

# Fra utenforskap til fellesskap

Martin Rosmo Hansen  
marosm@siv.no

Susan Ettelt

Even Tyr Bjerkeli

Daniel Aam Josdal

Behandlingstilbudet for personer med kjønnsinkongruens styrkes med etableringen av regionale senter. Det viser to års erfaringer fra Norges første senter i Vestfold

Nora sitter på venterommet til Regionalt senter for kjønnsinkongruens. Hun har blitt henvist fra sin fastlege med ønske om utredning og behandling. Hun har på seg grå hettegenser, grå bukse og svarte sko. Nora ble tildelt kjønn mann ved fødsel, men opplever sin kjønnsidentitet som kvinne. Nora bruker to timer hver dag på fjerning av kroppsbehåring, og henger som regel en stor håndduk foran speilet når hun tilbringer tid på badet. Synet av egen kropp gir en opplevelse av at det er noe som ikke stemmer. Nora ønsker å leve, og bli opplevd av andre, som kvinne.

## RSKi

Norges første regionale senter for kjønnsinkongruens (RSKi) ble etablert ved Sykehuset i Vestfold i oktober 2020. RSKi styrker helsetilbudet til personer med kjønnsinkongruens ved å tilby moderne regional lavterskel kjønnsbekreftende helsehjelp nær pasienten med mulighet for tettere oppfølging enn ved Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) ved Rikshospitalet. NBTK er et sentralisert behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten som tilbyr høyspesialisert hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling. Bakgrunnen for opprettelsen av RSKi var misnøye fra fagpersoner og bruker-/interesseorganisasjoner med det allerede eksisterende helsetilbudet for personer med kjønnsinkongruens. Helsedirektoratet oppnevnte i 2013 en ekspertgruppe som vurderte det eksisterende behandlingstilbudet og foreslo forbedringer. Ekspertgruppens arbeid resulterte i rapporten *Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn*, som anbefalte et bredere og mer desentralisert behandlingstilbud på lavest mulige omsorgsnivå i helsetjenesten, økt kompetanse om kjønnsinkongruens i alle deler av helsetjenesten, utarbeiding av en nasjonal faglig retningslinje og etablering av regionale og nasjonale faglige nettverk (Helsedirektoratet, 2015). Flere av anbefalingene ble fulgt opp med konkrete tiltak. I 2020 kom en særnorsk revidering av Verdens helseorganisasjons diagnosemanual ICD-10, hvor diagnosen F64.0 Transseksualisme ble erstattet av Z76.8X Kjønnsinkongruens i påvente av liknende endringer i ICD-11. Kjønnsinkongruens ble altså tatt ut av kapittel F om «Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser» og erstattet av diagnose i kapittel Z «Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten». Samtidig ble Nasjonal faglig retningslinje for helsetilbud til personer med kjønnsinkongruens utgitt på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet ut fra Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell

orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (2017–2020) (Helsedirektoratet, 2020; Barne- og likestillingsdepartementet, 2016).

**Kjønnsidentitet:** Kjønnsidentitet viser til opplevelsen av å være for eksempel mann, kvinne, ingen av delene, begge deler eller noe annet (Jessen, 2022a). Biologisk kjønn danner som regel grunnlaget for tildelt kjønn ved fødsel, som medfører registrering av juridisk kjønn i Folkeregisteret. Lov om endring av juridisk kjønn trådte i kraft i Norge i 2016 og gir rett til endring av juridisk kjønn ved opplevelse av å tilhøre et annet kjønn (Lov om endring av juridisk kjønn, 2016).

**Kjønnsuttrykk:** Kjønnsuttrykk er hvordan kjønnsidentiteten uttrykkes bevisst eller ubevisst gjennom bl.a. utseende, klær, og atferd (Nylund & Benestad, 2020).

**Kjønnsinkongruens:** Kjønnsinkongruens er mangel på samsvar mellom tildelt kjønn ved fødsel og opplevd kjønnsidentitet (Wæhre, 2022). Kjønnsinkongruens ledsages ofte av kjønnsdysfori, som er opplevd ubehag ved manglende samsvar mellom tildelt kjønn ved fødsel og opplevd kjønnsidentitet (Jessen, 2022b).

**Transperson:** Transperson er en person som har en kjønnsidentitet som er forskjellig fra det kjønn som ble tildelt ved fødsel (Lescher-Nuland & van der Ros, 2021).

**Prevalens:** Det eksisterer relativt lite kunnskap om forekomst av kjønnsinkongruens både i Norge og andre land. En gjennomgang av studier fra flere ulike land hvor kjønnsinkongruens ble definert som identifikasjon med et annet kjønn enn det som ble tildelt ved fødsel, viste estimater på mellom 0.1 % og 2.7 %. (Goodman et al., 2019).

**Epidemiologi:** Det er høyere forekomst av symptomlidelser, nevropsykiatriske tilstander, autismespekterlidelser og suicidalitet hos personer med kjønnsinkongruens enn i befolkningen for øvrig (Heylens, 2014; Bränström & Pachankis, 2019; Clements-Nolle et al., 2006). Årsakene er uklare, men minoritetsstress spiller sannsynligvis en rolle (Tebbe & Moradi, 2016; Anderssen et al., 2021).

RSKi er det første initiativet til å skape et bredere og mer høykompetent behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens i Norge. RSKi er finansiert med midler fra Helse Sør-Øst. Vi består av en seksjon for voksne, en for barn og ungdom og er organisert i spesialisthelsetjenesten. Her beskriver vi våre erfaringer med etableringen av utrednings- og behandlingstilbudet ved RSKi Voksen, illustrert med en pasienthistorie fra praksis. Vi vil også presentere våre anbefalinger om hva et moderne regionalt lavterskel helsetilbud til denne pasientgruppen kan og bør være.

### *Bakgrunnen for opprettelsen var misnøye fra fagpersoner og bruker-/interesseorganisasjoner med det allerede eksisterende helsetilbudet*

Nora har gjentatte ganger forsøkt å snakke med sin fastlege og behandler på DPS om sin opplevelse av kjønnsinkongruens. Hun synes det er vanskelig å bli forstått. På venterommet til RSKi henger regnbue- og transflagg som gjør at Nora øyner nytt håp. I innkomtsamtalen på RSKi får Nora spørsmål om opplevd kjønnsidentitet, samt foretrukket navn og pronomen. Behandleren registrerer informasjonen i pasientjournalen og bruker denne konsekvent fremover. Nora opplever seg møtt og forstått om sin opplevelse av kjønnsidentitet som kvinne, og får hjelp til å påbegynne sin

kjønnsbekreftende behandling, i første omgang ved å søke om dekning av utgifter til hårfjerning og brystproteser.

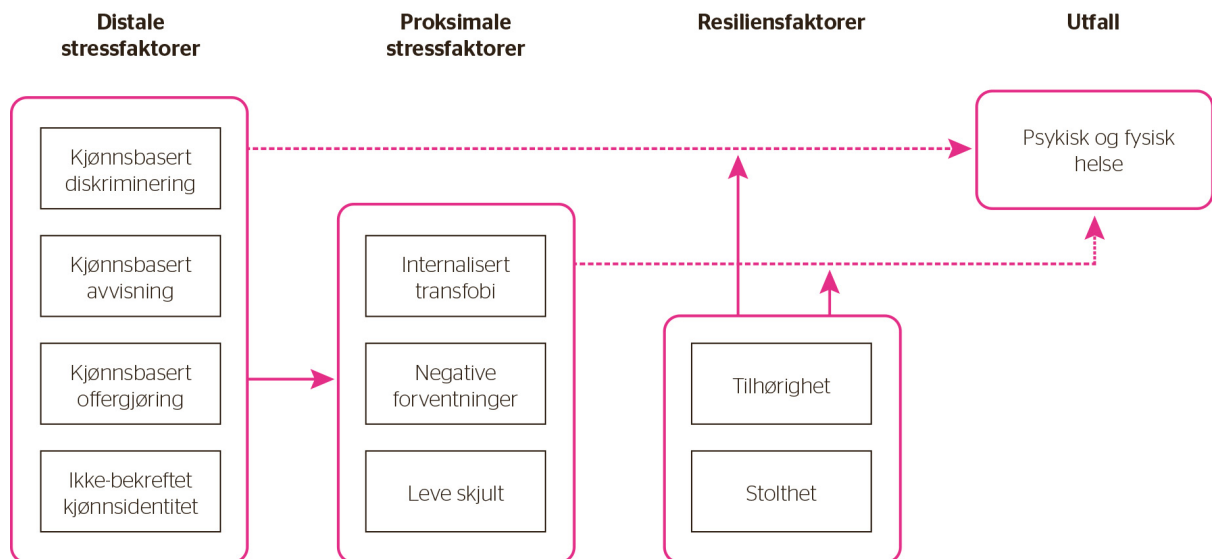
## Tilbudet ved RSKi Voksen

Pasienter med kjønnsinkongruens vegrer seg for å snakke med behandlere. Det kan være flere mulige årsaker til dette, som forventninger om at behandlere har manglende kunnskap om kjønnsinkongruens og frykt for sykeliggjøring basert på kjønnsidentitet (Reform, 2020; Hansen, 2011, 2020). Ved RSKi jobber det to psykologspesialister og en sykepleier/sexologisk rådgiver i 50–60 % stilling. Våre behandlere har omfattende klinisk erfaring med pasientgruppen og videreutdanning innenfor sexologi. Vi er fysisk lokalisert på Nøtterøy i Vestfold og har synlige symboler for kjønns- og seksualitetsmangfold på venterom og kontorer for å skape et trygt rom. Pasienter henvises fra fastlege eller annen med henvisningsrett. Henvisningen vurderes ut fra kriterier om opplevd kjønnsinkongruens og/eller ønske om å utforske ikke-normativ kjønnsidentitet innenfor trygge rammer. Pasientene får en inntakssamtale med behandler ved RSKi for kartlegging av kjønnsidentitet, samt individuelt behov for utforskning av kjønnsidentitet og/eller kjønnsbekreftende behandling. Pasientene får også tilbud om bistand til å søke hjelpemidler for reduksjon av kjønnsdysfori. Hjelpemidler er etter vår erfaring ikke-inngripende tiltak som bidrar til økt livskvalitet og mindre kjønnsdysfori. Hjelpemidler som dekkes av det offentlige, er blant annet parykk, bryst- og penisproteser, hårfjerning og kompresjonsvester (bindere). Nasjonale retningslinjer anbefaler sterkt at hjelpemidler bør være et tilgjengelig tilbud til pasienter med kjønnsinkongruens. RSKi Voksen tilbyr også veiledning og undervisning til behandlere i primær- og spesialisthelsetjenesten.

De fleste av våre pasienter ønsker henvisning til NBTK for hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling. Det arbeides for tiden med løsninger for å kunne tilby fremtidig hormonell og (enkel) kirurgisk kjønnsbekreftende behandling på RSKi. Per dags dato består behandlingstilbudet ved RSKi av gruppebehandling og individuell oppfølging for å imøtekomme en stor og økende pasientmengde innenfor ressursrammene. All behandling ved RSKi er i tråd med siste utgave av internasjonale standarder for behandling av pasientgruppen (World Professional Association for Transgender Health, 2012; American Psychological Association, 2015). Antall pasienter er for tiden ca. 150, og vi har dessverre sett oss nødt til å avslå pasienter henvist utenfra vårt eget opptaksområde grunnet manglende kapasitet.

### Figur 1

*Kjønnsbasert minoritetsstressmodell*



*Merknad.* Oversatt og gjengitt med tillatelse fra opphavsperson. Stiplet linje indikerer en invers (negativ) relasjon (Testa et. al, 2015).

Gruppebehandlingen ved RSKi er todelt: Den første delen er psykoedukasjon om kjønnsinkongruens i digital gruppe bestående av to behandlere og 10–12 pasienter som møtes ukentlig over seks uker med formål om å gi økt kunnskap om kjønnsinkongruens, med temaer som kjønnsbekreftende behandling, hjelpemidler for reduksjon av kjønnsdysfori, endring av juridisk navn og kjønn samt informasjon om pasient- og interesseorganisasjoner. Den andre delen er gruppebehandling med fysisk oppmøte med 8–10 pasienter over samme tidsperiode hvor hensikten er erfaringsdeling med likesinnede og å bygge resiliens (motstandsdyktighet) mot minoritetsstress. Den fysiske gruppebehandlingen tar utgangspunkt i en kjønnsbasert versjon av Minoritetsstressmodellen (se figur 1) som viser hvordan distale (ytre) og proksimale (indre) stressfaktorer relatert til kjønnsidentitet og -uttrykk medieres av resiliensfaktorer og påvirker psykisk helse (Testa et al., 2015). Eksempel på stressfaktorer er internalisert transfobi, som er negativ selvopplevelse ut fra personens internalisering av samfunnets holdninger til transpersoner, som ofte medfører skam og stigma (Aaserud, 2021). Eksempel på resiliensfaktorer er tilhørighet og stolthet over egen identitet.

### *Pasienter med kjønnsinkongruens vegrer seg for å snakke med behandlere*

To måneder har gått siden Nora etablerte kontakt med RSKi. Hun har blitt henvist til NBTK og følges opp jevnlig i løpet av utredningen der med samtaler fra RSKi. Behandler fra RSKi skal også være med til førstegangssamtale med NBTK. Nora har deltatt i digital introgruppe på RSKi og lært mer om kjønnsinkongruens. Hun ser frem til å møte likesinnede i gruppebehandling med fysisk oppmøte senere. Hun har også blitt introdusert til et brukerstyrt forum på internett hvor tidligere og nåværende pasienter ved RSKi møtes for å chatte og sosialisere. Om et par måneder er det Pride-festival i byen, som hun og behandlerne på senteret har vært medvirkende til å arrangere. Nora føler seg ikke lenger alene.

Behandlingen på RSKi er basert på resiliensfremmende tiltak mot kjønnsbasert minoritetsstress. Klinisk erfaring viser at personer med kjønnsinkongruens ofte mangler tilhørighet og tilgang på likesinnede i familie, vennekrets og andre sosiale omgivelser. RSKi samarbeider med bruker- og interesseorganisasjoner og er delaktig i organisering av Pride-festival i regionen. Tilhørighet og stolthet kan være en buffer mot minoritetsstress og styrke resiliens hos den enkelte.

### *Opplevelsen av å stå utenfor kan føre til kjønnsbasert minoritetsstress og psykisk uhelse*

Etter tre måneder ved RSKi har Nora endret juridisk navn og kjønn, samt begynt i resiliensgruppe på senteret. Hun ble overrasket over hvor selvfølgelig det ble å gå dit. Nå er gruppen blitt et fristed for henne. Et sted å puste. Et sted der hun ikke må forklare det å være kjønnsinkongruent, og hvor alle bruker riktig navn og pronomen. Et sted der kjønnsinkongruente er i flertall. Minoriteten har blitt majoritet. Etter resiliensgruppen deltar hun på kafétreff med andre pasienter. Nora føler seg tryggere og gladere når hun ikke lenger føler et behov for å skjule sin opplevde kjønnsidentitet.

## Konklusjon og anbefalinger

Personer med kjønnsinkongruens er en mangfoldig gruppe når det gjelder kjønnsidentitet, psykisk helse, behandlingsbehov og resiliens. Samtidig viser klinisk erfaring at gruppen har mye til felles. Mange har opplevd diskriminering og utenforskap. Opplevelsen av å stå utenfor familien, vennegjengen, kollegaer, helsetjenester og samfunnets normer kan føre til kjønnsbasert minoritetsstress og psykisk uhelse. RSKi legger spesialisert kunnskap om kjønnsinkongruentes helse- og levekår til grunn for å tilby helhetlig og individuell kjønnsbekreftende behandling, samt gi opplevelse av tilhørighet og stolthet. Vi opplever svært gode tilbakemeldinger fra våre pasienter. Personer med kjønnsinkongruens har ofte behov for en trygg ramme for å utforske kjønnsidentitet. For noen er dette tilstrekkelig, og ikke alle velger å gå videre med hormonell og kirurgisk behandling. Samtidig opplever vi at de fleste av våre pasienter ønsker hormonell og kirurgisk behandling. Våre kliniske erfaringer i etableringen av RSKi er at spesialisert kompetanse om kjønnsinkongruens hos behandlere sammen med resiliensfremmende tiltak er sentralt for å fremme god psykisk helse hos denne befolkningsgruppen. Det er også essensielt å lytte til pasientenes behov og erfaringer. RSKi har benyttet fokusgrupper og erfaringsmedarbeidere i arbeidet med etableringen. I januar 2022 gikk vi over fra prosjekt til drift, som betyr at RSKi nå er en permanent del av behandlingstilbudet ved Helse Sør-Øst.

RSKi har behov for økte økonomiske ressurser for å kunne tilby hormonell og kirurgisk behandling, samt midler til klinisk forskning. Et høyt og økende antall henvisninger fra hele landet viser også et behov for å opprette flere regionale sentre for kjønnsinkongruens. Utover dette ser vi et behov for å kunne tilby bedre helsehjelp til en økende andel pasienter med en ikke-binær kjønnsidentitet, samt økt kompetanse om interseksjonalitet, som omhandler hvordan flere ulike minoritetsstatuser interagerer og påvirker psykisk helse. Etter snart to år med erfaring er vi overbevist om at tilbudet er et steg i riktig retning for likeverdige helsetjenester – fra utenforskap til fellesskap.

*Merknad.* Pasienten i teksten er anonymisert, og det er innhentet samtykke.

## Referanser

- Anderssen, N., Eggebø, H., Stubberud, E. & Holmelid, Ø. (2021). *Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020*. Universitetet i Bergen. [https://www.buudir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn\\_identitet/seksuell\\_orientering\\_kjønns mangfold\\_og\\_levekar\\_resultater\\_fra\\_sporreundersokelsen\\_2020.pdf](https://www.buudir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn_identitet/seksuell_orientering_kjønns mangfold_og_levekar_resultater_fra_sporreundersokelsen_2020.pdf)
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832 - 864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Barne- og likestillingsdepartementet (2016). *Trygghet, mangfold, åpenhet. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017–2020*. <https://www.buudir.no/lhbt/Dokumentside/?docId=BUF00003541>
- Bränström, R. & Pachankis, J. E. (2019). Reduction in mental health treatment utilization among transgender individuals after gender-affirming surgeries: A total population study. *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>
- Clements-Nolle, K., Marx, R. & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51(3), 53–69. [https://doi.org/10.1300/J082v51n03\\_04](https://doi.org/10.1300/J082v51n03_04)
- Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Kreukels, B., Motmans, J. & Coleman, E. (2019). Size and Distribution of Transgender and Gender Nonconforming Populations: A Narrative Review. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 48(2), 303–321. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.001>
- Hansen, M. R. (2011). Noe å snakke om? En tematisk analyse av intervju med psykologer om ungdom, seksuell identitet og psykisk helse [hovedoppgave]. Universitetet i Oslo.
- Hansen, M. R. (2020). *Kjønn nok? Kjønnsinkongruens i psykiatrisk poliklinikk for voksne* [spesialistoppgave]. Norsk psykologforening.
- Helsedirektoratet. (2015). *Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn. Utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori*. (Nr. IS-0496; s. 194). [https://www.regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rapport\\_juridisk\\_kjonn\\_100415.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rapport_juridisk_kjonn_100415.pdf)
- Helsedirektoratet (2020). *Nasjonal faglig retningslinje for helsetjenestetilbud til personer med kjønnsinkongruens*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjønnsinkongruens>
- Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B., Paap, M., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., . . . De Cuyper, G. (2014). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: Multicentre study in four European countries. *British Journal of Psychiatry*, 204(2), 151–156. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.121954>
- Jessen, R. S. (2022a). Kjønnsidentitet. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/kj%C3%B8nnsidentitet>
- Jessen, R. S. (2022b). Kjønnsdysfori. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/kj%C3%B8nnsdysfori>
- Lescher-Nuland, B. & van der Ros, J. (2021). Transperson. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/transperson>
- Lov om endring av juridisk kjønn (2016). (LOV-2016 - 06 - 17 - 46). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-46>
- Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (2020). *Informasjon om utrednings- og behandlingstilbudet til pasienter over 18 år*. Oslo universitetssykehus. <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon-behandling/Documents/Utrednings-%20og>

- %20behandlingstilbud%20i%20Norge%20for%20pasienter%20over%2018%20%c3%a5r%20med  
%20kj%c3%b8nnsinkongruens.pdf
- Nylund, B. & Benestad, E. E. P. (2020). Kjønnsuttrykk. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/kj%C3%B8nnsuttrykk>
- Reform (2020). *Maskulinitetsnormer – en trussel for transmenns helse?* Reform – Ressurssenter for menn. <https://reform.no/wp-content/uploads/2020/05/Maskulinitetsnormer-%E2%80%93-en-trussel-for-transmenns-helse.pdf>
- Tebbe, E. A. & Moradi, B. (2016). Suicide Risk in Trans Populations: An Application of Minority Stress Theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520–533. <https://doi.org/10.1037/cou0000152>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People* [7th Version]. <https://www.wpath.org/publications/soc>
- Wæhre, A. (2022). Kjønnsinkongruens. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/kj%C3%B8nnsinkongruens>
- Aaserud, R. (2021). *Kjønnsinkongruens hos ungdom*. Gyldendal.

Pasienten i teksten er anonymisert, og det er innhentet samtykke.