

---

## C.A. Jerstad og C. Haukalid svarer

---

### KOMMENTAR

CECILIE HAUKALID

c.haukalid@haver.no

Cecilie Haukalid er advokat og partner i Haver Advokatfirma.

CARL AASLAND JERSTAD

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

---

Takk for kommentarer til vår debattartikkel [\(1\)](#). Innledningsvis bemerkes at vårt virke som personskadeadvokater ikke avhenger av hvilke ansvarssubjekt som måtte være tilgjengelige for de personene som skades som følge av feilbehandling. Av pasientskadesaker består sakstilfanget hos oss hovedsakelig av skadelidte som – etter vår anbefaling – ender opp med å rette kravet sitt gjennom forvaltningen.

Skadelidte vil imidlertid i enkelte tilfeller ønske, og ha en legitim interesse i, å forfølge den aktuelle behandler og/eller behandlingsinstitusjonen. Vi fastholder at feilbehandling som medfører skade i prinsippet må kunne medføre personlig ansvar, både av hensyn til preventive grunner, reparasjon for den konkrete skadelidte, og svakhetene som utvilsomt hefter ved den norske pasientskadeordningen.

Det er særlig grunn til å fremheve den svært lange saksbehandlingstiden i Norsk pasientskadeerstatning og spesielt hos Helseklage. Hos sistnevnte er det ikke uvanlig at sakene har mer enn tre års dødtid hvor det ikke skjer noe saksarbeid. Dette har vedvart siden Helseklage flyttet kontor fra Oslo til Bergen i 2015/2016. Saksbehandlingstiden har blitt så lang at det er stilt spørsmål ved i hvilken grad skadelidtes rett til avgjørelse innen rimelig tid etter den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 6 er ivaretatt. Særlig for skadelidte som får levetiden sin vesentlig forkortet som følge av behandlingssvikt, vil muligheten for et raskere oppgjør gjennom å rette kravet sitt mot den aktuelle behandler, være av stor betydning. Dette problemet har blitt kommunisert til myndighetene fra flere ulike hold i mange år.

Selv om den norske pasientskadeordningen har mange fordeler, er det altså gode grunner til å verne om skadelidtes adgang til å fremme sine krav mot behandleren personlig. Belastningen dette medfører for behandleren kan ikke være et avgjørende argument for å begrense skadelidtes frihet i valg av ansvarssubjekt.

Vi fastholder også at norske leger i praksis har liten grunn til å frykte personlig forfølgning i form av straffekrav, erstatningskrav og oppreisningskrav. Situasjonen kan selvsagt være annerledes i andre jurisdiksjoner – vi har aldri påstått noe annet, men konsentrert oss om norske forhold. Så vidt vi har registrert, foreligger det i Norge ingen signaler verken fra lovgiverhold eller fra domstolene, som oppmuntrer skadelidte til å rette krav som omfattes av pasientskadeordningen mot behandlingsstedet/behandleren. Vi har heller ikke registrert denne «*tendensen*» til at «*helsepersonell trekkes for retten når en pasient mener seg utsatt for en pasientskade*», som dere advarer mot, og som for dere er «*helt åpenba[r]*» (2). Vi har imidlertid som nevnt tatt utgangspunkt i norske forhold. Her synes vi for øvrig å være samstemte med Norsk pasientskadeerstatning. På hjemmesiden til Norsk pasientskadeerstatning har de en informasjonsside for helsepersonell, hvor det fremgår blant annet følgende: «*Som hovedregel vil personer som får en behandlingsskade søke erstatning i NPE. I noen ytterst få tilfeller, ser vi at de saksøker helsepersonell direkte. ...Vår erfaring er at svært få erstatningssøkere saksøker helsepersonell direkte.*» (3).

Samme sted fremgår det at Norsk pasientskadeerstatning er ansvarlig for å utbetale erstatning i saker som kunne vært meldt etter pasientskadeloven. For krav som ikke faller inn under pasientskadeloven, herunder erstatningskrav inntil 10 000 kr og krav om oppreisning, vil leger som er medlem i legeforeningen være dekket gjennom sin forsikring (4). I de få tilfellene hvor legen opplever personlig søksmål vil vedkommende som regel ende opp med å betale i høyden en begrenset egenandel.

Det er altså ikke vanlig at leger blir saksøkt personlig for påførte pasientskader. Et forhold som likevel kan medføre en økning av slike saker, er den overnevnte "evigvarende" saksbehandlingen i pasientskadesakene. Selv om Norsk pasientskadeerstatning vil være ansvarlig som ansvarsforsikrer overfor legens endelige erstatningsansvar, vil en slik praksis bidra til en uthuling av pasientskadeordningen og økt fokus på den enkelte leges ansvar, med de uheldige ringvirkninger det kan medføre. Legeforeningen og legene burde i så måte ha felles interesse med pasientene i å legge press på helse- og omsorgsministeren og departementet for å bevilge mer ressurser til Helseklage slik at saksrestansene kan fjernes og vi kan få en akseptabel saksbehandlingstid.

---

## REFERENCES

1. Jerstad CA, Haukalid C. Feilbehandling må kunne medføre personlig ansvar. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0029. [CrossRef]

2. Randsborg PH, Bukholm IRK. Tilsvar til debattartikkel av advokatene Jerstad og Haukalid. <https://tidsskriftet.no/2023/01/kommentar/tilsvar-til-debattartikkel-av-advokatene-jerstad-og-haukalid#comment-2778> Lest 3.2.2023
  3. Norsk Pasientskadeerstatning. Kan helsepersonell bli saksøkt direkte? <https://www.npe.no/no/Helsepersonell/behandling-av-pasientskadesaker/Kan-helsepersonell-bli-saksokt/> Lest 3.2.2023
  4. Den norske legeforening. Ansvarsforsikring 2022. <https://www.legeforeningen.no/medlemsfordeler/ansvarsforsikringen/#20451> Lest 6.2.2023
- 

Publisert: 13. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0134  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juni 2026.