

# Hva vet vi om skeiv kompetanse i rusbehandling?

Linda Nesse

Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo

[linda.nesse@medisin.uio.no](mailto:linda.nesse@medisin.uio.no)

Forskningslitteraturen understreker betydningen av at behandlere har en åpen og utforskende innstilling, men vi vet lite om skeiv kompetanse i norsk sammenheng.



Linda Nesse (Foto: Privat)

Begrepet skeiv er en samlebetegnelse for lesbiske, homofile, bifile, transpersoner, ikke-binære og andre som betrakter seg som skeive. Juni er den internasjonale Pride-måneden, som hvert år blir arrangert for å markere skeives rettigheter, etter Stonewall-opprøret i New York i juni 1969. Det er fortsatt mye

arbeid som gjenstår for å sikre at skeive får trygghet, rom og frihet nok til å fullt ut kunne være seg selv.

Vi har kunnskap om at skeive på ulike måter blir utsatt for minoritetsstress og oftere opplever psykiske helseplager, herunder også rusrelaterte utfordringer (Flentje et al., 2015; Zeeman et al., 2019). Sistnevnte kalles gjerne for sosial ulikhet i helse. Mange tilhører flere utsatte grupper samtidig og kan dermed oppleve større grad av sosial ulikhet i helse enn andre. Utover dette kan spennet av erfaringer blant skeive være stort. Samtidig vet vi stadig mer om hva som er viktig for å kunne oppleve god livskvalitet som skeiv (Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Helminen et al., 2023; Kosciw et al., 2015). Det er selvsagt sammensatt og komplekst, som for alle mennesker, men mye handler om noe så enkelt som måten vi blir møtt på i hverdagslivet og eventuelt også av psykologen i terapirommet (Alessi et al., 2019).

Som psykolog, forsker på rusfeltet og biful er jeg nysgjerrig på kunnskapsstatus når det gjelder det å være skeiv i rusbehandling. Mitt inntrykk er at vi for sjelden eksplisitt tematiserer seksualitet og kjønnsidentitet i praksis. Dette har jeg erfart både da jeg en periode jobbet ved en ruspoliklinikk, og nå som jeg forsker på legemiddelassistert rehabilitering og annen rusbehandling. Så hva vet vi om hvordan skeive blir møtt, og hvordan skeiv seksualitet og kjønnsidentitet blir tematisert i rusbehandling? Nedenfor vil jeg presentere essensen i det jeg har sett i forskningslitteraturen.

## Behov for skeiv kompetanse

Klinisk psykologi og psykiatri har en dyster historie når det gjelder patologisering av skeive seksuelle orienteringer og kjønns mangfold. Homofili var oppført som diagnostisk kategori i den amerikanske diagnosemanualen Diagnostic Manual of Mental Disorders (DSM) frem til 1973. Det var skeive aktivister og fagpersoner som gikk i front for å få fjernet homofili som diagnose (Drescher, 2015). Senere, i 1990, ble homofili også fjernet som diagnose i den europeiske diagnosemanualen International Classification of Diseases (ICD). Også kjønns mangfold har historisk sett blitt patologisert gjennom diagnostiske kategorier, nå formulert som 'kjønnsinkongruens' i ICD-11, tidligere 'transseksualisme' (Drescher et al., 2012). Begrepet 'transseksualisme' oppfattes både stigmatiserende og feilaktig, særlig fordi kjønnsidentitet er noe annet enn, og uavhengig av, seksuell orientering. Til tross for en gradvis utvikling de siste årene er kunnskapsnivået om kjønns mangfold overordnet sett mer begrenset. Samtidig er det mange som gjør en innsats for å utvide kunnskapen om både seksuelle orienteringer og kjønns mangfold – altså skeiv kompetanse.

Skeiv kompetanse, forstått som kunnskap om normbrytende seksuelle orienteringer og kjønns mangfold, er relevant for helsepersonell. Det kan bidra til å bygge ned sosiale ulikheter i tilgang til, bruk og utbytte av helsetjenester (Zeeman et al., 2019). Skeiv kompetanse handler om holdninger, kunnskap, erfaring, bevissthet, ferdigheter, kliniske relevante verktøy og et inkluderende språk hos behandleren, og kan bygges opp individuelt eller mer systematisk gjennom kompetansebygging (Boroughs et al., 2015; Zeeman et al., 2019). Studier som har sett på kompetansebygging, antyder at opplæring gjennom undervisning og dialog kan resultere i mer positive holdninger og økte ferdigheter blant psykologer og andre behandlere (Bettergarcia et al., 2021). Det er imidlertid vanskelig å si noe konkret om hvordan kompetansebygging blir prioritert i praksis.

*...skeive pasienter kan nøle med å være åpne om seksuell orientering eller kjønnsidentitet*

Tidligere kvalitative studier om møter med helsetjenester har vist til at skeive pasienter kan nøle med å være åpne om seksuell orientering eller kjønnsidentitet. Det blir blant annet begrunnet med frykt for at helsepersonell har forutinntatte og negative holdninger eller mangler grunnleggende skeiv kompetanse (Henriquez & Ahmad, 2021). Helsepersonell som ikke har skeiv kompetanse, legger gjerne til grunn at pasienter er heterofile og/eller ciskjønnete. Slike antakelser bidrar til å usynliggjøre viktige deler av identiteten til pasienter (Baker & Beagan, 2014). Det kan for eksempel medføre at relevante opplysninger om fysisk og psykisk helse ikke blir brakt opp. Det kan også gjøre det utfordrende å bygge et felles prosjekt som favner pasientens behov, mål og ønsker. Videre kan det resultere i mangelfull involvering av pårørende og begrenset forståelse av pasientens sosiale situasjon og nettverk (Jakobsen et al., 2023). Kvaliteten på møtet med helsetjenester er ofte avhengig av den skeive kompetansen til individuelle behandlere, og blir dermed nokså sårbart i praksis (Jakobsen et al., 2023). Dette gjør seg trolig gjeldende også i rusbehandling.

## Erfaringer i rusbehandling

Personer henvises til rusbehandling på bakgrunn av rusrelaterte utfordringer som blir vurdert å hindre fungering i hverdagslivet (Helsedirektoratet, 2018). I en norsk kontekst foregår rusbehandling på ulike nivåer i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB): poliklinikk, dagbehandling eller døgnbehandling. I tillegg kommer samarbeid med kommunale tjenester. Rusbehandling skal være tverrfaglig forankret, bygge på kartlegging og utredning, og være tilpasset den enkeltes situasjon og behov. Allerede i basiskartleggingen kan det dermed være høyst relevant å gi plass til temaer i den enkeltes liv, som seksuell orientering, kjønnsidentitet og eventuelt minoritetsstress. Rusbehandling er ulikt organisert fra land til land, men det kan likevel være nyttig å se på både internasjonal og nasjonal forskningslitteratur for å få et bilde av kunnskapsstatus.

I en kvalitativ studie fra USA beskrev skeive pasienter i rusbehandling positive og negative erfaringer (Paschen-Wolff et al., 2024). Noen beskrev positive erfaringer med å møte skeive medpasienter som formidlet opplevelser de selv kjente seg igjen i. Dette ga gjerne en følelse av fellesskap. Flere fortalte at det hadde mye å si når behandlere stilte utforskende, ikke-dømmende spørsmål, blant annet om seksuell orientering og kjønnsidentitet (Paschen-Wolff et al., 2024). Det ble også opplevd som positivt når behandlere sto opp for dem dersom medpasienter kom med diskriminerende ytringer eller handlet på en ekskluderende måte. Noen deltakere beskrev positive opplevelser med at behandlere som selv var skeive, var åpne om dette (Paschen-Wolff et al., 2024).

Det ble erfart som negativt når behandlere ga uttrykk for å være usikre på hvordan de skulle snakke om seksualitet og kjønn (Paschen-Wolff et al., 2024). For enkelte deltakere innebar tegn til usikkerhet hos behandleren at de valgte å holde sin skeive seksualitet og/eller kjønnsidentitet for seg selv, med de personlige kostnadene det hadde for dem. Dette kunne blant annet bidra til at sammenhenger mellom minoritetsstress, rusbruk og rusens funksjon ikke ble drøftet i behandling (Paschen-Wolff et al., 2024). I tillegg kunne en manglende tematisering føre til antakelser om behandlingsbehov som ikke var avklart med pasienten selv. Noen av deltakerne hadde opplevd at behandlere unnlot å reagere når medpasienter fremmet diskriminerende eller seksualiserende ytringer, noe som kunne resultere i en opplevelse av å stå alene i vanskelige situasjoner. På tjenestenivå opplevde flere at det manglet tilpassede behandlingstilbud for skeive, men at enkelte behandlingstilbud var bedre tilrettelagt enn andre (Paschen-Wolff et al., 2024). Dette så særlig ut til å gjelde for transpersoner og ikke-binære i en døgnbehandlingstilbud eller i kjønns-spesifikke grupper.



Det ser ut til å være lite tilgjengelig forskningslitteratur om erfaringer med det å være skeiv i rusbehandling i Norge, med unntak av et par relevante masteroppgaver. Den ene tok for seg tematisering av seksuell orientering i rusbehandling sett fra ansattes og tidligere pasienters ståsted (Goa, 2022), og den andre tok for seg skeives opplevelser av å føle seg ivaretatt i rusbehandling (Seland, 2018). I begge masteroppgavene beskrives opplevelser av at rusbehandling generelt sett er heteronormativt innrettet, med lite oppmerksomhet rettet mot seksuell helse og seksuell orientering og kjønnsidentitet (Goa, 2022; Seland, 2018). Tidligere pasienter i rusbehandling mente at det primært må være behandlerens ansvar å åpne for samtaler om seksuell orientering og kjønnsidentitet (Goa, 2022). Overordnet sett samsvarer funnene fra masteroppgavene med funn fra internasjonal forskningslitteratur om det å være skeiv i rusbehandling.

## Skeiv kompetanse i praksis

Retningslinjen «Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet» inneholder et eget delkapittel om tematisering av seksuell orientering i rusbehandling, spesifisert med følgende anbefaling: «Behandlingen bør tematisere en mulig sammenheng mellom seksuell orientering og rusmiddelproblematikk» (Helsedirektoratet, 2016). I tillegg inneholder retningslinjen en anbefaling om kjønnsrelaterte behandlingsbehov: «Kjønnsespesifikke behandlings- og oppfølgingsbehov bør ivaretas» (Helsedirektoratet, 2016). Spørsmålet blir hvordan man kan tilby systematisk god rusbehandling for skeive pasienter i praksis.

Det kan være behov både for egne behandlingstilbud for spesifikke målgrupper og for kompetansebygging og tilpasning innad i behandlingstilbud (Stevens, 2012). Et eksempel på sistnevnte fra norsk sammenheng er et nyopprettet kurs for kompetansebygging for behandlere i døgnbehandling i regi av Tyrili, hvor blant annet tematisering av seksuell orientering, kjønnsidentitet og interseksjonelle erfaringer knyttet til seksuell helse og rusbruk inngår i samlingene (Tyrili, 2023). Formålet er at behandlere i døgnbehandling skal kunne utvikle kompetanse innen seksuell helse, og dermed ha bedre forutsetninger for å starte gode samtaler med pasienter i rusbehandling om seksuell helse, enten individuelt eller i gruppe. Slik kompetansebygging gir kunnskap til enkeltbehandlere samtidig som de kan ta med seg skeiv kompetanse tilbake til sine respektive arbeidsplasser. Det er trolig like stort behov for slik kompetansebygging også blant behandlere i poliklinikk.

### Anbefalt lesning

Moradi, B. & Budge, S. L. (2018). Engaging in LGBTQ+ affirmative psychotherapies with all clients: Defining themes and practices. *Journal of clinical psychology*, 74(11), 2028 - 2042. <https://doi.org/10.1002/jclp.22687>

Paschen-Wolff, M. M., DeSousa, A., Paine, E. A., Hughes, T. L. & Campbell, A. N. (2024). Experiences of and recommendations for LGBTQ+-affirming substance use services: an exploratory qualitative descriptive study with LGBTQ+ people who use opioids and other drugs. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00581-8>

## Oppsummering og implikasjoner

Her har jeg presentert noen funn fra et utvalg forskningsartikler om tematisering av seksuell orientering og kjønnsidentitet i klinisk praksis, særlig innenfor rusbehandling, og refleksjoner rundt dette. Det finnes noe forskningslitteratur som retter seg mot rusbehandling, men lite fra norsk kontekst. Det vil derfor være helt essensielt å styrke forskningen på skeiv kompetanse i rusbehandling. Forskningslitteraturen peker generelt i retning av at det oppleves nyttig når psykologer og andre behandlere har en åpen og utforskende innstilling, og besitter grunnleggende skeiv kompetanse. Dette kan gi pasienter økt utbytte av behandling.

Jeg mener at psykologer, både i kraft av profesjonsetiske hensyn og som representanter for en profesjon med en brokete historie, har et særlig ansvar for å kommunisere anerkjennelse, åpenhet og solidaritet. Det innebærer at vi møter skeive som av ulike årsaker er i behov av rusbehandling, på måter som reduserer sosial ulikhet i helse og bedrer livskvalitet.

*... utbyttet ved å få plass til hele seg i terapirommet kan være stort*

For mange pasienter kan terskelen for å åpne opp om seksuell orientering og kjønnsidentitet i behandling være høy, men utbyttet ved å få plass til hele seg i terapirommet kan være stort. Kanskje kan psykologer og andre behandlere starte samtaler om disse viktige temaene gjennom å innta en anerkjennende, åpen og solidarisk posisjon – på samme måte som vi etterstreber når vi utforsker alle mulige andre temaer i behandling. Utover dette er det viktig å være bevisst på at skeive pasienter kan ha negative minoritetserfaringer som de har behov for å prosessere, for eksempel knyttet til stigmatisering eller diskriminering i oppveksten, i hjemmet, i nabolaget, på skolen, i arbeidslivet eller på andre samfunnsarenaer. Mulighetene for å sette ord på slike livserfaringer vil i stor grad være avhengig av at dette rommet åpnes opp.

*Merknad:* Ingen oppgitte interessekonflikter

## Referanser

- Alessi, E.J., Dillon, F.R., & Van Der Horn, R. (2019). The therapeutic relationship mediates the association between affirmative practice and psychological well-being among lesbian, gay, bisexual, and queer clients. *Psychotherapy*, 56(2), 229 - 240. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000210>
- Baker, K. & Beagan, B. (2014). Making assumptions, making space: an anthropological critique of cultural competency and its relevance to queer patients. *Medical Anthropology Quarterly*, 28(4), 578–598. <https://doi.org/10.1111/maq.12129>
- Bettergarcia, J., Matsuno, E. & Conover, K.J. (2021). Training mental health providers in queer-affirming care: A systematic review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(3), 365–377. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/sgd0000514>
- Boroughs, M.S., Bedoya, C.A., O'Cleirigh, C. & Safren, S.A. (2015). Toward defining, measuring, and evaluating LGBT cultural competence for psychologists. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 151–171. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/cpsp.12098>
- Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing homosexuality. *Behavioral sciences*, 5(4), 565–575. <https://doi.org/10.3390/bs5040565>

- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P. & Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 24(6), 568–577. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.741575>
- Flentje, A., Livingston, N.A., Roley, J. & Sorensen, J.L. (2015). Mental and physical health needs of lesbian, gay, and bisexual clients in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 58, 78–83. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.06.022>
- Fredriksen-Goldsen, K.I., Bryan, A.E., Jen, S., Goldsen, J., Kim, H.J. & Muraco, A. (2017). The unfolding of LGBT lives: Key events associated with health and well-being in later life. *The Gerontologist*, 57(Suppl. 1), S15–S29. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw185>
- Goa, N.B. (2022). Tematisering av seksuell orientering innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling: En kvalitativ undersøkelse om årsakene til at man bør snakke om pasientenes seksuelle orientering og hvordan man kan bringe temaet på banen [Masteroppgave]. Høgskolen i Østfold. [https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/3010804/Goa\\_Nina\\_Br%C3%A5then.PDF?sequence=1](https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/3010804/Goa_Nina_Br%C3%A5then.PDF?sequence=1)
- Helminen, E.C., Ducar, D.M., Scheer, J.R., Parke, K.L., Morton, M.L. & Felter, J.C. (2023). Self-compassion, minority stress, and mental health in sexual and gender minority populations: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(1), 26–39. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cps000104>
- Helsedirektoratet. (2016). Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>
- Helsedirektoratet. (2018). Nasjonalt pasientforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/rusbehandling-tsb>
- Henriquez, N.R. & Ahmad, N. (2021). «The message is you don't exist»: Exploring lived experiences of rural lesbian, gay, bisexual, transgender, queer/questioning (LGBTQ) people utilizing health care services. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211051174>
- Jakobsen, M.D., Bromseth, J., Siverskog, A. & Krane, M.S. (2023). The provision of healthcare services to older LGBT adults in the Nordic countries: a scoping review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(4), 359–371. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2242713>
- Kosciw, J.G., Palmer, N.A. & Kull, R.M. (2015). Reflecting resiliency: Openness about sexual orientation and/or gender identity and its relationship to well-being and educational outcomes for LGBT students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1), 167–178. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6>
- Paschen-Wolff, M.M., DeSousa, A., Paine, E.A., Hughes, T.L. & Campbell, A.N. (2024). Experiences of and recommendations for LGBTQ+-affirming substance use services: an exploratory qualitative descriptive study with LGBTQ+ people who use opioids and other drugs. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 19(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00581-8>
- Seland, E. (2018). Skeive i rusbehandling: Hvordan opplever skeive seg ivaretatt i rusbehandling, og hvordan kan deres beskrivelse bidra til videreutvikling av helsefremmende arbeid på denne arenaen? [Masteroppgave]. Universitetet i Agder. <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/2564055>
- Stevens, S. (2012). Meeting the substance abuse treatment needs of lesbian, bisexual and transgender women: implications from research to practice. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 3(1), 27–36. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/SAR.S26430>

Tyrili. (2023, 13. november). Velkommen til kurset 'Seksuell helse i rusbehandling'. <https://www.tyrili.no/aktuelt/kurs-seksuell-helse-i-rusbehandling>

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedzwiedzka-Stadnik, M., Rosinska, M., Pierson, A., Amaddeo, F. & Health4LGBTI Network. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, 29(5), 974–980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>

Ingen oppgitte interessekonflikter