Tidsskriftet Tidsskrift for Den norske legeforening

Nattevakten hun aldri glemmer

REPORTASJE

CAROLINE ULVIN JOHANSSON

caroline.ulvin.johansson@tidsskriftet.no
Tidsskriftet

En hardt skadet pasient. Drøssevis av telefoner. Teknisk trøbbel. En klokke som tikker. Vakten i akuttmottaket har satt dype spor hos lege Khadija Khalid.



ORTOPED PÅ OPERASJONSSTUA: I dag gjennomfører overlege Khadija Khalid hovedsakelig artroskopier i knær og skuldre. Foto: Christian Tunge

– Klokken er tre–fire på natta. Jeg er fryktelig sliten og har jobbet i ett sett. Jeg har bare spist et par kjeks fra sykepleierrommet. Men du får et ekstra gir når du har alvorlig skadde pasienter.

Lege Khadija Khalid forteller om en hendelse på jobb flere år tilbake i tid. Ung og relativt fersk, er hun i starten av spesialiseringsløpet i ortopedi. Denne kvelden er hun alene på nattevakt ved et sykehus på Østlandet. Det er en travel kveld med mange

pasienter i mottak.

Så kommer det inn en skadet person. Vedkommende er ganske forslått, og legene på jobb vet ikke hva som har skjedd. Det blir en diskusjon om det skal slås traumealarm eller ikke. Flere kollegaer tilser pasienten. Det besluttes at det ikke skal trykkes på den røde knappen.



VANSKELIG NATTEVAKT: Ortoped Khadija Khalid opplevde en dramatisk nattevakt tidlig i spesialiseringsløpet, som satte sine spor. Foto: Christian Tunge

Pasienten havner hos Khadija og tas inn i vanlig behandlingssløyfe. Men etter hvert viser det seg at vedkommende har en alvorlig skade som må tas tak i raskt. Dette er det ikke ortopedene som behandler, så pasienten må sendes videre.

Samtidig får Khadija drøssevis av telefoner, spørsmål fra kollegaer og andre pasienter som skal tilses. Hun forsøker å få pasienten overført til et annet sykehus, men teknisk trøbbel hindrer kollegaen fra å få tilgang til bildene. Tiden begynner å bli knapp.

> ***«Leger kommer til å gjøre feil, de kommer til å stå overfor usikkerhet, og de kommer til å fatte gale beslutninger»***

Feil vil skje

I helsevesenet skjer det uønskede hendelser hver eneste dag. Noen er små, andre får store konsekvenser. At feil vil skje, er ikke til å unngå. Dette er noe alle leger må lære å forholde seg til, forteller professor og lege Pål Gulbrandsen.



Pål Gulbrandsen, professor emeritus i helsetjenesteforskning ved Universitetet i Oslo og spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Foto: Caroline Ulvin Johansson

– Leger kommer til å gjøre feil, de kommer til å stå overfor usikkerhet, og de kommer til å fatte gale beslutninger.

Gulbrandsen er professor emeritus ved Universitetet i Oslo. Han er spesialist i allmennmedisin og i samfunnsmedisin. I flere år har han hatt ansvaret for et kurs som tilbys sisteårsstudentene på medisinstudiet, om nettopp det å håndtere feil. Professoren er opptatt av legenes forståelse av seg selv og sine egne reaksjonsmønstre.

– Hvis vi er redde for å gjøre feil, kan det lamme oss. Angsten for ikke å være god nok strammer inn funksjonen i hjernen din, og du blir emosjonelt preget.

Dette kan slå ut på mange måter, ifølge Gulbrandsen – for eksempel gjennom mangel på konsentrasjon eller ineffektivt arbeid med overdreven journalføring. Han legger videre vekt på at leger bør omfavne usikkerhet og se på det som en gave, fordi den

krever at man tenker, avveier og beslutter. Professoren mener det er meningsløst å tenke at man alltid vil gjøre rett i en av de vanskeligste jobbene vi har i samfunnet.

Traumealarm

Tilbake på nattevakten hos Khadija har pasienten blitt verre i mottak. Hun har ikke tid til å vente lenger. Til slutt sender hun bilder med sin private telefon til legen på det andre sykehuset. Men ambulansen vil ikke ta med pasienten uten anestesilege – og samtlige anestesileger er også opptatt.

> ***«Jeg følte at jeg ikke strakk til og at jeg kanskje ikke egnet meg i jobben»***

– Jeg får ikke tak i folk, og til slutt må jeg slå traumealarm.

Alt ender opp med å skje i omvendt rekkefølge. Avviksmeldingene renner inn fra alle avdelinger. Khadija har pasientansvaret.

– På slutten av vakten følte jeg meg veldig tom. Jeg var kjempesliten og lei meg. Følte meg helt elendig. Jeg husker at jeg dro hjem og gråt.

Dagen etterpå har Khadija en fryktelig skyldfølelse. Mest av alt overfor pasienten.

– Jeg følte at jeg ikke strakk til og at jeg kanskje ikke egnet meg i jobben.

– En flekk på selvbildet

Ifølge doktorer av den gamle skolen var feil bare noe man snakket om med sin gud i kveldsbønnen. Det forteller Reidun Førde, lege og professor emerita ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo.



Reidun Førde, professor emerita ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo og spesialist i allmennmedisin. Foto: Caroline Ulvin Johansson

Førde har jobbet med tematikken i en årrekke og var en av dem som i sin tid var med å starte kurset om medisinske feil for studentene. Etter mange år som kliniker, både i gynekologi og obstetrikk, og etter hvert allmennpraksis, reagerte hun på hvordan feil og uønskede hendelser var et tema det ble snakket lite om.

> ***«Mange leger forbinder det å gjøre feil med en eller annen flekk på selvbildet»***

– Vi var flere som begynte å interessere oss for dette. Vi arrangerte et seminar om medisinske feil og fikk inn folk som representerte ulike sider: Pasientskadenemnda, pasientrepresentanter, jurister og ikke minst media.

Seminaret var vellykket og ble etter hvert til et fast kurs på slutten av medisinstudiet. Førde var også redaktør for boken «Medisinske feil» (2000) sammen med Aslak Syse og Olav Helge Førde. Hun forteller at feil i medisinen både *har vært* og *er* en veldig skambelagt ting.

– Mange leger forbinder det å gjøre feil med en eller annen flekk på selvbildet.

Skyld og skam

Gulbrandsen peker på at det er en vesentlig forskjell mellom følelsene skyld og skam. Der skam er ødeleggende, kan skyld være konstruktivt. Man får lyst til å unnskylde og reparere, mens skammen kan gå på selvfølelsen løs.

– Det var en kirurg som en gang fortalte meg en talende historie: Han hadde gjort feil på en operasjon om natten. Pasienten døde ikke, men ville få vesentlige problemer senere, sier han.

Kirurgen følte stor skyldfølelse. På morgenmøtet dagen etter fortalte han om feilen. Møtelederens respons var å bare gå videre som om det ikke hadde skjedd. Kirurgen kom til møtet med skyld, men gikk med skam, ifølge professoren.

– At kollegiet ignorerte ham, er det samme som å si: «Du er ikke en av oss.» Det er det den tausheten sier.

Kollegastøtte

Etter den vanskelige nattevakten opplevde Khadija det motsatte av taushet. Dagen etter gikk hun en tur. Hun husker ikke om det var hun selv eller den tillitsvalgte som ringte. At hun gråt på telefonen, sitter derimot godt igjen i hukommelsen.

– Han spurte hva som hadde skjedd og hvordan jeg opplevde det. Han var veldig støttende, forteller hun.

Historien om den ubehagelige hendelsen spredte seg raskt i kollegiet. «Alle» fikk det med seg, ifølge Khadija. I slike tilfeller kan man oppleve at folk vet, uten å si noe. Men igjen møtte hun støtte. Flere av de erfarne kollegaene hennes kom bort og begynte å fortelle om sine egne erfaringer. Om da de selv hadde feilbehandlet eller opplevd en ubehagelig situasjon. De trygget henne med at dette var helt normalt, og noe man kommer over.

– Det betydde så mye. Den støtten gjorde at jeg ikke sluttet i jobben min, forteller Khadija.

«Leger i krise»

I Legenes hus i Oslo sitter advokat Stine Tønsaker sammen med jurist Camilla Fagerholt. De er begge ansatt i avdelingen for jus og arbeidsliv i Legeforeningen og jobber mye med å bistå leger som har gjort feil. I hånden har Tønsaker et laminert ark med tittelen «Leger i krise».



JURIDISK BISTAND: Advokat Stine Tønsaker og jurist Camilla Fagerholt jobber mye med å bistå leger i krise. Foto: Caroline Ulvin Johansson

– Denne henger på kontoret til alle juristene i avdelingen vår. Det er en liste for den første samtalen og hva du skal si når det ringer en lege som er i en vanskelig situasjon, sier Tønsaker.

Hun forteller videre at de har en telefonvaktsordning med rundt 10–12 000 henvendelser årlig. Avdelingen håndterer rundt 6 000 enkeltsaker i året. I rene tilsynssaker bistår de i rundt 100 i året – i tillegg til uformell rådgivning.

Fagerholt trekker frem at mange opplever en stor lettelse når de hører at andre flinke kollegaer også har fått klager. Det er ikke så unikt som det kanskje oppleves for den enkelte.

– Hvis du ikke vil snakke med en kollega du jobber med, så har vi kollegastøtteordningen som er veldig god. Det er mange kollegaer i hvert fylke som du kan ringe til, sier hun.

Alvorlige feil over tid

Tønsaker forteller at de bistår i tilsynssaker særlig hvor legen står i fare for å få en administrativ reaksjon, som enten er et faglig pålegg, en begrensning i autorisasjonen eller tilbakekalling av autorisasjonen. Da er det snakk om alvorlige saker, ikke at man har gjort en enkeltstående medisinsk feil.

– Det er saker som handler om ruspåvirkning, rollesammenblandinger og alvorlige faglige feil over tid – hvor du har fått mange muligheter til å rette opp.

Kan man jobbe seg fra begrenset autorisasjon tilbake til full autorisasjon?

– Absolutt. Men det går også fint an å jobbe med en begrenset autorisasjon, sier Fagerholt.

– Redd for tilsyn

– For mange leger som står i en tilsynssak, kan ventetiden være grusom. Dette er noe Helsetilsynet er klar over og har forståelse for, forteller Lisbeth Homlong. Hun er lege og har jobbet i Statens helsetilsyn i ti år.

– Vi prioriterer de alvorligste sakene, så de mindre alvorlige blir gjerne liggende. Men for den legen som sitter der ute, følges det uansett tyngende å vente i uvisshet.

> ***«Mange opplever en stor lettelse når de hører at andre flinke kollegaer også har fått klager. Det er ikke så unikt som det kanskje oppleves for den enkelte»***

Både i 2024 og 2025 fikk Helsetilsynet innenfor helsesegmentet inn i overkant av 2 000 meldinger. I 2025 var det 1 188 enkeltsaker som gjaldt leger. 869 – altså størsteparten – av disse sakene ble sendt tilbake igjen til legen, hvor de ble bedt om å følge opp saken selv.

– Vi kan anta at det skjer en del hendelser som ikke blir meldt inn til oss. Samtidig er det en del av disse meldingene som viser seg å ikke være alvorlige hendelser likevel, sier Homlong.

Hvordan opplever Helsetilsynet å bli forstått av legestanden?

– Vi opplever at mange er kritiske til oss, og at en del er redde for å få tilsyn og reaksjoner. Dette mener jeg skyldes manglende forståelse av hva vi faktisk jobber med. Vi ønsker å bli forstått som en institusjon som jobber systemorientert, som ikke er ute etter å ta individer eller henge ut folk for feil. Målet er læring og forbedring.

Over 8 000 søknader om erstatning

Direktør i Norsk pasientskadeerstatning (NPE), Kristin Cordt-Hansen, kan fortelle at 2025 ble et rekordår for klager på feilbehandling, med over 8 000 søknader. Hun tror ikke dette er et tegn på at antall feil i helsetjenesten har skutt i været.

– Vi tror heller det skyldes at mange har blitt flinkere til å informere om ordningen.

En annen årsak kan være at folk har blitt mer bevisste på hvilke rettigheter de har. Cordt-Hansen setter spørsmålstegn ved om vi ser konturene av det man omtaler som de stigende forventningers misnøye.

Til sammen ble det utbetalt ca. 1,1 milliarder kroner i erstatning i 2025. Tre av fire fikk avslag på sin søknad. I likhet med Homlong fremhever Cordt-Hansen at det unike med pasientskadeordningen er at man ikke går etter det enkelte helsepersonellet.

– Derfor tror vi at denne ordningen *ikke* er med på å øke helsepersonells frykt. Vi er ikke opptatt av navnene på behandlerne.

Guide for ivaretakelse

Men finnes det en oversikt over hvor mange feil som begås årlig i den norske helsetjenesten?



Joy Buikema Fjærtoft, prosjektleder og organisasjonspsykolog i Helsedirektoratet. Foto: Caroline Ulvin Johansson

– 12 % av somatiske opphold medfører en pasientskade, enten stor eller liten, forteller Joy Buikema Fjærtoft. Hun er prosjektleder og organisasjonspsykolog og jobber i Helsedirektoratet.

Der publiseres det jevnlig rapporter om pasientskader i norske sykehus, og den siste rapporten fra 2024 viser at det oppsto en pasientskade ved 12 % av sykehusoppholdene. Dette dreier seg i hovedsak om legemiddelfeil, infeksjoner, kirurgiske komplikasjoner og feil som oppstår i overganger mellom ulike tjenestenivåer. For fastlegene handler det ofte om feil i forbindelse med diagnostisering. Samtidig finnes det mange mørketall, ifølge Fjærtoft.

– Vi har ikke tall for psykisk helse og rus. Og vi har heller ikke gode tall fra kommunene. Avvikssystemene kan man heller ikke helt stole på fordi det er veldig stor forskjell i meldte saker mellom profesjoner og mellom avdelinger, sier hun.

I Helsedirektoratet har Fjærtoft hatt en sentral rolle i å utarbeide en guide for ivaretakelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser. Hensikten med guiden er å bidra til en mer åpen og lærende kultur. Den fungerer som et slags oppslagsverk med punktvise lister for hvordan man kan håndtere uønskede situasjoner.

Et lederansvar

Fjærtoft understreker viktigheten av ivaretagende ledelse, som er et eget kapittel. Her vises det til hvordan man som ledere kan gi støtte til sine ansatte hvis uhellet først har vært ute.

– For eksempel med hjelp til å melde hendelsen, hjelp til å komme tilbake og hjelp til den vanskelige samtalen med pasienter og pårørende, forteller Fjærtoft.

Også Gulbrandsen og Førde legger vekt på at gode kulturer og systemer er et lederansvar.

– Det hviler et stort hovedansvar på de som er ledere, for at de bygger opp en kultur som *ser* det som er bra og *diskuterer* det som har gått galt, sier Gulbrandsen.

– Feil av hvem, ikke sant? Det kan være feil i systemet som gjør at ting ble som de ble. Det burde vært rigget sånn at det ikke var mulig å gi feil medisin, for eksempel. Når man ettergår hendelser, ser man at det ofte er flere ting som svikter, sier Førde.

Mer robust

At flere ting sviktet på en gang, var nettopp det Khadija fikk erfare. Det var en travel kveld med mye samtidighetskonflikt. Uheldige tekniske feil forverret det hele. De neste vaktene var hun redd på jobb. Hun dobbelt- og trippelsjekket alt. I over en uke ringte hun for å høre hvordan det gikk med pasienten.

– En dag var det en av de andre legene som sa: «Khadija, du må huske at det ikke er du som har skadet pasienten.»

Etter hvert ble det klart at det gikk bra med pasienten etter forholdene. Vedkommende ble utskrevet til rehabilitering.

Khadija har blitt klok av skade. Hun snakket med kollegaene sine om å slutte, men fikk god støtte til å jobbe seg igjennom det. Etter et halvt år begynte angsten for å gå vakt å slippe taket. I dag tar hun det ikke like personlig hvis det oppstår en vanskelig situasjon. Hun ber også mye tidligere om hjelp.

– Jeg er heller ikke like redd for å overkjøre andres avgjørelser hvis jeg føler det er nødvendig, sier hun. Man blir litt tøffere.

Og til de legene som måtte stå i en vanskelig situasjon på jobb, har hun følgende råd:

– Snakk med kollegaer om det du sliter med og opplever som tungt. Jeg tror man kan bli overrasket over hvor mange som er sympatiske og gode kollegaer når man først åpner seg.

Publisert: 7. juli 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0461
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. november 2026.