
Akuttmedisin utenfor sykehus – hvem har ansvaret for pasienten?

KRONIKK

LARS-JØRAN ANDERSSON

lars-joran.andersson@unn.no

Lars-Jøran Andersson er spesialist i anestesilogi og overlege for ambulanseavdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Han er ph.d.-kandidat ved UiT – Norges arktiske universitet.

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

SØREN STAGELUND

Søren Stagelund er spesialist i anestesilogi, luftambulanselege og avdelingsoverlege for AMK-avdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

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

SILJE ANDREASSEN SØRENG

Silje Andreassen Sørensen er spesialist i allmennmedisin, fastlege og assisterende kommuneoverlege i Harstad.

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

MARIT BEATE STORLI

Marit Beate Storli er spesialsykepleier og avdelingsleder ved Finnsnes interkommunale legevakt.

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

SIV-RAGNHILD BJØRNSTAD

Siv-Ragnhild Bjørnstad er ambulansearbeider og seksjonsleder for Seksjon for fag- og opplæringsseksjonen i ambulanseavdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

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

MARIA BERGMAN NILSSON

Maria Bergman Nilsson er lege i spesialisering i indremedisin og akutt- og mottaksmedisin og medisinskfaglig rådgiver ved akuttmottaket, Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad.

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

I situasjoner der ambulanse rykker ut til hendelser og konsulterer legevaktslege eller andre leger, har det vært tvil om hvem som har ansvaret for at pasienten får forsvarlig og omsorgsfull behandling.



Illustrasjon: Tidsskriftet

En ambulanse rykker ut til en privat adresse. Der venter en pasient, sykehistorien kartlegges og undersøkelser utføres. En samlet vurdering tilsier at pasienten kanskje kan klare seg uten innleggelse, men er det nok informasjon til å ta avgjørelsen, og er en slik avgjørelse innenfor kompetansen til ambulansepersonellet? Det blir en telefon til vakthavende lege for rådgivning, og kanskje ligger det et pålegg om å konsultere lege i ambulansetjenestens prosedyrer. Legen det ringes til, jobber trolig med en pasient, men må avbryte arbeidet for å få rapport og gi råd og veiledning eller avtale en plan.

Dette er en helt dagligdags situasjon, men hvordan er egentlig ansvarsforholdene etter samtalen mellom ambulansepersonellet og legen? Har ambulansepersonellet fortsatt det fulle ansvaret for at pasienten sikres forsvarlig helsehjelp? Er legen bare ansvarlig for råd og veiledning eller avtalte plan, som ble gitt på bakgrunn av rapporten som legen har fått? Er legen også ansvarlig for at helsehjelpen, som blir gitt av ambulansen i det videre forløpet, er forsvarlig?

«Når lovverket kan tolkes, kan det oppstå konflikt og usikkerhet både når ansvar skal tas, og når det skal plasseres»

Når lovverket kan tolkes, kan det oppstå konflikt og usikkerhet både når ansvar skal tas, og når det skal plasseres. Vi argumenterer for at ansvaret i disse situasjonene ligger hos helsepersonell, som er fysisk til stede hos pasienten, og at leger som blir konsultert per telefon, kun er ansvarlige for rådene og veiledningen de gir og for planene som de avtaler.

Tidskritiske avgjørelser, overlappende oppgaver

Akuttmedisinske tilstander kjennetegnes ved at de er tidskritiske. Mange avgjørelser må tas i løpet av kort tid, og beslutningsgrunnlaget er begrenset. Utfallet for pasienten avhenger av at de rette tiltakene blir iverksatt i tide. Det må være riktig balanse mellom tid som brukes på diagnostikk og behovet for rask behandling. Den som står ansvarlig for å yte helsehjelp til pasienter med akuttmedisinske tilstander, må ta stilling til om pasienten er tilstrekkelig avklart, om det er tid til å gjøre flere undersøkelser og beslutte hvilke behandlinger som skal iverksettes. Utenfor sykehus må man også vurdere om behandlingen skal startes før eller under transport og hvor pasienten skal transporteres.

Utenfor sykehus har kommunene og helseforetakene oppgaver som delvis overlapper hverandre. For eksempel har begge ansvar for å reise ut til pasienter og gi behandling ved behov. Helseforetakene på grunn av sitt ansvar for ambulansetjenester, og kommunene på grunn av sitt ansvar for legevaktstjenester (1). For pasientene er det den samlede beredskapen helseforetakene og kommunehelsetjenesten tilbyr, som er avgjørende. Derfor er det viktig at de to beredskapene henger sammen og er koordinert.

Dette er et systemansvar. I vårt område som består av Nordland og Troms, har Universitetssykehuset Nord-Norge 29 ambulansestasjoner, og de 24 kommunene har legevakt på 14 steder. Ambulansetjenesten er altså mange steder mer tilgjengelig for hjemmebesøk til pasienter enn legevakten. Derfor gir det også mening at ambulansepersonell på oppdrag kan konsultere legevaktslege.

Pasientansvaret

Selv om oppgavene overlapper, må ikke ansvaret overlappe. Dersom ansvarsforholdene er utdelige, kan det føre til ansvarspulverisering og utgjøre en risiko for pasientsikkerheten. I tillegg er tydelige ansvarsforhold avgjørende for å kunne drive godt kvalitets- og forbedringsarbeid og for utførelsen av godt tilsynsarbeid. Ansvarsforholdene beskrives i lover (2, 3, 4) og forskrifter (1, 5), og dessuten har Helsedirektoratet presisert ansvarsforholdene i brev til helseforetakene (6).

«Dersom ansvarsforholdene er utdelige, kan det føre til ansvarspulverisering og utgjøre en risiko for pasientsikkerheten»

På tross av dette er ikke forståelsen rundt ansvarsforholdene entydig. Det er vår erfaring at tilsynsmyndighetene ser på forståelse av ansvarsforholdene som et viktig og vanskelig område. En kilde til rett forståelse av ansvaret kunne vært hendelsesbaserte tilsyn fra Helsetilsynet. Bare et utvalg av Helsetilsynets avgjørelser i sammenlignbare hendelser er offentlige, og avgjørelsene ser ut til å sprike. Noen ganger legges ansvaret på ambulansetjenesten og helseforetakene (7), andre ganger legges ansvaret på legevaktslegen og kommunehelsetjenesten (8).

I henhold til helsepersonelloven har alt helsepersonell en plikt til å yte forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Videre er det presisert at «ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient» (2).

Vi mener at plikten til å yte forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp inntreffer når helsepersonellet er til stede og i direkte kontakt med pasienten (i motsetning til møter mellom pasienten og behandler i video- eller telefonkonsultasjon). Ansvarsforholdene endrer seg altså ikke selv om ambulanspersonell konsulterer lege på telefon eller nødnett. I klartekst: Dersom ambulanspersonell (eller annet helsepersonell) er hos pasienten, og lege er på telefon, har helsepersonell hos pasienten ansvaret for pasienten. Dersom både ambulanspersonell og lege er hos pasienten, har legen det overordnede ansvaret. Dersom ambulanspersonell og lege er hos pasienten, og ambulans starter transport av pasienten uten legefølge, har ambulanspersonellet ansvaret for pasienten. Og for ordens skyld: Dersom legevaktslegen er hos pasienten og konsulterer sykehusspesialist, har legevaktslegen fortsatt ansvaret for pasienten.

Gjensidig veiledningsplikt

Selv om ansvarsforholdene ikke endrer seg ved å konsultere en lege på telefon, bør ambulansepersonell fortsatt ha tett kontakt med lege for rådgivning og veiledning under oppdrag. Helsepersonelloven sier at helsepersonell «skal innhente bistand eller henvise videre der dette er nødvendig og mulig» (2). I tillegg er det en gjensidig veiledningsplikt for å gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er nødvendige, mellom helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten (3, 4).

Plikt til å yte øyeblikkelig hjelp

Nivåene som kan være aktuelle for videre oppfølging, er ingen oppfølging, avtale om rekontakt, oppfølging på legevakt eller oppfølging på sykehus. Ved tvil om pasienten skal bringes til legevakt eller sykehus bør hovedprinsippet være at pasienten skal bringes til høyeste omsorgsnivå, det vil si sykehus, og vurderes av lege der. Dersom det etter innhenting av råd og veiledning er uenighet om helsehjelpen på det aktuelle nivået er adekvat, skal helsepersonell som er hos pasienten, ta beslutningen om nivå.

Vår erfaring er at tydelige ansvarsforhold og tydelige roller gjør arbeidet lettere både for den som er hos pasienten og for den som gir råd og veiledning. Den som er hos pasienten, vet at rådet og veiledningen man får, ikke blir bedre enn summen av informasjonen man formidler og ekspertisen til den man konsulterer. Selv om råd og veiledning fra en lege skal veie tungt, har man mulighet til å avvike eller innhente råd og veiledning fra andre. Dette er en fin sikkerhetsmekanisme. For den som gir råd og veiledning, føles det trygt at mottakeren må sørge for å formidle all nødvendig informasjon for å få best mulig råd og veiledning. Dersom den som blir konsultert er opptatt med en dårlig pasient, eller det foreligger få opplysninger, dårlig samtalekvalitet eller man rett og slett har for lite kunnskap, kan råd og veiledning gis med forbehold. Kanskje er noen andre i en bedre situasjon for å bli konsultert?

Trygghet for pasientene og gode arbeidsforhold for helsepersonell

Når feil skjer, går det ut over både pasienten og de som har vært involvert i behandlingen. Uheldige hendelser gir muligheter for å finne årsaker til feil og til å bli bedre. Det er frustrerende å få ansvaret for en feil hvis man på forhånd ikke var klar over at dette lå innenfor eget ansvarsområde. Det er også vanskelig å drive systematisk forbedringsarbeid uten avklarte ansvarsforhold.

Vår forståelse av ansvarsforholdene har god forankring i lover og forskrifter, og den gjør samhandling mellom de som er involvert i akuttmedisinske hendelser utenfor sykehus, tryggere og bedre. Det er viktig at helsepersonell som arbeider i skjæringspunktene mellom kommunehelsetjeneste, prehospital spesialisthelsetjeneste og sykehus, oppdaterer seg på gjeldende lover og forskrifter og setter seg inn i hvilket ansvar de selv har, og hvilket ansvar andre har. Slik kan man bedre hjelpe hverandre til å ta gode valg og unngå misforståelser. Temaet blir mest sannsynlig diskutert også i andre lokale samarbeidsfora mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i landet. Vi oppfordrer helsemyndighetene til å ta opp tråden og komme med tydelige råd og avklaringer.

REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231> Lest 6.9.2023.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest 6.9.2023.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> Lest 6.9.2023.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61> Lest 6.9.2023.
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250> Lest 6.9.2023.
6. Helsedirektoratet. Ansvar for pasienter i de akuttmedisinske tjenestene. https://www.helsedirektoratet.no/tema/akuttmedisin/ansvar-for-pasienter-i-de-akuttmedisinske-tjenestene/Ansvar%20for%20pasienter%20i%20de%20akuttmedisinske%20tjenestene.pdf/_/attachment/inline/997300f5-de1a-4ab7-960d-4b4f6c503cea:e410e4bb7b69461e9a8133bb8d55fc188boba705/Ansvar%20for%20pasienter%20i%20de%20akuttmedisinske%20tjenestene.pdf Lest 5.9.2023.
7. Helsetilsynet. Svikt ved forsinket oppfølging av pasient med shuntsvikt. <https://www.helsetilsynet.no/historisk-arkiv/nyheter-og-pressemeldinger/nyheter-2004-2016/2015/svikt-ved-forsinket-oppfolging-av-pasient-med-shuntsvikt/> Lest 5.9.2023.

8. Adressa.no. Slår fast at legevaktlege ikke ga forsvarlig helsehjelp: – Dette gjør så vondt at det kan ikke beskrives.

<https://www.adressa.no/nyheter/i/7dvzX3/slar-fast-at-lege-ikke-ga-forsvarlig-helsehjelp-dette-gjor-sa-vondt-at-det-kan-ikke-beskrives> Lest 5.9.2023.

Publisert: 20. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0545

Mottatt 17.8.2023, første revisjon innsendt 30.8.2023, godkjent 6.9.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.