



Statsforvalteren

i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus

Vår dato:

28.04.2025

Vår ref:

2024/23138

Deres dato:

Deres ref:

OSLO KOMMUNE BYDEL 2 GRUNERLØKKA
Helsestasjon for kjønn og seksualitet Postboks
2128 Grünerløkka
0505 OSLO

Rapport fra tilsyn med praksis ved hormonell behandling av unge med kjønnsinkongruens ved Helsestasjon for kjønn og seksualitet

Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus har i samarbeid med Helsetilsynet gjennomført tilsyn ved Helsestasjon for kjønn og seksualitet. Tema for tilsyn var virksomhetens praksis ved hormonell behandling av barn før fylte 18 år. Tilsynet ble gjennomført som et dokumenttilsyn hvor vi har gjennomgått 10 journaler fra unge som har mottatt hormonell behandling i perioden 01.06.2021-31.05.2024.

Vi undersøkte om virksomhetens praksis ved hormonell behandling av unge er forsvarlig.

Vår konklusjon:

Virksomhetens praksis ved hormonell behandling av barn og unge under 18 år er ikke forsvarlig.

Helsestasjonen sikrer ikke i behandlingsforløpet til barn og unge at:

- informasjon og epikriser blir innhentet fra fastlege og/eller andre relevante aktører
- samhandling med spesialisthelsetjeneste og nasjonalt kompetansesenter blir ivaretatt
- barn og unge blir vurdert med pediatriisk fagkompetanse
- det gjøres konkrete vurderinger av barnets beste med vektning av de ulike hensyn for barnet
- beslutning om å starte hormonell behandling er et resultat av konkrete vurderinger knyttet til det enkelte barnet/ungdommen

Vi vurderer at avvikene fra god praksis samlet sett utgjør et brudd på forsvarlighetskravet.

E-postadresse:
sfospost@statsforvalteren.no
Sikker melding:
www.statsforvalteren.no/melding

Postadresse:
Pb 325
1502 Moss

Besøksadresse:
Moss: Vogts gate 17
Drammen: Dr. Hansteinsgate 9
Oslo: Stensberggata 27

Telefon: 69 24 70 00
www.statsforvalteren.no/os
Org.nr. 974 761 319



Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn for tilsynet.....	2
2. Tilsynets tema og omfang.....	3
3. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet.....	3
4. Beskrivelse av faktagrunnlaget	7
5. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag	10
6. Konklusjon	12
7. Oppfølging av tilsynet	13

1. Bakgrunn for tilsynet

Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS) er et kommunalt lavterskel tilbud for unge bosatt i Oslo kommune. Helsestasjonen tilbyr samtaler, rådgivning, undervisning og helsehjelp knyttet til kjønns- og seksualitetsmangfold.

De nasjonale føringene for oppstart av behandling med pubertetsutsettende hormoner og potensielt irreversible hormonbehandling til personer under 18 år, er at dette gis ved nasjonal behandlingstjeneste inntil det er bygget opp kompetanse ved regionale sentre. HKS søkte Helse- og omsorgsdepartementet om å få status som nasjonalt kompetansesenter i november 2022, men fikk avslag på dette i mai 2023.

Nasjonale behandlingstjenester tilbyr høyspesialisert utredning, diagnostisering og behandling av pasienter som har behov for høyspesialisert kompetanse. Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) er etablert ved Rikshospitalet. I henhold til veileder for nasjonale tjenester for spesialisthelsetjenesten er det bare de helseforetakene som er tillagt ansvar for en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste som skal drive høyspesialisert pasientbehandling innenfor det fagområdet som tjenesten er godkjent for.

Dette tilsynet ble initiert på bakgrunn av 2 hendelsesbaserte tilsynssaker hos oss i perioden 2022-2024 som omhandlet hormonell behandling av unge under 18 år ved HKS. I den første saken konkluderte vi med at HKS ikke ga ungdommen faglig forsvarlig behandling. Under arbeid med den andre saken, besluttet vi å gjennomføre et dokumenttilsyn for å se på et større utvalg av behandlingsforløpene ved HKS. Formålet med å gjennomføre et dokumenttilsyn var å få et bredere beslutningsgrunnlag for våre vurderinger og avgjørelse. Hormonbehandling av personer med kjønnsinkongruens startet opp av leger ved HKS har også vært tema i tilsynssaker Helsetilsynet har behandlet. Revisor fra Helsetilsynet har deltatt inn i tilsynet.



2. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Tema for tilsynet er virksomhetens praksis ved hormonell behandling av barn før fylte 18 år.

Vi innhentet informasjon fra virksomheten, inkludert journaler og tallgrunnlag for unge som har mottatt hormonell behandling i perioden 01.06.2021-31.05.2024. Vi har også invitert brukergruppen til å gi skriftlige uttalelser til tilsynet og behandlingen de har fått ved HKS.

Gjennom tilsynet har vi gjennomgått 10 journaler. Journalene er et utvalg fra gruppen barn og ungdom under 18 år som har mottatt hormonell behandling i form av pubertetsutsettende hormoner og/eller kjønnsbekreftende hormoner ved HKS.

Ved gjennomgang av journalene har vi sett nærmere på følgende temapunkter som vi anser som vesentlige for forsvarlig hormonell behandling av barn og unge under 18 år:

1. Kompetent personell i tverrfaglig team
2. Samhandling med relevante aktører i primær- og spesialisthelsetjenesten
3. Samhandling med Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK)
4. Kartlegging av vedvarende opplevelse av kjønnsinkongruens over tid
5. Utredning somatikk og psykisk helse og vurdering av kontraindikasjoner for behandling
6. Barnets beste vurdering
7. Innhenting av samtykke fra foreldre
8. Begrunnelse for å fravike veileder ved oppstart av hormonbehandling
9. Vurderinger av bivirkninger av behandling

3. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 som oppstiller nærmere krav til tjenestene lyder:

«Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*



- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene».*

Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Det innebærer at innholdet bestemmes av normer utenfor loven og kan variere over tid. Forsvarlighetskravet er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Kravet om forsvarlighet innebærer at de ansvarlige for virksomheten må organisere og tilrettelegge for at helsepersonellet kan utøve sin virksomhet på en forsvarlig måte. Tjenestene må tilfredsstillende en minstestandard. Ved den konkrete vurderingen tas det utgangspunkt i hva som bør kunne forventes, dvs. hva som er faglig god standard/god praksis. Det må foreligge et relativt klart avvik fra god praksis før avviket medfører at tjenesten bli uforsvarlig.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer er et eksempel på publikasjoner om hva som er god praksis. Nasjonalfaglig retningslinje for helsetilbud til personer med kjønnsinkongruens ble publisert i 2020.

Helsedirektoratet beskriver sine begreper «skal», «bør» og «kan» i de normerende produktene på følgende måte:

- **skal** brukes der innholdet er regulert i lov eller forskrift, eller når anbefalingen/rådet er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt
- **bør** eller **anbefaler** er en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste
- **kan** eller **foreslår** er en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig.

Om hormonbehandling av barn skriver Helsedirektoratet at «oppstart av behandling med pubertetsutsettende hormoner og potensielt irreversible hormonbehandlinger til personer under 18 år, gis ved nasjonal behandlingstjeneste inntil det er bygget opp kompetanse ved regionale sentre. Det er tilsynsmyndighetens tolkning av begrepet "gis" at det tilsvarer "skal" i ovenstående oppsett.

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 har kommunen plikt til samhandling og samarbeid.

Virksomheten har etter helsepersonelloven § 16 en plikt til å tilrettelegge for at helsepersonell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette er også tatt inn i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Bestemmelsen understreker systemansvaret for arbeidsgiver.

Bestemmelsen i helsepersonelloven § 39 om plikt til å føre journal lyder:

«Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient (...).»

Bestemmelsen i helsepersonelloven § 40 om krav til journalens innhold m.m. lyder:



«Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen (...)»

Normering for temapunkter vesentlig for forsvarlig behandling

1. Kompetent personell i tverrfaglig team

I Helsedirektoratets veileder står det at i vurderingen av behov for kjønnsbekreftende og pubertetsutsettende behandling hos barn og ungdom, stilles det krav til at helsepersonell som har ansvar for behandlingen har kunnskap om barns kroppslige og psykologiske utvikling, og kjønns- og seksualitetsmangfold. Utredning av barn og unge under 18 år utover lavterskeltilbud i den kommunale helse- og omsorgstjenesten forankres i et tverrfaglig team i spesialisthelsetjenesten med pediatrik og sexologisk kompetanse, som barnelege, barne- og ungdomspsykiater/-psykolog, og hvor andre spesialister og faggrupper tas med der det er relevant, som gynekolog, endokrinolog, urolog og sosionom. Behov for kompetanse øker med kompleksitet i problemstillingene og hvor omfattende den kjønnsbekreftende helsehjelpen vil være. Anbefaling for sammensetning av tverrfaglig team i kommunehelsetjenesten er ikke spesifisert, men vi legger til grunn at kravene til faglig kompetanse her er tilsvarende ved utføring av oppgaver som i utgangspunktet er tillagt spesialisthelsetjenesten.

2. Samhandling med relevante aktører i primær- og spesialisthelsetjenesten

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Ved samhandling med relevante aktører i primær- og spesialisthelsetjenesten, vil samhandling før og etter oppstart av behandling, inkludert innhenting av relevante epikriser, være god praksis.

3. Samhandling med Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK)

Ved utføring av behandling der behandlingsansvaret som utgangspunkt er lagt til spesialisthelsetjenesten, forutsetter dette et samarbeid med spesialisthelsetjenesten, i dette tilfellet NBTK.

4. Kartlegging av vedvarende opplevelse av kjønnsinkongruens over tid

Gjennom utredning og kartlegging må det dokumenteres at opplevelse av kjønnsinkongruens har vedvart over tid. Fra Helsedirektoratets beskrivelse av diagnosekoder for kjønnsinkongruens fra og med 01.01.2020 står det under Z 76.81 Kjønnsinkongruens i barndom at inkongruensen må ha vedvart i cirka 2 år. For Z76.81 Kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder spesifiseres ikke varighet for begrepet «vedvarende over tid», men



vi legger til grunn at tilsvarende varighet er et utgangspunkt for vurderingen av hva som er vedvarende.

5. Utredning somatikk og psykisk helse og vurdering av kontraindikasjoner for behandling

Kjønnsinkongruens er ikke en psykisk lidelse, og psykiatrisk utredning er ikke en betingelse for å tilby kjønnsbekreftende behandling. For å ta stilling til indikasjon og hvorvidt det foreligger kontraindikasjoner for behandlingen, må virksomheten vurdere behov for somatisk eller psykiatrisk utredning, og henvise til utredning hvor dette er aktuelt. Barn og unge skal henvises til psykisk helsevern dersom det er tegn på eller mistanke om psykisk lidelse med behov for oppfølging. Dersom det kommer frem at barnet/ungdommen er i et utredningsforløp, eller har vært gjennom et utredningsforløp, vil det være god praksis å innhente epikrise.

6. Barnets beste-vurdering

Ved alle handlinger som berører barn skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Barnets beste må vurderes og vektas opp mot andre hensyn i den enkelte sak. Den vekt hensynet til barnets beste skal tillegges vil avhenge av hvor sterkt berørt barnet er og hvor alvorlig beslutningen er for barnet. Vekten vil også kunne variere med hvor sikker man er på hva som er barnets beste i en konkret situasjon – jo sikrere man er, jo større vekt får hensynet. Videre må det nærmere innholdet i barnets beste-vurderingen dokumenteres. Her må vektingen av de ulike hensynene for beslutningen forklares.

7. Innhenting av samtykke fra foreldre

Fra fylte 16 år er hovedregelen at ungdommen selv kan samtykke. Dette gjelder imidlertid ikke dersom det følger av «tiltakets art». Som utgangspunkt kan derfor ikke ungdom mellom 16 og 18 år selv beslutte inngripende og irreversible inngrep. Hormonbehandling kan potensielt være irreversibelt. Det betyr at hormonbehandling av ungdom mellom 16 og 18 år vil kreve samtykke fra foreldre/foresatte.

8. Begrunnelse for å fravike veileder ved oppstart av hormonbehandling

Som hovedregel skal oppstart av hormonell behandling av unge under 18 år gis i spesialisthelsetjenesten, ved nasjonal behandlingstjeneste inntil det er bygget opp kompetanse ved regionale sentre. Dette fremgår av nasjonalfaglig retningslinje for helsetjenestetilbud til personer med kjønnsinkongruens. For å gi behandling som fraviker retningslinjen, må dette begrunnes i konkrete og særskilte forhold knyttet til barnet eller ungdommen det gjelder.

9. Vurderinger av bivirkninger av behandling

Ved oppstart av behandling med hormoner skal virksomheten legge til rette for regelmessig oppfølging og kontroller for å avdekke ev. uønskede bivirkninger av behandlingen.



4. Beskrivelse av faktagrunnlaget

I dette kapittelet redegjør vi kort for hvordan virksomheten er organisert og gir en beskrivelse av faktagrunnlaget ut fra de enkelte temapunktene introdusert ovenfor.

Faktagrunnlaget er basert på innsendte dokumenter fra HKS, herunder innsendte journaler. Vi har også mottatt supplerende informasjon i møte med virksomheten samt uttalelser fra 4 av de 10 unge som har mottatt behandling.

Kort om virksomheten

Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS) er et kommunalt tilbud som tilbyr samtaler, rådgivning, undervisning og helsehjelp knyttet til kjønns- og seksualitetsmangfold. Tilbudet er for unge bosatt i Oslo kommune mellom 0 og 30 år. Helsestasjonen er lokalisert i bydel Grünerløkka og bydelen er delegert ansvaret for det byomfattende tilbudet. HKS ledes av virksomhetsleder. Bydelsoverlegen er overordnet medisinsk faglig rådgiver og bydelsdirektøren er øverste administrative leder. HKS driftes etter mandat fra Byrådet og rapporterer til kommunaldirektør og medisinsk fagsjef i Byrådsavdelingen for helse.

I perioden 01.06.21-31.05.23 har virksomheten gitt hormonell behandling til 34 unge under 18 år.

Våre funn presentert etter temapunktene

1. Kompetent personell i tverrfaglig team

Helsepersonellet som utgjør tverrfaglig team ved HKS har videreutdanning i sexologi og består av psykologer, helsesykepleiere, vernepleiere, familieterapeuter, allmennleger og 1 endokrinolog i deltidsstilling som er bosatt utenfor Norge.

Utredning og kartlegging gjøres gjennom samtaler med behandler. Virksomheten har tverrfaglige møter hvor aktuelle unge for hormonbehandling drøftes. Dersom hormonbehandling vurderes som riktig behandling for barnet/ungdommen, settes det opp konsultasjonstime med endokrinolog. Timene med endokrinolog foregår ved videokonsultasjon. I forkant av timen, har barnet/ungdommen og foreldre mottatt informasjon om behandling og bivirkninger blant annet i form av informasjonsvideo.

Det er ikke pediatriisk kompetanse i form av barnelege, barnepsykolog eller barnepsykiater i det tverrfaglige teamet.

2. Samhandling med relevante aktører i primær- og spesialisthelsetjenesten

Det er innarbeidet rutine for informasjon til fastlege etter oppstart av hormonbehandling.



Det er ikke rutine for å innhente informasjon fra fastlege før beslutning om oppstart behandling/som ledd i utredning.

I 5 av journalene er det innhentet epikrise fra BUP eller privat psykolog. I 4 av journalene er det dialog med BUP/privat psykolog.

I 2 av journalene finner vi verken innhenting av epikrise eller dialog.

3. Samhandling med Nasjonal Behandlingstjeneste for Kjønnssinkongruens (NBTK)

I de fleste av journalene ser vi at HKS har henvist eller bedt fastlege henvise barna/ungdommene til NBTK, eller at de allerede er henvist til NBTK før de kommer til førstegangssamtale ved HKS.

Vi finner i liten grad samhandling med NBTK. Med unntak av 2 journaler, er det ikke innhentet epikriser eller vurderinger fra NBTK. I flere av journalene ser vi at vurderinger fra NBTK blir formidlet fra foreldre/barna, og denne gjengivelsen blir lagt til grunn uten ytterligere oppfølging ved f.eks. innhenting av vurderingene. I flere av journalene står det at dersom NBTK ikke vil starte hormonbehandling, så vil HKS starte.

I møter med HKS, har virksomheten opplyst om at det har vært utfordrende å få til et samarbeid med NBTK, og at virksomhetene har ulike syn og holdninger til praksis for hormonell behandling av barn og unge. Begge parter jobber nå mot å bedre dialog og samarbeid mellom tjenestene.

4. Kartlegging av vedvarende opplevelse av kjønnssinkongruens over tid

Det er overordnet godt dokumentert gjennom kartlegging og samtaler med foreldre og barn/ungdom, at kjønnssinkongruens har vært vedvarende over tid.

I 2 journaler er det ikke dokumentert at kjønnssinkongruens har vært vedvarende over tid. I den ene av disse journalene vurderes oppstart av pubertetsblokker som det beste alternativet for barnet under første samtale ved HKS. I den andre journalen tas beslutning om oppstart av pubertetsblokkere samme dag som det vurderes av behandlere at de ikke får frem et tydelig ønske om behandling fra barnet. I begge disse journalene er det uklar varighet av kjønnssinkongruens.

5. Utredning somatikk og psykisk helse og vurdering av kontraindikasjoner for behandling

I 6 av journalene finner vi dokumentasjon på adekvat utredning hvor virksomheten har tatt stilling til behov for utredning og henvist til eller innhentet informasjon der hvor dette har vært aktuelt.

Vi finner 3-4 tilfeller hvor informasjon om uavklarte diagnoser foreligger, og virksomheten ikke har innhentet tilstrekkelig informasjon om utredning før oppstart.

I 3 av journalene finner vi at beslutning om oppstart med hormoner tas etter få samtaler med barnet/ungdommen.



I 6 av journalene er det foretatt en adekvat vurdering av kontraindikasjoner.

I 4 av journalene savner vi en konkret begrunnelse på hvorfor diagnosene/symptomene som beskrives i journal ikke vurderes som en kontraindikasjon. I de fleste journalene er det journalført «det er ingen kontraindikasjoner» eller «det er ingen differensialdiagnoser som kan forklare (...)». Dette gjelder også for tilfellene hvor det foreligger symptomer eller forhold som kan tenkes å være en kontraindikasjon eller hvor det bør utvises særlig forsiktighet.

6. Barnets beste-vurdering

Barnets beste-vurdering er nevnt i 7 av journalene, men hva som er lagt til grunn i vurderingene er i liten grad dokumentert. Det er notert formuleringer som «basert på vurdering av barnets beste», eller «basert på faglig vurdering (...) samt juridiske føringer som hensynet til barnets beste», men vi kan ikke se hvordan de ulike hensynene er tatt med i vurderingen. Barnets ønsker vektlegges i stor grad, og vurderinger av barnets modenhet og refleksjonsevne blir beskrevet i flere journaler, men vi ser i liten grad inkludering av eventuelle negative konsekvenser av behandlingen i vurderingen.

7. Innhenting av samtykke for foreldre

Det er overordnet god dokumentasjon på innhenting av samtykke fra begge foreldre, med unntak av 1 journal hvor samtykket ble trukket etter oppstart av behandling. Behandlingen ble kontinuert på tross av trukket samtykke.

8. Begrunnelse for å fravike veileder ved oppstart av hormonbehandling

Det er notert i flere journaler at HKS aktivt fraviker Helsedirektoratets veileder og at virksomheten følger internasjonale retningslinjer. I de fleste journalene bærer begrunnelsene for å avvike nasjonale retningslinjer preg av standardfraser som «Det vil være høyere risiko for utvikling av alvorlig psykisk uhelse ved å ikke starte behandling», og «det har på særskilt og individuelt grunnlag blitt gjort unntak fra Helsedirektoratets retningslinje». Vi har imidlertid ikke funnet begrunnelser knyttet til konkrete forhold hos det enkelte barnet/ungdommen.

9. Vurderinger av bivirkninger av behandling

Det er regelmessig oppfølging av lege etter oppstart av hormonbehandling, med somatiske undersøkelser, blodprøver og kartlegging av ev. uønskede bivirkninger.

I et par av journalene hvor det oppstår spørsmål om uhensiktsmessige bivirkninger av behandling, savner vi dokumentasjon på revurdering og tverrfaglig refleksjon rundt behandlingen før behandlingen kontinuertes.

Andre funn og observasjoner ved journalgjennomgang

Informasjon vedrørende kirurgi



I 2 av journalene gir HKS råd/informasjon om kontakt med privat kirurg for brystkirurgi for barn under 18.

Psykososial oppfølging

Vi finner at det er gjennomgående god psykososial oppfølging med tilbud om gruppe- og individuelle støttesamtaler, samt dialog med skolehelsetjenesten. HKS tilbyr støtte ved informasjon fra barn/ungdom til klassen og undervisning til skoler om kjønnsmangfold.

Behandlingstilbud og tilgjengelighet

Vi ser i flere journaler at barnet/ungdommen og foreldrene opplever lang ventetid på behandling hos NBTK.

Uttalelser fra foreldre og unge under 18 år som har mottatt hormonell behandling ved HKS

Vi har mottatt uttalelser fra foreldre og/eller ungdommen i 4 av de 10 behandlingsforløpene hvor vi har gjennomgått journaler. I uttalelsene kommer det frem at de unge føler seg sett, hørt og tatt på alvor av HKS. De beskriver positive opplevelser gjennom samtaler, utredning og behandling ved HKS. De har opplevd at HKS har faglig god kompetanse, og at de har mottatt god informasjon og oppfølging under behandling. Flere beskriver ubehagelige opplevelser og dårlig erfaring med NBTK, og har ikke følt seg forstått eller ivaretatt ved Rikshospitalet.

5. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2. Vi redegjør for vår vurdering under hvert av temapunktene vi har undersøkt.

1. Kompetent personell i tverrfaglig team

HKS har lang erfaring med arbeid innen feltet kjønnsinkongruens, og består av et tverrfaglig team med videreutdanning i sexologi. Pediatrisk kompetanse inngår imidlertid ikke i tverrfaglig team, verken i form av barnelege, barnepsykolog eller barnepediatrer. Å iverksette en inngripende behandling, som i utgangspunktet er tillagt spesialisthelsetjenesten, stiller skjerpede krav til kompetanse. Vi vurderer at fravær av pediatrisk kompetanse ikke er i samsvar med kompetansekrav for hormonell behandling av barn og unge.

2. Samhandling med relevante aktører i primær- og spesialisthelsetjenesten

HKS er et lavterskeltilbud som innebærer at brukere kan henvende seg uten henvisning, og kommer dermed uten informasjon om eventuell tidligere somatisk eller psykiatrisk sykehistorie. Rutiner for å innhente denne informasjon før oppstart av hormonell behandling vil derfor være vesentlig for å ha et tilstrekkelig grunnlag for å vurdere indikasjon for hormonbehandling og for å kunne gi pasienten et koordinert behandlingstilbud. Vi finner at



HKS sin mangelfulle rutine for innhenting av informasjon fra fastlege og epikriser fra relevante aktører i primær- og spesialisthelsetjenesten vurderes som et avvik på kravet til samhandling.

3. Samhandling med Nasjonal Behandlingstjeneste for Kønnsinkongruens, NBTK

Samhandling krever dialog mellom to parter, og spesialisthelsetjenesten har plikt til å gi råd til primærhelsetjenesten. Uavhengig av årsaken til mangelfull dialog, har HKS et selvstendig ansvar for å samhandle med spesialisthelsetjenesten og bidra til at pasienten får et koordinert behandlingstilbud. Vi finner at HKS sin mangelfulle eller fraværende samhandling med NBTK ved oppstart av behandling som NBTK i utgangspunktet er tillagt ansvaret for, er et avvik på kravet til samhandling.

Ved 2 tilfeller har virksomheten gitt råd i forbindelse med oppsøking av privat kirurg før fylte 18 år. Dersom brystkirurgi er aktuelt før fylte 18 år, er det på bakgrunn av en omfattende tverrfaglig vurdering og samtykke fra foreldre/foresatte. Vi kan ikke se at omfattende tverrfaglig vurdering er ivaretatt gjennom denne praksis, og vurderer dette som avvik fra god praksis.

4. Kartlegging av vedvarende opplevelse av kønnsinkongruens over tid

I 2 behandlingsforløp fant vi klare avvik på dokumentasjon av vedvarende opplevelse av kønnsinkongruens over tid. Vi vurderer likevel at HKS overordnet har en god praksis for å kartlegge og dokumentere varighet av kønnsinkongruens, basert på praksis i et klart flertall av journalene.

5. Utredning somatikk og psykisk helse og vurdering av kontraindikasjoner for behandling

Tilstrekkelig kartlegging og vurdering av behov for utredning er vesentlig for å vurdere både indikasjon for hormonell behandling, og vurdere eventuelle kontraindikasjoner eller forsiktighetsregler for behandlingen. Vi finner at HKS har mangelfull rutine ved innhenting av epikriser og mangelfull dokumentasjon for vurdering av kontraindikasjoner. Dette gir risiko for at beslutningsgrunnlaget for hvorvidt hormonbehandling skal gis ikke er godt nok, og øker risiko for feilbehandling. Vi vurderer at dette er et avvik fra god praksis.

6. Barnets beste-vurdering

Virksomheten har overordnet dokumentert at de har foretatt barnets beste-vurdering, men vi savner konkret innhold i vurderingene hvor de ulike hensynene kommer frem. Vi finner at HKS sin manglende dokumentasjon på hvordan barnets beste er vurdert, inkludert vektning av positive og eventuelt negative konsekvenser av behandling, vurderes som et avvik på god praksis.

7. Innhenting av samtykke for foreldre

Journalgjennomgangen viste ett behandlingsforløp hvor behandlingen kontinueres til tross for trukket samtykke fra foreldre. Vi vurderer likevel at HKS har en overordnet klar praksis



med å innhente samtykke fra begge foreldre i forkant av beslutning om behandlingen og at dette er i tråd med lovkravet.

8. Begrunnelse for å fravike veileder ved oppstart av hormonbehandling

Et begrunnet avvik fra en faglig retningslinje, medfører ikke nødvendigvis uforsvarlig praksis, men det stilles krav til dokumentasjon og innhold i begrunnelsen. Begrunnelsen må være særlig vektbærende og klart dokumentert i journalen. HKS har ikke i tilstrekkelig grad dokumentert begrunnelser for å fravike faglige retningslinjer. HKS knytter i liten grad begrunnelsene til konkrete forhold hos den enkelte unge, og viser i flere tilfeller til en generell praksis hvor de aktivt fraviker retningslinjen. Vi vurderer dermed at mangelfull begrunnelse for å fravike faglig retningslinje er et avvik på god praksis.

9. Vurderinger av bivirkninger av behandling

Virksomheten har etablert en systematisk praksis for å fange opp uønskede bivirkninger av behandlingen, men vi savner grundig og tverrfaglig drøfting i tilfellene hvor det oppstår spørsmål om u hensiktsmessige virkninger av behandlingen.

6. Statsforvalterens konklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av tilsynet, basert på vurderingene i kapittel 4.

Vår konklusjon:

Virksomhetens praksis ved hormonell behandling av barn og unge under 18 år er ikke forsvarlig.

Helsestasjonen sikrer ikke i behandlingsforløpet til barn og unge at:

- informasjon og epikriser blir innhentet fra fastlege og/eller andre relevante aktører
- samhandling med spesialisthelsetjeneste og nasjonalt kompetansesenter blir ivarettatt
- barn og unge blir vurdert med pediatriisk fagkompetanse
- det gjøres konkrete vurderinger av barnets beste med vektning av de ulike hensyn for barnet
- beslutning om å starte hormonell behandling er et resultat av konkrete vurderinger knyttet til det enkelte barnet/ungdommen

Vi vurderer at avvikene fra god praksis samlet sett utgjør et brudd på forsvarlighetskravet.

Behandling med hormoner er en potensielt irreversibel behandling. Desto mer inngripende en behandling er, desto mer vektlegges tverrfaglig vurdering og samarbeid. Nåværende praksis og mangler i samhandling innebærer forhøyet risiko for at beslutningsgrunnlaget for om hormonbehandling skal startes opp ikke er godt nok. Dette øker risiko for at barn og ungdom med kjønnsinkongruens gis hormonbehandling uten at det er medisinskfaglig grunnlag for det.



Våre funn ved gjennomgang av journaler, viser at virksomhetens praksis utgjør en særlig risiko ved sammensatte problemstillinger hvor det er behov for grundig utredning, samhandling og rådgøring med spesialisthelsetjenesten. Mangelfull samhandling med spesialisthelsetjenesten fratar barn og unge rett til et koordinert og helhetlig pasientforløp og øker risiko for feilbehandling.

7. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Når det ved gjennomføring av tilsyn påvises lovbrudd, er det virksomheten selv som har ansvaret for å rette lovbruddet.

Vi forutsetter at HKS merker seg vår vurdering og innretter sin virksomhet i henhold til denne i fremtiden.

Vi ber om en tilbakemelding på hvilke tiltak HKS skal iverksette for å sikre at virksomheten gir et forsvarlig tilbud til barn og unge under 18 år med kjønnsinkongruens. Vi ber om at tilbakemelding er forankret i bydelens ledelse.

Vi ber om en tilbakemelding innen 27. mai 2025.

Med hilsen

Hanne Fisknes
fung. fylkeslege
Helseavdelingen

Marianne Holth
fung. seksjonssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent

Telefonnummer til serviceteam: 22 00 39 04

