
Klager mot fastleger

LEDER

OLA STORRØ

ola.storro@ntnu.no

Ola Storrø er spesialist i allmennmedisin, fastlege ved Edda legesenter i Trondheim og førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU.

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

Er økende antall pasientklager mot fastleger et symptom på en ordning i krise?

Hvert år utføres omkring 14 millioner konsultasjoner i fastlegeordningen, mens det kun meldes inn omkring 500–600 saker om mulig pasientskade til Norsk pasientskadeerstatning [\(1\)](#). I 24 % av sakene får erstatningssøkerne medhold. Antallet saker utgjør ca. 5 % av det som kunne forventes ut fra data fra internasjonale systematiske litteraturstudier [\(2\)](#).

Monsbakken og medarbeidere presenterer nå i Tidsskriftet en studie av pasientskader hos fastleger meldt til Norsk pasientskadeerstatning i perioden 2011–17 [\(1\)](#). Svikt i diagnostikk var den hyppigste årsaken til erstatningskrav og sto for 73 % av alle medholdssakene. Behandlingssvikt var den nest største gruppen av medholdssaker og utgjorde 23 %. Begge funnene er nokså tilsvarende det man ser i våre naboland [\(3\)](#).

Fastlegeordningen har generelt hatt stor tillit og høy tilfredshet i befolkningen. Videre- og etterutdannelsen i spesialiseringen i allmennmedisin har gjennom mange år bidratt til høy kompetanse og stabilitet blant fastleger, som igjen forebygger uheldige hendelser og feil i diagnostikk og behandling. I tillegg er det, som alle fastleger vet, en lojalitet og tillit i fastlege–pasient-relasjonen som trolig gjør at omstendigheter omkring uheldige hendelser ofte løses «lokalt» og aldri blir meldt inn noe sted.

Samtidig er det et faktum at antallet klagesaker er langsomt økende. Til dels kan nok dette skyldes at pasientorganisasjoner og pasienter er blitt oppmerksomme på adgangen til å klage og i økende grad også er villige til å gjøre det. I perioden september 2018–august 2019 ble fastlegeordningen

evaluert på oppdrag fra Helsedirektoratet (4). Noen viktige utviklingstrekk er økende krav til fastlegene, blant annet på grunn av en aldrende befolkning og at flere helseoppgaver har blitt kommunale. Etter at samhandlingsreformen ble innført i 2012, ble en større del av pasientbehandlingen overført fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Det har medført økende krav til faglig kompetanse hos leger og medarbeidere i tillegg til økte krav til informasjonsteknologiske og laboratorietekniske ressurser (5). En rapport om fastlegenes tidsbruk viste at den gjennomsnittlige arbeidstiden lå på 55,6 timer i uka i 2018, en økning på sju timer på bare fire år (6). Alt dette er viktige årsaker til økt risiko for uheldige hendelser og feil, og dermed også økt sannsynlighet for å få en klagesak og et erstatningskrav mot seg. Situasjonen oppleves som krevende av mange og bidrar kanskje også til at mange fastleger ønsker å slutte, og til at rekrutteringen til fastlegejobber har vært sviktende (7).

Det vil alltid kunne oppstå feil og uheldige hendelser i klinisk medisin. Derfor har da også kunnskapshåndtering og kvalitetsforbedring blitt en del av grunnutdannelsen for medisinstudenter ved lærestedene i Norge, slik som KLoK-programmet (kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring) ved Universitetet i Oslo. Dette er også en stadig viktigere del av videre- og etterutdannelsen for fastlegene. Kunnskapshåndtering må læres og innarbeides i daglig klinisk praksis i den enkelte gruppepraksis og av den enkelte lege. Kvalitetsforbedring involverer i stor grad hele arbeidssituasjonen, og medfører blant annet at f.eks. en uheldig hendelse som måtte skje på et legesenter, brukes i en erfarings- og læringsprosess på «systemnivå» uten at enkeltpersoner henges ut som «skyldige». Dette krever mange steder en endring i arbeidskulturen, men er viktig for å få til hensiktsmessige endringer i beslutningsprosesser og rutiner som kommer alle til gode.

«Fastlegenes gjennomsnittlige arbeidstid lå på 55,6 timer i uka i 2018, en økning på sju timer på bare fire år»

Studier i mange land viser at leger rekvirerer undersøkelser og prosedyrer som strengt tatt ikke er medisinsk indisert (8). Relativt lett tilgang til ny teknologi og påtrykk fra pasienter og media samt et behov for å «ha ryggen fri» medvirker til slik overbehandling. Dette er ikke uproblematisk, da undersøkelsene legger beslag på helseressurser og medfører økte kostnader, i tillegg til at de kan ha bivirkninger og skadelige og farlige konsekvenser for den enkelte. Bevisstheten om dette var utgangspunktet for at Legeforeningen i 2018 lanserte «Gjør kloke valg», en norsk versjon av det globale «The Choosing Wisely Initiative» som ble til i USA i 2012. Kampanjen ble rettet mot fastleger, og det arbeides stadig med slike forbedringer.

Helsedirektoratets analyse bekrefter at fastlegeordningen er i krise. Et økende antall klagesaker og erstatninger rettet mot fastleger, som vist i studien til Monsbakken og medarbeidere, er i denne sammenhengen ett av flere symptom på en stadig mer alvorlig tilstand for fastlegeordningen i Norge.

LITTERATUR

1. Monsbakken L, Bukholm IRK, Natvig B. Pasientskader hos fastleger meldt til Norsk pasientskadeerstatning 2011–2017. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0191. [CrossRef]
2. Panesar SS, deSilva D, Carson-Stevens A et al. How safe is primary care? A systematic review. BMJ Qual Saf 2016; 25: 544–53. [PubMed][CrossRef]
3. Wallace E, Lowry J, Smith SM et al. The epidemiology of malpractice claims in primary care: a systematic review. BMJ Open 2013; 3: e002929. [PubMed][CrossRef]
4. Evaluering av fastlegeordningen. EY og Vista analyse 2019. Oslo: Helsedirektoratet, 2019.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7cd212bf5f0642c1a5d0d480f0923e6d/evaluering-av-fastlegeordningen---sluttrapport-fra-ey-og-vista-analyse.pdf> Lest 23.02.2020.
5. Fisher ES, Welch HG. Avoiding the unintended consequences of growth in medical care: how might more be worse? JAMA 1999; 281: 446–53. [PubMed][CrossRef]
6. Rebnord IK, Eikeland OJ, Hunskaar S et al. Fastlegers tidsbruk. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2018.
7. Christiansen TW, Sandvik H. Fastlegeordningen forvitrer – hva nå? Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0856. [PubMed][CrossRef]
8. Korenstein D, Chimonas S, Barrow B et al. Development of a conceptual map of negative consequences for patients of overuse of medical tests and treatments. JAMA Intern Med 2018; 178: 1401–7. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 9. mars 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0133
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.