

Nevi Hautalehto

**TRANSIHMISTEN SUHTAUTUMINEN
LASTENSAANTIIN JA REPRODUKTIO-
OIKEUDENMUKAISUUDEN TOTEUTUMINEN
UUDEN TRANSILAIN AIKANA**

TIIVISTELMÄ

Nevi Hautalehto: Transihmisten suhtautuminen lastensaantiin ja reproduktio-oikeudenmukaisuuden toteutuminen uuden translain aikana
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan opintosuunta, yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma
Huhtikuu 2024

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkin suomalaisten transihmisten suhtautumista lastensaantiin ja uuden translain vaikutuksia siihen sekä reproduktio-oikeudenmukaisuuden toteutumista transihmisten kohdalla 2020-luvun Suomessa. Keräsin aineiston verkkokyselyllä, johon pyysin vastauksia 20–45-vuotiailta transihmisiltä. Kysymykset koskivat ajatuksia liittyen perheellistymiseen: lapsitoivetta, uskoa omiin lastensaantimahdollisuuksiin, perheellistymisen keinoja ja muotoja sekä uuden translain vaikutuksia omiin ajatuksiin lastensaannista. Lakikysymyksissä keskityin kahteen uuden translain keskeiseen, transvanhemmuutta legitimoivaan uudistukseen: lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poistoon ja mahdollisuuteen muuttaa vanhemmuusnimikettä.

Analysoin aineistoa sisällön erittelyn ja laadullisen sisällönanalyysin keinoin, käyttäen hyödykseni reproduktioidentiteetin, reproduktiivisen tajunnan ja reproduktio-oikeudenmukaisuuden käsitteitä. Keskeisinä tuloksina havaitsin transihmisten reproduktioidentiteettien kirjon olevan moninainen, mutta kallistuvan lapsia haluamista enemmän vapaaehtoiseen lapsettomuuteen. Ei-biologiset lastensaantikeinot, erityisesti adoptio, olivat biologista lisääntymistä suositumpia, ja transihmiset olivat huomattavan avoimia harkitsemaan kahden parisuhteessa keskenään elävän vanhemman mallista poikkeavia perhemuotoja. Medikaalisten sukupuolenkorjausprosessien usein mukanaan tuomien negatiivisten hedelmällisyysvaikutusten lisäksi transihmisten perheellistymisen esteinä on tavanomaisten elämäntilanteeseen liittyvien huolien lisäksi muitakin tekijöitä. Näihin lukeutuu transerityisiä esteitä, kuten sukupuolidysforia ja vähemmässä määrin syrjinnän pelko, kuin myös transväestöä yliedustetusti koskettavia esteitä, kuten neuroepätyypillisyyteen ja mielenterveyden ongelmiin liittyviä haasteita.

Translakiuudistus koettiin positiivisena muutoksena, mutta useimmat transihmiset eivät katsoneet sen vaikuttaneen omiin ajatuksiinsa lastensaannista. Jotkut kuitenkin kokivat, että lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poisto ja vanhemmuusnimikkeen muuttamisen mahdollistaminen tekevät vanhemmuudesta saavutettavamman ajatuksen. Äitiyteen ja isyyteen rajoittuva juridinen vanhemmuus korostaa kuitenkin ei-binäärisen vanhemmuuden marginalisoitua asemaa. Tämän lisäksi transihmisten kohtaamia reproduktio-oikeudenmukaisuuden epäkohtia suomalaisessa yhteiskunnassa ovat transpoliklinikoiden kohtuuttoman pitkät diagnosointiprosessit ja vähäinen perheellistymisneuvonta, avustetun lisääntymisen palveluiden saatavuus, terveydenhuoltohenkilökunnan osaamattomuus transasioissa, sateenkaari-ihmisten heikko asema perheen ulkoisen adoption mahdollisuuksien suhteen sekä kielteiset asenteet transihmisiä ja heidän perheitään kohtaan.

Avainsanat: transvanhemmuus, translaki, reproduktioidentiteetti, reproduktiivinen tajunta, reproduktio-oikeudenmukaisuus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Transihmiset, yhteiskuntatieteellinen lisääntymistutkimus ja transihmisten lisääntymisen tutkimus	4
2.1	Uusi ja vanha translaki	4
2.2	Transihmisten perheellistyminen	5
2.3	Katsaus suomalaisten lastensaantitoiveisiin: Perhebarometri 2022	8
2.4	Aiempi tutkimus transihmisten lastensaantitoiveista	9
2.5	Reproduktion subjekti ja repronormatiivisuus	10
2.6	Reproduktio-oikeudenmukaisuus	11
2.7	Reproduktiivinen tajunta (eng. reproductive consciousness)	13
2.8	Reproduktioidentiteetti (eng. reproductive identity)	15
2.9	Transfobia ja vähemmistöstressi	10
3.	Tutkimusasetelma	17
3.1	Aineisto	17
3.2	Tutkimusmenetelmät	18
3.3	Tutkielman rajoitteet	19
4.	Analyysi	20
4.1	Kyselyn tulokset	20
4.2	Muuttumaton vai muuttuvainen reproduktioidentiteetti?	27
4.3	Reproduktioidentiteetin ehdollisuus	29
4.4	Vapaaehtoisen lapsettomuuden perusteluja	31
4.5	Reproduktiivinen tajunta aineistossa	32
4.6	Reproduktiivinen tajunta transnaisten vastauksissa	34
4.7	Reproduktiivinen pätevyys	36
4.8	Lakiuudistusten vaikutukset reproduktiiviseen tajuntaan	38
4.9	Reproduktio-oikeudenmukaisuuden näkökulma	40
5.	Lopuksi	46
5.1	Johtopäätökset	46
5.2	Pohdinta ja ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi	49
6.	Lähteet	52
7.	Liitteet	1
7.1	Kyselykutsu	1
7.2	Kyselyrunko	3
7.3	Kooste vastauksista kysymykseen <i>Miten transihmisten perheellistymistä voisi paremmin tukea?</i>	7

1. Johdanto

Pro gradu -tutkielmani aiheina on transihmisten suhtautuminen lastensaantiin ja uuden translain vaikutukset siihen sekä transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuuden toteutuminen nyky-Suomessa. Tarkastelen aiheita reproduktioidentiteetin ja reproduktiivisen tajunnan pääkäsitteiden kautta. Reproduktioidentiteetti on yksilön lisääntymiskäyttäytymistä ohjaava, itsemääriteltävä identiteetin osa-alue. Reproduktiivisella tajunnalla tarkoitetaan yhteiskunnallisesti paikantunutta tiedostavuutta lisääntymispotentiaalista.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Millaisia reproduktioidentiteettejä suomalaisilla transihmisillä on?
- Onko translain uudistuksella vaikutuksia transihmisten reproduktiiviseen tajuntaan ja lastensaantiaikeisiin?
- Miten transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuus toteutuu Suomessa?

Tutkielman aineistonkeruumenetelmänä toteutin verkkokyselyn, jolla kartoitin transihmisten lastensaantiin liittyviä toiveita, esteitä ja valintoja sekä syitä niin vapaaehtoiseen kuin tahattomaan lapsettomuuteen. Selvitin kyselyssä myös translakiuudistuksen vaikutuksia transihmisten ajatuksiin lastensaannista sekä näkemyksiä siitä, miten transihmisten perheellistymistä voidaan paremmin tukea. Analysoin kyselyaineistoa sisällön erittelyn ja laadullisen sisällönanalyysin keinoin.

Pyrin tässä tutkielmassa lähestymään tutkimusaihetta queerin ja feministisen sosiaalipolitiikan näkökulmasta, suhtautuen kriittisesti sosiaalipolitiikassa usein toisinnettuihin hetero- ja cisnormatiivisiin oletuksiin sukupuolesta ja perheestä sekä heteroseksuaalisuuden instituutioon lainsäädännön ja tutkimuksen perusolettamana (ks. Carabine 1996; Lind 2004, 28). Pyrin osaltani myös irtaannuttamaan lisääntymistutkimusta sitkeästä kytköksestään ensisijaisesti naisiin ja naiseuteen, sillä lisääntyminen ja siihen liittyvä lainsäädäntö koskettavat kaikkia sukupuolia (ks. Athan 2020, 449). Pyrin myös monesta aiemmasta lastensaantitoiveita käsittelevästä

tutkimuksesta poiketen huomioimaan perheiden monimuotoisuutta mm. muotoilemalla kysymykset parisuhdestatuksesta ja perhemuodoista niin, että ne eivät oleta kahden vanhemman normia tai romanttista suhdetta vanhempien välillä.

Tutkielman aihe on ajankohtainen, sillä uuden huhtikuussa 2023 voimaan tulleen lain sukupuolen vahvistamisesta – johon viitataan tässä tutkielmassa lyhyemmin translakina – myötä Suomessa sukupuolensa juridisesti korjanneilta ihmisiltä ei enää edellytetä todistusta lisääntymiskyvyttömyydestä (Laki sukupuolen vahvistamisesta 295/2023). Uudessa laissa juridisen sukupuolen korjaamiseen riittää oma selvitys sukupuolen kokemuksesta. Maaliskuusta 2024 lähtien myös väestötietojärjestelmässä näkyvän vanhemmuusnimikkeen muuttaminen on mahdollista juridisesti sukupuolensa korjanneille. On ajankohtaista selvittää, miten itse lakimuutos on mahdollisesti vaikuttanut transihmisten reproduktiiviseen tajuntaan ja perheellistymiseen sekä mitkä muut rakenteelliset tekijät vaikuttavat niihin ja millä tavoilla.

Reproduktiokysymys on ollut viime aikoina pinnalla mediassa ja julkisessa keskustelussa. Tilastokeskus raportoi heinäkuussa 2023, että alkuvuonna 2023 Suomessa syntyi vähemmän lapsia kuin koskaan ennen tilastointihistorian aikana (Tilastokeskus 2023). Sitä ennen tammikuussa 2023 julkaistu vuoden 2022 Perhebarometri *Kuka haluaa lapsia 2020-luvulla?* (Sorsa, Lehtonen & Rotkirch 2023) nosti lastenhankinnan ja hankkimatta jättämisen syyt näkyville viime vuosina käytyyn syntyvyyskeskusteluun.

Transihmisistä on saatavilla vähän yleistettävissä olevaa tietoa, sillä useimmissa tutkimuksissa tätä ryhmää ei ole eritelty muista vastaajista. Haluan tuoda tutkielmallani näkyväksi transihmisille erityisiä näkökulmia ja rakenteellisia kehitystarpeita perheellistymiseen liittyen, jotta ne voidaan valjastaa osaksi reproduktiokeskustelua. Tällä tutkielmalla on tutkimuskysymyksiinsä vastaamisen lisäksi myös tavoite edistää transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuuden toteutumista. Reproduktioidentiteetin käsitteen käyttäminen on norminpurkuun pyrkivä valinta, johon liittyy tavoite moninaistaa reproduktion subjektia ja tarkastella lastensaantiin liittyviä valintoja osana yksilön itsetoteutusta (Athán 2020, 453–454).

Suomessa transihmisten lastensaantitoiveita ei tietääkseni ole aiemmin tutkittu, vaikka aiheesta löytyykin kansainvälistä tutkimusta. Eri maissa toteutetut tutkimukset eivät kuitenkaan välttämättä ole helposti yleistettävissä selittämään transihmisten lastensaantiaikeita toisaalla, sillä valtioiden välillä on huomattavia eroja sateenkaariperheitä koskevassa lainsäädännössä ja asenneilmapiireissä (Scandurra ym. 2019; von Doussa, Power & Riggs 2015, 1120–1121). On siis perusteltua selvittää erikseen ilmiön tilannetta Suomessa, etenkin transihmisten lapsiperheellistymisen juridisen aseman ollessa murroksessa.

Seuraavissa luvuissa paneudun tarkemmin tutkielman aiheisiin ja kontekstiin sekä teoreettiseen viitekehykseen ja keskeisimpiin käsitteisiin. Tämän jälkeen kerron tutkielman kyselyaineistosta ja käytetyistä tutkimusmenetelmistä. Sitten analysoin aineistoa teoriaohjaavasti, vastaten tutkimuskysymyksiin teorialuvuissa pohjustettujen käsitteiden avulla. Lopuksi vedän yhteen tutkielman johtopäätökset ja käynnän katseen kohti transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuuskeskustelun jatkoa.

2. Transihmiset, yhteiskuntatieteellinen lisääntymistutkimus ja transihmisten lisääntymisen tutkimus

Tutkielmani kohteena on transihmisten lastensaantitavoitteet. Sateenvarjokäsitteellä 'transihminen' tarkoitan niin ei-binäärisiä kuin binäärisiä transsukupuolisia ihmisiä. Binäärisillä transihmisillä tarkoitan transnaisia ja transmiehiä, ja ei-binäärisillä kaikkia niitä transihmisiä, joiden sukupuoli ei ole nainen tai mies. Tarkemmasta määritelmästä tai määrittelemättömyydestä riippumatta transihmisyys pitää sisällään kaikki, joiden sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu eivät osu yksiselitteisesti yksiin syntymässä määritellyn sukupuolen kanssa. Vastinparina transihmiselle käytän cissukupuolisuuden käsitettä, jolla tarkoitetaan kaikkia niitä, jotka eivät ole transsukupuolisia, eli joiden syntymässä määritellyn sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin välillä ei ole ristiriitaa. Transfeminiinillä tarkoitan syntymässä mieheksi määriteltyä transihmistä ja transmaskuliinilla päinvastoin syntymässä naiseksi määriteltyä transihmistä. Sateenkaari-ihmisillä tarkoitan seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kirjoa.

Seuraavissa alaluvuissa paneudun transihmisten lisääntymiseen liittyviin seikkoihin, lainsäädäntöön ja tutkimukseen, kartoitan aiempaa aiheeseen liittyvää tutkimusta sekä selitän keskeisimpiä käsitteitä, joista tutkielmani teoreettinen näkökulma muodostuu.

2.1 Uusi ja vanha translaki

Huhtikuussa 2023 voimaan astunut laki sukupuolen vahvistamisesta (295/2023) kumosi lain transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (563/2002). Vanhasta laista poiketen uusi laki ei edellytä sukupuolensa vahvistavalta lääketieteellistä selvitystä siitä, että hän kokee pysyvästi kuuluvansa toiseen sukupuoleen kuin väestötietojärjestelmään on merkitty sekä sterilisaatiosta tai muusta lisääntymiskyvyttömyydestä, eikä myöskään suostumusta sukupuolensa vahvistavan henkilön puolisolta. Uudessa laissa sukupuolen vahvistamiseen riittää oma selvitys

pysyvistä sukupuolen kokemuksesta. Uusi laki mahdollistaa myös vanhemmuusnimikkeen vaihtamisen hakemuksella maaliskuusta 2024 alkaen.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteen mukaan uusi laki edistää itsemääräämisoikeuden toteutumista, henkilökohtaista koskemattomuutta, syrjimättömyyttä ja oikeutta yksityiselämään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Uudesta translaista jäivät kuitenkin pois alaikäisten transnuorten ja -lasten oikeus vahvistaa sukupuolensa sekä ei-binääristen sukupuoli-identiteettien tunnustaminen.

Tässä tutkielmassa tarkastelen lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poiston sekä vanhemmuusnimikkeen vaihtamisen mahdollisuuden vaikutuksia transihmisten näkemyksiin lastensaannista.

2.2 Transihmisten perheellistyminen

Lääketieteellisesti transioituneiden transihmisten mahdollisuudet saada biologisia lapsia eroavat transmiesten ja transnaisten välillä. Joidenkin transnaisten ja muiden transfeminiinien läpikäymät feminisoivat hormonikorvaushoidot saattavat aiheuttaa peruuttamattomia, lisääntymiselle haitallisia muutoksia sukusoluissa. Maskulinisoivien hormonikorvaushoitojen aiheuttamat muutokset lisääntymisbiologialle puolestaan vaikuttavat olevan yleensä peruutettavissa lopettamalla hormonilääkityksen käyttö hedelmöityksen ja raskauden ajaksi. Myös testosteronilääkityksen aikana raskautuminen on mahdollista, vaikka raskautta yritettäessä testosteronilääkitys suositellaan tauottamaan. (Schwartz & Moravek 2021; Maksutova & Lawson 2023; Kinnear & Moravek 2023.) Sukuelimiin ja lisääntymiselimistöön kohdistuvien kirurgisten sukupuolenkorjaushoitojen seurauksena on lisääntymiskyvyttömyys, joskin sukusoluja voi ennen leikkaushoitoja tallettaa myöhempää käyttöä varten.

Kaikki transihmiset eivät hakeudu lääketieteellisiin interventioihin osana transitioprosessiaan. Näiden ihmisten lisääntymismahdollisuudet eivät kuitenkaan välttämättä ole rinnastettavissa cissukupuolisten ihmisten lisääntymismahdollisuuksiin, sillä sukupuoliristiriidan kokemuskin saattaa estää biologisen lisääntymisen. Hollantilaisen kyselytutkimuksen mukaan itse transsukupuolisuus on huomattavasti fysiologista lisääntymiskyvyttömyyttä merkittävämpi este transihmisten lastensaannille: 38 % transsukupuolisista vastaajista

koki oman transsukupuolisuutensa esteeksi lastensaannilleen, verrattuna 16 %:iin, jotka kokivat lisääntymiskyvyttömyyden esteeksi lastensaannilleen (Tornello & Bos 2017, 117–118). Ajatus lapsen synnyttämisestä tai siittämisestä voi olla ristiriidassa sukupuolen kokemuksen kanssa ja aiheuttaa sukupuolidysforiaa eli sukupuoliristiriitaan liittyvää ahdistusta ja pahaa oloa. Sukupuolidysforia voi olla transihmiselle syy olla haluamatta biologisia lapsia. (Chen ym. 2018.)

Lisääntymiskyvyttömyys on historiallisesti mielletty olennaiseksi, jopa terapeutiseksi osaksi transihmisen sukupuolen vahvistamisen prosessia. Tällä tarkoitetaan sitä, että transsukupuoliselle väärin sukupuolittuneeksi tulkittu biologinen lisääntymiskyky on ristiriidassa sukupuolikokemuksen kanssa, ja täten lisääntymiskyvyttömyys helpottaa tätä ristiriitaa. Joissain maissa lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksesta on sittemmin luovuttu, mutta toisissa se on yhä voimassa. Lisääntymiskyvyttömyyden terapeutisuuden tulkinnan kanssa on räikeässä ristiriidassa esimerkiksi tutkimustieto siitä, että transihmiset, joilla on lapsia, voivat verrattain henkisesti paremmin kuin he, joilla ei ole lapsia. (Maksutova & Lawson 2023, 143–144.)

Osa transihmisistä on siis hormonikorvaushoidon ja/tai sukupuolenkorjausleikkausten seurauksena kykenemättömiä saamaan biologisia lapsia, mutta transihmiset ovat moninainen ihmisryhmä, eikä lisääntymiskyvyttömyys kosketa kaikkia. Lapsettomuudesta puhuttaessa on ylipäättään aiheellista välttää medikalisoivaa fysiologisen hedelmättömyyden rinnastamista synonyymisesti kaikkeen muuhunkin lapsettomuuteen (ks. Sudenkaarne 2022, 42).

Lapsiperheellistymiseen on geneettisesti sukua olevan lapsen siittämisen tai synnyttämisen lisäksi olemassa muitakin polkuja. Nämä polut ovat vaihtelevan haastavasti saavutettavissa esimerkiksi lainsäädännöllisistä tai taloudellisista syistä. Sateenkaariperheet ry listaa lapsiperheellistymisen keinoiksi mm. lahjasoluhoidot, kumppanuusvanhemmuuden, sijaissyntytyksen, sijaisvanhemmuuden ja adoption (Sateenkaariperheet 2023). Esimerkiksi sijaissyntytyjärjestelyt ovat joillekin transihmisille ajatuksen tasolla mieluinen tapa saada biologista sukua oleva lapsi ilman että oma sukupuolenkorjausprosessi häiriintyy, mutta taloudellisista syistä tällaiset ratkaisut ovat tosiasiaassa saavuttamattomissa (Tornello & Bos 2017). Suomessa sijaissyntytyjärjestelyt eivät myöskään ole laillisia. Transihmiset kokevat myös adoptioprosessin kalliiksi ja haastavasti saatavilla olevaksi perheellistymismetodiksi

(em. 2017). Suomessa kotimaisia adoptioita tehdään määrällisesti vähän ja kansainvälisessä adoptiossa harva luovuttajamaa luovuttaa lapsia sateenkaari-ihmisille (Moring 2020, 103–104).

Transihmisten lisääntyminen on kaikkiaan niin uusi tutkimusala, että tietoa parhaista käytännöistä sekä niiden pohjalta suunniteltuja palveluita on saatavilla vähän. Tämä vaikeuttaa transihmisten reproduktiivista päätöksentekoa. (Campo-Engelstein & Permar 2023, 168.) Sateenkaari-ihmisten perheistä puhuttaessa ei tule myöskään jättää huomiotta valitun perheen ja muunlaisten normista poikkeavien läheissuhteiden kirjon merkitystä yhteisön jäsenille. Vain rajattuun perheellistymisen keinojen listaan keskittyminen voi jättää pimentoon transihmisille erityisiä tietoja ja tarpeita. (Ks. Moravek & Stroumsa 2020.)

Biologisten seikkojen lisäksi institutionaaliset ja sosiaaliset tekijät ovat esteenä transihmisten lisääntymiselle. Ei ole syytä epäillä, etteivätkö koko väestöä koskevat yleiset lastensaannin esteet, kuten sopivan kumppanin puute ja taloudelliset ja elämäntilanteeseen liittyvät syyt koskettaisi yhtä lailla transihmisiä. Suomessa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskeva perhepoliittinen lainsäädäntö on translakiuudistuksen myötä pitkälti näennäisen yhdenvertaisella tasolla. Oikeudet avioliittoon, adoptioon, hedelmöityshoitoihin, sijaissynnytykseen ja sijaisperhetoimintaan ovat samaa ja eri sukupuolta olevilla pareilla juridisesti samalla tasolla, mutta käytännössä sateenkaarevien parien mahdollisuudet esimerkiksi perheen ulkoiseen adoptioon ja sijaisperheeksi pääsyyn ovat heteropareja haasteellisemmat asenneilmapiirin takia. Useamman kuin kahden vanhemman perheiden laillinen asema ei ole turvattu, mutta tämä ei tietenkään ole sateenkaarispesifi ongelma, vaan koskettaa kaikkia perheitä, joissa lapsella on useampi vanhemman roolissa oleva aikuinen. (Moring 2020, 103–104.)

Viime vuosina muutokset Suomen perhelainsäädännössä ovat vahvistaneet lasten juridista suhdetta etävanhempiin, sosiaalisiin vanhempiin ja äidin naispuoliseen puolisoon (Moring 2020). Marinin hallituksen mandaatista toteutetussa oikeusministeriön tuoreessa selvityksessä kartoitettiin sijaissynnytysjärjestelyjen sallimista (Silvola & Kaipomäki 2023). Orpon hallitus jätti kuitenkin sijaissynnytyslainsäädännön pois hallitusohjelmasta (Valtioneuvosto 2023). Lainsäädäntö ja palvelutarjonta kehittyvät siis yhtäältä yhdenvertaisempaan, myös

transihmisten perheellistymistä helpottavaan suuntaan, mutta toisaalta niin transfeminiinien kuin transmaskuliinien lisääntymisen edellytyksiä edistävää sijaissyntyä ei näytä olevan realisoitumassa osaksi saatavilla olevien perheellistymisen vaihtoehtojen valikoimaa lähitulevaisuudessa. Sijaissyntyä puhuttaessa maininnan arvoista on, että sijaissyntyä kehystämisen lapsettomuushoidoksi ei ole eettisesti kestävä, sillä sijaissyntäjän toimijuuden tulisi olla sijaissyntäjärjestelyn keskiössä. Sijaissyntyä kontekstointi lapsettomuushoidoksi myös uusintaa cis- ja heteronormatiivisuutta. (Sudenkaarne 2022.)

Transihmisiä koskeva tutkimus ja säädäntö on usein medikalisoivaa. Transasioiden laaja demedikalisaatio ei olisi transyhteisölle edullistakaan, sillä lääketieteelliset interventiot ovat usein transihmisille tarpeellisia ja niiden rahoituksen perustelua tukee lääketieteellinen tutkimustieto. (Giami 2022, 11–12.) Huomasin tämän tutkielman lähdekirjallisuutta hakiessanikin valtaosan transihmisten lisääntymistä käsittelevistä lähteistä olevan peräisin lääke- ja hoitotieteellisistä julkaisuista. Yhteiskuntatieteellinen tutkimus transihmisten perheellistymisestä on siis vähäisempää, ja tämä tutkielma sijoittuu lähes autioon kohtaan transtutkimuksen, yhteiskuntatieteellisen lisääntymistutkimuksen ja suomalaisen sosiaalipolitiikan kenttien yhtymäkohdassa.

2.3 Katsaus suomalaisten lastensaantitöiveisiin: Perhebarometri 2022

Vuoden 2022 Perhebarometrissa *Kuka haluaa lapsia 2020-luvulla?* kartoitettiin 20–45-vuotiaiden suomalaisten lastensaantitöiveita ja niiden toteutumista kahden laajan kyselyaineiston pohjalta. Keskeisimpinä tuloksina kävi ilmi, että noin 85 % vastaajista haluaisi tai olisi ideaalitulanteessa halunnut saada lapsia. Kaikki lapsia haluavat eivät niitä saa, eikä kaikkien lapsia saavienkaan ihanteellinen lapsiluku toteudu. Tätä epäsuhtaa kirjoittajat havainnollistavat 0,6 puuttuvan lapsen lukemalla. Noin 15 % vastaajista ei halunnut lainkaan lapsia. Vähiten lapsia halusivat matalimmin koulutetut, kaupunkien ydinalueilla asuvat, parisuhteen ulkopuolella elävät ja vähiten uskonnollisiksi itsensä kokevat ihmiset. Keskeisimmät syyt, miksi lapsia toivovilla ei ollut lapsia, olivat sopivan kumppanin puuttuminen, haluttomuus luopua nykyisestä

elämäntyylistä sekä keskeneräisiin opintoihin, taloudelliseen tilanteeseen ja asumiseen liittyvät syyt. Myös esimerkiksi huoli ilmastonmuutoksesta vaikutti perheellistymisen lykkäämiseen. (Sorsa ym. 2023.)

2.4 Aiempi tutkimus transihmisten lastensaantitavoista

Tuoreessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkijat kävivät läpi 76 transihmisten lastensaantitavoisiin ja hedelmällisyyden säilyttämiseen liittyvää kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin toteutettua tutkimusta ja vertailivat niiden keskeisiä tuloksia. Näistä 12 eri Euroopan maissa, Yhdysvalloissa, Thaimaassa ja Meksikossa toteutettua tutkimusta koski aikuisten transihmisten lastensaantitavoita. Lastensaannista haaveili vaihtelevien tulosten mukaan 18,4–82 % transihmisistä. Heistä, jotka ylipäätään toivoivat saavansa lapsia, biologista jälkikasvua toivoi 37 % transmaskuliineista ja 50 % transfeminiineistä. Yleisimmiksi lapsitavoitteen toteutumisen esteiksi tuloksissa nousivat esiin lapsen vanhemman transidentiteetin perusteella kohdistuvan syrjinnän pelko ja adoptioprosessin oletettu vaikeus. (Stolk, Asseler, Huirne, van den Boogaard & van Mello 2023.)

Sen lisäksi, että eri maissa ja eri aikoina toteutettujen tutkimusten tulokset vaihtelevat merkittävästi keskenään, yksittäisten tutkimuksien tuloksissa nousee esille vaihtelua sukupuolen mukaan niin transfeminiinien ja transmaskuliinien vastaajien välillä, kuin binääristen ja ei-binääristen transihmisten välillä. Esimerkiksi Auer ja kollegat (2018) toteavat transmiehillä esiintyvän transnaisia useammin lapsitavoite ennen transitioprosessiin ryhtymistä, kun taas transnaiset haaveilevat prosessin aikana selkeästi transmiehiä useammin saavansa lapsia tulevaisuudessa. Defreyenin ym. (2020) mukaan puolestaan binääriset transnaiset toivovat lapsia ei-binäärisiä transfeminiinejä useammin. Yleistyksiä transihmisten reproduktiosta on siis haastavaa tehdä niin yksittäisten tutkimusten välillä, kuin myös tämän moninaisen ihmisryhmän sisällä.

2.2 Transfobia ja vähemmistöstressi

Kielteiset asenteet voivat vaikuttaa transihmisten lisääntymiseen niin reproduktioidentiteetin ja reproduktiivisen tajunnan muodostumisen tasolla kuin konkreettisemminkin. Maksutovan ja Lawsonin (2023, 142) mukaan jotkut transihmiset välttelevät terveydenhuoltopalvelujen käyttöä transfobian kohtaamisen pelossa. Palveluiden transystävällisyyden ja transihmisten tarpeisiin vastaamisen takaaminen on siis inklusiivisen lainsäädännön rinnalla olennainen osa transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuuden toteutumista.

Scandurra ja kollegat (2019) ovat tutkineet homomiesten ja lesbonaisten lastensaantitoiveita ja -aikeita vähemmistöstressin näkökulmasta. Vähemmistöstressi tarkoittaa stigmatisoituun vähemmistöidentiteettiin liittyvää kroonista sosiaalista stressiä, joka aiheuttaa negatiivisia psyykkisiä ja fyysisiä terveysvaikutuksia. Scandurra ja kollegat tutkivat Italiassa rekisteröityjen parisuhteiden laillistamisen vaikutusta tutkittavien lastensaantitoiveisiin ja totesivat lakimuutoksen lisänneen halua ja intentiota perheellistyä. Perhemuodon legitimointi lievensi vähemmistöstressin kokemusta ja vaikutti positiivisesti haluun ja koettuun mahdollisuuteen perheellistyä. Samankaltaisen yhteyden vähemmistöstressin ja sosiaalipolitiikan välillä voi olettaa koskettavan transihmisten perheellistymistä (Moravek & Stroumsa 2020).

Jatkumona näille tutkimuksille, olen kiinnostunut tarkastelemaan tutkielmassani huhtikuussa 2023 voimaan astuneen translakimuutoksen mahdollisia vaikutuksia suomalaisten transihmisten lastensaantitoiveisiin. Aiemman verrokkiaineiston puutteessa lähestyn aihetta kysymällä, kokevatko kyselyn vastaajat translain muutoksen vaikuttaneen halukkuuteensa saada lapsia.

2.3 Reproduktion subjekti ja repronormatiivisuus

Lisääntymiskeskustelussa ja -tutkimuksessa lisääntyvä subjekti on useimmiten nainen (Athans 2020, 449). Tämän kaikkia ihmisiä ja sukupuolia jollain tapaa koskettavan elämän osa-alueen vinoutuneen sukupuolittuneisuuden vuoksi naiset kokevat avioitumisen ja lastenhankinnan kuuluvan pakollisena vaatimuksena sukupuoli-identiteettiinsä, samalla kun sateenkaari-ihmiset päinvastoin taistelevat päästäkseen

niistä osallisiksi (Smietana, Thompson & Twine 2018, 119). Transihmisten kohdalla tässä taistelussa on monissa maissa konkreettisimmillaan vastassa passiiviseksi eugeniikaksikin luonnehdittu juridinen lisääntymiskyvyttömyyden vaatimus (ks. Nixon 2013; Honkasalo 2018).

Suomessa 2010-luvun loppupuolella surullisenkuuluisaksi tullut etnonationalistinen puhe väestön vanhenemisen hillitsemiskeinoksi kehotetuista ”synnytystalkoista” kohdistettiin cissukupuolisille heteropariskunnille, samaan aikaan kun lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksen poistavaa translain uudistusta vastustettiin (Honkasalo 2018, 46). Transihmisten lisääntymistä ei siis ole pidetty suomalaisessa julkisessa keskustelussa toivottuna ratkaisuna muutoin ongelmana pidettyyn alhaiseen syntyvyyteen.

Heteropatriarkaalisen seksuaalisuuden järjestelmää, jossa (cis-) naisen ja miehen välinen, lisääntymiseen johtava seksi mielletään ainoaksi legitiimiksi seksuaalisuuden ilmenemäksi, kutsutaan repronormatiivisuudeksi. Repronormatiivisuuteen sisältyy olennaisesti myös oletama siitä, että kaikki ihmiset ovat halukkaita lisääntymään tämän kaavan mukaisesti. (Love 2022.) Transihmisten sterilisaatio ja kielteiset asenteet transihmisten avustettua lisääntymistä kohtaan on tutkimuksessa linkitetty repronormatiivisuuskeskusteluun (Honkasalo 2018, 41). Repronormatiivisesta ajattelusta irtisanoutuakseni hyödynnän tämän tutkielman teoreettisena perustana reproduktio-oikeudenmukaisuuden viitekehystä.

2.4 Reproduktio-oikeudenmukaisuus

Tämä tutkielma asemoituu osaksi laajempaa reproduktio-oikeudenmukaisuuden (eng. reproductive justice) keskustelua. Yhdysvalloissa 1990-luvulla alkunsa saanut, mustien, rodullistettujen ja alkuperäiskansojen naisten sekä transihmisten lisääntymisoikeuksia puoltava reproduktio-oikeudenmukaisuus-liike tähtää edistämään kehollista itsemääräämisoikeutta, oikeutta saada ja olla saamatta lapsia ja oikeutta turvalliseen ja kestävään vanhemmuuteen ilman yksilö- tai valtiotason väkivaltaa. Reproduktio-oikeudenmukaisuuden viitekehys erottuu valkoisesta, keskiluokkaisesta pro-choice-lisääntymisoikeuskeskustelusta painottamalla yksilön valinnan sijaan lisääntymisen saatavuutta ja ihmisoikeusnäkökulmaa. Se kritisoi ja

pyrkii purkamaan syrjiviä rakenteita ja asenteita sekä hierarkkista erilaisten perheiden eriarvoistavaa kohtelua. Reproductio-oikeudenmukaisuuden perustana on intersektionaalinen feministinen kritiikki. Systeeminen eriarvoisuus nähdään siinä yksilöiden reproductiopäätöksiä ohjaavana taustavoimana: rasismien, seksismin, kolonialismin ja köyhyyden kaltaiset tekijät rajoittavat yhteiskunnallista toimijuutta ja esimerkiksi sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, maahanmuuttajastatus ja vammaisuus voivat edelleen hankaloittaa laadukkaiden palvelujen ja hoivan saatavuutta. (Ross 2017, 290–291; Smietana ym. 2018, 115–117.)

Reproductio-oikeudenmukaisuuden intersektionaaliseen näkökulmaan sisältyy reproductio-oikeudenmukaisuuden kriittinen tarkastelu. Sukupuoleen keskittyvä, muita ihmisten materiaalistien todellisuuksien eroja huomioon ottamaton tapa tarkastella lisääntymistä jättää piiloon valkoisen ylivoimallisuuden ja uusliberalismin synnyttämiä haavoittuvuuksia reproductio-oikeuksien toteutumisessa. Transnäkökulma on myös olennaisesti mukana reproductio-oikeudenmukaisuuden viitekehyksessä, sillä transmiehet, transnaiset ja muunsukupuoliset transihmiset joutuvat reproductio-oikeuksia kontrolloivan politiikan kohteiksi. (Ross 2017, 291.)

Reproductio-oikeudenmukaisuuden näkökulma avustettuun lisääntymiseen on kriittinen. Avustetun lisääntymisen teknologioita on historiallisesti käytetty rotuhygienian ja reproductio-oikeudenmukaisuuden kontrolloinnin välineinä, ja nykyään on riskinä niiden kehkeytyminen jälleen eugeniikan mahdollistajiksi geneettisen valikoinnin kautta. Raskauksien globaali kaupallistuminen ja siihen liittyvä eksploitaatio sekä lisääntymisteknologioiden saatavuuden jakautuminen ovat myös reproductio-oikeudenmukaisuuden kannalta tärkeitä kysymyksiä. (Tam 2021, 2.)

Honkasalon (2018) mukaan reproductio-oikeudenmukaisuus soveltuu transerityisten terveydenhuollon ongelmien ymmärtämiseen sekä niiden tapojen jäsentämiseen, joilla valtio kontrolloi transihmistien lisääntymisen vaihtoehtoja ylläpitämällä heteroseksistisiä normeja. Suomalaisen väestöpolitiikan keskittyminen valkoisten heteropariskuntien biologiseen lisääntymiseen on jättänyt sekä transihmistien että itsellisten naisten reproductio-oikeudenmukaisuuden marginaaliin lainsäädännön ja palveluiden toteutumisen kontekstissa. Honkasalon artikkelin julkaisun ajankohdan jälkeen lahjasoluhoidot naispareille, itsellisille naisille ja transmiehille on tarjottu julkisen

terveydenhuollon piirissä vuodesta 2019 lähtien (Sateenkaariperheet 2023). Lahjasoluhoidojen saatavuutta transmaskuliineille on parannettu juuri ennen tämän tutkielman julkaisuajankohtaa: yliopistosairaaloiden linjaus mahdollistaa perheensisäisen munasolun luovutuksen eli RIVF-hoidot julkisessa terveydenhuollossa sukupuolidysforian perusteella alkuvuodesta 2024 alkaen (Sinersaari 2024).

Tämän tutkielman kontekstissa reproduktio-oikeudenmukaisuuden viitekehys toimii välineenä hahmottaa transihmisten lisääntymistä yhteiskunnallisena ilmiönä – miten Suomen lainsäädäntö, asenneilmapiiri ja palveluiden saatavuus mahdollistavat ja rajoittavat transihmisten lisääntymistä. Rakenteellisen näkökulman lisäksi tarkastelen transihmisten omaa hahmotusta reproduktiivisesta potentiaalistaan, jota analysoin reproduktiivisen tajunnan ja reproduktioidentiteetin käsitteiden avulla.

2.5 Reproduktiivinen tajunta

Sosiologi Dana Berkowitzin (2008) esittelemä reproduktiivisen tajunnan (engl. reproductive consciousness) käsite ammentaa C. Wright Millsin (1959) sosiologisen mielikuvituksen paradigmasta, jossa yksilön kokemukset ja käsitykset kokemuksistaan nähdään yhteiskunnallisesti ja historiallisesti paikantuneina, sekä Dorothy Smithin (1987; 1990) teoriasta siitä, miten naisten tajunta, joka ei tarkoita vain päänsisäistä käsittämistä vaan myös sosiaalisen todellisuuden tuottamista, rakentuu miesten valta-aseman kautta. Berkowitz soveltaa tajunnan käsitettä homomiesten lisääntymiskäsityksiin heteronormatiivisessa yhteiskunnassa ja suhteessa sosiohistoriallisen kontekstin merkitykseen tajunnan muodostumisessa. Berkowitzin mukaan homomiesten reproduktiivinen tajunta on viime vuosikymmenien tasa-arvotaisteluiden ja asenneilmapiirin muutoksen saatossa muovautunut sellaiseksi, että homomiehet näkevät isyyden mahdollisena, yksilön valintaan perustuvana osana omaa identiteettiä ja elämänpolkua, aiemman pakollisen lapsettomuuden elämänpolun sijaan.

Merkittävänä tekijänä reproduktiivisen tajunnan muutoksessa ovat Berkowitzin (2008) mukaan olleet edelläkävijät, jotka rakenteiden ja asenteiden asettamista esteistä huolimatta ovat löytäneet keinoja lapsiperheellistyä, ja eletyllä esimerkillään ovat

muovanneet muun viiteryhmänsä kollektiivista tajuntaa siitä, mikä on mahdollista. Edelläkävijöiden muutosvaikutus kohdistuu kollektiiviseen reproduktiiviseen tajuntaan samanaikaisesti, kun yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset vaikuttavat edelläkävijöiden itsensä reproduktiiviseen tajuntaan. Pralat (2021) haastaa konkreettisten edelläkävijöiden merkityksen tajunnan muodostumisessa: monien queer-ihmisten elämästä puuttuu olemassa oleva queer-vanhemman roolimalli. Pralat näkee tajunnan muodostuvan pikemmin yleisemmän tason muutoksista homoseksuaalisuuden ja lapsettomuuden yhteyden hälvenemisestä kollektiivisessa tietoisuudessa, sekä käännekohdista yksilön henkilökohtaisessa elämänpolussa.

Myös Suomessa sateenkaari-ihmiset ovat itse uurtaneet uraa sateenkaariperheellistymisessä, hankkimalla lapsia eri keinoin lainsäädännön laahatessa perheiden eletyn todellisuuden perässä (Moring 2020, 100). Salinas-Quirozin, Costan ja Lozano-Verduzcon (2020) mukaan sateenkaari-ihmisten halu saada lapsia on valtaväestöä alhaisempi, ja eräänä syynä tähän on ristiriita saatavilla olevien perhemallien ja normin ulkopuolisten identiteettien välillä. Reproduktiivisen tajunnan näkökulmasta lapsitoiveen esiintymisen ja toteutumisen tutkiminen on olennaista nimenomaan ajassa ja paikassa, ja tässä tutkielmassa sovellan vuorostani edelleen reproduktiivisen tajunnan käsitettä transihmisiin 2020-luvun Suomessa. Berkowitz (2008) tutki isyyden ja lapsettomuuden muodostumista valinnoiksi homomiesten mielissä heteroseksistisessä yhteiskunnassa. Tätä asetelmaa mukaillen tarkastelen puolestani vanhemmuuden ja lapsettomuuden muodostumista valinnoiksi transihmisten mielissä cisseksistisessä yhteiskunnassa.

Von Doussan, Powerin ja Riggsin (2015, 1127–1128) mukaan kulttuuristen transvanhemmuuden mallien puutteessa vanhemmuuden kuvittelu on transihmisille helpompaa repronormien ulkopuolella. Oma transidentiteetti ja vanhemmuuden sukupuoliittuneet konventiot koetaan keskenään ristiriitaisiksi, ja täten esimerkiksi jotkut transnaiset haaveilevat äitipuoleudesta äitiyden tuntuessa mahdottomalta. Vanhemmuuden kuvittelu ylipäättään näyttäytyy joillekin transihmisille saavuttamattomana fantasiointina ja päämäärättömänä toiveajatteluna (em. 2015, 1123). Von Doussan ja kollegoiden Australiassa viime vuosikymmenenä toteuttama tutkimus eroaa tietenkin sosiohistorialliselta kontekstiltään tämän tutkielman

vastaavasta, joten sen tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä suomalaisiin transihmisiin 2020-luvulla.

Italiassa vuonna 2013 toteutetun haastattelututkimuksen mukaan transihmiset uskovat, että transsukupuolisuus yhdistyy usein steriiliyteen niin itse transihmisten kuin myös yhteisön ulkopuolisten ihmisten mielissä. Asenteet transvanhemmuutta kohtaan ovat heidän mukaansa kielteisiä ja tietoisuus transvanhemmuudesta vähäistä. Myös vanhemmuuden ihanteelle ristiriitaiset sanat, kuten perversio, pedofilia ja prostituutio, linkittyvät asenteissa transsukupuolisuuteen, ja transvanhemmat tunnistavat itseään pidettävän ”sairaina, hulluina, hämmentyneinä ja epäpätevinä kasvattamaan lapsia”. (Faccio, Bordin & Cipolletta 2013, 1063–1064.) Tällainen vihamielinen painolasti mitä luultavimmin vaikuttaa transihmisten reproduktiivisen tajunnan muodostumiseen.

Tutkielman kirjoittamisen aikaan sosiaalisessa mediassa on ollut näkyvillä HLBTQ+-vastainen ”grooming” -vihadiskurssi. Narratiivi, jonka mukaan sateenkaari-ihmiset ovat vaaraksi lapsille, ei itsessään ole uusi, mutta alaikäisten indoktrinaatioon ja pedofiliaan viittaavan grooming-retoriikan liittäminen siihen on uusi trendi. Transvastaiset asenteet ja diskurssit ovat kytköksissä lainsäädäntöön. Esimerkiksi transvihamielinen lainsäädäntö Yhdysvalloissa on nostattanut transvastaista verkkovihaa. (Brightman, Lenning, Lurie & DeJong 2023.) Vaikka lainsäädäntö vaikuttaa kansallisella tasolla, verkkoviha voi levitä maailmanlaajuisesti sosiaalisen median alustoilla. Siitä huolimatta, että suomalainen perhepolitiikka ja transihmisiä koskeva lainsäädäntö kehittyvät yhdenvertaisempaan suuntaan, transihmisiin kohdistuu verkossa kielteisiä asenteita ja ennakkoluuloja, joista erityisesti lapsiin liittyvät negatiiviset kytkökset ovat ristiriidassa vanhemmuuden konseptin kanssa. Reproduktiivisen tajunnan rakentumista tarkastellessa on olennaista ottaa huomioon paikallisen kontekstin lisäksi ajankohtainen asenneilmapiiri.

2.6 Reproduktioidentiteetti

Identiteetin käsitettä on käytetty jo vuosikymmenien ajan valottamaan ihmisten ja ryhmien välisiä eroja ja yhteenkuuluvuuksia. Yhteiskuntatieteissä on painotettu järkähtämättömien, yksinkertaistavien kategorioiden sijaan yksilöiden toimijuutta ja kokemuksia, kun pyritään identiteetin avulla selittämään, miten ihmiset käsittävät

itsensä. (Athán 2008, 445.) Feministisessä tutkimusperinteessä identiteetit ymmärretään prosesseina, jotka rakentuvat sosiokulttuurisissa valtasuhteissa. Identiteetit ovat uudelleenmäärittelyille, vastarinnalle ja muutoksille alttiita. Epänormatiivisilla identiteeteillä on mahdollisuus asettaa normeja kyseenalaisiksi ja niihin liittyviä oletuksia purettaviksi. (Rossi 2008, 31–35.)

Reproduktioidentiteetin (engl. reproductive identity) käsitteen on esitellyt psykologi Aurélie Athán (2020). Käsitteen tarkoituksena on nostaa lisääntyminen seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen rinnalle moninaisena ja itsemääriteltävänä yksilön identiteetin osa-alueena. Reproduktioidentiteetin suuntautumista ja intensiteettiä voi tarkastella lisääntymiskäyttäytymistä ohjaavina ominaisuuksina niin kuin esimerkiksi seksuaalisen suuntautumisen käsitetään ohjaavan seksuaalisuuden toteuttamista.

Reproduktioidentiteetin suuntautumisella tarkoitetaan sitä, esiintyykö yksilöllä lapsitoivetta vai taipumusta vapaaehtoiseen lapsettomuuteen. Reproduktioidentiteetin intensiteetti puolestaan mittaa tämän suuntautuneisuuden voimakkuutta – kuinka vahvasti yksilö on sitä mieltä, että haluaa tai ei halua lapsia.

Tutkittavien vastaukset tutkimuksissa lastensaantiaikeista ovat usein epävarmoja ja epäjohdonmukaisia. Lastensaantiaikeita on vaikea pelkistää kyllä-ei-kysymyksiin aiheen monitahoisuuden vuoksi. (Bernardi, Mynarska & Rossier 2014, 114.) Reproduktioidentiteetti on ikään ja sukupuoleen katsomatta muuttuva (Athán 2020, 452). Konseptina reproduktioidentiteetti siirtää lisääntymiseen liittyvät mieltymykset ja valinnat osaksi yksilön toimijuutta, itsetutkiskelua ja itseilmaisua ja mahdollistaa aiheen tutkimisen nykykeskustelulle sopivan subjektiivisesta näkökulmasta (em. 2020, 447).

Tässä tutkielmassa lähestyn identiteettiä normikriittisesti ja käsitteen intersektionaalisen monimuuttujaisuuden muistaen (Rossi 2008, 34 mukailten). Hyödynnän reproduktioidentiteetin käsitteen yksilönäkökulmaa rinnakkain kollektiivisemmän reproduktiivisen tajunnan käsitteen kanssa ja yhteiskunnallisen reproduktio-oikeudenmukaisuuden viitekehyksen sisällä hahmottaakseni transihmisten lisääntymisen monisyisen, samanaikaisesti henkilökohtaisen ja ympäröivään maailmaan ja sen rakenteisiin juurtuneen luonteen. Seuraavassa luvussa kerron tarkemmin tutkielman tutkimusasetelmasta ja -menetelmistä.

3. Tutkimusasetelma

3.1 Aineisto

Tutkielman aineistonkeruumenetelmänä käytin verkkokyselyä. Kyselytutkimus mahdollistaa laajan, tietokoneella helposti käsiteltävän aineiston tehokkaan keruun. Avoimet kysymykset kyselyssä tukevat monivalintakysymysten tulkitsemista ja mahdollistavat vastaajien omin sanoin vastaamisen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195–201.)

Kohdensin kyselyn 20–45-vuotiaille transihmisille. Vastaamiskelpoisuuden kriteerinä oli vastaajan oma tulkinta kohderyhmään kuulumisestaan. Kyselyssä käyttämäni ikähaarukkaa on käytetty myös rajaamaan lisääntymisikäisten joukko lastensaantiaikeita kartoittavassa vuoden 2022 Perhebarometrissa (Sorsa ym. 2023). Jaoin kyselykutsua (Liite 1) trans- ja muille sateenkaari-ihmisille suunnatuissa sosiaalisen median yhteisöissä Facebook- ja Discord-alustoilla, sekä sateenkaariopiskelijoille suunnatussa ryhmäkeskustelussa Telegram-viestintäsovelluksessa. Kysely oli auki 2.–21.1.2024 ja siihen tuli 60 vastausta.

Aineiston keruun ja käsittelyn eettisyyden takaamiseksi en kerännyt helposti tunnistettavia henkilötietoja kuten nimitietoja kyselyn vastaajilta ja aineisto tullaan tuhoamaan tutkielman valmistuttua. Katsoin kuitenkin tuhoamista eettisesti kestävämmäksi ratkaisuksi koostaa tämän tutkielman liitteeksi (Liite 3) listan kaikista kyselyn viimeiseen kysymykseen vastauksina annetuista korjausehdotuksista transihmisten perheellistymisen tukemiseksi, jotta en osaltani osallistu transihmisten vaientamiseen reproduktio-oikeudenmukaisuuskeskustelussa.

Kyselyrungossa (Liite 2) oli 15 kysymystä, joista 10 ensimmäistä olivat pakollisia ja loput vapaaehtoisia vastata. Oletin pakollisiksi määrittämieni, taustatietoja ja lastensaantitoiveita kartoittavien kysymysten koskevan kaikkia vastaajia. Lopun avoimet kysymykset translakia ja transihmisten perheellistymisen tukemista koskien jätin vapaaehtoisiksi, jotta vastaajat, joilla ei ole mielipidettä kysyttävään asiaan, voivat jättää vastaamatta, ja täten saadut vastaukset ovat laadukkaampia. Viidessä kysymyksessä vastaustapana oli avoin tekstikenttä, mihin vastaajilla oli mahdollisuus

kirjoittaa vastauksensa omin sanoin. Avoimien tekstikenttien tavoitteena oli etenkin tavoittaa ja tuoda näkyväksi transihmisille erityisiä reproduktioon liittyviä seikkoja, joita valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot eivät kattaneet.

3.2 Tutkimusmenetelmät

Tämän tutkielman pääasialliset tutkimusmenetelmät ovat sisällön erittely ja teoriaohjaava sisällönanalyysi. Lähestyin aineistoani monimenetelmäisesti. Mixed methods research eli MMR-lähestymistapa yhdistää laadullisen ja määrällisen tutkimuksen näkökulmia ja metodeja. Sen tarkoituksena on tavoittaa täydellisempi, kummankin näiden perinteisesti toisistaan vastakkaisina pidetyn tutkimustavan heikkouksia paikkaava tutkimusote. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–80.) Sisällön erittelyssä aineistoa kvantifioidaan, kun taas sisällönanalyysissa sitä kuvataan ja käsitellään sanallisesti (em. 88–89). Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aiempi tieto ohjaa ja auttaa aineistosta poimittujen havaintoyksiköiden analyysia (em. 81–84). Tavoitteenani oli tuoda esiin sekä tutkimuksen kohteena olevasta ihmisryhmästä kokonaiskuvaava hahmottavaa määrällistä tietoa, että tutkimuskysymyksiini syväluotaavammin ja yksityiskohtaisemmin vastaavaa, laadullista tietoa.

Aineiston lopullinen koko eli saatujen vastausten määrä ohjasi osaltaan menetelmävalintojani. Alasuutarin (2011, 212–214) mukaan pienemmällä havaintoyksikköjen määrällä on parempi pitäytyä laadullisessa analyysissa, kun taas suurempi aineisto, josta on haastavaa rajata aukottomia tyypittelyjä, soveltuu paremmin määrälliseen tilastollisten suhteiden tarkasteluun. Asennoitumiseni aineistooni vastaa enemmän laadullista tutkimusperinnettä, sillä suhtaudun aineistooni yhtenäisenä kokonaisuutena (em. 38). Taustamuuttujat kyselyn vastauksissa myös jakautuivat määrällisille analyysimenetelmille epäedullisen painottuneesti: esimerkiksi osa sukupuoliluokista jäi liian pieniksi luotettavan tilastollisen vertailun kannalta. Koska aineisto ei sovellu tilastollisiin analyysihin, määrällisen metodologian rooli tämän tutkielman analyysissa on ennen kaikkea tukea ja täydentää laadullista sisällönanalyysia: kvantifiointi suhteuttaa tekstivastausten havaintoja frekvenssien tasolla ja selkeyttää niiden vertailua. Tämä auttaa siis hahmottamaan, miten yleisiä tai harvinaisia mitkäkin tarkasteltavat havainnot ovat tutkittavan joukon keskuudessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–101.)

Hyödynsin analyysivaiheessa tekstiaineiston koodaamiseen ja luokitteluun ATLAS.ti- sekä Microsoft Excel -ohjelmistoja. Aloitin koodaamisprosessin aineistolähtöisesti, luokitellen vastauksia niissä ilmenevien yhtäläisyyksien mukaan. Tämän jälkeen jaottelin relevantit havainnojoukot teoriaohjaavasti alaluokiksi vastaamaan tutkielman teoreettista ylätasoa jäsentelyä reproduktioidentiteetin, reproduktiivisen tajunnan ja reproduktio-oikeudenmukaisuuden välillä. Sen lisäksi, että osa havainnoista päätyi suoraan näiden pääkäsitteiden alle, havainnoista muodostui myös uusia, teoreettisessa viitekehyksessä ennen pohjustamattomia alaluokkia. Luokittelin esimerkiksi reproduktioidentiteetin ehdollisuudeksi nimeämäni luokan havainnot omaksi reproduktioidentiteetin alaluokakseen ja reproduktiiviseksi pätevyudeksi nimeämäni havainnot omaksi reproduktiivisen tajunnan alaluokakseen.

3.3 Tutkielman rajoitteet

Intersektionaalisesta näkökulmasta tietoa jää kyselyssä pimentoon. Mahdollisesti vastauksien taustalla vaikuttavat risteävät erot esimerkiksi etnisyyteen, yhteiskuntaluokkaan ja vammaisuuteen liittyen eivät tule aineistosta esille. Aineistoa analysoidessa täytyy hyväksyä, että transihmisten moninainen joukko pelkistyy kyselydatassa.

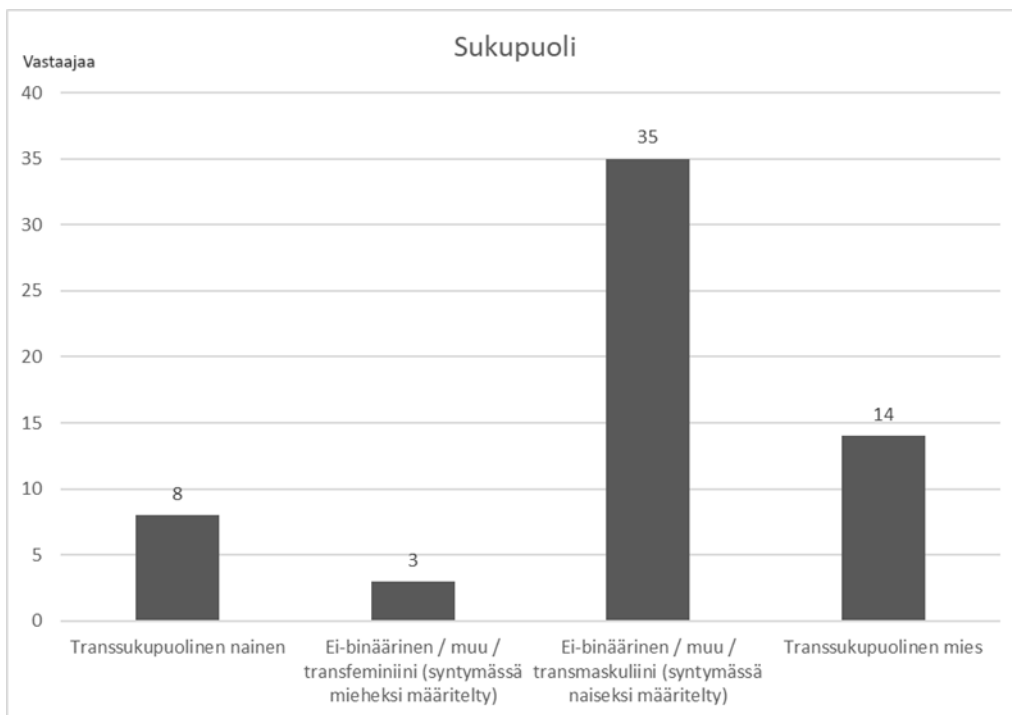
Koska kutsuin kyselyyn vastaajia sosiaalisen median yhteisöjen kautta, aineiston otannan todellisesta vastaavuudesta tutkittavaan aiheeseen ei ole takeita. Tutkimusasetelma ei tästä syystä myöskään ole toistettavissa.

Reproduktiivisen tajunnan käsitteen soveltamisen mahdollisena rajoitteena on tutkielmani ajankohta: Berkowitz (2008) kuvaa sosiohistoriallisen kontekstin olennaisuuden reproduktiivisen tajunnan kehitykselle ajoittuvan erityisesti täysi-ikäistymisen aikaan. Kaikkein otollisin aikajänne ja asetelma vuoden 2023 translakiuudistuksen vaikutuksen tutkimiseen lisääntymisikäisten transihmisten reproduktiivisessa tajunnassa olisi siis voinut olla ennen varmaa tietoa uudistuksesta ja joitakin vuosia sen jälkeen toteutettu pitkittäistutkimus, jotta vaikutuksia olisi voinut vertailla ikäryhmän ja ajan mukaan. Tämän tutkielman poikittaisaineisto soveltuu paremmin lakiuudistuksen vaikutusten laadullisen analyysin.

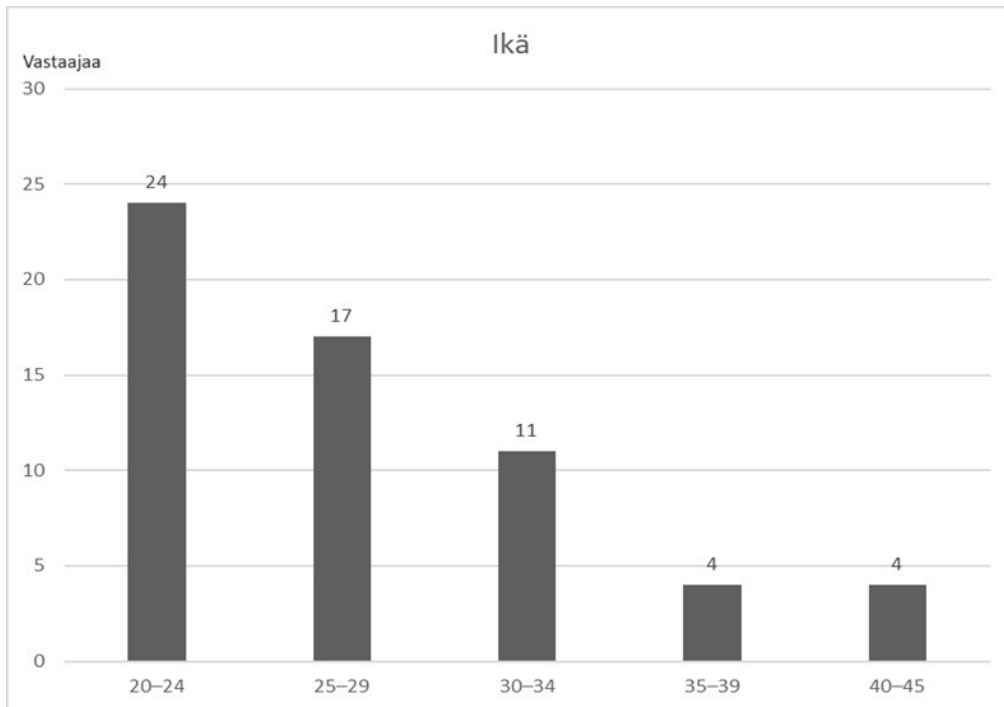
4. Analyysi

4.1 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi 60 transihmistä. Valtaosa (58,3 %) määritti sukupuolekseen *ei-binäärinen / muu / transmaskuliini (syntymässä naiseksi määritelty)*. 23,3 % vastasi sukupuolekseen *transsukupuolinen mies*, 13,3 % *transsukupuolinen nainen* ja 5 % *ei-binäärinen / muu / transfeminiini (syntymässä mieheksi määritelty)*. Kuviossa 1 kuvattu vastaajien sukupuolijakauma on siis huomattavan epätasainen, eikä etenkin vähemmille vastausmäärille jääneistä ryhmistä voi tehdä yleistyksiä. Vastaajien sukupuolen itsemäärittelyä kunnioittaakseni en yhdistellyt sukupuolivastausvaihtoehtoja toisiinsa, vaikka tämä olisi paremmin mahdollistanut vertailevien määrällisten menetelmien käytön. Tällainen yhdistely riskeerai myös kullekin vastaajaryhmälle erityisten haasteiden ja näkemyksien hukkumisen aineistoon. Ei-binääriset ihmiset on kyselyssä erotettu toisistaan syntymässä määritellyn sukupuolen perusteella siksi, että reproduktion mahdollisuudet ovat olennaisesti kytköksissä fysiologiaan.



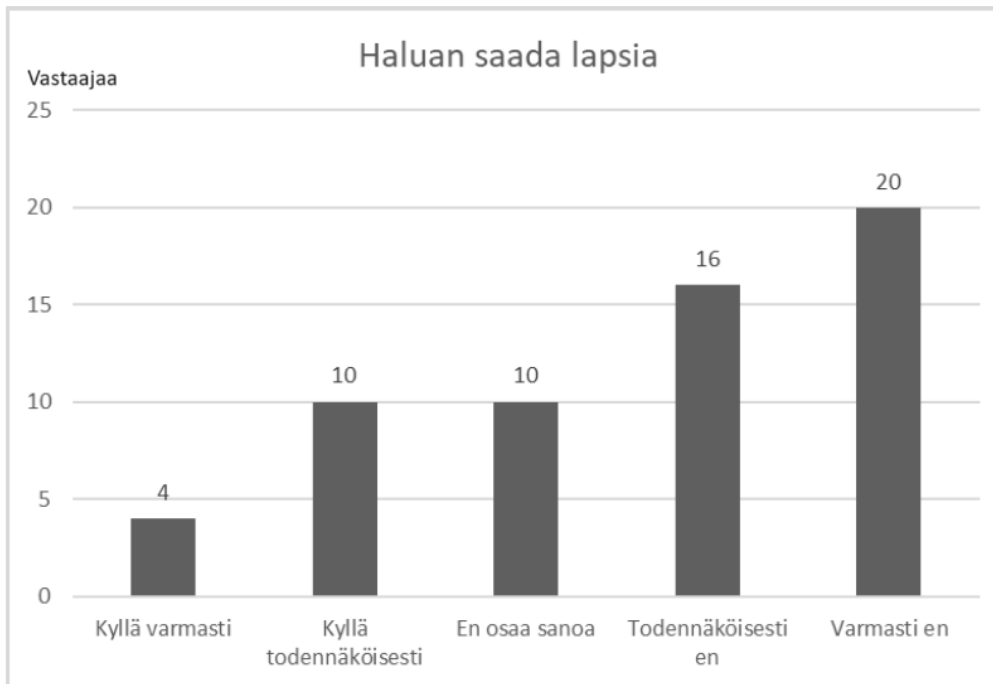
Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma (n=60).



Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (n=60).

Kuviossa 2 kuvattu vastaajien ikäjakauma painottui nuorimpiin ikäluokkiin: 40 % vastaajista ilmoitti iäkseen 20–24 vuotta. Kahteen vanhimpaan ikäluokkaan, 35–39- ja 40–45-vuotiaisiin, kuului kumpaankin vastaajista vain 6,7 %. Kyselyn vastaajista neljällä oli jo lapsia. Kaikki heistä kuuluivat kahteen vanhimpaan ikäluokkaan.

Kaikki yli 40-vuotiaat vastaajat pitivät ikäänsä potentiaalisena esteenä lastensaannille – ainoana ryhmänä, joka nosti iän esiin vastauksissaan. Kuitenkin etenkin kohtullisten hedelmällisyys laskee merkittävästi 35 ikävuoden jälkeen, tehden raskaaksi tulemisesta ja terveen lapsen synnyttämisestä epätodennäköisempää (esim. Sorsa ym. 2023, 22). Lisäntymisikäisten tietoisuus iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen on usein puutteellista ja siihen liittyy väärinkäsityksiä. Avustetun lisääntymisen teknologioiden onnistumismahdollisuuksia yliarvioidaan. (Delbaere, Verbiest & Tydén 2020, 168.) Iän nouseminen aineistossa esiin ainoastaan vanhimman ikäluokan vastauksista saattaa heijastella puutteellista tietoutta lisääntymisestä.



Kuvio 3. Reproductioidentiteetin suuntautumisen ja intensiteetin jakauma (n=60).

Valtaosa vastaajista ei halua lapsia. Suurin joukko, kolmannes vastaajista, ei varmasti halua lapsia. Lapsitoiveen esiintymisen yleisyys etenee kuvion 3 mukaan laskevalla käyrällä pienimpään, varmasti lapsia haluavien joukkoon, johon kuuluu vain 6,7 % vastaajista. Tulokset eroavat huomattavasti suomalaisten keskimääräisestä lapsitoiveen esiintyvyydestä samassa ikäluokassa: vuoden 2022 Perhebarometrin mukaan 85 % 20–45-vuotiaista toivoo tai olisi toivonut itselleen lapsia (Sorsa ym. 2023, 9).

Taulukko 1. ”Haluan saada lapsia” -väittämän vastaukset sukupuolen mukaan.

	Ei-binääriset		Ei-binääriset Summa	Binääriset		Binääriset Summa	Kaikki yhteensä
	Transfeminiini	Transmaskuliini		Transmies	Transnainen		
Kyllä varmasti	0,0 %	2,9 %	2,6 %	21,4 %	0,0 %	13,6 %	6,7 %
Kyllä todennäköisesti	33,3 %	11,4 %	13,2 %	21,4 %	25,0 %	22,7 %	16,7 %
En osaa sanoa	0,0 %	17,1 %	15,8 %	7,1 %	37,5 %	18,2 %	16,7 %
Todennäköisesti en	66,7 %	31,4 %	34,2 %	14,3 %	12,5 %	13,6 %	26,7 %
Varmasti en	0,0 %	37,1 %	34,2 %	35,7 %	25,0 %	31,8 %	33,3 %
n	3	35	38	14	8	22	60

14:sta lapsia varmasti tai todennäköisesti haluavasta vastaajasta 57,1 % on binäärisiä transihmisiä, eli transmiehiä ja transnaisia (Taulukko 1). Binääristen transihmisten osuuden kyselyn vastaajista ollessa vain 36,7 %, tämä ero näyttäytyy huomattavana.

Binäärisistä transihmisistä 36,4 % vastasi haluavansa lapsia varmasti tai todennäköisesti, ei-binääristen vastaajien vastaavan osuuden ollessa vain 15,8 %.

Taulukko 2. ”Haluan saada lapsia” -väittämän vastaukset iän mukaan.

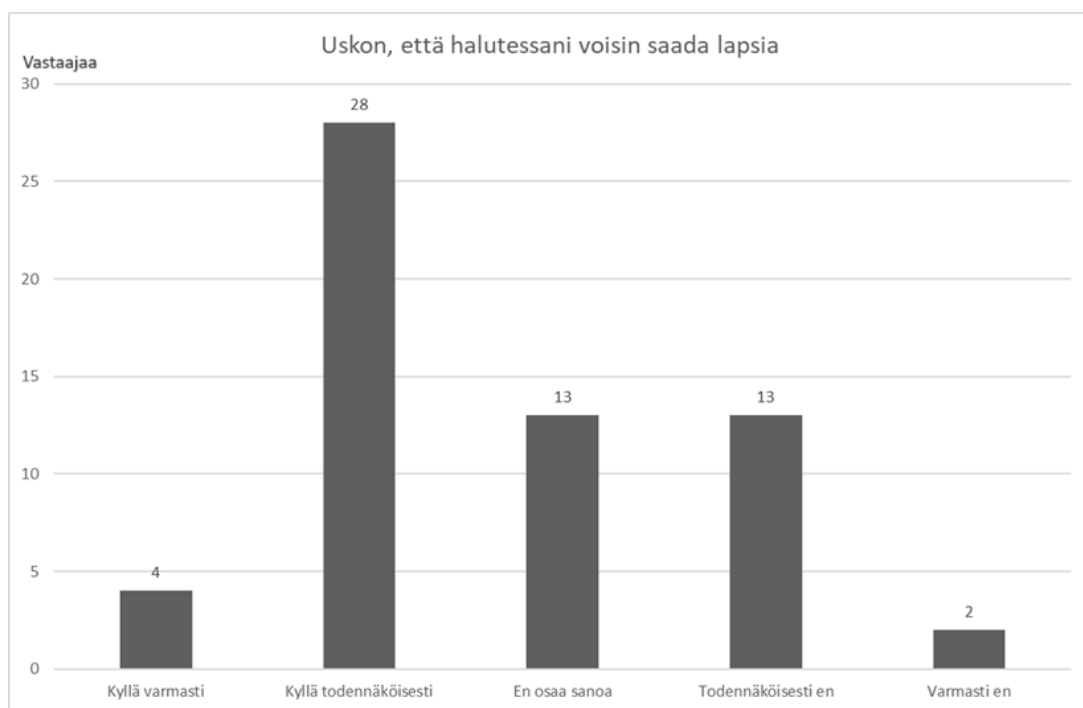
”Haluan saada lapsia” -väittämän vastaukset iän mukaan								
	Alle 30v.		Alle 30v. Summa	Yli 30v.			Yli 30v. Summa	Kaikki yhteensä
	20–24	25–29		30–34	35–39	40–45		
Kyllä varmasti	8,3 %	5,9 %	7,3 %	9,1 %	0,0 %	0,0 %	5,3 %	6,7 %
Kyllä todennäköisesti	29,2 %	17,6 %	24,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	16,7 %
En osaa sanoa	12,5 %	23,5 %	17,1 %	18,2 %	0,0 %	25,0 %	15,8 %	16,7 %
Todennäköisesti en	20,8 %	29,4 %	24,4 %	18,2 %	50,0 %	50,0 %	31,6 %	26,7 %
Varmasti en	29,2 %	23,5 %	26,8 %	54,5 %	50,0 %	25,0 %	47,4 %	33,3 %
n	24	17	41	11	4	4	19	60

Kolmannes vastaajista ei varmasti halua lapsia. Yli 30-vuotiaiden vastaajien joukossa tämä vahva kielteinen kanta lastensaantiin on huomattavasti alle 30-vuotiaita vastaajia suosivampi: yli 30-vuotiaista 47,4 % ei varmasti halua lapsia, ja alle 30-vuotiaista 26,8 % ei varmasti halua lapsia (Taulukko 2). Reproductioidentiteetin suuntautuminen jakautuu aineistossa iän mukaan selkeästi: yli 30-vuotiaiden vastaajien joukosta ainoastaan 30–34-vuotiaiden ikäluokassa 9,1 % vastasi haluavansa varmasti lapsia, kaikkien muiden vastaajien kannan ollessa ”en osaa sanoa”, ”todennäköisesti en” tai ”varmasti en”. Kaikki 10 ”kyllä todennäköisesti” -vastausta väittämään *Haluan saada lapsia* ovat alle 30-vuotiailta vastaajilta. Toisaalta 30–34-vuotiaiden ”kyllä varmasti” -vastausten osuus on suurempi kuin millään muulla ikäluokalla, myöskään nuoremmilla.

Reproductioidentiteetin suuntautumisen jakautumisen lisäksi voidaan tarkastella sen intensiteetin jakautumista. 25–29-vuotiaiden ja 30–34-vuotiaiden ikäluokkien vastausten välillä näkyy kontrasti reproductioidentiteetin intensiteetissä. Vahvaa intensiteettiä ilmentävät ”kyllä varmasti” ja ”varmasti en” -vastaukset olivat suosivampia vanhemmassa ikäluokassa, kun taas varautuneemmat ”kyllä todennäköisesti”, ”en osaa sanoa” ja ”todennäköisesti en” olivat kaikki suosivampia nuoremmassa ikäluokassa. Reproductioidentiteetin muodostuminen iän myötä lopullisemmaksi ja muuttumattommaksi kuulunee ihmiselle tyypilliseen nuoruudesta aikuisuuteen siirtymään. Huomautettakoon, että lastensaanti-aikeiden tarkastelu rajatulla aikajänteellä ei ole järin luotettava tapa ennustaa yksilön todellista

lisääntymiskäyttäytymistä: ajan ja olosuhteiden mukaan muuttuvat aiomukset eivät aina realisoidu suunnitelmien mukaiseksi lasten saamiseksi tai lapsettomuudeksi (Bernardi ym. 2014, 116–117).

Vähemmän intensiivinen reproduktioidentiteetti oli aineistossa hieman intensiivistä yleisempi: 60 % vastaajista valitsi varautuneen vastausvaihtoehdon ”kyllä todennäköisesti”, ”en osaa sanoa” tai ”todennäköisesti en”, ja 40 % vastasi varmasti. Vastaajien perusteluja reproduktioidentiteetin epävarmuustekijöistä käsitellään tarkemmin luvussa 4.3.

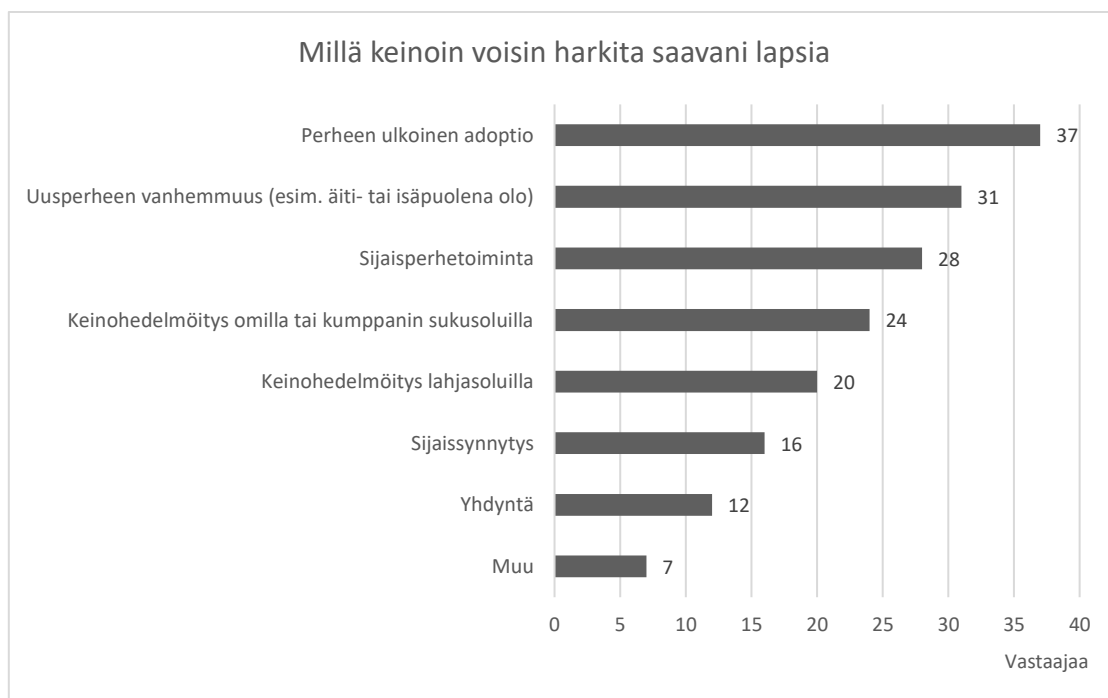


Kuvio 4. Vastaajien kokemus reproduktiivisesta potentiaalistaan (n=60).

Kaikki vastaajat, jotka vastasivat väittämään *Uskon, että halutessani voisin saada lapsia* ”Varmasti en” (2 vastaajaa) tai ”Todennäköisesti en” (13 vastaajaa), vastasivat myös väittämään *Haluan saada lapsia* joko ”Varmasti en” (9 vastaajaa), ”Todennäköisesti en” (2 vastaajaa) tai ”En osaa sanoa” (4 vastaajaa). Suurta ristiriitaa koetun mahdollisuuden lisääntyä ja halun lisääntyä välillä ei siis ilmennyt. Samoin kaikki väittämään *Haluan saada lapsia* ”Kyllä varmasti” (4 vastaajaa) tai ”Kyllä todennäköisesti” (10 vastaajaa) vastanneet vastasivat väittämään *Uskon, että halutessani voisin saada lapsia* joko ”Kyllä varmasti” (1 vastaaja), ”Kyllä todennäköisesti” (9 vastaajaa) tai ”En osaa sanoa” (4 vastaajaa). Lapsitoive ja koetut

mahdollisuudet sen toteuttamiseen eivät siis olleet vahvasti ristiriidassa, mutta epävarmuutta lapsitoiveen toteutumisen mahdollisuuksista esiintyi. Vastaajien koetun reproduktiivisen potentiaalin jakauma on näkyvillä kuviossa 4.

Väittämään *Uskon, että halutessani voisin saada lapsia* ”Varmasti en” (2 vastaajaa) tai ”Todennäköisesti en” (13 vastaajaa) vastanneet perustelivat vastaustaan moninaisin syin: biologisen jälkikasvun saannin epätodennäköisyyttä perusteltiin vastaajan korkealla iällä, niin hormonaalisten kuin kirurgisten sukupuolenkorjaushoitojen vaikutuksilla sekä sulusolujen tallettamisen haasteilla, ja adoptiolasten saamisen epätodennäköisyyttä perusteltiin prosessin vaikeudella ja hinnalla. Tästä joukosta valtaosa (73,3 %, 11 vastaajaa) ilmoitti käyneensä läpi, käyvänsä läpi tai olevansa aikeissa käydä läpi lääketieteellisen sukupuolenkorjausprosessin.

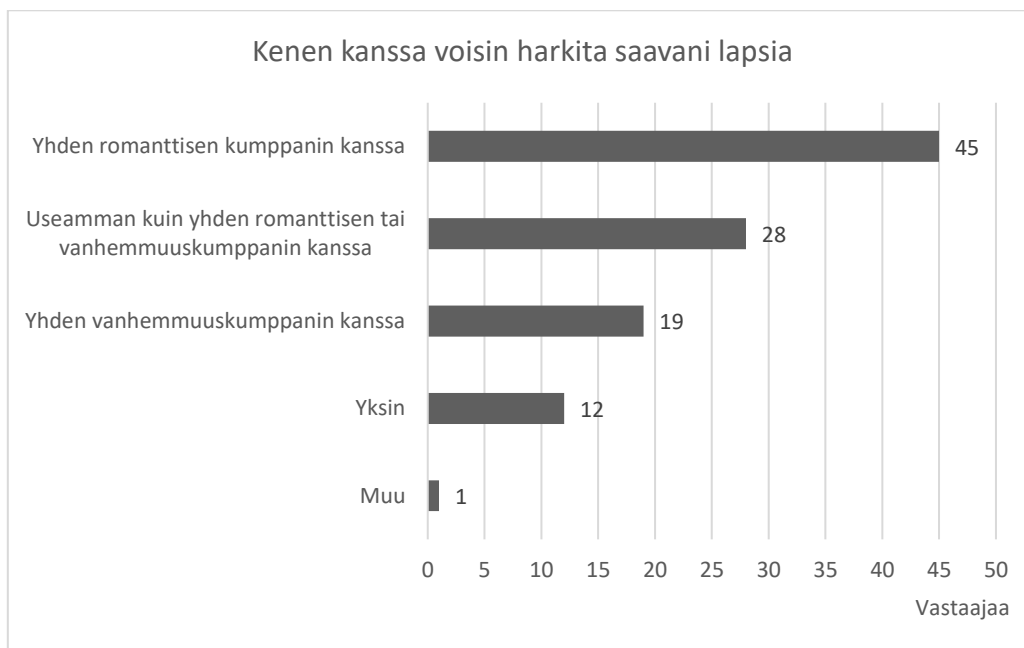


Kuvio 5. Vastaajien harkitsemien perheellistymiskeinojen jakauma (n=50). Vastaajien oli mahdollista valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto.

Kuten kuviosta 5 käy ilmi, muunlaiset kuin biologiset lastensaannin keinot, kuten adoptio, uusperheen vanhemmuus ja sijaisperhetoiminta olivat biologisia keinoja suosituimpia vastaajien keskuudessa. Perheen ulkoisen adoption nouseminen aineistosta eniten houkuttelevaksi lastenhankintakeinoksi on linjassa aiemman transihmisiä koskevan tutkimuksen kanssa (ks. Auer ym. 2018, 762). Transihmisiä koskevat tulokset poikkeavat tässä asiassa muusta lastenhankintakeinoja

käsittelevästä tutkimustiedosta, jossa geneettistä vanhemmuutta pidetään ensisijaisena preferenssinä (esim. Delbaere ym. 2020, 168).

Muu-vastauskohdassa nimettiin mahdollisiksi keinoiksi kumppanuusvanhemmuus tai apilaperhe eli perhe, jossa lapsi tai lapset ovat useamman kuin yhden eri perheyksikön yhteisiä lapsia, epävirallisesti lapsen kasvatukseen osallistuminen, keinohedelmöitys vanhemmuuskumppanin soluilla sekä mahdolliset tulevaisuuden lisääntymisteknologiat, kuten kohdunsiirto tai munasolujen tuottaminen muista soluista.



Kuvio 6. Vastaajien harkitsemissa perhemuotojen jakauma (n=48). Vastaajien oli mahdollista valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto.

48 vastaajaa vastasi monivalintakysymykseen *Kenen kanssa voisit harkita saavasi lapsia?* loppujen 12 vastaajan jättäessä vastaamatta kysymykseen. Kaikki kysymyksen ohittaneet olivat vastanneet aiemmin, että eivät varmasti halua lapsia. Kuten kuvio 6 näyttää, valtaosa (93,8 %) kysymykseen vastanneista ilmoitti voivansa harkita lastensaantia yhden romanttisen kumppanin kanssa.

Huomionarvoista on, miten suuri osa vastanneista piti epänormatiivisia kumppanuusvanhemmuusjärjestelyjä ja useamman kuin kahden vanhemman perheitä itselleen mahdollisina perhemuotoina. Esimerkiksi yhteiskunnallisesti yleisempi ja

tuetumpi yhden vanhemman perhemuoto oli vastaajien keskuudessa huomattavasti vähemmän suosittu vaihtoehto (25 %), kuin useamman kuin kahden vanhemman perhe, jota yli puolet vastanneista (58,3 %) ilmoitti voivansa harkita.

Vastanneista 39,6 % piti kahdenvälistä kumppanuusvanhemmuutta potentiaalisena perhemuotona. Lukema on huomattavan korkea siihen nähden, miten epätyypillisiä kumppanuusvanhemmuusjärjestelyt ovat. Kumppanuusvanhemmuus on kuitenkin kautta linjan ollut yleisempää sateenkaariväestön keskuudessa, joskin viime vuosina se on yleistynyt myös heteroseksuaalien parissa (Jadva, Freeman, Tranfield & Golombok 2015, 1897). Muu-vastausvaihtoehdolla yksi vastaaja tarkensi, että voisi harkita saavansa lapsia useamman kuin yhden vanhemmuuskumppanin ja yhden romanttisen kumppanin kanssa, esimerkiksi toisen pariskunnan ja oman romanttisen kumppaninsa kanssa.

Niin lastensaantikeinoja kuin perhemuotoja käsittelevien kysymysten vastaukset olivat monin paikoin epänormatiivisia, mutta eivät kuitenkaan täysin yksiselitteisesti linjassa luvussa 2.7 viitatus Von Doussan ym. (2015) havainnon kanssa, että vanhemmuuden visiointi olisi transihmisille helpompaa repronormien ulkopuolella. Normatiivinen, kahden romanttisessa suhteessa olevan vanhemman perhemalli nousi huomattavasti suosituimmaksi vastaukseksi. Valtaväestölle oletusarvoinen lisääntymiskeino, yhdyntä, on kuitenkin vain 24 % vastanneista harkinnassa, joten kovin normatiivisena ei transihmisten lapsiperheellistymistä voi tämän tutkielman valossa pitää.

4.2 Muuttumaton vai muuttuvainen reproduktioidentiteetti?

Transihmisten reproduktioidentiteetti näyttäytyi aineistossa moninaisena. Reproduktioidentiteetin suuntautuminen vastaajien joukossa painottui vahvasti vapaaehtoisen lapsettomuuden suuntaan, joskaan ei missään nimessä yksimielisesti (Kuvio 3). 12 vastaajan reproduktioidentiteetin suuntautuminen näyttäytyi muuttumattomana riippumatta siitä, liittyikö se lapsitoiveeseen vai vapaaehtoiseen lapsettomuuteen. Näiden vastaajien perusteluissa siihen, haluavatko he lapsia,

aikailmauksia *aina, ei ikinä* ja *ei koskaan* käytettiin ilmaisemaan oma suuntautuminen pysyvästi ja varmasti:

”En ole ikinä ollut kiinnostunut haluamaan omia lapsia (niin biologisia kuin adoptoitujakaan), enkä näe tämän näkemyksen muuttuvan.”

”Olen aina halunnut saada lapsia, eikä asia ole muuttunut iän tai transsukupuolisuuden tajuamisen jälkeen.”

Vastapainona tälle, seitsemässä vastauksessa reproduktioidentiteetti näyttäytyi päinvastoin ajan ja elämäntilanteen mukaan mukautuvana, muuttuvaisena asiana – jälleen riippumatta siitä, halusiko vastaaja lapsia vai ei. Vastauksissa kuvattiin sekä jo tapahtuneita että potentiaalisesti tulevaisuudessa tapahtuvia muutoksia suuntautumiseen ja intensiteettiin:

”Toistaiseksi ei mitään halua hankkia lapsia -- Saattaa tietty olla, että tilanne joskus muuttuu.”

”Tällä hetkellä haluan saada lapsia, ja viimeisen parin vuoden aikana kyseinen ajatus on vaan vahvistunut.”

Kuten ylempänä todettiin, vähemmän varmat vastaukset painottuivat keskimäärin enemmän nuoremmille vastaajille, kun taas vanhemmilla vastaajilla esiintyi suhteessa enemmän intensiivistä suuntautumista vapaaehtoiseen lapsettomuuteen. Kaikkiaan osa vastaajista koki reproduktioidentiteetin suuntautumisen olevan muuttumaton, varma osa omaa identiteettiään, kun taas toisille se on muuttuvainen ja jopa muille seikoille alistainen osatekijä. Seuraavassa alaluvussa tarkastelen tätä reproduktioidentiteetin plastista luonnetta sille asetettujen ehtojen kautta.

4.3 Reprouktioidentiteetin ehdollisuus

Monissa reproduktioidentiteetin suuntautumista perustelevista vastauksista nousi esiin ehtoja lasten hankinnalle. Epävarmuustekijät vastaajien elämäntilanteissa asettivat reproduktioidentiteetin ehdolliseksi, paljastaen samalla vastaajien näkemyksiä vähimmäisvaatimuksista tilanteelle, jossa he olisivat valmiita saamaan lapsia.

”Kyllä, todennäköisesti haluaisin saada lapsia. Riippuu myös siitä, mitä kumppani haluaa, mutta ilman kumppania tai jos kumppani ei sitä halua niin ei ole välttämätöntä.”

Kumppani tai kumppanit nostettiin esiin kahdeksassa reproduktioidentiteetin suuntautumista perustelevassa vastauksessa. Kumppaniin tai kumppaneihin liittyviä reproduktioidentiteetin suuntautumisen ehtoja olivat kumppanin toiveet lastenhankinnan suhteen, sukusolujen yhteensopivuus lisääntymisen kannalta ja ylipäätään se, löytyykö sopivaa kumppania. Sopivan kumppanin puute lukeutuu yleisimpiin syihin sille, miksi lapsia toivovan ihmisen ihanteellinen lapsiluku ei täyty (Sorsa ym. 2023, 59–60). Myös lastensaannin koettua mahdollisuutta perustelevissa vastauksissa kumppanit nostettiin esiin potentiaalista lasten saantia mahdollistavina tai hankaloittavina tekijöinä: samansukupuoliset ja/tai sukusoluiltaan lisääntymisen kannalta ei-yhteensopivat kumppanit nähtiin joissain vastauksissa haasteena tai esteenä niin biologisen jälkikasvun saamisen kuin perheen ulkoisen adoption toteutumiselle.

Kumppanin lisäksi elämäntilanteen soveltuvuus lasten saamiseen mietitytti laajemminkin. Taloudellinen tilanne nousi esiin viidessä vastauksessa. Laajan yhdysvaltalaisen kyselytutkimuksen mukaan transihmisten työllisyysaste ja tulotaso vaihtelevat mm. syntymässä määritellyn sukupuolen ja tietyn sukupuolen edustajana ns. ”läpimenon” perusteella, mutta on kaikissa ryhmissä cissukupuolisiin miehiin verrattuna alhaisemmalla tasolla (Shannon 2022). Vuoden 2022 Perhebarometrissa 17 % 20–34-vuotiaista piti taloudellista tilannetta painavana syynä lykätä lastensaantia (Sorsa ym. 2023, 57). Elämäntilanteiden yhteensovittaminen ja taloudellisten resurssien riittävyys pohdinta koskettaa perheellistymistä harkitsevia sukupuolesta

riippumatta, mutta Suomessakin transihmisillä lienee tässä asiassa epäedullinen asema cissukupuolisiin verrattuna.

Kaksi vastaajaa, joista yksi vastasi haluavansa todennäköisesti lapsia ja toinen ei osannut sanoa haluaako lapsia, nosti esiin huolen maailmantilanteesta ja ilmastonmuutoksesta syinä epävarmuuteensa. Tämän lisäksi yksi vastaaja nimesi ilmastonmuutoksen syyksi olla haluamatta lainkaan lapsia ja toinen vastaaja identifioitui antinatalistiksi, minkä voi myös tulkita olevan yhteydessä maailmantilan mieltämiseen syyksi olla lisääntymättä – antinatalismi aatteena käsittää lisääntymisen moraalisesti vääräksi. Ensin mainitun kahden vastaajan kohdalla huoli ilmastonmuutoksesta ja maailmantilanteesta asettuu ehdoksi reproduktioidentiteetille. Näissä vastauksissa reproduktioidentiteetti ei ole niin intensiivinen, etteikö se voisi jäädä alistaiseksi muille tekijöille niiden ollessa ristiriidassa lapsitoiveen toteuttamisen kanssa. Kysymys lisääntymisen eettisyydestä vaikuttaa vastaajan oman lapsitoiveen rinnalla, jolloin epävarmuus halusta saada lapsia näyttäytyy valintana itsetoteutuksen ja moraalien välillä:

”Ajattelen, että lapsia pitää haluta sataprosenttisesti ennen kuin päätös on eettisesti oikein (opt-in eikä opt-out päätös). Myös huoli ilmastonmuutoksesta vaikuttaa epävarmuuteeni siitä, onko hyvä ajatus hankkia lapsia tähän maailmaan.”

Vuoden 2022 Perhebarometrissa kolmannes lapsia ihanteellisessa tilanteessa haluavista vastaajista piti ilmastonmuutosta merkittävänä syynä sille, etteivät tällä hetkellä suunnitelleet lastenhankintaa. Myös muut kriisit, kuten sota ja pandemia, vaikuttivat joidenkin lastensaantitoiveisiin, joskin ilmastonmuutosta pienemmällä skaalalla. (Sorsa ym. 2023, 15–16.)

Ehdollinen reproduktioidentiteetti vaikuttaa olevan sidoksissa niin aikaan ja olosuhteisiin, kuin myös arvoihin. Päätös toteuttaa olosuhteiden takia ehdollinen lapsitoive vaatii esimerkiksi riittäväksi koetulla tasolla toteutuvan toimeentulon, hyvinvoinnin ja/tai kumppanuussuhteen. Arvojen tapauksessa ehdollisuus näyttäytyy reproduktioidentiteetin ja sen kanssa ristiriidassa olevien arvojen välisenä harkintana. Jotta lapsitoivetta lähtee tarkoituksellisesti toteuttamaan, tämän harkinnan tulee

kallistua lastensaannin moraalisen oikeutuksen puolelle. Lasten hankkiminen itsessään voi olla kompromissi esimerkiksi ilmastoystävällisyyden ja parisuhteen säilyttämisen välillä, tai sen oikeutukseen voidaan liittää kompromisseja, esimerkiksi lapsen aiheuttaman hiilijalanjäljen kompensoiminen muilla elämän osa-alueilla (Helm, Kemper & White 2021). Aineistossa ehdollisen reproduktioidentiteetin pohdintoihin kasautui usein monia eri ehtoja, esimerkiksi sekä olosuhteisiin että arvoihin liittyviä epävarmuustekijöitä. Kaikki arvoja koskettavat vastaukset eivät olleet yhtä eettisesti latautuneita, vaan esimerkiksi oman kiinnostuksen tai motivaation riittävyttä lasten kasvattamiseen pohdittiin.

Ehdollisen reproduktioidentiteetin vastausluokassa oli myös mielenterveyden ja/tai muun terveyden tilaa sekä sukupuolidysforiaa koskettavia vastauksia. Vaikka ne muiden tässä luvussa käsiteltyjen seikkojen tavoin voivat toimia reproduktioidentiteetin ehtoina, syvennyn niihin tarkemmin reproduktiivisen pätevyden näkökulmasta luvussa 4.5.2. Tässä luvussa kuvattu kahtiajako vähemmän intensiivisen, ehdollisen reproduktioidentiteetin ja intensiivisen, muuttumattoman reproduktioidentiteetin välillä on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa: Helm ja kollegat (2021, 118) ovat havainneet, että joillekin lastenhankintaa koskevat päätökset ovat riippuvaisia kumppaneiden, tunteiden ja tilanteiden muutoksista, kun taas toisten kanta vastaaviin päätöksiin on järkähtämätön. Bernardi ym. (2014, 127) nimeävät erilaisten lastensaanti-intentioiden jaottelussaan definitiivisen ja ehdollisen lisäksi myös kaukaisen, välinpitämättömän ja ambivalentin halun saada lapsi.

4.4 Vapaaehtoisen lapsettomuuden perusteluja

Yhdeksän vastaajaa perusteli haluaan olla saamatta lapsia kiinnostuksen puutteella. Näihin vastauksiin liitettiin ajatuksia ajan ja rahan allokoimisesta mieluummin muihin asioihin ja ihmisiin, kuin lapseen. Esimerkiksi muihin läheissuhteisiin panostaminen, taiteen tekeminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen nostettiin esiin näille vastaajille tärkeinä arvoina. Osaan kiinnostuksen puutteeseen viittaavista vastauksista liittyi myös vapauden ihanne – lapsen saamista kuvattiin omaa vapautta rajoittavana tekijänä.

Kaksi vastaajaa kirjoitti kiinnostuksen sijaan tarpeesta. Irtisanoutuminen tarpeesta perustaa perhe vaikuttaa sisältävän oletuksen siitä, että muilla ihmisillä tällainen tarve esiintyy. Tulkitsen nämä vastaukset vastapuheeksi repronormatiiviselle oletukselle lisääntymisestä. Molemmat tarpeesta kirjoittaneet vastaajat olivat transmaskuliineja, eli syntymässä naisiksi määriteltyjä – yksi transmies ja toinen ei-binäärinen – minkä johdosta vastapuheeseen voi liittyä reproduktion subjektin sukupuolittuneisuuden painolastia. Koska kumpikaan vastaaja ei perustellut vastauksiaan tarkasti, päätelmiä vastausten motiiveista ei kuitenkaan voi tehdä varmasti.

Kolme vastaajaa perusteli haluttomuuttaan lastensaantiin sillä, että he eivät pidä lapsista. Lapsivastaisuus on vuoden 2022 Perhebarometrin mukaan yli puolille lapsia haluamattomille vähintään jonkin verran vaikuttava syy olla hankkimatta lapsia tai lykätä lasten hankkimista (Sorsa ym. 2023, 81). Suhteessa tähän, lapsivastaisuus nousi tämän tutkielman aineistossa esiin verrattain harvoin. Toki on mahdollista, että esimerkiksi kiinnostuksen puutteella vapaaehtoista lapsettomuuttaan perustelleiden vastaajien joukossa on ihmisiä, jotka eivät pidä lapsista, vaikka he eivät nostaneetkaan tätä omin sanoin esiin. Tästä mahdollisuudesta huolimatta kolme vastaajaa eli 8,3 % on huomattavan pieni osuus varmasti tai todennäköisesti lapsia haluamattomien vastaajien joukosta (n=36). Transihmisten vapaaehtoisen lapsettomuuden syyt voivat siis painottua valtaväestöstä eriävällä tavalla.

4.5 Reproduktiivinen tajunta aineistossa

Lisääntyminen ja transsukupuolisuus ovat molemmat kehollisuuteen kietoutuneita kokonaisuuksia. Niiden yhteensovittaminen voi tuntua jännitteiseltä ja ristiriitaiselta niin repronormatiivisuuden kuin sukupuolidysforian takia. Repronormit sallivat vain kapean, cis-, hetero- ja mononormatiivisen vanhemmuuden mielikuvan, jossa vanhemmuus on binäärisesti jakautunut äitiyteen ja isyyteen, joihin molempiin liittyy niin sosiaalisia kuin kehollisia sukupuolittuneita oletuksia. Biologisen lisääntymisen tapauksessa sukupuolittuneiden kehollisten toimintojen läpikäyminen voi aiheuttaa ja pahentaa sukupuolidysforian kokemuksia. Raskauden, synnyttämisen ja imettämisen kehollisuus ja niiden aiheuttamat muutokset kehoon voivat erityisesti olla ristiriidassa

transmaskuliinin sukupuolikokemuksen ja kehosuhteen kanssa. (Ks. MacDonald ym. 2016.)

Kyselyn vastaajista 16,7 % (10 vastaajaa, n=60) vastasi lääketieteellisen sukupuolenkorjausprosessin mahdollisten vaikutusten lisääntymiskykyyn vaikuttaneen halukkuuteensa hakeutua prosessiin. Näin vastanneiden joukossa oli eroja sen välillä, oliko vastaaja hakeutunut tai hakeutumassa lääketieteelliseen sukupuolenkorjausprosessiin ja halusiko hän lapsia vai ei. Tästä voidaan tulkita lääketieteellisen sukupuolenkorjausprosessin vaikutusten lisääntymiskykyyn olevan osalle vastaajista negatiivinen ja toisille positiivinen asia. Kolme ei-binääristä transmaskuliinia vastaajaa ilmoitti haluavansa lapsia ja pitävänsä lääketieteellisen sukupuolenkorjausprosessin vaikutuksia lisääntymiskykyyn syynä jättää hakeutumatta prosessiin. Loput seitsemän eri sukupuoliryhmiä edustavaa vastaajaa olivat hakeutuneet tai hakeutumassa lääketieteelliseen sukupuolenkorjausprosessiin, ja heistä neljä ei halunnut lapsia, kaksi halusi lapsia ja yksi ei osannut sanoa haluaako lapsia vai ei.

”Yksi syy miksi halusin niin kovasti aloittaa testosteronin käytön ja olen ruinannut julkiselta puolelta kohdunpoistoa monta kertaa, on juuri se, että haluan olla lisääntymiskyvytön.”

Kuten yllä olevassa aineistokatkelmassa, joillekin transihmisille lisääntymiskyvyttömyys on toivottu seuraus sukupuolenkorjaushoidoista. Näiden ihmisten kohdalla aiemminkin viitattu miellelyhtymä transsukupuolisuuden ja steriiliyden välillä on linjassa oman reproduktioidentiteetin kanssa (Faccio ym. 2013). Voidaankin pohtia, onko käsitys omasta transsukupuolisuudesta ohjannut reproduktioidentiteetin suuntautumista reproduktiivisen tajunnan kautta: transsukupuolisen elämän käsittäminen lapsettomana elämänä on voinut ohjata mielikuvat omasta tulevaisuudesta kohti lapsettomuutta. Vanha lisääntymiskyvyttömyyttä edellyttävä translaki on voinut tukea tällaista kehityskulkua.

Kuten aiemmin todettu, aineistossa suurin osa lapsia haluavista myös uskoi mahdollisuuksiinsa saada lapsia. Reproduktio vaikutti siis ainakin pintapuolisesti vapaan valinnan alaiselta. Pintaa syvemmällä, reproduktio-oikeudenmukaisuuden ja

reproduktiivisen tajunnan viitekehyksessä, vanhemmuuden konseptin saavutettavuus näyttäytyy kuitenkin rakenteisiin ja normatiivisiin käsityksiin kytkeytyneenä, ja ajatus vapaasta valinnasta kyseenalaistuu. Seuraavissa luvuissa käsitelen aineistosta ilmeneviä havaintoja reproduktiivisesta tajunnasta ohjaamassa transihmisten reproduktioidentiteettiä ja -käyttäytymistä. Tämän jälkeen siirryn tarkastelemaan vastaajien näkemyksiä lakimuutosten vaikutuksista lisääntymismahdollisuuksiin reproduktiivisen tajunnan linssin läpi, eli tajunnan itsensä rakentumista sosiaalipoliittisessa kontekstissa.

4.6 Reproduktiivinen tajunta transnaisten vastauksissa

Kolmen transnaisen vastauksissa oli nähtävissä selkeä yhteys transitioprosessin ja/tai oman lisääntymiskyvyttömyyden ja reproduktiivisen tajunnan välillä. Kahdella näistä vastaajista vanhemmuuden kuvittelu oli sidoksissa oman kehon reproduktiivisen potentiaalin rajallisiin puitteisiin. Neuvottelu omasta kehosta riippumattomien perheellistymiskeinojen potentiaalista näyttäytyi haastavana ja tunnetasolla raskaana. Muutokset tajunnassa kytkeytyivät kehollisesti sukupuolen kokemukseen transition myötä. Vanhemmuuden kuvittelun esteenä nousi esiin ristiriita oman raskauteen kykenemättömän kehon ja raskauteen kykenevän cissukupuolisen naisen kehon välillä.

Yhden vastaajan reproduktioidentiteetin suuntautuminen oli muuttunut transition myötä lapsivastaisesta hieman lasten saannille avoimempaan suuntaan, mutta hän koki oman biologisen lisääntymiskyvyttömyytensä tekevän lastensaannin kuvittelusta ja siihen liittyvien tunteiden käsittelystä vaikeaa. Niin tämä kuin toinenkin vastaaja uskoi, että hänen kantansa lastensaantiin olisi eri, mikäli hän olisi lisääntymiskykyinen cisnainen. Molemmat näistä vastaajista näkivät adoption vaikeasti saavutettavissa olevana perheellistymiskeinona.

”Minun on hankala käsitellä mitä mietin tai tunnen lapsien saamisesta ajatuksena. Olisi helpompaa vastata, että en halua lapsia, koska en kykene saamaan omia biologisia lapsia. Kuitenkin tässä iässä ja elämänvaiheessa, jos olisin cissukupuolinen lisääntymiskykyinen nainen, kuvittelisin vastaukseni

olevan "ehkä tulevaisuudessa". Tämä on hankalampi kanta omaksua tietäen biologisten lasten saamisen mahdottomuuden ja muiden perheellistymismuotojen vaikeudet."

"Adoptioprosessiin lähteminen vaatisi aivan erilaista harkintaa ja dedikaatiota, kuin kuvitteellinen tilanne, jossa voisin itse tulla raskaaksi."

Itsen visiointi lisääntyvänä subjektina toteutuu helpommin täysin kuvitteellisen todellisuuden kontekstissa, missä oma transsukupuolisuus ei ole esteenä raskaaksi tulemiselle. Eletyssä todellisuudessa perheellistymisen ajattelu on mahdollista ja sitä tehdään, mutta se on verrattain vaikeaa. Reproduktiivinen tajunta vaikuttaisi saavuttaneen transihmiset Suomessa siinä määrin, että useimmilla transihmisillä on jokin näkemys lastensaannista, mutta reproduktion subjektin ja oman itsen välillä on ainakin joidenkin transnaisten kohdalla havaittavissa kuilu. Tilanteessa, jossa biologisen jälkikasvun saaminen ei ole mahdollista, ja lapsettomuus näyttäytyy oletusarvoisena elämänkulkuna oman transsukupuolisuuden vuoksi, lastensaannin keinojen saatavuus ei ole ainoa este lastensaannin edessä: lastensaannin kuvittelun saavutettavuus muodostuu ensimmäiseksi esteeksi. Mikäli näitä esteitä ei selätä tietoisesti, lapset jäävät oletusarvoisesti saamatta. Tällainen tapahtumien kulku on päinvastainen verrattuna repronormatiiviseen elämänpolkuun, missä oletusarvo on, että lapsia tulee ilman erityisiä päätöksiä ja pohdintoja.

Kolmas transnainen kertoi puolestaan alkaneensa olla avoimempi ajatukselle lasten saamisesta hormonihoitonsa alettua, vaikka sitä ennen oli ollut varma, ettei halua lapsia. Tämä, samoin kuin ensimmäisen yllä mainitun vastaajan lisääntynyt avoimuus lastensaannille, heijastelee Auerin ja kollegoiden (2018) toteamaa siitä, että transnaisille on tyypillistä haaveilla transitioprosessin aikana saavansa lapsia tulevaisuudessa, vaikka lapsitoiveen esiintyvyys ennen transitiota olisi alhaista. Transitiio itsessään oli tämän vastaajan kohdalla avannut mahdollisuuden itsensä vanhempana käsittämisestä.

Transnaisten muihin transihmisiin verrattuna rajallisemmat mahdollisuudet perheellistyä tekevät heidän suhteestaan lastensaantiin erityisen. Konkreettisten lisääntymismahdollisuuksien lisäksi transnaisten reproduktiivinen tajunta ei vaikuta

näiden havaintojen perusteella verrannolliselta muiden transihmisten reproduktiiviseen tajuntaan. Transihmisten perheellistymistä tutkittaessa tulisikin välttää yleistämistä erisukupuolisten transihmisten kokemusten ja lisääntymisen mahdollisuuksien välillä.

4.7 Reproduktiivinen pätevyys

Reproduktioidentiteetin suuntautumisen perusteluita koskevassa avoimessa kysymyksessä 15 vastaajaa kuvasi omiin kyvykkyyksiinsä liittyviä syitä olla haluamatta lainkaan lapsia, minkä lisäksi 9 vastaajaa pohti tällaisia tekijöitä mahdollisina syinä olla haluamatta lapsia. 40 % kyselyn vastaajista näki siis itsensä joko jollain tavoin sopimattomana vanhemmuuteen tai vähintään pohti sellaista mahdollisuutta. Näen tämän reproduktiiviseksi pätevyudeksi aineiston koodausvaiheessa nimeämäni vastausluokan liittyvän reproduktiivisen tajunnan käsitteeseen, mutta kuvaavan sitä yksityiskohtaisemmin nimenomaan tiedostavaa, yksilötason kokemusta kelpoisuudesta tai kelpaamattomuudesta lisääntymiseen.

Vastaajat nostivat perusteluissaan esiin jaksamisen haasteellisuuden ja henkiset voimavarat sekä vanhemmuuteen liitetyn liialliseksi koetun vastuun. Itseä ei nähty ”hyvänä vanhempana” tai ”vanhempimateriaalina”. Tällaiset pätevyiden pohdinnat tuskin ovat transerityinen ilmiö, mutta kenties transihmisiä cissukupuolisia useammin koskettava aihe, kuten tulen tässä alaluvussa ehdottamaan.

”Vanhemmuus kiinnostaa minua, mutta en ole varma, olenko halukas tulemaan raskaaksi, uskallanko olla transsukupuolinen vanhempi, tai onko minulla resursseja lasten kasvatukseen.”

Yksiselitteisen transerityisiä reproduktiivisen pätevyiden pohdintoja ilmentäviä vastauksia olivat ne, jotka nostivat sukupuolidysforia tai transvanhemmuuden vaatiman uskalluksen lastensaannin esteeksi tai kynnyskysymykseksi. Transihmisillä esiintyy siis tyyppillisten lastensaannin esteiden lisäksi valtaväestöön verrattuna myös ylimääräisiä esteitä, joita täytyy pohtia ja ylittää, mikäli haluaa perheellistyä. Transvanhemmuuden aiheuttaman syrjinnän tai stigman pelko nousi esiin vain

kahdessa vastauksessa, mikä verrattuna kansainvälisiin tutkimustuloksiin on huomattavan vähäinen määrä (vrt. Stolk ym. 2023).

Sukupuolidysforiaan ja/tai lisääntymisen aiheuttamaan tai pahentamaan kehoristiriitaan viittasi 31,7 % vastaajista (19 vastaajaa, n=60). Hormonihoitoja ei useimmiten haluttu lykätä tai tauottaa biologisen lisääntymisen tai sukusolujen tallettamisen ajaksi sukupuolidysforian takia, ja monet transmaskuliinit vastaajat ilmaisivat vastenmielisyyttä raskautta ja synnyttämistä kohtaan. Joissakin näistä vastauksista kehosuhde muodostui haittatekijäksi koetussa reproduktiivisessa pätevydessä:

”Tahtoisin lapsia jossain vaiheessa, mutta sen pitäisi tapahtua kun olen jo sinut kehoni kanssa ja voin olla hyvä vanhempi.”

Kokemus siitä, että sukupuolidysforia on ristiriidassa hyvän vanhemmuuden ihanteen kanssa, muodostaa erityisen esteen transihmisen perheellistymiselle. Sukupuolidysforiaa hoidetaan sukupuolenkorjaushoidoilla ja sukupuolenkorjaushoidot sulkevat usein vaihtoehtoja pois saavutettavissa olevien lisääntymiskeinojen valikoimasta. Dysforian hoitaminen ja lapsitoiveen toteuttaminen voivat siis asettaa vastakkain lastenhankinnan prosessissa, niin konkreettisesti kuin vanhemmuuden kuvittelun tasolla.

Kolme vastaajaa, joista kaksi oli transmiehiä ja yksi ei-binäärinen transmaskuliini, nimesi neuroepätyypillisyyden tai jonkin neurokirjon diagnoosin syyksi olla haluamatta lapsia. Vastaajat kokivat ajatuksen lapsista kuormittavana ja ristiriitaisena omalle tilan ja rauhallisen ympäristön tarpeelleen. Transsukupuolisuuden ja neurokirjolle kuulumisen välillä on päällekkäisyyttä, etenkin transmaskuliinien kohdalla (George & Stokes 2018; Murphy, Prentice, Walsh, Catmur & Bird 2020). Tämän lisäksi mielenterveydelliset ongelmat, kuten masennus ja ahdistus, ovat muuta väestöä yleisempiä autististen ja transsukupuolisten ihmisten keskuudessa. Autismin ja transsukupuolisuuden päällekkäinen esiintyminen lisää yksilön riskiä masennukseen ja ahdistukseen kasautuvasti, joskaan ei potensioivasti. (Murphy ym. 2020.) Transsukupuolisuuden tai transmaskuliinisuuden ja neuroepätyypillisyyden vaikutusten mahdollista kasautumisen luonnetta suhteessa reproduktioidentiteettiin ei

voi tämän tutkielman puitteissa tarkemmin arvioida, mutta ainakin joidenkin transmaskuliinien vastaajien kohdalla neuroepätyypillisuus on syy olla halumatta lapsia.

Mielenterveys näyttäytyi aineistossa joko syynä olla haluamatta lapsia tai seikkana, joka asetti reproduktioidentiteetin suuntautumisen ehdolliseksi, kuten luvussa 4.3 todettiin. Suomalaisen rekisteritutkimuksen mukaan masennuksesta kärsivät ihmiset lapsiperheellistyvät vähemmän todennäköisesti kuin muu väestö ja saavat muita vähemmän lapsia (Golovina, Elovainio & Hakulinen 2023). Koska masennus on transihmisiä muuta väestöä useammin koskettava ongelma, tämäkin seikka voi kasautuvana tekijänä selittää transihmisten verrattain alhaista halua lastenhankintaan.

Yllä käsitellyt reproduktiivisen pätevyuden kokemusta rajoittavat tekijät asettavat transihmiset reproduktio-oikeudenmukaisuuden näkökulmasta epäedulliseen asemaan. Individualistinen, informoituun yksilönvalintaan ja itsemäärättelyyn perustuva reproduktion ihanne ei voi toteutua, jos vanhemmuus ei ole käytännön ja ajatuksen tasolla yhdenvertaisesti saavutettavissa.

4.8 Lakiuudistusten vaikutukset reproduktiiviseen tajuntaan

Kyselyssä oli kaksi avointa, vapaaehtoista kysymystä, joissa kartoitettiin vastaajien näkemyksiä transihmisten vanhemmuutta koskevien lakimuutosten yhteyksistä heidän ajatuksiinsa lastenhankinnasta. Ensimmäinen kysymys koski lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poistoa translaista ja siihen vastasi 54 vastaajaa. Toinen kysymys koski mahdollisuutta vanhemmuusnimikkeen muutokseen ja siihen vastasi 50 vastaajaa.

Näiden kysymysten vastauksissa oli usein näkyvillä ainakin pintapuolisen individualistinen, vastaajan omaan reproduktioidentiteettiin kytköksissä oleva näkemys vaikutuksista lastensaantiin: suurin osa kyselyn vastaajista ei halua lapsia, eikä täten koe lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poiston ja vanhemmuusnimikkeen muutoksen mahdollisuuden koskettavan itseään. Reproduktiivisen tajunnan

näkökulmasta voidaan kuitenkin kysyä, olisiko asia näin, mikäli tajunta ei olisi rakentunut ja ohjannut reproduktioidentiteettiä vanhan lainsäädännön ja asenneilmapiirin alla? Tätä ei voi luotettavasti selvittää tämän tutkielman puitteissa ja näin pian lakimuutosten jälkeen, mutta reproduktiivisen tajunnan teorian pohjalta voi olla mahdollista, että useammat transihmiset haluavat lapsia tulevaisuudessa, kun konkreettiset mahdollisuudet siihen ovat monille paremmat uuden lain myötä.

Vain kuudessa vastauksessa (11,1 %, n=54) esiintyi reproduktiivisen tajunnan muutoksen ilmenemiseksi tulkittavissa olevaa, tietoista pohdintaa vastaajan itsensä tai transihmisten yleensä käsityksestä vanhemmuudesta mahdollisuutena. Nämä havainnot heijastelevat Scandurran ja kollegoiden (2019) toteamaa yhteyttä syrjintää ja vähemmistöstressiä purkavan lainsäädännön ja perheellistymiseen liittyvien ajatusten välillä. Eräs vastaaja sanallisti suoraan translain uudistuksen tekevän lastenhankinnan ajatuksesta ”saavutettavamman”.

”Lisääntymiskyvyttömyyspakko viesti aika selkeästi siitä, ettei sukupuoltaan korjaava transihminen ollut soveltuva vanhemmaksi valtion ja lain silmissä. Onneksi edes tämä on nyt korjattu.”

”Uskon, että [mahdollisuus muuttaa vanhemmuusnimikettä] parantaa transihmisten suhdetta vanhemmuuteen ja perheellistymisen suunnitteluun. Kyllä kaikki tällaiset edistysaskeleet tekevät lasten hankkimisesta helpompaa ja lähestyttävämpää transihmisille, koska ne mahdollistavat perheellistymiselle positiivisemman, omaa identiteettiä tukevan ja vähemmän raskaan kokemuksen.”

Kapean käsityksen repronormatiivisesta reproduktion subjektista nähtiin laajentuneen: aiemmin ei-toivotuiksi koettujen transsukupuolisten vanhempien nähtiin lakimuutoksen myötä mahtuvan hyväksyttävän vanhemmuuden kategoriaan. Sallivamman vanhemmuuden määritelmän toivottiin johtavan erilaisten vanhempien ja moninaisten perheiden yleistymiseen. Vanhemmuusnimikkeen muutoksen mahdollisuuden koettiin tukevan transihmisten itsemäärittelyn oikeutta ja vähentävän lastensaannin henkistä kuormitusta suhteessa transsukupuolisuuteen. Nämä havainnot voi tulkita transvanhemmuuteen liittyvää vähemmistöstressiä purkaviksi vaikutuksiksi.

4.9 Reproductio-oikeudenmukaisuuden näkökulma

”Vaikkei lisääntymiskyvyttömyyden todistaminen itsestä tuntunut rankalta, ei se tarkoita etteikö vanha laki olisi ollut kamala. Se kertoo enemmän siitä, mihin kaikkeen transihminen joutuu turtumaan.”

”Olisin -- halunnut tehdä päätöksen omasta biologisesta lisääntymiskyvystäni itse sen sijaan, että joudun käymään sillä kauppaa saadakseni sukupuoltani vastaavan henkilötunnuksen.”

Aineiston tasolla oli nähtävissä transihmisten ylivoimainen tuki translakiuudistukselle. Kuten yllä olevissa katkelmissa, kuvaukset vanhan lain alla eletyistä kokemuksista olivat synkkiä ja transihmisten ihmisoikeuksia loukkaavia. Kaikki vastaajat pitivät lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poistoa joko selkeän positiivisena tai neutraalina muutoksena, kun taas vanhemmuusnimikkeen muuttamisen mahdollisuutta käsittelevissä vastauksissa oli näkyvillä tuen lisäksi myös kritiikkiä. Nimikkeen muuttamisen mahdollisuus isästä äidiksi ja toisin päin nähtiin toki positiivisena, mutta osa vastaajista nosti esiin näiden vaihtoehtojen riittämättömyyden. Viisi ei-binääristä transmaskuliinia ja neljä transmiestä (15 % vastaajista, n=60) kritisoi vastauksissaan sukupuolineutraalin vanhemmuusnimikkeen puutetta. Tämän lisäksi yksi transnainen kritisoi sitä, että vaikka nimikkeen muuttaminen on mahdollistettu, se ei ehkäise sukupuolittuneen vanhemmuusnimikkeen oletusarvoista kirjautumista väestötietojärjestelmään juridisen sukupuolimerkinnän perusteella.

Sukupuolineutraalin vanhemmuusnimikkeen puuttuminen asettaa muunsukupuoliset vanhemmat eriarvoiseen asemaan binäärisiin transvanhempiin ja cissukupuolisiin vanhempiin nähden: muunsukupuolisille väärinsukupuolittaminen on edelleen pakollista, sillä binääriin ulkopuolisten sukupuolten juridista asemaa ei ole tunnistettu. Sukupuolittuneet vanhemmuusnimikkeet myös ylläpitävät sukupuolittuneen vanhemmuuden konsepteja. Naiseuteen kytkeytyneen äitiyden ja mieheyteen kytkeytyneen isyyden ollessa ainoat yhteiskunnallisesti tunnistetut vanhemmuuden

mallit, jää muunsukupuolinen vanhemmuus marginaaliin. Sen kuvittelemisen ja toteuttamisen tapahtuu siis joko repronormien ulkopuolella, tai normeihin mukautuen sukupuolen itsemäärittelyn kustannuksella.

”Uskon, että -- hoitohenkilökunnan asenteet, pelko huonosta kohtelusta ja sukupuolen epäkunnioittamisesta työntävät monia transihmisiä pois lasten hankkimisesta.”

Sukupuolesta ja vanhemmuuteen liittyvistä sukupuolirooleista tehtävien oletusten pelko nousi aineistossa esiin selkeänä epäkohtana transihmisten perheellistymisen tiellä. Useat transmaskuliinit vastaajat kokivat raskauteen ja synnyttämiseen liittyvät äiti- ja naisoletukset vaikeiksi, toisinaan jopa ylitsempääsemättömiksi esteiksi lastenhankinnalle. Neuvola- ja mielenterveyspalveluiden riittämätöntä osaamista transasioista kritisoitiin myös: esimerkiksi eräs jo perheellinen vastaaja koki, ettei voi luottaa saavansa apua, koska hoitohenkilökunta ei usein osaa kohdata muita kuin cissukupuolisia vanhempia. Korjausehdotuksia transihmisten perheellistymisen tukemiseen kysyttäessä monet vastaajat toivoivatkin transsensitiivistä kohtaamista terveydenhuollon palveluissa.

”Nuorten poliklinikalla ollessani tulevaisuuden lapsihaaveet käytiin läpi todella nopeasti ja en osannut itse, lapsena, vielä vastata niihin mitään. Myöhemmin on harmittanut, miten ”mitätön” asia se ammattilaisille silloin oli.”

Kymmenen kyselyn vastaajan kirjoituksissa oli nähtävissä kritiikkiä transpoliklinikoiden toimintaa ja vallankäyttöä kohtaan. Vastaajat kokivat, että sukusolujen talletusta ei ollut tarjottu oikea-aikaisesti. Diagnosointiprosessien venyminen ja epävarmuus tuntui ohjaavan transpoliklinikalla asioivia kohti valintaa yksityisen terveydenhuollon puoleen kääntymisen ja sukusolujen tallettamatta jättämisen välillä. Perhesuunnitteluun klinikalla tarjottu tuki koettiin myös riittämättömäksi, kuten yllä olevassa katkelmassa kuvataan. Eräs vastaaja kertoi myös surevansa ystäviensä puolesta, joilta sukusolujen talletus oli suoraan evätty sitä transpoliklinikalla pyydettyä vanhan translain alla. Portinvartijamaisen diagnosointiprosessin sijaan useat vastaajat toivoivat informoituun suostumukseen pohjautuvaa pääsyä hoitoihin.

Yllä olevat ovat konkreettisia esimerkkejä transihmisten reproduktio-oikeuksia rajoittavasta institutionaalisesta vallankäytöstä. Vaikka tuore lakiuudistus estääkin suoran sukusolujen tallettamisen epäämisen lisääntymiskyvyttömyyspakon poistuttua, jo diagnosointiprosessien pitkittyminen on reproduktio-oikeudenmukaisuuden näkökulmasta ongelmallista. Sukupuolidysforian käyvän hoidon lykkääntyminen loukkaa itsessään transihmisten ihmisoikeuksia, ja lykkääntymisellä on lisäksi erityinen reproduktio-oikeudellinen ulottuvuus, sillä hedelmällisyyteen liittyvät hoidot ovat aikasensitiivisiä lisääntymisen rajallisen ikäikkunan vuoksi. Vaikka yksityisen terveydenhuollon puolelta voi löytää ratkaisuja julkisten palvelujen pettäessä, yksityisen puoleen kääntyminen ei tietenkään ole taloudellisesti kaikkien saavutettavissa. Lisääntymismahdollisuuksien ei pitäisi riippua rahasta. Tältä kannalta myös julkisen terveydenhuollon piirissä sukusolujen keräämiseen tarvittavan lääkityksen sekä solujen säilyttämisen hinnat ovat ongelmallisia.

Hedelmällisyyteen ja perheellistymisen mahdollisuuksiin liittyvän neuvonnan riittämättömyys ja välinpitämättömyys valottavat myös ongelmakohtaa transpoliklinikoiden toiminnassa. Tämä seikka kävi ilmi aineistosta niin vastaajien sanoittamana kritiikkinä, kuin myös sen kautta, että seitsemän transmaskuliinin vastaajan (6 transmaskuliinia muunsukupuolista, 1 transmies) vastauksissa esiintyi epätietoisuutta tai virheellistä tietoa hormonikorvaushoidon vaikutuksista hedelmällisyyteen. Lisääntymiskykyisyyttä ja raskaaksi tulon mahdollisuutta pidettiin usein liioitellun epätodennäköisinä, ja yksi vastaaja käsitti testosteronin ja keltarauhashormonivalmisteen ”tuhonneen” munasolunsa. Tutkimustulosten mukaan maskulinisoivan hormonikorvaushoidon vaikutukset hedelmällisyyteen vaikuttaisivat usein olevan peruutettavissa, vaikka varmuutta hedelmällisyyden säilymisestä ei ole taattu (Kinnear & Moravek 2023).

Vaikka aineisto ei sovellu yleistysten tekoon sinänsä, että tuloksista voisi arvioida kuinka laaja hedelmällisyyteen liittyvän misinformaation ilmiö transmaskuliinien keskuudessa on, nämä havainnot puutteellisesta tietämyksestä hormonikorvaushoitojen vaikutuksista hedelmällisyyteen antaa huolestuttavan kuvan transmaskuliineille lääketieteellisen sukupuolenkorjausprosessin aikana tarjotusta hedelmällisyysneuvonnasta. Kaksi vastaajista oli vasta aikeissa hakeutua hormonikorvaushoitoihin, mikä voi selittää epätietoisuutta ja virheellisiä käsityksiä.

Loput neljä olivat kuitenkin jo saaneet hormonilääkityksen, joten hedelmällisyystietoisuuden taso on erityisen silmäänpistävä.

Informoituun suostumukseen perustuva itsemääräämisoikeus lisääntymistä koskevissa päätöksissä ei voi toteutua, jos tietoisuus omasta lisääntymispotentiaalista on puutteellista. Toisaalta useimmissa vastauksissa oli nähtävissä valistunutta, pitkälle harkittua ja monisyistä pohdintaa haaveista, suunnitelmista ja vaihtoehtoista lastenhankintaa ja tulevaisuutta koskien. Transihmisillä voikin väittää olevan valtaväestöä enemmän syytä miettiä ja suunnitella perheellistymistään ennakkoon: transitioprosessin läpikäyminen tai sen harkitseminen liittyvät jo itsessään myös oman lisääntymispotentiaalin tiedostamiseen ja siihen liittyvien päätösten tekoon. Niin lääketieteellisen sukupuolenkorjausprosessin läpikäyminen kuin vaikka tiedonhaku transsukupuolisuudesta johtavat lisääntymiseen liittyvälle tiedolle altistumiseen.

16 vastaajaa (32 %, n=50) vastasi voivansa harkita sijaissynnytysjärjestelyä itselleen mahdollisena lastensaannin keinona. Sijaissynnytysjärjestelyjä ei ole Suomessa mahdollistettu. Yksi vastaaja ilmoitti, että ei kannata sijaissynnytysjärjestelyjä missään tällä hetkellä maailmalla käytössä olevassa muodossa. Toinen, omista adoptiolapsen saamisen mahdollisuuksistaan skeptinen vastaaja puolestaan näki sijaissynnytyksen itselleen kenties ainoana keinona saada lapsi. Kuten aiemmin todettu, sijaissynnytys on eettisesti herkkä aihe, ja sen mahdollisuuksia perheellistymisen keinona tulee käsitellä reproduktio-oikeudenmukaisuuden toteutumista harkiten. Kiinnostus sijaissynnytysjärjestelyjä kohtaan vaikuttaa aineiston pohjalta merkittävältä, joten sijaissynnytysjärjestelyjen mahdollistamisen selvittämistä tulisi jatkaa.

Useamman kuin kahden vanhemman perheiden aseman eriarvoisuus nousi myös aineistossa esiin transihmisten perheellistymisen epäkohtana. Juridisesti tunnistettavien vanhempien määrän, vanhemmuuden ja asumisen avustusten sekä vanhempainvapaan sovittamista useamman vanhemman perheiden tarpeisiin olisi myös hyvä selvittää moninaisten perheiden yhdenvertaisuuden ja reproduktio-oikeudenmukaisuuden nimissä.

Vastaajien itselleen potentiaalisiksi kokemia lisääntymiskeinoja käsittelevässä avoimessa kysymyksessä 20 vastaajaa pohti adoptiota. Näistä valtaosa (60 %, 12

vastaajaa) suhtautui skeptisesti mahdollisuuksiinsa adoptoida lapsia. Adoptioprosessi nähtiin vaikeana ja kalliina ja sateenkaariperheiden aseman nähtiin olevan epäedullinen suhteessa cisheteroperheisiin siinä, keille adoptiolapsia sijoitetaan. Mielenterveyden ongelmien ja neurokirjon diagnoosien epäiltiin myös olevan esteenä adoptiolle. Osassa (35 %, 7 vastaajaa) adoptiota koskevista vastauksista mahdollisuudet adoptoida lapsia näyttäytyivät toiveikkaampina: adoptio nähtiin mahdollisena tapana lisääntyä vastaajan näin halutessa. Yksi näistä vastaajista tosin nosti esiin sen, että muutokset politiikassa voivat vaikuttaa adoption mahdollisuuksiin jatkossa.

Kuten aiemmin todettu, adoptio oli kyselyn tuloksissa transihmisille suosituin potentiaalinen lastenhankintakeino. Se, että suurin osa adoption harkintaa koskevasta pohdinnasta liittyy epäuskoon adoption saavutettavuudesta, paljastaa selkeän epäkohdan transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuuden toteutumisessa. Huoli adoption mahdollisuuksista ylittää sekä transvastaisen politiikan vaikutuksista sen mahdollisuuksiin tulevaisuudessa kasaa huolta perheellistymistä suunnittelevien transihmisten harteille. Eräs vastaaja nosti esiin myös huolen fasistisen politiikan potentiaalisista vaikutuksista talletettujen sukusolujen käytön mahdollisuuksiin: tilanteessa, jossa transviihamielinen äärioikeisto nousee valtaan, transihmisten pääsy avustetun lisääntymisen palveluihin on uhattuna. Vaikka transihmisiä ja sateenkaariperheellistymistä koskettava lainsäädäntö on Suomessa kehittynyt yhdenvertaisempaan suuntaan, kaikilla transihmisillä ei siis ole luottamusta reproduktio-oikeuksien pysyvyyteen.

Havainnollinen esimerkki transihmisten reproduktio-oikeuksien pysyvyyden epävarmuudesta on yliopistosairaaloiden tuore linjaus RIVF-hoitojen sallimisesta julkisessa terveydenhuollossa sukupuolidysforian perusteella. Sairaalat tekivät oman linjauksensa odottaessaan Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston eli Palkon tämän tutkielman kirjoittamisen aikaan vielä valmisteilla olevaa hedelmöityshoitojen suosituskokonaisuutta. Transihmisten RIVF-hoitojen tulevaisuudesta julkisessa terveydenhuollossa ei ole varmuutta mahdollisessa tilanteessa, jossa Palkon suositukset eroavat yliopistosairaaloiden linjauksesta. (Sinersaari 2024.)

Reproduktio-oikeuksien toteutumiseen ja pysyvyyteen liittyvät epävarmuustekijät kasautuvat transihmisten harteille. Tämän lisäksi niitä painavat niin valtaväestöäkin koskettavat lastenhankintaa varjostavat huolenaiheet, kuten kumppanin löytyminen, taloudellinen toimeentulo ja ilmastonmuutos, kuin transerityiset reproduktion haasteet, kuten sukupuoli-dysforia ja vähemmistöstressi. Tämä tekee transihmisistä reproduktio-oikeudenmukaisuuden näkökulmasta haavoittuvan ryhmän.

5. Lopuksi

Seuraavaksi kokoan tutkielman keskeiset havainnot johtopäätöksiksi tutkimuskysymyksittäin. Lopuksi pohdin vielä tutkielman antia reproduktio-oikeudenmukaisuuskeskustelulle ja ehdotan tutkielman teemoista jatkavia tutkimusaiheita.

5.1 Johtopäätökset

- Millaisia reproduktioidentiteettejä suomalaisilla transihmisillä on?

Kuten monesti todettu, transihmiset ovat moninainen ihmisryhmä. Täten on siis selvää, että reproduktioidentiteetin ilmentymät ryhmän sisällä eroavat toisistaan, eikä niitä voi pelkistää monoliittiseksi transihmisen reproduktioidentiteetiksi. Tässä tutkielmassa pyrin kuitenkin selvittämään, voiko transihmisten vastauksista lastensaantiin liittyviin kysymyksiin hahmottaa tälle ihmisryhmälle tyypillisiä reproduktioidentiteetin piirteitä. Yleistämistä erisukupuolisten transihmisten reproduktioidentiteettien välillä tulee lähestyä varauksella.

Haluttomuus saada lapsia nousi aineistossa esiin huomattavasti yleisempänä suuntautumisenä verrattuna suomalaiseen valtaväestöön. Binääriset transihmiset vaikuttivat ainakin tämän tutkielman otannassa olevan ei-binäärisiä halukkaampia saamaan lapsia. Transihmisille mieluisimmat lastensaannin keinotkin erosivat repronormeista: ei-biologiset lisääntymiskeinot, erityisesti perheen ulkoinen adoptio, nousivat suosiossa geneettisen vanhemmuuden yli. Avoimuus normatiivisesta kahden romanttisessa suhteessa olevan vanhemman mallista poikkeavien perhemuotojen harkitsemiselle oli myös huomattavaa.

Transihmisten vapaaehtoisen lapsettomuuden ja reproduktioidentiteetin ehdollisuuden syissä vaikuttaisi olevan niin yhtäläisyyksiä kuin eroavaisuuksia suhteessa valtaväestöön. Transerityisiä lisääntymishalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat mm.

sukupuolidysforia ja pelko vanhemmuuteen liittyvästä väärinsukupuolittamisesta. Lapsivastaisuus vaikuttaa transihmisten haluttomuuteen saada lapsia huomattavan harvoin. Erinäiset reproduktiivisen pätevyyden puutteen kokemukset asettuvat transihmisten tulkinnoissa hyvän vanhemmuuden ihannetta vastaan ja hankaloittavat täten transihmisten vanhemmuuden kuvittelua ja laskevat halua saada lapsia. Näitä tekijöitä kasautuu transihmisille verrattain cissukupuolisia enemmän: niin transerityiset sukupuolidysforian vaikutukset kuin esimerkiksi transväestössä ylliedustettuna olevat neurokirjon ja mielenterveyden haasteet voivat muodostua perheellistymisen ja sen suunnittelun esteiksi.

- Onko translain uudistuksella vaikutuksia transihmisten reproduktiiviseen tajuntaan ja lastensaantiaikeisiin?

Reproduktiivisen tajunnan ilmenemät aineistossa olivat harvoin tiedostettuja: reproduktioidentiteetti miellettiin useimmiten individualistisesti sen sijaan, että kollektiivista tiedostavuutta transihmisten lisääntymispotentiaalista ja sen mahdollisia vaikutuksia oman reproduktioidentiteetin rakentumiseen olisi reflektoitu. Juuri translain muutokseen liittyen osa vastaajista pohti kuitenkin myös näkyvämmiin transvanhemmuuden konseptin normalisoitumista yhteiskunnallisella ja henkilökohtaisella tasolla.

Reproduktion subjekti on tuoreeltaan murroksessa transvanhemmuutta legitimoivan lainsäädännön myötä. Transihmisten lastenhankinnan pohdinnoissa on näkyvillä tiedostavuutta omasta vanhemmuuden potentiaalistaan ja lastenhankintaa pidetään usein vapaana yksilönvalintana. Vaikuttaisi siltä, että yhteiskunnallinen ilmapiiri on jo tuonut reproduktiivisen tajunnan suomalaisten transihmisten ulottuville. Toisaalta aiempi transvanhemmuuden mallin puuttuminen normatiivisista vanhemmuuden käsityksistä voi aiheuttaa dissonanssia transihmisten näkemyksissä oman transsukupuolisuutensa ja potentiaalisen vanhemmuutensa välillä.

Sekä lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poistolla että vanhemmuusnimikkeen muuttamisen mahdollistamisella koettiin olevan lastensaannin ajatusta lähestyttävämmäksi ja saavutettavammaksi tekeviä vaikutuksia. Ei-binääristen transihmisten identiteettejä ja vanhemmuutta ei kuitenkaan edelleenkään ole

tunnustettu, ja vanhemmuusnimikkeen kahden binäärisen vaihtoehdon välillä muuttamisen mahdollistavan uudistuksen nähtiin jopa korostavan tätä eriarvoisuutta.

- Miten transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuus toteutuu Suomessa?

Kansainvälisestä transihmisten lastensaantia käsittelevästä tutkimuksesta poiketen, tämän tutkielman perusteella suomalaiset transihmiset pelkäävät verrattain harvoin lapsiin kohdistuvan syrjintää vanhemman transsukupuolisuuden perusteella (vrt. Stolk ym. 2023). Tämä selittyy tutkielman aika- ja paikkakontekstilla: Suomessa trans- ja perhelainsäädäntö sekä asenneilmapiiri ovat monia Stolkin ja kollegoiden käsittelemien tutkimusten kohdevaltioita tasa-arvoisemmalla ja sallivammalla tasolla.

Toinen Stolkin ja kollegoiden (2023) tuloksissa esiin nousseista pääasiallisista esteistä transihmisten perheellistymiselle, adoptioprosessin vaikeus, näyttäytyi sen sijaan yhtä lailla vastaajien kokemana ongelmana tässäkin tutkielmassa. Syrjinnän pelon sijaan rakenteellisen eriarvoisuuden ilmenemät nousivat aineistossa esiin esteinä transihmisten perheellistymiselle. Transpoliklinikoiden portinvartijuus ja pitkittyvät diagnosointiprosessit, sukusolujen talletuksen saatavuus, terveydenhuoltohenkilökunnan osaamattomuus transasioissa, sateenkaari-ihmisten asema adoptioprosesseissa sekä muunsukupuolisen vanhemmuuden marginalisoitu asema nousivat tässä tutkielmassa erityisesti esiin transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuuden epäkohtina suomalaisessa yhteiskunnassa.

Transihmisten hedelmällisyyteen ja perheellistymiseen liittyvät hoidon tarpeet ovat todella moninaisia. Tämän pitäisi heijastua terveydenhuollossa ja palveluissa. Tarvitaan laajaa, kaiken terveydenhuoltohenkilökunnan kattavaa koulutusta transihmisten perheellistymisen substanssiosaamisesta sekä potilaiden ja asiakkaiden transsensitiivisestä kohtaamisesta sekä joustavia, kunkin yksilön tarpeisiin mukautuvia palveluita.

Transihmiset eivät ole kaikki samalla viivalla reproduktio-oikeudenmukaisuuden toteutumisen suhteen. Medikaalisesti transitoituvien transfeminiinien lisääntymisen mahdollisuudet ovat transmaskuliineja heikommat, pois lukien sukelinkirurgisiin sukupuolenkorjaushoitoihin hakeutuvat transmaskuliinit. Ei-binääristen transihmisten

juridinen ja sosiaalinen asema ylipäättään, mutta myös vanhemmuuteen liittyen, on binäärisiä transihmisiä heikompi, sillä vanhemmuus on niin laissa kuin normeissa binäärisesti jakautunut äitiyteen ja isyyteen.

5.2 Pohdinta ja ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi

Vaikka vapaaehtoinen lapsettomuus näyttää aineiston perusteella transihmisille tyypillisimmältä reproduktioidentiteetin suuntautumiselta, varmoja johtopäätöksiä kausaalisuhteesta transsukupuolisuuden ja vapaaehtoisen lapsettomuuden välillä ei voi tehdä. Transsukupuolisuuden ja lapsettomuuden yhteys kollektiivisessa tietoisuudessa voi selittää transihmisten reproduktioidentiteettien kallistumista vapaaehtoiseen lapsettomuuteen reproduktiivisen tajunnan teorian kautta. Toisaalta vapaaehtoinen lapsettomuus on myös vahvasti päällekkäinen ilmiö esimerkiksi arvoliberaalin poliittisen kannan kanssa, ja transihmiset, erityisesti ei-binääriset, ovat usein poliittisesti arvoliberaaleja (Watling Neal & Neal 2021; Worthen 2020). On hyvä muistaa, että transsukupuolisuus on vain yksi mahdollinen tekijä monen muun reproduktioidentiteettiä ohjaavan tekijän joukossa.

Reproduktiivisen tajunnan rakentumisen kannalta voidaan pohtia, saako vanhemmuuden potentiaalin tiedostamisen aikaan roolimallina toimivat edelläkävijät Berkowitzin (2008) mukaan, vai laajempi yhteiskunnallinen muutos Pralatin (2021) mukaan. Tämän tutkielman valossa jälkimmäinen vaikuttaisi todennäköisemmältä selitykseltä 2020-luvun suomalaisten transihmisten reproduktiivisen tajunnan rakentumiseen. Roolimalleista ei ollut aineistossa mainintoja. Suurimmalle osalle vastaajista vanhemmuus vaikutti saavutettavalta vaihtoehdolta, joskaan useimmille ei henkilökohtaisesti kutsuvalta sellaiselta.

Pralat (2021, 290–291) kuvaa reproduktiivista tajuntaa käsitellessään homoseksuaalisuuden ja lapsitoiveen yhteyden hämmentävyyttä nostaen esiin kokemuksen siitä, että elämänpolun tarkoitettu suunta ja queerin parisuhteen eteneminen tuntuvat epämääräisiltä kulttuuristen mallitarinoiden puutteessa. Nixon (2013, 93) kirjoittaa lapsettomuutta olettavien myyttien negatiivisesta vaikutuksesta

transihmisten lapsitoiveen esiintyvyyteen ja perheellistymisen mahdollisuuksiin. Tällaiset neuvottelut ja ristiriidat normien ja identiteetin välillä värittävätkin transihmisten reproduktiota.

Kuten Nixon (2013, 93) tiivistää, reproduktio-oikeudenmukaisuusliikkeellä on mahdollisuus tehdä näkyväksi transihmisten lastensaantitoiveet ja lisääntymispotentiaali ja vaatia niitä tukevaa lainsäädäntöä tuomalla yhteen lisääntymisterveyden ja -oikeuksien, lisääntymisteknologioiden sekä moninaisten seksuaali- ja sukupuoli-identiteettien asiantuntijoita ja puolestapuhujia. Tavoitteeni on tällä tutkielmalla osallistua keskusteluun transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuudesta Suomessa ja nostaa esiin niin transihmisten reproduktioidentiteettien kirjoja, kuin myös epäkohtia transihmisten reproduktio-oikeuksien toteutumisessa suomalaisessa yhteiskunnassa. Vaikka lainsäädäntö on viime vuosina kehittynyt parempaan suuntaan, työtä yhdenvertaisuuden eteen on jatkettava.

Kuten aiemmin todettu, politiikka ja rakenteet muuttuvat usein elettyä todellisuutta hitaammin. Tämän lisäksi normit ja kulttuuri muuttuvat yhä politiikkaa ja rakenteita hitaammin (Bernardi ym. 2014, 135). Transihmisten itsemääräämisoikeutta ja perheellistymistä tukevien viimeaikaisten lakiuudistuksien vaikutukset transihmisyyden, lisääntymisen ja perheen normeihin tulevat hahmottumaan selkeämmin tulevana vuosina ja vuosikymmeninä.

Seuraavaksi ehdotan jatkotutkimusaiheita transihmisten perheellistymisen tiimoilta. Ensiksi nostan esiin transihmisten lapsitoiveen esiintyvyyden ja sen suhteen toteutuneeseen lasten saantiin. Transihmisten reproduktio-oikeudenmukaisuuden toteutumisen tiellä on monia esteitä, ja näiden vaikutuksista lapsitoiveen toteutumiseen olisi tärkeä tehdä pitkittäistutkimusta. Lapsitoiveen esiintyvyyden voi myös otaksua yleistyvän transihmisten keskuudessa seuraavina vuosina.

Toiseksi ehdotan tutkittavaksi nuorten ja lisääntymisikäisten transpoliklinikoiden asiakkaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä transprosessin aikana tarjottavaan hedelmällisyys- ja perheellistymisneuvontaan sekä sukuolujen tallettamisen mahdollisuuksiin. Olisi hyvä kartoittaa, korreloivatko transihmisten käsitykset

hedelmällisyydestä ja lisääntymismahdollisuuksista tuoreimman tutkimustiedon ja saatavilla olevien perheellistymiskeinojen ja palveluiden kanssa.

Kolmanneksi nostan esiin vapaaehtoisesti lapsettomien transihmisten reproduktioidentiteetin rakentumiseen vaikuttaneet tekijät. Erityisesti tulisi huomioida vähemmistöstressin, repronormatiivisuuden ja transihmisten reproduktiivisen tajunnan mahdolliset negatiiviset vaikutukset lastensaantihalukkuuteen.

6. Lähteet

- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0* (4.). Vastapaino.
- Athan, A. (2020). Reproductive identity: An emerging concept. *American Psychologist*, 75, 445–456. <https://doi.org/10.1037/amp0000623>
- Auer, M. K., Fuss, J., Nieder, T. O., Briken, P., Biedermann, S. V., Stalla, G. K., Beckmann, M. W., & Hildebrandt, T. (2018). Desire to Have Children Among Transgender People in Germany: A Cross-Sectional Multi-Center Study. *Journal of sexual medicine*, 15(5), 757–767. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.083>
- Berkowitz, D. (2007). A Sociohistorical Analysis of Gay Men’s Procreative Consciousness. *Journal of GLBT family studies*, 3(2–3), 157–190. https://doi.org/10.1300/J461v03n02_07
- Bernardi, L., Mynarska, M., & Rossier, C. (2014). *Uncertain, Changing and Situated Fertility Intentions: A Qualitative Analysis* (ss. 113–139). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9401-5_5
- Brightman, S., Lenning, E., Lurie, K. J., & DeJong, C. (2023). Anti-Transgender Ideology, Laws, and Homicide: An Analysis of the Trifecta of Violence. *Homicide studies*. <https://doi.org/10.1177/10887679231201803>
- Campo-Engelstein, L., & Permar, R. M. (2023). Ethical Considerations for Transgender and Non-binary Reproduction. Teoksessa M. B. Moravek & G. de Haan (Toim.), *Reproduction in transgender and nonbinary individuals: A clinical guide* (1st ed. 2023., ss. 163–175). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-14933-7>
- Carabine, J. (1996). A Straight Playing Field or Queering the Pitch? Centring Sexuality in Social Policy. *Feminist review*, 54, 31–64. <https://doi.org/10.2307/1395609>
- Chen, D., Matson, M., Macapagal, K., Johnson, E. K., Rosoklija, I., Finlayson, C., Fisher, C. B., & Mustanski, B. (2018). Attitudes Toward Fertility and Reproductive Health Among Transgender and Gender-Nonconforming Adolescents. *Journal of adolescent health*, 63(1), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.306>
- Defreyne, J., Van Schuylenbergh, J., Motmans, J., Tilleman, K., & T’Sjoen, G. (2020). Parental desire and fertility preservation in assigned male at birth transgender people living in Belgium. *International journal of transgender health*, 21(1), 45–57. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1692750>

- Delbaere, I., Verbiest, S., & Tydén, T. (2020). Knowledge about the impact of age on fertility: A brief review. *Upsala journal of medical sciences*, 125(2), 167–174. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1707913>
- Faccio, E., Bordin, E., & Cipolletta, S. (2013). Transsexual parenthood and new role assumptions. *Culture, health & sexuality*, 15(9), 1055–1070. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.806676>
- George, R., & Stokes, M. A. (2018). Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 22(8), 970–982. <https://doi.org/10.1177/1362361317714587>
- Giami, A. (2023). Medicalization of Sexuality and Trans Situations: Evolutions and Transformations. *Societies (Basel, Switzerland)*, 13(1), 3. <https://doi.org/10.3390/soc13010003>
- Golovina, K., Elovainio, M., & Hakulinen, C. (2023). Association between depression and the likelihood of having children: A nationwide register study in Finland. *American journal of obstetrics and gynecology*, 228(2), 211.e1-211.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.10.016>
- Helm, S., Kemper, J. A., & White, S. K. (2021). No future, no kids—no kids, no future?: An exploration of motivations to remain childfree in times of climate change. *Population and environment*, 43(1), 108–129. <https://doi.org/10.1007/s11111-021-00379-5>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Tammi.
- Honkasalo, J. (2018). Unfit for Parenthood? Compulsory Sterilization and Transgender Reproductive Justice in Finland. *Journal of international women's studies*, 20(1), 40.
- Jadva, V., Freeman, T., Tranfield, E., & Golombok, S. (2015). 'Friendly allies in raising a child': A survey of men and women seeking elective co-parenting arrangements via an online connection website. *Human reproduction (Oxford)*, 30(8), 1896–1906. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev120>
- Kinnear, H. M., & Moravek, M. B. (2023). Effects of Masculinizing Therapy on Reproductive Capacity. Teoksessa M. B. Moravek & G. de Haan (Toim.), *Reproduction in Transgender and Nonbinary Individuals: A Clinical Guide* (ss. 33–47). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-14933-7_3
- Laki sukupuolen vahvistamisesta 295/2023.
- Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 563/2002.
- Lind, A. (2004). Legislating the family: Heterosexist bias in social welfare policy frameworks. *Journal of sociology and social welfare*, 31(4), 21–35.

- Love, G. (2022). Trans Pregnancy in a Repronormative World. Teoksessa G. Guney, D. Davies, & P.-H. Lee (Toim.), *Towards Gender Equality in Law: An Analysis of State Failures from a Global Perspective* (ss. 35–58). Palgrave Macmillan.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-98072-6_3
- MacDonald, T., Noel-Weiss, J., West, D., Walks, M., Biener, M. L., Kibbe, A., & Myler, E. (2016). Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: A qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 106–106.
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0907-y>
- Maksutova, M., & Lawson, A. K. (2023). Psychosocial Aspects of Reproduction in Transgender and Non-binary Individuals. Teoksessa M. B. Moravek & G. de Haan (Toim.), *Reproduction in transgender and nonbinary individuals: A clinical guide* (1st ed. 2023., ss. 141–152). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-14933-7>
- Miettinen, Anneli., & Rotkirch, Anna. (2008). *Milloin on lapsen aika? : Lastenhankinnan toiveet ja esteet*. Väestöliitto.
- Mills, C. W. (1959). *The sociological imagination*. Oxford University Press.
- Moravek, M. B., & Stroumsa, D. (2020). What's conceivable: The complexities of human parental desire. *Fertility and sterility*, 113(1), 80–81.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.10.016>
- Moring, A. (2020). Sateenkaarevat perhe- ja läheissuhteet lainsäädännössä. Teoksessa A. Lahti, K. Aarnio, A. Moring, & J. Kerppola, *Perhe- ja läheissuhteet sateenkaaren alla* (ss. 100–115). Gaudeamus.
- Murphy, J., Prentice, F., Walsh, R., Catmur, C., & Bird, G. (2020). Autism and transgender identity: Implications for depression and anxiety. *Research in autism spectrum disorders*, 69, 101466. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101466>
- Nixon, L. (2013). The Right To (Trans)Parent: A Reproductive Justice Approach to Reproductive Rights, Fertility, and Family-Building Issues Facing Transgender People. *William & Mary Journal of Women and the Law*, 73, 73–103.
- Pralat, R. (2021). Sexual identities and reproductive orientations: Coming out as wanting (or not wanting) to have children. *Sexualities*, 24(1–2), 276–294.
<https://doi.org/10.1177/1363460720926967>
- Ross, L. J. (2017). Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism. *Souls (Boulder, Colo.)*, 19(3), 286–314. <https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634>
- Rossi, L. (2008). Identiteetti, queer ja intersektionaalisuus – hankala yhtälö? *Kulttuurintutkimus* 25(1), 27–37.

- Salinas-Quiroz, F., Costa, P. A., & Lozano-Verduzco, I. (2020). Parenting Aspiration among Diverse Sexual Orientations and Gender Identities in Mexico, and Its Association with Internalized Homo/Transnegativity and Connectedness to the LGBTQ Community. *Journal of family issues*, 41(6), 759–783.
<https://doi.org/10.1177/0192513X19881675>
- Sateenkaariperheet. 2023. Miten lapsia tehdään. Saatavissa <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/miten-lapsia-tehdaan/>. Luettu: 3.11.2023.
- Scandurra, C., Bacchini, D., Esposito, C., Bochicchio, V., Valerio, P., & Amodeo, A. L. (2019). The Influence of Minority Stress, Gender, and Legalization of Civil Unions on Parenting Desire and Intention in Lesbian Women and Gay Men: Implications for Social Policy and Clinical Practice. *Journal of GLBT family studies*, 15(1), 76–100.
<https://doi.org/10.1080/1550428X.2017.1410460>
- Schwartz, A. R., & Moravek, M. B. (2021). Reproductive potential and fertility preservation in transgender and nonbinary individuals. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 33(4), 327–334. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000729>
- Shannon, M. (2022). The labour market outcomes of transgender individuals. *Labour economics*, 77, 102006. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2021.102006>
- Silvola, S. & Kaipomäki, M. (2023). Selvitys ei-kaupallisen sijaissynnytysjärjestelyn sallimisesta Suomessa. Oikeusministeriön julkaisuja. Selvityksiä ja ohjeita 2023:18.
- Sinersaari, I. (2024). Uusi linjaus: transtaustaisten on nyt helpompi saada lapsia. Tulva.fi 28.2.2024. Saatavissa <https://tulva.fi/lue/uusi-linjaus-transtaustaisten-on-nyt-helpompi-saada-lapsia/?fbclid=IwAR0FjJV7Odt5X9ngyxkSc0SqRV7or2UBD9JixPxRgj-h4goo7OKeelOB7DM>. Luettu: 2.4.2024.
- Smietana, M., Thompson, C., & Twine, F. W. (2018). Making and breaking families – reading queer reproductions, stratified reproduction and reproductive justice together. *Reproductive biomedicine & society online*, 7, 112–130.
<https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.11.001>
- Smith, D. E. (1987). *The everyday world as problematic: A feminist sociology*. Northeastern University Press.
- Smith, D. E. (1990). *The conceptual practices of power—A feminist sociology of knowledge*. University of Toronto Press.

- Sorsa, T., Lehtonen, N., & Rotkirch, A. (2023). *Kuka haluaa lapsia 2020-luvulla?* Väestöliitto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). Laki sukupuolen vahvistamisesta tulee voimaan 3.4.2023. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/laki-sukupuolen-vahvistamisesta-tulee-voimaan-3.4.2023>. Luettu 20.11.2023.
- Stolk, T. H. R., Asseler, J. D., Huirne, J. A. F., van den Boogaard, E., & van Mello, N. M. (2023). Desire for children and fertility preservation in transgender and gender-diverse people: A systematic review. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 87, 102312–102312. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2023.102312>
- Sudenkaarne, T. (2022). Kohtuuttomuuksia: Miksi sijaissynnyttämistä ei tule säädellä lapsettomuushoitona. *Sukupuolentutkimus*, 35(1) Synnytysteemanumero. 38–48.
- Tam, M. W. (2021). Queering reproductive access: Reproductive justice in assisted reproductive technologies. *Reproductive health*, 18(1), 1–164. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01214-8>
- Tilastokeskus (2023). Syntyneitä ennätysellisen vähän alkuvuodesta 2023. Saatavissa <https://www2.stat.fi/uutinen/syntyneita-ennatysellisen-vahan-alkuvuodesta-2023#:~:text=Suomessa%20syntyi%20tammi%E2%80%93kes%C3%A4kuussa%202023,vuodesta%201900%20alkavan%20mittaushistorian%20pienin>. Luettu: 4.11.2023.
- Tornello, S. L., & Bos, H. (2017). Parenting Intentions Among Transgender Individuals. *LGBT health*, 4(2), 115–120. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0153>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Tammi.
- Valtioneuvosto (2023). Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58.
- von Doussa, H., Power, J., & Riggs, D. (2015). Imagining parenthood: The possibilities and experiences of parenthood among transgender people. *Culture, health & sexuality*, 17(9), 1119–1131. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1042919>
- Watling Neal, J., & Neal, Z. P. (2021). Prevalence and characteristics of childfree adults in Michigan (USA). *PloS one*, 16(6), e0252528–e0252528. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252528>
- Worthen, M. G. F. (2020). A Rainbow Wave? LGBTQ Liberal Political Perspectives During Trump’s Presidency: An Exploration of Sexual, Gender, and Queer Identity

Gaps. *Sexuality research & social policy*, 17(2), 263–284.

<https://doi.org/10.1007/s13178-019-00393-1>

Liitteet

Liite 1: Kyselykutsu

Hei sinä 20–45-vuotias trans- ja/tai muunsukupuolinen!

Etsin vastaajia kyselyyn transihmisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja ajatuksia käsittelevää gradututkielmaa varten. Toivon vastaajiksi 20–45-vuotiaita transnaisia, transmiehiä ja muunsukupuolisia ihmisiä. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Kysely on auki 2.–21.1.2024.

Tietosuojailmoitus ja suostumuslomake

Tietoa opinnäytetutkimuksesta

Tällä kyselylomakkeella kerätään aineistoa Tampereen yliopiston yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelmassa tehtävään sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielmaan, jonka tarkoituksena on tutkia transihmisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja ajatuksia. Tämä kyselylomake on tarkoitettu 20–45-vuotiaille transihmisille. Transihmisillä tarkoitetaan tässä niin transsukupuolisia naisia ja miehiä, kuin ei-binäärisiä ihmisiä. Vastaamiskelpoisuuden kriteeriksi riittää vastaajan oma tulkinta kohderyhmään kuulumisesta. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Kysely on auki 2.–21.1.2024.

Lue seuraavaksi esitettävä tietosuojailmoitus ennen kuin teet päätöksen mahdollisesta tutkimukseen osallistumisestasi.

Tutkielman tekijä Nevi Hautalehto vastaa aineiston käsittelyyn, tietosuojaan ja muihin opinnäytetutkielmaan liittyviin kysymyksiin sähköpostitse.

Tietosuojailmoitus henkilötietojen käsittelystä pro gradu -tutkielmassa

Aineisto kerätään pro gradu tutkielmaa varten, jonka tekijänä toimii Nevi Hautalehto. Aineistosta syntyy rekisteri, jonka rekisterinpitäjänä toimii Nevi Hautalehto.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tietojen käsittelyperusteena on suostumus EU:n yleinen tietosuojasetus 6 artiklan 1 kohdan a alakohdan mukaan. Koska mitään suoraa henkilötietoa ei kerätä, yksittäisen vastaajan antamia tietoja ei ole mahdollista jäljittää. Mikäli haluat tiedustella oikeudestasi suostumuksen perumiseen kyselylomakkeen lähettämisen jälkeen, ota yhteyttä opinnäytteen tekijään. Aineistoa käsittelevät vain tutkielman tekijä ja tarvittaessa hänen ohjaajansa. Aineisto hävitetään tutkielman valmistuttua.

Liite 2: Kyselyrunko

1. Vakuutatko lukeneesi ja hyväksyväsi tietosuojailmoituksen ja annatko suostumuksesi tutkimukseen osallistumiseen?

Kyllä

2. Ikä

20–24

25–29

30–34

35–39

40–45

3. Sukupuoli (valitse sopivin vaihtoehto)

Transsukupuolinen nainen

Ei-binäärinen / muu / transfeminiini (syntymässä mieheksi määritelty)

Intersukupuolinen

Ei-binäärinen / muu / transmaskuliini (syntymässä naiseksi määritelty)

Transsukupuolinen mies

4. Oletko käynyt läpi, käymässä läpi tai aikeissa hakeutua lääketieteelliseen sukupuolenkorjausprosessiin?

En

Kyllä

En osaa sanoa

5. Vaikuttiko/vaikuttaako lääketieteellisen sukupuolenkorjausprosessin mahdolliset vaikutukset lisääntymiskykyyn halukkuuteesi hakeutua prosessiin?

Ei

Kyllä

En osaa sanoa

6. Onko sinulla lapsia?

Ei

Kyllä

7. Valitse väittämään sopivin vaihtoehto. Jos sinulla on jo lapsia, vastaa seuraaviin kysymyksiin sen perusteella, millainen näkemyksesi on mahdollisten seuraavien lasten saamisesta.

Haluan saada lapsia

1. En varmasti
2. En luultavasti
3. En osaa sanoa
4. Kyllä luultavasti
5. Kyllä varmasti

8. Perustele omin sanoin vastauksesi edeltävään kysymykseen (kysymys numero 7)

9. Valitse väittämään sopivin vaihtoehto. Jos sinulla on jo lapsia, vastaa seuraaviin kysymyksiin sen perusteella, millainen näkemyksesi on mahdollisten seuraavien lasten saamisesta.

Uskon, että voisin saada lapsia jos/kun haluaisin

1. En varmasti
2. En luultavasti
3. En osaa sanoa
4. Kyllä luultavasti
5. Kyllä varmasti

10. Perustele omin sanoin vastauksesi edeltävään kysymykseen (kysymys numero 9)

11. Millä keinoin voisit harkita saavasi lapsia? (Valitse kaikki, jotka pätevät sinuun)

Yhdyntä

Keinohedelmöitys omilla tai kumppanin sukusoluilla

Keinohedelmöitys lahjasoluilla

Sijaissyntyys

Perheen ulkoinen adoptio

Uusperheen vanhemmuus (esim. äiti- tai isäpuolena olo)

Sijaisperhetoiminta

Muu

12. Kenen kanssa voisit harkita saavasi lapsia? (Valitse kaikki, jotka pätevät sinuun)

Yksin

Yhden romanttisen kumppanin kanssa

Yhden vanhemmuuskumppanin kanssa

Useamman kuin yhden romanttisen tai vanhemmuuskumppanin kanssa

Muu

13. Entinen translaki edellytti sukupuolimerkinnän korjaavalta henkilöltä selvitystä sterilisaatiosta tai muusta lisääntymiskyvyttömyydestä. Uusi huhtikuussa 2023 voimaan astunut translaki ei enää edellytä lisääntymiskyvyttömyyttä sukupuolen vahvistamiseksi. Mitä ajatuksia tämä herättää sinussa?

14. Maaliskuusta 2024 lähtien sukupuolimerkintänsä korjanneiden on mahdollista hakea vanhemmuusnimikkeen muutosta. Mitä ajatuksia tämä herättää sinussa?

15. Miten transihmisten perheellistymistä voisi paremmin tukea?

Liite 3: Kooste vastauksista kysymykseen *Miten transihmisten perheellistymistä voisi paremmin tukea?*

Transpoliklinikoiden toiminnan kehittäminen

- Transpolien tulisi tarjota enemmän perheellistymis- ja hedelmällisyysneuvontaa.
- Transpolien tulisi toimia joustavammin, jotta perheellistyminen ei viivästy tai jää saavuttamattomiin. Myös nuorille tulisi tarjota lisää tukea sukupuolen pohdintaan ja mahdollisuus hormonihoidoihin. BMI-raja tulisi poistaa sukupuolenkorjaushoitojen myöntämisen kriteereistä.
- Diagnosointiprosessin tulisi siirtyä portinvartijamallista kohti informoitua suostumusta. Nykyisellään tuhlautuu niin klinikan kuin kävijöiden resursseja. Yksilöiden resurssit säästyisivät, mikäli ei tarvitsisi kääntyä yksityisen terveydenhuollon pariin saadakseen tarvitsemaansa hoitoa ja palveluja oikea-aikaisesti, ja klinikan resurssit voisi allokoida esimerkiksi neuvontapalveluihin.
- Sukusolujen talletukseen tulisi tarjota mahdollisuus jo prosessin alussa.
- Hedelmällisyyden mittaamiseen tulisi tarjota mahdollisuus myös medikaalisen transition aikana.

Muun terveydenhuollon kehittäminen

- Järjestelmällistä koulutusta transsukupuolisten potilaiden hoidosta ja kohtaamisesta tulisi tarjota kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, ei vain kiinnostuneille tai edistyneille. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata kohdata potilaat ja asiakkaat transsensitiivisesti ja väärinsukupuolittamatta.
- Julkisen terveydenhuollon resursseja tulisi lisätä.
- ICD-11-diagnoosiluokitukset tulisi ottaa käyttöön, jolloin sukupuoltaan korjaavalle diagnosoitava tila ei ole mielenterveyden häiriö nimeltä

transsukupuolisuus, vaan sukupuoli-dysforia. Tämä voisi vähentää diagnoosin stigmaa ja sen aiheuttamaa estettä esim. adoptiolle.

- Julkisen terveydenhuollon tulisi tarjota transihmisten perheellistymisestä enemmän informaatiota, jotta tieto ei ole vaikeasti löydettävissä eikä ainoastaan asiaan erikoistuneiden järjestöjen tarjoamaa.
- Sukusolujen talletuksessa tulisi olla julkisessa terveydenhuollossa yhtenäiset käytännöt, jotka eivät aseta transihmisiä eriarvoiseen asemaan cissukupuolisiin nähden.
- Munasolujen keräyksen ajaksi tulisi tarjota mahdollisuus nukutukseen.
- Lahjasolujen saatavuutta voisi parantaa rahallisella insentiivillä.
- Palveluita, materiaaleja ja lomakkeita tulisi päivittää huomioimaan sukupuolen moninaisuutta.
- Tietojärjestelmissä tulisi olla mahdollisuus kirjata perustietoihin muu sukupuoli-tieto kuin mies tai nainen, eikä niissä saisi olla automaattista "äiti" tai "isä" -oletusta. Sukupuolen moninaisuuden huomioimisen tulisi siirtyä yksittäisten työntekijöiden harteilta systemaattiseksi.

Transasioiden yhteiskunnallinen ja kulttuurinen normalisointi:

- Transihmisten perheitä tulisi käsitellä jo koulussa terveystiedossa ja päiväkodeissa.
- Lisääntymisterminologia tulisi irrottaa sukupuolesta, sukupuolirooleista ja sukupuolittuneista sanoista sekä lainsäädännössä että kulttuurisesti.
- Tietämystä sukupuolivähemmistöjen vanhemmuudesta ja vanhemmuusnimikkeiden monimuotoisuudesta tulisi valtavirtaistaa.
- Perheellisten transihmisten ja monimuotoisten lapsiperheiden representaatiota tulisi lisätä. Jos vanhemmuus erilaisissa perhemalleissa olisi vähemmän mysteeri, sitä voisi olla helpompi lähestyä. Esim. apilaperheitä, usean vanhemman polyperheitä ja valittua yksinhuoltajuutta tulisi normalisoida.

- Rakenteellista transfobiaa tulisi purkaa.

Sosiaalipoliittiset toimenpiteet:

- Sosiaaliturvaetuuksien tasoa tulisi korottaa.
- Vanhemmuuteen liittyvät tuet, avustukset ja vanhempainvapaa tulisi sovittaa myös useamman vanhemman perheille.
- Niin asumisen tukia kuin asuntolainaa myönnettäessä usean aikuisen ruokakuntia tulisi kohdella yhdenvertaisesti avio- ja avopareihin nähden.
- Munasolujen keräämiseen tarvittavien lääkkeiden tulisi olla kulukorvattavia.
- Tulisi tarjota vaihtoehto sukupuolineutraaliin vanhemmuusnimikkeeseen.

Palveluiden kehittäminen ja tarjonta:

- Sijaissynnytysjärjestelyt tulisi mahdollistaa.
- Queer- ja transihmisten adoptiomahdollisuuksia tulisi helpottaa. Transtaustasta on voitava olla avoin adoptioprosessissa ilman pelkoa syrjinnästä sen perusteella. Adoption tiukkaa ikäikkunaa voisi joustavoittaa.
- Hedelmöityshoitojen tulisi olla yhdenvertaisesti saatavissa eri perhemuodoissa. BMI-raja tulisi poistaa hedelmöityshoitojen myöntämisen perusteista.
- Tulisi perustaa uusia tai mainostaa olemassa olevia sateenkaarevien ihmisten seuranhakutapahtumia ja queer-deittisovelluksia.
- Tulisi tarjota enemmän vertaistukiryhmiä ja -chatteja sekä tukea olemassa olevia sellaisia.
- Tulisi taata enemmän resursseja sellaisille tahoille, joilla on osaamista tukea sukupuolivähemmistöihin kuuluvia vanhempia (esim. SMOK, Sateenkaari-ihmisten perhesuhdekeskus).

Tutkimustarpeet:

- Hormonihoitojen vaikutuksia sukusolujen toimintaan tulisi tutkia enemmän.

- Transihmisten lasten saamisen mahdollisuuksia tulisi tutkia enemmän.