
Kunne det ha vært deg?

KOMMENTAR

JAN VAAGE

fmstjva@fylkesmannen.no

Jan Vaage har vært fylkeslege i Sør-Trøndelag siden 2004.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

I Tidsskriftet skriver medisinsk redaktør Liv-Ellen Vangsnes under overskriften «Det kunne ha vært meg» [\(1\)](#). Lederartikkelen reflekterer over skjebnen til en kvinnelig dansk lege som i slutten av august ble dømt i Østre Landsret for overtredelse av autorisationslovens § 75 ved «å ha gjort seg skyldig i grovere eller gjentatt forsømmelse eller skjødesløshet i utøvelsen av sin virksomhet». Det hun ble dømt for var blant annet å ha unnlatt å sikre at hennes muntlige forordning om å måle blodsukker ble gjennomført. Hun hadde heller ikke journalført at blodsukkeret skulle måles. Legen ble først frifunnet av byretten, men dommen ble anket av statsadvokaten etter anbefaling fra Styrelsen for pasientsikkerhet. Saken som har pågått over flere år har vært en tragedie for legen og har opprørt leger i Danmark. Hvilke konsekvenser ville en tilsvarende lovforklaring ha for norske legers arbeidsvilkår?

Kunne dette ha skjedd en lege i Norge? Jeg har i snart 14 år ledet Fylkesmannens Sosial- og helseavdeling i Sør-Trøndelag. Vi fører blant annet tilsyn med helsepersonell og helsevirksomheter i fylket på oppdrag fra Statens helsetilsyn og behandler et stort antall tilsynssaker etter hendelser i helsevesenet. Målet for tilsyn fra Fylkesmannen og Statens helsetilsyn er å bidra til god kvalitet og rettsikkerhet i tjenestene. Hovedhensikten er ikke å finne syndebukker, men å unngå at uheldige hendelser gjentas.

Det er forskjeller i organiseringen av hendelsesbasert tilsyn i Norge og Danmark. Hos oss vil de aller fleste sakene få sin første vurdering hos Fylkesmannen. Saker hvor Fylkesmannen mener at helsepersonell har gjort alvorlige brudd på helsepersonelloven oversendes til Statens Helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon (for eksempel advarsel eller tap av autorisasjon). I et lite antall saker hvor helsepersonell forsettlig eller grovt uaktsomt har brutt loven, kan Statens Helsetilsyn begjære påtale og saken komme opp for retten. I Danmark behandles saker mot virksomheter av Styrelsen for Patientsikkerhet og saker mot helsepersonell avgjøres av

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Den som anmoder om behandling av en sak, velger hvor en ønsker at saken skal behandles. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn konkluderer med ingen kritikk, kritikk, kritikk med inskærpelse eller anmodning om tiltalerejsning. I nemnden sitter en dommer som formann, to faglige medlemmer og to legmannsmedlemmer. Saker hvor det er spørsmål om tap av autorisasjon avgjøres av domstolen.

I 2016 behandlet fylkesmennene over 2 500 tilsynssaker mot virksomheter og helsepersonell (2). 410 av disse ble oversendt til Statens Helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Jeg har ikke tall på i hvor mange saker Statens Helsetilsyn har begjært påtale på grunn av brudd på helselovgivningen, men Molven og Svenningsen gjorde en oppsummering for årene 2002–2008 (3). Av totalt 7 700 saker hvor det var spørsmål om hvorvidt leger og/ eller virksomheter hadde gitt uforsvarlig helsehjelp, begjærte Statens Helsetilsyn påtale 19 ganger for å ha handlet grovt uforsvarlig. Ni mot leger og ti mot virksomheter. Hvor vidt dette er et rimelig antall skal jeg ikke uttale meg om, men sannsynligheten for at en feil begått av helsepersonell skal havne i retten er forsvinnende liten.

De fleste tilsynssakene blir avgjort hos Fylkesmannen. I tillegg til de sakene som ble oversendt til Statens Helsetilsyn i 2016, påpekte Fylkesmannen et eller flere lovbrudd i 991 saker. Når det gjelder fordeling mellom virksomhet og helsepersonell har jeg ikke nasjonale tall. Hos Fylkesmannen i Sør-Trøndelag hadde vi dobbelt så mange vurderinger mot virksomheter som mot enkeltleger. Et lite antall gjaldt annet helsepersonell.

Fylkesmannen vil alltid vurdere det enkelte helsepersonells handlinger i forhold til den situasjonen en befant seg i. Helsepersonellovens §16 er viktig i så henseende: «*Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter*». I saker hvor helsepersonellet har utført oppgavene sine som del av en virksomhet, vil Fylkesmannen vurdere om kravet i §16 er oppfylt. Har virksomheten nødvendig internkontroll for å forebygge uønskede hendelser?

Jeg kjenner den aktuelle saken fra Danmark kun fra avisoppslag og artikkelen i Tidsskriftet og skal dermed være forsiktig med å si hvordan saken ville blitt håndtert i Norge. Hendelsen ville antakelig kvalifisere til varsel til Statens Helsetilsyn etter spesialisthelsetjenestelovens § 3–3a og deretter startet som en tilsynssak hos Fylkesmannen. Det er svært usannsynlig at saken ville havnet i retten. Informasjonen fra de aktuelle kildene taler for at norske tilsynsmyndigheter ville hatt et sterkere fokus på systemsiden av saken og det er ikke usannsynlig at Fylkesmannen ville ha konkludert uten å sende saken videre. Jeg har derfor liten tro på at «det kunne ha vært deg».

LITTERATUR

1. Vangsnes LE. Det kunne ha vært meg. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1573.
2. Statens helsetilsyn. Tilsynsmeldingen 2016. www.helsetilsynet.no/tilsynsmelding (13.11.2017).

3. Molven O, Svenningsen C. Påtalebegjæring ved brudd på kravet om forsvarlig helsehjelp. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 316 - 20. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 12. desember 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0959

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. februar 2026.