

Lagutskottets betänkande

1978/79:13

med anledning av motion om ersättning för behandlingsskador i sjukvården

Motionsyrkande

I motionen 1978/79:1764 av Hans Nyhage (m) 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 kontateras 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 – grupp-försäkringar – eller enskilt. Tjänstegrupplivförsäkringen (TGL) är exempel på ett skydd av detta slag som arbetsgivaren bekostar. Ett annat exempel är den allmänna grupp-sjukförsäkringen (AGS), som infördes på arbetsmarknaden år 1972. Pensionsförsäkringar 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. När det gäller skador på grund av läkemedel har en försäkring liknande patientförsäkringen kommit till stånd år 1978. I samband därmed har villkoren för patientförsäkringen justerats i olika avseenden. Bl. a. har skador på grund av produktfel hos sjukvårdsmateriel förts in under försäkringen. Vidare har preskriptionstiden förlängts från två till tre år.

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. Försäkringen har en viktig begränsning. Den gäller bara skador 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 eller orsakats av smitta eller infektion som överförs 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 hänskjuts 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. Motionären anser att det förefaller något stötande att kompensation 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 motionären uppmärksammats särskilt när det gäller fall av s. k. sjukhussjuka.

Motionären anser att det måste skapas möjligheter till ersättning för behandlingsskador som inträffat före 1975, i varje fall i den utsträckning som kan finnas skälig med hänsyn till skadornas följder och där sambandet med behandlingen är klart påvisbart. En möjlighet att komma till rätta med problemet, påpekar motionären, är att ett för sjukvårdshuvudmännen centralt organ inrättas med uppgift att skönsmässigt pröva ersättningsfrågorna vid äldre behandlingsskador. Motionären 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 motionären att det – även om staten och andra sjukvårdshuvudmän i ett antal fall ställt sig välvilliga till framförda skadeståndsanspråk – finns ett betydande antal skadefall som rimligen borde ersättas.

Tidigare riksdagsbehandling

Frågor om ersättning till personer som skadats i samband med sjukvård har behandlats av riksdagen ettvarit av åren 1972–1978 med anledning av motioner (LU 1972:10, 1973:9, 1974:10, 1975:16, 1975/76:17, 1976/77:21 och 1977/78:19). De åren 1975, 1976 och 1978 aktuella motionerna innehöll bl. a. yrkanden om ersättning för behandlingsskador som inträffat före patientförsäkringens tillkomst. I sina av riksdagen godkända betänkanden avstyrkte utskottet bifall till förslagen om retroaktiv ersättning. Beträffande de närmare skälen för utskottets ställningstaganden hänvisas till betänkningarna.

Utskottet

Skador, som uppstått genom felaktig medicinsk behandling, är ej underkastade någon rättslig särbehandling i gällande rätt. Detta innebär att skadeståndsfrågorna inom sjukvårdens område skall bedömas enligt bestämmelserna i skadeståndslagen (1972:207). Skadeståndsersättning för behandlingsskador utgår således i allmänhet endast om den skadelidande 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 skadeståndsersättning 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 primärkommuner 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 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 har 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 kompensation 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 motionären särskilt uppmärksammats vid fall av sjukhussjuka. Han anser att ersättning för äldre behandlingsskador bör kunna utgå i skälig utsträckning. I motionen pekas på möjligheten att ett centralt organ för sjukvårdshuvudmännen inrättas med uppgift att skönsmässigt pröva ersättningsfrågorna. För anspråk om ersättning på grund av äldre behandlingsskador bör gälla en preskriptionstid av 10 år. Motionären yrkar att riksdagen hos regeringen skall begära åtgärder som syftar till att öka ersättningsmöjligheterna vid äldre behandlingsskador i enlighet med det anförda.

Frågan om ersättning för äldre behandlingsskador har flera gånger tidigare prövats av riksdagen med anledning av motioner, senast vid 1977/78 års riksmöte. På hemställan av lagutskottet har motionsyrkandena avslagits. Som skäl för utskottets ställningstaganden har anförts att ersättningsskyldighet för skador i vidare mån än vad som följer av skadeståndslagen kan åläggas sjukvårdshuvudmännen endast genom särskild lag, och en sådan lagstiftning kan medföra svårigheter för sjukvårdshuvudmännen och därigenom påverka de redan nu hårt ansträngda resurserna för sjuk- och hälsovård. Vidare har framhållits att patientförsäkringen inte kan tillämpas retroaktivt. Enligt utskottets mening borde det liksom tidigare varit fallet ankomma på sjukvårdshuvudmännen att själva bedöma om och i vad mån ersättning för äldre behandlingsskador skall utgå.

Då frågan om ersättning för äldre behandlingsskador nu åter aktualiserats vill utskottet ånyo stryka under angelägenheten av att de drabbade patienterna kan få någon kompensation för sina skador. Särskilt behandlingsskador i form av sjukhussjuka torde från allmänhetens synpunkt te sig som speciellt ömmande fall. Enligt utskottets mening gör sig emellertid de skäl som tidigare anförts mot ett särskilt ersättningssystem för äldre behandlingsskador alltjämt gällande och några nya omständigheter som bör föranleda ett ändrat ställningstagande av riksdagen har inte förekommit. Utskottet vill också hänvisa till att – såsom framhållits tidigare – regeringen i ett antal fall ex gratia utgivit ersättning till patienter som skadats före den 1 januari 1975. Under åren 1971–1978 har sålunda regeringen i 24 olika fall betalat ut ersättning ex gratia till personer som skadats vid behandling på sjukvårdsinrättningar under statens huvudmannaskap. Enligt utskottets mening talar starka skäl för att uppkommande ersättningsanspråk för behandlingsskador som inte täcks av patientförsäkringen också framdeles bör behandlas välvilligt av regeringen. Önskvärt är att också övriga sjukvårdshuvudmän 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 1978/79:1764.

Stockholm den 1 mars 1979

På lagutskottets vägnar

LENNART ANDERSSON

Närvarande: Lennart Andersson (s), Inger Lindquist (m), Stig Olsson (s), Martin Olsson (c), Elvy Nilsson (s), Bernt Ekinge (fp)*, Arne Andersson i Gamleby (s), Sonja Fredgardh (c), Bo Siegbahn (m), Ingemar Konradsson (s), Marianne Karlsson (c), Owe Andréasson (s), Anne-Marie Gustafsson (c), Birgitta Johansson (s) och Rune Torwald (c)*.

* Ej närvarande vid betänkandets justering.