
Det kunne ha vært meg

LIV-ELLEN VANGSNES

Liv-Ellen Vangsnes (f. 1972) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Hun er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Sykehuset Østfold.

I Danmark er en ung lege dømt for grov forsømmelse. Hun ba en sykepleier om å måle blodsukkernivå, men førte det ikke i journalen.

En ung lege har forvakt en natt i august 2013. En pasient blir innlagt med magesmerter, som har vært tilbakevendende over flere måneder. Ved innkomst har smertene avtatt, og mannen er ved full bevissthet. Legen leser gjennom pasientens journal og ser at han har insulinkrevende diabetes mellitus 2. Hun konstaterer at blodsukkernivået ikke var blitt målt ved mottak og ber en sykepleier om å gjøre det. Dette blir ikke journalført. Sykepleieren glemmer målingen.

Legen følger ikke opp om det er gjort blodsuktermåling, da det er vanlig praksis å bli kontaktet av sykepleierne dersom måleresultatet *ikke* er normalt. Hun understreker i journalen at pasienten har diabetes og skal ha sin vanlige medisin, som inkluderer insulin til måltidene. Det er prosedyre at sykepleierne måler blodsukkernivå før det gis insulin. Legen drøfter ikke pasienten med kirurgisk bakvakt, men før hun går av vakt, ser hun at han har laget en behandlingsplan for magesmertene. Pasienten overføres til sengepost. Sykepleieren der ser ikke legens notat, der det fremgikk at mannen hadde diabetes, og blodsuktermåling blir dermed heller ikke gjort på det tidspunktet. Om morgenen blir pasienten funnet bevisstløs, med et blodsukkernivå på 1,8 mmol/l. Han blir liggende i koma og dør en knapp måned senere. Obduksjonen konkluderer med at dødsårsaken anses å være stor hjerneskode som følge av hypoglykemi (1).

Både forvakten og bakvakten ble tiltalt for å «ha gjort seg skyldig i grovere eller gjentatt forsømmelse eller skjodesløshet i utøvelsen av sin virksomhet». Ved byretten i Svendborg ble begge frikjent, men ved ankesaken i Østre Landsret gikk bakvakten fri, mens forvakten ble kjent skyldig. Hun sluttet deretter i jobben som sykehuslege.

Den danske legeforening støtter kvinnen, som har søkt om å få saken prøvd i Høyesteret (1). Mange leger tenker at dette kunne ha skjedd dem selv, og Facebook-kampanjen #Det KuHaVæretMig har spredt seg også til Norge.

Alt må gjøres for å lære av denne hendelsen, slik at noe lignende ikke skjer igjen. Men å utpeke en enkeltperson som syndebukk, uten å rette opp i underliggende årsaker, gir ikke et tryggere helsevesen. Det er skremmende at denne saken, som viser at ansvaret legges over på den enkelte arbeidstaker, kommer i en tid der helsepersonell ofte føler seg avvist når de varsler om strukturelle forhold som truer pasientsikkerheten. I dette tilfellet viste det seg at sykehusledelsen hadde bestemt at sykepleierne av *tidsbesparende grunner* ikke lenger skulle lese pasientjournaler (2). Tre sykepleiere var involvert, men ingen av dem hadde lest journalen. Forvakten, som ble dømt for skjodesløshet, var den eneste som faktisk hadde lest og satt seg inn i pasientens sykehistorie før hun så til ham. Derfor påpekte legen under rettssaken at den manglende journalføringen i realiteten ikke hadde noen betydning, da ingen av de involverte ville ha sett det (2).

Saken er et tragisk eksempel på hvilke konsekvenser «effektiviseringstiltak» kan få når de ansattes advarsler ikke blir hørt. Paradoksalt nok pågår i skrivende stund en arbeidsrettssak i Norge, der legene kjemper mot å kunne bli påtvunget å jobbe med vide unntak fra arbeidsmiljølovens regler.

I saken fra Danmark er det avgjørende å få en entydig juridisk vurdering av om legens handling kan anses som grov forsømmelse eller skjodesløshet. Hvis dommen blir stående og helsepersonell skal etterleve den, blir det vanskelig å gjøre jobben på en hensiktsmessig måte og til beste for pasienten. Hverdagen vil bli preget av frykt for å gjøre feil. Helsepersonell *skal* være redde for å feile, men ingen er tjent med at angsten blir overveldende. Mistak kan også gjøres av frykt for å begå feil.

I praksis vil det heller ikke bli mulig for leger og sykepleiere å samarbeide på den måten vi er vant til. Vakthavende lege kan ha ansvar for flere titalls pasienter. I løpet av en vakt får vi mange telefoner fra sykepleiere om pasienter vi ikke kjenner. Ofte står vi opptatt med en akutt problemstilling og kan ikke gå fra. Men mye kan løses der og da ved muntlige beskjeder. Dette gjøres ofte og er avgjørende for rask og god pasientbehandling. Dersom en lege kan dømmes for grov forsømmelse for å ha gitt en muntlig beskjed uten journalføring, kan vi ikke jobbe slik vi gjør i dag. Vi må insistere på å forholde oss til én pasient om gangen, slik at hver minste handling kan journalføres umiddelbart. Pasienter og sykepleiere blir skadelidende, da de vil kunne måtte vente i flere timer på tilsyn fra lege for å få løst et enkelt problem som fint kunne ha vært ordnet per telefon.

Helsepersonell er vant til å tenke på pasientens beste. Men med fare for å bli dømt for grov forsømmelse vil leger og sykepleiere kunne se seg nødt til å vende søkelyset *fra* pasienten og til seg selv og sin egen rettssikkerhet. Hvilken innvirkning vil det få ved akutte, livstruende tilstander, der hvert sekund kan være avgjørende? Da mottar sykepleierne en rekke muntlige beskjeder fra legen i forsøket på å redde pasientens liv. Vil de vegre seg for å utføre det som ikke er ordinert skriftlig, selv om det haster? Legen kan ikke dokumentere fortløpende i slike situasjoner. Å redde pasientens liv må gå foran journalføring.

Vi er i samme båt som våre danske kolleger. Denne saken gjelder heller ikke bare leger, men alle som arbeider ved et sykehus. Neste gang kan det være deg.

LITTERATUR

1. Ugeskriftet guider dig igennem Svendborgsagen. Ugeskr Læger 2017; 179: 1609 - 700.
2. Herskind J. Svendborgsag: Dømt læge var den eneste, der læste patientens journal. <http://www.fyens.dk/modules/mobile/article?articleid=3194002> (19.10.2017).

Publisert: 30. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0906

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. februar 2026.