
Skyggen fra nye lover – på et dødstilfelle

KOMMENTAR

TINE VON HANNO

Email: tinevh@online.no

Legekontoret på Tjøme

3145 Tjøme

Tilsynsmyndigheten kan vanskelig lastes for den politisk initierte holdningsendring som er satt i juridisk system i de nye helsepersonell- og pasientrettighetslover som trer i kraft 1.1. 2001. De to lovene vil gjøre det enda lettere å omtale en pasients avvikende sykdomsutvikling og eventuelle død offentlig som en feil som legen står personlig ansvarlig for. Kritikk mot leger utformes oftest som feil ved diagnostisering og/eller dokumentasjon, især dersom vurderinger og handlinger blir vurdert som utilfredsstillende dokumentert i journalen.

Allerede i 1922 skrev Max Weber at ”Et byråkrati som er blitt gjennomført helt og fullt hører til de sosiale strukturer som er aller vanskeligst å ødelegge. Byråkratisering er *det* spesifikke middel til å omdanne alminnelig samhandling til rasjonale, regulerte sosiale relasjoner. Som redskap for en omforming av styreforholdene i denne retning var og er byråkratisering derfor et maktmiddel av første rang for den som råder over det byråkratiske apparat. For under ellers like sjanser er et planmessig ledet, formålsrasjonalt samvirke overlegent i forhold til enhver motstand med ”masse”-karakter eller med ”samhørighets”-karakter. Der byråkratisering av administrasjonen er blitt gjennomført fullstendig, der er det skapt en form for herredømme som i praksis er så godt som ubrytelig. Den enkelte embetsmann kan ikke sno seg ut av det apparat han er spent fast i . . . (og) . . . fremfor alt skrumper kollegieforvaltningen så snart det fra de herskende interessers synspunkt synes å være viktigere at den administrative ledelse er sluttet og enhetlig, enn at det fattes grundig forberedte beslutninger” (1).

For mye rasjonalitet kan slå over i irrasjonalitet

Da en ung kvinne i sommer plutselig og uventet døde i lungeemboli etter å ha vært i kontakt med en av Vestfolds legevakter, fikk den vakthavende kollega medienes og Fylkeslegens søkelys rettet mot seg. Dødsfallet førte til flere oppslag i Tønsbergs Blad, en kronikk forårsaket og etterfulgt av uttalelser fra Fylkeslegen (2 – 4). Styret i Vestfold lægeforening har i brev til Fylkeslegen beklaget hans uttalelser i denne sak, der det uventede dødsfall altfor lett vint ble knyttet til diskusjonen om hvordan legevakten er/bør organiseres i fylket.

Når Fylkeslegen i det første medieoppslag velger å koble død pga. lungeemboli til hvordan legevakten er organisert, vil koblingen lett kunne tolkes til at sentraliseringstiltak skulle kunne hindret den unge kvinnens død – og andre uventede, men statistisk forutsigbare dødsfall i ung alder av lungeemboli. Tilsynsmyndighetens ordvalg i mediene og i rapporter har innvirkning på de etablerte legers utidige bruk av teknologiske undersøkelser med det formål å avverge kritikk, på deres flukt fra allmennpraksis inn i bl.a. helsebyråkratiet der det er takhøyde for uforpliktende etterpåklokskap og på unge legers vegring mot å gå ut i allmennpraksis. Diagnostisering av lungeemboli ante mortem er basert på kliniske og anamnesticke opplysninger, som ikke har noen som helst tilknytning til legevaktens organisering, like lite som verifisering av lungeemboli post mortem er tilknyttet organisering av obduksjoner. Fylkeslegen er i posisjon til å balansere sin formynderrolle overfor legestanden og sin pedagogrolle overfor publikum, men i den aktuelle sak savnet styret i Vestfold lægeforening en slik balanse.

Styret i Vestfold lægeforening har i sitt brev anmodet Fylkeslegen om i konkrete saker som har fått døden til følge, å bruke sin posisjon i mediene til realitetsorienterende folkeopplysning, på en slik måte at innholdet i hans uttalelser utvetydig er kunnskapsbasert og balanserer:

- Informasjon om objektiv risiko for plutselig uventet utvikling til livstruende sykdomsforløp og død ved den aktuelle tilstand – hvilket er spesielt nødvendig i de sykdomstilfeller som befinner seg i ytterkanten av gausskurven hvor dødsrisiko i liten grad er relatert til legenes dyktighet,
- Fylkeslegens vurdering av den konkrete legegjerning
- Fylkeslegens konklusjoner om organisatoriske systemfeil.

I moderne legevitenskap har fremskrittet på noen områder skjedd så raskt at forventninger til andre områder lett blir urealistiske. Hadde Fylkeslegen valgt en pedagogisk holdning overfor publikum, kunne embetet utnyttet sin autoritet til folkeopplysning, siden det ifølge Norsk Elektronisk Legehåndbok om lungeemboli står at ”Ingen kombinasjoner av symptomer eller funn har særlig høy prediksjonsverdi” (2). I denne konkrete sak unnlot Fylkeslegen dessuten å fremheve det ressursmessig umulige i å gjennomføre de inngripende og risikable teknologiske undersøkelser som kan utelukke lungeemboli på enhver pasient som konsulterer allmennlege eller legevaktlege for de uspesifikke symptomer som denne tilstand vanligvis presenterer seg med.

”Innen den byråkratiske stat skrumper kollegieforvaltningen . . . så snart kommunikasjonsmidlenes fremskritt og de stigende tekniske krav til administrasjonen nødvendiggjør hurtige og entydige avgjørelser, og de andre, allerede nevnte motiver i retning av fullt byråkrati og monokrati trer i forgrunnen” (1).

Forfatteren er avdelingsrådgiver og leder av Vestfold lægeforenings kollegiale støttetilbud

LITTERATUR

1. Weber M. Makt og byråkrati. Oslo: Gyldendal, 1994: 141 – 51.
 2. Pedersen R. Blodpropp i lungene og legevaktsordningen i Vestfold. Tønsbergs Blad 3.8.2000.
 3. Oppslag med Fylkeslegen. Ung kvinne død etter feildiagnose. Ble feildiagnostisert og døde. Tønsbergs Blad 1.8.2000: 1, 4.
 4. Larsen BI. Blodpropp i lungene og legevaktsordningen i Vestfold – Aktuell kommentar. Tønsbergs Blad 5.8.2000.
-

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.