Lausunto lakialoitteeseen koskien KAA 6/2023 vp Rikkomaton - kielletään eheytyshoidot

Asia: Pyydetty asiantuntija lausunto kirjallisena, liittyen suulliseen kuulemiseen 8.3.2024.

Lausunnon antaja: Katinka Tuisku, psykiatrian dosentti

Taustan ja tulokulman esittely

Toimin osastonylilääkärinä HUS psykiatrian Keskitetyissä valtakunnallisissa palveluissa. Olen vastannut HUS aikuispsykiatrian Sukupuoli-identiteetintutkimuspoliklinikan toiminnasta 10 vuoden ajan ja tehnyt potilastyötä siellä sekä tieteellistä tutkimusta sukupuolidysforiaan liittyen viimeisen 5 vuoden ajan. Vastuullani ovat olleet myös mm kulttuuripsykiatriset maahanmuuttajien tutkimukset ja perusterveydenhuollon konsultaatiot.

HUS Sukupuoli-identiteetintutkimuspoliklinikan tehtävänä on keskittämisasetuksen mukaisesti tehdä julkisen sektorin sukupuolenkorjaushoitojen edellyttämät tutkimukset ja koordinoida sukupuolidysforiaan suunnattuja hoitoja, joihin sisältyy kehon sukupuoliominaisuuksia muokkaavien hoitojen ohella myös apuvälineet ja terapiahoitoja, kuten transsensitiivistä psykoterapiaa, seksuaaliterapiaa, puheterapiaa ja fysioterapiaa.

Meillä on ollut kansainvälistä kehittämisyhteistyötä brittitutkijoiden ja kliinikoiden kanssa. Olen saanut olla mukana asiantuntijana lakiuudistuksessa oikeudellisen sukupuolen vapauttamiseksi lääketieteellisistä arvioista ja STM palkon seksuaaliterveysjaoksen työryhmässä, näyttöön perustuvia hoitosuosituksia työstämässä.

Minulla ei ole yksityistä liiketoimintaa, ei poliittisia aktiviteettia, eikä ammatillista edunvalvontatoimintaa, vaan toimin puhtaasti julkisen terveydenhuollon ja näyttöön perustuvan lääketieteen edustajana.

Näkemys eheytyksestä ja sen määrittelystä

”Eheytys” -kun sillä tarkoitetaan järjestelmällistä ja tavoitteellista pyrkimystä muokata toisen henkilön sukupuoli-identiteettiä tai seksuaalista suuntautumista -on vahingollista, kuten WPATH SOC 8 suositus toteaa. Muokkauspyrkimykset eivät kuulu terveydenhuoltoon, eivätkä ne ole hoitoa. Ns eheytyksen haitallisuudesta vallitsee Suomessa yhtenevä näkemys ja tietoa siitä on jaettu alamme julkaisuissa.

Suomessa ollaan kuitenkin aika alkutekijöissä ilmiön kartoittamisessa ja ylipäätään sen nimeämisessä. Sana ”eheytys” ei ole sopiva, koska manipulatiivisessa toisen henkilön identiteetin tai seksuaalisen suuntauksen muokkauspyrkimyksessä ei ole mitään eheyttävää, vaan pikemminkin hajottavaa. Eheys on rikkonaisuuden vastakohta, ja sillä on suomen kielessä yksiselitteisen myönteisiä merkityksiä, oli sitten kyse tietojen käsittelystä, organisaatiosta, yhteisöstä, estetiikasta tai psykologiasta.

WPATH käyttää termiä ” conversion therapy”, joka on lähtöisin USA:sta 1950-luvulta ja viittaa ideologiseen käännytykseen, tai siihen että yritetään muuttaa joksikin muuksi. Ruotsinkielessä käytetään termiä ”Omvändelseterapi” tai ”Omvändelseförsök” ja Ranskassa ”Therapie de conversion”tai ”les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre”. Näiden suorat suomenkieliset vastineet olisivat soveliaampia ja kuvaavampia

Vaikka ideologiset, alun perin uskonnolliset yhteisöt olisivat omineet sanan ”eheytys” itselleen, pyrkien esittämään haitallista toimintaa myönteisesssä valossa, ei lainsäädännössä kannattaisi mennä tähän mukaan, vaan tulisi pitäytyä johdonmukaisessa ja ristiriidattomasti ymmärrettävässä kielenkäytössä. Termin ”eheytys” käyttö rikokseen viitatessa hankaloittaisi termin ”eheys” tavanomaista käyttöä, altistaisi väärinkäsityksille, ja voisi edellyttää esim kansanterveystyöstä palkittua, ehkäisevää päihdetyötä tekevää EHYT ry:tä muuttamaan nimeään.

Keskeisempänä haasteena mahdollisen lain säätämisessä on kuitenkin kriminalisoitavan toiminnan tarkka määrittely. Mikäli määrittely jää epätarkaksi ja tulkinnanvaraiseksi, saatamme ajautua Orwellilaiseen dystopiaan, jossa lapset ilmiantavat vanhempiaan riidan seurauksena, opettajalta vahingossa lipsahtanut oppilaan vanha nimi johtaa rikossyytteillä uhkailuun, terapeutin väärä ilme tulkitaan rikokseksi, tutkivat psykoterapiat kriminalisoidaan, kieli alistetaan propagandalle ja trans-aktivistit salanauhoittavat keskusteluita, muokkaavat tarkoituksiinsa, levittävät ja yllyttävät väkivaltaan.

Näistä viimeisin on jo tullut todeksi Suomessa – vaikka videoamatöörien poliittiset performanssit ja räjäytyspuheet eivät millään tavoin kuvasta kanssamme hyvää yhteistyötä tekevien, ja aidosti apua hakevien potilaidemme enemmistöä - niin ne kertovat siitä, miten voimakkaita ja epäasiallisiakin reaktioita turhaumat tutkimusprosessissa voivat herättää. Siten en näe lainkaan mahdottomana, että epätarkoin säädetyn lain seurauksena Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden rajalliset resurssit kuluisivat jatkossa aiheettomiin oikeusprosesseihin enemminkin kuin itse ruuhkanpurkuun. Huomioiden jo olemassa oleva julkisen terveydenhuollon henkilöstövaje ja talousvaje, tämä muutos voisi vaarantaa potilaidemme palveluiden jatkuvuuden.

Myös psykoterapioiden kriminalisointipyrkimyksiä esiintyy maailmalla. USA:ssa, jossa uskontojen merkitys on vahvempi ihmisten arjessa ja poliittinen polarisaatio kovempaa kuin täällä, käydään nyt keskustelua, jossa yksi äärilaita edustaa näkemystä, että tutkivat psykoterapiat rinnastuvat kriminalisoitavaan konversiohoitoon, ja toinen äärilaita haluaisi kriminalisoida affirmatiivisen hoidon.

Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien hoitojen saatavuutta ei saa vaarantaa siten, että väljän tai epäselvän laintulkinnan varjolla etsittäisiin tarkoitushakuisesti ns ”piiloeheytystä” kaikesta sellaisesta terveydenhuollon toiminnasta, jossa pyritään tarkastelemaan yhteistyössä potilaan kanssa hänen kokemaansa sukupuolidysforiaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä, tai terapeuttisin keinoin autetaan vahvistamaan itsetuntemusta, tai hoidetaan samanaikaisia psykiatrisia sairauksia. Psykiatriseen arviointiin, kuten psykoterapiaankin oleellisesti kuuluu kysymykset, joilla haetaan näkökulmia ja ymmärrystä tilanteeseen, ennen kaikkea rohkaistaan potilasta itse tutkimaan itseään turvallisessa, hyväksyvässä terapeuttisessa vuorovaikutuksessa.

On yksiselitteisesti todettava, että sukupuolenkorjaushoitoja edeltävät tutkimukset eivät ole konversiohoitoa. WPATH SOC 8 suosituksessa 2022 suljetaan konversiohoidon käsitteen ulkopuolelle sukupuolen kokemukseen vaikuttavien tekijöiden huomioiminen ja itsetutkiskeluun tukeminen kunhan tavoitteena ei ole tietyn sukupuoli-identiteetin taikka ilmaisun edistäminen.

Ns eheytys tai ”muokkaushoito” tulee siis määritellä tarkoin -järjestelmälliseksi ja tarkoitushakuiseksi toiminnaksi, jonka päämääränä on toisen henkilön identiteetin tai seksuaalisen suuntauksen muokkaaminen. Tähän tulisi sisällyttää muokkauspyrkimykset kumpaankin suuntaan, huomioiden myös cis-sukupuolisten ja detransitioituvien kokemukset. On myös tärkeää selkeästi rajata lain ulkopuolelle toiminta, joka ei ole lain tarkoittamaa rikollista toimintaa. On syytä erotella toisistaan esimerkiksi vanhemmuuden haasteet ja systemaattinen muokkauspyrkimys. Muutoin vaikkapa sateenkaariaktivisti huoltaja, joka määritteli julkisesti jo alle puolivuotiaan vauvansa

transsukupuoliseksi, voisi saada syytteen – vastaavasti kuten iäkäs isovanhempi, joka ei opi sukupuolittamaan lapsenlastaan toivotulla tavalla? Toiminnan tavoite, tahallisuus ja järjestelmällisyys tulisi osoittaa aukottomasti.

Tutkimustietoa aiheesta

Tutkimustieto konversiohoidoista maailmalla hajanaista ja heikkolaatuista koska niiden määritelmät ja tiedonkeruu menetelmät vaihtelevat, ja kyselyt kertovat lähinnä subjektiivisista kokemuksista. Koska ihmiset kokevat vuorovaikutustilanteet hyvin monin eri tavoin, objektiivisen ja yleistettävän tiedon saanti on vaikeaa.

Metodologisesti objektiivisesti tehdyssä, vertaisarvioidusti julkaistussa systemaattisessa katsauksessa käytettiin keskeisiä tieteellisiä hakukantoja tarkoituksena kartoittaa konversiohoidon yleisyyttä ja sukupuolenkorjaushoitojen esteitä 2018. Kaikkiaan 4 kriteerit täyttävää tutkimusta koskien konversiohoitoa löytyi vuosilta 1997-2012 USA:sta, Kanadasta ja Britanniasta, ja näistä 3:ssa oli menetelmällisiä puutteita (esim itse interventio, arviointimenetelmät tai intervention haitta oli määrittelemättä). Kaikkiaan näissä tutkimuksissa konversion kohteena oli yhteensä 10 lasta.

Ruotsissa nuorisokyselyllä 2021 tavoitettiin laaja joukko nuoria (n 6000, kun puolet vastasi) mutta siinä esitetty kysymys tavoitti lähinnä kokemuksia, että joku on joskus koettanut vaikuttaa identiteettikokemukseen tai seksuaaliseen suuntaukseen – useimmin tätä vaikutuspyrkimystä oli koettu muiden nuorten taholta, ja nuoret ovat varsin alttiitta toisensa vaikutuksille ilman että olisi kyse rikokseksi tulkittavasta henkisestä väkivallasta. Toiseksi tavallisinta oli muokkausyritys perheen taholta. Samassa tutkimuksessa tuli esiin myös ulkomaille lähettämistä, pakkoavioliittoja, uhkailua ja kunniaväkivaltaa, jotka täyttivät kaltoinkohtelun kriteerit. Tutkimuskysymys tavoitti siis laajan skaalan erilaisia kokemuksia, joista osa oli lievempää ja osa vakavampaa kuin ns eheytys.

Suomessa ei ole tieteellistä tutkimusta aiheesta. Taakasta voimavaraksi hankkeen pienimuotoinen kysely (Eheytysraportti 2020) kuitenkin on koonnut alustavaa kyselytietoa 64:ltä somen kautta valikoituneelta vastaajalta. Raportissa todettiin, että termi eheytys tai muutospyrkimys saattoi joidenkin mielestä tarkoittaa ihan muuta kuin mitä kyselyllä haettiin. Kokemuksia oli eniten uskonnollisista yhteisöistä (30), toiseksi eniten perheestä (24), kolmantena suvusta (19) ja ystävien taholta (19). Kuusi vastaajaa raportoi muutospainetta sosiaali- tai terveysalan ammattilaisen tahoilta. Nämä vastaukset eivät luonnollisesti kerro siitä, onko kyse ollut tavoitteellisesta muokkauspyrkimyksestä. Raportissa pohdittiin, että tutkimuksessa on syytä avata selkeästi, että seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin muutospyrkimys ei ole sama asia kuin oman transsukupuolisuuden pohtiminen tai transprosessi.

Miksi sukupuolidysforian taustalla olevia tekijöitä tulee huolella selvittää?

Koska sukupuolenkorjaushoidot johtavat pysyviin kehon muutoksiin ja usein hedelmättömyyteen, eivätkä ne ole riskittömiä, tulisi hoitojen kohteena olevaa sukupuolidysforiaa, se pysyvyyttä, vaikutuksia ja sen taustalla olevia tekijöitä ensin monipuolisesti selvittää. Identiteetin ohella psyykkinen terveys, elämäntapahtumat ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat osaltaan siihen, miten ihminen hyväksyy ja kokee itsensä, ja millaisia selviytymiskeinoja ja tuen tarpeita hänellä on. Sukupuoli-identiteetintutkimusten tarkoituksena on varmistaa sukupuolenkorjaushoitojen oikea-aikaisuus, oikea kohdentuminen ja turvallisuus. Transitioprosessissa paluu takaisin syntymäsukupuoleen, eli detransitio näyttäisi olevan aikaistumassa ja yleistymässä, erityisesti nuorimmissa ikäryhmissä. Uusimmissa tutkimuksissa jopa 10-30% saattaa detransitioitua tai keskeyttää transitionsa.

Tuoreessa brittitutkimuksessa (Hall ym 2021) 7% näyttäisi palanneen jopa 16kk sisällä sukupuolenkorjaushoitojen aloituksesta syntymäsukupuolen mukaiseen rooliin, kaikkiaan 10% ei jatkanut transitiota ja 22% keskeytti hoidot. Toisessa, pienemmässä brittitutkimuksessa (Boyd ym 2022) 12% detransitioitui tai katui hoitoja ja näiden lisäksi 7% keskeytti hoidot siis kaikkiaan 19% ei halunnut jatkaa sukupuolenkorjausta. USA:laisessa rekisteritutkimuksessa (Roberts ym 2022) 30% keskeytti hormonihoidon 4 vuoden sisällä aloituksesta, mutta syyt keskeytykseen ei ole tiedossa. Keskeytys oli tavallisinta nuorimmilla, jotka olivat aloittaneet hormonihoidon alle 18 vuotiaana. Näiden perusteella voidaan todeta, että 10-30%:lle sukupuolenkorjaushoito ei olekaan ollut lähivuosien yli kantava ratkaisu.

Takaisinkorjautujien kokemuksia tutkittiin äskettäin USA:ssa (Littman 2024). Kyselytutkimukseen osallistujat tarkistettiin videohaastattelun kautta, koska tutkimusta yritettiin sabotoida sosiaalisessa mediassa, ja lopulta tutkimukseen osallistui 78 henkilöä, jotka olivat takaisinkorjautuneet. Yli puolet takaisin korjautujista oli alunperin kärsinyt nopeasti alkavasta sukupuolidysforiasta, suurin osa oli syntymäsukupuoleltaan tyttöjä. Sukupuolidysforia voimistui trans-identiteetin omaksumisen myötä, ja laski trans-samastumisen päättyessä. Keskeisimpinä syinä trans-identiteetin omaksumiselle raportoitiin traumaan liittyvien tunteiden tai mielenterveysongelmien tulkitseminen sukupuolidysforiaksi, sisäistetty naisviha, halu välttää miten naisia kohdellaan yhteiskunnassa, altistuminen muiden naisvihalle, viha itseä kohtaan ja halu olla aivan toinen henkilö, sekä halu välttää seksuaalisia odotuksia ja yliseksualisointia.

Detransitiotutkimusten perusteella sukupuolidysforian taustalla koetut yhteiskunnan kielteiset asenteet, yleiset vaikeudet hyväksyä itseä, psykiatriset sairaudet ja traumat osoittautuivat siis tekijöiksi joita tulisi selvittää ja hakea niihin muita ratkaisuja ennen mahdollisia sukupuolenkorjaushoitoja. Tämä vastaa omaa kliinistä kokemustani. On tärkeää, että emme medikalisoisi yhteiskunnan ongelmia keholliseksi patologiaksi, jolloin yhteiskunnan korjaamisen sijaan korjataan yksittäisiä kehoja. Joskus sosiaalisen transition haasteet, esimerkiksi yhteiskunnan binäärinen sukupuolittaminen ja vaikeus tulla nähdyksi omana itsenään voi ajaa nonbinäärisiä henkilöitä sellaisiin sukupuolenkorjaushoitoihin, jotka eivät vastaa heidän tarpeitaan.

Vastaanotollani on käynyt transitionsa keskeyttäneitä, ja sitä katuvia nuoria henkilöitä, jotka ovat todenneet päätyneensä liian nopeasti omatoimiseen tai julkisen sektorin kautta saamaansa sukupuolenkorjaushoitoon, tilanteessa jossa ovat vasta etsineet itseään, heillä on ollut hoitamattomia psyykkisiä sairauksia tai heidän elämäntilanteensa on ollut kaaoksessa. Osa on jälkeenpäin toivonut, että he olisivat saaneet ensin psykoterapian kautta apua psyykkisiin ongelmiinsa ja selkiytystä tilanteeseensa. Sukupuolen korjaushoitojen katuminen ei välttämättä tarkoita sitä, että identiteettikokemus olisi muuttunut tai selkiytynyt toiseen suuntaan, vaan se voi myös liittyä siihen, että aikuistuessa ja kypsyessä on suhde kehoon tai seksuaalisuuteen on muuttunut, selviytymiskeinot ja tarpeet muuttuneet, tai raja itsen ja muiden välillä on selkiytynyt.

Huolellisesti luottamuksellisessa yhteistyössä tutkitut , riittävästi informoidut, vakaassa tilanteessa ja riittävissä henkisissä voimavaroissa sukupuolenkorjaushoitopäätöksensä tehneet henkilöt yleensä hyötyvät ratkaisevasti sukupuolenkorjaushoidoista. Yleensä he ovat kiinnostuneita myös hyödyntämään psykososiaalisen tuen keinoja pohdintavaiheessa, transition haasteissa tai hoitojen lopputuloksiin sopeutuessa.

Kommentti ja täydennys Psykiatriyhdistyksen kannanottoon

Suomen Psykiatriyhdistyksen vuoden 2021 kannanotossa todetaan, että eheytysterapiat eivät ole ammattietiikan mukaisia, terveyspalveluissa tarvitaan tietoutta vähemmistöistä ja kohtelun tulee olla turvallista ja kunnioittavaa. Kaikkeen tähän yhdyn, mutta lausunnon kohta 1 kaipaa tarkennusta.

*”1. Suomen Psykiatriyhdistys pitää **tietoa** epäeettisten ja potilaalle haitallisten eheytyshoitojen tarjoamisesta huolestuttavana.”*

Tämä on ”tieto” eheytyshoitojen tarjoamisesta ei ole täsmällinen ilmaus, koska lausuman käyttämät lähteet ovat amerikkalaisia ja brittiläisiä julkaisuja, eikä mitään tietoa Suomen tilanteesta tässä tuoda esiin (amerikkalaiset AMA 2019, APA American Psychiatric Association 2018, APsaA Amerikan psykoanalyyt yhdistys 2012, WPA 2016, ja brittiläinen Royal College 2014, 2018)

Olisi oikein todeta, että tilanteesta Suomessa ei ole luotettavaa tutkimustietoa, ja että lainsäätämisen pohjaksi tarvitaan tutkittua tietoa, eikä olettamuksia.

Tarkennusta kaipaa myös seuraava kohta:

”Valvira on aiemmin kannanotossaan rinnastanut eheytyshoidot uskomushoitoihin, mikä onkin johdonmukaista tieteellisen näytön puute huomioiden. Yhdistys pitää kuitenkin tärkeänä, että eheytyshoitojen tarjoaminen terveydenhuollossa ei jää viranomaisvalvonnan ulkopuolelle.”

Valviran tehtävänä on edelleen valvoa terveyden huollon ammattilaisia ja kaikkia väärinkäytöksiä ammatillisessa toiminnassa. Uutta lainsäädäntöä ei tähän tarkoitukseen tarvita, koska Valviran valvonta kattaa kaiken terveydenhuollossa tapahtuvan epäammattimaisen ja vahingollisen toiminnan.

Omat kokemukseni aiheesta

Tässä työssä en ole 10 vuoden aikana vielä toistaiseksi kertaakaan törmännyt terveydenhuollon toimesta tapahtuneeseen sukupuoli-identiteetin muokkauspyrkimykseen, mutta en voi sen perusteella, ilman tieteellistä tutkimustietoa poissulkeakaan, etteikö sellaista saattaisi edelleen nykypäivän Suomessakin esiintyä -mediassa uutisoidaan toisinaan harvinaisista, mutta vakavista terveydenhuollon ammattilaisten rikkeistä, kuten seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai taloudellisesta riistosta hoitosuhteessa.

Sen sijaan olen törmännyt toisinaan huolimattomaan, epäsensitiiviseen kielenkäyttöön lähetteissä, ja terveydenhuollossa on vakavia viiveitä ja ruuhkautumista --se on kuitenkin eri täysin asia kuin tavoitteellinen identiteetin muokkauspyrkimys. Pyrimme koulutuksella, julkaisuin ja konsultaatiotoiminnalla korjaamaan näitä palveluketjun puutteita.

Olen työssäni kohdannut monella tavoin kaltoin kohdeltuja potilaita, joista osalla on kokemuksia uskonnollisten yhteisöjen kyvyttömyydestä hyväksyä transsukupuolisuutta, sukupuolen moninaisuutta ja erilaisia tapoja toteuttaa seksuaalisuutta. Eräissä kulttuureissa homoseksuaalisuus saattaa olla siinä määrin tabu, että ainoana keinona toteuttaa omaa seksuaalista suuntausta saatetaan nähdä sukupuolenkorjaus, jolloin sukupuolenkorjaushoito rinnastuisi ns eheytykseen. Transidentiteettiin turvautuminen voi joskus olla myös vastaus kulttuurin tai kasvuympäristön kautta omaksuttuun sisäistettyyn homofobiaan. Pahimmillaan transsukupuolisen identiteetin ilmaisuun tai oman seksuaalisuuden toteuttamiseen voi liittyä jopa väkivallan uhkaa yhteisön tai suvun taholta.

Lakialoitteessa todetaan, että aloitteen tavoitteena ei ole uskonnonvapauden harjoittamisen kieltäminen, niin kauan kuin se ei muutu perusoikeuksia ja terveyttä loukkaavaksi “eheyttämiseksi”.

Tämä on hankala yhtälö siltä osin, kuin eräisiin uskonnollisiin ideologioihin on sisäänrakennettuna sukupuolen moninaisuuden kieltäminen. Silloin on pohdittava, missä kulkee raja muokkauspyrkimyksen ja ideologisten arvojen noudattamisen välillä. On mahdollista, että jos uskonyhteisöjen traditiot kriminalisoidaan, ne eristäytyvät muusta yhteiskunnasta ja radikalisoituvat.

Jos sen sijaan pyritään vaikuttamaan yhteistyöllä, tiedottamisella, kouluttamisella, ja tarjoamalla ulospääsykanavia ja tukea uskonnollisten väärinkäytösten uhreille, voidaan säilyttää dialogia valtaväestön ja erilaisten ryhmittymien kesken.

Suomessa keskeinen uskontojen väärinkäytöksiin perehtynyt ihmisoikeuksia puolustava asiantuntijajärjestö, Uskontojen uhrien tuki ry (UUT) järjestää vertaistukea haitallisten vaikutuspyrkimysten kohteeksi joutuneille, ja heillä on sateenkaari-ihmisille erikseen oma vertaistukiryhmänsä. Tämä järjestö on perehtynyt vaikutuspyrkimykseen ja henkiseen kontrolliin. He kuvaavat neljä ilmiötä: Käyttäytymiseen, ajatteluun, tunteisiin ja informaatioon kohdentuvan valvonnan.

Dystopia voi siis toteutua -ei pelkästään uskonyhteisöjen vaan myös lainsäätäjän toimesta – jos moniäänisyys, monikulttuurisuus, dialogi, tutkiva lähestymistapa ja kriittinen ajattelu leimataan ns eheytykseksi tai olisi tulkittavissa jopa rikolliseksi.

Johtopäätökset ja ehdotukset

1. Suomessa on hankittava ensin luotettavaa ja metodologisesti laadukasta tutkimustietoa ilmiöstä, jonka kriminalisointia suunnitellaan, koska tieto auttaisi lain hyötyjen ja riskien arvioimisessa, rikoksen tarkemmassa määrittelyssä, lainvalvonnan ja rangaistuskäytännön suunnittelussa
2. Ennen lain säätämistä olisi selvitettävä, miten vastaavat lait on muissa maissa muotoiltu, ja ovatko ne täyttäneet tarkoituksensa, ts millaisia seuraamuksia niillä on ollut.
3. Mikäli sukupuoli-identiteetin tai seksuaalisen suuntautumisen muokkauspyrkimyksiä kriminalisoidaan, tulisi rikoksen määritelmä olla aukoton, eikä tulkinnan varainen. Rikos tulisi myös nimetä täsmällisesti ja ymmärrettävästi, johdonmukaista suomen kieltä käyttäen, joka käännettynä vertautuisi kansainväliseen termistöön.
4. Terveydenhuollon ammattilaisten väärinkäytösten valvomiseen käsitykseni mukaan riittää olemassa oleva lainsäädäntö (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja Potilaslaki). Terveydenhuollon ulkopuolisten haitallisten interventioiden estämiseen tarvittaisiin pikemminkin Puoskarilaki.
5. Suljettujen uskonnollisten ja kulttuuristen yhteisöjen sisäistä henkistä ja fyysistä väkivaltaa on vaikeaa selvittää -tarvitaan avointa dialogia, uhrien auttamista, henkiseen sekä fyysiseen väkivaltaan puuttumista. Uskontojen uhreja auttavia järjestöjä kannattaa kuulla

7.3.2024 Helsingissä, Katinka Tuisku

Lähteitä:

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

3. luku, Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet 15 § Ammattieettiset velvollisuudet
5. luku, Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus ja valvonta, 24 § (22.12.2009/1550) Ohjaus ja valvonta sekä 26 § (22.12.2009/1550) Seuraamukset virheellisestä toiminnasta

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

2.luku, Potilaan oikeudet. 3 § Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun.

Julkaisut ja raportit

Ashley F. Interrogating Gender-Exploratory Therapy. Perspect Psychol Sci. 2023 Mar;18(2):472-481. doi: 10.1177/17456916221102325. Epub 2022 Sep 6. PMID: 36068009; PMCID: PMC10018052.

Boyd I, Hackett T, Bewley S. Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach. Healthcare 2022; 10(1), 121. https://doi.org/10.3390/healthcare10010121

Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC ym. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 International Journal of Transgender Health 2022, 23(1):S1-S258 https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

Hall, R., Mitchell, L., & Sachdeva, J. (2021). Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: Retrospective case-note review. BJPsych Open, 7(6), e184. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1022

Jorgensen, S.C.J. Transition Regret and Detransition: Meanings and Uncertainties. Arch Sex Behav 52, 2173–2184 (2023). https://doi.org/10.1007/s10508-023-02626-2

Littman L , O'Malley S, Kerschner H. et al. Detransition and Desistance Among Previously Trans-Identified Young Adults. Arch Sex Behav 53, 57–76 (2024). https://doi.org/10.1007/s10508-023-02716-1

MUCF (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor) Unga hbtq-personers utsatthet för omvändelseförsök i Sverige 2022 https://www.mucf.se/publikationer/unga-hbtq-personers-utsatthet-omvandelseforsok-i-sverige

Roberts, C. M., Klein, D. A., Adirim, T. A., Schvey, N. A., & Hisle-Gorman, E. (2022). Continuation of gender-affirming hormones among transgender adolescents and adults. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 107(9), e3937–e3943.

Taakasta voimavaraksi hanke. Eheytysraportti 2020. www.voimavaraksi.fi

Tuisku K. Translaki poistui - oikeudellinen sukupuoli irtautui lääketieteestä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2023;139(15):1147-50. www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo17702/search/translaki

Wright T, Candy B, King M. Conversion therapies and access to transition-related healthcare in transgender people: a narrative systematic review. BMJ Open. 2018 Dec 22;8(12):e022425. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022425. PMID: 30580262; PMCID: PMC6318517.