
Svart jakt på hvite synder

VI INTERVJUER

PER HALVORSEN

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no
Tidsskriftet

En håndfull ganger i norsk rettshistorie har spørsmålet om grov uaktsomhet blant leger nådd domstolene. I tre av sakene var Steinar Winther Christensen pasientens eller pårørendes advokat. Bare i en av sakene nådde han frem. Var det noen som sa at leger ikke har loven på sin side?

Livet er brølagt med nedturer for en som løper pasienters og pårørendes ærend. Det har nærmere 20 år med erstatningssaker lært den 53 år gamle høyesterettsadvokaten Steinar Winther Christensen fra Helgeland. Mindre enn 40 % av dem som reiser sak for Norsk Pasientskadeerstatning når frem med sine krav, og landets høyeste rettsinstans har ennå ikke villet ta i en sak som gjelder spørsmålet om grov uaktsomhet, som er hovedvilkåret for rett til oppreisningserstatning for etterlatte som faller utenfor regelverket til Norsk Pasientskadeerstatning.

– Det skal svært mye til før leger blir gjort subjektivt erstatningsansvarlige. Mange leger er ikke klar over dette, og har helt uriktige oppfatninger av eget erstatningsansvar hvis de begår feil. Oppfatningene er basert på myter og ubegrunnet angst og gjør det enda vanskeligere for leger å innrømme feil, sier Winther Christensen.

Idealist

Winther Christensen beskriver seg selv som en utpreget fighter. Aller best trives han i rettssalen; alene sammen med sin klient på den ene siden, og motparten, gjerne en lege, med et haleheng av sakkyndige, på den andre. Han vil nødig bli stemplet som en slags erstatningsrettens Robin Hood. Han ser likevel ikke bort

fra at arbeidet han og medstudentene gjorde for å etablere det oppsøkende rettshjelpstiltaket jussbuss i 1971, var uttrykk for et verdivalg som har fulgt ham siden.

I sitt advokatfirma jobber han etter et «no cure, no pay-system», uten at det er ensbetydende med «if cure, good pay». I Diprivan-saken frafalt han et honorar på en halv million kroner da de pårørende hadde gått hele veien gjennom rettssystemet og tapt så det gav gjenlyd i folks rettsoppfatning. Den avgjørelsen tok han lenge før *Se og Hør* prøvde å tuske til seg æren for både hans egen gest og Legeforeningens ettergivelse av kravet om saksomkostninger. Bladet feiret seg selv ved å spandere champagne over en helside.

Erstatningsjuristen var lite imponert over Legeforeningens reaksjonsevne i saken som kunne endt med økonomisk ruin for familien Ulsund om ikke større makters storsinn hadde reddet dem. – Legeforeningen lot foreldrene henge og dingle en stund før de reagerte med å droppe kravet om å få dekket saksomkostninger. Lenge nok til at familien hadde rukket å ta opp lån og samle inn cirka 70 000 kroner på å selge vaffelhjerter for å dekke sine utgifter, forteller han.



– Leger har overdreven frykt for å bli stilt erstatningsrettslig ansvarlige når de begår medisinske feil, hevder høyesterettsadvokat Steinar Winther Christensen. Foto P. Halvorsen

Leger avhengig av tillit

Selv om han har valgt hvilken side han vil prosedere på i erstatningsretten, ønsker han ikke å fremstå som noens enøyde advokat. Han mener ikke at legene skal tas for enhver pris. De fleste som tar kontakt for å få gjort legen personlig ansvarlig for pasienters eller pårørendes misere, finner han god grunn til å avvise. Jusen gir ikke grunnlag for noe annet.

Han sier at en lege skal rote det svært mye til for seg selv for at det skal falle innunder den strengt juridiske betegnelsen «grov uaktsomhet». Grov uaktsomhet forutsetter at det skal være «svært mye å bebreide» legen, vesentlig mer enn ved «simpel uaktsomhet». Ved simpel uaktsomhet er institusjonen objektivt ansvarlig i den grad Norsk Pasientskadeerstatning har erkjent ansvar.

– Terskelen for å gjøre leger subjektivt erstatningsansvarlig er høyere enn for mange andre yrkesgrupper. Slik bør det også være. Leger er avhengig av en betydelig grad av tillit for å kunne påta seg det store ansvar som legegjerningen forutsetter. Grunnlaget for en slik tillit ville ha blitt underminert om det var vide rammer for feil som førte til subjektivt erstatningsansvar, sier han.

Mangler veiledning fra Høyesterett

Når det er sagt, er han snar til å understreke det besynderlige i at Høyesterett aldri har gitt noen pekepinn om hva som skal til for at en lege skal ha opptrådt grovt uaktsomt. Sist spørsmålet ble aktualisert, var i Diprivan-saken da 13 måneder gamle Camilla Ulsund døde etter å ha tilbrakt 84 timer i kunstig søvn etter å ha blitt tilført det nye sedativet Diprivan som kun var godkjent for korttidsbruk. Foreldrene saksøkte samtlige anestesiloger ved Sykehuset Østfold, Fredrikstad. I første omgang ble tre av dem dømt i byretten, men etter å ha anket saken ble de frikjent av lagmannsretten. Da Winther Christensen ville prøve saken for Høyesterett, ble den avvist med begrunnelsen at den ikke var prinsipiell nok.

Det samme skjedde i den såkalte Paus-saken: Astrid Paus døde av store indre blødninger på grunn av hull og rifter i dyptliggende blodårer. Skadene var forårsaket av en 12 cm lang kanyle som legene hadde ført inn i buken for å gjøre en laparoskopi. Saken vant ikke frem verken i byrett eller lagmannsrett. Byretten uttalte imidlertid at tilfellet lå på grensen til grov uaktsomhet, og i lagmannsretten dissenterte en av dommerne. Da Winther Christensen ville ta opp spørsmålet om grov uaktsomhet, slo Høyesterett nok en gang døren igjen.

Han mener domstolene i praksis har overlatt til den oppnevnte sakkyndige legen å avgjøre saker som gjelder spørsmål om erstatningsansvar. – Domstolene synes ute av stand til å gjøre selvstendige kritiske vurderinger av de sakkyndiges råd som dermed blir avgjørende for sakens utfall.

I den grad de sakkyndige uttrykker kritikk eller at de kan forelegge årsakssammenhenger, blir dette så dempet og diffust at uttalelsene blir uegnet for retten som grunnlag for erstatningsansvar, sier han.

– Jeg synes det er sterkt beklagelig at vår høyeste rettsinstans til nå ikke har villet gi noen veiledning i disse spørsmålene. Jeg tror Høyesterett har ønsket å gi et signal om at den ikke vil ha et ras av erstatningssaker innover rettssystemet.

Kritisk til erstatningsordning

– USA er blitt holdt opp som selve skrekkbildet på en praksis vi ikke ønsker i Norge. Der kan man få inntrykk av at noen roper på erstatning bare en lege nyser i sykehuskorridorene. Kan vi oppleve noe tilsvarende i takt med den økende bevisstheten om pasientrettigheter?

– Det finnes overhodet ingen eksempler på at vi er i ferd med å bevege oss i amerikansk retning. Myten om amerikanske tilstander er ødeleggende for pasienters rettssikkerhet i Norge. Hovedproblemet er de enorme mørketallene. Selv i New York fant man at det ble reist erstatningskrav bare i 10 % av tilfellene som gjaldt medisinsk feilbehandling, forteller Winther Christensen og viser til funn i den amerikanske studien *Harvard Medical Practice Study*.

Riktignok mener han at rettstilstanden for pasientene er blitt bedre etter at Norsk Pasientskadeerstatning ble opprettet i 1988. Det er blitt enklere å ta opp saker og mindre fokus på den enkelte lege på grunn av det objektiviserte ansvar som da ble innført. Winther Christensen er likevel kritisk til de sakkyndiges rolle i saksbehandlingen.

– De sakkyndiges ord er lov, noe de må bli mer bevisst. De må bli flinkere til å ta høyde for den tvil som ofte foreligger i enkeltsaker, sier han.

– De sakkyndige legene spiller en avgjørende rolle for utfallet i saker som blir tatt opp av Norsk Pasientskadeerstatning. Det skyldes blant annet et regelverk som sier at pasienter som har fått «adekvat behandling», ikke er berettiget erstatning. Men hva er adekvat behandling? Jeg er sikker på at hvis du i et gitt tilfelle spør ti forskjellige leger hva som er adekvat behandling, vil du få ti forskjellige svar.

Redde for å tape anseelse

– Hva slags mennesker er det som kommer til deg for å søke bistand?

– Det er folk som har oppsøkt helsevesenet i den tro at de skulle få hjelp til å løse et helseproblem, for så å oppleve det stikk motsatte. De har det verre når de går ut av sykehuset eller legekantoret enn da de gikk inn. Det er knyttet spesielle følelser til helsehjelp som resulterer i det totale brudd på forventningene. Jeg tror det kan være enklere å akseptere å bli utsatt for en

trafikkulykke, sier han. Det er hans bestemte inntrykk at pasientene ikke bare kommer for å få utløst store erstatningssummer. De kommer også ofte fordi helsevesenet ikke har villet lytte til deres kritikk.

– Pasienter forventer ikke leger som aldri gjør feil, men leger som innrømmer feil når de har gjort dem. Hvis ikke blir pasienten rasende og vil søke hevn, enten gjennom presse eller rettsapparat, sier han.

Han tror at legestanden er nødt til å

endre syn på egen ufeilbarlighet om ikke helsevesenet skal oppleve alvorlig brist på pasientenes tillit. – Det er åpenbart ingen kultur i helsevesenet for å innrømme feil. Legene er redde for å tape anseelse og for at karriereutviklingen skal stoppe opp. Dermed setter de sine egne interesser foran pasientens og unnlater å innfri sitt behandlingsansvar. Resultatet er et helsevesen med svekket kvalitet.

Må indoktrineres

Winther Christensen sier at det finnes sterke disiplineringsmekanismer som gjør det vanskelig å nå frem med kritikk. Under rettssaken mot legene som ble tiltalt i Diprivan-saken, kom det frem at det var assistentlegen, altså den ferskeste av de involverte legene, som var mest skeptisk til å ta i bruk det nye sedativet.

– Han ble imidlertid nedstemt og bøyde av. Som ung og nyutdannet skal du ha spesielle kvaliteter om du ikke er villig til å kompromisse med din skepsis overfor seniorkolleger, hevder Winther Christensen.

Han mener leger fra første studiedag må få høre om muligheten for å begå feil. Noen annen mulighet til å endre legers holdning til egen feilbarlighet, ser han ikke.

-
- – Steinar Winther Christensen, født 5.8. 1946
 - – Advokat med møterett for Høyesterett
 - – Driver eget advokatfirma med personskadeerstatning som spesialfelt
 - – Var pårørendes prosessfullmektig både i Paus-saken og Diprivan-saken
 - – Mener legers feiloppfatninger av eget erstatningsansvar hindrer dem i å innrømme medisinske feil
-
-

Publisert: 10. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.