

Riittakerttu Kaltiala

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

33014 Tampereen yliopisto

Eduskunnan lakivaliokunta

LAUSUNTO "EHEYTYSHOIDOISTA" LAKIVALIOKUNNAN KUULEMISTILAISUUTEEN 8.3.2024

Eduskunnan lakivaliokunta on kutsunut minut kuultavaksi kansalaisaloitteesta Ehjänä syntynyt, jossa toivotaan, että sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kohdistuvat "eheytyshoidot" (kansainvälisessä keskustelussa conversion therapy) kiellettäisiin lailla. Vastaavasta lainsäädännöllisestä hankkeesta on keskusteltu useissa länsimaissa, ja eräissä maissa tällainen laki onkin säädetty. Asiasta on keskusteltu vuosi sitten sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa, jonne annoin lausunnon. Palaan asiaan pyydettyä nyt perusteellisemmin.

Pätevyyteni asiassa

Olen psykiatria, nuorisopsykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri ja sosiaalipsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja oikeuspsykiatrian dosentti. Olen Tampereen yliopiston nuorisopsykiatrian professori ja Taysin nuorisopsykiatrian vastuualueella mm. vuodesta 2011 alkaen toimineen alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimuksia toteuttavan yksikön ylilääkäri. Taysissa ja HUSissa tehdään erikseen alaikäisten ja erikseen aikuisten yksiköissä ne asetuksella keskitetyt sukupuoli-identiteetin erityistason tutkimukset, joiden perusteella on mahdollista edetä fyysisiä sukupuoliominaisuuksia muokkaaviin hormonaalisiin ja kirurgisiin hoitoihin. Olen suunnitellut nämä tutkimukset alaikäisten osalta laajassa kansainvälisessä yhteistyössä muiden vastaavien yksiköiden kanssa ja varmistanut työryhmän osaamisen. Teemme tiivistä yhteistyötä HUSin vastaavan yksikön kanssa. Olen osallistunut kumpaankin translain uudistamistyöskentelyyn 2010-luvulla ja Palveluvalikoimaneuvoston linjaukseen julkisin varoin sukupuoli-identiteettiperustaisesti toteutettavista hoidoista neuvoa-antavassa roolissa PALKOn seksuaaliterveyden jaoston jäsenenä. Olen tehnyt tästä aihepiiristä kliinisen toiminnan käynnistymisestä alkaen runsaasti kansainvälisillä foorumeilla julkaistua tieteellistä tutkimusta ja olen alaikäisten sukupuoli-identiteetin ja sukupuoli-identiteetin kysymyksissä kansainvälisesti arvostettu asiantuntija, mikä ilmenee esimerkiksi lukuisista koulutus- ja mediatehtävistäni alalla viime vuosina.

"Eheytyshoito"-keskustelun tausta

Keskustelu ”eheytyshoidoista” juontaa juurensa toisen maailmansodan jälkeiseen aikaan, jolloin homoseksuaalisuuden paheksunta ja homoseksuaalisten henkilöiden syrjiminä tulivat länsimaissa erityisen näkyväksi. Suomessa samaa sukupuolta olevien seksuaalisuhteet oli kriminalisoitu 1894. 1900-luvun puolivälissä homoseksuaalisten henkilöiden seksuaalisuutta yritettiin ohjata heteroseksuaaliseen suuntaan manipulatiivisten psykologisten menetelmien (häpeän herättäminen, uskonnollinen painostus) lisäksi aversiivisilla käyttäytymisterapeuttisilla keinoilla (kuten pahoinvointia aiheuttavat aineet, sähköiskut) sekä seksuaalisuutta tukahduttavilla hormonaalisilla hoidoilla (kemiallisella kastroatiolla).

Länsimainen psykiatria nojasi tuolloin vahvasti psykoanalyttiseen teoriaperinteeseen, joka tuolloin piti homoseksuaalisuutta psykopatologiana. Psykoanalyttiset kirjoitukset saattoivat vielä seuraavina vuosikymmeninä pohtia homoseksuaalisuutta psykopatologiana, josta potilas terapiaprosessissa tulisi ohjata pois, mutta tuo valitettava vaihe on jo jäänyt historiaan. Homoseksuaalisuuden kriminalisointi on poistettu ja homoseksuaalisuus on poistettu psykiatrisesta tautiluokituksista vuosikymmeniä sitten. Merkittävä osa nykyaikaisista psykoterapian lähestymistavoista ja koulukunnista ei ole koskaan pitänyt homoseksuaalisuutta hoitoa vaativana asiana, saat osallistunut seksuaalisen suuntautumisen muokkausyrityksiin manipulatiivisin tai aversiivisin menetelmin. Psykoanalyttinen koulukunta on jättänyt tuon vaiheen taakseen (d’Angelo 2023). Nykyään eri psykoterapiasuuntaukset jakavat eettisen periaatteen, jonka mukaan psykoterapeuttisessa työskentelyssä kunnioitetaan potilaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta ja pidättäytyään yrityksistä muuttaa häntä. Terapiatyöskentelyn tavoitteena ei ole tietty identiteetti vaan kärsimyksen lievittäminen. Jos potilas itse on ahdistunut homoseksuaalisista suuntautumisestaan, psykoterapiaprosessissa voidaan auttaa potilasta ymmärtämään seksuaalisuuteensa liittyvän ahdistuksensa syntyä ja vapautumaan siitä. Tällaista potilasta valdoidua, itsen hyväksymistä ja omien arvojen ja tavoitteiden syvempää ymmärtämistä tavoittelevaa lähestymistä on kansainvälisessä keskustelussa kutsuttu affirmatiiviseksi suhtautumiseksi homoseksuaalisuuteen, mikäli asiaan ylipäättään tarvitsee suhtautua (samaa sukupuoleen seksuaalisesti suuntautuneilla henkilöillä tietenkin on esimerkiksi psykiatrisen hoidon tarvetta, joka ei mitenkään liity seksuaaliseen suuntautumiseen, eikä seksuaalista suuntautumista silloin tarvitse käsitellä).

Käsitteellä sukupuoli voidaan viitata niin ihmisen biologiseen sukupuoleen (kromosomien, hormonitoiminnan ja anatomian muodostama kokonaisuus), oikeudelliseen sukupuoleen (merkintä henkilöllisyysasiakirjoissa) kuin psykologiseen kokemukseen omasta sukupuolesta, sukupuoli-identiteettiin. Sukupuoli-identiteetin kokemus (missä määrin on psykologisesti, identiteetiltään mies tai nainen) voi olla yhtenevä biologisen kehon sukupuolen kanssa tai erkaantua siitä. Oma kokonaisuutensa ovat vielä sukupuoliroolit, jotka vaihtelevat suuresti ajassa ja kulttuurisesti. Osa ihmisistä kokee, että heidän sukupuoli-identiteettinsä erkanee heidän biologisesta sukupuolestaan. Käytän tästä identiteettikokemuksesta nyt käsitettä transgender-identiteetti, joka kattaa kaikki erilaiset ja eriaisteiset kokemukset biologisen sukupuolen ja identiteettikokemuksen erkanemisesta. (Tätä aihepiiriä koskeva terminologia on viime vuosikymmeninä elänyt erittäin voimakkaasti.) Transgender-identifioituvat henkilöt toivovat usein voivansa elää ja tulla hyväksytyksi yhteisössään oikeaksi kokemansa sukupuolen roolissa. Joillekin heistä biologisen ja koetun sukupuolen ristiriita ja koetut haasteet oikealta tuntuvan sukupuoliroolin toteuttamisessa ovat niin voimakkaita ja pakottavia, että he toivovat lääketieteellisiä (hormonaalisia ja kirurgisia) hoitoja muokatakseen kehoaan vastaamaan

identiteettikokemustaan. Näissä tilanteissa henkilö kokee usein kuormitusta ja stressiä kehonsa vääränlaisiksi koetuista sukupuoliominaisuuksista, ja tämä kokemus saattaa muodostua voimakkaaksikin ahdistukseksi.

Suomessa transgender-identiteettiin liittyvän sukupuoli-ahdistuksen hoito kehon fyysisiä sukupuoliominaisuuksia muokkaamalla on mahdollista asetuksella keskitetyissä sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköissä toteutettujen tutkimusten perusteella. Palveluvalikoimaneuvosto on 2020 linjannut, mitä hoitomuotoja palveluvalikoimaan tällöin kuuluu ([Sukupuolidysforia transsukupuolisuus - Palveluvalikoima](#) , [Sukupuolidysforia aikuinen muunsukupuolinen - Palveluvalikoima](#) , [Sukupuolidysforia alaikäiset - Palveluvalikoima](#))

Kaikki transgender-identifioituvat henkilöt eivät toivo eivätkä tarvitse fyysisiä sukupuoliominaisuuksia muokkaavia lääketieteellisiä hoitoja (korjaushoitoja). 2000-luvun aikana, etenkin 2010 jälkeen, sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin korjaushoitotoivein hakeutuvien henkilöiden määrä on kautta länsimaiden kasvanut räjähdysmäisesti. Kun vielä ennen vuosituhaten vaihdetta valtaosa näihin prosesseihin hakeutuvista henkilöistä oli aikuisia (keski-ikään ehtineitä) biologisia miehiä, verrattomasti suurin korjaushoitoja toivova demografinen ryhmä ovat nykyään alaikäiset (<18 v) nuoret ja nuoret aikuiset (jälkinuoruusikäiset, 18-22 v) biologiset naiset.

Samalla, kun potilaiden määrä on kasvanut ja demografia muuttunut, tutkimuksiin hakeutuvista yhä useampi kärsii vakavista mielenterveyden häiriöistä (Kaltiala-Heino ym. 2018, Kaltiala ym. 2023), jotka nuoruusiän kehityksen aikana ovat omiaan vaikeuttamaan vakaan, pysyvän identiteetin rakentumista. Identiteetin rakentuminen on nuoruusiän kehityksen lopputulos (Karvonen ym. 2023). Varsinkin nuoruusiässä sukupuoli-ahdistuksesta kärsivillä henkilöillä on usein taustallaan merkittävää lasten- ja nuorisopsykiatrista hoidon tarvetta ja psykiatristen häiriöiden riskitekijöiksi tunnettuja perhedynamiikkaan, kiintymyssuhdeproblematiikkaan, traumakokemuksiin ja neurokognitiivisiin vaikeuksiin liittyviä haasteita (Kaltiala-Heino ym. 2015, Kozłowska ym. 2021 a ja b, Cass review 2022). Sukupuoli-identiteetin kysymysten ollessa yhteiskunnallisessa keskustelussa valtavasti esillä osa monenlaisista kasvun ja kehityksen haasteista kärsivistä kehitysikäisistä saattaa toivoa fyysisestä sukupuolen korjauksesta helpotusta ongelmiin, joita ei voi poistaa sukupuoliominaisuuksia muokkaamalla (Kaltiala ym. 2023, Cass review 2022), ilmeisesti kulttuuristen vaikutteiden takia. Tosiasiassa ei ole voitu osoittaa, että sukupuoliominaisuuksia muokkaavat hoidot vähentäisivät mielenterveyden häiriöitä tai niiden oireita tai parantaisivat toimintakykyä tai elämänlaatua (Pasternak ym. 2019, Wilson ym. 2021, Ludvigsson ym. 2023, Ruuska ym. 2023, Kaltiala ym. 2023).

Kansainvälisellä kentällä on tahoja, esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden järjestöjä ja sukupuoliominaisuuksia muokkaavien hoitojen tarjoamiseen (liiketoimintana) sitoutuneita toimijoita, joilla on vahva intressi edistää näkemystä, että transgender-identifioituvien ja sukupuoli-ahdistuksen tunteista kärsivien henkilöiden paras etu kaikissa tilanteissa on potilaan ilmaiseman identiteettikokemuksen vahvistaminen ja mahdollisimman nopea pääsy potilaan toiveen mukaisesti hormonaalisiin ja kirurgisiin toimenpiteisiin. Tätä lähestymistapaa on alettu sukupuoli-identiteettiä ja sukupuoli-ahdistusta koskevassa keskustelussa kutsua affirmatiiviseksi lähestymistavaksi. Toisin kuin omasta homoseksuaalisuudestaan tai sen sosiaalisesta merkityksestä ahdistuneen potilaan affirmatiivisessa kohtaamisessa sukupuoli-

identiteettiperustaisen hoidon alueella affirmatiivinen siis tarkoittaa tässä fyysisiä interventioita (osittain samoilla hormonaalisilla hoidoilla, joiden käyttäminen tavoitteena muuttaa homoseksuaalisen henkilön seksuaalisuutta on todettu historian virheliikkeeksi) (Hutchinson 2023).

Koska sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin korjaushoitotoivein hakeutuvien joukossa on paljon vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä sekä erityisen paljon nuoruusiän kehitysvaihetta eläviä ihmisiä, joiden identiteetin vakautuminen todennäköisesti jo kehitysvaiheen perusteella vielä on kesken, on vahinkojen välttämiseksi tärkeää arvioida huolellisesti sukupuolenkorjaushoitoja toivovan ihmisen psyykkistä terveyttä, identiteetin vakautta, hoitoihin kohdistuvia odotuksia ja päätöksentekokompetenssia. Monet näistä potilaista tarvitsevat psykiatrista, mukaan lukien psykoterapeuttista, hoitoa, ennen kuin identiteetin vakautta voidaan edes luotettavasti arvioida, ja nykytilanteessa monet nuorimmista tutkittavista tarvitsevat ylipäätään vielä kasvurauhaa ja tukea identiteetin vakautumiselle osana luonnollista kehitystä. Sukupuoliominaisuuksia muokkaavien interventioiden edistämiseksi nopeita fyysisiä hoitoja toivovat tahot ovat alkaneet kutsua identiteettiä refleктоivaa ja identiteetin vakautumista tukevaa psykososiaalista työskentelyä ja sukupuoliähdistuksen kokemuksen kanssa samanaikaisesti ilmenevien mielenterveyden häiriöiden hoitoa termillä "conversion therapy" ("eheytyshoito") (d'Angelo 2023, Hutchinson 2023). Tämä on äärimmäisen vahingollista. Äärimmillään tällainen tulkinta johtaa siihen, ettei vaikkapa lähtökohtaisesti haavoittuvankaan potilaan psykososiaaliseen kokonaistilanteeseen ja mahdollisen psykiatrisen hoidon tarpeeseen perehdytä lainkaan henkilön nostetaessa itse arvioimukseen ongelmaksi sukupuolen (Shrier 2020, Joyce 2021). Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat eräissä maissa joutuneet tilanteeseen, jossa asianmukainen potilaan kokonaisvaltainen arvioiminen voi johtaa syytöksiin eheyttämisyriyksistä ja ammattioikeuksien menettämiseen (Parkinson ja Morris 2021, Evans 2023, d'Angelo 2023).

Selvyyden vuoksi mainittakoon, että fyysiset sukupuolenkorjaushoidot ovat hyvin voimakkaita interventioita. Ne tuottavat hyvin nopeasti naispuoliseen kehoon maskuliinisia muutoksia kuten äänen madaltuminen, parrankasvu, miestyypinen kaljuuntuminen ja klitoriksen kasvu, jotka eivät palaudu, vaikka hormonihoidon lopettaisi, ja miespuoliseen kehoon vastaavasti feminiinisiä muutoksia kuten rintojen kasvu. Kumpaankin suuntaan hormonihoidot tuottavat hedelmättömyyttä, jonka mahdollisesta palautuvuudesta ei nykytiedon valossa ole mahdollista antaa ennustetta. Kumpaankin suuntaan vastakkaisen sukupuolen hormonihoidot tuottavat seksuaalitoimintojen häiriöitä etenkin urogenitaalialueen limakalvojen surkastumisen ja kuivumisen takia, mikä johtaa genitaalialueen ja lantion kiputiloihin ja virtsaamisongelmiin. Biologisilla naisilla vaarallisen sisäsynnytintulehduksen (pelvic inflammatory disease) riski kasvaa. Munasarjojen / kivesten poisto luonnollisesti johtaa pysyvään hedelmättömyyteen sekä pysyvään hormonikorvaushoidon tarpeeseen riippumatta siitä, miten henkilö myöhemmin kokee sukupuolensa. Kirurgiset toimenpiteet, joissa rakennetaan vastakkaisen sukupuolen elimiä muistuttava kokonaisuus, ovat hyvin komplikaatioalttiita, eikä toiminnallinen tulos vastaa luonnollista (esimerkiksi rakennettu penis ei saa erektiota, rakennettu vagina on riskissä kasvaa umpeen, orgasmikyky alentuu tai menetetään). Ennen sukukypsyuden saavuttamista aloitettu puberteettikehityksen jarruttaminen, jonka tavoitteena on kosmeettisesti onnistuneempi

lopputulos muuntohoitojen jälkeen, johtaa sekä infertilitettiin että orgasmikyvyttömyyteen vastakkaisen sukupuolen hormonien aloittamisen myötä, lisäksi se johtaa luuston haurastumiseen ja haittaa kognitiivista kehitystä. Kehitysikäiset eivät ole aidosti kykeneviä punnitsemaan näitä haittoja ajankohtaisia hyötyodotuksiaan vasten, vaikka esimerkiksi merkittävän auktoriteettiaseman saavuttanut WPATH omassa hoitosuosituksessaan niin arvioi (Coleman ym. 2022). Tuoreen tietovuodon ([The WPATH Files — Environmental Progress](#)) mukaan WPATHin piirissä tiedetään tämä hyvin.

Miksi pidän "ehetyshoitojen" kieltämistä lailla tarpeettomana?

1. Terveydenhuollon valikoimaan ei kuulu "ehetyshoito"

"Ehetyshoidolla" (conversion therapy) viitataan jonkinlaisen ammattihenkilön tai asiantuntijan rooliin asettuvan toimijan toteuttamaa psykologista ohjaamista tavoitteena muuttaa henkilön seksuaalista suuntautumista tai sukupuolen kokemusta (Hutchinson 2023, d'Angelo 2023). 1900-luvun puolivälin vuosikymmeninä tähän liitettiin aversiivisia ja manipulatiivisia menetelmiä. Käsite "hoito" (kansainvälisessä keskustelussa therapy) on omiaan assosioimaan toiminnan terveydenhuoltoon. "Ehetyshoito" ei kuulu minkään tieteelliseen tietoon perustuvan psykiatrisen, psykologisen tai psykoterapiayhteisön lähestymistapoihin tai menetelmävalikoimiin. Virallisesta, nimikesuojattujen ammattihenkilöiden toteuttamasta terveydenhuollosta "ehetyshoitoja" ei tarvitse erikseen kieltää, koska mikään hoitosuuntaus ei suosita "ehetyshoitoa" / identiteetin muokkaamista tavoittelevia hoito-ohjelmia tai lähestymistapoja. Valvira valvoo jo nyt nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ja puuttuu esimerkiksi siihen, jos terveydenhuollon ammattilainen käyttää asemaansa uskomushoitojen toteuttamiseen, käyttää menetelmiä tai lähestymistapoja, jotka eivät kuulu hyväksytyyn menetelmävalikoimaan, tai syyllistyy väärinkäyttöksiin. "Ehetyshoitoa" koskeva keskustelu ja mahdollinen lainsäädännöllisen huomion tarve kuuluu uskomushoitojen hallinnassa pitämisen piiriin.

2. Historiaan jääneitä virheitä ei tarvitse erikseen jälkikäteen säätää laittomiksi

Historiaan jääneitä toimintatapoja, joita ei nykyään enää hyväksytä, ei ole tarpeen kieltää lailla terveydenhuoltoon kohdistuvana sääntelynä. Lääketiede – ja sen osana psykiatria – ei ole jäänyt Hippokrateen aikaan vaan se perustuu jatkuvaan tiedon ja tiedon ohjaamien toimintatapojen uudelleenarviointiin, uuden tiedon tuottamiseen ja tiedon koettelemiseen tieteellisesti parhaaksi arvioiduilla menetelmillä. Tieteellinen psykologia, johon ammatillinen psykologitoiminta perustuu, toimii samalla tavalla. Psykoterapiat kehittyvät näiden tieteenalojen mukana. Psykiatrian historiassa on muitakin onnettomia virhearviointeja, jotka ammattikunta on omasta aloitteestaan erheelliseksi havainnut ja poistanut, esimerkiksi lobotomia ja insuliinisokit, joita ei ole jälkikäteen kielletty lailla.

3. Lääketiede uudistuu nopeammin kuin lainsäädäntö

Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta perustuu niiden tieteenalojen jatkuvaan itsekriittiseen kehittämiseen. Kehittäminen perustuu tieteelliseen tutkimukseen, jonka menetelmät nekin uudistuvat ja paranevat, esimerkkinä olkoon nykyiset edellytykset näyttöön perustuvan lääketieteen perustaksi kelpaavasta tiedosta. Lääketieteen ja muiden terveydenhuollon ammattitoiminnan perustana olevien tieteenalojen tulee koko ajan korjata ja parantaa itseään tiedon karttuessa. Paras ymmärrys tästä tiedosta on tieteenalalla, ja se uusiutuu niin nopeasti, ettei ole tarkoituksenmukaista laissa määrittää, millaisia hoitoja joihinkin tiloihin tulee tai ei tule antaa. Terveydenhuollonhan edellytetään toimivan parhaan näyttöön perustuvan lääketieteellisen tiedon pohjalta. Potilaslaki edellyttää, että potilaita hoidetaan lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Valvira valvoo ammattihenkilöiden toiminnan oikeellisuutta ja eettisyyttä.

Mitä haittaa ”ehetyshoidot” kieltävästä lainsäädännöstä voisi olla?

1. Määrittelyn vaikeus ja ammattihenkilöiden oikeusturvan vaarantuminen

”Ehetyshoitoon” kohdistuva sääntely voisi myös osoittautua haastavaksi määrittelyn ja näytön vaikeuden takia. Jos toiminta kielletään lailla, sen toteuttamisesta seurannee sanktioita. Sanktioiden määräämisessä lienee ensiarvoisen tärkeää, että on täysin selvää, mistä sanktio annetaan, ja pystytään selvittämään, onko toimintaa tapahtunut. Miten voitaisiin osoittaa, että ammattihenkilö tosiasiallisesti on vuorovaikutuksellaan pyrkinyt muuttamaan potilaan seksuaalista suuntautumista tai sukupuoli-identiteettiä? Jotkut psykiatriset häiriöt tai yksinomaan potilaan asettamien hoitotoiveiden täyttymättä jääminen altistavat pettymyksen tunteille vuorovaikutustilanteissa ja voisivat johtaa ammattihenkilön oikeusturvan kannalta ongelmallisiin ehetyshoitosyytteisiin, jos seksuaalisen tai sukupuoli-identiteetin kysymykset ovat potilaalle ajankohtainen ongelma. Esimerkiksi nopeita sukupuoliominaisuuksia muokkaavia hoitoja toivova potilas voisi esittää, että kokonaisvaltainen tutkimus osana korjaushoitojen harkintaa täyttää ”ehetyksen” tunnusmerkit. Terveydenhuollossa tarjottavan hoidon tulee kuitenkin perustua ammatillisella pätevyydellä arvioituun hoidon tarpeeseen ja soveltuvuuteen eikä itsediagnoosiin ja rajoittamattomaan valintaan.

2. Kansainvälisesti edistyksellisen PALKOn suosituksen asema

Palveluvalikoimaneuvoston 2020 antaman suosituksen mukaan alaikäisten sukupuoli-identiteettiin liittyvän dysforian (sukupuoliahdistuksen) hoidossa ensilinjan lähestymistapa on identiteettikehitystä avoimin mielin refleктоiva psykososiaalinen interventio. Tämä ei ole ”ehetyshoitoa”. Identiteettikehitystä refleктоiva työskentely sellaisenaan tai osana tarpeenmukaista psykiatrisen häiriön hoitoa tukee nuoruusiässä keskeistä kehitystehtävää, mikä on nuoruusiän kehityksen tukemisen kannalta edullista monissa muissakin tilanteissa kuin nuoren pohtiessa sukupuoltaan (Karvonen ym. 2023, D’Angelo 2023). Identiteettiä tutkivassa psykoterapeuttisessa työskentelyssä tavoitteena ei ole tietyn identiteetin vakiintuminen vaan

itseymmärryksen lisääntyminen ja mahdollisen kärsimyksen vähentäminen. Transgender-identifioituvan nuoren mahdollisen mielenterveyden häiriön psykoterapeuttinen hoito ei liioin ole ”eheytyshoitoa”, kokepa nuori samaan aikaan sukupuoli-ahdistusta ja toivoopa hän korjaushoitoja tai ei. Sen sijaan mielenterveyden häiriön adekvaatti hoito saattaa usein olla välttämätöntä ennen kuin identiteettikehitystä edes voi luotettavasti arvioida, kuten Palveluvalikoimaneuvoston suosituksissakin todetaan. Useimmissa kehitysikäisten mielenterveyden häiriöissä psykoterapeuttiset hoitomuodot ovat ensisijaisia hoitovaihtoehtoja. Myöhemmin Ruotsissa (Socialstyrelsen 2022) ja Iso-Britanniassa (Cass Review 2022) on päädytty samoin asettamaan psykoterapeuttinen hoito etusijalle alaikäisten sukupuoli-ahdistuksen hoidossa.

Palveluvalikoimaneuvoston suosittamat ensilinjan lähestymistavat ovat välttämättömiä myös siksi, että sukupuoliominaisuuksia muokkaaviin hoitoihin liittyy vakavia sivuvaikutuksia ja haittoja (ks. ylempänä). On äärimmäisen tärkeää, että fyysisiin hoitoihin etenevä henkilö kykenee tietoiseen suostumukseen. Tietoinen suostumus ei ole mahdollinen tilanteessa, jossa nuoren identiteettikehitys on vielä kypsymätön ja jäsentymätön tai vakava mielenterveyden häiriö vaikeuttaa sitä. Sama koskee usein vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivää aikuista.

”Eheytyshoitojen” kieltämisessä lailla on potentiaalia johtaa siihen, että PALKOn suosittama identiteettiä refleктоiva psykososiaalinen interventio, samanaikaisten psykiatristen häiriöiden psykoterapeuttinen hoito, asianmukainen laaja-alainen psykiatrinen tutkimus erityistasolla ennen päätöksiä mahdollisista korjaushoidoista tai, tarpeen ilmetessä, psykoterapian tarjoaminen sukupuoltaan problematisoivalle henkilölle tulkitaan ”eheytyshoidoksi”. Näin on käynyt esimerkiksi Australiassa ja USAssa, ja lääkäreihin ja psykologeihin on kohdistunut sen takia jopa ammattioikeuksien menettämisen uhkaa (Parkinson ja Morris 2021, Winn 2023, d’Angelo 2023, Hutchinson 2023). Jos tuntuu siltä, että Suomessa on lähdeävä lailla kieltämään terveydenhuollon jo hylkäämä toiminta, on ainakin tärkeää varmistaa, ettei tahattomasti kielletä sukupuoli-identiteetistään ahdistuneilta nuorilta asianmukaista tutkimusta ja tarpeenmukaista hoitoa.

3. Työturvallisuus

Sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköiden työ on valitettavasti myös aggressiivisen maalittamisen kohteena. Eräät aktivistitahot lietsovat ajattelua, että väkivallan käyttö sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköitä kohtaan olisi oikeutettua. ”Eheytyshoidot” kieltävällä lailla osana terveydenhuollon sääntelyä voitaisiin tahattomasti yllyttää ajattelua, jonka mukaan tutkimukset ovat väärin ja niitä kohtaan on oikeutettua hyökätä.

Lopuksi

On tärkeää, että kehitysikäiset saavat rauhassa etsiä ja kypsytellä identiteettiään niin seksuaalisuuden kuin sukupuolen alueella ilman, että heitä yritetään painostaa muokkaamaan sen paremmin identiteettiään kuin kehoaan. Identiteetin vakautuminen on nuoruusiän kehityksen lopputulos. "Eheytyshoitoa" koskevassa keskustelussa on huolellisesti varmistettava, ettei tahattomasti päädytä tilanteeseen, jossa sukupuolestaan ahdistuneen henkilön asianmukainen ja kokonaisvaltainen psykiatrinen tutkimus, identiteettikehitystä tutkiva psykososiaalinen tai psykoterapeuttinen työskentely tai samanaikaisten psykiatristen häiriöiden psykoterapeuttinen hoito estyisi. Ammattihenkilöiden oikeusturvasta on myös huolehdittava. Vaikka kehitysiässä aloitettujen fyysisiä sukupuoliominaisuuksia muokkaavien hoitojen näyttöpohja on osoittautunut olemattomaksi, niitäkään ei ole tarkoituksenmukaista lailla kieltää, vaan on pyrittävä asianmukaisen tutkimuksen ja tarpeenmukaisen psykososiaalisen ja psykoterapeuttisen hoidon avulla varmistamaan, että sukupuoliominaisuuksia muokkaavat fyysiset hoidot tapahtuvat oikea-aikaisesti ja niihin lähteminen tapahtuu riittävässä ymmärryksessä hyödyistä ja haitoista.

Tampereella 6.3.2024


Riittakerttu Kältiala

Nuorisopsykiatrian professori, Tampereen yliopisto

Ylilääkäri, Tays nuorisopsykiatrian vastuualue

Viitteet

Cass Review 2022 [Cass Review – Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People](#)

D'Angelo R. Supporting autonomy in young people with gender dysphoria: psychotherapy is not conversion therapy. J Medic Ethics 2023;0:1-7. doi:10.1136/jme-2023-109282

Hutchinson A. The trouble with conversion therapy. Anything other than affirmation is deemed abusive. UnHerd 29.5.2023 [The trouble with conversion therapy - UnHerd](#)

Evans 2023. [Trans activists will 'weaponise' conversion therapy ban to ruin medics' careers, warns Tavistock clinic whistleblower \(telegraph.co.uk\)](#)

Joyce H. Trans. When ideology meets reality. Oneworld Publications, 2021

Kältiala R, Holttinen T, Tuisku K. Have the psychiatric needs of people seeking gender reassignment changed as their numbers increase? A register study in Finland. European Psychiatry 2023; 66(1): e93, 1–8 <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2471> [Have the psychiatric needs of people seeking gender reassignment changed as their numbers increase? A register study in Finland | European Psychiatry | Cambridge Core](#)

Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työläjä M, Lindberg N. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015 Apr 9;9:9. doi: 10.1186/s13034-015-0042-y. eCollection 2015.

Kozłowska K, McClure G, Chudleigh C, Maguire AM, Gessler D, Scher S, et al. Australian children and adolescents with gender dysphoria: Clinical presentations and challenges experienced by a multidisciplinary team and gender service. *Human Systems: Therapy, Culture and Attachments* 2021;1:70–95. <https://doi.org/10.1177/26344041211010777>.

Kozłowska K, Chudleigh C, McClure G, Maguire AM, Ambler GR. Attachment Patterns in Children and Adolescents With Gender Dysphoria. *Front Psychol* 2021;11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582688>.

Ludvigsson J, Adolfsson J, Höistad M, Rydelius P, Kriström B, Landén M. A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research. *Acta Paediatrica* 2023;00:1–14.

Parkinson P, Morris P. Psychiatry, psychotherapy and the criminalisation of ‘conversion therapy’ in Australia. *Australasian Psychiatry* 2021, Vol 29(4) 409–411

Pasternak I, Söderström I, Saijonkari M, Mäkelä M. Lääketieteelliset menetelmät sukupuoli- ja sukupuolivaivastiloihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus. Helsinki: 2020.

Ruuska SM, Tuisku K, Kaltiala R. Sukupuoliahdistuksen hormonaalinen ja kirurginen hoito nuoruusiässä – hyötyä vai ei? *Suomen Lääkärilehti* 2023;78:37837 (published 26.10.2023) .
Parallel English version: Hormonal and surgical treatment of gender dysphoria in young people – beneficial or not? [43-44-KA-Ruuska-in-English \(laakarilehti.fi\)](https://www.laakarilehti.fi/43-44-KA-Ruuska-in-English)

Shrier A. Irreversible damage. Regnery Publishing, 2020

Socialstyrelsen 2022 [Barn och unga med könsdysfori – Socialstyrelsen](#)

Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA, Baker KE. Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life among Transgender People: A Systematic Review. *J Endocr Soc* 2021;5. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>.