



## Klagesak N2020/3610 Helsepersonelloven § 56

### Advarsel til lege. Opprettholdt

Klageren har utført mastektomi (fjerning av bryst) på to pasienter som på operasjonstidspunktene var under myndighetsalder. Pasientene er biologisk fødte jenter, men har oppfattet seg selv som gutter i flere år. Nemnda kom til at klagerens utredning før operasjonen var i strid med kravet til faglig forsvarlighet. Inngrepene er irreversible, det tilsier en særlig forsiktighet når det gjelder ungdom under myndighetsalder.

## VEDTAK

### I

## STATENS HELSEPERSONELLNEMND

**Klager:** «klager», «født»

**Saken gjelder:** Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 29. november 2019 om advarsel, jf. lov av 2. juli 1999 om helsepersonell (helsepersonelloven) § 56.

**Vedtak:** Statens helsetilsyns vedtak av 29. november opprettholdes

### Kort om sakens bakgrunn

Klageren fikk autorisasjon som lege 12. oktober 1982. Han har spesialistgodkjenning i generell kirurgi fra 24. mai 1992, og i plastikkirurgi fra 17. januar 1996. Klageren var ansatt som lege og daglig leder ved «arbeidsgiver 1» AS da hendelsene som ligger til grunn for tilsynssaken fant sted.

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) ga klageren en advarsel i vedtak av 29. november 2019.

Bakgrunnen for saken var bekymringsmelding av 4. januar 2018 fra seksjonsleder «A» og klinikkisjef «B» ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) ved Rikshospitalet, Oslo Universitetssykehus til Fylkesmannen i (---) (Fylkesmannen).

Ifølge meldingen har en pasient under 18 år, «pasient 1», født ---.---.---- (pasient 1), fått utført mastektomi (fjerning av brystene) ved en privat klinikk i (---). Pasienten er født biologisk jente. Senere innhentet dokumentasjon viste at operasjonen ble utført av klageren.

Fylkesmannen mottok 26. februar 2018 en bekymringsmelding fra NBTS om at klageren i 2017 har utført mastektomi på ytterligere en pasient som på operasjonstidspunktet var under 18 år, «pasient 2», født ---.---.---- (pasient 2).

NBTS oversendte 11. juni 2018 en generell bekymringsmelding til Fylkesmannen om kjønnskorrigerende behandling utenfor NBTS. I meldingen fremgår det at mange pasienter

oppgir «arbeidsgiver 1» AS som et sted de har fått utført mastektomi før eller parallelt med utredning ved NBTS. Det fremgår at ytterligere to pasienter under 18 år fikk utført mastektomi hos «arbeidsgiver 1» AS i 2017, pasientene var da 14 og 15 år.

Tilsynssakene vedrørende pasient 1 og 2 ble 15. februar 2019 og 20. februar 2019 oversendt fra Fylkesmannen til Helsetilsynet for vurdering av en administrativ reaksjon mot klageren.

Vedtaket om advarsel ble etter utsatt klagefrist påklaget i brev av 13. januar 2020 til Helsetilsynet. Klageren oversendte ytterligere opplysninger i brev av 14. februar 2020 til Helsetilsynet.

Helsetilsynet vurderte saken på nytt men fant ikke grunnlag for å endre sitt vedtak. Saken ble ved brev av 25. mars 2020 oversendt Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

Helsetilsynet oversendte i brev til nemndas sekretariat av 22. oktober 2020 ytterligere kommentarer i saken ved brev av 17. september 2020 fra klageren og uttalelse av 9. september 2020 fra lege «lege 1». Det var også vedlagt brev av 26. august 2020 fra Helsedirektoratet.

**Statens helsetilsyn** mener det er grunnlag for å gi klageren en advarsel. Han har utført irreversible inngrep på to pasienter på et område som er lagt til en nasjonal behandlingstjeneste. Pasientenes diagnoser var ikke tilstrekkelig avklart av helsepersonell med rett kompetanse før inngrepet, og indikasjon for inngrepet var usikker. Hos begge pasientene forelå det før inngrepet opplysninger om (---), men klageren avklarte ikke dette nærmere. Klageren handlet i strid med NBTS sine retningslinjer ved å operere pasientene før de var myndige, og før de hadde fått hormonbehandling i lang nok tid.

**Klageren** mener hans behandling av pasientene har vært forsvarlig. Pasientene hadde kjent transseksualitet, og var grundig utredet av helsepersonell med betydelig erfaring og kompetanse på området.

Det er det mangelfulle behandlingstilbudet fra det offentlige som utgjør en belastning for pasientene, ikke klagerens behandling. En henvisning til NBTS om kjønnskorrigerende behandling utløser ofte endeløse utredninger før pasienten får avslag. (---). NBTS sin praksis har i mange år vært å ekskludere enhver pasient med noe «avvik» og kun gi et tilbud til pasienter som har fremstått som ukompliserte. Pasientene blir dermed henvist til behandling hos private aktører. Det vises til klagen i sin helhet og klagerens øvrige uttalelser.

### **Statens helsepersonellnemnds vurdering**

Nemnda har kommet til at det er grunnlag for å gi klageren en advarsel jf. helsepersonelloven § 56 første ledd.

Etter bestemmelsen kan advarsel gis dersom klageren forsettlig eller uaktsomt har overtrådt sine plikter etter helsepersonellovens bestemmelser og pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, til å påføre pasienter og brukere en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten.

Helsepersonelloven § 4 pålegger helsepersonell å utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Kravet til faglig forsvarlighet innebærer en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen.

Nemnda legger alminnelig sannsynlighetsovervekt til grunn for sin bevisvurdering. Det følger av rettspraksis og langvarig forvaltningspraksis at det er det mest sannsynlige faktum som skal legges til grunn. Nemnda har i bevisvurderingen vektlagt opplysninger fra klagerens journalnotat om de faglige vurderinger som er foretatt.

### Pasientbehandlingen

Nemnda har vurdert om klageren i sin utredning og behandling av pasient 1 og 2 opptrådte faglig forsvarlig, herunder om han innhentet nødvendige opplysninger og foretok nødvendige vurderinger i forkant av inngrepene.

I diagnosesystemet ICD-10 fremgår det om diagnosen *F64.0: Transseksualisme*, at den transseksuelle identiteten må ha vedvart i minst to år for at diagnosen kan stilles. Den transseksuelle identiteten må videre ikke være et symptom på annen psykisk lidelse, som schizofreni. Fra 1. januar 2020 er koden endret til *Z76.80: Kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder*. Nemnda legger til grunn de faglige anbefalingene som var gjeldende på behandlingstidspunktet.

På nettsiden til NBTS fremgår det om utredning og behandling for barn under 18 år at det gjøres en omfattende tverrfaglig utredning før eventuell behandling med hormoner og vurdering av kirurgi. Det er, for kvinne-til-mann-problemstillinger, mulig å få fjernet brystene ved 16 års alder. Det anbefales minst et år med hormonbehandling i forkant. Dette for å gi ungdommen muligheten til å tilpasse seg en maskulin kjønnsrolle før irreversibel kirurgi.

Det vises også til utredningen «*Rett til rett kjønn-helse til alle kjønn*», utgitt av Helsedirektoratet i april 2015, med gjennomgang av de faglige retningslinjene på området. Det fremgår at det ikke har vært praksis å igangsette kirurgisk behandling før fylte 18 år, da effekten av hormonbehandling i tilstrekkelig lang tid må vurderes først.

Det samme fremgår av Helsedirektoratets nyere retningslinjer av juni 2020 for utredning og behandling av personer med kjønnsinkongruens. Kirurgisk kjønnsbekreftende behandling av unge under 18 år er som hovedregel ikke aktuelt. Dersom brystkirurgi er aktuelt før fylte 18 år, kreves det en omfattende tverrfaglig vurdering og samtykke fra foresatte.

Nemnda legger ut fra dette til grunn at det ifølge retningslinjene kreves en omfattende tverrfaglig utredning og hormonbehandling i minst et år før irreversibel kirurgi på ungdom kan utføres.

#### - Pasient 1

I bekymringsmeldingen av 4. januar 2018 fra NBTS fremgår det om pasient 1 at han gjennomgikk mastektomi hos klageren i (---) 2016. Han fikk ifølge meldingen hormonbehandling hos lege «lege 2» fra samme måned. I behandlingsperioden hadde pasienten (---) utfordringer ved blant (---), og han fikk senere diagnosen (---). Henvisninger til NBTS om behandling for kjønnsidentitetsproblematikk før og etter operasjonen ble avslått (---).

Fra klagerens journal fremgår det at klageren ble kontaktet av pasientens mor i e-post av --- 2016. Ifølge e-posten ønsket pasienten sterkt å fjerne brystene. Pasient 1 hadde følt seg som gutt i rundt (---) år og levde med nytt navn, personnummer og juridisk kjønn som mann (---). I henvisningen fra lege «lege 2» ved (---) AS av --- 2016 fremgår det at pasienten «(---) men dette er knyttet til transproblematikken». Det ble anbefalt mastektomi.

I det usignerte skjemaet for egenerklæring før operasjon av --.-- 2016 er det for «helseopplysninger» kun krysset av for «tidligere operert». Ifølge klageren er det beklagelig at pasienten og hans familie (---).

Ytterligere opplysninger om pasientens helse fremgår blant annet av epikrise (---). Epikrisen er del av dokumentasjonen som gjelder henvisning av pasienten til NBTS. Det fremgår at pasienten blant annet har diagnosene (---) og (---). Diagnosen (---), ifølge epikrisen må denne problemstillingen utredes nærmere.

Helseopplysningene i epikrisen (---) fremgår ikke av klagerens journal, og nemnda legger til grunn at han ikke har hatt tilgang på denne informasjonen før inngrepet ble utført. Pasienten var imidlertid mindreårig, og det var opplyst at han hadde (---). Opplysningen, sammenholdt med den sparsomme informasjonen i henvisningen, tilsa et behov for mer informasjon om helsetilstand og sykehistorie før inngrepet. Henviser har ikke spesialistutdanning i (---), pasienten var dermed ikke utredet av helsepersonell med rett kompetanse. Indikasjon for inngrepet var etter dette usikker. Det fremgår ikke av henvisningen når hormonbehandling ble startet, og nemnda legger til grunn opplysningene i bekymringsmeldingen fra NBTS om at hormonbehandling startet samme måned som pasienten ble operert. Kirurgisk inngrep rett etter oppstart av hormonbehandling er i strid med retningslinjene på området.

Klagerens mangelfulle utredning og operasjon av pasient 1 var i strid med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

- Pasient 2

Det fremgår av operasjonsbeskrivelsen i klagerens journal at pasient 2 gjennomgikk mastektomi --.-- 2017. Pasienten var da (---).

Om pasientens helsetilstand fremgår det av notat av --.-- 2017 fra helsesekretær «C» ved «arbeidsgiver 1» AS at pasienten og hans foreldre blant annet opplyste at pasienten i 20XX var innlagt på sykehus i et år på grunn av (---). Pasienten bruker medisinerne (---). Pasienten har ifølge notatet vært søkt inn til RBTS, men søknaden ble avslått.

Pasienten har ifølge notatet «...vært hos «lege 1», stadig mailkontakt, startet med (---)». Nemnda legger til grunn at det i notatet henvises til at pasienten fikk hormonbehandling av lege «lege 1» fra (---) 2016, slik det også fremgår i en senere vurdering fra NBTS av --.-- 2017, vedlagt bekymringsmeldingen fra NBTS.

I skjemaet for egenerklæring om helse er det oppgitt at pasienten har diagnosene (---), (--), og transseksualitet. Det er notert at pasienten har «(---)».

I journalen er det videre en erklæring av --.-- 2017 fra (---) «behandler 3» ved (---) der det fremgår at pasienten har vært pasient ved (---) siden 2012. I løpet av den tiden har han vært innlagt grunnet psykose ved tre anledninger, sist i mars samme år. Pasienten er etter psykologens vurdering samtykkekompetent i forhold til helsehjelp på tidspunktet for erklæringen. Pasientens diagnoser fremgår også der, men diagnosen *F60.4 Transseksualitet*, fremgår ikke. Nemnda legger ut fra dette til grunn at diagnosen transseksualitet ikke var endelig avklart før operasjonen.

Pasienten var mindreårig, han hadde ikke en avklart diagnose før inngrepet, og hans helsetilstand kunne tale mot operasjon. Nemnda viser særlig til at pasienten hadde diagnosen (---). Samlet tilsa dette en grundig utredning og vurdering før en eventuell operasjon. Dette selv om pasienten nærmet seg myndighetsalder og ble vurdert som samtykkekompetent i forhold til inngrepet. Nemnda viser til opplysninger fra «behandler 1» om at pasienten kun to måneder før operasjonen (---). I tillegg hadde hormonbehandlingen på inngrepstidspunktet ikke vært gjennomført i et år, slik retningslinjene tilsier, men i rundt

ni måneder. Dette talte ytterligere mot operasjon. Det er ikke dokumentert at klageren foretok en nødvendig utredning og avveining av indikasjon og mulige risikofaktorer før inngrepet. Nemnda viser til det forsiktighetsprinsippet som ligger bak retningslinjene vedrørende utredning, en avklart diagnose og oppnådd myndighetsalder når det gjelder irreversible inngrep på unge pasienter.

Klagerens mangelfulle utredning og operasjon av pasient 2 var i strid med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

- Klagerens øvrige anførsler vedrørende behandlingen

Nemnda har etter dette kommet til at klagerens behandling av pasient 1 og pasient 2 er i strid med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

Klageren har anført at pasientene ikke får et godt nok tilbud i det offentlige, og at han dermed gir et nødvendig tilbud til en sårbar pasientgruppe. Pasientene og deres pårørende er også fornøyde med resultatet etter operasjonen. Det sentrale for nemndas vurdering er om klageren har opptrådt faglig forsvarlig, uavhengig av om hans pasienter er fornøyd med å få utført inngrepet. Det er heller ikke nemndas oppgave å vurdere kvaliteten på det generelle behandlingstilbudet på området. Nemnda bemerker likevel at det er etablert et nasjonalt senter for utredning og behandling av kjønnsinkongruens. I Helsedirektoratets veileder «*Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*», revidert 1. februar 2019, fremgår det at bare de helseforetak som er tillagt ansvar for en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste skal drive høyspesialisert pasientbehandling innenfor det fagområdet som tjenesten er godkjent for. Alle andre sykehus og helseforetak plikter å henvise pasienter til det behandlingstilbudet den nasjonale/ flerregionale behandlingstjenesten er tillagt ansvar for. Det vil stride mot intensjonen bak opprettelsen av senteret og vanskeliggjøre senterets videre oppfølging av pasientene om deler av den høyspesialiserte behandlingen som er tillagt senteret foretas av andre aktører i helsetjenesten.

Klageren hevder at hans behandling er i samsvar med «*Standards of Care*» fra World Professional Association for Transgender Health. De nevnte retningslinjene tilsier, i likhet med retningslinjene fra NBTS, forsiktighet når det gjelder irreversible tiltak overfor ungdom. Det fremgår i oversatt versjon: «*Før en vurderer eventuelle medisinske tiltak for ungdom, bør det gjøres omfattende utredning av psykologiske, familie- og sosiale forhold... Varigheten av slik utredning kan variere betraktelig, avhengig av situasjonens kompleksitet*». Om brystkirurgi står det at inngrepet kan bli gjennomført tidligere enn myndighetsalder, men at pasienten bør ha levd tilstrekkelig tid i ønsket kjønnsrolle og et år med testosteronbehandling.

Klageren har videre vist til at pasientene er samtykkekompetente da de er over den helserettslige myndighetsalder.

I lov om pasient- og brukerrettigheter § 4-3 første ledd bokstav b) fremgår det at personer mellom 16 og 18 år har rett til å samtykke til helsehjelp, med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller tiltakets art.

Nemnda understreker at et samtykke uansett må være basert på tilstrekkelig informasjon og en god nok utredning og behandling i samsvar med gjeldende nasjonale retningslinjer. Dette er ikke tilfelle i denne saken.

Vurdering av om klageren skal gis advarsel:

Klageren har brutt kravet til faglig forsvarlighet, jf. helsepersonelloven § 4.

Klageren hadde handlingsalternativer, og handlemåten var uaktsom. Mangelfulle utredninger i forkant av irreversible inngrep er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning og utgjør en risiko for pasientsikkerheten.

Vilkårene for å gi klageren en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 er således oppfylt. Det må da også foretas en vurdering av om advarsel *skal* gis.

Ikke ethvert brudd på forsvarlighetsnormen vil kunne gi grunnlag for advarsel til tross for at handlingen isolert sett innebærer en overtredelse av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Nemnda viser imidlertid til forarbeidene til helsepersonelloven som angir formålet med reaksjonen advarsel til «å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art», jf. Ot. Prp. Nr. 13 (1998-1999) side 170 punkt 20.2.1.

En advarsel er ikke en uforholdsmessig streng reaksjon i denne saken. Klageren har i løpet av tilsynssaken stått fast på at han har handlet forsvarlig. Det er også opplysninger i saken om at han har foretatt inngrep ved mastektomi på andre mindreårige pasienter. Det gir risiko for at klageren vil fortsette med en virksomhet som er i strid med de faglige anbefalingene på området. Saken er så alvorlig at det er nødvendig å reagere med en advarsel.

Klagen har ikke ført frem, og det påklagede vedtaket opprettholdes.

Bergen, 10. november 2020

Rune Bård Hansen   Inger Bonnie Gjerde   Paal-Henrich Berle   Odin Hjemdal  
(leder)

Trond Egil Hansen   Anita Lyssand   Mona Enstad

*Vedtaket er godkjent elektronisk*