

## Innspill fra Skeiv Verden til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

### Utfordringer:

- Levekårsundersøkelsen (Eggebø, Stubberud og Karlstrøm, 2018) blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge beskrev at denne gruppen er overrepresentert på utfordringer knyttet til psykisk helse, selvmord, rus, økonomiske problemer, vold i nære relasjoner, m.m.
- Levekårsundersøkelsen (Anderssen, Eggebø, Stubberud og Holmlid, 2020) for seksuelle- og kjønnsminoriteter viste at transpersoner rapporterer om dårligere levekår enn andre skeive og enn øvrige befolkningen. Ettersom transpersoner har dårligere levekår og skeive med innvandrerbakgrunn har dårligere levekår, er det rimelig å anta at transpersoner med innvandrerbakgrunn er den mest utsatte undergruppa.
- Forskning tyder på at det eksisterer en sammenheng mellom opplevd diskriminering og psykisk helse (Abebe et al., 2012; Berry et al., 2006). Innvandrere, barn av innvandrere og skeive med innvandrerbakgrunn rapporterer alle om mer diskriminering enn den øvrige befolkningen (Dalgard, 2018; Eggebø, Stubberud og Karlstrøm, 2018; Vrålstad og Wiggen, 2016). For skeive med migrantbakgrunn er sikkerhet og diskriminering på asylmottak en stor utfordring, herunder alvorlig mobbing, vold og seksuelt misbruk. Mobbing og diskriminering er også et stort problem på introduksjonsprogrammet, noe som gjør at mange dropper ut og følgelig ikke lærer de nødvendige ferdighetene for å integrere seg i Norge (Eggebø, Stubberud og Karlstrøm, 2018).
- For nyankomne til Norge er tilgangen til helsetjenester begrenset. Tilgangen øker etter hvert som oppholdstillatelsen endres, men vår erfaring er at mange står uten helsehjelp for annet enn akutte tjenester i lang tid. Psykologisk behandling og kjønnsbekreftende behandling faller utenfor det som tilbys personer som ikke har fått fast oppholdstillatelse. Dette er svært belastende for mange.
- Etter hvert som tilbudet blir mer tilgjengelig møter mange barrierer som ikke handler om lovverk. Vi opplever at helsesystemet ikke er rigget for personer som ikke kjenner systemet, som ikke forstår hva som ligger i begrepene som brukes i denne prosessen (henvisninger, behandlingsskø, primær- og spesialisthelsetjenesten, DPS, psykolog, taushetsplikt, osv.), og som har traumatiske erfaringer. Fastlegen har 15 minutter per pasient, noe som i vår erfaring er for kort tid til å skape den tryggheten som er nødvendig for at de skal kunne gi den nødvendige hjelpen.
- Vi opplever at det er et stort behov for kompetanseheving rundt minoriteter og traumesensitive tilnærminger i helsevesenet, og det virker som at helsevesenet ønsker denne kompetansehevingen. Vi får flere forespørsler om kurs og foredrag hver uke. Det er et problem at helsevesenet er avhengige av interesseorganisasjoner for å få denne kompetansen, når disse interesseorganisasjonene er drevet på prosjektmidler og frivillighet.

## Tiltak:

Vi vet at skeive med minoritetsbakgrunn og transpersoner skårer betydelig dårligere på levekårsundersøkelser, og vi vet hvorfor. Det trengs ikke mer kunnskap, men flere tiltak.

- Vi ønsker en desentralisering av behandlingstilbudet for personer med kjønnsinkongruens, slik som Helsestasjonen for kjønn og seksualitet (HKS) og Regionalt senter for kjønnsinkongruens (RSKi). Behandling hos Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens ved Rikshospitalet (NBTS) er for mange en høy terskel. Det kan være lang reisevei som mange ikke har ressurser til, og de må gjennom mange instanser før de får første time. Regionale helsetjenester vil i større grad ha muligheten til å gi rask hjelp og opprette støttegrupper.
- Det er mange transpersoner som ikke er fornøyde med måten de har blitt behandlet på hos NBTS, noe vi anbefaler at Regjeringen tar på alvor. Vi ønsker et mer fleksibelt og klientsentrert behandlingstilbud, som baserer seg på informert samtykke slik som resten av helsevesenet opererer. Eksempelvis opplever mange at NBTS anvender en binær forståelse av kjønn, der transpersoner enten får behandling som «gjør deg til en mann» eller «gjør deg til en kvinne». Dette passer for noen, men mange har en forståelse av sin egen kjønnsidentitet som mer flytende, både de av oss som identifiserer seg som ikke-binære og de av oss som ikke gjør det. Behovet for å endre egen kropp er individuelt, der noen ønsker bare hormoner, noen ønsker å operere brystene, men ikke underlivet, osv. NBTS har også en utredning som innebærer at personen må leve som sin opplevde kjønnsidentitet før den medisinske behandlingen begynner, for å kjenne etter om kjønnsuttrykket stemmer for dem. For mange, særlig transpersoner med innvandrerbakgrunn, er dette farlig fordi det drastisk øker sjansen for vold og diskriminering.
- Skeive organisasjoner som tilbyr hjelp til skeive og skeive med minoritetsbakgrunn må gis stabile og forutsigbare tilbud for å kunne opprettholde tilbudet om helsehjelp. Nå gjøres det meste på prosjektmidler som jevnlig må søkes på, eller frivillighet. Vi får flere forespørsler om kompetanseheving hver uke, noe som tyder på at vi fyller et behov som det offentlige ikke tilbyr. Dette gjør vi med glede, men vi trenger midler til å gjøre det. Særlig trenger vi driftsmidler.
- Tilgangen til helsehjelp for migranter, herunder tilbud om kjønnsbekreftende behandling, bør økes. Skeive med innvandrerbakgrunn er som nevnt overrepresentert på statistikken for psykiske plager, suicidalitet, rusmisbruk, vold i nære relasjoner, m.m. Dette er altså en gruppe med større behov for helsehjelp enn den øvrige befolkningen samtidig som at de har mindre tilgang til denne hjelpen. Ubehandlede psykiske vansker en risiko for å falle utenfor arbeidslivet, det sosiale livet, langtidssykemeldinger, m.m. Begrenset tilgang til kjønnsbekreftende behandling, som eksempelvis hormoner, kan gjøre at transpersoner som er i eller har gjennomgått behandling, får behandlingen reversert. Dette er svært belastende for de av oss det gjelder, og gjør personene mer utsatt for diskriminering og vold. Tilgangen bør komme allerede på asylmottaket, der vi vet at manges helse blir forverret på grunn av alvorlig mobbing, diskriminering, vold og seksuelle overgrep.
- Alle ledd i helsevesenet bør øke sin kompetanse på hvordan de kan tilby bedre hjelp minoriteter. Dette gjelder både personalet, utdanningene og organiseringen av helsevesenet. Mange er allerede flinke, og vi opplever at mange ønsker en slik kompetanseheving. Det handler altså ikke om vilje, men om at opplæring og kompetansehevingstilbud ikke er tilstrekkelig.

# skeiv verden

Queer World disse

- Det er vanskelig å navigere systemet for personer som ikke er oppvokst i Norge. Det må bli enklere å komme i kontakt med helsehjelp for disse personene. Det krever at fastlegene får økt kompetanse på kultur og bruk av tolk, samt at de får tid til å møte personene på en ordentlig måte. 15 minutter er ikke nok for en person som ikke har et språk for å beskrive sine plager. Det bør også opprettes flere lavterskeltilbud der hjelp blir tilgjengelig uten å måtte gå gjennom alle de leddene som er nødvendig for å få tilgang til hjelp i spesialisthelsetjenesten.