

---

# Første regionale senter for kjønnsinkongruens ved Sykehuset i Vestfold

---

FRA FAGMILJØENE

SUSAN ETTILT

[susan.ettelt@siv.no](mailto:susan.ettelt@siv.no)

Susan Ettelt er ph.d., psykologspesialist og faglig prosjektleder ved Regionalt senter for kjønnsinkongruens, Sykehuset i Vestfold. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARTIN ROSMO HANSEN

Martin Rosmo Hansen er psykologspesialist og teamkoordinator ved Regionalt senter for kjønnsinkongruens, Sykehuset i Vestfold. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CECILIE CHRISTOFFERSEN

Cecilie Christoffersen er barne- ungdomspsykiater og overlege ved Regionalt senter for kjønnsinkongruens og BUP, Sykehuset i Vestfold. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EVEN TYR BJERKELI

Even Tyr Bjerkeli er sykepleier og sexologisk rådgiver ved Regionalt senter for kjønnsinkongruens, Sykehuset i Vestfold. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TALE RODE

Tale Rode er barnevernspedagog ved Regionalt senter for kjønnsinkongruens og BUP, Sykehuset i Vestfold.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

DANIEL AAM JOSDAL

Daniel Aam Josdal er psykolog og seksjonsleder ved Regionalt senter for kjønnsinkongruens, Sykehuset i Vestfold.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## **Personer med kjønnsinkongruens er en heterogen gruppe med ulik kjønnsidentitet, kulturell bakgrunn og behandlingsbehov. Moderne kjønnsbekreftende helsehjelp er en helhetlig tilnærming til pasientens medisinske, sosiale og psykologiske behov.**

Ved kjønnsinkongruens opplever personen at kjønnsidentitet og fødselskjønn ikke samsvarer, og dette kan medføre kjønnsdysfori. Både nasjonale og internasjonale fagpersoner har gjort oppmerksom på at helsetilbudet til gruppen er mangelfullt, og kvaliteten påvirkes av den enkelte helsepersonells kunnskap og holdninger.

Nye nasjonale retningslinjer for kjønnsinkongruens anbefaler etablering av regionale sentre med kompetanse på kjønns mangfold, seksuell helse og utviklingspsykologi som skal gi et helhetlig, differensiert og desentralisert lavterskeltilbud til målgruppen [\(1\)](#).

Sykehuset i Vestfold fikk tildelt prosjektmidler i 2020 for å etablere det første regionale senteret i Norge. Vårt opptaksområde er fylkene Vestfold og Telemark, Agder og Viken. Fastleger og behandlere fra spesialisthelsetjenesten kan henvise voksne personer med en beskrivelse av spørsmålsstilling rundt kjønnsidentitet, helse og psykososial situasjon. Det å spørre etter foretrukket pronomen og navn i møte med en pasient med mulig kjønnsinkongruens er et enkelt og bekreftende tiltak. For barn og unge under 18 år tilbyr senteret kompetanseheving i form av undervisning og veiledning til behandlere i første- og andrelinjetjenesten samt til foresatte.

Vårt fagmiljø består av barne-/ungdomspsykiater, psykologspesialister, barnevernspedagog og en sykepleier/sexologisk rådgiver. Senteret har åpent tre dager i uken. Vi har kunnskap om kjønnsidentitet gjennom hele livsløpet, fra et sosialfaglig, medisinsk, psykologisk og sexologisk perspektiv. Noen i teamet er gruppeterapeuter. Overgangen fra prosjekt til drift etter halvannet år viser at tilbudet er bærekraftig.

Personer med kjønnsinkongruens har en høy samtidig forekomst av angst og depresjon. Vår teoretiske forankring er minoritetsstressmodellen [\(2\)](#), som beskriver hvordan lesbisk/homofil/bifil/transpersoners helse påvirkes både negativt og positivt i møte med samfunnet og andre mennesker [\(3, 4\)](#). Som stressbuffer regnes psykisk motstandskraft [\(5\)](#), som kan styrkes gjennom vårt tilbud. Senteret samarbeider også med pasient- og brukerorganisasjoner.

Behandlingstilbudet består primært av fysisk og digital gruppeterapi (6, 7), dette for å kunne gi flest mulig et tilbud og for å tilfredsstillere behovet for erfaringsdeling med likesinnede, sosial støtte og informasjon. Digitale løsninger har gjort det mulig å holde kontakt gjennom pandemien og nå ut til personer med sosiale vansker eller lang avstand. Enklere tilgang til hjelpemidler, som for eksempel kompresjonsvest eller penisprotese for å øke livskvalitet og minske dysfori, har vært en annen nøkkelfaktor.

---

## REFERENCES

1. Kjønnssinkongruens. Nasjonal faglig retningslinje. Oslo: Helsedirektoratet, 2020. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens> Lest 3.5.2022.
2. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaption of the minority stress model. *Prof Psychol Res Pr* 2012; 43: 460–7. [CrossRef]
3. Bjørkman M. Trenger vi fremdeles pride? *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0447. [CrossRef]
4. Rostadmo M. Ingen er fri før alle er fri. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0138. [PubMed][CrossRef]
5. Seligman MEP. *Flourish*. New York, NY: Atria Books, 2011.
6. Bjerke NS. *Gruppeterapi – grunnleggende om hvorfor og hvordan*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2018.
7. Chen E, Boyd MD, Cunningham CA. Demarginalizing Stigmatized Identities of Transgender and Gender Nonconforming Individuals Through Affirmative Group Therapy. *Int J Group Psychother* 2020; 70: 552–78. [CrossRef]

---

Publisert: 7. juni 2022. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0230  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) 19. juni 2026.