

INFORMASJONSHEFTE

OM

KJØNNSINKONGRUENS

FRA A TIL Å



Harry Benjamin Ressurssenter

Barn – unge – voksne – familie

Christian Kroghs gate 34 - 0186 Oslo

www.hbrs.no // info@hbrs.no // Tlf: 22 11 40 40

INNHOILDSFORTEGNELSE

Om HBRS	3
<i>Begynnelsen</i>	3
<i>Synliggjøring</i>	3
<i>Fra LFTS til HBRS</i>	3
<i>Opprinnelsen til navnet Harry Benjamin ressurscenter</i>	4
Kjønnsinkongruens	5
Helsehjelp	6
<i>Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens</i>	6
<i>Henvisning og vurdering NBTK barn og unge</i>	7
<i>Kontakt NBTK barn og unge</i>	7
<i>Henvisning og vurdering NBTK voksne</i>	8
<i>Kontakt NBTK voksne</i>	8
<i>Regionale sentre for kjønnsinkongruens</i>	8
Hjelpemidler	9
Helsetilbud - kvinne til mann	10
<i>1. Utredning</i>	10
<i>2. Virkelighetserfaring (VE)</i>	10
<i>3. Hjelpemidler</i>	10
<i>4. Hormonbehandling</i>	11
<i>Hva gjør testosteron?</i>	11
<i>Medisinsk forsvarlighet</i>	12
<i>Hva er riktig for deg?</i>	12
<i>5. Kirurgi</i>	12
<i>Kirurgisk behandling</i>	13
<i>Metoidioplastikk</i>	13
<i>Falloplastikk</i>	13
<i>Nordisk kirurgisk samarbeid</i>	13
<i>6. Stemmetrening</i>	13

Helsetilbud - mann til kvinne	14
<i>1. Utredning</i>	14
<i>2. Virkelighetserfaring (VE)</i>	14
<i>3. Hjelpemidler</i>	14
<i>Brystproteser</i>	15
<i>Parykk</i>	15
<i>Hårfjerning</i>	15
<i>4. Hormonbehandling</i>	16
<i>Feminisering</i>	16
<i>5. Kirurgi</i>	16
<i>Kirurgisk behandling</i>	17
<i>6. Stemmetrening</i>	17
Fertilitet	18
<i>1. Fødselskjønn kvinne</i>	18
<i>2. Fødselskjønn mann</i>	18
<i>3. Begge kjønn</i>	18
Endre navn og juridisk kjønn	19
<i>1. Endre navn</i>	19
<i>2. Vitnemål, attester og andre personlige dokumenter</i>	19
<i>2. Endring av juridisk kjønn</i>	20
<i>Praktisk informasjon om endring av juridisk kjønn</i>	21

OM HBRS

HBRS er en landsdekkende pasient- og brukerorganisasjon for personer og pårørende til dem som opplever kjønnsdysfori, kjønnsinkongruens og kjønnsidentitetsutfordringer. HBRS arbeider for å informere og øke kunnskap som gjelder kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori, og er en pådriver for et godt og trygt behandlingstilbud i Norge.

Begynnelsen

Behandlingen i Norge startet i 1963, på Rikshospitalet som ble pålagt et offentlig ansvar for behandling av transseksualisme (kjønnsinkongruens/dysfori).

I år 2000 fikk personer som var i behandling for kjønnsdysfori en sjokkbekjed. Norges eneste kjønnskorrigerende tilbud ved Rikshospitalet skulle legges ned. Mange som stod i kø for endelig å få kjønnskorrigerende kirurgi, fikk kalddusjen overlevert gjennom media. En 30 år lang medisinsk kamp var i ferd med å bli lagt i grus. I stedet for å la seg knuse stiftet noen personer som tilhører denne minoriteten organisasjonen Harry Benjamin ressurscenter (9. januar 2000). Målet var å få i gang behandlingstilbudet igjen, og arbeide politisk og sosialt for at de som går gjennom en behandling skulle kunne leve åpent uten frykt for å bli sosialt utstøtt eller diskriminert.

Synliggjøring

HBRS begynte med et avgjørende helsepolitisk arbeid og med synliggjøring i media. Det var helt nødvendig at noen av styremedlemmene valgte å stå fram offentlig for at personer med kjønnsdysfori skulle bli synliggjort og å gi gruppen et ansikt. Ved å stå fram og ta kampen klarte vi å få Rikshospitalet og regjeringen til å snu. Dette viser hva som kan skje når mennesker som tilhører en stigmatisert og diskriminert minoritet selv reiser seg, synliggjør seg og tar kampen for frigjøring for gruppen man tilhører.

I 2002 la Justisdepartementet i samarbeid med HBRS fram en ny navnelov som ga personer med kjønnsdysfori, og andre, rett til å skifte navn før de kommer i behandling på Rikshospitalet. Viktige rettigheter som brystproteser og parykk ble godkjent for pasienter med kjønnsdysfori i Folketryktdloven.

HBRS begynte i 2002 arbeid for at pasienter skulle få støtte til hårfjerning, og fra 2011 støtte til vester og penisprotese.

I 2014 fikk HBRS støtte av Helse- og omsorgsdepartementet for at vester, penisproteser og hårfjerning skal anses å være en del av behandlingen for kjønnsdysfori.

Fra LFTS til HBRS



Da HBRS ble stiftet i år 2000 var det som «Landsforeningen for transseksuelle». Transseksuell var det vanlige begrepet på den tiden, og vi reflekterte ikke så mye over betydningen av språket. Etter hvert som vi utviklet oss så ble vi også mer bevisst på hvordan språket påvirker oppfattelsen. Transseksuell var et begrep som ble hyppig brukt i pornoindustrien, så når folk søkte på det, fikk man mange treff fra nettsteder med pornografisk innhold.

Derfor ønsket vi å utvikle et nytt navn for å distansere oss fra den uheldige sammenblandingen. I USA hadde de en stund brukt begrepet transgender, dette ønsket vi også å bruke og valgte det norske ordet transkjønnet.

Vårt nye navn ble da «Landsforeningen for transkjønnede». Etter enda noen år ble vi bevisst på at transkjønnet ikke var et dekkende begrep for en gruppe hvor de fleste ønsket å definere seg som mann eller kvinne. Derfor ønsket vi å finne et nytt navn som ikke var identitetsbeskrivende, men var åpent for tolkning slik at hvert medlem kunne definere seg selv. Det var også fint å få et navn som folk stilte seg undrende til og på den måten måtte spørre i stedet for å anta. Dette ga oss en mulighet til å forklare med våre ord.

Opprinnelsen til navnet Harry Benjamin ressurscenter

HBRS har tatt navnet etter den tysk-amerikanske legen Harry Benjamin (1885-1986). Harry Benjamin var en av de første legene i verden som ivaretok personer som opplevde kjønnsdysfori. Benjamin er den legen i historien som har betydd mest for forståelsen for medisinsk behandling for vår sårbare minoritet. Harry Benjamin viet store deler av sitt liv til å hjelpe mennesker som opplevde kjønnsdysfori.

Harry Benjamin (1885-1986)



Dr. Benjamins arbeid med transseksualisme begynte i 1948, da en sexolog, Alfred Kinsey, ba ham se et barn som «vil bli jente» selv om det var født som gutt. Moren ønsket at barnet skulle få hjelp til å bli jente. Kinsey hadde møtt barnet mens han arbeidet med Sexual Behavior in the Human Male (1948), og hadde aldri sett noe lignende. Det hadde heller ikke Benjamin. Møtet med barnet fikk Benjamin til å innse at det var en annen tilstand enn transvestisme, som frem til da hadde vært vanlig å bruke om voksne som ønsket å være det motsatte kjønn.

Benjamin involverte flere psykiatere i saken, men de ble ikke enige om hva som var riktig behandling. Benjamin besluttet etterhvert å behandle barnet med østrogen (premarin, introdusert i 1941), og fikk sendt moren og barnet til Tyskland hvor kirurgi kunne gjennomføres. Benjamin mistet imidlertid kontakten med moren og barnet etter dette. Benjamin fortsatte å behandle pasienter med slike behov på en lignende måte, ofte uten å ta noen betaling. Mange av pasientene ble henvist av David Cauldwell, Richard Stoller og leger i Danmark.

Disse legene fikk hundrevis av henvendelser fra transkjønnede som hadde lest om deres banebrytende arbeid med denne tilstanden.

Før Benjamins arbeid hadde eksperimenter med kjønnskorrigerende behandling ikke omfattet endokrinologisk behandling i tillegg til kirurgi. Hans pasienter oppfattet ham som en mann med en stor omsorg, respekt og vennlighet, og mange holdt kontakten med ham til hans død. Benjamins bok The Transsexual Phenomenon (1966) fikk stor betydning i moderne behandling av kjønnsinkongruens. Benjamin hadde allerede publisert mange artikler, holdt mange foredrag og fått mye oppmerksomhet og anerkjennelse for sitt arbeid før han utgav boken. (Wikipedia)



Kjønnsinkongruens

Den medisinske diagnosen kjønnsinkongruens beskriver en situasjon der en person opplever å ha en kjønnsidentitet som ikke samsvarer med det kjønn vedkommende er tilskrevet ved fødsel (NBTK). Kjønnsinkongruens er en ny diagnose som er beskrevet i ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision, the global standard for diagnostic health information). I Norge finner vi den igjen i revidert utgave av ICD-10. For enkelte blir/er opplevelsen av kjønnsinkongruens så sterk at den går over til kjønnsdysfori.

Diagnosen kan ikke stilles før starten av puberteten. Kjønnsinkongruens kan oppstå i småbarnsalder, under eller etter puberteten og i voksen alder. Diagnosen kan ikke stilles på bakgrunn av oppførsel eller preferanser utenfor normen av fødselskjønn alene.

Hvordan eller hvorfor fenomenet oppstår er ikke kjent, men er fokus for forskning nasjonalt og internasjonalt. Selv om man kan anta at kjønnsidentitet også er påvirket av barndom og oppvekst, argumenterer flere forskere i dag for at biologiske faktorer kan disponere et individ for å utvikle behandlingstrengende kjønnsinkongruens.

Kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori

Personer som opplever kjønnsinkongruens, ønsker ikke nødvendigvis medisinsk behandling. For mange kan endring av navn, juridisk kjønn og ulike reversible tiltak være det som trengs for å leve et godt liv i riktig kjønnsuttrykk.

Andre utvikler kjønnsdysfori med symptomer som psykisk smerte, ubehag og plager som en følge av manglende samsvar mellom egen kjønnsidentitet og kropp. Ved kjønnsdysfori er det vanlig at det er et ønske om hormonbehandling og kirurgi. Mange personer med kjønnsdysfori beskriver kjønnskorrigerende behandling som et eksistensielt behov.

Kjønnsinkongruens/-dysfori er ikke en psykisk diagnose, men ubehandlet og ved stor motstand fra familie og nærmiljø kan det føre til store psykiske plager og selvmordstanker.

De aller fleste vil oppleve seg som gutt eller jente, mann eller kvinne, motsatt av hva kroppen skulle tilsi. For en del personer med kjønnsinkongruens kan det oppleves vanskelig å passe inn i to-kjønnsmodellen. Noen føler at de ikke passer inn i kategorien mann eller kvinne og definere seg som for eksempel ikke-bi-nær eller kjønnsflyter.

Mange opplever at barndommen og ungdomstiden er utfordrende når det kommer til identitet og kjønn, noen går videre til å oppleve kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori, som igjen kan føre til psykiske og sosiale utfordringer.

HBRS har arbeidet for personer som opplever usikkerhet og utfordringer knyttet til kjønn, kjønnsidentitet og kjønnsinkongruens/-dysfori i 23 år og ser en svært positiv utvikling for barn og unge. Stadig flere får støtte, hjelp og mulighet til å finne ut hva som blir riktig for dem. ”

HBRS var initiativtaker til TV2-serien «Født i feil kropp» (2014 og 2017) som synliggjorde personer som opplever eller har opplevd kjønnsdysfori. Serien er fortsatt tilgjengelig på TV2- Play. Dokumentarserien har betydning for en større forståelse av kjønnsdysfori. Serien synliggjorde for første gang i Norge at også barn får behandling for kjønnsdysfori på Oslo universitetssykehus ved den Nasjonale Behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens (NBTK).

En Svensk doktorgrad fra 2016 viser til at 25% av informantene i undersøkelsen hadde dårlig psykisk helse. De fleste hadde psykiske utfordringer med angst og depresjon (Dhejne et al., 2016). Rapport fra den Nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens (NBTK) viser til at 50 – 70 % av pasienter har store utfordringer med angst og depresjon.

Helsehjelp

For mennesker med diagnosen kjønnsinkongruens kan følelsen og ubehaget av å leve i en kropp som ikke samstemmer med opplevd kjønnsidentitet bli så sterk at de søker hjelp. Det kan handle om et eksistensielt behov.

Ved mistanke om behandlingstrengende kjønnsinkongruens skal fastlegen henvise deg til lokal Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), lokalt distriktspsykiatrisk senter (DPS) eller til privatpraktiserende avtalespesialist. Der skal det gjennomføres en kartlegging og vurdering av pasientens psykososiale situasjon og funksjonsnivå.

Etter en kartlegging og vurdering av pasientens psykososiale situasjon og funksjonsnivå, samt en grundig utforskning av kjønnsidentitet, henvise på indikasjon til videre behandling.

I Norge er Oslo universitetssykehus (OUS), ved nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK), tildelt det nasjonale ansvaret for behandlingen. Det betyr at det er ved NBTK på OUS man utfører endelig utredning, diagnose, pubertets blokkere, hormonbehandling og kirurgi.

HBRS arbeider for at det skal være en flerregional behandlingstjeneste på to sykehus.

NBTK er delt opp i en barneavdeling og en voksen avdeling.

I første konsultasjonstime er det generell informasjon og samtale. Du vil kunne møte sykepleier, psykolog og lege på første time. Samtalen kan dreie seg om blant annet å bekrefte diagnosen kjønnsdysfori og sosiale eller psykiske utfordringer.

Man vil så ha jevnlig kontakt med sykepleier, psykolog og psykiater i en utredningsperiode. Utredning og behandling er individuell og kan ta ulik tid for dem som søker hjelp.

Etter at diagnosen kjønnsinkongruens er satt og hvis kjønnskorrigerende behandling anbefales, blir man undersøkt hos endokrinolog (hormonspesialist). Dersom alt ligger til rette for videre behandling begynner den hormonelle behandlingen.

Under utredningsfasen forventes det at pasienten lever i tråd med sitt opplevde kjønn og endrer sosial rolle i alle livssammenhenger, det som kalles virkelighetserfaring (VE). Dette for å kunne vurdere om det er det riktige før oppstart på delvis irreversibel hormonell- og irreversibel kirurgisk kjønnsbekreftende behandling.

Helsedirektoratet har publisert nasjonal faglig retningslinje om kjønnsinkongruens. Retningslinje viser til at helsepersonell skal sørge for at personer med kjønnsinkongruens får oppfylt sine pasientrettigheter. Helsehjelpen skal være faglig forsvarlig og ivareta pasientens rett til medvirkning og selvbestemmelse. Mer informasjon på helsedirektoratet sin hjemmeside: [Kjønnsinkongruens - Helsedirektoratet](#)

Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens

Fra 15. mai 2017 ble Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) delt mellom Barne- og ungdomsklinikken og Nevroklinikken på Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Fra 1. januar 2020 ble begrepet Kjønnsinkongruens innført, og behandlingstjenestens forkortelse endret til NBTK.

I Norge er det NBTK som er tillagt ansvar for å drive pasientbehandling for diagnosen Kjønnsinkongruens. I henhold til «Veileder for Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten (jan 2017)» fremkommer det at bare de helseforetak som er tillagt ansvar for en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste skal drive høy-spesialisert pasientbehandling innenfor det fagområdet som tjenesten er godkjent for. Alle andre sykehus og helseforetak forpliktet å henvise pasienter til dette behandlingstilbudet den nasjonale behandlingstjenesten er tillagt ansvar for.

Det finnes ingen nedre aldersgrense for å henvises til teamet, derimot finnes det aldersgrenser for ulike typer av behandling.

Alle pasienter under 18 år skal henvises til NBTK-barn «Teamet for kjønnsidentitetsutredninger av barn og unge (KID-Teamet)» på Barne- og ungdomsklinikken under Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP).

Henvising og vurdering NBTK barn og unge

Ved mistanke om kjønnsinkongruens og et ønske om kjønnsbekreftende behandling skal pasienten henvises av fastlegen til spesialisthelsetjenesten lokalt, dvs til lokal Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).

Følgende utredning av barnet/ungdommen er ønskelig fra lokal BUP før henvising: Utviklingsanamnese inklusive familieforhold

- ASEBA (barn/ungdom, foresatte, lærer)
- Semistrukturert intervju (Kiddie-SADS, CAS)
- Utredning av kognitiv funksjon om aktuelt (WISC, pedagogisk utredning eventuelt andre observasjoner)

Av pasientene ved NBTK er det ca. ¾ som har moderat til alvorlig psykisk lidelse ved siden av sin kjønnsinkongruens. Disse har naturlig plass hos lokal BUP. De som ikke har moderat til alvorlig psykisk lidelse kan allikevel ha nytte av oppfølging hos lokal BUP da de er en sårbar pasientgruppe med risiko for å utvikle psykisk uhelse. Erfaringen er at pasientene kan ha behov for ytterligere utforskning av identitet generelt, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, seksualitet og ulike utfordringer knyttet til dette underveis i utredningen.

Kontakt NBTK barn og unge

NBTK barn og unge, Teamet for kjønnsidentitetsutredninger av barn og unge (KID-Teamet)

Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP)

Barne- og ungdomsklinikken, Rikshospitalet

Oslo Universitetssykehus

Postboks 4950 Nydalen

0424 Oslo

Telefon 23 07 49 77

Oppmøte; i ekspedisjonen på Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP), inngang «Barn og kvinner», E3 og 4 etasje på Rikshospitalet.

Henvising og vurdering NBTK voksne

Ved mistanke om behandlingstrengende kjønnsinkongruens skal fastlegen henvise til lokalt distriktpsikiatrisk senter (DPS), eller til privatpraktiserende avtalespesialist. Der skal det gjennomføres en kartlegging og vurdering av pasientens psykososiale situasjon og funksjonsnivå.

Alle pasienter som er 18 år og eldre skal henvises til NBTK-voksne på avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin som er under Nevroklinikken. Den nasjonale behandlingstjenesten driver kirurgisk, endokrinologisk og psykiatrisk utredning og behandling av kjønnsinkongruens. Utredning har som mål å avklare om endokrinologisk og kirurgisk kjønnskonvertering kan anbefales.

Følgende skal kartlegges og vurderes:

- anamnese- inkludert opplysninger omkring pasientens somatiske status (+ BMI)
- kjønnsidentitetsutvikling
- primærpsykiatrisk utredning og
- personlighetsevaluering (for eksempel ved bruk av semi-strukturerte instrumenter som MINI og SCID-II)
- utredning i forhold til autismspektertilstander (for eksempel Asperger) ved klinisk mistanke
- utredning av kognitiv funksjon om aktuelt
- rus-screening der det er mistanke om pågående rusmisbruk.

Kontakt NBTK voksne

NBTK voksne Psykosomatisk avdeling Rikshospitalet

Oslo Universitetssykehus

Postboks 4950 Nydalen 0424 Oslo

Telefon 23 07 41 60

Oppmøte; i ekspedisjon på psykosomatisk avdeling.

Gå inn hovedinngangen på Rikshospitalet og inn glassgaten til D5, 1 etasje.

REGIONALT SENTER FOR KJØNNSKONGRUENS

Kjønnsinkongruens

Regionale sentre for kjønnsinkongruens

Alle helseregioner har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å bygge opp regionale sentre for kjønnsinkongruens. Dette oppdraget er under arbeid. Mer informasjon vil følge.

Foreløpig er det i Helse Sør Øst etablert Regionale sentre for kjønnsinkongruens ved

- Sykehuset i Vestfold; for barn og ungdom BUP Tønsberg og for voksne DPS Vestfold.
- Akershus universitetssykehus; for barn og ungdom BUP Kongsvinger og for voksne DPS Nedre Romerike.

Regionalt senter for barn og unge vil være et kompetansesenter som kan bistå lokale BUP-er og primærhelsetjenesten i regionen som møter barn og unge som har utfordringer knyttet til kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, eller som opplever kjønnsinkongruens eller dysfori. Senteret skal ikke drive med utredning eller behandling.



Hjelpemidler

Personer som opplever kjønnsinkongruens har rettigheter til hjelpemidler. Hvilke hjelpemidler man kan få er avhengig av hvor man befinner seg i behandlingssystemet. Noen hjelpemidler er tilgjengelig med henvisning fra fastlege/psykolog, mens andre først blir tilgjengelig etter diagnostisering ved NBTK.

Helse- og Omsorgsdepartementet vedtok i 2014 at utgifter til hjelpemidler hvis formål er å hjelpe pasienter, som oppfyller kriteriene for Z 76.80 (ICD-10) og Z 76.8 (kun kompressjonsplagg), til å oppnå et annet kjønnsuttrykk skal dekkes av helseforetakene.

- M-K: Hårfjerning (ansikt, overkropp), vaginalblokkere, saltvannsbjelger, kvinnekateter og glidemiddel. Parykk og brystproteser.
- K-M: Kompressjonsplagg (binder), og ulike typer penisproteser («pucker» og erigert protese).

NBTK kan søke om hjelpemidler på vegne av pasienten.

Enkelte av hjelpemidlene kan du søke om via fastlegen (erigert protese, glidemiddel, saltvannsbjelg, kvinnekateter). Erigert penisprotese Peacock Gen4 er fra 01.11.21 på rammeavtale og kan bestilles av lege ved å krysse av i skjema NAV 10-06.06. Legen sender side 2 rett til leverandøren Quintet og side 3 til NAV Økonomitjeneste.

For å få brystproteser trenger du en erklæring fra lege/psykolog at du opplever kjønnsinkongruens. Erklæringen tas med til en brystproteseforhandler. Du kan også ta kontakt med vår samarbeidspartner, Stiftelsen Stensveen-trygg i eget uttrykk, som har avtale med NAV om brystproteser.

Logopedisk rådgivning tilbys alle som har utfordringer med stemmen, etter en vurdering, som oppfyller kriteriene for Z 76.80. Avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne (AKV) kan søke på vegne av deg.

Hjelpemidler

Kjønnsinkongruens
Kompressjonsplagg
Binder
Pucker Hårfjerning
Brystproteser
Peacock Parykk Vest
Penisprotese
Vaginalblokkere

Helsetilbud - kvinne til mann

Pasienter under 18 år henvises til NBTK barn og unge hos teamet for kjønnsidentitetsutredninger av barn og unge (KID-Teamet).

Pasienter over 18 år henvises til NBTK's avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne.

NBTK vil at fastlegen henviser til distriktpsikiatrisk senter (DPS) eller privatpraktiserende avtalespesialist når du er 18 år og eldre, og til Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) når du er under 18 år. DPS, privatpraktiserende avtalespesialist eller BUP henviser deg videre til NBTK.

1. Utredning

Når DPS, BUP eller privatpraktiserende avtalespesialist har sendt henvisning til NBTK, blir henvisningen vurdert. Etter det første møte på NBTK gis informasjon om hva utredningen går ut på og den vil variere fra person til person. I løpet av utredningssamtalene treffe du flere behandlere i utredningsteamet. Teamet gjør en vurdering om du er tilstrekkelig psykisk stabil til å bli utredet. Det er helt vanlig å trenge hjelp og støtte ved siden av utredningen. Sliter du psykisk skal ikke det utelukke muligheten for maskuliniserende hormoner eller kirurgi, men andre tiltak kan være nødvendig før fullføring av utredningen. I dialogen diskuteres diagnose og behandlingspotensiale for å bekrefte at pasienten opplever kjønnsinkongruens eller kjønnsdysfori og kan tilbys behandling på sykehuset. Deretter blir du videresendt til endokrinologisk vurdering når du oppfyller kriteriene for kjønnsinkongruens eller kjønnsdysfori viser stabil psykisk, fysisk og sosial helse.

2. Virkelighetserfaring (VE)

Før hormonbehandling forventes det at virkelighetserfaring er påbegynt (VE). Virkelighetserfaring innebærer å leve i tråd med opplevd kjønn i alle livssammenhenger før oppstart av irreversibel hormonell- og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling. Virkelighetserfaring er viktig for overgangen til å leve som det opplevde kjønn. Erfaringen av dette kan oppleves forskjellig. Den nye likestillings- og diskrimineringsloven sier at alle har rett til å komme i det kjønnsuttrykk som oppleves som riktig på skole, arbeidsplasser og i det offentlige rom. Loven håndheves av Diskrimineringsnemnda. Loven om endring av juridisk kjønn sier at alle som ønsker nytt juridisk kjønn (nytt personnummer) kan søke og vil få det innvilget. Det vil ta cirka 2 – 4 uker fra innsendt søknad. Diskrimineringsloven og lov om juridisk kjønn vil gjøre det lettere med virkelighetserfaring. Selv om fagfolk anbefaler at du lever som det ønskede kjønn, forblir beslutningen om når og hvordan du vil begynne erfaringen ditt eget valg.

3. Hjelpemidler

Tilgjengelige hjelpemidler som dekkes av det offentlige ved opplevd kjønnsinkongruens/-kjønnsdysfori er erigert penisprotese og vest (binder).

Erigert penisprotese er spesielt tiltenkt den som ønsker å benytte protesen til samleie. Når protesen skal brukes til samleie tres det inn en liten avstiver/stang i protesen som gjør den fastere.

Protesen er designet for å kunne brukes til å urinere stående. Den er naturtro nok til å brukes ved urinal. Den har en utforming som tilpasser seg brukerens anatomi. Protesen kan plasseres i undertøyet ditt.

Protesen kan rekvireres av fastlege eller annen lege som søker om dispensasjon via NAV-skjema. Lege fyller ut skjema for seksualtekniske hjelpemidler og skriver dispensasjonssøknad (kort fritekst som sendes til eget NAV-kontor i Oslo). NAV-kontoret i Oslo behandler søknaden og sender innvilget dispensasjonssøknad i retur til legen. Kopi av innvilget dispensasjonssøknad sendes til Quintet (leverandør).

Ikke erigert penisprotese er utviklet av Norsk Teknisk Ortopedi A/S i samarbeid med HBRS. Pasienter som har fått diagnosen kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori på NBTK, kan få ikke erigert penisprotese. NBTK har proteser på avdelingen som du kan velge mellom før lege på NBTK sender søknad til behandlingshjelpemidler.

Vest (binder) dekkes av helseforetaket. Det er lege på NBTK som må sende inn søknad til behandlingshjelpemidler på AHUS.

For mer informasjon, om erigert penisprotese fra leverandør Quintet og om vester fra gc2b <https://gc2b.io/>, kan du ta kontakt med HBRS.

4. Hormonbehandling

Når du har fått diagnosen, og NBTK anbefaler behandling, vil du bli undersøkt hos endokrinolog. Dersom alt ligger til rette for det kan du nå få hormoner. Du får hormoner på blå resept.

For kvinne til mann er hormonbehandling å få tilført testosteron.

NBTK skal om nødvendig hjelpe med dialog hos fastlegen. Du skal ha regelmessig oppfølging hos fastlegen i samarbeid med endokrinolog (hormonspesialist) på NBTK. Denne oppfølgingen er viktig for å oppdage eventuelle langtidsbivirkninger av testosteronbehandlingen.

Under behandlingen er det viktig at fastlege i samarbeid med NBTK følger opp kroppslig, mental og sosial endring. I tillegg må leverfunksjon, blodstatus, blodlipider og en hormonell status som skal inkludere LH/FSH, østradiol, SHBG og testosteron følges opp. Behandlingsmål er mannlige hormonverdier etter vanlige standarder. Medisinsk kontroll bør skje hver tredje måned, eventuelt hyppigere ved spesielle risikofaktorer eller på grunn av pasientens eget ønske. Omtrent hver sjettemåned skal klienten gjennomgå full medisinsk undersøkelse. (Kirk 1996).

Hva gjør testosteron?

Følgende **irreversible** endringer kan forventes:

- Dypere stemmeleie
- Forstørrelse av klitoris
- Økt hårvekst i ansiktet og på kroppen, noen kan få mannlige form for skallethet og akne
- Ansiktet får mer maskulin form

Følgende **reversible** endringer kan forventes:

- Økt muskelmasse i forhold til kroppsfett
- Økt sexlyst/libido
- Kroppsfettet forflytter seg gjerne fra hoftene og baken til midjen
- Opphør av menstruasjon

Kroppen reagerer raskt på testosteron. Det er individuelt hvor fort forandringene kommer, og hvor store forandringen blir. Som regel vil du etter noen uker merke virkningene av hormonbehandlingen. Klitoris vil vokse og bli sensitiv. Flere forteller om økt seksuell lyst. Stemmen vil forandre seg, og etter hvert kommer stemmeskiftet.

De aller fleste opplever å miste menstruasjonen i løpet av et par måneder. Hvis ikke kontakter du endokrinologen ved NBTK.

Fordelingen av fett på kroppen forandrer seg, og det blir mindre på hoftene og mer på magen. Flere vil merke en økning i kroppsbeholdningen og de fleste vil utvikle skjeggvekst. Det er store individuelle forskjeller på mengden hårvekst du får i ansiktet og på kroppen. Det er også individuelt om du vil oppleve hårtap på hodet.

For kvinne til mann vil hormonbehandling gjøre stemmen dypere. Enkelte kan ha utfordringer med å snakke i et dypere stemmeleie og med å sette volum på stemmen. Hvis du presser stemmen ned i et for dypt stemmeleie, kan du bli sliten i strupe- og halsmuskulatur. Da kan logopedisk veiledning og stemmetrening være nyttig. Tilbud om logoped finnes om det er ønskelig. Statlig spesialpedagogisk tjeneste (Statped) samarbeider med NBTK. De har logopeder som har lang erfaring med personer som opplever kjønnsdysfori. Dette må du selv ta opp med behandler på NBTK om du ønsker slik hjelp.

Medisinsk forsvarlighet

Det er viktig at en lege har ansvar for den medisinske oppfølgingen. Du skal til grundig legekontroll minst en gang i året resten av livet. Testosteron kan ha alvorlige bivirkninger, og det er viktig at disse oppdages i tide. Helsepersonell vil hjelpe med å sette hormonsprøytene. Det er viktig å ta sprøytene med de intervaller som endokrinologen har informert om. Derfor må du ikke skaffe testosteron på annen måte enn fra hormonspesialist. Det er ikke lov å bruke dopingmidler, dvs. anabole steroider. Disse preparatene er også mindre rene enn testosteronet som fåes på resept.

Hva er riktig for deg?

Tenkt nøye gjennom konsekvensene før starten på hormonbehandling. Hormonbehandling med testosteron har langt større effekt enn hormonbehandling for kvinner som får østrogen. Flere av virkningene etter testosteron blir ikke borte dersom du avslutter behandlingen. Dette gjelder spesielt utviklingen av en forstørret klitoris, hårvekst i ansiktet og kropp, mørkere stemme og maskulin ansiktsform.

5. Kirurgi

Behandlingen av personer som opplever kjønnsdysfori er individuell på NBTK. Etter ett til to år på hormonbehandling, og etter påstartet virkelighetserfaring, kan man bli satt opp til kirurgisk behandling dersom den tverrfaglige gruppen mener at det er forsvarlig.

Vi anbefaler den enkelte å lese seg opp på litteratur om kvinne til mann-kirurgi slik at du vet hva som kan forventes. For å forstå informasjonen skal du også få alt skriftlig.

Kontakt HBRS om du lurer på noe.

Et godt kirurgisk resultat er av stor betydning for livet etter operasjon både for kvinne til mann (og mann til kvinne). Det fordrer engasjerte kirurger som også har anledning til å følge den internasjonale utviklingen. Ofte må det foretas kirurgiske korreksjoner etter første operasjon. Dette er helt vanlige i de kirurgiske prosedyrene.

Kirurgisk behandling

Den kirurgiske behandlingen for pasienter på NBTK består for kvinne til mann, av brystfjerning (mastektomi), eventuell fjerning av livmor og eggstokker og to ulike penisoperasjoner.

Metoidioplastikk

Den ene er metoidioplastikk, ofte kalt mikropenis. Den innebærer en forlengelse av klitoris med urinrør og opprettholdelse av følelser. Størrelsen på penis blir begrenset.

Falloplastikk

Den andre er falloplastikk uten urinrør, følelse eller funksjon, men mer tilstrekkelig i størrelse.

Nordisk kirurgisk samarbeid

HBRS arbeider for et nordisk samarbeid på nedre kirurgi slik at pasienter på NBTK skal få mulighet til falloplastikk-kirurgi med urinrør og opprettholdelse av følelser. Konstruksjon av falloplastikk har vært og er en kirurgisk utfordring. Det er uretra(urinrør) som er en av de store utfordringene.

6. Stemmetrening

Stemmetrening tilbys pasienter som oppfyller kriteriene for diagnosen Z-76.80, og som sliter med stemmen. Motivasjon og gjennomføringsevne vurderes av behandlerne før henvisning.

STATPED Sør-Øst holder til på Hovseter i Oslo. Pasienter som tilhører vest- og midtregionene henvises til logopeder i Bergen og Trondheim (PPT). Det finnes logopeder med offentlig avtale (HELFO) over store deler av landet.

Reise og evt. opphold dekkes av Pasientreiser.

Helsetilbud - mann til kvinne

Pasienter under 18 år henvises til NBTK barn og unge hos teamet for kjønnsidentitetsutredninger av barn og unge (KID-Teamet).

Pasienter over 18 år henvises til NBTK's avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne.

NBTK vil at fastlegen henviser til distriktpsikiatrisk senter (DPS) eller privatpraktiserende avtalespesialist når du er 18 år og eldre, og til Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) når du er under 18 år. DPS, privatpraktiserende avtalespesialist eller BUP henviser deg videre til NBTK.

1. Utredning

Når DPS, BUP eller privatpraktiserende avtalespesialist har sendt henvisning til NBTK, blir henvisningen vurdert. Etter det første møte på NBTK gis informasjon om hva utredningen går ut på og den vil variere fra person til person. Du vil i løpet av utredningssamtalene treffe flere behandlere i utredningsteamet. Teamet gjør en vurdering av om du er tilstrekkelig psykisk stabil til å bli utredet. Det er helt vanlig å trenge hjelp og støtte ved siden av utredningen. Sliter du psykisk skal ikke det utelukke muligheten for feminiserende hormoner eller kirurgi, men andre tiltak kan være nødvendig før du kan fullføre utredningen. I dialog med deg diskuteres diagnose og behandlingspotensiale for å bekrefte at du opplever kjønnsinkongruens eller kjønnsdysfori og kan tilbys behandling på sykehuset. Du blir videresendt til endokrinologisk vurdering når du oppfyller kriteriene for kjønnsinkongruens eller kjønnsdysfori og viser stabil psykisk, fysisk og sosial helse.

2. Virkelighetserfaring (VE)

Før hormonbehandling forventes det at virkelighetserfaring er påbegynt (VE).

Virkelighetserfaring innebærer å leve i tråd med opplevd kjønn i alle livssammenhenger før oppstart av irreversibel hormonell- og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling.

Virkelighetserfaring er viktig for overgangen til å leve som det opplevde kjønn. Erfaringen av dette kan oppleves forskjellig.

Den nye likestillings- og diskrimineringsloven sier at alle har rett til å komme i det kjønnsuttrykk som oppleves som riktig på skole, arbeidsplasser og i det offentlige rom. Loven håndheves av Diskrimineringsnemnda. Loven om endring av juridisk kjønn sier at alle som ønsker nytt juridisk kjønn (nytt personnummer) kan søke og vil få det innvilget. Det vil ta cirka 2 - 4 uker fra innsendt søknad.

Diskrimineringsloven og lov om juridisk kjønn vil gjøre det lettere med virkelighetserfaring.

Selv om fagfolk anbefaler at du lever som det ønskede kjønn, forblir beslutningen om når og hvordan du vil begynne erfaringen ditt eget valg.

3. Hjelpemidler

Tilgjengelige hjelpemidler som dekkes økonomisk av folketrygden når du er under utredning for kjønnsinkongruens er brystproteser og parykk .

Etter at diagnosen er satt dekkes hårfjerning og vaginablokker av helseforetakene.

Brystproteser

For å få brystproteser må lege/psykolog skrive en erklæring på at du utredes for kjønnsinkongruens og har behov for brystproteser ((jfr. «Forskrift om dekning av utgifter til proteser mv., §5»). Når du har fått erklæringen kan du kontakte en brystproteseforhandler for avtale om tid for tilpasning. Forhandleren skal ordne øvrige formaliteter når attesten er levert. Ved den første tilpasningen av brystprotese kan det ytes stønad til en spesialbrystholder opptil fastsatt sats. Det skal også ytes stønad til reserveeksemplar.

Parykk

Folketrygden dekker (jfr. «Forskrift om dekning av utgifter til proteser mv., §8») parykk innenfor fastsatte stønadsgrenser. Personer under 30 år kan allikevel få stønad til full dekning av nødvendige utgifter for inntil to individuelt tillagede parykker eller inntil seks syntetiske parykker pr. kalenderår.

Det ytes ikke stønad til vedlikehold og annet stell av parykk.

Dersom du trenger parykk må lege/psykolog skrive en attest på at du utredes for kjønnsinkongruens/kjønnsdysfori og har behov for parykk. Når du har fått attesten kan du kontakte en parykkforhandler for å avtale tid for tilpasning.

Hårfjerning

Rettighetene dine i forhold til hårfjerning er tydelige. Desverre har det vært ulik praksis i de forskjellige helseregionene. Helse- og omsorgsdepartementet presiserte helseforetakenes ansvar i brev av 10.05.2016. Dette brevet var adressert til alle helseforetakene med kopi til HBRS. ¹

Når du er under behandling for kjønnsinkongruens kan du få dekket hårfjerning på ansikt, hals og overkropp med laser eller elektrolysebehandling. Laserbehandling fungerer kun på mørkt hår. Lyst hår må fjernes med elektrolyse.

Lege på NBTK sender inn søknad til ditt helseforetak v/ behandlingshjelpemidler.

Helse Sør-Øst RHF tilbyr kun laserbehandling.

Helse Midt Norge RHF tilbyr både laser og elektrolysebehandling.

Helse Vest RHF tilbyr kun laser på hudklinikker i Bergen og Stavanger.

Helse Nord RHF tilbyr kun laser hos Nordnorsk Hudlegesenter i Tromsø.

(Oslo kosmetiske lasersenter har lang erfaring med å fjerne hår med diodelaser for personer med kjønnsinkongruens. Flere fra HBRS har også fått hjelp hos Elektrolyseinstituttet i Oslo).

HBRS arbeider for at hårfjerning også skal dekkes for underkropp og at det skal bli likeverdige tilbud uavhengig av hvor i landet man bor.

4. Hormonbehandling

Når du har fått diagnosen, og NBTK anbefaler behandling, vil du bli undersøkt hos endokrinolog. Dersom alt ligger til rette for det kan du nå få hormoner. Du får hormoner på blå resept.

For mann til kvinne er hormonbehandling å få tilført østrogen og progesteron.

NBTK skal om nødvendig hjelpe deg i dialog med fastlegen. Du skal regelmessig følges opp av fastlegen i samarbeid med endokrinolog (hormonspesialist) på NBTK. Denne oppfølgingen er viktig for å oppdage eventuelle langtidsbivirkninger av østrogenbehandling.

Feminisering

Kroppslig forandring som følge av østrogenbehandling er individuell og kan være ulik fra person til person. Det er ikke uvanlig at bryst og hofter fortsetter å utvikle seg i flere år. Det er viktig at man kun tar den mengde østrogen som legen har foreskrevet. For høye doser kan være skadelig for immunforsvaret og kan også medføre fare for blodpropp.

Østrogen og progesteron hemmer testosteronproduksjonen og kan hemme spermiproduksjon. Noen ganger kan dette gå tilbake til normalt nivå om hormonbehandling avbrytes innen det første året. Permanent sterilitet kan oppstå i noen tilfeller innenfor så lite som seks måneder.

Østrogen og progesteron påvirker også seksuallysten. Denne avtar og direkte stimulert ereksjon blir uregelmessig og kan bli vanskelig å opprettholde, men det er individuelle forskjeller også her.

Brystene begynner å vokse. Typisk tilvekst er en til to cup-størrelser mindre enn nære familiemedlemmer (mor, søster). De vokser ikke alltid symmetrisk, men det gjør de heller ikke for biologisk fødte kvinner.

Kroppsfettet omfordelles. Ansiktet blir mer typisk kvinnelig i formen. Fettet forflytter seg gjerne fra midjen og ned mot hoftene og baken.

¹ Ref. <https://behandlingshjelpemidler.no/wp-content/uploads/2017/03/Dekning-av-utgifter-til-behandlingshjelpemidler-og-haarfjerning-for-personer-som-behandl.docx.pdf>

Kroppshårets tilvekst avtar. Hårstråene kan bli tynnere og lysne i fargen. Hårveksten (skjegg og bart) i ansiktet reduseres vanligvis lite.

Vær klar over at hår i ansiktet etterhvert kan bli lysere på grunn av hormonbehandling, noe som medfører at bare elektrolyse er effektiv til å fjerne hår. Derfor er det viktig å begynne med laserbehandling før eller se- nest samtidig som du begynner med hormonbehandling.

Kvinnelige hormoner forårsaker ikke en høyning av stemmeleiet. Ønsker du en mer feminin stemme er dette noe du kan trene på sammen med en logoped.

5. Kirurgi

Behandlingen av personer som opplever kjønnsdysfori er individuell på NBTK. Etter ett til to år på hormonbehandling, og etter påstartet virkelighetserfaring, vil du bli satt opp til kirurgisk behandling dersom den tverrfaglige gruppen mener at det er forsvarlig. For enkelte kan det ta lengre tid enn beskrevet før de blir satt opp til kirurgi.

Før en eventuell nedre kirurgi, anbefaler vi at du prater med andre i samme situasjon som har gjennomgått den operasjonen du vurderer. Du bør lese deg opp på litteratur om mann til kvinne- kirurgi slik at du vet hva som kan forventes. Kjenn etter at du forstår den informasjonen kirurgen gir deg, og bruk den tiden du trenger. Informasjonen skal du også få skriftlig. Kontakt HBRS om du lurer på noe.

Et godt kirurgisk resultat er av stor betydning for livet etter operasjon både for mann til kvinne (og kvinne til mann). Det fordrer engasjerte kirurger som også har anledning til å følge den internasjonale utviklingen. Ofte må det foretas kirurgiske korreksjoner etter første operasjon. Dette er helt vanlige i de kirurgiske prosedyrene.

Kirurgisk behandling

For mann til kvinne består den kirurgiske behandlingen på NBTK av brystforstørrelse og vaginakirurgi.

Hos mann til kvinne fjernes testikler og svampvev i penis. Penishuden vrenses for å kle en ny vagina. Denne etableres mellom endetarms- og urinrørsåpning. Det lages klitoris av deler av penishodet med nervetrådene intakt. Klitoris plasseres over urinrørsåpningen. Følsomheten kan bli god og orgasmekapasiteten kan bevares.

For å holde vaginaen funksjonell må pasienten bruke medisinske «blokkestaver» i lateks. Dette er særlig viktig den første tiden etter operasjonen, men kan for noen være nødvendig gjennom hele livet. Pasientene får grundig opplæring i både blokkering og skylning. Vaginaen har ikke fuktproduserende kjertler, så pasienter vil trenge å bruke glidemiddel ved blokkering og samleie. Vaginaen er ikke «selvrensende» og må skylles med saltvann, daglig den første tiden etter operasjonen, ukentlig resten av livet.

Selv om vaginaen er konstruert kirurgisk kan pasienten få seksuelt overførbare sykdommer og underlivsplager

Operasjon av adamseple og nese er ikke en del av det generelle kirurgiske tilbudet, men kan vurderes individuelt. Du må selv ta dette opp med kirurgen.

Det er ikke noe tilbud i Norge når det gjelder ansiktskirurgi og stemmebåndoperasjon. HBRS arbeider for at feminiserende ansiktskirurgi også skal bli et tilbud på NBTK.

6. Stemmetrening

Stemmetrening tilbys pasienter som oppfyller kriteriene for diagnosen Z-76.80, og som sliter med stemmen. Motivasjon og gjennomføringsevne vurderes av behandlerne før henvisning.

STATPED Sør-Øst holder til på Hovseter i Oslo. Pasienter som tilhører vest -og midtregionene henvises til logopeder i Bergen og Trondheim (PPT). Det finnes logopeder med offentlig avtale (HELFO) over store deler av landet.

Reise og evt. opphold dekkes av Pasientreiser.

Fertilitet

Ulik behandlingsinnvirkning på fertilitet blir informert gjentatte ganger i kontakten med NBTK. Det er vesentlig å informere pasientene om at vi fortsatt ikke vet nok om hvordan kjønnskontrær hormonell behandling påvirker pasientenes fertilitet (begge kjønn).

1. Fødselskjønn kvinne

Bioteknologiloven er endret og det blir mulig i fremtiden å tilby bl.a. nedfrysning av egg og eggdonasjon i det offentlige helsevesenet. Endringene trer i kraft gradvis, og vi kommer til å informere om nye tilbud når det er etablert hos Reproduksjonsmedisinsk avdeling på Oslo universitetssykehus, og når de er klare til å ta imot henvisning.

Vi avventer blant annet endelige retningslinjer fra Helsedirektoratet. Menn med kjønnsinkongruens kan oppsøke en privat klinikk i Norge og fryse ned egg.

Vi diskuterer alltid sammen med hver enkel pasient om det er riktig å gjennomføre fertilitetsbevarende behandling nå, eller utsette behandlingen til senere når pasienten har et reelt barneønske. Det finnes allikevel usikkerhet knyttet til testosteronbehandlings innvirkning på eggenes kvalitet.

Pasienter som skal fryse ned egg, må gå igjennom en refeminiserende prosess der de går av testosteronbehandling, noe som kan oppleves som vanskelig for pasientgruppen med kjønnsinkongruens.

I tillegg må pasientene ha gjennomgått en biologisk pubertet, og de må ta flere gynekologiske undersøkelser.

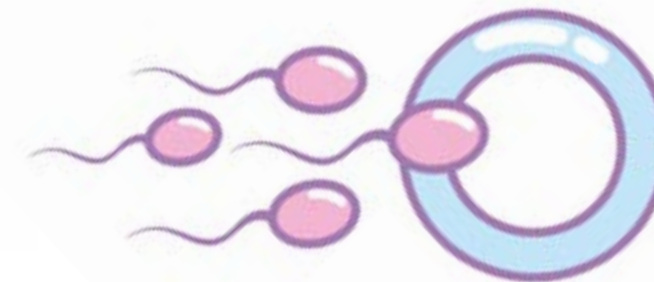
2. Fødselskjønn mann

Det er etablert tilbud om nedfrysning av sæd før oppstart med østrogenbehandling. Dette gjøres på Andrologisk laboratorium Oslo universitetssykehus.

Hos de med fødselskjønn mann som har gått gjennom puberteten viser et litteratursammendrag at hormonell behandling reduserer sædkvalitet slik at det er lurt å fryse ned sæd før østrogen behandling. Pasienter som senere ønsker å fryse ned sæd må gå gjennom en remaskuliniserende prosess.

3. Begge kjønn

Hva gjelder pasienter som settes på pubertetsutsettende behandling (begge kjønn) er det nødvendig å gjennomgå fullstendig pubertet for å fryse ned egg eller sæd. Det er uklart hvordan pubertetsutsettende behandling påvirker fremtidig egg- og sædkvalitet.



Endre navn og juridisk kjønn

- Endring av navn og endring av personnummer er to ulike prosesser. Retten til endring av navn er hjemlet i navneloven og endring av personnummer er hjemlet i lov om folkeregistrering.
- Uansett om du kun bytter navn eller både navn og personnummer er det en del praktiske ting som ikke går automatisk, men som krever at du selv må henvende deg til ulike instanser for å få endret opplysningene som er registrert om deg.
- ID-papirer/legitimasjon som er knyttet til personnummeret ditt må du selv sørge for å få utstedt på nytt. Eksempler på dette er pass, førerkort og bankkort. Politiet utsteder pass, veikontoret i kommunen utsteder førerkort og banken din utsteder nytt bankkort.
- Når du har fått nytt personnummer, blir din tidligere brukerprofil ved ID-porten automatisk stengt. Dersom du har Bank ID, må du derfor kontakte banken din for å utstede ny Bank ID. Har du annen elektronisk ID må du også endre disse.

1. Endre navn

Er du over 16 år, kan du i utgangspunktet, endre eller fjerne fornavn eller etternavn én gang hvert tiende år. Om du har tatt, endret eller fjernet et navn, kan du likevel innen 10 år:

- ta etternavnet til en ektefelle eller en samboer som du har bodd sammen med i minst to år, eller som du har barn sammen med.
- ta et etternavn som du har hatt tidligere.
- ta etternavnet til steforeldre, fosterforeldre eller adoptivforeldre.
- endre fornavnet tilbake til det fornavnet du hadde før du endret det.
- ta, endre eller sløyfe fornavn eller etternavn dersom det foreligger særlige grunner.

Søknadsskjema og mer informasjon finner du på hjemmesiden til Skatteetaten.

Når du er klar til å skifte navn kan du finne skjema RF-1453 på Altinn eller hos skatteetaten på nett. (www.altinn.no/skjemaoversikt/skatteetaten/endring-av-navn/)

I feltet for tilknytning til navnet skriver du for eksempel at du er i en kjønnsbekreftende prosess, hvilket kjønn du oppfatter deg selv som, og at du ønsker at omgivelsene skal oppfatte deg som tilhørende dette kjønn.

NBTK (voksen) skriver på sine hjemmesider:

«Under utredningsfasen forventes det at du lever i tråd med ditt opplevde kjønn og endrer sosial rolle i alle livssammenhenger, det som kalles virkelighetserfaring (VE). Dette for å kunne vurdere om det er det riktige for deg, før oppstart på delvis irreversibel hormonell- og irreversibel kirurgisk kjønnsbekreftende behandling.»

På bakgrunn av dette kan det være hensiktsmessig å ta stilling til navneendring og endring av juridisk kjønn.

2. Vitnemål, attester og andre personlige dokumenter

Når du har endret navn og/eller juridisk kjønn er det viktig å sørge for at det er samsvar alle steder hvor tidligere navn og/eller personnummer er registrert. I mange situasjoner kan det oppstå misforståelser når dine ulike identitetsdokumenter ikke samsvarer med den du er. Dette kan gjelde pass, førerkort, vitnemål og attester, mm. Vi anbefaler å ha en plan og oversikt for det som skal endres av dokumentasjon. Bruk god tid og lag en liste over hvor du har registrert deg med tidligere navn og personnummer.

Når nytt navn og/eller personnummer er på plass i Folkeregisteret vil alle register som er koblet opp mot Folkeregisteret bli oppdatert.

Eksempler på registre som samkjøres med Folkeregisteret:

- Nav og Helfo
- Utlendingsregisteret/UDI
- Sykehus
- Politi

Husk at det er mange steder hvor du har oppgitt navn og/eller personnummer hvor du selv må ta ansvar for å få det endret. Dette kan være; sosiale medier, ulike hjemmesider med krav om registrering, apper på telefonen hvor du er registrert, osv.

Eksempler på registre som ikke samkjøres med Folkeregisteret:

- Private medlemsregistre (lag og foreninger, interesseorganisasjoner)
- Arbeidsgivers registre
- Bank og forsikring (her er noen unntak)
- Enkelte studiesteder

Du må også sørge for at pass, førerkort, bankkort, kredittkort og alle andre fysiske kort eller bevis på din identitet blir endret.

Når du ønsker å få nye vitnemål og attester kan du skrive et brev til den det gjelder. I brevet ber du om ny attest eller nytt vitnemål på grunn av navneendring. I brevet viser du til navneendringen som du legger ved kopi av. Be om å få skrevet ut nytt vitnemål eller ny attest med det nye navnet og med endret kjønnsbetegnelse. Legg ved en kopi av den opprinnelige attesten/vitnemålet. Deretter skal du få tilsendt ny attest/nytt vitnemål.

- Vitnemål; studiesteder og videregående skoler har plikt til å utstede nye vitnemål med rett navn og personnummer.
- Attester, tidligere arbeidsgivere har plikt til å utstede attester med rett navn og personnummer.

2. Endring av juridisk kjønn

Endring av juridisk kjønn reguleres av «Lov om endring av juridisk kjønn». Loven trådte i kraft 01.07.2016. Lov om endring av juridisk kjønn innebærer at du, basert på egen opplevelse av kjønn og kjønnsidentitet, får bestemme hvilket juridisk kjønn som skal framgå av folkeregisteret og personnummeret. Du kan endre til nytt juridisk kjønn når du selv ønsker det. Det er ikke nødvendig med noen diagnose eller behandling for å kunne få nytt juridisk kjønn.

Søknader om å endre juridisk kjønn behandles av skattekontoret (folkeregistermyndigheten). Skattekontoret fatter vedtak om endring av juridisk kjønnsstatus og tildeler nytt fødselsnummer i Folkeregisteret.

- Personer som har fylt 16 år søker selv om å få endre sitt juridiske kjønn.
- Barn og unge mellom 6 og 16 år må søke sammen med foreldrene/foresatte. Dersom bare én av to foreldre/foresatte med foreldreansvar samtykker, kan Fylkesmannen i Oslo og Viken likevel innvilge søknad om å endre juridisk kjønn dersom dette er til barnets beste.
- Barn under 6 år kan bare få endret juridisk kjønn dersom de har en medfødt usikker somatisk kjønnsutvikling. Tilstanden må dokumenteres av helsepersonell.

Praktisk informasjon om endring av juridisk kjønn

- For å endre juridisk kjønn i folkeregisteret må du sende søknad til skattemyndighetene.
- Søknadsblanketten for endring av juridisk kjønn får du enten ved å bruke kontaktskjemaet på <https://www.skatteetaten.no/person/folkeregister/endre/endre-kjonn/>
- I henvendelsen for å få tilsendt søknadsblankett, er det tilstrekkelig at du opplyser om:

- hva saken gjelder
- fullt navn
- fødselsnummer
- bostedsadresse

Søknadsblanketten kan også fåes ved å henvende deg skriftlig til: Postboks 9200 Grønland, 0134 OSLO. I brevet må du gi de opplysningene som fremgår i punktet ovenfor.

Du vil motta søknadsblanketten fra Skatt nord sammen med nærmere informasjon om vilkår for endring og selve søknadsprosessen. Den sendes til din folkeregistrerte adresse.

- Etter at du har sendt inn søknaden, vil du motta en svarslipp i posten.
- Svarslippen må du returnere i posten som en bekreftelse på din søknad. Med svarslippen følger også informasjon om videre prosess.
- Informasjonen og veiledningen er ment for at du lettere skal kunne legge opp en plan for enkelte av de praktiske konsekvensene ved å endre juridisk kjønnsstatus i Folkeregisteret.
- Vi oppfordrer deg til å lese gjennom punktene før du sender inn bekreftelsen på din søknad.
- Du bestemmer selv når du ønsker å bekrefte din søknad.
- Når skattekontoret har mottatt en slik bekreftelse vil det bli registret et nytt personnummer for deg i Folkeregisteret. Da vil du i løpet av 2–3 uker motta et brev med det nye nummeret til din folkeregistrerte adresse.



HBRS

Flere spørsmål?

Ønsker du mer informasjon om de forskjellige temaene vi er innom i denne brosjyren, så finner du mer på vår hjemmeside. Om du lurer på noe ut over dette eller har spørsmål, kontakt oss gjerne på mail eller telefon.

Kontakt info

e-post: info@hbrs.no

Telefon: 22 11 40 40

Hvor holder vi til?

Christian Krohgs gate 34, 5 etg. 0186 Oslo

Google maps



Bli bedre kjent med oss på vår hjemmeside

www.hbrs.no



KURS OG FOREDRAG

Ønsker du et hel/halvdagskurs eller et foredrag?

HBRS sin kunnskapsfilosofi

Kunnskap gir trygghet.

Kunnskap er et sterkt virkemiddel for et mer åpent og inkluderende samfunn.

Kunnskap gjør det lettere å håndtere vår egen usikkerhet i møte med «det ukjente».

I våre kurs og forelesninger formidler vi kunnskap rundt disse punktene.

Historien bak HBRS; transseksualisme, behandlingstilbud, normer og holdninger.

Hva handler dette om?

Hvordan er det å oppleve kjønnsinkongruens/ – dysfori?

Hvordan møte mennesker som opplever dette?

Hvilke tilbud/ behandlinger finnes for denne gruppen i dag?

Vi ønsker også å gjøre deltakerne tryggere i møte med mennesker som bryter med normer for kjønn og seksualitet.

For mer info og bestilling av kurs, besøk vår hjemmeside.

<https://www.hbrs.no/kurs-og-foredrag/>



Vi ser fram til å høre fra deg.