

## Heller fri utforsking enn for rask stadfesting

Marit Johanne Bruset  
privatpraktiserande, spesialist i klinisk psykologi

For rask stadfesting av den unges sjølvopplevelse står i motsetnad til fri utforsking av unges kjønnsidentitet.



Marit Johanne Bruset. Foto: privat

Reidar Schei Jessen hevdar at mitt debattinnlegg i desemberutgåva skaper forvirring om behandling av kjønnsinkongruens. Han hevdar med referanse til den nye faglege behandlingsretningslinja for kjønnsinkongruens at eg etablerer «en unødvendig motsetning mellom bekreftelse og psykologisk behandling» (Helsedirektoratet, 2020). Han meiner forskning viser at kjønnsbekreftande behandling har positiv effekt på kjønnsinkongruens, og stiller følgande spørsmål:

«Hvordan ser Bruset for seg at vi psykologer skal møte ungdom med kjønnsinkongruens på etisk og forsvarlig vis uten å ta utgangspunkt i deres selvopplevelse?»

## Ny informasjon

Eg vil ta utgangspunkt i ny relevant informasjon og svare på spørsmålet om kva eg vurderar som fagetisk forsvarleg behandling av unge med kjønnsinkongruens. Men først litt orientering om Genid, som Jessen omtalar som eit aktivistnettverk.

GENID er eit politisk og religiøst uavhengig nettverk for pårørande til barn/unge med kjønnsdysfori. Nettverket har som formål å sikre barn/unge trygg og forskingsbasert utgreiing/ behandling.

Eg har saman med andre fagfolk engasjert meg i dette nettverket som støtteperson og er i dag styreleiar der.

I mange vestlege land er det danna pårørandenettverk pga. bekymring for korleis behandlingsapparatet møter barn/unge med kjønnsdysfori. Bekymringa gjeld mange forhold:

- umiddelbar stadfesting av den unges kjønnsidentitetsoppleving som låser situasjonen i eitt gitt spor før utgreiing er påbyrja
- foreldre som signaliserer tvil / stiller kritiske spørsmål til den umiddelbare stadfesting, blir sett på sidelinja, og sentral informasjon om den unges utviklingshistorie blir neglisjert. Det blir gjort ei rask/overflatisk utgreiing der alvorlege psykiske problem ikkje blir inkludert i vurderinga.
- innhenting av informert samtykke / informasjon til foreldre blir ikkje ivaretatt på ein tilfredsstillande måte før iverksetting av vidare behandlingstiltak

## Kraftig kritisert

Bekymringa eg har uttrykt for utviklinga av behandlingstilbodet her i landet for den nye sårbare pasientpopulasjonen omtala av mellom andre Annelou de Vries, er relatert til Helsedirektoratets nasjonale behandlingsretningslinje (de Vries, 2020).

Retningslinja vart i høyringsrunden kraftig kritisert av fagpersonar frå Folkehelseinstituttet, Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens og Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening.

*Ei slik forsiktig tilnærming står ikkje i motsetnad til å møte pasienten med forståing og respekt*

Dei viste mellom anna til at retningslinja ikkje sikrar forsvarleg utgreiing og gir uklare signal om kven som skal ha behandlingsansvaret (Folkehelseinstituttet, 2020).

Eit nytt uavhengig statleg organ, Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenester (Ukom), støttar denne kritikken etter nyleg å ha undersøkt behandlingstilbodet til barn og unge med kjønnsinkongruens med vekt på pasientsikkerheit.

I byrjinga av mars publiserte dei rapporten «Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens», og denne er verdt å sjå nærare på (Ukom, 2023).

Eg ser det som psykologars oppgåve å gjennomføre ei open og grundig heilskapleg vurdering av den unge sin tilstand

## Utilstrekkeleg kunnskap

Ukom konkluderer med at den faglege retningslinja fråvik Helsedirektoratets eigne krav om kunnskapsbaserte retningslinjer og har skapt rom for rådløyse og store moglegheiter for tolking. Retningslinja er lite normerende og stiller ikkje spesifikke krav til utgreiing eller krav til medisinsk indikasjon for oppstart av behandling.

Omtalen av barns samtykkekompetanse og foreldres rett til informasjon gir også rom for tolking.

Retningslinja etablerer ikkje tilstrekkeleg standard for helsetenestetilbodet, og for nokre pasientar kan den utgjere ein pasientsikkerhetsrisiko.

Ukom påpeikar at feltet i dag er prega av utilstrekkeleg kunnskap, noko som er erkjent både nasjonalt og internasjonalt. Dei skriv: «spesielt forskningsbasert kunnskap for kjønnsbekreftende behandling (hormonell og kirurgisk) er mangelfull og langtidseffekten er i liten grad kjent. Dette gjelder særleg for tenåringspopulasjonen der stabiliteten til deres kjønnsinkongruens heller ikke er kjent.»

## Utprøvande behandling

Ukom påpeikar behovet for systematisk kunnskapsoppsummering, dvs. at Norge bør oppdatere kunnskapsgrunnlaget og tilhøyrande nytte- og risikovurderingar ved ulike behandlingar.

For å ivareta pasientsikkerheit vurderer Ukom det nødvendig at kunnskapsgrunnlaget om kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori styrkast, og at helsetilbodet vert innretta i tråd med kunnskapsgrunnlaget.

Ved å bruke prinsipp for utprøvande behandling gis det rammer for behandling som sikrar informasjon, grundig oppfølging og bidrar til meir kunnskap.

Det blir framheva som særleg viktig for tenåringar at pubertetsutsettande, hormonell og kirurgisk behandling vert definert som utprøvande behandling.

Som ledd i dette er det tilrådd å revidere den nasjonale faglege behandlingsretningslinja basert på systematisk kunnskapsoppsummering. I tillegg tilrås det å opprette eit nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for å få oversikt og vurdere kvaliteten på behandlingar som blir gitt til barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori i Norge.

## Sjå til Finland, Sverige og England

Ukom tilrår at behandling av unge med pubertetsblokker, hormonell og kirurgisk behandling definerast som utprøvande behandling, som er eksperimentell i si form. Det vil seie at det er ei behandlingsform der effekt og sikkerheit ikkje er nok dokumentert til å vere del av det vanlege behandlingstilbodet. Det stillast då særskilde krav til samtykke og oppfølging.

Dette betyr at Ukom tilrår at Norge innfører same behandlingsretningslinje som det Finland, Sverige og England har gjort.

Dette til skilnad frå World Professional Association for Transgender Healths [WPATH] behandlingsretningslinje (SOC8), som er basert på publisert litteratur og konsensusbaserte ekspertmeiningar, og som ikkje er kvalitetsvurdert i tråd med internasjonalt aksepterte prinsipp (PRISMA, GRADE) (WPATH, 2022).

## Fagetisk forsvarleg behandling

Som Ukoms rapport viser, er mangelfullt kunnskapsgrunnlag eit stort problem, særleg i høve behandling av barn/unge som er i utvikling på alle områder – inkludert oppleving av eigen kjønnsidentitet. Dette inneber ekstra store fagetiske utfordringar.

Mange ulike faktorar medverkar til at unge opplever kjønnsinkongruens, og at opplevinga kan vere skiftande.

Så til mitt svar på spørsmålet frå Jessen:

Eg ser det som psykologars oppgåve å gjennomføre ei open og grundig heilskapleg vurdering av den unge sin tilstand for å forstå dei bakanforliggende årsakene til kjønnsinkongruensen – inkludert å vurdere kor sannsynleg det er at den unges sjøloppleving vil vare. Det vil si å støtte og hjelpe den unge og dei pårørande til å forstå og handtere/takle den unge sin kjønnsinkongruens gjennom ein utforskande prosess. Dernest vurdere kva som er beste behandlingstiltak for nettopp denne pasienten.

Ei slik forsiktig tilnærming står ikkje i motsetnad til å møte pasienten med forståing og respekt og samtidig undersøke om kjønnsinkongruensen kan vere ein respons på underliggende problem. Tilnærminga er lik Sveriges behandlingsretningslinje, som har gått bort ifrå prinsippet om umiddelbar bekreftelse. Ifølge den svenske linja skal behandlar og pasient inngå i eit «förutsättningslöst utforskande» av kven pasienten er og ønsker å vere (Socialstyrelsen, 2022).

Umiddelbar stadfesting av den unges sjølvopplevelse er kontrær til ein fri (förutsättningslöst) utforsking av den unges kjønnsidentitet.

Det overordna målet bør vere å gi den nye sårbare pasientpopulasjonen eit trygt og forsvarleg helsetenestetilbod med utgangspunkt i ein grundig heilskapleg vurdering og at behandlingstiltak er igangsett ut frå medisinsk indikasjon. Dette til skilnad frå eit behandlingstilbod styrt av den unges forventingar (ev. krav) om behandling.

***Merknad: Marit Johanne Brusset er styreleder i Genid, et nettverk av helsepersonell og nære pårørende til personer med kjønnsinkongruens.***

## Referanser

de Vries, A. L. C. (2020). Challenges in Timing Puberty Suppression for Gender-Nonconfirming Adolescents. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-010611>

Folkehelseinstituttet. (2020). Høringssvar på utkast til Nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/brev-og-horingsuttalelser-fra...>

Helsedirektoratet. (2020). Kjønnsinkongruens. Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonninkongruens/pasien...>

Ukom. (2023, 9. mars). Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens. <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnin...>

Socialstyrelsen. (2022). Vård av barn och ungdomar med könsdysfori. Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer till profession och beslutsfattare. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelk...>

WPATH. (2022). Standards of care version 8, 2022. World professional association for Transgender Health. <https://www.wpath.org/soc8>