

Mirva Lohiniva-Kerkelä

1) Keskeiset näkemykset ja toivomukset

Translainsäädännön kokonaisuudistukselle on olemassa selkeät perusteet ja kokonaisuudistus olisi jo aika saada voimaan. Lainsäädäntö on vanhentunutta ja sitä on esitetty uudistettavaksi useissa eri yhteyksissä. Sen ongelmallisuus ihmis- ja perusoikeuksien kannalta on todettu niin kansainvälisten kuin kansallisten toimijoiden taholta. Selkein järjestelmä olisi oikeudellisen sukupuolen vahvistamisen ja lääketieteellisten hoitojen eriyttäminen. Kuten raportissa tuodaan esiin nykymalli kuormittaa terveydenhuoltoa ja vaatii resursseja. Nykymalli ei ole yhdenvertainen myöskään yksilöiden kannalta. Tavoitteena tulisi olla mahdollisimman selkeä järjestelmä, jonka toimivuutta myös seurataan. Raportissa on sinänsä hyvin tunnistettu ja kuvattu lähtökohdat sekä erilaiset lainsäädäntövaihtoehdot. Toisaalta uudistustyössä tulee kyllä huomioitavaksi laajasti myös muu lainsäädäntö, johon uudistuksella on vaikutusta.

2) Arvio raportissa esitettyjen mallien eduista ja haitoista

a. suppea malli

Suppea malli ei näkemykseni mukaan täytä ihmisoikeusvaatimuksia, vaikka lisääntymisvaatimuksen poistamista voitaisiin tällaisena minimivaatimuksena pitääkin. Uudistuksessa on kuitenkin huomioitava ihmisoikeudet laajemmin, kuten raportissa tuodaan esiin. Malli ei myöskään poista terveydenhuollon resursseihin ja niiden käyttöön liittyviä ongelmia, vaan se kuormittaisi edelleen terveydenhuoltoa. Käytännössä muutokset nykymalliin ja vaikutukset sen ongelmiin olisivat aika vähäisiä.

b. laaja malli

Molempien mallien peruslähtökohta oikeudellisen sukupuolen vahvistamisen sekä sukupuolen korjaamiseksi tehtävien lääketieteellisten toimenpiteiden erottamiseksi on perusteltu.

i. hakemusmenettely ja harkinta-aika

Mallin etuna on lääketieteellisiä toimenpiteitä koskevan sääntelyn sijoittaminen terveydenhuoltolainsäädäntöön. Siten mahdollistuu nykytilaa paremmin erityisosaamista vaativien toimenpiteiden keskittäminen siten että samalla voidaan huomioida hoidon porrastus.

Oikeudellisesti malli on sinänsä selkeä. Kun kyse on hakemukseen perustuvasta menettelystä, voidaan kuitenkin kysyä, miten turvataan digi- ja väestötietoviranomaisen riittävä asiantuntemus päätöksenteossa. Esitetty malli jättää viimekätisen harkintavallan kuitenkin viranomaiselle. Mikä on esimerkiksi se selvitys, joka hakijan tulee esittää hakemuksensa tueksi?

Harkinta-ajan hyötyjä ja haittoja on raportissa punnittu. Harkinta-ajan hyötynä on se, että se osaltaan varmistaa hakijan tahdonilmaisun aitoutta. Toisaalta se voidaan nähdä itsemääräämisoikeuden rajoittamisena. Olennaista on, että

hakija on tietoinen hakemuksensa oikeudellisista ja käytännöllisistä vaikutuksista, joista viranomaisen tulisi informoida hakijaa.

Alaikäisten kohdalla korostuu se, että alaikäisen kypsyystasosta päätöksenteossa voidaan menettelystä riittävästi varmistua.

ii. ilmoitusmenettely

Mallin hyötynä on yksinkertaisuus. Olennaista tämänkin mallin kohdalla on se, että päätös (tai ilmoitus) perustuu riittävään, ymmärrettyyn tietoon perustuvaan harkintaan, mikä edellyttäisi viranomaisen informointivelvollisuuden kytkemistä malliin.

3) Intersukupuolisten lasten sukupuoliominaisuuksia muokkaavat lääketieteelliset toimenpiteet

Raportissa on kuvattu nykyinen lainsäädäntö, joka koskee alaikäisille tehtäviä lainsäädännöllisiä toimenpiteitä. Sinänsä lainsäädäntöä voidaan pitää riittävänä, mikäli sitä käytännössä noudatetaan ja hoitokäytännöt ovat yhdenmukaisia. Terveystieteellisen lainsäädännössä lähtökohta on se, että toimenpiteiden tulee aina olla lääketieteellisesti perusteluja ja toimenpiteitä tehdään itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Alaikäisiin kohdistuvat toimenpiteet edellyttävät joko alaikäisen itsensä tai huoltajan suostumusta riippuen alaikäisen iästä ja kehitystasosta. Lapseen kohdistuvia peruuttamattomia toimenpiteitä ei tulisi tehdä ilman lapsen tietoista suostumusta, mikä puolestaan edellyttää tiettyä kypsyystasoa ja kehitystasoa.

Kategorisen kiellon kirjaaminen lainsäädäntöön voisi käytännössä aiheuttaa tulkintaongelmia, mikä on esimerkiksi sellainen pakottava lääketieteellisesti perusteltu toimenpide, joka voitaisiin tehdä lapsen hengen tai terveyden pelastamiseksi? Mikäli otsikossa mainitut toimenpiteet päädyttäisiin erikseen kieltämään, kysymys kuuluu, mihin lakiin kiello sijoitettaisiin. Toimenpiteen erillinen kriminalisointi voisi olla ongelmallista ottaen huomioon, että terveydenhuollon ammattieettisten velvollisuuksien ja lainsäädännön vastaiset toimenpiteet ovat jo nyky muodossa rangaistavia.

4) Vaihtoehtojen vaikutukset

a) Vaikutukset yhdenvertaisuuteen, lapsiin ja sukupuolten tasa-arvoon sekä muihin perus- ja ihmisoikeuksiin

Kokonaisuudistus edistäisi yhdenvertaisuutta. Suppeaan malliin liittyy kuitenkin ongelmia ylipäättään perus- ja ihmisoikeuksien kannalta ja voidaan kysyä täyttääkö se ylipäättään niiden vaatimuksia. Lääketieteellisten toimenpiteiden sääntelyn erottaminen oikeudellisesta vahvistamisesta ja sijoittaminen osaksi terveydenhuollon lainsäädäntöä lisää yhdenvertaisuutta edellyttäen, että palveluiden riittävyys varmistetaan. Lasten yhdenvertaisen kohtelun näkökulmasta ikärajan asettaminen kategorisesti 18-vuoteen on ongelmallinen ylipäättään lapsen oikeuksien ja erityisesti lapsen oikeuksia koskevan sopimuksen kanssa. Sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta mallien perustuminen binääriin sukupuolijakoon voi olla ongelmallinen. Ilmoitusmenettelyyn perustuva malli on selkeimmin yksilön itsemääräämisoikeutta vahvistava.

b) Sosiaaliset ja terveystieteelliset vaikutukset

Olen lukenut raportin erityisesti oikeudellisesta näkökulmasta, joten tähän on vaikea ottaa kantaa. Sinänsä uudistuksella voidaan kuitenkin nähdä selkeästi olevan vaikutuksia niin yksilöiden sosiaaliseen kuin terveydelliseen hyvinvointiin. Raportissa nostetaan esiin useita kohtia (liittyvät osin kohtaan d), joissa epäkohtiin voidaan vaikuttaa muutoinkin kuin lainsäädännöllä.

- c) Taloudelliset vaikutukset ja vaikutukset viranomaisten toimintaan (erityisesti viranomaisten pyydetään arvioimaan tätä kohtaa)

Uudistuksella voidaan arvioida olevan vaikutuksia ainakin terveydenhuollon resurssien käyttämisessä.

- d) Muita mahdollisia vaikutuksia? (esimerkiksi vaikutukset kansalaisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa, vaikutukset työllisyyteen ja työelämään sekä vaikutukset turvallisuuteen)