

Translainsäädännön uudistamisen seuranta- ja arviointiryhmän jäsenen vastaus ennakkokysymyksiin, jotka lähetettiin kirjeellä VN/2369/2021

Riittakerttu Kaltiala

Nuorisopsykiatrian professori, Tampereen yliopisto

Ylilääkäri, vastuualuejohtaja, Tays nuorisopsykiatrian vastuualue

1. Sisältö ja valmistelumenettely

Mielestäni keskeisintä on poistaa hedelmättömyysvaatimus, josta Suomi on saanut kansainvälistä paheksuntaa.

Aikuisten oikeudellisen sukupuolimerkinnän vaihtaminen voitaisiin irrottaa lääketieteellisestä arviosta ja harkinnasta. Oma anomus harkinta-ajalla olisi sopiva menettely.

Tätä menettelyä ei tule mahdollistaa alaikäisille. Laajemmin alaikäisten asioista:

Valtaosa lapsuudessa (ennen puberteettia) vastakkaiseen sukupuoleen identifioituvista tai sukupuoliyhdistystä kokevista kokee toisin puberteetin käynnistyttyä. Oikeudellisen sukupuolen muuttamisen mahdollistaminen lapsuudessa olisi siinä kehitysvaiheessa hyvin vahva interventio sen suuntaan, ettei ole sallittua asettua sittenkin biologisen sukupuolensa mukaiseen identiteettikehitysuomaan. Lasten kohdalla on myös huomioitava se mahdollisuus, että tällä asialla kuten millä tahansa muullakin asialla voidaan ajaa ensisijaisesti huoltaja(ie)n intressejä. Ei ole perusteltua olettaa, että juuri lapsen sukupuolen kohdalla vanhemman omien tarpeiden takia tapahtuva lapsen elämän manipulointi olisi mahdotonta, kun se muutoin missä tahansa asiassa on. Lasten kohdalla epätyypillinen sukupuoli-identiteetti ja/tai sukupuoliyhdistys vaativat ennen kaikkea kasvurauhaa ja hyväksyntää omana itsenään, kulkepa kehitys mihin suuntaan tahansa, sekä mahdollisten samanaikaisten psykososiaalisten ongelmien hoitoa kuten yleensäkin samanikäisillä.

Nuoruusikä on luonteeltaan nimenomaan identiteettikehityksen aikaa, jolloin nuori normatiivisesti etsii identiteettiään, kokeilee identiteettivaihtoehtoja ja kokee identiteettinsä eri tavalla eri konteksteissa. Tässä kehitysvaiheessa kaikki kehityssuunnat ovat vielä avoinna eikä niitä tule poissulkea. Nuoret ovat alttiita suggestiolle, ja esimerkiksi julkisessa keskustelussa vahvasti esillä olevat asiat ja sosiaalisen median vaikutukset muokkaavat heidän identiteettikokemustaan vahvasti. Eri aikakausina nousee sitten erilaisia, nuorilla itselleen vahvoja mutta ei välttämättä vielä lopullisia identifikaatioita. Vaikka usein oletetaan, että puberteetin jälkeen muutoin kuin biologisen sukupuolen mukaisesti koettu sukupuoli-identiteetti on vakiintunut ja muuntohoidotkin perusteltuja, on muistettava, että a) tämä olettaimus koskee lapsuudessa alkanutta ja puberteetissa voimistunutta identiteettikokemusta (ei puberteetin aikana tai sen jälkeen löytynyttä), ja b) asiasta ei itse asiassa ole tutkimusnäyttöä vaan se on asiantuntijamielipide. Valtaosa sukupuoli-identiteettitutkimuksiin hakeutuvista nuoruusikäisistä kärsii vakavista mielenterveyden häiriöistä, joihin liittyy toimintakyvyn laskua. Sellaisissa tilanteissa nuoruusiän emotionaalinen ja identiteettikehitys ovat aina vaikeutuneet ja päätelmiä identiteettikokemuksen pysyvyydestä ei ole turvallista tehdä senkään vertaa kuin psyykkisesti terveiden kohdalla. Muut ongelmat vaativat kiireellisempää interventiota. On valtava ongelma, että poliittinen painostus on kansainvälisesti johtanut siihen, ettei näistä kliinisistä havainnoista avoimesti keskustella, jolloin päätöksenteko yhteiskunnantasolla voi tapahtua erheellisistä lähtökohdista.

Vaikka toki on nuoria, joiden identiteetti on jo nuoruusiässä vakiintuneesti vastakkaisen biologisen sukupuolen ja mielenterveyden kehitys suotuisaa, näiden harvinaistapausten perusteella ei ole tarpeen luoda tilannetta, jossa psyykkisesti sairaat ja kehityksellisesti epäkypsät kehitysikäiset takertuisivat ajatukseen, että sukupuolen korjaaminen lievittää ongelmia. Tarvitaan runsaasti lisää tutkimustietoa ja tämän asian poliittinen rauhoittuminen ennen kuin voidaan turvallisesti päätellä, onko perusteltua syytä mahdollistaa juridinen korjaus ennen täysi-ikäisyyttä. Nuoruusikä on joka tapauksessa normatiivisesti aikaa, jolloin kaikkia aikuisen oikeuksia ei ole. Vastapainoksi kehitystä suojellaan aikuisten ja koko yhteiskunnan huolenpidolla. Alle 18-vuotiaat ovat Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsia, joilla on oikeus olla joutumatta aikuisen vastuuseen lukuisista asioista. Nuoruusikäisten aikuiseksi yksittäisissä asioissa tulkittamisen sijasta voidaan toki harkita, alennetaanko täysi-ikäisyyden rajaa kokonaisuudessaan, jos yhteiskunta uskoo, että alemmassa ikävaiheessa nuoret voivat ottaa aikuisen vastuun kaikista täysi-ikäisyyden tuomista asioista. Nuoruusiän kehityksen asiantuntijana en niin usko. Päinvastoin, 18-vuoden ikärajan on liian alhainen, sillä nuoruusiän kehitys jatkuu sen jälkeen useamman vuoden ajan.

Ei ole osoitettu, että sukupuolen korjaaminen parantaisi nuoruusikäisten mielenterveyden häiriöitä ja toimintakykyä tai johtaisi suotuisampaan psykososiaaliseen kehitykseen kuin korjaaminen täysi-ikäisyydessä tai muiden ajankohtaisten häiriöiden asianmukainen hoito.

2. Vaihtoehdot

Mielestäni sukupuolen oikeudellisen korjaamisen tulisi olla mahdollista täysi-ikäisille henkilöille hakemus ja harkinta-aika -tyyppisellä ratkaisulla. Alaikäisille oikeudellista korjaamista ei tarvitse mahdollistaa lainkaan. Sukupuolen oikeudellinen korjaaminen ei voi muodostaa subjektiivista oikeutta sukupuoliominaisuuksia muuttaviin hoitoihin terveydenhuollossa, vaan terveydenhuollon antamien hoitojen tulee aina olla lääketieteellisessä harkinnassa.

3. Intersukupuoliset lapset

Intersukupuolisuus tarkoittaa tilannetta, jossa lapsen biologinen sukupuoli ei ole yksiselitteisesti mies- tai naispuolinen. Poikkeavuuksia voi esiintyä sukupuolikromosomien, sukupuolisesti eriytyneen hormonaalisen toiminnan, hormonaalisen toiminnan kohde-elimissä aiheuttamien vaikutusten ja/tai anatomian alueilla. Aiempina vuosikymmeninä ajateltiin, että olisi tärkeää mahdollisuuksien mukaan huolehtia lapselle nopeasti yksiselitteiset mies- tai naispuoliset sukupuolitunnusmerkit, nykyään ajatellaan, että on tärkeää hyväksyä monimuotoisuus ja olla kajoamatta terveeseen kudokseen. Intersukupuolisuutta aiheuttavia mekanismeja on useita, ja niinpä intersukupuolisuuden ilmenemismuotojakin on useita. Osaan intersukupuolisuutta aiheuttavista tiloista kuuluu vakaviakin lääketieteellisiä ongelmia, joita tietenkin tulee hoitaa, osaan ei. Jos lapsella on genitaalien erityisestä rakenteesta toiminnallista haittaa (esimerkiksi virtsaputki aukeaa väärään paikkaan ja virtsanpidätyskyky puuttuu), tulee tilannetta tietenkin korjata. On poliittisen päätöksenteon asia, pidetäänkö tärkeänä mahdollistaa intersukupuolisille henkilöille sukupuolen oikeudellinen merkintä ”muu”, ja millaiset vaihtoehdot oikeudellisen sukupuolen muuttamista varten luodaan, jos henkilö kasvun ja kehityksen myötä kokee sukupuolensa eri tavalla kuin hänen varhaislapsuudessaan valittiin. Nykytiedon valossa ei ole mahdollista arvioida, millaiset ratkaisut tuottavat näille lapsille optimaalisen psyykkisen hyvinvoinnin ja psykososiaalisen toimintakyvyn. Näihin vaikuttanevat tilan olemus, mahdolliset lääketieteelliset haitat, psykososiaalinen ympäristö ja yhteiskunnalliset asenteet.

Sukupuoli-identiteettitutkimuksiin korjaushoitotoivein hakeutuvien joukossa intersukupuolisuus on äärimmäisen harvinaista.

4. Oletan, että tässä tarkoitetaan sukupuolen oikeudellisen korjaamisen vaihtoehtoja eikä enää / pelkästään intersukupuolisten asiaa

- a) Hedelmättömyysvaatimus on vanhanaikainen ja perustuu toisenlaisen aikakauden ajatteluun. Sen poistaminen parantaa aikuisten yhdenvertaisuutta. Lisääntymisterveyden kannalta on samantekevää, mikä juridinen sukupuolimerkintä henkilöllä on. Sen sijaan on tärkeää huolehtia kehittyvän sikiön terveydestä esimerkiksi antamalla tämän kasvaa normaalissa raskaudenaikaisessa hormonaalisessa ympäristössä. Sukupuoliominaisuuksia muokkaavat hormonaaliset hoidot eivät ole ajankohtaisia raskausaikana ja ne loukkaisivat sikiön oikeuksia.

Sukupuolen oikeudellinen korjaaminen on poliittinen ja yhteiskunnallinen asia, joka nähdään eri tavalla eri aikakausina. Sen irrottaminen lääketieteellisestä harkinnasta ja oikeudesta terveydenhuollon antamaan hoitoon parantaa itsemääräämisoikeuden toteutumista ja on oikeudenmukaista kaikkia kansalaisia kohtaan, kun terveydenhuollon niukkoja resursseja ei käytetä asian selvittelyyn. Sen sijaan sukupuolen oikeudellinen korjaaminen ei voi tuottaa subjektiivista oikeutta terveydenhuollossa identiteettiperustaisesti annettavaan hoitoon. Se tuottaisi eriarvoisuutta kansalaisille, jotka eivät muiden identiteettikokemusten perusteella voi valita terveydenhuollosta kehoa muokkaavia interventioita, ja olisi epäoikeudenmukaista myös sairausperustaisesti terveydenhuollon hoitoa odottavia kohtaan. Sukupuoli-identiteettikokemukseen liittyvän dysforian hoidon harkinnan tulee perustua kuten nykyään erityistason psykiatrisissa työryhmissä tehtyyn arvioon.

Lasten kannalta turvallisinta on huolehtia siitä, että yhteiskunta sallii kokemusten, itseilmaisun ja fyysisenkin monimuotoisuuden ja että jokaisella lapsella on mahdollisuus kasvaa hyväksyttynä ja vapaana ilmaisemaan itseään (en ota tässä huomioon aivan muita ongelmia kuten ongelmallista aggressio- ja antisosiaalista kehitystä, joita tietenkään ei voi rohkaista kasvamaan vapaasti). Mahdollisten monimuotoisuudesta seuraavien psykososiaalisten ongelmien hoitoon tulee tarjota asianmukaiset palvelut ongelman vaikeuden mukaan määrittyvällä palvelujärjestelmän tasolla.

Nuoruusikä on kasvun ja kehityksen aikaa, jolloin nuoret eivät vielä ole oikeutettuja kaikkiin täysi-ikäisille mahdollistettuihin asioihin, mutta toisaalta eivät liioin veloitettuja kantamaan vastuuta aikuisen tavoin. Nuoret tarvitsevat kasvurauhaa. Itseilmaisu nuoren oikeaksi kokemalla tavalla tulee sallia, mutta sukupuolen oikeudellisen korjaamisen odottaminen täysi-ikäisyyteen ei vahingoita sellaisenkaan nuoren kehitystä, jonka sukupuoli-identiteetti mahdollisesti on jo kehitysiässä vakiintunut biologisesta sukupuolesta poikkeavaksi. Kiireen tuntua tässä asiassa aiheuttavat yleensä samanaikaiset muut psykiatriset ja psykososiaaliset ongelmat, joihin erheellisesti toivotaan ratkaisua juridisen sukupuolen korjaamisesta. Mielen terveyden häiriöt eivät korjaannu oikeudellisen tai lääketieteellisen sukupuolen korjauksen kautta.

- b) Oikeastaan otin tähän kantaa jo edellä.

Aikuisilla henkilöillä sukupuolen oikeudellinen korjaaminen saattaisi mahdollisesti toisinaan olla niin merkittävä helpotus, ettei terveydenhuollon toimenpiteisiin enää koettaisi tarvetta. Hedelmättömyysvaatimuksen poistaminen lainsäädännöstä mahdollistaisi sen, että oikeudelliseen

korjaamisen voisi lähteä ensin ja harkita sen jälkeen, tuntuuko fyysisiä ominaisuuksia muokkaava lääketieteellinen hoito tarpeelliselta.

Alaikäisillä, joiden identiteettikehitys on vielä kesken, mahdollisuus oikeudelliseen muutokseen saattaisi komplisoida tilannetta entisestään ja johtaa palveluiden tarpeen lisääntymiseen. Nykytiedon valossa alaikäisten kohdalla varovainen toimintalinja on turvallisin.

Terveydenhuollon toimenpiteiden tulee aina olla lääketieteellisessä harkinnassa. Jos terveydenhuollon interventiot mahdollistettaisiin jollekin ihmisryhmälle subjektiivisena oikeutena sisällön suhteen vapaalla valinnalla, esimerkiksi maskulinisoivat hoidot oikeudellisen sukupuolen mieheksi korjaamisen jälkeen tai femininisoivat hoidot naiseksi korjaamisen jälkeen, tai lääketieteelliset hoidot yleensä yksilöllistä sukupuolikokemusta vastaavien ominaisuuksien tavoittelemiseksi, se saattaisi eriarvoiseen asemaan kaikki kansalaiset, jotka eivät voi vapaasti valita terveydenhuollosta toivomiaan tutkimuksia ja hoitoja.

Jos henkilötunnuksesta poistetaan kokonaan tieto sukupuolesta, menetetään mahdollisuus seurata sukupuolten välisen tasa-arvon kehitystä ja tehdä epätasa-arvon vaatimia korjausliikkeitä.

- c) Jos oikeudellinen sukupuolen korjaus ja lääketieteelliset identiteettiperustaiset sukupuoliominaisuuksia muokkaavat hoidot erotettaisiin, terveydenhuollon resursseja ei kuluisi oikeudellisen muutoksen vaatimaan arviointiin. Jotkut saattaisivat myös saada riittävästi apua oikeudellisesta muutoksesta eikä terveydenhuollon resursseja siis tarvittaisi.

On poliittisen päätöksenteon asia, kuinka helpoksi oikeudellinen muutos halutaan tehdä. Olettaisin, että taloudelliset vaikutukset ovat kalliimmat, jos oikeudellista sukupuolta voi muuttaa vaivattomasti ja se johtaa esimerkiksi useisiin elämänaikaisiin muutoksiin.

Terveydenhuollossa kustannusten kertymiseen vaikuttavat myös esimerkiksi sellaiset seikat, rakennetaanko vaikkapa sukupuoleen perustuviin syöpäseulontoihin turvaverkkoja oikeudellista sukupuolta vaihtaneille (esimerkiksi kutsutaanko juridisia miehiä kohdunkaulan syövän seulontoihin) vai vastuutetaanko henkilöitä itseään ilmoittautumaan järjestelmään rutiinista poikkeavissa tilanteissa (kuten että juridisella miehellä on kohdunkaula). Terveydenhuollossa on tärkeää varmistaa, että vaikka oikeudellista sukupuolta muutettaisiin useita kertoja, henkilön terveystiedot pysyvät yhtenäisinä, ettei terveystietoja mistään elämänkaaren vaiheesta katoa muutoksissa.

- d) Asetuksella kahteen yliopistosairaalaan keskitetyt erityistason palvelut korjaushoitotoiveita aiheuttavan sukupuoliyahdistuksen tutkimukseksi ja lääketieteellisten hoitojen harkitsemiseksi riittävä Suomen kokoisessa väestössä ja mahdollistavat palveluiden tasalaatuisuuden, mikä on oikeudenmukaista kansalaisia kohtaa. Jos lääketieteellisen resurssit vapautetaan portinvartijan roolista oikeudellisen sukupuolen muuttamisessa, resurssien riittävyys paranee. Kahteen yliopistosairaalan keskitetty arviointiresurssi riittää hyvin, kun Palveluvalikoimaneuvoston suosituksen mukainen hoidon porrastus toteutuu ja kiireellisemmin muuta psykiatrista hoitoa tarvitsevat ohjautuvat nopeammin oikeisiin hoitoihin. Kehitysvammalääkäriä ei tule vaatia osaksi näitä psykiatrisia arviointiryhmiä, koska kehitysvamma-alan osaamisen tarve tässä asiassa on niin harvinaista, että konsultaatio voidaan hankkia kohdennetusti. Ei ole perusteltua asettaa tarpeettomia vaatimuksia, jotka lisäksi ovat epärealistisia erikoislääkäreiden saatavuuden suhteen. Niin kehitysvamma-alan kuin psykiatrian alojen erikoislääkäriresurssien kohdentamista on

mietittävä väestön kokonaistarpeiden kannalta. Tiedetään, että kummallakin alalla, varsinkin psykiatrian erikoisaloilla, käytännössä kaikki erikoissairaanhoidon kriteerit täyttävät häiriöt ovat alihoidettuja, ja erikoislääkärivaje on valtakunnallinen.

Identiteettiperustaisten hoitojen antamista terveydenhuollossa ja niihin suunnattavia resursseja tulee harkita yhdenvertaisesti kaikenlaisiin identiteettikokemuksiin liittyvän dysforian osalta ja suhteessa sairauksien hoidon tasoon ja resursseihin. Yksilöllisen kokemuksen ilmentämisen mahdollistaminen saattaa kilpailla resursseista sairauksien hoitamiseksi. Oikea tasapaino vaatii avointa julkista keskustelua.