

AI FI 20/2020
14.4.2020

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



AMNESTY INTERNATIONAL SUOMEN OSASTO

Hietaniemenkatu 7 A

00100 Helsinki

P: 09 5860 440

E: amnesty@amnesty.fi

F: 09 5860 4460

W: www.amnesty.fi

Lausunto palveluvalikoimaneuvoston suositusluonnoksesta aikuisten muunsukupuoli-suuteen ja kehitysikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteellisistä hoitomenetelmistä

Amnesty International on maailman suurin ihmisoikeusjärjestö, jonka toiminta perustuu yksittäisten ihmisten tuelle. Tukijoita on yli 7 miljoonaa, 150 maassa eri puolilla maailmaa. Amnesty on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Amnesty työskentelee kansainvälisesti ja Suomessa muun muassa sukupuolivähemmistöjen oikeuksien turvaamiseksi.

Amnesty International Suomen osasto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiassa ja lausuu kunnioittavasti seuraavaa:

Yleistä

Kansainväliset ihmisoikeusveloitteet, joihin Suomi on sitoutunut, on otettava huomioon myös hoitosuositusten laadinnassa. Oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan ja vaatimus yhdenvertaisuudesta oikeuksien toteutumisessa koskevat kaikkia ihmisiä ja niin lapsia kuin aikuisiakin.¹ Henkilöihin, jotka eivät identifioitu syntymässä määriteltyyn sukupuoleensa, kohdistuu ihmisryhmänä monia paineita, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti ryhmään kuuluvan henkilön terveydentilaan.

On myönteistä, että suositusluonnoksessa mahdollistetaan hoitoja myös alaikäisille. Lasten lääketieteellisistä hoidoista päätettäessä on yleisten ihmisoikeuksien lisäksi huomioitava lapsen etu, yksilöllisesti arvioituna.

Amnesty pitää yleisesti ottaen kannatettavana hoitosuositusten laatimista. Hoitosuosituksilla voidaan edistää oikeuksien toteutumista ja parantaa yhdenvertaisuutta oikeuksien toteutumisessa. Suositusten täytyä kuitenkin myös tosiasiallisesti johtaa tällaiseen lopputulokseen.

Muunsukupuolisuuteen liittyvän dysforian hoito

Nyt puheena oleva suositusluonnos perustuu ICD-10-tautiluokitukseen, jossa sukupuolidysforia luokitellaan mielenterveyden tai käyttäytymishäiriöksi ja jaotellaan erikseen transsukupuolisuuteen ja muihin

¹ Ks. esim. Euroopan sosiaalinen peruskirja, I osa ja 11 artikla; YK:n yleissopimus taloudellisista, sosiaalisista ja sivistyksellisistä oikeuksista, 12 artikla.

sukupuolidysforian muotoihin. ICD-10-tautiluokitus patologisoi sukupuolivähemmistöjä stigmatisoivalla tavalla. Uudessa ICD-11-tautiluokituksessa sen sijaan erotellaan ainoastaan aikuis- ja teini-ikä, lapsuuden sekä määrittelemätön sukupuoli-inkongruenssi. Nämä luokitellaan seksuaaliterveyteen liittyviksi tiloiksi. Amnesty suosittelee, että jo tässä vaiheessa palveluvalikoimaan kuuluvien hoitomenetelmien määrittelemisessä otetaan huomioon tämä kehityskulku, jossa sukupuoliristiriitoja ei enää erotella selkeiksi kategorioiksi, vaikka ICD-11-tautiluokitus otetaan Suomessa käyttöön vasta myöhemmin. Muunsukupuolisuuteen liittyvän dysforian hoidossa olennaisen kriteerin tulisi olla henkilön hoitotarve, ei virallinen diagnoosiluokitus. Ei esimerkiksi ole perusteltua rajata tiettyjä hoitomuotoja, kuten sukuelin-kirurgiaa, kategorisesti muunsukupuolisten aikuisten ulottumattomiin. Pelkkä diagnoosi ei kerro tietyn hoitomuodon tarpeesta.

Suositusluonnoksessa on tunnistettu eettiseksi haasteeksi potilaiden ja hoitavan tahon erilainen näkemys siitä, milloin hoidot ovat lääketieteellisesti perusteltuja, milloin taas olisi kyse pelkästään potilaan toiveisiin perustuvasta hoidosta. Tällä hetkellä terveydenhuollon henkilökunnalla on suuri valta sekä diagnoosia annettaessa että sen jälkeen määrittää, onko potilaan ilmaisema hoitotoive ainoastaan ”toive” vai kertoo se sellaisesta hoidontarpeesta, joka muodostaa lääketieteellisen perusteen hoidon toteuttamiselle. Koska kehoristiriidan tutkimus ja hoito perustuu suurelta osin henkilön itsensä kertomaan, voi eron tekeminen pelkän toiveen ja lääketieteellisen tarpeen välillä olla ulkopuoliselle vaikeaa. Sukupuolitetussa yhteiskunnassa syntyminen omaa sukupuolikokemusta vastaamattomaan kehoon asettaa nämä henkilöt lähtökohtaisesti cis-sukupuolisia haastavampaan yhteiskunnalliseen asemaan. Sukupuolivähemmistöjen autonomian ja oikeuden terveyteen toteutumiseksi lääketieteellisten hoitojen tarjonnassa tulisi siksi antaa erityinen painoarvo henkilön omalle arviolle hänelle tarpeellisesta hoidosta.

Suositusluonnoksessa painotetaan erityisesti paikallisen terveydenhuollon roolia psykiatrisen ja psykososiaalisen hoidon tuottamisessa. Tämä voi osaltaan parantaa alueellista yhdenvertaisuutta, kun hoitoa saa lähempää. On kuitenkin hyvin todennäköistä, että paikallistason terveydenhuollossa ei ole riittävä osaamista sukupuolen moninaisuuteen liittyen. Terveydenhuollon ammattilaisille on järjestettävä mittavaa koulutusta ennen kuin hoitoa voidaan siirtää paikallistasolle. Hoidon laatua ja yhdenvertaista toteutumista on valvottava säännöllisesti.

Tutkimus- ja hoitajakson pituus ja hoidon saavutettavuus

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on antanut sekä HUS:ia että TAYS:ia koskevat ratkaisut, kun hoidon tarpeen arviointia ja tarvittavia tutkimuksia ei ole transpoliklinikalla toteutettu terveydenhuoltolais-sa säädettyssä kolmen kuukauden enimmäisajassa. Seurauksena oikeus perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin terveyspalveluihin ei ole toteutunut. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan tutkimusten viivästymistä ei voida perustella riittämättömillä resursseilla tai organisaatioon liittyvillä seikoilla, vaan sairaanhoitopiirien on järjestettävä toimintansa siten, että ne voivat huolehtia lakisääteisistä velvoitteistaan.² Viime vuonna myös Euroopan neuvoston rasismien ja suvaitsemattomuuden vastainen komitea ECRI huomautti hoitojonojen kohtuuttomasta pituudesta.³ Tutkimuksiin ja hoitoon pääsyn viiveitä ei pidä pyrkiä korjaamaan nostamalla kynnystä lähetteen saamiseen transpoliklinikalle.

Hoitoon pääsyä pitäisi pyrkiä helpottamaan, mutta luonnoksen mukainen suositus voisi nostaa kynnystä päästä erikoistuneeseen hoitoon. Edellytys, että sukupuoliristiriita on merkittävä ja pitkään kestänyt ennen henkilön lähettämistä transpoliklinikalle, sekä edellytys, että sukupuoliristiriita on jatkunut vä-

² HUS:ia koskeva ratkaisu annettu 24.10.2018, diaari EOAK/2842/2017. TAYS:ia koskeva ratkaisu on annettu vast-
ikään, diaari EOAK/501/2019.

³ Euroopan neuvoston rasismien ja suvaitsemattomuuden vastaisen komitean Suomea koskeva raportti, CRI(2019)38,
kohdat 102-103, <https://rm.coe.int/fifth-report-on-finland-finnish-translation-/1680972fa8>.

hintään kaksi vuotta ennen hoitotoimenpiteiden aloittamista saattavat viivästyttää kohtuuttomasti lääketieteellisesti perusteltuja toimenpiteitä.

Tutkimusjakson aloittamista ja hoitoon pääsyä voi myös kohtuuttomasti viivästyttää edellytys siitä, että jo ennen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle lähettämistä psykiatrinen ja psykososiaalinen hoito on järjestetty ja niiden jatkuminen sukupuoliristiriitaa lievittävien hoitojen aikana ja tarvittaessa hoitojen jälkeen on varmistettu.

Kunnioittavasti



Niina Laajapuro
Ihmisoikeustyön johtaja



Otava Piha
Asiantuntija, sukupuoli- ja seksuaalisuuteen perustuva syrjintä

Lisätietoja antaa: Otava Piha, 044 7866789, otava.piha@amnesty.fi