

Bioetiikan queer-feministisestä tulkintakehyksestä

Lectio praecursoria 28.8.2021

TIIA SUDENKAARNE

Olen hyvin iloinen siitä, että olemme voineet kokoontua tänään tänne näinkin sankoin joukoin ottaen huomioon tämän vallitsevan kriisin, joka on tavalla tai toisella koskettanut meistä jokaisen elämää. On kuitenkin syytä panna merkille, että pandemian kaltaiset kriisit ovat omiaan syventämään jo vallitsevia eriarvoisuuksia, jotka ehkä paikantuvat mutta eivät rajoitu terveysturvallisuuskysymyksiin. Siksi onkin mitä sopivinta keskustella nyt juuri bioetiikasta.

Bioetiikka tutkii ja selvittää moraalisyhteiskunnallisia kysymyksiä, jotka nousevat erityisesti lääke- ja biotieteiden kehityksestä ja joilla on myös valtasuhteisiin liittyviä ulottuvuuksia. Englanninkielinen artikkeliväitöskirjani *Queering Bioethics: A Queer Feminist Framework for Vulnerability and Principles* koostuu johdannosta ja neljästä tutkimusartikkelista. Siinä tarkastelen, miten kriittiset feministiset ja queer-näkökulmat bioetiikan peruskäsitteisiin, kuten oikeudenmukaisuuteen ja haavoittuvuuteen, voivat rikastuttaa bioetiikan teoriaa, metodologiaa ja käytäntöä sekä laajemmin palvella yhteiskunnallista muutosta. Keskeinen johtopäätökseni on, että cis- ja heteronormatiivisuudeksi nimeäni oletus hyvän elämän ehdoista ja ihmisyydestä on eettisesti kestävä, mitä tutkimuksessani esimerkein perustelen. Tästä johtopäätöksestä seuraa, että on pyrittävä vahvistamaan bioetiikan queer-feminististä tulkintakehystä, jota jo tässä

väitöstutkimuksessani hahmottelen. Vielä korkeampana tavoitteena on pyrkiä kehittämään queer-bioetiikkaa moraaliteorian, jollaisena sen luojat Lance Wahlert ja Autumn Fiester (2012, iii) sen potentiaalisesti näkevät.

Tutkimukseni avainkäsitteitä ovat cis- ja heteronormatiivisuus. Cis-normatiivisuudella tarkoitetaan ajatusta kaksinapaisesta eli binäärisestä sukupuolijärjestelmästä. Sen navat ovat mieheydeksi ja naiseudeksi kutsutut positiot, jotka ovat sisällöltään vastakkaisia. Binäärisessä sukupuolijärjestelmässä kaikkien ihmisten oletetaan sijoittuvan jompaankumpaan positioon, ja sijoittumisen ajatellaan perustuvan ongelmattomasti fysiologiaan, jota ilmennetään kulttuurisesti sovituin merkein. Esimerkiksi henkilö, jolla on pitkät hiukset ja rinnat, oletetaan länsimaisessa kontekstissa naiseksi. Normatiivinen elementti sukupuolijärjestelmässä tarkoittaa edellistä esimerkkiä jatkaakseni paitsi, että kaikilla naisilla oletetaan olevan rinnat, myös että naisella tulisi olla rinnat ja miehillä taas ei. Siten normi oikeuttaa joukon terveydenhuollon nais erityisiä projekteja, vaikkapa rintasyövän ehkäisyn, jonka toivotaan puhuttelevan yhtenäistä joukkoa samanlaisia – naisia, mutta toisaalta myös paineet muokata rintoja tietyn kauneusihanteen mukaan esteettisellä kirurgialla. Koska rintojen läsnä- tai poissaolo ei lopulta ole välttämätön tai edes riittävä ehto naisena olemiselle – harva kyseenalaistaa rintansa syövän takia menettäneen cis-naisen sukupuolistatusta – cis-normatiivisuus perustuu lopulta epämääräisille, luonnollistetuille oletuksille sukupuoliomaisuuksista, jotka ovat rakentuneet toisilleen vastakkaisiksi.

Heteronormatiivisuus kytkeytyy juuri kaksinapaiseen sukupuolijärjestelmään: se olettaa, että kaikki ihmiset ovat joko miehiä tai naisia, jotka lisääntymisviettinsä ohjaamina tuntevat toisiinsa seksuaalista halua. Näin oikeutetaan esimerkiksi yhteiskunnallisten instituutioiden järjestäminen heteronormin mukaan. Judith Butleria (1990) mukaillen cis- ja heteronormatiivisuus on tuottavaa, biologista, lääketieteellistä ja seksuaalista tieto-valtaa, joka pyrkii järjestämään kaikki ruumiit, halut ja sosiaaliset identiteetit kaksinapaiseen, täydentämisperiaatteen mukaiseen malliin.

Vaikka cis- ja heteronormatiivisuus luo eettisesti kestämiä käytänteitä hahmottaa ja kohdata sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta, on oleellista huomata, että sen rajoittavat vaikutukset kohdistuvat myös cissukupuolisiksi ja heteroseksuaaleiksi identifioituviin henkilöihin: sukupuolistereotyyppiat esimerkiksi miehistä tunteettomina seksimaanikkoina tai naisista hysteerisinä himoshoppaajina paitsi vastaavat vain murto-osan sukupuolikokemusta, myös pyrkivät normalisoimaan epäoikeudenmukaisuutta. Ne ovat myös inhimillisen kukoistuksen esteenä: sukupuolistereotyyppiat voivat estää lahjakkasta poikaa tulemasta taitoluistelijaksi ja ajaa älykstä tyttöä piilottelemaan matemaattisia lahjojaan. Bioeettisesti haavoittavimmillaan cis- ja heteronormatiivisuus oikeuttaa esimerkiksi intersukupuolisenä syntyvän lapsen sukuelinten silpomisen sen varmistamiseksi, että hän myöhemmin kykenisi heteroyhdyntään joko antavana tai ottavana osapuolena – ja yleensä ottavana, koska ”reikä on helpompi tehdä kuin tappi” (Toriseva 2017, 24–26). Näin fysiologinen mahdollisuus heteroyhdyntään samastetaan hyvään elämään. Normatiivisuus myös häivyttää ristiriidan esimerkiksi transsukupuolisen henkilön lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksen ja cis- ja hetero-oletettujen henkilöiden hyvin tiukkojen sterilisaatioehtojen välillä.

Trans- ja intersukupuolisten ihmisten negatiiviset potilaskokemukset ja rooli tiedon tuottajina pyritään yhä kiistämään. Potilaskokemusten ristiriitaisuudesta huolimatta lääkärit kokevat usein toimivansa hyväntahtoisesti ja mahdollistavansa hyvän elämän peruuttamattomia päätöksiä tehdessään; Roosa Torisevan ainoan suomalaista intersukupuolisuuden hoitoa lääkäreiden näkökulmasta kartoittavan haastatteluaineiston mukaan valtaosa lääkäreistä esimerkiksi kokee antavansa potilaalleen parasta mahdollista hoitoa suositellessaan ’tappi tai reikä’ -tyyppistä kirurgiaa intersukupuoliselle lapselle. Oleellista on hahmottaa, että päätösten taustalla on usein virheellinen oletus hetero- ja cis-normatiivisuudesta hyvän elämän välttämättömänä ehtona. Oletukselle ei ole empiirisiä tai moraalisia perusteita, eikä cis- ja heteronormatiivisuus ole minään historian

ajanjaksona tai missään kulttuurissa ollut ihmiselämän rikkauten mitta. Erityisesti trans- ja intersukupuolisuuden kokemustieto on kiistatta osoittanut, miten oletus kaventaa usein peruuttamattomasti inhimillistä kukoistusta. Näin ollen ainoa bioeettisesti kestävä ratkaisu tuntuisi olevan cis- ja heteronormatiivisuudesta luopuminen. Niiden tilalle ehdotan tutkimuksessani queer-feminististä tulkintakehystä, joka yhdistää feministisen bioetiikan ja queer-bioetiikan näkemyksiä ja asettaa normiksi sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden.

Bioetiikan ammatillistumisen myötä sen piirissä on kasvanut kriittinen näkemys, jonka mukaan se on kadottamassa juurensa osana ihmisoikeusliikettä. Jos se unohtaa marginaaliset ryhmät ja uusintaa konservatiivisia kysymyksenasetteluita, se on vaarassa tulla osaksi sortavia järjestelmiä pikemminkin kuin haastaa niitä. Kriitikoiden mukaan bioeettisessä teorianmuodostuksessa uhkaavat korostua etuoikeutettujen näkökulmat. 1980-luvulta lähtien etenkin feministinen ajattelu on kunnostautunut bioetiikan kritiikissä tuoden keskiöön lukuisia sukupuoleen kytkeytyviä terveyseroja sekä luokkaan ja rodullistamiseen kytkeytyviä eriarvoisuuksia terveydenhoidossa. 1990-luvulla nämä kriittiset äänet olivat muodostaneet feministisen bioetiikan kaanonin, joka pystyi tarjoamaan metodologisia analyysijä sukupuolen, rodun, vallan ja epäoikeudenmukaisuuksien kytköksistä erilaisissa konteksteissa. Feministisen bioetiikan keskeisiä taustavaikuttajia ovat 1900-luvun jälkipuoliskon naisten terveysliike sekä niin kutsuttu toisen aallon feminismi. Ne nostivat esiin ja tutkivat nais erityisiksi miellettäviä, marginaalistettuja kysymyksiä, kuten mahdollisuuksia käyttää ehkäisyä ja saada turvallinen raskaudenkeskeytys, sekä kritisoiivat naisten seksuaalisuuden kontrollia.

Feminististä bioetiikkaa kehittäneen Hilde Lindemannin (2007, 117) mukaan feminismin tärkein anti bioetiikalle on ollut niin kutsutun biologisen sukupuolen ja sosiaalisen sukupuolen ympärille kietoutuvien valtasuhteiden hahmottaminen lääke- ja biotieteissä sekä terveydenhuollon käytänteissä, järjestelmissä ja teorioissa. Tätä hahmotusta on oleellisesti laajentanut

postmoderni feminismi ja queer-teoria, joiden myötä biologisuus hahmottuu sukupuolitetuksi fysiologiaksi, joka on yhtä kontekstisidonnainen kuin niin kutsuttu sosiaalinen sukupuoli. Feministinen bioetiikka ja queer-bioetiikka tuovat kuitenkin toistuvasti esille, miten näillä näennäisen liukuvilla käsitteillä kuten sukupuolella on hyvin kouriintuntuvia seurauksia, jotka johtuvat eriarvoisuudesta.

Keskeinen feministisen bioetiikan ja queer-bioetiikan yhtymäkohta onkin kiinnostus eriarvoisuuteen ja sitä kautta bioeettiseen oikeudenmukaisuuteen. Anne Donchin ja Laura Purdy (1999, 2) näkevät feministisen bioetiikan yhdistävänä eetoksena oikeudenmukaisuustyön. Halu edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja pyrkiä purkamaan sukupuoleen, rotuun, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen sekä kyvykkyyteen pohjaavaa syrjintää tarjoaa mahdollisuuden identiteetin, relativismin ja essentialismin ongelmat ylittävään solidaarisuuteen. Tällainen lähestymistapa myös luo politiikkaa ja käytänteitä ja uudistaa teoriaa: ideat ja käytänteet nousevat eletystä kokemuksesta ottaen erot eettisesti kestävästi haltuun mutta säilyttäen yhteiset päämäärät.

Teoreettisesta näkökulmasta oikeudenmukaisuuden painotus tarkoittaa siirtymää yleistysten ja ajatuskokeiden maailmasta elettyjen, ruumiillisten, paikantuneiden kokemusten tarkasteluun. Hilde Lindemannin (2007) ja Donna Harawayn (1988) tavoin Donchin ja Purdy (1999, 4–6) näkevät keskeisenä vallan ja yksilöllisen toimijuuden ristivedon: toisaalta valta marginalisoi ja määrittelee yksilöllisen toimijuuden ehtoja, toisaalta yksilöllinen toimijuus rakentuu myös marginalisoivan vallan ulottumattomissa. Feministinen bioetiikka pyrkii teoretisoimaan näitä yksilöllisiä toimijuuksia ja tarkastelemaan niiden konteksteista nousevia eettisiä ongelmia eroja kunnioittaen mutta vaipumatta relativismiin, jossa normatiivisesta arvioinnista luovutaan ja kaikki käy. Omassa työssäni olen asemoinut queer-bioetiikan täydentämään tätä projektia.

Yhtäältä queer-bioetiikalla tarkoitetaan lesboihin, homoihin, biseksuaalisiin, trans- queer- sekä intersukupuolisiin henkilöi-

hin sekä muihin sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan moninaisiin henkilöihin liittyviä erityisiä bioeettisiä kysymyksiä. Sellaisia ovat esimerkiksi juuri transsukupuolisuudessa sukupuolen korjaamiseen ja intersukupuolisuudessa niin kutsuttuun sukupuolen määräytymiseen liittyvät juridis-medikaaliset käytänteet, tai vaikkapa samaa sukupuolta olevien parien oikeus avusteiseen lisääntymiseen. Toisaalta queer-bioetiikka jäljittää ja haastaa sukupuolen ja seksuaalisuuden määritelmiä.

Queer-bioetiikan pioneerien Lance Wahlertin ja Autumn Fiesterin (2012, iii-iv) mukaan queer-bioetiikka tutkii sukupuolen ja seksuaalisen moninaisuuden kysymyksiä asettamalla seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin bioeettisten analyysien keskeisiksi tulkintalähtökohdiksi purettaessa ja uudelleen neuvoteltaessa normaaliutta. Queer-bioetiikkaan liittyykin oleellisesti eettisen arvioinnin elementti: se tarkastelee kriittisesti olemassa olevia lääketieteellisiä käytänteitä sekä toiminta- ja tutkimustapoja. Queer-bioetiikka haluaa nostaa merkittävinä esiin niin kutsutut ”vähemmistökysymykset”, kyseenalaistaa vallitsevia merkityksellistämistäjärjestelmiä ja normatiivisuuden oikeutusta, luoda rohkeita poikkiteollisia yhteyksiä sekä rakentaa vastarintastrategioita syrjiville ja epäoikeudenmukaisille käytänteille niin potilas-lääkäri-kohtaamisissa kuin järjestelmä- ja tutkimustasollakin. Wahlert ja Fiester (2012, iv) toivovat queer-bioetiikan kehittyvän moraaliteoriaksi. Suhtaudun queer-bioetiikan moraaliteoreettiseen potentiaaliin myönteisesti, mutta näen sen vaativan jatkokehittelyä.

Koska jopa hyvää tarkoittavat, eriarvoisuutta purkamaan pyrkivät lhbtqi+ -tapausanalyysit saattavat lisätä cis- ja heteronormista poikkeamisen stigmaa, Wahlert ja Fiester (2014, S62) ovat kehittäneet metodologisen työkalun, queer-bioeettisen arviointilistan, jota käytän myös tämän väitöstutkimuksen kolmessa artikkelissa. Arviointilistan kysymykset pyrkivät luomaan metodologian epäkohtiin puuttumiselle. Niitä voi käyttää niin kliinisen työn arvioimiseen kuin bioeettisen tutkimuksen meta-analyysiinkin. Käytännöllisenä ja teoreettisena työkaluna arvioinnin tarkoitus on vastata nykyistä paremmin

lhbtqi+-henkilöiden klinisiin ja biotieteellisiin tarpeisiin. Arvioinnin tarkoitus on myös luoda queer-analyysin kategorioita, jollaisia väitöstutkimuksessani tarjoan erityisesti queer-haavoittuvuuksien käsitteen avulla.

Väitöstutkimuksen johdannossa pohdin erityisesti periaatteisiin nojaavaa etiikkaa, joka on keskeinen bioetiikan suuntaus niin akateemisessa tutkimuksessa kuin lääketieteen käytäntöjä, rakenteita ja hoitosuosituksia arvioitaessakin. Periaatteiden ajatellaan toisaalta nousevan moraaliteorioista ja toisaalta nojaavaan niin kutsuttuun yleiseen moraalikäsitteeseen. Esitän, että molemmassa käsityksissä ydinajatus on, että periaatteiden kautta tavoitetaan moraalisesti merkittäviä elementtejä, jotka ohjaavat eettistä päätöksentekoa. Tunnetuimpia periaatteita ovat autonomian kunnioittaminen, hyvän tekeminen, pahan tekemisen välttäminen ja oikeudenmukaisuus. Jälkimmäinen määritellään usein nähdäkseni riittämättömästi riskien ja hyötyjen reiluksi jakaantumiseksi. Queer-feministisen tulkintakehyksen keskeinen tarkoitus onkin syventää bioeettisen oikeudenmukaisuuden määrittelyä ja analyysiä.

Queer-feministisestä näkökulmasta arvioituna sen paremmin bioetiikassa kuin lääketieteenkään etiikassa riskien, kustannusten ja hyötyjen jakaantumista ei tarkastella reilusti. Keskeinen queer-feministinen kritiikki onkin, että niin kutsuttua yleistä moraalikäsitteystä hyödyntävät lähestymistavat samastavat moraalisen objektiivisuuden abstraktiin rationaalisuuteen, joka on inhimilliselle elämälle ja sen monimuotoisuudelle vierasta ja taipuvaista myötäilemään etuoikeutetumpien asemaa. Tästä seuraa usein ihmisten mieltäminen riippumattomiksi, vaikka tosiasiassa esimerkiksi toimijuutta määrittävät lukuisat valtasuhteisiin liittyvät reunaehdot ja materiaaliset olosuhteet, kuten vaikkapa varallisuus tai koulutus. Yleiseen moraalisiin vetoavissa näkemyksissä ei myöskään yleensä haluta ottaa moraaliteoreettista kantaa, vaikka yleiseen moraalisiin vetoamista voi jo itsessään pitää moraaliteoreettisena kantana. Ongelmaksi kuitenkin jää, miten yleisiä käsitteitä, kuten periaatteita, pitäisi määrittellä ja soveltaa. Usein päädytäänkin hyödyntämään osia sieltä täältä (Tong 1996, 69).

Väitöstutkimuksessani erittelen, miten juuri epämääräinen suhde moraaliteoriaan on bioeettisten periaatteiden käyttämisen keskeinen ongelma. Ilman aukikirjoitettua ja siten tarkasteltavissa olevaa tulkintakehystä voidaan periaatteita sovellettaessa päätyä hyvin monenlaisiin tulkintoihin. Vaikka teoriapohjan ongelman voi pyrkiä ratkaisemaan menetelmävalinnalla, esimerkiksi laajan reflektiivisen tasapanoin menetelmällä kuten usein ehdotetaan, ei pelkkä menetelmävalinta riitä takamaan, että seksistiset, rasistiset ja hierarkkiset oletukset purkautuvat eettisesti kestävämmiksi, minkä tarpeen feministifilosofit ovat kiistatta osoittaneet. Näin ollen esitän, että queer-feministinen tulkintakehys voisi olla eettisesti kestävä moraaliteoreettisen kytköksen perusta.

Periaatteellisen lähestymistavan kiivaimmat kriitikot ovat ehdottaneet periaatteiden hylkäämistä kokonaan. Itse kallistun kannattamaan näkemystä, jonka mukaan periaatteita ei tule hylätä, vaan niiden määritelmää, taustateoriaa ja toteutumisen tarkastelua kehittää, sillä tiettyjä perustavanlaatuisia eettisiä ristivetoja on totuttu tarkastelemaan niiden avulla. Periaatteet tai arvot, kuten oikeudenmukaisuus, ovat puolustettavissa vain, jos etiikka nähdään sosiaalisena järjestelmänä, joka pyrkii aidosti edistämään kaikkien hyvinvointia. Tällöin on oleellista hahmottaa hyvinvointiin liittyviä eriarvoisuuksia. Bioetiikassa tähän kuuluu marginalisoitujen ryhmien kuten naisten, lhbtqi+ -henkilöiden sekä rodullistettujen ihmisten erityistarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen myös siksi, että ne kytkeytyvät perustavanlaatuisiin moraalisiin ongelmiin. Periaatteet voi nähdä myös siltana yhteistoimintaan. On myös huomattava, että erojen hahmottaminen on sovitettavissa yhteen periaatteellisen tarkastelun kanssa eivätkä periaatteet edellytä ihmiselämälle vierasta yleistämistä. Samaan aikaan on kuitenkin äärimmäisen tärkeää muistaa, että periaatteellinen lähestymistapa ei riitä takaamaan, että periaatteet kiistatta toteutuisivat tai että ne olisivat tasapainossa, kuten väitöstutkimuksenikin omalta osaltaan todistaa. Siksi bioetiikassa tarvitaan välttämättä tarkastelukehyksiä, jotka ovat sekä tarpeeksi kriittisiä tuodakseen esiin epäoikeudenmukaiset

valtasuhteet että tarpeeksi vakuuttavia saadakseen noista valtasuhteista hyötyvät luopumaan asemastaan (Tong 2013, 29–30). Toivon queer-feministisen tulkintakehyksen osaltaan vastaavan tähän haasteeseen.

Selvitän seuraavaksi, miten edellä esitetyt laajemmat keskustelut kytkeytyvät väitöstutkimukseni neljään artikkeliin. Ensimmäisessä artikkelissa ”Considering Unicorns: Queer Bioethics and Intersectionality” tarkastelen käsiteanalyttisesti queer-bioetiikan rakentumista ja sen suhdetta intersektionaalisuuden teoriaan eli useiden samanaikaisten syrjinnälle altistavien akseleiden läsnäoloon. Tästä nousevat identiteetin, essentialismin ja relativismin ongelmiksi nimeämäni yleisfilosofiset jännitteet, joita edellä käsittelin vallan ja yksilöllisen toimijuuden ristivetona: kuinka peräänkuuluttaa muutoksen politiikkoja, jos olemme kaikki perustavanlaatuisesti erilaisia ja kaikki näkemyksen ovat yhtä puollettavia? Väitöstutkimuksen johdannossa palaan näihin ongelmiin ja ehdotan niihin yhdeksi ratkaisuksi haavoittuvuuden käsitteen kautta avautuvaa kerroksellisuutta tiettyjen haavoittuvuuksien hahmottamiseen. Tällöin tietyt haavoittuvuudet hahmottuvat kytkeytyneinä tiettyihin ominaisuuksiin, kuten sukupuoleen, mutta samalla käsitetään haavoittuvuuden dynamiikka altistumisena, ei olemusta leimaavana haavoittuvuutena ja voimattomuutena

Toisessa artikkelissa ”Queering Bioethics: A Queer Bioethics Inventory of Surrogacy” siirryn soveltamaan queer-bioetiikkaa sijaissynnyttämistä koskevassa bioeettisessä keskustelussa. Metodologisina työkaluina käytän käsiteanalyysiä ja queer-bioeettistä kysymyslistaa (*Queer Bioethics Inventory*). Analyysini tuloksena esitän, että cis- ja heteronormatiivisuus saattaa vääristää bioeettistä arviointia hankaloittaen aitojen eettisten ongelmien, kuten pulmallisen kaupallisuuden, erottamista sen itsensä luomista ongelmista, kuten näkemyksestä, että sijais-synnyttäminen kohdun viasta tai puutteesta kärsivän heteroavioparin lapsettomuushoitona olisi eettisesti kestävin sijais-synnytysjärjestely. Artikkelini syventää pro gradu -työssäni *Koh-tupolitiikkaa: feministisen bioetiikan ja queer-bioetiikan näkökulmia sijais-synnyttämiseen* aloittamaani pohdintaa.

Kolmannessa väitösartikkelissa "Queering Vulnerability: A Layered Bioethical Approach" kehitän queer-bioetiikan teoriaa ja metodologiaa edelleen yhdistämällä queer-bioeettisen kysymyslistan keskeiset elementit edellä mainittuun feministisen bioetiikan kerrokselliseen haavoittuvuuden teoriaan ja käsitteellistän näin kiintymykseen, intiimiyteen, toimijuuteen ja eettiseen kestävyYTEEN kytkeytyvät queer-haavoittuvuuden kerrokset. Kiintymykseen liittyvät queer-haavoittuvuudet (*troubled kinship*) hahmottuvat analysoimalla, miten lääkäri tai muu hoidosta vastaava henkilö huomioi yksilön läheissuhteita – onko ei-cis-heteronormatiivisille perhe- ja läheissuhteille tilaa? Häiritsevyys tai hankaluus (*troubled*) viittaa siihen, että läheis- tai kiintymyssuhteiden arvottaminen perustuu cis- ja heteronormatiivisuuteen eikä tieteelliseettiseen arviointiin. Häiritseminen tarkoittaa siis cis- ja heteronormatiivisten käytäntöjen kyseenalaistamista, hankaloittamista ja kumoamista. Häiritsevän kiintymyksen kerroksen keskeinen funktio on kyseenalaistaa oletusta, että kiintymys rakentuu saumattomasti cis- ja heteronormatiivisuuden piirissä. Queer-kiintymys siis häiritsee, hankaloittaa ja pysäyttää cis- ja heteronormatiivisuuden logiikkaa.

Intiimiyteen liittyvät queer-haavoittuvuudet syntyvät epä-kunnioittavasta kiinnostuksesta (*interrogatory intimacy*) sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan moninaisten henkilöiden seksielämää, fysiologiaa ja mielensisältöjä kohtaan. Intiimiyteen liittyviä queer-haavoittuvuuksia voi hahmottaa esimerkiksi arvioimalla, onko tapauksessa hoidon kannalta tarpeetonta seksuaalisten tekojen kuvailua. Intiimiyden haavoittavuutta arvioitaessa pyritään myös hahmottamaan seksuaalisten tekojen arvottamista suoraan tai epäsuorasti esimerkiksi homo-hetero-akselilla tai "holtittomuutena". Tietyt aktit voidaan mieltää terveyttä uhkaaviksi tai psyykeä vahingoittaviksi moralistisin perustein.

Queer-toimijuuteen (*queer agency*) liittyviä haavoittuvuuksia analysoidaan sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden sekä toimijuuden suhteita tarkastelemalla esimerkiksi lhbtqi+-

potilaiden hoidon kirjauksista ja käytännöistä. On myös keskeistä, miten normista poikkeava ruumiillisuus ja siihen liittyvä toimijuus mielletään. Usein queer-toimijuus kyseenalaistuu tai jää näkymättömiin tiedontuotannollisissa malleissa, jotka perustuvat sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden patologisointiin.

Eettiseen kestävyYTEEN (*ethical sustainability*) liittyvät queer-haavoittuvuudet määrittävät oleellisesti hetero- ja cis-normatiivisuuteen pohjaavasta arvottamisesta sekä sen vaikutuksista tapaukseen, kirjaukseen tai hoitosuositukseen. Keskeistä on myös hahmottaa, perustuuko tapauksen kiinnostavuus yksinoman sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen. Onko lhbtqi+-ihmiset kuvattu stereotyyppisesti? Entä vahvistaako tapaus negatiivisia käsityksiä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta? Eettiseen kestävyYTEEN liittyviä queer-haavoittuvuuksia hahmotetaan siis analysoimalla eettisen merkityksellistämisen ja päätöksenteon rakentumista yhtäältä lhbtqi+ ja toisaalta cis- ja heteronormatiivisissa tapauksissa ja niiden kyseenalaisia käytäntöjä tai arvostelmia paikantamalla. Eettiseen kestävyYTEEN liittyviä queer-haavoittuvuuksia arvioidessa voi tarkastella myös, muuttuuko tulkinta, kun tapauksen keskushenkilö on lhbtqi+ -ihminen tai cis- ja heteronormia vastaava henkilö. Lopulta kyse on siitä, rakentuuko cis- ja heteronormatiivisuus eettisen arvioinnin välttämättömäksi ehdoksi, kuten usein käy.

Neljännessä artikkelissa ”Queering Medicalized Gender Variance” sovellan luomiani queer-haavoittuvuuden kerroksia sukupuolen moninaisuuden diagnostiikkaan eli ICD-11 ja DSM-V tautiluokitukseen. Niissä molemmissa on aiemmin ollut diagnosikriteerit homoseksuaalisuudelle ja niissä on yhä sukupuolen inkongruenssin tai sukupuolidysforian luokitukset. ICD on käytössä suuressa osassa maailmaa, Suomi mukaan lukien, DSM taas Pohjois-Amerikassa. Analyysissäni totean, että vaikka parannuksia edellisiin versioihin verrattuna on tehty, ovat molemmat luokitukset laajemman queer-bioeettisen reformin tarpeessa ja nojaavat epämääräisille metafyyysisille käsityksille sukupuolesta.

Väitöstutkimukseni keskeinen johtopäätös on, että sukupuoli- ja seksuaalisuuden moninaisuuden normin tulisi sisältyä bioeettisiä periaatteita ohjaavaan kehykseen, sillä siten turvataan parhaiten sekä periaatteiden että laajemmin eettisyyden toteutuminen myös lhbtqi+ -tapauksissa. Keskeisiä jatkotutkimuksen tarpeita ovat queer-bioetiikan kehittäminen edelleen moraaliteorian, queer-haavoittuvuuksien käsitteen soveltaminen sekä queer-feministisen tulkintakehyksen soveltaminen ja kehittäminen edelleen. Väitöksenjälkeisessä tutkimuksessani Helsingin yliopiston tutkijatohtorina Suomen Akatemian hankkeessa *Social Study of Antimicrobial Resistance: Health Care, Animals, and Ethics* aionkin jatkaa tätä työtä posthumanistisella eli ihmisen sisältävällä mutta hänen keskeisyytensä kiistävällä otteella kehitellessäni queer-feministisiä näkökulmia antibioottiresistenssistä käytävään bioeettiseen keskusteluun. Queer-bioetiikan moraaliteorian tulisi nähdäkseni vastata paremmin moninaisten eriarvoisuuksien haasteisiin sekä pyrkiä ratkomaan lisääntymisoikeuksien, lisääntymisoikeudenmukaisuuden ja eko-oikeudenmukaisuuden välisiä ristiriitoja globaalissa mittakaavassa: siis tarjota osaltaan vastauksia aikamme suurimpiin eettisiin kriiseihin antibioottiresistenssistä ilmastonmuutokseen.

Turun yliopisto

Kirjallisuus

- Butler, Judith (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. Lontoo: Routledge.
- Donchin, Anne ja Purdy, Laura (1999). "Introduction", teoksessa A. Donchin ja L. M. Purdy (toim.), *Embodying Bioethics: Recent Feminist Advances*. Lanham: Rowman & Littlefield, 1–17.
- Haraway, Donna (1988). "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective", *Feminist Studies* 14 (3), 575–599.
- Hester, David J. (2004). "Intersexes and Informed Consent: How Physicians' Rhetoric Constrains Choice", *Theoretical Medicine* 25, 21–49.

- Lindemann, Hilde (2007). "Feminist Bioethics: Were We've Been, Where We're Going", teoksessa L. Alcoff Martin ja E. Feder Kittay (toim.), *The Blackwell Guide to Feminist Philosophy*. Malden: Blackwell, 116–131.
- Nelson, J. L. (1998). "The Silence of the Bioethicists: Ethical and Political Aspects of Managing Gender Dysphoria", *GLQ* 4 (2), 213–230.
- Nelson, J. L. (2012). "Still Quiet after All These Years: Revisiting 'The Silence of the Bioethicists'", *Journal of Bioethical Inquiry* 9, 249–259.
- Nelson, J. L. (2014). "Medicine and Making Sense of Queer Lives", *Hastings Center Report* 44 (4), 12–16.
- Purdy, Laura M (1992). "A Call to Heal Ethics", teoksessa H. B. Holmes ja L. M. Purdy (toim.), *Feminist Perspectives in Medical Ethics*. Bloomington: Indiana University Press, 1–9.
- Tong, Rosemary (1996). "Feminist Approaches to Bioethics", teoksessa S. Wolf (toim.), *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*. Oxford: Oxford University Press, 67–94.
- Tong, Rosemary (2013). "Globalizing a Feminist Bioethics of Care", teoksessa B. Hassan, P. Gray ja E. Masad (toim.), *Co-Existing in a Globalized World: Key Themes in Inter-Professional Ethics*. Plymouth: Lexington, 29–47.
- Toriseva, Roosa (2017). "Intersukupuolisuus suomalaisen lääkäreiden käytännöissä ja puheissa", *Sukupuolentutkimus* 30 (1), 15–29.
- Wahlert, Lance ja Fiester, Autumn (2012). "Queer Bioethics: Why Its Time Has Come", *Bioethics* 26 (1), i–iv.
- Wahlert, Lance ja Fiester, Autumn (2014). "Repaving the Road of Good Intentions: LGBT Health Care and the Queer Bioethical Lens", *Hastings Center Report* 44 (4), 56–65.

