



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Bruk av advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet

Når helsepersonell har handlet uforsvarlig, er det relativt sjelden det blir gitt advarsel. Dette viser en gjennomgang av saker behandlet i helsetilsynet i fylkene i 2003 og i Statens helsetilsyn i 2004. I om lag en firedel av tilfellene ble handlemåten vurdert å ha vært uforsvarlig, men kun om lag 15 % av disse sakene endte med advarsel.

Helsetilsynet skal føre tilsyn med helsepersonellet og helsetjenesten, herunder behandle klager om mulige feil (1). Årlig behandler helsetilsynet i fylkene i underkant av 2 000 tilsynssaker. I om lag halvparten av disse er det spørsmål om pasientene har fått faglig forsvarlig helsehjelp. I alle sakene blir det truffet en avgjørelse i forhold til dette. Blant sakene der kravet om forsvarlighet anses å være oppfylt, skiller helsetilsynet mellom tilfeller der helsehjelpen har vært i samsvar med god praksis og tilfeller der hjelpen har vært mindre god. Der helsehjelpen er vurdert å være uforsvarlig, avsluttes saken med å konstatere dette eller den oversendes til Statens helsetilsyn for vurdering av om det skal gis administrative reaksjoner.

Det viser seg at Statens helsetilsyn en del ganger kommer til et annet resultat enn helsetilsynet i fylkene. De sakene Statens helsetilsyn får til prøving, kan derfor deles inn i tilfeller der det konkluderes med at kravet om forsvarlighet er oppfylt og tilfeller der kravet ikke anses å være oppfylt. Disse siste deles inn i hendelser som medfører reaksjoner, vanligvis advarsel, og hendelser som ikke innebærer reaksjoner.

Hvorvidt det ender med advarsel eller ikke, henger sammen med om bestemte tilleggs-vilkår er oppfylt. Statens helsetilsyn kan i medhold av helsepersonelloven § 56 gi advarsel dersom det er handlet uforsvarlig, dette har skjedd forsettlig eller uaktsomt og pliktbruddet dertil kan medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller påføre pasienter en betydelig belastning (2, 3).

Vi ønsket å belyse hvor mange av sakene som angår forsvarlighet og som blir vurdert

å falle innenfor de nevnte gruppene. Svaret på dette gir en pekepinn om i hvor stor andel av sakene det har vært grunn til å ta hendelsen opp med tilsynsmyndigheten. Vi ønsket også å vurdere hvilke faktorer som har betydning for om Helsetilsynet konkluderer med at forsvarlighetskravet er brutt. Det kan si noe om hvor man legger listen for hva som er faglig forsvarlig handlemåte. I de tilfellene der man anser at helsepersonell har handlet uforsvarlig, er det videre et spørsmål hva som fører til at det gis en advarsel. Dette er dels et spørsmål om hvordan de kumulative kriteriene i helsepersonelloven § 56 blir praktisert og dels et spørsmål om hvorfor det eventuelt ikke blir gitt advarsel selv om lovkriteriene anses å være oppfylt.

Helsepersonell som får en administrativ reaksjon fra Statens helsetilsyn, kan klage saken inn for Statens helsepersonellnemnd. Omgjørelser i nemnden og begrunnelsene for disse angir i hvilken grad Helsetilsynet og Statens helsepersonellnemnd er i takt. Hvis nemnden omgjør Statens helsetilsyns avgjørelser, kan det innebære at praksis i tilsynet bør endres.

Materiale og metode

Helsepersonelloven § 4 omhandler kravet til helsepersonell om å yte forsvarlig helsehjelp (2). Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 (4) omhandler kravet til virksomheter innen spesialisthelsetjenesten. Materialet er begrenset til saker som dreier seg om faglig forsvarlighet knyttet til undersøkelse, behandling, kontroll og pleie av enkelt-pasienter. Utelatt er saker som gjelder mer generelle forsvarlighetsspørsmål, knyttet til for eksempel ivaretagelse av hygiene, forskrivningspraksis og dokumentasjons-

systemer. Videre er saker om misbruk av legemidler, seksuell utnytting av pasienter, økonomiske misligheter og annen uakseptabel atferd utelatt.

Vi har gjennomgått saker behandlet av helsetilsynet i fylkene i 2003 og sakene behandlet i Statens helsetilsyn i 2004. De som ble behandlet i Statens helsetilsyn i 2004, er for en stor del de samme som helsetilsynet i fylkene behandlet året før. Saker der Statens helsetilsyn, i motsetning til helsetilsynet i fylkene, konkluderte med at det var handlet forsvarlig, ble gjennomgått for å finne begrunnelsen for konklusjonene. De sakene som ble vurdert forskjellig, kan antas å være nær grensetilfeller mellom det som er forsvarlig og det som er uforsvarlig. Alle sakene der avgjørelsene i Statens helsetilsyn gikk ut på at helsehjelpen var uforsvarlig, ble undersøkt nærmere for å klarlegge hva som førte til at det i noen av dem ble gitt advarsel og i andre ikke.

Helsepersonell som har fått advarsel, kan bringe saken inn for Statens helsepersonellnemnd. I perioden 1.1. 2001–31.12. 2004 behandlet man der 20 klager på advarsler for brudd på kravet om faglig forsvarlighet. Disse sakene viser hva nemnden legger vekt på når det er spørsmål om å gi advarsel.

Resultater

Helsetilsynet i fylkene behandlet i 2003 totalt 844 saker der det var spørsmål om det var handlet uforsvarlig. Det ble til sammen truffet avgjørelser angående 1 056 personer og virksomheter. 746 saker var rettet bare mot helsepersonell, 66 av disse også mot virksomheter. 98 saker gjaldt bare virksomheter. Av sakene som rettet seg mot helsepersonell, angikk ca. 80 % leger.

Avgjørelsene i disse sakene ble klassifisert i fire grupper:

- Ingen bemerkning (god praksis)
- Behov for veiledning, men uten at det er gjort noe uforsvarlig (ikke god praksis)
- Uforsvarlig handling/praksis uten at saken er sendt Statens helsetilsyn (ikke sendt Statens helsetilsyn)

- Uforsvarlig handling/praksis som er såpass alvorlig at saken er sendt Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon (sendt Statens helsetilsyn)

Man vurderte det slik at det forelå brudd på helsepersonelloven § 4 i 168 saker (23 %), hvorav 62 (37 %) ble sendt til Statens helsetilsyn til vurdering av om det skulle gis advarsel.

Helsetilsynet i fylket avgjorde 164 saker der spørsmålet var om kravet om forsvarlighet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 var brutt i en virksomhet. Det ble ansett å foreligge brudd på forsvarlighetskravet i § 2-2 i 56 saker (34 %), altså en noe høyere andel enn i saker mot helsepersonell.

Helsetilsynet i fylkene oversendte få saker til Statens helsetilsyn som gjaldt spørsmål om hvorvidt virksomheter hadde handlet uforsvarlig. Dette henger sammen med at det nærmest er uaktuelt å gi virksomheter formelle reaksjoner for uforsvarlighet. Når slike saker likevel blir oversendt, er det primært fordi de også angår konkrete personer hvor det kan være spørsmål om å gi advarsel og/eller saker som vurderes å være særlig kompliserte eller alvorlige.

Avgjørelser i Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn behandlet i 2004 totalt 71 saker der spørsmålet var om det var handlet uforsvarlig. I disse ble det til sammen truffet avgjørelser mot 93 personer og virksomheter. 60 saker gjaldt helseperso-

nell, hvorav sju også virksomheter. 11 saker gjaldt bare virksomheter. Om lag 80 % av sakene mot helsepersonell gjaldt leger.

I 43 av de 60 sakene (72 %) opprettholdt Statens helsetilsyn vurderingen til helsetilsynet i fylkene om at helsepersonellet hadde brutt kravet om forsvarlighet. Statens helsetilsyn konkluderte altså annerledes enn helsetilsynet i fylkene angående forsvarlighet i 17 av de 60 sakene.

Gjennomgangen av disse 17 sakene viste at man godtar mangler ved helsehjelpen uten at den dermed anses for å være faglig uforsvarlig (ramme 1). Av avgjørelsene følger dermed at det er rom for å handle på måter som Statens helsetilsyn karakteriserer som kritikkverdige eller påfallende uten at handlingene nødvendigvis blir ansett som uforsvarlige. Det må foreligge relativt klare avvik fra god praksis før en handling blir bedømt som uforsvarlig. Dette gjelder også om risikoen knyttet til handlemåten er stor. Ramme 2 inneholder fire eksempler som illustrerer dette nærmere.

Uønskede hendelser kan skyldes feil hos så vel virksomheter som personell (5). I 18 saker ble det vurdert om virksomheten hadde handlet uforsvarlig. I de fleste av disse hadde helsetilsynet i fylkene også tatt opp dette, men i noen av dem ble dette perspektivet først trukket inn under behandlingen i Statens helsetilsyn. I 15 av de 18 sakene hadde virksomhetene brutt forsvarlighetskravet. I de tre andre sakene, hvor det ble konkludert med at kravet ikke var brutt, ble det i to likevel konstatert at praksis ikke hadde vært god. Sju av disse 18 sakene gjaldt også helsepersonell. I alle sju ble det ansett at virksomheten hadde handlet i strid med forsvarlighetskravet. I en av disse ble helsepersonell gitt advarsel, i en ble det konstatert pliktbrudd, og i fem ble det konstatert at helsepersonell hadde handlet forsvarlig, men ikke nødvendigvis godt. Dette betyr at det samlet ble konstatert uforsvarlighet i 48 av de 60 sakene (80 %) som helsetilsynet i fylkene oversendte til Statens helsetilsyn og som impliserte tilsynssak mot helsepersonell.

Advarsel fra Statens helsetilsyn

Det ble gitt advarsel i 27 av de 60 sakene (45 %) fra helsetilsynet i fylkene som gjaldt helsepersonell. Hvis det forutsettes, litt omtrentlig, at det er avgjørelser i 2003 hos helsetilsynet i fylkene som i 2004 ble prøvd i Statens helsetilsyn, betyr det at om lag en seksdel av sakene der helsetilsynet i fylkene konkluderer med uforsvarlighet endte med advarsel. I 12 av de 27 sakene begrunnet Statens helsetilsyn advarselen også utover å konstatere at lovvilkårene var oppfylt.

I 15 tilfeller der Statens helsetilsyn konstaterte at helsepersonell hadde handlet ufor-

svarlig, ble det likevel ikke gitt advarsel. Ifølge helsepersonelloven § 56 kan det være tre mulige grunner til dette:

- Handlingen har ikke vært uaktsom
- Handlingen har ikke vært egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller medføre en betydelig belastning for pasientene
- Det er ikke hensiktsmessig å gi advarsel.

I alle tilfeller der man bedømmer at helsepersonellet har handlet uforsvarlig, er handlingene også sett som uaktsomme. Gjennomgående vil man anse at uforsvarlige og uaktsomme handlinger innebærer en fare for sikkerheten og/eller en betydelig belastning, men i fire saker ble dette vilkåret ikke ansett å være oppfylt.

Vurderingen av at helsehjelpen ikke var en fare for sikkerheten i helsetjenesten eller en betydelig belastning for pasientene, synes å skje ut fra de konkrete omstendighetene rundt helsehjelpen. Et eksempel fra en av sakene illustrerer dette: «Det er på det rene at den mangelfulle undersøkelsen De foretok førte til at ankeloperasjonen måtte utsettes og at pasienten på grunn av dette opplevde en ekstra periode med smerter og praktiske problemer knyttet til familielivet. Objektivt sett må dette (5 dagers forsinkelse av operasjon) anses å være en belastning for en pasient. (...) Belastningen var ikke av en slik alvorlig karakter at det er snakk om betydelig belastning.»

Spørsmål om hvorvidt det hadde vært mangelfull journalføring som kunne være en fare for sikkerheten, kom også opp i en del saker. Her er et eksempel på en slik vurdering: «På generelt grunnlag kan mangelfull journalføring være egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning. Unnlattelse av å føre inn opplysninger om hjerTESTANS og utført hjerTEkompresjon er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten. HjerTEkompresjon utført på rett indikasjon innebærer en alvorlig tilstand. HjerTEkompresjon uten rett indikasjon kan påføre pasienten skade.»

I 11 tilfeller der alle lovvilkårene for å gi advarsel var oppfylt, ble dette ikke gitt, fordi Helsetilsynet mente det ikke var hensiktsmessig. Eksempler på begrunnelser fremgår av ramme 3. Generelt kan det sies at årsakene til å unnlate å gi advarsel primært synes å være knyttet opp mot at det ble vurdert å være unødvendig for å understreke alvoret, fordi helsepersonellet i ettertid hadde vist at de hadde skjønnet det forsømmelige ved sin praksis. I noen slike saker lot man også være å komme med advarsel selv om det inntrufne ble vurdert å være ganske grovt uforsvarlig. Grunnene til å la være å gi advarsel synes i praksis i stor grad å svare til de kriteriene Helsetil-

Ramme 1

I 17 saker konkluderte Statens helsetilsyn annerledes enn helsetilsynet i fylkene angående forsvarlighet. En gjennomgang av disse sakene viste at mangler ved helsehjelpen godtas uten at den anses å være faglig uforsvarlig.

- At uttrykket «kritikkverdig» eller «påfallende handlemåte» ble benyttet i vurderingen av handlinger, medførte nødvendigvis ikke at det ble ansett å være handlet uforsvarlig
- At flere handlinger hver for seg ikke var i samsvar med «god praksis» og at flere handlinger var betegnet som «kritikkverdige», medførte ikke at handlemåten samlet sett nødvendigvis ble ansett for å være uforsvarlig
- At nasjonale retningslinjer for behandling ble fraveket, at det ikke var dokumentert hvorfor og at pasientene ikke var informert, ble ikke alltid ansett som uforsvarlig. Det ble lagt vekt på at det ikke var helt uvanlig med slike avvik fra retningslinjene på de aktuelle områdene

synet i sine egne retningslinjer har lagt til grunn for å avgjøre om det skal gis/ikke gis advarsel (6).

Helsepersonellnemndens prøving

I perioden 2001–04 kom Statens helsetilsyn med advarsel til 132 personer for brudd på kravet om forsvarlighet. I den samme perioden ferdigbehandlet nemnden 20 klager. Den har opprettholdt Helsetilsynets avgjørelse i 13 av de 20 sakene og gitt helsepersonellet medhold i sju. Samlet innebærer dette at en tjuendedel av alle advarslene som blir gitt av Statens helsetilsyn, blir omgjort av nemnden.

Årsakene til at Statens helsepersonellnemnd omgjorde Helsetilsynets vedtak om å gi advarsel, var i nesten alle tilfellene knyttet til forvaltningsskjønnet. I samtlige av disse sakene uttalte nemnden at selv om handlingene hadde vært uforsvarlige og skyldtes uaktsomhet fra helsepersonellens side, hadde de likevel ikke vært så uforsvarlige og uaktsomme at de burde bli fulgt opp med advarsel (6).

Diskusjon

Denne gjennomgangen fra 2003 og 2004 viser at i om lag en firedel av sakene mot helsepersonell konkluderte helsetilsynet i fylkene med at helsehjelpen hadde vært faglig uforsvarlig. I ytterligere en firedel ble helsehjelpen ansett for ikke å ha vært god selv om den ikke hadde vært uforsvarlig. Tilsvarende tall i saker rettet mot virksomheter var noe høyere. Dette innebærer at pasientene i mer enn halvparten av tilfellene har hatt god grunn til å få prøvd om helsehjelpen de har fått har vært slik den burde. Ubegrunnede klager synes dermed ikke å utgjøre noe flertall av sakene som pasienter og andre tar opp med tilsynsmyndigheten.

Det er ikke opplagt hvor grensen mellom det forsvarlige og det uforsvarlige går (3). Sakene tyder på at Statens helsetilsyn godtar ganske klare mangler ved helsehjelpen uten at det dermed sies at den har vært uforsvarlig. Dette gjelder selv om handlingene kan få eller har fått alvorlige konsekvenser for pasientene. Statens helsetilsyn endrer helsetilsynet i fylkenes innstilling om uforsvarlighet i om lag en femdel av sakene de prøver. I det store flertall av disse sakene er Statens helsetilsyns vurdering likevel at praksis har vært mindre god.

Tallene kan tyde på at Statens helsetilsyn krever noe større avvik fra god praksis enn helsetilsynet i fylkene før det konstateres uforsvarlighet. Forskjellen er imidlertid ikke stor. I tillegg kommer at Statens helse-tilsyn ikke prøver de avgjørelsene der helsetilsynet i fylkene ikke konkluderer med uforsvarlighet. Det kan derfor ikke generelt antas at Statens helsetilsyn godtar større

avvik fra god praksis før de konstaterer uforsvarlighet enn hva helsetilsynet i fylkene gjør.

Avgjørelsene til Statens helsepersonellnemnd viser at det er svært godt samsvar mellom dennes og Statens helsetilsyns vurderinger av om det er handlet uforsvarlig i de sakene som de begge har hatt til prøving. Hvordan nemnden ville ha vurdert de

sakene der Statens helsetilsyn har kommet til at det er handlet forsvarlig, er uvisst. Samlet tyder dette likevel på at man i Statens helsetilsyn ikke er for streng i sine vurderinger av om det er handlet uforsvarlig.

Det er tenkelig at forsvarlighetsnormen i praksis vurderes noe ulikt ved de 18 ulike fylkeshelsetilsynene. Risikoen for dette antas likevel ikke å være stor. Det er de siste

Ramme 2

Fire saker der Statens helsetilsyn karakteriserte helsepersonells handlemåte som kritikkverdig eller påfallende uten at handlingene ble ansett som uforsvarlige.

Sak nr. 1

Helsetilsynet uttalte i forhold til langvarig utredning ved en lungepoliklinikk av en pasient som senere viste seg å ha lungekreft: «Det er ikke dokumentert at De undersøkte pasienten i henhold til alle detaljer i anbefalte retningslinjer.» Dette ble omtalt som «uheldig». Lungelegen hadde lang erfaring med å tolke røntgen thorax og tolket alle røntgenbildene selv. Ut fra dette sies det at legen «ikke hadde gode rutiner for å samhandle med andre leger ved langvarige uavklarte tilstander». Det ble heller ikke gjort bronkoskopi, og det ble uttalt at «det i ettertid er klart at det hadde vært riktig å ha tilbudt».

Unnlatsene samlet sett ble ikke vurdert som uforsvarlige. Helsetilsynet vurderte det derimot som uforsvarlig virksomhet fra sykehusets side, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, å ha et system der denne legen hadde adgang til å drive virksomheten uten å få beskrevet bildene av radiologer ved sykehuset.

Sak nr. 2

En 84 år gammel mann hadde fått et stort tre over seg og ble brakt i ambulanse til sykehuset. Ved ankomst ble han undersøkt av turnuslege, som fant ett brudd, men pasienten ble ikke undersøkt preoperativt av operatøren.

Helsetilsynet uttalte etter å ha konstatert at en slik pasient i utgangspunktet måtte regnes som multitraumatisert: «De som vakthavende kirurg hadde et selvstendig ansvar for selv å undersøke pasienten før de besluttet videre tiltak som operativ behandling ... Helsetilsynet finner den mangelfulle diagnostikk De ytte til NN ikke var i tråd med god praksis.» Handlemåten ble likevel ikke vurdert å være uforsvarlig.

Sak nr. 3

I forbindelse med fødselshjelp uttalte Helsetilsynet: «De som NNs (turnusjordmors) veileder var vel kjent med årsakene til at NN måtte følges tettere opp ... På bakgrunn av Deres kompetanse som jordmor og Deres veilederansvar for NN, finner Helsetilsynet at De hadde et personlig ansvar for å informere vakthavende lege om den aktuelle CTG-registreringen eller forsikre dem om at NN hadde gjort dette. Helsetilsynet finner det kritikkverdig at De ikke gjorde dette. Videre finner Helsetilsynet at De som NNs veileder burde satt Dem inn i fødejournalen og sjekket om NN virkelig tok ny CTG. Helsetilsynet finner det kritikkverdig at De ikke gjorde dette ... Helsetilsynet finner at veilederansvarets rammer i denne situasjonen var uklare, at kommunikasjonen mellom avdelingens ledelse og den enkelte veileder synes å ha vært uklar, og i tillegg forelå det i veiledningsrelasjonen en klar forutsetning om at turnusjordmor skulle følge sin veileders anbefalinger.» Helsetilsynet vurderte at handlingene ikke var et brudd på kravet til forsvarlig virksomhet.

Sak nr. 4

En kiropraktor hadde rekvirert «ultralyd kul v. axille» etter et tilfeldig funn. Han bad om at kopi av svaret ble sendt fastlegen. Denne mottok svaret «25 ganger 40 mm ekspansjon som var forenlig med forstørret lymfeknute», førte selv dette inn i pasientens journal, men uten å gjøre noe mer ut fra denne meldingen. Pasienten var tidligere behandlet for føflekkreft på armen. Pasienten oppsøkte legen igjen et halvt år etter i forbindelse med at det kom en ny kul.

I forhold til kiropraktoren uttalte Helsetilsynet: «Å gi en standard beskjed til røntgeninstituttet om at svaret skulle gå i kopi til fastlegen, gav ingen sikkerhet for at problemstillingen ble oppfattet av lege. (...) Det ville vært i tråd med god praksis om De enten hadde bedt pasienten om å ta saken opp med fastlegen eller at De hadde gjort en henvendelse til fastlegen om saken. (...) De startet en utredning av en tilstand hvor De manglet kompetanse med hensyn til oppfølging av resultatet, og De gjorde ikke tilstrekkelig innsats for å sikre Dem at pasienten ble fulgt opp av annen instans.» Handlingene ble likevel ikke vurdert å være uforsvarlige.

Ramme 3

I 11 tilfeller i 2004 der alle lovvilkårene for å gi advarsel var oppfylt, ble dette ikke gitt, fordi Helsetilsynet mente det ikke var hensiktsmessig. Eksempler på begrunnelser var:

- De som hadde etablert en uforsvarlig løpende praksis, erkjente dette og endret praksisen i løpet av tiden saken pågikk
- De som hadde gjort enkeltstående uforsvarlige handlinger, erkjente det uforsvarlige og sannsynliggjorde klart at de ikke ville komme til å gjøre dette om igjen
- De som hadde gjort enkeltstående uforsvarlige handlinger, viste innsikt i egen handlemåte og ble gitt videre individuell oppfølging
- Arbeidsgivere hadde ikke lagt inn sikkerhetssystemer som det er rimelig de burde ha gjort for å hindre at helsepersonell kunne opptre uforsvarlig
- Også virksomheten hadde opptrådt uforsvarlig ved siden av helsepersonellet
- Saksbehandlingstiden var lang; mer enn 1 1/2–2 år til sammen hos helsetilsynet i fylket og i Statens helsetilsyn
- Det var flere år siden hendelsen inntraff

årene nedlagt mye arbeid i å lage interne retningslinjer og formidle utfallet av saker internt i Helsetilsynet i den hensikt å harmonisere saksbehandlingen og forsvarlighetsvurderingen (7).

Om lag en seksdel av sakene der helsepersonell handlet uforsvarlig endte med at det kom en formell reaksjon, i praksis advarsel. Det er først og fremst praksis i helsetilsynet i fylkene som medførte dette, idet bare om lag en tredel av sakene ble sendt videre til Statens helsetilsyn. I tillegg kommer så at Statens helsetilsyn lar være å gi advarsel i omtrent halvparten av de sakene de får oversendt. Risikoen for for å få advarsel

når man har gitt uforsvarlig helsehjelp er dermed ganske liten for helsepersonell, selv når hendelsene blir brakt inn for Statens helsetilsyn.

At Statens helsetilsyn bare i et mindretall av avgjørelsene eksplisitt begrunnet hensiktsmessigheten av å gi advarsel, kan tas som uttrykk for at normalsituasjonen er at advarsel gis når vilkårene er oppfylt. På den annen side kan det være at Helsetilsynet reelt mener det foreligger en mer kvalifisert forsvarlighet/uaktksomhet og/eller andre særskilte grunner uten at det er sagt eksplisitt. Mye kan tyde på dette, ettersom helsetilsynet i fylkene først har silt ut mer enn halvparten av sakene der de konkluderte med uforsvarlighet, uten å oversende disse til Statens helsetilsyn.

Hovedgrunnen til at Statens helsetilsyn i flertallet av sakene lar være å gi advarsel, er – som det ofte sies i premissene – at det vurderes å være lite hensiktsmessig å komme med en slik reaksjon. Dette kan ses som uttrykk for at Helsetilsynet anser advarsel for å være et lite virksomt middel til generelt å fremme pasientsikkerhet, kvalitet og tillit til helsepersonell og til konkret å forhindre fremtidige pliktbrudd, som er formålet med reaksjonen.

Det er vanskelig å finne hva som klart skiller de tilfellene som endte med advarsel fra de øvrige. Avgjørelsene tyder likevel på at tilfeller der helsehjelpen var mangelfull over tid og engangshendelser der helsehjelpen var grovt mangelfull, lettere fører til advarsel enn andre tilfeller. På den annen side synes det som om det ofte ikke er gitt advarsel dersom helsepersonell i løpet av saksprosessen klart har erkjent det uforsvarlige/uaktsomme, hadde endret sin praksis eller at det av andre grunner ble ansett for lite sannsynlig at de kunne komme til å gjenta det passerte.

Når Statens helsepersonellnemnd overprøver Statens helsetilsyns vedtak om å gi helsepersonell advarsel, skyldes det ikke at nemnden er uenig med Statens helsetilsyn i at det er

handlet uforsvarlig. Det henger heller ikke sammen med at det ikke er handlet uaktsomt eller at helsehjelpen ikke kunne medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller være til betydelig belastning for pasientene. Omgjøringer begrunnes vanligvis med at handlingene ikke har vært tilstrekkelig grove til at de bør føre til advarsel.

Selv om bare en seksdel av sakene der det ble gitt uforsvarlig helsehjelp endte med at Statens helsetilsyn gav advarsel, brukes det mye ressurser på utredning av hvorvidt det skal gis advarsel og i forbindelse med at en del av disse avgjørelsene blir prøvd av Statens helsepersonellnemnd. Vi vet lite om det har noen egen betydning for helsetjenestene og for helsepersonellet at det gis advarsel – utover selve budskapet som ligger i påpekningen at det er handlet uforsvarlig. Det bør derfor klarlegges hva som er virkningene av om det gis advarsel eller ikke.

Olav Molven

omo@helsetilsynet.no

Jørgen Holmboe

Kristin Cordt-Hansen

Statens helsetilsyn

Postboks 8126 Dep

0032 Oslo

Manuskriptet ble godkjent 16.12. 2005.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Holmboe J. Helsetilsynets oppgaver ved feil og avvikshendelser. I: Syse A, Førde R, Førde OH, red. Medisinske feil. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000: 123–31.
2. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) av 2.7. 1999. Nr. 64.
3. Molven O, Holmboe J, Cordt-Hansen K. Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 643–4.
4. Lov om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven) med mer 2.7.1999 Nr. 61.
5. Holmboe J. Operasjon på feil side. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1102–3.
6. Molven O, Holmboe J, Cordt-Hansen K. Vilklårene for advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 800–1.
7. Tilsyn med helsepersonell og helsevesen basert på informasjon om enkelthendelser. Rettslige rammer. Policy. Saksbehandling. Oslo: Statens helsetilsyn, 2001.