
Vern om ordningen med pasientskadeerstatning

KRONIKK

PER-HENRIK RANDSBORG

phrandsborg@yahoo.no

Per-Henrik Randsborg er spesialist i ortopedisk kirurgi, overlege ved Ortopedisk klinikk, Akershus universitetssykehus og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo. Han er nestleder i Norsk ortopedisk forening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

IDA RASHIDA KHAN BUKHOLM

Ida Rashida Khan Bukholm er spesialist i generell kirurgi, i gastroenterologisk kirurgi og i bryst- og endokrinkirurgi, fagsjef for pasientsikkerhet i Norsk pasientskadeerstatning og professor ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Vi må kunne skille mellom pasientskader som følge av feilbehandling og kriminelle handlinger som bør vurderes av domstolene. Dersom helsepersonell risikerer sivil straffeforfølgelse etter en feilbehandling, vil det ha betydelige konsekvenser for helsevesenet.

Nylig ble to leger ved Sørlandet sykehus Flekkefjord tiltalt for brudd på helsepersonelloven etter behandlingsfeil (1–3). Norsk pasientskadeerstatning ga pasientene medhold i at de har blitt utsatt for pasientskade som følge av behandlingsfeil, med rett til økonomisk erstatning. Helsetilsynet konkluderte med at Sørlandet sykehus brøt loven ved å bryte kravet om faglig forsvarlighet (2). Sykehuset har gjort tiltak for å unngå at dette skjer igjen, og saken burde derfor vært over. Pasientene har imidlertid anmeldt legene, som nå er/var tiltalt i en sivilsak.

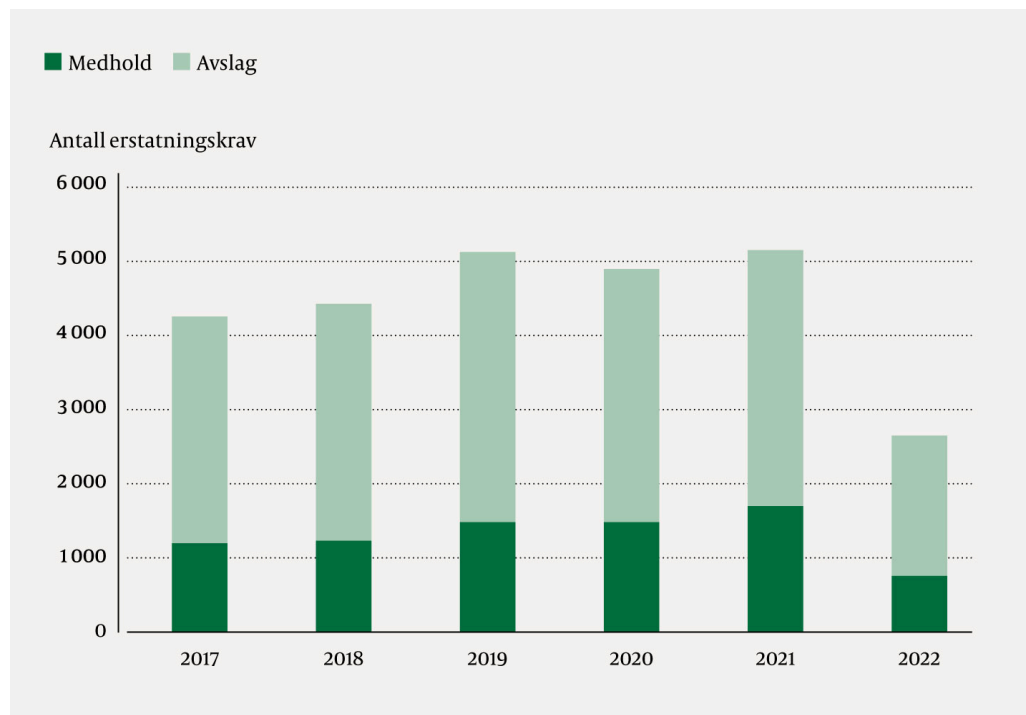
Vi tar ikke stilling til disse konkrete sakene fra Sørlandet sykehus. Men vi noterer oss at legene er sivilt anmeldt av pasientene. Det er grunn til å skille mellom pasientskader som følge av feilbehandling og kriminelle handlinger som bør vurderes av domstolene.

Konsekvensene for helsevesenet kan være store dersom helsepersonell risikerer sivil straffeforfølgelse etter en feilbehandling (eller en oversett diagnose, som i det siste tilfellet fra Flekkefjord). Vi mener naturligvis ikke at helsepersonell står over loven, og det finnes sikkert tilfeller der en sivil straffesak er riktig. Men alle leger gjør feil innimellom, og alle pasienter kan dessverre risikere å bli utsatt for behandlingsfeil som forlenger eller forverrer prognosen.

Vern om pasientskadeerstatningen

Det er i alles interesse å redusere risikoen for slike feil samt forhindre at feil skjer igjen. Derfor har vi i Norge etablert Norsk pasientskadeerstatning. Dette statlige organet under Helse- og omsorgsdepartementet mottar erstatningskrav fra pasienter og pårørende som mener de har blitt utsatt for en pasientskade. Norsk pasientskadeerstatning gir pasienter erstatning dersom behandlingssvikt eller feil har ført til en pasientskade som har gitt økonomisk tap i form av inntektstap og/eller merutgifter eller eventuelt varig medisinsk invaliditet.

De regionale helseforetakene og alle andre som yter helsetjenester i Norge, er forpliktet til å betale tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning, og det er gjennom disse tilskuddene erstatningsutbetalingene finansieres. Det er selvsagt også viktig at behandlingsstedene sørger for tiltak for å hindre at lignende feil skjer igjen. Årlig mottar Norsk pasientskadeerstatning 6 000–7 000 erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt utsatt for en behandlingsfeil, hvorav omkring 30 % får medhold (figur 1). Spesialisthelsetjenesten er involvert i ca. 60 % av sakene, primærhelsetjenesten i ca. 15 %, mens 13 % av sakene meldes av pasienter som er behandlet i den private helsetjenesten.



Figur 1 Medhold og avslag i klagesaker til Norsk pasientskadeerstatning. Antall saker mottatt av Norsk pasientskadeerstatning i perioden 2017–22 med fordeling av medhold og avslag.

«Årlig mottar Norsk pasientskadeerstatning 6 000–7 000 erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt utsatt for en behandlingsfeil»

Pasientsikkerhetsprogrammet var et nasjonalt program i perioden 2014–18 i regi av Helse- og omsorgsdepartementet. Målet var å redusere andelen pasientskader, skape varige strukturer for pasientsikkerhetsarbeidet og jobbe med pasientsikkerhetskultur. Pasientsikkerhetsprogrammet estimerte at rundt halvparten av hendelsene kunne vært forebygget, og at halvparten var forbundet med alvorlige og permanente skader eller død (4).

Helsetjenester involverer mange ulike aktører og er en komplisert og til dels uoversiktlig virksomhet. Det vil aldri være mulig å eliminere pasientskader fullstendig, men en del kan forebygges og skal ikke uten videre «aksepteres». Norsk pasientskadeerstatning gjennomgår derfor jevnlig sine klagesaker og publiserer analyser for ulike diagnoser, slik at nye behandlere kan lære av andres feil.

Sivilrettslig ansvar gir dårligere helsetjenester

Norsk pasientskadeerstatning gir pasienter mulighet til å få sin sak vurdert av uavhengige spesialister uten at den enkelte lege må igjennom en sivil rettsprosess. Dette er med på å styrke den norske velferdsstaten. At helsepersonell nå risikerer sivil straffeforfølgelse etter en behandlingsfeil, er bekymringsfullt av flere årsaker. Øystein Berg, avdelingssjefen ved Ortopedisk avdeling i Sørlandet sykehus, påpekte i en kronikk i Fædrelandsvennen at rettsforfølgelse ikke gir bedre helsetjenester (5). Tvert imot vil en straffeforfølgelse og offentlig eksponering føre til at leger kvier seg for å gjøre kompliserte inngrep, eller de vil rett og slett slutte i faget.

Dette har vi sett i andre land allerede. I 2003 ble en australsk gynekolog dømt til å dekke utgiftene til oppdragelsen av et barn til dette fylte 18 år etter at en kvinne ble gravid fem år etter en sterilisering (6). Høyesterett i Australia ga kvinnen medhold, til tross for at sterilisering ikke er 100 % sikkert og at biologisk rekanalisering av eggstokker kan forekomme. Flere australske gynekologer sluttet i faget eller nektet å behandle komplekse tilfeller som følge av denne dommen.

I Storbritannia saksøkte en 20 år gammel kvinne med ryggmargsbrokk morens lege for ikke å ha anbefalt inntak av folat før unnfangelsen (7). Legen kan naturligvis ikke huske hva som ble sagt under konsultasjonen over 20 år tidligere, og journalnotatet nevnte ikke en anbefaling om folat. Han ble derfor funnet skyldig i feilbehandling, til tross for at folsyre ikke er en 100 % garanti mot ryggmargsbrokk og at moren sannsynligvis allerede var gravid da konsultasjonen fant sted. Erstatningsbeløpet er ikke offentliggjort, men kan dreie seg om flere millioner engelske pund. Allmennleger i Storbritannia har protestert mot dommen og påpeker at unge leger kvier seg for å velge yrket som en direkte følge av høyesterettsavgjørelsen i saken (8). Dette er eksempler på hvordan kompleksiteten ved medisinske forhold ikke lar seg rimelig definere inn i en juridisk verden.

«Straffeforfølgelse og offentlig eksponering vil føre til at leger kvier seg for å gjøre kompliserte inngrep, eller de vil rett og slett slutte i faget»

En dreining mot sivilrettslig ansvar kan føre til behov for andre typer ansvarsforsikringer hos leger. Dette vil drive helsekostnadene oppover. Man får en økning i defensiv medisin (*defensive medicine*), der leger utfører undersøkelser og behandlinger uten faglig indikasjon for å «være på den sikre siden». Vi vet at dette fører til overdiagnostisering og overbehandling (9). Det amerikanske helsevesenet er i stor grad bygget på et system med personlig juridisk ansvar for den enkelte behandler. Det er også det dyreste helsevesenet i verden, uten at amerikanerne har fått bedre helse av den grunn (10). Vi ser ingen grunn til å lede det norske helsevesenet i amerikansk retning.

Unik informasjon i pasientklagene

Pasientskader har store konsekvenser for den enkelte pasient, pårørende, arbeidslivet og det øvrige samfunnet. Hensikten med pasientsikkerhetsarbeid er å redusere uønskede hendelser i helsevesenet. Da er det naturlig å ta utgangspunkt i pasienters og pårørendes meldinger om hvordan hendelsen har ført til skade. Norge er kåret til å ha en av verdens beste helsetjenester, men dessverre opplever 10–13 % av pasientene en uønsket hendelse i den offentlige spesialisthelsetjenesten (4). Vi vet ikke hvordan situasjonen er i primærhelsetjenesten, psykisk helsevern eller den stadig voksende private sektoren.

De totale samfunnsøkonomiske kostnadene er åpenbart enorme, men likevel vanskelige å kvantifisere. Når man vet at fastlegeordningen hadde 16,5 millioner konsultasjoner i 2021 (11), kan man forestille seg hvilke tall kartlegging av pasientskader i primærhelsetjenesten kan avdekke. Norsk pasientskadeerstatning har nasjonale data om pasientskader meldt av pasienter og pårørende. Her finner vi informasjon om deres opplevelser, hvordan samarbeidet mellom forskjellige nivåer i helsetjenesten har fungert (eller ikke fungert), og hvor de selv oppfatter at svikten har oppstått. Denne type kunnskap er vesentlig i forbedrings- og pasientsikkerhetsarbeidet. Norsk pasientskadeerstatning har data fra alle deler av helsetjenesten, inkludert primærhelsetjenesten, psykisk helsevern og private aktører, noe som gjør våre data spesielt verdifulle for det nasjonale forbedringsarbeidet.

Å lære av andres feil

Lokale avviksmeldinger er essensielt innen pasientsikkerhetsarbeidet. Det er lovpålagt å ha et system for avviksmeldinger i alle helseforetak for å fange opp, dokumentere og forebygge pasientskader. Norsk pasientskadeerstatning fant nylig at kun 33 % av pasientskadene fra de enkelte helseforetakene var meldt til de lokale avviksmeldingssystemene (12). Det var store variasjoner mellom ulike sykehus og spesialiteter.

«Kun 33 % av pasientskadene fra de enkelte helseforetakene var meldt til de lokale avviksmeldingssystemene»

Fagområdet med flest meldte erstatningssaker til Norsk pasientskadeerstatning var ortopedisk kirurgi. Samtidig hadde ortopedisk kirurgi den laveste andelen samsvar, der kun 13 % av de meldte hendelsene ble gjenfunnet i sykehusenes avviksmeldingssystemer. Dette var nedslående tall, og viser hvorfor vi i helsetjenesten strever med å redusere uønskede pasienthendelser. De lokale avviksmeldingene fanger altså ikke opp alvorlige pasientskader. Undersøkelsen viste med all tydelighet at informasjonen om pasientskader fra Norsk pasientskadeerstatning må brukes mer aktivt, både av helsetjenesten og helsemyndighetene.

Vi må ta meldinger meldt av pasienter og pårørende på alvor. Norsk pasientskadeerstatning har en database med over 80 000 slike erfaringer. Ofte skriver pasientene at «jeg søker også for at ikke andre skal oppleve det samme jeg har opplevd». Dette er en klar melding fra dem som tjenesten er til for, og vi skylder dem å ta deres opplevelser på alvor.

REFERENCES

1. Cantero C, Arntzen KJ, Sællmann SV et al. Flekkefjord-lege frifunnet i retten. NRK 31.8.2022. <https://www.nrk.no/sorlandet/flekkfjord-lege-frifunnet-i-retten-1.16086236> Lest 21.11.2022.
2. Helsetilsynet. Sørlandet sykehus brøt loven – ga ikke forsvarlig kirurgi. <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2021/soerlandet-sykehus-broet-loven-ga-ikke-forsvarlig-kirurgi/> Lest 15.11.2022.
3. Arntzen KJ, Cantero C. Ny Flekkefjord-lege siktet etter feilbehandling. NRK 2.8.2022 <https://www.nrk.no/sorlandet/ny-flekkfjord-lege-siktet-etter-feilbehandling-1.16055376> Lest 21.11.2022.
4. Helsedirektoratet. Pasientskader i Norge 2021 Målt med Global Trigger Tool. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/pasientskader-i-norge-2021-malt-med-global-trigger-tool> Lest 12.11.2022.
5. Berg Ø. Rettsforfølgelse gir ikke bedre ortopedkirurgiske tjenester. Fædrelandsvennen 3.8.2022. <https://www.fvn.no/mening/kronikk/i/Ea3W42/rechtsforfoelgelse-gir-ikke-bedre-ortopedkirurgiske-tjenester> Lest 10.11.2022.
6. Randsborg PH. Australia ved et veiskille. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 188–9. [PubMed]
7. Dollimore L. Spina bifida showjumper WINS landmark legal case over her 'wrongful conception'. Daily Mail 1.12.2021. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-10262911/Para-showjumper-sued-mothers-GP-claiming-never-born-wins-landmark-case.html> Lest 15.11.2022.

8. Haynes L. Doctors voice concern after GP sued for medical advice 20 years ago. GP online 16.12.2021. <https://www.gponline.com/doctors-voice-concern-gp-sued-medical-advice-20-years-ago-advised-not-appeal-verdict/article/1736096> Lest 15.11.2022.
 9. Sekhar MS, Vyas N. Defensive medicine: a bane to healthcare. *Ann Med Health Sci Res* 2013; 3: 295–6. [PubMed][CrossRef]
 10. Kuehn BM. US Health System Ranks Last Among High-Income Countries. *JAMA* 2021; 326: 999. [PubMed][CrossRef]
 11. SSB. Sterk vekst i bruk av fastleger. SSB 5.5.2022 <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/allmennlegetjenesten/artikler/sterk-vekst-i-bruk-av-fastleger> Lest 8.11.2022.
 12. NPE. Undersøkelse av samsvar mellom NPE-saker og saker i sykehusenes meldesystemer. <https://www.npe.no/no/Helsepersonell/pasientsikkerhet/rapporter/undersokelse-av-samsvar-mellom-npe-saker-og-saker-i-sykehusenes-meldesystemer/rapport-meldesystem-2014-2017/> Lest 7.11.2022.
-

Publisert: 5. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0710

Mottatt 7.11.2022, første revisjon innsendt 15.11.2022, godkjent 21.11.2022.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.