

**NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE FOR
KJØNNSINKONGRUENS**

Pasientinformasjon om utrednings- og
behandlingstilbudet ved NBTK

M-K

Informasjon om utrednings- og behandlingstilbudet ved Avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne (AKV) /Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK)

«Hva er en Nasjonal behandlingstjeneste?»

Helsemyndighetene har bestemt at små pasientgrupper, som har behov for høyspesialiserte – og tverrfaglige tjenester, skal ha tilbud om sentraliserte behandlingstilbud

Hvorfor har man en Nasjonal behandlingstjeneste?

-For å sikre god kvalitet på utrednings- og behandlingstilbudet. Det kan være vanskelig å tilby gode tjenester dersom det er få pasienter på hvert behandlingssted.

-For å sikre likeverdig tilgang på gjeldende behandling

-Kostnadseffektivitet

Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens sin hovedoppgave er å:

Utrede psykiatrisk-, endokrinologisk- og kirurgisk behandlingspotensiale hos personer med Z-76.80, kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder (ICD-10)

«Hva forventes det av meg som pasient?»

Du må forberede deg på å reise til Oslo mange ganger i løpet av utrednings- og behandlingsforløpet. Du må selv kontakte «Pasientreiser» for avtale om hva slags transport og overnattingstilbud du har krav på. Reisene dine – og eventuelle overnattinger dekkes etter gjeldende regler. Du må be om bekreftelse på oppmøte som kan leveres til skole eller arbeidsgiver. At du møter til timene ved NBTK som avtalt- og gir beskjed i god tid dersom du må endre time. Du vil belastes med dobbel egenandel dersom du ikke gir beskjed dagen før.

«Hva koster behandlingen?»

Utredningen og behandlingen er gratis, men man betaler en egenandel på polikliniske timer og dagbehandling. Når du har nådd egenandelsgrensen betaler du ikke egenandel

resten av inneværende år. Operasjoner som medfører at du må legges inn i sengepost er gratis.

«Hvem kommer jeg til å møte?»

AKV jobber tverrfaglig, det vil si at de ulike behandlerne har forskjellig faglig bakgrunn og har ulike arbeidsoppgaver. Vi har samarbeidsmøter og diskuterer pasientsaker sammen. Diagnose settes- og behandling anbefales etter man har kommet til enighet i teamet. Det er derfor viktig at du treffer flere behandlerne under utredning- og behandlingsforløpet.

Sekretær med: Linn M Karlsen (mastergrad i kultur og kjønnsstudier)

Pasientkoordinator: Trude Rømuld (sykepleier)

Avdelingsleder: Kjersti Gulbrandsen (klinisk spes i sykepleie)

Overlege: Abdullah Mohammud (spesialist i nevrologi)

Utredningsgruppen:

Anja Pahnke, overlege (spesialist i nevrologi og nevropsykiatri)

Are Dahl Michaelsen, psykologspesialist (barn og ungdom)

Alexander Cannistraci, psykologspesialist (voksen)

Cathrine Tennebø Jakobsen, psykologspesialist (voksen)

Behandlingsteamet:

Endokrinologer: Johan Arild Evang, Thomas Schreiner, Ansgar Heck

Plastikkirurger: Kjell Vidar Husnes m/ team

Sykepleiere: Lene Bjørnson m/ team (PLA sengepost), Birgit Luksch m/ team (PLA, poliklinikk)

Gynekologer: Karin Langeland m/ team (Ullevål)

Logopeder: Jorid Løvbakk og Britt Bøyesen m/ team + logopeder i Bergen og Trondheim

«Hva er kriteriene for diagnosen Z -76.80 (ICD-10); Kjønnsinkongruens i ungdom- og voksen alder?»

«..karakteriseres av en markert og vedvarende inkongruens mellom et individs opplevde kjønn og tildelte kjønn, som ofte leder til et ønske om «skifte», for å leve og bli akseptert som en person av det opplevde kjønn, ved hjelp av hormonbehandling, kirurgi eller annen helsehjelp for å få kroppen til å samsvare, så mye som ønskelig, og i den utstrekning det er mulig, med det opplevde kjønn.

Diagnostiske retningslinjer:

Diagnosen kan ikke stilles før puberteten. Diagnosen kan ikke stilles på bakgrunn av oppførsel eller preferanser utenfor normen for det tildelte kjønn alene».

For å kunne starte hormonell- og/ eller kirurgisk behandling må personen ikke ha sameksisterende psykososiale eller fysiske problemer som kan påvirke langtidsprognosen negativt under- eller etter behandlingen.

«Hvordan foregår utredningen?»

Samtaler

Utredningen består av strukturerte psykiatriske intervjuer og diagnostiske samtaler med behandlerne i teamet. Du må være forberedt på at det kan bli stilt krevende spørsmål og at du av og til må gjenta ting du har fortalt om tidligere.

Vi bruker om lag et år på utredningen, men alle som kommer til oss vurderes individuelt så utredningens lengde vil variere fra person til person.

Under utredningsperioden er det nødvendig at du lever i ditt psykologiske kjønn i alle livsområder, en såkalt virkelighetserfaring (VE). Dette for å få en opplevelse av hvordan dette fungerer for deg før man setter i gang med en delvis irreversibel hormonell behandling – og senere en irreversibel kirurgisk behandling

Spørreskjemaer

Skjemautfylling blir det en del av 😊

Skjemaene brukes i det diagnostiske arbeidet, men også i forbindelse med forskning. Du vil bli spurt om å delta i forskning både underveis i utredningen – og etter du er ferdigbehandlet.

Forskning skal være frivillig og det er lov å reservere seg mot deltakelse

«Kan jeg bli avvist?»

Dersom vi vurderer at du ikke oppfyller diagnosekriteriene for , eller av ulike grunner (for eksempel psykisk, fysisk sykdom eller overvekt) vurderes ikke å kunne behandles

hormonelt og/ eller kirurgisk, vil du få tilbakemelding på dette, så tidlig som mulig i utredningsprosessen.

Vi etterstreber å ha en åpen dialog med alle som kommer til oss og med deres lokale behandlere og pårørende. I noen tilfeller må utredningen av ulike årsaker (for eksempel: psykososial ustabilitet, lavt funksjonsnivå, rusbruk, problemer med å komme i gang med VE) avsluttes, enten før oppstart av utredningen eller underveis. Når dette er tilfellet vil vi i samarbeid med din lokale behandler/ fastlege finne frem til et egnet tilbud om oppfølging lokalt.

Noen velger selv å avslutte utredningen av ulike årsaker- det er selvsagt helt i orden. For eksempel kan noen komme frem til at de likevel er tilfreds med å leve i sitt fødselskjønn, uten behandling. Dersom pasientforholdet ditt avsluttes eller du selv ønsker å avslutte kan du re-henvises til oss når du har blitt friskere, har oppnådd bedre daglig fungering, vekt ned- eller oppgang og/ eller føler deg klar for å fortsette utredningen.

«Hvorfor er det viktig å være psykososialt stabilt fungerende?»

Hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling er en krevende prosess, både psykisk og fysisk. Derfor forventes det at du har en stabil psykososial fungering ved oppstart på utredningen ved AKV. Stemningsstabilitet og frustrasjonstoleranse er svært viktig. Erfaringsmessig ser vi at pasienter opplever uønskede psykiske og følelsesmessige reaksjoner under oppstart på hormoner (depresjon, stemningslabilitet) Postoperative reaksjoner (depresjon, angst) forekommer også hos en del pasienter, noe som kan få konsekvenser for det endelige operasjonsresultatet og langtidsprognosen.

Hormoner og kirurgi vil hjelpe deg i forhold til kjønns / kroppsdysforien, men symptomer på depresjon, angst osv. må behandles psykoterapeutisk- og noen ganger med medisiner.

For å komme seg greit gjennom en kjønnskongerteringsprosess er det viktig å ha gode rammer rundt seg (familie, venner og daglig organisert aktivitet)

Det er også viktig å ha noe som opptar deg slik at ikke alt i livet dreier seg om utrednings- og behandlingsprosessen- det kommer en dag da du er ferdigbehandlet. For å unngå en opplevelse av tomhet i etterkant av en langvarig kjønnskongerteringsprosess, er det viktig å ha konkrete mål for nærmeste fremtid.

«Hva er virkelighetserfaring (VE) og hvordan går jeg frem for å starte den?»

VE er en psykososial prosess som innebærer at du lever i ditt opplevde- eller psykologiske kjønn. Vi forutsetter at du, når du er klar for det, lever i ønsket sosial rolle i alle livssammenhenger.

Det finnes ingen universell «oppskrift» på hvordan man går frem. Du må prøve deg frem. Noen ber familie og venner om råd. Andre oppsøker stylisten, ser i magasiner, på nettet og observerer andre i forhold til klesstil og fakter.

Du må selv finne ut hva slags uttrykk som passer for deg, men et av målene med VE er at andre ser / leser deg slik du ønsker.

«Hvorfor må jeg det?»

Det er nødvendig å leve i sitt psykologiske kjønn i alle livssammenhenger for å se om dette fungerer for den enkelte, før man setter i gang med en delvis irreversibel hormonell behandling og – senere en irreversibel kirurgisk behandling.

Proessen slutter ikke når du er ferdigbehandlet ved NBTK, men fortsetter på mange måter livet ut. Omstilling etter kjønnskønverteringen er en så omfattende prosess at det må vurderes om dette er noe du vil mestre- også på lang sikt. RLT vil bidra til at du får undersøkt hvordan du evner å tilpasse deg ny sosial kjønnsrolle- om du opplever det naturlig og riktig.

«Når bør jeg – og hvordan endrer jeg navn og juridisk kjønn?»

Det er opp til deg når du ønsker å gjøre dette, men det kan være til hjelp i perioden du skal tilpasse deg å leve i ditt psykologiske kjønn. Du kan selv gå inn på «Altinn» og søke om å endre navn og juridisk kjønn, du finner fremgangsmåten på deres nettsider. Ditt nye navn og personnummer vil endres automatisk i offentlige registre, men du må selv skaffe deg nytt pass, førerkort, bankkort osv.

«Har jeg krav på hjelpemidler?»

Dersom du oppfyller kriteriene for Z-76.80, har du rettigheter i forhold til behandlingshjelpemidler.

1. Logoped (etter vurdering av lege)
2. Hårfjerning, i ansikt og på overkroppen
3. Brystproteser
4. Parykk

AKV sine leger vil hjelpe deg med å søke om de behandlingshjelpemidlene du har behov for

«Hva kan jeg forvente av hormonbehandlingen?»

Det er ventetid for å få en førstegangssamtale med endokrinolog («hormonlege»). Det må søkes inn til Helfo, ca 2 mnd behandlingstid for å få innvilget «blå resept». Du må ta blodprøver og må derfor tåle å bli tatt blodprøve av.

Virkning: Tynnere hud, fettfordelingen endres, redusert vekst av kroppshår, mykere og lysere hår. Penis og testikler «krymper», sædproduksjonen minker, mindre sexlyst, færre nattlige ereksjoner.

Bivirkning: Økt risiko for blodpropp, leversykdom, høyt blodtrykk, psykiske reaksjoner; nedstemthet og depresjon, redusert evne til å kunne få barn (egne gener).

«Hvorfor må jeg stå minimum et år på hormoner før jeg kan henvises til kirurgi?»

Hormonbehandlingen påvirker både kroppen og følelseslivet, noen beskriver det som «å gå gjennom puberteten på nytt». Det kan for noen personer ta noen måneder å stabiliseres under hormonbehandlingen. Psykososial stabilitet under den hormonelle behandlingen øker sjansene for at du vil komme deg gjennom den krevende kirurgiske behandlingen på en god måte, uten å bli psykisk ustabil. Kroppslige endringer under hormonbehandlingen kan påvirke muligheter og valg av kirurgisk metode (brystforstørring)

Jeg ønsker barn med mine gener- hva er mulighetene?

Behandling med hormoner kan påvirke din fertilitet

Dersom du ønsker å fryse sæd anbefales det at du gjør dette før oppstart på hormoner og / eller antiandrogener.

Legene våre kan henvise deg

Donasjon av sæd, etter gjeldende regler

Kirurgisk behandling- hva består tilbudet av?

Brystforstørring (brystaugmentasjon)

Noen personer opplever at de har fått for lite brystvekst under den hormonelle behandlingen og ønsker brystimplantater.

Man kan få tilbud om innlegging av silikonproteser. Størrelse på protesen vil avhenge av hvor mye brystene har utviklet seg under den hormonelle behandlingen.

Inngrepet gjøres dagkirurgisk

Konstruksjon av vagina

Vaginalkonstruksjon gjøres ved at man fjerner svamplegemet (penis), avkorter urinrøret og lager en vagina som «kles» med penishuden. Deler av penishodet bevares og blir til en klitoris.

Dette er et omfattende og ikke- reversibelt inngrep.

Vaginakonstruksjonen gjøres i 1 operasjon, men det kan bli behov for et eller flere korreksjonsinngrep.

Du må «blokke- trene» det vil si at for å holde vagina åpen må du bruke medisinske «blokkestaver» i lateks. Disse får du av kirurgen etter operasjonen. For noen vil det være behov for å gjøre dette gjennom hele livet, men ikke så hyppig som den første tiden.

Vaginaen har ikke fuktproduserende kjertler så du vil trenge å bruke glidemiddel ved blokkering og samleie. Du må skylle vagina ved bruk av kvinnekateter og saltvannsbelg. Dette må du gjøre en gang i uken, resten av livet.

«Tilbys reduksjon av strupehodet?»

Noen pasienter tilbys dette, etter individuell vurdering

«Er det ventetid på den kirurgiske behandlingen?»

Dette vil variere da ventetider ved Avdeling for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi på elektive (planlagte) påvirkes av akuttbehandling av pasienter (kreft, ulykker) og generell driftsavvikling

Det er ca 6 mnd ventetid for førstegangssamtale med kirurg.

Brystforstørring: ca 6-12 mnd etter førstegangssamtale med kirurg, gjøres dagkirurgisk.

Genitalkonstruksjon: ca 2 år

Dersom man kan møte på kort varsel kan man ha noe kortere ventetid. Det forutsetter at noen avlyser sin operasjonstid.

Kilder:

Helse- og omsorgsdepartementet: Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Veileder til forskrift nr. 1706, 17. Desember 2010.

World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender- Nonconforming People version 7; *International Journal of Transgenderism*, 13:165-232, 2011.

Helse og omsorgsdepartementet: Lov om Human-medisinsk bruk av bioteknologi, kap 4, no/lov/2003-12-05-100/§2-14

Helsedirektoratet: Veileder om assistert befruktning med donorsæd, 11/2015

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10)- WHO Version for; 2016

Transsexual and Other Disorders of Gender Identity- a practical guide to management. Barrett, J (edi): Radcliff Publishing Ltd, 2007.

Kirurgisk behandling ved transeksualisme. Tønseth et al; Tidsskriftet Den norske legeforening, 2.mars 2010

Kontaktinformasjon

Avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne

Sekretariatet Linn Karlsen:

Tlf: 23074160 mandag- fredag 09:00- 11.00 og 13:00-14:00

Koordinerende sykepleier Trude Rømuld:

Tlf.: 23 07 49 33 (tirsdag+ torsdag, 09 - 11)

Fagansvarlig:

Kjersti Gulbrandsen (utredning)

Thomas Schreiner (endokrinologi)

Kim A Tønseth (kirurgi)

Revidert: 06.01.20

