

## Forespørsel og svar fra Klinikk Psykisk helsevern vedr. rutinene knyttet til henvisning til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK)

---

Hei!

Tusen takk for flott redegjørelse og tilbakemelding. Takk for flott samarbeid og samhandling!

Med vennlig hilsen

XXX

---

Hei og igjen takk for din henvendelse,

Se svar under fra klinikkssjef samt vedlegg.

Vi vil også informere om dette på neste fagrådsmøte 11. september samt sende ut informasjonen til alle fastleger sammen med referat etter møtet.

Vi vil gjerne oppfordre deg til fortsatt å kontakte oss ad tema som berører samhandling.

Med ønske om en god dag videre!

Hilsen

Fagråd legesamarbeid

---

Hei

Her kommer en tilbakemelding ang rutinene knyttet til henvisning til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK).

På bakgrunn av spørsmål har vi tatt en intern runde for å gjennom rutiner og praksis ved de to DPSene.

Det kom et revidert informasjonskompendium fra Rikshospitalet (Se vedlegg) som kom i april, og vi ser behov for å tydeliggjøre dette forløpet for å sikre like håndtering. Som et tiltak vil sykehuset nå utarbeide en EQS-prosedyre slik at vi sikrer lik forståelse og håndtering av pasienter henvist med tanke på utredning av kjønnsinkongruens. Dette arbeidet vil ferdigstilles i løpet av 2024.

Denne gruppen pasienter er en svært heterogen. Noen pasienter har ikke noen vesentlige psykisk helsevansker og har ikke behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten, mens andre har mange komorbide tilstander og er i behov for tett oppfølging. Spennet er med andre ord stort. Det nye informasjonskompendiet (s.9) åpner for at ikke DPS nødvendigvis skal følge opp hele behandlingsforløpet, avhengig av om pasienten faktisk har behov for det. Det er slik jeg oppfatter det noe nytt og er et resultat av tilbakemelding fra tjenestene. Det betyr at noen pasienter skal følges opp med kontroller hos fastlege (et mindre tall antar sykehuset), mens mange blir fulgt opp av DPS. Et *Regionalt senter for kjønnsinkongruens (RSKI)* er under oppbygging i St Olavs Hospital. De fokuserer på unge pasienter (barn, ungdom og unge voksne opp til 23 år). Foreløpig har senteret blitt benyttet til BUP-populasjonen, men det er nå under avklaring hvilken rolle senteret skal aha i behandlingsforløpet. Det vil komme ut mer informasjon til fastleger om dette når det er avklart.

På bakgrunn av tilbakemelding ser vi at det er lite hensiktsmessig at DPS overfører oppgaven med henvisning til fastlege for de sakene hvor det ikke er behov for videre oppfølging innen psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten. Vi tydeliggjør derfor våre rutiner knytte til dette. Om pasienten ved overføring til rikshospitalet ikke er under behandling ved DPS, vil det være naturlig at fastlegen tar overføringsmøtet med NBTK og pasienten (Foregår som videokonsultasjon), da det inneholder informasjon om videre oppfølgingsbehov.

Noen punkter ift håndtering:

- DPSene tar imot alle pasienter fastleger henviser til utredning som ønsker henvisning til NBTK, uavhengig av symptom/funksjonsprofil. Det eneste unntaket er pasienter som har en nylig utredning (siste 6 måneder) og hvor det ikke har tilkommet ny problematikk. Da kan fastlege benytte denne utredningen i henvisningen. Dette er avklart med Rikshospitalet
- Etter fullført utredning sender DPS henvisning til NBTK uavhengig av hvordan videre forløp er planlagt.
- For pasienter som skal følges opp i første linje sendes epikrise til fastlege.

Sykehuset takker for nyttig tilbakemelding.

## Med vennlig hilsen

XX

Klinikksjef

Klinikk Psykisk Helsevern – Allmenn, rehabilitering og sikkerhet

St Olavs Hospital

---

En pasient ble henvist til DPS med spørsmål om kjønnsinkongruens. Jeg har fått epikrise. Og fått dialogmelding med følgende tekst:

Hei,

Sender forslag til fyldig henvisning til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) etter avtale med pasienten. Vi har ikke funnet grunnlag for en nåværende moderat/alvorlig psykisk lidelse med behov for behandling ved DPS, men vurderer at det er hensiktsmessig med en viderehenvisning til NBTK for vurdering av kjønnsinkongruens og evt kjønnsbekreftende behandling.

Da saken avsluttes hos oss er det mer hensiktsmessig at henvisning sendes via

fastlege.

På hjemmesiden for NBTK står følgende retningslinje:

**Henvising og vurdering NBTK voksne**

Ved mistanke om kjønnsdysfori skal fastlegen henvise deg til din lokale Distriktpsikiatriske poliklinikk (DPS). DPS skal da gjennomføre en psykiatrisk utredning og henvise deg videre til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) ved Oslo universitetssykehus. NBTK har landsfunksjon for utredning og behandling av personer med transseksualisme og tar imot pasienter fra hele landet. Alle som henvises til NBTK skal ha en behandlingskontakt på DPS lokalt som kan samarbeide med NBTK under utredningen.

--

Ber derfor om at DPS sine rutiner gjennomgås slik at de samsvarer med retningslinjene til NBTK. I tillegg er denne oppgaveoverføringen problematisk fordi jeg kan ikke sende henvisningen uten å ha en konsultasjon med pasienten. Henvising uten konsultasjon er helt feil, hvor jeg i så fall gjør en ubetalt sekretæroppgave for DPS, i tillegg til at jeg bør sikre meg samtykke. Samtidig er konsultasjonen veldig overflødig og medfører unødvendig bruk av ressurser for meg, for helfo og også unødvendig tidsbruk for pasienten. I dette tilfellet ble pasienten heller ikke varslet om å bestille seg time til fastlegen for å få sendt henvisningen, slik at jeg måtte sende melding til pasienten om dette.

Med vennlig hilsen XX, fastlege ved XX Legesenter