



HELSINGIN YLIOPISTO

# **Transsukupuolisen nuoren oikeus terveyteen ja asema transerityisessä terveydenhuollossa**

Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta  
Lääkintä- ja bio-oikeuden seminaari  
Maisterintutkielma

Laatija:  
Emma Pylvinen

Ohjaaja:  
Vanhempi yliopistonlehtori Liisa Nieminen

14.11.2023  
Helsinki

**Tiedekunta:** Oikeustieteellinen tiedekunta

**Koulutusohjelma:** Oikeustieteen maisterin koulutusohjelma

**Tekijä:** Emma Pylvinen

**Työn nimi:** Transsukupuolisen nuoren oikeus terveyteen ja asema transerityisessä terveydenhuollossa

**Työn laji:** Maisterintutkielma

**Kuukausi ja vuosi:** Marraskuu 2023

**Sivumäärä:** 85

**Avainsanat:** oikeus terveyteen, transerityinen terveydenhuolto, transsukupuolinen nuori, perusoikeudet, ihmisoikeudet

**Ohjaaja tai ohjaajat:** Liisa Nieminen

**Säilytyspaikka:** Helsingin yliopiston pääkirjasto, Kaisa-talo

### **Muita tietoja:**

**Tiivistelmä:** Tutkielmassa tarkastellaan transsukupuolisten nuorten asemaa transerityisessä terveydenhuollossa ja heidän perus- ja ihmisoikeutenaan turvatun oikeuden terveyteen toteutumista. Kansallista lainsäädäntöä, kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ja oikeuskirjallisuutta tulkiten selvitetään ensin, mitä oikeus terveyteen tarkoittaa transsukupuolisten nuorten näkökulmasta erityisesti transerityisen terveydenhuollon kontekstissa. Lisäksi erilaisten kyselytutkimusten, selvitysten ja raporttien tulosten kautta tarkastellaan sitä, miten muun muassa hoitoon pääsy ja hoidon laatu käytännössä toteutuvat transsukupuolisten nuorten kohdalla. Vertailemalla näitä tuloksia muodostettuun tulkintaan oikeudesta terveyteen transsukupuolisten nuorten näkökulmasta vastataan tutkimuskysymykseen siitä, miten tämä oikeus käytännössä toteutuu Suomessa.

Transsukupuolisten nuorten kohdalla oikeuden terveyteen toteutuminen täysimääräisesti edellyttää, että heillä on pääsy riittäviin yksilöllisen tarpeen mukaisiin transerityisen terveydenhuollon palveluihin ilman heidän sukupuoli-identiteettiinsä perustuvaa syrjintää. Näiden palvelujen on täytettävä saatavuuden, saavutettavuuden, hyväksyttävyyden ja laadun vaatimukset.

Tutkielmassa tunnistetaan merkittävimiksi transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumiseen liittyviksi haasteiksi sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoiden puutteelliset resurssit, alle 13-vuotiaiden sulkeminen sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessin ulkopuolelle, hoitoon pääsyn vaikeutuminen tai estyminen mielenterveysongelmien vuoksi, hoidon laatuun ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen liittyvät puutteet sekä transsukupuolisten nuorten heikompi terveydentila ja kohonnut itsetuhoisuuden ja itsemurhan riski.

Nämä haasteet osoittavat, ettei transsukupuolisten nuorten oikeus terveyteen toteudu Suomessa täysimääräisesti. Oikeuden täysimääräinen toteutuminen edellyttäisi ainakin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoiden resurssien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden asiaan liittyvän koulutuksen lisäämistä. Sateenkaaripoliittisen toimintaohjelman laatiminen olisi lisäksi yksi keino, jolla transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumista voitaisiin pitkällä aikavälillä edistää.

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
1.1	Johdatus aiheeseen	5
1.2	Tutkimustehtävä, teoreettinen viitekehys ja aiheen rajaus	7
1.3	Tutkimusmenetelmät ja lähdeaineisto	9
1.4	Tutkielman rakenne	11
1.5	Keskeiset käsitteet	12
1.5.1	Sukupuoli-identiteetti	12
1.5.2	Transsukupuolisuus	12
1.5.3	Muunsukupuolisuus	13
1.5.4	Transsukupuolinen nuori	13
1.5.5	Sukupuoliristiriita ja sukupuolidysforia	14
1.5.6	Lääketieteellinen transitio ja transerityinen terveydenhuolto	14
1.5.7	Puberteetin jarrutushoito ja muuntava hormonihoido	15
<b>2</b>	<b>Transsukupuolisen nuoren asema transerityisessä terveydenhuollossa</b>	<b>16</b>
2.1	Hoitosuosituks	16
2.1.1	Kansainväliset hoitosuosituks	16
2.1.2	Kansalliset hoitosuosituks	18
2.2	Hoitokäytännöt	21
2.3	Lainsäädäntö	23
2.3.1	Terveydenhuoltolaki	23
2.3.2	Potilaslaki	25
2.3.3	Keskittämisasiasetus	27
<b>3</b>	<b>Oikeus terveyteen</b>	<b>31</b>
3.1	Yleistä oikeudesta terveyteen perus- ja ihmisoikeutena	31
3.2	Transsukupuolisen nuoren oikeus terveyteen	34
3.3	Muita huomioon otettavia oikeuksia	41
3.3.1	Lapsen edun ensisijaisuus	41
3.3.2	Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kiello	43
3.3.3	Itsemääräämisoikeus ja osallisuus	47
3.3.4	Yksityiselämän suoja ja oikeus sukupuoli-identiteettiin	50
<b>4</b>	<b>Transsukupuolisen nuoren oikeuden terveyteen toteutumiseen liittyvät haasteet</b>	<b>53</b>

<b>4.1</b>	<b>Puutteelliset resurssit</b>	<b>53</b>
<b>4.2</b>	<b>Muita hoitoon pääsyyn liittyviä haasteita</b>	<b>59</b>
<b>4.3</b>	<b>Hoidon laatu ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden puutteellinen osaaminen</b>	<b>62</b>
<b>4.4</b>	<b>Heikompi terveydentila ja kohonnut itsetuhoisuuden ja itsemurhan riski</b>	<b>68</b>
<b>5</b>	<b>Lopuksi</b>	<b>71</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>75</b>

# 1 Johdanto

## 1.1 Johdatus aiheeseen

Transihmisten<sup>1</sup> oikeudet ovat olleet Suomessa puheenaiheena vuoden 2023 aikana muun muassa uuden translain<sup>2</sup> säätämisen myötä. Translain uudistuksessa sukupuolen juridinen vahvistaminen erotettiin lääketieteellisestä transsukupuolisuuden diagnoosista, ja vanhan translain selkein ihmisoikeusloukkaus, lisääntymiskyvyttömyysvaatimus<sup>3</sup>, poistettiin.<sup>4</sup> Lapsen oikeuksien näkökulmasta uudistus epäonnistui sen rajatessa alaikäiset kokonaan lain soveltamisalan ulkopuolelle. Monet tahot ilmaisivatkin uudistusta koskevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi antamissaan lausunnoissa huolen translasten ja -nuorten oikeuksien toteutumisesta.<sup>5</sup> Vaikka alaikäisillä ei uuden translain säätämisen jälkeenkään ole oikeutta vahvistaa sukupuoltaan juridisesti, hyväksyi eduskunta uuden translain yhteydessä lausuman, joka edellyttää arvioimaan ja valmistelemaan alaikäisten itsemääräämisoikeuden edistämiseksi sukupuolen vahvistamisessa tarvittavat säädösmuutokset.<sup>6</sup> Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma ei kuitenkaan sisällä mainintoja sukupuolivähemmistöjen tai erikseen transsukupuolisten henkilöiden oikeuksien toteutumisen edistämisestä, puhumattakaan transsukupuolisten lasten tai nuorten oikeuksista.<sup>7</sup>

Transsukupuolisten nuorten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta sukupuolen juridisen vahvistamisen lisäksi tärkeää on heidän asemansa terveydenhuollossa. Osa transsukupuolisista nuorista kokee sukupuolidysforiaa, eli

---

<sup>1</sup> Transihmisillä tarkoitetaan henkilöitä, joiden sukupuoli-identiteetti eroaa heille syntymässä määritetystä sukupuolesta. Muun muassa transsukupuoliset ja muunsukupuoliset kuuluvat transihmisiin. Katso tarkemmin Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Sukupuolen moninaisuuden sanasto ja luku 1.5.

<sup>2</sup> Laki sukupuolen vahvistamisesta (295/2023).

<sup>3</sup> Ks. A.P. Garçon ja Nicot v. Ranska.

<sup>4</sup> Vanhassa laissa transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (563/2002) sukupuolen juridisen vahvistamisen edellytyksenä oli lain 1 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaan, että henkilö esittää lääketieteellisen selvityksen vastakkaiseen sukupuoleen pysyvästi kuulumisesta sekä siitä, että hän on lisääntymiskyvytön.

<sup>5</sup> Muun muassa Seta ry 3.4.2022, Translasten ja -nuorten perheet ry 3.4.2022, Trasek ry 3.4.2022 ja Väestöliitto ry 3.4.2022.

<sup>6</sup> EV 259/2022 vp.

<sup>7</sup> Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistämisestä hallitusohjelmassa kuitenkin todetaan, että ”Hallitus työskentelee määrätietoisesti yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja syrjimättömyyden edistämiseksi yhteiskunnassa. Kaikilla on oikeus tuntea olonsa turvalliseksi ja hyväksi Suomessa”, s. 193.

ahdistusta sukupuolensa ja heille syntymässä määritetyn sukupuolen välillä tai ahdistusta kehon sukupuolittuneista piirteistä,<sup>8</sup> ja osa näistä nuorista toivoo saavansa siihen lääketieteellistä hoitoa. Oikeusministeriön vuonna 2021 julkaiseman seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksia koskevan tilannearvion mukaan transsukupuolisten ihmisten hoitoon pääsyyn liittyy haasteita.<sup>9</sup> Selvityksessä korostetaan alaikäisten sukupuoli-identiteettiään pohtivien tilanteen huomioon ottamista transerityiseen terveydenhuoltoon pääsyn osalta.<sup>10</sup> Tilannearvion sateenkaaripoliittisia tavoitteita ja toimenpiteitä koskevissa ehdotuksissa mainitaan lasten ja nuorten huomioiminen sukupuolidysforian hoitokäytäntöjen ihmisoikeusperustaisessa kehittämisessä.<sup>11</sup> Myös muun muassa Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu on nostanut esiin transsukupuolisten lasten ja nuorten kohtaamat haasteet transerityiseen terveydenhuoltoon hakeutumisessa.<sup>12</sup>

Hoitoon pääsyä koskevien puutteiden lisäksi transsukupuoliset nuoret voivat Suomessa huonommin kuin cissukupuoliset<sup>13</sup> nuoret. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2021 Kouluterveyskyselyn mukaan 58,7 % sukupuolivähemmistöihin kuuluvista perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista koki terveydentilansa keskinäiseksi tai huonoksi saman osuuden ollessa cissukupuolisista vastaajista 23,6 %.<sup>14</sup> Seta ry:n julkaiseman translasten ja intersukupuolisten lasten hyvinvointia, hoitoa ja juridista asemaa koskevan raportin mukaan transsukupuolisten nuorten psyykinen hyvinvointi on cissukupuolisiin nuoriin verrattuna heikommalla tasolla. Raportissa huomautetaan, että nuorten hyvinvointiin vaikuttaa se, miten heidän kokemaansa sukupuoliristiriitaan suhtaudutaan.<sup>15</sup> Etenkin transsukupuolisten nuorten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa lisäksi nuorten mahdollisuudet sukupuolensa vapaaseen ilmaisuun ja tähän liittyen myös nuorten tyytyväisyys mahdolliseen sukupuolenkorjausprosessiinsa, johon sukupuolidysforian hoito voidaan katsoa kuuluvaksi.<sup>16</sup>

---

<sup>8</sup> Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Sukupuolen moninaisuuden sanasto.

<sup>9</sup> Pihlajamaa 2021, s. 98-99.

<sup>10</sup> Pihlajamaa 2021, s. 103-104.

<sup>11</sup> Pihlajamaa 2021, s. 105.

<sup>12</sup> Commissioner for Human Rights of the Council of Europe 2.10.2014.

<sup>13</sup> Cissukupuolisella tarkoitetaan henkilöä, jonka sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu vastaavat hänelle syntymässä määritettyä sukupuolta. Katso tarkemmin Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Sukupuolen moninaisuuden sanasto ja luku 1.5.

<sup>14</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, s. 4.

<sup>15</sup> Valojää 2018, s. 3.

<sup>16</sup> Alanko 2014, s. 37.

Sørлие on tunnistanut Norjassa transserityiseen terveydenhuoltoon liittyen kaksi toisiinsa yhteydessä olevaa ongelmaa: transsukupuolisten henkilöiden terveydenhuollon tarpeita ei kansallisella tasolla onnistuta täyttämään, eikä transserityistä terveydenhuoltoa tunnisteta ihmisoikeuskysymykseksi.<sup>17</sup> Transsukupuolisten nuorten cissukupuolisia nuoria heikommaksi kokema terveydentila ja havaitut puutteet hoitoon pääsyssä antavat perustellun aiheen pohtia Sørliien tunnistamia ongelmia myös Suomen kontekstissa. Pystytäänkö Suomessa asianmukaisesti täyttämään transsukupuolisten nuorten transserityisen terveydenhuollon tarpeet ja tunnistetaanko transserityinen terveydenhuolto Suomessa transsukupuolisia nuoria koskevaksi ihmisoikeuskysymykseksi?

## 1.2 Tutkimustehtävä, teoreettinen viitekehys ja aiheen rajaus

Tutkielmani tarkoituksena on selvittää transsukupuolisten nuorten asemaa transserityisessä terveydenhuollossa. Keskityn tutkielmassani erityisesti siihen, miten transsukupuolisten nuorten perus- ja ihmisoikeutena turvattu oikeus terveyteen toteutuu transserityisessä terveydenhuollossa. Pyrin myös paikantamaan ongelmakohtia transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumiseen liittyen. Pohdin lisäksi millaisella sääntelyllä tai hoitokäytännöillä transsukupuolisen nuoren oikeus terveyteen parhaiten toteutuisi.

Tutkimuskysymykset voidaan tiivistää seuraavasti:

- 1) Mitä oikeus terveyteen tarkoittaa transsukupuolisten nuorten näkökulmasta erityisesti transserityisen terveydenhuollon kontekstissa?
- 2) Miten tämä oikeus käytännössä toteutuu Suomessa?

Terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä kysymyksiä on viime vuosikymmeninä tarkasteltu enenevässä määrin perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta niiden vahvistumisen myötä.<sup>18</sup> Perus- ja ihmisoikeusnäkökulman voidaan katsoa olevan vielä korostuneempi, kun kyseessä on transsukupuolisen nuoren asema terveydenhuollossa, sillä alaikäisillä yleisesti ja erityisesti sukupuolivähemmistöön kuuluvilla alaikäisillä on haavoittuvaan asemaansa liittyen

---

<sup>17</sup> Sørлие 2018, s. 296.

<sup>18</sup> Hakalehto 2018, s. 21-22.

oikeus erityiseen suojeluun.<sup>19</sup> Sillä, miten helposti tarpeelliseksi koettu hoito on transsukupuolisten nuorten saatavilla ja millainen hoitoprosessi on, on vaikutusta heidän oikeuden terveyteen toteutumislle.

Transsukupuolisten nuorten asemaa ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista transsukupuolisten terveydenhuollossa voisi tarkastella usean eri perus- ja ihmisoikeutena turvatun oikeuden kautta. Koska terveydenhuollon tarkoituksena on ihmisten terveydentilan parantaminen, ja oikeus terveyteen voidaan kiteyttää erityisesti oikeudeksi sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, jotka parhaiten varmistavat mahdollisimman hyvän terveydentilan,<sup>20</sup> olen valinnut tarkastella asiaa oikeuden terveyteen näkökulmasta. Transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumisen tarkasteleminen on tärkeää myös siksi, että sen toteutuminen nähdään välttämättömänä edellytyksenä myös muiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumislle.<sup>21</sup>

Tutkielmaani ei voi paikantaa oikeudenalajaottelun osalta vain yhteen oikeudenalaan kuuluvaksi. Niemisen mukaan tällainen tarkempi oikeudenala- tai oppiainejaottelu ei välttämättä ole tarpeen etenkin sellaisten tutkimusten osalta, jotka voidaan katsoa ensisijaisesti ihmisoikeuksia koskeviksi.<sup>22</sup> Selvitänkin tutkielmassani transsukupuolisten nuorten asemaa transsukupuolisten terveydenhuollossa ja oikeuden terveyteen toteutumista juuri perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta. Koska tutkimuskysymykseni koskettavat nimenomaisesti alaikäisten transsukupuolisten henkilöiden asemaa ja oikeuksien toteutumista, on näkökulma lisäksi lapsioikeudellinen. Laajemmin tarkasteltuna tutkielmani voidaan sijoittaa myös monitieteisen transsukupuolisten tutkimuksen alaan, jonka piirissä tutkitaan muun muassa transsukupuolisten henkilöiden oikeuksia ja niitä koskevaa lainsäädäntöä.<sup>23</sup>

Rajaan tutkielmani niihin transsukupuolisiin nuoriin, jotka toivovat lääketieteellisiä hoitoja ja kokevat ne tarpeellisiksi. Näin ei ole kaikkien transsukupuolisten nuorten osalta.<sup>24</sup> Osa voi kokea lääketieteellisten hoitojen sijaan tärkeäksi ainoastaan sen, että he tulevat tunnustetuiksi sukupuoli-identiteettinsä mukaisesti ja saavat

---

<sup>19</sup> Hakalehto 2018, s. 21.

<sup>20</sup> Hakalehto 2018, s. 24.

<sup>21</sup> Hakalehto 2018, s. 25 ja Nieminen 2015, s. 91.

<sup>22</sup> Nieminen 2015, s. 11.

<sup>23</sup> Alasuutari ym. 2017, s. 5.

<sup>24</sup> Koulu 2018, s. 165.

sukupuolensa juridisesti vahvistetuksi.<sup>25</sup> Keskityn tutkielmassani nimenomaan transsukupuolisten nuorten asemaan ja oikeuden terveyteen toteutumiseen, joten muihin sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret jäävät tarkastelun ulkopuolelle.

### 1.3 Tutkimusmenetelmät ja lähdeaineisto

Tutkielmani pääasiallinen metodi on lainoppi. Lainopin metodi voidaan nähdä keskeisimpänä oikeustieteen tutkimusmenetelmänä. Sen tarkoituksena on systematisoida ja tulkita voimassa olevaa oikeutta.<sup>26</sup> Aarnio jaottelee lainopin käytännölliseen ja teoreettiseen lainoppiin, joista käytännöllinen tulkitsee ja teoreettinen systematisoi voimassa olevaa oikeutta.<sup>27</sup> Minun on tutkimuskysymyksiini vastatakseni analysoitava transsukupuolisen nuoren asemaan liittyvää voimassa olevaa lainsäädäntöä ja lisäksi tulkita sitä. Näin ollen lainopin metodi on tutkielmani kannalta hyödyllinen. Myös selvittäessäni mitä oikeus terveyteen tarkoittaa transsukupuolisen nuoren näkökulmasta, on kyse voimassa olevan perus- ja ihmisoikeussäätelyn tulkitsemisesta. Pyrin siis tutkielmassani lainopin keinoin kansallista lainsäädäntöä, kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ja oikeuskirjallisuutta tulkiten selvittämään, mikä on transsukupuolisten nuorten asema transerityisessä terveydenhuollossa ja mitä oikeus terveyteen heidän näkökulmastaan merkitsee. Vaihtoehtoinen lainoppi pitäytyy lainopille ominaisesti voimassa olevan oikeuden tulkinnassa, mutta pyrkii tekemään tulkinnan korostaen tiettyä etukäteen omaksuttua näkökohtaa.<sup>28</sup> Tutkielmani tulkinnallinen lähtökohta on transsukupuolisten nuorten perus- ja ihmisoikeudet. Näin ollen tutkimusmenetelmänä vaihtoehtoinen lainoppi soveltuu tutkielmani aiheen käsittelyyn. Tämä näkyy siinä, että tulkitsen voimassa olevaa oikeutta pyrkien korostamaan transsukupuolisen nuoren oikeutta terveyteen ja löytämään tämän oikeuden mahdollisimman pitkälle vieviä tulkinnan keinoja.

Transsukupuolisen nuoren oikeuden terveyteen toteutumista Suomessa voidaan arvioida ensinnäkin sen kautta, miten hyvin tämä oikeus on turvattu kansallisessa lainsäädännössä. Toiseksi merkitystä on myös alaikäisten sukupuolidysforian hoitoa koskevilla hoitosuosituksilla ja -käytännöillä. Lisäksi on tarpeen tarkastella sitä,

---

<sup>25</sup> HE 189/2022 vp, s. 36.

<sup>26</sup> Määttä 2016, s. 11.

<sup>27</sup> Aarnio 2011, s. 104.

<sup>28</sup> Määttä 2016, s. 34-35.

miten oikeuden terveyteen toteutumisen kannalta merkitykselliset elementit, kuten hoitoon pääsy ja hoidon laatu käytännössä toteutuvat transsukupuolisten nuorten kohdalla. Tämän vuoksi tarkastelen asiaa myös erilaisten kyselytutkimusten, selvitysten ja raporttien tulosten kautta. Vertailemalla näitä tuloksia tulkintaani perus- ja ihmisoikeutena turvatusta oikeudesta terveyteen transsukupuolisten nuorten näkökulmasta pystyn vastaamaan tutkimuskysymykseeni siitä, miten tämä oikeus käytännössä toteutuu Suomessa.

Koska tutkielmani tarkoituksena on selvittää transsukupuolisten nuorten asemaa transerityisessä terveydenhuollossa nimenomaan Suomessa, muodostuu keskeinen lähdeaineisto kansallisesta lainsäädännöstä. Terveydenhuoltoon liittyen tärkeäksi muodostuvat erityisesti terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki) sekä valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 5 §:n muuttamisesta (620/2023), jossa säädetään sukupuolenkorjaushoitojen keskittämisestä Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen keskussairaalaan. Tutkielmani yhden ulottuvuuden ollessa transsukupuolisen nuoren oikeus terveyteen, on myös perustuslaki (731/1999, PL) tärkeässä osassa sen toimiessa yhtenä tätä oikeutta turvaavana säädöksenä.

Edelleen tutkielmani perus- ja ihmisoikeuslähtöisen luonteen vuoksi kansainvälinen ihmisoikeusnormisto muodostaa merkittävän osan lähdeaineistosta. Koska tutkielmani keskittyy alaikäisiin, on keskeisin kansainvälinen ihmisoikeussopimus YK:n lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 59-60/1991, lapsen oikeuksien sopimus, LOS). Tämän lisäksi tulkitsen oikeutta terveyteen YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 6/1976, TSS-sopimus), Euroopan neuvoston yleissopimuksen ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (SopS 23-24/2010, biolääketiedesopimus) sekä uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan (SopS 78, 80/2002) kautta. Euroopan ihmisoikeussopimus eli yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (SopS 18-19/1990) toimii tulkinnan apuna liittyen transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumisen kannalta tärkeään yksityiselämän suojaan ja oikeuteen sukupuoli-identiteettiin. Lisäksi aineistona toimivat vuonna 2007 laaditut Yogyakartaan periaatteet ja niitä täydentävä periaatteet

vuodelta 2017. Yogyakartan periaatteet tulkitsevat ja täydentävät ihmisoikeusnormeja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta.

Kansallisen lainsäädännön ja kansainvälisen ihmisoikeusnormiston lisäksi alaikäisen sukupuolidysforiaa koskevat hoitosuositukset toimivat tutkielmani aineistona. Suosituksista voidaan mainita Palveluvalikoimaneuvoston suositus alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteellisistä hoitomenetelmistä ja World Professional Association for Transgender Health (WPATH) hoitosuositus Standards of Care 8. Lisäksi käytän aineistona viranomaistahojen sekä kansallisten ja kansainvälisten ihmisoikeustoimijoiden selvityksiä ja raportteja liittyen transsukupuolisten nuorten oikeuksien toteutumiseen, oikeuskirjallisuutta, sekä muiden alojen, erityisesti lääketieteellistä kirjallisuutta.

#### **1.4 Tutkielman rakenne**

Tutkielmani lähtee liikkeelle transsukupuolisten nuorten aseman tarkastelulla transserityisessä terveydenhuollossa alaikäisten sukupuolidysforian hoitosuositusten ja hoitokäytäntöjen sekä terveydenhuoltoa ja potilaan asemaa sääntelevän kansallisen lainsäädännön kautta. Tämän jälkeen tutkimuskysymykseen vastatakseni perehdyn oikeuden terveyteen perus- ja ihmisoikeutena sekä siihen, mitä oikeus terveyteen tarkoittaa transsukupuolisen nuoren näkökulmasta erityisesti transerityisen terveydenhuollon kontekstissa. Käsittelen oikeuden terveyteen lisäksi myös muita, näkemykseni mukaan transsukupuolisen nuoren oikeuden terveyteen kannalta merkityksellisiä perus- ja ihmisoikeuksia. Neljännessä luvussa tuon erilaisten ratkaisujen, selvitysten ja raporttien tulosten kautta esiin haasteita, joita on tunnustettu muun muassa transsukupuolisten nuorten hoitoon pääsyssä, hoidon laadussa ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisessa Suomessa. Pohdin samalla, miten nämä haasteet vaikuttavat transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumiseen ja miten näihin haasteisiin tulisi vastata, jotta transsukupuolisten nuorten oikeus terveyteen voisi täysimääräisesti toteutua.

## 1.5 Keskeiset käsitteet

### 1.5.1 Sukupuoli-identiteetti

Lain naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1968, tasa-arvolaki) 3 §:ssä määritellään sukupuoli-identiteetti henkilön kokemukseksi omasta sukupuolestaan ja sukupuolen ilmaisu taas sukupuolen esiin tuomiseksi pukeutumisella, käytöksellä tai muulla vastaavalla tavalla. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus kuvaa sukupuoli-identiteettiä jokaisen sisäisenä ymmärryksenä omasta sukupuolestaan. Sukupuolen ilmaisu taas tarkoittaa Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen mukaan niitä toimintatapoja ja käyttäytymisen muotoja, joilla henkilö tuo sukupuoltaan esiin.<sup>29</sup> Kun henkilön sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu vastaavat hänelle syntymässä määritettyä sukupuolta, kutsutaan henkilöä cissukupuoliseksi.<sup>30</sup>

### 1.5.2 Transsukupuolisuus

Transsukupuolisuudella tarkoitetaan sitä, kun henkilön sukupuoli on eri kuin hänelle syntymässä määritetty sukupuoli.<sup>31</sup> Transsukupuolisella henkilöllä katsotaan olevan vakaa, pitkäaikainen ja jäsentynyt kokemus kuulumisesta syntymässä määritettyyn sukupuoleen nähden vastakkaiseen sukupuoleen.<sup>32</sup>

Suomessa tällä hetkellä käytössä olevassa ICD-10 -tautiluokituksessa transsukupuolisuuden diagnoosikoodi on F64.0. Diagnoosin mukaan transsukupuolisuuteen liittyy usein tunne syntymässä määritetyn sukupuolen epämiellyttävyydestä tai epäasianmukaisuudesta. Diagnostiset kriteerit transsukupuolisuudelle ovat ICD-10 -tautiluokituksessa seuraavat:

- A. Halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana. Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli.
- B. Transsukupuolisen identiteetin kokemus on kestänyt vähintään kaksi vuotta.

---

<sup>29</sup> Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Sukupuolen moninaisuuden sanasto.

<sup>30</sup> Alanko 2014, s. 16.

<sup>31</sup> Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Sukupuolen moninaisuuden sanasto.

<sup>32</sup> Kärnä, Lääkärilehti Duodecim, Terveyskirjasto, Transsukupuolisuus.

- C. Kyseessä ei ole muun mielenterveyshäiriön, esimerkiksi skitsofrenian oire tai kromosomipoikkeavuus.<sup>33</sup>

ICD-10 -tautiluokituksen tilalle on tulossa uusi ICD-11 -tautiluokitus. Suomessa uuden tautiluokituksen käyttöönottoa valmistellaan vuosien 2023–2026 aikana.<sup>34</sup> ICD-11 -tautiluokituksessa sukupuolen moninaisuuteen liittyvät diagnoosit sijaitsevat mielenterveyshäiriöiden sijaan uudessa seksuaaliterveyttä koskevassa luvussa, ja uutena diagnoosinimikkeenä on sukupuolen yhteensopimattomuus.<sup>35</sup> Vaikka Suomessa vielä toistaiseksi käytössä oleva ICD-10 -tautiluokitus luokittelee transsukupuolisuuden mielenterveyshäiriöksi, ei transsukupuolisuudessa ole kyse mielenterveyshäiriöstä vaan luonnollisesta sukupuolen moninaisuudesta.<sup>36</sup> Sisällyttämällä sukupuolen moninaisuuteen ja sukupuoliristiriitaan liittyvä diagnoosi myös uuteen tautiluokitukseen on haluttu varmistaa, että sukupuoleltaan moninaiset henkilöt voivat jatkossakin saada transerityisessä terveydenhuollossa tarjottavaa hoitoa.<sup>37</sup>

### 1.5.3 Muunsukupuolisuus

Muunsukupuolisuutta on määritelty eri tavoin. Muunsukupuolisen henkilön sukupuoli-identiteetti voi olla jotain naisen tai miehen väliltä tai hän voi kokea olevansa sukupuoleton.<sup>38</sup> Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus kuvaa muunsukupuolisuutta sukupuoli-identiteettinä, joka voi olla naisen ja miehen yhdistelmä tai ”jotain aivan muuta”. Muunsukupuolisuutta ei voida kuvata perinteisellä binäärisellä nais-mies -jaottelulla.<sup>39</sup>

### 1.5.4 Transsukupuolinen nuori

Edellä kuvattu transsukupuolisuuden käsitteen määritelmä soveltuu myös transsukupuolisiin nuoriin. YK:n lapsen oikeuksien komitea on yleiskommentissaan lapsen oikeuksien täytäntöönpanosta nuoruusiässä keskittynyt alaikäisiin 10-

---

<sup>33</sup> Kärnä, Lääkärilehti Duodecim, Terveyskirjasto, Transsukupuolisuus.

<sup>34</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, ICD-11 -diagnoosiluokituksen käyttöönotto.

<sup>35</sup> HE 189/2022 vp, s. 35, Kärnä, Lääkärilehti Duodecim, Terveyskirjasto, Transsukupuolisuus ja Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio, s. 3.

<sup>36</sup> Kärnä, Lääkärilehti Duodecim, Terveyskirjasto, Transsukupuolisuus.

<sup>37</sup> HE 189/2022 vp, s. 35.

<sup>38</sup> Kärnä, Lääkärilehti Duodecim, Terveyskirjasto, Muunsukupuolisuus.

<sup>39</sup> Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Muunsukupuolisuus.

vuotiaasta siihen hetkeen kun he täyttävät 18 vuotta.<sup>40</sup> Suomessa sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin on mahdollista päästä aikaisintaan 13-vuotiaana, mutta myös tätä nuoremmilla voi esiintyä sukupuolidysforiaa.<sup>41</sup> Tämän vuoksi en rajaa tarkasteluani vain alaikäisiin 13 ikävuodesta eteenpäin, vaan puhuessani transsukupuolisista nuorista sovellan kyseistä lapsen oikeuksien komitean omaksumaa määritelmää nuoruusikäisistä.

#### 1.5.5 Sukupuoliristiriita ja sukupuolidysforia

Sukupuoliristiriita tarkoittaa ristiriitaa henkilön sukupuoli-identiteetin ja hänelle syntymässä määritetyn tai muiden hänessä näkemän sukupuolen välillä.

Sukupuoliristiriidasta johtuvaa ahdistusta tai paha oloa kutsutaan sukupuolidysforiaksi, joka voi olla joko ahdistusta johtuen kehon sukupuolittuneista piirteistä tai siitä, että tulee väärinsukupuolitetuksi sosiaalisissa tilanteissa.<sup>42</sup>

Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen (American Psychiatric Association, APA) DSM-5 -tautiluokituksessa sukupuolidysforia on oma diagnoosinsa, ja sillä tarkoitetaan merkittävää kärsimystä, joka liittyy pitkään jatkuneeseen sukupuolen yhteensopimattomuuden kokemukseen.<sup>43</sup>

#### 1.5.6 Lääketieteellinen transitio ja transerityinen terveydenhuolto

Siirtyminen sukupuoli-identiteetin mukaiseen elämään eli transitio voi olla sosiaalista, lääketieteellistä tai juridista. Sosiaalisessa transitiossa henkilö voi esimerkiksi muuttaa nimensä tai pukeutumistyylinsä niin, että kokee niiden vastaavan sukupuoli-identiteettiään. Lääketieteellisessä sukupuolenkorjausprosessissa transsukupuolisen tai muunsukupuolisen henkilön kehoa ja sen piirteitä muokataan vastaamaan hänen sukupuoli-identiteettiään. Juridisesta sukupuolen korjaamisesta käytetään termiä sukupuolen juridinen vahvistaminen, jolloin henkilö vahvistaa sukupuolimerkintänsä vastaamaan sukupuoli-identiteettiään.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> CRC/C/GC/20, kohta 5.

<sup>41</sup> Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio, s. 13.

<sup>42</sup> Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Sukupuolen moninaisuuden sanasto.

<sup>43</sup> American Psychiatric Association 2013.

<sup>44</sup> Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Sukupuolen moninaisuuden sanasto.

Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan terveydenhuoltoon katsotaan sisältyväksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Lain 2 §:n sen tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Nämä voidaan nähdä myös transserityisen terveydenhuollon tarkoituksena ja tavoitteena. Puhuessani transserityisestä terveydenhuollosta tarkoitan terveydenhuoltoa ja sen palveluita, jotka liittyvät lääketieteelliseen sukupuolenkorjausprosessiin ja sen sisällä erityisesti transsukupuolisten nuorten sukupuolidysforian hoitoon.

### 1.5.7 Puberteetin jarrutushoito ja muuntava hormonihoido

Puberteetin jarrutushoito on yksi transsukupuolisten nuorten sukupuolidysforian hoitomuodoista. Puberteetin jarrutushoidossa nuoren puberteettikehitys pysäytetään GnRH (gonadotropiinien vapauttajahormoni) -analogeilla. Hoito helpottaa nuoren kokemaa sukupuolidysforiaa, kun sitä aiheuttavien fyysisten sukupuoliominaisuuksien kehittyminen pysähtyy.<sup>45</sup> Puberteetin jarrutushoito suositellaan aloitettavaksi siinä vaiheessa, kun ensimmäiset murrosiän aiheuttamat fyysiset muutokset ovat tapahtuneet eli Tannerin asteikon vaiheessa 2. Tämä tarkoittaa syntymässä tytöiksi määritetyillä keskimäärin 10,7 vuoden ikää ja syntymässä pojiksi määritetyillä keskimäärin 11,5 vuoden ikää.<sup>46</sup> Puberteetin jarrutushoidosta käytetään myös nimitystä blokkeri- tai hormoniblokkerihoito, jolla viitataan hoidossa käytettäviin hormoneihin ja niiden puberteettikehityksen estävään vaikutukseen.

Transsukupuolisten nuorten sukupuolidysforian hoidossa voidaan käyttää myös muuntavaa hormonihoidoa. Muuntava hormonihoido on joko feminisoivaa tai maskulinisoivaa. Feminisoivassa hormonihoidossa käytetään estrogeeniä ja antiandrogeniä, maskulinisoivassa testosteronia.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Kaltiala-Heino – Työläjäjärvi – Suomalainen 2018, s. 2042.

<sup>46</sup> Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio, s. 16.

<sup>47</sup> Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio, s. 17 ja Vehmas ym. 2023, s. 317.

## 2 Transsukupuolisen nuoren asema transerityisessä terveydenhuollossa

### 2.1 Hoitosuositukset

#### 2.1.1 Kansainväliset hoitosuositukset

Kansainvälisistä hoitosuosituksista merkittävimpänä voidaan pitää kansainvälisen terveystieteiden järjestö World Professional Association for Transgender Health (WPATH) laatimaa hoitosuositusta Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, jonka viimeisin versio (Standard of Care Version 8) on vuodelta 2022. WPATH on kansainvälinen monialainen järjestö, jonka tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa hoitoa, koulutusta, tutkimusta ja käytäntöjä liittyen sukupuolivähemmistöjen terveyteen. Yksi WPATH:n keskeisimmistä tehtävistä on edistää transsukupuolisten ja muiden sukupuolivähemmistöjen sukupuoliristiriidan hoitokäytäntöjä antamiensa hoitosuositusten avulla.<sup>48</sup> WPATH korostaa, että pääsy transerityiseen terveydenhuoltoon on ihmisoikeus ja että kaikilla ihmisillä on oikeus yksilöllisen tarpeen mukaiseen hoitoon.<sup>49</sup>

Suosituksien asettamat tietyt kriteerit sille, milloin alaikäisille voidaan suositella sukupuolta vahvistavia lääketieteellisiä hoitoja. Ensinnäkin nuoren tulee täyttää ICD-11 -tautiluokituksen sukupuolen yhteensopimattomuuden diagnostiset kriteerit silloin, jos diagnoosia vaaditaan hoidon saamiseksi. Tähän liittyen suosituksissa huomautetaan, että maissa, joissa ICD-11 -tautiluokitusta ei vielä ole otettu käyttöön, muita luokituksia voidaan käyttää, mutta maiden tulisi pyrkiä saattamaan uusin versio käyttöön mahdollisimman pian.<sup>50</sup> Toiseksi nuoren on täytynyt kokea merkittävää sukupuoliristiriitaa niin, että kokemus on säilynyt ajan kuluessa. WPATH korostaa, että tämä on tärkeää, sillä nuoruudessa sukupuolen kokemus voi muuttua. Suositusten mukaan erityisesti ennen osittain tai kokonaan peruuttamattomien hoitojen aloittamista on tärkeää, että nuorella on useiden vuosien ajan ollut kokemus sukupuolen yhteensopimattomuudesta. Puberteetin jarrutushoitoon liittyen WPATH toteaa, että kokemuksen jatkuvuus on tärkeää,

---

<sup>48</sup> WPATH, Version 8 Frequently Asked Questions (FAQs), s. 1.

<sup>49</sup> WPATH, Version 8 Frequently Asked Questions (FAQs), s. 3.

<sup>50</sup> Coleman ym. 2022, s. 59.

mutta useiden vuosien jatkuvuuden vaatiminen ei ole välttämätöntä, sillä hoito antaa nuorelle aikaa pohtia sukupuoltaan samalla helpottaen murrosikään liittyvien kehon muutosten aiheuttamaa ahdistusta.<sup>51</sup> Puberteetin jarrutushoidon osalta WPATH myös suositaa, että hoito aloitetaan aikaisintaan, kun nuori on kokenut ensimmäiset fyysiset murrosikään liittyvät muutokset, eli Tannerin asteikon 2 vaiheessa.<sup>52</sup> Hoitojen edellytyksenä on suositusten mukaan myös se, että nuori kykenee antamaan hoitoja koskevan tietoisin suostumuksen.<sup>53</sup> Lisäksi sellaiset mielenterveysongelmat, jotka voivat vaikeuttaa diagnosoimista tai tietoisin suostumuksen antamista tulisi suositusten mukaan olla käsitelty ennen hoitojen aloittamista. Tämä ei kuitenkaan WPATH:n mukaan tarkoita sitä, että kaikki nuoren mielenterveyteen liittyvät haasteet olisivat esteenä hoitojen aloittamiselle.<sup>54</sup> Edellä mainitut kriteerit koskevat sekä puberteetin jarrutushoitoa että muuntavia hormonihaittoja. Kirurgisten hoitojen osalta WPATH ei määrittele tiettyä alaikärajaa, mutta suositaa, että nuori on saanut muuntavaa hormonihaittoa vähintään 12 kuukauden ajan ennen kirurgisia hoitoja parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi.<sup>55</sup>

Hoitosuosituksissa käsitellään myös psykososiaalista tukea ja hoitoa erityisesti niiden alaikäisten osalta, joiden puberteetti ei vielä ole alkanut. Psykososiaalisen tuen tavoitteina voidaan suositusten mukaan nähdä muun muassa alaikäisen selviytymiskeinojen vahvistaminen ja tämän sukupuolen kokemuksen ymmärtämisessä auttaminen. Sen sijaan mahdollisen tavoitteena ei suositusten mukaan koskaan tule olla alaikäisen sukupuoli-identiteettiin vaikuttaminen tai sen muuttaminen. Suosituksissa korostetaan, että myös hoitoon hakeutuvien alaikäisten perheenjäsenet voivat tarvita psykososiaalista tukea.<sup>56</sup> Hoitosuositukset sisältävät myös transsukupuolisen terveydenhuollossa toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevia suosituksia. Suositusten mukaan alaikäisten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi olla asianmukaisesti koulutettuja ja lisäksi heillä tulee olla asiantuntemusta muun muassa sukupuoli-

---

<sup>51</sup> Coleman ym. 2022, s. 60.

<sup>52</sup> Coleman ym. 2022, s. 112.

<sup>53</sup> Coleman ym. 2022, s. 61.

<sup>54</sup> Coleman ym. 2022, s. 62-63.

<sup>55</sup> Coleman ym. 2022, s. 64-66.

<sup>56</sup> Coleman ym. 2022, s. 73-74.

identiteetin kehityksestä, alaikäisten sukupuolen moninaisuudesta ja tietoisien suostumuksen antamiseen tarvittavan kelpoisuuden arvioimisesta.<sup>57</sup>

WPATH:n lisäksi kansainvälinen endokrinologien järjestö The Endocrine Society on antanut suosituksia liittyen transsukupuolisten nuorten hoitoon. Suositusten mukaan nuorille, jotka täyttävät diagnostiset ja hoidon antamiseen liittyvät kriteerit ja jotka toivovat hoitoa, tulisi ensisijaisena hoitomuotona käyttää puberteetin jarrutushoitoa. Hoito tulisi suosituksen mukaan ajoittaa hetkeen, jolloin nuori kokee ensimmäiset murrosikään liittyvät fyysiset muutokset.<sup>58</sup> Puberteetin jarrutushoito pidentää suositusten mukaan diagnoosin tekemiseen käytettävissä olevaa aikaa antaen potilaalle aikaa pohtia vaihtoehtojaan ja elää sukupuoli-identiteetin mukaisessa sukupuoleessaan ennen mahdollista päätöstä jatkaa osittain tai kokonaan peruuttamattomiin muuntaviin hormonihoitoihin tai kirurgisiin hoitoihin. Hoidon hyödyiksi suosituksissa tunnustetaan nuorten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin paraneminen.<sup>59</sup> Pääasiallisiksi mahdollisiksi puberteetin jarrutushoidon haittavaikutuksiksi suosituksessa tunnustetaan vaikutukset luun mineralisaatioon, hedelmällisyyden heikkeneminen jos sukupuolta vahvistavat hormonit aloitetaan suoraan puberteetin jarrutushoidon jälkeen sekä aivojen kehitykseen liittyvät tuntemattomat vaikutukset.<sup>60</sup> Suositukset tunnustavat myös muuntavan hormonihoitoon mahdolliseksi transsukupuolisten nuorten hoitomuodoksi.<sup>61</sup>

### 2.1.2 Kansalliset hoitosuositukset

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta (Palko) säädetään terveydenhuoltolain 78 a §:ssä. Säännöksen ensimmäisen momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Suosituksia antaessaan

---

<sup>57</sup> Coleman ym. 2022, s. 49.

<sup>58</sup> Hembree ym. 2017, s. 3871.

<sup>59</sup> Hembree ym. 2017, s. 3880.

<sup>60</sup> Hembree ym. 2017, s. 3882.

<sup>61</sup> Hembree ym. 2017, s. 3871.

neuvoston tulee ottaa huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat.

Palko on vuonna 2020 laatinut suosituksen alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteellisistä hoitomenetelmistä. Suosituksen laatimista Palko perustelee sukupuolidysforiasta kärsivien alaikäisten potilaiden määrän nousulla, asian yhteiskunnallisella merkityksellä ja eri osapuolten ristiriitaisilla hoitoon liittyvillä odotuksilla.<sup>62</sup> Suositusta koskevassa valmistelumuistiossa korostetaan, että suosituksessa on ensisijaisesti kyse alaikäisten sukupuolidysforiaan liittyvien lääketieteellisten hoitomenetelmien määrittelemisestä terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluviksi, ei niinkään kaiken kattavan hoitosuosituksen laatimisesta.<sup>63</sup>

Suosituksen mukaan alaikäisten sukupuolidysforian ensivaiheessa hoitomuotona käytetään psykososiaalista tukea. Tarvittaessa voidaan tarjota sukupuolisensitiivistä terapiaa ja hoitoa mahdollisiin psykiatrisiin häiriöihin. Suositus painottaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon roolia alaikäisten sukupuolidysforian hoidossa.<sup>64</sup> Ennen puberteetin käynnistymistä alaikäinen voi suosituksen mukaan päästä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle konsultaatioon, mutta muutoin esimerkiksi mahdollinen psykiatrinen hoito tulee toteuttaa paikallisissa terveydenhuollon palveluissa. Tilanteessa, jossa alaikäisen kokemus sukupuolidysforia on ollut ennen puberteetin käynnistymistä pitkäaikaista ja se pahenee puberteetin alkaessa, voidaan alaikäinen lähettää sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle, jossa voidaan arvioida puberteetin jarrutushoidon aloittamista. Puberteetin jarrutushoidon aloittaminen edellyttää suosituksen mukaan perusteellista harkintaa ja sitä, että se arvioidaan lääketieteellisesti perustelluksi eikä sen aloittamisen estäviä tekijöitä ole. Alaikäisten kohdalla muuntava hormonihoido voidaan perusteellisen harkinnan jälkeen suosituksen mukaan aloittaa vain siinä tilanteessa, että sukupuolidysforia on vakavaa, sukupuoli-identiteetin kokemus pysyvää ja voidaan varmistua siitä, että nuori kykenee ymmärtämään hoidon hyödyt ja haitat eikä hoitojen aloittamista estäviä tekijöitä ole. Suosituksen mukaan mahdollinen samanaikainen erikoissairaanhoidoa vaativa psykiatrinen oireilu estää

---

<sup>62</sup> Palveluvalikoimaneuvosto 2020, s. 4 ja Palveluvalikoimaneuvoston muistio, s. 56.

<sup>63</sup> Palveluvalikoimaneuvoston muistio, s. 56.

<sup>64</sup> Palveluvalikoimaneuvosto 2020, s. 8-9.

sukupuoli-identiteetin tutkimukset. Tutkimuksia voidaan suosituksen mukaan näissä tilanteissa harkita vasta, kun tällaisia oireita ei enää ole.<sup>65</sup>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on vuonna 2011 eli ennen Palkon suosituksen antamista antanut lausunnon alaikäisten sukupuoli-identiteettitutkimuksista. Lausunnossaan ETENE huomauttaa, ettei transsukupuolisuutta koskevat tutkimukset tai siihen liittyvä hoito edellytä potilaan olevan täysi-ikäinen.<sup>66</sup> Näin ollen myös transsukupuolisia nuoria voidaan asiaan liittyen tutkia ja hoitaa. ETENE painottaa lausunnossaan lapsen ja nuoren etua, hyvän tekemistä ja vahingon välttämistä nostaen esiin myös lapsen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. ETENE:n mukaan lasten ja nuorten näkemykset on selvitettävä ja heidän oma kokemus sukupuoli-identiteetistään on myös otettava huomioon. ETENE huomioi lausunnossaan erityisesti ne nuoret, joiden sukupuoli-identiteetti on pitkään pysynyt vakaana. ETENE painottaa kuitenkin erityisen huolellisuuden olevan tarpeen arvioitaessa alaikäisten tutkimusten ja hoidon aloittamista siksi, että nuoren sukupuoli-identiteetti ei välttämättä ole vielä vakiintunut ja sukupuolidysforian taustalla voi vaikuttaa myös muita syitä. Vaikka ETENE tunnustaa sukupuoli-identiteetin tutkimusten ja hoidon olevan mahdollisia myös alaikäisille, tuntuu se kuitenkin painottavan enemmän hoitojen siirtämistä täysi-ikäisyyteen ellei tästä poikkeamiseen ole painavaa syytä.<sup>67</sup> Tältä osin ETENE:n lausunto ja sen johtopäätökset ovat saman suuntaiset Palkon suosituksen kanssa.

Palkon suositus on saanut kritiikkiä Trasek ry:ltä muun muassa psykososiaalisen hoidon sisällön ja tavoitteiden kuvaamisen puuttumisesta sekä hoitojen riskeihin keskittymisestä samalla jättäen kertomatta, millä vaihtoehtoisilla keinoilla nuorten sukupuolidysforiaa voitaisiin helpottaa tilanteissa, joissa lääketieteellisiä hoitoja, kuten hormonihoidoa ei vielä voida aloittaa. Trasek ry kritisoi Palkon suosituksen osalta myös sitä, ettei se konkreettisesti ota kantaa siihen, minkä ikäisenä puberteetin jarrutushoidot voitaisiin Suomessa aloittaa, eikä tunnista sitä hoitosuositukseen ja -käytäntöihin liittyvää ongelmaa, että usein sukupuoli-identiteetin tutkimukset saadaan päätökseen vasta siinä vaiheessa, kun puberteetin jarrutushoito ei enää ole

---

<sup>65</sup> Palveluvalikoimaneuvosto 2020, s. 9-10.

<sup>66</sup> ETENE 2011, s. 2.

<sup>67</sup> ETENE 2011, s. 3-4.

tehokasta.<sup>68</sup> Kansainvälisissä hoitosuosituksissa sen sijaan ilmaistaan selkeästi, että puberteetin jarrutushoito suositetaan aloitettavaksi varhaisessa murrosiässä ensimmäisten murrosiän aiheuttamien fyysisten muutosten jälkeen.<sup>69</sup>

## 2.2 Hoitokäytännöt

Suomessa alaikäisten on ollut mahdollista hakeutua sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin vuodesta 2011 lähtien. Ensimmäisten vuosien aikana tutkimuksiin hakeutuneiden lukumäärä oli noin 40 alaikäistä potilasta vuodessa.<sup>70</sup> Siitä lähtien kun tutkimukset ovat olleet alaikäisille mahdollisia, on hoitoon hakeutuvien henkilöiden ja läheteiden määrät kasvaneet merkittävästi.<sup>71</sup> On myös havaittu, että hoitoon hakeutuu aikaisempaa nuorempia henkilöitä, enemmän syntymässä tytöiksi määritettyjä, muunsukupuolisia sekä henkilöitä, joiden osalta hoitoja ei katsota ajankohtaisiksi muun muassa vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi.<sup>72</sup> Suomessa sukupuoli-identiteetin tutkimuksia ja sukupuolidysforian hoitoa tarjotaan Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa.

Päästäkseen sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin, on transsukupuolisen nuoren saatava lähete sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle. Läheteen voi nuorelle kirjoittaa perusterveydenhuollon lääkärin lisäksi koulu- tai opiskeluterveydenhuollon lääkäri.<sup>73</sup> Koska sukupuoli-identiteetin tutkimuspolilinikat ovat käytännössä sijoitettu nuorisopsykiatriaan, ei siellä tutkita tai hoideta alle 13-vuotiaita potilaita. Alle 13-vuotiaat voidaan kuitenkin ohjata konsultaatiokäynnille tai heitä hoitava taho voi pyytää konsultaatioapua poliklinikoilta.<sup>74</sup> Palkon suosituksen mukaisesti ensivaiheen hoitona käytetään psykososiaalista tukea ja tarpeen vaatiessa psykoterapiaa. Alle 13-vuotiaiden kohdalla nämä hoidot toteutetaan aina paikallisissa terveydenhuollon palveluissa.<sup>75</sup> Tämä edellyttää, että esimerkiksi perus- ja opiskeluterveydenhuollossa on osaamista psykososiaalisen tuen antamiseen

---

<sup>68</sup> Valojää, PALKO:n ja WPATH:n hoitosuositusten vertailu.

<sup>69</sup> Coleman ym. 2022, s. 112 ja Hembree ym. 2017, s. 3871.

<sup>70</sup> Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio, s. 9.

<sup>71</sup> Kaltiala-Heino – Työläjäarvi – Suomalainen 2018, s. 2042 ja Palveluvalikoimaneuvoston muistio, s. 9.

<sup>72</sup> Palveluvalikoimaneuvoston muistio, s. 9.

<sup>73</sup> Koulu 2018, s. 170.

<sup>74</sup> Palveluvalikoimaneuvoston muistio, s. 13.

<sup>75</sup> Palveluvalikoimaneuvosto 2020, s. 5.

tilanteessa, jossa nuori pohtii sukupuoli-identiteettiään tai kokee sukupuolidysforiaa.<sup>76</sup>

Alaikäisten sukupuolidysforian tutkimus- ja hoitoprosessi sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla koostuu alkuarviokäynnistä, tutkimusjaksosta ja tosielämän vuodesta. Alkuarviokäynnillä arvioidaan sukupuoli-identiteetin tutkimusjakson oikea-aikaisuutta ja selvitetään, onko nuorella psyykkisiä häiriöitä, jotka voivat vaikuttaa tämän kehitykseen tai toimintakykyyn. Jos tällaisia häiriöitä tunnistetaan, hoidetaan ne ennen mahdollisia sukupuoli-identiteetin tutkimuksia. Tutkimusjakso koostuu perhetapaamisista, historiankartoituksesta sekä psykologisista ja somaattisista tutkimuksista. Tutkimusjakson tarkoituksena on muun muassa selvittää nuoren kasvua ja identiteettikehitystä, tunne-elämää ja psykologista kypsyttää sekä asettaa alustava diagnoosi. Tutkimusjakso voidaan keskeyttää, jos nuoren toimintakyky tai psyykkinen terveydentila heikkenee sen aikana. Tällöin nuori ohjataan tarvittavaan psykiatriseen hoitoon ja tutkimusjaksoa voidaan jatkaa nuoren toimintakyvyn vakauduttua. Tosielämän vuodella viitataan aikaan, jolloin mahdolliset hormonihoidot aloitetaan ja niiden vaikutusta seurataan.<sup>77</sup> Alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimukset toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä, ja myös alaikäisen huoltajat osallistuvat tutkimuksiin.<sup>78</sup> Alaikäisten on Palkon suosituksen mukaan mahdollista saada puberteetin jarrutushoitoa tai 16 vuoden iästä lähtien muuntavaa hormonihoitoa.<sup>79</sup> Kun sukupuoli-identiteetin tutkimuksia ei kuitenkaan aloiteta alle 13-vuotialle nuorille, on puberteetin jarrutushoidon aloittaminen tutkimusjakson jälkeen usein liian myöhäistä. Näin ollen Suomessa puberteetin jarrutushoidossa käytettyjä GnRH-analogeja käytetäänkin usein vasta mahdollisen muuntavan hormonihoiton rinnalla.<sup>80</sup> Kirurgisia hoitoja ei Suomessa alaikäisten sukupuolidysforian hoidossa käytetä.<sup>81</sup>

---

<sup>76</sup> Uusi-Mäkelä ym. 2020, s. 1862.

<sup>77</sup> Palveluvalikoimaneuvoston muistio, s. 13-14.

<sup>78</sup> Kaltiala-Heino – Työläjäarvi – Suomalainen 2018, s. 2043.

<sup>79</sup> Palveluvalikoimaneuvoston muistio, s. 16-17.

<sup>80</sup> Soinen 2017, s. 1993.

<sup>81</sup> Palveluvalikoimaneuvosto 2020, s. 10.

## 2.3 Lainsäädäntö

### 2.3.1 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain on katsottu konkretisoivan perustuslain 19.3 §:ssä turvattua oikeutta terveyteen ja riittäviin terveystalviuihin.<sup>82</sup> Terveydenhuoltolain 1 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Lain tarkoituksena on sen 2 §:n mukaan muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua.

Terveydenhuollon ja hoidon laadusta säädetään tarkemmin lain 8 §:n 1 momentissa, jonka mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja lisäksi sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Säännöstä on kommentoitu Palkon alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimuksia ja sukupuolidysforian hoitoa koskevassa suosituksessa, jonka mukaan alaikäisten kohdalla kyseisen säännöksen mukaisia näyttöön perustuvia terveydenhuollon toimintakäytäntöjä ei ole saatavilla.<sup>83</sup> Samalla suositus kuitenkin tunnistaa mahdollisiksi alaikäisten sukupuolidysforian hoitomuodoiksi puberteetin jarrutushoidon ja muuntavan hormonihoidon.<sup>84</sup> Niitä suositellaan myös kansainvälisissä hoitosuosituksissa transsukupuolisten nuorten sukupuolidysforian hoitomuotoina. Näin ollen niitä voidaan pitää terveydenhuoltolain 8.1 §:n mukaisina näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuvina. Yleisemminkin transerityinen terveydenhuolto voidaan katsoa terveydenhuoltolain soveltamisalaan kuuluvaksi sen ollessa terveydenhuoltoon sisältyvää erikoissairaanhoidoa.

Lain 7a §:ssä säädetään terveydenhuollon palveluvalikoimasta. Säännöksen ensimmäisen kohdan mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti perusteltu sairauksien ehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta säädetään lain 78 a §:ssä, jossa määritellään neuvoston tehtävistä. Säännöksillä on yhteys transsukupuolisten nuorten asemaan

---

<sup>82</sup> Lehtonen 2015, s. 58.

<sup>83</sup> Palveluvalikoimaneuvosto 2020, s. 6.

<sup>84</sup> Palveluvalikoimaneuvosto 2020, s. 5.

transerityisessä terveydenhuollossa, sillä Palkon suositus määrittää alaikäisten sukupuolidysforian tutkimukset ja hoidon sisältyviksi terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Transsukupuolisten nuorten sukupuolidysforiaan liittyvä tutkimus ja hoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa, ja se on keskitetty kahteen sairaalaan. Erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä säädetään terveydenhuoltolain 45 §:ssä. Säännöksen ensimmäisen momentin mukaan osa sellaisista tutkimuksista ja hoidoista, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi, kootaan suurempiin yksiköihin. Säännöksen 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään valtakunnallisesta ja alueellisesta sairaaloiden työnjaosta ja keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta sekä tarvittaessa hoitoa antavista yksiköistä sekä keskitettävien tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen määrällisistä ja muista edellytyksistä, joiden tulee täytyä keskittämistä toteutettaessa. Tämän säännöksen nojalla on annettu hoitojen keskittämistä koskeva valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017, keskittämisasetus) sekä valtioneuvoston asetus kyseisen asetuksen 5 §:n muuttamisesta, joita käsitellään tarkemmin myöhemmin luvussa 2.3.3.

Transsukupuolisten nuorten hoitoon pääsyn kannalta merkityksellinen on hoitoon pääsyä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sääntelevä 53 §:n 1 momentti, jonka mukaan nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Tilanteessa, jossa hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon järjestämisestä säädetään säännöksen 2 momentissa, jonka mukaan tarpeelliseksi koettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Tilanteessa, jossa hyvinvointialue ei kykene itse järjestämään tutkimusta tai hoitoa edellä mainitussa määräajassa, on sen terveydenhuoltolain 54 §:n mukaan järjestettävä ne hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen

kanssa tai hankkimalla ne muilta palvelun tuottajilta. Näin ollen hyvinvointialueen on varmistettava palvelujen saatavuus 53 §:ssä säädettyssä määrääjässä tarvittaessa edellä mainitulla tavalla. Koska transsukupuolisten nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimusjakso ja hoitojen aloitus toteutetaan alaikäisten mielenterveyspalveluissa, koskevat edellä mainitut määrääjät myös transsukupuolisten nuorten hoitoon pääsyä transserityisessä terveydenhuollossa.

### 2.3.2 Potilaslaki

Transsukupuolisten nuorten asemaan transserityisessä terveydenhuollossa vaikuttaa terveydenhuoltolain lisäksi potilaslaki, jota sovelletaan sen 1 §:n mukaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä. Potilaslain merkitystä potilaan asemalle korostaa perusoikeusuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä lausuttu, jonka mukaan potilaslaki koskee muun muassa oikeuden terveyteen, yhdenvertaisuuden ja syrjinnän kiellon sekä yksityiselämän suojan soveltamista terveydenhuoltoon.<sup>85</sup> Näin ollen myös potilaslaki konkretisoi oikeuden terveyteen sisältöä. Potilaslaki soveltuu transsukupuolisiin nuoriin heidän asioidessaan terveydenhuollossa.

Potilaslain 3 §:ssä säädetään oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Säännöksen ensimmäisen momentin mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on ilman syrjintää oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin on terveydenhuollon käytettävissä. Hoidon on säännöksen toisen momentin mukaan oltava laadultaan hyvää, ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Säännöksen kolmannessa momentissa säädetään potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisesta tämän hoidossa ja kohtelussa mahdollisuuksien mukaan. Transsukupuolisten nuorten on siis saatava terveydentilansa edellyttämää, yksilöllisten tarpeiden vaatimaa, laadukasta hoitoa ilman esimerkiksi heidän sukupuoli-identiteettinsä perustuvaa syrjintää.

Transsukupuolisten nuorten aseman kannalta tärkeitä ovat myös potilaslain potilaan itsemääräämisoikeutta ja alaikäisen potilaan asemaa koskevat säännökset. Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

---

<sup>85</sup> HE 309/1993 vp, s. 71.

Alaikäisten potilaiden osalta säädetään erikseen lain 7 §:ssä, että jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos taas alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Lisäksi 7 §:n 1 momentin mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Potilaslain 7 § korostaa kokonaisuudessaan alaikäisen potilaan itsemääräämis- ja osallisuus oikeutta.<sup>86</sup>

Alaikäisen potilaan asemaa koskevan säännöksen osalta huomionarvoista on se, ettei säännös määritä ikärajaa sille, milloin alaikäinen voidaan katsoa hoitonsa suhteen itsemäärääväksi. Asia tulee arvioitavaksi alaikäisen iän ja kehitystason perusteella erikseen jokaista tutkimuksia tai hoitoa koskevaa päätöstä tehtäessä.<sup>87</sup> Näin ollen transsukupuolisten nuorten itsemääräämisoikeus sukupuoli-identiteetin tutkimusten ja siihen liittyvien hoitojen osalta on tapauskohtaista harkintaa.<sup>88</sup> On kuitenkin huomioitava, että vaikkei alaikäistä katsottaisi potilaslain 7 §:n 1 momentin mukaisesti hoitonsa suhteen itsemäärääväksi, on hänen mielipiteensä selvitettävä ja otettava huomioon. Tämä korostaa itsemääräämisoikeuden kannalta tärkeän osallisuuden merkitystä terveydenhuollossa.<sup>89</sup> Itsemääräämisoikeutta ja sen merkitystä transsukupuolisen nuoren oikeuden terveyteen toteutumiseksi käsitellään tarkemmin myöhemmin luvussa 3.3.3.

Potilaan itsemääräämisoikeuteen ja alaikäisen potilaan asemaan liittyy keskeisesti myös potilaslain 5 §:ssä säädetty potilaan tiedonsaantioikeus. Säännöksen ensimmäisen momentin mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Potilas saa kieltäytyä vastaanottamasta näitä tietoja, eikä niitä silloin, tai jos tietojen antamisesta ilmeisesti aiheutuisi vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle, potilaalle anneta. Säännöksen toisessa momentissa säädetään selvityksen antamisesta. Se on annettava potilaalle niin, että tämä riittävästi ymmärtää selvityksen sisällön. Alaikäisen potilaan ollessa kyseessä tätä

---

<sup>86</sup> Hakalehto 2018, s. 34.

<sup>87</sup> Pahlman 2018, s. 291-292.

<sup>88</sup> Koulu 2018, s. 168.

<sup>89</sup> Hakalehto 2018, s. 34-35.

voidaan pitää erityisen tärkeänä.<sup>90</sup> Potilaan tiedonsaantioikeus on tämän itsemääräämisoikeuden kannalta tärkeää siksi, että potilaan itsemääräämisoikeuteen sisältyvään tietoiseen suostumukseen liittyy yhtenä elementtinä se, että potilaalla on riittävästi tietoa tutkimuksista tai hoitotoimenpiteistä, joihin on antamassa suostumuksensa.<sup>91</sup> Transsukupuolisen nuoren pohtiessa suostumustaan esimerkiksi mahdolliseen puberteetin jarrutushoitoon, voidaan pitää erityisen tärkeänä, että hän saa kaiken tarvittavan tiedon hoidon odotettavissa olevasta lopputuloksesta ja mahdollisista haittavaikutuksista.<sup>92</sup>

### 2.3.3 Keskittämisasiasetus

Aikaisemmin hoitojen keskittämisestä säädettiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten (1053/2002, transasetus). Transasetuksen 2 §:ssä säädettiin siitä, että sukupuolen muuttamiseen tähtäävä tutkimus ja hoito keskitetään Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Säännöksen mukaan henkilön hakeutuessa hoitoon transseksuaalisuuden takia tai hänen sukupuoli-identiteettinsä muutoin vaatii selvitystä, tuli hänet ohjata jatkotutkimuksiin jompaankumpaan edellisistä sairaaloista. Kyseisessä asetuksessa on käytetty vanhentuneita termejä, eikä enää tule puhua sukupuolen muuttamisesta tai transseksuaaleista – oikeat termit ovat sukupuolen korjaaminen ja transsukupuolinen. Uuden translain voimaan tultua 3.4.2023 vanha translaki ja sen nojalla annettu transasetus kumottiin. Uutta translakia koskevassa hallituksen esityksessä katsottiin, ettei lain muutoksen ja sen myötä lisääntymiskyvyttömyyden sekä lääketieteellisen selvityksen vaatimusten poistuessa tarvetta transasetusta vastaavalle seikkaperäiselle tutkimusta ja hoitoa koskevalle sääntelylle enää ole. Hallituksen esityksen mukaan sukupuoli-identiteetin tutkimus ja siihen liittyvä hoito voidaan transasetuksen kumoutumisen myötä järjestää terveydenhuoltoa sääntelevän yleislainsäädännön, Palkon antaman suosituksen ja muiden lääketieteellisten suositusten ja käytäntöjen perusteella. Hallituksen esityksessä

---

<sup>90</sup> Hakalehto 2018, s. 48.

<sup>91</sup> Pahlman 2018, s. 289-290.

<sup>92</sup> Palveluvalikoimaneuvosto 2020, s. 7.

nähtiin kuitenkin perusteltuna tutkimuksen ja hoitojen keskittäminen, ja sääntely ehdotettiin siirrettäväksi keskittämisasiäasetukseen.<sup>93</sup>

Maaliskuussa 2023 säädettiin valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 5 §:n muuttamisesta. Säännöksen 3 momenttiin lisättiin uusi kohta, jonka mukaan Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan kootaan sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus. Alun perin muutos oli tarkoitus tehdä laajemman asetusmuutoshankkeen<sup>94</sup> yhteydessä 1.1.2023. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä lakia sukupuolen vahvistamisesta ei saatu voimaan alkuperäisessä aikataulussa, vaan laki hyväksyttiin vasta 1.2.2023.<sup>95</sup>

Alkuperäistä asetusmuutoshanketta koskevassa muistiossa korostetaan Palkon suositukseen sisältyvää perusterveydenhuollon roolin painottamista sukupuolenkorjaushoitojen toteuttamisessa. Muistion mukaan Palkon suositus sisältää kriteerit, joiden täyttyessä alaikäiset voidaan ohjata sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille. Nuorten osalta muistio edelleen painottaa, että heitä tulisi ensisijaisesti hoitaa alueellisten palvelujen piirissä tarjoamalla psykososiaalista tukea.<sup>96</sup> Perusterveydenhuollon ja alueellisten palveluiden roolin painottaminen nähtiin ongelmallisena useassa keskittämisasiäasetuksen muutosta koskevassa lausunnossa. Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan perus- ja kouluterveydenhuollossa ei välttämättä ole riittävää sukupuolidysforian hoitoon liittyvää asiantuntemusta.<sup>97</sup> Amnestyn lausunnossa nähtiin vaarana, että painottamalla ensivaiheen hoitoa perus- ja kouluterveydenhuollossa pääsy sukupuolenkorjaushoitoihin voisi heikentyä.<sup>98</sup> Suomen Lääkäriliiton lausunnossa asia nähtiin eri näkökulmasta ja sen sijaan katsottiin, että perusterveydenhuollon ja alueellisten palveluiden roolin korostaminen voisi tarkoittaa hoidon ja tuen laajempaa saatavuutta.<sup>99</sup> Tämä edellyttäisi kuitenkin sitä, että kyseisissä terveydenhuollon yksiköissä toimivilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä olisi

---

<sup>93</sup> HE 189/2022 vp, s. 46.

<sup>94</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 1.11.2022.

<sup>95</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 30.3.2023, s. 11.

<sup>96</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 1.11.2022, s. 7.

<sup>97</sup> EOAK/6674/2022, s. 4.

<sup>98</sup> Amnesty International Suomen osasto 2.12.2022.

<sup>99</sup> Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkarförbund 1.12.2022.

riittävää asiantuntemusta esimerkiksi psykososiaalisen tuen antamiseen. Tämä ei auttaisi tilanteissa, joissa nuori tarvitsee psykososiaalisen tuen lisäksi muutakin hoitoa, esimerkiksi puberteetin jarrutushoitoa, sillä tätä hoitoa ei ole mahdollista antaa perusterveydenhuollossa tai alueellisissa palveluissa.

Keskittämisasiasetuksen muutosta koskevassa muistiossa todetaan, ettei asetusmuutoksen myötä hoidon porrastuksessa tai toteutuksessa tapahdu muutosta verrattuna siihen, miten nämä olivat transasetuksen voimassaoloaikana järjestetty.<sup>100</sup> Kuitenkaan keskittämisasiasetukseen ei transasetuksen tavoin sisälly velvoitetta ohjata henkilöä jatkotutkimuksiin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille tilanteessa, jossa hän hakeutuu hoitoon transsukupuolisuutensa takia tai hänen sukupuoli-identiteettinsä muutoin vaatii selvitystä. Tähän kiinnittivät huomiota keskittämisasiasetuksen muutosta koskevissa lausunnoissaan muun muassa Seta ry, Trans ry ja Amnesty. Tämä muutos herätti huolta hoitoon pääsyn viivästymisestä ja vaikeutumisesta.<sup>101</sup> Kritiikkiä lausunnoissa annettiin myös siitä, että keskittämisasiasetuksen muutos lisää hoitosuositusten merkitystä sukupuolenkorjaushoidoissa. Apulaisoikeusasiamiehen lausunnossa todettiin, ettei tällaisessa erityisen perusoikeusherkässä asiassa voida pitää perustuslain 19.3 §:n eli oikeuden riittäviin terveyspalveluihin mukaisena sitä, että sukupuoli-identiteetin tutkimusten ja hoidon järjestäminen perustuvat suurilta osin suosituksiin.<sup>102</sup> Maaliskuun muistiossa näihin palautteisiin vastattiin toteamalla, ettei uusi translaki sisällä sukupuolenkorjaushoitoja tarkemmin sääntelevän erillisasiasetuksen mahdollistavaa asetuksenantovaltuutusta, eikä lausuntojen perusteella näin ollen tehty muutoksia.<sup>103</sup>

Lausunnoissa kiinnitettiin myös huomiota siihen, että keskittämisasiasetuksen muutoksessa sukupuoli-identiteetin tutkimus ja hoito keskitetään edelleen vain kahteen sairaalaan.<sup>104</sup> Lausunnoissa toivottiin sääntelyä, joka mahdollistaisi kolmannen tutkimuspoliklinikan perustamisen ilman asetusmuutosta.<sup>105</sup> Seta ry:n lausunnossa esimerkiksi ehdotettiin, että keskittämisestä voitaisiin ehdotetun sijaan

---

<sup>100</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 30.3.2023, s. 10.

<sup>101</sup> Amnesty International Suomen osasto 2.12.2022, Seta ry 2.12.2022 ja Trans ry 2.12.2022.

<sup>102</sup> EOAK/6674/2022, s. 2-3.

<sup>103</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 30.3.2023, s. 12.

<sup>104</sup> EOAK/6674/2022, s. 4-5, Seta ry 2.12.2022 ja Trans ry 2.12.2022.

<sup>105</sup> Amnesty International Suomen osasto 2.12.2022 ja Trans ry 2.12.2022.

säätää asetuksen 5 §:n 2 momentissa, jolloin yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voisivat sopia tutkimusten ja hoitojen kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan.<sup>106</sup> Muistiossa todettiin kolmannen poliklinikan perustamiseen liittyen, että keskittämisasetuksen muutoksessa on kyse ainoastaan siitä, että keskittämistä koskeva sääntely säilyy transasetuksen kumoutumisen jälkeen ja että sisällöllisiä muutostarpeita on tarkoitus tarkastella myöhemmin.<sup>107</sup>

---

<sup>106</sup> Seta ry 2.12.2022.

<sup>107</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 30.3.2023, s. 12-13.

### 3 Oikeus terveyteen

#### 3.1 Yleistä oikeudesta terveyteen perus- ja ihmisoikeutena

Oikeutta terveyteen voidaan määritellä usealla eri tavalla. Luon tässä luvussa katsauksen kyseistä oikeutta turvaaviin perustuslain säännöksiin ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten määräyksiin sekä pyrin muodostamaan käsityksen siitä, miten oikeus terveyteen perus- ja ihmisoikeutena ymmärretään ja mitä se tarkoittaa transsukupuolisen nuoren näkökulmasta. Oikeus terveyteen on nähty jokseenkin harhaanjohtavana käsitteenä, sillä on katsottu, ettei valtioille voida asettaa velvollisuutta varmistaa kenenkään oikeutta olla terve. Valtiot voidaan kuitenkin velvoittaa muun muassa varmistamaan, että jokaisella on oikeus terveyttä edistäviin ja sairauksien hoitamisen kannalta välttämättömiin terveydenhuollon palveluihin.<sup>108</sup> Näin ollen oikeus terveyteen voidaan ymmärtää pikemminkin oikeutena erilaisiin terveydenhuollon palveluihin, joiden tarkoituksena on mahdollisimman hyvän terveydentilan turvaaminen.<sup>109</sup> Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt oikeuden terveyteen oikeutena korkeimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan. Terveydellä taas tarkoitetaan WHO:n määritelmän mukaan täydellistä fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei vain sairauden tai vamman puuttumista.<sup>110</sup>

Oikeus terveyteen on usein nähty vain sosiaalisena oikeutena.<sup>111</sup> Sosiaaliset oikeudet ovat oikeuksia, jotka koskevat erilaisia sosiaalisia etuuksia, kuten terveydenhuollon palveluja.<sup>112</sup> Oikeutta terveyteen pidetään kuitenkin välttämättömänä edellytyksenä muiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiselle.<sup>113</sup> Vastavuoroisesti oikeuden terveyteen toteutuminen on riippuvainen muiden oikeuksien toteutumisesta. Tätä ihmisoikeuksien välistä yhteyttä kutsutaan ihmisoikeuksien keskinäiseksi riippuvuudeksi.<sup>114</sup> YK:n lapsen oikeuksien komitea on oikeutta terveyteen koskevassa yleiskommentissaan korostanut tätä ihmisoikeuksien välistä yhteyttä. Komitean

---

<sup>108</sup> Hakalehto 2018, s. 24 ja 29 ja Nieminen 2015, s. 5 ja 91.

<sup>109</sup> Hakalehto 2018, s. 24.

<sup>110</sup> WHO 1946, s. 1.

<sup>111</sup> Nieminen 2015, s. 91.

<sup>112</sup> Tuori 2005, verkkoversio päivitetty 1.8.2009, 15. Sosiaaliset oikeudet (PL 19 §), Sosiaalisten oikeuksien oikeusperusta, Sosiaalisten oikeuksien luonnehdintaa, Määritelmä.

<sup>113</sup> Hakalehto 2018, s. 25 ja Nieminen 2015, s. 91.

<sup>114</sup> Nieminen 2015, s. 91.

mukaan kaikki lapsen kehitystä tukevat oikeudet ovat riippuvaisia toisistaan. Lisäksi komitea painottaa oikeuden terveyteen olevan välttämätön muista sopimuksessa turvatuista oikeuksista nauttimiselle, samoin kuin oikeuden terveyteen toteutuminen on monien muiden oikeuksien toteutumisesta.<sup>115</sup> YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea (TSS-komitea) painottaa samoin oikeutta terveyteen koskevassa yleiskommentissaan oikeuden terveyteen olevan perustavanlaatuinen oikeus, joka on välttämätön muista oikeuksista nauttimiselle ja samalla riippuvainen muiden oikeuksien toteutumisesta.<sup>116</sup> Oikeuden terveyteen ja muiden perusoikeuksien välistä yhteyttä korostetaan lisäksi perusoikeusuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä, jonka mukaan muun muassa yhdenvertaisuudella ja syrjinnän kiellolla, oikeudella elämään ja yksityiselämän suojalla on välillistä vaikutusta terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen ja näin myös oikeuden terveyteen toteutumiseen.<sup>117</sup> Olen tunnistanut tutkielmani näkökulmasta transsukupuolisen nuoren oikeuden terveyteen kannalta tärkeiksi muiksi oikeuksiksi lapsen edun ensisijaisuuden, yhdenvertaisuuden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden sekä yksityiselämän suojan ja siihen liittyen oikeuden sukupuoli-identiteettiin. Tarkastelen myöhemmin lyhyesti näitä oikeuksia ja niiden suhdetta transsukupuolisen nuoren oikeuteen terveyteen.

Oikeuden terveyteen toteutumista voidaan näkemykseni mukaan arvioida lapsen oikeuksien komitean ja TSS-komitean oikeutta terveyteen koskevissa yleiskommenteissaan mainitsemien neljän elementin kautta:<sup>118</sup>

#### 1) Saatavuus (*availability*)

Saatavuuden elementin toteutuminen edellyttää, että valtioilla on riittävästi muun muassa terveydenhuollon yksiköitä kuten sairaaloita ja koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lapsen oikeuksien komitean mukaan se, mikä katsotaan riittäväksi riippuu terveydenhuollon palvelujen tarpeesta. Tässä arvioinnissa tulisi komitean mukaan kiinnittää huomiota erityisesti niihin väestöryhmiin, joiden osalta palvelut katsotaan riittämättömiksi.<sup>119</sup>

---

<sup>115</sup> CRC/C/GC/15, kohta 7.

<sup>116</sup> E/C.12/2000/4, kohdat 1 ja 3.

<sup>117</sup> HE 309/1993 vp, s. 71.

<sup>118</sup> CRC/C/GC/15, kohta 112 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

<sup>119</sup> CRC/C/GC/15, kohta 113 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

2) Saavutettavuus (*accessibility*), joka sisältää neljä ulottuvuutta:

- a) Syrjimättömyys (*non-discrimination*): Terveydenhuollon palvelujen tulee olla ilman syrjintää kaikkien saatavilla sekä lainsäädännön tasolla että tosiasiallisesti. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen.<sup>120</sup>
- b) Fyysinen saavutettavuus (*physical accessibility*): Terveyden huollon palvelujen tulee olla turvallisesti kaikkien saavutettavissa kohtuullisen välimatkan päässä. TSS-komitea korostaa erityisesti haavoittuvien ryhmien, kuten muun muassa lasten ja nuorten huomioimista fyysisen saavutettavuuden osalta. Lapsen oikeuksien komitea taas kannustaa terveydenhuollon palvelujen perustamiseen erityisesti sellaisille alueille, joissa niitä ei ole riittävästi ja lisäksi panostamaan siihen, että käytettävissä on riittävästi ammattitaitoisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Näin voidaan varmistaa saavutettavuus haavoittuvassa asemassa olevien lapsiryhmien osalta. Fyysinen saavutettavuus sisältää lisäksi palvelujen esteettömyyden.<sup>121</sup>
- c) Taloudellinen saavutettavuus (*economic accessibility/affordability*): Kaikilla tulee olla taloudellisesti mahdollisuus päästä terveydenhuollon palvelujen piiriin. Valtioiden on siis varmistettava terveystaloudellisuuden kohtuuhintaisuus.<sup>122</sup>
- d) Tiedonsaanti (*information accessibility*): Terveyteen liittyvää tietoa, kuten tietoa terveyden edistämisestä ja hoitovaihtoehdoista tulee tarjota niin, että tiedon vastaanottaja ymmärtää tiedon. Lisäksi tiedonsaantia koskevaan ulottuvuuteen kuuluu oikeus etsiä ja välittää tällaista tietoa.<sup>123</sup>

3) Hyväksyttävyyden (*acceptability*)

Hyväksyttävyyden elementti edellyttää, että terveydenhuollon palvelut kunnioittavat lääketieteellistä etiikkaa, yksilön ja yhteisöjen tarpeita, odotuksia, kulttuuria ja näkemyksiä. Erityistä huomiota tulee tarvittaessa kiinnittää tiettyihin ryhmiin.

---

<sup>120</sup> CRC/C/GC/15, kohta 114 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

<sup>121</sup> CRC/C/GC/15, kohta 114 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

<sup>122</sup> CRC/C/GC/15, kohta 114 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

<sup>123</sup> CRC/C/GC/15, kohta 114 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

Lisäksi terveydenhuollon palvelut on suunniteltava siten, että ne parantavat palveluita käyttävien henkilöiden terveydentilaa.<sup>124</sup>

#### 4) Laatu (*quality*)

Laadun elementin täyttymiseksi terveydenhuollon palvelujen tulee olla lääketieteellisesti asianmukaisia ja laadukkaita. Tämä edellyttää muun muassa lääketieteellisesti hyväksytyjä lääkkeitä ja hoitokeinoja sekä ammattitaitoisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lapsen oikeuksien komitea painottaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava asianmukaista tietoa myös lapsen oikeuksien sopimuksen sisällöstä.<sup>125</sup>

Valtioiden tulee lapsen oikeuksien komitean mukaan varmistaa, että terveydenhuollon palvelut täyttävät näiden elementtien vaatimukset.<sup>126</sup> Myös transsukupuolisten nuorten käyttämien transserityisen terveydenhuollon palvelujen on täytettävä näiden elementtien asettamat vaatimukset, jotta heidän oikeus terveyteen voidaan katsoa tulevan täysimääräisesti toteutetuksi. Tarkastelen myöhemmin transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumiseen liittyviä haasteita, ja kiinnitän erityistä huomiota näiden elementtien sisältämien vaatimusten täyttymiseen.

### 3.2 Transsukupuolisen nuoren oikeus terveyteen

Oikeus terveyteen sisältyy perustuslain 19 §:ssä turvattuun oikeuteen sosiaaliturvaan. Perustuslain 19.3 §:n mukaan:

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveysterveystoimet ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

On katsottu, että perustuslain 19.3 §:n tarkoittamat terveystoimet on turvattava sen tasoisina, että ne luovat ihmisille edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä.<sup>127</sup> Julkisella vallalla on perustuslain 22 §:n nojalla velvollisuus perus- ja

<sup>124</sup> CRC/C/GC/15, kohta 115 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

<sup>125</sup> CRC/C/GC/15, kohta 116 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

<sup>126</sup> CRC/C/GC/15, kohta 112.

<sup>127</sup> HE 309/1993 vp, s. 71.

ihmisoikeuksien toteutumisen turvaamiseen. Tämän lisäksi perustuslain 19.3 §:iin sisältyy lainsäätäjään kohdistuva toimeksianto, joka edellyttää säätämään lailla tarkemmin kyseiseen momenttiin sisältyvän oikeuden turvaamisesta.<sup>128</sup> Näin ollen perustuslain 19.3 §:n mukaisen oikeuden terveyteen sisältö määräytyy tarkemmin muualla lainsäädännössä. Edellä on käsitelty muun muassa terveydenhuoltolakia, potilaslakia ja keskittämisasiasetusta, jotka kaikki tarkentavat oikeuden terveyteen sisältöä. Perustuslain sisältämän oikeuden terveyteen on nähty tarkoittavan, että jokaisella on oikeus sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, jotka vastaavat tämän yksilöllistä tarvetta. Tämä merkitsee sitä, ettei perustuslain turvaama oikeus riittäviin terveydenhuollon palveluihin tarkoita vain oikeutta sairauden parantamiseksi tarvittaviin palveluihin, vaan laajemmin oikeutta myös muihin terveydenhuollon palveluihin, jotka katsotaan yksilöllisen arvion mukaan tarpeellisiksi.<sup>129</sup> Lapsia perusoikeuksien haltijoina ei erikseen mainita perustuslaissa. Perustuslain 6.3 §:n mukaan lapsia on kuitenkin kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Tämän lapsia koskevan momentin on katsottu takaavan perustuslain turvaamien perusoikeuksien ulottumisen myös lapsiin.<sup>130</sup> Perustuslaki turvaa siis transsukupuolisten nuorten oikeutta terveyteen ja erityisesti riittäviin yksilöllisen tarpeen mukaisiin terveydenhuollon palveluihin.

Nimenomaisesti lapsen oikeuksia turvataan myös erikseen YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa, joka on Suomessa lain tasoisena voimassa. Lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa Suomen valtion varmistamaan, että terveydenhuoltoon koskeva lainsäädäntö ja terveydenhuollon palvelut ovat sopimuksen asettamien velvoitteiden mukaisia.<sup>131</sup> Lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklassa sopimusvaltiot velvoitetaan turvaamaan lapsen oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Artiklan ensimmäisen kohdan mukaan:

Sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät

---

<sup>128</sup> Tuori 2005, verkkoversio päivitetty 1.8.2009, 15. Sosiaaliset oikeudet (PL 19 §), Sosiaalisten perusoikeuksien oikeusvaikutukset, Toimeksiantovaikutus, Toimeksiantojen sääntelymallit.

<sup>129</sup> Translainsäädännön uudistamisen valmistelutyöryhmä 2020, s. 21.

<sup>130</sup> HE 309/1993 vp, s. 44.

<sup>131</sup> Hakalehto 2018, s. 27.

varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista.

Artiklan toisen kohdan mukaan sopimusvaltiot pyrkivät tämän oikeuden täysimääräiseen toteuttamiseen ja ryhtyvät asianmukaisiin toimiin muun muassa varmistaakseen, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon. YK:n lapsen oikeuksien komitea on täsmentänyt 24 artiklan sisältöä antamassaan yleiskommentissaan lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta. Lapsen oikeuksien komitean mukaan 24 artiklan turvaama oikeus sisältää oikea aikaisen ja tarkoituksenmukaisen sairauksien ehkäisyyn, terveyden edistämisen, sairauksien parantamisen, kuntouttavat ja palliatiiviset palvelut sekä oikeuden kasvaa ja kehittyä täysimääräisesti omien mahdollisuuksiensa mukaan.<sup>132</sup> Näiden palvelujen tulee komitean mukaan olla laadukkaita, riittäviä, saavutettavia ja hyväksyttäviä eli edellä mainittujen neljän elementin vaatimusten mukaisia.<sup>133</sup> Komitea korostaa valtioiden velvollisuutta lasten oikeuden terveyteen kunnioittamisen ja suojelemisen lisäksi aktiivisin toimin varmistaa sen toteutumisen.<sup>134</sup>

Sandberg on tarkastellut lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklaa siltä kannalta, luoko se transsukupuolisille lapsille ja nuorille oikeuden transerityisen terveydenhuollon palveluihin. Sandbergin tulkinnan mukaan lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan ei välttämättä itsessään voida katsoa luovan yksittäiselle transsukupuoliselle lapselle tai nuorelle tällaista oikeutta. Kuitenkin tarkasteltuna yhdessä lapsen oikeuksien komitean oikeudesta terveyteen antamassa yleiskommentissaan lapsen taustojen huomioimisesta ja erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuudesta lausutun sekä lapsen oikeuksien sopimuksen 4 artiklan eli sopimusvaltioiden täytäntöönpanovelvollisuuden kanssa Sandberg katsoo, että joissain valtioissa transsukupuolisilla lapsilla ja nuorilla voi olla yleinen oikeus transerityisen terveydenhuollon piirissä annettavaan hoitoon. Tämä tarkoittaa Sandbergin tulkinnan mukaan sitä, että esimerkiksi Norjassa, jossa transerityinen terveydenhuolto ja sen palvelut ovat saatavilla julkisen terveydenhuollon piirissä, ei voitaisi kovin menestyksekkäästi perustella sitä, ettei transsukupuolisilla lapsilla ja nuorilla olisi oikeutta näihin palveluihin tilanteessa, jossa palveluilla on heidän

---

<sup>132</sup> CRC/C/GC/15, kohta 2.

<sup>133</sup> CRC/C/GC/15, kohta 25.

<sup>134</sup> CRC/C/GC/15, kohdat 1, 28 ja 71.

terveyttään parantava vaikutus. Sandberg tiivistää, että tällaisen hoidon ulkopuolelle jääminen tarkoittaisi, ettei transsukupuolisen lapsen tai nuoren 24 artiklassa turvattu oikeus terveyteen toteutuisi.<sup>135</sup> Suomessa transsukupuolisilla nuorilla on oikeus transserityisen terveydenhuollon palveluihin jo sitäkin kautta, että alaikäisen sukupuolidysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät on Palkon suosituksessa määritelty terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja tätä kautta julkiseen terveydenhuoltoon kuuluviksi. Palkon suositus tunnistaa muun muassa psykososiaalisen tuen, puberteetin jarrutushoidon ja muuntavan hormonihoiton tällaisiksi mahdollisiksi hoitomenetelmiksi painottaen kuitenkin psykososiaalista tukea etenkin ensivaiheen hoitona. Yhdyn Sandbergin tulkintaan lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklasta ja näen, että myös se suojaa Suomessa transsukupuolisten nuorten oikeutta näihin julkiseen terveydenhuoltoon kuuluviin transserityisen terveydenhuollon palveluihin.

YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa oikeudesta terveyteen säädetään 12 artiklassa, jonka ensimmäisen kohdan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Artiklan toisen kohdan mukaan sopimusvaltioiden on ryhdyttävä oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan muun muassa turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairaustapauksissa. TSS-komitean mukaan korkein saavutettavissa oleva terveydentila ottaa huomioon yksilön biologiset ja sosioekonomiset olosuhteet sekä valtion käytettävissä olevat voimavarat. Edelleen komitean mukaan oikeus terveyteen tarkoittaa oikeutta sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, jotka ovat tarpeellisia korkeimmasta saavutettavissa olevasta terveydentilasta nauttimiseen.<sup>136</sup>

Oikeutta tasapuoliseen pääsyyn terveydenhuollon palveluihin turvataan myös biolääketiedesopimuksen 3 artiklassa. Kyseisen artiklan mukaan sopimuspuolet ryhtyvät tarvittaviin toimiin tarjotakseen lainkäyttöalueillaan jokaiselle tasapuolisen pääsyn laadultaan tarkoituksenmukaiseen terveydenhuoltoon, ottaen huomioon terveydenhuollon käytettävissä olevat voimavarat. Biolääketiedesopimuksen oikeutta

---

<sup>135</sup> Sandberg 2015, s. 345-346.

<sup>136</sup> E/C.12/2000/4, kohta 9.

terveyteen koskevan artiklan yhtenä tavoitteena on varmistaa, että terveydenhuolto vastaa henkilön hoidon tarvetta.<sup>137</sup> Sørlie on tulkinnut tämän tarkoittavan, että jokaisen potilaan kohdalla on yksilöllisesti arvioitava heidän transerityisen terveydenhuollon tarvettaan ja hoitoa on tarjottava, jos se katsotaan tämän arvioinnin perusteella tarpeelliseksi.<sup>138</sup> Tasapuolinen pääsy terveydenhuollon palveluihin taas tarkoittaa erityisesti perusteettoman syrjinnän puuttumista.<sup>139</sup> Niemisen tulkinnan mukaan tasapuolinen oikeus terveydenhuollon palveluihin merkitsee sitä, ettei hoidon saamiselle saa olla muita kuin lääketieteellisiä kriteerejä.<sup>140</sup> Näin ollen transsukupuolisen nuoren hoidon tarvetta arvioitaessa esimerkiksi hänen ikänsä tai sukupuoli-identiteettinsä ei saa vaikuttaa arviointiin muutoin, kuin jos sillä on lääketieteelliseltä kannalta merkitystä.

Myös uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja turvaa oikeutta terveyden suojeluun. Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artiklan mukaan:

Varmistaakseen, että oikeutta terveyden suojeluun voidaan käyttää tehokkaalla tavalla, sopimuspuolet sitoutuvat, joko suoraan tai yhteistyössä julkisten tai yksityisten järjestöjen kanssa ryhtymään asianmukaisiin toimiin, joiden tarkoituksena on muun muassa:

1. poistaa terveyttä heikentävät syyt mahdollisuuksien mukaan,
2. järjestää neuvontapalveluja ja valistusta terveyden edistämiseksi ja rohkaista henkilökohtaisen vastuun ottamista terveyttä koskevissa asioissa,
3. ehkäistä tartuntatauteja, kansantauteja ja muita sairauksia sekä onnettomuuksia mahdollisuuksien mukaan.

Artiklan on tulkittu velvoittavan valtiot myös varmistamaan syrjimättömän ja tehokkaan pääsyn terveydenhuollon palveluihin. Tämä sisältää vaatimuksen palvelujen kohtuuhintaisuudesta.<sup>141</sup> Euroopan sosiaalisen peruskirjan on katsottu ottavan terveyteen liittyen laajemman näkökulman sen painottaessa sekä yksilön sisäisten että ulkoisten tekijöiden vaikutusta terveyteen.<sup>142</sup>

---

<sup>137</sup> Explanatory Report 1997, kohta 24.

<sup>138</sup> Sørlie 2018, s. 311.

<sup>139</sup> Explanatory Report 1997, kohta 25.

<sup>140</sup> Nieminen 2015, s. 241.

<sup>141</sup> Nieminen 2015, s. 231.

<sup>142</sup> Nieminen 2015, s. 90.

Perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten lisäksi oikeuden terveyteen sisältöä voidaan erityisesti transsukupuolisten henkilöiden osalta tarkastella Yogyakartaan periaatteissa lausutun kautta. Yogyakartaan periaatteet ovat asiantuntijoiden laatima ja hyväksymä kokoelma vuodelta 2007 ihmisoikeusvelvoitteiden merkityksestä sukupuolivähemmistöjen kannalta.<sup>143</sup> Periaatteiden merkitys on tunnustettu myös Suomessa, ja tavoitteena on periaatteiden toimiminen kansainvälisen ihmisoikeuspolitiikan perustana.<sup>144</sup> Periaate 17 sisältää oikeuden korkeimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan. Sen mukaan jokaisella on oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan ilman sukupuoli-identiteettiin perustuvaa syrjintää. Valtioiden tulisi periaatteen mukaan varmistaa, että kaikilla on pääsy terveydenhuollon palveluihin ja että palvelut on suunniteltu edistämään kaikkien terveydentilaa sekä vastaamaan kaikkien tarpeisiin ilman sukupuoli-identiteettiin perustuvaa syrjintää. Lisäksi valtioiden tulisi helpottaa sukupuolenkorjaushoitoja tarvitsevien pääsyä laadukkaaseen ja syrjimättömään hoitoon ja tukeen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden olisi myös kohdeltava potilaita syrjimättömästi.<sup>145</sup> Yogyakartaan periaatteita on täydennetty vuonna 2017, jolloin oikeutta terveyteen koskevaa periaatetta täydennettiin kehottamalla valtioita varmistamaan pääsyn laadukkaaseen transsukupuoliseen terveydenhuoltoon tietoon perustuvan suostumuksen perusteella sekä varmistamaan, että sukupuolenkorjaushoitoja on saatavilla julkisessa terveydenhuollossa.<sup>146</sup> Yogyakartaan periaatteiden sisältö vastaa siis suurilta osin ihmisoikeussopimuksissa oikeudesta terveyteen määrättyä, kiinnittäen kuitenkin erityistä huomiota terveydenhuollon palvelujen syrjimättömyyteen ja mainiten erikseen transsukupuolisen terveydenhuollon ja sukupuolenkorjaushoidot.

Transsukupuolisen terveydenhuollon merkitystä transsukupuolisten henkilöiden oikeuden terveyteen toteutumiseksi on käsitelty useissa Euroopan neuvoston toimielinten suosituksissa, päätöslauselmissa ja kannanotoissa. Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu, Euroopan neuvoston ministerikomitea, Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous (PACE) sekä Euroopan rasismin ja

---

<sup>143</sup> Oikeusministeriön julkaisu 34/2014, s. 14 ja Tasa-arvojulkaisu 2012:1, s. 14.

<sup>144</sup> Oikeusministeriön julkaisu 34/2014, s. 14.

<sup>145</sup> International Commission of Jurists 2007, s. 22.

<sup>146</sup> International Commission of Jurists 2017, s. 20.

suvaitsemattomuuden vastainen komissio (ECRI) ovat korostaneet jäsenvaltioiden velvollisuutta varmistaa, että sukupuolenkorjaushoito kuten hormonihoido ja psykologinen tuki on transsukupuolisten henkilöiden saatavilla julkisen terveydenhuollon piirissä.<sup>147</sup> Parlamentaarinen yleiskokous on myös päätöslauselmassaan korostanut erikseen transsukupuolisten lasten asemaa mainitsemalla, että tarpeellisen hoidon on oltava myös transsukupuolisten lasten saatavilla.<sup>148</sup> Myös YK:n ihmisoikeusvaltuutettu on tunnistanut transsukupuolisten henkilöiden haasteet transerityiseen terveydenhuoltoon pääsyssä.<sup>149</sup> Lisäksi lapsen oikeuksien komitea on Suomea koskevissa päätelmissään suosittanut sen varmistamista, että lapsilla on pääsy oikea-aikaiseen ja laadukkaaseen hoitoon ja että erityistä huomiota kiinnitetään muun muassa transsukupuolisiin lapsiin.<sup>150</sup>

Transsukupuolisten nuorten kohdalla oikeuden terveyteen toteutuminen täysimääräisesti edellyttää siis, että heillä on pääsy riittäviin yksilöllisen tarpeen mukaisiin transerityisen terveydenhuollon palveluihin ilman heidän sukupuoli-identiteettiinsä perustuvaa syrjintää. Näiden palvelujen on täytettävä saatavuuden, saavutettavuuden, hyväksyttävyyden ja laadun elementtien asettamat vaatimukset. Terveydenhuoltolaki ja potilaslaki tarkentavat kansallisen lainsäädännön tasolla transerityisen terveydenhuollon palveluille asetettavia vaatimuksia edellyttämällä muun muassa hoidon perustumista näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin sekä hoidon laatua, turvallisuutta ja asianmukaisuutta (terveydenhuoltolaki 8.1 §), määrittelemällä tutkimuksiin ja hoitoon pääsyn määrääjoista (terveydenhuoltolaki 53 §) sekä vaatimalla potilaan ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista tämän hoidossa ja kohtelussa mahdollisuuksien mukaan (potilaslaki 3 §). Julkisella vallalla on velvollisuus turvata transsukupuolisille nuorille pääsy sellaisiin transerityisen terveydenhuollon palveluihin, jotka täyttävät nämä vaatimukset. Vain näin heidän on mahdollista täysimääräisesti nauttia heille perus- ja ihmisoikeutena turvatusta oikeudesta riittäviin terveydenhuollon palveluihin ja parhaaseen saavutettavissa olevaan terveydentilaan.

---

<sup>147</sup> CM/Rec(2010)5, kohta 35, CommDH/Issuepaper(2009)2, s. 18, ECRI 2021, kohta 23 ja PACE Resolution 2048(2015), kohta 6.3.1.

<sup>148</sup> PACE Resolution 2048(2015), kohta 6.3.1.

<sup>149</sup> A/HRC/19/41, kohta 57 ja A/HRC/29/23, kohta 54.

<sup>150</sup> CRC/C/FIN/CO/5-6, kohta 31.

### 3.3 Muita huomioon otettavia oikeuksia

#### 3.3.1 Lapsen edun ensisijaisuus

Lapsen edun ensisijaisuus on yksi lapsen oikeuksien sopimuksen neljästä yleisperiaatteesta, jota on noudatettava kaikessa lapsia koskevassa viranomaistoiminnassa, myös terveydenhuollossa.<sup>151</sup> Lapsen edun ensisijaisuus on myös lapsen oikeuksien sopimuksessa erikseen turvattu lapsen oikeus. Siitä säädetään sopimuksen 3 artiklassa, jonka ensimmäisen kohdan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lapsen oikeuksien komitean yleiskommentissa lapsen oikeudesta saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon täsmennetään lapsen edun käsitettä. Komitean mukaan lapsen edun käsite voidaan hahmottaa oikeutena, tulkintaperiaatteena ja menettelysääntönä. Lapsen etua oikeutena koskee edellä käsitelty 3 artiklan ensimmäinen kohta, joka velvoittaa valtiot arvioimaan lapsen etua ja ottamaan sen ensisijaisesti huomioon lasta koskevia päätöksiä tehtäessä. Lapsen etu tulkintaperiaatteena tarkoittaa, että lain tulkinnassa on valittava lapsen etua tehokkaimmin palveleva tulkintavaihtoehto. Menettelysääntönä lapsen etu edellyttää päätöksen lasta koskevien mahdollisten vaikutusten arviointia sekä lapsen edun arviointiprosessin selostamista päätöksen perusteluissa.<sup>152</sup> Komitean mukaan lapsen edun käsitteen tarkoituksena on sen varmistaminen, että kaikki lapsen oikeuksien sopimuksessa turvatut oikeudet toteutuvat täysimääräisesti ja tehokkaasti. Lapsen etu on komitean mukaan kaikkien lapsen oikeuksien sopimuksessa turvattujen oikeuksien summa.<sup>153</sup>

Lapsen oikeuksien komitea on käsitellyt lapsen edun ja oikeuden terveyteen välistä suhdetta oikeutta terveyteen koskevassa yleiskommentissaan. Komitean mukaan lapsen etu on otettava huomioon kaikissa päätöksissä, jotka koskevat lapsen terveyttä ja kehitystä.<sup>154</sup> Lisäksi komitea korostaa lapsen edun ensisijaisuutta päätöksissä, jotka koskevat hoidon tarjoamista, epäämistä tai lopettamista. Valtioiden tulisi huolehtia siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset saavat opastusta lapsen edun

---

<sup>151</sup> Hakalehto 2018, s. 28.

<sup>152</sup> CRC/C/GC/14, kohta 6.

<sup>153</sup> CRC/C/GC/14, kohta 4.

<sup>154</sup> CRC/C/GC/15, kohta 13.

arviointista terveydenhuollossa.<sup>155</sup> Transerityisessä terveydenhuollossa on lääkärin tai sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan moniammatillisen työryhmän tehtävä arvioida, millainen hoito on lapsen edun mukaista. Yleiskommentissa lapsen oikeudesta saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon komitea suosittaa tämän arvion tekemistä mahdollisuuksien mukaan eri ammattilaisista koostuvassa ryhmässä.<sup>156</sup> Komitean mukaan arvioinnissa tulee ottaa huomioon lasta koskevat henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten ikä, sukupuoli, kehitystaso, kokemukset ja vähemmistöryhmään kuuluminen. Komitea korostaa lasten erilaisuuden huomioimista lapsen etua arvioitaessa, ja mainitsee muun muassa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen lapsen henkilöllisyyteen kuuluvina ominaisuuksina.<sup>157</sup> Lapsen edun arvioinnissa on myös komitean mukaan kunnioitettava lapsen oikeutta ilmaista näkemyksensä itseään koskevissa asioissa ja saada nämä näkemykset otetuksi huomioon.<sup>158</sup> Lapsen etu on siis yhteydessä lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklassa turvattuun lapsen osallisuus-oikeuteen.

Bucatarun mukaan lapsen edun määrittäminen voi osoittautua käytännössä hankalaksi tilanteissa, joissa tehdään päätöksiä transerityisen terveydenhuollon piirissä tarjottavasta hoidosta.<sup>159</sup> Koulu on käsitellyt lapsen etua koskevaa punnintaa puberteetin jarrutushoitoa koskien. Tähän liittyen Koulu esittelee tulkintansa hyväksyttävistä ja ongelmallisista harkintaperusteista lapsen edun punninnassa liittyen puberteetin jarrutushoitoon. Hyväksyttävinä harkintaperusteina Koulu pitää hoitotarpeen lääketieteellistä arviointia, perheen ja vanhempien tukea sekä lapsen itsemääräämisoikeuden huomioon ottamista. Ongelmallisia harkintaperusteita sen sijaan ovat hänen tulkintansa mukaan tieteellistä näyttöä vailla olevien hoitojen saatavuus, vanhempien vaikeudet hyväksyä lapsensa transsukupuolisuus, syntymässä määritetyn sukupuolen ylikorostaminen sekä lapsen kärsimän haitan aliarvioiminen. Koulu tiivistää, että puberteetin jarrutushoitoa koskevan harkinnan on lääketieteelliseen tietoon perustumisen lisäksi otettava asianmukaisesti huomioon perustuslain ja ihmisoikeussopimusten asettamat velvoitteet.<sup>160</sup>

---

<sup>155</sup> CRC/C/GC/15, kohta 14.

<sup>156</sup> CRC/C/GC/14, kohta 94.

<sup>157</sup> CRC/C/GC/14, kohta 55.

<sup>158</sup> CRC/C/GC/14, kohta 43.

<sup>159</sup> Bucataru 2016, s. 64.

<sup>160</sup> Koulu 2018, s. 184-187. Tieteellistä näyttöä vailla olevien hoitokäytäntöjen saatavuudella ongelmallisena harkintaperusteena Koulu tarkoittaa sitä, ettei puberteetin jarrutushoitoa tule

Koska lapsen edun mukaisten päätösten on noudatettava kaikkia lapsen oikeuksien sopimuksessa määrättyjä velvoitteita ja turvattava kaikkia sopimuksessa suojattuja lapsen oikeuksia, on lapsen edun ensisijaisuus merkityksellinen myös transsukupuolisen nuoren oikeuden terveyteen toteutumisen kannalta. Jos transsukupuolisen nuoren etua arvioidaan ja se otetaan asianmukaisesti huomioon transerityisessä terveydenhuollossa hänen tutkimusta ja hoitoaan koskevissa päätöksissä, toteuttavat nämä päätökset todennäköisesti paremmin myös nuoren oikeutta terveyteen.

### 3.3.2 Yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö

Perustuslaissa yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellosta säädetään 6 §:ssä, jonka ensimmäinen momentti sisältää yleisen yhdenvertaisuussäännöksen. Sen mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännöksen toinen momentti sisältää syrjintäkiellon, jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Vaikka syrjintäkieltoa koskeva säännös ei nimenomaisesti mainitse sukupuoli-identiteettiä kiellettyinä syrjintäperusteena, on sen katsottu sisältyvän syrjintään ”muun henkilön liittyvän syyn” perusteella.<sup>161</sup> Näin ollen perustuslain 6 § kieltää syrjinnän sukupuoli-identiteettiin perustuen ja tämä koskee myös terveydenhuollon toimintaa.

Perustuslain lisäksi kansallisessa lainsäädännössä yhdenvertaisuutta ja syrjinnän kieltöä koskevat yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) ja tasa-arvolaki.

Yhdenvertaisuuslain 3.1 §:n mukaan sukupuoleen perustuvasta syrjinnän kiellosta ja sukupuolten välisen tasa-arvon edistämisestä säädetään tasa-arvolaisissa. Tasa-arvolain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on muun ohella estää sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä. Lain 6 c § asettaa muun muassa viranomaisille ja palveluntuottajille velvollisuuden sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuvan syrjinnän tavoitteellisesta ja suunnitelmallisesta ennaltaehkäisemisestä. Tämä velvollisuus koskee tasa-arvolain

---

rinnastaa eettisesti ongelmalliseen eheytyshoitoon. Harkinnassa ei siis tule ottaa huomioon sitä, että tällaisia hoitomuotoja on saatavilla.

<sup>161</sup> Tasa-arvojulkaissu 2012:1, s. 14.

uudistusta koskevan hallituksen esityksen mukaan myös julkisia palveluja.<sup>162</sup> Kyseinen säännös täydentää hallituksen esityksen mukaan muun muassa lain 4 §:ään sisältyvää viranomaisen velvollisuutta edistää tasa-arvoa.<sup>163</sup> Kyseisessä säännöksessä säädetään naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistämisestä viranomaistoiminnassa. Hallituksen esityksen mukaan uudistuksen, jossa sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvan syrjinnän kieltä sisällytettiin tasa-arvolakiin, tarkoituksena oli sellaisen sääntelykokonaisuuden luominen, joka edellyttää tasa-arvon edistämistä myös sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen moninaisuus huomioon ottaen.<sup>164</sup> Sekä välitön että välillinen sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä on lain 7 §:n perusteella kiellettyä. Nämä tasa-arvolain säännökset on huomioitava myös transserityisen terveydenhuollon järjestämisessä ja tarjoamisessa, ja viranomaisten on aktiivisin toimin ehkäistävä transsukupuolisiin nuoriin kohdistuvaa sukupuoli-identiteettiin perustuvaa syrjintää ja otettava heidät huomioon tasa-arvon edistämässä.

Lapsen oikeuksien sopimuksessa syrjinnän kieltä koskee oikeutta syrjimättömyyteen turvaava 2 artikla, jonka ensimmäisen kohdan mukaan:

Sopimusvaltiot kunnioittavat ja takaavat kaikki sopimuksessa tunnustetut oikeudet kaikille niiden lainkäyttövallan alaisille lapsille ilman minkäänlaista lapsen, hänen vanhempansa tai muun laillisen huoltajansa rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen, etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, vammaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa erottelua.

Lapsen oikeuksien komitean mukaan 2 artikla voi edellyttää valtioilta aktiivisia toimia syrjintään puuttumiseksi ja näin myös yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi.<sup>165</sup> Saman velvollisuuden julkiselle vallalle asettaa perustuslain 22 §:n sisältämä perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvollisuus. Toivonen on korostanut lapsen oikeuksien sopimuksen 2 artiklan merkitystä koko lapsen oikeuksien sopimuksen ymmärtämisen osalta, sillä sopimuksen säätämisen taustalla vaikutti aikanaan lasten kokemaa syrjintää koskevat havainnot.<sup>166</sup> Lapsen oikeuksien komitea on

---

<sup>162</sup> HE 19/2014 vp, s. 119.

<sup>163</sup> HE 19/2014 vp, s. 118.

<sup>164</sup> HE 19/2014 vp, s. 118.

<sup>165</sup> CRC/GC/2003/5, kohdat 12 ja 30.

<sup>166</sup> Toivonen 2023, s. 22.

nimenomaisesti maininnut, että sukupuoli-identiteetti kuuluu 2 artiklan mukaisiin kiellettyihin syrjintäperusteisiin, vaikkei sitä artiklassa erikseen mainitakaan.<sup>167</sup>

Lapsen oikeuksien komitea on nostanut yhdenvertaisuuden ja syrjinnän kiellon esiin terveyteen liittyen useassa yleiskommentissaan. Yleiskommentissa lapsen oikeuksien täytäntöönpanosta nuoruusiässä komitea tunnistaa transsukupuoliset nuoret erityisen haavoittuvaksi ryhmäksi, joka on altis syrjinnälle, ja korostaa tämän huomioon ottamista nuoria koskevilla toimenpiteillä.<sup>168</sup> Komitea mainitsee kommentissa lisäksi erityistoimien olevan tarpeen, jotta voidaan poistaa sellaisia esteitä, jotka aiheutuvat pelosta ja leimaamisesta, joita esimerkiksi transsukupuoliset nuoret kokevat seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskeviin palveluihin pääsystä. Samassa yleiskommentissa komitea toteaa lisäksi, että nuorten epätasa-arvoinen pääsy tällaisten palvelujen piiriin on syrjintää.<sup>169</sup> Oikeutta terveyteen koskevassa yleiskommentissaan komitea korostaa valtioiden velvollisuutta varmistaa, ettei oikeuden terveyteen toteutuminen vaarannu syrjinnän takia, jonka komitea tunnistaa merkittäväksi haavoittuvuudelle altistavaksi tekijäksi.<sup>170</sup> Lapsen oikeuksien komitea on myös erikseen Suomea koskevilla päätelmissään tuonut esiin huolensa nuorten kohtaamasta sukupuoli-identiteettiinsä perustuvasta syrjinnästä ja suosittanut voimakkaampia toimia syrjinnän ehkäisemiseksi ja sen varmistamiseksi, että tehokas ja oikea-aikainen hoitoon pääsy toteutuu Suomessa myös alueellisesti yhdenvertaisesti.<sup>171</sup>

Lapsen oikeuksien sopimuksen yhtenä erityispiirteenä on nähty sen erityisryhmiin kuuluvien lasten oikeuksien toteutumista painottava luonne. Se korostaa Hakalehdon mukaan valtioiden velvollisuutta tunnistaa sellaisia lapsiryhmiä, joiden oikeuksien toteutumiseen liittyy haasteita sekä edistää heidän mahdollisuutta nauttia täysimääräisesti heille lapsen oikeuksien sopimuksessa turvatuista oikeuksistaan, myös terveydenhuollossa.<sup>172</sup> Tähän liittyen lapsen oikeuksien komitea on oikeutta terveyteen koskevassa yleiskommentissaan suosittanut toimenpiteiden kohdistamista epäedullisessa asemassa oleviin tai sellaisilla alueilla asuviin lapsiin, jossa

---

<sup>167</sup> CRC/C/GC/15, kohta 8.

<sup>168</sup> CRC/C/GC/20, kohdat 26 ja 34.

<sup>169</sup> CRC/C/GC/20, kohdat 59 ja 60.

<sup>170</sup> CRC/C/GC/15, kohta 8.

<sup>171</sup> CRC/C/FIN/CO/5-6, kohta 16.

<sup>172</sup> Hakalehto 2016, s. 1195-1196.

terveydenhuollon palvelut ovat riittämättömät. Komitea edellyttää valtioiden tunnistavan haavoittuvuutta tai epäedulliseen asemaan joutumista aiheuttavat tekijät sekä huomioivan nämä terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön ja palvelujen kehittämisessä.<sup>173</sup> Sopimuksessa ei ole erillistä artiklaa eikä lapsen oikeuksien komitea ole antanut erillistä yleiskommenttia sukupuolivähemmistöön kuuluvien lasten oikeuksista. Valtion on kuitenkin edellä mainitun mukaisesti tunnistettava sukupuolivähemmistöön kuuluvien, kuten transsukupuolisten lasten ja nuorten oikeuden terveyteen toteutumiseen liittyvät haasteet ja edistettävä oikeuden yhdenvertaista toteutumista ottamalla nämä haasteet huomioon terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä.

TSS-sopimuksessa syrjäntäkielto sisältyy sen 2 artiklan toiseen kohtaan, jonka mukaan:

Sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan, että sopimuksessa mainittuja oikeuksia käytetään ilman minkäänlaista rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskuntoon, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa syrjintää.

TSS-komitea on yleiskommentissaan yhdenvertaisuudesta taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien nauttimisessa maininnut, että sukupuoli-identiteetti kuuluu artiklan tarkoittamiin kiellettyihin syrjäntäperusteisiin.<sup>174</sup> Oikeutta terveyteen koskevassa yleiskommentissaan TSS-komitea on lisäksi korostanut oikeuden terveyteen kuuluvan kaikille ilman syrjintää.<sup>175</sup> Näin ollen TSS-sopimus kieltää kaikenlaisen syrjinnän terveydenhuoltoon pääsyssä sukupuoli-identiteetin perusteella. Myös Yogyakarta periaatteen 2 mukaan jokaisella on oikeus nauttia kaikista ihmisoikeuksista, eli myös oikeudesta terveyteen ilman sukupuoli-identiteettiä perustuvaa syrjintää.<sup>176</sup>

YK:n ihmisoikeusvaltuutettu on käsitellyt terveydenhuollon piirissä tapahtuvaa transsukupuolisten henkilöiden kokemaa syrjintää. YK:n ihmisoikeusvaltuutetun mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden syrjivät transfobiset asenteet voivat vaikeuttaa transsukupuolisten henkilöiden hoitoon pääsyä.<sup>177</sup> Myös Euroopan

---

<sup>173</sup> CRC/C/GC/15, kohta 11.

<sup>174</sup> E/C.12/GC/20, kohta 32.

<sup>175</sup> E/C.12/2000/4, kohta 18.

<sup>176</sup> International Commission of Jurists 2007, s. 10.

<sup>177</sup> A/HRC/19/41, kohta 56 ja A/HRC/29/23, kohta 54.

neuvoston toimielimet ovat kiinnittäneet huomiota terveydenhuollossa tapahtuvaan sukupuolivähemmistöihin kohdistuvaan syrjintään. Euroopan rasismin ja suvaitsemattomuuden vastainen komissio (ECRI) on lausunut, että sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä voi olla tarve tietyille lääketieteellisille hoidoille, kuten hormonihoidolle, ja että niiden epääminen voi tarkoittaa syrjintää.<sup>178</sup> Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu on suosittanut sellaisia käytäntöjä, jotka ehkäisevät transsukupuolisten henkilöiden terveydenhuollossa kokemaa syrjintää.<sup>179</sup>

Yhdenvertaisuus on transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen kannalta merkityksellistä, sillä syrjintä voi toimia sen toteutumisen esteenä.

Transsukupuolisten nuorten näkökulmasta yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että he voivat nauttia perustuslain ja ihmisoikeussopimusten turvaamasta oikeudesta terveyteen ilman heidän sukupuoli-identiteettiinsä perustuvaa syrjintää.

Yhdenvertainen oikeus transserityisen terveydenhuollon palveluihin edellyttää myös alueellista yhdenvertaisuutta eli sitä, että palvelut ovat saatavilla yhdenvertaisesti ja hoito on yhtä laadukasta ympäri Suomen.<sup>180</sup> Yhdenvertaisuus liittyy erityisesti oikeuteen terveyteen sisältyviin saatavuuden ja saavutettavuuden elementteihin, jotka edellyttävät riittävää määrää terveydenhuollon yksiköitä ja terveydenhuollon palvelujen olevan syrjimättömästi kaikkien saavutettavissa niin fyysisesti kuin taloudellisestikin.<sup>181</sup>

### 3.3.3 Itsemääräämisoikeus ja osallisuus

Perustuslakiin ei sisälly suoraan itsemääräämisoikeutta turvaavaa säännöstä.

Perustuslain 1 §:n sisältämä maininta siitä, että valtiosääntö turvaa yksilön vapaudet ja oikeudet on kuitenkin perusoikeusuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä katsottu sisältävän muun ohella yksilön itsemääräämisoikeuden. Lisäksi hallituksen esityksen mukaan itsemääräämisoikeutta voidaan pitää muiden oikeuksien ja vapauksien perustana.<sup>182</sup> Lasten osalta merkitystä on myös perustuslain 6.3 §:lla, jonka mukaan lasten on saatava vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään

---

<sup>178</sup> ECRI 2021, kohta 23.

<sup>179</sup> CommDH/Issuepaper(2009)2, s. 18.

<sup>180</sup> Hakalehto 2018, s. 41.

<sup>181</sup> CRC/C/GC/15, kohdat 113 ja 114 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

<sup>182</sup> HE 390/1993 vp, s. 42.

vastaavasti. Kyseisen säännöksen voidaan katsoa olevan merkityksellinen sekä lapsen itsemääräämisoikeuden että osallisuuden kannalta.<sup>183</sup>

Potilaan, erityisesti alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeuden tavoitteena voidaan nähdä heikomman suojaaminen.<sup>184</sup> Hakalehto on tunnistanut potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyen neljä elementtiä, jotka ovat ”oikeus vapauteen, oikeus yksityisyyteen, fyysinen ja psyykinen koskemattomuus sekä kompetenssi toimia.” Hän tiivistää itsemääräämisoikeuden merkityksen terveydenhuollossa potilaan oikeudeksi osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Lisäksi potilaan itsemääräämisoikeuden kannalta tärkeää on osallisuus eli potilaan oikeus ilmaista näkemyksensä tutkimuksista tai hoidosta ja saada ne huomioon otetuiksi.<sup>185</sup> Osallisuus on myös itsenäisenä lapsen oikeutena turvattu. Sitä koskee lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artikla, jonka ensimmäisen kohdan mukaan:

Sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

Myös osallisuus on yksi lapsen oikeuksien sopimuksen yleisperiaatteista, ja lapsen oikeuksien komitea korostaa sen huomioon ottamista muidenkin oikeuksien tulkinnassa ja täytäntöönpanossa.<sup>186</sup> Terveydenhuoltoon liittyen 12 artiklan toteutuminen edellyttää komitean mukaan, että lapsen lapsella on mahdollisuus ilmaista näkemyksensä ja osallistua myös yksittäisiin hoitoa koskeviin päätöksiin.<sup>187</sup> Oikeutta terveyteen koskevassa yleiskommentissaan komitea tunnustaa lapsen kehittyvien valmiuksien merkityksen lapsen itsemääräämisoikeudelle hänen terveyttään koskevissa kysymyksissä. Lisäksi komitea huomauttaa, että lapset, jotka altistuvat syrjinnälle, eivät välttämättä pysty yhtä hyvin käyttämään itsemääräämisoikeuttaan, ja tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden on saatava riittävästi tähän liittyvää ohjeistusta.<sup>188</sup> Suomea koskevissa päätelmissään

---

<sup>183</sup> Hakalehto 2018, s. 33 ja Pahlman 2018, s. 286.

<sup>184</sup> Pahlman 2018, s. 285.

<sup>185</sup> Hakalehto 2018, s. 33-34.

<sup>186</sup> CRC/C/GC/12, kohta 2.

<sup>187</sup> CRC/C/GC/12, kohta 98.

<sup>188</sup> CRC/C/GC/15, kohta 21.

komitea on myös erikseen painottanut sen varmistamista, että itsemääräämisoikeus tunnustetaan merkitykselliseksi kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla.<sup>189</sup>

Yksi transsukupuolisen nuoren itsemääräämisoikeuteen liittyvä kysymys on se, milloin hän on kelpoinen tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä tai antamaan hoitoa koskevan tietoisin suostumuksen. Tietoiseen suostumukseen liittyy informed consent -doktriini eli tietoon perustuvan suostumuksen periaate. Sen mukaan potilaan on ymmärrettävä, mihin hän on antamassa suostumuksensa ja lisäksi potilaalla on oltava riittävä kyky tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Doktriini edellyttää tiettyjen elementtien täyttymistä, jotta hoitoa koskevaa suostumusta voidaan pitää päteväenä. Ensinnäkin potilaalle on täytynyt antaa riittävästi tietoa ja hänen on myös täytynyt ymmärtää tieto. Edellytetään lisäksi, että suostumus on annettu vapaaehtoisesti ja ennen hoidon aloittamista. Potilaalla on myös oltava kelpoisuus antaa suostumus.<sup>190</sup> Bucataru on käsitellyt transsukupuolisten lasten ja nuorten kelpoisuutta antaa suostumus transerityisen terveydenhuollon piirissä annettavaan hoitoon. Hän näkee kysymyksen alaikäisen potilaan päätöksentekokyvystä kyseiseen hoitoon liittyen erityisen monimutkaisena, sillä lapsella tai nuorella ei välttämättä ole kykyä hahmottaa kaikkia hoitoon liittyviä mahdollisia haittavaikutuksia ja ottaa niitä päätöksenteossaan huomioon. Hoitoon liittyvä tietoinen suostumus on kuitenkin hänen mukaansa tärkeää ja sitä tukee oikeanlaisen tiedon ja tuen antaminen transsukupuoliselle lapselle tai nuorelle.<sup>191</sup> Kansallisessa lainsäädännössä potilaslain alaikäisen potilaan asemaa koskeva 7 § ja potilaan tiedonsaantioikeutta koskeva 5 §, joita on käsitelty tarkemmin aiemmin potilaslakia koskevassa luvussa 2.3.2, määrittävät transsukupuolisen nuoren itsemääräämisoikeutta ja tietoisin suostumuksen antamista terveydenhuollossa.

Haasteet transsukupuolisten nuorten pääsyssä transerityiseen terveydenhuoltoon toimivat Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutetun mukaan yhtenä heidän itsemääräämisoikeuden toteutumista estävänä tekijänä. Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu korostaa lasten asemaa oikeuksien haltijoina, lasten oikeutta saada näkemyksensä huomioon otetuiksi itseään koskevassa päätöksenteossa sekä tietoisin suostumuksen merkitystä sukupuolenkorjaushoidoissa.<sup>192</sup>

---

<sup>189</sup> CRC/C/FIN/CO/5-6, kohta 31.

<sup>190</sup> Pahlman 2018, s. 287 ja 290.

<sup>191</sup> Bucataru 2016, s. 74.

<sup>192</sup> Commissioner for Human Rights of the Council of Europe 2.10.2014.

Lapsiasiavaltuutettu järjesti vuonna 2017 pyöreän pöydän keskustelun lapsen itsemääräämisoikeudesta sukupuoleen. Keskustelua koskevassa muistiossa kerrotaan keskustelussa esiin nousseen sukupuolen juridisen vahvistamisen lisäksi sukupuolidysforian lääketieteellisen hoidon merkitys sille, että lapsi voisi paremmin määrätä sukupuolestaan.<sup>193</sup> Itsemääräämisoikeuden merkitys transsukupuolisten nuorten näkökulmasta transerityisessä terveydenhuollossa voidaan tiivistää siten, että jos heidät katsotaan hoitonsa suhteen itsemäärääviksi, on heillä edellä kuvatun mukaisesti oikeus kieltäytyä hoidosta ja osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Osallisuus oikeus sen sijaan liittyy läheisesti itsemääräämisoikeuteen, mutta sen käyttämiselle ei ole lapsen ikään tai kehitystasoon sidottuja edellytyksiä. Transsukupuolisella nuorella on siis oikeus kertoa näkemyksensä sukupuoli-identiteetin tutkimuksista ja mahdollisesta hoidosta riippumatta iästään tai kehitystasostaan. Nuoren iällä ja kehitystasolla on merkitystä vasta siinä vaiheessa, kun arvioidaan miten nuoren esittämät näkemykset otetaan tutkimuksia tai hoitoa koskevassa päätöksenteossa huomioon. Itsemääräämisoikeuteen voidaan lisäksi edellä lapsiasiavaltuutetun järjestämän pyöreän pöydän keskustelussa esiin nostetun mukaisesti katsoa kuuluvan transsukupuolisen nuoren oikeus määrätä sukupuolestaan, mikä voi vaarantua jos transsukupuolisella nuorella ei ole pääsyä transerityiseen terveydenhuoltoon. Näin itsemääräämisoikeudella on yhteys myös seuraavaksi käsiteltävään yksityiselämän suojaan ja oikeuteen sukupuoli-identiteettiin.

### 3.3.4 Yksityiselämän suoja ja oikeus sukupuoli-identiteettiin

Edellä luvussa 3.1 käsitelty ihmisoikeuksien keskinäinen riippuvuus liittyy ihmisoikeuksien jakamattomuusperiaatteeseen. Kyseinen periaate korostaa sosiaalisten oikeuksien yhteyttä vapausoikeuksiin ja kehottaa tarkastelemaan esimerkiksi oikeutta terveyteen osana laajempaa ihmisoikeuksien kokonaisuutta verrattuna tarkasteluun vain tietyn ihmisoikeussopimuksen näkökulmasta.<sup>194</sup> Tähän liittyen oikeuden terveyteen sisältöä voidaan tulkita myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen ja erityisesti sen toteutumista valvovan Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännön kautta, vaikkei Euroopan

---

<sup>193</sup> Lapsiasiavaltuutettu 13.11.2017, s. 2.

<sup>194</sup> Nieminen 2015, s. 91-92.

ihmisoikeussopimus suoraan sisälläkään oikeutta terveyteen turvaavaa artiklaa. Tämä johtuu etenkin ihmisoikeustuomioistuimen noudattamasta dynaamisesta ihmisoikeussopimuksen tulkinnasta, jonka mukaan sopimuksen tulkinta kehittyy yhteiskunnan kehityksen mukana.<sup>195</sup>

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännössä yksityiselämän suojaa turvaava Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artikla on nähty terveydenhuollon näkökulmasta merkitykselliseksi etenkin transsukupuolisten ihmisten ollessa kyseessä.<sup>196</sup> 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta. Toisessa kohdassa määrätään kyseisen oikeuden rajoittamisen edellytyksistä. Artiklan turvaaman yksityiselämän määritelmä voidaan ymmärtää laajasti.<sup>197</sup> Ratkaisun A.P., Garçon ja Nicot v. Ranska perusteluissa Euroopan ihmisoikeustuomioistuin totesi, että 8 artiklan turvaama yksityiselämän suoja soveltuu täysimääräisesti sukupuoli-identiteettiin osana henkilökohtaista identiteettiä, ja että tämä koskee kaikkia yksilöitä.<sup>198</sup> Sørlien tulkinnan mukaan transsukupuolisten henkilöiden vaikeudet päästä tarvitsemaansa hoitoon voivat merkitä 8 artiklassa turvatun yksityiselämän suojan loukkausta ja näin ollen transerityinen terveydenhuolto voidaan nähdä yhtenä kyseisen artiklan turvaaman oikeuden kannalta merkityksellisenä elementtinä.<sup>199</sup> Koulu on katsonut, että Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklaan sisältyvä oikeus sukupuoli-identiteettiin siten, kuin Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on sitä tulkinnut, edellyttää transsukupuolisen nuoren kokeman sukupuolidysforian ottamista vakavasti terveydenhuollossa, kun arvioidaan tämän oikeutta hoitoon.<sup>200</sup> Transsukupuolisten nuorten Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa turvattu oikeus sukupuoli-identiteettiin on siten otettava huomioon myös transerityisessä terveydenhuollossa.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 8 artiklan ensimmäisen kohdan mukaan sopimusvaltiot sitoutuvat kunnioittamaan lapsen oikeutta säilyttää henkilöllisyytensä

---

<sup>195</sup> Nieminen 2015, s. 94-95.

<sup>196</sup> Näin esimerkiksi transerityisen terveydenhuollon palvelujen kustannusten korvaamista koskevissa ratkaisuissa van Kück v. Saksa ja Schlumpf v. Sveitsi. Ks. tapauksista tarkemmin Sørlie 2018, s. 310-311.

<sup>197</sup> Pellonpää ym. 2018, s. 785.

<sup>198</sup> A.P., Garçon ja Nicot v. Ranska, kohta 95.

<sup>199</sup> Sørlie 2018, s. 311.

<sup>200</sup> Koulu 2018, 195.

niin kuin lainsäädännössä siitä määrätään ilman, että siihen puututaan laittomasti. Artiklan toisen kohdan mukaan sopimusvaltion on annettava lapselle asianmukaista apua ja suojelua pyrkimyksenään nopeasti palauttamaan lapselle hänen henkilöllisyytensä tilanteessa, jossa lapsen henkilöllisyys on laittomasti riistetty osittain tai kokonaan. Bucataru on katsonut, että lapsen oikeuksien sopimuksen 8 artiklan turvaama oikeus identiteettiin voisi mahdollisesti käsittää myös sukupuoli-identiteetin. Tämä laajempi tulkinta voisi Bucatarun mukaan olla mahdollista, sillä artikla ei rajaa identiteetin käsitettä mihinkään tiettyyn identiteettiin.<sup>201</sup> Lapsen oikeuksien komitea on lisäksi yleiskommentissaan lapsen oikeuksien täytäntöönpanosta nuoruusiässä painottanut nuorten oikeutta sukupuoli-identiteettinsä kunnioittamiseen.<sup>202</sup> Sandberg on tulkinnut lapsen oikeuksien sopimuksen 8 artiklaa sukupuoli-identiteetin ja transsukupuolisten lasten ja nuorten hoitojen näkökulmasta. Hänen mukaansa 8 artiklaa voidaan käyttää tukena arvioitaessa transsukupuolisen nuoren oikeutta transserityisen terveydenhuollon piirissä annettavaan hoitoon saman sopimuksen 24 artiklan eli oikeuden terveyteen nojalla.<sup>203</sup> Yhdyn Bucatarun ja Sandbergin tulkintoihin lapsen oikeuksien sopimuksen 8 artiklasta ja näen, että artikla vahvistaa transsukupuolisten nuorten kohdalla valtioiden velvollisuutta varmistaa lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan mukaisiin terveydenhuollon palveluihin pääsyn, sillä tarpeelliseksi koettu transserityisen terveydenhuollon piirissä tapahtuva hoito voi parantaa transsukupuolisen nuoren mahdollisuuksia sukupuolensa ilmaisuun ja sukupuoli-identiteettinsä mukaisessa identiteetissä elämiseen. Tiivistettynä oikeus sukupuoli-identiteettiin tässä yhteydessä merkitsee tulkintani mukaan sitä, että siitä nauttimiseksi tarpeellisten transserityisten terveydenhuollon palvelujen on oltava transsukupuolisten nuorten saatavilla.

---

<sup>201</sup> Bucataru 2016, s. 62-63.

<sup>202</sup> CRC/C/GC/20, kohta 34.

<sup>203</sup> Sandberg 2015, s. 344.

## 4 Transsukupuolisen nuoren oikeuden terveyteen toteutumiseen liittyvät haasteet

### 4.1 Puutteelliset resurssit

Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen ja hoidon keskittäminen vain Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan sekä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden puutteelliset resurssit vaikuttavat transsukupuolisten nuorten transerityisen terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaiseen ja oikea-aikaiseen saatavuuteen. Molemmat poliklinikat on todettu ylikuormittuneiksi henkilöstöpulan ja lähetemäärän kasvun vuoksi.<sup>204</sup> Resurssipulan ja hoitojen vain kahdella tutkimuspoliklinikalla tarjoamisen vaikutuksia hoitoon hakeutuville transsukupuolisille henkilöille on selvitetty erilaisissa kyselytutkimuksissa ja selvityksissä.

Setan julkaisemassa kyselytutkimuksessa useat vastaajat toivat hoitoihin pääsyn esteinä esiin pitkät sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessit ja odotusajat, joihin liittyvän odottamisen ja epätietoisuuden vastaajat kokivat kuormittavaksi.<sup>205</sup> Kyselytutkimukseen vastanneista 55,9 % kertoi ensimmäisen lähetteen saamisesta tutkimusprosessin alkuun kuluneen 3–6 kuukautta, 20,3 % kertoi tähän kuluneen 6–12 kuukautta ja 7,2 % vastaajista yli vuoden.<sup>206</sup> Vaikka kyseinen kyselytutkimus koski transsukupuolisten nuorten lisäksi myös aikuisia,<sup>207</sup> kertovat sen tulokset sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden tilanteesta ja sen vaikutuksista hoitoon pääsulle. Oikeusministeriön julkaisemassa selvityksessä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta Suomessa nostettiin niin ikään esiin pitkään kestävien sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessien ja hoitoon pääsyyn liittyvien haasteiden vaikutuksia transsukupuolisille henkilöille. Selvityksessä mainitaan vaikutuksina terveydellisille haitoille altistuminen sekä hoitoon hakeutuminen ulkomaille tai yksityisille palveluntarjoajille. Pahimmassa tapauksessa transsukupuoliset henkilöt hankkivat tarvittavan lääkityksen terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelta. Selvityksen mukaan koetaan lisäksi, ettei tutkimuksen ja

---

<sup>204</sup> EOAK/2119/2020, s. 2 ja HE 309/2022 vp, s. 46.

<sup>205</sup> Salovaara 2022, s. 14.

<sup>206</sup> Salovaara 2022, s. 10.

<sup>207</sup> Salovaara 2022, s. 7.

hoidon keskittäminen kahdelle tutkimuspoliklinikalle ole alueellisesti yhdenvertaista.<sup>208</sup>

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on useassa ratkaisussaan käsitellyt sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden resurssitilannetta.<sup>209</sup> Ratkaisussa EOAK/2119/2020 oli kyse siitä, että kantelija oli saanut lähetteen HUS:n Helsingin yliopistollisen keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan yhteydessä toimivalle sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle, mutta ei ollut päässyt tutkimuksiin liittyvään hoidon tarpeen arviointiin laissa säädettyssä määräajassa.<sup>210</sup> Tapauksessa kantelijaa koskeva lähete oli saapunut HUS:iin 18.2.2019 ja se oli hyväksytty 4.3.2019. Kantelija oli päässyt arviokäynnille nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle 4.11.2020, jossa arvioitiin, etteivät sukupuoli-identiteetin tutkimukset olleet kantelijan osalta oikea-aikaiset tämän puutteellisen toimintakyvyn vuoksi.<sup>211</sup>

HUS taustoitti lausunnossaan sairaanhoitopiirin psykiatrian ja nuorisopsykiatrian resurssitilannetta. Lausunnon mukaan koko sairaanhoitopiirin psykiatrian potilasmäärissä on ollut kasvua ja lähetemäärät ovat myös nuorten sukupuoli-identiteetin poliklinikalla olleet useita vuosia voimakkaassa kasvussa. HUS:n nuorten sukupuoli-identiteetin poliklinikan toiminnasta vastaa lausunnon mukaan kolmesta henkilöstä koostuva työryhmä. Lausunnossa korostettiin resurssien vähentymisen, potilasmäärän kasvun, perustason toiminnan puutteellisuuden ja lääkäripulan kaikkien vaikuttavan toisiinsa negatiivisesti. Tutkimuksiin pääsyn viivästyminen kuitenkin pahoiteltiin syvästi, ja lisäksi ymmärrettiin, että tutkimukset ovat nuorille tarpeellisia.<sup>212</sup>

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies arvioi hoitoon pääsyä terveydenhuoltolain 53 §:ssä säädetyn kautta. Kyseinen säännös edellyttää hoidon tarpeen arvioimiseksi tarpeellisten tutkimusten toteuttamista lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kyseessä olevaan yksikköön. Apulaisoikeusasiamies katsoi, että kun näiden tutkimusten toteuttaminen oli

---

<sup>208</sup> Pihlajamaa 2021, s. 100.

<sup>209</sup> EOAK/2842/2017, EOAK/2119/2020 ja EOAK/8482/2020.

<sup>210</sup> EOAK/2119/2020, s. 1 ja 5.

<sup>211</sup> EOAK/2119/2020, s. 1-2.

<sup>212</sup> EOAK/2119/2020, s. 2-3.

kantelijan tapauksessa tapahtunut vasta yli vuoden ja kahdeksan kuukauden jälkeen lähetteen saapumisesta, oli terveydenhuoltolaissa säädettyt hoitoon pääsyä turvaavat ehdottomat enimmäisajat ylitetty olennaisella tavalla. Apulaisoikeusasiamies kiinnitti myös huomiota terveydenhuoltolain 54 §:ään, joka velvoittaa hoidon järjestämiseen hankkimalla sen muilta palvelun tuottajilta, jos hoitoa ei muutoin kyetä järjestämään laissa säädettyjen määräaikojen puitteissa. Ratkaisun lopputulemana apulaisoikeusasiamies katsoi, että hoitoon pääsyä koskevien enimmäisaikojen ylittyminen tarkoitti, ettei kantelijan oikeus perustuslain 19.3 §:n mukaisiin riittäviin terveydenhuollon palveluihin ja potilaslain mukaiseen laadultaan hyvään ja terveydentilan edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ollut toteutunut. Apulaisoikeusasiamies myös korosti sukupuoli-identiteetin viivytyksettömän tutkimuksen ja hoidon merkitystä transsukupuolisen nuoren hyvinvoinnille sekä näiden viivästymisen mahdollisia vaikutuksia mielenterveyden tai sosiaalisten ongelmien syntymiselle tai pahenemiselle.<sup>213</sup>

Kyseisessä ratkaisussa käsiteltiin myös yleisemmin sukupuoli-identiteetin tutkimustoimintaa, ja tässä yhteydessä kiinnitettiin huomiota resurssitilanteeseen sekä tutkimuksen ja hoidon keskittämiseen vain kahteen tutkimuspoliklinikkaan. Apulaisoikeusasiamies totesi ratkaisussa ymmärtävänsä resurssitilanteen vaikeuden ja sen taustalla vaikuttavan useita eri syitä. Tämän jälkeen apulaisoikeusasiamies lausui seuraavasti:

Totean kuitenkin, että velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen merkitsee sitä, että perustuslain 19 §:ssä säädettyjen terveystalvelujen järjestämiseen tulee osoittaa riittävät voimavarat. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on vakiintuneesti katsottu, että organisaatioon ja resursseihin liittyvillä seikoilla ei lähtökohtaisesti voida pätevästi perustella lakisääteisistä velvollisuuksista poikkeamista.<sup>214</sup>

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden ruuhkautuminen vaarantaa vakavasti tutkimuksiin ja hoitoon hakeutuvien potilaiden oikeuksien toteutumisen. Ratkaisussa viitattiin myös Euroopan rasismin ja suvaitsemattomuuden vastaisen komission (ECRI) Suomea koskevaan raporttiin.<sup>215</sup> Kyseisessä vuonna 2019 julkaistussa raportissa ECRI toteaa sukupuoli-identiteetin tutkimukseen ja hoitoon liittyvän vakavia viivästyksiä. Tämän todetaan olevan

---

<sup>213</sup> EOAK/2119/2020, s. 5.

<sup>214</sup> EOAK/2119/2020, s. 6.

<sup>215</sup> EOAK/2119/2020, s. 6-7.

seurausta sekä lähetemäärän kasvusta että siitä, että Suomessa on vain kaksi sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikkaa.<sup>216</sup> Tämän vuoksi ECRI suosittaa raportissa kolmannen tutkimuspoliklinikan perustamista ja kehottaa viranomaisia harkitsemaan ulkomailla tehtyjen hoitojen kustannusten korvaamista, kunnes kolmas tutkimuspoliklinikka on toiminnassa.<sup>217</sup> ECRI:n raportin antamisen aikaan voimassa olleessa translaissa<sup>218</sup> säädettiin sukupuolen juridisen vahvistamisen edellytyksenä lääketieteellisen selvityksen esittämisestä transsukupuolisuudesta. Näin ollen tutkimuksiin pääsy oli tuolloin tärkeää myös siksi, että transsukupuolinen henkilö saisi sukupuolensa juridisesti vahvistetuksi. Tutkimuksiin ja hoitoon pääsy on kuitenkin myös oikeuden terveyteen toteutumisen kannalta tärkeää, ja tämä voi edellyttää kolmannen tutkimuspoliklinikan perustamista.

Kun sukupuoli-identiteetin tutkimuksen ja hoidon keskittämistä koskeva sääntely siirrettiin keskittämisasiasetukseen, säädettiin edelleen näiden keskittämisestä Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Tämä nähtiin keskittämisasiasetuksen muutosta koskevissa lausunnoissa ongelmallisena. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies katsoi lausunnossaan, ettei tutkimuksen ja hoidon keskittämistä vain kahteen tutkimuspoliklinikkaan voida pitää perusteltuna perustuslain 6 §:n ja 19.3 §:n näkökulmasta.<sup>219</sup> Amnesty viittasi lausunnossaan ECRI:n ja eduskunnan oikeusasiamiehen suosituksiin asiasta ja näki hoidon keskittämisen vain kahteen tutkimuspoliklinikkaan ongelmallisena. Amnestyyn mukaan tämä myös heikentää hoitojen saatavuuden alueellista yhdenvertaisuutta.<sup>220</sup> Alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumiseen kiinnitettiin huomiota myös muun muassa Trans ry:n ja lapsiasiavaltuutetun antamissa lausunnoissa.<sup>221</sup> Lapsiasiavaltuutettu totesi lausunnossaan, että nykyisessä tilanteessa monet transsukupuoliset nuoret joutuvat matkustamaan pitkiä matkoja päästäkseen sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin tai hoitoon ja korosti pitkän matkan olevan lapsille suhteessa pidempi kuin aikuisille. Hoitoon pääsy on lapsiasiavaltuutetun mukaan turvattava yhdenvertaisesti kaikille lapsille riippumatta

---

<sup>216</sup> CRI(2019)38, kohta 102.

<sup>217</sup> CRI(2019)38, kohta 103.

<sup>218</sup> Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (563/2002).

<sup>219</sup> EOAK/6674/2022, s. 5.

<sup>220</sup> Amnesty International Suomen osasto 2.12.2022.

<sup>221</sup> LAPS/29/2021, s. 2-3 ja Trans ry 2.12.2022.

siitä, missä he asuvat.<sup>222</sup> Useassa lausunnossa painotettiin kolmannen tutkimuspoliklinikan perustamista ja sellaista sääntelyä, joka mahdollistaisi tämän.<sup>223</sup> Myös oikeusministeriön julkaisemassa selvityksessä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta Suomessa ehdotettiin sateenkaaripoliittisiksi tavoitteiksi ja toimenpiteiksi vuosille 2021–2024 sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden riittävien resurssien turvaamista.<sup>224</sup> Euroopan neuvoston ministerikomitea on katsonut, että oikeus transsukupuolisuuden terveydenhuollon palveluihin tarkoittaa myös kohtuullista mahdollisuutta valita eri hoitoyksiköiden väliltä. Tilanteet, joissa maassa on vain yksi sukupuoli-identiteetin tutkimus- ja hoitopoliklinikka voivat ministerikomitean mukaan mahdollisesti vaikuttaa negatiivisesti muun muassa hoidon laatuun.<sup>225</sup>

Keskittämisasiasetuksen muutosta koskevassa HUS:n sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan lausunnossa nähtiin, ettei kolmannen tutkimuspoliklinikan perustaminen nykyisten resurssien puitteissa ole suositeltavaa. Kolmannen tutkimuspoliklinikan perustaminen nykyisessä resurssitilanteessa vaarantaisi lausunnon mukaan potilaiden yhdenvertaisuuden ja potilasturvallisuuden, kun tutkimuspoliklinikalle ei olisi mahdollista saada osaavaa henkilökuntaa ja julkisessa terveydenhuollossa on yleisemminkin pulaa psykiatreista, psykologeista ja sairaanhoitajista.<sup>226</sup> Tampereen yliopistollisen sairaalan lausunnossa todettiin merkittävän osan kaikista mielenterveydenhäiriöistä olevan alihoidettuja ja katsottiin, että resursseja jaettaessa on varmistettava, että kaikkien potilasryhmien tarpeista huolehditaan. Lausunnossa korostettiin osaamisen ja osaavan henkilökunnan saatavuutta ja katsottiin, että tutkimuksen ja hoidon kahteen tutkimuspoliklinikkaan keskittämisen perusteena on muun muassa hoitojen laatu ja hoitokäytäntöjen yhtenäisyys, potilasturvallisuus sekä potilaiden yhdenvertaisuus.<sup>227</sup> Myöskään sosiaali- ja terveysministeriö ei ole nähnyt kolmannen tutkimuspoliklinikan perustamista tarpeellisenä.<sup>228</sup> Uutta translakia koskevassa

---

<sup>222</sup> LAPS/29/2021, s. 2-3.

<sup>223</sup> Amnesty International Suomen osasto 2.12.2022., EOAK/6674/2022, s. 5, LAPS/29/2021, s. 3, Seta ry 2.12.2022 ja Trans ry 2.12.2022.

<sup>224</sup> Pihlajamaa 2021, s. 105.

<sup>225</sup> CommDH/IssuePaper(2009)2, s. 11.

<sup>226</sup> HUS Psykiatria: Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka 2.12.2022.

<sup>227</sup> Tampereen yliopistollinen sairaala 30.11.2022.

<sup>228</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 1.11.2022, s. 6. Alkuperäistä lähdettä VN/12660/2021-STM12, 24.1.2022 ei ollut saatavilla, siksi viittaus muistioon, jossa asiasta on mainittu.

hallituksen esityksessä mainittiin, että Palkon suositukseen sisältyvän hoidon porrastamisen on arvioitu helpottava vaikeaa resurssitilannetta. Hallituksen esityksessä nähtiin tämän seurauksena tapahtuvan toimintojen tarkoituksenmukaisemman kohdentamisen ja tapahtuneiden tai suunnitelmissa olevien resurssien lisäysten olevan resurssitilanteeseen liittyen riittäviä toimenpiteitä.<sup>229</sup>

Nykyinen tilanne, jossa sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden resurssit ovat riittämättömät ja kolmannelle tutkimuspoliklinikalle on selvästi tarvetta, uhkaa transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumista. Perustuslain oikeutta terveyteen koskeva 19.3 § edellyttää riittävien terveydenhuollon palvelujen turvaamista. Muun muassa apulaisoikeusasiamiehen soveltamat terveydenhuoltolain 53 ja 54 § täsmentävät oikeuden riittäviin terveydenhuollon palveluihin sisältöä säätämällä määräajoista näihin palveluihin pääsulle sekä näiden palvelujen järjestämisestä tilanteesta, jossa määräaikoja ei muutoin pystytä noudattamaan. Myös apulaisoikeusasiamiehen soveltama potilaslain 3 § täsmentää perustuslain 19.3 §:n mukaista oikeutta turvaamalla jokaisen oikeuden terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Vaikka kyseinen säännös velvoittaa turvaamaan tämän oikeuden terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa, ei merkittäviä viiveitä hoitoon pääsyssä voida apulaisoikeusasiamiehen lausuman mukaisesti perustella resurssipulalla.<sup>230</sup> Saatavuuden elementti edellyttää riittävää määrää terveydenhuollon palveluyksiköitä. Sekä TSS-komitea että lapsen oikeuksien komitea ovat korostaneet erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien huomioimista liittyen sekä terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen että saavutettavuuteen, ja transsukupuoliset nuoret on tunnistettu tällaiseksi ryhmäksi.<sup>231</sup> Myöskään perustuslaissa ja kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvatun terveydenhuollon palvelujen alueellisen yhdenvertaisuuden ei voida katsoa toteutuvan tilanteesta, jossa sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ja hoitoihin on mahdollista päästä ainoastaan Helsingissä ja Tampereella. Valtion tulee kohdistaa lisää resursseja sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ja hoitoon, jotta transsukupuolisten nuorten yhdenvertainen oikeus terveyteen voisi täysimääräisesti toteutua. Tämä voi tulevaisuudessa edellyttää myös keskittämisasiäsetukseen sisältyvän

---

<sup>229</sup> HE/309/2022 vp, s. 46.

<sup>230</sup> EOAK/2119/2020, s. 6.

<sup>231</sup> CRC/C/GC/15, kohdat 113 ja 114, CRC/C/GC/20, kohdat 26 ja 34 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

sääntelyn muuttamista niin, että kolmannen tutkimuspoliklinikan perustaminen on mahdollista.

#### 4.2 Muita hoitoon pääsyyn liittyviä haasteita

Alle 13-vuotiailla ei ole mahdollisuutta päästä sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin.<sup>232</sup> Tämän taustalla vaikuttaa se, että lasten sukupuoliristiriidan katsotaan useissa tapauksissa helpottavan murrosiässä.<sup>233</sup> Tämän seurauksena transsukupuoliset nuoret jäävät kuitenkin suuressa määrin muun muassa puberteetin jarrutushoidon ulkopuolelle, kun sukupuoli-identiteetin tutkimukset ja hoidon aloitus pitkittyvät ikään, jolloin hoidosta ei enää ole yhtä suurta hyötyä.<sup>234</sup> Puberteetin jarrutushoito kun katsotaan tehokkaimmaksi silloin, kun se aloitetaan puberteetin alussa, ensimmäisten fyysisten kehon muutosten tapahduttua.<sup>235</sup> Joskus sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessi voi pitkittyä jopa niin, että hoito on mahdollista aloittaa vasta nuoren jo tultua täysi-ikäiseksi.<sup>236</sup> Setan julkaisemassa raportissa sukupuolen korjaushoitoon pääsyn esteistä kyselytutkimukseen vastanneista 13,4 % oli toivonut puberteetin jarrutushoitoa, mutta vain 2 % oli saanut kyseistä hoitoa.<sup>237</sup> Lääkärilehden haastattelussa vuodelta 2017 HUS:n naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Elina Holopainen toteaa, ettei Suomessa nuoria ole hoidettu puberteetin jarrutushoidoilla varhaisessa murrosiässä, sillä he eivät tähän ikään mennessä ole ehtineet käydä sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessia läpi.<sup>238</sup>

Ratkaisuksi on ehdotettu asiaan liittyvän lasten psykiatrisen poliklinikan perustamista, jonne myös alle 13-vuotiaat transsukupuoliset lapset ja nuoret voisivat päästä sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin. Tämän lasten tutkimuspoliklinikan toivottaisiin tekevän yhteistyötä nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden ja transsukupuolisille lapsille tukea tarjoavien järjestöjen kanssa. Näin voitaisiin mahdollistaa transsukupuolisten nuorten oikea-aikaisen hoitoon pääsyn lisäksi se, että transsukupuoliset lapset ja nuoret saisivat

---

<sup>232</sup> Valojää 2018, s. 5.

<sup>233</sup> Kaltiala-Heino ym. 2015, s. 370.

<sup>234</sup> Pihlajamaa 2021, s. 104, Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 1 ja Trans ry 2.12.2022.

<sup>235</sup> Coleman ym. 2022, s. 113, Hembree ym. 2017, s. 3881 ja Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio, s. 16.

<sup>236</sup> Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 1 ja Trans ry 2.12.2022.

<sup>237</sup> Salovaara 2022, s. 12.

<sup>238</sup> Soininen 2017, s. 1993.

asiantuntevaa apua ja tukea kokemaansa sukupuolidysforiaan ja lisäksi tarpeeksi aikaisessa vaiheessa tietoa mahdollisista myöhemmistä hoitovaihtoehdoista.<sup>239</sup> Puberteetin jarrutushoito todetaan sekä kansainvälisissä että kansallisissa hoitosuosituksissa mahdolliseksi alaikäisen sukupuolidysforian hoitomuodoksi. Jotta transsukupuolisilla nuorilla olisi käytännössä mahdollisuus saada tätä hoitoa oikea-aikaisesti, myös alle 13-vuotiailla tulisi olla mahdollisuus sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin pääsyyn. Koulu on nähnyt asian niin, että nykyisten hoitokäytäntöjen yhtenä tarkoituksena on varmistua siitä, ettei hoitoja cissukupuolisten lasten ja nuorten kohdalla tarpeettomina aloitettaisi.<sup>240</sup> Kuitenkaan kategorisesti alle 13-vuotiaiden sulkeminen ulos sukupuoli-identiteetin tutkimuksista ei noudata oikeuteen terveyteen sisältyviä velvollisuuksia hoidon tarpeen yksilöllisestä arvioimisesta ja yhdenvertaisen hoitoon pääsyn varmistamisesta.

Sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessiin pääsemiselle ja hoitojen saamiselle on myös nähty olevan kohtuuttomia vaatimuksia. Edellä käsitelty hoitoon pääsyn viivästyminen voi vaikuttaa transsukupuolisen nuoren toimintakyvyn alenemiseen. Tämän seurauksena nuoren sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessia ei välttämättä katsota oikea-aikaiseksi liian alhaisen toimintakyvyn tai sellaisen psyykkisen tai psykiatrisen oireilun vuoksi, joka katsotaan muuta hoitoa edellyttäväksi.<sup>241</sup> Mielenterveysongelmien on raportoitu toisinaan estävän sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ja hoitoon pääsyn.<sup>242</sup>

Palkon alaikäisten sukupuolidysforiaa koskeva suositus korostaa mahdollisten psykiatristen häiriöiden hoitoa ja nuoren vakaata psyykkistä tilannetta ennen sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessin aloittamista.<sup>243</sup> Samaa painotettiin myös keskittämisasiäsetuksen muutosta koskevassa muistiossa.<sup>244</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on todennut tämän merkittävästi hidastavan sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ja hoitoon pääsyä ja asian olevan näin ollen perustuslain 19 §:n 3 momentin eli oikeuden riittäviin terveydenhuollon palveluihin kannalta

---

<sup>239</sup> Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 1-2.

<sup>240</sup> Koulu 2018, s. 170.

<sup>241</sup> EOAK/2119/2020, s. 2 ja Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 1.

<sup>242</sup> Pihlajamaa 2021, s. 103 ja Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 2.

<sup>243</sup> Palveluvalikoimaneuvosto 2020, s. 8.

<sup>244</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 1.11.2022, s. 7.

merkityksellinen.<sup>245</sup> Tämän hoitolinjauksen ongelmallisuutta on taustoitettu hyvin oikeusministeriön julkaisemassa selvityksessä ja Trans ry:n keskittämisasiäasetuksen muutosta koskevassa lausunnossa. Sukupuolidysforia aiheuttaa transsukupuolisille henkilöille psyykkistä ahdistusta ja kärsimystä, joka voi näyttäytyä hoitoihin pääsyä hidastavana tai estävänä psyykkisenä tai psykiatrisena oireiluna. Tätä oireilua voisi helpottaa sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla annettavalla hoidolla.<sup>246</sup> Ilman tätä hoitoa transsukupuoliset henkilöt eivät kuitenkaan välttämättä kykene saavuttamaan sellaista psyykkistä terveydentilaa ja toimintakykyä, jota hoitoihin pääsy tällä hetkellä edellyttää.<sup>247</sup> On katsottu, että sukupuolidysforiaa ja mahdollisia psykiatrisia häiriöitä tai muita psyykkisiä haasteita tulisi hoitaa samanaikaisesti niiden toisiinsa liittyvän luonteen vuoksi.<sup>248</sup> Mahdollista on, että jos transsukupuolisen nuoren tarpeelliseksi kokemat tutkimukset ja hoito evätään Suomessa, pyrkii nuori hankkimaan hoitoa ulkomailta tai jotain muuta kautta kuin terveydenhuollosta. Lisäksi seurauksena voi olla psyykkistä pahoinvointia, suurta inhimillistä kärsimystä, itsetuhoisuutta sekä kohonnut riski nuoreen kohdistuvaan epäasialliseen käytökseen.<sup>249</sup>

Euroopan neuvoston ministerikomitea on suosittanut valtioita varmistamaan transsukupuolisten henkilöiden tehokkaan pääsyn tarvittaviin transserityisen terveydenhuollon palveluihin ilman kohtuuttomien vaatimusten kohteeksi joutumista.<sup>250</sup> Tämän voidaan tulkita tarkoittavan muun ohella sitä, ettei transsukupuolisilta nuorilta voida edellyttää sellaista psyykkisen terveyden tilaa tai toimintakykyä, jonka saavuttaminen edellyttäisi myös transserityisen terveydenhuollon piirissä annettavaa hoitoa, kuten puberteetin jarrutushoitoa. Lapsen oikeuksien komitea on Suomea koskevissa päätelmissään suosittanut transsukupuolisten lasten erityisten tarpeiden huomioon ottamista mielenterveyspalveluissa.<sup>251</sup> Pidän transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumisen kannalta kannatettavana ehdotusta siitä, että nuorella olisi mahdollisuus samanaikaisesti päästä sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ja saada

---

<sup>245</sup> EOAK/6674/2022, s. 4.

<sup>246</sup> Trans ry 2.12.2022.

<sup>247</sup> Pihlajamaa 2021, s. 103.

<sup>248</sup> Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 2.

<sup>249</sup> Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 1-3 ja Valojää 2018, s. 5.

<sup>250</sup> CM/Rec(2010)5 liite, kohta 35.

<sup>251</sup> CRC/C/FIN/CO/5-6, kohta 32.

hoitoa ja tukea mahdollisiin psyykkisiin haasteisiin. Myöskään kansainvälisten hoitosuosituksen mukaan kaikkia mielenterveyden haasteita ei tule kategorisesti pitää hoitoon pääsyä estävänä tekijänä.<sup>252</sup>

### 4.3 Hoidon laatu ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden puutteellinen osaaminen

*Mutta mä oon kuullu paljon niinku just terveydenhuollosta negatiivista mun kavereilta, jotka kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Et he on kyl kohdattu taas sit semmosta niinku, ehkä semmost viel epäsovippampaa käyttäytymistä. Et mulle se on lähinnä ollu sit semmosta, et oletetaan, et on sit hetero ja cissukupuolinen.<sup>253</sup>*

Resurssipula ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen ovat yhteydessä toisiinsa. Puutteelliset resurssit vaikuttavat hoidon laatuun ja vastavuoroisesti puutteet terveydenhuollon ammattihenkilöiden transserityiseen terveydenhuoltoon liittyvässä osaamisessa kasvattavat resurssipulaa, kun osaavaa henkilöstöä ei sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoille ole riittävästi saatavilla.<sup>254</sup> Sen lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten asenteet sukupuolen moninaisuutta ja erilaisia sukupuoli-identiteettejä kohtaan vaikuttavat siihen, miten transsukupuolisia nuoria terveydenhuollossa kohdellaan.<sup>255</sup> Heidän toimillaan on myös vaikutusta siihen, miten hyvin transsukupuolisten nuorten perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat terveydenhuollossa.<sup>256</sup> Julkisen terveydenhuollon toimijoilla on perustuslain 22 §:n perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvollisuuden nojalla vastuu lapsen oikeuksien, siis myös transsukupuolisten nuorten oikeuksien toteutumisen varmistamisesta transserityisessä terveydenhuollossa.

Oikeusministeriö on seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksia Suomessa koskevassa selvityksessään tunnistanut oikeuden terveyteen toteutumista koskeviksi ongelmiksi terveydenhuollon palveluja tarjoavien ennakkoluulot ja puutteet heidän osaamisessaan.<sup>257</sup> Setan julkaisemassa sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn esteitä koskevassa raportissa yleisin vastaajien esiin

---

<sup>252</sup> Coleman ym. 2022, s. 63.

<sup>253</sup> LAPS/29/2021, s. 2. Kyseinen on suora lainaus nuorelta lapsiasiavaltuutetun tapaamisessa sateenkaarevien nuorten kanssa vuonna 2021.

<sup>254</sup> HE 189/2022 vp, s. 46.

<sup>255</sup> Schneider 2013, s. 15.

<sup>256</sup> Pahlman 2018, s. 286.

<sup>257</sup> Oikeusministeriön julkaisu 34/2014, s. 59.

tuomista hoitoon pääsyn esteistä ja hidasteista oli epäluottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan. Vastaajista 28,7 % oli kokenut sen sukupuolenkorjaushoitoihin liittyvänä esteenä tai hidasteena.<sup>258</sup> Terveystuollon ammattilaisten puutteellinen osaaminen on myös YK:n ja Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettujen toimesta tunnistettu toimivan transsukupuolisten henkilöiden hoitoon pääsyn esteenä.<sup>259</sup> Terveystuollon ammattihenkilöiden osaamisella on vaikutusta sekä transsukupuolisten nuorten hoitoon pääsyyn että hoidon laatuun.

Lapsiasiavaltuutettu on korostanut alaikäisten sukupuolidysforian hoitoon liittyen sitä, että lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan mukaisen oikeuden terveyteen toteutuminen edellyttää hoidon laadun lisäksi sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat asianmukaisesti koulutettuja ja osaavia. Lapsiasiavaltuutettu viittasi saamiinsa tietoihin siitä, ettei kouluterveydenhuollossa ole tarpeeksi sukupuolen moninaisuuteen ja sukupuolidysforian hoitoon liittyvä osaamista.<sup>260</sup> Sama epäkohta on nostettu esiin oikeusministeriön julkaisemassa selvityksessä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksien toteutumisesta Suomessa, jonka mukaan kouluterveydenhuollon lisäksi perusterveydenhuollon osaaminen sukupuolen moninaisuuteen liittyen on puutteellista.<sup>261</sup> Hoidon laatuun liittyviksi ongelmiksi on tunnistettu muun muassa muualla kuin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla toteutetun mielenterveyshoidon epäonnistuminen sukupuolidysforian ja siihen liittyvien selviytymiskeinojen tuntemuksen puutteen vuoksi<sup>262</sup> sekä potilaan vastuu selittää terveydenhuollon ammattihenkilöille perusasioita transsukupuolisuudesta hänen hakiessaan apua.<sup>263</sup>

Keskittämisasiasetuksen muutosta koskevassa muistiossa korostettiin Palkon suosituksen tavoin hoidon porrastamista sekä perusterveydenhuollon ja alueellisten palveluiden roolia erityisesti sukupuolidysforian ensivaiheen hoidossa.<sup>264</sup> Tämä herätti huolta useissa asetusmuutosta koskevissa lausunnoissa. Apulaisoikeusasiamies kiinnitti lausunnossaan huomiota siihen, ettei perus- ja kouluterveydenhuollon sukupuolidysforian hoitoon liittyvä osaaminen ja

---

<sup>258</sup> Salovaara 2022, s. 13.

<sup>259</sup> A/HRC/19/41, kohta 56 ja CommDH/Issuepaper(2009)2, s. 11-12.

<sup>260</sup> LAPS/29/2021, s. 2.

<sup>261</sup> Pihlajamaa 2021, s. 103.

<sup>262</sup> Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 2.

<sup>263</sup> Tasa-arvojulkaissuja 2012:1, s. 20.

<sup>264</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 1.11.2022, s. 7.

asiantuntemus ole riittävällä tasolla. Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamiehen mukaan niiden vastuun kasvattaminen lisää riskiä siitä, että transsukupuoliset henkilöt kohtaavat osaamatonta ja epäasiallista kohtelua terveydenhuollossa. Tämä taas on apulaisoikeusasiamiehen mukaan ristiriidassa perustuslain 6 §:n ja 19.3 §:n eli syrjinnän kiellon ja perustuslain oikeutta terveyteen turvaavien säännösten kanssa.<sup>265</sup> Myös Amnestyn lausunnon mukaan osaamisessa on perus- ja kouluterveydenhuollossa merkittäviä puutteita ja lisäksi osaamisen taso vaihtelee alueittain ja hoitoyksiköittäin. Tästä johtuen perus- ja kouluterveydenhuollon roolin korostaminen voi Amnestyn mukaan vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja lisätä epäasiallisen ja syrjivän kohtelun riskiä.<sup>266</sup> Palkon alaikäisiä koskevaan hoitosuositukseen sisältyvä alkuvaiheen riittävän psyykkisen tuen painottaminen on herättänyt myös lääketieteen piirissä pohdintaa liittyen siihen, onko perusterveydenhuollossa riittävästi mahdollisuuksia ja osaamista sukupuoli-identiteettiään pohtivan tai sukupuolenkorjaushoitoja läpikäyvien nuorten tukemiseksi.<sup>267</sup>

Kun lähetteen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle voi kirjoittaa perus- tai kouluterveydenhuollon lääkäri, voivat puutteet heidän osaamisessaan vaikeuttaa lähetteen saamista. Trasek ry:n translain uudistusta koskevan lausunnon mukaan lähetteen saamisessa sukupuoli-identiteetin poliklinikoille on ollut vaikeuksia. Lausunnossa tunnistetaan taustalla vaikuttavaksi syyksi puutteellinen osaaminen perusterveydenhuollossa.<sup>268</sup> Oikeusministeriön julkaiseman selvityksen mukaan järjestöt ovat kertoneet lasten ja nuorten kohtaamista haasteista lähetteen saamisessa tutkimuspoliklinikoille ja tilanteen huonontuneen Palkon suosituksen antamisen jälkeen.<sup>269</sup> Asia nousi esiin myös keskittämisasiasetuksen muutosta koskevissa lausunnoissa. Trans ry piti lausunnossaan tärkeänä lähetteen saamista sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle aina, kun potilas toivoo niin. Lausunnon mukaan osaamisen puutteet perusterveydenhuollossa ovat vaikuttaneet siihen, ettei lähetettä ole kirjoitettu esimerkiksi siitä syystä, ettei lääkäri ole pitänyt potilasta ”oikeasti transsukupuolisena”.<sup>270</sup> Trasek ry:n keskittämisasiasetuksen muutosta koskevassa lausunnossa todettiin, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on osin negatiivisia

---

<sup>265</sup> EOAK/6674/2022, s. 4.

<sup>266</sup> Amnesty International Suomen osasto 2.12.2022.

<sup>267</sup> Uusi-Mäkelä ym. 2020, s. 1862.

<sup>268</sup> Trasek ry 3.4.2022.

<sup>269</sup> Pihlajamaa 2021, s. 104.

<sup>270</sup> Trans ry 2.12.2022.

asenteita ja tietämättömyyttä erityisesti nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ja hoitoihin liittyen.<sup>271</sup> Myös nämä asenteet ja tietämättömyys voivat perus- ja kouluterveydenhuollossa toimivien terveydenhuollon ammattilaisten kohdalla vaikuttaa siihen, ettei lähetettä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle välttämättä osata tai nähdä tarpeelliseksi transsukupuoliselle nuorelle kirjoittaa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen ja hoidon laatuun liittyy ongelmia myös sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla. Oikeusministeriön julkaisemassa selvityksessä kerrottiin tilanteista, joissa seksuaalista suojaikärajaa nuorempia potilaita on poliklinikoilla muun muassa suositeltu ”hankkimaan seksuaalisia kokemuksia” tai pyydetty kertomaan ”masturbaatiotavoistaan”. Perheet olivat lähestyneet näissä asioissa lapsiasiavaltuutettua, jonka mukaan kyseiset toimintatavat ovat lapsen oikeuksien vastaisia ja herättävät huolta siitä, miten transsukupuolisten lasten ja nuorten oikeudet toteutuvat terveydenhuollossa.<sup>272</sup> Trans- ja intersukupuolisten lasten oikeuksien toteutumista Euroopassa koskevassa selvityksessä nostettiin eettisesti kyseenalaisena toimintana esiin edellä kuvatun mukaiset kehotukset seksuaalisten kokemusten hankkimisesta tai tiedustelut nuorten seksuaalisista tavoista. Selvityksen mukaan tällaiset toimet eivät ole lääketieteellisesti tarpeellisia esimerkiksi määriteltäessä transsukupuolisen nuoren tarvetta hormonihoitoon. Lisäksi tällaisia käytäntöjä voidaan selvityksen mukaan pitää uhkana transsukupuolisten nuorten mielenterveydelle ja yhtenä epäasiallisen ja halventavan kohtelun muotona.<sup>273</sup> Hoidon laatuun liittyvänä ongelmana sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla on tunnistettu myös potilaan kuulematta jättäminen arvioitaessa sukupuoli-identiteetin tutkimusten oikea-aikaisuutta.<sup>274</sup>

Sen lisäksi, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden puutteellinen osaaminen voi vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja johtaa transsukupuolisen nuoren epäasialliseen kohteluun sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla, ongelmaksi voi muodostua myös transsukupuolisen nuoren sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolidysforiaan liittymättömien terveydellisten tarpeiden huomiotta jääminen. THL:n kouluterveyskyselyn mukaan sukupuolivähemmistöön kuuluvat nuoret kokivat saavansa harvemmin kouluterveydenhoitajalta tai -lääkäriltä apua hyvinvointiinsa

---

<sup>271</sup> Trasek ry 2.12.2022.

<sup>272</sup> Pihlajamaa 2021, s. 105.

<sup>273</sup> Schneider 2013, kohdat 81 ja 82.

<sup>274</sup> Pihlajamaa 2021, s. 103.

liittyvissä kysymyksissä.<sup>275</sup> Tätä havaintoa tukee Setan, Transtukipisteen ja Translasten- ja nuorten perheiden tekemä selvitys sukupuoli-identiteetin tutkimus- ja sukupuolen korjausprosessin ongelmista, jossa mainitaan, että transsukupuolisen nuoren hakeutuessa kouluterveydenhuoltoon jää hän usein varsinaisen vaivansa osalta ilman tukea ja hoitoa, kun sen automaattisesti katsotaan liittyvän nuoren transsukupuolisuuteen.<sup>276</sup> Transsukupuolisen potilaan muun vaivan huomioimatta jättäminen on mainittu yhtenä esimerkkinä kielletystä sukupuoli-identiteetin perusteella tapahtuvasta syrjinnästä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa tietopaketissa sukupuolen moninaisuuden huomioimisesta oppilaitoksille, työpaikoille ja viranomaisille.<sup>277</sup>

Tasa-arvovaltuutetun sukupuolivähemmistöjen asemaa koskevassa selvityksessä syiksi hoidon laadun ongelmiin ja terveydenhuollon ammattihenkilökunnan osaamisen puutteisiin on arvioitu sukupuolen moninaisuuden liittyvien asioiden puuttumista muun muassa lääkäreiden ja hoitajien koulutuksesta sekä näihin asioihin liittyvän ammatillisen täydennyskoulutuksen puutteellisuutta.<sup>278</sup> Tiedon puute johtaa kyvyttömyyteen toimia oikein kohdatessa transsukupuolisia nuoria koulu-, opiskelu- ja perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Tämä heijastuu myös hoidon laatua koskeviin ongelmiin. Lapsen oikeuksien komitea on erikseen Suomea koskevissa päätelmissään suosittanut terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamista sen varmistamiseksi, että lapsilla olisi tehokas pääsy laadukkaisiin terveydenhuollon palveluihin.<sup>279</sup> YK:n ihmisoikeusvaltuutettu ja ECRI ovat myös suosittaneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden kouluttamista transsukupuolisten henkilöiden terveydenhuoltoon liittyvistä tarpeista ja muista sukupuolen moninaisuuden liittyvistä asioista.<sup>280</sup> Myös Seta, Transtukipiste ja Translasten ja -nuorten perheet suosittavat sen varmistamista, että perus- ja kouluterveydenhuollossa on riittävää osaamista ja asiantuntemusta transsukupuolisuudesta sekä erilaisista sukupuolidysforian hoitokeinoista.<sup>281</sup> Oikeusministeriön julkaiseman seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksia

---

<sup>275</sup> Jokela ym. 2020, s. 25-26.

<sup>276</sup> Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 2.

<sup>277</sup> Tanhua ym. 2015, s. 13.

<sup>278</sup> Tasa-arvojulkaisu 2012:1, s. 20.

<sup>279</sup> CRC/C/FIN/CO/5-6, kohta 31.

<sup>280</sup> A/HRC/29/23, kohta 79 ja ECRI Factsheet, kohta 22.

<sup>281</sup> Seta ry – Transtukipiste – Translasten ja -nuorten perheet ry 26.2.2019, s. 2.

koskevan selvityksen sateenkaaripoliittisia tavoitteita ja toimenpiteitä koskevissa ehdotuksissa mainitaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden syrjimättömän kohtelun varmistaminen terveydenhuollon palveluissa. Tähän liittyen suositetaan sukupuolen moninaisuuden sisällyttämistä terveydenhuoltoalan tutkintokoulutuksiin, aiheeseen liittyvien täydennyskoulutuskokonaisuuksien luomista, sateenkaarijärjestöjen osallistamista koulutusten kehittämiseen sekä aihetta koskevien näkökulmien huomioimista koulutuksissa käytettävissä oppimateriaaleissa ja opetussuunnitelmissa pakollisina sisältöinä.<sup>282</sup> Erikseen lasten ja nuorten osalta suositetaan perus- ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon osaamisen vahvistamista alaikäisen sukupuoliristiriidan tunnistamiseen liittyen ja hoidosta vastaavien terveydenhuollon ammattilaisten lasten oikeuksia koskevan osaamisen vahvistamista lapsen oikeuksien toteutumiseksi.<sup>283</sup> Myös lapsen oikeuksien komitea on korostanut terveydenhuollon ammattilaisten lapsen oikeuksia koskevan osaamisen merkitystä.<sup>284</sup>

Perustuslain 19.3 §:n turvaaman oikeuden terveyteen sisältöä tarkentavat terveydenhuoltolain 8.1 § ja potilaslain 3.2 § edellyttävät hoidon olevan laadultaan hyvää ja asianmukaista sekä potilaan kohtelun olevan tämän ihmisarvoa kunnioittavaa. Lisäksi oikeuteen terveyteen sisältyvä hyväksyttävyyden elementti edellyttää terveydenhuollon palvelujen perustumista lääketieteelliselle etiikalle. Laadun elementti taas edellyttää terveydenhuollon palveluilta niin ikään asianmukaisuutta ja laatua. Tämä ei voi toteutua ilman, että terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävää sukupuolen moninaisuuteen ja sukupuolidysforiaan liittyvää ammattitaitoa. Syrjintä sukupuoli-identiteetin perusteella on selvästi perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaan kiellettyä. Katson, etteivät puutteet terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisessa saa johtaa tarpeelliseen hoitoon pääsyn estymiseen tai viivästymiseen eikä myöskään transsukupuolisten nuorten epäasialliseen tai syrjivään kohteluun. Valtion on varmistettava, että kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tarpeellista koulutusta sukupuolen moninaisuuteen ja sukupuolidysforiaan liittyen, jotta he voivat kohdella transsukupuolisia nuoria asianmukaisesti ja syrjimättömästi. Näin

---

<sup>282</sup> Pihlajamaa 2021, s. 97-98.

<sup>283</sup> Pihlajamaa 2021, s. 105.

<sup>284</sup> CRC/C/GC/15, kohta 116.

varmistettaisiin myös, että perus- ja kouluterveydenhuollossa olisi lähetteen kirjoittamiseksi ja transsukupuolisten nuorten tukemiseksi tarvittavaa osaamista.

#### 4.4 Heikompi terveydentila ja kohonnut itsetuhoisuuden ja itsemurhan riski

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn tulokset eri vuosilta kertovat huolestuttavaa kuvaa transsukupuolisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä sukupuoli vähemmistöön kuuluvien nuorten ja cissukupuolisten nuorten hyvinvoinnin välillä olevasta epäsuhdasta.<sup>285</sup> Sukupuoli vähemmistöihin kuuluvat nuoret voivat huomattavasti huonommin verrattuna cissukupuolisiin nuoriin usealla terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueella. Eroa on etenkin mielenterveydessä.<sup>286</sup> Alla olevassa taulukossa on kuvattu THL:n vuosien 2019 ja 2021 Kouluterveyskyselyjen tuloksia tiettyjen sukupuoli vähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointia ja terveyttä koskevien kysymysten osalta. Tulokset koskevat perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaiden vastauksia.

Taulukko 1. Kouluterveyskyselyjen 2019 ja 2021 tuloksia<sup>287</sup>

	Vuoden 2019 kysely		Vuoden 2021 kysely	
	Sukupuoli vähemmistöihin kuuluvat nuoret	Cissukupuoliset nuoret	Sukupuoli vähemmistöihin kuuluvat nuoret	Cissukupuoliset nuoret
<i>Koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi</i>	44 %	20 %	58,7 %	23,6 %
<i>Koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta</i>	31 %	12 %	47,7 %	17,3 %
<i>Koki vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua</i>	43 %	16 %	57,3 %	21,6 %
<i>Ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana</i>	56 %	29 %	72,7 %	33,8 %

Sukupuoli vähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointia tutkittiin myös Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa -tutkimuksessa, jossa saatiin saman suuntaisia

<sup>285</sup> Jokela ym. 2020, s. 1 ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.

<sup>286</sup> Jokela ym. 2020, s. 19.

<sup>287</sup> Jokela ym. 2020, s. 57-58 ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, s. 4.

tuloksia. Myös kyseisen tutkimuksen tulosten mukaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten ja cissukupuolisten nuorten välillä oli selkeä ero siinä, kuinka tyytyväisiä he olivat terveyteensä: sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret olivat selvästi tyytymättömämpiä. Koettu tyytyväisyys terveyteen liittyi transsukupuolisilla nuorilla siihen, millaiset mahdollisuudet heillä oli ilmaista sukupuoltaan. Mitä huonommat mahdollisuudet nuorella oli vaikuttaa sukupuolen ilmaisuunsa, sitä tyytymättömämpi hän oli terveyteensä.<sup>288</sup> Huonommaksi koetun terveydentilan lisäksi transsukupuolisilla nuorilla oli selvästi enemmän masennus- ja ahdistusoireita, selvästi heikompi itsetunto ja huonommaksi koettu mielenterveys kuin cissukupuolisilla nuorilla. Mielenterveyden osalta vaikutusta oli sillä, miten tyytyväisiä transsukupuoliset nuoret olivat sukupuolenkorjausprosessiinsa ja mahdollisuuksiinsa ilmaista sukupuoltaan. Yhtenä sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten mielenterveyteen liittyvänä tekijänä mainittiin myös heidän mahdollisesti kokemansa syrjintä.<sup>289</sup> Itsetuhoisuuden osalta kyseisen tutkimuksen tulokset kertovat, että noin 14 % transsukupuolisista nuorista oli yrittänyt joskus itsemurhaa, kun sama luku oli cissukupuolisten nuorten osalta 10 %. Itsetuhoisen käytös tai ajatukset liittyivät transsukupuolisista nuorista noin 11 %:lla sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun ja 24 %:lla kehoon tai kehon piirteisiin.<sup>290</sup>

Transsukupuolisten nuorten kokemiin mielenterveyden ongelmiin liittyen on tärkeää korostaa sitä, etteivät nämä ongelmat johdu transsukupuolisuudesta vaan siitä, miten yhteiskunta transsukupuolisia nuoria kohtelee. Tällä taas on yhteys siihen, miten suuri vapaus nuorella on oman sukupuolensa ilmaisuun. Jos nuori voi ilmaista sukupuoltaan haluamallaan tavalla, voi hän todennäköisesti paremmin.<sup>291</sup> Suuri osa nuorista itse pitää lääketieteellisiä hoitoja tärkeinä. Uutta translakia koskevan hallituksen esityksen lausuntokierroksen aikana kuultiin 12–18-vuotiaita nuoria, joista 65,1 % piti lääketieteellisiä hoitoja erittäin tärkeinä ja 23 % jokseenkin tärkeinä.<sup>292</sup> Transsukupuolisten nuorten osalta on tutkittu, että puberteetin jarrutushoidon saaminen silloin, kun nuori kokee sen tarpeelliseksi, on yhteydessä matalampaan itsetuhoisten ajatusten määrään myöhemmin elämässä verrattuna

---

<sup>288</sup> Alanko 2014, s. 35.

<sup>289</sup> Alanko 2014, s. 37.

<sup>290</sup> Alanko 2014, s. 39.

<sup>291</sup> Valojää 2018, s. 3.

<sup>292</sup> HE 189/2022 vp, s. 72-73.

tilanteeseen, jossa hoitoa haluava nuori jää ilman hoitoa. Puberteetin jarrutushoidon positiivinen vaikutus transsukupuolisten nuorten mielenterveyteen seuraa siitä, että hoidolla voidaan estää pysyvien epätoivottujen ja merkittävää ahdistusta aiheuttavien sukupuolittuneiden kehon piirteiden kehittyminen.<sup>293</sup> Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskusten julkaisemassa transnuoria ja itsemurhaa käsittelevässä tutkimuskatsauksessa nostetaan esiin muun muassa oikea-aikaisen transserityisen terveydenhuollon piirissä tapahtuvan hoidon, perheille annettavan riittävän tuen ja transihmisiin kohdistuvien myönteisten yhteiskunnallisten asenteiden merkitys transnuorten hyvinvoinnille ja cissukupuolisiin nuoriin verrattuna yhtäläiset mahdollisuudet sisältävälle elämälle.<sup>294</sup>

Edellä käsitellyt ongelmat liittyen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoiden resurssipulaan, hoidon saamisen viivästyminen ja puutteisiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisessa vaikuttavat kaikki transsukupuolisten nuorten transserityiseen terveydenhuollon pääsyn esteinä ja sen myötä niillä on vaikutusta myös heidän hyvinvointiin ja terveydentilaansa. Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu on todennut, että hoitoon pääsyn esteet heijastuvat transsukupuolisia henkilöitä koskeviin terveystilastoihin.<sup>295</sup> Tämä käy selvästi ilmi myös edellä esiteltyjen selvitysten ja raporttien tuloksista. Vaikka transsukupuolisten nuorten selvästi cissukupuolisia nuoria heikommaksi kokeman terveydentilan ja kohonneen itsetuhoisuuden ja itsemurhan riskin taustalla vaikuttaa myös muita kuin hoitoon pääsyyn tai hoidon laatuun liittyviä tekijöitä, toimivat ne yhtenä osoituksena siitä, ettei transsukupuolisten nuorten oikeus terveyteen toteudu täysimääräisesti. Myös transserityisen terveydenhuollon palveluja koskee vaatimus palvelujen tarjoamisesta sen tasoisina, että ne mahdollistavat transsukupuolisten nuorten toimimisen yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä.<sup>296</sup> Tilanteessa, jossa transsukupuolisten nuoret voivat huonosti ja ovat alttiita itsetuhoisille ajatuksille tai itsemurhalle tämän ei voida katsoa toteutuvan.

---

<sup>293</sup> Turban ym. 2020, s. 5-6.

<sup>294</sup> Valojää 2021, s. 7. Kyseisessä tutkimuskatsauksessa ”Transnuoriin sisältyvät niin transtytöt, transpojat kuin muunsukupuoliset transnuoret, jotka identifioituvat mieheyden ja naiseuden ulkopuolelle tai välille.” Tutkimus koski siis transsukupuolisten nuorten lisäksi myös muunsukupuolisia nuoria.

<sup>295</sup> CommDH/IssuePaper(2009)2, s. 12.

<sup>296</sup> HE 309/1993 vp, s. 71.

## 5 Lopuksi

Transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutuminen täysimääräisesti edellyttää, että heillä on pääsy riittäviin yksilöllisen tarpeen mukaisiin transerityisen terveydenhuollon palveluihin ilman heidän sukupuoli-identiteettiinsä perustuvaa syrjintää. Näiden palvelujen on täytettävä saatavuuden, saavutettavuuden, hyväksyttävyyden ja laadun vaatimukset. Lapsen oikeuksien komitea ja TSS-komitea ovat näihin vaatimuksiin liittyen todenneet, että erityistä huomiota tulee kiinnittää tiettyihin ryhmiin, jotka ovat erityisen haavoittuvassa asemassa tai joiden osalta terveydenhuollon palvelut eivät vastaa riittävästi heidän tarpeisiinsa.<sup>297</sup>

Transsukupuoliset nuoret on lapsen oikeuksien komitean toimesta tunnistettu tällaiseksi ryhmäksi.<sup>298</sup>

Perustuslain 19.3 §:ssä turvattu oikeus terveyteen ja riittäviin terveydenhuollon palveluihin edellyttää säätämään muualla lainsäädännössä tarkemmin kyseisen oikeuden turvaamisesta.<sup>299</sup> Suomessa transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen turvaamisen kannalta merkityksellistä lainsäädäntöä sisältyy muun muassa terveydenhuoltolakiin ja potilaslakiin. Näissä säädöksissä on turvattu potilaan oikeus terveydentilansa edellyttämään, laadukkaaseen ja näyttöön perustuvaan hoitoon kohtuullisessa ajassa sekä tämän oikeus ihmisarvoaan kunnioittavaan kohteluun. Näiden seikkojen osalta kansallisen lainsäädännön voidaan katsoa turvaavan transsukupuolisten nuorten oikeutta terveyteen asianmukaisesti.

Sukupuoli-identiteetin tutkimusta ja hoitoa koskevan sääntelyn siirtäminen keskittämisasiasetukseen herättää kuitenkin edellä esitetysti kysymyksiä liittyen siihen, onko keskittäminen kahteen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliikkian riittävää ja säädetäänkö keskittämisasiasetuksessa tarpeeksi täsmällisesti transsukupuolisten henkilöiden hoitoon pääsystä ja hoidon sisällöstä. Perusterveydenhuollon ja alueellisten palveluiden korostaminen Palkon suosituksessa ja keskittämisasiasetuksen muutosta koskevassa muistiossa etenkin alaikäisten sukupuolidysforian hoitoon liittyen sen sijaan on edellä esitetysti nostanut esiin huolen näissä palveluissa

---

<sup>297</sup> CRC/C/GC/15, kohdat 114 ja 115 ja E/C.12/2000/4, kohta 12.

<sup>298</sup> CRC/C/GC/20, kohdat 26, 33 ja 34 ja CRC/C/FIN/CO/5-6, kohta 31.

<sup>299</sup> Tuori 2005, verkkoversio päivitetty 1.8.2009, 15. Sosiaaliset oikeudet (PL 19 §), Sosiaalisten perusoikeuksien oikeusvaikutukset, Toimeksiantovaikutus, Toimeksiantojen sääntelymallit.

toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen riittävydestä sekä epäasiallisen ja syrjivän kohtelun riskin kasvamisesta. Muistion mukaan keskittämisasiasetukseen liittyviä sisällöllisiä muutostarpeita on tarkoitus tarkastella myöhemmin.<sup>300</sup> Tutkielmassani esiin tulleet ja keskittämisasiasetuksen muutosta koskevissa lausunnoissa esiin nostetut seikat osoittavat, että tarvetta sääntelyn tarkemmalle tarkastelulle on. Sukupuoli-identiteetin tutkimusta ja hoitoa koskevan sääntelyn keskittämisasiasetukseen siirtämisen vaikutuksia transsukupuolisten nuorten hoitoon pääsyyllä ja hoidon laadulle on seurattava, jotta voidaan arvioida muutoksen tosiasiallisia vaikutuksia ja niistä seuraavia mahdollisia tulevia muutostarpeita. Esimerkiksi sääntelyn muuttaminen kolmannen tutkimuspoliklinikan perustamisen mahdollistavaksi on todennäköisesti tulevaisuudessa tarpeen.

Arvioitaessa transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumista käytännössä merkitystä on kyseisen oikeuden toteutumista turvaavan kansallisen lainsäädännön lisäksi sillä, miten transsukupuolisten nuorten hoito on Suomessa toteutunut ja miten he itse kokevat muun muassa hoitoon pääsyn ja hoidon laadun. Merkittävimpiä transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumiseen liittyviä haasteita ovat sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden puutteelliset resurssit, alle 13-vuotiaiden sulkeminen sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessin ulkopuolelle, hoitoon pääsyn vaikeutuminen tai estyminen mielenterveysongelmien vuoksi, hoidon laatuun ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen liittyvät puutteet sekä transsukupuolisten nuorten heikompi terveydentila ja kohonnut itsetuhoisuuden ja itsemurhan riski. Nämä haasteet osoittavat, että erityisesti transsukupuolisten nuorten yksilöllisen tarpeen mukaisten transserityisen terveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on puutteita. Se, että riittäviä yksilöllisen tarpeen mukaisia terveydenhuollon palveluja on tosiasiallisesti saatavilla, voidaan nähdä yhdeksi olennaisimmista seikoista oikeuden terveyteen toteutumisen kannalta. Näin ollen voidaan todeta, ettei transsukupuolisten nuorten oikeus terveyteen toteudu Suomessa täysimääräisesti. Täysimääräinen toteutuminen edellyttäisi ainakin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden resurssien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden asiaan liittyvän koulutuksen lisäämistä.

---

<sup>300</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 30.3.2023, s. 12-13.

Tasa-arvoasiain neuvottelukunta (Tane) on kesäkuussa 2022 vaatinut Suomea laatimaan sateenkaaripoliittisen toimintaohjelman ja painottanut tulevan hallituksen sitoutumista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten oikeuksien suunnitelmalliseen edistämiseen sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.<sup>301</sup>

Myös yhdenvertaisuusvaltuutettu on suositellut sateenkaaripoliittisen toimintaohjelman toteuttamista nyt käynnissä olevalla hallituskaudella.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu näkee toimintaohjelman tarpeelliseksi, jotta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksia ja yhdenvertaisuutta voitaisiin edistää määrätietoisesti. Toimintaohjelmassa huomioon otettavista yksittäisistä seikoista yhdenvertaisuusvaltuutettu mainitsee muun muassa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden huomioon ottamisen terveyden ja hyvinvoinnin alalla.<sup>302</sup> Useat ihmisoikeusjärjestöt ovat 9.11.2023 yhteisessä kannanotossaan kiinnittäneet huomiota siihen, ettei Petteri Orpon hallitusohjelma tai hallituksen kesällä 2023 julkaisema yhdenvertaisuutta koskeva tiedonanto sisällä erityisiä kirjauksia tai toimia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten oikeuksien toteutumisen edistämiseksi. Kannanotossa vaaditaan Suomelta konkreettisia toimia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten oikeuksien edistämiseksi. Sateenkaaripoliittisen toimintaohjelman laatiminen nähdään kannanotossa parhaaksi tavaksi edistää tämän tavoitteen toteutumista.<sup>303</sup>

Olen tutkielmassani tuonut esiin oikeusministeriön vuonna 2021 julkaisemaan selvitykseen sisältyneitä ehdotuksia sateenkaaripoliittisiksi tavoitteiksi ja toimenpiteiksi vuosille 2021–2024. Nämä sisältävät monia transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumista edistäviä ehdotuksia, kuten muun muassa sukupuolidysforian hoitokäytäntöjen ihmisoikeusperustainen kehittäminen lapset ja nuoret huomioon ottaen, terveydenhuollon ammattihenkilöiden asiaan liittyvän koulutuksen lisääminen ja sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikoiden riittävien resurssien varmistaminen.<sup>304</sup> Nämä toimenpiteet sisältävän sateenkaaripoliittisen toimintaohjelman laatiminen olisi yksi keino, jolla transsukupuolisten nuorten oikeuden terveyteen toteutumista voitaisiin pitkällä aikavälillä edistää. Tämä edellyttää kuitenkin poliittista tahtoa kyseisen toimintaohjelman laatimiseksi.

---

<sup>301</sup> Tasa-arvoasiain neuvottelukunta 27.6.2022.

<sup>302</sup> Yhdenvertaisuusvaltuutettu 17.5.2023.

<sup>303</sup> Amnesty International Suomen osasto ym. 9.11.2023.

<sup>304</sup> Pihlajamaa 2021, s. 98 ja 105.

Mainitsin johdantoluvussa Sørlien tunnistamat kaksi transerityiseen terveydenhuoltoon liittyvää ongelmaa<sup>305</sup> ja esitin kysymyksen siitä, pystytäänkö Suomessa asianmukaisesti täyttämään transsukupuolisten nuorten transerityisen terveydenhuollon tarpeet ja tunnistetaanko transerityinen terveydenhuolto Suomessa transsukupuolisia nuoria koskevaksi ihmisoikeuskysymykseksi? Tutkielmani perusteella näyttää siltä, ettei transsukupuolisten nuorten transerityisen terveydenhuollon tarpeita pystytä Suomessa kaikilta osin asianmukaisesti täyttämään. Sen sijaan voidaan katsoa, että transerityinen terveydenhuolto on Suomessa tunnistettu transsukupuolisia nuoria koskevaksi ihmisoikeuskysymykseksi. Asiaan ovat ihmisoikeusjärjestöjen lisäksi kiinnittäneet huomiota tutkielmassani esiin tulleen mukaisesti muun muassa eduskunnan apulaisoikeusasiamies, lapsiasiavaltuutettu, tasa-arvovaltuutettu ja sekä oikeusministeriö että sosiaali- ja terveysministeriö. Tämä ei kuitenkaan itsessään riitä, vaan lisäksi vaaditaan aktiivisia, konkreettisia toimia sen varmistamiseksi, että transsukupuolisilla nuorilla on tosiasiallisesti mahdollisuus nauttia täysimääräisesti heille perus- ja ihmisoikeutena turvatusta oikeudesta terveyteen.

---

<sup>305</sup> Sørlie 2018, s. 296.

## Lähteet

### Virallislähteet

- A/HRC/19/41, UN Human Rights Council, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity. 17.11.2011.
- A/HRC/29/23, UN Human Rights Council, Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity. 4.5.2015.
- CommDH/IssuePaper(2009)2 Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, Issue Paper Human Rights and Gender Identity. 29.7.2009.
- Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, LGBT children have the right to safety and equality, Human Rights Comment 2.10.2014. Saatavilla: [https://www.coe.int/en/web/commissioner/blog/-/asset\\_publisher/xZ32OPEoxOkq/content/lgbt-children-have-the-right-to-safety-and-equality](https://www.coe.int/en/web/commissioner/blog/-/asset_publisher/xZ32OPEoxOkq/content/lgbt-children-have-the-right-to-safety-and-equality) Vierailtu 17.10.2023.
- Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity. 31.3.2010.
- Council of Europe, Explanatory Report ETS 164 to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. 1997.
- Council of Europe: Parliamentary Assembly (PACE), Resolution 2048(2015) – Discrimination against transgender people in Europe 22.4.2015.
- CRC/GC/2003/5 YK:n lapsen oikeuksien komitea, Yleiskommentti nro 5 (2003) Lapsen oikeuksien sopimuksen yleiset täytäntöönpanotoimenpiteet (4 artikla, 42 artikla ja 44 artiklan 6 kohta).
- CRC/C/GC/12 YK:n lapsen oikeuksien komitea, Yleiskommentti nro 12 (2009) lapsen oikeudesta tulla kuulluksi.
- CRC/C/CG/14 YK:n lapsen oikeuksien komitea, Yleiskommentti nro 14 (2013) lapsen oikeudesta saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon (3 artikla, 1 kohta).

- CRC/C/GC/15 YK:n lapsen oikeuksien komitea, Yleiskommentti nro 15 (2013) lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta (24 artikla).
- CRC/C/GC/20 YK:n lapsen oikeuksien komitea, Yleiskommentti nro 20 (2016) lapsen oikeuksien täytäntöönpanosta nuoruusiässä.
- CRC/C/FIN/CO/5-6 YK:n lapsen oikeuksien komitea, Loppupäätelmät Suomen yhdistetyistä viidennestä ja kuudennesta raportista. 2.6.2023.
- CRI(2019)38, ECRI (European Commission against Racism and Intolerance) Report on Finland (fifth monitoring cycle). Adopted on 18.06.2019, Published 10.09.2019.
- ECRI (European Commission against Racism and Intolerance) Factsheet on LGBTI issues 1.3.2021. Saatavilla: <https://rm.coe.int/ecri-factsheet-on-lgbti-issues/1680ace160> Vierailtu 27.10.2023.
- E/C.12/2000/4 YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health, 2000.
- E/C.12/CG/20 YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea, General Comment No. 20 Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2 para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), 2009.
- Eduskunnan vastaus EV 259/2022 vp – HE 189/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 309/1993 vp Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.
- HE 19/2014 vp Hallituksen esitys eduskunnalle yhdenvertaisuuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 189/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi.
- Lapsiasiavaltuutettu, Muistio, Pyöreän pöydän keskustelu lapsen itsemääräämisoikeudesta sukupuoleen 13.11.2017.
- Oikeusministeriön julkaisu 34/2014 Selvityksiä ja ohjeita, Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien perus- ja ihmisoikeudet Suomessa.
- Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio, Sukupuoli-identiteetin variaatioista johtuvan dysforian lääketieteelliset tutkimus- ja hoitomenetelmät. STM038:00/2017.

Palveluvalikoimaneuvoston suositus Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät. STMO38:00/2020.

Sosiaali- ja terveysministeriön muistio VN/28904/2022 1.11.2022, Esitys valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivytyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen, erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen, seulonnoista annetun asetuksen, kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen, oikeuslääkeopillisista tutkimuksista suoritettavista korvauksista annetun asetuksen, rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista annetun asetuksen sekä rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunnasta annetun asetuksen muuttamisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön muistio VN/28904/2022 30.3.2023, Esitys valtioneuvoston asetuksiksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen 5 §:n muuttamisesta, sterilöimisasetuksen 1 ja 6 §:n muuttamisesta ja seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 ja 5 §:n muuttamisesta.

Tasa-arvovaltuutetun toimisto, Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta. Tasa-arvojulkaissuja 2012:1.

Translainsäädännön uudistamisen valmistelutyöryhmän raportti Vaihtoehtoiset sääntelymallit sukupuolivähemmistöjen oikeudellisen aseman järjestämiseksi 31.1.2020.

Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58, Vahva ja välittävä Suomi – Pääministeri Petteri Orpon Hallituksen ohjelma 20.6.2023.

## **Lausunnot**

Amnesty International Suomen osasto, Lausunto 02.12.2022, Asia: VN/28904/2022 Lausuntopyyntö esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivytyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen ja eräiden muiden asetusten muuttamisesta.

Eduskunnan oikeusasiamiehen lausunto EOAK/6674/2022 esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi VNA 587/2017, 583/2017, 339/2011, 948/1973, 862/2004, 65/2014 ja 64/2015 30.11.2022.

HUS Psykiatria: Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliikklinikka, Lausunto 02.12.2022, Asia: VN/28904/2022 Lausuntopyyntö esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen ja eräiden muiden asetusten muuttamisesta.

LAPS/29/2021, 1.3.2023, Lapsiasiavaltuutetun lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle esityksestä valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta, Viite: VN/28904/2022.

Seta ry, Lausunto 03.04.2022, Asia: VN/1070/2021 Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sukupuolen vahvistamisesta sekä siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

Seta ry, Lausunto 02.12.2022, Asia: VN/28904/2022 Lausuntopyyntö esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen ja eräiden muiden asetusten muuttamisesta.

Seta ry – Transtukupiste – Translasten ja -nuorten perheet ry, Sukupuoli-identiteetin tutkimus- ja sukupuolen korjausprosesseja läpikäyvien kohtaamia ongelmia ja parannusehdotuksia, Setan, Transtukupisteen ja Translasten ja -nuorten perheiden taustamuistio Palveluvalikoimaneuvostolle 26.2.2019.

Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkarförbund, Lausunto 01.12.2022, Asia: VN/28904/2022 Lausuntopyyntö esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen ja eräiden muiden asetusten muuttamisesta.

Tampereen yliopistollinen sairaala, Lausunto 30.11.2022, Asia: VN/28904/2022 Lausuntopyyntö esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen ja eräiden muiden asetusten muuttamisesta.

Translasten ja -nuorten perheet ry, Lausunto 03.04.2022, Asia: VN/1070/2021 Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sukupuolen vahvistamisesta sekä siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

Trans ry, Lausunto 02.12.2022, Asia: VN/28904/2022 Lausuntopyyntö esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen

erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen ja eräiden muiden asetusten muuttamisesta.

Trasek ry, Lausunto 03.04.2022, Asia: VN/1070/2021 Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sukupuolen vahvistamisesta sekä siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, lausunto Alaikäisten sukupuoli-identiteettitutkimukset 26.9.2011.

Väestöliitto ry, Lausunto 03.04.2022, Asia: VN/1070/2021 Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sukupuolen vahvistamisesta sekä siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

## **Ratkaisut**

EOAK/2842/2017 Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu 24.10.2018, HYKS:n sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan menettely.

EOAK/2119/2020 Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu 3.5.2021, Hoitoon pääsy sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle.

EOAK/8482/2020 Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu 2.12.2021, Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen resurssit.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu Van Kück v. Saksa, nro. 35968/97, 12.6.2003.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu Schlumpf v. Sveitsi, nro. 29002/06, 8.1.2009.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu A.P., Garçon ja Nicot v. Ranska, nro. 79885/12, 52471/13 ja 52596/13, 6.4.2017.

## **Kirjallisuuslähteet**

Aarnio, Aulis, Luentoja lainopillisen tutkimuksen teosta. Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta 2011.

Alanko, Katarina, Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Suom. Olavi Kaljunen. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 146, verkkojulkaisuja 72 & Seta, Seta-julkaisuja 23. 2014.

- Alasuutari, Varpu – Kondelin, Sade – Tainio, Luca – Toriseva, Roosa – Vähäpassi, Emmi, Transtutkimuksen ja intersukupuolisuuden tutkimuksen ajankohtaisia kysymyksiä. *Sukupuolentutkimus-Genusforskning* 30(2017): 1, s. 2-14.
- Bucataru Ana-Maria, Using the Convention on the Rights of the Child to Project the rights of Transgender Children and Adolescents: the Context of Education and Transition. *QMHR* 3(1) 2016, s. 59-81.
- Coleman, E. – Radix A. E. – Bouman, W. P. – Brown G. R. – de Vries, A. L. C. – Deutsch, M. B. – Ettner, R. – Fraser, L. – Goodman, M. – Green, J. – Hancock, A. B. – Johnson, T. W. – Karasic, D. H. – Knudson, G. A. – Leibowitz, S. F. – Meyer-Bahlburg, H. F. L. – Monstrey, S. J. – Motmans, J. – Nahata, L. – Nieder, T. O. – Reisner, S. L. – Richards, C. – Schechter, L. S. – Tangpricha, V. – Tishelman, A. C. – Van Trotsenburg, M. A. A. – Winter, S. – Ducheny, K. – Adams, N. J. – Adrián, T. M. – Allen, L. R. – Azul, D. – Bagga, H. – Başar, K. – Bathory, D. S. – Belinky, J. J. – Berg, D. R. – Berli, J. U. – Bluebond-Langner, R. O. – Bouman, M.- B. – Bowers, M. L. – Brassard, P. J. – Byrne, J. – Capitán, L. – Cargill, C. J. – Carswell, J. M. – Chang, S. C. – Chelvakumar, G. – Corneil, T. – Dalke, K. B. – De Cuypere, G. – de Vries, E. – Den Heijer, M. – Devor, A. H. – Dhejne, C. – D’Marco, A. – Edmiston, E. K. – Edwards-Leeper, L. – Ehrbar, R. – Ehrensaft, D. – Einfeld, J. – Elaut, E. – Erickson-Schroth, L. – Feldman, J. L. – Fisher, A. D. – Garcia, M. M. – Gijs, L. – Green, S. E. – Hall, B. P. – Hardy, T. L. D. – Irwig, M. S. – Jacobs, L. A. – Janssen, A. C. – Johnson, K. – Klink, D. T. – Kreukels, B. P. C. – Kuper, L. E. – Kvach, E. J. – Malouf, M. A. – Massey, R. – Mazur, T. – McLachlan, C. – Morrison, S. D. – Mosser, S. W. – Neira, P. M. – Nygren, U. – Oates, J. M. – Obedin-Maliver, J. – Pagkalos, G. – Patton, J. – Phanuphak, N. – Rachlin, K. – Reed, T. – Rider, G. N. – Ristori, J. – Robbins-Cherry, S. – Roberts, S. A. – Rodriguez-Wallberg, K. A. – Rosenthal, S. M. – Sabir, K. – Safer, J. D. – Scheim, A. I. – Seal, L. J. – Schoole, T. J. – Spencer, K. – St. Amand, C. – Steensma, T. D. – Strang, J. F. – Taylor, G. B. – Tilleman, K. – T’Sjoen, G. G. – Vala, L. N. – Van Mello, N. M. – Veale, J. F. – Vencill, J. A. – Vincent, B. – Wesp, L. M. – West, M. A. – Arcelus, J., Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health* 2022 Vol. 23 No. S1, s. 1- 259.

- Hakalehto, Suvianna, Lapsen oikeuksien sopimuksen lapsikäisyydestä. *Lakimies* 7–8/2016, s. 1187-1198.
- Hakalehto, Suvianna, Johdatus lapsen oikeuksiin terveydenhuollossa, s. 20-57 teoksessa Hakalehto, Suvianna – Pahlman, Irma (toim.), *Lapsen oikeudet terveydenhuollossa*. Kauppakamari 2018.
- Hembree, Wylie C – Cohen-Kettenis, Peggy T – Gooren, Louis – Hannema, Sabine E – Meyer, Walter J – Murad, M Hassan – Rosenthal, Stephen M – Safer, Joshua D – Tangpricha, Vin – T’Sjoen, Guy G, *Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 102, Issue 11, 2017, s. 3869-3903.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Mattila, Aino – Kärnä, Teemu – Joutsenniemi, Kaisla, *Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2015; 131(4), s. 367-371.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Työläjäjärvi, Marja – Suomalainen, Laura. *Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2018; 134(20), s. 2041-2046.
- Koulu, Sanna, *Transnuorten asema ja hormonihoitoja koskeva harkinta terveydenhuollossa*, s. 162-342 teoksessa Hakalehto, Suvianna – Pahlman, Irma (toim.), *Lapsen oikeudet terveydenhuollossa*. Kauppakamari 2018.
- Lehtonen, Lasse, *Julkinen terveydenhuolto*, s. 39-111 teoksessa Lehtonen, Lasse – Lohiniva-Kerkelä, Mirva – Pahlman, Irma, *Terveysoikeus*. Talentum Pro 2015.
- Määttä, Tapio, *Methodinen pluralismi oikeustieteessä – ympäristöoikeudellisen tutkimuksen suuntauksat ja menetelmät*, s. 135-222 teoksessa Miettinen, Tarmo (toim.), *Oikeustieteellinen opinnäyte: artikkeleita oikeustieteellisten opinnäytetöiden vaatimuksista, metodista ja arvostelusta*. Edita Publishing Oy 2016.
- Nieminen, Liisa, *Terveys ihmisoikeuskysymyksenä*. Suomalainen lakimiesyhdistys 2015.
- Pahlman, Irma, *Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeus*, s. 282-301 teoksessa Hakalehto, Suvianna – Pahlman, Irma (toim.), *Lapsen oikeudet terveydenhuollossa*. Kauppakamari 2018.
- Pellonpää, Matti – Gullans, Monica – Pölönen, Pasi – Tapanila, Antti, *Euroopan ihmisoikeussopimus*. Alma Talent 2018.

- Pihlajamaa, Matti, Kohti sateenkaariystävällisempää Suomea – Tilannearvio seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta Suomessa 2021. Oikeusministeriön julkaisuja 2021:26.
- Sandberg, Kirsten, The Rights of LGBTI Children under the Convention on the Rights of the Child. *Nordic Journal of Human Rights* 2015, 33:4, s. 337-352.
- Schneider, Erik, An insight into respect for the rights of trans and intersex children in Europe. Council of Europe 2013.
- Soininen, Miia, Miksi transnuori saa blokkerihoitoa niin myöhään? *Lääkärilehti* 37/2017 vsk 72, s. 1993.
- Sørli Anniken, The Right to Trans-specific healthcare in Norway: Understanding the health needs of transgender people. *Medical Law Review* 2018 Vol. 27 No. 2, s. 295-317.
- Tanhua, Inkeri – Mustakallio, Sinikka – Karvinen, Marita – Huuska, Maarit – Aaltonen, Milla, Tietopaketti Sukupuolen moninaisuuden huomioimisesta oppilaitoksille, työpaikoille ja viranomaisille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:22.
- Toivonen, Virve, Lapsen itsemäärääminen ja osallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:19.
- Tuori, Kaarlo, 15. Sosiaaliset oikeudet (PL 19 §), teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka, Perusoikeudet. WSOYpro 2005, päivittyvä verkkoversio päivitetty 1.8.2009.
- Turban, Jack L. – King, Dana – Carswell, Jeremi M. – Keuroghlian, Alex S., Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. *Pediatrics* 2020 Vol. 145 No. 2.
- Uusi-Mäkelä, Nina – Tuisku, Katinka – Puustinen, Nina – Kaltiala, Riittakerttu, Sukupuolidysforiasta kärsivät perusterveydenhuollon vastaanotolla. *Suomen Lääkärilehti* 2020, Vuosikerta 75, Nro 37, s. 1862-1864.
- Vehmas, Nico – Holopainen, Elina – Savolainen-Peltonen, Hanna – Salmela, Liisa – Puro, Kaisa – Kerkola, Maija – Santti, Elina, Nuoren sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen tutkimukset ja hoito. *Duodecim* 2023, 139(4), s. 314-320.
- Valojää, Ave, Moninaiset lapsemme: Raportti translasten ja intersukupuolisten lasten hyvinvoinnista, hoidosta ja juridisesta asemasta. Seta ry 2018.

World Health Organization (WHO), Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Geneva: World Health Organization 1946.

## Verkkolähteet

American Psychiatric Association, Gender Dysphoria. Saatavilla:

[https://www.psychiatry.org/file%20library/psychiatrists/practice/dsm/apa\\_dsm-5-gender-dysphoria.pdf](https://www.psychiatry.org/file%20library/psychiatrists/practice/dsm/apa_dsm-5-gender-dysphoria.pdf) Vierailtu 17.10.2023.

Amnesty International Suomen osasto – Dreamwear Club DwC ry – Helsinki Pride - yhteisö – Ihmisoikeusliitto – Intersukupuolisten ihmisoikeudet ISIO ry – Miehet ry – Mielenterveyspooli – Sateenkaariperheet ry – Seta – Trans ry – Transfeminiinit ry – Transfeminina rf – Translasten ja -nuorten perheet – Trasek ry – Väestöliitto, Yhteiskannanotto: Sateenkaari-ihmisten oikeuksia edistettävä konkreettisilla toimilla. 09.11.2023. Saatavilla:

<https://www.amnesty.fi/yhteiskannanotto-sateenkaari-ihmisten-oikeuksia-edistettava-konkreettisilla-toimilla/> Vierailtu 11.11.2023.

International Commission of Jurists (ICJ), Yogyakarta Principles – Principles on the application of international law in relation to sexual orientation and gender identity. 2007. Saatavilla: [http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles\\_en.pdf](http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf) Vierailtu 27.10.2023.

International Commission of Jurists (ICJ), The Yogyakarta Principles Plus 10 – Additional Principles and State Obligation on the Application on International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles. 2017. Saatavilla: [http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5\\_yogyakartaWEB-2.pdf](http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf) Vierailtu 27.10.2023.

Jokela, Satu – Luopa, Pauliina – Hyvärinen, Anni – Ruuska, Tupu – Martelin, Tuija – Klemetti, Reija, Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019. Työpaperi 38/2020, Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020. Saatavilla:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140742/URN\\_ISBN\\_978-952-343-580-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140742/URN_ISBN_978-952-343-580-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Vierailtu 30.10.2023.

Kärnä, Teemu, Lääkärilehti Duodecim, Terveyskirjasto, Muunsukupuolisuus.

Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01196> Vierailtu 17.10.2023.

Kärnä, Teemu, Lääkärilehti Duodecim, Terveyskirjasto, Transsukupuolisuus.

Saatavilla:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlko1195/transsukupuolisuus?q=transsukupuolisuus> Vierailtu 17.10.2023.

Salovaara, Samuel, Sukupuolen korjaushoitojen saatavuus Suomessa: Sukupuolen korjaushoitoja toivoneiden ja saaneiden kokemuksia hoitojen saatavuudesta ja hoitoon pääsyn esteistä vuosina 2003-2021. Seta 2022. Saatavilla:

[https://lacris.ulapland.fi/ws/portalfiles/portal/22274576/Setan\\_raportti\\_transhoitoihin\\_p\\_syn\\_esteist\\_Salovaara\\_2022\\_1.pdf](https://lacris.ulapland.fi/ws/portalfiles/portal/22274576/Setan_raportti_transhoitoihin_p_syn_esteist_Salovaara_2022_1.pdf) Vierailtu 30.10.2023.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Muunsukupuolisuus. Saatavilla:

<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-moninaisuus/muunsukupuolisuus/> Vierailtu 17.10.2023.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Sukupuolen moninaisuuden sanasto.

Saatavilla: <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-moninaisuuden-sanasto/> Vierailtu 17.10.2023.

Tasa-arvoasian neuvottelukunta (Tane), Kannanotto: Suomi tarvitsee

sateenkaaripoliittisen toimintaohjelman. Ajankohtaista, Tiedotteet ja uutiset, Lausunnot, 27.06.2022. Saatavilla: <https://tane.fi/-/kannanotto-suomi-tarvitsee-sateenkaaripoliittisen-toimintaohjelman> Vierailtu 06.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla,

Koodistopalvelu, Yhteistyö ja projektit, ICD-11 diagnoosiluokituksen käyttöönotto. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteistyo-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto> Vierailtu 17.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kouluterveyskysely 2021: Sukupuolivähemmistöjen

tulokset. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/10531/3554284/KTK2021-taulukot-sukupuolivahemmistot-FI.pdf/c2b63fab-41fa-00ae-1abf-1033635182a7?t=1656333051663> Vierailtu 17.10.2023.

Valojää, Ave, PALKO:n ja WPATH:n hoitosuosittelujen vertailu. Trasek ry. Saatavilla:

<https://trasek.fi/2020/07/08/palkon-wpathin-vertailu> Vierailtu 19.10.2023.

Valojää, Ave, Tutkimuskatsaus: Transnuoret ja itsemurha. Sukupuolen

moninaisuuden osaamiskeskus 2021. Saatavilla:

<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/wp->

[content/uploads/2021/06/Transnuoret-ja-itsemurha-tutkimuskatsaus-2021.pdf](#) Vierailtu 30.10.2023.

WPATH, World Professional Association for Transgender Health Standards of Care for Transgender and Gender Diverse People, Version 8 Frequently Asked Questions (FAQs) Saatavilla:

<https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v8/SOC-8%20FAQs%20-%20WEBSITE2.pdf> Vierailtu 17.10.2023.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu, Homo-, bi- ja transfobiaan on puututtava määrätietoisesti: Suomeen tarvitaan sateenkaaripoliittinen ohjelma. Etusivu, Ajankohtaista, Tiedotteet, 17.05.2023. Saatavilla: <https://syrjinta.fi/-/homo-bi-ja-transfobiaan-on-puututtava-maaratietaisesti-suomeen-tarvitaan-sateenkaaripoliittinen-ohjelma> Vierailtu 06.11.2023.