

Lasten ja nuorten sukupuolidysforian hoidosta tarvitaan lisää tutkittua tietoa – Cass-arviointi päivitti aiheen kansainvälisen tietopohjan

- Sukupuoliristiriita tarkoittaa huomattavaa ja jatkuvaa ristiriitaa yksilön kokeman sukupuolen ja syntymässä rekisteröidyn sukupuolen välillä. Sukupuolidysforia puolestaan tarkoittaa sukupuoliristiriidasta johtuvaa huomattava ahdistusta tai toimintakyvyn heikkenemistä.
- Lasten ja nuorten sukupuoliristiriitaa ja -dysforiaa ilmenee nykyisin länsimaisissa yhteiskunnissa huomattavasti aiempaa enemmän.
- Monissa maissa lasten sukupuolidysforiaa on hoidettu viime vuosina murrosiän jarrutushoidoilla.
- Vuosina 2020–2024 Englannissa toteutettiin tieteelliseen näyttöön perustuva arviointi alaikäisten sukupuoliristiriidan hoidosta. Sitä kutsutaan nimellä Cass-arviointi.
- Cass-arvioinnin ja muiden viime vuosina eri Euroopan maissa toteutettujen systemaattisten katsausten tulokset osoittavat, että näyttö lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen puuttuvista murrosiän jarrutus- ja hormonihoidoista on heikkoa.
- Sukupuolidysforisille nuorille on tarjottava kokonaisvaltaista psykososiaalista tukea. Aiheen politisoituneisuuden vuoksi on tärkeää eritellä näyttöä kasvuun puuttuvista interventioista ja perusteluja niille.



LINDA HART
VTT, TKI-asiantuntija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Lasten ja nuorten sukupuoliristiriidan ja -dysforian ilmeneminen on moninkertaistunut länsimaisissa yhteiskunnissa viimeisten 10–15 vuoden aikana sekä lähetemäärissä alaikäisten sukupuoli-identiteettitutkimuksiin että instituutioissa, joissa nuoria kohdataan, kuten kouluissa, nuorisotyössä ja sosiaalityössä.

Sukupuoliristiriita on Maailman terveysjärjestön (WHO) uusimman ICD-11-diagnoosiluokituksen (International Classification of Diseases) mukaan huomattavaa ja jatkuvaa ristiriitaa yksilön

kokeman sukupuolen ja syntymässä rekisteröidyn sukupuolen välillä. Sukupuolidysforia on käsite, jota käytetään mielenterveyden diagnostisessa ja tilastollisessa käsikirjassa (DSM-5-TR, American Psychiatric Association). Tässä yhteydessä siihen liitetään huomattava ahdistus tai toimintakyvyn heikkeneminen. Tutkimusjulkaisuissa termiä sukupuolidysforia käytetään enemmän kuin termiä sukupuoliristiriita. (Cass 2024, s. 18.)

”Lasten ja nuorten sukupuoliristiriidan ja -dysforian ilmeneminen on moninkertaistunut länsimaisissa yhteiskunnissa viimeisten 10–15 vuoden aikana.”

Aikaisempina vuosina lähetemäärien ollessa vähäisempiä biologiset pojat muodostivat sukupuolidysforisten lasten ja nuorten enemmistön. Lähetemäärien kasvaessa viime vuosina enemmistö on vaihtunut biologisiksi tytöiksi, joista suurin osa ilmaisee sukupuoliristiriitansa ensi kerran murrosiän alkaessa tai myöhemmin. Ilmiö näkyy myös näitä ikäluokkia kuvaavissa kyselytutkimuksissa.

Lähetemääriä laajempi muutos näkyy aineistoissa, joissa voidaan tarkastella ristiin lasten ja nuorten virallista sukupuolta ja kyselyhetkellä ilmaistua sukupuoli-identiteettiä. Suomessa on kerätty tästä kansainvälisestä näkökulmasta laadukasta kyselyaineistoa Kouluterveyskyselyssä vuosina 2017–2023. Korostuneimmin ilmiö näkyy 8.–9.-luokkalaisten joukossa. Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan 8.–9.-luokkalaisten pojista 2,4 prosenttia ja tytöistä 4,5 prosenttia identifioitui kysyttäessä muihin vaihtoehtoihin kuin juridiseen sukupuoleensa¹. Vuonna 2023 vastaavat luvut olivat 2,7 ja 8,0 prosenttia. Tyttöillä osuus kasvoi voimakkaasti jo vuodesta 2019 vuoteen 2021 mennessä, jolloin se oli 7,7 prosenttia. Luvut heijastavat kautta länsimaiden havaittua ilmiötä. (Sukupuolivähemmistöt Kouluterveyskyselyssä, ei päiväystä.)

Biologiseen sukupuoleen liittyvien normien torjuminen ei välttämättä aiheuta lapselle tai nuorelle ristiriitaa tai ahdistusta. Sukupuoleen liittyvien kulttuuristen mallien ja sosiaalisten roolien ilmaiseminen yhteiskunnassa on lähtökohtaisesti monimuotoista ja laajenevan yhteiskunnallisen hyväksynnän kohteena. Seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuolen ilmaisuun liittyvien identiteettien ilmaiseminen on osa sateenkaariliikkeen muodostamaa ja tarjoamaa alakulttuuria. Itsemääräämisoikeus juridiseen sukupuoleen, mahdollinen kolmas juridinen sukupuolikategoria ja alaikäisten ottaminen näiden piiriin ovat olleet ja tulevat olemaan poliittisen kampanjoinnin kohteena.

”Itsemääräämisoikeus juridiseen sukupuoleen, mahdollinen kolmas juridinen sukupuolikategoria ja alaikäisten ottaminen näiden piiriin ovat olleet ja tulevat olemaan poliittisen kampanjoinnin kohteena.”

Sukupuoliristiriitaan, -ahdistukseen ja -dysforiaan liittyvä yhteiskunnallinen ja poliittinen kampanjointi ei liity vain juridisiin sukupuolikategorioihin ja niiden muuttamisen ehtoihin, vaan myös sukupuolidysforian lääketieteellisiin hoitoihin. Nämä hoidot ovat olleet viime vuosina Suomessa kansalaisjärjestöjen kuten Seta ry:n ja joidenkin sen jäsenjärjestöjen kampanjoinnin kohteena.

Osittain aiheen poliittisuuden ja osittain eri maissa annettujen hoitojen aiheuttamien haittojen vuoksi alaikäisten sukupuolidysforian hoidosta murrosiän jarrutushoidoilla ja hormonihoidoilla on viime vuosina tehty useita systemaattisia tutkimuskatsauksia. Laajin ja tuorein arviointikokonaisuus on Englannin julkisen terveydenhuollon 2020–2024 toteuttama ja huhtikuussa 2024 valmistunut Cass-arviointi (Cass, 2024).

Tarkastelen tässä tekstissä katsauksien muodostamaan tietopohjaa, sitä, miten se on päivittynyt viime vuosina ja millaisia yhteiskunnallisia ulottuvuuksia tietopohjan arvioinnilla on.

CASS-ARVIINTI:

Näyttö murrosiän jarrutushoitojen hyödyistä heikkoa

- Vuosina 2020–2024 toteutettu lastenlääkäri Hilary Cassin johtama ”Cass Review” on Englannin julkisen terveydenhuollon (NHS England) tilaama itsenäinen tieteelliseen näyttöön perustuva arviointi alaikäisten sukupuoliristiriidan hoidosta.
- Cass-arvioinnin loppuraporttia huhtikuussa 2024 edelsi vuosia kestänyt kansainvälinen keskustelu lasten ja nuorten sukupuoliristiriidan ja -dysforian yleistymisestä sekä erityisesti murrosiän jarrutushoitojen käytöstä Englannissa ja muissa maissa.
- Englannissa sukupuoli-identiteettitutkimuksiin lähetettyjen alaikäisten määrä on viime vuosina kasvanut voimakkaasti, ja se on johtanut aiempaa nopeampiin diagnooseihin ja murrosiän jarrutushoitojen kokeellisen käytön laajenemiseen.
- Osana Cass-arviointia Yorkin yliopistossa työskennellyt tutkijatiimi teki systemaattisia katsauksia, joiden avulla se arvioi tutkimusnäyttöä potilasjoukon erityispiirteistä, sosiaalisesta transitiosta, sukupuoliristiriitaan tarjottavasta psykososiaalisesta tuesta, murrosiän jarrutushoidoista, sukupuoli-identiteettiä muokkaavista hormonihoidoista ja hoitopoluista sekä olemassa olevista hoitosuosituksista.
- Cass-arvioinnin ja muiden viime vuosina eri Euroopan maissa toteutettujen systemaattisten katsausten tulokset osoittavat, että näyttö lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen puuttuvista murrosiän jarrutus- ja hormonihoidoista on heikkoa.

HOLLANNIN MALLISTA SUOMEN MALLIIN

Monissa maissa on 2010-luvun alkupuolelta asti ollut mahdollista lääkittää alaikäisten sukupuolidysforiaa niin kutsutun Hollannin mallin mukaisesti. Tämä hoitomalli tuotiin myös Suomeen 2010-luvun taitteessa, mutta sitä ei ole sovellettu laajamittaisesti. Hollannin mallissa tietyt kriteerit täyttävien lasten murrosikä on jarrutettu GnRH-analogeilla eli niin sanotuilla blokkerihoidoilla, joita käytetään muihinkin tarkoituksiin, kuten ennenaikaisen murrosiän ja endometrioosin hoitoon. Suomessa Seta ry ja osa sen jäsenjärjestöistä ovat kampanjoineet tämän lääkehoidon puolesta viime vuosina (esim. Kurki ym., 2019; ”Setan lausunto...”, 2021; Tarjamo, 2024).

Viime vuosina tehdyissä systemaattisissa tutkimuskatsauksissa näyttö murrosiän jarrutushoitojen mielenterveyttä kohentavista hyödyistä on osoittautunut vähäiseksi. Positiiviset vaikutukset ovat liittyneet ulkoiseen olemukseen, mutta sukupuolidysforian lieventymisestä tai positiivisista psykososiaalisista vaikutuksista ei ole

¹ Vastausvaihtoehdot: Kouluterveyskyselyssä sukupuolta ja sukupuoli-identiteettiä kartoitetaan kahdella kysymyksellä:

1) ”Mikä on virallinen sukupuoli?” Vastausvaihtoehdot: poika, tyttö ja 2) ”Koeke olevasi?” Vastausvaihtoehdot: poika, tyttö, molempia, en kumpaakaan ja kokemukseni vaihtelee. Vaikka vastausvaihtoehdot on ilmaistu selkeästi, on hyvä pohtia, millä tavalla eri ikäiset vastaajat (4.–5.-luokkalaisten, 8.–9.-luokkalaisten, toisen asteen opiskelijat) ymmärtävät sukupuolikokemuksen, sukupuoli-identiteetin tai kehosta erilliset sukupuolikategoriat. THL:n tarkastelussa virallisesta sukupuolesta erkanevat identiteettikategoriat yhdistetään ”sukupuolivähemmistöiksi”. (Sukupuolivähemmistöt kouluterveyskyselyssä, ei päiväystä.)

ilmennyt näyttöä. (Taylor ym. 2024e.) Viime vuosina systemaattisia tutkimuskatsauksia on tehty Suomessa (Pasternack ym., 2019), Englannissa (National Institute for Health and Care Excellence, 2020a; Taylor ym., 2024e), Ruotsissa (Ludvigsson ym., 2023) ja Saksassa (Zepf ym., 2024). Sen sijaan katsauksissa löytyi selkeä haitta: luuston tiheys ei kehity samalla tavoin kuin niillä, jotka eivät ole saaneet jarrutushoitoja. Avoimet kysymykset liittyvät muun muassa kognitiiviseen kehitykseen (Baxendale, 2024) ja hedelmällisyyteen.

”Viime vuosina tehdyssä systemaattisissa tutkimuskatsauksissa näyttö murrosiän jarrutushoitojen mielen terveyttä kohentavista hyödyistä on osoittautunut vähäiseksi.”

Sateenkaariaktiivisissa on korostettu, että murrosiän jarrutushoidot nuoruusiän sukupuolidysforian hoidossa ovat vaikutusiltaan ”peruutettavissa olevia”, ja myös kansainväliset intressiorganisaatiot kuten kansainvälinen endokrinologien järjestö Endocrine Society ovat väittäneet näin (Wylie ym., 2017, s. 3880; ks. myös Koulu, 2018, s. 176). Yksi Cass-arvioinnin tärkeimpiä tuloksia on, että murrosiän jarrutushoitojen pitkän aikavälin vaikutuksia ei tunneta, joten vaikutusten peruutettavuudesta ei myöskään tiedetä riittävästi.

Suomessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvosto (Palko) teetti systemaattisen tutkimuskatsauksen alaikäisten sukupuolidysforian hoidosta jo 2010-luvun lopulla (Pasternack ym., 2019) ja antoi hoitosuosituksen alaikäisten, aikuisten ja muunsukupuolisiksi identifioituvien sukupuolidysforian hoidosta kesäkuussa 2020. Huomionarvoista on, että näin tehdessään Suomi viitoitti tietä näyttöön pohjaavaan lähestymistapaan alaikäisten sukupuolidysforian hoidossa maailmanlaajuisesti.

”Suomi viitoitti tietä näyttöön pohjaavaan lähestymistapaan alaikäisten sukupuolidysforian hoidossa maailmanlaajuisesti.”

Erityisesti englanninkielisissä maissa poliittinen transaktivismi on ollut voimakasta ja vaikuttanut osaltaan siihen, että sukupuolidysforian hoitaminen on myös terveydenhuollossa nähty osa-alueena, jossa aiheen sensitivisyyden vuoksi selkeästi näyttöön pohjaava lähestymistapa ei välttämättä olisi tarpeen.

Hollannin mallin kehittänyttä tutkijaryhmää edustanut Annelou de Vries totesi hiljattain tv-haastattelussa, että olisi epäeettistä tutkia murrosiän jarrutushoitoja sukupuolidysforiaan kokeellisella tutkimusasetelmalla, koska tällöin kaikki tutkimuksessa mukana olevat eivät saisi kyseistä lääkehoitoa (BNNVARA, 2023, 29 minuutin kohdalla). Tällainen lähestymistapa ei edistä näyttöön pohjaavaa hoitoa.

Suomessa Palveluvalikoimaneuvoston suositusten mukaan alaikäisten hoidossa psykososiaalinen tuki on ensisijaista. Murrosiän

jarrutushoidot ovat mukana hoitovalikoimassa. (Palveluvalikoimaneuvosto, 2020). Suositusten mukaan niitä tulisi antaa lapsille, jotka ovat kokeneet sukupuolidysforiaa varhaisesta lapsuudesta asti ja joiden sukupuolidysforia pahenee murrosiässä. Tämä joukko on kuitenkin vain pieni osa sukupuolidysforisista lapsista ja nuorista: tällä hetkellä Suomessa ja sekä muissa maissa enemmistö on biologisia tyttöjä, joiden sukupuolidysforia on tullut esiin murrosiässä.

”Muun muassa Britanniassa murrosiän jarrutushoidot ovat olleet laajan yhteiskunnallisen keskustelun kohteena.”

Hollannista levinnyt hoitomalli on otettu laajemmin käyttöön USA:ssa, Kanadassa, Britanniassa, Australiassa ja monissa Länsi-Euroopan maissa, myös muissa Pohjoismaissa kuin Suomessa. Muun muassa Britanniassa murrosiän jarrutushoidot ovat olleet laajan yhteiskunnallisen keskustelun kohteena.

Yksi tämän keskustelun herättäjistä oli detransitioituneen eli sukupuolenkorjausprosessiaan katuva Keira Bellin oikeustapaus (Bell and another -v- The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust and others, 2021) Englannissa. Bell ja toinen kantaja halusivat oikeuslaitoksen arvioivan, onko alaikäisten mahdollista antaa suostumuksensa hoitoon, jolla on mahdollisia vaikutuksia muun muassa aikuisiän seksuaaliterveyteen ja hedelmällisyyteen.

Keira Bell ei voittanut oikeusjuttuaan. Bellin oikeusprosessin lopputulos oli, että asia ei ole oikeuden ratkaistavissa: oikeuslaitos ei voi määrittellä ikärajoja suostumuksen antamiselle, koska se on aihepiiri, joka on terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. Bellin oikeustapausta seurauksena aloitettiin arviointi koko Englantia palvelevasta alaikäisten Tavistock Gender Identity Development Service -klinikasta. Arviointi tunnetaan sitä johtaneen lastenlääkäri Hilary Cassin mukaan nimellä ”Cass Review” tai Cass-raportti.

ALAIKÄISTEN SUKUPUOLIDYSFORIAN HOIDON VAIKUTUKSISTA ON VAIN VÄHÄN TIETOA

Hilary Cassin huhtikuussa 2024 julkaistu loppuraportti perustui joukkoon systemaattisia tutkimuskatsauksia, joissa käytiin läpi näyttöä vuoteen 2022 asti. Tutkimuskatsaukset käsittelivät potilasjoukon erityispiirteitä, sosiaalista transitiota eli siirtymistä elämään sukupuoli-identiteetin mukaisessa sosiaalisessa roolissa, sukupuoliristiriitaa tarjottavaa psykososiaalista tukea, murrosiän jarrutushoitoja, sukupuolipiirteitä muokkaavia hormonihoitoja ja hoitopolkuja. Tämän lisäksi alaikäisten sukupuolidysforiaa koskevat kliiniset ohjeet ja hoitosuosituksen arvioitiin systemaattisesti.

Potilasjoukon erityispiirteissä nousivat esiin autismin kirjolla oleminen, ADHD, ahdistus, masennus, syömishäiriöt, itsemurhariski, itsetuhoisuus ja lapsuusajan haitalliset kokemukset. Tätä aihepiiriä koskevassa katsauksessa todetaan, että pitäisi olla jaettu ymmärrys siitä, että keskeiset piirteet kartoitettaisiin sukupuoli-identiteettitutkimuksen alkaessa ja sitä arvioitaessa. Tällöin voitaisiin paremmin mitata hoidon vaikutuksia sekä vastata lasten ja nuorten tarpeisiin. (Taylor ym., 2024d.)

Klinikoilla tutkituista potilasjoukoista on myös huomattu, että huomattava osa voi olla nuoria lesboja, homoja ja biseksuaaleja (ks. de Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Griffin ym., 2020). Tästä on rajallista tietoa. Aihe on kuitenkin ajankohtainen sateenkaari liikkeen

sisäisissä keskusteluissa: päätyykö nykypäivän sukupuoli-identiteettipolitiikkaa korostavassa ilmapiirissä osa nuorista identifioitumaan pois biologisesta sukupuolestaan homo- tai biseksuaalisuutensa vuoksi?

”Päätyykö nykypäivän sukupuoli-identiteettipolitiikkaa korostavassa ilmapiirissä osa nuorista identifioitumaan pois biologisesta sukupuolestaan homo- tai biseksuaalisuutensa vuoksi?”

Sosiaalinen transiitio tapahtuu terveydenhuollon ulkopuolella. Olennaisia yhteisöjä ja ympäristöjä sen mahdollisessa toteuttamisessa ovat perhe, koulu, harrastukset ja muu vapaa-ajan lähipiiri. Sosiaaliseen transiitioon voi liittyä eri elementtejä, kuten epävirallinen tai virallistettu kutsumanimi, ulkoiseen olemukseen liittyviä valintoja ja puhuttelutapoja. Suomessa 15-vuotiaan on nimilain mukaan mahdollista vaihtaa etunimeään. Suomenkielisissä ympäristöissä persoonapronominit eivät ole sukupuolitettuja, joten sukupuolineutraalit puhuttelutavat ovat osittain helpompia toteuttaa kuin muissa kielissä.

Suomen tasa-arvolaisissa ei ole määräyksiä sukupuolitettujen tilojen käytöstä. Tasa-arvoaltuutetun toimisto on korostanut, että tilanteet on ratkaistava tapauskohtaisesti ja on suositellut sukupuolitettujen tilojen käytön säätämistä lailla. Myös Suomen juridista sukupuolenkorjausta koskevan lainsäädännön taannoisen uudistuksen yhteydessä esillä ollut, mutta toteutumatta jäänyt alaikäisten mahdollisuus muuttaa juridista sukupuoltaan olisi osa sosiaalista transiittoa.

Sosiaalista transiittoa koskevia tutkimuksia on vähän, ja ne tarjoavat tutkimustiedon laadun kannalta vaatimattomasti näyttöä. Cass-arvioinnin systemaattisessa katsauksessa sosiaaliseen transiitioon todetaan, että tarkasteltavien tutkimusten perusteella on vaikea arvioida sosiaalisen transiition vaikutuksia sukupuolidysforiisiin lapsiin ja nuoriin. Näytön vähyys tulisi ottaa huomioon niin mahdollisessa tulevassa pitkittäistutkimuksessa, jossa sosiaalisesti transiitioituneita verrattaisiin sopivaan vertailuryhmään, kuin eri alojen ammattilaisten ja kansalaisjärjestöjen toiminnassa. (Hall ym., 2024.) Esimerkiksi Hollannin mallin kehittäjätkään eivät suosittelleet sosiaalista transiittoa ennen murrosikää (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012), ja Hollannin mallia replikoimaan eli siihen vastaamaan pyrkineen Tavistock GIDS -klinikan tutkimuksessa sosiaalisella transiitolla tai nimenmuutoksella ei ollut merkittäviä vaikutuksia mielenterveyteen (Morandini ym., 2023).

”Sosiaalista transiittoa koskevia tutkimuksia on vähän, ja ne tarjoavat tutkimustiedon laadun kannalta vaatimattomasti näyttöä.”

Murrosiän jarrutushoidoista on tehty lukuisia lyhyen aikavälin seurantatutkimuksia pienillä otoksilla muun muassa Yhdysvalloissa. Niiden tarjoama näyttö on kuitenkin systemaattisesti tar-

kasteltuna laadultaan heikkoa. Niitä koskevan katsauksen (Taylor 2024e) loppupäätelmissä todetaan, että GnRH-analogien käyttämisestä nuoruusiän sukupuolidysforiaan ei ole saatavilla ollenkaan korkealaatuisia tutkimuksia, joissa sovellettaisiin menetelmällisesti pätevää tutkimusasetelmaa vaikutusten tarkasteluun.

Näytön vähäisyyden ja huonon laadun vuoksi ei ole mahdollista kuvata hoidon vaikutuksia sukupuoli-identiteetin kokemukseen, psyykkiseen terveyteen, kognitiiviseen kehitykseen murrosiässä tai hedelmällisyyteen. Jonkin verran näyttöä on GnRH-analogien kielteisistä vaikutuksista luuston kehitykseen. Katsauksen mukaan tarvitaan laadukasta uutta tutkimusta. (Taylor ym., 2024e.)

Murrosiän jarrutushoittojen lisäksi Cass-arviointia pohjustaneet Yorkin yliopiston tutkijat toteuttivat katsauksen sukupuolipiirteitä muokkaavien hormonihoitojen vaikutuksista alaikäisillä. Myöskään tästä aiheesta toteutetut tutkimukset eivät olleet korkealaatuisia. Mielenterveyden kohenemisesta oli jonkin verran laadultaan keskitasoista näyttöä. Katsauksen tekijät vaativat lisää korkealaatuisia tutkimuksia. (Taylor ym., 2024f.)

”Hilary Cass ehdotti raportissaan murrosiän jarrutushoittojen vaikutusten tutkimista Englannin julkisen terveydenhuollon toteuttamassa kliinisessä tutkimuksessa.”

Hilary Cass ehdotti raportissaan murrosiän jarrutushoittojen vaikutusten tutkimista Englannin julkisen terveydenhuollon (NHS England) toteuttamassa kliinisessä tutkimuksessa. Koska Britanniassa on Cass-raportin suositusten vastaisesti toimivia yksityisiä klinikoita ja aihe on politisoitunut, on väliaikaisella lainsäädännöllä kielletty murrosiän jarrutushoittojen käyttö sukupuolidysforian hoidossa. Uusi Labour-hallitus eli työväenpuolueen johtama hallitus on ilmaissut sitoutuneensa tämän yksityisiä toimijoita koskevan kiellon vakinaistamiseen. Suunnitelmassa oleva pysyvä lainsäädäntö sallisi kuitenkin murrosiän jarrutushoidot sukupuolidysforisille nuorille osana NHS Englandin toteuttamaa kliinistä tutkimusta.

Cass-arvioinnissa tuotettiin systemaattiset katsaukset myös alaikäisten sukupuolidysforiaan tarjottavasta psykososiaalisesta tuesta ja hoitopoluista. Myös psykososiaalisia interventioita koskeva tutkimus on määrältään rajallista, ja osassa tutkimuksia tulosten raportointi oli laadultaan heikkoa tai kelpaamatonta, joten vaikutuksista ei voi tehdä selkeitä johtopäätöksiä. Useimmissa raportoitiin positiivisia tuloksia tai että vaikutuksia ei ollut. Yksikään ei raportoinut negatiivisia vaikutuksia. Tulevissa tutkimuksissa tarvitaan vankkoja menetelmiä ja selkeää raportointia. (Heathcote ym., 2024.)

Hoitopolkuja koskevassa katsauksessa todettiin, että tarvitaan aikuisuuteen asti ulottuvia seurantatutkimuksia. Potilasjoukon erityispiirteiden ja psykiatrisen oheissairastavuuden vuoksi huomiota olisi kiinnitettävä tarjottuun psykologiseen tukeen. (Taylor ym., 2024c.) Cass-arvioinnin oli tarkoitus toteuttaa tutkimus yhdistämällä rekisteriaineistoja alaikäisten Tavistock GIDS -klinikalta aikuisten sukupuolidysforiaklinikoiden rekistereihin. Tämä uusi tutkimus ei toteutunut, koska vain yksi yhdeksästä aikuisten klinikasta suostui yhteistyöhön aineiston jakamisen osalta. Tämä kuvaa osaltaan aiheen politisoituneisuutta myös Englannin julkisen terveydenhuollon sisällä.

”Alaikäisten sukupuolidysforian hoidon hyödyistä, haitoista ja pitkän aikavälin vaikutuksista on vain vähän tietoa.”

Yorkin yliopiston tutkijat arvioivat Cass-arviointia varten myös kliinisten ohjeiden ja hoitosuosituksen laatua. Tehtyjen systemaattisten katsausten (Taylor ym., 2024a; 2024b) mukaan suurin osa kliinisestä ohjeistuksesta, jota on kehitetty muun muassa Hollannissa, Yhdysvalloissa, Australiassa ja Pohjoismaissa, ei noudata näyttöön pohjaavaa lähestymistapaa ja tarjoaa rajallisesti tietoa siitä, miten suosituksiin on päädytty. Kansainvälinen transterveysjärjestö World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ja Endocrine Society ovat olleet vaikutusvaltaisia muiden ohjeistusten ja suositusten kehittämisessä, vaikka niissä on menetelmiin ja läpinäkyvyyteen liittyviä puutteita. Alaikäisten sukupuolidysforian hoidon hyödyistä, haitoista ja pitkän aikavälin vaikutuksista on vain vähän tietoa.

Suomen ja Ruotsin hoitosuositukset saivat Cass-arvioinnissa kiitosta. Ne pärjäsivät menetelmälliseltä laadultaan ja läpinäkyvyydeltään hyvin verrattuna muihin arvioituihin hoitosuosituksiin. WPATH ja Endocrine Society olivat viitanneet paljon toisiinsa, jolloin on syntynyt kehämäistä viittausta, mikä on mahdollisesti ruokkinut alalla vallinnutta käsitystä kansainvälisestä konsensuksesta (Cass, 2024, s. 130). Suomi, Ruotsi ja muut Euroopan maat, joissa julkisessa terveydenhuollossa tarjottavien hoitojen on perustuttava näyttöön, ovat otollisempia konteksteja näytön riippumattomalle arvioinnille kuin pohjoisamerikkalainen toimintaympäristö. WPATH:illa ja Endocrine Societylla on Yhdysvaltojen poliittisessa kontekstissa pelissä myös organisaatioidensa maineenhallinta sekä se, että niiden hoitosuosituksen soveltamiseen viitataan muun muassa sukupuolenkorjausprosessiaan katuvien oikeusjutuissa.

AMMATTILAISTEN KYETTÄVÄ TUNNISTAMAAN TUTKITTU TIETO ERILAISTEN INTRESSIEN PAINEESSA

Cass-arvioinnin tavoitteena oli antaa suosituksia sukupuoliristiriitaa kokevien lasten ja nuorten laadukkaasta hoidosta. Aihe on haastava ja poliittisesti polarisoitunut monissa maissa. Erityisesti

verkossa on tarjolla paljon ristiriitaista ja laadultaan vaihtelevaa tietoa eri toimijoilta.

Eri maissa tehtyjen systemaattisten katsausten mukaan näyttö murrosiän jarrutushoitojen ja hormonihoidojen mielenterveyttä kohentavista hyödyistä on heikkoa. Huomattava osa aihepiiriin liittyvistä tutkimuksista ei tarjoa korkealaatuista tutkimustietoa, koska otoskoot ovat pieniä, seuranta-aika on lyhyt ja tutkittavia jää pois seurannasta. Esimerkiksi Suomessa ja Ruotsissa on mahdollista tehdä tutkimusta laadukkailla rekisteriaineistoilla (ks. Ruuska ym., 2024), mutta monissa muissa maissa järjestelmät ovat erilaisia, ja tietojen saaminen tai yhdistely vaivalloisempaa, ellei käytännössä mahdotonta.

”Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden ammattilaisten on tärkeää pitää yllä perustason tieteellistä lukutaitoa ja ymmärrystä näytön arvioinnin perusteista.”

Pohjois-Amerikan ja Länsi-Euroopan transaktivismissa on voimakkaasti edistetty murrosiän jarrutushoitoja ja alaikäisten hormonihoidoja. Cass-raportti on ilmestymisestään lähtien kohdannut paljon kritiikkiä: osin tunnepitoista ja paikkansa pitämätöntä, mutta jonkin verran myös perusteltua kritiikkiä, joka on liittynyt tehtyihin menetelmällisiin valintoihin.

Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden ammattilaisten on tärkeää pitää yllä perustason tieteellistä lukutaitoa ja ymmärrystä näytön arvioinnin perusteista, jotta eri aihepiireissä on mahdollista eritellä systemaattisten katsausten, yksittäisten tutkimusartikkelien tai -raporttien, kokemustiedon ja poliittisen aktivismin sisältöjä. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten yksilöllinen, dialoginen ja kollektiivinen identiteetinmuodostus verkkoysteiden aikakaudella on aihe, joka kaipaa sekä laadullista ja määrällistä uutta tutkimusta että avointa ja näyttöön pohjaavaa yhteiskunnallista keskustelua. ●

AVAINSANAT:

sukupuoli-identiteetti, sukupuolidysforia, lapset, nuoret, psykososiaalinen tuki

SIDONNAISUUDET:

ei sidonnaisuuksia

LÄHTEET:

Baxendale, S. (2024). The impact of suppressing puberty on neuropsychological function: A review. *Acta Paediatrica*, 113, 1156–1167. <https://doi.org/10.1111/apa.17150>

Bell and another -v- The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust and others. (2021). EWCA Civ 1363 Appeal No. C1/2020/2142, Case No: CO/60/2020, Court Of Appeal (Civil Division), 17.9.2021. <https://www.judiciary.uk/judgments/bell-and-another-v-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust-and-others/>

LÄHTEET:

- BNNVARA, (2023). Zembla: Het transgenderprotocol ("Zembla: Transsukupuolisuuden hoitomalli", hollantilainen tv-dokumentti). Englanninkielinen versio, Zembla-ohjelman Youtube-kanava. <https://www.youtube.com/watch?v=IXPwDyOPKQ>
- Cass, H. (2024). Cass Review: Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People. National Health Service, Englanti, 10.4.2024. https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf
- Griffin, L., Clyde, K., Byng, R. & Bewley, S. (2020). Sex, gender and gender identity: a re-evaluation of the evidence. *BJPsych Bulletin* 45(5), 291–299. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.73>
- Hall, R., Taylor, J., Hewitt, C. E., Heathcote, C., Jarvis, S. W., Langton, T. & Fraser, L. (2024). Impact of social transition in relation to gender for children and adolescents: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online first, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326112>
- Heathcote, C., Taylor, J., Hall, R., Jarvis, S. W., Langton, T., Hewitt, C. E. & Fraser, L. (2024). Psychosocial support interventions for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326347>
- Koulu, S. (2018). Transnuorten asema ja hormonihoitoja koskeva harkinta terveydenhuollossa. Teoksessa S. Hakalehto & I. Pahlman (toim.), *Lapsen oikeudet terveydenhuollossa* (s. 88–121). Helsingin seudun kaupunkimari; Lakimiesliiton kustannus.
- Kurki, L., Juva, K. & Kupila, S. (2019). On elintärkeää, että translapset pääsevät asianmukaisen tuen ja hoidon piiriin. *Helsingin Sanomat*, 10.6.2019. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000006137017.html>
- Ludvigsson, J. F., Adolfsson, J., Höistad, M., Rydelius, P.-A., Krström, B. & Landén, M. (2023). A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research. *Acta Paediatrica*, 112, 2279–2292. <https://doi.org/10.1111/apa.16791>
- Morandini, J. S., Kelly, A., de Graaf, N. M., Malouf, P. Guerin, E., Dar-Nimrod, I. & Carmichael, P. (2023). Is Social Gender Transition Associated with Mental Health Status in Children and Adolescents with Gender Dysphoria? *Archives of Sexual Behavior* 52, 1045–1060. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2020a). Evidence Review: Gonadotrophin Releasing Hormone Analogues for Children and Adolescents with Gender Dysphoria. https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726_Evidence-review_GnRH-analogues_For-upload_Final.pdf
- National Institute for Health and Care Excellence. (2020b). Evidence review: gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria. https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726_Evidence-review_Gender-affirming-hormones_For-upload_Final.pdf
- Palveluvalikoimaneuvosto. (2020). Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät. Suositus, STM038:00/2020, https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Alaik%C3%A4iset_suositus.pdf/c987a74c-dfac-d82f-2142-684f8d-dead64/Alaik%C3%A4iset_suositus.pdf?t=1592317701000
- Pasternack, I., Söderström, I., Saijonkari, M. & Mäkelä, M. (2019). Lääketieteelliset menetelmät sukupuoli-identiteettiin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus. Helsinki: Summaryx. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Valmistelumuioston+Liite+1.+Kirjallisuuskatsaus.pdf/5ad0f362-8735-35cd-3e53-3d17a010f2b6/Valmistelumuioston+Liite+1.+Kirjallisuuskatsaus.pdf?t=1592317703000>
- Ruuska, S., Tuisku, K., Holttinen, T. & Kaltiala, R. (2024) All-cause and suicide mortalities among adolescents and young adults who contacted specialised gender identity services in Finland in 1996–2019: a register study. *BMJ Mental Health* 27, e300940. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300940>
- "Setan lausunto valtioneuvoston tasa-arvopoliittisesta selonteosta". *Seta ry* 22.1.2021. <https://seta.fi/2021/01/22/setan-lausunto-valtioneuvoston-tasa-arvopoliittisesta-selonteosta/>
- "Sukupuolivähemmistöt Kouluterveyskyselyssä". (ei päiväystä). *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://thl.fi/documents/155392151/190160464/ktk2023-sukupuolivahemmistot-kouluterveyskyselyssa.pdf>
- Tarjamo, K. (2024). Suomessa rima sukupuoliominaisuuksia muokkaavalle hoidolle on liian korkea. *Aamulehti* 13.6.2024. <https://www.aamulehti.fi/lukijalta/art-2000010485623.html>
- Taylor, J., Hall, R., Heathcote, C., Hewitt, C. E., Langton, T. & Fraser, L. (2024a). Clinical guidelines for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review of guideline quality (part 1). *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326499>
- Taylor, J., Hall, R., Heathcote, C., Hewitt, C. E., Langton, T. & Fraser, L. (2024b). Clinical guidelines for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review of recommendations (part 2). *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326500>
- Taylor, J., Hall, R., Langton, T., Fraser, L. & Hewitt, C. E. (2024c). Care pathways of children and adolescents referred to specialist gender services: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326760>
- Taylor, J., Hall, R., Langton, T., Fraser, L. & Hewitt, C. E. (2024d). Characteristics of children and adolescents referred to specialist gender services: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326681>
- Taylor, J., Mitchell, A., Hall, R., Heathcote, C., Langton, T., Fraser, L. & Hewitt, C. E. (2024e). Interventions to suppress puberty in adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326669>

LÄHTEET:

- Taylor, J., Mitchell, A., Hall, R., Langton, T., Fraser, L. & Hewitt, C. E. (2024f). Masculinising and feminising hormone interventions for adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326670>
- de Vries, A. L. C. & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 301–320. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>
- Wylie, C. H., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S., Meyer, W. J., Murad, M. H., ... & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
- Zepf, F. D., König, L., Kaiser, A., Ligges, C., Ligges, M., Roessner, V., ... & Holtmann, M. (2024). Beyond NICE: Aktualisierte systematische Übersicht zur Evidenzlage der Pubertätsblockade und Hormongabe bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 52(3), 167–187. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000972> Englanninkielinen versio, verkkoliite 1: https://econtent.hogrefe.com/doi/suppl/10.1024/1422-4917/a000972/suppl_file/1422-4917_a000972_esm1.pdf