

---

## Forsvarlig og/eller ansvarlig – om dette strides de lærde

---

DEBATT

SINA FURNES ØYRI

sina.f.oyri@uis.no

Sina Furnes Øyri er jurist, bachelor i statsvitenskap, master i samfunnssikkerhet og ph.d. i helse og medisin med doktorgradsavhandling om risikoregulering i spesialisthelsetjenesten, tilsyn og resiliens. Hun er ansatt som postdok ved Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger (SHARE), og innehar en bistilling ved Forskningsavdelingen ved Stavanger universitetssjukehus.

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

---

**Det er ikke uvanlig med uenighet blant fagfolk om hvem som bør være ansvarlig for «feilbehandling», og hva som er forsvarlig i så måte. Det er tydelig i diskusjonene rundt Norwait-saken.**

Norwait-studien, som sammenlignet behandlingsmetoder for endetarmskreft, ble stoppet da det ble oppdaget at flere pasienter var inkludert i studien i strid med godkjent forskningsprotokoll ([1](#), [2](#)). Dette førte til tilsyn og politietterforskning ([2](#)). Selv om noen hevder at «de ansvarlige for feilbehandling i Norwait-studien går fri» ([3](#)), er det uenighet om hvem som bør være ansvarlig, og hva som er forsvarlig. I stedet for å gå inn i en debatt om begrepene «feilbehandling» og «å gå fri», vil jeg reflektere over *faglig forsvarlighet*. Spørsmålet «Er ikke forsvarlighetskravet likt for alle i alle lover?», bommer på mål ([3](#)). Svaret er nemlig «nja».

Forsvarlighetskravet gjelder både helsepersonells individuelle ansvar og virksomhetens ansvar. At kravet er todelt, var et bevisst politisk valg i lovforslagene ([4](#)). Forsvarlighet knyttes ikke til bestemte kriterier, men opp mot de til enhver tid gjeldende yrkesfaglige og yrkesetiske prinsippene, og til

teknologisk utvikling (5, 6). Et grunnleggende utgangspunkt er at forsvarlighet er en minimumsstandard; at opptreden, arbeidspraksis eller organisering er «tilfredsstillende» (7).

*«Med økt erfaring og formell kompetanse følger et høyere forventningsnivå og lavere terskel for uforsvarlighet»*

---

## Presiseringsfaktorene avgjør

Når det gjelder individansvaret, må hva som anses forsvarlig vurderes ut ifra *forventningene* som påhviler individet. Presiseringsfaktorene «kvalifikasjoner», «arbeidets karakter» og «situasjonen for øvrig», jf. helsepersonelloven § 4 (1), avgjør hvor listen legges (8, 9). Forsvarlig opptreden innebærer dermed å opptre innenfor faglige kvalifikasjoner og begrensninger, samt å holde seg tilstrekkelig faglig oppdatert. Med økt erfaring og formell kompetanse følger et høyere forventningsnivå og lavere terskel for uforsvarlighet (4). Å søke samarbeid og henvise videre er sentralt, for eksempel å tilkalle bakvakt (7). «Arbeidets karakter» dreier seg blant annet om hvorvidt det er elektiv eller akutt behandling. I situasjoner der helsepersonell må handle raskt for å hindre alvorlig fare for pasientens liv eller helse, er kravene større for at (feil)handlinger eller (feil)vurderinger skal anses som uforsvarlige (4, 7). Videre må det innhentes tilstrekkelige opplysninger fra og om pasienten, inkludert samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 (10). En forutsetning er at helsepersonell holder seg til *anerkjente og utprøvde metoder* (7). På generelt grunnlag vil informasjonen pasienten har fått, for eksempel om risiko, være av betydning for forsvarlighetsvurderingen. Vurderingen må også ta hensyn til helsepersonellens evne til å *forstå skaderisikoen* (4). «Situasjonen for øvrig» betegner ikke idealsituasjonen, men de faktiske omstendighetene (6).

For virksomhetsansvaret er det *rammebetingelsene* som står sentralt, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 (11–14). Forsvarlig styring og ledelse innebærer å sikre tilstrekkelig kompetanse, utstyr, legemidler og personellressurser, å utvikle og forbedre prosedyrer, instruksjoner og rutiner, samt å ta ansvar for forhold som helsepersonellet ikke har herredømme over eller kan lastes for (4). Hvorvidt legens arbeid er faglig forsvarlig, må derfor ses i lys av om *virksomheten* oppfyller disse rammebetingelsene, jf. helsepersonelloven § 4 (9).

---

## Godt nok kan også være nok

Normgivende dokumenter, som retningslinjer og standarder, angir hva som er god praksis, basert på forskningsbasert kunnskap. Klare avvik fra nasjonale retningslinjer må begrunnes og dokumenteres for å være innenfor forsvarlighetsrammen (7). Det er likevel ikke et absolutt krav å ta alle

tilgjengelige ressurser i bruk for hver enkelt pasient (4). Dette ble tydeliggjort under pandemien (15). Heller ikke alt som er forsvarlig er nødvendigvis beste praksis. Mellom god praksis og forsvarlighetskravets nedre grense, er det rom for skjønn (16). Valg av behandlingsmetode avhenger uansett av en faglig skjønnsmessig avveining med hensyn til pasientens sykdom, alder, allmenntilstand, omfanget av inngrepet og behandlingsutsiktene (7).

*«Selv om det kan foreligge brudd på forsvarlighet uten at skyldkravet til grov uaktsomhet er oppfylt, ligger listen høyt for individuelt skyldansvar»*

---

## Ansvar for hva og med hensyn til hvem?

Når det gjelder ansvar i Norwait-saken, har politiet og tilsynsmyndighetene primært rettet seg mot systemnivået. Dette reflekterer det politiske ønsket om at individuelt helsepersonell kun skal straffeforfølges i sjeldne tilfeller av grov uaktsomhet eller forsett, jf. helsepersonelloven § 67 (9). Noen synes å ønske en utvidelse av skyldansvaret til å omfatte prosjektleder og kirurgene involvert (3). En slik tilnærming vil i så fall kreve «hensikt», «bevissthet» eller «kvalifisert klanderverdig» opptreden som foranlediger «sterke bebreidelser» for mangel på aktsomhet, jf. straffeloven § 22, 23 (17). Selv om det kan foreligge brudd på forsvarlighet, jf. helsepersonelloven § 4, uten at skyldkravet til grov uaktsomhet er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 67 (13, 18), ligger listen høyt for individuelt skyldansvar (19).

I tillegg går det et viktig skille mellom straff i lovens forstand og administrative reaksjoner. Å viske ut denne skillelinjen vil kreve en omfattende revisjon av det norske helserettslige systemet, noe som trolig mangler bred faglig politisk oppslutning (20, 21). Jeg mener det er en fordel at forvaltning og fagmyndigheter vurderer hvor listen for (u)forsvarlighet skal ligge, fremfor hyppig rettslig prøving av individuelt straffansvar for helsepersonell. Diskusjonen om faglig forsvarlighet og ansvar bør være nyansert og bredere enn enkeltsaker som Norwait. Spørsmålet om hvem som bør være ansvarlig for eventuell «feilbehandling», og hva som anses som forsvarlig, er skjønnsmessige spørsmål. De som søker enkle svar, vil derfor trolig bli skuffet.

---

## REFERENCES

1. Helsetilsynet. Flere lovbrudd i Norwait-studien. <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2022/flere-lovbrudd-i-norwait-studien-helsetilsynet-gir-paalegg-om-aa-stanse-studien-ved-helse-bergen-hf/> Lest 25.4.2024.
2. Helse Stavanger. Sluttmelding for NORWAIT-studien. <https://www.helsestavanger.no/493602/contentassets/6b2555e78dbc425b97915f1a664a4eeb/sluttmelding-rek-vest-2017935.pdf> Lest 25.4.2024.

3. Færden A, Wasmuth HH. Hvorfor går de ansvarlige for feilbehandling i Norwaitstudien fri? Dagens Medisin 24.4.2024.  
<https://www.dagensmedisin.no/helse-bergen-helseforskningsloven-helsetilsynet/hvorfor-gar-de-ansvarlige-for-feilbehandling-i-norwaitstudien-fri/630818> Lest 24.4.2024.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Ot.prp. nr. 13 (1998-99).  
[https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-13-1998-99-/id159428/?q=m%c3%a5lestokk&ch=2#match\\_0](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-13-1998-99-/id159428/?q=m%c3%a5lestokk&ch=2#match_0) Lest 25.4.2024.
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Prop. 112 L (2020–2021).  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-112-l-20202021/id2839981/> Lest 25.4.2024.
6. Kjelland M. Disposisjon Helsepersonelloven – hovedlinjer og utvalgte emner. <https://www.jus.uio.no/ior/personer/vit/perkje/Helserettsbok/m.-kjellands-disposisjonshefte-helserett-uio-med.fak.-h2021.pdf> Lest 10.5.2024.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. Helsepersonelloven med kommentarer.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer> Lest 25.4. 2024.
8. Blandhol S, Tøssebro HN, Skotheim Ø. Innføring i juridisk metode. Jussens Venner 2015; 50: 310–45. [CrossRef]
9. Helse- og omsorgsdepartementet. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest 25.4.2024.
10. Helse- og omsorgsdepartementet. LOV-1999-07-02-63. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_4#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4) Lest 25.4.2024.
11. Helse- og omsorgsdepartementet. LOV-1999-07-02-61. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61> Lest 25.4.2024.
12. Helse- og omsorgsdepartementet. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> Lest 25.4.2024.
13. Helse- og omsorgsdepartementet. FOR-2016-10-28-1250. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250> Lest 25.4.2024.
14. Helse- og omsorgsdepartementet. I-2/2013 Lederansvaret i sykehus.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2013/id728043/> Lest 25.4.2024.

15. Duvaland L. Kravene til faglig forsvarlighet i krise og unntakssituasjon. Dagens Medisin 1.4.2020. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/kravene-til-faglig-forsvarlighet-i-krise-og-unntakssituasjon/413355> Lest 8.5.2024.
16. Helse- og omsorgsdepartementet. Prop. 55 L (2018–2019). [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-55-l-20182019/id2633049/?q=nedre&ch=5#match\\_0](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-55-l-20182019/id2633049/?q=nedre&ch=5#match_0) Lest 22.5.2024.
17. Justis- og beredskapsdepartementet. LOV-2005-05-20-28. Lov om straff (straffeloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28> Lest 8.5.2024.
18. Næsseth EM. Terskelen for helsepersonells straffansvar ved uforsvarlighet i pasientbehandlingen. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/84673/1/623.pdf> Lest 10.5.2024.
19. Norges Høyesterett. HR-2018-2452-A. <https://lovdata.no/dokument/HRSTR/avgjorelse/hr-2018-2452-a> Lest 5.5.2024.
20. Helse- og omsorgsdepartementet. Fra varsel til læring og forbedring. Varselutvalgets rapport. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/fra-varsel-til-laring-og-forbedring/id2971072/?ch=1> Lest 5.5.2024.
21. Øyri S, Wiig S. Varselutvalgets rapport – et symbol på skjebnens ironi? Dagens Medisin 27.4.2023. <https://www.dagensmedisin.no/varselutvalgets-rapport-et-symbol-pa-skjebnens-ironi/562366> Lest 3.5.2024.

---

Publisert: 13. juni 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0239

Mottatt 25.4.2024, første revisjon innsendt 5.5.2024, godkjent 10.5.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.