

Lagutskottets betänkande

1977/78:19

med anledning av motion om ersättningen för behandlingsskador inom sjukvården

Motionsyrkande

I motionen 1977/78:1005 av Hans Nyhage m. fl. (m, s, c, fp, vpk) yrkas att riksdagen hos regeringen begär lämpliga åtgärder, syftande till att öka möjligheterna till ersättning för behandlingsskador i sjukvården, vilka inträffat någon tid före den 1 januari 1975 i enlighet med vad i motionen anförts.

Gällande ordning

Skadestånd

Skador, som uppstått genom felaktig medicinsk behandling, är ej underkastade någon rättslig särbehandling i gällande rätt. Detta innebär att sjukvårdshuvudmans skadeståndsansvar – liksom skadeståndsfrågorna i övrigt inom sjukvårdens område – skall bedömas enligt bestämmelserna i skadeståndslagen (1972:207).

Enligt 3 kap. 1 § skadeståndslagen åligger det arbetsgivare att svara för bl. a. personskada, som hos honom anställd arbetstagare vållar genom fel eller försummelse i tjänsten, oavsett vilken ställning arbetstagaren intar (s. k. principalansvar). Ansvaret är ej begränsat till privata arbetsgivare utan omfattar även statliga och kommunala myndigheter. Bestämmelsen är således tillämplig t. ex. när en landstingskommun driver ett sjukhus.

Det är den skadelidandes sak att bevisa att fel eller försummelse förekommit från någon arbetstagares sida. Han behöver dock inte peka ut någon bestämd person, som bevisligen varit vårdslös. Det räcker med att det kan konstateras att den vållande måste ha varit någon för vilken arbetsgivaren ansvarar. Arbetsgivaren svarar nämligen också för "anonyma" fel. Likaså omfattar principalansvaret "kumulerade" fel, dvs. när var och en av flera befattningshavare gjort sig skyldig till en mindre vårdslöshet, som inte för någon av dem skulle vara tillräcklig att leda till skadeståndsskyldighet för arbetsgivaren men som tillsammans innebär en avsevärd brist i aktsamheten.

Försäkringar

Vid personskada till följd av sjukvårdsbehandling gäller liksom vid andra skadefall att den skadelidande kan få ersättning genom *socialförsäkringen*.

Socialförsäkringen omfattar den allmänna försäkringen (sjukförsäkringen, folkpensioneringen och tilläggspensioneringen) samt arbetsskadeförsäkringen. Socialförsäkringen ger ett ekonomiskt grundskydd vid sjukdom och skadefall. Ideell skada (sveda och värk, lyte eller annat men) ersätts inte. Under akut sjukdomstid efter en skada utgår sjukpenning som ersättning för inkomstförlust. Vidare ersätts helt eller delvis all läkarvård, tandvård och sjukhusvård samt mediciner etc. Utgifter för tandvård till den som inte fyllt 20 år ersätts dock inte eftersom sådan person kan få avgiftsfri tandvård inom folktandvården. Vid långvarig arbetsoförmåga kan en skadad få förtidspension eller sjukbidrag från den allmänna försäkringen och – vid yrkesskada – livränta från arbetsskadeförsäkringen. Pension eller sjukbidrag förutsätter nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 %, livränta nedsättning med minst en femtondel. Till efterlevande utgår familjepension från den allmänna försäkringen och – vid yrkesskada – efterlevandelivränta från arbetsskadeförsäkringen. Invaliditets- och efterlevandeförmånerna kan kompletteras med vissa tillägg. Om en skadad person får ersättning från socialförsäkringen och samtidigt har rätt till skadestånd enligt skadestandsreglerna skall försäkringsersättningen reducera skadeståndet.

Det finns dessutom ett stort antal försäkringstyper som ger skydd mot förluster i samband med personskada. I första hand kan nämnas *liv-, olycksfalls- och sjukförsäkringar*. Sådana försäkringar gäller kollektivt – gruppförsäkringar – eller enskilt. Tjänstegruppplivförsäkringen (TGL) är exempel på ett skydd av detta slag som arbetsgivaren bekostar. Ett annat exempel är den allmänna gruppsjukförsäkringen (AGS), som infördes på arbetsmarknaden år 1972. Personförsäkringar inom denna kategori är för det mesta s. k. summaförsäkringar. Därmed menades ursprungligen att ett visst på förhand överenskommet belopp utbetalas (på en gång eller i periodiska poster) då skadefallet inträffar. Men en försäkring av detta slag kan också vara anpassad till den konkreta skadan (t. ex. inkomstförlust till en viss nivå). Försäkringsersättningar av de former som nu har angetts räknas normalt inte av på skadestånd som utgår samtidigt.

Sedan den 1 januari 1975 finns ett särskilt försäkringssystem för sjukvården, kallat *Patientförsäkring vid behandlingsskada*. Försäkringen meddelas av ett konsortium av försäkringsbolag. Staten, samtliga kommuner och landstingskommuner har avtal om sådan försäkring. Även huvuddelen av de privatpraktiserande tandläkarna samt alla privatpraktiserande läkare har försäkringar med i allt väsentligt samma villkor. F. n. pågår överläggningar om en anslutning till försäkringen av de privatpraktiserande sjukgymnasterna. När det gäller skador på grund av läkemedel kan en försäkring liknande patientförsäkringen förväntas komma till stånd år 1978.

Patientförsäkringen gäller endast skador som inträffat efter den 1 januari 1975. Ersättning utgår utan att den skadelidande behöver bevisa att förutsättningar för skadestandsansvar föreligger, dvs. att skadan har vållats genom fel eller försummelse. Försäkringen har en viktig begränsning. Den

gäller bara skada som är en följd av beslut eller åtgärd från sjukvårdens sida. Normala och ofrånkomliga sjukdoms- och skaderisker måste fortfarande bäras av patienten. I enlighet härmed gäller försäkringen vid oförutsedda skador i direkt samband med hälso- och sjukvård, om skadan orsakats vid undersökning, medicinering eller behandling, dock inte om skadan är en naturlig eller sannolik följd av åtgärden, eller om skadan orsakats vid olycksfall, dock endast inom lokal eller område där hälso- eller sjukvård bedrivs eller i samband med sjuktransport.

Vissa undantag finns. Försäkringen gäller inte vid skador som har orsakats av läkemedel, tekniskt hjälpmedel eller sjukvårdsmateriel som använts enligt gällande anvisningar, eller orsakats av smitta eller infektion som överförts utan direkt samband med ingrepp eller annan behandling.

Ersättning utgår för inkomstförlust, läkar- och sjukhusvård, sveda och värk, lyte och men samt rehabilitering. Vid dödsfall ersätts begravningskostnader samt förlust av underhåll.

Försäkringen är samordnad med andra förmåner vid personskada på så sätt att ersättning på grund av försäkringen är sekundär till andra förmåner, som kan utgå enligt socialförsäkringen eller på grund av försäkringsavtal m. m.

Ett särskilt samarbetsorgan, Patientförsäkringens samrådsgrupp, har bildats med uppgift att följa utvecklingen och föreslå justeringar av försäkringsbestämmelserna.

För att pröva svårbedömda eller tvistiga fall av behandlingsskador har inrättats en skadenämnd, som består av sex ledamöter. Nämnden har att pröva de skadefall som hänskjutes dit. Skadelidande, försäkringstagare eller försäkringsgivare kan begära att ett ärende tas upp till prövning av nämnden. Om nämndens beslut inte godtas kan ärendet hänskjutas till skiljemän.

Motionsmotivering

I motionen framhålls att patienter som skadats före patientförsäkringens tillkomst har ytterst små möjligheter att få ersättning för sina behandlingsskador. Motionärerna anser att det förefaller något stötande att compensation för äldre behandlingsskador inte kan utgå när det gäller skador som är likartade med dem på vilka patientförsäkringen tillämpas och vid vilka således utgången för patienterna blir gynnsammare. Avsaknaden av ersättningsmöjligheter har enligt motionärerna uppmärksamrats särskilt när det gäller fall av s. k. sjukhussjuka.

Motionärerna anser att det måste skapas möjligheter till ersättning för behandlingsskador som inträffat före 1975, i varje fall i den utsträckning som kan finnas skäligen med hänsyn till skadornas följder och där sambandet med behandlingen är klart påvisbart. En möjlighet att komma till rätta med problemet, påpekar motionärerna, är att ett för sjukvårdshuvudmännen centralt organ inrättas med uppgift att skönmässigt pröva ersättningsfrågorna vid äldre behandlingsskador. Motionärerna framhåller vidare att det

bör sättas någon gräns för retroaktiva ersättningar och anser att preskriptionstiden för skadestånd, 10 år, bör kunna vara vägledande. Tidsgränsen bör räknas från det att ett fall aktualiserats enligt den i motionen förordade ordningen. Avslutningsvis uttalar motionärerna att det är angeläget att samma övergångsregler kommer till stånd vid en eventuell försäkring mot läkemedelsskador.

Tidigare riksdagsbehandling

Frågor om ersättning till personer som skadats i samband med sjukvård har behandlats av riksdagen ettvarit av åren 1972–1977 med anledning av motioner (LU 1972:10, LU 1973:9, LU 1974:10, LU 1975:12, LU 1975/76:17 och LU 1976/77:21). Åren 1975 och 1976 framställdes i de då aktuella motionerna bl. a. yrkanden om ersättning för behandlingsskador som inträffat före patientförsäkringens tillkomst. I sina av riksdagen godkända betänkanden avstyrkte utskottet bifall till förslagen om en retroaktiv ersättning. Som skäl för ställningstagandet 1976 anförde utskottet bl. a. att utmärkande för försäkringen som avtalsform är att någon som vill skydda sig på förhand mot viss risk betingar sig ersättning om skada uppkommer. I gengäld betalar han ett bidrag även om skaderisken ej skulle realiseras. En händelse, som redan inträffat, kunde enligt utskottet ej täckas genom försäkring. Vid bedömningen av motionsyrkandena beaktade utskottet vidare att ersättningsskyldighet för patientskador i vidare mån än vad som följer av skadeståndslagen kunde åläggas sjukvårdshuvudmännen endast genom en särskild lag. Att vid sidan av patientförsäkringen införa en ersättningsskyldighet för äldre behandlingsskador skulle enligt utskottets mening medföra mycket stora kostnader för sjukvårdshuvudmännen och därigenom negativt påverka resurserna för sjuk- och hälsovård.

Utskottet fortsatte.

På anförda skäl kan utskottet lika litet nu som år 1975, då utskottet behandlade ett likartat motionsyrkande, ansluta sig till motionärernas tankegångar om att man bör överväga att tillämpa systemet med patientförsäkringen retroaktivt. Ställningstagandet innebär självfallet inte att utskottet saknar förståelse för syftet med motionerna. Tvärtom anser utskottet det angeläget att patienter som behandlingsskadats före patientförsäkringen kan få någon kompensation för sina skador. Enligt vad utskottet inhämtat har regeringen i ett antal ömmande fall ex gratia utgivit ersättning till patienter som skadats före den 1 januari 1975. Utskottet har vidare erfarit att flertalet landsting intagit en välvillig inställning till skadeståndsanspråk på grund av äldre behandlingsskador. Enligt utskottets mening är det viktigt att regeringen och landstingen även i fortsättningen ställer sig välvilliga till uppkommande skadeståndsanspråk. Även andra ekonomiska förbättringar för ifrågavarande patientgrupp kan övervägas exempelvis att de som drabbats av behandlingsskada får helt kostnadsfri vård för skadan. Från allmänhetens synpunkt torde – som utskottet framhöll förra året – särskilt behandlings-

skador i form av sjukhusmidda te sig som speciellt ömmande fall, där det kan anses naturligt att samhället åtar sig att svara för alla former av vårdkostnader.

Utskottet

Skador, som uppstått genom felaktig medicinsk behandling, är ej underkastade någon rättslig särbehandling i gällande rätt. Detta innebär att skadestandsfrågorna inom sjukvårdens område skall bedömas enligt bestämmelserna i skadeståndslagen (1972:207). Ersättning för behandlingsskador utgår således i allmänhet endast om den skadevållande visar att skadan orsakats genom fel eller försummelse från vårdpersonalens sida. Kravet att patienten skall styrka vållande är i de flesta fall svårt att uppfylla, och ersättning uteblir därför ofta.

I syfte att bättre tillgodose behovet av ersättning vid olycksfall inom sjukvården har skapats ett särskilt försäkringssystem, *Patientförsäkring vid behandlingsskador*. Försäkringen meddelas av ett konsortium av försäkringsbolag. Staten, samtliga kommuner och landstingskommuner har avtal om sådan försäkring. Även huvuddelen av de privatpraktiserande tandläkarna samt alla privatpraktiserande läkare har försäkringar med i allt väsentligt samma villkor. Patientförsäkringen gäller endast skador som inträffat efter den 1 januari 1975. Ersättning utgår utan att den skadelidande behöver bevisa att förutsättningar för skadeståndsansvar föreligger, dvs. att skadan har vållats genom fel eller försummelse. Från försäkringen ersätts oförutsedda skador som har direkt samband med hälso- och sjukvård och som orsakats vid undersökning, medicinering, behandling eller olycksfall. Patient, som drabbas av skada, eller efterlevande till sådan patient skall ha rätt till ersättning beräknad enligt skadeståndsrättsliga principer. Detta innebär att ersättning utgår för såväl kostnader som förlorad arbetsförtjänst och ideell skada. Patientförsäkringen är samordnad med andra förmåner vid personskada på så sätt att ersättning på grund av försäkringen är sekundär till de andra utgående förmånerna.

I motionen framhålls att det är mindre tillfredsställande att compensation för behandlingsskador som inträffat före patientförsäkringens tillkomst inte kan utgå när det gäller skador likartade med dem som numera ersätts från patientförsäkringen. Avsaknaden av ersättningsmöjligheter har enligt motionärerna särskilt uppmärksamats vid fall av sjukhussjuka. Motionärerna anser att ersättning för äldre behandlingsskador bör kunna utgå i skälig utsträckning och att ett centralt organ för sjukvårdshuvudmännen bör inrättas med uppgift att skönsmässigt pröva ersättningsfrågorna. För anspråk om ersättning på grund av äldre behandlingsskador bör gälla en preskriptionstid av 10 år. Motionärerna yrkar att riksdagen hos regeringen skall begära åtgärder som syftar till att öka ersättningsmöjligheterna vid äldre behandlingsskador i enlighet med det anförda.

I likhet med motionärerna anser utskottet det angeläget att patienter som drabbats av behandlingsskador före patientförsäkringens tillkomst kan få någon kompensation för sina skador. Från allmänhetens synpunkt torde – som utskottet framhöll 1976 vid prövningen av likartade motionsyrkanden – särskilt behandlingsskador i form av sjukhussjuka te sig som speciellt ömmande fall. Utskottet kan emellertid lika litet nu som då frågan tidigare varit aktuell ställa sig bakom förslaget att införa ett särskilt ersättningssystem för äldre behandlingsskador. Ersättningsskyldighet för skador i vidare mån än vad som följer av skadeståndslagen kan åläggas sjukvårdshuvudmännen endast genom särskild lag. En sådan lagstiftning kan enligt utskottets mening medföra svårigheter för sjukvårdshuvudmännen och därigenom påverka de redan nu hårt ansträngda resurserna för sjuk- och hälsovård. Utskottet vill också erinra om att – som framhållits då frågan tidigare prövats i riksdagen – patientförsäkringen inte kan tillämpas retroaktivt. Enligt utskottets mening bör det liksom hittills varit fallet ankomma på sjukvårdshuvudmännen att själva bedöma om och i vad mån ersättning för äldre behandlingsskador skall utgå i sådana fall som avses med motionen. Utskottet hade 1976 inhämtat att regeringen i ett antal fall ex gratia utgivit ersättning till patienter som skadats före den 1 januari 1975. Även flertalet landsting hade intagit en välvillig inställning till skadeståndsanspråk på grund av äldre behandlingsskador. Utskottet anförde att det var viktigt att regeringen och landstingen också i fortsättningen ställde sig välvilliga till uppkommande skadeståndsanspråk. Regeringen har också under åren 1976 och 1977 i åtskilliga fall betalat ut ersättning ex gratia till patienter som skadats vid behandling på sjukvårdsinrättningar under statens huvudmannaskap.

Utskottet vill ånyo framhålla angelägenheten av att uppkommande ersättningsanspråk för behandlingsskador som inte täcks av patientförsäkringen också framdeles behandlas välvilligt av regeringen. Enligt utskottets mening är det önskvärt att även landstingen intar en motsvarande attityd. Som utskottet tidigare framhållit kan även andra ekonomiska förbättringar för ifrågavarande patientgrupp övervägas, exempelvis att de drabbade får helt kostnadsfri vård för skadan. Att samhället svarar för alla former av vårdkostnader ter sig särskilt angeläget när det gäller dem som drabbats av sjukhussjuka.

Med hänvisning till det anförda hemställer utskottet
att riksdagen avslår motionen 1977/78:1005.

Stockholm den 4 april 1978

På lagutskottets vägnar
IVAN SVANSTRÖM

Närvarande: Ivan Svanström (c), Lennart Andersson (s), Inger Lindquist (m), Stig Olsson (s)*, Martin Olsson (c), Elvy Nilsson (s), Sonja Fredgardh (c)*, Åke Gillström (s), Ingemar Konradsson (s), Marianne Karlsson (c), Owe Andréasson (s), Stina Andersson (c), Joakim Ollén (m), Birgitta Johansson (s) och Margot Håkansson (fp).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.

