
Fatale feil

SOFIE PAUS

sofie.paus@tidsskriftet.no

Sofie Paus er lege, bachelor i helseledelse og helseøkonomi og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Hvor går grensen mellom systemansvar og individansvar for feil som gjøres i helsetjenesten?



Foto: Sturlason

En legevaktslege i Trøndelag har brutt lovens krav om faglig forsvarlighet og omsorgsfull helsehjelp. Dette er konklusjonen fra Statsforvalteren i Trøndelag i en sak der en ung mann døde, sannsynligvis som følge av hjerteinfarkt (1). Legen hadde ikke selv undersøkt pasienten, men hadde snakket på telefon med ambulansepersonell som befant seg i pasientens hjem. Det ble deretter besluttet å ikke ta med pasienten til legevakten. Saken skapte et stort engasjement etter en kronikk i Adresseavisen med tittelen «Legevaktslegen som gjorde feil på Støren kunne vært meg» (2). Både legevakten og St. Olavs hospital hadde derimot, ifølge Statsforvalteren, gitt forsvarlige helsetjenester til den samme pasienten.

Saken aktualiserer grenseoppgangen mellom individansvar og systemansvar i helsevesenet. Legevaktsleger får ofte telefoner som den ovenfor i løpet av en vakt, men likevel er ikke ansvarsfordelingen ved akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus entydig definert. Pasientansvaret i en slik setting vil bero på en konkret vurdering og kan ikke besvares generelt, men bør «avklares i virksomhetens rutiner», skrev Helsedirektoratet i et brev til alle landets helseforetak i 2019 (3). Et slikt systemansvar ble tydelig i en tilsynssak i 2015 der en 16 år gammel gutt med innlagt shunt for hydrocefalus døde som følge av shuntsvikt. Lovbruddet ble den gang plassert på foretaksnivå grunnet uklare ansvarsforhold og kommunikasjonssvikt mellom leger og ambulansepersonell (4). I en sak fra Danmark, kjent under emneknaggen #detkuhaværetmig, døde en mann i 60-årene med kjent diabetes som følge av alvorlig hypoglykemi. Legen hadde gitt muntlig beskjed om at blodsukkeret skulle måles, men dette ble ikke gjort. Leger over hele Skandinavia mente legen ble klandret og dømt for en type hendelse som er svært utbredt i klinisk praksis. Hun ble til slutt frikjent for grov forsømmelse i dansk høyesterett med fire mot tre stemmer (5). Legen jobber ikke lenger klinisk. I ettertid har det prinsipielle spørsmålet synliggjort behovet for endring av fokus fra individ til struktur i dansk helselovgivning og -forvaltning, uten at det så langt foreligger noen konkrete endringer.

«Leger er ofte nødt til å ta beslutninger på et ufullstendig grunnlag»

Leger er ofte nødt til å ta beslutninger på et ufullstendig grunnlag. Manglende tilgang til en fullstendig journal kan gjøre at viktig bakgrunnsinformasjon ikke er kjent for legen. Spesielt i akuttmedisinske situasjoner kan det være vanskelig å kartlegge tidligere og aktuell sykehistorie inngående. Noen ganger blir sykehistorien formidlet av andre enn pasienten selv, for eksempel i telefonsamtaler med annet helsepersonell. Legen er like fullt den medisinske ansvarlige og må ta en beslutning basert på de opplysningene som foreligger.

Helsepersonelloven stiller krav til faglig forsvarlighet hos den enkelte lege (6). Faglig forsvarlighet er en rettslig minstestandard for alle helsetjenester som ytes, og ligger et nivå under «god praksis», slik denne er beskrevet i nasjonale veiledere og retningslinjer. En rettslig standard er dynamisk og kan variere over tid. Dermed vil hva som anses som forsvarlig praksis, følge faglige normer og utvikling og ikke ligge fast. Dette innebærer et betydelig rom for tolkning og skjønn. Lovteksten presiserer også at arbeidet skal utføres i samsvar med det «som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (6). Arbeidets karakter og særlig «situasjonen for øvrig» er forhold som må anses å være komplekse, skiftende og uforutsigbare. De fleste tilsynssakene i Norge gjelder fastleger og brudd på kravet om

faglig forsvarlighet (7). En studie med gjennomgang av de 953 administrative reaksjonene gitt av Helsetilsynet i perioden 2011–18 avdekket at fastleger har åtte ganger større sjanse for reaksjoner enn sykehusleger (8).

Helsepersonelloven pålegger virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, å være organisert slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (6). Dette skaper flere gråsoner. Som leger jobber vi i et system som tidvis er svært presset, og der vi har relativt lite rom for å påvirke pasientstrøm og arbeidsmengde. Likevel har vi et stort personlig ansvar. Leger er kjent for å ha stor yrkesstolthet, og mange strekker seg langt. Terskelen for å heve stemmen eller sende varsler om kritikkverdige forhold er høy for mange. Slik kan vi sette oss selv i arbeidssituasjoner som ikke er forsvarlige. Det overordnede formålet med både helsepersonelloven og helsetilsynsloven er å bidra til god kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, og å bevare befolkningens tillit til helsepersonell og tjenesten som helhet (6, 9). Avgjørelsen til Statsforvalteren i Trøndelag har ikke bidratt til dette.

REFERENCES

1. Skjesol H. Slår fast at legevaktlege ikke ga forsvarlig helsehjelp: – Dette gjør så vondt at det kan ikke beskrives. Adresseavisen. 2.12.2020. <https://www.adressa.no/pluss/nyheter/2021/12/02/S1%C3%A5r-fast-at-legevaktlege-ikke-ga-forsvarlig-helsehjelp-Dette-gj%C3%B8r-s%C3%A5-vondt-at-det-kan-ikke-beskrives-24795552.ece> Lest 7.3.2022.
2. Mæland NF. Legevaktslegen som gjorde feil på Støren kunne vært meg. Adresseavisen. 8.12.2021. <https://www.midtnorskdebatt.no/meninger/kronikker/2021/12/08/Legevaktslegen-som-gjorde-feil-p%C3%A5-St%C3%B8ren-kunne-v%C3%A6rt-meg-24908146.ece> Lest 7.3.22.
3. Helsedirektoratet. Ansvar for pasienter i de akuttmedisinske tjenestene. https://www.helsedirektoratet.no/tema/akuttmedisin/ansvar-for-pasienter-i-de-akuttmedisinske-tjenestene/Ansvar%20for%20pasienter%20i%20de%20akuttmedisinske%20tjenestene.pdf/_/attachment/inline/997300f5-de1a-4ab7-960d-4b4f6c503cea:e410e4bb7b69461e9a8133bb8d55fc188b0ba705/Ansvar%20for%20pasienter%20i%20de%20akuttmedisinske%20tjenestene.pdf Lest 7.3.2022.
4. Rapport i tilsynssak etter varsel om alvorlig hendelse – svikt ved forsinket oppfølging av pasient med shuntsvikt – brudd på helselovgivningen. Avgjørelser i tilsynssaker og rapporter etter alvorlige hendelser. Oslo: Statens helsetilsyn, 2015. <https://www.helsetilsynet.no/historisk-arkiv/avgjoerelser-i-tilsynssaker-og-rapporter-etter-alvorlige-hendelser/2015/rapport-varsel-om-alvorlig-hendelse-svikt-ved-forsinket-oppfolging-av-pasient-med-shuntsvikt/> Lest 7.3.2022.
5. Melby T, Düwel L. En stemme blev afgørende: Svendborg-legen frifundet i Højesteret. Dagens Medicin. 28.3.2018. <https://dagensmedicin.dk/svendborg-laegen-i-hoejesteret/> Lest 7.3.2022.

6. LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest 7.3.2022.
 7. Tilsynssaker fra allmennpraksis og legevakt. En oversikt. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmeldingen/2021/tilsynssaker-fra-allmennpraksis-og-legevakt-en-oversikt/#toc-header-1> Lest 7.3.2022
 8. Harbitz MB, Stensland PS, Abelsen B. Medical malpractice in Norway: frequency and distribution of disciplinary actions for medical doctors 2011-2018. BMC Health Serv Res 2021; 21: 324. [PubMed][CrossRef]
 9. LOV-2017-12-15-107. Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-12-15-107> Lest 7.3.2022.
-

Publisert: 22. mars 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0196

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.