

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan 2.12. tilaisuudessa esitettyjen kysymysten pohjalta lisäys lausuntooni Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä laiksi sukupuolen vahvistamisesta sekä siihen liittyvien lakien muuttamisesta

Riittakerttu Kaltiala

Nuorisopsykiatrian, professori, Tampereen yliopisto

Ylilääkäri, vastuualuejohtaja, Tampereen yliopistollinen sairaala

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kokouksen keskustelussa tuli esille muutamia seikkoja, joita en ollut erikseen etukäteen lähettämässäni lausunnossa avannut. Siksi lähetän seuraavan lisäysmuistion, jonka toivon olevan hyödyksi valiokunnan työssä.

Eikö sukupuolen oikeudellinen vahvistaminen olisi kevyempi interventio kuin fyysiset hoidot, ja siten ensisijainen keino helpottamaan sukupuoli-identiteetin ja fyysisen kehon ristiriitaa kokevan nuoren ahdistusta?

Juridinen vahvistaminen kuten kaikki muukin ns. sosiaalisen transition vahvistaminen aktiivisesti aikuisten taholta ei ole jo tapahtuneen toteava muodollisuus vaan vahva psykologinen ja sosiaalinen interventio, joka ohjaa kehitystä. Nuoruusikäisten kehitysvaiheeseen kuuluu sisäisesti koetun identiteetin ilmentäminen ulkoisin keinoin, eikä sitä ole tarkoituksenmukaista pyrkiä hillitsemään (olettaen, ettei nuori tunne tarvetta muiden oikeuksia polkevaan ilmentämiseen) mutta ei liioin vahvistamiseen. Nuoruusiän kehitystehtäviä ei edistä se, että nuoren itseilmaisua ulkopuolelta tuetaan ja ohjataan, vaan nuorelle tulee antaa aikaa kokeilla identiteettejä ja itseilmaisua ilman, että muut ympärillä sitoutuvat niihin tavalla, joka saattaa tehdä suunnan myöhemmän muuttamisen ahdistavaksi.

Hormonaalisten hoitojen aloittaminen kehitysiässä perustuu erittäin vähäiseen lääketieteelliseen näyttöön. Esimerkiksi mitään uutta lääkettä jo hyvin tunnettuunkaan sairauteen ei voisi tänä päivänä tuoda markkinoille niin heikolla näytöllä. Vähäisenkin olemassa oleva tutkimuskirjallisuus on vanhentunutta, kun 2010-luvulla hoitoihin hakeutuvien demografia on täysin muuttunut. Kehitysiässä sukupuoli-identiteetin perustella aloitettujen fyysisten hoitojen käyttö perustuu ideologisiin seikkoihin. Kansainvälisesti onkin alkanut nousta epäilyksiä näiden hoitojen tarkoituksenmukaisuudesta ja turvallisuudesta, ja eräät maat (Ruotsi, Iso-Britannia) aikovat nyt rajoittaa hormonaalisten interventioiden käyttöä alaikäisillä vaadittavan tutkimusnäytön tuottavan tieteellisen tutkimuksen kontekstiin. Suomen hoitolinjat ovat olleet suhteellisen konservatiiviset ja PALKOn 2020 suositusten mukaiset jo ennen suosituksen valmistumista. Tosiasiassa saattaisi silti olla parempi, ettei mitään fyysisiä hoitoja sukupuoli-identiteetti-indikaatiolla aloitettaisi ennen aikuisuutta, mutta poliittinen painostus tehnee tällaisen linjauksen mahdottomaksi. Fyysisen kehon muokkaaminen vaikuttaa kuitenkin vain kehitysikäiseen itseensä, kun taas oikeudellisen sukupuolen muuttaminen antaisi mahdollisuuden vaikuttaa yhteiskuntaan ja olisi niin ollen vahvempi väliintulo.

Huomattavasti vähäisempi interventio yhteiskunnassa olisi luopua sukupuolimerkinnästä bussikorteissa ja vastaavissa dokumenteissa, mikäli niissä edelleen on sukupuolimerkintä.

Biometrinen tunnistautuminen passitarkastuksessa taas ei perustu merkityn ja ulkoapäin arvioidun sukupuolen yhtenevyyteen tai erkanevuuteen. Oppilaitokset antavat tarvittaessa jälkikäteen todistukset uudella henkilöllisyydellä, jos opiskelija myöhemmin korjaa sukupuoltaan ja tarvitsee todistuksen ansioistaan ajantasaisella henkilöllisyydellä. Työpaikoilla ratkaisevaa lienee työntekijän osaaminen ja riittävä sitoutuminen ja sopeutuminen kyseisen työpaikan arvoihin ja toimintatapoihin eikä työntekijän sukupuolen kokemus. Työssäni sukupuoli-identiteettiään problematisoivien nuorten kanssa ainakin olen näin havainnut.

Miksi aikuispsykiatrit ja Lääkäriliiton taho olivat eri linjoilla kuin minä?

Aikuispsykiatrian edustajilta puuttuu lapsuuden ja nuoruusiän kehityksen tuntemus. Aikuispsykiatrian erikoilääkärikoulutuksessa ei tarvitse lainkaan hankkia nuoruusiän kehityksen tuntemusta, vaikka nuorisopsykiatrian koulutukseen kuuluu palvelu aikuisten psykiatrialla. Valitettavasti tämä näkyy aikuispsykiatrian edustajien kehityksikäisiä koskevissa kannanotoissa. Nuoruusikäinen ei ole pieni aikuinen, ja puberteettiin tulematon lapsi edelleen on psykologiselta rakenteeltaan aivan erilainen.

Mikäli Lääkäriliitto on ilmaissut kokouksessa ja lausunnossani esittämästäni kannasta poikkeavan näkemyksen siitä, tulisiko oikeudellisen sukupuolen vaihtaminen mahdollistaa alaikäisille, se johtunee siitä, ettei julkilausumaa muodostettaessa kuultu niitä nuorisopsykiatrian asiantuntijoita, jotka ovat osallistuneet työskentelyyn nuorten sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arvioinnissa asetuksella keskitetyissä erityisyksiköissä. Minun kantani, jonka jaan tähän työhön osallistuneiden klinisten toimijoiden kanssa, perustuu nimenomaan sekä nuorisopsykiatrian yleiseen tuntemukseeni että kliniseen kokemukseen ja tieteelliseen työhön alaikäisten sukupuoli-identiteetin erityiskysymysten parissa. Olen osallistunut henkilökohtaisesti satojen sukupuoli-identiteettiään problematisoivien nuorten ensilinjan arviointeihin ja tavannut myös valtaosan toisesta keskitetystä alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköstä nykyisen lain mukaisesti ns. second-opinion -käynnille Taysiin ohjatuista nuorista.

Vanhemmuusnimikkeet

Toisin kuin jotkut valiokunnan jäsenet kuulivat, en esittänyt, ettei sukupuolen korjaaminen olisi sallittua vanhemmaksi tulon jälkeen. Kiinnitin huomiota siihen, että jos vanhemmuusnimike lapsen syntymän jälkeen muutetaan äidistä isäksi tai isästä äidiksi, muutetaan myös lapsen henkilöhistoriaa. Tätä seikkaa on lakia valmistellessa pohdittu ainoastaan sukupuoltaan korjanneen henkilön etujen (salaamistarpeen) näkökulmasta, vaikka lapsen edun pitäisi olla aina ensisijainen, kun lapsi on maailmaan saatettu. Lapsille on ahdistavaa säilyttää mitä tahansa perhesalaisuutta. Koska sukupuoli-identiteetin variaatiot aikuisuudessa ovat luonnollisia, yhteiskunnan tulisi pyrkiä pois kaikenlaisesta stigmasta, eikä näin ollen muutoksen sisältävän henkilöhistorian erityiselle salaamiselle – esimerkiksi lapsen henkilöhistorian muuttamisen tuottavalla tavalla - pitäisi olla mitään perustetta.

Johtuuko nuorten mielenterveyden kriisi siitä, etteivät he saa vahvistusta sukupuoli-identiteetilleen?

Ei, vaan valtaosa nuorten sukupuoli-ahdistuksesta johtuu nykyisestä mielenterveyden kriisistä ja siitä, että sukupuoli-identiteetti on virallisessa ja sosiaalisessa mediassa nuorille vahvasti tarjolla selityksenä lukuisiin ongelmiin ja reittinä ulos kasvukivuista ja vakavammistakin vaikeuksista.

Valtaosa (3/4) sukupuoli-identiteetin erityistutkimuksiin korjaushoitotoivein hakeutuvista nuorista kärsii erikoissairaanhoidon kriteerit täyttävistä vakavista mielenterveyden häiriöistä. Useimmilla vakava psykiatrinen sairastavuus on jatkunut jo vuosia, ja sukupuoli-ahdistus on ilmaantunut tämän vakavan psykiatrisen sairastamisen kontekstissa. Eräät järjestötoimijat ja median virtaukset tarjoavat nuorille ja heidän vanhemmilleen odotuksia, että psykiatriset häiriöt korjaantuisivat ja psykososiaaliset ongelmat ratkeaisivat sukupuolenkorjausinterventioilla. Valitettavasti asia ei ole näin. Ei ole mitään tutkimusnäyttöä, että vakavat mielenterveyden häiriöt korjaantuisivat sukupuolta korjaamalla, päinvastoin suomalaisessa tutkimuksessa havaitsimme, että monen alaikäisenä hormonaalisia hoitoja saaneet psyykkinen vointi heikkeni. On vastuutonta uusintaa uskomusta, että sukupuoliominaisuuksien tai henkilöllisyysasiakirjojen muokkaaminen poistaisi psykiatrisia ongelmia.

Nykyisen nuorten mielenterveyden kriisin kohdalla puhutaan kymmenistä tuhansista mielenterveydellistä apua tarvitsevista kehitysikäisistä, kun taas sukupuolen korjaushoitotoiveiden kohdalla puhutaan sadoista. Yleinen mielenterveydellisen avun tarve ja korjaushoitotoiveet ovat toki lisääntyneet samaan aikaan. Tämä kuvastaa juuri sitä, että valtaosa kehitysikäisten sukupuoli-ahdistuksesta tänä päivänä liittyy ahdistuneisuuteen yleensä eikä tarkoita sitä, että sukupuoleen kohdistuvat interventiot olisivat nuoren etu. Nuorten mielenterveydellinen kriisi johtuu koulumaailman liiallista itseohjautuvuutta ja strukturoimattomuutta ihannoivasta järjestäytymisestä ja vanhemmuuden ohenemisesta. Mikäli kaikin mahdollisin keinoin rakennetaan todellisuutta, jossa yhteiskunta huolehtii alaikäisistä ja vanhemmat nähdään kehitysikäisille vain riskitekijänä, nuorten mielenterveyden kriisi tulee edelleen pahenemaan.