

Suomen ACC ry:n lausunto liittyen hallituksen eduskunnalle antamaan esitykseen laiksi sukupuolen vahvistamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 189/2022 vp)

Suomen ACC ry kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta tulla kuultavaksi liittyen lakiesitykseen sukupuolen vahvistamisesta.

Suomen ACC:n toiminta-ajatus

Suomen ACC kokoaa yhteistoimintaan kristilliseltä arvopohjalta toimivia terapia- ja sielunhoitotyötä tekeviä henkilöitä ja yhteisöjä. Toiminnan tavoite on kehittää ja edistää eettisesti ja ammatillisesti vastuullista kristillistä terapiaa ja terapeutista sielunhoitoa. Tähän pyritään järjestämällä säännöllisesti korkealaatuisia koulutuksia, webinaareja ja konferensseja, joissa avainasemassa on psykologisen tiedon ja kristillisen uskon vuoropuhelun ymmärtäminen ja syventäminen, jotta asiakkaat voisivat terapeuttisissa prosesseissaan tulla mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kohdatuiksi.

Suomen ACC on laatinut eettiset periaatteet, jotka koskevat kaikkia Suomen ACC:n toimijoita. Suomen ACC:n akkreditoimia sielunhoito- ja psykoterapeutteja varten on laadittu Suomen ACC:n eettinen ohjeistus, joka tarkentaa Suomen ACC:n eettisiä periaatteita ja auttaa sisäistämään korkeatasoisen etiikan sekä ottamaan siitä vastuun asiakastyössä ja koulutuksessa. Suomen ACC:n eettinen ohjeistus perustuu Suomen perustuslain ja EU:n perus- ja ihmisoikeuksien suojelun noudattamiseen ja on siten linjassa Suomen lainsäädännön ja eri ammattikuntien ammattieettisten ohjeiden kanssa. Suomen ACC:n eettinen ohjeistus koskee myös Suomen ACC:n akkreditoimia koulutuksia.

Suomen ACC:n eettinen toimikunta ottaa tarvittaessa kantaa niin jäsenistöltä kuin asiakkailtakin nousevaan eettiseen pohdintaan, laatii toimintaohjeita sekä osallistuu mahdollisten ristiriitatilanteiden selvittelyyn. Toimikuntaan kuuluvat (12.6. 2022 alkaen) puheenjohtaja Harri Koskela, teologian tohtori ja tutkija, Kaisa Koivula, psykologi, kognitiivisen käyttäytymisterapian kouluttajapsykoterapeutti, Ulla Dahlen, PhD Counselor Education and Supervision (USA), terapeuttikouluttaja sekä sihteeri Tarja Vilppola, Master of Arts in Psychotherapy (Tanska), seksuaaliterapeutti (Sexpo-säätiö).

Lääketieteellinen selvitys on välttämätön

Suomen ACC:n kanta on, että lääketieteellinen selvitys on välttämätön, jotta henkilö voidaan vahvistaa kuuluvaksi toiseen sukupuoleen kuin hänet on aiemmin

henkilötietojärjestelmässä merkitty. Muuten on mahdotonta varmistaa, että hakija kokee pysyvästi kuuluvansa vahvistettavaan sukupuoleen.

Sukupuolen kokemuksen pysyvyys sekä mielen vakaus tulee selvittää lääketieteellisen selvityksen avulla, jotta esimerkiksi seuraavat mahdollisuudet voidaan sulkea pois:

- dissosiativisen identiteettihäiriön eli vakavan traumatisoitumisen vaikutus
- autismin kirjon vaikutus *
- posttraumaattisen stressireaktion vaikutus

Näin voidaan ennalta ehkäistä lisäkärsimystä sekä myöhempää muutostarvetta takaisin alkuperäiseen sukupuoleen. Myös samanaikaisesti ilmenevien muiden mielenterveysongelmien kuten masennuksen tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosoiminen ja hoitaminen on tärkeää ennen kuin sukupuolidysforiaa lähdetään aktiivisesti hoitamaan.

*) Autismiin liittyvät kehon vierauden kokemukset eivät katoa sukupuolta vaihtamalla. On tärkeää tunnistaa, mikä on autismin kirjoon liittyvää oireilua ja mikä transsukupuolisuutta. Autismikirjon häiriön diagnoosin saaneiden nuorten osuus sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuneista on ollut jopa 20-kertainen perusväestöön verrattuna (Kaltiala-Heino ym. 2018).

Omaan ilmoitukseen pohjautuva sukupuolimerkinnän muutos mahdollistaisi sukupuolimerkinnän muuttamisen kenelle tahansa, ei vain transsukupuolisille. Lain väärinkäyttöä olisi vaikea osoittaa tai estää.

Omalla ilmoituksella tehtävä sukupuolimerkinnän muutos tarkoittaisi myös sukupuolen määritelmän muutosta. Sukupuoli lakkaisi olemasta kehollisena, lääketieteellisesti todennettavissa olevana asiana. Henkilö voisi muuttaa sukupuolimerkintänsä ilman mitään sosiaalisia tai kehollisia muutoksia. Lakimuutos kyllä vahvistaisi transsukupuolisten itsemäärittämisoikeutta, mutta seurauksena kaikki ihmiset menettäisivät oikeuden kehollisen sukupuolen mukaisiin tiloihin. Biologiset naiset menettäisivät oikeuden yksityisyyteen ja keholliseen turvallisuuteen. Myös vuosikymmenten työ naisten oikeuksien puolesta menee hukkaan, jos naiseus menettää merkityksensä kehollisena tosiasiana.

Esitetty lakimuutos muuttaisi oleellisesti myös transsukupuolisen määritelmää. Transsukupuolisuudesta tulisi mielen sisäinen asia, jolla ei välttämättä olisi mitään yhteyttä henkilön kehoon tai sosiaaliseen rooliin. Tämä ei käsittääksemme olisi transsukupuolisten etu.

Väestötietojärjestelmän tietojen on tarpeen pohjautua todennettaviin asioihin, vaikka se ei aina teekään oikeutta ihmisen sisäiselle kokemukselle. Esimerkiksi kotikuntamerkintä

riippuu siitä, missä henkilön vakituinen asunto on. Silti helsinkiläinen voi identiteetiltään olla vain 20 prosenttisesti helsinkiläinen ja 80 prosenttisesti kalajokinen.

Täysi-ikäisyyden vaatimus on erittäin tärkeä

Lakialoitteessa täysi-ikäisyyden vaatimus on erittäin tärkeä, sillä lapsen ja nuoren kehitykseen vaikuttavat monet seikat.

- Lapsen, varhaisnuoren ja nuoren kohdalla sukupuolidysforian kokemisessa on tärkeää selvittää lapsen tai nuoren ja perheen kokonaistilanne; sulkea pois muun muassa masennuksen, oppimishäiriöiden, kiusaamisen, perheväkivallan, traumatisoitumisen tai sairaudesta johtuvan kehodysforian vaikutus. On myös hyvä tiedostaa, että kaikki, jotka kokevat kehodysforiaa eivät koe vierautta sukupuoltaan kohtaan tai ole transsukupuolisia.
- Sukupuoli-identiteetti muodostuu varhaislapsuudessa ja tulee uudelleen tarkasteluun nuoruudessa. Identiteetin muodostamisprosessi on nuoruusiän keskeinen tehtävä, mutta työ jatkuu myös aikuisuudessa. "Identiteettikehityksen tavoitteena on saavuttaa omalähtöinen ja vaihtuvissa olosuhteissa koherenttina pysyvä identiteetti --- Nuorisopsykiatrian näkökulmasta on ongelmallista olettaa yksi identiteetin osa-alue — sukupuoli-identiteetti — jo varhaisnuoruudessa niin vakiintuneeksi, että sen vuoksi on perusteltua kääntä tervetseeseen fyysiseen kehitykseen jopa palautumattomin lääketieteellisin interventioin." (Kaltiala-Heino ym. 2018, s. 135).
- Tutkimusten mukaan suurin osa lasten sukupuolen vierauden kokemuksista menee ohi itsestään. Alle puberteetti-ikäisten lasten seurantalutkimuksissa huomattiin, että sukupuolidysforia säilyi aikuisuuteen 6—23 prosentilla niistä lapsista, jotka olivat saaneet lähteen sukupuolidysforian arviointia varten. Tutkittavat olivat pääosin poikia. Uudemmissa tutkimuksissa, joissa oli mukana myös tyttöjä, sukupuolidysforia säilyi aikuisuuteen 12—27 prosentilla tutkituista (WPATH hoitosuositukses, s. 10)
- Nuoruudessa alkaneen sukupuolidysforian säilymisestä aikuisuuteen ei ole vielä tutkimustuloksia ja on epäselvää, miten nuoruudessa alkaneen sukupuolen vierauden kokemuksen kanssa pitäisi toimia. Sosiaalisilla tekijöillä vaikuttaa olevan iso rooli nuoruusiässä äkillisesti alkaneen sukupuolen vierauden kokemuksessa (Kaltiala-Heino & co, s. 138—139). Puberteettia jarruttavien hormonien käyttö näyttää vakiinnuttavan transsukupuolista identiteettiä, sillä 70 nuorta käsittävässä seurantalutkimuksessa kaikki jatkoivat sukupuolenkorjausprosessiaan (WPATH hoitosuositukses, s. 10)

- Lasten ja nuorten sosiaalisen transition vaikutuksista ei ole tutkimustietoa (WPATH hoitosuositukset, s. 15)
- Edelleenkaan ei tiedetä eikä osata ennustaa, kenellä kokemus väärässä kehossa elämisestä säilyy ja kenellä menee ohi (De Vries & Cohen-Kettenis 2016, s. 184).
- Sukupuoli-identiteetti ei ole binäärinen vaan ihmisen sukupuoli-identiteettiä on hyödyllisempää tarkastella janana, jonka toisessa päässä on täydellinen identifioituminen biologiseen sukupuoleensa ja toisessa päässä täydellinen sukupuolidysforia, jossa kaikki omaan biologiseen sukupuoleen ja siihen liittyvään sosiaaliseen rooliin herättää kauhua ja inhoa. Ihmisen kokemus sukupuolestaan voi siirtyä janalla suuntaan tai toiseen. Pieni lapsi näkee sukupuolen erityisesti lelujen, leikkien ja kiinnostuksen kohteiden kautta. Nuorella puberteetin keholliset muutokset vaikuttavat nuoren kokemukseen sukupuolestaan, suuntaan tai toiseen. Oma keho voi tuntua pitkään vieraalta ja epämieluisalta etenkin, jos kehittyvä keho saa osakseen huomiota tai häirintää. Seksuaalinen suuntautuminen, seksuaaliset kokemukset, synnyttäminen ja erilaiset sairaudet ja hoidot, kuten rintojen poisto tai eturauhassyöpä, sekä erilaiset elämän kriisit, kuten ero tai puolison kuolema vaikuttavat usein myös ihmisen kokemukseen omasta sukupuolestaan.
- Valitettavasti sukupuolidysforian medikaalinen hoito ei ole riskitöntä. Hormonihoitot ovat osittain peruutettavissa, mutta sukelinkirurgia on peruuttamatonta. Hoidoissa on suuri komplikaatioriski ja niistä seuraa mm. lisääntymiskyvyttömyys ja kyvyttömyys orgasmiin tai orgasmivaikeuksia. Ihminen on myös lopun elämänsä hormonihoitojen tarpeessa. Osa myös katuu sukupuolenkorjaushoitojaan. Korjaushoidot eivät, surullista kyllä, pienennä transihmisten korkeaa itsemurhayritysten osuutta (noin 10 kertainen muuhun väestöön verrattuna, Anderson 2018). Kymmenen vuotta hoitojen jälkeen heidän itsemurhariskinsä on 19 kertainen kokonaisväestöön verrattuna (Dhejne ym. 2011). Tuhatta ruotsalaista sukupuolenkorjausleikkauksen läpikäynyttä tutkittaessa huomattiin, että muuhun väestöön verrattuna he käyttivät kuusi kertaa enemmän terveydenhoidon palveluita mielialahäiriön tai ahdistuneisuushäiriön vuoksi, saivat 3–4 kertaa useammin masennuslääkityksen ja heidän joutumisensa sairaalaan itsemurhayrityksen jälkeen oli yli kuusinkertaista. (Bränström & Pachankis 2019)
- Ainakaan vielä ei ole tutkimusnäyttöä siitä, että sosiaalisen transition tukeminen tai hormoni-blokkereiden käyttö vähentäisi nuorten itsemurhia tai itsetuhoisuutta. Verrokkiryhmällisen brittitutkimuksen tuloksista itse asiassa huomattiin, että puberteetin estolääkitys lisäsi nuorten taipumusta vahingoittaa itseään. Tytöt raportoivat myös enemmän tunne-elämän ongelmia ja olivat tyytymättömämpiä kehoonsa käytettyään estolääkettä vuoden ajan. (Biggs 2019)

- Tutkimusten valossa vaikuttaa perustellulta antaa murrosiän hormonaalisten muutosten tehdä työnsä, koska se ratkaisee noin 73–94 prosentin kohdalla sukupuolidysforian. Tukea lapset ja nuoret toki tarvitsevat ahdistukseensa.
- Sukupuolen vierauden kokemus on todellinen kokemus, joka aiheuttaa inhimillistä kärsimystä. Tähän suhtaudumme kunnioituksella ja myötätunnolla. On tärkeää, että sukupuolen vierautta kokevat ihmiset saavat oikeanlaista apua.

Harkinta-aika on tarpeellinen

Suomen ACC ry ehdottaa kuuden kuukauden harkinta-aikaa sukupuolen vahvistamiselle.

Harkinta-aika viestii asian tärkeydestä: elämässä tärkeimmät asiat on mahdollista tehdä harkiten ja aikuisuutta kunnioittaen. Vakaat päätökset vahvistavat yhteiskunnan resurssien järkevää hyödyntämistä.

Vertailukohteena voidaan pitää avioeroa, joka on merkittävä päätös parisuhteessa; harkinta-aika on merkityksellinen sekä yksilöiden että parin näkökulmasta, kuin myös mahdollisten muiden perheenjäsenten kannalta.

Perhe tarvitsee erityistä tukea

Lakivaliokunnan selvityksessä todettiin, että lainsäädäntö ei takaa, että kaikki vanhemmat toimivat lapsensa parhaaksi. Joskus vanhemmat eivät tue lastaan keho- tai sukupuolidysforiatilanteessa vaan koettavat pakottaa häntä elämään biologisen sukupuolensa sukupuoliroolin mukaisesti. Toisinaan taas vanhemman omat sisäiset syyt vaikuttavat siihen, että lapsi nähdään sukupuolidysforisena, vaikka se ei primaaristi ole ollut lapsen kysymys lainkaan.

Suomen ACC esittää lakiin kirjattavan, että alaikäisen lapsen tai nuoren kokiessa sukupuolidysforiaa, perheellä on oikeus moniammatilliseen tukeen ja tilanteen selvittämiseen. Perheen oikea-aikainen tuki voi muun muassa:

- auttaa vanhempia sietämään omia tunteitaan
- luoda suvaitsevaa tilaa perinteisistä sukupuolirooleista poikkeavalle käyttäytymiselle
- mahdollistaa, että lapsi saisi olla rakastettu sellaisena kuin hän on
- rakentaa vanhempien ja muun tuen verkoston, jonka suojassa lapsen tai nuoren kokemus omasta sukupuolestaan voi rauhassa selkeytyä.

Kirjallisuus

Anderson, Ryan T. (2018) *When Harry Became Sally*. Encounter Books.

Biggs, Michael (2019) "Britain's Experiment with Puberty Blockers", in Michele Moore & Heather Brunskell-Evans (toim.) *Inventing Transgender Children and Young People*. Cambridge Scholars Publishing.

Bränström, Richard & Pachankis, John E. (2019) "Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study", *American Journal of Psychiatry* 3.10. 2019, <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>

Korjaus artikkelin johtopäätöksiin julkaistu samassa lehdessä 1.8.2020
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>

Cohen-Kettenis P. T. (2001): Gender identity disorder in DSM? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), s. 391–391. doi:10.1097/00004583-200104000-00006.

De Vries A. L. C. ja Cohen-Kettenis P. T. (2016): "Gender Dysphoria in Children and Adolescents." In Randi Ettner, Stan Monstrey, Eli Coleman (ed.): *Principles of Transgender Medicine and Surgery*, s. 180–207.

Dhejne C. & Lichtenstein P. & Boman M. & Johansson A. & Långström N. & Landén M. (2011) "Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden." *PLoS One*. 2011;6(2):e16885. Epub 2011 Feb 22.

Kaltiala-Heino Riittakerttu, Työläjärvä Marja ja Suomalainen Laura (2018): "Kun sukupuoli on nuorelle ongelma." *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2018., s. 134(20):2041–6.

WPATH hoitosuosituks

https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Finnish.pdf