

Søknadsinfo

Utllysning:	Helse høst (2021)
Søknad:	Trygg i eget uttrykk med andre. Stemme og kjønnsinkongruens
Søknadsid:	391 751
Søker:	Ruth Eckhoff
Prosjektleder:	Ruth Eckhoff

Oppgave: Fylle ut sluttrapport

Tilordnet:	[feil ved henting av tilordnet]
Utført av:	[feil ved henting av utført av]
Opprettet dato:	03.02.2023

Målsetting, målgruppe og bakgrunn for prosjektet

Målsetting: Kursdeltakere – bli tryggere på stemme, kjønnsuttrykk og gruppe samt delta i utforming av kurset (frivillighet). Utvikle kurstype, kursmateriell og kursmodell for framtidige kurs i hele landet. Etablere samarb. med aktuelle fagmiljøer og brukerorganisasjoner i alle helseregioner om kurs.

Målgr: Musikkinteresserte pers. med kjønnsinkongruens og behov for støtte på stemmeutvikl. Brukerorganisasjoner, pårørende, aktuelle fagmiljøer hele landet.

Bakgr: Behov for regionale psykososialt tilbud (Helsedirektoratet 2020). 2020 - 2024 har regionale sentre for kjønnsinkongruens blitt startet i alle helseregioner. Vi ville lage et kurs som kunne fremme helse, livskvalitet og sosio-kulturell tilhørighet.

Kombinasjonen av gruppemusikkterapi og logopedi er valgt fordi musikk ofte har en positiv virkn. på grupper, spesielt for pers. med psykososiale utfordringer. Stemmelogopedisk veiledning for økt trygghet på stemmeuttrykk / stemmemodifisering er nødvendig for velvære og stemmehelse.

Beskriv i hvilken grad oppsatte effektmål ble nådd (ref søknadsskjemaet)

Mål for gj.f. av kursdelen det første året nådd i stor grad. Alle planlagte elementer ble gj.f. (4 helgesaml, 8 zoomsaml og ind. logopeditilbud).

Styringsgruppa samarbeidet godt. Målene for samarb. med brukere / frivillighet og fagutvalg om kursutvikling ble nådd.

Mål for gjennomføring av musikkterapeutisk og logopedisk kartlegging og evaluering nådd (muntlige og digitale evalueringer, loggnotater, VAS-målinger, stemmekartl, lydopptak stemme start / slutt, evalueringsintervju, eval. i team).

Mål for datainnsaml. følgeforskning (intervjudata) ble nådd, + ekstern faglig og økonomisk støtte.

I fase to nådde vi mål om regionalt samarb, beskrev kurset i Veileder for kursarr. og -ledelse, opprettet søknadsgruppe for utredning av mulig oppfølgingsprosjekt. Digital materialsaml. valgt bort, arb.måter beskrives i Veilederen.

Mål formidl. overoppfyllt, 2 fagsaml, en avisartikkel, 6 foredrag og en workshop. Faglige nettverk dannet. Arbeid med stor kompleksitet, veiledn. nødv. for kursholdere

**Antall personer i målgruppen 580
nådd av prosjektet**

Prosjektgjennomføring/Metode

Søkerorganisasj: Stiftelsen Stensveen – trygg i eget uttrykk (ressurssenter for kjønnsmangfold, lang erfaring). Prosjektet ble gjennomført av styringsgruppe /daglig ledelse i nær kontakt med brukersamarbeidsgruppe og fagutvalg. Tiltak: 4 helgesamlinger og 8 zoomsamlinger. Lukket chat på Signal var intern kommunikasjonskanal. Individuelt logopeditilbud mellom samlinger, finansiering via henvisning fra fastlege/ Helfo.

Deltakere: 12 personer i alderen 20 - 71 år fordelt på 2 undergrupper, alle samarbeidet i plenum.

Rekruttering foregikk i samarbeid med Stensveen, 4 brukerorganisasjoner samt ulike helseinst. 2 videoer ble laget, samt Facebookside og Instagramkonto.

Inntak: Individuell søknad, 20 søknader kom inn til 12 plasser. Behandling av søknader, opptaksintervju, orienteringsmøte på Zoom, undertegning av individuelle kontrakter.

Kursinnhold: Temabaserte helgesamlinger. Gruppemusikkterapi, formål å styrke gruppetilhørighet. Metoder: (sangdeling, sang, bev. til musikk). Logoped fulgte hver enkelt i utforskende samarb, først individuelt, så i gruppe. Oppgaver for hjemmetrening gitt. Integrerte metoder: Kroppsholdning. pust, Qi Gong, stemmeøvelser, utforske eget uttrykk /framføring.

Resultater og resultatvurdering

Ifølge eval. er deltakerne ganske fornøyde med kurset, spesielt mht. gruppedelt. / sosialt utbytte og flere beskriver økt livskval. Mange er takknemlige for å ha fått anl. til å delta. De fleste var i starten mest motivert for stemmemodifikasjon, samtidig som musikkinteressen var stor i gruppa. Ikke alle forsto poenget med musikkterapi i starten, men fikk utbytte da de merket at det bidro til gruppetilhørighet.

Mange deltakere har blitt tryggere på stemmen og har fått redskap til videre trening. Det var ønskelig med hyppigere logopedisk oppfølging. Tekniske utfordringer i digitale møter og tilgangen til lokale logopeder med erfaring var begrenset. Noen ønsker fortsatt stemmefeminisering. Vi nådde flest transkv, skulle gjerne ha nådd flere transm. og ikke-binære.

Vi er fornøyde med å ha beskrevet kurset, utviklet Veileder samt å ha knyttet kontakter med helse- og utd.inst., brukerorg., og aktuelle fagmiljøer. Bra: 4 brukerorg. samarb. godt. Uenigheter fra mediedeb. ikke aktualisert.

Oppsummering og videre planer

Vi nådde flere enn forventet via samarb. og formidl. Vi har fått gode nok tilbakemeldinger fra deltakerne til å tro at kursmod. vi har utvikl. sammen med dem fungerer etter intensjonen. Følgeforskningsdata vil bli analysert 2024 -25 for 2 publikasj. Resultatene vil gi bedre basis for vurd. av kurssets relevans.

Grunnl. for samarb. om oppfølg.prosjekt størst i Helse Sør-Øst, der Reg. senter for kjønnsinkongr. har kommet tidligst i gang. Om det realiseres vil bli avklart 2024.

Kurset er utviklet, men uten org. forankring. Det vil bli mål for et oppfølgn.prosjekt, likeså utprøving av veilederen.

Prosjekt gjennomført uten større avvik Litt enig

Innfridde målsetningene med hensyn til helseeffekter Litt enig

Nært samarbeid med søkerorganisasjonen Helt enig

Brukere hadde stor grad av innflytelse i planlegging og /eller gjennomføring av prosjektet Helt enig

Prosjektet innebar et nært samarbeid med andre instanser, fagmiljø eller organisasjoner Helt enig

Prosjektet ga målgruppen et tilbud de ellers ikke ville fått Helt enig

Prosjektet iverksatte nye aktiviteter som ellers ikke ville blitt gjennomført Helt enig

Prosjektet bidro klart til økt frivillig innsats Litt enig

Prosjektet har klart hevet søkerorganisasjonens kunnskap eller kompetanse Verken enig eller uenig

Prosjektet blir videreført med andre midler etter at finansieringen fra Stiftelsen Dam er slutt Vet ikke/Ikke aktuelt

Stiftelsen Dam var viktigste finansieringskilde til prosjektet Helt enig

Produkter i prosjektet (for eksempel bøker, brosjyrer, filmer, nettsider med mer)

2 rekrutteringsvideoer på sosiale medier, 1 avisoppslag Oppland arbeiderblad februar 2024, Veileder for kursarrangering og - ledelse som publiseres på Norges Musikkhøgskoles område i Norsk vitenarkiv (NVA), tidligere Brage.

Sluttrapport lastes opp som ett samlet vedlegg

- Projektrapport_pluss_veileder.pdf

Prosjektleders spørsmål/kommentarer til prosjektkoordinator

Hei Charlotte! Her er projektrapporten. Den publiserte veilederen er lagt ved som vedlegg 6. Lenke til publikasjonen fra Norges musikkhøgskole er lagt inn i forordet til sluttrapporten. Siden veilederen er en selvstendig publikasjon starter sidetallsnummerering på nytt i vedlegg 6.

Trygg i eget uttrykk med andre. Stemme og kjønnsinkongruens

SLUTTRAPPORT PROSJEKT 2022/HE1-391751



Tegning: Siri Fossum Storberget

Innholdsfortegnelse

FORORD	4
SAMMENDRAG	4
<i>Målsetting, målgruppe og bakgrunn for prosjektet</i>	5
<i>Beskriv i hvilken grad oppsatte effektmål ble nådd</i>	5
<i>Prosjektgjennomføring/metode</i>	5
<i>Resultater og resultatvurdering</i>	6
OPPSUMMERING OG VIDERE PLANER	6
1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	7
1.1 KJØNNSKONGRUENS (Ki)	7
1.2 PROSJEKTET	7
1.3 FAGLIG FORANKRING – MUSIKKTERAPEUTER OG LOGOPED I TVERRFAGLIG SAMARBEID	8
1.3.1 <i>Musikkterapi (MT)</i>	8
1.3.2 <i>Logopedi</i>	9
1.3.3 <i>Stemmen som «brobygger»</i>	9
1.4 BEHOV FOR PSYKOSOSIALE GRUPPETILBUD	10
1.5 PILOTPROSJEKT (SAMME MÅLGRUPPE): OKT. 2018 - DES. 2021	10
2 MÅLSETTING OG MÅLGRUPPER	11
2.1 MÅLGRUPPER	11
2.2 MÅLSETTINGER	11
3 PROSJEKTGJENNOMFØRING/METODE	12
3.1 SAMFUNNSMESSIG KONTEKST FOR PROSJEKTET	12
3.2 STYRINGSSTRUKTUR	12
3.2.1 <i>Styringsgruppen</i>	12
3.2.2 <i>Samarbeidsgruppen</i>	12
3.2.3 <i>Fagutvalget</i>	13
3.3 MUSIKKTERAPEUTENES OG LOGOPEDENS OPPGAVER I FORBINDELSE MED PROSJEKTSAMLINGENE.	13
3.4 GJENNOMFØRING AV TILTAK FOR DELTAKERNE (MÅL A)	14
3.4.1 <i>Rekruttering og inntaksprosedyre</i>	14
3.4.2 <i>Gjennomføring og metoder for gruppesamlinger</i>	14
3.4.3 <i>Gjennomføring/metoder for individuell oppfølging mellom helgesamlinger</i>	15
3.4.4 <i>Gjennomføring av evaluering og følgeforskning</i>	15
3.5 GJENNOMFØRING AV ARBEID MED SAMFUNNSNYTTIGE TILTAK (MÅL B)	15
4 RESULTATER, VURDERING AV EFFEKTMÅL OG RESULTATVURDERING	16
4.1 RESULTATER, VURDERING AV EFFEKTMÅL OG RESULTATVURDERING FOR DELTAKERNE	16
4.1.1 <i>Rekruttering og inntaksprosess.</i>	16
4.1.2 <i>Helgesamlingene</i>	16

4.1.3	<i>Evaluering av logopedtiltak</i>	18
4.1.4	<i>Evaluering av Signal-chatten og individuell oppfølging mellom samlinger.</i>	21
4.2	EVALUERING AV PROSJEKTETS STYRINGSSTRUKTUR OG SAMARBEIDSPARTNERE	21
4.2.1	<i>Styringsgruppen</i>	21
4.2.2	<i>Samarbeidsgruppen</i>	22
4.2.3	<i>Fagutvalget</i>	22
4.2.4	<i>Søknadsgruppen</i>	23
4.2.5	<i>Regionale møter</i>	23
4.3	FØLGEFORSKNINGEN	24
4.4	EVALUERING AV FORMIDLING	24
5	OPPSUMMERING/KONKLUSJON/VIDERE PLANER	26
5.1	OPPSUMMERING, DRØFTING OG KONKLUSJONER NÅR DET GJELDER MÅL FOR DELTAKERNE	26
5.1.1	<i>Inntaksprosessen/forhåndskartlegging</i>	26
5.1.2	<i>Krav versus fleksibilitet</i>	26
5.1.3	<i>Helse og gjennomføringskapasitet</i>	26
5.1.4	<i>Gruppesammensetning og gruppeprosess</i>	27
5.1.5	<i>Sosialt samvær om kveldene</i>	28
5.1.6	<i>I hvilken grad fungerte opplegget for digital evaluering og hva lærte vi av dette?</i>	28
5.1.7	<i>Noen momenter fra følgeforskningen.</i>	29
5.2	FAGLIG OPPSUMMERING – MUSIKKTERAPI OG LOGOPEDI	31
5.2.1	<i>Musikkterapeutenes oppsummering</i>	31
5.2.2	<i>Logopedens oppsummering</i>	32
5.2.3	<i>Det tverrfaglige samarbeidet mellom logoped og musikkterapeuter</i>	33
5.3	OPPSUMMERING, DRØFTING OG KONKLUSJON NÅR DET GJELDER MÅL FOR PROSJEKTUTVIKLING	33
5.4	KONKLUSJONER; HVA ER VI FORNØYDE MED OG HVA KUNNE HA VÆRT GJORT BEDRE?	34
5.4.1	<i>Dette er vi fornøyde med for fase 1:</i>	34
5.4.2	<i>Dette kunne vært gjort bedre i fase 1</i>	35
5.4.3	<i>Dette er vi fornøyde med i fase 2</i>	35
5.4.4	<i>Dette ble annerledes enn opprinnelig tenkt i fase 2</i>	36
5.4.5	<i>Sluttbemerkning</i>	36
	REFERANSER	38
	VEDLEGG	41
	VEDLEGG 1: EKSEMPEL PÅ DIGITALT EVALUERINGSSKJEMA	41
	VEDLEGG 2: ARTIKKEL OPPLAND ARBEIDERBLAD FEBRUAR 2023	48
	VEDLEGG 3: PLAKAT MED LOGO TIL SAMARBEIDSORGANISASJONER	56
	VEDLEGG 4: SIKT – GODKJENT MELDESKJEMA FOR BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER	57
	VEDLEGG 5: FOTO	58
	VEDLEGG 6: VEILEDER (PUBLISERT)	59

Forord

Pronomen: *Vi* refererer til *fagteamet* som har gjennomført dette prosjektet. *Hen* brukes enten når kjønn ikke er viktig å spesifisere, og eller når deltakere ønsker å bli omtalt som *hen*.

Fagteamet har bestått av Ruth Eckhoff (hun, prosjektleder og musikkterapeut), Tobias Klaussen (han, nestleder og musikkterapeut) og Britt Bøyese (hun, logoped og sanger). Vi takker Harald Sundby (han) og Marion Arntzen (hun) fra Stiftelsen Stensveen - trygg i eget uttrykk som har gjort en stor innsats. Uten dem hadde gjennomføringen ikke vært mulig. Vi takker også Stiftelsen Dam og Rådet for psykisk helse for bevilgningen. En spesiell takk går til vår prosjektkoordinator, Charlotte Elvedal (hun) som har bistått gjennom hele prosjektperioden på en forbilledlig måte. Vi takker også Julie Liisberg (hun, musikkterapistudent, Griegakademiet) for hjelp med litteraturreferanser, gjennomlesning av teksten i rapporten og deltakelse i samarbeidsgruppen samt fagutvalget.

En rekke personer fra *Samarbeidsgruppen* og *Fagutvalget* har kommet med innspill til rapporten. De er nevnt ved navn og organisatorisk tilknytning under pkt. 3.2 *styringsstruktur*.

Produkter: I søknaden oppga vi at vi i tillegg til prosjektrapporten skulle utvikle følgende produkter; en *kursmodell*, en *digital etableringshåndbok* samt en samling av *kursmateriell*. Underveis har vi landet på å slå sammen de to første til ett produkt; *Veileder for kursetablering - og ledelse*¹ (vedlegg 6). Den er publisert av Senter for forskning i musikk og helse, CREMAH, Norges musikkhøgskole her: <https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/handle/11250/3153726>. Veilederen er beregnet for kursarrangører, kursledere, personer som opplever kjønnsinkongruens og deres nærstående, samt fagfolk på området. Vi bestemte oss for ikke å bruke tid og penger på å lage en samling kursmateriell, da dette ville tatt for mye tid og brakt oss opp i en rekke kompliserte, opphavsrettslige avklaringer. Kapittel 4 i Veilederen er beregnet på musikkterapeuter og logopeder som skal være kursledere. Her har vi beskrevet en del musikkterapeutiske og logopediske arbeidsmåter.

Omfang: De teoretiske avsnittene (jfr. pkt. 1.3) om *faglig forankring* og *relevant forskning* innen fagområdene musikkterapi og logopedi er kun kort beskrevet her, dette for å begrense omfanget av rapporten. For mer utfyllende info om disse emnene samt diverse vedlegg som kan være av interesse for framtidige kursarrangører viser vi til *Veilederen*. Den er publisert av Senter for forskning i musikk og helse, Cremah, Norges Musikkhøgskole og en kopi finnes bakerst i dette dokumentet.

Sammendrag

Sammendraget her i rapporten er det samme som i portalen, men ord som i portalversjonen er forkortet er her skrevet helt ut.

¹ Kjønnssinkongruens - stemme, kommunikasjon og uttrykk! En veileder i kursarrangering og –ledelse i en tverrfaglig tilnærming med musikkterapi og logopedi.

Målsetting, målgruppe og bakgrunn for prosjektet

Målsetting: Kursdeltakere – bli tryggere på stemme, kjønnsuttrykk og gruppe samt delta i utforming av kurset (frivillighet). Utvikle kurstype, kursmateriell og kursmodell for framtidige kurs i hele landet. Etablere samarbeide med aktuelle fagmiljøer og brukerorganisasjoner i alle helseregioner om kurs.

Målgruppe: Musikkinteresserte pers. med kjønnsinkongruens og behov for støtte på stemmeutvikling Brukerorganisasjoner, pårørende, aktuelle fagmiljøer hele landet.

Bakgrunn: Behov for regionale psykososialt tilbud (Helsedirektoratet 2020). 2020 - 2024 har regionale sentre for kjønnsinkongruens blitt startet i alle helseregioner. Vi ville lage et kurs som kunne fremme helse, livskvalitet og sosiokulturell tilhørighet. Kombinasjonen av gruppemusikkterapi og logopedi er valgt fordi musikk ofte har en positiv virkning på grupper, spesielt for personer med psykososiale utfordringer. Stemmelogopedisk veiledning for økt trygghet på stemmeuttrykk / stemmemodifisering er nødvendig for velvære og stemmehelse.

Beskriv i hvilken grad oppsatte effektmål ble nådd

Mål for gjennomføring av kursdelen det første året nådd i stor grad. Alle planlagte elementer ble gjennomført (4 helgesamlinger, 8 zoomsamlinger og individuelle logopedtilbud).

Styringsgruppa samarbeidet godt. Mål for samarbeide med brukere / frivillighet og fagutvalg om kursutvikling ble nådd.

Mål for gjennomføring av musikkterapeutisk og logopedisk kartlegging og evaluering nådd (muntlige og digitale evalueringer, loggnotater, VAS-målinger, stemmekartlegging, lydopptak stemme start / slutt, evalueringsintervju, evaluering i team).

Mål for datainnsamling i følgeforskning (intervjudata) ble nådd, + ekstern faglig og økonomisk støtte.

I fase to nådde vi mål om regionalt samarbeide, beskrev kurset i Veileder for kursarrangering og -ledelse, opprettet søknadsgruppe for utredning av mulig oppfølgingsprosjekt. Digital materialsamling ble valgt bort, arbeidsmåter beskrives i Veilederen.

Mål for formidling ble overoppfylt, 2 fagsamlinger, en avisartikkel, 6 foredrag, en workshop. Faglige nettverk dannet. Arbeid med stor kompleksitet, veiledning er nødvendig for framtidige kursholdere.

Prosjektgjennomføring/metode

Søkerorganisasjon: Stiftelsen Stensveen – trygg i eget uttrykk (ressurssenter for kjønnsmangfold, lang erfaring). Prosjektet ble gjennomført av styringsgruppe /daglig ledelse i nær kontakt med brukersamarbeidsgruppe og fagutvalg. Tiltak: 4 helgesamlinger og 8 zoomsamlinger. Lukket chat på Signal var intern kommunikasjonskanal. Individuelt logopedtilbud mellom samlinger, finansiering via henvisning fra fastlege/ Helfo.

Deltakere: 12 personer i alderen 20 - 71 år fordelt på 2 undergrupper, alle samarbeidet i plenum.

Rekruttering: foregikk i samarbeid med Stensveen, 4 brukerorganisasjoner samt ulike helseinstitusjoner. 2 videoer ble laget, samt Facebookside og Instagramkonto.

Inntak: Individuell søknad, 20 søknader kom inn til 12 plasser, behandling av søknader, opptaksintervju, orienteringsmøte på Zoom, undertegning av individuelle kontrakter.

Kursinnhold: Temabaserte helgesamlinger. Gruppemusikkterapi, formål å styrke gruppetilhørighet.

Metoder: (sangdeling, sang, bev. til musikk). Logoped fulgte hver enkelt i utforskende samarbeide, først individuelt, så i gruppe. Oppgaver for hjemmetrening gitt.

Integrerte metoder: Kroppsholdning. pust, Qi Gong, stemmeøvelser, utforske eget uttrykk /framføring.

Resultater og resultatvurdering

Ifølge evalueringer er deltakerne ganske fornøyde med kurset, spesielt mht. gruppedeltakelse/ sosialt utbytte og flere beskriver at livskvalitet har økt. Mange er takknemlige for å ha fått anledning til å delta. De fleste var i starten mest motivert for stemmemodifikasjon, samtidig som musikkinteressen var stor i gruppa. Ikke alle forsto poenget med musikkterapi i starten, men fikk utbytte da de merket at det bidro til gruppetilhørighet.

Mange deltakere uttrykker at de har blitt tryggere på stemmen og at de har fått et redskap til videre trening. Det var ønskelig med hyppigere logopedisk oppfølging. Det var tekniske utfordringer i digitale møter og tilgangen til lokale logopeder med erfaring var begrenset. Noen ønsker fortsatt stemmefeminisering. Vi nådde flest transkvinner, skulle gjerne ha nådd flere transmenn og ikke-binære.

Vi er fornøyde med å ha beskrevet kurset, utviklet Veileder samt å ha knyttet kontakter med helse- og utdanningsinstitusjoner, brukerorganisasjoner, og aktuelle fagmiljøer.

Oppsummering og videre planer

Vi nådde mange flere enn forventet via samarbeid og formidling. Vi har fått gode nok tilbakemeldinger fra deltakerne til å tro at kursmodellen vi har utvikling sammen med dem fungerer etter intensjonen. Følgeforskningsdata vil bli analysert 2024 -25 for to publikasjoner. Resultatene vil gi bedre basis for vurdering av kursets relevans.

Grunnlaget for samarbeid om oppfølgingsprosjekt er størst i Helse Sør-Øst, der Regionalt senter for kjønnsinkongruens har kommet tidligst i gang. Om det realiseres vil bli avklart 2024.

Kurset er utviklet, men uten organisatorisk forankring. Det vil bli mål for et oppfølgingsprosjekt, likeså utprøving av veilederen.

1. Bakgrunn for prosjektet

1.1 Kjønnssinkongruens (Ki)

Kjønnssinkongruens betyr manglende samsvar mellom opplevd kjønnsidentitet og tilordnet biologisk kjønn ved fødsel. Trolig opplever mer enn 1 % av befolkningen en uoverensstemmelse mellom kjønnsidentitet og fødselskjønn; det utgjør flere titusener (Benestad et al., 2017). *Kjønnsdysfori* er vanlig, det refererer til opplevelse av et intenst ubehag overfor kjønnskarakteristika for fødselskjønn, det er det motsatte av eufori (Bolstad, 2019). Dette ubehaget øker i forbindelse med puberteten. Det finnes flere ulike inkongruente kjønnsidentiteter. De er *transkvinne/transfeminin* (mannlig fødselskjønn) og *transmann/transmaskulin* (kvinnelig fødselskjønn). Noen personer som har *transisjonert* (endret kjønn) foretrekker å kalles kvinne eller mann. De som definerer seg som *ikke-binære* oppfatter seg både som mannlig og kvinnelig, eller ingen av delene. Alle disse kjønnsidentitetene oppfattes nå som normal variasjon i befolkningen, og i diagnosesystemet ICD-11 (WHO, 2022) sees de ikke lenger som psykisk lidelse, men er plassert under *seksuell helse*.

Mange personer med kjønnssinkongruens klarer seg bra til tross for mikroaggresjoner og minoritetsstress. Samtidig, i media ser vi stadig eksempler på at borgere fortsatt oppfatter kjønnssinkongruens som en psykisk lidelse, og det tar tid å endre slike holdninger. I de offentlige debattene på området vises stor uenighet og det forekommer ikke sjelden også negative ytringer overfor personer med kjønnssinkongruens. I kommentarfelter på sosiale medier florerer hatytringer. Populasjonen har høyere selvmordsrate enn gjennomsnittet (Anderssen et al., 2020). Omfanget av rusmiddelbruk er også større (Dhejne et al., 2011). Livskvaliteten påvirkes negativt av alle de nevnte faktorer (Van der Ros, 2013; Eggebø et al., 2019; Andersen et al., 2020). Sosialt liv blir for vanskelig for mange mennesker som opplever kjønnssinkongruens; en del unge faller ut av skole og utdanning, og en del voksne personer blir stående utenfor arbeidslivet, og får følgelig svakere sosioøkonomisk status og tynnere nettverk.

1.2 Prosjektet

Dette prosjektet, "Trygg i eget uttrykk - stemme og kjønnssinkongruens" (prosjekt 2022/HE1-391751), var et gruppebasert kurstilbud for personer som opplever kjønnssinkongruens. Vi kaller det *hovedprosjektet* (2022 – 2024) fordi det ble gjennomført på bakgrunn av et *pilotprosjekt* (2021 – 2022). Arbeidet med *følgeforskning* gikk parallelt og fortsetter etter prosjektets avslutning 15.06.2024. Arbeidsmetoder fra musikkterapi og logopedi ble brukt for å fremme kursdeltakernes trygghet på stemme og kjønnsuttrykk, livskvalitet, gruppetilhørighet, åpenhet om kjønnssinkongruens, sosial deltakelse for å motvirke isolasjon samt økt deltakelse i samfunnet. Prosjektet bygget på god kjennskap til målgruppen, erfaringer fra pilotprosjektet med samme målgruppe og langvarig frivillig forarbeid. Vi opparbeidet et omfattende nettverk og hadde solid brukermedvirkning og frivillig innsats.

Viktige underlagsdokumenter i prosjektet har vært Helsedirektoratets retningslinjer for kjønnsinkongruens (Helsedirektoratet, 2020) og faglige retningslinjer fra World Professional Association for Transgender Health [WPATH], *Standards of Care, Version 8 [SOC-8]* (Coleman et al. 2022). Flere styringsdokumenter, lover og henvisninger til behandlingstilbud for målgruppen er tatt med i *Veilederen*.

Prosjektet ble finansiert av Stiftelsen Dam og koordinert av Rådet for psykisk helse (RPH). RPH har i alle år samarbeidet med organisasjonene i prosjektet (se pkt. 3.1.3) og FRI – foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold er én av 31 medlemsorganisasjoner i RPH. RPH så viktigheten av og muligheten til å bidra til prosessen med opprettelse av regionale sentre som skal gi faglig gode tilbud for personer med kjønnsinkongruens. RPH hadde også forebygging av ensomhet og frafall fra skole og arbeid som viktige satsingsområder i sin strategi for 2020 - 2022.

1.3 Faglig forankring – musikkterapeuter og logoped i tverrfaglig samarbeid

Samarbeidet mellom musikkterapeuter og logoped er en av bærebjelkene i prosjektet. Vi vil komme inn på dette samarbeidet i flere ulike kapitler.

1.3.1 Musikkterapi (MT)

Rådet for psykisk helse har lenge vært en pådriver for implementering av musikkterapi innen psykisk helsevern i Norge. Mange mennesker vet intuitivt at sang og musikk kan røre ved dype eksistensielle livstema, og mange personer med kjønnsinkongruens befinner seg i eksistensielt vanskelige livssituasjoner. Forskning viser at tilbud om MT kan gjøre det lettere for ensomme og emosjonelt isolerte personer å komme i kontakt med andre, kan redusere depressive symptomer og angst, kan forbedre generell psykisk helsetilstand, gi økt motivasjon og handlemuligheter, følelsesbevissthet og livskvalitet (Solli, 2012; McCaffrey et al., 2018). Schneidman et al. (2023, s. 29-44) har sammenfattet mange studier som dokumenterer at gruppemusikkterapi har god effekt på gruppesamhørighet, sosiale ferdigheter, gruppesamhørighet og emosjonell ekspressivitet for personer med alvorlige psykiske lidelser. Det er god grunn til å anta at effekt av gruppemusikkterapi også gjelder mange i vår målgruppe, dvs. personer som har mindre omfattende utfordringer, men som opplever belastninger som minoritetsstress, lettere psykiske utfordringer og andre forhold som kan redusere livskvalitet.

Vi presiserer at den musikkterapien som er vårt grunnlag i disse kursene er ressursorientert. Det arbeides på et her-og-nå-plan med kommunikasjon og samhandling så vel som uttrykk gjennom musikk. Samlingene er temabaserte, det er et korttidstilbud, og det arbeides ikke med å gjennomarbeide livshistorien til deltakerne, slik man gjør i mange typer gruppeterapi. Vi har som mål å *romme* deltakernes livserfaringer og finne musikalsk uttrykk for erfaringene. Vi vil dessuten støtte dem i livsmestring, samt å bidra til at de kan føle seg vel (eng. *wellbeing*) og til økt livskvalitet på psykososiale og kulturelle områder (Coleman et al., 2022).

Vi bygget videre på internasjonale publikasjoner som beskriver musikkterapi-prosjekter for mennesker med kjønnsinkongruens (Hardy & Whitehead-Pleaux, 2017; Hardy, 2018; Scrine, 2019). Prosjektet plasseres under samfunns- og kultursentrert musikkterapi (Stige, 2002). Andre viktige stikkord her er inkludering, ressursorientering, empowerment/myndiggjøring (Rolvjord 2004, 2010), feminisme og frigjøring (Rolvjord & Halstead, 2013), *recovery* og brukererfaringer (Solli, 2012), den kompetente klient (Rolvjord, 2014) og skeiv teori² (Hadley, 2017; Hahna, 2017; Hardy & Whitehead-Pleaux, 2017, Gumble, 2019).

1.3.2 Logopedi

Logopedi er et fag- og forskningsfelt som grenser mot medisin, psykologi, pedagogikk, spesialpedagogikk, samt språkvitenskap. Fagområdet dreier seg om ulike former for kommunikasjonsvansker, stemmevansker, språk- og talevansker, taleflytvansker (stamming eller løpsk tale) og svelgevansker. Logopedi er forankret i Opplæringsloven og Folketrygdloven. Det gis gjennom begge lovverk rett til fri tjeneste når det foreligger enkeltvedtak fra pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) eller henvisning fra lege. Logopeden foretar utredning og følger opp med tiltak. Logopeder jobber i barnehage, skole, voksenopplæring, pedagogisk-psykologisk rådgivningstjeneste, ressursentre, kompetansesentre, rehabiliteringssentre, sykehus eller i Statped. Som logoped kan du ha avtale med Helfo og arbeide som selvstendig næringsdrivende.

1.3.3 Stemmen som «brobygger»

Den menneskelige stemmen er unik og kan ikke isoleres fra våre følelser, personlighet eller identitet. Stemmen er en dimensjon i livet både emosjonelt og fysisk. Stemmen uttrykker følelser, tanker og er et bindeledd i all verbal kommunikasjon. Stemmen kan ses som en åpen historiebok, og den kan fortelle noe om oss.

Å arbeide med egen stemme kan for flere synes å være et ukjent “landskap”. Hva innebærer det egentlig å trene eller skolere stemmen ved tale? Hva skal trenes og hvilke faktorer inngår i slik trening? Stemmetrening blir satt inn i en kontekst og hver person har sin kontekst, sitt behov, mål og ønsker. Hvilke forhold som involveres, hvordan man går fram, avhenger også av den enkelte fagperson, hens kunnskap, kompetanse og erfaring.

Personer innen kjønnsfoldet kan ha behov for å utvikle stemmen som en identitetsmarkør når de snakker med andre. Når de oppfattes fra omgivelsene i tråd med deres egen selvpresentasjon, gir det stor glede og mestringsfølelse. Bevisstgjøring og stemmetrening vil derfor få betydning for å bedre livskvaliteten både psykososialt og kulturelt (Coleman et al. 2022). De som oppsøker logoped er i hovedsak de som opplever stemmerelatert dysfori³. Studier (Adler et al. 2019; Coleman et al. 2022) viser at resonans,

² Skeiv teori, engelsk *Queer theory* er en type teori som dekonstruerer og ser med nytt blikk på begrepsbruk og teorier, spesielt med tanke på minoritetstematikk.

³ Stemmerelatert dysfori er intenst ubehag ved å høre egen stemme (Adler et al, 2019)

stemmeleie, intonasjon, artikulasjon, volum og stemmekvalitet, er parametere som bidrar til oppfattelse av kjønn, både ved akustisk analyse og perseptuell vurdering. Transkvinner, dog ikke alle, kan ha behov for, og ønske om lysere stemme og mer feminin stemmebruk. Etter påbegynt hormonbehandling vil ikke østrogen ha fysisk betydning for stemmen.

Oppfølgingen vil derfor bli noe omfattende, da det involverer en rekke muskler som bevisstgjøres og trenes. Det auditive, det kinestetiske, pusten og egeninnsats i selv å trene spesifikt på stemmeøvelser blir viktig, i tillegg til å være mer bevisst i spontan tale. Ved hormonet testosteron hos transmenn vil stemmen automatisk og stegvis bli dypere i stemmeleiet og mørkere i resonansen. Stemmebåndsmusklene fortykkes både vertikalt og horisontalt. Transmenn kan likevel oppleve stemmerelatert dysfori, eller ha andre utfordringer med stemmen. Det kan være at de blir oppfattet som yngre enn deres kronologiske alder, eller/og kjenne på at stemmen føles “trang” eller “innestengt” (Azul et al. 2004). Andre utfordringer hos transmenn kan være at pusten hemmes dersom det brukes binders (Block et al. i Adler et al, 2019). I møte med ikke-binære blir det viktig å tenke både stemmehelse og stemmeutvikling.

Den disiplinen i logopedien som ivaretar personer med stemmerelatert dysfori, er logopeder som har kunnskap og kompetanse innenfor feltet stemme, og har erfaring med stemmevansker. Å arbeide med transkvinner som ønsker en feminiserende utvikling av sitt vokale uttrykk innebærer bevisstgjøring og gjøre spesifikke stemmeøvelser som skaper en naturlig og autentisk stemme som vil gjøre sosiale, kommunikative og hverdagslige situasjoner enklere. Logopeden skal påse at det ikke utvikles en funksjonell stemmevanske og gi dysfoni (smerter, heshet eller svak stemme), og med det være opptatt av stemmehelsen (Adler & Antoni i Adler et al., 2019).

1.4 Behov for psykososiale gruppetilbud

Målgruppen som helhet har som nevnt mange utfordringer, med stemme og kjønnsuttrykk, psykososialt og økonomisk. Det har lenge vært behov for flere nye, kvalitativt gode gruppebaserte tilbud. I Helsedirektoratets (2020) retningslinjer heter det: *“Organisering og funksjonsfordeling av helsehjelpen til personer med kjønnsinkongruens bør være desentralisert, differensiert, koordinert, helhetlig og i tråd med prinsippet om lavest effektive omsorgsnivå,”*. Hovedprosjektet er i tråd med nevnte retningslinjer, og pilotprosjektet danner bakteppet.

1.5 Pilotprosjekt (samme målgruppe): okt. 2018 - des. 2021

Et pilotprosjekt ble først gjennomført med noe økonomisk støtte fra Sparebankstiftelsen (kr. 40.000). Det ble nedlagt mange hundre timer i frivillig arbeid fra prosjektleder, musikkterapistudent, Stiftelsen Stensveen og samarbeidspartnere for å gjennomføre pilotprosjektet som grunnlag for å utvikle det hovedprosjektet som omtales i denne rapporten. Det ble da utviklet et omfattende nettverk med brukerorganisasjoner, helseinstitusjoner som arbeider med målgruppen, forskningsinstitusjoner og sosiale medier.

I alt 25 personer med ikke-normativ kjønnsidentitet deltok i pilotprosjektet over kortere eller lengre tid. Pandemien nødvendiggjorde digitale samlinger, og mange unge falt fra når man omsider skulle møtes fysisk. En god gruppeprosess ble gjennomført for de 6 godt voksne deltakerne som var med i tre fysiske samlinger. Disse opplevde tilhørighet til prosjektet og fikk en positiv prosess med å stå fram som seg selv. De få unge deltakerne som ble med i fysiske samlinger hadde en del fravær og sykdoms- belastninger som gikk ut over gruppeprosessen. Det ble gjennomført ni zoom-samlinger under pandemien, etterfulgt av tre helgesamlinger. Som ledere fikk vi nyttige tilbakemeldinger fra de voksne kursdeltakere, som viste at deltakerne hadde eierskap til prosjektet gjennom brukermedvirkning. Tilbakemeldingene tok vi med oss til hovedprosjektet.

En utfordring var at vi måtte ta egenbetaling for kurset, og de fleste deltakerne som gjennomførte fysiske samlinger var en ressurssterk gruppe godt voksne som kunne betale for samlingene. Vi nådde i liten grad ungdom i alderen 16 – 25. Det var nesten umulig for den yngste aldersgruppen å finansiere egenbetaling selv. Ønsket om å nå en yngre deltakergruppe var viktig i søknaden til Stiftelsen Dam høsten 2021.

2 Målsetting og målgrupper

I hovedprosjektet 2022/HE1-391751; Trygg i eget uttrykk - stemme og kjønnsinkongruens har vi arbeidet med å utvikle et godt faglig regionalt gruppetilbud og med intensjon om å bidra til å motvirke sosial isolering og frafall i skole og arbeid.

2.1 Målgrupper

Prosjektet har hatt to målgrupper.

A: En primær målgruppe – unge og voksne personer som opplever kjønnsinkongruens (alder 16 – 75)

B: Sekundære målgrupper/samarbeid/formidling. B1: Brukerorganisasjoner. B2: Musikkterapeuter og logopeder. B3: Andre faggrupper / helseprofesjoner; leger, helsesøstre, sykepleiere og psykologer innen helseinstitusjoner. B4: Institusjoner som for eksempel regionale sentre for kjønnsinkongruens (RSKi tilknyttet helse-foretakene), lærings- og mestringssentre (LMS-er) eller frisklivssentraler m. fl. (for informasjon om flere mulige samarbeidspartnere for framtidig kursarrangering vises til *Veilederen*).

2.2 Målsettinger

A: Målsetting for deltakere i den primære målgruppen var «Å bli kjent med og utvikle trygghet på egen stemme og kjønnsidentitet sammen med andre i gruppe med sikte på å motvirke sosial isolasjon, bidra til økt livskvalitet og bedre mestring av hverdagen.» Vi håpet erfaringene fra prosjektet kunne få overføringsverdi til deltakelse i andre gruppesammenhenger

B: Målsetting for hovedprosjektet som helhet var (reviderte mål, jfr. forordet): å utvikle *kurs, og en digital veileder for kursarrangører og kursledere*. Regionalt samarbeid skulle etableres med tanke på å berede grunnen for framtidige kurs.

3 Prosjektgjennomføring/metode

I dette kapitlet beskrives kortfattet vår samfunnsmessige kontekst, vår styringsstruktur, tiltak vi har gjennomført for deltakerne, metoder som har vært brukt i kurset og det tverrfaglige samarbeidet mellom musikkterapeuter og logoped. Også gjennomføringsmåte for evaluering og formidling beskrives her. Prosjektet arbeidet også med mål på samfunnsplan, det blir omtalt avslutningsvis i kapitlet. Den daglige ledelsen sto for gjennomføringen via styringsgruppen.

3.1 Samfunnsmessig kontekst for prosjektet

Stiftelsen Stensveen – trygg i eget uttrykk var ekstern søkerorganisasjon for prosjektet, og vertskap for våre samlinger. Stiftelsen har mer enn 20 års erfaring på området kjønnsinkongruens. Vertskapet har også et stort nettverk. Allerede under pilotprosjektet startet vi med nettverksbygging og fikk kontakt med brukerorganisasjoner, helseinstitusjoner og forskningssentre. Dette samarbeidet ble videreutviklet gjennom samarbeidsgruppen og fagutvalget og utvidet først gjennom regionale samarbeidsmøter, og så ble det besluttet å opprette en søknadsgruppe for å utrede om det er grunnlag for et oppfølgingsprosjekt.

3.2 Styringsstruktur

3.2.1 Styringsgruppen

Den daglige ledelsen, Harald Sundby (Stiftelsen Stensveen) og prosjektleder Ruth Eckhoff hadde jevnlige møter, telefon og e-post-kontakt. Vi planla og gjennomførte samlinger for deltakerne og kommuniserte omkring budsjett og økonomi, som Sundby hadde hovedansvar for. På noen møter var prosjektkoordinator Charlotte Elvedal (RPH) til stede via zoom. Ellers fikk hun jevnlige statusrapporter fra prosjektleder.

3.2.2 Samarbeidsgruppen

Gruppen besto av representanter for fire brukerorganisasjoner; Cato Lampe Mortensen for Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS), Elin Stillingen for Forbundet for transpersoner i Norge (FTPN), Christine Marie Jentoft for FRI- foreningens for kjønns- og seksualitetsmangfold og Jenny Amundsen som underveis ble avløst av Ann-Elin Selbekk for Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (PKI). To representanter for deltakere var også med, Andrea Aurora Lian representerte den yngste gruppen av deltakere og Tonje Lygre representerte den eldste gruppen. Andre medlemmer var prosjektleder Ruth Eckhoff og Marion Arntzen fra Stiftelsen Stensveen, nestleder Tobias Klaussen (musikkterapeut og gitarist med arbeidserfaring fra

kulturskolen og innen psykisk helse og rus) og Julie Liisberg, musikkterapistudent ved Griegakademiet i Bergen. Av saker som gruppen hadde oppe kan nevnes rekruttering og opptak, etikk og evaluering. Det ble også diskutert rammer for følgeforskning, samt arbeidet med å lage prosjektrapport, kursmodell og regionalt samarbeid. Gruppen hadde jevnlige møter gjennom hele hovedprosjektet, totalt seks møter. Også i forbindelse med pilot-prosjektet samarbeidet prosjektledelsen med noen av representantene fra bruker-organisasjonene. Dette samarbeidet foregikk via telefon og e-post.

3.2.3 Fagutvalget

Fagutvalget ble startet i forbindelse med pilotprosjektet, og fortsatte med jevnlige møter gjennom hele hovedprosjektet. Utvalget besto av følgende personer: Prosjektleder Ruth Eckhoff er musikkterapeut, integrativ terapeut og supervisor, samt universitetslektor ved masterstudiet i musikkterapi, Norges musikkhøgskole. Der underviser hun blant annet om gruppemusikkterapi og om kjønnsmangfold.

Marion Arntzen fra Stiftelsen Stensveen har arbeidet med tema kjønnsinkongruens gjennom over 20 år, og har skrevet og bidratt til en rekke bøker. Hun har også en omfattende aktivitet med foredrag og undervisning. Marion driver en kontakttelefon for personer som opplever kjønnsinkongruens, deres familie/nærstående, skole, helse etc.

Prosjektets logoped, Britt Bøyesen, er også utdannet innenfor sangpedagogikk og er cand.musicae. Hun har 25 års erfaring innenfor feltet stemmevansker, 15 år med stemmeutvikling hos transpersoner og sammen med PhD of Phonetics Øydis Hide, gjennomført en studie (Bøyesen & Hide, 2022). Hun driver et landsomfattende digitalt nettverk for logopeder som arbeider med denne målgruppen, for å spre kunnskap. I tillegg holder hun kurs for logopeder, og gir forelesninger på flere universiteter i Norge.

Lege, spesialist i nevrologi og førsteamanuensis Are Brean representerer Senter for forskning i musikk og helse ved Norges musikkhøgskole (Cremah). Han underviser om musikk og hjernen ved musikkterapistudiene og er sjefredaktør i Tidsskrift for Den norske legeforening. Fagutvalget behandlet mange av de samme sakene som ble tatt opp i samarbeidsgruppen, men med større grad av faglige vurderinger.

3.3 Musikkterapeutenes og logopedens oppgaver i forbindelse med prosjektsamlingene.

Musikkterapeuter og logoped byttet på å lede plenumssamlingene. Vi var da til stede samtidig og ledet hver våre oppgaver. Da kunne vi samtidig observere hverandres arbeidsmåter. I plenums-samlingene ble det arbeidet med stemme, kroppsholdning, pust, stemme og samhandling gjennom musikk. Musikkterapeutene ledet også hver sin aldersbaserte primærgruppe. I samlingene *én* og *fire* arbeidet logopeden med kartlegging og evaluering, dette foregikk parallelt med arbeid i primærgruppene. I samlingene *to* og *tre* foregikk den logopediske treningen i primærgruppene. Logopeden arbeidet da sammen med den ene musikkterapeuten i den ene primærgruppen, mens den andre musikkterapeuten

arbeidet musikkterapeutisk med “sin” primærgruppe. De fleste deltakerne følte seg da trygge nok på å få logopedisk veiledning sammen med flere. Dette ga også mulighet til å arbeide med kommunikasjon og samtaler. Logopeden ga også individuelle logoped-timer mellom samlinger. I de fleste tilfellene foregikk dette via zoom. Musikkterapeutene ledet zoom-samlinger for primærgruppene mellom fysiske samlinger.

3.4 Gjennomføring av tiltak for deltakerne (mål A)

3.4.1 Rekruttering og inntaksprosedyre

Vi samarbeidet med en rekke bruker- og helseorganisasjoner om rekruttering, blant annet Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS, Oslo) og helsestasjoner for ungdom. Vi opprettet en Facebook-side for prosjektet. Der ble det lagt ut et søknadsskjema som fagutvalget hadde kvalitetssikret mht. personvern. Tobias Klaussen lagde to rekrutteringsvideoer, én om musikkterapi i gruppe og én om den logopediske innfallsvinkelen, stemme og kommunikasjon, som også ble lagt på Facebook-siden. Det var også info om prosjektet på Instagram. Alle søkere ble intervjuet over telefon i den hensikt å finne ut om de hadde en psykisk helse som var forenlig med å fungere i prosjektet. Etter intervjuet måtte alle som ble tatt inn underskrive en kontrakt som spesifiserte hva som ble forventet av deltakelse og hvordan man skulle forholde seg hvis det ble sykdom eller problemer. Kontrakten var også kvalitetssikret av fagutvalget. I slutten av juni 2022 samlet vi alle som var tatt inn til et zoom-møte for at de skulle få hilse på hverandre og for at ledelsen kunne gi en del informasjon.

Vi tok inn i alt tolv deltakere og plasserte dem i to aldersbaserte primærgrupper; A: 20 – 31 år og B: 34 – 71 år. Plenumssamlinger var en del av strukturen, likeså at de skulle få logopedtilbud parvis og individuelt. Deltakerne bodde spredt over store deler av landet fra Nordland i nord til Rogaland i sør-vest. Ti av de tolv definerte seg som transkvinner, én som transmann og én som ikke-binær.

3.4.2 Gjennomføring og metoder for gruppesamlinger

Vi har gjennomført fire helgesamlinger - i september og november 2022 samt i februar og april 2023. Samlingene fant sted på Kapp ved Mjøsa, dels i lokalene til Stiftelsen Stensveen, vår vertskapsorganisasjon, og dels i lokalene til Mjølkefabrikken (kulturskolen) som ligger like ved. Musikkterapeutene ledet hver sin primærgruppe og byttet på ledelse av plenums-sesjoner sammen med logopeden.

Arbeidsmetoder for gruppemusikkterapi som ble brukt i samlingene var sangdeling, musikk og bevegelse, sang-aktiviteter og samtale. Logopediske metoder var kartlegging, oppsett av individuelle øvelser, logopediske gruppeøvelser, veiledning og kommunikasjon i gruppe. Integrerte metoder var øvelser for kropp, pust og stemme samt framføringer i plenum. De ulike arbeidsmåtene er nærmere beskrevet i kapittel fire.

Mellom de fysiske helgesamlingene ble det også gjennomført åtte zoom-samlinger, fire for hver av de to primærgruppene. Hensikten var å holde kontakten, høre hvordan hver enkelt hadde det, følge opp innsatsen med stemme-øvinger hjemme, diskutere tema for neste samling og planlegge praktiske forhold som reise, mat etc. I den første zoom-

samlingen ble det valgt deltaker-representanter til samarbeidsgruppen. Representantene refererte senere fra disse møtene for de andre deltakerne i egen gruppe.

En gruppechat ble opprettet på det sosiale mediet Signal, en plattform som har høy grad av personvern gjennom kryptering. Denne chatten ble hele veien brukt til kommunikasjon mellom deltakerne og prosjektledelsen og fikk en viktig funksjon i prosjektet.

3.4.3 Gjennomføring/metoder for individuell oppfølging mellom helgesamlinger

Mellom første og andre helgesamling fikk de aller fleste to – tre *individuelle logoped-sesjoner*. Dette foregikk primært over zoom, men for noen deltakere ble det mulig å møte logopeden fysisk når det var geografisk mulig. Prosjektets logoped utførte de fleste av disse sesjonene, men også noen andre logopeder var involvert. Etter henvisning fra fastlege kunne de fleste deltakerne få det individuelle logopedtilbudet via HELFO. I noen få tilfeller hadde musikkterapeutene også individuelle støttesamtaler via hjemmebesøk, telefon og zoom.

3.4.4 Gjennomføring av evaluering og følgeforskning

A: Vi hadde en form for VAS-målinger (Visual Analogue Scale) av velvære ved samlingenes start og avslutning gjennom sosiometriske fysiske oppstillinger. Det var muntlig gruppeevaluering i slutten av hver helgesamling, dette er referert i loggnotater.

B: Det ble også sendt ut digitale evalueringsskjema (nettskjema) som kunne besvares via mobiltelefon etter hver samling. Evalueringsskjemaene hadde fra 18 til 25 spørsmål som både ble besvart i form av avkrysnings-alternativer og ga mulighet for egne formuleringer.

C: Som nevnt har prosjektet også følgeforskning. Noen momenter fra fokusgruppeintervju juni 2023 og juni 2024 er tatt med under evalueringen av følgeforskning i kap. 4.

3.5 Gjennomføring av arbeid med samfunnsnyttige tiltak (mål B)

Vi arbeidet i perioden mai 2023 – mars 2024 med gjennomføring av fase to, dvs. samfunnsnyttige tiltak. Dette arbeidet ble gjort på grunnlag av diskusjoner i prosjektets ulike styringsorganer (beskrevet under pkt. 3.1) og de ulike formene for evalueringene (beskrevet under pkt. 3.4.4). Det har i denne perioden blitt arbeidet med prosjektrapport og Veileder for kursetablering og -ledelse. Det har også vært avholdt møter med de nye regionale sentrene for kjønnsinkongruens som er opprettet innen hvert helseforetak, og noen andre regionale aktører. En nedsatt søknadsgruppen for mulig oppfølgingsprosjekt har også hatt noen møter i perioden.

4 Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering

4.1 Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering for deltakerne

4.1.1 Rekruttering og inntaksprosess.

Til 12 kursplasser kom det inn 16 søknader innen fristen og 4 i etterkant. Spesielt er vi fornøyd med at vi fikk så mange unge søkere. Vi hadde da folk på venteliste, og kunne ta inn noen av disse, da en av søkerne trakk seg før start, og to sluttet etter første samling. Vi vurderer at opplegget for rekruttering fungerte etter hensikten.

Når det gjelder arbeidet med inntak, er vi for det meste fornøyd. Alle søkerne ble som nevnt intervjuet over zoom før inntak.

4.1.2 Helgesamlingene

Vi oppsummerer hver av de fire helgesamlingene kronologisk. Til grunn for oppsummeringene ligger loggnotater og digital evaluering etter hver samling. Deltakerne var hele veien med på å utforme videre framdrift i samlingene i tråd med aksjonslæring (Lorentzen 2017).

4.1.2.1 Første helgesamling, september 2023

I første helgesamling møtte alle tolv som var tatt inn. Elleve av disse besvarte den digitale evalueringen. Vi lyktes med målet om at deltakerne skulle bli kjent, først og fremst i primærgruppene, der musikkterapeutisk sangdeling ble en arbeidsmåte som engasjerte og bidro til samhørighet. Valget av *trygghet og et trygt minne* som tema for individuelle oppgaver /sangdeling fungerte for de aller fleste. En del grunnleggende informasjon /øvelser om kropp, pust og stemme ble gjennomgått i plenum og her fikk medlemmene i de to primærgruppene bli kjent med hverandre. Flere var ukjent med å gjøre kroppsorienterte øvelser, og noen av øvelsene ble for vanskelig å gjøre.

Stemme-improvisasjoner i gruppe var nytt og litt utfordrende for enkelte deltakere. Det ga likevel for de fleste en spennende opplevelse av å være del av en felles samklang. Logopeden fikk kartlagt alle deltakerne og satt opp individuelle mål / hjemmeøvelser. Det var god stemning i gruppen. Det var en glede å være på Stensveen, spesielt mens det ennå var i sommerhalvåret, og man kunne være ute i den store, vakre hagen. Maten var god og vertskapet, Marion og Harald gjorde en kjempeinnsats. Evalueringene viser at folk var veldig fornøyd med samlingen, men at programmet var for stramt, det ble for lite egetid / fritid. Dette endret vi i de etterfølgende samlingene.

En deltaker klarte ikke å følge opp kontrakten og måtte slutte, da fortsatt deltakelse ville ha skapt utfordringer på gruppenivå. En godt voksen deltaker valgte selv å slutte, da hun ikke syntes kurset ga nok spesifikk hjelp til det hun trengte. To nye deltakere fra ventelista ble tatt inn. Første samling forløp etter intensjonen og fikk svært god evaluering.

4.1.2.2 Andre helgesamling, november 2022

Under andre samling var tre av tolv deltakere syke. Syv av ni besvarte den digitale evalueringen i etterkant. De to nye medlemmene var til stede. Programmet var da mindre tett. Det var mer fritid, noe som ble satt pris på. Vi innførte en praksis med å starte og avslutte samlinger med *velvære-målinger* i forbindelse med åpning- og avslutningsrunden, og dette opplevde både vi lederne og deltakerne som et godt grep. Vi var spente på hvordan det ville fungere å ha logopedtilbudet i primærgruppene. Evalueringene viser at de aller fleste hadde utbytte av dette, med unntak av én deltaker, som dette ble for vanskelig for. Hun fikk da individuelt logopedtilbud. Sesjonen med framføring av individuell oppgave i plenum fungerte godt for mange. Tema denne gang var *mitt eget uttrykk, mine gleder og styrker*, og det hadde en oppløftende virkning på gruppen å hente fram egne ressurser.

Kor-arrangementet som Ruth hadde valgt var inspirerende for fire av fem i gruppen for de eldste deltakerne. Individuelle oppgaver med tilhørende avspilling av selvvalgt sang ble framført i plenum av de fleste. De som ikke var klare for plenum, framførte i primærgruppen. Også denne gangen fungerte arbeidsmåten sangdeling bra. Arbeidsmåtene med kropp, pust og stemme i plenum var nå mer kjent, og noe tryggere for flere.

Som forventet viste noen av deltakerne i denne samlingen ikke bare sine ressurser, men også mer av det som de sliter med i livet. Dette bidro til fordypet samhold, men også periodevis til en mer alvorlig stemning i gruppen, og til at noen trengte å trekke seg litt ut av fellesskapet i enkelte økter. Da gjorde vi en avtale om at de som tok pauser i den oppsatte kurstiden måtte kommunisere med lederne dersom det var snakk om fravær underveis i samlinger. Dette ble stort sett fulgt opp. Vi vurderer at også denne samlingen var ganske vellykket, noe som også framkommer av de digitale evalueringene.

4.1.2.3 Tredje helgesamling, februar 2023

I samling tre møtte ti av tolv deltakere. Det var sesongbasert sykdom og uforutsette familiære hendelser. Åtte personer besvarte den digitale evalueringen.

Flere trengte tillatelse til å ta individuelle pauser og en til å dra hjem tidligere. I den innledende samtalerunden hadde noen større behov for å formidle seg, det var vanskelig å regulere. Ved avslutningen søndag innførte vi derfor en fast taletid, noe som fungerte bra. Det ble opplevd som positivt for deltakerne å arbeide med tema *Håp og framtidsvisjoner* i den individuelle oppgaven, og flere torde nå framføre på lørdagen. Sangdeling var også denne gang knyttet opp mot den individuelle oppgaven. I den logopediske gruppeveiledningen arbeidet man med mestring av stemmen i hverdagslige situasjoner. Det ble brukt små rollespill-sekvenser og vi hadde i den ene primærgruppen en treningsøkt «ute i samfunnet», der man gikk på nærbutikken sammen. Alt dette fungerte for det meste bra for deltakerne. Det ble i plenum øvd på et kor-arrangement, som viste seg å være litt for vanskelig.

Under tredje samling fikk prosjektet besøk av en journalist fra Oppland Arbeiderblad som intervjuet deltaker-representanter, Marion Arntzen fra Stiftelsen Stensveen, musikk-terapeuter og logoped til en reportasje. Dette ble opplevd som veldig positivt av de involverte (se vedlegg 2). I den digitale evalueringen kom det fram at deltakerne hadde

behov for å gå hver til sitt innkvarteringssted etter middagen, og de kom ikke tilbake til Stensveen på kvelden grunnet avstand og mangel på kjøretøy. Dette påvirket det sosiale samværet på fritida.

4.1.2.4 Fjerde helgesamling, april 2023

Det var også frafall i den siste samlingen. Åtte av tolv personer deltok, hvorav syv besvarte evalueringen.

Logopeden deltok denne gang kun i noen få plenums-økter. Hennes hovedoppgave var da å gjennomføre et evaluerings-intervju med hver enkelt. Det ble da tatt nye opptak av stemmene for å kunne sammenlikne med opptaket gjort i september 2023. Deltakere som ikke var på samlingen ble evaluert etter samlingen, via zoom eller som fysisk møte. Musikkterapeutene arbeidet parallelt med primærgruppene. I plenum erfarte vi at tryggheten hadde økt når det ble gitt oppgaver med kropp, pust og stemme. Stemmeimprovisasjonene fungerte også bedre enn ved tidligere samlinger.

Tema for den individuelle oppgaven og framføringene var *Oppsummering av min reise gjennom prosjektet*. Gruppetema var *avslutningsprosessen og livsmestring etter prosjektet*.

Avslutninger er et sensitivt tema, spesielt for personer som har opplevd brudd i relasjoner og utenforskap. Det er nødvendig i siste samling å forholde seg til vanskelige følelser av å skulle ta farvel. Det preget stemningen i gruppen og ga noen utfordringer for gruppeprosessen. Vi synes likevel vi klarte å jobbe bra med dette temaet. Den siste søndagen arbeidet vi med livsmestring gjennom et gruppearbeid. Da skulle deltakerne tegne symboler og skrive setninger på lapper, disse ble limt opp på store ark, og så malte de felles omgivelser. Til slutt satte de ord på opplevelser av dette arbeidet. Dette skapte en positiv stemning selv om det var vemodig å avslutte. Den siste samlingen fikk noe lavere skår i evalueringen enn de to foregående samlingene, vi antar det var pga. avslutningstematikken.

4.1.3 Evaluering av logopedtiltak

Gjennom de fire samlingene har den logopediske oppfølgingen i stor grad dreid seg om bevisstgjøring rundt betydningen av stemmen som en psykisk og fysisk dimensjon. Det har vært søkelys på stemmens fleksibilitet, hvilke muligheter som finnes, og omkringliggende muskulære forhold som er knyttet til stemmen, eksempelvis pust og kroppsholdning. Bevisstgjøring på egen stemme og dens muligheter er nødvendig, fordi den enkelte skal fortsette på egenhånd med stemmearbeidet. For å få større innsikt i deltakernes opplevelse av å øve egen stemme, og om forventningene ble innfridd gjennom samlingene, ble det gjennomført et kort intervju med fem spørsmål (det femte spørsmålet kommer i kap 5):

Intervjuspørsmål 1

«Det at du har blitt mer bevisst på stemmen og forhold knyttet til utvikling av den, hvilken betydning tenker du det har hatt for deg?»

Majoriteten trekker fram at bevissthet rundt stemmen har vært viktig, og at det har ført til kunnskap om at det er mulig å justere eller endre stemmen, noe som for flere har skapt trygghet. Det ikke å vite noe om stemmen, kunne gi opplevelse av hjelpeløshet. Det å få vite at det ikke er en fasit man følger, eller at man må bruke den modifiserte stemmen hele tiden, at man står fritt til å velge, er også trukket fram som positivt.

Å øve stemme kan gi utfordringer på flere plan og nivåer. Det fordrer forståelse av stemmen og arbeidet som gjøres. Å arbeide med stemmen hos logoped innebærer i startfasen hyppig oppfølging og egeninnsats. Hvor mye tid og ressurser man har til rådighet, vil påvirke hvor mye som blir lagt inn i stemmearbeidet. Stemmetrening er motorisk innlæring av ferdigheter, på lik linje som annen motorisk innlæring av ferdigheter. Hvis øving gjennomføres jevnlig, blir det en øver kroppslige og perseptuelle erfaringer. Dersom øving ikke skulle bli realisert, vil det likevel være lettere å ta opp igjen kompetansen ved senere anledning fordi ferdigheten er motorisk innlært (Ohlsson, 2014). Hvor hyppig og hvor lenge øvingen skal foregå vil være individuelt, og det er flere metoder som kan benyttes. Noen prinsipper er at arbeidet skal være forståelig, håndterbart og gi en opplevelse av mening og sammenheng (Antonovsky, 1987).

Prosjektet har vært samlingsbasert fordelt på fire helger over ett år. Det betyr at stemmetreningen ikke har vært gjentatt ofte nok. Det var prøvd digital logopedisk undervisning mellom første og andre samling, med lite hell. Det var i tillegg tekniske utfordringer med dårlig lyd kvalitet og skjermbruk. Via digitalt møte var det vanskeligere for deltakerne å få god nok kunnskap om hvordan øvelsene skulle gjøres.

Som logoped var det viktig å få innsikt i hvordan det opplevdes for deltakerne å stå alene med stemmetreningen uten veiledning. Følgende spørsmål ble stilt:

Intervjuspørsmål 2

«Det har vært lengre opphold mellom samlingene, og terskelen for å jobbe på egen hånd med stemmen kan være generelt høy. Fikk du nok informasjon til at du

A. fikk øvd på egen hånd?

B. kunne øvd, men det var for vanskelig å komme i gang på egen hånd?»

Majoriteten opplevde at de fikk nok informasjon til å kunne øve på egen hånd. Det ble noe øving, men ikke så mye som var nødvendig for å få en større trygghet i stemmen slik at det ble progresjon, og at de begynte å bruke stemmen i det offentlige rom. Imidlertid fant de andre måter å «øve» på enn ved øvelser som var gitt individuelt. De øvde gjennom kun å snakke med lysere stemme, lese, leke med stemmens muligheter, følge opptak og videoer som ble laget, gjøre opptak og justere ut fra det de hørte. Dette kan si noe om at spesifikke øvelser kan være for vanskelig og må innarbeides i større grad og repeteres ofte hos logoped, for at de skal kunne brukes på egen hånd. Det innebærer igjen at hyppige møter i starten er viktig.

«Greit å øve stemmen, men det føles unaturlig, må bruke mer tid, forståelig nok.»

Å bruke den tiden den enkelte behøver for å få stemmen og uttrykket naturlig, er vesentlig. Å bruke stemmen i det offentlige rommet, kan være en utfordring. Det emosjonelle aspektet er knyttet opp til tidspunktet for når man er klar for å prøve seg ute. Noen prøver det steg for steg, andre starter umiddelbart, og noen tvinger seg selv til å kommunisere. For å få innsikt i hvordan deltakerne opplevde dette, ble følgende spørsmål stilt og med følgende svaralternativer:

Intervjuspørsmål 3

«På hvilken måte kjennes det å skulle bruke stemmen ut fra det vi har snakket om på samlingene, og som vi har jobbet direkte med?»

a) lett b) moderat c) vanskelig d) usikker e) fikk ikke ofte nok oppfølging til at stemmen ble etablert etter mitt behov»

I dette spørsmålet var svarene varierte. Fem deltakere svarer lett, fire svarer moderat, to svarer vanskelig, en svarer ikke. En deltaker sier det er vanskelig, fordi hen ikke har “vokst inn i stemmen”.

Å arbeide med egen stemme oppleves ulikt, og prosessene er forskjellige. Kunne det likevel være noe av deltakernes erfaringer som samlet ville gitt et verdifullt innspill til det videre prosjektet som ikke har kommet fram gjennom de tre første spørsmålene? Det ble derfor stilt spørsmål om tanker og refleksjoner om hva som sitter igjen som vesentlig læring, og hva som kunne vært gjort bedre:

Intervjuspørsmål 4

«Hvis du tenker på det du har vært gjennom med stemmen, hva har gitt deg mest?»

Å lære om pust i både tale og sang er noe flere trekker fram. Tre deltakere trekker fram det å ha blitt mer komfortable med å utforske stemmen, mer selvsikre og observante på egen stemme, oppleves som inspirert inngang til livet. En deltaker synes det å ikke bli korrigert, gav selvtillit.

Alle disse innspillene er av stor betydning for logopeder som arbeider med stemme. Når en deltaker er fornøyd med sin stemme og stemmebruk, kan man avslutte stemmetreningen. Logopeden skal være lydhør for deltakerens ønsker og mål, og bidra til selvstendighet og trygghet. Samtidig bør avrundingen være av slik karakter at det er en “dør” åpen, slik at det er mulig å komme tilbake for videre oppfølging.

Evaluerings av det som ble gjort er viktig for videre framdrift, og derfor ble et spørsmål om forbedringspotensial stilt til deltakerne i det logopediske sluttintervjuet.

Intervjuspørsmål 5

«Hva ved logopedtilbudet kunne vært gjort bedre?»

Det som ble trukket fram samlet, var større søkelys på logopedien. Det var ønske om flere individuelle timer med logoped, flere logopeder, oppfølging mellom samlingene, mer bruk av spontane hverdagsfraser, og ønske om å bli mer utfordret.

Disse uttalelsene er viktige innspill med tanke på videre prosjekter. Logopedien bør organiseres med hyppigere og individuelle møter i starten, for så å gå over til gruppe. De lange periodene mellom samlingene kan en også se ikke var heldig for motivasjon og progresjon for stemmeutviklingen.

Det er flere fremgangsmåter å arbeide med stemmen på. Den ene er individuell undervisning, og den andre er undervisning i grupper der man har felles stemmeøvelser, samt utprøving, for eksempel i rollespill og kommunikasjon. Begge formatene er aktuelle å bruke. I denne sammenhengen skal innholdet og aktiviteten dreie seg om å bli trygg i eget uttrykk, og da vil gruppen være arenaen man trener i. Den logopediske veiledningen foregikk derfor direkte i rollespillet og sammen med musikkterapeut. Samtidig ser vi at det trengtes et mer individuelt logopedtilbud i tillegg. En god løsning basert på erfaringene i hovedprosjektet vil være å ha både individuell oppfølging og gruppe samtidig. Da blir de ivaretatt individuelt samtidig som de får prøvd seg i gruppe. Det er en viss risiko knyttet til gruppe da det implisitt ligger en forventning om å bruke en mer feminin stemme. Da vil opplevelse av å skulle prestere være til hinder for å kunne slappe godt av og prøve seg litt frem. Det blir logopedens ansvar å gi rom for alle uansett nivå, og at det likevel er læring i å delta i gruppe. Musikkterapi som er ressursorientert og fokuserer på livsmestring, og ikke på det å skulle prestere, er et godt fundament i nettopp det å delta i gruppe og akseptere stemmen slik den er.

4.1.4 Evaluering av Signal-chatten og individuell oppfølging mellom samlinger.

Signal-chatten for hele gruppen fungerte etter intensjonen. Det forenklet kommunikasjonen med deltakerne og de var glade for å se hverandre mellom helgesamlingene. Man kunne både kommunisere med alle i felles chat og direkte med enkelt-deltakere, og på den måten gi nødvendig oppfølging. Det ble derfor ikke nødvendig med mye individuell telefonkontakt.

4.2 Evaluering av prosjektets styringsstruktur og samarbeidspartnere

4.2.1 Styringsgruppen

Prosjektleder Eckhoff og Sundby (Stiftelsen Stensveen) har i første fase, april 2022 – mai 2023, jobbet med daglig ledelse og vi synes begge at dette samarbeidet har fungert utmerket. Det har vært kontakt via telefon, mail, zoom og noen fysiske møter. Før hver helgesamling kom prosjektleder en dag tidligere til Stensveen, og vi fikk gjort nødvendig administrativ samkjøring. I andre fase, mai 2023 tom. mars 2024 har prosjektleder samarbeidet mindre med Harald Sundby og Stiftelsen Stensveen, dette fordi prosjektsamlingene som var stiftelsens primære oppgave da var gjennomført. Stiftelsen var mindre involvert når det gjelder realisering av målene på samfunnsplan. Gjennom de siste

månedene av prosjektperioden har vi igjen samarbeidet, denne gang om rapport, veileder og regnskap.

Charlotte Elvedal fra RPH har deltatt i tre møter i styringsgruppen via zoom. Vi synes samarbeidet med prosjektkoordinator har fungert godt og opplever at hun har kommet med mange viktige innspill som har brakt prosjektet videre.

4.2.2 Samarbeidsgruppen

Det var i alt fem møter i denne gruppen gjennom hele prosjektperioden, og diskusjonene var til stor nytte i prosjektutviklingen. Gruppen diskuterte forhold omkring PR, rekruttering, opptak, gjennomføring av samlinger, digital evaluering, følgeforskning og mot slutten også strategi for samarbeid med regionale instanser som var aktuelle for fase to i prosjektet. I mai 2023 ble det avholdt et utvidet bruker-samarbeidsmøte på Stiftelsen Stensveen, der Harald Sundby fra styringsgruppen/daglig ledelse var til stede. I tillegg til gruppens faste medlemmer deltok Charlotte Elvedal (RPH) og logoped Britt Bøyesen via zoom. FTPN og HBRS er de to bruker-organisasjonene som har vist stort engasjement, og som har hatt god kontinuitet overfor prosjektet gjennom hele prosjektperioden. FRI og PKI har vært representert på de fleste møtene, og har kommet med flere gode innspill og tilbakemeldinger, disse var både støttende og konstruktivt kritiske. Et eksempel her var forhold vedrørende forholdet mellom logopedi og musikkterapi i PR-materialet sammenlignet med praksisen i samlinger. Et annet moment var viktigheten av å tydeliggjøre forventninger til deltakernes innsats i forbindelse med deltakelse. Andre tema som ble tatt opp av representantene var universell utforming av fysiske lokaler, holdninger til funksjonsnedsettelse, viktigheten av å nå flere transmaskuline og ikke-binære. Videre ble det påpekt nødvendigheten av å gjøre omarbeidinger i intervjuguide for fokusgruppe intervjuer til følgeforskning, og det kom forslag til nye samarbeidspartnere for det videre utviklingsarbeidet mm.

4.2.3 Fagutvalget

Fagutvalget har til sammen hatt fire møter i løpet av prosjektperioden, og har vært viktig for den faglige utviklingen. Forholdet mellom musikkterapi og logopedi har vært et tema i gruppen. Problemstillinger vedrørende etikk og personvern har vært sentrale hele veien. Utvalget har også arbeidet med følgeforskningen og har vært involvert i SIKT-søknaden, utvikling av intervjuguider mm. og har også drøftet formidling og artikkelskriving.

Aktiviteten det siste året har i stor grad vært i form av e-post og deling av dokumenter for ferdigstilling av prosjektrapport og kursmanual. Utvalget vil fortsette sitt arbeid etter at hovedprosjektet er avsluttet 15.06.2024. Formålet er da å bistå prosessen med følgeforskning, publisering mm. Arbeidet med å utvikle søknad i forbindelse med oppfølgingsprosjekt vil også være en oppgave for fagutvalget videre. Mot slutten har Tobias Klaussen og Julie Liisberg deltatt i fagutvalget. Dette er viktig, da de er unge fagpersoner, og derfor har mulighet til å videreføre dette arbeidet i framtiden.

4.2.4 Søknadsgruppen

Søknadsgruppen ble utnevnt av *samarbeidsgruppen* høsten 2023 og består av representanter for to brukerorganisasjoner, Cato Lampe Mortensen for Harry Benjamin Ressurssenter (HBR), og Elin Stillingen representant for Forbundet for transpersoner i Norge (FTPN). Dessuten er det to deltaker-representanter, Tonje Lygre og Andrea Aurora Lian. Gruppen utarbeidet i november - desember 2023 et prosessdokument som grunnlag for sitt arbeid og tar sikte på å gå inn i et samarbeide med Regionalt senter for kjønnsinkongruens Helse Sør-Øst og andre samarbeidspartnere høsten 2024 for om mulig å søke om midler til et oppfølgingsprosjekt. Formålet vil da være å prøve ut kurstypen /veilederen regionalt og forankre tilbudet organisatorisk. Da vil FTPN stå som søkerorganisasjon på vegne av flere samarbeidspartnere. Søknadsgruppen vil fortsette arbeidet med å avklare om det blir ny prosjektsøknad, hvem som blir søknadspartnere og delta i arbeidet med å lage ny søknad etter at hovedprosjektet er avsluttet 15.06.2024.

4.2.5 Regionale møter

Det ble i oktober 2023 avholdt et zoom-møte mellom prosjektledelsen og Regionalt senter for kjønnsinkongruens (RSKi) Helse Sør-Øst. Til stede var ledere for de fire enhetene, to knyttet til Sykehuset Vestfold og to knyttet til AHUS. Ved hvert sykehus er en avdeling for barn og unge og en for voksne. Eckhoff og Marian Arntzen (Stensveen) deltok fra prosjektet. Det var et spennende møte som konkluderte med gjensidig interesse og intensjon om fortsatt kontakt. Det var nytt zoom-møte i februar 2024. Det er konkludert med at med at de to avdelingene av Regionalt senter for kjønnsinkongruens AHUS, helse Sør-Øst (avd. for barn og unge på Kongsvinger og avd. for voksne i Lørenskog), ønsker å utrede samarbeide om et mulig oppfølgingsprosjekt.

8.11.2023 hadde vi et fysisk møte i Bergen med leder for Regionalt senter for kjønnsinkongruens, Helse Vest, Runa Kongsvik. Da deltok nestleder og musikkterapeut Tobias Klaussen, Eckhoff, avdelingsleder for Statped, Stian Greger Eikeland og deltaker-representant Tonje Lygre samt Julie Liisberg. Også her var det interesse for å holde hverandre gjensidig informert. Eikeland redegjorde for problemer ang. overføring av logopedisk kompetanse fra Statped til RSKi-ene etter at Statped ikke lenger skal arbeide med helse, men kun med undervisning og veiledning. RSKi-et som Runa Kongsvik leder hadde ikke åpnet ennå på møtetidspunktet. Det skal i første omgang gi tilbud til barn og unge under 18 år.

01.2.2024 hadde vi møte med Regionalt senter for kjønnsinkongruens, Helse Nord i Tromsø. Der deltok senterets koordinator, leder for rehabiliteringsavdelingen (ergo, logo, sosio), logoped Bøyesen, logoped ved UNN, og Eckhoff. Også her var det gjensidig interesse og åpning for å holde kontakt. Vi hadde også en fagsamling med lokale logopeder, musikkterapeuter og brukerrepresentanter på kvelden. Dette var i den hensikt å berede grunnen for regionale kurs, der lokale logopeder og musikkterapeuter kan arbeide sammen på et senere tidspunkt.

Samme opplegg med samarbeidsmøte på dagtid og fagsamling på kvelden hadde vi med Regionalt senter for kjønnsinkongruens, helse Midt 7.02.2024. Da deltok senterets koordinator, Tone Størseth Moksnes, Eckhoff og Bøyesen, brukerrepresentanter, en fra rehabiliteringsavdelingen ved St. Olav hospital samt en fra et lærings- og mestringssenter. De regionale sentrene (RSKi) i alle fire helseforetak har fått spørsmål om det er aktuelt å stå som søknads-partnere i forbindelse med et mulig oppfølgingsprosjekt, og i så fall på hvilke betingelser. Kort oppsummert vil alle RSKi bidra til rekruttering. Noen avdelinger ved RSKi Sør-Øst ønsker også faglig samarbeid om å utvikle gruppetilbud med gruppemusikkterapi og logopedi til målgruppen gjennom et nytt prosjekt.

4.3 Følgeforskningen

Senter for forskning i musikk og helse (Cremah) ved Norges Musikkhøgskole ved leder Karette Stensæth har gitt faglig-kollegial støtte og veiledning til prosjektleder Eckhoff, både når det gjelder den musikkterapeutiske følgeforskningen i pilot- og hovedprosjektet og gjennom viktige innspill til utforming av *Veilederen*. Cremah har også gitt økonomisk støtte til følgeforskningen i pilotprosjektet.

Polyfon er en kunnskapsklynge for musikkterapi. Den startet på Vestlandet med utspring i Griegakademiet ved Universitetet i Bergen, men er nå blitt nasjonal. Norges musikkhøgskole ble medlem fra 2022. Klyngen arbeider for synergieffekter når det gjelder sammenhenger mellom musikk og helse på kryss og tvers av helse- og utdanningsinstitusjoner. Polyfon har nylig inngått et samarbeid med organisasjonen Mental helse. Det gis støtte til forskning og utviklingsarbeid. Polyfon har tidligere bevilget støtte til utviklingen av pilotprosjektet. Fra før av var det kun en beskjeden bevilgning fra Sparebankstiftelsen.

Sommeren 2023 fikk også musikkterapistudent Anita Rødven (Norges musikkhøgskole) sommerstipend fra Polyfon for å analysere intervjudata fra pilotprosjektet. Formålet med følgeforskningen er å undersøke prosjektets effekt over tid på følgende dimensjoner; *1: grad av trygghet på/fortrolighet med egen stemme og kjønnsidentitet/videre behov for logoped-trening. 2: livsmestring og selvregulering med og uten bruk av musikk. 3: livskvalitet, 4: gruppetilhørighet og 5: grad av åpenhet om kjønnsinkongruens/sosial deltakelse i samfunnet*. Alle forskningsdata (loggnotater og tre runder med intervjudata) i hovedprosjektet er innhentet i henhold til tidsplanen. Når dataene er analysert, vil vi kunne se om prosjektet har hatt noen betydning for deltakerne et år etter avslutning.

4.4 Evaluering av formidling

I prosjektsøknaden satte oss som mål å nå 100 personer; kursdeltakere, brukere og folk fra ulike relevante fagmiljøer. I alle formidlingssammenhenger har Stiftelsen Dam og Rådet for psykisk helse vært kreditert. Når vi teller opp ser vi at vi minst har nådd ut til 580 personer.

14 kursdeltakere deltok i hovedprosjektet. Vi har ikke tatt med de over 20 personene som deltok i pilotprosjektet.

Under tredje samling fikk prosjektet besøk av en journalist fra Oppland Arbeiderblad som intervjuet en gruppe deltaker-representanter, Marion Arntzen fra Stiftelsen Stensveen, musikkterapeuter og logoped for en reportasje. Dette ble opplevd som veldig positivt av de involverte. Vi er veldig glade for oppslaget (vedlegg 2), men aner ikke hvor mange som leste det.

Under samling fire fikk vi besøk av generalsekretær Hans Christian Lillehagen og kommunikasjonssjef Hege Bjørnsdatter Braaten fra Stiftelsen Dam. I tillegg kom vår prosjektkoordinator fra Rådet for psykisk helse, Charlotte Elvedal. De fikk snakke med både prosjektledelsen og noen deltakere. Det var også en veldig inspirerende hendelse.

I august 2022 feiret Norsk Forening for Musikkterapi 50 års-jubileum med en konferanse i Fredrikstad i august. Der holdt Britt Bøyesen, Tobias Klaussen og prosjektleder Eckhoff et foredrag om pilotprosjektet. Det vakte interesse (35 tilhørere).

I november 2022 ble det arrangert en *NMH-på skrå*-uke for å sette fokus på musikkhøgskolens bidrag til skeiv tematikk i samfunnet. Da var Eckhoff invitert til å delta i en panelsamtale, der prosjektet ble omtalt (40 tilh).

Eckhoff ble også invitert til å holde en kort presentasjon om prosjektet ved Norges musikkhøgskole sitt 50-års-jubileum september 2023. Det var i forbindelse med arrangementet med tittelen *Musikken og musikkforskningas samfunnsbidrag* (50 tilh). Eckhoff underviser hvert år musikkterapistudenter ved masterstudiet i musikkterapi på Norges Musikkhøgskole om kjønnsmangfold og om gruppemusikkterapi. Framlegg av dette prosjektet har vært del av denne undervisningen gjennom flere år.

Fem personer fra prosjektet deltok videre under kunnskapsklyngen Polyfon sin årlige konferanse i Bergen, november 2023. På konferansen ble det holdt to foredrag. Det ene foredraget var om prosjektgjennomføringen, og ble presentert av musikkterapeutene, logopeden, deltakerrepresentanten og musikkterapistudent Liisberg (Griegakademiet), (30 tilh). Det andre foredraget handlet om følgeforskningen i pilotprosjektet, og ble presentert av Eckhoff og musikkterapistudent Rødven, Norges musikkhøgskole, (35 tilh). I januar/februar 2024 reiste Eckhoff og Bøyesen til Tromsø og Trondheim for å ha møter med regionale sentre.

Da arrangerte vi også fagkvelder for logopeder og musikkterapeuter lokalt for å fortelle om prosjektet og diskutere perspektiver for mulige framtidige kurs. 8 musikkterapeuter og 6 logopeder deltok i møtene. Fagfolkene vi samarbeidet med under regionale møter var ca. 20 personer og det deltok ca. 10 representanter for brukerorganisasjoner. Logoped Britt Bøyesen har jevnlig kontakt med ca. 30 logopeder i nettverk for arbeid med stemme og kjønnsinkongruens. Hun har holdt flere foredrag og anslår hun har nådd kanskje 160 personer i logopediske fagmiljø.

Eckhoff og Klaussen gjennomførte en workshop og et foredrag under Nordisk musikkterapi-konferanse juni, 2024 i Aalborg, Danmark (til sammen 65 tilh). Eckhoff og Rødven m.fl. er i gang med å skrive en artikkel om pilotprosjektet. Vi tar sikte på at alle

forskningsdata blir ferdig analysert i løpet av 2024. Deretter er planen å skrive en forskningsartikkel til om hovedprosjektet. Hvor disse skal publiseres er ikke avklart. Norsk forening for musikkterapi vil følge opp med eget kurs for musikkterapeuter som ønsker å arbeide med denne type kurs/denne målgruppen.

Vi vurderer at vi har jobbet svært godt med formidlingsdelen av prosjektet.

5 Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

5.1 Oppsummering, drøfting og konklusjoner når det gjelder mål for deltakerne

5.1.1 Inntaksprosessen/forhåndskartlegging

Vi vil framheve betydningen av god kartlegging av søkere før inntak. Det viste seg ikke tilstrekkelig å stille spørsmål om psykisk helse og fungering i dagliglivet. Flere deltakere som var veldig motiverte for å få plass i prosjektet unnlot å opplyse om forhold som gjelder helse og gjennomføringskapasitet, som vi burde ha kjent til. Vi ser det som en fordel at det jobbes mer med å utarbeide en grundigere prosedyre for opptaksprosessen eller aller helst ha samarbeid med andre fagpersoner om dette.

5.1.2 Krav versus fleksibilitet

Alle deltakerne undertegnet kontrakten ved inntak. I første samling minnet vi dem om innholdet i kontrakten. Da en deltaker ikke overholdt kontrakten, valgte vi å ta personen ut av prosjektet. I samlingene to og tre var kontrakten mer i bakgrunnen, samtidig som flere og flere individuelle behov for pauser og tilrettelegging kom fram. Vi ga da tydelig beskjed om at dersom noen hadde behov for ekstra pauser måtte dette kommuniseres til ledelsen. De fleste fulgte opp dette. Vi tror at denne fleksibiliteten faktisk forhindret frafall. Noen deltakere syntes vi var for strenge med oppfølging av kontrakten, da en deltaker måtte slutte etter første samling. Andre syntes vi var for fleksible når det gjaldt tilpasninger til individuelle behov for pauser i de siste samlingene.

5.1.3 Helse og gjennomføringskapasitet

Som nevnt innledningsvis har personer med kjønnsinkongruens en større forekomst av fysiske og psykiske vansker. Angst og depresjon er ikke uvanlig, og sosioøkonomiske utfordringer forekommer ofte som følge av familiære brudd som skilsmisser og barnefordelingskonflikter. Noen lever “i skapet” og bruker mye krefter på å skjule sin identitet. Det er et velkjent faktum at mange med kjønnsinkongruens samtidig har en diagnose innen autismspekteret. Dette er noe det forskes på for tiden (Coleman et al., 2022; Khorashad et. al., 2024). Personer med diagnose innen autisme-spekteret er ofte mer rettet mot handlinger og konkrete forhold og mindre interessert i sosiale prosesser enn nevrotypiske personer. De trenger hjelp og veiledning for å lære å forstå mer av sosiale forhold. Dette har selvsagt betydning for gruppedeltagelse. Alle disse forholdene kom vi i kontakt med gjennom prosjektet.

Ganske mange personer med kjønnsinkongruens har et usikkert eller dårlig forhold ikke bare til stemmen, men mer grunnleggende til egen kropp, noe som kom godt fram under prosjektet, spesielt når vi gjorde bevegelsesøvelser eller øvelser som inkluderte fysisk berøring. For noen bedret tryggheten på slike oppgaver seg underveis.

5.1.4 Gruppesammensetning og gruppeprosess

Når en skal sette sammen en velfungerende gruppe bør en være oppmerksom på faktorer som for eksempel alder, kjønn, kapasitet til å forplikte seg overfor gruppen og følge opp avtaler. Alle gruppemedlemmer trenger noen andre i gruppen som de kan identifisere seg med. Aldersmessig hadde vi en god sammensetning med seks unge voksne (20 – 31 år) og seks godt voksne (35 – 72 år). Deltakerne var fornøyde med å ha sine primærgrupper, og primærgruppene fungerte også bra sammen i plenum. Det kom fram i evalueringene at noen deltakere hadde ønsket å bli bedre kjent med dem i den andre aldersgruppen. For framtidige kurs tar vi med oss oppfordringen om å ha noen flere øvelser med aldersblandede par eller smågrupper.

Et annet moment i gruppesammensetningen ville ideelt sett vært å ha et balansert forhold mellom antall transkvinner, transmenn og ikke-binære personer, men det oppnådde vi ikke. Prosjektet ble markedsført som åpent for alle grupper av kjønnsinkongruens. I praksis var 12 av de i alt 14 deltakerne (inklusive de to som sluttet) transkvinner. Det var personer med denne kjønnsidentiteten som i størst grad ble interessert i prosjektet, og som utgjorde nesten hele søkermassen. Bakgrunnen kan være at hormonbehandling med østrogen ikke får betydning for stemmen, og at enkelte transkvinner derfor ikke opplever at stemmen samsvarer med kjønnsidentiteten.

Bare to av deltakerne hadde andre kjønnsidentiteter, hvorav én opplever seg som transmann og én som ikke-binær. Disse to var i samme primærgruppe, og de hadde glede av hverandre. De hadde begge helt klart utbytte av prosjektet når det gjelder gruppeprosessen, men de ville hatt enda bedre utbytte av stemmearbeidet om de ikke var de eneste i sine kjønnsminoriteter. Transmenn og ikke-binære kan også behøve å bli kjent med stemmen og utvikle trygghet i å bruke den. Ifølge Yalom og Leszcz (2020) bør en minoritet innen en gruppe ideelt sett utgjøre 1/3 av deltakerne for at alle skal få optimalt utbytte av gruppen.

Vi anbefaler at man for framtidige kurs tar et valg. Den ene muligheten er aktivt å markedsføre for å inkludere alle undergruppene, og samtidig sørge for å balansere antall deltakere i hver kategori bedre. Den andre muligheten er å markedsføre kurset for en av undergruppene av gangen. Ikke-binære er nok den minste av undergruppene og trolig mest krevende å rekruttere til.

Når det gjelder musikkterapi som tilnærming kan alle kategoriene av deltakere inkluderes i samme metodikk. De logopediske arbeidsmåtene derimot er spesifikke for de ulike undergruppene.

Hver samling hadde et gruppetema inspirert av teori om faser i gruppers utvikling (Bruscia, 1987; Stige, 1991; Yalom & Leszcz, 2020). Gjennom dette styrte vi gruppeprosessen til en viss grad. Samling én handlet om gruppedanning og tilvenning (*akklimatisering*). Andre

samling to handlet om å vise mer av seg selv i gruppen (*selvutforskning*). Tredje samling hadde fokus på samhandling og gruppedynamikk (*gruppeutforskning*). Og samling fire handlet om oppsummering og avskjed (*avslutning*). Som vi har sett under avsnittene om de enkelte samlingene, kom det etter hvert fram både mer av positive livserfaringer, men også av vanskelige livserfaringer. Dette påvirket gruppens atmosfære, slik det gjør i alle utviklingsrettede grupper. Når tryggheten økte, torde flere av deltakerne stille kritiske spørsmål til ledelsen og være litt uenige seg imellom. Vi måtte da bruke vår fagkompetanse for å romme gruppeprosessen og samtidig ha hovedvekt på den ressursorienterte tilnærmingen. Når enkeltpersoner ble overveldet av vanskelige følelser, ble det som oftest rommet i gruppen, men det hendte også at en av lederne måtte gå ut sammen med en deltaker i slike situasjoner. Vi oppfordret i slike situasjoner personen til å få kontakt med en terapeut på privat basis for å arbeide gjennom problemene.

5.1.5 Sosialt samvær om kveldene

Som beskrevet var det i hovedprosjektet lite felles sosialt samvær om kveldene. Dette er i motsetning til i pilotprosjektet, der alle bodde på kursstedet og det var svært mye samvær omkring musikk på kveldstid. Det er helt klart at spredt innkvartering i hovedprosjektet var en ulempe for det sosiale livet på kveldstid. Men kan det også ha vært andre faktorer? Mange uttrykte at de var slitne etter kursdagene, og spesielt de eldste i gruppe B. Det virket ikke heller som interessen for sang og musisering på kveldstid var like stor som vi opplevde i den første gruppen. Aldersmessig var spredningen større i gruppen for hovedprosjektet, og dermed også avstanden mellom ulike generasjoner når det gjelder musikalske referanser. De voksne og de unge kjente ikke så mange av de samme sangene. Dersom dette skulle ha blitt til felles glede, måtte vi nok ha valgt ut og øvd inn felles sanger i kursøktene. Disse sangene kunne vi ha repetert på kveldstid gjennom flere samlinger. Denne erfaringen forteller oss at det er viktig å huske at hver gruppe er unik. I *Veilederen* framheves betydningen av å følge den aktuelle gruppen og deltakernes behov. Det får konsekvenser også for valg av metodiske aktiviteter. Arbeidsmåtene og materialene kan ikke være like for alle grupper som arbeider med dette kurset. Denne innsikten var en av grunnene til å velge bort å lage en materialsamling.

5.1.6 I hvilken grad fungerte opplegget for digital evaluering og hva lærte vi av dette?

I de digitale evalueringsskjemaene stilte vi svært konkrete spørsmål om organisering, kommunikasjon med ledelsen, lokalene, maten osv. Vi ba også om evaluering av enkeltøvelser/oppgaver, både i form av graderte avkrysningsbokser og som åpne, egen formulerte svar. Da var vi på et meget detaljert nivå (se vedlegg 1). Vi besluttet å endre måten å formulere spørsmål på etter første evalueringsskjema. Istedenfor å gradere avkrysnings spørsmål med formuleringen «Hvor fornøyd er du med øvelse x?» endret vi i de tre siste evalueringsskjemaene til «Hvordan fungerte øvelse x for deg? I første skjema ba vi om personlig feedback til kurslederne, dette valgte vi seinere å ta ut. Vi erfarte at disse endringene gjorde det litt vanskelig å sammenfatte evalueringene, da de ikke var helt sammenliknbare.

Resultatene fra evalueringene ga oss likevel veldig nyttige tilbakemeldinger og hjelp oss til å justere kursen fra samling til samling. De ga oss også ideer om hvilke punkter som var aktuelle å ta opp i zoomsamlingene for hver primærgruppe som vi hadde mellom fysiske helgesamlinger.

5.1.7 Noen momenter fra følgeforskningen.

Vi har valgt å ta med foreløpig analyse av noen momenter fra to spørsmål fra intervjuguiden for fokusgruppeintervjuene juni 2023 og juni 2024. Alle intervjudata er ved prosjektslutt ferdig transkribert og lest gjennom, men dataene er ikke ferdig analysert.

Det første spørsmålene omhandler hva som har vært viktigst for dem ved prosjektet. Svarene her gir et overordnet bilde av hva deltakerne har fått med seg gjennom å være med og hva som sitter igjen et år etter kursavslutningen. Noen formuleringer er kondenserte⁴ utsagn, disse står i vanlig skrift. Der det står anførselstegn eller kursiv, er det sitater.

Spørsmål 1:

Hva er det første dere tenker på når dere tenker tilbake på prosjektet som ble avsluttet for noen uker siden / for litt over et år siden? Hvilken betydning har det hatt for hver av dere å være med?

10 av 12 svarte at det var folka, å møte andre i samme situasjon, det sosiale og samtalene. Flere svarte at det var å ha en trygg arena å prøve ut ting på. En svarte at prosjektet hadde vært utrolig viktig, at betydningen ikke kan beskrives. Flere nevnte at det var en hjelp til “å komme ut”. En svarte at det viktigste var å få kontroll på stemmen og at det oppsto et nært vennskap med en deltaker. Andre momenter som ble nevnt var større trygghet på eget uttrykk (kropp og stemme), logopedtimene/stemmeverktøy, sangdelingen/musikkoppgavene og stedet Stensveen/hagen, vertskapet.

Det andre spørsmålet handler om forholdet til stemmen. Vi synes svarene på dette spørsmålet støtter opp under logopedens avsluttende evaluering om stemmearbeidet.

Spørsmål 2:

Har prosjektet bidratt til noen forandring i opplevelsen av stemmen, og i så fall på hvilken måte?

Her er svarene i tre kategorier. A: Tryggere og har mer feminin stemme, B: Tryggere og aksepterer stemmen som den er og C: Fortsatt utrygg på stemmen etter prosjektet.

A: Flere av deltakerne (transkvinner) føler seg i juni 2023 tryggere på stemmen og opplever å kunne bruke en mer feminin stemme. Prosjektet har gitt en ramme for å få til en forandring stemmemessig. Det har vært et trygt sted å prøve ut stemmen sammen med andre. Det går igjen at deltakere har blitt mer bevisst, har prøvd ut noen ting, noen har ved prosjektslutt mer kvinnelig stemme og føler seg mer selvsikre. Et par deltakere beskriver at de i prosjektperioden

⁴ kondenserte formuleringer betyr at flere liknende utsagn er sammenfattet (Braun & Clarke 2006)

kunne ta steget, dvs. skifte over til å bruke en mer feminin stemme, og senere kunne de ta steget andre steder som på skolen / studiet og jobben. Flere beskriver at de etter prosjektet har litt lysere stemme og hører forskjell på opptakene før og etter, at det gir selvtillit. Pr. juni 2024 er det 3 personer i denne kategorien som fortsatt går til logoped eller ønsker å gjøre det, de har begge fått bedre forhold til stemmen, men noe gjenstår for at de skal bli fornøyde. 1 person i denne kategorien deltok ikke i det siste intervjuet.

B: Noen transkvinner og den ene transmannen har blitt tryggere på stemmen og aksepterer den sånn som den er. Den siste runden med fokusgruppeintervjuer juni 2024 viste at denne gruppen har blitt større gjennom året som har gått siden siste prosjektsamling og omfatter i hvert fall 5 personer pr. juni 2024. Her er noen kondenserte utsagn: Jeg har blitt kjent med og mer glad i min stemme, mer trygg på den uansett om den er sånn eller sånn. Jeg er mer komfortabel med stemmen. En fikk hjelp av logopeden til å bli klar over mange spenninger i hals og skuldre, og oppsøkte en osteopat for å arbeide med dette. Etterpå falt stemmen mer på plass og ble akseptabel for vedkommende. «Hvis stemmen igjen føles anstrengt kan en logoped være aktuelt, men jeg trenger ikke endre den». En person har blitt mindre kritisk overfor stemmen, hun føler det er mer lov å være seg sjøl, personen har ikke øvd mye, men vet at endring er mulig, og da er det ikke så viktig lengre. En person forteller at “jeg har blitt litt tryggere på stemmen. Selv hører jeg ikke forskjell på stemmen, men logopeden hører forskjell, og det føles positivt. Jeg er fortsatt utrygg på stemmen i noen situasjoner med nye mennesker. Da vil jeg helst ikke røpe stemmen”. Et par andre personer rapporterer også at de ikke selv hører forskjell på stemmen før og etter prosjektet, men at de føler seg oppmuntret av at logopeden hører forskjell. En deltaker beskriver juni 2023 at hen ikke fikk et tilpasset logopedtilbud, og syntes at vi sang for lite. Vedkommende hadde da håp om å bli mer fortrolig med stemmen over tid. Et år seinere, juni 2024 er dette håpet blitt til virkelighet, stemmen er blitt akseptabel, stemmeomfanget ved sang er økt og hen synger mer.

C: To personer beskriver fortsatte negative følelser overfor stemmen etter prosjektet. Heldigvis hadde begge disse personene et stort sosialt og musikalsk utbytte av å være med, og at de generelt har større trygghet på eget uttrykk og tiltro til å være i offentlige sammenhenger. Den ene ble i prosjektperioden blitt mer bevisst på at hun misliker stemmen sin. Begge går pr. juni 2024 hos lokale logopeder og får etterlenget, jevnlig oppfølging. De opplever at det hjelper på den stemmerelaterte dysforien.

De muntlige og de digitale evalueringene sammen med svarene på de to spørsmålene fra fokusgruppeintervjuer i følgeforskningen gir et bilde av at vi i hovedsak har lyktes med våre intensjoner. Samtlige deltakere sier at de enten har fått sosialt og/eller stemmemessig utbytte av prosjektet, og de fleste har fått utbytte av begge deler. Mange beskriver utbytte av musikkterapi. Målgruppens spesielle livsvilkår gjør at vi også har hatt en del utfordringer, men vi mener å ha håndtert disse tilstrekkelig profesjonelt.

5.2 Faglig oppsummering – musikkterapi og logopedi

5.2.1 Musikkterapeutenes oppsummering

Som vi var inne på i avsnitt 2.3.1 fører musikkterapeutisk bruk av musikk i grupper fører ofte til at grupper blir fortere samarbeidende og bidrar til kontaktskaping samt reduserer depressive symptomer og negative følger av belastninger (Schneidman et al. 2023, s. 29- 44). Det gjelder musikk i aktiv form (sang, spill, dans) og i reseptiv form (lytting, sangdeling).

Det er ingen tvil om at musikkinteressen hos deltakerne i hovedprosjektet er stor, at dette har bidratt til interesse for prosjektet, og at sang og musikk for mange har spilt en viktig rolle for mestring av et krevende liv i oppveksten og i voksenlivet. Det kommer godt fram i første runde med individuelle intervjuer.

Vi er fornøyde med at gruppemusikkterapi ser ut til å ha spilt en viktig rolle for kontakt, samhandling og sosial trygghet i hovedprosjektet. Det gjelder både i primærgruppene og i plenum. Riktignok forsto ikke alle deltakerne i starten hvorfor vi skulle ha musikkterapi i prosjektet. De var mest motiverte for stemmearbeid. Logopeden var også noe usikker på i hvilken grad kombinasjonen mellom musikkterapi og logopedi kunne være utfyllende for hverandre.

Sangdeling var den arbeidsmåten som fungerte med en gang, fordi folk følte det var en trygg og spennende måte å bli kjent på. Sangdeling har vært gjennomgående i alle samlinger og har fått et samstemmig høyt skår i evalueringen. Vi har imidlertid sett at de musikkterapeutiske gruppeoppgavene med stemmeimprovisasjon og bevegelse til musikk har gitt mening for de fleste etter hvert. Det har bidratt til å tørre mer og våge å prøve noe nytt, være til stede her og nå og stole på at man finner en vei i øyeblikket. Det har gjort det mindre skummelt å eksperimentere. Dette vet vi fra evalueringene, der improvisasjons-øvelsene fikk høyere skår etter hvert gjennom kursforløpet. Flerstemmig sang hadde stor variasjon i scoringene. Der har vi erfart at man må velge svært enkle oppgaver, spesielt om det skal brukes i plenum. Selv om vi hadde forberedt sanghefter ble det dessverre temmelig lite allsang. Vi syns det er synd at det i hovedprosjektet ble så lite friere bruk av sang, musikk og musikkaktiviteter på kveldstid, for i pilotprosjektet ble dette svært viktig. Men som nevnt, dette hadde trolig først og fremst med innkvartering å gjøre.

Musikkterapitilbudet bidro imidlertid på en rekke måter som for eksempel:

- utforske egen stemme og kjønnsuttrykk i en gruppe
- utforske stemmens muligheter
- våge å delta i lek og utfoldelse i gruppe, enkelte har kanskje ikke tort/hatt muligheten til dette i yngre alder pga. vansker med sosiale settinger
- muligheten til å utforske sin identitet i en musikalsk setting
- muligheten til å uttrykke seg gjennom et annet medium (musikk, dikt, rollespill, etc.)
- muligheten til å dele egne og høre andres erfaringer omkring transisjoner og kjønnsinkongruens
- utforske og fokusere på egne gleder og styrker (i motsetning til deltakernes kanskje mindre hensiktsmessige tankemønstre)
- fokusere på og dele sine håp og fremtidsvisjoner, noe som gir økt motivasjon for videre arbeid

Konklusjonen er at vi mener gruppemusikkterapi har relevans for livsmening/livskvalitet og for det sosiale området når det gjelder voksne personer med kjønnsinkongruens. Det kan være et bra supplement til logopedisk stemmearbeid, som i stor grad foregår individuelt.

5.2.2 Logopedens oppsummering

Deltakerne viste stor interesse for å arbeide med stemmen. For flere deltakere synes arbeid med stemme å være bakgrunnen for at de meldte seg på kurset. Logopedens ansvar og oppgave er å imøtekomme den enkeltes mål og ønsker, legge til rette slik at man i et utforskende samarbeid kan komme så nær målet som mulig. Etter en tids øving kan mål endres, nettopp fordi det er krevende arbeid både med hensyn til ikke bare egeninnsats, men også hvor de befinner seg i den generelle prosessen med transisjonen. Hvilken prioritet stemmen skal ha er derfor individuelt. Det vi la vekt på i gruppene, var det som perseptuelt oppfattes som feminint. Det innebar en mer luftfylt stemme for å få mer mykhet i stemmen, fremre toneplassering og at melodisetningen fikk oppadgående kurve i setningens fraseslutt. Hos transmannen ble det arbeidet med nedadgående kurve i avfraseringen, et mer fullstendig stemmebåndslukke, og at stemmen kom dypere i pitch med mørkere og maskulin resonans. Den ikke-binære deltakeren ønsket mest å synge og fikk øvelser for å utvide omfanget i stemmen uten å skulle presse musklene i strupen.

Logopeden opplevde at deltakerne hadde stor fleksibilitet i stemmens muskler, og kunne øve i lysere frekvenser med et fremre plassert tonefokus for å få talekvalitet i stemmen. De fikk egnede øvelser som skapte en lysere resonans og lysere stemmeleie. Likevel, det å overføre stemmens frekvensområde over til spontan tale, hadde behovd hyppigere oppfølging. De aller fleste mestret, men det fordret øvelse daglig. Da det ikke var logoped som kunne følge opp jevnlig, viste det seg å være noe mer utfordrende. Det ble likevel stor bevissthet på at det er mulig å gjøre noe med stemmen. Dette var av stor betydning.

Det synes til dels å være vanskelig å øve på selvstendig basis, og motivasjonen for flere ble borte. Ikke alle fikk gjort det som ble avtalt. I prosjektet var det lengre opphold mellom samlingene og dermed vanskeligere å opprettholde kontinuiteten i øvingen. Det ble avtalt digital undervisning for å imøtekomme dette. Det digitale ble imidlertid ikke som forventet da lyd kvaliteten var dårlig og det ble utfordrende å trene spesifikke øvelser. Det digitale ble avsluttet. Logopeden søkte i stedet etter lokale logopeder slik at de kunne få veiledning ved fysiske møter. Dette ble ikke lett, da få logopeder på den tiden hadde erfaring, eller kompetanse på området. Logopeden åpnet opp for at de kunne komme til hennes klinikk, og tok imot de som oppsøkte henne der.

Den logopediske veiledningen foregikk individuelt og i liten gruppe. Den enkelte fikk individuell veiledning i små grupper, direkte i rollespillet og sammen med musikkterapeut. Samtidig ser vi at det trengtes et mer individuelt logopedtilbud i tillegg. En god løsning basert på erfaringene i hovedprosjektet er å ha både individuell oppfølging og gruppe samtidig. Så vil det være individuelt hva som er ønskelig, og hva den enkelte er klar for.

5.2.3 Det tverrfaglige samarbeidet mellom logoped og musikkterapeuter

Som profesjonsutøvere har vi vært gjennom en tverrfaglig samarbeidsprosess. Vi har arbeidet mye med planlegging, gjennomføring og etterarbeid i forbindelse med prosjektsamlingene. Prosessen har også omfattet å få gjensidig forståelse av verdigrunnlag og arbeidsmåter i våre to fagfelt. Samarbeidet startet allerede i 2021 under arbeidet med pilotprosjektet, og det ble utviklet videre i hovedprosjektet. I starten arbeidet vi mer hver for oss, etter hvert arbeidet vi sammen, men ivaretok ulike deler av arbeidet i plenum. Da kunne vi observere hverandres arbeid. I løpet av hovedprosjektet utviklet vi noen felles arbeidsmåter; utvalgte Qi gong-øvelser, stemmeøvelser, opplegg for friere stemmeutforskning og noen bevegelsesoppgaver med og uten musikk.

Noen diskurser i våre fagområder er forskjellige. Innenfor logopedien er det i tillegg til rådgivning/veiledning, spesifikk ferdighetstrening i vanskeområdene. Man følger individuelle målsetninger og undervisningen er individuelt tilpasset og som et utforskende samarbeid. Det legges vekt på bevisstgjøring, forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet, samt medvirkning i prosessen. Relatert til kjønnsinkongruens, ses stemmeutvikling som et bidrag for å redusere dysfori, oppnå psykososialt, sosiokulturell tilhørighet, og øke livskvaliteten.

Innen musikkterapi tenker en utviklingsorientert og tilrettelegger for å gi noen rammer, men samtidig frihet til å finne sin egen vei innenfor disse rammene, å finne sitt eget uttrykk gjennom åpen utforskning. I musikalsk improvisasjon prøver vi å komme bort fra «riktig» og «galt». I stedet skal personer våge å ta i bruk en del muligheter som er åpne, og deretter reflektere omkring erfaringene. Man jobber med å styrke folks ressurser.

I starten var det vanskelig for mange av deltakerne å arbeide med vokale improvisasjoner. I de digitale evalueringene kom det fram et stort spekter innen avkrysnings-svarene, fra fungerte “ganske bra” til “fungerte ikke” på slike øvelser. Vi opplevde imidlertid at de fleste ble tryggere etter hvert, og mot slutten fikk de mer utbytte av øvelser som ble gjentatt. Som tidligere nevnt var kroppsorienterte øvelser vanskelige for flere. Det lærte vi underveis. Ved flere anledninger var deltakere selv kreative med å finne andre løsninger på oppgaver som av en eller annen grunn ikke fungerte for enkelte. Vi lærte at det er veldig viktig å si fra før oppgaver utføres at det ikke er nødvendig å følge instruksjonen slavisk hvis noe føles feil. Man kan finne andre måter å gjøre det på. På samme måte viste det seg svært viktig å arbeide kroppsorientert.

5.3 Oppsummering, drøfting og konklusjon når det gjelder mål for prosjektutvikling

Vi er fornøyd med å ha gjennomført samarbeidsmøter med alle regionale sentre for kjønnsinkongruens, regionale lag av brukerorganisasjoner og andre samarbeidspartnere som kan være aktuelle som søknads-partnere for et mulig oppfølgingsprosjekt. I flere regioner hadde vi også fagsamlinger for musikkterapeuter, logopeder, brukerorganisasjoner mm. Samarbeidsmøtene og fagsamlingene har vært ledd i nettverksbygging og har også bidratt til formidling av informasjon om prosjektet.

Det opprinnelige målet å lage kursmodell, etablerings-håndbok og materialsamling ble endret til å lage *ett* digitalt dokument; *Veileder for kursetablering og -ledelse*. Der er kapittel 3 beregnet på kursarrangører, mens kapittel 4 er for musikkterapeuter og logopeder (kursledere). Denne veilederen vil bli publisert via nettsiden til Norges musikkhøgskole høsten 2024. Materialsamlingen valgte vi bort, da det i så fall ville blitt nødvendig å avklare en rekke opphavsrettslige spørsmål. I stedet kan aktuelle materialer formidles direkte til musikkterapeuter og logopeder i forbindelse med opplæring/veiledning for å holde disse kursene. Vi brukte i stedet tid på å legge et grunnlag for søknaden om et mulig oppfølgingsprosjekt. Vi mener dette var en mer fornuftig disponering av tid og ressurser. Om det på et senere tidspunkt bør lages en materialsamling eller ikke, får være tema for oppfølgingsprosjektet.

5.4 Konklusjoner; hva er vi fornøyde med og hva kunne ha vært gjort bedre?

Vi er fornøyde med å ha gjennomført nesten hele den planen vi hadde for prosjektet, både kurs-samlingene med oppfølging imellom (fase 1) og arbeid på samfunnsnivå (fase 2).

Prosjektets styrings-struktur har fungert godt. *Styringsgruppen* har arbeidet bra og tett i fase en, og sjeldnere i fase nr. to, da vertskapsfunksjonen til Stiftelsen Stensveen - trygg i eget uttrykk var avsluttet våren 2023. *Samarbeidsgruppen* har hatt fem møter i løpet av hovedprosjektet, dette i tillegg til at vi hadde noe samarbeid med organisasjonene i forbindelse med pilotprosjektet. *Fagutvalget* har hatt fire møter og en del elektronisk kommunikasjon. Et ekstra ledd ble *søknadsgruppen*, den har hatt fire møter. Prosjektleder har gjort et stort arbeid, mye av tida på frivillig basis. Logoped Britt Bøyesen og musikkterapeut Tobias Klaussen og musikkterapistudent Julie Liisberg har gjort en vesentlig innsats med gjennomlesning/kommentering av rapport og veileder. Også deltaker- og bruker-representantene, medlemmer av fagutvalget samt lederne for regionale sentre (RSKi) har bidratt til disse dokumentene gjennom frivillig innsats.

Prosjektleder Eckhoff har samlet inn en masse intervjudata til *følgeforskning*. Dette arbeidet er tilknyttet senter for forskning i musikk og helse Cremah ved Norges musikkhøgskole. Analyse av disse dataene vil foregå høsten 2024 og vi tar deretter sikte på publisering av to forskningsartikler.

5.4.1 Dette er vi fornøyde med for fase 1:

Deltakernes evalueringer viste at de for det meste har vært fornøyde med tilbudet de fikk. Mange uttrykte at de var svært takknemlige for å få anledning til å delta. Sosialt ble de aller fleste styrket. Flere kom nærmere den stemmen de ønsket seg og mer enn en tredjedel lærte seg å akseptere den stemmen som er.

Frammøtet var høyest under den første samlingen i september 2022, da møtte alle. Under samlingene to, tre og fire sank frammøtet noe grunnet korona, influensa eller større uforutsette livshendelser. Ingen droppet ut underveis. De som måtte være borte grunnet

sykdom eller vesentlige uforutsette omstendigheter var flinke til å informere oss om dette. Dette er en brukbar rate for frammøte totalt sett, tatt i betraktning populasjonens spesielle utfordringer.

Inntrykkene vi har fått fra digitale evalueringer, loggnotater og forskningsintervju peker i retning av at gruppemusikkterapi i kombinasjon med logopedi kan være en god tilnærming til voksne personer med kjønnsinkongruens, at denne tilnærmingen bidrar til samhørighet, sosial trygghet og dermed også til økt sosiokulturell deltakelse. Deltakerne lærte mer om generell livsmestring. Majoriteten forteller om økt livskvalitet og mindre usikkerhet når de er i offentlige sammenhenger. Resultatene av følgeforskningen vil fylle ut kunnskapen vår om dette.

De fleste mennesker er interessert i musikk på et eller annet nivå. Det kreves ikke spesielle ferdigheter mht. sang eller spill på instrument for å delta. Vi mener derfor at ganske mange med kjønnsinkongruens kan ha utbytte av slike tilbud. Prosjektet appellerte til mennesker for hvem musikk er viktig.

5.4.2 Dette kunne vært gjort bedre i fase 1

Planlegging av prosjektet og søknadsskriving ble gjort av musikkterapeut Eckhoff, som i planleggingsfasen ikke hadde god nok kjennskap til hva som ville være optimal organisering av logopedtilbud. Det ble derfor ikke søkt om en egen ressurs til logoped, og mellomliggende logopedtimer ble gjennomført via Helfo-systemet. Vi erfarte at det logopediske tilbudet ikke var godt nok organisert og at det ga for liten kontinuitet. Det viste seg også at å ha logoped-sesjoner digitalt ikke fungerte godt nok, verken teknisk eller med tanke på stemmearbeidet. Dette kan gjøres annerledes i framtiden.

Selv om prosjektet forsøkte å rekruttere bredt innenfor kjønns mangfoldet nådde vi i for liten grad ut til transmenn og ikke-binære personer. Også transmenn kan ha behov for logopedtilbud, og det bør i så fall være to-tre med denne tematikken i samme gruppe for å sikre at man har noen å identifisere seg med. Det samme gjelder ikke-binære. De kan ha nytte av gruppemusikkterapi og stemmeutvikling.

En av deltaker-representantene i bruker-samarbeidsgruppen har satt ord på at alle i ledelsen er cis⁵-personer. Hun syns det ville vært en styrke om en eller flere transpersoner / skeive hadde vært med i ledelsen. Prosjektleder har riktignok en partner som er transperson, men det gir bare en indirekte erfaring. Vi er derfor enige i dette synspunktet, og håper å kunne ta dette i betraktning i forbindelse med oppfølgingsarbeid. I samarbeidsgruppen har det sittet fem-seks transpersoner, og det har vært svært viktig for gjennomføringen.

5.4.3 Dette er vi fornøyde med i fase 2

I fase 2, fra mai 2023 tom. mars 2024 fikk vi utrettet langt mer enn visjonen var på søknadstidspunktet. Vi fikk gjennomført møter med regionale sentre for kjønnsinkongruens

⁵ Cis betyr «på denne siden», altså at der er samsvar med det kjønnnet man er tildelt ved fødsel og identitet.

og andre lokale aktører i alle helseregioner, og vi fikk knyttet mange kontakter. Vi fikk avklart noen premisser for videre kontakt og for hvem som blir samarbeidspartnere videre. Situasjonen mht. behovet for kompetanseoverføring fra Statped til regionene ble også diskutert. Det er et problem at det ikke er ansatt logopeder for dette formål regionalt. De fire musikkterapeutene som vi møtte i Tromsø satte spesielt stor pris på fagsamlingen. To av dem reiste 3 timer hver vei for å delta, da de ellers har få kolleger som er musikkterapeuter i regionen. Også de fire musikkterapeutene som deltok i fagsamlingen i Trondheim var takknemlige for arrangementet. Det deltok 5 logopeder i fagsamlingene. I begge fagsamlingene satte musikkterapeuter og logopeder pris på fagutvekslingen som oppsto, og det var konstruktivt å ha brukerrepresentanter til stede. Vi synes det er spesielt gledelig at representantene for de fire bruker-organisasjonene samarbeidet godt om dette prosjektet, og at de hadde et engasjement. I mediedebatter er representanter for de ulike organisasjonene ofte uenige, men denne uenigheten ble ikke aktivert i vår bruker-samarbeidsgruppe. At prosjektet har munnet ut i en gruppe som skal arbeide i retning av å fremme ny prosjektsøknad er vi glad for. Søknadsgruppen fortsetter arbeidet sitt ut over prosjektperioden. To brukerorganisasjoner prioriterer å arbeide aktivt for et mulig oppfølgingsprosjekt (FTPN og HBRIS), og de to andre (PKI og FRI) vil støtte gjennom informasjon, rekruttering og gjennom å stille lokaler til rådighet for kurs. Det presiseres at vi i dag ikke vet om visjonen om et oppfølgingsprosjekt kan realiseres.

Gjennom kurset og aktiv formidling har vi nådd ut til nærmere 600 personer, mens vårt anslag ved prosjektstart var 100 personer.

5.4.4 Dette ble annerledes enn opprinnelig tenkt i fase 2

Vi hadde trodd at det skulle være lettere å få med alle de nystartede regionale sentrene om et samarbeid rundt et mulig oppfølgingsprosjekt. Men det viste seg at vi antakelig var for tidlig ute for sentrene i helse Vest, Midt og Nord, som da vi kom til regionale samarbeids-møter var i en oppstartfase, flere hadde ennå ikke åpnet. Det var interesse for prosjektet, men de trengte sine ressurser til arbeide med egen konsolidering, noe som er forståelig.

Vi valgte som nevnt bort å lage en materialsamling, og konsentrerte oss om å lage en mest mulig profesjonell veileder for kursarrangering og -ledelse. Vi mener dette var en god beslutning.

5.4.5 Sluttbemerkning

Det vi er fornøyde med når det gjelder prosjektet synes vi veier langt tyngre enn de punktene vi nevner som forbedringspotensial, eller det som ble annerledes enn vi tenkte oss da søknaden ble utformet. Det har vært nedlagt svært mye arbeide i dette prosjektet og vi håper det får ettervirkninger i form av flere kurs og at et oppfølgingsprosjekt kan la seg realisere i framtiden. Det er gjennom prosjektet skapt en økt interesse for disse temaene i fagmiljøene innen musikkterapi.

Vi vil framholde at dette arbeidet har stor kompleksitet. Yngre musikkterapeuter og logopeder som skal arbeide med tilsvarende kurs i framtiden trenger både opplæring på forhånd og veiledning underveis. Slik opplæring og veiledning vil vi som har arbeidet med prosjektet gjerne bistå med.

Referanser

- Adler, R. K., Hirsch, S. & Pickering, J. (2019). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3. Utg.). Plural Publishing.
- Adler, R.K. & Antoni, C. I Adler, R. K., Hirsch, S. & Pickering, J. (2019). Vocal Health and Phonotrauma. *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3. Utg.). Plural Publishing.
- Anderssen, N., Eggebø, H., Stubberud, E. & Holmelid, Ø. (2021). *Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020*. Universitetet i Bergen.
- Anderssen, N., Sivertsen, B., Lønning, K. J. & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*, 20(1), 138-138. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass.
- Azul (né Scheidt), David & Kob, Malte & Willmes, Klaus & Neuschaefer-Rube, Christiane. (2004). Do We Need Voice Therapy for Female-To-Male Transgenders?
- Benestad, E. E. P., Thesen, J., Aars, H., Olsen, G. F. & Bjørkman, M. (2017). Trans people are being let down by the Health Service. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0422>
- Block, C., Papp, V.G. & Adler, R.K. i Adler, R. K., Hirsch, S. & Pickering, J. (2019). Transmasculine Voice and Communication. *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (3. Utg.). Plural Publishing.
- Bolstad, S.-H. (2019). ICD-11: Helse til alle kjønn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. [Kronikk] <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2019/02/icd-11-helse-til-alle-kjonn>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bøyesen, B. & Hide, Ø. (2022). Effekt av teknikkene twang og medialisering i modifisering av stemmen hos transkvinner. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 3. https://www.statped.no/contentassets/136fdda9884248dd83075bf07864f707/logopedi_3-22_effekt-av-teknikkene-twang-og-medialisering-i-modifisering-av-stemmen-hos-transkvinner.pdf
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Nahata, L., Nieder, T. O., Reisner, S. L., Richards, C. & [...]. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Langstrom, N. & Landen, M. (2011). Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PloS One*, 6(2), e16885-e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Eggebø, H., Stubberud, E. & Anderssen, N. (2019). *Skeive livsløp. En kvalitativ studie av levekår og sammensatte identiteter blant lhbtis-personer i Norge* (9788273217660). Nordlandsforskning.
- Gumble, M. (2019). Gender Affirming Voicework. *Voices : a world forum for music therapy*, 19(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2661>

- Hadley, S. (2017). I don't see you as Black/Gay/Disabled/Muslim/etc.: Microaggressions in everyday encounters. I A. Whitehead-Pleaux & X. Tan (Red.), *Cultural intersections in music therapy: Music, health, and the person* (s. 11-22). Barcelona Publishers.
- Hahna, N. (2017). Reflecting on personal bias. I A. Whitehead-Pleaux & X. Tan (Red.), *Cultural intersections in music therapy: music, health, and the person*. Barcelona Publishers.
- Hardy, S. (2018). *Music Therapy and Transgender Adolescents: A Community-Based Workshop to Promote Resilience*, [Masteroppgave, Berklee College of Music]. Boston, USA.
- Hardy, S. & Whitehead-Pleaux, A. (2017). *The Cultures of the Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Communities*. I A. Whitehead-Pleaux & X. Tan (Red.), *Cultural Intersections in Music Therapy: Music, Health, and the Person*. Barcelona Publishers.
- Helsedirektoratet. (2020). *Nasjonal faglig retningslinje for helsetjenestetilbud til personer med kjønnsinkongruens*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens#referere>
- Khorashad, B. S., Wang, Y., Holmberg, M., Dhejne, C. & Savic, I. (2024). Gender Incongruence and Autistic Traits: Cerebral and Behavioral Underpinnings. *Archives of sexual behavior*.
<https://doi.org/10.1007/s10508-024-02809-5>
- Kielland, T., Solli, H. P. & Trondalen, G. (2020). *Etableringshåndbok for musikkterapi i rus- og psykisk helsetjeneste*. Norges musikkhøgskole: Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH).
- Leung, Y., Oates, J. & Chan, S. P. (2018). Voice, Articulation, and Prosody Contribute to Listener Perceptions of Speaker Gender: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(2), 266-297. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-17-0067
- McCaffrey, T., Carr, C., Solli, H. P. & Hense, C. (2018). Music Therapy and Recovery in Mental Health: Seeking a Way Forward. *Voices : a world forum for music therapy*, 18(1).
<https://doi.org/10.15845/voices.v18i1.918>
- Ohlsson, A. C. (2014). Verbal Instruction Model (VIM) in voice therapy. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 41(1), 41–46. <https://doi.org/10.3109/14015439.2014.949303>
- Rodina, K. (2019). Logopedi. I *Store Norske Leksikon [SNL]*. <https://sml.snl.no/logopedi>
- Rolvjord, R. (2004). Therapy as empowerment: Clinical and political implications of empowerment philosophy in mental health practises of music therapy. *Nordic journal of music therapy*, 13(2), 99-111.
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-oriented music therapy in mental health care*. Barcelona Publishers.
- Rolvjord, R. (2014). The Competent Client and the Complexity of Dis-ability. *Voices : a world forum for music therapy*, 14(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v14i3.787>
- Rolvjord, R. & Halstead, J. (2013). A woman's voice: The politics of gender identity in music therapy and everyday life. *The Arts in psychotherapy*, 40(4), 420-427.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.015>
- Schneidman, A., Elefant, C., Keren, R., Ben-Shachar, S & Roe, D. (2024) Group music therapy for people living with mental health conditions in the community: A pilot longitudinal quantitative micro-analysis study, *Nordic Journal of Music Therapy*, 33:1, 29-47, DOI: 10.1080/08098131.2023.2204898
- Scrine, E. (2019). "It's Like Mixing Paint": Songwriting Gender Diversity and Alternative Gender Cultures with Young People as an 'After-queer' Methodology. *Voices : a world forum for music therapy*, 19(3), 1. <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2852>
- Solli, H. P. (2012). Med pasienten i førersetet – Recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. *Musikkterapi i psykiatrien*, 7(2), 23-44.
<https://doi.org/10.5278/ojs.mipo.v7i2.114>
- Stige, B. (1991). *Musiske born: ein tekst om improvisatorisk musikkterapi* (2. utg.).

Høgskuleutdanninga på Sandane.

Stige, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Barcelona Publishers.

Van der Ros, J. (2013). *Alskens Folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*. Likestillingscenteret.

WHO. (2022). *Gender Incongruence and Transgender Health in the ICD*.

<https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>

Yalom, I. D. Og Leszcz, M. (2020). *The Theory and practice of group psychotherapy*. 6. utg. Basic Books.

Vedlegg

Vedlegg 1: Eksempel på digitalt evalueringsskjema



Evaluering av 2. samling TIEU - stemme og kjønns-inkongruens, 04. - 06. november 2022 kopi

1A. I hvilken grad er du fornøyd med informasjonen i forbindelse med andre samling i prosjektet?

Beskjeder og kommunikasjon via sms, mail, telefon, Signal, muntlige beskjeder gitt i løpet av samling nr. 2.

- Vet ikke
- Misfornøyd
- Litt fornøyd
- Middels fornøyd
- Ganske fornøyd
- Veldig fornøyd

1B. Har du tilbakemeldinger angående informasjonen som gjelder samling nr. 2

2A. Hvor fornøyd er du med organiseringen?

Transport, logistikk, tidspunkter for start og slutt i samlingen, annet som gjelder organiseringen.

- Vet ikke
- Misfornøyd
- Litt fornøyd
- Middels fornøyd
- Ganske fornøyd
- Veldig fornøyd

2B. Vil du gi tilbakemelding angående organiseringen av samling 2?

Transport, tidsramme, logistikk etc.

3A. Hvor fornøyd er du med innkvarteringen i forbindelse med samling 2?

Sted for innkvartering, rom, senger på Stensveen og Air B&B-steder. Omfatter ikke mat.

- Vet ikke
- Misfornøyd
- Litt fornøyd
- Middels fornøyd
- Ganske fornøyd
- Veldig fornøyd

3B. Har du tilbakemeldinger angående innkvarteringen?

4A. Hvor fornøyd er du med mat og drikke på samlingen?

- Vet ikke
- Misfornøyd
- Litt fornøyd
- Middels fornøyd
- Ganske fornøyd

Veldig fornøyd

4B. Vil du gi tilbakemeldinger angående mat og drikke?

5A. Hvor fornøyd er du med vertskapets sosiale innsats?

Gjelder Marion og Haralds måter å legge til rette for det sosiale på.

Vet ikke

Misfornøyd

Litt fornøyd

Middels fornøyd

Ganske fornøyd

Veldig fornøyd

5B. Vil du gi noen tilbakemeldinger til Marion og Harald angående deres sosiale innsats?

6A. Hvor fornøyd er du med det fysiske miljøet på Stiftelsen Stensveen?

Gjelder utearealer og kurslokalet i Laffehuset, omfatter ikke rommene for innkvartering på Stensveen.

Vet ikke

Misfornøyd

Litt fornøyd

Middels fornøyd

Ganske fornøyd

Veldig fornøyd

6B. Vil du gi tilbakemeldinger angående de fysiske fasilitetene på Stensveen?

7A. Hvor fornøyd er du med lokalene i Melkefabrikken?

Vet ikke

Misfornøyd

Litt fornøyd

Middels fornøyd

Ganske fornøyd

Veldig fornøyd

7B. Vil du gi tilbakemelding angående lokalene i Melkefabrikken?

8A. Hvordan fungerte øvelsen VELVÆREMÅLING for deg?

Gjelder første øvelse fredag og siste øvelse søndag ledet av Ruth. Plassere seg langs en linje av skjerv og begrunne plasseringen.

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels bra

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

8B. Vil du gi noen tilbakemeldinger om velværemålingene?**9A. Hvordan fungerte åpningsrunden og avslutningsrunden for deg?**

Gjelder starten fredag og oppsummeringen ved avslutningen søndag. Hver deltaker forteller.

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels bra
- Fungerte ganske bra
- Fungerte veldig bra

9B. Vil du gi tilbakemelding om åpnings- og avslutningsrunden?**10A. Hvordan fungerte øvelsene med å få kontakt med beina og underlaget for deg ?**

Gjelder oppvarming med fokus på jording /grunning, ledet av Britt fredag i dansesalen:

Stå på gulvet, jording og balanse:

Knikse i knærne, gynte opp og ned

Rotasjonsøvelsen

Stå stille og godt på begge beina og bevege overkroppen

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels bra
- Fungerte ganske bra
- Fungerte veldig bra

9B. Vil du gi noen tilbakemeldinger angående disse grunning / jording-øvelsene?**10A. Hvordan fungerte par-øvelsen med balanse og dytting for deg?**

Ledet av Britt fredag i dansesalen: To og to, gå over gulvet, gi partner en dytt, gi etter, holde balansen

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels
- Fungerte ganske bra
- Fungerte godt

10B. Vil du gi tilbakemelding angående parøvelsen med balanse og dytting?**11A. Hvordan fungerte de to gruppe-improvisasjonene med stemme for deg ?**

Ledet av Ruth, gå rundt i dansesalen:

Begge øvelser gikk fra oppmerksomhet på egen følelse og lyd til oppmerksomhet på alles lyder.

Fredag: Ta initiativ og svare andre. Kontraster - lange lyder, korte lyder.

Søndag: Samle lydene rytmisk og bruke beina rytmisk.

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt

Fungerte middels bra
Fungerte ganske bra
Fungerte veldig bra

11B. Har du noen tilbakemeldinger om gruppe-improvisasjonene med stemmen?

12A. Hvordan fungerte oppvarmingsøkten med kropp og stemme lørdag morgen for deg?

Ledet av Britt lørdag morgen i dansesalen:

Øvelser: Ksh-lyd, bruke armene utover og nedover, sterke ustemte lyder, svake ustemte lyder, gå over til stemme, bruke pust og stemme bevisst, sterke og svake lyder, korte og sprettende lyder

Vet ikke
Fungerte ikke
Fungerte litt
Fungerte middels bra
Fungerte ganske bra
Fungerte veldig bra

12B Vil du gi tilbakemelding angående oppvarmings-økten med kropp og stemme lørdag?

13A. Hvordan fungerte øvelsen GÅ, STOPP, HILSE for deg?

Lørdag morgen i dansesalen. Ruth og Tobias improviserte musikk på gitar og tromme og stoppet plutselig musikken. Deltakere skulle da hilse på andre / si navnet sitt med ønsket stemme.

Vet ikke
Fungerte ikke
Fungerte litt
Fungerte middels
Fungerte ganske bra
Fungerte veldig bra

13B. Har du tilbakemelding om øvelsen GÅ - STOPP - HILSE?

14A. Hvordan fungerte den parvise dialog-øvelsen med dialog gjennom tullespråk for deg?

Lørdag morgen: Dialog-øvelse med tullespråk (kaudervelsk) og gester, ledet av Ruth

Vet ikke
Fungerte ikke
Fungerte litt
Fungerte middels
Fungerte ganske bra
Fungerte veldig bra

14B. Vil du gi tilbakemeldinger angående øvelser med tullespråk og gester?

15A. Hvordan fungerte logopedisk stemme-veiledning i din primærgruppe for deg?

Lørdag med Britt og musikkterapeut

Ettersi setninger eller lese setninger, forberede framføringer
Mulighet for tilbakemeldinger fra de andre i gruppa

Vet ikke

Jeg var ikke klar for stemmeveiledning i gruppe

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

15B. Vil du gi tilbakemelding om logopedisk veiledning i primær-gruppe?

16A. Hvordan fungerte øving på korarrangement (Diamonds) for deg?

3-stemt arrangement for damekor, sang av Rihanna, ledet av musikkterapeutene.

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

16B. Har du tilbakemeldinger angående øving på kor-arrangement, sangen Diamonds?

17A. Hvordan fungerte framføringer i plenum for deg?

Gjelder felles økt i hovedrommet lørdag ettermiddag

Vet ikke

Jeg valgte å være tilhører

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

17B. Vil du gi tilbakemelding på økten med framføring?

Hvordan fungerte oppvarmingen med Qi Gong?

Gjelder søndag morgen. Britt ledet arm-øvelser. Ruth ledet øvelse med føttene.

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels bra

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

18B. Vil du gi tilbakemelding på Qi Gong-opppvarmingen?

19A. Hvordan fungerte par-øvelsen med berøring på rygg og stemmeuttrykk for deg?

Søndag morgen: A berører ryggen til B på ulike måter. B uttrykker opplevelsene i lyd. Ledet av Ruth

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels
- Fungerte ganske bra
- Fungerte veldig bra

19B. Vil du gi tilbakemelding på par-øvelsen med lyd og berøring

20A. Hvordan fungerte den individuelle oppgaven om GLEDER og STYRKER for deg

Gjelder tekstskriving og deling av oppgaven, evt. med musikk som "illustrasjon" i primærgruppen
søndag formiddag

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels
- Fungerte ganske bra
- Fungerte veldig bra

20B. Vil du gi tilbakemelding angående den individuelle oppgaven om GLEDER og STYRKER?

21A. Hvordan fungerte oppgaven med sangdeling, gruppe B?

Gjelder gruppe B, ledelse Ruth, søndag formiddag. Sangdeling via Spotify eller ved å synge fra sangheftet

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels
- Fungerte ganske bra
- Fungerte veldig bra

21B. Vil deltakere fra gruppe B gi tilbakemelding på sangdelingen?

22A. Hvordan fungerte åpen samtale-økt i gruppe A?

Gjelder søndag formiddag, ledelse Tobias

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels
- Fungerte ganske bra
- Fungerte veldig bra

22B. Vil deltakere fra gruppe A gi tilbakemelding på åpen samtale søndag?

23A. I hvilken grad dekket samlingene i Laftehuset på kveldstid fredag og lørdag det

du hadde behov for?

Samtaler, musikkopptreden, allsang og fritt samvær utover kvelden

Jeg likte blandingen av samtale, musikk og fritt samvær utover kvelden

Jeg ville hatt mer tid til samtale

Jeg ville hatt mer tid til allsang

Jeg liker at vi synger sammen, men ville hatt andre sanger

Jeg liker at kveldene er frie og ønsker ikke organisering fra Ruth og Tobias

Jeg vil gjerne ha en viss organisering av kveldene fra Ruth, Tobias og deltakere

Jeg vil gjerne at deltakere får anledning til å framføre noe på kveldene

23B. Har du tilbakemeldinger angående kveldene i Laffehuset?**24A. I hvilken grad og på hvilke måter traff seminar nr. 2 dine behov samlet sett?**

Vet ikke

I liten grad

I noen grad

I middels grad

I ganske stor grad

I stor grad

24B. Hvilke av dine behov ble du møtt på og hvilke ble du evt. ikke møtt på? Hva trenger du fra prosjektet?**25. Har du noe mer å gi tilbakemelding om som ikke passer under spørsmålene ovenfor?****26. For nye deltakere: Hvordan fikk du første gang informasjon om prosjektet**

Kryss av på det alternativet som passer best

Gjennom nettsiden til Stiftelsen Stensveen

Gjennom Facebook / sosialt medium

Gjennom informasjon fra en brukerorganisasjon

Gjennom nettsiden til Rådet for psykisk helse

Gjennom anbefaling fra en som deltok i pilotprosjektet

Gjennom anbefaling fra en du kjenner

Gjennom anbefaling fra en fagperson

Annet

Generert: 2024-03-01 12:21:17.



Foto: ESPEN AMUNDRUD SOLHAUG

Tonje og Ville jakter sin egen stemme – deltar i unikt prosjekt på Toten

For Tonje var det en viktig milepæl å snakke foran en forsamling. For Ville handler det om å bli bevisst sine egne styrker. Felles for alle deltakerne er å bli trygg i eget uttrykk.

[Espen Amundrud Solhaug](#)

04.03.23 11:29

For abonnenter

Stiftelsen Stensveen på Kapp er vertskap for et unikt prosjekt. Her samles deltakere fra over hele landet for å jobbe med musikkterapi for å utvikle sin egen stemme.

– For meg er det viktig å kunne formidle noe, og bli trygg på å bruke min egen stemme, sier Tonje som er blant de eldste deltakerne på samlingen OA besøker.

Kursholderne opplyser at hensikten er å tilrettelegge for at mennesker med kjønnsinkongruens skal få muligheten til å utforske og arbeide med sin stemme og sitt kjønnsuttrykk sammen med andre i liknende situasjoner.

Et av målene for prosjektet er at det skal brukes i regionale sentre, og prosjektgruppen ønsker å skrive en digital etableringshåndbok for de ulike sentrene.

Finne styrke og glede

Ville Johnsen Strandbakke representerer den yngste gruppen av deltakerne

– Her møtes vi på tvers av alder og hvem man er. Det handler om mye mer enn stemmen. Det handler om å generelt bli mer trygg på seg selv, sier hen.

Hen

Hen er et kjønnsnøytralt eller kjønns mangfoldig pronomen i tredje person entall. Det kan brukes når kjønn er ukjent, og i stedet for hun/han eller vedkommende.

Det kan også brukes der kjønn ikke er relevant, eller når personer ikke definerer seg som mann eller kvinne.

For å omtale en person som ikke ønsker å defineres som mann eller kvinne, begynte noen å ta i bruk det personlige pronomenet hin. Dette ble etter innspill fra Språkrådet endret til hen.

Pronomenet hen har vært mer utbredt i Sverige og ble tatt inn i Svenska Akademiens ordliste i 2015. Ordet ble tatt inn i Det Norske Akademis ordbok i 2017.

Hen er ment å være kjønnsnøytralt eller kjønns mangfoldig, og et tillegg til han og hun.

Kilde: Store Norske Leksikon og Språkrådet

Samme kveld som OA er på plass er det blant annet stemmeimprovisasjon på programmet.

– Det handler også om å finne sin egen styrke og glede. Det kan være mye knyttet opp til musikk, andre temaer og framtidsvisjoner, sier Ville.

Gruppen er delt inn i to mindre grupper, de i 20- og 30-årene og de over 35 år.

– Vi deler blant annet hva den enkelte føler når de hører sanger de er glade i, legger Ville til.

Kjønnsinkongruens

Kjønnsinkongruens er en medisinsk diagnose som beskriver en situasjon der en persons kjønnsidentitetsopplevelse ikke samsvarer med personens fødselskjønn, eller det man i medisinen kaller personens biologiske kjønn.

Tilstanden leder ofte til et ønske om «transisjon» for å leve og bli akseptert som en person av det opplevde kjønn, gjennom hormonell behandling, kirurgi eller annen behandling. Ikke alle har et ønske om medisinsk behandling.

Både voksne og yngre personer med kjønnsinkongruens oppsøker i økende grad klinikker over hele verden, også i Norge. På begynnelsen av 2000-tallet var det kun et fåtall barn og ungdom som ble henvist til den nasjonale behandlingstjenesten, mens man i 2021 mottok godt over 200 henvisninger.

Kilde: Store medisinske leksikon



KURSHOLDERE: Prosjektleder og musikkterapeut Ruth Eckhoff. og logoped Britt Bøyesen. Foto: ESPEN AMUNDRUD SOLHAUG

Ubehagelige situasjoner

Prosjektleder og musikkterapeut forteller at mennesker som har utfordringer med kjønnsinkongruens, kan oppleve forskjellige ubehagelige situasjoner knyttet til stemmen sin.

- Vi er heldige som har med logoped Britt Bøyesen, som er den i Norge med lengst erfaring når det gjelder stemmer ved kjønnsinkongruens, sier Eckhoff og legger til:

- Det er selvfølgelig forskjeller. Flere som er blitt registrert med mannlig kjønn ved fødsel og gjennomgått mannlig pubertet har ofte mer utfordringer enn de som går motsatt vei. Dette handler også om identitet, sier prosjektlederen.

Telefonsamtaler er typiske eksempler.

- Mange opplever stort ubehag ved å bli feilkjønn. Man kan kle seg feminint, men stemmen kan avsløre deg, sier Ruth Eckhoff.

Hennes engasjement er både faglig og personlig.

- Jeg er sammen med en mann som etter hvert kom ut som transperson, og skiftet kjønn. Det var en personlig reise. Jeg er musikkterapeut og sammen med Tobias så jeg på muligheten om å bruke musikkterapi på dette feltet. Vi skjønnte at det måtte være med en logoped, og derfor er dette blitt et tverrfaglig prosjekt med musikk og logopedi, sier Eckhoff.

Tverrfaglig samarbeid

OA får opplyst at dette er et utviklingsprosjekt med følgeforskning basert på tverrfaglig samarbeid mellom logoped og musikkterapeuter:

«Vi tilrettelegger for at mennesker med kjønnsinkongruens skal få muligheten til å utforske og arbeide med sin stemme og sitt kjønnsuttrykk sammen med andre i lignende situasjoner. Mange med kjønnsinkongruens føler seg sosialt utilpass og isolert, og kan oppleve en uoverensstemmelse mellom stemme og ønsket kjønnsuttrykk»

I samarbeid med Stiftelsen Stensveen på Kapp har prosjektet fått finansiering gjennom Stiftelsen Dam ved Rådet for psykisk helse.

Prosjektet har også fått midler fra Polyfon Kunnskapsklynge for musikkterapi, Sparebankstiftelsen og CREMAH.

Samarbeidspartnere: Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold (FRI), - Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS), Forbundet for transpersoner i Norge (FTPN) og Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (PKI).

Prosjektsamlingene holder til på Stensveen og kulturskolens lokaler i Mjølkefabrikken på Kapp.



SAMLING: Marion Arntzen driver Stiftelsen Stensveen. Her sammen med nestleder for prosjektet og musikkterapeut Tobias Darwin Elstad Klaussen. Foto: ESPEN AMUNDRUD SOLHAUG

Trygg i eget uttrykk

For Tonje Lygre var det en stor milepæl å holde et innlegg på et Rotary-arrangement i Bergen.

– Jeg var i utgangspunktet engasjert i å synliggjøre kjønnsmangfold, men det ble en spesiell opplevelse for meg. Jeg var trygg på min egen stemme, og kunne bruke den i en forelesning, sier Tonje.

Stamming har tidligere vært en utfordring.

– Men jeg har nesten ikke stammet etter jeg våget å bruke min egen stemme, sier Tonje.

– Det er et godt eksempel på et resultat av disse samlingene. Målet er å bli tryggere, sier Arntzen.

Det er kun på Kapp dette tilbudet om musikkterapi finnes. Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH) ved Norges musikkhøgskole er initiativtaker.

Samme forskningssenter bak står bak forskningen i NRK-serien Demenskoret.

Hun sier det er viktig å samles på tvers av generasjoner og erfaringer.

– Ikke minst er det viktig å være på et trygt sted, og utfordre seg selv som man kanskje ellers ikke hadde gjort, sier Marion Arntzen.

– Det er mange timers arbeid, og ganske sterkt, legger hun til.



BREAK THE BINARY: Ville sier hen har gledet seg lenge til samlingen på Kapp. Foto: ESPEN AMUNDRUD SOLHAUG

Gjensynsglede

Noen av deltakerne OA snakket med ønsket å være anonyme. Alle uttrykte imidlertid en stor glede over å være på plass på Kapp.

– Det er første gang jeg møter i andre i samme situasjon. Jeg følte aldri at jeg passet helt inn, men nå var det rett tidspunkt for meg å utforske mer og bli enda tryggere på meg selv, sier en deltaker som vil være anonym.

Mange deltakere har gledet seg i lang tid.

– Jeg har gledet meg i to måneder, sier en annen deltaker.



PÅ SAMLING: Både deltakere og kursholdere så fram til en helg stappfull av læring, øving og sosiale aktiviteter. Foto: ESPEN AMUNDRUD SOLHAUG

Mer enn stemmen

Musikkterapeut Tobias Darwin Elstad Klaussen sier mye av tiden brukes til å anerkjenne de sterke sidene hos hver enkelt deltaker.

– Forhåpentligvis skal det gjøre dem tryggere. Vi har også en del gruppearbeid. Logopeder jobber ofte med hver enkelt, men her er logopeden med og bistår underveis i gruppearbeidet, sier Klaussen.

Gruppen jobber ressursorientert, og OA får opplyst at det handler om å utforske og utfordre seg selv i en musikalsk sammenheng.

Det kan være å dele av seg selv gjennom musikk, eller dele historier og opplevelser de har hatt i forskjellige situasjoner.

– Det handler om å teste ut sitt eget uttrykk før man tar det ut i verden.

Logoped Britt Bøyesen sier man ofte jobber én og én. Et annet mål er at man sammen med deltakerne skal utvikle en egen kursmodell med forskjellige tema for hver helgesamling.

– Det som blir viktig er å trene stemmens resonans, pitch og volum og deretter overføre det til kommunikasjon. Da blir melodisetningen også av betydning. Etter at vi har jobbet en til en, kan de øve i gruppe og trene i trygge omgivelser.

Vedlegg 3: Plakat med logo til samarbeidsorganisasjoner



Vedlegg 4: Sikt – Godkjent meldeskjema for behandling av personopplysninger

Melding

08.06.2022 08:51

Behandlingen av personopplysninger er vurdert av NSD. Vurderingen er:

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold frem til 31.12.2024.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Vi vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring, videosamtale o.l.) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

Prosjektmedarbeider Tobias Klaussen, i dag student ved masterstudiet i musikkterapi, blir ferdig med utdanning juni 2022 og vil da være ekstern medarbeider. Det vil bli laget en egen samarbeidsavtale mellom Cremah, NMH og Tobias Klaussen.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema. Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos oss: Silje Fjelberg Opsvik
Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 5: Foto



Ruth Eckhoff
Prosjektleder og musikkterapeut



Britt Bøyesen
Logoped



Tobias Darwin Elstad Klaussen
Nestleder og musikkterapeut



Marion Arntzen
Stiftelsen Stensveen
Fotograf: Angelica Thorsen (HBRS)



Harald Sundby
Stiftelsen Stensveen
Fotograf: Angelica Thorsen (HBRS)

Vedlegg 6

Veileder (publisert)

Kjønnsinkongruens – stemme, kommunikasjon og uttrykk!

En veileder i kursarrangering og -ledelse i en tverrfaglig tilnærming med musikkterapi og logopedi



Kjønnsinkongruens – stemme,
kommunikasjon og uttrykk!

En veileder i kursarrangering og -ledelse i en tverrfaglig tilnærming med musikkterapi og logopedi

Ruth Eckhoff & Karette Stensæth (red.)

Norges musikkhøgskole, Oslo, 2024
NMH-publikasjoner 2024:6

Senter for forskning i musikk og helse

NMH-publikasjoner 2024:6

Utgivelsen inngår i skriftserien fra Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH).

Illustrasjon på forsiden: Siri Fossum Storhaug

© Redaksjonen og Norges musikkhøgskole

ISSN 2535-3756 (online)

ISBN 978-82-7853-343-7 (pdf)

Norges musikkhøgskole

Postboks 5190 Majorstua

0302 OSLO

Tel.: +47 23 36 70 00

E-post: post@nmh.no

nmh.no

Sats: Aksell, 2024

Forord

Mange personer som lever med kjønnsinkongruens, kan oppleve utrygghet i eget uttrykk og i bruk av egen stemme. Kan musikkterapi sammen med logopedi i en tverrfaglig modell bidra til å styrke trygghet på stemme, kommunikasjon og kjønnsuttrykk? Vi som står bak denne publikasjonen mener at så er tilfelle. Kanskje du er musikkterapeut som jobber sammen med en logoped og ønsker å gi kurs i et slikt tverrfaglig kurstilbud for personer med kjønnsinkongruens? Og kanskje du ønsker å arrangere slike kurs? I så fall vil denne kursveilederen være nyttig. Da kan det være klokt å lytte til råd og erfaringer som gis her. For denne veilederen springer ut av prosjektet som ble kalt «Trygg i eget uttrykk – stemme og kjønnsinkongruens». Navnet på kursene i denne veilederen er *Kjønnsinkongruens – stemme, kommunikasjon og uttrykk*.ⁱ

Initiativet til prosjektet som ligger til grunn for denne veilederen kom fra Ruth Eckhoff. Ruth er en erfaren musikkterapeut og har undervist på musikkterapistudiet på Norges musikkhøgskole i mange år. Prosjektet er inspirert av hennes livsreise sammen med sin partner som i godt voksen alder transisjonerte fra mann til kvinne. Veilederen er også inspirert av alle erfaringer, dialoger og refleksjoner som er kommet til og delt med involverte underveis i prosjektet og kursutviklingen. Ikke minst gjelder dette dialogene med kursdeltakere som opplever kjønnsinkongruens, representanter for brukerorganisasjoner og et sammensatt fagutvalg med kompetanse innen musikkterapi, logopedi, kjønns mangfold, nevrologi og forskning. Alle disse personene har vært sentrale i prosjektet som har ledet fram til utformingen av denne veilederen.

Visjonen for kursene som beskrives her er å gi et godt fagtilpasset tilbud som gir deltakere med kjønnsinkongruens økt trygghet i seg selv og på sin stemme, enten den ønskes videreutviklet/modifisert eller ikke. Bak denne visjonen ligger et ønske om at deltakerne, med større selvtillit og i økende grad, kan kommunisere og delta aktivt i samfunnet.

Flere forfattere har deltatt i utformingen av veilederen. Ruth Eckhoff er den som har ledet an i skrivingen av veilederen. Deretter har disse personene vært sentrale medforfattere: Britt Bøyesen (logoped i prosjektet, fagutvalget), Tobias Darwin Elstad Klaussen (musikkterapeut og nestleder i prosjektet, samarbeidsgruppen og fagutvalget) og Julie Liisberg (musikkterapistudent ved Griegakademiet, Universitetet i Bergen (UiB), samarbeidsgruppen og fagutvalget).

i *Stiftelsen Stensveen – trygg i eget uttrykk* har på grunnlag av omfattende samarbeide gitt tillatelse til at, *prosjektet Trygg i eget uttrykk – stemme og kjønnsinkongruens*, fikk låne siste del av Stiftelsens navn. Stiftelsen driver et lavterskeltilbud for alle som har utfordringer med sin kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk eller opplever kjønnsinkongruens/-dysfori, og den har mange tilbud under navnet Trygg i eget uttrykk. For å unngå å forvirre lesere med to så like navn valgte vi å endre tittelen på framtidige kurs til *Kjønnsinkongruens – stemme, kommunikasjon og uttrykk*.

Ruth Eckhoff har i tillegg til å lede prosjekt og kurs også vært førsteredaktør for publikasjonen. Karette Stensæth, professor og leder ved Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH), kom inn som redaktør 2 på et sent tidspunkt, dvs. etter at en skisse forelå. Hun har kun jobbet redaksjonelt med språk og struktur.

Vi vil takke alle som har støttet både prosjektet og denne publikasjonen. [Stiftelsen Stensveen – Trygg i eget uttrykk](#) har vært prosjektets søkerorganisasjon og vår viktigste samarbeidspartner. Marion Arntzen og Harald Sundby var dyktige, storsinnede og imøtekommende prosjektmedarbeidere og vertskap. Prosjektets følgeforskning har økonomisk støtte fra CREMAH ved Norges musikkhøgskole. [Polyfon kunnskapsklynge for musikkterapi](#) (Polyfon) ved UiB har støttet prosjektet med såkornsmidler og gitt anledning til å presentere prosjektet på Polyfonkonferansen 2023. CREMAH og Polyfon kan sammen med [Norsk forening for musikkterapi](#) være aktuelle å kontakte i forbindelse med fremtidige kurs for personer med kjønnsinkongruens, som jo er et mål med denne veilederen.ⁱⁱ

Takk til Rådet for psykisk helse (RPH) som tok på seg å koordinere Trygg i eget uttrykk-prosjektet. RPH har lenge vært en pådriver for implementering av musikkterapi innen psykisk helsearbeid i Norge, noe vi gjerne vil anerkjenne her. Takk til Stiftelsen Dam for økonomisk støtte. Den har vært uvurderlig.

Takk til CREMAH og forskerne der som har støttet opp om arbeidet. Denne veilederen er inspirert av senterets utgivelser, ikke minst [Etableringshåndbok for musikkterapi i rus- og psykisk helsetjeneste](#) (Kielland, Solli & Trondalen 2020) som er under revisjon høsten 2024.

Veilederen bygger på kontakt som er etablert mellom prosjektteamet og ulike regionale aktører. Flere av disse aktørene har lest gjennom teksten og gitt vesentlige tilbakemeldinger. En varm takk til alle samarbeidspartnere som har kommet med innspill til veilederens tekst: Marion Arntzen (Stiftelsen Stensveen, fagutvalget), Harald Sundby (Stiftelsen Stensveen, styringsgruppen), Charlotte Elvedal (prosjektkoordinator i Rådet for psykisk helse, styringsgruppen), Are Brean (førstemanuensis og forsker ved CREMAH, fagutvalget), Hans Petter Solli (førstemanuensis og forsker ved CREMAH), Elin Stillingen (representant for Forbundet for transpersoner i Norge (FTPN), samarbeidsgruppen), Cato Lampe Mortensen (representant for Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS), samarbeidsgruppen), Christine Marie Jentoft (representant for FRI – foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, samarbeidsgruppen), Ann-Elin Selbekk (representant fra Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens

ii Det er samlet inn data til *følgeforskning* for begge prosjektgruppene i samarbeid med CREMAH. Hva slags data som er samlet inn, samt videre planer for publisering og formidling, beskrives i prosjektrapporten til RPH. Resultater av følgeforskningen vil ikke foreligge før publisering av denne veilederen. Resultatene vil kunne danne grunnlag for videre studier på området.

(PKI), samarbeidsgruppen), Andrea Aurora Lian (representant for deltakere i prosjektet, samarbeidsgruppen), Tonje Lygre (representant for deltakere i prosjektet, samarbeidsgruppen), Ella Marie Runesdatter Wolden (Norsk forening for musikkterapi), Mathias Nielsen (musikkterapeut Innlandet, erfaringskonsulent på autisme), Ronny Aaserud (Regionalt senter for kjønnsinkongruens – RSKi, Ahus og Kongsvinger – Helse Sør-Øst, barn og unge), Even Tyr Bjerkeli (RSKi Ahus, Helse Sør-Øst, voksne), Runa Kongsvik (RSKi – Helse Vest), Aud Jektvik (RSKi – Helse Nord), Tone Størseth Moksnes (RSKi – Helse Midt), Aud Jektvik (RSKi – Helse Nord), Camilla Slutås Lund (Lærings- og mestringssenteret i Møre og Romsdal, Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS)).

Den største takken går likevel til dere som har bydd på dere selv og deres liv i de to prosjektgruppene som danner basis for veilederen, for at vi alle skal lære mer og forstå det å leve med kjønnsinkongruens. Nå håper vi at flere vil tilby aktiviteter som kan passe for at så mange som mulig skal nettopp bli tryggere på kommunikasjon, stemme og kjønnsuttrykk.

Innhold

Forord	iii
1 Innledning	1
Bakgrunn	3
Om målgruppen	4
Begrepsavklaringer	4
Levevilkår, livskvalitet og belastninger	5
Psykiske utfordringer	7
Stemmen – mitt «jeg»	8
2 Musikkterapi og logopedi	11
Forskning og litteratur innen musikkterapi	11
Forskning og litteratur innen logopedi	12
Kurset – en tverrfaglig modell	14
Et frittstående kurs	17
Behov for opplæring, veiledning og fagnettverk	17
3 Kursarrangering	21
Enheter for helse- og sosialtjenester	21
Regionale sentre for kjønnsinkongruens	21
Avdelinger for barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og distriktpsikiatriske sentre (DPS)	22
Sykehusavdelinger som ansetter musikkterapeuter og/eller logopeder	22
Helsestasjoner	22
NAV-kontorer	23

Brukerorganisasjoner	23
Opplæringsenheter	23
Lærings- og mestringssentre	23
Frisklivssentraler	24
Kulturskoler	24
Voksenopplæringsaktører	25
Informasjon, rekruttering og inntak	25
Informasjon	25
Søknad og inntaksprosess	26
Søknadsskjema	26
Søknadsintervju	27
Gruppesammensetning	27
Kontrakt og tydelige rammevilkår	28
Informasjonsmøte med kursdeltakere	29
Kommunikasjon – sosialt medium	29
Kursformater	29
Individuelt logopeditilbud i starten	29
Helgesamlinger og digital oppfølging	30
Kveldssamlinger	30
Praktisk-administrative forhold	30
Kurslokaler, utstyr og instrumenter	30
Logistikk	31
Finansiering	32
Ansettelse eller kjøp av tjenester	32
Andre finansieringskilder og tilskuddsmidler	33
Egenandel for deltakere	33
Medlemskap i brukerorganisasjon	33

4	Kursinnhold	35
	Gruppeprosess, ledelse og tema for samlinger	35
	Gruppeledelse	35
	Tema for samlinger	35
	Arbeidsmåter i gruppemusikkterapi	37
	Sangdeling	37
	Sang- og musikkaktiviteter	38
	Bevegelsesøvelser/dans	38
	Sangskrivning/komponering	39
	Logopedens oppgaver og arbeidsmåter	40
	Integrerte arbeidsmåter	40
	Åpning- og avslutningsoppgaver	41
	Øvelser med pust og kropp	41
	Stemmeøvelser med bevegelse	42
	Stemmeimprovisasjon	43
	Framføringer	43
	Ut i samfunnet	44
	Evaluerings av samlinger	44
	Følgforskning ved framtidige kurs	45
5	Lovverk, styringsdokumenter og behandlingstilbud	47
	Lovverk	47
	Styringsdokumenter	47
	Behandlingstilbud ved kjønnsinkongruens	47
	Nasjonal behandlingstjeneste	47
	Regionale sentre for kjønnsinkongruens	48

Referanser	51
Vedlegg 1. Plakat for Trygg i eget uttrykk-prosjektet 2022	63
Vedlegg 2. Søknadsskjema	67
Vedlegg 3. Kontrakt med deltakere ved prosjektopptak	69
Vedlegg 4. Brev med invitasjon til zoom-møte og praktiske informasjoner	71
Vedlegg 5. Eksempel på digitalt evalueringsskjema	75
Vedlegg 6. Utdanning og praksis i musikkterapi	83
Utdanning i musikkterapi	83
Musikkterapeutisk praksis	83
Vedlegg 7. Utdanning og praksis i logopedi	85
Utdanning i logopedi	85
Logopedisk praksis	85

1 Innledning

Innholdet i denne veilederen er utviklet over tid og gjennom to prosjektgrupper der Trygg i eget uttrykk-konseptet ble prøvd ut og evaluert sammen med kursdeltakere. Den første gruppen ble gjennomført som et pilotprosjekt som ble delvis finansiert av [Sparebankstiftelsen](#).¹ Deretter ble prosjektgruppe to og hovedprosjektet gjennomført. Denne delen ble fullfinansiert av [Stiftelsen Dam](#) og koordinert av [Rådet for psykisk helse](#).²

Formålet med denne veilederen er å inspirere til å igangsette faglig og kvalitativt gode regionale, psykososiale tilbud til mennesker med kjønnsinkongruens i alle helseregioner. Til dette har vi altså utviklet en kurstype som er essensen i denne veilederen. Kurset kombinerer gruppemusikkterapi med logopedisk stemmearbeid. Målgruppen er helserettsslig myndige personer med kjønnsinkongruens som ønsker å bli tryggere på deltakelse i gruppe, stemme, kommunikasjon og kjønnsuttrykk, samt er interessert i musikk. Aldersspennet er fra 16 år og oppover. Det er også et generelt mål med veilederen å formidle kunnskap om kjønns mangfold og beskrive et mulig tiltak.

Vi vil med veilederen bidra til å gi konkret og praktisk informasjon til fire målgrupper som vi mener er sentrale for slike kurs:

- (a.) Kursarrangører/institusjoner som arbeider med kjønnsinkongruens-tematikk og ønsker å bidra til å videreføre kurstypen.
- (b.) Musikkterapeuter og logopeder som vil lede slike kurs.
- (c.) Brukerorganisasjoner og enkeltpersoner med kjønnsinkongruens samt deres nærstående, for å gi innblikk i hva slike kurs går ut på.
- (d.) Faginstanser som vil henvise personer til tilbudet.

Kursene skal legge til rette for erfaringer som gir økt trygghet i et fellesskap for deltakerne, i en slags basisgruppe, der musikk brukes blant annet for å styrke gruppetilhørighet. Gruppen er basisen for sosial læring og erfaring i kurset. Vi oppfordrer til å skape en mest mulig god og trygg gruppe av mennesker i lignende livssituasjon, der deltakerne kan våge å være seg selv og prøve ut stemmen sin og uttrykke seg på egne premisser i tråd med opplevd kjønnsidentitet. Å oppleve en gruppeprosess over tid der man deler erfaringer og får støtte og tilbakemeldinger fra andre deltakerne er av stor verdi. Vi erkjenner at alle grupper er forskjellige, og at kursopplegget må tilpasses den enkelte gruppe. Gruppens medlemmer er med på å

1 Sparebankstiftelsen, prosjekt nr. 02001187553, 2021–2022.

2 Stiftelsen Dam, prosjekt 2022/HE1-391751 (2022–2024). [Prosjektrapport](#) blir tilgjengelig fra nov. 2024.

velge tema for samlinger og forme gruppeprosessen, og i dette bygger vi på prinsippet fra aksjonslæring (Lorentzen, 2017).

Vi ønsker også at deltakerne skal få anledning til å uttrykke seg gjennom musikk, få bedre kroppskjennskap og få bedre kontakt med kroppens fornemmelser. Vi har også som intensjon å romme deltakernes livserfaringer, fremme livsmestring og inspirere deltakerne til å ta ansvar for egen utvikling og helse gjennom psykoedukasjon. Samlet sett skal kurset bidra til velvære og vitalitet (på engelsk samlet under begrepet *wellbeing*), samt styrket sosiokulturell tilhørighet (Coleman et al., 2022). Vi ser for oss at i et lenger løp kan slike kurs bidra til å motvirke isolasjon og frafall fra skole, utdanning og jobb samt motvirke negative holdninger til kjønns mangfoldet i det norske samfunnet.

Innholdet i veilederen er fordelt slik: Første kapittel redegjør kort for prosjektets bakgrunn, både historikk og kontekst. Dette utgjør bakgrunnen for kurstypen som er utviklet, og som vi heretter beskriver som veilederen. Videre redegjør vi mer for formål, beskriver målgruppen, og begrunner hvorfor vi har laget en tilnærming som kombinerer gruppemusikkterapi med logopedisk stemmeveiledning.

De to første kapitlene handler om kursenes kontekst. I andre kapittel går vi inn på prosjektets tverrfaglige grunnfilosofi, samt teoretisk orientering og forskning. En kort beskrivelse av utdanning og praksis innen musikkterapi finnes i vedlegg 7 og innen logopedi i vedlegg 8.

For å gjennomføre et kurs må noen ta initiativ til å arrangere det. Initiativtaker må da finne fram til aktuelle regionale samarbeidspartnere. Tredje kapittel handler om dette, om arrangement av kurs. Vi har beskrevet hvilke aktører som kan tenkes å være aktuelle for slikt samarbeid, og kommet med forslag til framgangsmåter, praktisk organisering og finansiering. Denne delen er også nyttig for dem som vurderer ansettelse av musikkterapeut og/eller logoped.

I fjerde kapittel tar vi for oss selve kursene. I denne delen henvender vi oss til musikkterapeuter og logopeder som skal være kursledere. Her beskrives kursets innhold, tema for samlinger, formater, arbeidsmåter og gruppeprosess. I femte kapittel er aktuelle faglige retningslinjer og lovverk listet opp med lenker. Der finnes også lenker til nasjonal og regional behandlingstjeneste. Referanseliste og vedlegg er plassert bakerst i publikasjonen.

Noen ganger anvendes pronomenet *hen*. Det gjøres når det ikke er vesentlig å spesifisere kjønn, og gjelder da for alle kjønn. Når vi skriver logopedi menes her stemmefeltet.

Bakgrunn

Bakgrunnen for veilederen og kurstypen i den som vi har utviklet, er behovet for forbedrede og desentraliserte helsetjenester til personer med kjønnsinkongruens. Vi støtter oss til flere sentrale dokumenter. I dokumentet *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People*, Version 8 (SOC-8) (Coleman et al., 2022) framheves betydningen av tverrfaglig tilnærming til trans- og kjønnsnormbrytende (TKN) personer. Helsetjenester for TKN-personer involverer tverrfaglig pasientorientert omsorg; endokrinologi, kirurgi, stemme og kommunikasjon, primærhelse, reproduktiv helse, seksuell helse og flere disipliner innen psykisk helse. Helsetjenestene skal til sammen støtte både velvære/livskvalitet, selvrealisering, kjønnsbekreftende intervensjoner, preventiv helse samt behandling og omsorg ved mental og/eller fysisk sykdom. I SOC-8, paragraf 14 beskrives følgende:

14.1- Vi anbefaler at stemme- og kommunikasjonsspesialister vurderer nåværende og ønsket stemme- og kommunikasjonsfunksjon blant trans- og kjønnsnormbrytende personer, og utvikler hensiktsmessige planer for justeringer for de som er misfornøyde med sin stemme og kommunikasjonsmåte.

14.2- Vi anbefaler at stemme- og kommunikasjonsspesialister som jobber med trans- og kjønnsnormbrytende personer mottar spesifikk opplæring for å utvikle ekspertise i bidrag til stemme- og kommunikasjonsfunksjon, og trivsel og velvære, i denne populasjonen.

14.3- Vi anbefaler at helsepersonell innen helse for trans- og kjønnsnormbrytende personer, som jobber med de som er misfornøyd med sin stemme- og kommunikasjonsfunksjon, vurderer å tilby henvisning til stemme- og kommunikasjonsspesialister for stemmerelatert støtte, vurdering og opplæring.

14.4- Vi anbefaler at helsepersonell som jobber med trans- og kjønnsnormbrytende personer som vurderer stemmekirurgi vurderer å tilby henvisning til en stemme- og kommunikasjonsspesialist som kan gi pre- og postoperativ støtte.

14.5- Vi anbefaler at helsepersonell som jobber med helse for trans- og kjønnsnormbrytende personer informerer de som skal begynne på testosteronbehandling om de potensielle og variable effektene av denne behandlingen på stemme og kommunikasjon. (Coleman et al., 2022).

Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) har lenge vært den eneste behandlingstjenesten for målgruppen. Behovet for regionale helsetilbud til trans- og kjønnsnormbrytende personer (TKN) har vært stort. NBTK er tilknyttet Rikshospitalet og Oslo Universitetssykehus og har ansvar for å utrede kjønnsidentitet og gi høyspesialisert behandling for personer med kjønnsinkongruens. Dette innebærer kjønnsbekreftende behandling innen kirurgi og endokrinologi. Tilbudet er organisert med en avdeling for barn og unge og en for voksne over 18 år.

Vårt hjemlige Folkehelseinstitutt (2020) kom med en høringsuttalelse i forbindelse med høringsutkast til retningslinjene som Helsedirektoratet da var i ferd med å utarbeide:

FHI støtter intensjonen med en faglig retningslinje, som er å sikre personer med kjønnsinkongruens et godt helsetilbud. Vi støtter fullt ut formålet for helsehjelpen slik det beskrives i høringsutkastet, som er å unngå unødig sykeliggjøring og bidra til at personer med kjønnsinkongruens mestrer egne liv. Mange av tiltakene som anbefales i retningslinjen, som samtalehjelp, logopedi, hårfjerning og proteser, handler nettopp om hjelp til mestring. Slike tiltak er lite inngripende og har minimal eller ingen skaderisiko. De kan brukes uten at det nødvendigvis skal kreves solid vitenskapelig dokumentasjon for dem (Folkehelseinstituttet, 2020).

I de nye retningslinjene fra Helsedirektoratet (2020) ble det slått fast at tilbudet skulle desentraliseres, og det ble foreslått opprettelse av regionale sentre for kjønnsinkongruens (RSKi). Det har tatt flere år å få i gang slike sentre i alle helseforetak. I 2024 har kun helse Sør-Øst opprettet tilbud både til barn og unge samt til voksne med kjønnsinkongruens. De tre andre helseregionene har startet med tilbud til barn og unge, men tar sikte på å bygge ut tilbudet etter hvert. Sentrene gir i dag psykososiale tilbud (utredning, oppfølging, rådgiving, koordinering av forløp og henvisning til NBTK).

Om målgruppen

Begrepsavklaringer

Begrepet kjønnsinkongruens betyr manglende samsvar mellom opplevd kjønnsidentitet og registrert fødselskjønn. Mennesker som opplever kjønnsinkongruens betegnes ofte som transpersoner; det rommer en variasjon og omfatter transkvinne/transfeminin (mannlig kjønn registrert ved fødsel), transmann/transmaskulin (kvinnelig kjønn registrert ved fødsel) og

ikke-binær (oppfatter seg både som mannlig og kvinnelig, eller ingen av delene). Mange med kjønnsinkongruens ønsker kun å omtales som kvinne eller mann, og benytter ikke prefikset/adjektivet trans.

Begrepet dysfori betyr intenst ubehag. Når ubehaget er knyttet til kjønns-karakteristika og/eller stemme ved tildelt fødselskjønn, kalles det kjønnsdysfori. Transisjon betegner overgangsprosessen fra én kjønnsidentitet til en annen. Offisielt oppfattes disse kjønnsidentitetene nå som normal variasjon i befolkningen. I diagnosesystemet ICD-11 er de plassert under medisinske/somatiske tilstander relatert til seksuell helse (WHO, 2022). Den nye diagnosen kjønnsinkongruens (Z76.80) i ICD-11 har siden 2020 i praksis erstattet den gamle diagnosen fra ICD-10, transseksualisme (F64.0) som var plassert under psykiske lidelser (Bolstad, 2019). Ved utgivelsen av denne veilederen er ICD-11 fortsatt under implementering i Norge.

En cis-person er «på denne siden av kjønnsnormene», det vil si er komfortabel med kjønn tilskrevet ved fødsel. Dette i kontrast til trans som betyr «på den andre siden». Cis-normativitet viser til holdningen at det er normalt for ens kjønnsidentitet å uttrykke seg i samsvar med fødselsregistrert, fysisk kjønn (van der Ros, 2013, s. 22–23, 25; Espseth, 2017, s. 49). Tokjønnsstenkning viser til holdninger om at det finnes bare to kjønn, mann og kvinne (van der Ros, 2013, s. 23–25; Espseth, 2017, s. 61, 75 og 88; Pedersen, 2023, s. 6–18; Bolstad, 2019).

Levevilkår, livskvalitet og belastninger

I en norsk undersøkelse utført i 2020 rapporterte en god del trans- og kjønnsnormbrytende personer (TKN-personer) om opplevelser av stolthet og støtte, og høy grad av deltakelse i organisasjonsliv, skeive organisasjoner og vennenettverk (Testa et al., 2015, s. 65–66; Anderssen et al., 2020, s. 9; Anderssen et al., 2021, s. 121, 124). Dersom personer i kjønns-mangfoldet opplever tilstrekkelig mange situasjoner der beskyttende faktorer er involvert, kan de utvikle motstandskraft eller resiliens overfor belastninger. Beskyttende faktorer på individnivå er identitet og stolthet, mens beskyttende faktorer på psykososialt nivå, som støtte fra familie, venner og andre transfolk samt tilhørighet kulturelt og i lokalsamfunnet (community), motvirker risikofaktorer (Tan et al., 2020, s. 1479–1481). Å lære effektive mestringsstrategier er også beskyttende (Valentine et al., 2018, s. 26). Dette beskriver den positive siden av situasjonen for TKN-personer i nyere tid.

Bildet har også en langt mer alvorlig side. Det er gjort flere omfattende norske undersøkelser på levekår og livskvalitet for TKN-personer. I alle disse norske undersøkelsene kommer det fram at målgruppen som helhet har flere og større utfordringer med ensomhet, livskvalitet og mental helse enn gjennomsnittet i befolkningen (van der Ros, 2013, s. 26; Eggebø et al.,

2019, s. 15; Anderssen et al., 2020 s. 4–5; Anderssen et al., 2021, s. 104–105). Utfordringene er større for TKN-personer enn for ciskjonnede homofile, lesbiske og bifile (Anderssen et al., 2021, s. 104–105). Å leve med kjønnsinkongruens kan innebære å oppleve minoritetsstress og mikroaggresjoner. Minoritetsstress har sammenheng med jevnlig opplevelser av at cisnormativitet og tokjønnsstenking dominerer samfunnets holdninger og eksponeres når man bryter dypt rotfestede kjønnsnormer (Anderssen et al., 2020, s. 8). Minoritetsstresset som mange TKN-personer opplever omfatter økt grad av sanksjoner og ekskluderinger på flere områder; på arbeidsmarkedet (arbeidsløshet og for lite arbeid), økonomisk (fattigdom), institusjonelt og medisinsk (strukturell diskriminering), sosialt (begrensede nettverk), kulturelt (umulig å leve med kulturelt aksepterte normer) og stedsmessig (vanskelig å oppholde seg i offentlige rom og benytte servicetjenester) (Tan et al., 2020, s. 1475).

Mikroaggresjoner sies å utgjøre den største delen av minoritetsstresset som målgruppen opplever. Det kan sammenlignes med jevnlig små «nålestikk» av mer eller mindre «velmente» kommentarer fra cispersoner til transpersoner oppleves negativt av mottakeren og kulminerer over tid (Hadley, 2017; Meyer, 2003, 2015; Testa et al., 2015). I Gressgård's definisjon (2014) er begrepet utvidet til å omfatte alle minoriteter:³

Mikroaggresjon viser til hverdagslige ydmykelser som markerer et underordningsforhold. Det handler om ytringer eller handlinger som utpeker og knytter personer til stereotype oppfatninger om etnisitet, rase, kjønn, seksualitet eller andre etablerte sosiale skillelinjer, vel å merke uten at det handler om overlagte hersketeknikker. (Gressgård, 2014, s. 1)

De mest vanlige mikroaggresjonene overfor TKN-personer er ulike former for feilkjønnning, det vil si bruk av feil navn og pronomen og belastningen ved at det ikke føles trygt å stå fram som seg selv. Enkelte TKN-personer opplever mer alvorlige hendelser som hatkriminalitet, vold eller seksuelt press, noe som kan medføre traumatiske belastninger (Regjeringen, 2023). Både mikroaggresjoner og mer alvorlige, bevisste, hatbaserte handlinger kommer inn under begrepet *minoritetsstress* (Meyer, 2003, s. 674–697; Testa et al., 2015, s. 66; Tan et al., 2020, 1473–1477; Valentine et al., 2018, s. 26; Baker et al., 2021, s. 1476–1477). Oppsummert kan en si at minoritetsstress omfatter psykososiale risikofaktorer som «å være i skapet», utenfor-skap/isolering, stigmatisering, trakassering på arbeidsplass, mobbing og diskriminering på ulike arenaer, samt trusler om vold og overgrep. 24.06.2024 ble det publisert en [rapport om minoritetsstress fra SINTEF](#) på oppdrag fra Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Funnene i

³ Mikroaggresjoner, opprinnelig definisjon, fritt gjenformulert av Eckhoff: Mikroaggresjoner er subtile, automatiske, ofte nonverbale utfall fra hvite (*les melaninfattige*) personer overfor svarte (*les melaninrike*) og de oppleves nedvurderende av mottakeren. Disse mekanismene er tilsynelatende «harmløse». Den kumulative vekten av at de aldri stopper er den viktigste delen av svart-hvit-interaksjoner. (Pierce et al. 1978, s. 66)

rapporten underbygger de samme forhold vedrørende minoritetsstress i det norske samfunnet som er nevnt ovenfor, da for det meste på bakgrunn av internasjonal litteratur. Personer med kjønnsinkongruens opplever diskriminering eller mobbing, bare fordi de er seg selv i det offentlige rom (Testa et al., 2015, s. 66; Anderssen et al., 2021, s. 76–77; Myerscough & Wong, 2022). Funksjonsnedsettelse og redusert arbeidsevne eller arbeidsløshet er ikke uvanlig. Det kan igjen føre til frafall fra skole/utdanning/jobb og til at den personlige økonomien ofte blir svakere (Testa et al., 2015, s. 66; Anderssen et al., 2021, s. 93). Ikke sjelden forekommer det problematiske møter innen helsevesenet (van der Ros, 2013, s. 64–65; Anderssen et al., 2021, s. 9, Langeland et al., 2023, s. 42–52).

En del TKN-personer er også del av et større nevrologisk mangfold, med diagnoser som ADHD eller autisme (Valentine et al., 2018, s. 32; Stagg & Vincent, 2019; Anderssen et al., 2020, s. 3; Coleman et al., 2022, s. 551, 562–563; Khorashad et al., 2024).

Vi har vært inne på at kjønnsinkongruens nå er «friskmeldt» fra diagnosekriteriene om psykiske lidelser. Samtidig sliter en betydelig del av målgruppen med psykiske utfordringer.

Psykiske utfordringer

Trans- og kjønnsnormbrytende personer har dårligere helse både psykisk og fysisk enn gjennomsnittet i befolkningen, og dette har sammenheng med minoritetsstress og ovenfor nevnte samfunnsmessige forhold. Det er større forekomst så vel av lettere/moderate psykiske plager som angst, depresjon og PTSD (Testa et al., 2015, s. 65–66, Anderssen et al., 2020, s. 3; Anderssen et al., 2021, s. 99–100) og større forekomst av alvorlige psykiske sykdom som angst, depresjon, posttraumatisk stress og ruslidelse (Testa et al., 2015, s. 65–66; Anderssen et al., 2020, s. 3; Valentine & Shipherd, 2018, s. 32–33). Silje-Håvard Bolstad formulerer i sin kronikk om nye intensjoner for helsehjelp til trans- og kjønnsnormbrytende personer at «psykiatriske diagnoser som angst og depresjon, slik de brukes i dag, viser til et problem hos mottakeren av diagnosen. En har ikke noe godt system for å sette diagnoser på omgivelsene, for eksempel når strenge kjønnsnormer er problemet» (Bolstad, 2019). Testa et al. (2015, s. 65) påpeker alarmerende høy grad av selvmordsforsøk i populasjonen og Anderssen et al. (2020, s. 3) påviser forhøyet forekomst av selvskading, selvmordstanker og -atferd blant norske studenter som definerer seg som binære eller ikke-binære trans-personer. Anderssen et al. (2021, s. 18) skriver at «en omfattende belgisk undersøkelse blant ulike grupper transpersoner viste at forekomsten av selvmordsforsøk var langt høyere enn i befolkningen generelt» og samme tendens kommer fram i Anderssen et al. (2021) sin norske undersøkelse (s. 124). Dhejne et al. (2016, s. 54) påviste at transpersoner som mottok kjønnsbekreftende helsehjelp hadde høyere forekomst av psykisk sykdom som angst og depresjon enn gjennomsnittet i befolkningen på

undersøkelsestidspunktet, men dette bedret seg som følge av kjønnsbekreftende medisinske intervensjoner. Dette bekreftes av Valentine et al. (2018, s. 32). Ifølge en undersøkelse utført på New Zealand med trans-kjønnet ungdom førte mangelfull kjønnsbekreftende omsorg til dårligere psykisk helse og økt suicidalitet (Tan et al. 2022, s. 1476).

Stemmen – mitt «jeg»

Et omdreiningspunkt i kursene er stemmearbeid. For personer med kjønnsinkongruens kan stemmearbeid være komplekst, av ulike grunner. Den menneskelige stemmen er unik og kan ikke isoleres fra våre følelser, personlighet eller identitet. Stemmen er en dimensjon i livet, både emosjonelt og fysisk. Stemmen uttrykker våre tanker og følelser, og er et bindeledd i all vokal kommunikasjon fra fødsel og gjennom hele livet. Med stemmen kan vi formidle hvem vi er, hvordan vi har det og hvordan vi håndterer den verbale kommunikasjonen i øyeblikket. Stemmen kan også ses som en åpen historiebok og som vårt akustiske fingeravtrykk (Butcher et al., 1993). Forholdet til egen stemme kan for flere transpersoner innebære utfordringer av mer kompleks karakter, med både styrker og det som kan justeres. Det kan oppleves ubehagelig og sårt når stemmen ikke representerer identiteten, og en kan miste motet og med det la være å snakke i sosiale situasjoner. Tiri Schei har forsket på stemme og fordypet seg i det hun kaller stemmeskam; «Det er ikke lyden i seg selv som skaper vanskeligheter, men stemmebrukerens reaksjon på å la seg høre og «vite» at han blir hørt, sammenlignet, vurdert (Schei, 2011, s. 91). Stemmen sier noe om deg og kan representere noe som ikke er i samsvar med deg selv, noe du ikke vil vise og som skaper dårlig opplevelse. Derfor vil trygghet både individuelt og i gruppe være viktig, og en avgjørende faktor for om en får en god prosess og et resultat den enkelte er fortrolig med.

De personene innenfor kjønns mangfoldet som oppsøker logoped, er først og fremst de som opplever stemmerelatert dysfori. Noen transkvinner kan ha behov for og ønske om lysere stemme og et mer feminint kommunikativt uttrykk. Etter påbegynt hormonbehandling vil ikke østrogen kunne påvirke stemmen eller endre denne. Oppfølgingen vil derfor bli noe omfattende, fordi en må trene spesifikt på stemmeøvelser, og i tillegg måtte være mer bevisst ved å ta aktive valg om hvordan en ønsker å bruke stemmen i spontan tale.

For transmenn er det viktig å bli oppfattet som menn, men færre benytter seg av logoped (Azul (né Scheidt) et al., 2004). Transmenn kan også oppleve stemmerelatert dysfori. Ved oppstart av testosteronbehandling vil muskelmassen i stemmebåndene øke vertikalt og horisontalt, og stemmebåndsvibrasjonene gå langsommere. Stemmen vil innen det første året bli automatisk og stegvis dypere i stemmeleiet og mørkere i resonansen. Noen opplever at stemmeleiet ikke blir dypt nok, men det er demonstrert (Papp, 2011) at det for noen er mulig å komme

så mye som en oktav (12 semitoner eller halvtoner) dypere i stemmeleiet fra deres vanlige stemmeleie. Stemmeleiet kan variere, og en kan ikke bestemme hvor dypt stemmen skal gå. Det henger sammen med høyde og størrelse på taleorganet. Noen transmenn kan kjenne på en følelse av at stemmen er innestengt, presset, svak og permanent hes. Stemmebruken kan bli hyperfunksjonell, for stor grad av adduksjon (stemmebåndene beveger seg sammen), og resultere i mindre fleksibilitet som kan forverre de typiske transisjonsproblemene (Azul et al., 2004). Noen opplever også at de oppfattes yngre enn de er (Block et al., 2019).

Å arbeide med egen stemme kan for mange synes å være et ukjent landskap. Hva innebærer det å trene eller endre stemmen, hva skal trenes og hvilke faktorer inngår i slik trening? Å arbeide med transkvinner som ønsker en feminisering av sitt vokale uttrykk vil si å arbeide med taleorganets muskler. Dette gjøres ved hjelp av spesifikke stemmeøvelser. Logopeden må påse at det ikke utvikles en funksjonell stemmevanske og være opptatt av stemmehelsen. I møte med transmenn kan logopeden arbeide med avspenning, stemmekvalitet, resonans, betoning og pust. I møte med ikke-binære blir det viktig å ha omsorg både for så vel stemmehelse som stemmeutvikling. Studier (Leung et al., 2018; Pickering & Greene, 2019) viser at parameterne som inngår i stemmeutvikling/-trening, er resonans, stemmeleie, stemmestyrke, betoning, artikulasjon og stemmekvalitet.

Hvordan en formidler seg vokalt er samtidig en betydelig komponent i det å utvikle et feminint eller maskulint uttrykk. Det innebærer bevisstgjøring og forming av intonasjon, ansatser, oppadgående/nedadgående fraseavslutninger og språket, samt det ikke-verbale som formidles i budskapet (Block et al., 2019; Hancock et al., 2014; Hirsch et al., 2019). Når transpersoner arbeider med å endre resonans i stemmen, vil erfaringene i tillegg kunne innebære en blanding av spenning og frykt, fordi de ikke høres ut som seg selv. De vil trenge tid for emosjonell integrering og kongruens. (Hirsch et al., 2019).

Stemmetrening settes alltid inn i en kontekst, som for eksempel et ønske om å fungere i jobb, i familien, sosialt, i kor etc. Hver person som ønsker stemmetrening har sin kontekst, sitt mål, sine ønsker og behov. Noen personer innen kjønns mangfoldet kan ha et behov for å utvikle stemmen slik at den blir en autentisk identitetsmarkør. Når de oppfattes av omgivelsene i tråd med sin egen selvpresentasjon, gir det glede, selvtilit og økt livskvalitet. Bevisstgjøring av pust og stemme, samt stemme- og kommunikasjonstrening, vil være et ledd i å bedre livskvaliteten både psykososialt og kulturelt (Azul et al., 2022). Dette vil i sin tur bidra til å fungere bedre med familie og venner, på jobb, på skole, i utdanning, med hobbyer, og generelt i storsamfunnet (Coleman et al., 2022).

2 Musikkterapi og logopedi

Forskning og litteratur innen musikkterapi

Vi har ikke funnet effektstudier om musikkterapi med TKN-personer. Siden flere med kjønnsinkongruens opplever å ha psykisk uhelse og utfordring med rus, vil vi derfor vise til kvantitativ effektforskning om musikkterapi og alvorlig psykisk lidelse, som har tatt noen steg siste 20 årene. Slik forskning viser at musikkterapi gitt som tilleggstilbud til standard behandling kan redusere angst, depresjon og negative symptomer, samt forbedre sosial deltakelse og generell helsetilstand for personer med alvorlige psykiske lidelser (Gold et al., 2009). På bakgrunn av denne forskningen er musikkterapi sterkt anbefalt i nasjonal retningslinje for behandling av psykose (Helsedirektoratet, 2022). De gir også anbefaling om musikkterapi innen rusbehandling (Helsedirektoratet, 2017). Den ovenfor nevnte kvantitative studien som omhandler alvorlige psykiske lidelser, retningslinjene ved psykosebehandling samt anbefalingen og rapportene for rusfeltet, er bare delvis relevante for vårt formål, ettersom kursdeltakere vi ønsker å gi tilbud til i utgangspunktet ikke er syke. Det som er viktig å nevne i denne sammenhengen er at for dem med alvorlige psykiske utfordringer i tillegg til kjønnsinkongruens, anbefales det at musikkterapitilbudet foregår innenfor rammen av en avdeling, som eksempelvis etterverns-, lavterskeltilbud eller dagsenter, eller som et minimum i samarbeid med ansvarlig fagkompetanse.

Evidensbasert forskning viser at tilbud om musikkterapi kan gjøre det lettere for ensomme og emosjonelt isolerte personer å komme i kontakt med andre, kan redusere depressive symptomer og angst, kan forbedre generell psykisk helsetilstand, gi økt motivasjon og handlemuligheter, følelsesbevissthet og livskvalitet samt bidra til tilhørighet kulturelt og i lokalmiljøet (McCaffrey et al., 2018; Solli, 2012; Schneidman et al., 2023, s. 29–44).

Det finnes internasjonale publikasjoner som omhandler musikkterapiprosjekter for mennesker med kjønnsinkongruens. For det meste er disse beregnet på ungdom (Biedka, 2022; Gumble, 2019; Hardy, 2018; Hardy & Monypenny, 2019; Scrine, 2019), og i flere av disse beskrives hvordan skeiv teori kan utfordre potensielt undertrykkende strukturer i musikkterapi (Bain et al., 2016; Boggan et al., 2017; Bain & Gumble, 2019; Baines et al., 2019; Gilbertson, 2019; Harris, 2019; Metell, 2019; Metell & Leza, 2022; Myerscough & Wong, 2022; Halstead & Hilder, 2022). Boggan et al. (2017) påpeker at perspektivet for musikkterapeutisk arbeid må utvides fra ensidig fokus på ungdom til en livsløpsforståelse når man arbeider med voksne eller eldre TKN-personer, noe vi finner svært relevant for denne veilederen.

Tidsskriftet *Voices: A World Forum For Music Therapy* ga i 2019 ut et temanummer om *Queering Music Therapy*, som blant annet inneholdt det skeive essayet *Imagining Something Else: A Queer Essay* (Gilbertson, 2019), som i likhet med Hahna (2017) og Hadley (2021) fremhever viktigheten av at musikkterapeuter reflekterer rundt kjønns mangfold og annen skeiv tematikk i relasjon til egne erfaringer, fordommer og bias. Et omfattende oppslagsverk under tittelen *Oxford Handbook of Queer and Trans Music Therapy*⁴ ble publisert i mai 2024.

Når det gjelder musikkterapi med trans- og kjønnsnormbrytende klienter i norsk kontekst, har enkeltstående musikkterapeuter gjort erfaringer innen ulike arbeidsfelt i Norge; dog er få skriftliggjort. En av dem som var først ute med publisering var Ingrid Dyrnes Svendsen (2021) med sitt masterprosjekt i musikkterapi fra en bandleir for jenter og andre undertrykte kjønn, som arrangeres hver sommer av organisasjonen *Loud*. Svendsen fant at bandleiren var en meningsfull treningsarena for sosial deltakelse, at leiren styrket mestringsforventning, samt at det sosiale samspillet mellom bandmedlemmene var viktig for positive opplevelser av leiren. For noen få deltakere stemte ikke forventningene til leiren med realiteten i opplegget. Avklaring av forventninger er viktig for utbyttet av en slik leir.

Musikkterapistudent Julie Liisberg skriver i 2024 en masteroppgave om kjønnskreativ musikkterapi ved Griegakademiet ved Universitetet i Bergen, der hun har utført en spørreundersøkelse om musikkterapeuters kompetanse, erfaringer og perspektiver rundt kjønns mangfold. Liisberg er i musikkterapeutisk praksis med kjønnskreative barn og unge ved Regionalt senter for kjønnsinkongruens, Helse Vest. Musikkterapistudent Anita Rødven har i august 2024 levert en masteroppgave i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole under tittelen *Kjønn og kjønnsidentitet i musikkterapi. En litteraturstudie*. Til slutt, selv om disse ikke er direkte forskningsstudier, vil vi vise til en rekke rapporter med brukererfaringer fra musikkterapi i rusfeltet, som kan være vel verd å lese.

Forskning og litteratur innen logopedi

For logopedifeltet er det internasjonalt gjort mye forskning på feltet stemme og kommunikasjon, og det er de siste tiårene skjedd et oppsving med en rekke studier, samt flere bøker, som Adler, Hirsch & Pickering (2019), Mills & Stoneham (2017), Hancock, Colton & Douglas (2014) og Hearn & Kremer (2018).

4 Lee, C. (red). *The Oxford Handbook of Queer and Trans Music Therapy*. Oxford University Press.

Den første kliniske veiledningsboken, *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Transsexual Client: A Comprehensive Clinical Guide* (Adler et al., 2006), skildrer etiske og dyptgående beskrivelser av kompleksiteten ved kjønnsinkongruens. Den gir et godt grunnlag for utvikling av bevisst og fokusert tilnærming, samt forslag til behandlingsmetoder og case-beskrivelser. Etter denne boken fulgte *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide* (Adler et al., 2019).

Det har også kommet andre bøker eksempelvis innenfor sang som vi vil fremheve her; *The Singing Teacher's Guide to Transgender Voices* (Hearns & Kremer, 2018). I 2013 ble det utarbeidet et selvrapporteringskjema for transkvinner, *Transsexual Voice Questionnaire MtF* (TVQMtF) (Dacakis et al., 2013). I 2020 endret Dacakis og Davies navnet på spørreskjemaet til *Trans Woman Voice Questionnaire* (TWVQ). Til tross for økende oppmerksomhet om forskning innenfor kjønnsinkongruens og stemme, synes det kliniske feltet likevel å være lite utforsket. Oates et al. (2019) legger ikke skjul på behovet for evidens og effektstudier som støtter det praktiske arbeidet med stemmemodifisering. Studiene preges av manglende kontrollgrupper, få deltakere, manglende akustiske målinger og få langtidsstudier (Leyns et al., 2021; Oates et al., 2019).

Arbeidet med kjønnsinkongruens har i stor grad begrenset seg til én dimensjon; stemmeleiet eller grunntonefrekvensen (Dacakis et al., 2012). Det har vært uenighet om hvilke av parametrene som har størst betydning for å bli oppfattet som feminin. Det er blitt større konsensus om at resonans har like stor betydning som den gjennomsnittlige grunntonefrekvensen (Bøyesen & Hide, 2022; Hillenbrand & Clark, 2009; Pisanski & Rendall, 2011). Ifølge Gelfer & Bennett (2013) er stigning kun i grunntonefrekvensen ikke tilstrekkelig for et feminint vokalt uttrykk. Resonansen er også en viktig markør og bør komme så tett opp mot ciskvinneres resonans som mulig (Söderpalm et al., 2004). Gelfer et al. (2019) hevder at mange transkvinner kan oppleve det vanskelig å oppnå, eller nærme seg den ciskvinnelige grunntonefrekvensen, men at stemmen likevel kan bli feminin. Både Söderpalm et al. (2004) og King et al. (2012) har foreslått 155–170 Hz som gjennomsnittlig grunntonefrekvens for transkvinner. Oates og Dacakis (2015) hevder det er evidens for et gjennomsnitt på 180 Hz. Bøyesen og Hide (2022) publiserte artikkelen Effekt av teknikkene twang og medialisering i modifisering av stemmen hos transkvinner, en intervensjonsstudie av fem transkvinner. Her ble to teknikker målt akustisk og perseptuelt. Resultatene ble sammenlignet med ciskvinner og cismenn. Basert på en akustisk analyse og perseptuell vurdering, viser resultater at teknikkene twang og medialisering⁵ i kombinasjon, har hatt effekt for deltakerne i denne studien. Likevel er utvalget for lite til at resultatet kan generaliseres. Resultatene antyder at det vil være hensiktsmessig først og fremst å fokusere på resonans i stemmemodifisering, men i kombinasjon med økning av grunntonefrekvensen.

5 Twang og medialisering er spesialiserte logopediske intervensjonsteknikker (Bøyesen & Hide, 2022).

Kurset – en tverrfaglig modell

En del trans- og andre personer innenfor kjønnsmangfoldet har behov for å arbeide med stemme og kommunikasjon. Siden både musikkterapien og logopedien konsentrerer seg om stemmearbeid og kommunikasjon, ble det naturlig for Trygg i eget uttrykk-prosjektet å prøve ut arbeid gjennom disse to fagfeltene, som et tverrfaglig bidrag. Felles er også holdningen om å tilrettelegge for et utforskende samarbeid mellom fagperson og deltaker. I denne delen vil vi ta for oss hvordan det musikkterapifaglige og logopedifaglige filter inn i hverandre i tenkningen bak prosjektet og kurs. Vi har vært inne på betydningen av protektive faktorer som gode sosiale nettverk, kontakt med personer i liknende livssituasjon samt kulturell og samfunnsmessig tilhørighet.

Fra et logopedisk ståsted vil resultatet i hovedsak stå i sentrum, til forskjell fra musikkterapien som er mer prosessorientert. Logopeden sørger også for psykologisk og sosial trygghet, samt en god prosess gjennom rådgivning og veiledning. Prosessen derimot, er ikke målet. Målet for de som kommer til logoped er oftest å utvikle en stemme slik at de kan komme tilbake i jobb, skole/utdanning, fungere i sitt liv og i det sosiale, noe som vil heve livskvaliteten. I dette bildet kommer transpersoner og andre innenfor kjønnsmangfoldet inn. Målsetningen for transkvinnene er vanligvis å «passere» som kvinne med sin stemme. Noen er fornøyd med et androgynt vokalt uttrykk, og for flere så vil målene også endre seg underveis.

I musikkterapi brukes stemmen slik deltakerne ønsker å bruke den, og den utforskes gjennom fri eller strukturert stemmelek og samhandling. Det er en utviklingsrettet tilnærming med siktemål å skape trygghet og våge å lage lyd med stemmen samt utforske dens potensiale. Musikkterapeuter arbeider ofte for at sosial trygghet kan utvikles gjennom en gruppeprosess der musikk spiller en viktig rolle for å styrke opplevelsen av samhörighet med andre.

Mange personer som lever med kjønnsinkongruens kan oppleve et dysforisk ubehag overfor stemmen sin, og søker logopedisk oppfølging. Oppfølging hos logoped kan gå over lengre tid, foregå i flere stadier, og vil kunne følge prosessen med transisjonen. I startfasen hos logoped er det viktig å etablere god kontakt individuelt. Det er samtale om blant annet mål og ønsker samt ulike metoder for å oppmuntre til egeninnsats, og refleksjoner rundt dette med å overføre til sosiale situasjoner. Etter en periode med logoped, vil det å komme i gruppe med andre ha stor betydning. Da skal det nylærte om stemmen prøves ut i det offentlige rom.

På dette stadiet kan gruppemusikkterapi være en god arena å gjøre nettopp det i. Kombinasjonen av stemmelogopedi og gruppemusikkterapi kan bidra til å øke tryggheten for å ferdes på andre

arenaer i samfunnet. Et eksempel kan være å øve seg på å snakke med folk i butikken, på kafé, eller lignende.

Vi anbefaler gruppemusikkterapi, fordi det ofte bidrar til kontakt og økt grad av samhandling for personer som er sosialt usikre, opplever utenforskap og trenger å erfare tilhørighet og et positivt fellesskap. Bain et al. (2016) utviklet en modell for gruppemusikkterapi med trans- og kjønnsnormbrytende personer. Boggan et al. (2018, s. 383) har kvalitetssikret denne modellen og beskriver at den er kraftfull når det gjelder å skape en atmosfære for å styrke identitetsutvikling og motvirke negative sosiale tilbakemeldinger som deltakere hører om sin identitet når de er utenfor gruppen. Schneidman et al. (2023, s. 29–44) sammenfatter en rekke studier som dokumenterer effekt av gruppemusikkterapi på sosiale ferdigheter, gruppesamhörighet og emosjonell ekspressivitet når det gjelder personer med alvorlige psykiske lidelser. Deres egen studie styrker evidensen for disse effektene. Det er god grunn til å anta at effekt av gruppemusikkterapi også gjelder personer som har mindre omfattende utfordringer med opplevelser av minoritetsstress, lettere psykiske utfordringer og andre forhold som er nevnt under avsnittet om levevilkår, livskvalitet og belastninger. Gruppemusikkterapi er også verdifullt av andre grunner. De aller fleste mennesker har en tilknytning til og interesse for musikk, og en musikkterapeut undersøker deltakernes bruk av musikk i hverdagen (DeNora, 2014), og lar prosessen utvikle seg derfra. Det legges vekt på musikk som opplevelse fremfor prestasjon, noe som igjen åpner opp for samtaler omkring tanker, følelser og kroppsfunnelser knyttet til musikk. Det er ikke noe krav om å være flink til å synge, spille eller danse. Prosessen er ressursorientert (Rolvsjord, 2010), som betyr at terapien tar utgangspunkt i deltakernes eksisterende kompetanser, for eksempel deres kreative, musikalske og sosiale potensial. Dette kan føre til opplevelse av egen kraft og mestring, også kalt »empowerment»/myndiggjøring. Verdier vi foreslår å løfte fram i større grad innen musikkterapi er likestilling mellom kjønn, herunder interseksjonell feminisme, som vil si at en ser ulike former for undertrykking i sammenheng (Rolvsjord & Halstead, 2013 og 2019; Halstead & Rolvsjord, 2017; Werner et al., 2020).

Recovery er et annet stikkord, som henviser til at deltaker får hjelp og støtte til selv å ta ansvar for egne bedringsprosesser, at utforskningen av hva som fungerer i denne prosessen er basert på samhandling med terapeuten, og at terapeuten ikke har en ekspertposisjon (McCaffrey et al., 2018; Solli, 2012). Praksisen i denne kurstypen er her-og-nå-arbeide med kommunikasjon, samhandling og uttrykk gjennom sang, stemmebruk, musikk, bevegelse og samtale. Samlingene er basert på tema (se avsnitt 4.1), og det er et korttidstilbud. Smertefulle livserfaringer kan rommes og gis plass gjennom å uttrykke seg musikalsk, gjennom bevegelses og i samtale. Det arbeides imidlertid ikke med å gjennomarbeide livshistorien til deltakerne, slik en gjør i mange typer biografisk orientert gruppeterapi som går over lengre tid.

Oppsummert har vi formulert en visjon for hva vår tverrfaglige modell med personer som opplever kjønnsinkongruens kan være i framtiden⁶:

- bidra til positive erfaringer i gruppe og motvirke sosial og emosjonell isolasjon
- gi opplevelser av mestring som kan ha overføringsverdi til andre områder av livet
- være med på å skape mening og innhold i hverdagen
- gi styrket opplevelse og aksept av egen kjønnsidentitet
- styrke kontakten med egen kropp og stemme
- gjøre det lettere å merke, håndtere og regulere følelser
- være supplement til samtaleterapi
- være en positiv og motiverende faktor som bidrar til struktur, sosiokulturell tilhørighet og kanskje til et ønske om å inngå i likeperson-arbeid eller medlemskap i en bruker-organisasjon å støtte og inspirere andre i liknende livssituasjon, det vil si bidra med erfaringskompetanse.

En skal være også oppmerksom på at musikk i noen situasjoner kan være trigger for vanskelige eller kaotiske følelser. Musikkterapeuten støtter og hjelper personen gjennom bearbeiding eller regulering av disse følelsene. Men dersom en person bruker musikk for å fastholde tunge tanker eller håpløshet, eller på annen måte bruker musikk destruktivt, vil det være en oppgave for musikkterapeuten å bidra til nyorientering og utvidelse av forholdet til musikk. I dette ligger også muligheter for økt bevissthet om gode mestringsstrategier i forbindelse med musikkbruk.⁷

I sum tilbyr kurset mange verdifulle innslag for personer som øver stemmen og som er interesserte i musikk. Her er det rom for å eksperimentere med stemmen, og samtidig er fokuset noe annet enn stemmen. Det fordrer at fagpersonene har klare oppgaver og samarbeider godt med dem i gruppe med tanke på opprettholdelse av stemmen og tilbakemeldinger.

Kombinasjonen musikkterapi som er terapeutisk rettet og stemmelogopedi som en spesialpedagogisk retning er tenkt å kunne smelte sammen – på tvers – og være en god kombinasjon som utfyller hverandre i kurset som denne veilederen beskriver.

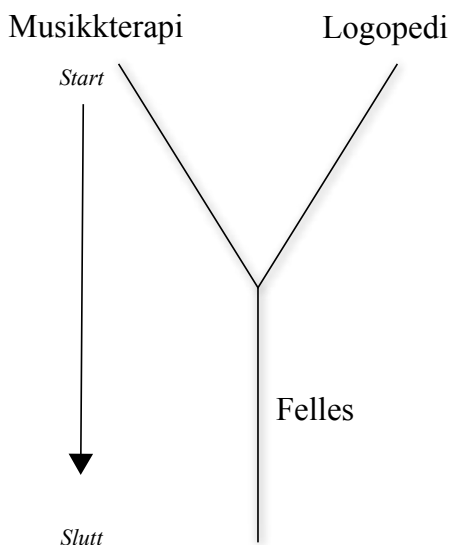
6 Listen er inspirert av etableringshåndboken for musikkterapi i rus og psykisk helsetjeneste (Kielland, Solli & Trondalen 2020).

7 Kielland, Solli & Trondalen 2020, går i etableringshåndboken mer inn på utfordringer ved musikkbruk i forbindelse med spesifikke lidelser som psykose, traumer eller rusproblemer. Der ligger også lenker til fagartikler som gir mer kunnskap om musikkterapi i rus- og psykisk helsetjeneste.

Et frittstående kurs

Kurset *Kjønnsinkongruens – stemme, kommunikasjon og uttrykk* har foreløpig ikke noen fast organisatorisk forankring, og det må derfor betegnes som frittstående. Eventuell framtidig implementering av slike kurstilbud på permanent basis må bygge på forskning. Resultater av følgeforskningen for prosjektgruppene som er gjennomført, foreligger ikke før publisering av denne veilederen.

Vi foreslår en Y-modell, det vil si at gruppemusikkterapi og logopedtilbudet er separate tilbud i starten, og deretter integreres (se illustrasjon). Hver deltaker får i starten et individuelt logopedtilbud og sesjoner med gruppemusikkterapi hver for seg. Etter hvert arbeider logopeden med stemmeveiledning og kommunikasjon i gruppen. Da skal de logopediske ferdighetene øves sammen med andre, og kombineres med musikkterapiaktiviteter.



Illustrasjon: Y-modell

Behov for opplæring, veiledning og fagnettverk

Det vil for begge yrkesgrupper være nødvendig med opplæring og veiledning, samt fagnettverk, for å kunne arbeide med denne målgruppen. Regionalt senter for kjønnsinkongruens (RSKi) – Vestfold og Akershus universitetssykehus (Ahus) har allerede utarbeidet et grunnleggende

undervisningsopplegg om kjønnsmangfold, beregnet på fagpersoner som skal jobbe med kjønnsmangfold. Universitetet i Agder har to [studieenheter](#) (5 studiepoeng): Sexologi for helsearbeidere, og Kjønnsmangfold og seksuelt mangfold og et digitalt korttidsstudium (5 stp) for personer som jobber med kjønnsinkongruens.

Det er opprettet et løst kontaktnett for musikkterapeuter som har interesse for å arbeide med kjønnsmangfold. Norsk forening for musikkterapi har oversikt over personer prosjektet har hatt kontakt med i ulike regioner. Foreningen samarbeider om å utvikle kurs for opplæring av musikkterapeuter. Kontakt gjerne Norsk forening for musikkterapi på [e-post](#). Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH) ved Norges musikkhøgskole kan kontaktes på [e-post](#) for å få kontakt med aktuelle musikkterapeuter for kursledelse, opplæring/veiledning av musikkterapeut eller initiering av forskningsprosjekter. Logopeder kan også ha behov for opplæring og veiledning.

Logoped med fordypning og erfaring vil kunne gi opplæring og veiledning til aktuelle kursledere i denne yrkesgruppen.

3 Kursarrangering

Vi vil først beskrive de ulike aktørene som vi tenker kan være mulige samarbeidspartnere ved kursarrangering i regionene. Deretter omtaler vi følgende punkter; informasjon og rekruttering, søknad og inntak, kursformater, praktisk-administrative forhold og finansiering.

De ulike regionale aktørene omfatter ulike enheter innen helse- og sosialtjenester, frivillige organisasjoner og opplæringsaktører. Grunnlag for samarbeid mellom de ulike partene må konkretiseres lokalt dersom et kurs blir aktuelt. Rekruttering og annet samarbeid kan med fordel gå på tvers av aktørene, i tråd med Helsedirektoratets (2020) anbefalinger og SOC-8, kapittel 1.1 (Coleman et al., 2022). Det er svært viktig i forkant av et kurs å avklare ansvarsforhold. Også praktisk-administrativt samarbeid om lokaler, utstyr og annet kan være aktuelt, og må drøftes og avklares i hvert tilfelle.

En rekke fagpersoner deltok i regionale samarbeidsmøter i regi av Trygg i eget uttrykk-prosjektet. Det er opprettet og utvekslet kontaktlister som omfatter koordinatorene for Regionale sentre for kjønnsinkongruens (RSKi), representanter for lokale sykehusavdelinger som ansetter logopeder, lokale musikkterapeuter og logopeder samt representanter for brukerorganisasjoner m.fl. Disse kontaktlistene kan en arrangør få tilgang til gjennom Norsk forening for musikkterapi.

Kursarrangør bør legge til rette for at musikkterapeutene og logopedene som skal samarbeide om kurs har noen økonomiske og tidsmessige ressurser for dette samarbeidet.

Det er en god ide å utvikle et digitalt evalueringsskjema. Skjemaet kan utformes i samarbeid mellom kursledere og kursarrangør i den hensikt å evaluere både praktisk-administrative forhold og kursinnholdet (se også avsnittet om evaluering av samlinger, Kap 4, samt vedlegg 5, eksempel på digitalt evalueringsskjema).⁸

Enheter for helse- og sosialtjenester

Regionale sentre for kjønnsinkongruens

Regionale sentre for kjønnsinkongruens (RSKi) som er opprettet i hvert helseforetak er forankret i spesialisthelsetjenesten. Alle koordinatorene for RSKi har sagt seg villige til å bidra til

⁸ Eksempel på evalueringsskjema brukt i prosjektet ligger som vedlegg nr. 5.

rekruttering i forbindelse med dette kurset. Flere ledere ved RSKi har også uttrykt interesse for faglig samarbeid, evt. være behjelpelig med å skaffe lokaler.

Avdelinger for barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og distriktpsykiatriske sentre (DPS)

BUP er organisert innen psykisk helsevern under Helse- og omsorgsdepartementet og vi tenker at et samarbeid om dette kurset kan være aktuelt for de eldste ungdommene. Helsetilbudet til barn og unge med kjønnsinkongruens er under omorganisering. Avdelinger for barn og unges psykiske helse (BUP) skal om noen år ikke lenger ha ansvar for pasienter med kjønnsinkongruens. I en overgangsfase vil enhetene fortsatt ha et visst ansvar.

RSKi Ahus barn og unge er for eksempel organisert i BUP. Dette er for å bruke de systemene som allerede er etablert og fungerer godt i henhold til nytt tjenesteforløp. RSKi koordinerer hvor i tjenesteforløpet barn og unges behov best ivaretas. Da ungdom med kjønnsinkongruens ofte har sammensatte psykiske vansker, ivaretas dette best på lokalt nivå.

Sykehusavdelinger som ansetter musikkterapeuter og/eller logopeder

Det kan være en god ide å sjekke om det er ansatt logopeder eller musikkterapeuter ved det lokale sykehuset. Disse lokale logopedene kan allerede være ansatt for andre oppgaver, men en kan opprette en dialog med de aktuelle avdelinger av sykehuset om disponering av ressurser til de to yrkesgruppene. Logopeder kan være ansatt på Rehabiliteringsavdeling på ulike sykehus (for eksempel St. Olav Hospital) eller flerfaglig avdeling (for eksempel avd. for ergo, logo og sosio, UNN). Musikkterapeuter er noen ganger ansatt i barneavdelinger, eller innen avdelinger for voksne innen rus- og psykisk helse.

Helsestasjoner

Kommunale helsestasjoner for ungdom kan være aktuelle samarbeidspartnere for å nå den yngre delen av vår målgruppe. I Oslo gir [Helsestasjon for kjønn og seksualitet \(HKS\)](#) tilbud til personer opp til 30 år. Her er en [oversikt over helsestasjoner](#) for ungdom i Oslo. I Trondheim finnes [Kompetansesenter for kjønn og seksualitet \(KKS\)](#). I Bergen finnes flere [helsestasjoner](#). Tromsø har [helsestasjon for ungdom og unge voksne](#).

NAV-kontorer

Arbeids- og velferdsetaten (NAV) hører inn under Arbeids- og inkluderingsdepartementet. For enkeltpersoner som søker kursopptak og allerede er under en NAV-ordning kan det være verd å undersøke om NAV-kontoret vil kunne yte støtte til eventuell kursavgift eller dekning av reiseutgifter. Kursarrangør kan utstede en bekreftelse på at en søker har fått plass på kurs sammen med en beskrivelse av kursets innhold og målsetting, dette dokumentet kan saksbehandler i NAV få.

Brukerorganisasjoner

Trygg i eget uttrykk-prosjektet hadde gjennom hele prosjektperioden en samarbeidsgruppe med representanter fra Forbundet for transpersoner i Norge (FTPN), Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS), FRI – Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold og Pasientorganisasjon for kjønnsinkongruens (PKI). I perioden oktober 2023 – mars 2024 hadde vi også samarbeidsmøter regionalt, og da deltok representanter for regionlag i de ulike organisasjonene. Regionlag av brukerorganisasjoner kan være viktige samarbeidspartnere for framtidig kursarrangering gjennom valgte representanter eller ansatte. Ikke alle organisasjonene har regionlag i alle landsdeler. Det varierer hvilke organisasjoner som er representert ulike steder i landet. Dette kan en finne ut gjennom nettsidene til den enkelte organisasjon. En kan også søke om tilskudd til kursarrangering fra brukerorganisasjoner.

Opplæringsenheter

Lærings- og mestringssentre

Vi har i samarbeid med en ansatt ved et lærings- og mestringssenter (LMS-er) sett på om slike enheter kan være aktuelle for et samarbeid om kurstypen. LMS er i hovedsak knyttet opp mot spesialisthelsetjenesten. Informasjonen under er hentet fra Innsatsstyrt finansiering, ISF-regelverket punkt 6.13 «Pasientopplæring og tiltak i gruppe». Pasientopplærings-programmer og andre tiltak i gruppe for pasienter og pårørende kan inngå i beregningsgrunnlaget for ISF dersom kravene er oppfylt.

Et moment som har kommet fram i diskusjonen om hvorvidt LMS-er kan være aktuelle partnere for arrangement av dette kurset, er tidspunkter. Mange personer med kjønnsinkongruens går på skole/studerer eller er i arbeid. Da vil kveldstid eller helgebasis være mest aktuelt. Det er imidlertid vanlig at LMS-kurs foregår på dagtid alle hverdager. Her kan det virke som det er en interessekonflikt med mange brukeres behov. Mange i målgruppen vil kunne få vansker dersom de må søke arbeidsgiver om fri i arbeidstiden, spesielt de som ikke er åpne om sin kjønnsidentitet. Dersom mange nok personer ønsker å melde seg på kurs, og har anledning til å møte på dagtid hverdager, kan et samarbeid med LMS-er være en god idé.

Frisklivssentraler

Frisklivssentralene er en kommunal helsetjeneste som har lignende funksjon som lærings- og mestringssentrene, og har flere mål som kan være av interesse for personer i kjønnsmangfoldet. Frisklivssentraler skal fremme fysisk og psykisk helse og forebygge eller begrense utvikling av sykdom. På HelseNorges informasjonsside om Frisklivssentraler for brukere og pårørende er ett av disse målene formulert slik: «Vil du ha hjelp til å bli sterkere psykisk, kan frisklivssentralen være noe for deg.» I Helsedirektoratets [veileder for frisklivssentraler](#) står det at frisklivssentralene «kan oppdage behov for, stimulere til og være en pådriver for etablering av lett tilgjengelige aktiviteter og tilbud i regi av andre tjenester og organisasjoner. Hensikten er å bidra til et mangfold av lokale tilbud som utfyller hverandre,» (Helsedirektoratet, 2011). Frisklivssentraler har i 2024, så vidt vi vet, ikke spesifikke kurs for målgruppen. På sikt tenker vi at frisklivssentraler kan være aktuelle for å delta i tverrfaglig/tverretattlig samarbeid om arrangement av denne typen kurs som denne veilederen beskriver. Trolig vil slikt samarbeid kunne være mest aktuelt i kommuner som geografisk ligger langt unna de regionale sentrene for kjønnsinkongruens.

Kulturskoler

Kulturskolene er kommunale og gir hovedsakelig tilbud til barn og unge. Øvre aldersgrense varierer noe, men er ofte satt til 20 år. I mange tilfeller tar skolene inn voksne dersom det er ledige plasser eller på grunnlag av spesielle behov. Musikktapeuter er allerede ansatt i mange kulturskoler og gir tilpasset musikktilbud til ulike brukergrupper. Her kan en undersøke om det kan opprettes tilbud om gruppemusikkterapi til barn og unge innen kjønnsmangfoldet. Det kan være mulig å tenke seg at ungdom i alderen 16 til 20 år med kjønnsinkongruens kunne deltatt i kurs innenfor kulturskole, eller eventuelt at kursarrangører kan opprette et samarbeid med kulturskolen. Kulturskole er også nevnt under [avsnittet om kurslokaler](#).

Voksenopplæringsaktører

Noen steder i landet kan personer med diagnose kjønnsinkongruens få stemmetrening med logoped gjennom en voksenopplæringsenhet.

Det finnes mange landsdekkende studieforbund for voksenopplæring med ulike formål og målgrupper. Voksenopplæringsforbundet VOFO er en paraplyorganisasjon for studieforbund. De får statlig støtte og tildeler midler til de ulike studieforbundene. Virksomheten reguleres av [lov om voksenopplæring](#). Ved arrangering av kurs kan et studieforbund på regionalt nivå involveres, men det er ikke alle studieforbund som har landsomfattende virksomhet. I loven står det at «undervisningslokaler der driftsutgiftene dekkes av det offentlige, skal etter søknad stilles vederlagsfritt til disposisjon for studieforbund og medlemsorganisasjoner ved avholdelse av kurs med tilskudd etter loven».

En kan få et visst tilskudd per kurstime. Det dekker ikke honorar til kursleder, men gir et tilskudd til finansieringen. I voksenopplæringsloven står det videre om [krav til opprettelse av kurs](#) at det må være minimum fire deltakere som har fylt 14 år innen utgangen av det året opplæringen foregår, omfanget av undervisningen må være minimum fire klokketimer og det må finnes en fagplan. Kurset må være kunngjort offentlig og være åpent for alle. Det kan oppleves litt komplisert å søke om støtte og å rapportere kursene. Det lureste er derfor å ta kontakt med et studieforbund, som vil hjelpe til med det praktiske.

En aktuell studieorganisasjon kan være [Folkeakademiet](#), som har over 100 lokale akademier rundt i landet. I formålsparagrafen nevnes mangfold eksplisitt. Folkeakademiet er tilsluttet [Studieforbundet for kultur og tradisjon](#).

Informasjon, rekruttering og inntak

Informasjon

Det er viktig å ha informasjonsmateriale med god kvalitet for å kunne rekruttere, og noe av dette materialet må lages regionalt. Kursarrangører kan eventuelt trekke veksler på prosjektets eksisterende [Facebook-side](#). Her ligger blant annet to informasjonsvideoer, en om [gruppe-musikkterapi](#) og en om [logoped-tilbudet](#). En plakat og/eller brosjyre kan også være lurt å ha tilgjengelig under rekrutteringsprosessen (se vedlegg 1).

Det er ikke noe krav at en skal kunne synge eller spille for å delta i kurset. Prosjektgruppene har tiltrukket seg musikkinteresserte mennesker med kjønnsinkongruens. Mange av deltakerne i de to gruppene har både i løpet av kurset og gjennom intervjuer bekreftet at musikklytting har vært eksistensielt avgjørende, spesielt i tenårene. For flere gjelder dette også virksomhet med sang og/eller spilling.

Ansvar for rekruttering bør ligge regionalt hos kursarrangør/institusjon, men rekrutteringsarbeidet kan med fordel gjøres i samarbeid med alle de ovenfor nevnte regionale samarbeidspartnere (se kap. 3 s. 21–25). Lokale musikkterapeuter og logopeder vil kunne bidra til rekruttering dersom de kjenner aktuelle personer. Lokale brukerorganisasjoner vil ha en viktig funksjon i rekrutteringsarbeidet.

Regionale BUP og DPS vil kanskje også kunne bidra til rekruttering. Stiftelsen Stensveen – trygg i eget uttrykk, vil kunne henvise personer til regionale kurs, da de blir kontaktet av mange med kjønnsinkongruens og har et omfattende nettverk. Vi håper at også Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) kan informere om disse kursene og henvise personer. Kurset kan være aktuelt både for 16- og 17-åringer fra avdelingen for barn og unge, samt personer som er 18 år og eldre, fra avdelingen for voksne.⁹

Søknad og inntaksprosess

Når det gjelder inntaksprosess og gruppesammensetning anbefaler vi at kursarrangørene har et nært samarbeid med lokale musikkterapeuter og logopeder som skal lede kursene. Rollefordeling mellom institusjonen/arrangøren og kurslederne bør avklares tidlig i forberedelsesprosessen.

Søknadsskjema

Det er en fordel å utarbeide et søknadsskjema som folk kan finne på nettet, og som kan fylles ut digitalt. En kan eventuelt ha et nedlastbart Word-dokument, se vedlegg 2. Lenken til søknadsskjemaet kan ligge på en nettside og/eller Facebook-side, slik at den kan deles av samarbeidspartnere. Etske problemstillinger omkring personvern i forbindelse med søknadsskjemaet må avklares og oppbevaring av persondata må gjøres etter bestemmelsene i [lov om personvern](#).

9 Informasjonsmateriale for ulike aldersgrupper lages etter publisering av denne veilederen.

Søknadsintervju

Kartlegging av søkere er svært viktig for å få til en god gruppe. Det er en fordel å gjennomføre en samtale med alle søkerne før inntak, der formålet er å gjøre seg kjent med hvordan deltakerens psykiske helse vil kunne påvirke gruppen. Det er også bra å ha flere søkere enn kursplasser. Det gjør det mulig å lage en venteliste. Det er erfaringsvis sannsynlig at noen som har fått plass av en eller annen grunn velger å trekke seg. Da er ventelisten god å ha for å få utnyttet ressursene som har blitt satt av, best mulig. Enkelte regionale sentre kan trekkes inn i samarbeid om søknadsintervjuer/inntak av kursdeltakere.

Gruppesammensetning

Målgruppen er veldig heterogen. Dette kurset er beregnet på dem som kan forplikte seg, møte opp tilstrekkelig ofte, og kunne gi beskjed ved fravær. Gruppeprosessen vil kunne bli forstyrret om det tas inn deltakere som ikke klarer å møte opp eller har store mellommenneskelige utfordringer. Søkere som har vanskelig for å holde avtaler og forplikte seg til deltakelse, eller som har større interpersonlige utfordringer, kan trenge et annet og tilpasset gruppetilbud innenfor rammen av en helseinstitusjon eller lignende.

Når det gjelder variasjon innen spekteret av kjønnsidentiteter kan det fungere med en heterogen gruppesammensetning. Det vil kunne være nyttig med tanke på at en får flere perspektiver på hvordan stemmer høres ut, og oppfattes av andre uavhengig av kjønn, både med tanke på alder og i et mangfoldsperspektiv. Ettersom dette kurset erfaringsmessig tiltrekker seg flest deltakere som går i feminin retning når det gjelder stemme og kjønnsuttrykk, bør personer fra de andre gruppene av kjønnsinkongruens slippe å være den eneste med sin kjønnsidentitet. Derfor anbefaler vi at det tas inn flere enn én av dem som går i retning det maskuline eller som er ikke-binære.

Når det gjelder alder er det flere momenter. I regioner der RSKi gir tilbud til barn og unge, det vil si opptil 18 år, kan det være en god ide å lage en gruppe av unge voksne. Da kan deltakelse i en kursgruppe gi et tilbud i overgangen til voksenlivet, og gi en viss oppfølging. Eksempelvis kan aldersspennet da være 16 til 30 år. Om en velger å ta inn deltakere med stor aldersspredning i samme gruppe, kan den deles i to aldersbaserte undergrupper med varighet gjennom hele kursperioden. De mindre gruppene kan tidvis arbeide hver for seg, og tidvis kan en arbeide i den store gruppen for å bli kjent på tvers av generasjoner. En kan også lettere ta hensyn til deltakeres behov i ulike livsfaser.

Angående forholdet til musikk kan ulike aldersgrupper ha svært ulike musikalske referanser og livserfaringer; dette kan være en utfordring, og da kan de nevnte undergruppene være relevante. På den andre siden kan ulike musikalske referanser være positivt for deltakerne, som da får utvidet sin musikalske horisont, og samtidig lærer noe om hvordan livet kan være i ulike livsfaser.

En gruppe kan ha stor variasjon når det gjelder tidligere musikkbakgrunn. En kan oppleve et spenn fra profesjonelle utøvere, til hobbymusikanter og musikklyttere. Denne variasjonen er vanligvis lite problematisk å romme i samme gruppe. Hvis en klarer å komme vekk fra prestasjonsfokus og over på musikkopplevelser, kan de som spiller et instrument eller synger, gi verdifulle musikalske «gaver» til gruppen. De som ikke tidligere har hatt så stor mulighet til å synge eller spille kan ta noen viktige skritt, og våge å prøve noe de ikke har opplevd før. Dette kan være til glede for erfarne musikere, som noen ganger kan ha mistet litt av musikkgledden i prestasjonsorienterte sammenhenger.

Konklusjonen er at gruppen kan være heterogent sammensatt sett i forhold til alder, atferdsmønstre, kjønnsidentitet eller musikkbakgrunn. Grupper med stor variasjonsbredde er imidlertid ofte mer krevende å lede. Dersom en gruppe som er heterogen etter disse kriteriene skal få en god gruppeprosess, må gruppeleder eksplisitt arbeide med deltakerne for å kunne romme variasjon innen alle disse «parameterne». En må da til stadighet løfte fram for deltakerne og gjøre eksplisitt variasjoner innen gruppen, og la deltakere få uttrykke sine opplevelser rundt dette. Dersom dette lykkes, kan det bli en svært verdifull livserfaring å bli kjent med personer i andre livsfaser og «fasonger» innen kjønnsidentitet, og å få nye musikalske erfaringer og referanser. Da kan deltakere bli flinke på å løfte frem hverandres styrker og utfylle hverandres svakheter, hvilket ofte bidrar til økt motivasjon og mestring for alle.

I spredtbygde regioner er det selvsagt større avstander mellom personer som lever med kjønnsinkongruens. Der vil det kunne bli vanskeligere å sette sammen grupper av personer som vil fungere godt sammen enn det er i byer og mer tettbygde strøk. Her må en tilstrebe den beste gruppesammensetningen som er mulig å få til, og ellers gjøre individuelle tilpasninger.

Kontrakt og tydelige rammevilkår

Det er svært viktig at deltakere i kurset kan forstå og forplikte seg til hva deltakelse innebærer. Vi anbefaler å lage en skriftlig kontrakt som alle må underskrive ved inntak (se [vedlegg 3](#) for eksempel på kontrakt). Kontrakten kan da handle om krav til oppmøte, kommunikasjon med ledelsen, ansvar overfor andre deltakere og gruppeprosessen og taushetsavtale. Denne kontrakten kan trekkes fram jevnlig i kursforløpet, for å minne om det sosiale formålet med kursdeltakelse.¹⁰

10 I rapporten for hovedprosjektet beskrives hvordan vi håndterte noen utfordringer med oppfølging av kontrakten.

Informasjonsmøte med kursdeltakere

Etter at søkere er tatt inn og gruppen etablert, er det en god idé å arrangere et oppstart- og informasjonsmøte, enten fysisk eller digitalt. Formålet er at deltakerne får møte hverandre, presentere seg selv og få relevant informasjon. Punkter til informasjonsmøtet avhenger i noen grad av kursformat (helge- eller kveldssamlinger, jf. s. 29). Aktuelle tema kan være ulike behov (fysisk/psyisk), universell utforming, kontrakten og reiselogistikk. Ved valg av helgesamlinger er det aktuelt å ta opp forhold som innkvartering, romfordeling og diettbehov. (Vedlegg 4 er eksempel på innkallingsbrev til informasjonsmøte for formatet helgesamling.)

Kommunikasjon – sosialt medium

Vi anbefaler å opprette en kommunikasjonskanal mellom deltakerne og ledelsen på et sikkert sosialt medium. Plattformen [Signal](#) har stor grad av personvern og alle meldinger krypteres. Her kan en opprette en gruppechat mellom deltakere og kursledelse. En slik digital kommunikasjonsgruppe kan fortsette mellom deltakerne også etter at kurset er avsluttet.

Kursformater

Kursformat bør også velges i samarbeid med musikkterapeut og logoped. Her skisseres to ulike formater, helgesamlinger og kveldssamlinger. I begge formatene inngår individuelle logopedtilbud.

Individuelt logopedtilbud i starten

I starten er det for de fleste deltakerne nødvendig å ha et individuelt logopedtilbud med kontinuitet. Utfordringen her er at det foreløpig finnes få logopeder med kompetanse på å jobbe med stemmen i forbindelse med kjønnsinkongruens. Mange logopeder har avtale med HELFO, og det er ujevnt hvordan de er fordelt rundt om i landet. Se også s. 40, og vedlegg 7.

Noen steder i landet kan personer med kjønnsinkongruens få stemmetrening med logoped gjennom den fylkeskommunale Voksenopplæringen. Man må da bo i fylket/ kommunen, få et vedtak i PPT og sende søknad til Voksenopplæringen. Skolen beslutter om den kan ta inn søkeren som elev. Eksempelvis tar Trondheim VO inn denne typen elever, ikke alle de fylkeskommunale enhetene innen voksenopplærings gjør det. De har kanskje ansatt en logoped, men ofte for andre stemmeformål, som f.eks. opptrening av tale etter ulykker eller slag.

Helgesamlinger og digital oppfølging

I spredtbygde strøk virker helgesamlinger å være mest aktuelt. De kan for eksempel starte fredag ettermiddag og vare til søndag etter lunsj. I dette formatet trengs overnattingsplasser, som fordyrer tilbudet. Dersom helgesamlinger avholdes med et par måneders mellomrom, vil det av hensyn til kontinuiteten være behov for oppfølging mellom samlinger. Oppfølgingen på gruppenivå kan med fordel være en digital samling for å sjekke ut hvordan folk har det, og hvordan det går med eventuelle stemmeøvinger hjemme. En kan også bruke de digitale samlingene til deltakernes innspill til tema for samlinger og ønsker for musikkterapiaktiviteter. Også praktiske forhold som reise, kost og losji kan tas opp i disse samlingene.

Stiftelsen Stensveen – Trygg i eget uttrykk arrangerer forskjellige kurs og har lang erfaring med å holde kurs om kjønns mangfoldtematikk, og besørge innkvartering. Et annet aktuelt kurssted for mindre grupper på Østlandet kan være Mortensen Tradisjon og Mangfold på Nermo i Snertingdal. Vertskapet Hege og Cato Lampe Mortensen har begge egen erfaring med kjønnsinkongruens. De vil gjerne dele disse erfaringene og forteller om dem i en [opplysningsvideo laget av Sykepleien.no](#).

Kveldssamlinger

I mer tettbygde strøk kan det være aktuelt med ettermiddags- og kveldssamlinger. Da bør deltakerne ha maks en times reisetid hver vei. Slik samlinger kan for eksempel være over 8 til 10 uker á 2,5 timer, inkludert en pause. I et slikt format anbefaler vi å ha et par sosiale sammenkomster med mulighet for musikkaktiviteter og friere samtaler i tillegg. Den siste sosiale samlingen kan med fordel være en avslutningsfest.

Praktisk-administrative forhold

Kurslokaler, utstyr og instrumenter

Erfaring viser at å finne egnede lokaler kan by på utfordringer. Det trengs et stort rom (ca. 40 m²) med plass nok til å bevege seg og stoler til alle deltakere. Det bør helst være en viss lydisolering mellom dette rommet og andre, nærliggende rom. På den måten beskytter en deltakerne, og forstyrrer samtidig i liten grad annen virksomhet. Så trengs det ett eller helst to mindre grupperom for enetimer med logoped og arbeid i mindre grupper. Ved kurs som foregår etter arbeidstid, vil lyd gjennomtrenging være et mindre problem.

Det bør være tilgang til et piano/keyboard, en gitar, en tromme og noen rytmeinstrumenter, dessuten et mindre lydanlegg med et par mikrofoner. Lydanlegget bør helst ha Bluetooth-tilkobling. Det bør også finnes minst én mindre Bluetooth-høytaler for gruppearbeid.

Finnes det en kulturskole i regionen som skal arrangere kurs, kan en prøve å låne/leie kurslokaler der. Da kan en få tilgang til flere store og små rom, og ofte instrumenter. Lokale skoler kan også kontaktes. Det er mulig å undersøke om det lokale sykehuset eller sykehusets lærings- og mestringscenter kan sørge for kurslokaler. Noen sykehus har allerede et passende musikkterapirom som en kan låne, eller lar arrangører låne instrumenter og utstyr som transporteres til et større rom.

Hvis instrumenter og utstyr tilgjengelig for utlån er av mangelfull kvalitet og mengde, kan kanskje lokale skoler eller teatre være aktører en kan samarbeide med? Velger en formatet med kveldssamlinger, er det en stor fordel å bruke eksisterende, faste fasiliteter for rom, instrumenter og utstyr. Da slipper kursholderne arbeid med transport av instrumenter og utstyr før og etter kurskveldene hver gang.

Annonser gjerne etter brukte instrumenter og musikkutstyr før oppstart! Erfaringsvis donerer ansatte, pårørende og andre støttespillere gjerne utstyr. Det er i så fall en fordel å sette av midler til sjekk av funksjoner, evt. istandsetting.

Logistikk

Om en har valgt helgesamling som format, må deltakere innkvarteres. Vi anbefaler at de da innkvarteres i nærheten av hverandre, av hensyn til sosiale prosesser utenom kursprogrammet, og nær nok til kurslokalet til at det er mulig å ta pauser på rommet og komme tilbake etterpå. Å ha et trivelig sted for sosialt samvær på kveldstid er en fordel, men må veies opp mot gruppens behov for musikkinstrumenter og -utstyr i det friere sosiale samværet. Erfaringsvis er behovene ulike fra gruppe til gruppe. Noen kursdeltakere trenger kanskje hjelp og veiledning til å finne ut av reiselogistikk. Dette må også lokal kursarrangør forberede.

Finansiering

Ansettelse eller kjøp av tjenester

Dersom kurstilbudet skal kunne vare over tid, er det en fordel å ansette både musikkterapeut og logoped i faste stillinger. De fleste musikkterapeuter arbeider i offentlige stillinger som for eksempel sykehus/helseforetak eller kommunalt i kulturskole, spesialundervisning, familietilbud, etc. Noen ganger kan det være snakk om kombinert stilling, det vil si at musikkterapeuten er ansatt i en etat og at en annen etat kjøper tjenester fra denne.

Dersom det i framtiden skulle bli aktuelt å ansette musikkterapeuter innen dette feltet, henvises det til Etableringshåndboken for implementering av musikkterapi i rus og psykisk helsetjeneste (Kielland, Solli & Trondalen 2020).

Noen helseforetak har en egen avdeling for ergoterapi, fysioterapi og logopedi. Det kunne nok være en god ide at også musikkterapeuter var ansatt i denne avdelingen, og i så fall hadde RSKi som et av flere arbeidsområder. Noen ganske få musikkterapeuter arbeider også privat og selger tjenester, men dette kan være en ulempe for stabiliteten i tilbudet. Norsk forening for musikkterapi har oversikt over en rekke private og offentlige tilbud over hele landet. Igjen, ved interesse, ta kontakt med Norsk forening for musikkterapi for å bli satt i kontakt med aktuell musikkterapeut.

I dag arbeider de fleste logopeder kommunalt med andre typer logopediske oppgaver. Yrkesgruppen mangler offentlige ansettelser på helseforetak-nivå som kan knyttes opp til RSKi-ene. Det finnes en del logopeder som jobber privat, og da kan det være mulig å kjøpe private tjenester. Men det er ingen varig løsning for målgruppen. Tjenesten kan gis både innenfor opplæringsloven og folketrygdloven. Begge lovverk gir rett til fri tjeneste. Ved opplæringsloven vil tjenesten gis gjennom sakkyndig vurdering i pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) eller Voksenopplæringen. PPT kan også kjøpe tjeneste fra logoped. Med bakgrunn i en sakkyndig vurdering av barn/elev, kan PPT søke bistand fra Statped. Ved folketrygdloven vil tjenesten være basert på Helfos retningslinjer, og logopeden må ha avtale. På noen sykehus er det logoped på avdeling for rehabilitering og på poliklinisk øre-nese-hals avdeling.

Andre finansieringskilder og tilskuddsmidler

Det finnes en del mulige tilskuddsmidler. En kan søke:

- Prosjektmidler gjennom Statsforvalteren, Fylkeskommunen eller Helsedirektoratet.
- Midler til øvingsutstyr gjennom tilskuddsordningen Kulturrom.
- Midler til instrumenter og annet utstyr gjennom veldedige organisasjoner som Bergensstiftelsen, Sparebankstiftelsen og andre fond og stiftelser.
- Midler gjennom lokale lag og foreninger som Lions, Kiwanis, Rotary og Norske Kvinners Sanitetsforening. Disse støtter ofte samfunnsnyttige og lokalt baserte tilbud for ungdom og innen rus og psykisk helse.
- Mange organisasjoner kan søke om støtte fra for eksempel Stiftelsen Dam til gjennomføring. Da må en huske på å søke i god tid før kurset skal avholdes.

Egenandel for deltakere

En kan legge opp til en egenandel som deltakerne må betale for kurset. Ulempen er at det favoriserer ressurssterke voksne personer i arbeid. Ungdom, studenter og mindre ressurssterke personer får problemer her, noe vi erfarte i pilotprosjektet. Da hadde vi egenandel og fikk svært få unge deltakere, og få deltakere med lavere sosioøkonomisk status. Det er disse gruppene som trenger tilbudet mest. I hovedprosjektet dekket bevilgningen fra Stiftelsen Dam kursavgiften. Da fikk vi med oss mange unge deltakere og bra variasjon sosioøkonomisk.

Medlemskap i brukerorganisasjon

En kan prøve å inngå avtale med regionale brukerorganisasjoner om de er villige til å dekke hele eller deler av kursavgiften for organisasjonens medlemmer. Dette kan også bidra til rekruttering av nye medlemmer til den aktuelle brukerorganisasjonen, og dermed være en vinn-vinn-situasjon.

4 Kursinnhold

Denne delen retter seg mot musikkterapeuter og logopeder som skal lede kurs. Det presiseres at teksten er ment som forslag til hvordan en kan arbeide med dette kurset. Enhver gruppe er unik, og arbeidet i gruppen må utvikle seg i samspill mellom kursledere og deltakere. Det må gjøres tilpasninger både individuelt og for den enkelte gruppe. Valg av tema for samlinger samt arbeidsmåter og oppgaver/aktiviteter må passe til deltakernes behov, alder, kjønnsidentitet, musikkbakgrunn og tidligere erfaringer med grupper.

Gruppeprosess, ledelse og tema for samlinger

Gruppeledelse

Siden musikkterapeuter har god kompetanse i å arbeide med grupper, er det naturlig at denne yrkesgruppen har ansvar for gruppeprosessen i kurset. Dersom kursgruppen er delt i to undergrupper, er det en fordel å være to ledere. De to kan da ha hovedansvar for gruppeprosessen i hver sin undergruppe. Lederne kan være to musikkterapeuter, eller eventuelt en musikkterapeut og en annen kompetent fagperson. Logopeden kommer i tillegg med sine spesifikke oppgaver.

Om en deltaker blir overveldet av vanskelige følelser, kan en som oftest romme det i gruppen, men det hender at en person trenger å gå ut av rommet for en pause. Da kan det være en fordel med to ledere, slik at den ene kan gå ut sammen med vedkommende. Er det kun én leder, kan det være mulig å spørre en annen gruppedeltaker om det føles greit å tilby seg å følge personen ut. Det bør da være en som har god kontakt med vedkommende, og hen bør også sjekke om samværet er ønsket.

Tema for samlinger

Det er en god ide å velge gruppetema ut fra teori om faser i gruppers utvikling (Bruscia, 1987; Stige et al., 1998). Dersom en velger formatet helgesamlinger og omfanget er fire samlinger, er det naturlig at en i første samling arbeider med gruppedanning og tilvenning (akklimering). I andre samling kan en vektlegge at deltakerne skal vise mer av seg selv i gruppen (selvutforskning). I tredje samling kan fokuset være på samhandling og gruppedynamikk (gruppeutforskning). I fjerde og siste samling er temaene oppsummering og avskjed (avslutning) nærliggende.

Til en viss grad kan en gruppeprosess styres gjennom de nevnte gruppetemaene. I løpet av en slik gruppeprosess kommer det fram mer både av gode og vanskelige livserfaringer, og selvsagt virker det inn på stemningen i gruppen. Når deltakerne blir tryggere i gruppen og på lederne tør de mer å si sin mening om innholdet i kurset. De våger kanskje også å kritisere ledere og være uenige med hverandre. Dette kan med fordel tematiseres for å bringe gruppeprosessen videre.

Avslutningsprosessen i siste samling kan sette i gang mange kompliserte følelser knyttet til tidligere erfaringer med avskjeder og brudd i relasjoner. Dette kan også tematiseres, og denne delen av gruppeprosessen bør håndteres med ekstra varsomhet. Vi anbefaler at programmet for siste samling ikke er for stramt, og at det settes av tid til hvile og til en avslutningsfest den siste kvelden. Forbered gjerne denne festen i en tidligere samling, og lag gjerne en festkomite! Om det blir en fin fest kan det veie opp for krevende gruppeprosess omkring avslutningen.

I tillegg til tema på gruppenivå kan en for hver samling velge et tema som hver enkelt deltaker skal utforske gjennom individuelle oppgaver, og så dele disse under en samling. Gjennom disse oppgavene kan en løfte fram deltakernes ressurser. Velg gjerne tema som er inspirert av ressursorientert tenkning, «empowerment»-filosofi og positiv psykologi (Rolvsjord, 2010; Seligman, 2009). Tema kan dels foreslås av musikkterapeuten og dels av deltakere. Dette kan gjerne bestemmes og informeres om i god tid på forhånd, slik at deltakere får tid til å forberede seg. Den individuelle oppgaven kan skrives/utformes muntlig på fritiden, og oppgaven kan med fordel knyttes til den musikkterapeutiske arbeidsmåten sangdeling, se nedenfor.

Her følger noen eksempler på individuelle oppgaver med utgangspunkt i ressursorientert tenkning: I den første samlingen kan et aktuelt tema være *trygghet – bli kjent*. En kan forsøke å se for seg et sted eller et minne som gir positive assosiasjoner eller som oppleves som trygt. Dette kan også gjøres i form av en oppgave med ledet dagdrøm til musikklytting der musikkterapeuten velger musikk (Jacobsen & Bonde, 2019, s. 200–203). Da er det sannsynlig at de fleste finner fram til positive eller trygge minner. Det kan imidlertid forekomme at deltakere ikke klarer å se for seg slike minner, og det kan være sårt. I slike situasjoner er det mulig for terapeuten å hjelpe personen til å prøve å se for seg en fantasi om en positiv eller trygg situasjon.

Aktuelle tema for andre helgesamling kan være *mine gleder og styrker* og *mitt uttrykk i stemme, kroppsholdning og bevegelser*. Her kan deltakerne også velge å uttrykke seg gjennom klær og sminke.

I tredje helgesamling kan tema for eksempel være *mine fremtidsvisjoner og/eller stemmebruk i hverdagslige situasjoner*. I fjerde og siste samling eller mot slutten av et kveldsbasert kurs

kan et aktuelt tema for den individuelle oppgaven være: Min «reise» gjennom prosjektet, der gruppeleder summerer opp de ulike temaene og oppgavene som har vært gjennomført i løpet av de ulike samlingene. Deltakerne «føres» gjennom en tilbakeskuende tidsreise og blir minnet om ulike oppgaver som har vært gjennomført i kursperioden. Disse erfaringene kan hver enkelt uttrykke gjennom skrijving, bevegelse, musikk (Frohne-Hagemann, 1998) eller tegning, og blir grunnlag for refleksjon. En annen variant kan være framføring av «mitt uttrykk ved prosjektslutt». Deltakerne kan også arbeide med livsmestring og veien videre etter prosjektet. Her kan for eksempel Per Fugelli sine [8 livsråd til unge være til inspirasjon](#).

Arbeidsmåter i gruppemusikkterapi

På den ene siden arbeider musikkterapeuter med aktive arbeidsmåter som å spille, synge, bevege seg til musikk eller komponere sanger sammen. På den andre siden arbeider en med reseptive eller lyttebaserte metoder som for eksempel sangdeling (se nedenfor). Samtale bør være en vesentlig del av kurset. I det følgende foreslår vi noen musikkterapeutiske arbeidsmåter, dette er kun ment som forslag. En generell oversikt over metoder i musikkterapi finnes i Jacobsen & Bonde (2019, s. 193–203) under følgende inndeling: Improvisasjonsbaserte metoder, sangskrijving, terapeutisk stemmearbeid og reseptive eller lyttebaserte metoder. I *Queer music therapy model* beskriver Bain et al. (2016) musikkterapeutiske metoder, og her er arbeidsmåtene og målsettingen tilpasset klienter som bryter med kjønnsnormer.

Sangdeling

Tema for individuelle oppgaver kan være knyttet til sangdeling. Det er en musikkterapeutisk arbeidsmåte der deltakere velger en sang/låt som betyr noe spesielt for dem, introduserer sangen, og forteller hva den betyr. Så avspilles låten. Deretter får andre deltakere gi tilbakemeldinger og dele egen opplevelse av lyttingen. Til slutt oppsummerer hen som delte musikken hvordan hen har opplevd hele sekvensen. Deretter er det neste person sin tur. Musikkterapeuten leder prosessen, gir tilbakemeldinger og oppsummerer. Sangdeling er brukt også i Bain et al. (2016) *Queer music therapy model* samt i Hardy & Monypennys (2019) *The Creative Arts Program for Trans, Non-Binary, and Gender Creative Youth* som kombinerer musikkterapi og kunstterapi.

Mange synes sangdeling er en spennende og tilstrekkelig trygg måte å bli kjent med andre på. Prosessen med å bygge gruppesamhörighet går raskere enn om en kun arbeider med samtaler. Musikken får en funksjon av å romme følelser og erfaringer, og involverer flere

sanser og fysiologiske fornemmelser som utløses av lyttingen. En blir ikke bare «i hodet», men får en mer kroppslig og dypere, helhetlig opplevelse, som også virker inn på kvaliteten i kontakten mellom deltakerne.

Sangdeling kan fungere også via digitale møter, om det skulle bli nødvendig. Å lage Spotify-spillelister over sanger som blir delt i en gruppe kan være inspirerende for alle parter. Det fungerer fint i fysiske samlinger å bruke en høyttaler som en kan koble seg opp mot etter tur. Det kan også skje at aktivitet med sangdeling fortsetter på deltakernes eget initiativ på fritida, når gruppen først har kommet i gang.

Sang- og musikkaktiviteter

I enkelte grupper kan det være energi omkring musikkaktiviteter som allsang, kanons, to- eller trestemt sang, rytmelek/rim og regler med stemme mm. Det kan bidra til å sveise folk sammen, spesielt i starten av gruppeprosessen.

Enkelt deltakere får noen ganger lyst til å framføre sanger, danser eller instrumentale stykker for gruppen på kveldstid. Da er det aktuelt for musikkterapeuten å forberede seg på å akkompagnere på keyboard eller gitar. Når en person framfører en sang eller en låt kan det inspirere andre til å følge etter. I andre grupper kan slike sang- og musikkaktiviteter være mindre aktuelt. Vi tror at mest mulig samlet innkvartering i nærheten av kurslokalet spiller en rolle for aktivitetsnivået og musikkutfoldelse på kveldstid. Igjen er det viktig å minne om at enhver gruppe er unik. Som leder er det viktigere å følge gruppen enn en forhåndsplan for gjennomføring.

Vi viser her til Gumbles kropps- og bevegelsesorienterte musikkterapitilnærming til kjønns-bekreftende stemmearbeid (2019).

Bevegelsesøvelser/dans

Mange personer med ikke-konform kjønnsidentitet har gjemt seg bort og isolert seg, og det å få i oppgave å ta plass i rommet (symbolsk sett i verden) kan gi en viktig erfaring. Øvelser med musikk-og-bevegelse kan fungere godt. Eksempler her er:

- Gå-stopp-hilse; bevege seg i rommet, og når musikken stopper, skal en hilse på de som er i nærheten og si navnet sitt.
- Å utforske bevegelser i ett og ett ledd til rolig bakgrunnsmusikk, mens musikkterapeuten leder øvelsen.

- Å utvide denne strukturerte bevegelsessekvensen til fri bevegelse i rommet, slik som det føles bra for den enkelte.
- Ta plass i rommet med bevegelser til musikk. Bruk alle mulige retninger; opp – ned, bak – fram, sidelengs, diagonalt, i sirkel, etc.

I Gumbles kropps- og bevegelsesorienterte musikkterapitilnærming til kjønnsbekreftende stemmearbeid (2019) beskrives bruk av bevegelses- og avslapningsøvelser med og uten musikk.

Sangskrivning/komponering

Sangskrivning/komponering i gruppe kan være relevant i noen grupper, ikke alle. Arbeidsmåten bør være med i verktøykassa. Her finnes det mange framgangsmåter. En måte kan være som følger, gjerne i rekkefølgen som angitt:

1. Alle lager en setning som uttrykker erfaring med å leve med kjønnsinkongruens. Disse setningene blir skrevet på lapper, samlet inn og delt på en skjerm eller «flip-over», gjerne uten at setningene knyttes til deltakernes navn.
2. Setningene blir lest opp og gruppen diskuterer felles tema/tittel.
3. Tekst jobbes fram i gruppen, for eksempel til et par vers og et refreng, med litt hjelp fra musikkterapeutene.
4. Musikken arbeides fram. En kan for eksempel bli enige om to enkle akkordrekker, en til vers og en til refreng. Deltakere improviserer kanskje fram melodisnutter som passer til akkordrekken, disse kan tas opp på lydopptaker og senere redigeres sammen til hele melodier, noe som oftest gjøres av musikkterapeuten. Overstemmer til melodien på refrenget kan også improviseres fram.
5. Arrangering. Om enkelte deltakere spiller akkord- eller melodiinstrument kan dette legges inn i et arrangement.
6. Det kan tas lydopptak av helheten. Med tillatelse fra alle deltakere kan lydfilen deles.

I Bain at al. *Queer music therapy model* (2016) er sangskrivning i gruppe framhevet som en viktig arbeidsmåte for bevisstgjøring og empowerment av TKN-personer, det gjelder både produksjon av nye sanger/tekster og omskriving og parodiering av kjente, populære sanger som uttrykker tokjønnsstenkning og heteronormativitet. Hardy (2018), Hardy & Monypenny (2019, s. 8–9) og Scrine (2019) framhever alle relevansen av sangskrivning og omskriving av kjente sanger i musikkterapi grupper med ungdom i den aktuelle målgruppen.

Logopedens oppgaver og arbeidsmåter

Logopeden følger den enkeltes mål, ønsker og behov. Det overordnede mål er å bidra til økt livskvalitet gjennom å redusere/eliminere stemmerelatert dysfori, skape trygghet med å bruke stemmen i kommunikasjon i det offentlige rom. Logopeden arbeider med stemmehelsen og bidrar til utvikling av en avspenst og bærende stemme som oppleves naturlig for både den som eier stemmen og den som er lytter.

Arbeidsmåten er et utforskende samarbeid mellom logoped og deltaker, og er i utgangspunktet asymmetrisk. I prosessen blir samarbeidet i økende grad symmetrisk og deltakeren selvstendig. Metoden kan være både ved imitasjon (IM) eller ut fra verbale instruksjoner (VIM). Hvilken metode som velges må persontilpasses, ved å ta hensyn til hver enkelt deltakers preferanser både når det gjelder valg av øvelser og måten disse gjøres på. Det kan også være en kombinasjon av både IM og VIM (Ohlsson, 2016). Logopeden skal under hele prosessen overflødiggjøre seg selv gjennom sin arbeidsmetode (Thurmann-Moe et al., 1996).

Det som det arbeides med skal gjøres forståelig, håndterbart og gi mening. Da blir det lettere for hver enkelt å øve på egen hånd og se sammenhengen (Antonovsky, 1987). Logopeden kan undervise om pustens og stemmens anatomi, fysiologi, resonans og stemmeleie, individuelt eller i gruppe. På den måten behøver ikke stemmen oppleves som en abstrakt dimensjon, men noe en kan arbeide med, og få kontroll over selv.

Det arbeides med å skape fleksibilitet i taleorganets muskler gjennom egnede øvelser, og i samarbeid lete etter det som kan høres og kjennes naturlig med hensyn til både stemmeleie og resonans. Oppmerksomheten vil også rettes mot melodisetning/betoning, og med vektlegging av spontan bruk av stemmen. Neste fase er generalisering fra øvelse til spontan tale i spontane situasjoner. Her benyttes ulike metoder med målsetting om å øve på å snakke og ferdes i ulike situasjoner med og uten logoped til stede.

Integrerte arbeidsmåter

Med integrerte arbeidsmåter mener vi fellesfaglige aktiviteter. På den ene siden kan det være åpnings- og avslutningsoppgaver, og på den andre siden øvelser med pust, kropp og stemme som er felles for musikkterapifaget og logopedien. Her beskrives noen muligheter. Vi viser også her til Gumbles kropps- og bevegelsesorienterte musikkterapitilnærming til kjønnsbekreftende stemmearbeid der hun har hentet inspirasjon fra samarbeid med logopedifeltet (2019).

Åpning- og avslutningsoppgaver

Vi anbefaler å starte og avslutte samlinger med en eller annen oppgave der hver deltaker kan konkretisere hvordan hen har det, både verbalt og gjennom non-verbale uttrykksformer. Kursleder kan for eksempel gi en oppgave med indre «værværsling». Dette kan gjøres med stemme, med instrumenter eller med bevegelse, avhengig av hva deltakerne er komfortable med. I prosjektet brukte det vi kaller «velværemålinger», det vil si at:

1. Alle stiller seg opp langs en symbolsk tallinje fra 1–6 laget av sammenbundne skjerf eller liknende.
2. Hver person begrunner kort sin plassering.
3. I en «runde» forteller hver enkelt person litt mer om hvordan det står til, og hva som har vært viktig siden sist. Det kan bli nødvendig å ha en tidsramme for hver person, for eksempel 3 minutter. Som hjelpemiddel kan da en mobiltelefon brukes for nedtelling. Hensikten er å forebygge at enkelte flyter ut i lange innlegg som er vanskelig å stoppe, og som forstyrrer flyten i samlingen.

I den avsluttende runden ved slutten av helgesamlingen reflekteres det på tilsvarende måte over erfaringer gjort i løpet av hele samlingen.

Øvelser med pust og kropp

Av ulike årsaker kan flere personer med kjønnsinkongruens ha utviklet et uhensiktsmessig forhold til sin kropp. Dette kan ha innvirkning når en gjør øvelser med kropp og pust. Vær derfor varsom ved ledelse av slike øvelser. Her beskrives noen øvelser som fokuserer på å stå godt på beina (grunning) og kjenne etter hvordan spenning og avspenning i ulike kropps- holdninger virker inn på pusten.

Ta gjerne inn noen utvalgte grunnleggende øvelser fra Qi Gong eller andre former for kampsportkunst (Martial Arts). Der fokuseres det ikke spesielt på pust, men pusten påvirkes indirekte av øvelsene. Dette vil trolig mange deltakerne like godt, noen synes det hjelper til «å komme inn i meg selv» (sitat fra evaluering). Slike øvelser kan med fordel gjentas i flere samlinger. En kan også spille inn en video av at en kursleder utfører øvelsene. Videoen kan deles med deltakerne for å trene hjemme mellom samlingene.

Det finnes mange gode parøvelser. Et eksempel kan være en speiløvelse. Det kan gi trygge kontaktopplevelser uten fysisk berøring. En kan også gjøre en parøvelse der den ene skal finne

egen fysisk stabilitet mens en går forover samtidig som partneren skal gi lette dytt for å utfordre balansen. Dette kan være litt krevende for enkelte, men nyttig for å kjenne på egen stabilitet.

Skal en være leder for et slikt kurs er det bra å bruke kroppsøvelser som en selv har erfaring med og er trygg på, det fungerer best.

Stemmeøvelser med bevegelse

Øvelser med å si sitt navn er viktige å ha med tidlig i kurset for å bli kjent. En kan for eksempel stå i ring og hver person presenterer seg med navn og en bevegelse, og som alle skal imitere. «Call-and-response»-oppgaver der en er forsanger og hele gruppen imiterer, er også aktuelle. Alle går i grunnrytmen og om mulig kan dette gjøres til et djembe-akkompagnement. Det må da være mulig å melde pass om en ikke er klar for å lede.

En kan bruke en pedagogisk fallskjerm som alle holder tak i med begge hender. Så utforsker alle sammen hvordan stemmen kan følge fallskjermens bevegelser, opp og ned eller rundt mot høyre, og mot venstre som en karusell. Enkeltpersoner kan prøve å ligge på gulvet under fallskjermen mens den blir beveget. En grunn til å gjøre en slik øvelse kan være behovet for lekpregede situasjoner som en etter-sosialisering. Det kan være viktig dersom en har opplevd å være utenfor i barn og unges lek og aktiviteter. En kan også ha kreative oppgaver med objekter som ringer, tau, skjerv, baller og knytte disse til stemme.

Øvelsen der en sender et imaginært objekt med lyd fra den ene til den andre rundt i en ring kan skape godt humør. «Objektet» forandrer seg da stadig. Kroppsperskusjon med stemmelyd er en oppgave der alle sitter i ring på stoler og det settes i gang en felles «groove» med tramp, klapp og «tromming» på ulike kroppsdelar. Til slutt kan stemmelyder legges på.

Par-øvelser med stemmelyd og bevegelse kan fungere. En variant er at parene kommuniserer gjennom tullespråk (kaudervelsk) og gester. En annen variant er der den ene «spiller» på ryggen til den andre, og utforsker ulike bevegelser som å stryke, banke, «tappe» – med fingre, hele håndflaten, knyttet neve, osv. Partneren skal da tolke opplevelsen av berøring i form av stemmelyd. Siden ikke alle er komfortable med fysisk berøring, må øvelsen gjøres med stor varsomhet. En bør da gi åpne instruksjoner. Parene kan innledningsvis på en forsiktig måte informeres om at dersom noe kjennes ukomfortabelt, for eksempel berøring, kan en selv finne en annen måte å utføre oppgaven på som føles trygg. Dersom deltakerne på forhånd har gitt partneren tillatelse til strukturert berøring, kan situasjon bli opplevd som trygg, og dermed kan den bli en viktig erfaring.

Om en har øvd inn Qi Gong-øvelser eller lignende kan stemmen etter hvert kobles på øvelsene. Det kan være en fin utvidelse av oppgavene.

Stemmeimprovisasjon

Mange i målgruppen vil etter vår erfaring kunne ha nytte av å delta i improvisasjonsøvelser for å lære å ta ting på sparket og være mer til stede herog nå. Mange har opplevd mye utrygghet i livet, og har derfor lært seg å forberede ting veldig nøye, for å være på den sikre siden. Å klare å slippe seg mer løs som en følge av improvisasjonsoppgaver er noe mange kan finne meningsfullt.

Å improvisere (versus for eksempel øvelser) minner også mer om hvordan en bruker stemmen sin i dagliglivet (Gumble, 2019). Strukturerte stemmeøvelser kan være fint i starten av en økt. En av lederne kan improvisere med gruppen gjennom at hen tildeler enkelttoner til grupper av deltakere, slik at én og én tone forandrer seg. Da dannes ulike akkorder og samklanger som stadig endrer seg gjennom flere runder.

Så kan en fortsette med friere stemmeimprovisasjon innenfor en gitt ramme. Slike improvisasjoner kan være litt skummelt for de fleste deltakerne i starten, og en kan møte motstand her. Ettersom deltakere blir mer «varme i trøya» på seinere samlinger, kan deltakerne få mer ut av improvisasjoner. Det kan til og med bli gøy å våge å slippe seg litt løs.

Eksempler på slike friere rammer kunne for eksempel være: Sett lyd på utpust, da dannet det seg bølger av kløsterklanger. Eller «eksperimenter med kontraster»: korte versus lange toner (tonelengde), skarpe vs. myke toner (klangfarge), rytmiske bevegelser vs. mer flytende bevegelser uten puls er noen eksempler her. Vær oppmerksom på at kontrasten høye vs. lave toner kan være sensitivt, fordi det med stemmeleie for en del personer kan være grunnlag for stemmedysfori, og at de er engstelige for at stemmen skal komme i falsett kvalitet, og deretter få et registerbrudd som bidrar til at stemmen ufrivillig knekker og kommer en oktav eller flere semitoner ned i stemmeleiet.

Hardy (2018) beskriver arbeid med gruppeimprovisasjon i sin tilnærming, gruppen improviserte da over temaet dysfori, noe som ble en viktig erfaring for de aktuelle ungdommene.

Framføringer

Trygghet / et positivt minne er foreslått som tema i starten av kurset. Deltakerne arbeider både med individuelle oppgaver knyttet til sangdeling og med logopediske oppgaver som

trenes individuelt i praksis og etter hvert anvendes i gruppen. Det er aktuelt å framføre begge disse oppgavetypene for gruppen. I starten er det kanskje tryggest å framføre/dele i den faste undergruppen. Senere, når deltakerne er blitt mer sammensveiset, kan en utfordre dem til å framføre i plenum. Den første framføringen i plenum kan være nervepirrende, men samtidig styrke personen som våger å prøve. Blir det for skummelt, kan en framføre i liten gruppe. Noen velger kanskje å synge en sang som er knyttet til den individuelle oppgaven. Andre framfører en tekst og deler en sang som illustrerer oppgavens tema. Atter andre sier fram en tekst som er arbeidet med i logopedsesjoner.

Tilbakemeldinger på framføringer kan med fordel begrenses til kursledere for å sikre at det blir positive tilbakemeldinger i en så sensitiv situasjon.

Ut i samfunnet

En del personer innen kjønns mangfoldet har som nevnt utfordringer med å være ute i samfunnet i foretrukket kjønnsuttrykk. Et stykke ut i kursforløpet kan de som ønsker det gå samlet til nærbutikken. For noen kan det føles tryggere å gå sammen. En kursleder kan være med. Deltakerne øver seg i denne situasjonen på å bruke foretrukket stemme overfor ansatte i en butikk. Dette kan bli en fin erfaring som en etterpå kan reflektere over i gruppen.

Evaluerings av samlinger

Korte muntlige refleksjonsrunder etter enkeltøvelser eller hele økter gir verdifulle tilbakemeldinger til både musikkterapeut og logoped. Kursleder kan gjerne gjøre notater.

Musikkterapeuten bør også sørge for en muntlig evalueringsrunde på slutten av hver samling. Da bør gruppeprosessen være et element i evalueringen. Det er viktig å ta gode loggnotater fra denne runden for å få deltakernes tilbakemeldinger og lære av arbeidet med kurset. Brukerorientering er viktig i musikkterapi. Notatene kan også være en datakilde hvis en som musikkterapeut knytter kursledelse til følgeforskning.

Vi har tidligere i veilederen vært inne på betydningen av digitale evalueringer etter samlinger (se [evalueringsskjemaet, vedlegg 5](#)). Om en bruker formatet med kveldssamlinger vil evalueringsskjemaene måtte se annerledes ut enn ved helgesamlinger, kanskje skal en da ikke evaluere etter hver eneste samling, men for eksempel etter første samling, midtveis og etter siste samling.

Følgforskning ved framtidige kurs

Å være musikkterapeut eller logoped for dette kurset kan knyttes sammen med følgforskning. Det kan være relevant å få flere studier knyttet opp mot gruppemusikkterapi og kjønnsin-kongruens. Dersom det blir mulig å avholde kurs i ulike helseregioner kan data fra digitale evalueringer bli interessante for følgforskning. Det er da en fordel å bruke mest mulig like evalueringsskjema i de ulike helseregionene. Ta gjerne kontakt med CREMAH på e-post dersom dette kan være aktuelt for et master- eller ph.d-prosjekt!

5 Lovverk, styringsdokumenter og behandlingstilbud

Lovverk

Lovverk har stor betydning på området. Lov om endring av juridisk kjønn kom i 2016, og det har senere kommet noen oppdateringer (Lov om endring av juridisk kjønn, 2016). I 2020 kom en oppdatering av paragraf 185 i straffeloven (Straffeloven, 2005, § 185), og Stortinget vedtok at diskriminerende eller hatefulle ytringer om kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk nå er straffbare.

Styringsdokumenter

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal faglig retningslinje for kjønnsinkongruens (Helsedirektoratet, 2020). Kjønnsinkongruens er, som nevnt i pkt. 2.1, ikke lenger en diagnose under psykisk helse, men er plassert under tilstander relatert til seksuell helse (Kap. 17 i ICD-11). Etter terrorangrepene mot homofile i Oslo juni 2023 laget regjeringen en handlingsplan for mer likestilt og inkluderende samfunn for alle LHBT-personer (Regjeringen, 2023). Dersom en arbeider med kjønns mangfoldet, bør en forholde seg til de faglige retningslinjene fra World Professional Association for Transgender Health (WPATH), Standards of care 8 (SOC-8) (Coleman et al., 2022).

Behandlingstilbud ved kjønnsinkongruens

Nasjonal behandlingstjeneste

Det finnes som nevnt en nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK). Denne behandlingstjenesten har to avdelinger, én for voksne over 18 år og én for barn og unge opp til 18 år.

Regionale sentre for kjønnsinkongruens

Det er i løpet av de siste årene opprettet regionale sentre for kjønnsinkongruens (RSKi) i alle helseforetak. Dette har skjedd i forlengelsen av [Helsedirektoratet sine faglige retningslinjer](#).

Her finnes følgende behandlingstilbud ved våre ulike helsesektorer:

RSKi, Helse Sør-Øst

[Sykehuset Vestfold – barn og unge](#)

[Sykehuset Vestfold – voksne](#)

[Akershus universitetssykehus \(AHUS\) – barn og unge](#)

[Akershus universitetssykehus \(AHUS\) – voksne](#)

RSKi, Helse Nord

[Regionalt senter for kjønnsinkongruens \(RSKi\) ved Universitetssykehuset i Nord-Norge](#)

RSKi, Helse Vest

[Regionalt senter for kjønnsinkongruens \(RSKi\) ved Haukeland Universitetssjukehus](#)

RSKi, Helse Midt:

[Regionalt senter for kjønnsinkongruens \(RSKi\) ved St. Olavs hospital](#)

Referanser

- Adler, R. K., Hirsch, S. & Mourdaunt, M. (2006). *Voice and communication therapy for the transgender/transsexual client: A comprehensive clinical Guide*. (1. utg.) Plural Publishing.
- Adler, R. K., Hirsch, S. & Pickering, J. (2019). *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide* (3. utg.). Plural Publishing
- Schneidman, A., Elefant, C., Keren, R., Ben-Shachar, S & Roe, D. (2024) Group music therapy for people living with mental health conditions in the community: A pilot longitudinal quantitative micro-analysis study, *Nordic Journal of Music Therapy*, 33:1, 29–47. <https://doi.org/10.1080/08098131.2023.2204898>
- Anderssen, N., Sivertsen, B., Lønning, K. J. & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*, 20(1), 138-138. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Anderssen, N., Eggebø, H., Stubberud, E. & Holmelid, Ø. (2021). *Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020*. Universitetet i Bergen.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well* (1. utg.). Jossey-Bass.
- Azul (né Scheidt), D.; Kob, M.; Willmes, K. & Neuschaefer-Rube, C. (2004). Do we need voice therapy for female-to-male transgenders. I: Conference paper, International Association of Communication Sciences and Disorders (d/b/a IALP), lastet ned 22.05.2024. https://www.researchgate.net/publication/240743853_Do_We_Need_Voice_Therapy_for_Female-To-Male_Transgenders
- Azul, D., Hancock, A. B., Lundberg, T., Nygren, U. & Dhejne, C. (2022). Supporting well-being in gender-diverse people: A tutorial for implementing conceptual and practical shifts toward culturally responsive, person-centered care in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(4), 1–1587. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00322

- Bain, C. & Gumble, M. (2019). Querying dialogues: A performative editorial on queering music therapy. *Voices: A world forum for music therapy*, 19(3), 1. <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2904>
- Bain, C. L., Grzanka, P. R. & Crowe, B. J. (2016). Towards a queer music therapy: The implications of queer theory for radically inclusive music therapy. *The Arts in psychotherapy*, 50, 22–33. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.03.004>
- Baines, S., Pereira, J., Edwards, J. & Hatch, J. (2019). Queering the curriculum: Why music therapy and other creative arts therapy trainings need queer theory. *Voices: A world forum for music therapy*, 19(3), 1. <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2676>
- Baker, K., Wilson, L., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., & Robinson, K. (2021). Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: A systematic review. *Journal of the Endocrine Society*, 5. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>.
- Biedka, S. (2022). Music therapists' experiences of therapeutic relationships with clients with marginalized gender identities and sexual orientations. *Music Therapy Perspectives*, 40(2), 152–163. <https://doi.org/10.1093/mtp/miac026>
- Block, C., Papp, V. G. & Adler, R. K. (2019). Transmasculine voice and communication. I: Adler R. K., Hirsch S. & J. Pickering, J. (Red.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide* (141–189). (3. utg.) Plural Publishing, US.
- Boggan, C. E., Grzanka, P. R. & Bain, C. L. (2017). Perspectives on queer music therapy: A qualitative analysis of music therapists' reactions to radically inclusive practice. *The Journal of music therapy*, 54(4), 375–404. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx016>
- Bolstad, S.-H. (2019). ICD-11: Helse til alle kjønn [Kronikk]. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2019/02/icd-11-helse-til-alle-kjonn>
- Bonde, L. O., Ruud, E., Skånland, M. S. & Trondalen, G. (2013). *Musical life stories: narratives on health musicking*. Skriftserie fra CREMAH, vol.6. Norges musikkhøgskole. <http://hdl.handle.net/11250/196825>

- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Charles C Thomas Publishing.
- Butcher, P., Elias, A. & Raven, R. (1993). *Psychogenic voice disorders and cognitive-behaviour therapy*. Whurr Publishers.
- Bøyesen, B. & Hide, Ø. (2022). Effekt av teknikkene twang og medialisering i modifisering av stemmen hos transkvinner. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 3. https://www.statped.no/contentassets/136fdda9884248dd83075bf07864f707/logopedi_3-22_effekt-av-teknikkene-twang-og-medialisering-i-modifisering-av-stemmen-hos-transkvinner.pdf
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Nahata, L., Nieder, T. O., Reisner, S. L., Richards, C. & [...]. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International journal of transgender health*, 23(S1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Dacakis, G., Davies, S., Oates, J. M., Douglas, J. M. & Johnston, J. R. (2013). Development and preliminary evaluation of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. *Journal of Voice*, 27(3), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.005>.
- das Nair, R & Sand, Kari. 2024. Rapport, SINTEF. Erfaringer med minoritetsstress. Rapportnummer: 2024:00465 Oppdragsgiver: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. <https://www.bufdir.no/rapporter/dokumentside?docId=BUF00005861>
- Dacakis, G., Oates, J. & Douglas, J. (2012). Beyond voice: perceptions of gender in male-to-female transsexuals. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 20(3), 165–170. <https://doi.org/10.1097/MOO.0b013e3283530f85>
- DeNora, T. (2014). *Music asylums: Wellbeing through music in everyday life*. Farnham: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315596730>
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G. & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. I W. Bouman, A. de Vries & G. T'Sjoen (Red.), *Gender Dysphoria and Gender Incongruence* (56-69). Routledge.

- Eggebo, H., Stubberud, E. & Anderssen, N. (2019). Skeive livsløp. En kvalitativ studie av levekår og sammensatte identiteter blant lhbtis-personer i Norge (9788273217660). Nordlandsforskning.
- Fent, J. (2019). From researching the queering potential of music therapy to queering music therapy: An unexpected journey. *Voices: A world forum for music therapy*, 19(3), 1. <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2684>
- Folkehelseinstituttet. (2020). *Høringsuttalelse – Nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/om/fhi/uttalelser/horingsuttalelse2/>
- Frohne-Hagemann, I. (1998). The «Musical life panorama» (MLP): A facilitating method in the field of clinical and sociocultural music therapy. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 7(2), 104–112. <https://doi.org/10.1080/08098139809477930>
- Gelfer, M. P. & Bennett, Q. E. (2013). Speaking fundamental frequency and vowel formant frequencies: Effects on perception of gender. *Journal of Voice*, 27(5), 556–566. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.008>
- Gelfer, M. P., Pickering, J. & Mordaunt, M. (2019). Pitch and intonation. I R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and communication therapy for the transgender/ gender diverse client: A comprehensive clinical guide* (191–216). (3. utg.). Plural Publishing.
- Gilbertson, S. (2019). Imagining something else: a queer essay. *Voices: A world forum for music therapy*, 19(3), 1. <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2702>
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V. & Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 193–207. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.001>
- Gressgård, R. (2014) Å stange hodet i veggen, mikroagresjon i akademia. *Nytt norsk tidsskrift*. 31(1) 17–29. Universitetsforlaget.
- Gumble, M. (2019). Gender affirming voicework. *Voices: A world forum for music therapy*, 19(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2661>

- Hadley, S. (2017). I don't see you as black/gay/disabled/muslim/etc.: Microaggressions in everyday encounters. I A. Whitehead-Pleaux & X. Tan (Red.), *Cultural intersections in music therapy: Music, health, and the person* (11–22). Barcelona Publishers.
- Hadley, S. (2021). *Sociocultural identities in music therapy*. Barcelona Publishers.
- Hahna, N. (2017). Reflecting on personal bias. I A. Whitehead-Pleaux & X. Tan (Red.), *Cultural intersections in music therapy: music, health, and the person* (s. 23–33). Barcelona Publishers.
- Halstead, J. & Hilder, T. R. (2022). Deep listening with Pauline Oliveros: The queer ear and radical care. I C. A. Lee (Red.), *The Oxford Handbook of Queer and Trans Music Therapy*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780192898364.013.29>
- Halstead, J. & Rolvsjord, R. (2017). The gendering of musical instruments: What is it? Why does it matter to music therapy? *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(1), 3–24. <https://doi.org/10.1080/08098131.2015.1088057>
- Hancock, A., Colton, L. & Douglas, F. (2014). Intonation and gender perception: Applications for transgender speakers. *Journal of Voice*, 28(2), 203–209. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.08.009>
- Hancock, A. B. & Siegfriedt, L. L. (2019). *Transforming voice and communication with transgender and gender-diverse people: An evidence-based process*. Plural Publishing.
- Hardy, S. (2018). *Music therapy and transgender adolescents: A community-based workshop to promote resilience*, [Masteroppgave, Berklee College of Music]. USA.
- Hardy, S. & Monypenny, J. (2019). Queering queer spaces: Journey of a creative arts program for trans, non-binary, and gender creative youth. *Voices: A world forum for music therapy*, 19(3), 1. <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2687>
- Harris, B. (2019). Queer as a bell: Music and the psychotherapeutic relationship. *Voices: A world forum for music therapy*, 19(3), 1. <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2674>
- Hearns, L. J. & Kremer, B. (2018). *The singing teacher's guide to transgender voices*. Plural Publishing.

- Helsedirektoratet. (2017). *Musikkterapi (rusbehandling)*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/terapeutiske-tilnaerminger-i-rusbehandling/musikkterapi-rusbehandling>
- Helsedirektoratet. (2020). *Kjønnsinkongruens: Nasjonal faglig retningslinje*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens>
- Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser>
- Hillenbrand, J. M. & Clark, M. J. (2009). The role of F0 and formant frequencies in distinguishing the voices of men and women. *Attention, Perception, & Psychophysics*, 71, 1150–1166. <https://doi.org/https://doi.org/10.3758/APP.71.5.1150>
- Hirsch, S. & Boonin, J. (2019). Nonverbal communication: assessment and training considerations across the gender and cultural spectrum. I R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide* (249–280). (3. utg.) Plural Publishing.
- Hirsch, S., Pausewang-Gelfer, M. & Boonin, J. (2019). Art and science of resonance, articulation and volume. I R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide* (217–248). (3. utg.) Plural Publishing.
- Jacobsen, S. L. & Bonde, L. O. (2019). Methods in music therapy. I S. L. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Red.), *Comprehensive guide to music therapy* (2. utg.). 193–203. Jessica Kingsley Publishers.
- Khorashad, B. S., Wang, Y., Holmberg, M., Dhejne, C. & Savic, I. (2024). Gender incongruence and autistic traits: Cerebral and behavioral underpinnings. *Archives of Sexual Behavior*. Vol 53. 1873–188. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02809-5>
- Kielland, T., Solli, H. P. & Trondalen, G. (2020). *Etableringshåndbok for musikkterapi i rus- og psykisk helsetjeneste*. Skriftserie fra CREMAH, Norges musikkhøgskole. <https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/handle/11250/2657988>

- King, R. S., Brown, G. R. & McCrea, C. R. (2012). Voice parameters that result in identification or misidentification of biological gender in male-to-female transgender veterans. *International Journal of Transgenderism*, 13(3), 117–130. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15532739.2011.664464>
- Langeland, F., Gulli, M. & Rigtrup-Lindeman, B. (2023). *Likeverdig helsehjelp for personer med kjønnsinkongruens*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Nordlandsforskning AS. https://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/likeverdig_helsehjelp_for_personer_med_kjonnsinkongruens.pdf
- Leung, Y., Oates, J. & Chan, S. P. (2018). Voice, articulation, and prosody contribute to listener perceptions of speaker gender: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(2), 266–297. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-17-0067
- Leyns, C., Papeleu, T., Tomassen, P., T’Sjoen, G. & D’haeseleer, E. (2021). Effects of speech therapy for transgender women: A systematic review. *International Journal of Transgender Health*, 22(4), 360–380. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1915224>
- Lorentsen, R. (2017). Aksjonslæring. I: Disch, P. G., Lorentzen G. & Midtsundstad A. (red.), *Aktiv omsorg: samspill mellom kultur, aktiviteter, helse og trivsel*. 39–50. Fagbokforlaget.
- Lov om endring av juridisk kjønn. (2016). LOV-2016-06-17–46. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2016-06-17-46>
- McCaffrey, T., Carr, C., Solli, H. P. & Hense, C. (2018). Music therapy and recovery in mental health: Seeking a way forward. *Voices: A world forum for music therapy*, 18(1). <https://doi.org/10.15845/voices.v18i1.918>
- Metell, M. (2019). How we talk when we talk about disabled children and their families: An invitation to queer the discourse. *Voices: A world forum for music therapy*, 19(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2680>
- Metell, M. & Leza, J. (2022). Exploring queer theories as a framework for anti-oppressive music therapy practice with neurodivergent children and youth. C. A. Lee (red.), *The Oxford Handbook of Queer and Trans Music Therapy*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780192898364.013.21>

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Mills, M. & Stoneham, G. (2017). *The voice book for trans and non-binary people: A practical guide to creating and sustaining authentic voice and communication*. Jessica Kingsley Publishers.
- Myerscough, F. & Wong, D. (2022). (Un)learning from experience: An exposition of minoritized voices on music therapy training. *Music therapy perspectives*, 40(2), 132–142. <https://doi.org/10.1093/mtp/miac024>
- Oates, J., Adler, R., Hirsch, S. & Pickering, J. (2019). Evidence-based practice in voice training for trans women. I: Adler, R. K., Hirsch S. & Pickering J. (Red.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide* (87–103). (3.utg.) Plural Publishing.
- Oates, J. & Dacakis, G. (2015). Transgender voice and communication: Research evidence underpinning voice intervention for male-to-female transsexual women. *Perspectives on Voice and Voice Disorders*, 25(2), 48–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1044/vvd25.2.48>
- Ohlsson, A.-C. (2016). Verbal instruction model (VIM) in voice therapy. *Logopedics, Phoniatrics, Vocology*, 41(1), 41–46. <https://doi.org/10.3109/14015439.2014.949303>
- Papp, V. (2011). *The female-to-male transsexual voice: Physiology vs. performance in production*. Rice University.
- Pedersen, M. A. H. & Lloret, S. M. (2023). Normkritiske verktøy for å inkludere transpersoner. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 47(1), 6–18. <https://doi.org/10.18261/tfk.47.1.2>

- Pickering, J. & Greene, M. (2019). Voice and communication modification: Historical perspective. I R. K. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide* (67–86). (3. utg.) Plural Publishing.
- Pierce, C. M., Carew, J. V., Pierce-Gonzalez, D., & Wills, D. (1977). An experiment in racism: TV commercials. *Education and Urban Society*, 10(1), 61–87.
<https://doi.org/10.1177/001312457701000105>
- Pisanski, K. & Rendall, D. (2011). The prioritization of voice fundamental frequency or formants in listeners' assessments of speaker size, masculinity, and attractiveness. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 129(4), 2201–2212.
<https://doi.org/10.1121/1.3552866>
- Regjeringen. (2023). *Regjeringens handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold (2023–2026)*. Kultur- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/cae838ecc4204787857a0499fd8b7c11/no/pdfs/regjeringens-handlingsplan.pdf>
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-oriented music therapy in mental health care*. Barcelona Publishers.
- Rolvjord, R. & Halstead, J. (2013). A woman's voice: The politics of gender identity in music therapy and everyday life. *The Arts in psychotherapy*, 40(4), 420–427.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.015>
- Rolvjord, R. & Halstead, J. (2019). Body politics and performance of gender in music therapy. I S. Hogan (Red.) *Gender and Difference in the Arts Therapies* (s. 53–68). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351105361-5>
- Schei, T. B. (2011). Kan stemmeskam overvinnes? Om helsefremmende aspekter ved profesjonelle sangeres identitetsarbeid. I K. Stensæth & L. O. Bond (Red.), *Musikk, helse, identitet* (85–105). Skriftserie fra CREMAH, Norges musikkhøgskole.
- Scrine, E. (2019). “It’s like mixing paint”: Songwriting gender diversity and alternative gender cultures with young people as an ‘after-queer’ methodology. *Voices: A world forum for music therapy*, 19(3), 1. <https://doi.org/10.15845/voices.v19i3.2852>

- Seligman, M. (2009). *Ekte lykke: positiv psykologi i praksis*. Universitetsforlaget.
- Solli, H. P. (2012). Med pasienten i førerretet – Recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. *Musikkterapi i psykiatrien*, 7(2), 23–44. <https://doi.org/10.5278/ojs.mipo.v7i2.114>
- Stagg, S. D. & Vincent, J. (2019). Autistic traits in individuals self-defining as transgender or nonbinary. *European Psychiatry* 61/ (17–22). <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.06.003>
- Stige, B., Furu, E. & Skarpeid, G. (1998). Gruppeprosess, musikkbruk og virksomme faktorer. *Musikkterapi*, 3.
- Straffeloven. (2005, § 185). *Lov om straff*. <https://lovdata.no/nav/lov/2005-05-20-28/kap20/%C2%A7185>
- Svendsen, I. D. (2021). «Det er ingen som dømmer her». En kvalitativ studie av barn og unges opplevelse og beskrivelse av å delta på en bandleir [Masteroppgave, Norges musikkhøgskole]. https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/bitstream/handle/11250/2788062/Ingrid_Dyrnes_Svendsen_Masteroppgave.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Söderpalm, E., Larsson, A. & Almquist, S.-Å. (2004). Evaluation of a consecutive group of transsexual individuals referred for vocal intervention in the west of Sweden. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 29(1), 18–30. <https://doi.org/10.1080/14015430310021618>
- Tan, K. K. H., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmid, J. M., Veale, J. F. (2020). Gender minority stress: A critical review. *Journal of homosexuality*, vol. 67 nr. 10. 1471–1489. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>
- Tan, K. H., Byrne, J. L., Treharne, G. J. & Veale, J. F. (2022). Unmet need for gender-affirming care as a social determinant of mental health inequities for transgender youth in Aotearoa/New Zealand. *Journal of Public Health*. Vol 45/2 (e225–2233). <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac131>
- 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. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

- Thurmann-Moe, A. C., Dale, E. L., Øzerk, K. & Bråten, I. (1996). *Vygotsky i pedagogikken*. Cappelen Damm Akademisk.
- Valentine, S., & Shipherd, J. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical psychology review*, 66, 24–38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>.
- van der Ros, J. (2013). *Alskens Folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*. Likestillingssenteret.
- Werner, A., Gadir, T. & De Boise, S. (2020). Broadening research in gender and music practice. *Popular Music*, 39(3-4), 636-651. <https://doi.org/10.1017/S0261143020000495>
- WHO. (2022). *Gender incongruence and transgender health in the ICD*. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>

Vedlegg 1. Plakat for Trygg i eget uttrykk-prosjektet 2022

Trygg i eget uttrykk – stemme og kjønnsinkongruens, et prosjekt med gruppemusikkterapi og logopedi



Tegning: Siri Fossum Storhaug.

4 helgesamlinger og zoomsamlinger 2022–2023, start 9. – 11. september.

TIDSRAMME: Fredager kl. 18.00 – Søndager kl. 15.30. Gratis deltakelse.

STED: Stiftelsen Stensveen, Fabrikkvegen 26. 2849 Kapp, nær Gjøvik

Vi søker en gruppe unge (16–30) og en gruppe voksne i (31 år og oppover).

Kursledere: Musikkterapeutene Ruth Eckhoff og Tobias Klaussen og logoped Britt Bøyesen.
Har du spørsmål? Sjekk ut lenkene under eller ring Tobias på mobil 970 05 268.

Er du interessert i å delta? Send søknad til Ruth på eckhoffruth@gmail.com
Søknadsfrist 15. juni 2022.

For mer informasjon, gå inn på:

<https://www.stensveen.no/arrangementer-17097s.html>



<https://www.facebook.com/events/499374375030353>



@TryggIEgetUttrykk

Vedlegg 2. Søknadsskjema

SØKNAD SENDES PÅ MAIL INNEN 15.06.2022

Dersom du får plass i utviklingsprosjektet er det fordi vi velger å satse på AKKURAT DEG, med vår personlige og faglige kompetanse og en god del økonomiske midler. I så fall er det viktig at du bruker den plassen du har fått tildelt aktivt, og viser over tid at du prioriterer prosjektet. Du vil være viktig for hver av de andre deltakerne i gruppen, ditt nærvær vil bidra til å styrke gruppen. Fravær i forbindelse med sykdom anses som gyldig fravær.

Navn:

Pronomen: Fødselsår:

Besvar disse tre spørsmålene:

1. Hva slags forventninger har du til det å være med i prosjektet Trygg i eget uttrykk – stemme og kjønnsinkongruens?
2. Har du tanker om hva som kan komme til å bli utfordrende for deg i dette prosjektet?
3. Hva er dine ressurser eller sterke sider som kan være til hjelp i prosjektdeltakelse?

ET UTVIKLINGS-OG FORSKNINGSPROSJEKT.

Vi trenger å finne ut om deltakere får utbytte av utviklingsprosjektet og evt. på hvilke måter. Derfor er en del av prosjektet følge-forskning med frivillig deltakelse. Dersom du velger å bli med på forskningen foregår det på 3 måter. A: Du blir intervjuet 3 ganger av en musikk-terapeut, en gang ved prosjektstart, en gang etter avslutning og en gang et år etter dette. B: En av logopedene vil kartlegge din opplevelse av stemme ved prosjektstart og- avslutning. C: Du fyller ut et kort evalueringsskjema via mobilen din etter hver helgesamling.

Ønsker du å få informasjonsskriv og samtykkeerklæring for følgeforskning?

(sett x) JA NEI

Informasjonsskriv og samtykkeskjema vil bli tilsendt på e-post når du har tatt kontakt med oss. Undertegnet samtykkeskjema returneres på mail.

Du vil få svar på din søknad seinest noen uker etter søknadsfristen, som er 15.06.2022.

Vedlegg 3. Kontrakt med deltakere ved prosjektopptak

Trygg i eget uttrykk – stemme og kjønnsinkongruens¹¹ – prosjekt nr. 2022/HE1-391751 finansiert av Stiftelsen Dam gjennom Rådet for psykisk helse, ledes av Ruth Eckhoff i samarbeid med Stiftelsen Stensveen – trygg i eget uttrykk.

E-post: eckhoffruth@gmail.com

Ruth Eckhoff: 90153774. Tobias Klaussen: 97 00 52 68

Erklæring for deltaker i prosjektet Trygg i eget uttrykk – stemme og kjønnsidentitet

Til

Vi er glade for å meddele at du herved får tilbud om plass i prosjektet. Hvis du takker JA til de vilkår som er beskrevet nedenfor skal du signere på dette skjemaet. Hvis du takker NEI skal du ikke underskrive, men sende en mail med beskjed om dette.

Erklæringen gjelder følgende 4 helgesamlinger (fredager kl. 18:00 – søndager kl. 14:45:00) og oppfølging på zoom mellom samlinger. Tid for zoom-samlinger avtales underveis.

Samling nr. 1: 09. – 11. september 2022

Samling nr. 2: 04. – 06. november 2022

Samling nr. 3: 24. – 26. februar 2023

Samling nr. 4: 21. – 23. april 2023

Jeg tar imot tilbudet om plass, hvilket innebærer at jeg prioriterer prosjektet og er motivert for å følge hele kurspakken med 4 fysiske samlinger og noen zoom-samlinger. Unntak fra frammøte er ved sykdom. Dersom fravær er helt nødvendig vil jeg snarest gi beskjed til prosjektleder. Jeg vil også arbeide med meg selv og stemmen min mellom samlinger i henhold til oppgaver som gis.

Jeg anerkjenner at jeg som person vil være viktig for gruppeprosessen og jeg vil forsøke å bidra til at den blir bra for alle deltakere.

Jeg må selv dekke reisekostnader.

Sted: Dato:.....

Underskrift:

¹¹ Vi minner her også om at prosjektet i ettertid har endret navn til «Kjønnsinkongruens – stemme, kommunikasjon, uttrykk».

Vedlegg 4. Brev med invitasjon til zoom-møte og praktiske informasjoner

Zoom-møte og praktiske informasjoner

Sørumsand 22.06.2022

Hei til deg som har fått plass i prosjektet!

Her kommer informasjon om praktiske forhold.

Zoom-møte

Vi inviterer til et zoom-møte onsdag 29. juni kl. 17:00. Vi håper dere kan delta på dette tidspunktet, selv om det er kort frist! Zoom-lenke vil bli tilsendt tirsdag 27.06. Formålet med møtet er at vi hilser på hverandre og presenterer oss, samt at de som bor i samme distrikt i landet kan vite hvem en evt. kan reise sammen med /samkjøre med.

Innkvartering og kost

Som du vet er det gratis kost, losji og kursavgift pga. finansiering fra Stiftelsen Dam/Rådet for psykisk helse. Innkvartering og kost er basert på et lavkost-opplegg, for at vi skal holde oss innenfor budsjettet. Dersom du har noen allergier/intoleranser, ber vi deg om å oppgi disse.

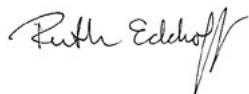
Prosjektet har for det meste tilgang til 2-sengs-rom og bare noen få enkelt-rom. Rommene er lokalisert på tre steder, A: Stiftelsen Stensveen sine lokaler i Fabrikkveien 26, Kapp. Der er det plass til 7 kursdeltakere. B: Hoff Gjestgiveri i nærheten. Grunnet stor booking kan dessverre ikke gjestgiveriet ta imot oss i september og november 2022. Men i februar og april 2023 skal resten av deltakerne bo der. Under de to første samlingene i september og november 2022 skal de samme deltakerne i stedet bo i C: Et lokalt Air bnb-sted.

De aller fleste av dere må altså belage dere på å bo sammen med en annen deltaker. Kanskje kjennes dette som en utfordring for noen av dere! I så fall ber vi deg om å prøve å se på det som en del av den totale sosiale prosessen i prosjektet, som noe du potensielt kan vokse på. Hvis du absolutt ikke ønsker å bo på rom sammen med en annen person og har økonomi til det ber vi deg finne alternativ overnatting selv på vandrerhjem eller hotell i Gjøvik. Du får i så fall dekket en del av kostnaden. Du må da melde fra om dette så raskt som mulig, da vi må avbestille opprinnelig overnatting.

Frammøte første kurshelg fredag 9. september kl. 18:00 til søndag 11. september kl. 15:30.

Det er spesielt viktig at alle som har fått plass møter til denne samlingen. Gruppeprosessen starter i denne første helgen. Dersom du blir i tvil om din deltakelse i den første samlingen ber vi deg ta dette opp med oss så snart som mulig. Vi har folk på venteliste som må få beskjed i tide, i så vi unngår tomme plasser.

For styringsgruppen i prosjektet, Ruth Eckhoff (prosjektleder).



Vedlegg 5. Eksempel på digitalt evalueringsskjema



Evaluering av 2. samling TIEU - stemme og kjønns-inkongruens, 04. - 06. november 2022 kopi

1A. I hvilken grad er du fornøyd med informasjonen i forbindelse med andre samling i prosjektet?

Beskjeder og kommunikasjon via sms, mail, telefon, Signal, muntlige beskjeder gitt i løpet av samling nr. 2.

- Vet ikke
- Misfornøyd
- Litt fornøyd
- Middels fornøyd
- Ganske fornøyd
- Veldig fornøyd

1B. Har du tilbakemeldinger angående informasjonen som gjelder samling nr. 2

2A. Hvor fornøyd er du med organiseringen?

Transport, logistikk, tidspunkter for start og slutt i samlingen, annet som gjelder organiseringen.

- Vet ikke
- Misfornøyd
- Litt fornøyd
- Middels fornøyd
- Ganske fornøyd
- Veldig fornøyd

2B. Vil du gi tilbakemelding angående organiseringen av samling 2?

Transport, tidsramme, logistikk etc.

3A. Hvor fornøyd er du med innkvarteringen i forbindelse med samling 2?

Sted for innkvartering, rom, senger på Stensveen og Air B&B-steder. Omfatter ikke mat.

- Vet ikke
- Misfornøyd
- Litt fornøyd
- Middels fornøyd
- Ganske fornøyd
- Veldig fornøyd

3B. Har du tilbakemeldinger angående innkvarteringen?

4A. Hvor fornøyd er du med mat og drikke på samlingen?

- Vet ikke
- Misfornøyd
- Litt fornøyd
- Middels fornøyd
- Ganske fornøyd



Veldig fornøyd

4B. Vil du gi tilbakemeldinger angående mat og drikke?

5A. Hvor fornøyd er du med vertskapets sosiale innsats?

Gjelder Marion og Haralds måter å legge til rette for det sosiale på.

Vet ikke

Misfornøyd

Litt fornøyd

Middels fornøyd

Ganske fornøyd

Veldig fornøyd

5B. Vil du gi noen tilbakemeldinger til Marion og Harald angående deres sosiale innsats?

6A. Hvor fornøyd er du med det fysiske miljøet på Stiftelsen Stensveen?

Gjelder utearealer og kurslokalet i Laftehuset, omfatter ikke rommene for innkvartering på Stensveen.

Vet ikke

Misfornøyd

Litt fornøyd

Middels fornøyd

Ganske fornøyd

Veldig fornøyd

6B. Vil du gi tilbakemeldinger angående de fysiske fasilitetene på Stensveen?

7A. Hvor fornøyd er du med lokalene i Melkefabrikken?

Vet ikke

Misfornøyd

Litt fornøyd

Middels fornøyd

Ganske fornøyd

Veldig fornøyd

7B. Vil du gi tilbakemelding angående lokalene i Melkefabrikken?

8A. Hvordan fungerte øvelsen VELVÆREMÅLING for deg?

Gjelder første øvelse fredag og siste øvelse søndag ledet av Ruth. Plassere seg langs en linje av skjerf og begrunne plasseringen.

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels bra

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra



8B. Vil du gi noen tilbakemeldinger om velværemålingene?

9A. Hvordan fungerte åpningsrunden og avslutningsrunden for deg?

Gjelder starten fredag og oppsummeringen ved avslutningen søndag. Hver deltaker forteller.

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels bra
- Fungerte ganske bra
- Fungerte veldig bra

9B. Vil du gi tilbakemelding om åpnings- og avslutningsrunden?

10A. Hvordan fungerte øvelsene med å få kontakt med beina og underlaget for deg ?

Gjelder oppvarming med fokus på jording /grunning, ledet av Britt fredag i dansesalen:

Stå på gulvet, jording og balanse:

Knikse i knærne, gyng opp og ned

Rotasjonsøvelsen

Stå stille og godt på begge beina og bevege overkroppen

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels bra
- Fungerte ganske bra
- Fungerte veldig bra

9B. Vil du gi noen tilbakemeldinger angående disse grunning / jording-øvelsene?

10A. Hvordan fungerte par-øvelsen med balanse og dytting for deg?

Ledet av Britt fredag i dansesalen: To og to, gå over gulvet, gi partner en dytt, gi etter, holde balansen

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt
- Fungerte middels
- Fungerte ganske bra
- Fungerte godt

10B. Vil du gi tilbakemelding angående parøvelsen med balanse og dytting?

11A. Hvordan fungerte de to gruppe-improvisasjonene med stemme for deg ?

Ledet av Ruth, gå rundt i dansesalen:

Begge øvelser gikk fra oppmerksomhet på egen følelse og lyd til oppmerksomhet på alles lyder.

Fredag: Ta initiativ og svare andre. Kontraster - lange lyder, korte lyder.

Søndag: Samle lydene rytmisk og bruke beina rytmisk.

- Vet ikke
- Fungerte ikke
- Fungerte litt



Fungerte middels bra
Fungerte ganske bra
Fungerte veldig bra

11B. Har du noen tilbakemeldinger om gruppe-improvisasjonene med stemmen?

12A. Hvordan fungerte oppvarmingsøkten med kropp og stemme lørdag morgen for deg?

Ledet av Britt lørdag morgen i dansesalen:

Øvelser: Ksh-lyd, bruke armene utover og nedover, sterke ustemte lyder, svake ustemte lyder, gå over til stemme, bruke pust og stemme bevisst, sterke og svake lyder, korte og spretende lyder

Vet ikke
Fungerte ikke
Fungerte litt
Fungerte middels bra
Fungerte ganske bra
Fungerte veldig bra

12B Vil du gi tilbakemelding angående oppvarmings-økten med kropp og stemme lørdag?

13A. Hvordan fungerte øvelsen GÅ, STOPP, HILSE for deg?

Lørdag morgen i dansesalen. Ruth og Tobias improviserte musikk på gitar og tromme og stoppet plutselig musikken. Deltakere skulle da hilse på andre / si navnet sitt med ønsket stemme.

Vet ikke
Fungerte ikke
Fungerte litt
Fungerte middels
Fungerte ganske bra
Fungerte veldig bra

13B. Har du tilbakemelding om øvelsen GÅ - STOPP - HILSE?

14A. Hvordan fungerte den parvise dialog-øvelsen med dialog gjennom tullepråk for deg?

Lørdag morgen: Dialog-øvelse med tullepråk (kaudervelsk) og gester, ledet av Ruth

Vet ikke
Fungerte ikke
Fungerte litt
Fungerte middels
Fungerte ganske bra
Fungerte veldig bra

14B. Vil du gi tilbakemelding angående øvelser med tullepråk og gester?

15A. Hvordan fungerte logopedisk stemme-veiledning i din primærgruppe for deg?

Lørdag med Britt og musikkterapeut



Ettersi setninger eller lese setninger, forberede framføringer
Mulighet for tilbakemeldinger fra de andre i gruppa

Vet ikke

Jeg var ikke klar for stemmeveiledning i gruppe

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

15B. Vil du gi tilbakemelding om logopedisk veiledning i primær-gruppe?

16A. Hvordan fungerte øving på korarrangement (Diamonds) for deg?

3-stemt arrangement for damekor, sang av Rihanna, ledet av musikkterapeutene.

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

16B. Har du tilbakemeldinger angående øving på kor-arrangement, sangen Diamonds?

17A. Hvordan fungerte framføringer i plenum for deg?

Gjelder felles økt i hovedrommet lørdag ettermiddag

Vet ikke

Jeg valgte å være tilhører

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

17B. Vil du gi tilbakemelding på økten med framføring?

Hvordan fungerte oppvarmingen med Qi Gong?

Gjelder søndag morgen. Britt ledet arm-øvelser. Ruth ledet øvelse med føttene.

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels bra

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

18B. Vil du gi tilbakemelding på Qi Gong-oppvarmingen?

19A. Hvordan fungerte par-øvelsen med berøring på rygg og stemmeuttrykk for deg?



Søndag morgen: A berører ryggen til B på ulike måter. B uttrykker opplevelsene i lyd. Ledet av Ruth

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

19B. Vil du gi tilbakemelding på par-øvelsen med lyd og berøring

20A. Hvordan fungerte den individuelle oppgaven om GLEDER og STYRKER for deg

Gjelder tekstskriving og deling av oppgaven, evt. med musikk som "illustrasjon" i primærgruppen
søndag formiddag

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

20B. Vil du gi tilbakemelding angående den individuelle oppgaven om GLEDER og STYRKER?

21A. Hvordan fungerte oppgaven med sangdeling, gruppe B?

Gjelder gruppe B, ledelse Ruth, søndag formiddag. Sangdeling via Spotify eller ved å synge fra sangheftet

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

21B. Vil deltakere fra gruppe B gi tilbakemelding på sangdelingen?

22A. Hvordan fungerte åpen samtale-økt i gruppe A?

Gjelder søndag formiddag, ledelse Tobias

Vet ikke

Fungerte ikke

Fungerte litt

Fungerte middels

Fungerte ganske bra

Fungerte veldig bra

22B. Vil deltakere fra gruppe A gi tilbakemelding på åpen samtale søndag?

23A. I hvilken grad dekket samlingene i Laftehuset på kveldstid fredag og lørdag det



du hadde behov for?

Samtaler, musikkopptreden, allsang og fritt samvær utover kvelden

Jeg likte blandingen av samtale, musikk og fritt samvær utover kvelden

Jeg ville hatt mer tid til samtale

Jeg ville hatt mer tid til allsang

Jeg liker at vi synger sammen, men ville hatt andre sanger

Jeg liker at kveldene er frie og ønsker ikke organisering fra Ruth og Tobias

Jeg vil gjerne ha en viss organisering av kveldene fra Ruth, Tobias og deltakere

Jeg vil gjerne at deltakere får anledning til å framføre noe på kveldene

23B. Har du tilbakemeldinger angående kveldene i Laftehuset?

24A. I hvilken grad og på hvilke måter traff seminar nr. 2 dine behov samlet sett?

Vet ikke

I liten grad

I noen grad

I middels grad

I ganske stor grad

I stor grad

24B. Hvilke av dine behov ble du møtt på og hvilke ble du evt. ikke møtt på? Hva trenger du fra prosjektet?

25. Har du noe mer å gi tilbakemelding om som ikke passer under spørsmålene ovenfor?

26. For nye deltakere: Hvordan fikk du første gang informasjon om prosjektet

Kryss av på det alternativet som passer best

Gjennom nettsiden til Stiftelsen Stensveen

Gjennom Facebook / sosialt medium

Gjennom informasjon fra en brukerorganisasjon

Gjennom nettsiden til Rådet for psykisk helse

Gjennom anbefaling fra en som deltok i pilotprosjektet

Gjennom anbefaling fra en du kjenner

Gjennom anbefaling fra en fagperson

Annet

Generert: 2024-03-01 12:21:17.

Vedlegg 6. Utdanning og praksis i musikkterapi

Utdanning i musikkterapi

Musikkterapiutdanningen er en femårig høyskole- eller universitetsutdanning. Mastergrads-studiet i musikkterapi er både en profesjonsutdanning som gir kvalifikasjon for å kunne utøve musikkterapi med det mål å hjelpe mennesker i prosesser som fører til bedre helse og livskvalitet, og en akademisk grad. Norges musikkhøgskole (NMH) i Oslo og Griegakademiet, Universitet i Bergen (UiB) tilbyr mastergrads- og PhD-utdanninger for musikkterapeuter.

Musikkterapeutisk praksis

Erfaring og forskning ligger til grunn for musikkterapeutisk praksis. Musikkterapeuter arbeider med å bygge gode relasjoner i samarbeid omkring musikk. Det brukes et mangfold av metoder og arbeidsmåter som anvendes på en fleksibel måte, avhengig av kontekst, målgruppe og behov. Norsk forening for musikkterapi har i samarbeid med fagforeningen CREO utviklet yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter, som er veiledende og kan brukes i etableringsprosessen. I dette kurset beskrives musikkterapeutiske arbeidsmåter i gruppe, men de samme arbeidsmåtene kan også brukes i enetimer.

Vedlegg 7. Utdanning og praksis i logopedi

Utdanning i logopedi

Logopedi er et fag- og forskningsfelt som handler om hvordan mennesker kan veiledes til å mestre det som kan være vanskelig i kommunikasjon. Fagområdet grenser mot medisin, psykologi, pedagogikk, spesialpedagogikk, samt språkvitenskap, og beskriver og forklarer ulike former for kommunikasjonsvansker relatert til stemmevansker, språk- og talevansker, taleflytvansker (stamming eller løpsk tale) og svelgevansker. I Norge er logopedistudiet et mastergradsstudium som tilbys ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, NTNU i Trondheim og ved Universitetene i Tromsø og Bodø. Utdannelsen er både helserelatert og spesialpedagogisk. Logopeder jobber i barnehage, skole, voksenopplæring, pedagogisk-psykologisk rådgivningstjeneste, ressursentre, kompetansesentre, rehabiliteringssentre, Statped eller sykehus. Logopeder kan også jobbe i private bedrifter eller starte egen bedrift.

Logopedisk praksis

Logopeden kartlegger og planlegger tiltak. Gjennomføringen av tiltak kan også være i samarbeid med andre spesialister. Logopeder med særlig kompetanse innenfor feltet stemme, og har erfaring med stemmevansker, er den faggruppen som gir tjenester til personer med kjønnsinkongruens og utfordringer med stemme og kommunikasjon (Coleman et al., 2022). I samarbeid med teamet fra Trygg i eget uttrykk-prosjektet vil logopeder med kunnskap, kompetanse og erfaring i stemmevanskefeltet være aktuelle fagpersoner for videre prosjekter i regionene. Utfordringene i de ulike kommunene er mangelfull logopeddekning med kunnskap og erfaring innenfor kjønnsinkongruens og stemmerelatert dysfori. I Norge er dette et ungt fagfelt og logopeder har vært og er usikre på hvordan dette fagområdet kan ivaretas forsvarlig. Det har de to siste årene vært forelesninger om kjønnsinkongruens ved universitetene i Oslo, NTNU og Nord, og det er skrevet flere masteroppgaver innenfor dette temaet. I Statped er det etablert et digitalt nettverk med logopeder fra hele landet som vil lære mer om kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. I dette nettverket drøftes det organisering av tjenesten; individuell og i gruppe, hvordan være en god rådgiver, lære metoder, øvelser, progresjon, og drøfting av erfaringer. Antallet logopeder til nettverket øker for hver måned.

Logopeder med kompetanse innen stemmefeltet viser nå større interesse for å tilegne seg denne spesifikke kompetansen og kunnskapen, og flere tar imot henvisninger fra lege. Det betyr at flere personer innen kjønnsmangfoldet får muligheten til å få hjelp i hjemkommunen/fylket/region. I forbindelse med framtidige kurs, vil det optimale være at logopeder får mulighet til å inngå i team for å få større og dypere forståelse for helheten og for den livssituasjon hver enkelt transperson har.