

MUISTIO

ASIA: Pyöreän pöydän keskustelu lapsen itsemääräämisoikeudesta sukupuoleen

AIKA: Maanantai 13.11.2017 klo 13-16

PAIKKA: Säätytalo, Helsinki.

Pyöreän pöydän keskustelun järjestäjänä toimi lapsiasiavaltuutetun toimisto. Keskustelun puheenjohtajana toimi lapsiasiavaltuutettu Tuomas Kurttila. Tilaisuuteen oli kutsuttu mukaan terveydenhuollon sekä eri viranomaisten ja järjestöjen edustajia. Tilaisuuteen osallistui myös lapsiasiavaltuutetun toimiston alaisuudessa toimivan HLBTI ja lapset -työryhmän jäseniä.

Lapsiasiavaltuutettu avasi pyöreän pöydän keskustelun.

Sen jälkeen keskustelu avattiin seuraavilla alustuksilla ja kommenttipuheenvuoroilla:

- Sukupuoliristiriitaa kokevien lasten tarpeet ja huolet
Transtukipiste, Maarit Huuska
- Lapsen itsemääräämisoikeus sukupuoleen
Lapsiasiavaltuutetun toimisto, Merike Helander
- Translapsi ei leiki sukupuolta
OYS, Mika Venhola
- Translasten kokemuksia
Translasten ja –nuorten perheet ry, Riitta Aapalahti
- Transnuorten kokemuksia laista ja palvelujärjestelmästä
Trasek ry, Panda Eriksson
- Alaikäiset Norjan sukupuolen korjausta koskevassa lainsäädännössä
STM, Merituuli Mähkä
- Kommenttipuheenvuoro nuorisopsykiatrian näkökulmasta
Riittakerttu Kaltiala-Heino, Tays nuorisopsykiatrian vastuualue

Alustuksissa ja keskustelussa nousivat keskeisesti esiin seuraavat asiat:

Lapsen ristiriitainen sukupuolikokemus on paljon puhuttava aihe ja se on saanut lisää näkyvyyttä viimeisten vuosien aikana. Ristiriitaista sukupuolikokemusta ei pysty yksiselitteisesti määrittämään, ja se voi ilmetä eri tavoin lapsen elämässä. Lapsi voi muun muassa kokea kuuluvansa hänen biologisesti määritellyn sukupuolen vastakkaiseen sukupuoleen ja käyttäytyä tämän mukaisesti ja/tai kokea oman kehonsa vieraaksi, varsinkin murrosiässä. Sukupuolidysforiaksi kutsutaan kokonaisvaltaista pahan olon tunnetta, joka liittyy ristiriitaiseen sukupuolikokemukseen. Lapsi saattaa myös kokea, että hän ei kuulu kumpaankaan sukupuoleen. Sukupuolella on suuri merkitys lapsen identiteetin kannalta, minkä vuoksi valtavirrasta poikkeavat sukupuolikokemukset voivat olla hyvin vaikea asia lapselle. Vaikeuksia aiheuttavat varsinkin ulkoa päin tuleva sosiaalinen paine ja ihmisten ymmärtämättömyys. Keskustelussa nousivat keskeisesti esiin sukupuoliristiriitaa kokevien lasten kokemat ongelmat ja pahoinvointi yhteiskunnassa, joihin haluttiin löytää ratkaisuja. Lapsen omaa sukupuolta koskevan itsemääräämisoikeuden lisääminen nähtiin yhtenä ratkaisuna lasten pahoinvointiin.

Keskustelussa nousi esiin keskeisesti kaksi näkemystä helpottaa sukupuoliristiriitaa kokevien lasten kokemia ongelmia ja lisätä lapsen itsemääräämisoikeutta sukupuoleen. Ensinnäkin nähtiin, että juridisen sukupuolen vahvistaminen tulisi olla mahdollista myös lapsille. Sen lisäksi lapsilla tulisi olla mahdollisuus saada lääketieteellistä hoitoa, joka helpottaisi heidän ristiriitaista kokemustaan omasta ruumiista. Sukupuolen juridinen vahvistaminen haluttaisiin erottaa prosessina sukupuolen vahvistamiseen liittyvien lääketieteellisten hoitojen antamisesta. Toiseksi haluttaisiin vähentää ylipäättään sukupuolen merkitystä yhteiskunnassa ja korostaa sukupuolen moninaisuutta. Tämä voisi vähentää lasten kokemaa painetta kuulua jompaankumpaan sukupuoleen ja auttaa lasta ja lapsen ympärillä olevia ihmisiä hyväksymään lapsi sellaisena kuin hän on. Nämä kaksi suuntaa sukupuoliristiriitaa kokevan lapsen tilanteen auttamiseksi eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois ja ne myös täydentävät toisiaan. Sukupuoliristiriitaa kokevia lapsia ei voi niputtaa yhteen ryhmään, vaan kaikki heistä ovat yksilöitä yksilöllisine tarpeineen.

THL:n tekemän kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 5-6 % yläasteikäisistä sekä lukio- ja ammattikouluikäisistä lapsista ja nuorista kokee sukupuolensa olevan joku muu, kuin esitiedoissa ilmoitettu sukupuoli.¹ Luku on toisaalta yllättävä, vaikka toisaalta on huomattu myös nuorten ja vanhempien yhteydenottojen lisääntyneen esimerkiksi Transtukipisteellä ja lähetteiden määrä HYKSin ja TAYSin nuorisopsykiatrian osastolle on kasvanut. Keskustelussa kouluterveyskyselyn tulosta kuitenkin myös osin kyseenalaistettiin ja tuotiin esiin, että lapset saattavat vastata kohtaan pilailumielessä, joten se on otettava huomioon lukuja tulkittaessa. Keskustelussa myös todettiin, että lukuja ei myöskään tule tulkita siten, että kaikissa tilanteissa olisi fyysisen intervention tarve. THL on pyrkinyt eliminoimaan ne vastaukset, jotka ovat selkeästi pilailumielessä vastattuja. Toisaalta esiin tuotiin myös se, että sukupuoliristiriitaa kokevien määrä oli suurin piirtein sama yläasteikäisten sekä lukio- ja ammattikouluikäisten keskuudessa. Tämä seikka ei tue väitettä pilailusta.

¹ Linkki THL:n kouluterveyskyselyn tulospalveluun

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199492&vuosi_2017_0=v2017#

Yhtenä ongelmana nähdään sukupuolen määrittäminen tiukasti kaksijakoisen sukupuolijärjestelmän mukaan. Intersukupuolisuus ja ristiriitaiset sukupuolikokemukset nähdään lääketieteen näkökulmasta lähtökohtaisesti hoitoa vaativana virheellisyytenä tai häiriönä. Sukupuolta tulisi kuitenkin tarkastella laajemmin, myös psykologisesta näkökulmasta ja henkilön oman kokemuksen mukaisesti ja hyväksyä sukupuolen moninaisuus. Ketään ei tulisi pakottaa identifioitumaan pelkästään joko mieheksi tai naiseksi. Nykyisin hoitoon pääsemisen ja juridisen sukupuolen vahvistamisen edellytyksenä on se, että henkilö elää vastakkaisen sukupuolen roolin mukaisesti. Toisaalta, sukupuoliristiriitaa kokevat lapset ja nuoret voivat myös haluta identifioitua hyvin perinteisiin miehen ja naisen sukupuolirooleihin.

Sukupuoliristiriitaa kokevilla lapsilla on tarve saada tietoa omaa kehitystään ja kasvuun koskien. Lapsi voi helposti jäädä miettimään, onko oma kehitys normaalia. Lapsella on myös erityinen oikeus saada tietoa ja osallistua itseään koskevien päätösten tekemiseen. Potilaslain mukaan alaikäistä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikäli lapsi kykenee ikänsä ja kehitystasonsa puolesta päättämään hoidostaan. Lasta on yleensä hoidettava myös yhteisymmärryksessä lapsen huoltajan kanssa. On erittäin tärkeää antaa tietoa lapsen läheisille aikuisille ja lasten kanssa toimiville ammattilaisille, jotta lapsi saa osakseen tarvitsemansa tuen ja hyväksynnän.

Keskustelussa nousivat esiin sukupuoliristiriitaa kokevien lasten ongelmat erityisesti koulussa. Lapset kokevat joutuvansa usein syrjinnän ja kiusaamisen kohteeksi. Aikuiset eivät aina osaa puuttua kiusaamiseen, vaikka haluaisivatkin. Aikuisilta puuttuu usein tarpeellinen tieto sukupuolen moninaisuudesta, eivätkä he osaa puhua asiasta tai sanoittaa sitä. Koulussa esimerkiksi sukupuolittuneet tilat, kuten vessat, voivat aiheuttaa suurta ahdistusta lapsille. Esiin nousivat sukupuoliristiriitaa kokevien lasten suurempi riski joutua henkisen ja fyysisen väkivallan kohteeksi. Myös se, että lapsi joutuu käyttämään virallista nimeään koulussa ja esimerkiksi kirjasto-kortissa ja matkakortissa, on tuottanut lapsille vaikeuksia. Lapsella saattaa olla käytössään sukupuoli-identiteettiään vastaava kutsumanimi, jota ei kuitenkaan pysty vahvistamaan yleensä ilman lääkärinlausuntoa todetusta sukupuoliristiriidasta. Esiin tuli myös sukupuoliristiriitaa kokevien lasten mahdollisesti suurempi taipumus itsetuhoisiin ajatuksiin sekä kohonnut itsemurhariski.

Nimilain uudistus nähtiin yhtenä helpotuksena tilanteisiin, joissa lapsen virallinen nimi aiheuttaa ongelmia. Lakiesityksen mukaan juridisesti tiettyä sukupuolta oleva voisi ottaa poikkeuksellisesti toisen sukupuolen käyttöön vakiintuneen nimen kokemansa sukupuoli-identiteetin perusteella. Toisaalta kuitenkin nähtiin, että uudistus ei edelleenkään turvaa henkilön itsemääräämisoikeutta sukupuoli-identiteettiin, koska harkinnan nimilain mukaisesta poikkeamisesta tekee edelleen viranomaisen.

Myös henkilötunnuksen määräytyminen sukupuolen perusteella nähdään tarpeettomana sukupuolen korostamisena ja siihen kaivattaisiin muutosta. Valtiovarainministeriö on asettanut työryhmän selvittämään henkilötunnuksen uudistamista, jonka tarjoaa hyvän tilaisuuden nostaa esiin toiveen henkilötunnuksen sukupuolineutraalisuudesta. Henkilön sukupuolella ei pitäisi olla väliä kovinkaan monessa yhteydessä, ja esiin tuotiin myös se, että sukupuolen ilmoitusvelvollisuudesta voi olla haittaa myös henkilöille, joiden sukupuoli-identiteetti vastaa heidän biologista sukupuoltaan. Turhan korostamisen sijasta sukupuoli voitaisiin nähdä pikemminkin yhtenä ominaisuutena muiden joukossa.

Lasten sukupuoliristiriidan kokemisen pysyvyyttä ei ole pystytty tieteellisesti todistamaan. Lapsen kehittyessä kokemukset voivat ilmetä jo hyvin varhaisessa vaiheessa, mutta ne voivat tulla ilmi myös vasta murrosiän lähestyessä, tai murrosiän jo alettua. Esiin tuotiin se, että varhaisessa vaiheessa koettu omaan kehoon liittyvä sukupuoliristiriita tai sukupuolelle epätyypillinen käyttäytyminen ei välttämättä johda siihen, että lapsi kasvaa transsukupuoliseksi aikuiseksi. Lapsen kokema sukupuolidysforia voi olla osa monimuotoisempaa identiteetti-hämmennystä, joka liittyy lapsen kasvuun ja kehitykseen tai se voi kuulua osaksi jotain mielenterveyden häiriötä. Tärkeää on kuitenkin se, että lapselle annetaan tilaa kasvaa ja lapsi hyväksytään sellaisena kuin hän on. Lapsen on saatava tukea kotonaan ja koulussa, sekä mahdollisesti psykiatrisen hoidon muodossa. Lapselle on myös annettava aina mahdollisuus palata takaisin toiseen sukupuoleen.

Kysymys lapsen sukupuoliristiriidan kokemisen pysyvyydestä herättää sen pohdinnan, missä vaiheessa lapsen tulee saada sukupuolen vahvistamiseen liittyvää lääketieteellistä hoitoa niin halutessaan, ja tuleeko lääkärin olla ns. portinvartijana hoitoon pääsemisessä. Hoidon saamisen edellytyksenä on tällä hetkellä psykiatrinen selvitys siitä, että lapsi kokee kuuluvansa pysyvästi vastakkaiseen sukupuoleen. Lapsen oma kokemus sukupuolestaan ei ole siten riittävä edellytys hoidon saamiseksi. Hoidolla tarkoitetaan tässä hormonaalista hoitoa, jolla voidaan estää tai jarruttaa murrosikää. Hormonihoidolla voidaan estää esimerkiksi äänenmurroksen alkaminen, mutta hoidon antamisen kynnyks on hyvin korkea, koska seuraukset esimerkiksi pituuskasvussa voivat olla peruuttamattomia. Hoidon saamisen edellytykset Suomessa ovat samat kuin muissakin Euroopan maissa, joissa sukupuolidysforian takia ylipäättään saa hoitoa. Keskustelussa ei puhuttu sukupuolen vahvistamiseen liittyvistä kirurgisista toimenpiteistä.

Sukupuolen juridisesta vahvistamisesta säädetään laissa transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (28.6.2002/563). Voimassa olevan lain uudistamiseksi on olemassa suurta painetta. Lain katsotaan loukkaavan transsukupuolisten ihmisoikeuksia sekä itsemääräämisoikeutta omaan sukupuoleen. Lain edellytys lisääntymiskyvyttömyydestä on Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten vastainen ja sitä pidetään muun muassa kidutuksen kiellon vastaisena ja sen katsotaan loukkaavan Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan turvaamaa yksityis- ja perhe-elämän suojaa.² Muita kriittisiä kohtia laissa katsotaan olevan henkilöltä vaadittava täysi-ikäisyys, lääketieteellinen selvitys siitä, että henkilö kokee pysyvästi kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja se, että hän elää vastakkaisen sukupuolen mukaisessa sukupuoliroolissa.

Keskustelussa nousi esiin tarve erottaa prosesseina toisistaan sukupuolen juridinen vahvistaminen ja lääketieteellisen hoidon antaminen. Sukupuolen juridisen vahvistamisen prosessi koettiin olevan liian monimutkainen ja lääkärin keskeistä asemaa prosessissa kyseenalaistettiin. Katsottiin, että sukupuolen vahvistamisen tulisi perustua vahvemmin henkilön omaan ilmoitukseen ja sen tulisi olla mahdollista myös lapsille. Sukupuolen juridisen vahvistamisen myötä henkilö voi korjata nimensä oman identiteetin mukaiseksi, saada uuden henkilötunnuksen ja tulla muuten tunnustetuksi oman sukupuoli-identiteettinsä mukaisesti. Juridinen sukupuolen vahvistaminen ei ole peruuttamatonta. Toisaalta tuotiin esiin se, että sukupuolen juridisen vahvistamisen vaikutuksia lapsen elämään ja kehitykseen on myös syytä arvioida lapsen edun näkökulmasta, mistä johtuen osa keskustelijoista katsoi, että terveydenhuollon ammattilaisen tekemä selvitys sukupuolen vahvistamisen edellytyksenä on edelleen tarpeen.

² Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu A.P., Garçon ja Nicot vs Ranska (6.4.2017).

Joissain Länsi-Euroopan maissa on siirrytty kohti menettelyä, jossa sukupuolen juridinen vahvistaminen onnistuu oman ilmoituksen tai hakemuksen perusteella. Tähän on siirrytty esimerkiksi Norjassa, jossa sukupuolen voi vahvistaa hallinnollisessa menettelyssä internetissä olevan lomakkeen täyttämällä ja jossa on myös alaikäisiä koskevaa erityissäätelyä. Jo 6-vuotias lapsi voi saada sukupuolensa juridisesti vahvistettua molempien huoltajiensa suostumuksella, tai suostumuksen puuttuessa ulkopuolisen asiantuntijan myötävaikutuksella. 16-vuotiaalla lapsella on itsenäinen oikeus saada sukupuolensa vahvistettua. Maltalla lain mukaan alle 18-vuotiaan henkilön huoltaja voi tehdä hakemuksen tuomioistuimeen muuttaakseen alaikäisen oikeudellisen sukupuolen ja etunimen siten, että ne vastaavat alaikäisen sukupuoli-identiteettiä. Sukupuolen vahvistamiseen liittyvien lääketieteellisten hoitojen antaminen on kuitenkin edelleen lääkärin harkinnassa. Keskustelussa tuotiin esiin se, että lääkärit pystyvät keskittymään enemmän hoitoeettisiin kysymyksiin hoitoja harkitessa, kun psykiatrilla lausuntoa ei edellytetä. Psykiatrinen hoito voi kuitenkin olla monessa tilanteessa suositeltavaa, vaikka sitä ei edellytetä hoidon saamiseksi tai juridisen sukupuolen vahvistamiseksi.

Lääkärin keskeistä asemaa sukupuolen korjaamista koskevissa lääketieteellisistä hoidoista päätettäessä ei haluta lähtökohtaisesti poistaa. Suomessa jokaisella on oikeus riittäviin terveyspalveluihin, mutta päätöksen hoidon tarpeellisuudesta tekee yleensä lääkäri, jolla katsotaan olevan siihen parhaat edellytykset. Esiin nousi kuitenkin kysymys siitä, miksi Suomessa hormonihoidoja on niin vaikea saada, kun muualla Länsi-Euroopassa ja Pohjoismaissa hormonihoidon saaminen nähdään helpompana. Hormonihoidolla katsotaan olevan hyvin suuri merkitys sukupuolidysforiaa kokevalle lapselle, joka kokee murrosiän tuomat muutokset vaikeina ja tuskallisina. Esimerkiksi vuoden odotus lapsen elämässä voi tuntua kestämättömältä ajalta. Keskustelussa mukana olleiden transtutkimuksiin ja hoitoihin perehtyneiden lääkäreiden mukaan muiden Pohjoismaiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, eikä hoitojen aloittamisen kynnys Suomessa poikkea juurikaan muiden Pohjoismaiden käytännöistä. Suomessa on käytössä samat hoitoindikaatiot kuin muun muassa Ruotissa, Englannissa, Hollannissa ja Saksassa. Esiin tuotiin myös se, että lapset ovat saattaneet lopulta pitää positiivisena sitä, että asioissa ei ole kiirehditty ja he ovat saaneet aikaa miettiä. Hormonihoidot ovat erittäin kalliita, ja niiden tuoma hyöty verrattuna niistä aiheutuviin haittoihin esimerkiksi peruuttamattomina fyysisinä muutoksina lapsen kehossa edellyttää lääkäriltä erittäin huolellista yksilökohtaista harkintaa.

Sukupuoliristiriitaa kokevien lasten elämää voidaan helpottaa monilla keinoilla, jotka eivät edellytä lainsäädännön muutosta. Tärkeää on kuunnella ja tukea lasta ja ymmärtää lapsen hätä. Lapsella on oikeus tulla kuulluksi sekä oikeus saada tietoa. Sukupuolelle on annettu hyvin korostettu merkitys asioissa, joihin sen ei tulisi tosiasias-
assa vaikuta millään lailla. Tästä esimerkkinä jo aiemmin mainitut koulujen sukupuolittuneet tilat sekä muut koulun käytännöt, jossa ei oteta huomioon lapsen omaa kokemus sukupuolestaan. Sukupuolen moninaisuus on otettu huomioon muun muassa kouluille tehdyssä oppaassa tasa-arvon edistämiseen perusopetuksessa sekä neuvolaoppaassa. Tietoa sukupuolen ja sukupuolikokemusten moninaisuudesta on annettava erityisesti lapsille, vanhemmille ja ammattilaisille, mutta tietoa tulisi lisätä myös yhteiskunnallisessa keskustelussa, jotta väärät mielikuvat ja uskomukset häviäisivät. Oli lapsen kokema sukupuoliristiriita pysyvää tai ohimenevää, se tulee aina ottaa vakavasti, eikä sitä saa vähätellä. Toisaalta valtion on huolehdittava, ettei lainsäädäntö nimenomaisesti vaikeuta lapsen asemaa, mistä johtuen Suomen lainsäädännön kehittäminen, ottaen huomioon muun muassa Norjan säädösmuutokset, on perusteltua.

Keskusteluun osallistuneet:

Kurttila, Tuomas, lapsiasiavaltuutettu, puheenjohtaja

Aapalahti, Riikka, puheenjohtaja, Translasten ja –nuorten perheet ry

Bildjuschkin, Katriina, asiantuntija, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Costiander, Kati, erityisasiantuntija, Opetushallitus

Eriksson, Panda, puheenjohtaja, Trasek ry

Halila, Ritva, pääsihteeri, Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

Hasenson, Janina, yksikön päällikön sijainen, lainsäädäntöneuvos, ihmispolitiikan yksikkö, ulkoministeriö

Hautakorpi, Johanna, hallitussihteeri, tasa-arvoyksikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Helander, Merike, lakimies, lapsiasiavaltuutetun toimisto

Holopainen, Elina, lapsi- ja nuorisogynekologi, HUS

Huuska, Maarit, johtava sosiaaliryöntekijä, Transtukupiste

Kaltiala-Heino, Riitakerstu, ylilääkäri, vastuualuejohtaja, Tays nuorisopsykiatrian vastuualue

Karanki, Antti, hallituksen jäsen, Trasek ry

Korhonen, Merja, varhaiskasvatuksen asiantuntija, Suomen Vanhempainliitto

Laine, Tiina, erikoislääkäri, HUS

Lundell-Kiuru, Minna, ylitarkastaja, tasa-arvovaltuutetun toimisto

Marttinen, Kirsi, varapuheenjohtaja, Tasa-arvoasiain neuvottelukunta TANE

Mähkä, Merituuli, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö

Nyman, Yrsa, neuvotteleva virkamies, oikeusministeriö

Oikarinen, Tikli, projektiasiantuntija, oikeusministeriö

Pesonen, Tommi, seksuaaliväkivaltatyön vastaava ohjaaja, Poikien talo

Rautio, Sirpa, johtaja, Ihmisoikeuskeskus

Salonkallio, Tuukka, sosiaalityöntekijä, Tays nuorisopsykiatrian vastuualue

Suomalainen, Laura, vs ylilääkäri, HYKS Psykiatria, Nuorisopsykiatrian linja, Polikliiniset palvelut

Venhola, Mika, kirurgian ja lastenkirurgian erikoislääkäri, OYS

Keskustelua seuraavat lisäksi lapsiasianeuvottelukunnan HLBTI ja lapset –työryhmästä

Aarnio, Kia, tutkija, Sateenkaariperheet ry

Huttunen, Mirella, kotimaan vaikuttamistyön päällikkö, Suomen Unicef

Karanki, Antti, puheenjohtaja, Trasek ry

Lehtonen, Jukka, tutkija, Helsingin yliopisto

Pirttijärvi, Anssi, ylitarkastaja, lapsiasiavaltuutetun toimisto

sekä

Partanen Mimmi, korkeakouluharjoittelija, lapsiasiavaltuutetun toimisto (sihteeri)