



# **MONINAISET LAPSEMME**

Raportti translasten ja intersukupuolisten lasten  
hyvinvoinnista, hoidosta ja juridisesta asemasta

# Moninaiset lapsemme

## Raportti translasten ja intersukupuolisten lasten hyvinvoinnista, hoidosta ja juridisesta asemasta.

Sukupuolen moninaisuutta on ilmennyt useissa eri kulttuureissa kautta aikojen. Monissa yhteisöissä sukupuoli-vähemmistöihin kuuluvilla ihmisillä on ollut arvostettu asema.<sup>1 2</sup> Kuitenkin nykypäivänä sukupuoli-vähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret joutuvat helposti syrjinnän kohteiksi kotona, koulussa ja myös lainsäädännön taholta. Sukupuoleltaan moninaiset lapset ovat ihmisryhmä, jonka oikeudet eivät tällä hetkellä toteudu täysin ja joka tarvitsee erityistä suojelua<sup>3</sup>. Tässä tekstissä käsitellään trans- ja intersukupuolisten lasten ja nuorten hyvinvointia, hoitoa, juridisen sukupuolen valitsemista ja vahvistamista alaikäisillä sekä suosituksia heidän hyvinvointinsa edistämiseksi.

### 1. Transkokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa

Syntyessään lapsi määrittää kehollisten piirteiden perusteella tytöksi tai pojaksi ja sukupuoli merkitään hänen henkilöturvapöytäkirjaan. Useimmissa tapauksissa lapsen kasvaessa hänen sukupuoli-identiteettinsä on yhdenmukainen syntymässä määritellyn sukupuolen kanssa. Tätä kutsutaan cissukupuolisuudeksi.

Transsukupuolisen sukupuoli-identiteetti taas eroaa kokonaan tai osittain niistä odotuksista, joita liitetään syntymässä määriteltyyn sukupuoleen.<sup>4</sup> Tällöin voidaan puhua sukupuoliristiriidasta. Tällöin voidaan puhua sukupuoli-ristiriidasta. Kun transsukupuolisen sukupuoli on mies tai nainen, puhutaan binäärisestä sukupuoli-identiteetistä. Ei-binäärisestä sukupuoli-identiteetistä puhutaan, kun henkilön sukupuoli on jotain muuta kuin mies tai nainen.

Muunsukupuolisuudella<sup>a</sup> tarkoitetaan sitä, ettei lapsi ole sukupuoli-identiteetiltään yksiselitteisesti tyttö tai poika, vaan hän määrittelee sukupuolensa muulla tavalla. Lasten sukupuolen ilmaisu, kuten vaatetus tai elekieli, voi olla moninaista. Esimerkiksi tytöksi itsensä määrittelevä lapsi voi olla sukupuolen ilmaisultaan feminiininen, maskuliininen tai androgyyni ja lapsi voi myös vaihdella ilmaisuaan eri aikoina. Sukupuolen ilmaisultaan moninaiset ihmiset eivät välttämättä koe ristiriitaa syntymässä määritellyn sukupuolensa suhteen. Sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu ovat eri asioita.

Lasten sukupuolen ilmaisussa on kyse jatkumosta, jossa lapsista jopa 23–39 %:lla sukupuolen ilmaisu on vaihtelevaa. Osa lapsista vastaa enemmän sukupuolinormeja kuin toiset lapset. Lapset, jotka eivät vastaa sukupuolinormeja ovat riskissä kohdata enemmän kiusaamista ja vanhempiensa torjuntaa. Tämä riski koskee myös niitä sukupuolinormeja vastaanottamattomia lapsia, jotka aikuisena ovat heteroseksuaaleja ja cissukupuolisia.

Sukupuoliristiriitaan liittyvästä pahan olon tunteesta käytetään nimitystä sukupuolidysforia. Sukupuolidysforiaa voidaan hoitaa tehokkaasti kehon feminisaatiolla, maskulinisaatiolla tai sukupuolineutraaliin suuntaan hormonihoidojen ja/tai leikkausten avulla (esimerkiksi muunsukupuolisen tarvitsema rintojen poisto) sekä nimen muuttamisella ja juridisen sukupuolen vahvistamisella identiteettiä vastaavaksi.<sup>5</sup> Hormoni- ja/tai leikkaushoitoa pidetäänkin välttämättöminä useimmille ihmisille sukupuolidysforian lievittämiseksi. Yksilöittäin vaihtelee, mitkä hoidot kukin kokee tarpeelliseksi.<sup>6</sup>

Transihmistien määrän arviointi väestössä on vaikeaa. Eri tutkimusten tiedot on kerätty eri menetelmillä ja transihmisyysmääritelmät ovat vaihdelleet. Vuoden 2017 kouluterveyskyselystä kävi ilmi, että suomalaisista 8. - ja

1 Aarnipuu, 2008

2 Nainen, mies ja moni muu – sukupuolien kulttuurinen rakentuminen

3 Schneider, 2013

4 Alanko, 2014

5 Murad ym, 2010

6 WPATH: Standards of Care V7 - Hyvän hoidon suositus (2017)

9.-luokkalaisista ainakin 5,6 %:lla on sukupuolen moninaisuuden kokemuksia.<sup>7</sup> Näistä nuorista suurimman osan sukupuoli-identiteetti ei ole yksiselitteisesti pojan tai tytön, vaan monet ilmoittivat, etteivät ole kumpaakaan tai että ovat molempia. Vielä suurempi osa ilmoitti kokemuksensa vaihtelevan. Nuorten hakeutuminen sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin sukupuolen korjaushoitojen saamiseksi on kasvanut voimakkaasti viime vuosina, joka voi liittyä ilmapiirin muuttumiseen sallivammaksi sukupuolen moninaisuutta kohtaan sekä hoitojen saatavuuteen.<sup>8</sup>

Ei ole tiedossa tarkasti, mitkä kaikki tekijät vaikuttavat sukupuoli-identiteetin muodostumiseen. Transsukupuolisis- ta ihmisistä useimmat tulevat tietoisiksi sukupuolikokemuksensa ristiriitaisuudesta ympäristön odotuksiin nähden 4–15 vuoden iässä.<sup>4</sup> Jotkut ilmaisevat sukupuoliristiriitaa sanallisesti tai toiminnallisesti jo tätä ennen ja jotkut vasta myöhemmin; usein kokemus tunnistetaan joka tapauksessa alle 18-vuotiaana. Lapsella tai nuorella ei kuitenkaan ole välttämättä heti sanoja kokemuksensa kuvaamiseen tai hän ei uskalla kertoa kokemuksestaan.<sup>3</sup>

Sukupuoliristiriita lapsuudessa ja nuoruudessa eroavat ennusteeltaan. Sukupuoliristiriitaa kokevista lapsista kokemus jatkuu nuoruusikään saakka alle kolmasosalla tai jopa vielä harvemmalla.<sup>9–10</sup> Suurempi ristiriidan kokemus lapsuudessa ennustaa kokemuksen pysyvyyttä. Tutkimuksissa ei ole kuitenkaan huomioitu kaikkia transihmisyyden variaatioita ja seuranta-ajat ovat olleet suhteellisen lyhyitä. Eri tutkimukset ovat antaneet hyvin erilaisia tuloksia ja tutkimusaineistot ovat olleet pieniä. Tutkimusten perusteella ei voida myöskään olla varmoja sukupuoliristiriidan pysyvyydestä koko elämänsä aikana, sillä osalla ihmisistä nuorena koettu sukupuoliristiriita vahvistuu jälleen keski-iässä. Uudemmissa tutkimuksissa vuoden 2000 jälkeen pysyvyys on havaittu suuremmaksi kuin varhaisissa tutkimuksissa.<sup>11</sup>

Sukupuolinormeista poikkeava sukupuolen ilmaisu voi jatkua myös ilman, että tähän liittyisi lääketieteellistä hoitoa vaativaa sukupuolidysforian kokemusta. Noin 10–13 ikävuodesta<sup>12</sup> eteenpäin lähes kaikki sukupuoliristiriitaa kokevat nuoret kokevat ristiriitaa myös aikuisena ja hyötyvät hoidoista.<sup>13–14</sup> Kaikki nuoruudessa tai aikuisuudessa sukupuolidysforiaa kokevat eivät ole kokeneet sitä lapsena tai ilmaisseet sukupuoltaan normeista poikkeavasti.<sup>15</sup>

## 1.1. Hyvinvointi ja hoitokäytännöt

Transnuoret voivat psyykkisesti huonommin kuin cissukupuoliset nuoret.<sup>4</sup> Mielenterveysongelmat ovat yleisiä myös sukupuolidysforiaa kokevilla lapsilla.<sup>16–17–18</sup> Vuonna 2014 tehdyn kyselytutkimuksen perusteella noin puolet suomalaisista transnuorista on ajatellut itsemurhaa ja merkittävä osa (22–65 % sukupuolesta riippuen) on vahingoittanut itseään jollain tavalla. Psyykkistä väkivaltaa ovat kokeneet lähes kaikki ja fyysistä väkivaltaa noin puolet. Syrjintää, väkivaltaa ja kiusaamista koetaan sekä kotona että koulussa.<sup>4</sup>

Ympäristön asenteet vaikuttavat transsukupuolisten lasten ja nuorten hyvinvointiin. Erään tutkimuksen perusteella translapset, joiden perheet tukevat heitä ja jotka saavat elää omaksi kokemassaan sukupuoliroolissa, voivat lähes yhtä hyvin kuin saman ikäiset cissukupuoliset lapset.<sup>19</sup> Myös transnuorten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa mahdollisuus ilmaista sukupuoltaan; mitä vapaammin nuori voi ilmaista sukupuoltaan, sitä paremmin hän voi.<sup>4</sup> Mielen- terveysongelmille ei siis altista transsukupuolisuus itsessään, vaan ympäristön asettamat normit ja syrjintä, jotka voivat johtaa myös sisäistettyyn itsesyrjintään.<sup>20</sup> Syrjivät asenteet ja rajoittava ympäristö altistavat lapsen tai nuoren mielen- terveysongelmille ja pahimmillaan itsemurhalle.<sup>3</sup>

Tapa, jolla lapsen tai nuoren sukupuoliristiriitaa lähestytään, vaikuttaa tämän hyvinvointiin. 1900-luvulta 2000-luvun alkupuolelle asti sukupuolidysforian hoitoon on yritetty käyttää menetelmiä, joilla on pyritty muuttamaan henkilön sukupuoli-identiteetti syntymässä määriteltä sukupuolta vastaavaksi. Toisin sanoen, lapsen transkokemus on

7 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, kouluterveyskysely 2017.

8 De Cuyper ym., 2007

9 Drummond, Bradley, Peterson-Badali & Zucker, 2008

10 Wallien & Cohen-Kettenis, 2008

11 Ristori, Jiska & Steensma, Thomas D., 2016

12 Steensma, Biemond, de Boer & Cohen-Kettenis, 2011

13 Cohen-Kettenis & Van Goozen, 1997

14 Smith, Van Goozen & Cohen-Kettenis, 2001

15 Landén, Wålinder & Lundström, 1998

16 Cohen-Kettenis, Owen, Kaijser, Bradley & Zucker, 2003

17 Wallien, Swaab & Cohen-Kettenis, 2007

18 Zucker, Owen, Bradley & Ameeriar, 2002

19 Olson, Durwood, DeMeules & McLaughlin, 2016

20 Meyer, 1995

pyrityt poistamaan. Tämä on kuitenkin ollut tuloksetonta erityisesti pitkällä aikavälillä.<sup>21</sup> Tämänkaltaisia hoitoja pidetään nykyään epäeettisinä.<sup>6</sup> Lapsen sukupuoli-identiteetin muuttamiseen tähtäävät lähestymistavat viestivät lapselle, ettei hän ansaitse vanhempiensa hyväksyntää, mikäli hän ei mukaudu sukupuolinnormeihin. Tällaiset hoidot ovat lapselle haitallisia ja traumatisoivia.

Sukupuoli-identiteetin muuttamiseen pyrkivien, lapsen kehitykselle haitallisten hoitojen tilalle on kehitetty lähestymistapoja, joissa lapsen tai nuoren sukupuoli-identiteetti hyväksytään ja hänen tuntemuksensa otetaan vakavasti. Transkokemus nähdään osana sukupuolen variaatiota patologisoinnin eli sen sairaudeksi määrittämisen sijaan.

Nykyaikainen ammatillinen tuki ei pyri muuttamaan lapsen sukupuolen ilmaisua vaan opettamaan vanhemmille, miten tukea lasta. Nykyaikaisessa ajattelussa keskitytään stigman poistamiseen sukupuolen moninaisuuden osalta, tukemaan lapsen itsearvostusta, lujittamaan lapsen ja vanhemman sidettä, rakentamaan vertaistukea perheille ja tukemaan vanhempia luomaan turvallisia tiloja lapselleen kasvuympäristöön varhaiskasvatuksessa, koulussa ja muissa sosiaalisissa ympäristöissä.<sup>22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33</sup>

Lapsen sukupuoliristiriidan hoidossa on huomioitava hoidon vaikutus lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen ja pyrittävä vahvistamaan suhdetta. Pyrkimykset vähentää epätyyppillistä sukupuolikokemusta tai sen ilmaisu saattavat johtaa kiintymyssuhteen vaurioitumiseen.<sup>34</sup> Sen sijaan vanhempien ilmaisema hyväksyntä ja lämpö suojaavat lapsen kehitystä ja suojelevat tätä ympäristön kielteisten asenteiden haittavaikutuksilta.<sup>21 35</sup> Yleisen asiantuntijakonsensuksen mukaan lapsen tulevaa sukupuolikokemusta ei voida ennustaa varmasti, mutta hyväksyntä lähestymistapa antaa lapselle luvan olla omanlaisensa. Konsensuksesta huolimatta alaikäiset transsukupuoliset altistuvat edelleen hoidoille, joissa heidän sukupuoli-identiteettiään pyritään muuttamaan syntymässä määritettyä sukupuolta vastaavaksi.<sup>3</sup>

Lasten sosiaalinen transiio eli siirtyminen minäkuvaan vastaavaan sukupuolen ilmaisuun ja sosiaaliseen rooliin jo varhaiskasvatus- ja kouluiässä on yleistymässä.<sup>36</sup> Ensimmäiset tutkimustulokset viittaavat siihen, että lasten<sup>19</sup> ja nuorten<sup>36</sup> eläessä sukupuoli-identiteettinsä mukaan heillä ei ole masennusta ja itsearvostus on normaalilla tasolla. Nuoria voidaan lisäksi tukea vahvistamalla perheen toimivuutta nuoren näkökulmasta.<sup>37</sup> Perheen asennoituminen nuoren sukupuoli-identiteettiin vaikuttaa nuoren kokemukseen vähemmistöstressistä, sen kanssa pärjäämisestä ja siitä, miten haitallisesti vähemmistöstressi vaikuttaa nuoren terveyteen.<sup>38</sup> Lisäksi vanhempien ilmaisema torjunta voi vaikeuttaa sitä, että nuori ei pysty hyväksymään vähemmistöidentiteettiään.<sup>38</sup> Perheen hyväksyntä parantaa nuoren itsearvostusta ja terveydentilaa ja suojaa masennukselta, päihteiden väärinkäytöltä ja itsetuhoisuudelta.<sup>39</sup>

Lapsen tai nuoren sukupuoliristiriitaa voidaan hoitaa aloittamalla murrosikää viivästävä lääkitys nuorta ahdistavien sukupuolittuneiden kehollisten piirteiden alkaessa ilmaantua. Suomessa puhutaan usein hormoniblokkerihoidoista. Lääkitys viivästää nuoren oman estrogeeni- tai testosteronituotannon käynnistymistä. Tämä helpottaa sukupuolenkorjausprosessia estämällä sellaisten ei-toivottujen sukupuolitunnusmerkkien kehittymistä, joita on vaikeaa tai mahdotonta peruuttaa.<sup>6</sup> Murrosiän viivästäminen helpottaa sitä, että nuori tulee tulkituksi oman sukupuolensa edustajana. Monissa maissa nuori voi halutessaan aloittaa identiteettinsä mukaisen hormonikorvaushoidon 16-vuotiaana ja saada myöhemmin myös leikkaushoitoja, kehittyen fyysisesti identiteettiään vastaavaan suuntaan.<sup>40 41</sup> Murrosiän viivästäminen ei ole vielä hoitona rutiinomaista ja lääkityksen saatavuus vaihtelee Euroopassa alueittain.<sup>3</sup>

21 Pimenoff, 2006

22 Menvielle, E. & Tuerk, C. 2002

23 Menvielle, E., Tuerk, C., & Perrin, E. 2005

24 Ehrensaft, D. 2011

25 Brill, S., & Pepper, R., 2008

26 Children's National Medical Centre, 2003

27 Ehrensaft, D., 2012

28 Menvielle E., 2012

29 Pleak, R.R., 2009

30 Mallon, G.P., 1999

31 Lev, Arlene Istar, 2004

32 Malpas, J., 2011

33 Gale, L., 2012

34 Wallace & Russell, 2013

35 Alanko, 2010

36 Durwood L. & al., 2017

37 Katz-Wise Sabra L. & al., 2018

38 Katz-Wise, Sabra L. & al., 2017

39 Ryan C1, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J., 2010

40 Giordano, 2008

41 Deleamarre-van de Waal & Cohen-Kettenis, 2006

Murrosikää voidaan jarruttaa muutaman vuoden ajan, mikä antaa nuorelle lisää aikaa sukupuolensa pohtimiseen. Usein lasta tai nuorta kannustetaan elämään sukupuoli-identiteettinsä mukaisessa roolissa sen selkeyttämiseksi, haluaako hän tulevaisuudessa kehollista ja juridista sukupuolen vahvistamista. Jos lapsi tai nuori toteaa, ettei halua kehollista sukupuolen korjaamista, murrosikää jarruttava lääkitys voidaan lopettaa ja fyysinen murrosikään liittyvä kehitys käynnistyy tavanomaisesti.<sup>23</sup> Murrosikää viivästävä lääkityksen on havaittu vaikuttavan positiivisesti transnuorten psyykkiseen hyvinvointiin.<sup>10</sup> Lääkityksen fyysiset pitkäaikaisvaikutukset eivät ole täysin tunnetut, mutta vaikuttaisi siltä, että murrosiän lykkäämisellä transsukupuolisen nuoren hoidossa ei ole huomattavia sivuvaikutuksia.<sup>42 43</sup> Murrosikää viivästävää lääkitystä käytetään rutiininomaisesti muutoin kuin transsukupuolisten nuorten hoidossa muun muassa ennenaikaisen murrosiän hoitamiseen.

Monille murrosikää viivästävä lääkityksen saaminen on äärimmäisen tärkeää. Jos hoito evätään, jotkut nuoret pyrkivät hankkimaan lääkityksen virallisen hoitojärjestelmän ulkopuolelta. Hoitokäytännöt vaihtelevat maittain ja hoitojen epäminen on aiheuttanut myös lääketieteellistä turismia; esimerkiksi Yhdysvalloissa on hoidettu useita Isosta-Britanniasta kotoisin olevia lapsia, joilla ei ole ollut mahdollisuutta hoitoon kotimaassaan.<sup>23</sup> Tällaisia tilanteita tunnetaan myös Suomesta. Hoidon epäminen saattaa pitkittää sukupuolidysforiaa ja johtaa psyykkiseen pahoinvointiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen nuoren kehon muuttuessa hänelle sietämättömäksi.<sup>3</sup> Hoidon epäminen voi myös altistaa nuoren kaltoinkohtelulle hänen ulkonäkönsä kehittyessä sukupuoli-identiteettiä vastaamattomaksi.<sup>6</sup>

Suomessa alaikäisten on ollut mahdollista hakeutua transsukupuolisuusdiagnoosiin tähtääviin tutkimuksiin vasta vuosista 2010–2011 lähtien.<sup>44</sup> Tällä hetkellä tutkimusjakso voidaan aloittaa Suomessa 13-vuotiaana. Laissa ei määritellä alaikärajaa transsukupuolisuuden hoidolle<sup>45</sup>, mutta käytännössä feminisoivaa tai maskulinisoivaa hormonihoitoa voi saada 16-vuotiaasta lähtien. Murrosikää viivästävä hoitoon suhtaudutaan erittäin varovaisesti. Translasten ja -nuorten perheet ry:n mukaan yhdistyksen vertaistuen piirissä olevista noin 50 perheestä yksikään ei ole saanut hormoniblokkerihoitoja.<sup>46</sup>

Alle 13-vuotiaiden sukupuoliristiriitaa ei Suomessa hoitavien tahojen mukaan tutkita eikä diagnosoida kokemuksen vähäisen jatkuvuuden vuoksi<sup>47</sup>. Ihmisoikeusjärjestöjen mielestä myös alle 13-vuotiaiden sukupuoliristiriitaa pitäisi tutkia, kuten useissa muissa maissa. Hoitojen saaminen on tällä hetkellä vaikeaa niille nuorille, joiden sukupuoli-identiteettiä kuvaa tyttöä tai poikaa paremmin muunsukupuolisuus, sukupuolettomuus tai muut tyttö-poika-jaon ulkopuolelle asettuvat identiteetit.

Sukupuolenkorjausta säätelevä translaki ja hoitoasetus edustavat vanhentunutta hoitoajattelua, jossa hoidetaan transsukupuolisuutta eikä sukupuoliristiriitaa, jota voi olla eri asteista. Osa lääkäreistä on tulkinnut, että nykyinen lainsäädäntö ei mahdollista muunsukupuolisten hoitoa heidän hoitaessaan asetusten määrittämiä tehtäviään. Muunsukupuolisuudesta on olemassa vähemmän tietoa erikoissairaanhoidossa, koska hoitoajattelu on uudistunut alalla vasta äskettäin. Esimerkiksi muunsukupuolisia nuoria on jäänyt ilman hoitoon oikeuttavaa diagnoosia, kun muunsukupuolinen identiteetti on tulkittu nuorisopsykiatriassa sukupuoli-identiteetin selkiytymättömyydeksi.

## 1.2. Suosituksia translasten ja -nuorten hoitoon

World Professional Association for Transgender Health (WPATH) on julkaissut transsukupuolisia koskevan hoitosuosituksen.<sup>6</sup> Suositus korostaa tuen tärkeyttä perheille, jotta perheenjäsenet kykenisivät suhtautumaan hyväksyvästi ja kannustavasti transsukupuoliseen lapseen. WPATH on suosittanut, että sukupuolen kokemuksen tai ilmaisun epänormatiivisuutta ei tulisi patologisoida ja että hoitotapa tulisi sovittaa potilaan erityistarpeisiin. Mielen-terveysalan ammattilaisten ei tulisi tarjota lapselle vain kaksijakoista sukupuolikäsitystä, jossa vaihtoehtoina nähdään vain yksiselitteinen tytön tai pojan identiteetti, vaan heidän tulisi antaa asiakkaalleen tilaa tutkia eri vaihtoehtoja. Mahdollisen psykoterapian tulisi keskittyä ahdistuksen vähentämiseen ja muiden psykososiaalisten vaikeuksien parantamiseen.

42 Cohen-Kettenis, Delemarre-van de Waal & Gooren, 2008

43 Cohen-Kettenis ym. 2011

44 ETENE, 2011

45 A 1053/2002

46 Translasten ja -nuorten perheet ry 2018

47 Kaltiala-Heino, Mattila, Kärnä & Joutsenniemi, 2015

WPATH suosittelee, että tehdäkseen päätöksen murrosiän viivästämisestä, nuoren tulisi kokea joitakin murrosikään liittyviä muutoksia (Tannerin vaihe 2). Joillain lapsilla muutokset voivat tulla jo 9-vuotiaana, mutta useissa maissa vasta 16-vuotiaat saavat laillisesti hyväksyä lääketieteellisen toimenpiteen ilman huoltajien suostumusta. Tämä tarkoittaa monen nuoren kohdalla sitä, että mikäli vanhemmat eivät tunnusta nuoren identiteettiä, ei murrosiän viivästäminen ole nuorille vaihtoehto. Ihanteellisesti päätökset tulisi tehdä nuoren, hänen perheensä ja hoitotiimin kesken. WPATH muistuttaa suosituksessaan siitä, että murrosikä viivästävän hoidon varhaisempi aloittaminen voi ehkäistä sukupuolidysforian kielteisiä sosiaalisia ja emotionaalisia seurauksia tehokkaammin kuin myöhempi hoito.

Alaikäisten transihmisten hoidon eettisyyttä koskevassa keskustelussa on argumentoitu, että translapsen tai -nuoren hoito tulisi aloittaa tilanteessa, jossa hoitamatta jättämisen vaikutukset ovat pitkällä aikavälillä todennäköisesti kielteisempiä kuin itse hoidon mahdolliset haittavaikutukset.<sup>23</sup> Tässä on huomioitava fyysisten vaikutusten lisäksi myös psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset kuten itseinho, sosiaalinen integraatio ja itsemurhan riski. Hoidon epääminen vaikuttaa transnuoren ulkonäköön ja mahdollisuuksiin olla erottautumatta muista halutessaan. Transihmisiin kohdistuva kaltoinkohtelu altistaa masennukselle erityisesti nuoruudessa<sup>48</sup>, joten kieltäytyminen murrosiän viivästämisestä ja sen jälkeen feminisoivan tai maskulinisoivan hormonihoidon antamisesta ei ole nuoren kannalta neutraali vaihtoehto. Päätöksessä tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti lapsen tai nuoren elämänlaatu. Lapsuudesta asti sukupuoliristiriitaa kokenut ihminen on altis psyykkisille vaikeuksille, kuten masennukselle, itsetuhoisuudelle, syömishäiriöille sekä sosiaaliselle ahdistuneisuudelle mikäli sukupuoliristiriidan hoitoa lykätään.<sup>25</sup>

Normaalit jo käytössä olevat ikäraajat lapsen kuulemisessa koskien heidän terveyttään, oikeuksiaan ja hyvinvointiaan ovat riittäviä, kun kyse on sukupuolta koskevista asioista.

### **WPATH:in suositukset murrosikä lykkäävän lääkehoidon edellytyksiksi ovat seuraavat:**

- nuoren tietoinen suostumus
- sukupuolionormeista erottuvan kokemuksen tai itseilmaisun pitkäkestoisuus
- sukupuolidysforian ilmeneminen tai paheneminen murrosiän alettua sekä
- riittävä vakaus, jotta muut samanaikaiset psykologiset, lääketieteelliset tai sosiaaliset ongelmat eivät vaaranna hoidon noudattamista.

Erityisesti jos nuori ei ole saavuttanut lääketieteelliseen suostumukseen tarvittavaa ikää, tämän huoltajien tulisi suostua hoitoon ja olla mukana tukemassa nuorta koko hoitoprosessin ajan. Sukuelinten kirurgiasta WPATH suosittelee, että potilaan on oltava asuinmaansa lainsäädännön mukaan tarpeeksi vanha antamaan suostumuksensa lääketieteellisiin toimenpiteisiin ja että hänen on oltava elänyt vähintään vuoden ajan sukupuoli-identiteettiään vastaavassa sukupuoliroolissa.

## **2. Intersukupuolisuus**

Joskus kätilö tai lääkäri ei pysty määrittelemään lasta kehollisten seikkojen perusteella yksiselitteisesti tytöksi tai pojaksi. Tällöin puhutaan intersukupuolisuudesta<sup>b</sup>. Useimmiten intersukupuolisuus havaitaan lapsella vastasyntyneenä tai jo ennen syntymää, mutta joskus vasta murrosiässä kehityksen poiketessa tavanomaisesta. Intersukupuolisuutta kuvataan myös sukupuolen kehityksen häiriöksi (*disorder of sex development*<sup>49</sup>) ja erityisesti tutkimuskirjallisuudessa käytetään tätä käsitettä. Termiä on kuitenkin vastustettu, sillä sen koetaan patologisoivan ja stigmatisoivan intersukupuolisia sekä oikeuttavan intersukupuolisten lasten kehojen muokkaamisen.<sup>50</sup>

Intersukupuolisuus ei ole yksittäinen lääketieteellinen tila, vaan sanaa käytetään kattoterminä kuvaamaan useita erilaisia kehollisiin sukupuolipiirteisiin liittyviä variaatioita, jotka eivät vastaa mieheyteen tai naiseuteen yleisesti liitettyjä tiukkoja määritelmiä. Nämä variaatiot voivat olla kromosomeihin liittyviä, hormonaalisia ja/tai anatomisia ja niiden aste vaihtelee.

48 Nuttbrock ym., 2010

49 Hughes ym., 2006

50 OII Intersex Network, The Terminology of Intersex, 2012

Intersukupuolisuuden määrittely vaihtelee kansainvälisesti, joten esiintyvyyttä koskevat luvut vaihtelevat. Yhdellä 1500–2000 lapsesta havaitaan syntymässä epätyypilliset sukuelimet, mutta tätä suuremmalla määrällä on hienovaraisempia intersukupuolisuuden variaatioita, jotka eivät näy ulospäin.<sup>51</sup> YK:n tilastojen mukaan ihmisistä arviolta 0,05–1,7 prosenttia on intersukupuolisia.<sup>52</sup>

Länsimaissa lääketiede kohtelee intersukupuolisuuden eri tiloja sairauksina riippumatta siitä, onko lapsen tilalla vaikutusta tämän terveyteen. Sairauden määritelmä on kuitenkin kulttuurisidonnainen. Joissain kulttuureissa jotkin intersukupuolisuuden tilat nähdään omina sukupuoliluokkina.<sup>53</sup>

## 2.1. Hyvinvointi ja hoitokäytännöt

1950–1960-luvuilla vakiintui käsitys intersukupuolisuuden tiloista sairauksina. Suhtautumisessa lapsen intersukupuolisuuteen on painottunut pitkään pyrkimys kasvattaa lapsi selkeästi tyttönä tai poikana. Lapsen intersukupuolisuus on salattu usein häneltä itseltään. Vielä nykyäänkin lapsen sukupuoli määritellään mahdollisimman varhain tytöksi tai pojaksi ja jo varhaislapsuudessa suoritetaan sukuelinkirurgiaa ja hormonihoitoja pyrkimyksenä muokata lapsen kehoa vastaamaan mieheyteen ja naiseuteen liitettyjä perinteisiä käsityksiä. Toimintamallia on perusteltu sillä, että lapsen sukupuolikokemuksen on ajateltu olevan muokattavissa kasvatuksella.<sup>54</sup>

Joskus intersukupuolisuuteen liittyy lääketieteellistä hoitoa vaativia ongelmia. Usein leikkaukset ovat kuitenkin kosmeettisia ja pyrkimyksenä on lapsen sovitaminen kaksijakoiseen sukupuolijärjestelmään.<sup>3</sup> Intersukupuolisten järjestöt ovat kuvanneet toimintatapaa sukuelinten silpomiseksi (*western genital mutilation*<sup>55</sup>; *intersex genital mutilation*<sup>56</sup>). Euroopan unionin jäsenmaista ainakin 21:ssä suoritetaan intersukupuolisille lapsille kosmeettista sukuelinkirurgiaa Suomi mukaan lukien. Kahdeksassatoista maassa vaaditaan leikkauksiin lapsen oma suostumus, mikäli tämä kykenee sen antamaan. Usein leikkaukset suoritetaan niin nuorena, ettei suostumuksen antaminen ole mahdollista käytännössä. Kahdeksassa maassa lapsen huoltaja voi suostua lääketieteellisiin toimenpiteisiin riippumatta siitä, onko lapsi kykenevä päättämään asiasta itse.<sup>57</sup> Leikkauksiin liittyvät komplikaatiot ovat yleisiä ja leikkausten ohella tehdään hormonihoitoja, joiden vaikutukset pitkällä aikavälillä eivät ole selviä.<sup>3</sup>

Kosmeettinen sukuelinkirurgia koostuu harvoin vain yhdestä leikkauksesta, vaan siihen liittyy usein lukuisia korjausleikkauksia ja esimerkiksi arpikudoksen poistoa. Leikkaukset voivat sisältää esimerkiksi klitoriksen/peniksen täyden tai osittaisen poiston, jolla on elinikäisiä vaikutuksia yksilön seksuaalisuuteen. Tytöiksi määritellyille lapsille saatetaan rakentaa kirurgisesti emätin, jonka avoinna pitämiseksi vanhempi joutuu säännöllisesti työntämään emättimeen tähän tarkoitettua välineen. Intersukupuoliset itse ovat kuvanneet toimenpidettä hyvin kivuliaaksi ja vertaavat kokemusta raiskaukseen. Lasten vanhemmat jakavat tämän kokemuksen.<sup>58</sup> Monet intersukupuoliset ovat kertoneet, että lääkäri on kosketellut ja valokuvannut heidän sukuelimiään useiden opiskelijoiden ja muun henkilökunnan ollessa läsnä. Nämä kokemukset sekä niiden psyykkiset seuraukset ovat verrannollisia seksuaaliseen väkivaltaan.<sup>59</sup>

Myös lisääntymiskyvyttömyyteen johtava sukurauhasten poisto on yleistä, mikäli niiden tyyppi on ristiriidassa lapselle valitun sukupuolen kanssa. On räikeä ihmisoikeusloukkaus, että ilman lapsuudessa suoritettua sterilisaatiota intersukupuolisella aikuisella saattaisi olla mahdollisuus biologisten lasten hankkimiseen.

Intersukupuolisten henkilöiden keskimääräistä heikompi psyykinen hyvinvointi<sup>60 61</sup> vertautuu sellaisten ei-intersukupuolisten henkilöiden vointiin, jotka ovat kokeneet seksuaalista tai muuta väkivaltaa.<sup>62</sup> Tutkimus intersukupuolisten psyykkisestä hyvinvoinnista on kuitenkin edelleen puutteellista.<sup>3</sup> Tällä hetkellä Suomessa intersukupuolisten ja

51 ISNA (Intersex Society of North America): How common is intersex?

52 Free & Equal: Intersex fact sheet

53 Herdt, 1994

54 Lev, 2006

55 [zwischen-geschlecht.org](http://zwischen-geschlecht.org), 2012

56 OII Intersex Network, Intersex Genital Mutilation, 2012

57 Euroopan unionin perusoikeusvirasto, 2015

58 Tosh, 2013

59 Alexander, 1997

60 Kennedy, 2006

61 Pitts, Mitchell, Smith & Patel, 2006

62 Schützmann ym., 2009

heidän läheistensä saama psyykinen tuki on arvioitu riittämättömäksi. Vertaistuen saatavuus vaihtelee alueittain.<sup>63</sup>

Suomessakin intersukupuoliselle lapselle valitaan edelleen sukupuoli pian syntymän jälkeen ja lapset joutuvat erilaisten lääketieteellisten toimenpiteiden kohteeksi hyvin nuorena. Intersukupuolisten lasten tilannetta selvitetään yleensä yliopistollisissa sairaaloissa. Sairaanhoidopiireittäin vaihtelee se, kuinka kiinteästi vanhemmat otetaan osaksi tutkimus- ja päätöksentekovaihetta.<sup>45</sup> Tällä hetkellä yliopistollisista sairaaloista vain Oulun yliopistollisessa sairaalassa kieltäydytään suorittamasta kosmeettista sukuelinkirurgiaa intersukupuolisille lapsille.<sup>64</sup>

Lääketieteellisesti tarpeettomat leikkaukset voivat aiheuttaa hedelmättömyyttä, arpeutumista, erogeenisen tunteen menetystä ja kipua.<sup>36</sup> Intersukupuolisten ihmisten kokemus omasta kehosta viallisena ja vastenmielisenä joutuessaan lääkäreiden suhtautumisesta on yleinen.<sup>3</sup> Aikuiset intersukupuoliset ovat korostaneet kivuliiden kokemusten voivan olla lapselle traumatisoivia ja tämän kehitykselle haitallisia. Varhainen kosmeettinen sukuelinkirurgia ajatellaan helpottavan pikemminkin muiden ihmisten ja yhteiskunnan hämmennystä ja ahdistusta sen sijaan, että se palvelisi aidosti lapsen etua.<sup>45</sup>

Intersukupuolisten järjestöt korostavat eroa lapsuudessa määritellyn sukupuolen sosiaalisen ulottuvuuden ja kosmeettisten leikkauksien välillä.<sup>65</sup> Lapselle voidaan valita sukupuoli ilman leikkauksia. Useimmat intersukupuoliset henkilöt ovat tyytyväisiä sukupuoleen, joka heille on määritelty lapsena. Jopa neljäsosa kuitenkin kokee ristiriitaa syntymässä määritellyn sukupuolen ja oman kokemuksensa välillä ja he päätyvät korjaamaan fyysisiä sukupuolitoimintojaan ja/tai juridisen sukupuolensa kokemustaan vastaavaksi.<sup>36</sup> Aiemmat leikkaukset ja hormonihoitot hankaloittavat sukupuolen korjaamista. Pahimmassa tapauksessa henkilöiltä on viety lapsuudessa sellaisia fyysisiä ominaisuuksia, jotka hän kokisi sukupuoltaan vastaavaksi kasvaessaan.

## 2.2. Suosituksia intersukupuolisten lasten hoitoon

Useat kansainväliset ihmisoikeusjärjestöt ovat ilmaisseet huolensa intersukupuolisten lasten hoitokäytännöistä.<sup>66</sup> Myös intersukupuolisten kansainväliset järjestöt ovat pyrkineet toiminnallaan tahdonvastaisten leikkausten lopettamiseen. Kosmeettisten leikkausten hyötyjä ei ole voitu osoittaa.<sup>3</sup>

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa edellytetään sopimusvaltioilta toimia lapsen terveydelle vahingollisten toimintatapojen poistamiseksi. Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevassa yleissopimuksessa todetaan, että suostumukseen kykenemättömälle henkilölle voidaan suorittaa vain hänelle välitöntä hyötyä tuovia lääketieteellisiä toimenpiteitä.<sup>67</sup> Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu on kannanotossaan todennut, että sukupuolta muokkaavan hoidon tulisi aina perustua lapsen tietoiseen suostumukseen eli toimenpiteet edellyttävät lupaa ja ymmärrystä henkilöltä itseltään.<sup>68</sup> Intersukupuolisia lapsia koskeviin hoitokäytänteisiin ovat kiinnittäneet huomiota myös Euroopan perusoikeusvirasto, Euroopan neuvosto ja useat YK:n ihmisoikeusmekanismit ja toimielimet<sup>69</sup>.

Suomen hoitokäytännöt ovat ristiriidassa kansainvälisten suositusten kanssa, mutta hoitokäytäntöjen suhde myös Suomen lainsäädäntöön on ongelmallinen. Suomessa intersukupuolisten lasten hoidosta ei ole erityislainsäädäntöä, vaan heidän hoitonsa perustuu yleiseen terveydenhuollon lainsäädäntöön sekä translakiin, joka säätelee juridisen sukupuolen vahvistamista Suomessa. Perustuslain mukaisesti lapsella on oltava oikeus vaikuttaa asioihinsa kehitystään vastaavasti ja hänellä on oltava oikeus vapauteen ja koskemattomuuteen. Nämä eivät toteudu intersukupuolisten lasten kohdalla.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on ottanut vuonna 2016 kantaa intersukupuolisia lapsia koskeviin hoitokäytäntöihin Suomessa ja suosittanut, ettei lapsille tehtäisi tarpeettomia toimenpiteitä ennen kuin lapsi kykenee itse määrittelemään sukupuolensa. Poikkeuksena tähän todetaan tilanteet, joissa

63 ETENE, 2016

64 Wahlman-Calderara & Halila, 2016

65 ISNA (Intersex Society of North America): What does ISNA recommend for children with intersex?

66 YK: Free & Equal, YK: ihmisoikeuskomissaari, EN: ihmisoikeuskomissaari, EU perusoikeusvirasto FRA, Sveitsin kansallinen eettinen komitea, Saksan kansallinen eettinen komitea

67 ETS 164/1997

68 Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu, 2014

69 Zillén et al. 2017. The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties. Study commissioned by the Council of Europe.



lapsen terveys on vaarassa.<sup>45</sup> Myös Kättilöliitto ja lapsiasiavaltuutettu ovat suosittaneet tarpeettomien leikkausten lopettamista.

Kansainvälisesti tarkastellen intersukupuolisten lasten asema on ainutlaatuinen Maltalla, jossa heidät huomioidaan lainsäädännössä erikseen. Maltalla intersukupuolisten lasten hoito perustuu lapsen omaan tahtoon aina kun mahdollista. Sukuelinkirurgiaa on sallittua suorittaa lapselle vain, mikäli tämä kykenee antamaan tietoon perustuvan suostumuksen. Tästä voidaan joustaa vain erityistilanteissa. Tahdonvastainen lääketieteellisesti tarpeeton kirurgia on kiellettyä.<sup>70</sup>

Intersukupuolisen lapsen hoidossa on huomioitava lapsen itsensä lisäksi hänen ympäristönsä. ETENE suosittelee tarjoamaan vanhemmille monipuolisesti tietoa intersukupuolisuudesta ja painottamaan sitä, että ulkoisia sukupuoliominaisuuksia muokkaamalla ei voida nykykäsityksen mukaan vaikuttaa lapsen tulevaan sukupuoliokokemukseen.

Terveystieteiden ammattilaisten heikko tietous liittyen intersukupuolisuuteen on aiheuttanut huolta sekä Suomessa että kansainvälisesti. ETENE suosittelee, että erityisesti terveydenhoitajien ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten tulee saada enemmän tietoa sukupuolen kehityksen moninaisuudesta. Lapsen elämässä olevien aikuisten, erityisesti koulussa ja varhaiskasvatuksessa, on suojeltava häntä kiusaamiselta ja syrjinnältä. Heidän tulisi kyetä kohtaamaan intersukupuolinen lapsi patologisoimatta ja myönteisesti, vahvistaen lapsen positiivista minäkuvaa. Toteutuakseen tämä vaatii tietoa. Intersukupuolisten lasten leikkauksia perustellaan usein sosiaalisilla syillä, kuten lapsen altistumisella syrjinnälle – yhteiskunnallinen muutos sukupuolen variaatioiden hyväksymiseen suojaisi lasta kuitenkin enemmän kuin hoidot, joiden haittavaikutukset voivat olla vakavia.

### 3. Sukupuolen juridinen vahvistaminen alaikäisillä

Suomen väestörekisterijärjestelmä edellyttää jokaisen lapsen määrittelyä tytöksi tai pojaksi, sillä henkilötunnus sisältää aina tiedon juridisesta sukupuolesta. Tämä koskee myös intersukupuolisia lapsia. Juridisen sukupuolen korjaamisen saatavuus alaikäisille on tärkeä kysymys, sillä yhä useammat hakeutuvat sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin jo alaikäisinä. Juridinen sukupuoli näkyy arjessa monissa tilanteissa, kuten bussikortissa ja oppilaitosten järjestelmissä sekä siinä, missä sukupuolesta nuori kohdataan esimerkiksi terveydenhuollossa. Juridinen sukupuoli vaikuttaa myös hormonihoitojen Kela-korvauksiin.

Tällä hetkellä Suomessa alaikäinen transsukupuolinen henkilö joutuu odottamaan vähintään 18-vuotiaaksi saakka ennen kuin hän voi hakea juridisen sukupuolen vahvistamista.<sup>71</sup> Sukupuolen vahvistamisen edellytykset ovat 18 vuoden ikä, Suomen kansalaisuus tai pysyvä asuinpaikka Suomessa sekä lääkärintodistukset lisääntymiskyvyttömyydestä ja siitä, että henkilö pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen. Kokemuksen pysyvyyttä on oltava kaksi vuotta. Koska Suomessa ainoat juridiset sukupuolet ovat mies ja nainen, ei sukupuolen vahvistaminen identiteettiä vastaavaksi ole mahdollista, jos henkilö ei kuulu kumpaankaan näistä kahdesta kategoriasta.

Käytännössä väärä sukupuolimerkintä henkilöpapereissa altistaa syrjinnälle ja voi hankaloittaa esimerkiksi koulutukseen hakeutumista sekä työnhakua. Ihmisoikeusjärjestöt ovat vaatineet jo vuosien ajan Suomen translain uudistusta sellaiseksi, että itsemäärittämisosoikeus omaan sukupuoleen toteutuisi ja että myös alaikäisillä olisi mahdollisuus juridisen sukupuolen vahvistamiseen.

Juridisen sukupuolen vahvistaminen ilman ikärajaa on mahdollista Euroopassa tällä hetkellä vain Itävallassa, Kroatiassa, Saksassa, Maltalla, Moldovassa, Sveitsissä ja osassa Espanjaa.<sup>72</sup> Alankomaissa ja Irlannissa 16-vuotiaat voivat hakea sukupuolen juridista vahvistamista.<sup>73</sup> Norjassa kaikki yli 16-vuotiaat ovat voineet vuodesta 2016 lähtien vahvistaa juridisen sukupuolensa omalla ilmoituksella translain uudistuttua itsemäärittelyyn perustuvaksi. 6–15-vuotiaat tarvitsevat vanhempien suostumuksen. Vanhemmat voivat hakea alle 6-vuotiaiden juridisen sukupuolen korjaamista intersukupuolisuuden perusteella.<sup>74</sup>

<sup>70</sup> ACT No. XI of 2015

<sup>71</sup> Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 563/2002

<sup>72</sup> Trans Rights Europe Map & Index 2016

<sup>73</sup> Transgender Europe, 2016

<sup>74</sup> Lov on endring av juridisk sjønn, 2016

Maltan (2015)<sup>51</sup> ja Argentiinan (2012)<sup>75</sup> sukupuolen juridiseen vahvistamiseen liittyvät lait ovat tällä hetkellä ihmis-oikeusnäkökulmasta maailman edistyksellisimpiä. Molemmissa maissa juridinen sukupuoli perustuu henkilön omaan määrittelyyn. Argentiinassa tämä koskee myös alaikäisiä. Maltalla huoltaja voi anoa alaikäisen puolesta sukupuolen juridista vahvistamista ja nimen muutosta. 16-vuotiaasta alkaen nuori voi tehdä sen itse.

Maltan lain mukaan juridisen sukupuolen vahvistamisessa tulisi huomioida ennen kaikkea lapsen etu ja lapsen sukupuoli-identiteettiä tulisi kunnioittaa riippumatta huoltajien näkemyksistä. Sukupuolivähemmistöjen eurooppalainen ihmisoikeusjärjestö TGEU (Transgender Europe) suosittelee, että huoltajien suostumuksen puutteen ei tulisi estää alaikäisen sukupuolen vahvistamista.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa todetaan, että lapsen näkemykset tulee ottaa huomioon iän ja kehitystason mukaisesti kaikissa lasta koskevissa asioissa ja lapsen etu on otettava huomioon kaikissa tilanteissa. YK:n ihmisoikeuksien julistusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksilla täydentävissä Yogyakartaan periaatteissa korostetaan oikeutta itsemäärittelyyn perustuvaan juridiseen sukupuoleen.

Tällä hetkellä Suomessa sukupuolen juridinen vahvistaminen on sidottu lääketieteelliseen sukupuolenkorjaukseen ja vaatii toteutuakseen pitkällisiä psykiatrisia tutkimuksia. Vuonna 2015 sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ryhmiä<sup>76</sup> kehotti ottamaan selvää mahdollisuudesta muuttaa lainsäädäntöä siten, että sukupuolen vahvistaminen voitaisiin tehdä ilman vaatimusta transsukupuolisuutta koskevasta lääketieteellisestä selvityksestä. Tämä parantaisi myös intersukupuolisten henkilöiden asemaa. Työryhmä antoi myös kehotuksen arvioida uudelleen täysi-ikäisyyden vaatimusta juridisen sukupuolen vahvistamisen ehtona.

Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa juridisen sukupuolensa korjatakseen henkilön on oltava lain vaatimuksesta steriili tai muuten lisääntymiskyvytön. Vaatimukselle ei ole lääketieteellisiä perusteita. ETENE antoi jo vuonna 2013 lausunnon, jossa katsoo sterilointivaatimuksen olevan arveluttava Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen ja perustuslain turvaaman henkilökohtaisen koskemattomuuden kannalta. Useat kansainväliset tahot ovat vuosien varrella ottaneet kantaa Suomen transihmistien tilanteeseen ja todenneet sen ihmisoikeuksien vastaiseksi<sup>77</sup>.

Suomessa on olemassa kaksi juridista sukupuolta: nainen ja mies. Tilanne on sama useimmissa maissa, mutta viime aikoina keskusteluun on noussut mahdollisuus kolmannesta sukupuolikategoriasta tai juridisen sukupuolen poistamisesta. Kaksijakoinen juridinen sukupuoli pitää yllä oletusta siitä, että lapsen tulisi mahtua jompaankumpaan olemassa olevista kategorioista, mikä taas vahvistaa käsitystä lääketieteellisestä tarpeesta puuttua intersukupuolisen lapsen sukupuolipiirteisiin.<sup>39</sup> Euroopan unionin perusoikeusvirasto (2015) on suositellut juridisen sukupuolen käytäntöjen tarkastelemista intersukupuolisten lasten oikeuksien parantamiseksi.

Saksassa on meneillään lakimuutos kolmannen juridisen sukupuolikategorian mahdollistamiseksi. Saksan korkein oikeus päätti, että intersukupuolisten oikeuksien takaamiseksi lapselle tulee voida jatkossa määritellä syntymässä niin sanottu kolmas sukupuoli.<sup>78</sup> Jo vuonna 2013 Saksa mahdollisti sen, että intersukupuolisen lapsen sukupuoli jätetään kokonaan määrittelemättä. Lapsen sukupuoli voidaan jättää juridisesti määrittelemättä intersukupuolisuuden vuoksi myös Isossa-Britanniassa, Latviassa, Alankomaissa, Portugalissa ja Maltalla.<sup>39</sup>

Monet intersukupuolisista ihmisistä identifioituvat miehiksi tai naisiksi. Kolmatta juridista sukupuolta pidetään ongelmallisena joidenkin intersukupuolisten keskuudessa, sillä sen pelätään altistavan intersukupuoliset lapset vielä aiempaa suuremmalle marginalisoinnille. Juridisen sukupuolen poistaminen kokonaan on nähty heidän kannaltaan parempana ratkaisuna.<sup>79</sup>

Myös transsukupuolisten ihmisten kannalta juridisen sukupuolen kaksijakoisuus on ongelma. Kaksijakoinen sukupuolijärjestelmä tekee esimerkiksi muunsukupuoliset transsukupuoliset näkymättömiksi. Tällä hetkellä heidän on mahdotonta korjata juridista sukupuoltaan identiteettiään vastaavaksi.

75 Gender Identity Law, 2012

76 Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ryhmiä, 2015

77 Translaki-verkkosivusto, 2018

78 Bundesverfassungsgericht, 2017

79 OII Intersex Network, On third sex, 2012

## 4. Kohti itsemäärittelyä ja riittävää tukea

Kukaan ei voi tietää varmasti trans- tai intersukupuolisen lapsen tai nuoren tulevaa sukupuoli-identiteettiä. Kaikki erilaiset kehityspolut tulisikin voida nähdä hyväksyttävänä. Lapsen tai nuoren kokemusta tulisi kunnioittaa siitä huolimatta, ettei voida tietää, kuinka pysyvä kokemus on. Joillakin kokemus muuttuu ja tämä tulisi pystyä hyväksymään osana lapsen tai nuoren oman identiteetin kehitystä. Vanhempien tulisi saada tukea tämän epävarmuuden sietämisessä.

Ympäristön suhtautuminen on yksilön hyvinvoinnin kannalta ratkaiseva tekijä. Eräs tärkeimmistä asioista sukupuolivähemmistöihin kuuluvien lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi onkin heidän oikeuksiensa edistäminen, sukupuolen moninaisuuden normalisoiminen ja sukupuolen moninaisuudesta tiedottaminen arjen yhteisöissä, kuten päiväkodeissa ja koulussa. Lapsi kaipaa myös roolimalleja ja positiivisia esimerkkejä nähdäkseen oman identiteettinsä voimavarana eikä ongelmana. Vertaistuki ja ammatillinen tuki ovat tärkeitä niin lapselle kuin hänen vanhemmilleenkin ja näiden saatavuutta tulisi lisätä. Moniammatillista yhteistyötä tulisi lisätä lapsen ja perheen tarpeisiin vastaamiseksi.

Terveystieteiden henkilöstön on otettava toiminnassaan huomioon potilaalle koitua hyöty ja mahdolliset haitat.<sup>80</sup> Tämä tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti trans- ja intersukupuolisten lasten hoidossa ja perustaa arviot hyödyistä ja haitoista ajantasaiseen tutkimukseen. Päätöksentekijöiden tulisi aiempaa enemmän kuulla sukupuolivähemmistöjen omia järjestöjä kehittäessään lasten ja nuorten etua parhaiten huomioivia käytäntöjä.

Intersukupuolisten lasten tahdosta riippumattomat hoidot tulisi lopettaa, mukaan lukien peruuttamaton sukuelinkirurgia ja sterilisaatio. Lapsen kuulemista ja osallistamista häntä itseään koskevassa päätöksenteossa tulisi painottaa. Intersukupuolisille henkilöille ja heidän perheilleen pitäisi tarjota ajantasaista informaatiota lääketieteellisten hoitojen seurauksista. Lääkäreiltä ei tulisi odottaa varmaa näkemystä siitä, mikä lapsen sukupuoli-identiteetti on tulevaisuudessa.

Mikäli lapsi tarvitsee lääketieteellistä hoitoa puberteettikehityksen edistämiseen tai viivästyttämiseen, olisi tärkeää keskustella lapsen tai nuoren itsensä kanssa siitä, mitä muutoksia hän toivoo tai ei toivo. Ei tule olettaa, että lapsen toive vastaa aina sukupuolinnormeja tai yrittää ohjata lapsen toiveita normien mukaiseen suuntaan. Lääketieteellisen hoidon tulisi mahdollistaa kehon piirteiden muokkaamista naistyyppisempään tai miestyyppisempään suuntaan, mutta myös vahvistaa sukupuolineutraaliutta tai androgyniaa jos tämä on ihmisen oma toive.

Tällä hetkellä Suomessa intersukupuolisten lasten kehoja muokataan heidän tahtonsa vastaisesti, mutta transsukupuolisilla tai muunsukupuolisilla lapsilla ja nuorilla ei ole mahdollisuutta fyysiseen tai juridiseen sukupuolenkorjaukseen. Kummassakaan tapauksessa lapsen etu ei toteudu, vaan yhteiskunnan normit määrittävät lapsen sukupuolta enemmän kuin lapsen oma tarve. Maltan laki toteuttaa esimerkillisesti lasten oikeuksia ja Suomessakin tulisi translain uudistamisen yhteydessä ottaa mallia Maltan käytännöistä. Sukupuolivähemmistöön kuuluvien alaikäisten asema Suomessa on heikko ja he kokevat paljon syrjintää. Jotta yhdenvertaisuus voisi toteutua, tulisi lainsäädännön ja hoitokäytäntöjen olla näiden lasten ja nuorten puolella.

<sup>80</sup> Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994

## Suosituksset

Translakiin tehdään kokonaisuudistus, jossa oikeudellisen sukupuolen vahvistaminen ja lääketieteellinen prosessi erotetaan toisistaan, sterilisaatiovaatimus poistetaan ja ikärajaa lasketaan. Translain kokonaisuudistuksessa huomioidaan myös ei-binääriset sukupuoli-identiteetit.

Kaiken ikäisten sukupuoliristiriitaa tutkitaan ja hoidetaan laadukkaasti kansainvälisen terveysjärjestö WPATHin Standards of Care -suositusten pohjalta. Transnuorten oikeus saada asiantuntevaa apua ja vertaistukea sukupuoli-identiteettinsä ja kehoidentiteettinsä työstämiseen varmistetaan. Oikeus hyvään, asiantuntevaan ja oikea-aikaiseen hoitoon toteutuu muun muassa tarjoamalla sukupuoliristiriidasta kokevalle alaikäiselle puberteettia lykkäävää hoitoa. Hoidossa keskitytään sukupuoliristiriidan hoitamisen lisäksi lapsen ja perheen tukemiseen yksilöllisesti. Mielenveysongelmat eivät saa estää hoitoon pääsyä.

Intersukupuolisten lasten kosmeettinen sukuelinkirurgia kielletään ja hyvä, asiantunteva ja oikea-aikainen hoito varmistetaan.

Trans- ja intersukupuolisille lapsille ja heidän perheilleen taataan oikeus tietoon sukupuolen moninaisuudesta. Keskittämällä lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille tarjotaan koulutusta sukupuolen moninaisuudesta.

## Lähteet

1. Aarnipuu, T. (2008). Trans: sukupuolen muunnelmia Tiia Aarnipuu. Like.
  2. Karvinen, M. Nainen, mies ja moni muu – sukupuolien kulttuurinen rakentuminen. Viitattu 20.2.2018. <http://transtukupiste.fi/nainen-mies-ja-moni-muu-sukupuolien-kulttuurinen-rakentuminen>
  3. Schneider, E. (2013). An insight into respect for the rights of trans and intersex children in Europe. In Follow-up of a conference by the Council of Europe and IUKB.
  4. Alanko, K. (2014). Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
  5. Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical endocrinology*, 72(2), 214–231.
  6. WPATH, 2017. Standards of Care V7 - Hyvän hoidon suositus. Viitattu 14.12.2017. [http://transtukupiste.fi/wp-content/uploads/2017/11/Standards\\_of\\_care\\_v7\\_hyvan\\_hoidon\\_suositus.pdf](http://transtukupiste.fi/wp-content/uploads/2017/11/Standards_of_care_v7_hyvan_hoidon_suositus.pdf)
  7. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, kouluterveyskysely 2017. Viitattu 14.12.2017.: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>
- Huomio: Kysymyksenasettelusta johtuen tutkimuksen perusteella ei voida vetää johtopäätöksiä muunsukupuolisiksi tai transnuoriksi itsensä määrittävistä nuorista.
8. De Cuyper, G., Van Hemelrijck, M., Michel, A., Carael, B., Heylens, G., Rubens, R., ... & Monstrey, S. (2007). Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European psychiatry*, 22(3), 137–141.
  9. Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badali, M., & Zucker, K. J. (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental psychology*, 44(1), 34.
  10. Wallien, M. S., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413–1423.
  11. Ristori, Jiska & Steensma, Thomas D. 2016. Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry*, Vol. 28, NO. 1, 13–20.
  12. Steensma, T. D., Biemond, R., de Boer, F., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 16(4), 499–516.
  13. Cohen-Kettenis, P. T., & Van Goozen, S. H. (1997). Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 263–271.
  14. Smith, Y. L., Van Goozen, S. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2001). Adolescents with gender identity disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: a prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 472–481.
  15. Landén, M., Wålinder, J., & Lundström, B. (1998). Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignment: A descriptive study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(3), 189–194.
  16. Cohen-Kettenis, P. T., Owen, A., Kaijser, V. G., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2003). Demographic characteristics, social competence, and behavior problems in children with gender identity disorder: A cross-national, cross-clinic comparative analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 31(1), 41–53.
  17. Wallien, M. S., Swaab, H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2007). Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1307–1314.
  18. Zucker, K. J., Owen, A., Bradley, S. J., & Ameeriar, L. (2002). Gender-dysphoric children and adolescents: A comparative analysis of demographic characteristics and behavioral problems. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 398–411.
  19. Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, peds-2015.
  20. Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 38–56.
  21. Veronica Pimenoff (2006). Transsukupuolisuus. Teoksessa Dan Aper, Leena Väisälä, Kari Kaimola (toim.). *Seksuaalisuus*. Duodecim, s. 168.
  22. Menvielle, E. & Tuerk, C. (2002). A support group for parents of gender-nonconforming boys. (clinical perspectives). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8) 1010-1014
  23. Menvielle, E., Tuerk, C., & Perrin, E. (2005). To the best of a different drummer: The gender-variant child. *Contemporary Pediatrics*, 22(2), 38–45
  24. Ehrensaft, D. (2011). *Gender born, gender made*. New York, NY: The Experiment.
  25. Brill, S., & Pepper, R. (2008). *The Transgender Child*. San Francisco: Cleiss Press.
  26. Children s National Medical Centre. (2003). If you are concerned about your child s gender behaviours: A guide for Parents. Retrieved March 1, 2012 from: <http://www.childrensnational.org/files/PDF/DepartmentsAndPrograms/Neuroscience/Psychiatry/GenderVariantOutreachProgram/GVParentBrochure.pdf>
  27. Ehrensaft, D. (2012). From Gender Identity Disorder to gender identity creativity: True gender self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 59, 337–356.
  28. Menvielle E. (2012). A Comprehensive Program fo Children with Gender Variant Behaviors and Gender Identity Disorders. *Journal of Homosexuality*, 59, 337–356.
  29. Pleak, R.R. (2009). Formation of transgender identities in adolescence. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 13(4), 282–291.
  30. Mallon, G.P. (1999). Practice with transgendered children. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 10(3–4), 49–64
  31. Lev, Arlene Istar (2004). *Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for Working With Gender-Variant People and Their Families*. New York: The Haworth Clinical Practice Press
  32. Malpas, J. (2011). Between pink and blue: A multi-dimensional family approach to gender non conforming children and their families. *Family Process*, 50(4).
  33. Gale, L. (2012). *Out and Proud Affirmation Guidelines: Practice Guidelines for Equity in Gender and Sexual Diversity*. Children s Aid Society of Toronto

34. Wallace, R., & Russell, H. (2013). Attachment and shame in gender-nonconforming children and their families: Toward a theoretical framework for evaluating clinical interventions. *International Journal of Transgenderism*, 14(3), 113-126.
35. Alanko, K. (2010). Childhood gender atypical behavior and adult same-sex sexuality. *Åbo akademi*.
36. Durwood L. & al. (2017). Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017; Feb 116-123 e2. Julkaistu verkossa 2016: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5302003/>
37. Katz-Wise SL & al. (2018). Family Functioning and Mental Health of Transgender and Gender-Nonconforming Youth in the Trans Teen and Family Narratives Project. *J Sex Res*. 2018 May -Jun;55(4-5):582-590. doi: 10.1080/00224499.2017.1415291. Epub 2018 Jan 16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29336604>
38. Katz-Wise, Sabra L. & al. (2017). LGBT Youth and Family Acceptance. *Pediatr Clin North Am* 2016 Dec 63(6): 1011-1025. Julkaistu verkossa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5127283/>
39. Ryan C1, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2010 Nov;23(4):205-13. doi: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x.
40. Giordano, S. (2008). Lives in a chiaroscuro. Should we suspend the puberty of children with gender identity disorder?. *Journal of Medical Ethics*, 34(8), 580-584.
41. Delemarre-van de Waal, H. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *European Journal of Endocrinology*, 155(suppl 1), S131-S137.
42. Cohen and Kettenis, P. T., Delemarre van de Waal, H. A., & Gooren, L. J. (2008). The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. *The journal of sexual medicine*, 5(8), 1892-1897.
43. Cohen-Kettenis, P. T., Schagen, S. E., Steensma, T. D., de Vries, A. L., & Delemarre-van de Waal, H. A. (2011). Puberty suppression in a gender-dysphoric adolescent: A 22-year follow-up. *Archives of sexual behavior*, 40(4), 843-847.
44. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. (2011). Alaikäisten sukupuoli-identiteettitutkimukset. Viitattu 14.12.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1556028/Lausunto+alaik%C3%A4isten+sukupuoli-identiteettitutkimuksista.pdf/5e562f93-a6f3-4b72-9730-4f627db76ef1>
45. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transeksuaalin sukupuolen vahvistamista varten, A 1053/2002
46. Translasten ja -nuorten perheet ry. Lapsen käsitys omasta sukupuolestaan. *Yle Aamu-tv:n haastattelu* 27.2.2018.
47. Kaltiala-Heino, R., Mattila, A., Kärnä, T. & Joutsenniemi, K. Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 2015, 131(4):367-71.
48. Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of sex research*, 47(1), 12-23.
49. Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., Lee, P. A., & Society, L. W. P. E. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of pediatric urology*, 2(3), 148-162.
50. OII Intersex Network, The Terminology of Intersex. (2012). Viitattu 14.12.2017. <https://oiiinternational.com/2602/terminology-intersex/>
51. ISNA (Intersex Society of North America): How common is intersex? Viitattu 14.12.2017. <http://www.isna.org/faq/frequency>
52. Free & Equal: Intersex fact sheet. Viitattu 20.2.2018. [https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex\\_Factsheet\\_ENGLISH.pdf](https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf)
53. Herdt, G. (toim.) (1994). *Third Sex Third Gender: Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. Zone Books.
54. Lev, Arlene Istar. (2006). Intersexuality in the family: An unacknowledged trauma. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 10(2), 27-56.
55. Zwischengeschlecht.org (2012): Western Genital Mutilation a.k.a. Cosmetic Genital Surgery performed on Children. Viitattu 14.12.2017. <http://intersex.schattenbericht.org/public/UPR-14-CH-GenitalMutilation.pdf>
56. OII Intersex Network, Intersex Genital Mutilation, 2012. Viitattu 14.12.2017. <https://oiiinternational.com/2574/intersex-genital-mutilation-igm-fourteen-days-intersex/>
57. Euroopan unionin perusoikeusvirasto, 2015. The fundamental rights situation of intersex people. Viitattu 14.12.2017. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>
58. Tosh, J. (2013). The (in) visibility of childhood sexual abuse: Psychiatric theorizing of transgenderism and intersexuality. *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 2(1), 71-87.
59. Alexander, T. (1997). The medical management of intersexed children: an analogue for childhood sexual abuse. Viitattu 14.12.2017. <http://www.isna.org/articles/analog>
60. Kennedy, K. (2006). Psychological Distress in People with Intersex Conditions. Leeds United Kingdom. Viitattu 14.12.2017. <http://www.aissg.org/PDFs/Kirsty-Kennedy-Paper.pdf>
61. Pitts, M., Mitchell, A., Smith, A., & Patel, S. (2006). Private Lives: A report on the health and wellbeing of GLBTI Australians. Viitattu 14.12.2017. [http://www.glhv.org.au/files/private\\_lives\\_report\\_0.pdf](http://www.glhv.org.au/files/private_lives_report_0.pdf)
62. Schützmann, K., Brinkmann, L., Schacht, M., & Richter-Appelt, H. (2009). Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development. *Archives of sexual behavior*, 38(1), 16-33.
63. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2016. Intersukupuolisten lasten hoito.
64. Wahlman-Calderara & Halila. Intersukupuolisuus. Taustaraportti ETENE:n kannanottoon. Viitattu 20.2.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/2056382/IS-raportti20160331.pdf/58bf2412-48a9-4521-b5ae-81a3ee3bc07b>
65. ISNA (Intersex Society of North America): What does ISNA recommend for children with intersex? Viitattu 14.2.2017. <http://www.isna.org/faq/patient-centered>
66. Muižnieks, N. LGBTI children have the right to safety and equality. 2.10.2014 Viitattu 14.12.2017. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/lgbti-children-have-the-right-to-safety-and-equality?desktop=true>

67. ETS 164/1997

68. Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu Muižnieks, N. LGBTI children have the right to safety and equality. 2.10.2014 Viitattu 14.12.2017. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/lgbti-children-have-the-right-to-safety-and-equality?-desktop=true>

69. Zillén et al. 2017. The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties. Study commissioned by the Council of Europe.

70. Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act 2015.

71. Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 563/2002.

72. TGEU. Trans Rights Europe Map & Index 2016. Viitattu 28.11.2017. [https://tgeu.org/trans-rights\\_europe\\_map\\_2016](https://tgeu.org/trans-rights_europe_map_2016)

73. TGEU. The Legal Gender Recognition Toolkit, 2016. Viitattu 28.11.2017. <http://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/02/Toolkit16LR.pdf>

74. Lov on endring av juridisk sjønn, 2016.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-46>

75. TGEU. Gender Identity Law, 2012. Viitattu 14.12.2017. <https://tgeu.org/argentina-gender-identity-law/>

76. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015. Sukupuolen oikeudellisen vahvistamisen edellytykset. Työryhmän loppuraportti. Viitattu 28.11.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74461/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3584-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74461/URN_ISBN_978-952-00-3584-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

77. Translaki-kampanja 2018. Translain lyhyt historia. Viitattu 14.12.2017. <http://www.translaki.fi/translaki/translain-lyhyt-historia/>

78. Bundesverfassungsgericht, 2017. Civil Status Law Must Allow a Third Gender Option Press Release No. 95/2017 of 08 November 2017. Viitattu 29.11.2017. <http://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/EN/2017/bvg17-095.html>

79. OII Intersex Network, On third sex, 2012. Viitattu 14.12.2017. <https://oiiinternational.com/2614/on-third-sex/>

80. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994

## Huomiot

a) Muunsukupuolisuus on kattokäsite sellaisille ihmisille, joka voi olla sekä mies että nainen, jotakin mieheyden ja naiseuden väliä tai sitten tämän jaon ulkopuolella. Muunsukupuolisuus voi toimia kattokäsitteenä muullekin ei-binääriselle sukupuolen kokemiselle. Kaikki muunsukupuoliset eivät kaipaa fyysisiä sukupuolen korjaushoitoja, mutta osa muunsukupuolista on transsukupuolisia.

b) Intersukupuolisuus voi tarkoittaa kehollisia intersukupuolisia tiloja tai se voi olla ihmisen sukupuoli-identiteetti. Tässä raportissa käytämme sanaa intersukupuolisuus tarkoittamaan intersukupuolisia kehollisia tiloja.

Raportti on tuotettu Setan ja Trasekin Kuuluu kaikille -translakikampanjalle saaduilla lahjoitustuotoilla.

