
Varsling i helsevesenet – store kostnader til ingen nytte?

AKTUELT

NINA HUSOM

Email: nina.husom@legeforeningen.no
Tidsskriftet

– Alle som sier fra om uønskede forhold har grunn til å frykte for sin trygghet karrieremessig, faglig, sosialt, økonomisk og personlig. Vi trenger et senter for beskyttelse av varslere som har reelle sanksjonsmuligheter.



Bærum-saken ble brukt som eksempel da (f.v.) Aksel Wannag, Hans Flaatten og Svein Z. Brattland satte varsling av medisinske feil på dagsordenen. Foto N. Husom

Det sa Axel Wannag fra Direktoratet for arbeidstilsynet, som innledet på Legeforeningens kvalitetsdager om varsling om medisinske feil 30.–31. januar.

Snakkes ikke om

– Varsling er et tema som det har vært lite snakket om, også i Legeforeningen. Det vil vi forandre på, sa arrangør Hans Asbjørn Holm som er leder for Legeforeningens arbeid med kvalitetsforbedring. Han sa at forholdene må legges til rette, så det blir legitimt å varsle om uønskede forhold ved en kollega eller virksomhet som medfører risiko for liv eller helse.

Holm påpekte behovet for en kulturendring blant medisinerne: – Den medisinske kulturen har trekk som hindrer nødvendig åpenhet. Vi må skape en kultur som ikke henger ut individet som syndebukk, men som tar for seg systemet.

Med henvisning til legen Per Chr. Arnesen formulerte han noen retningslinjer for varslere: Vedkommende må være overbevist om at han har altruistiske, ikke personlige, motiver for varslingen, saken må være alvorlig, interne prosedyrer og tjenestevei må være prøvd før han varsler, og det bør foreligge dokumentasjon for å unngå rykter.

Trenger varslerne

– Vi trenger kritisk overvåking og folk som sier fra, for å få god nok sikkerhet i helsetjenesten. Evaluering er ikke nok, sa Wannag. – Men så lenge varslerne ikke får hjelp, vil vi ha altfor få av dem.

Han beskrev prosessen i en klassisk varslersak slik: Personen blir forsøkt nøytralisert, han blir isolert, mister muligheten for kurs, konferanser og opplæring og kollegastøtten forsvinner. Når varsleren etter hvert står alene, henvender han seg til utenforstående som burde reagere, men svært ofte uteblir støtten også der.

– Snart befinner han seg i en sosialt meget belastende situasjon med direkte fare for liv og helse, sa Wannag.

– Varsleren oppfattes ganske raskt som en vanskelig person, og det er slett ikke rart. Men varslerne er ikke nødvendigvis vanskelige personer, de blir gjort til det i løpet av prosessen.

Senter for varslere

Wannag påpekte at lite blir gjort for å gjøre det trygt å varsle, til tross for at myndigheter og fagmiljøer oppfordrer til åpenhet. Han etterlyste et primærforebyggende system for å unngå at man får nye varselsaker.

– Vi trenger en makt som har tilstrekkelige sanksjonsmuligheter overfor alle etablissementer, et slags senter for beskyttelse av varslere, sa Wannag.

– Senteret må ha midler til å gripe inn, sørge for at begge sider i saken kommer frem og oppfører seg anstendig.

Wannag hadde en klar appell til Legeforeningen når det gjaldt Carl-Magnus Edenbrandt som varslet om Bærum-saken:

– Skal det bli trygt å si fra i Norge, må Edenbrandt rehabiliteres umiddelbart. Dersom han blir stående igjen, knust i en klassisk varslerskjebne, betyr det at det fremdeles er livsfarlig å varsle om noe i det norske helsevesenet.

Fra salen stilte flere spørsmål om det i det hele tatt er noen vits i å risikere helse, jobb og karriere for å varsle om kritikkverdige forhold.

– Det skjer jo som regel ingen verdens ting, sa en deltaker.

Blant de 80 deltakerne var det bred enighet om at jakten på syndebukker er en blindvei når noe går galt, og at systemforbedring må være målet for all varsling.

Klagesak i Helsetilsynet

Svein Z. Bratland som arbeider med klagesaksbehandling i Statens helsetilsyn sa at mer enn hver tredje pasient som klager, gjør dette for å få erstatning, eller for å få rett.

– Bare 15 % er opptatt av å hindre at feilen gjentar seg. Jeg skulle ønske dette motivet var viktigst for langt flere, sa Bratland.

Han mente det var tankevekkende at den innklagedes reaksjon på en klage er uavhengig av tilsynsmyndighetens reaksjonsform. Den innklagedes måte å reagere på har ofte sammenheng med tilsynets ordbruk og form.

– Vi arbeider med å finne bedre ord og begreper for tilbakemeldingen, sa Bratland. Han nevnte at uttrykk som «å gi klager medhold» og «av betydning for Deres videre virksomhet som lege», virker svært sterkt. Den siste formuleringen er nå fjernet.

Ifølge Bratland må forhold som åpenhet, kort behandlingstid, behandling på lokalt nivå, riktig ordbruk og faglighet i uttalelsene prege klagebehandlingen hvis reaksjonen skal ha allmenn og individuell preventiv effekt.

Anonymt meldesystem

Anonymisert melding av avvik er satt i system ved Intensivavdelingen ved Haukeland Sykehus. Avdelingen har valgt å bruke begrepet avvik om en ikke-ønsket hendelse hos pasienten som ikke er planlagt eller en naturlig del av sykdomsprosessen. Meldesystemet er anonymt for å få rapportert om flest mulig avvik, både små og store. Ifølge avdelingsoverlege Hans Flaatten fungerer meldesystemet til alles tilfredsstillelse, også at meldingen foregår anonymt. Flaatten understreket at man må registrere konsekvensen av avviket, ikke selve handlingen, dersom erfaringen skal bli håndterbar og brukes i kvalitetsforbedringsarbeidet.

Han etterlyste en uavhengig uhell- og ulykkeskommisjon for helsevesenet etter modell fra sivil luftfart, og håper at statlig overtakelse av sykehusene vil gjøre det mulig å opprette en slik instans.

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.