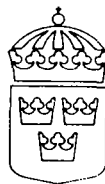


Lagutskottets betänkande

1986/87:7

om översyn av patientförsäkringen och
läkemedelsförsäkringen



LU
1986/87:7

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet dels en motion (m, fp och c) om översyn av patientförsäkringen i olika avseenden, dels en motion (s) om översyn av läkemedelsförsäkringen.

Verkställande direktören i konsortiet för patientförsäkring och i konsortiet för läkemedelsförsäkring samt ordföranden i patientskadenämnden och läkemedelsskadenämnden har inför utskottet lämnat upplysningar i ärendet.

Utskottet avstyrker motionerna.

Motionsyrkanden

Motion 1985/86:L244 av Maja Bäckström m. fl. (s) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär en översyn av läkemedelsförsäkringen.

Motion 1985/86:L276 av Gullan Lindblad m. fl. (m, fp och c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att en utredning bör göras rörande patientförsäkringens praxis, belopp och väntetider under de senaste tio åren,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att informationen om patientförsäkringen bör förbättras,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att ersättningsreglerna för svåra skadefall bör ses över,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att väntetiderna vid ersättningsbeslut bör förkortas,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförs om behovet av en längre preskriptionstid inom patientförsäkringen.

Gällande ordning

Några särskilda regler om skador som uppstått genom felaktig medicinsk behandling finns inte i gällande rätt. Detta innebär att sjukvårdshuvudmans skadeståndsansvar – liksom skadeståndsförågorna 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.

Sedan den 1 januari 1975 finns en särskild typ av kollektiv ansvarsförsäkring för sjukvården, kallad *Patientförsäkring vid behandlingsskada*. Försäkringen meddelas av ett konsortium av försäkringsbolag. Staten, samtliga kommuner och landstingskommuner har avtal om sådan försäkring. Försäkringar med i allt väsentligt samma villkor har tecknats av de privatpraktiserande läkarna och tandläkarna.

Patientförsäkringen gäller endast skador som inträffar 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 skada som är en följd av beslut eller åtgärd från sjukvårdens sida. Normala och ofrånkomliga sjukdoms- och skaderisker måste fortfarande bäras av patienten.

Ersättning på grund av försäkringen utgår för behandlingsskada. Med behandlingsskada förstås skada eller annan komplikation av kroppslig art som uppkommit som en direkt följd av undersökning, behandling eller annan dylik åtgärd och inte utgör en oundviklig komplikation till en från medicinsk synpunkt motiverad åtgärd. Med behandlingsskada avses också skada eller komplikation som utgör en direkt följd av en diagnostisk undersökning, såvida inte komplikationen skäligen måste godtas såsom en följd av ett sådant risktagande som är motiverat med hänsyn till arten och svårighetsgraden av den komplikation eller skada som förelåg och den skadades hälsotillstånd i övrigt. Vidare föreligger behandlingsskada när skada eller komplikation uppkommit eller inte kunnat förhindras till följd av att med teknisk apparatur framtagna undersökningsresultat varit oriktiga eller faktiskt iakttagna sjukdomssymtom i samband med diagnostik inte tolkats på sätt som överensstämmer med allmänt vedertagen praxis. Slutligen ersätts också skada eller komplikation till följd av olycksfall som har samband med behandlingen samt med vissa begränsningar skada eller komplikation som orsakats av infektion. Vissa undantag görs dock. Bl. a. utgår inte ersättning för skada eller komplikation som orsakats av läkemedel som omfattas av läkemedelsförordningens (1962:701) bestämmelser och som med beaktande av de anvisningar som gällt för användningen inte kunnat undvikas.

Ersättning vid behandlingsskada utgår från försäkringen om patienten på grund av skadan sjukskrivits med minst halv arbetsoförmåga under längre tid än 30 dagar eller tillfogats motsvarande nedsättning av kroppsfunktionerna

under längre tid än 30 dagar. Vidare ersätts behandlingsskada om den skadade till följd av skadan fått sjukhusvistelsen förlängd under mer än 10 dagar. Ersättning utgår vidare om patienten tillfogats stadigvarande men som inte är utan betydelse eller avlidit. Även om de angivna förutsättningarna inte föreligger utgår alltid skälig ersättning för behandlingsskador och inkomstförlust.

Ersättning vid behandlingsskada bestäms enligt 5 kap. skadeståndslagen (1972:207) i den mån inte annat anges i villkoren. Särskilda regler gäller enligt dessa villkor i fråga om ersättning för sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men, olägenheter i övrigt samt i viss mån beträffande framtida inkomstförlust.

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

Den som under återopande av försäkringen vill kräva ersättning för behandlingsskada skall framställa sitt krav inom tre år från den tidpunkt då skadan först visade sig, dock inte senare än tio år efter det att den skadegörande åtgärden vidtogs. Före den 1 juli 1982 gällde en preskriptionstid av tre år räknat från den tidpunkt då skadan orsakades.

Ansvar enligt försäkringen är för varje skadehändelse begränsat till ett belopp av sammanlagt högst 20 milj. kr., dock högst 3 milj. kr. för varje skadad person. Samtliga huvudmäns sammanlagda ansvar är begränsat till 125 milj. kr. per år.

För att följa utvecklingen och föreslå justeringar av försäkringsbestämmelserna finns ett särskilt samarbetsorgan, Patientförsäkringens samrådsgrupp, vari ingår företrädare för sjukvårdshuvudmännen och försäkringskonsortiet.

För att pröva principiella eller tvistiga fall av behandlingsskador har inrättats en nämnd, patientskadenämnden, 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.

Tvister mellan försäkringsgivaren och en skadelidande skall avgöras av skiljemän enligt lagen (1929:145) om skiljemän.

Om en skada orsakas av läkemedel aktualiseras frågan om läkemedelstillverkarens eller läkemedelsimportörens s. k. produktansvar. Med produktansvar avses i allmänhet skyldigheten att utge ersättning när en tillhandahållen vara orsakar personskada eller skada på annan egendom än varan själv.

Ett särdrag för produktansvar i jämförelse med det ansvar som annars vilar på den som tillhandahåller varor är att den skadelidande och den ansvarige ofta inte står i kontraktsförhållande med varandra. Sålunda kan flera kommersiella led stå mellan tillverkare eller importör och den konsument som drabbas av skadan. Ett annat särdrag för produktansvaret är den omfattning skadorna kan få. Skadan av den enskilda produkten överstiger ofta produktens eget värde. När det är fråga om masstillverkade varor kan skadorna uppgå till väldiga belopp.

Någon svensk lagstiftning som uttryckligen behandlar produktansvaret finns inte. I atomansvarighetslagen (1968:45) finns dock bestämmelser som

innebär att ansvar för atomskada i princip kan falla endast på innehavare av atomanläggning.

Om en skada orsakas av en vara blir i princip de allmänna skadeståndsreglerna i skadeståndslagen (1972:207) tillämpliga. Det innebär att den skadelidande för att kunna erhålla skadestånd måste visa att tillverkaren gjort sig skyldig till försummelse. Den skadelidande behöver dock inte styrka att tillverkaren själv varit försumlig. Som ovan nämnts ansvarar nämligen arbetsgivaren för fel eller försummelse av alla sina anställda.

Produktansvarskommittén lämnade i delbetänkandet (SOU 1976:23) Produktansvar I Ersättning för läkemedelsskador ett förslag till lag om ersättning för läkemedelsskador. Förslaget genomfördes inte. I stället tillskapades en frivillig försäkringsform, *läkemedelsförsäkringen*, vilken trädde i kraft den 1 juli 1978. Även denna försäkring meddelas av ett konsortium av försäkringsbolag. Försäkringen bygger på att företag som tillverkar eller importerar läkemedel åtagit sig att ersätta läkemedelsskador och att åtagandet försäkrats hos konsortiet. I likhet med vad som gäller enligt patientförsäkringen utgår ersättning av läkemedelsförsäkringen utan att den skadelidande behöver bevisa att skadan vållats genom fel eller försummelse. Läkemedelsförsäkringen innebär i huvudsak följande.

Ersättning enligt åtagandet utgår för läkemedelsskada till följd av läkemedel som tillverkare eller importör, som har godkänt åtagandet, yrkesmässigt har lämnat ut här i landet för förbrukning. Med läkemedel förstås dels vad som täcks av läkemedelsförordningen, dels radioaktiva läkemedel även om förordningen inte är tillämplig på dessa. Något krav på att läkemedlet skall ha registrerats som farmaceutisk specialitet uppställs inte.

Läkemedelsskada definieras som sjukdom eller annan skada av kroppslig art som med övervägande sannolikhet har orsakats genom användningen av läkemedel. Sjukdom eller annan skada som beror av utebliven effekt hos läkemedlet eller har uppkommit vid sysselsättning som är olämplig med hänsyn till åsyftad eller förutsedd verkan hos detta anses inte som läkemedelsskada. Mentala sjukdomar innefattas i princip inte i begreppet läkemedelsskada. Mentala symtom som har sin orsak i påvisbara anatomiska skador eller patofysiologiska rubbningar anses dock vara av kroppslig art och därmed ersättningsbara om de orsakats av läkemedel.

Åtagandet bygger på tanken att en riskvärdering skall ske. Det är inte meningen att effekterna av förutsedda biverkningar skall ersättas annat än när dessa i kvalitativt eller kvantitativt hänseende mera påtagligt avviker från det normala. Ersättning utgår därför inte om läkemedelsskadan skäligen hade bort godtas som en biverkan av läkemedlets användning med hänsyn till dels möjligheten och anledningen för fackmannen att förutse läkemedlets verkningar, dels arten och svårighetsgraden av sjukdom som behandlingen har avsett, den skadades hälsotillstånd i övrigt, skadans omfattning och andra omständigheter. Riskvärderingen är således helt avgörande.

Smärre skador omfattas inte alls av åtagandet. Ersättning utgår endast om den skadade till följd av läkemedelsskadan har sjukskrivits med minst halv arbetsoförmåga under längre tid än 14 dagar, i annat fall tillfogats motsvarande nedsättning av kroppsfunktionerna under längre tid än 14 dagar, tillfogats stadigvarande men som inte är utan betydelse eller avlidit. Utan hinder av

detta utgår dock alltid skälig ersättning för kostnader och inkomstförlust i samband med behandling av läkemedelsskada i den mån dessa efter viss avräkning sammanlagt överstiger 500 kr.

Vissa förhållanden på den skadelidandes sida kan föranleda att ingen ersättning alls eller endast jämkad ersättning utgår. Sålunda utgår inte ersättning om läkemedlet med den skadades vetskap lämnats ut i strid mot vad som är föreskrivet om handel med läkemedel. Rätten till ersättning bortfaller vidare om den skadade uppsåtligen eller genom uppenbart läkemedelsmissbruk själv vållat skadan. Vid fall av självmord har de efterlevande inte någon rätt till ersättning. Ersättningen kan jämkas om den skadelidande har medverkat till skadan genom grov vårdslöshet i annat fall än som tidigare nämnts.

I den mån inte annat anges i villkoren bestäms ersättningen för läkemedelsskada enligt 5 kap. skadeståndslagen. Särregler gäller i fråga om ersättning för sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men, olägenheter i övrigt samt i viss mån beträffande framtida inkomstförlust. Vidare är läkemedelsförsäkringen liksom patientförsäkringen samordnad med socialförsäkringen och andra ersättningsanordningar vid personskador.

Konsortiets ansvar är begränsat. Ersättning utgår med högst 2 milj. kr. för varje skadad person, inräknat värdet av livränta kapitaliserad enligt försäkringsmässiga grunder. För skador som har tillfogats flera personer men beror av samma slags effekt hos ett läkemedel är ersättningen begränsad till 100 milj. kr. Slutligen gäller en total begränsning till 150 milj. kr. för skador som har inträffat under ett och samma kalenderår. En läkemedelsskada anses ha inträffat när den skadade första gången sökte behandling för sin skada eller, om han har avlidit utan att söka behandling, när han avled. Förslår de angivna beloppen inte till full ersättning till alla de skadelidande nedsätts deras ersättningar med samma kvotdelar.

Den som vill kräva ersättning för läkemedelsskada enligt åtagandet skall anmäla skadan inom tre år från det han fick kännedom om läkemedelsskadan. Tidsfristen börjar alltså löpa först när den skadelidande är medveten om att han har blivit skadad och att skadan kan ha orsakats av läkemedel. Med hänsyn till att det i vissa fall kan dröja mycket lång tid innan en läkemedelsskada visar sig eller den skadelidande får klart för sig att det föreligger ett orsakssamband mellan skadan och användningen av läkemedel finns en kompletterande regel. Som en yttersta tidsgräns gäller att skadan skall anmälas inom 15 år från det att den skadade upphörde att använda det läkemedel som ensamt eller i förening med annat läkemedel orsakat skadan.

Även för läkemedelsförsäkringen har inrättats en särskild samrådsgrupp med uppgift att fortlöpande följa utvecklingen och föreslå förändringar av försäkringsbestämmelserna.

Principiella eller tvistiga skadeersättningsfall kan på begäran av den skadelidande, försäkringsgivaren eller försäkringstagaren underställas en särskilt tillsatt nämnd, läkemedelsskadenämnden, för utlåtande. Nämnden består av åtta ledamöter. Tvister mellan försäkringsgivare och skadelidande skall avgöras av skiljemän.

I *motion L276* (m, fp, c) påpekas att reglerna för patientförsäkringen ändrats, senast år 1985, för att i någon mån minska antalet anmälda fall, som ökat märkbart. Därvid höjdes t. ex. självriskan för patienterna. Motionärerna framhåller att kritik allt oftare framförts mot försäkringens praxis. Patienterna får ofta vänta länge på ersättningsbeslut. Det är svårt att driva sin sak hos försäkringskonsortiet. Det påpekas vidare att ersättningsbeloppen ofta är låga, i synnerhet i de fall patienter har varit så svårt skadade att de själva bedömts sakna möjligheter att tillgodogöra sig ersättningen. Det finns enligt motionärernas uppfattning upprörande fall, där man från patientförsäkringen uttalat att den skadade varit alltför dålig för att kunna tillgodogöra sig ersättningen. I dessa fall borde det, hävdar motionärerna, vara självklart att de anhöriga får ett bättre stöd för att anpassa sitt liv till nya villkor och för att kunna ge den skadade bästa möjliga omsorg. Motionärerna anser dessutom att den nu gällande preskriptionstiden för patientförsäkringen, tre år, är för kort. Tiden bör i stället motsvara den preskriptionstid som gäller för skadeståndskrav, dvs. tio år.

Motionärerna hänvisar vidare till att den information landstingen erhåller från konsortiet för patientförsäkring uppges ha varit knapphändig. Enligt motionärerna är det svårt att utläsa ärendebalanser eller väntetider ur konsortiets förvaltningsberättelser. Med hänsyn till att konsortiet under en tioårsperiod haft monopol på denna typ av försäkring måste det enligt motionärernas mening vara av stor vikt att all tänkbar kontroll och granskning underlättas, så att patienterna inom landstingens sjukvård får ett så gott skydd som möjligt inom ramen för de resurser sjukvårdshuvudmännen ställer till försäkringens förfogande.

Motionärerna framhåller avslutningsvis att det bör vara ett övergripande samhällsintresse att ha en väl fungerande patientförsäkring. Dagens patientförsäkring måste förbättras väsentligt, om den skall uppfattas positivt och väl fungerande av allmänheten.

I *motion L244* (s) framhålls att läkemedelsindustrins tillväxt under det senaste halvseklet varit oerhört snabb och omfattande. Nya läkemedel har producerats i en allt snabbare takt. Motionärerna ifrågasätter om kontrollerande myndigheter i länder, där kontroll förekommer, har rimliga möjligheter att på ett fullgott sätt fullgöra sina uppgifter. Att kontrollen enligt motionärernas mening långt ifrån är tillräcklig visar sig inte minst genom att det inträffat så många fall av läkemedelsskador, i vissa fall av katastrofal omfattning.

Motionärerna påpekar att läkemedelsförsäkringen liksom alla försäkringar har begränsningar. Det är inte självklart att den som drabbas av biverkningar av en medicin får ersättning. Om t. ex. biverkningarna är kända eller om uppkommen skada är av samma slag som den sjukdom mot vilken medicinering görs, är möjligheterna att få ersättning begränsade. I motionen framhålls vidare att utredningen i ärendet ibland drar ut på tiden och förorsakar den drabbade olägenheter.

Med tanke på att läkemedelsförsäkringen funnits sedan 1978 finns det enligt motionärerna anledning att göra en översyn av hur den fungerat under denna tid, och om förändringar eller kompletteringar kan behövas.

Utskottet har nyligen (se LU 1986/87:3 s. 16) med anledning av motionsyrkanden (m resp. c) om översyn av de ideella skadestånden haft under övervägande den i försäkringspraxis tillämpade regeln att ersättning för ideell skada reduceras eller periodiseras när den skadelidande drabbats av en svår skada som lett till långvarig medvetlöshet eller sänkt medvetandegrad. Utskottet hade i och för sig förståelse för den princip som låg bakom denna praxis, nämligen att ersättningen för ideell skada har en starkt personlig karaktär och därför bör minskas när den skadelidande inte har möjlighet att tillgodogöra sig den. Med hänvisning till att allmänheten otvivelaktigt upplevde praxis på området som stötande talade dock enligt utskottets mening starka skäl för att en praxis som stod i strid med den allmänna rättsuppfattningen inte längre borde upprätthållas. Utskottet ansåg därför att de skadelidandes ställning när det gällde ersättning för ideell skada borde förbättras i detta avseende. Även i vissa andra avseenden borde enligt utskottets mening de skadelidandes ställning förbättras. Då det i ärendet emellertid saknades ett tillfredsställande underlag för ett ställningstagande till frågan i vilken mån de av utskottet rekommenderade förbättringarna kunde genomföras ansåg utskottet att frågan först borde bli föremål för en översyn. Utskottet hemställde att riksdagen gav regeringen till känna vad utskottet anfört angående översyn av ersättningen vid ideell skada. Riksdagen beslöt den 12 november 1986 att bifalla vad utskottet hemställt.

Frågan om rättshjälp enligt rättshjälpslagen (1972:429) till felbehandlad patient har behandlats av riksdagen under våren 1986 (se JuU 1985/86:26 s. 7-10).

Utskottet

I betänkandet behandlas dels en motion om översyn av patientförsäkringen i olika avseenden, dels en motion om översyn av läkemedelsförsäkringen.

Några särskilda regler om skador, som uppstått genom felaktig medicinsk behandling, finns inte 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 skadelidande kan visa att skadan orsakats genom fel eller försummelse från vårdpersonalens sida. Inte heller när det gäller skador som orsakas genom läkemedel finns det några särskilda lagregler. I den mån kontraktsrättsliga bestämmelser inte kan tillämpas på sådana skador blir de allmänna reglerna i skadeståndslagen tillämpliga även på läkemedelsskador.

Sedan den 1 januari 1975 finns en särskild ansvarsförsäkring för sjukvården, kallad *Patientförsäkring vid behandlingsskador*. Försäkringen meddelas av ett konsortium av försäkringsbolag. Staten, samtliga kommuner och landstingskommuner har avtal om sådan försäkring liksom läkare, tandläkare, sjukgymnaster m. fl. på den privata vårdsektorn. Ersättning från patientförsäkringen 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 och andra komplikationer av kroppslig art som har direkt samband med hälso- och sjukvård och som orsakats genom undersökning, behandling eller olycksfall. Patient, som drabbas av skada, skall ha rätt till ersättning beräknad enligt skadeståndsrättsliga principer. Detta innebär att ersättning utgår för såväl rent ekonomiska skador, t. ex. kostnader i samband med skadan och förlorad arbetsförtjänst, som 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. Ersättningskrav som grundas på patientförsäkringen skall framställas inom tre år från den tidpunkt då skadan först visade sig, dock inte senare än tio år efter det att den skadegörande åtgärden vidtogs.

Även när det gäller ersättning för *läkemedelsskador* finns en frivillig försäkringsform, läkemedelsförsäkringen, som meddelas av ett konsortium av försäkringsbolag. Försäkringen som gäller sedan den 1 juli 1978 bygger på att företag som tillverkar eller importerar läkemedel åtagit sig att ersätta läkemedelsskador och att åtagandet försäkrats hos konsortiet. I likhet med vad som gäller enligt patientförsäkringen utgår ersättning från läkemedelsförsäkringen utan att den skadelidande behöver bevisa att skadan vållats genom fel eller försummelse. Läkemedelsskada definieras som sjukdom eller annan skada av kroppslig natur som med övervägande sannolikhet har orsakats genom användningen av läkemedel. Vid bedömningen av ersättningsfrågan skall en riskvärdering ske. Avsikten är inte att effekterna av förutsedda biverkningar skall ersättas i andra fall än när biverkningarna i kvalitativt eller kvantitativt hänseende mera påtagligt avviker från det normala. Liksom i fråga om ersättningen från patientförsäkringen bestäms ersättningen från läkemedelsförsäkringen efter skadeståndsrättsliga grunder. Det betyder att ersättning utgår för bl. a. kostnader och inkomstförlust i samband med behandling av läkemedelsskada samt för ideell skada. Läkemedelsförsäkringen är liksom patientförsäkringen samordnad med socialförsäkringen och andra ersättningsanordningar vid personskador. Beträffande läkemedelsförsäkringen gäller särskilda preskriptionsregler.

I *motion L276* (m, fp, c) framhålls att kritik allt oftare framförs mot den praxis som utbildats vid tillämpningen av patientförsäkringen. Sålunda får patienterna i många fall vänta länge på ersättningsbeslut och ersättningsbeloppen är ofta låga. Särskilt upprörande är enligt motionärerna den tillämpade metoden att reducera ersättningen till svårt skadade patienter som anses sakna möjligheter att tillgodogöra sig den. Vidare påpekar motionärerna att en preskriptionstid på tre år är för kort och att informationen från försäkringskonsortiet till landstingen är otillfredsställande. Motionärerna yrkar att en översyn av patientförsäkringen i nämnda avseenden skall ske.

I *motion L244* (s) framhålls att det till följd av otillräcklig läkemedelskontroll inträffat många fall av läkemedelsskador med i vissa fall katastrofal omfattning. Motionärerna påpekar att möjligheterna till ersättning ur läkemedelsförsäkringen är begränsade, t. ex. när skada orsakats av kända biverkningar hos läkemedel, samt att utredningar i skadeärenden ibland drar ut på tiden och förorsakar skadelidande olägenheter. Med tanke på att

läkemedelsförsäkringen funnits sedan 1978 finns det enligt motionärernas mening anledning att göra en översyn av hur den fungerat under denna tid och om förändringar eller kompletteringar kan behövas. Motionärerna yrkar att en sådan översyn skall komma till stånd.

I likhet med motionärerna anser utskottet att det är angeläget att människor som drabbas av skador i samband med sjukvårdsbehandling eller till följd av läkemedelsanvändning har möjligheter att få en fullgod kompensation för sina skador. För de skadelidande är det vidare betydelsefullt att deras ersättningsanspråk handläggs snabbt så att ersättningen kan utgå när behovet av den är som störst. Eftersom ersättningar för behandlings- och läkemedelsskador påverkar samhällets kostnader för sjukvården måste dock inom ramen för tillgängliga resurser en avvägning ske mellan de skadelidandes behov av kompensation och andra viktiga intressen. Ersättningsregler på området kan därför inte utformas med utgångspunkt i endast de skadelidandes intressen.

Som framgår av redogörelsen ovan har de nuvarande ersättningsanordningarna vid behandlings- och läkemedelskador kommit till avtalsvägen. Det ankommer i princip inte på riksdagen att uttala sig om de försäkringsavtal som landstingen, kommunerna, läkemedelsföretagen m. fl. tecknat eller om tillämpningen av avtalen. Vad riksdagen däremot kan göra är att bedöma huruvida de nuvarande ersättningsanordningarna är så bristfälliga att en förstärkning av skyddet för de skadelidande bör ske genom lagstiftning. I detta hänseende kan till en början konstateras att införandet av såväl patientförsäkringen som läkemedelsförsäkringen innebär att de skadelidandes ställning stärkts i flera avseenden. Innan försäkringarna fanns var de skadelidande i allmänhet hänvisade till att föra talan vid allmän domstol med stöd av skadeståndslagens bestämmelser. Ersättning uteblev då ofta eftersom kravet på styrkt vållande från sjukvårdens och läkemedelsföretagens sida är svårt att uppfylla. Sådana rättegångar var också både tidskrävande och kostsamma. Genom att ersättning numera kan utgå utan att något vållande behöver styrkas har ersättningsmöjligheterna högst påtagligt förbättrats. Enligt vad som upplysts vid den hearing som utskottet hållit i ärendet uppgick före införandet av patientförsäkringen antalet fall där skadeståndsskyldighet för behandlingsskador bedömdes föreligga till ca 10 per år. Antalet skadefall som anmäls till patientförsäkringen är numera ca 6 000 per år, varav ungefär hälften föranleder att ersättning utbetalas.

Utskottet vill vidare hänvisa till att för patientförsäkringen och läkemedelsförsäkringen har inrättats särskilda samrådsgrupper vari ingår företrädare för bl. a. de avtalsslutande parterna. Samrådsgruppernas uppgift är att fortlöpande följa utvecklingen och föreslå förändringar av försäkringsbestämmelserna. Vidare har för vardera försäkringen bildats en skadenämnd som skall pröva principiella eller tvistiga ersättningsfall. Rätt att påkalla prövning hos nämnden har den skadelidande, försäkringstagaren och försäkringsgivaren. Ordförande och två resp. tre andra ledamöter i patient- och läkemedelsskadenämnden utses av regeringen.

Patientförsäkringens samrådsgrupp har under senare år initierat flera förändringar av försäkringsvillkoren. Sålunda ändrades år 1982 försäkringsvillkorens bestämmelse om preskriptionstid. Ändringen innebar att regeln

om en treårig preskriptionstid, räknad från den tidpunkt då skadan orsakades, ersattes med den nuvarande bestämmelsen om att ersättningskrav skall framställas inom tre år från det skadan först visade sig, dock senast inom tio år från den tidpunkt då den skadegörande handlingen vidtogs. Vidare har samrådsgruppen gjort en genomgång av hur patientförsäkringen tillämpats sedan år 1975, vilket ledde till att villkoren för patientförsäkringen år 1984 ändrades i flera avseenden med verkan fr. o. m. år 1985. Bl. a. slopades den dåvarande bestämmelsen om att ersättning för ideell skada inte lämnades i full utsträckning om den skadelidande saknade förutsättningar att tillgodogöra sig ersättningen därför att han t. ex. för all framtid var bunden till sjukhusvård. Numera tillämpas endast den i försäkringspraxis gängse regeln att ersättningen för ideell skada reduceras om den skadelidande drabbats av en sådan allvarlig skada som medfört sänkt medvetandenivå.

I anslutning till det sist anförda vill utskottet peka på att enligt vad som upplysts vid hearingen patientförsäkringens samrådsgrupp har fått i uppdrag att utarbeta ett förslag till nya normer för beräkning av ersättning för ideell skada till skadelidande som till följd av allvarlig skada blivit medvetlösa eller drabbats av en sänkt medvetandegrad. Utskottet vill också hänvisa till att riksdagen som närmare redovisats ovan (s. 7) beslutat ge regeringen till känna att en översyn av frågor om ersättningen vid ideell skada bör göras varvid bl. a. spörsmålet om reduktion av ersättningen i svåra skadefall bör övervägas.

När det gäller ersättningsnivån i övrigt inom patientförsäkringen vill utskottet peka på att rent ekonomiska skador ersätts fullt ut och att ersättning för ideell skada i huvudsak utgår i enlighet med vad som är praxis på försäkringsområdet. Ersättningsbeloppen för lyte och stadigvarande men är dock generellt högre och vid svåra skador betydligt högre än de schablonbelopp som i allmänhet tillämpas.

Beträffande handläggningstiderna för ärenden om behandlings- och läkemedelsskador kan utskottet i linje med vad utskottet tidigare anfört instämma i motionärernas uppfattning om betydelsen av att skaderegleringen bedrivs skyndsamt och effektivt. Vid utskottets hearing i ärendet har upplysts att skaderegleringen på patientförsäkringsområdet generellt sett sker snabbare än skaderegleringen vid trafik- och arbetsskador. En år 1986 genomförd stickprovsundersökning som genomförts av försäkringskonsortiet har visat att av 97 skadefall 41 slutreglerades inom 30 dagar och 31 fall inom 60 dagar medan 25 fall haft en handläggningstid av mer än 90 dagar. Att väntetiden i vissa fall är lång för en skadelidande har angetts bero på flera orsaker. I vissa fall måste sålunda ett utlåtande eller en undersökning av en speciellt sakkunnig läkare avvaktas innan ärendet kan slutbehandlas. I andra fall kan väntetiden bero på att ärendet förts vidare till patientskadenämnden.

Vad slutligen gäller önskemålet om att informationen rörande patientförsäkringen bör förbättras vill utskottet hänvisa till att omfattningen av försäkringskonsortiets information till landstingen bestäms efter överenskommelser mellan konsortiet och Landstingsförbundet. Enligt vad utskottet erfarit pågår arbete med att söka förbättra informationen i olika avseenden.

Det anförda leder utskottet till den uppfattningen att såväl patientförsäkringen som läkemedelsförsäkringen får anses i allt väsentligt tillgodose de

krav som kan ställas. Några åtgärder från riksdagens sida med anledning av motionerna är därför inte påkallade. Med hänsyn till vad som framkommit i ärendet anser sig utskottet kunna utgå från att samrådsgrupperna även i fortsättningen följer tillämpningen av försäkringsvillkoren och tar de initiativ till förbättringar som kan visa sig erforderliga. Inte minst viktigt härvidlag är att handläggningstiderna fortlöpande bevakas. I sammanhanget vill utskottet peka på att en förutsättning för en snabb och effektiv skadereglering är att den handläggande personalen har en för sina uppgifter lämplig utbildning. Utskottet förutsätter att även denna fråga uppmärksammas.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

att riksdagen avslår motionerna 1985/86:L244 och 1985/86:L276.

Stockholm den 25 november 1986

På lagutskottets vägnar

Per-Olof Strindberg

Närvarande: Per-Olof Strindberg (m), Lennart Andersson (s), Owe Andréasson (s), Ulla Orring (fp), Martin Olsson (c), Inga-Britt Johansson (s), Allan Ekström (m), Bengt Kronblad (s), Berit Löfstedt (s), Ewa Hedkvist Petersen (s), Hans Rosengren (s), Ewy Möller (m), Kjell-Arne Welin (fp), Kersti Johansson (c) och Marianne Carlström (s).

