

Nr 9

Laguskottets betänkande i anledning av motion om strikt skadeståndsansvar inom sjukvården.

I motionen 1973:1093 av herr Lövenborg m. fl. (vpk) hemställes att riksdagen begär sådan ändring i skadeståndslagen, att strikt skadeståndsansvar inom sjukvården kommer att gälla.

Gällande rätt*Principalansvaret enligt skadeståndslagen*

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 på sjukvårdens område – skall bedömas enligt bestämmelserna i *skadeståndslagen (SkL; 1972:207)*, som trädde i kraft den 1 juli 1972.

Genom 3 kap. 1 § SkL infördes som en betydelsefull nyhet i svensk rätt en allmän regel om s. k. *principalansvar*. Enligt detta lagrum skall en arbetsgivare betala skadestånd för skada som hans arbetstagare vållar genom fel eller försummelse i tjänsten. Arbetsgivarens skadeståndsansvar gäller oavsett om den skadelidande är en utomstående person eller annan anställd. Vid lagens tillämpning skall enligt 5 kap. 8 § SkL vissa andra kategorier, bl. a. värnpliktiga och skolelever i vissa fall, likställas med arbetstagare. Däremot har en företagare såsom huvudregel intet ansvar för vållande av andra självständiga företagare – t. ex. entreprenör – vilka han anlitar i sin verksamhet.

En förutsättning för *principalansvar* är att skadan vållats ”i tjänsten”. Arbetsgivaren svarar således inte för skada som arbetstagaren vållat utan samband med arbetet.

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.

Principalansvaret enligt 3 kap. 1 § SkL omfattar arbetsgivare och arbetstagare av alla kategorier. Paragrafen är tillämplig också på stat och kommun när dessa utövar privaträttslig verksamhet – t. ex. när staten

driver ett trafikföretag som SJ, när en kommun anlägger vägar eller när en landstingskommun driver ett sjukhus. Vid myndighetsutövning – dvs. den offentliga verksamhet som är ett uttryck för samhällets makt över medborgarna – gäller däremot särskilda regler om skadeståndsansvar för stat och kommun.

Principalansvaret omfattar personskada och skada på egendom (s. k. sakskada). Vid personskada innefattar ersättningen även vissa former av ideell skada, närmare bestämt sveda och värk samt lyte eller annat framtida men. Vid personskada som leder till dödsfall omfattar skadeståndsskyldigheten ersättning till den avlidnes efterlevande för förlorat underhåll. Principalansvaret omfattar vidare ekonomisk förlust utan samband med person- eller sakskada om förlusten framkallats genom brott i tjänsten (s. k. ren förmögenhetsskada). Slutligen omfattar principalansvaret också ersättning för lidande som åsamkas någon genom vissa brott mot den personliga integriteten, t. ex. ärekränkning eller ofredande ("ren ideell skada").

Huvudregeln är att fullt skadestånd skall dömas ut. Eftersom det nya principalansvaret, som infördes genom SkL, gäller för alla arbetsgivare – också privatpersoner som tillfälligt anlitar anställd hjälp, ideella föreningar, stiftelser för välgörande ändamål och andra som inte sysslar med ekonomisk verksamhet i vanlig mening – kan skadeståndsansvaret i vissa fall verka mycket strängt. Det har därför införts en möjlighet att lindra detta ansvar. Dels är jämkning möjlig, när skadeståndet anses vara oskäligt betungande med hänsyn till den skadeståndsskyldiges ekonomiska förhållanden och övriga omständigheter. Dels kan ersättning för sakskada jämkas, om det är skäligt med hänsyn till föreliggande försäkringar och försäkringsmöjligheter. Liksom tidigare kan skadeståndet också jämkas på grund av den skadelidandes medvållande.

Strikt ansvar enligt speciell skadeståndslagstiftning m. m.

SkL:s bestämmelser är i första hand tillämpliga i utomobligatoriska förhållanden, dvs. när det inte finns något avtal mellan den skadelidande och den som han kräver skadestånd av eller när skadefallet i varje fall inte har något samband med ett sådant avtal. Vid sidan av SkL finns det dock en hel del speciella skadeståndsregler för särskilda situationer. Inom sitt tillämpningsområde har dessa speciella skadeståndsregler företrädare framför SkL:s principer. De speciella reglerna är av två slag. Dels finns det kontraktsrättsliga eller "inomobligatoriska" regler, dvs. lagbestämmelser eller allmänna grundsatsar som skall tillämpas, när det finns ett avtal mellan parterna och skadefallet står i samband med detta avtal. Dels finns det speciella skadeståndsregler för vissa rent utomobligatoriska förhållanden. I första hand är det här fråga om skadeståndsrättslig speciallagstiftning på särskilda verksamhetsområden eller för vissa slags skador. Härutöver finns i domstolspraxis utbildade regler eller grundsatsar om skadestånd i speciella situationer.

De speciella lagarna om utomobligatorisk skadeståndsskyldighet skiljer

sig från SkL:s principer framför allt beträffande förutsättningarna för att skadeståndsansvar skall föreligga. Ofta är det fråga om verksamhet som kan betecknas som mer eller mindre farlig för omgivningen. Det har då ansetts rimligt att den som driver verksamheten får svara för risker som den medför, inte bara när han eller hans anställda bevisligen har varit vårdslösa utan också annars. Ibland föreskriver specialreglerna en skadeståndsskyldighet oberoende av fel eller försummelse – alltså vad som brukar kallas *rent strikt ansvar* eller *rent objektivi ansvar*. I vissa andra fall slipper den skadelidande att bevisa vållande på motpartens sida – vilket han ju måste enligt SkL:s regler – utan det är i stället denne som får skaffa fram bevisning om att han, eller de som han ansvarar för, inte har varit oaktsamma. Man lägger alltså en bevisbörda på svaranden i skadeståndsmålet. Ett ansvar av denna typ kallas ofta för *presumtionsansvar*.

Den i praktiken viktigaste av de särskilda skadeståndslagarna är *bilansvarighetslagen (1916:312)*, vilken i sina huvuddrag bygger på ett presumtionsansvar. Ett ansvar av denna typ gäller vidare enligt *sjölagen (1891:35 s. 1)* i de flesta fall för redaren.

Regler om strikt ansvar återfinns i ett flertal lagar och gäller därutöver enligt oskrivna rättsprinciper inom vissa områden av farlig verksamhet. *Järnvägsansvarighetslagen (1886:7 s. 1)* innehåller vid sidan av regler om utsträckt principalansvar ett antal speciella regler om strikt ansvar. *Luftansvarighetslagen (1922:382)* bygger generellt på strikt ansvar, likaså *atomansvarighetslagen (1968:45)*. Strikt ansvar föreskrivs vidare i *el-anläggningslagen (1902:71 s. 1)*. *Miljöskyddslagen (1969:387)* innehåller ersättningsbestämmelser, som för många fall föreskriver strikt ansvar för störningar, som härrör från miljöfarlig verksamhet. I *jordabalken* stadgas strikt ansvar för fastighetsägaren vid särskilt ingripande grävningar, som orsakar skada på grannfastigheten. Lagregler om strikt ansvar återfinns också i *lagen (1943:459) om tillsyn av hundar* och i *ägofredslagen (1933:269)*. Slutligen har såsom tidigare nämnts utan stöd av lag i rättspraxis utbildats regler om strikt ansvar för vissa former av farlig verksamhet. På denna väg har sålunda strikt ansvar ålagts för skador, som uppstått vid omfattande sprängningsarbeten ävensom vid särskilt farliga militärövningar.

Vissa försäkringsformer som har betydelse vid personskada

Försäkring på den skadelidandes sida

Socialförsäkringen omfattar *den allmänna försäkringen* (sjukförsäkringen, folkpensioneringen och tilläggs-pensioneringen) samt *yrkesskadeförsäkringen*. Socialförsäkringen ger ett ekonomiskt grundskydd vid 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 och sjukhus samt mediciner etc. Vid långvarig arbetsoförmåga kan en

skadad få förtidspension eller sjukbidrag från den allmänna försäkringen och – vid yrkesskada – yrkesskadelivränta från yrkesskedeförsäkringen. Pension eller sjukbidrag förutsätter nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 procent, livränta nedsättning med minst 10 procent. Till efterlevande utgår familjepension från den allmänna försäkringen och – vid yrkesskada – efterlevandelivränta från yrkesskedeförsäkringen. Invalidditets- 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 gruppsjukförsäkringen (AGS), som infördes på arbetsmarknaden år 1972. Ett tredje exempel är förarplatsförsäkringen. 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.

Försäkring på den skadeståndsskyldiges sida

Ansvarsförsäkringen täcker i princip den skadeståndsskyldiges ansvar enligt skadestandsreglerna. *Frivillig ansvarsförsäkring* ingår i de flesta fall i en paketförsäkring (hem- eller villahemförsäkring) eller annan kombinerad försäkring (t. ex. företagsförsäkring).

En särskild form av ansvarsförsäkring är den s. k. *trygghetsförsäkringen*, som genom kollektivavtal införts fr. o. m. den 1 januari 1972 för anställda på vissa områden (plåtslagare, stuvare m. fl.). Försäkringen gäller personskada som drabbar arbetstagare på dessa områden genom olycksfall i arbetet. Den praktiska innebörden av försäkringen är att arbetstagaren garanteras ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler vid olycksfall i arbetet. Såväl ekonomisk som ideell ersättning kan utgå. Statstjänstemännen har genom avtal den 14 december 1972 mellan avtalsverket och de statsanställdas fyra huvudorganisationer fått motsvarande trygghetsförmån sedan den 1 januari 1973 (*statens personskadeförsäkring*).

Obligatorisk ansvarsförsäkring har föreskrivits på några områden, t. ex. enligt trafikförsäkringslagen (1929:77).

Motionen

I förevarande motion hänvisas i fråga om argumenteringen till vad samma motionärer anfört i motionen 1973:1196 om regionala vårdombudsmän inom sjukvården, m. m.

Motionärerna påpekar att det ofta begås fel inom sjukvården — där liksom på så många andra håll i samhället. Patienter felbehandlas eller anser sig utsatta för oförrätter och nonchalans. Detta konstaterande är ingen anklagelse mot läkarkåren i dess helhet. Arbetsituationen är ofta pressad, hetsen har trängt in i vårdsektorn och människokroppen är komplicerad. Förklaringarna till att det görs fel av olika slag är alltså många, men kvar står att patienter blir lidande och att de i dag anser sig vara i underläge när de söker komma till rätta med problem som framskapats under sjukhusvistelse.

Motionärerna anser att det därför är angeläget att frågan om skadeståndsansvaret inom sjukvården tas upp till ny behandling. Den nya skadeståndslagen betyddde enligt motionärernas uppfattning ett ytterst litet framsteg i fråga om ersättning vid medicinsk felbehandling och skador under sjukhusvistelse. Skadeståndslagens innehåll innebär fortfarande att det kan bli fråga om skadeståndsskyldighet för arbetsgivaren endast i de fall där uppenbara fel och försummelse kan påvisas. En rad konkreta fall skulle kunna åberopas, där det klart kan påvisas att i vart fall patienterna själva är utan skuld men också att man inte kunnat fastställa fel eller försummelse av sjukhusets personal.

Motionärerna framhåller att det för den drabbade givetvis är mindre viktigt vem som vållat skadan. Det handlar ju inte i främsta rummet om att "sätta dit" någon. Det handlar om möjligheten att få ut ersättning. Frågan om strikt skadeståndsansvar kommer då med nödvändighet in i bilden. Det skulle innebära ökad social rättvisa och trygghet för patienterna. Motionärerna anser, att en sådan ändring i skadeståndslagen således bör vidtagas, att strikt skadeståndsansvar inom sjukvården kommer att gälla.

Uttalanden i prop. (1972:5) "Skadeståndslag m. m." om skador vid medicinsk behandling

Efter att ha lämnat en ingående redogörelse för det dåvarande rättsläget, rådande försäkringsförhållanden, dittillsvarande och pågående reformarbete, övriga reformönskemål samt huvuddragen av den skadeståndsrättsliga diskussionen under efterkrigstiden drog justitieministern i ett inledande avsnitt upp *vissa riktlinjer för reformarbetet på skadeersättningsområdet* (prop. s. 78–115). Han avvisade därvid tanken på att införa nya regler om objektivt skadeståndsansvar för person- eller sakskada och anvisade i stället en lösning av problemen inom ramen för existerande eller nya försäkringsanordningar. Att här återge de allmänna överväganden, som justitieministern anförde till stöd för detta ställningstagande, skulle emellertid föra alltför långt. I det följande återges endast

de delar av justitieministerns framställning, som direkt berörde frågan huruvida det fanns skäl för en skadeståndsrättslig särreglering av skador, som uppstått genom felaktig medicinsk behandling.

Under de senaste åren har emellertid också framförts krav på betydligt mer långtgående reformer på skadeersättningsområdet. Dessa reformönskemål syftar till väsentliga förbättringar av det ekonomiska skyddet vid skadefall för stora grupper av skadelidande. Jag inskränker mig här till att hänvisa till den redogörelse som jag tidigare har lämnat (avsnitt 1.3.) för en mångfald riksdagsmotioner och framställningar till Kungl. Maj:t om åtgärder i denna riktning t. ex. i fråga om ersättning för skador genom brott, skador i yrkeslivet, skador orsakade av djur, skador genom felaktig medicinsk behandling osv. Ett tillgodoseende av dessa önskemål skulle förutsätta en delvis radikal omdaning av det skadeståndsrättsliga regelsystemet. Gemensamt för flertalet av de uppslag och krav som har förts fram är att de syftar till en vidsträckt tillämpning av s. k. objektivt skadeståndsansvar, dvs. ansvar oberoende av vållande. I den allmänna debatten skymtar emellertid också krav på olika typer av obligatoriska försäkringsanordningar, mestadels i ansvarsförsäkringens form.

Åtskilliga av dessa önskemål är i och för sig socialt välmotiverade. Det skulle inte heller vara försvarligt att ställa sig avvisande till dessa önskemål utslutande med hänvisning till att vi saknar ett rättssociologiskt undersökningsmaterial som skulle sätta oss bättre i stånd att bedöma vilken eller vilka metoder som bör väljas för att lösa ersättningsproblemen. Jag ser det som både naturligt och nödvändigt att dessa reformkrav tas upp till en samlad bedömning i samband med att statsmakterna tar ställning till de utredningsförslag på skadeståndsområdet som är föremål för Kungl. Maj:ts prövning.

Det är emellertid enligt min mening långt ifrån självklart att alla de krav på förbättrat ekonomiskt skydd vid skadefall som sålunda har aktualiserats bör i första hand eller ens till någon del lösas genom skadeståndsrättsliga reformer, som innebär en utbyggnad och en konsolidering av skadeståndsrätten. Utvecklingen under de senaste decennierna ger en klar anvisning om att vid sidan av skadeståndsrätten finns andra metoder att lösa skadeersättningsproblemen, metoder som har mera direkt anknytning till det allmänna eller enskilda försäkringsväsendet eller som förutsätter direkta ingripanden från det allmännas sida med stödåtgärder inom den sociala välfärdspolitikens ram.

Jag vill härefter beröra vissa i motioner vid 1966, 1967 och 1970 års riksdagar väckta förslag om objektivt ansvar för skador i följd av misslyckade tandbehandlingar och skador genom medicinsk behandling. I det väsentliga kan här anföras samma synpunkter som i fråga om olycksfall i arbete. Från sociala synpunkter framträder inte ersättningsbehovet i dessa fall med större styrka än när det gäller skador av annat slag. Skadefrekvensen är relativt sett inte vara hög. Även om skadorna någon gång kan vara allvarliga kan det ifrågasättas, om de typiskt sett är av så speciell karaktär att en skadeståndsrättslig särreglering är motiverad. Jag vill också betona, att om det förslag till oinskränkt principalansvar för arbetsgivare som jag kommer att lägga fram i det följande genomförs, full ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler kommer att utgå i alla de fall då skadan beror på fel eller försummelse av någon bland vårdpersonalen på en sjukvårdsinrättning. Rätt till full ersättning kommer att föreligga också när en privatpraktiserande läkare eller tandläkare eller någon av hans anställda har förfarit oaktsamt, och i flertalet fall är detta ansvar täckt av frivillig

ansvarsförsäkring.

Med det sagda har jag inte velat ge uttryck för uppfattningen att önskemålen om förbättrat skydd på förevarande område inte skulle förtjäna uppmärksamhet från det allmännas sida. Men även dessa behov tillgodoses enligt min mening bäst genom försäkringsanordningar som verkar direkt till förmån för de potentiellt skadelidande, dvs. patienterna inom den allmänna sjukvården och folktandvården och hos privatpraktiserande läkare och tandläkare. Såväl sjukvårdens och folktandvårdens huvudmän som de privatpraktiserande läkarna och tandläkarna har genom sina organisationer förklarat sig beredda att ta initiativ till på lämpligt sätt utformade försäkringssystem eller andra likvärdiga ersättningsanordningar på detta område. Med hänyn härtill anser jag det inte finnas skäl att ta upp frågan om ingripande genom lagstiftning till säkerställande av att dessa ersättningsproblem blir lösta.

Diskussionen av skador vid medicinsk behandling i samband med riksdagsbehandlingen av förslaget till skadeståndslag

I samband med att lagutskottet vid 1972 års riksdag behandlade *prop. (1972:5) med förslag till skadeståndslag m. m.* hade utskottet att behandla ett stort antal motioner, som syftade till att förbättra situationen för dem som skadas i samband med sjukvård. I sitt av riksdagen godkända betänkande upptog utskottet ifrågavarande problem till diskussion i ett särskilt avsnitt med rubriken "Skador vid medicinsk behandling" (LU 1972:10 s. 139 f.). Inledningsvis redogjorde därvid utskottet för vad som förekommit vid tidigare riksdagsbehandling av denna fråga.

I motioner vid 1966, 1967 och 1970 års riksdagar har understrukits att det är otillfredsställande att patientens möjlighet att utfå skadestånd är beroende av det från hans synpunkt slumpmässiga förhållandet om sjukvårdspersonalen gjort sig skyldig till något som kan läggas läkare eller annan sjukvårdspersonal till last. Förslag har därför väckts om objektivt ansvar för skador genom medicinsk behandling. Även beträffande misslyckade tandbehandlingar har framförts förslag om objektivt ansvar.

Vid 1967 års riksdag remissbehandlades en motion (1967:II:31) med förslag om objektivt ansvar på förevarande område. Motionen tillstyrktes av Svenska landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund. Medicinalstyrelsen uttalade sig för ett objektivt skadeståndsansvar av viss begränsad omfattning på sjukvårdsområdet. Även justitiekanslern och Sveriges advokatförbund var positiva till tanken på ökat objektivt ansvar men antog att de genom motionen väckta frågorna kom att beaktas utan särskild framställning från riksdagen. Första lagutskottet uttalade i sitt av riksdagen godkända utlåtande i ärendet (1LU 1967:49) att många skäl talade för att man inom sjukvårdens område i vissa hänseenden tillämpar skadeståndsansvar oberoende av vållande. Detsamma torde enligt utskottet även gälla tandvården. Spörsmålet var emellertid av sådan art att det krävde ingående och omsorgsfulla överväganden. Utskottet utgick från att frågan prövades vid pågående lagstiftningsarbete på skadeståndsrättens område och fann därför någon framställning från riksdagen sida inte vara påkallad. Motioner i samma ämne väcktes vid 1970 års riksdag (I: 107 samt I: 396 och II: 442). I motionerna I: 840 och II: 583 vid samma riksdag föreslogs, att det allmänna tar på sig skadeståndsansvaret för

oförutsedda, allvarliga skador vid medicinsk behandling. Första lagutskottet förutsatte att dess uttalanden vid 1967 års riksdag skulle beaktas och att den väntade lagrådsremissen angående skadeståndsrättslig lagstiftning skulle redovisa erforderligt grundmaterial för de komplicerade överväganden som motionsspörsmålen kräver (1LU 1970:66). Riksdagen avslög motionerna på utskottets hemställan.

Beträffande de vid 1972 års riksdag aktuella motionerna anförde utskottet fortsättningsvis följande.

Utskottet vill inledningsvis peka på att företrädare för samtliga partier i riksdagen finns representerade bland motionärerna. Utskottet ansluter sig till det krav som genomgående reses i motionerna och som innebär att patient skall kunna tillerkännas gottgörelse för skada som han lidit i samband med sjukvård inom den allmänna sektorn eller hos privata yrkesutövare utan att det skall behövas ledas i bevis att någon varit vållande till skadan. Skaderegleringen bör med hänsyn till de skadelidandes intresse kunna ske snabbt och genom ett enkelt förfarande. Utskottet är – i likhet med första lagutskottet – medvetet om att förevarande spørsmål är av sådan art att det kräver ingående och omsorgsfulla överväganden. Trots detta vill utskottet starkt understryka angelägenheten av att förekommande problem snarast lösas.

I motionerna har, som ovan nämnts, framförts olika förslag om vilken metod som bör användas för att komma till rätta med de problem som uppkommer då patient åsamkas skada vid medicinsk behandling. I propositionen tar departementschefen upp frågan till diskussion med anledning av de förslag om objektivt ansvar som framlagts i de tidigare väckta motionerna. Såsom närmare framgår av den i det föregående intagna redogörelsen (s. 55) ifrågasätter departementschefen om skadorna i samband med medicinsk behandling typiskt sett är av så speciell karaktär att en skadeståndsrättslig särreglering är motiverad. Han betonar att, om det förslag till oinskränkt principalansvar för arbetsgivare som läggs fram i propositionen genomförs, full ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler kommer att utgå i alla de fall då skadan beror på fel eller försummelse av någon bland vårdpersonalen på en sjukvårdsinrättning. Han anför vidare att rätt till full ersättning kommer att föreligga också när en privatpraktiserande läkare eller tandläkare eller någon av hans anställda har förfarit oaktsamt, och, framhåller han, i flertalet fall är detta ansvar täckt av frivillig ansvarsförsäkring.

Departementschefen förklarar dock att han med bl. a. det anförda inte vill ge uttryck för uppfattningen att önskemålen om förbättrat skydd på förevarande område inte skulle förtjäna uppmärksamhet från det allmännas sida. Men dessa behov tillgodoses enligt hans mening bäst genom försäkringsanordningar som verkar direkt till förmån för de potentiellt skadelidande, dvs. patienterna inom den allmänna sjukvården och folktandvården och hos privatpraktiserande läkare och tandläkare. Departementschefen framhåller att såväl sjukvårdens och folktandvårdens huvudmän som de privatpraktiserande läkarna och tandläkarna genom sina organisationer har förklarat sig beredda att ta initiativ till på lämpligt sätt utformade försäkringssystem eller andra likvärdiga ersättningsanordningar på detta område. Med hänsyn härtill anser han det inte finnas skäl att ta upp frågan om ingripande genom lagstiftning till säkerställande av att dessa ersättningsproblem blir lösta.

Utskottet vill i anslutning till vad departementschefen sålunda anfört till en början peka på att, som också tidigare anförts (s. 137), det oinskränkta principalansvar varom förslag läggs fram i propositionen inte

förutsätter att personligt skadeståndsansvar föreligger för viss befattningshavare. Talan om skadestånd kan nämligen grundas på anonyma fel — skadevällaren kan inte utpekas — eller kumulerade fel — flera mindre fel som inte vart för sig uppfyller kravet på culpa. Redan med hänsyn härtill uppkommer ett i förhållande till gällande rätt förbättrat läge för skadelidande patienter.

Enligt vad utskottet inhämtat pågår arbete med att utforma ett sådant försäkringssystem som departementschefen åsyftar. Sålunda utreder Landstingsförbundet tillsammans med en arbetsgrupp från olika försäkringsbolag sedan något år tillbaka möjligheterna att utforma en försäkringsanordning som tillgodoser behovet av ett förbättrat skydd för patienter som skadas i samband med sjukvård. Förslag till lösning har utarbetats. Det må dock framhållas att Landstingsförbundets ställningstagande i fråga om föreslagen försäkringsanordning bara kan få formen av en rekommendation till landstingen, som sedan, vart för sig, har att besluta om det vill ansluta sig till anordningen. Utskottet har också upplysts om att de privatpraktiserande läkarna och tandläkarna genom sina organisationer är angelägna att ansluta sig till det system som Landstingsförbundet i samarbete med försäkringsbolagen kan komma fram till. Det har också framkommit att Kommunförbundet är intresserat av en anslutning med avseende på den vård som kommunerna har att svara för. Därmed skulle också bl. a. åldringsvård vara uppmärksammas.

I detta sammanhang vill utskottet erinra om att det också förekommer statlig sjukvård. Utskottet förutsätter att staten med avseende på denna vård gör åtaganden som svarar mot det ersättningsystem som kan komma att gälla beträffande vården inom den kommunala sektorn.

I samband med utskottets behandling av förevarande motioner har företrädare för Landstingsförbundet och ifrågavarande arbetsgrupp varit närvarande och lämnat upplysningar rörande förslaget till ersättningsanordning. Förslaget förväntas innehålla att landstingen bl. a. skall åta sig att utge ersättning för kroppsskada som uppkommer genom en misslyckad operation, även om ingreppet gjorts på vedertaget sätt. Ersättning skall vidare utgå för skador genom felaktig medicineri eller felaktiga injektioner. Även rena olycksfall, t. ex. om en patient skadas vid fall ur sängen, skall ersättas. Ersättningen skall i huvudsak följa gällande skadeståndsrättsliga regler och således bl. a. innefatta gottgörelse för sveda och värk samt för lyte eller annat framtida men.

Åtaganden enligt den sålunda tänkta anordningen föreslås landstingen täcka genom ansvarighetsförsäkring. Eftersom ersättning till den som lidit skada skall betalas ut efter objektiva normer kan skaderegleringen förväntas ske snabbt och enkelt.

Man räknar med att det skall dröja 1–1,5 år innan ifrågavarande ersättningsystem kan börja tillämpas.

Utskottet anser det tillfredsställande att Landstingsförbundets arbete med att tillskapa ett ersättningsystem på förevarande område nått så långt att man nu kan skönja riktlinjerna för hur systemet bör utformas. Självfallet återstår åtskilliga svårigheter att övervinna, bl. a. vissa kvarstående gränsdragningsproblem. — Som exempel må nämnas ansvaret för att bristfällig diagnos leder till skador. — Viss tidsutdräkt torde därför vara ofrånkomlig. Med hänsyn till kravet på trygghet för patienterna vill utskottet emellertid uttrycka förhoppningen om att det fortsatta utrednings- och förhandlingsarbetet bedrivs med skyndsamhet.

Utskottet vill också peka på att hela sjukvårdsområdet inte täcks genom åtaganden från landstingen eller staten. Kvar står den vård som bedrivs av privata läkare — t. ex. i läkarhus — och som åtminstone i storstäderna är av stor omfattning. Härjämte förekommer i inte ringa

utsträckning vård på sjukhus och i sjukhem, som drivs av organisationer eller enskilda personer. Som ovan nämnts har det upplysts att också de privata yrkesutövarnas organisationer är angelägna om att få till stånd ett ersättningssystem av samma slag som Landstingsförbundet håller på att utarbeta. Utskottet vill betona vikten av att dessa intentioner förverkligas.

Såsom framgår av vad utskottet har anfört föreligger för närvarande vissa oklarheter beträffande det tänkta ersättningssystemet. Utskottet anser sig dock kunna hysa förhoppningar om att kvarstående problem skall kunna lösas allteftersom utredningsarbetet fortskrider. Enligt utskottets mening finns det därför skäl att avvakta resultatet av utredningen. Skulle tidsutdräkten bli större än avsett eller visar det sig att räckvidden av föreslagen ersättningsanordning blir otillräcklig eller denna anordning inte fyller de krav på säkerhet och snabbhet, som man med hänsyn till patienternas trygghet måste ställa, bör man dock enligt utskottets mening allvarligt överväga att tillgripa lagstiftning eller andra åtgärder för att åstadkomma önskvärda lösningar.

Vad utskottet sålunda anfört bör ges Kungl. Maj:t till känna.

Pågående lagstiftningsarbete

Det har förutsatts att SkL inte skall bli bestående i sin nuvarande utformning under någon längre tid. Tvärtom har man utgått från att det i framtiden kommer att ske en fortlöpande reformering av skadeståndsrätten och att SkL måste ändras och kompletteras efter hand som reformarbetet skrider framåt.

Vad som då främst syftas på är skadeståndskommitténs fortsatta utredningsarbete. Detta har redan avsatt ett par betänkanden, nämligen *Skadestånd III. En allmän regel om jämkning av skadestånd (SOU 1971:83)* samt *Skadestånd IV. Värdesäkring av skadeståndslivräntor (SOU 1972:12)*. Sistnämnda betänkande har lagts till grund för *prop. (1973:14) med förslag till lag om ändring av skadeståndslivräntor m. m.* Ytterligare förslag från kommittén kan väntas under de närmaste åren. I första hand skall kommittén under sitt fortsatta arbete föreslå nya *personskaderegler* (direktiv 1967 Ju:68). De nya reglerna om skadestånd vid personskada kan väntas innehålla bl. a. bestämmelser om invaliditetsprovning, om efterlevandes skadeståndsrätt, om samordning mellan skadestånd och andra förmåner samt om ersättningens form (livränta eller engångsbelopp).

Det andra område där utredningsförslag är att vänta rör *försäkringsgivares regressrätt*, dvs. ett försäkringsbolags rätt att av en skadeståndsskyldig återkräva utgiven försäkringsersättning (direktiv 1972 Ju:30). Utredningsuppdraget omfattar också andra frågor, bl. a. en översyn av reglerna om den *skadelidandes medvållande* samt om *fördelningen av skadeståndsansvaret mellan flera skadeståndsskyldiga*.

Av stor betydelse också på skadeståndsområdet är den översyn av yrkesskadeförsäkringen som *yrkesskadeförsäkringskommittén* nu gör och som bl. a. går ut på att förändra invaliditetsbegreppet inom den grenen av socialförsäkringen (direktiv 1972 S:32). Man skall därvid undersöka möjligheterna att bedöma invaliditeten mindre tabellmässigt och mer

efter skadans inverkan i det särskilda fallet. Vidare skall utredas om ideell ersättning, närmare bestämt ersättning för lyte eller annat men, bör införas inom yrkesskadeförsäkringen.

Det av landstingsförbundet remitterade förslaget om vidgat patientskydd

Landstingsförbundets styrelse beslöt i februari 1971 att låta utreda förutsättningarna för landstingskommun att åta sig ett vidgat ersättningsansvar för skada som drabbar patient i samband med sjukvård. Därvid anfördes bl. a. att motivet för ett vidgat ersättningsansvar i detta avseende är att skapa förutsättningar för ett med hänsyn till en skadas art och konsekvenser mer rättvist ersättningssystem än skadeståndsrättens.

Den sålunda beslutade utredningen har bedrivits i samverkan med de svenska försäkringsbolagen. En arbetsgrupp bestående av representanter för landstingsförbundet och försäkringsbolagen redovisade i februari 1972 en översiktlig analys av förutsättningarna för och utformningen av ett sådant vidgat ersättningsansvar som skulle kunna försäkras. Landstingsförbundets styrelse beslöt vid sammanträde den 16 mars 1972 att preliminärt godkänna de föreslagna principerna för avgränsning av ett vidgat ersättningsansvar. Samtidigt uppdrogs åt förbundskansliet att på grundval av dessa principer utarbeta förslag om preciserad avgränsning av ansvaret.

Arbetsgruppen har den 2 februari 1973 redovisat resultatet av sitt arbete i en rapport med titeln "*Förslag om vidgat patientskydd*" (L-E-Rapport Nr 6/73). Rapporten innehåller dels ett fullständigt förslag till utformning av bestämmelser om ersättningsansvar för kroppsskada som drabbar patient i samband med sjukvård, dels en ingående kommentar till de föreslagna bestämmelserna. Rapporten behandlades av landstingsförbundets styrelse vid sammanträde den 22 februari 1973, varvid beslöts att de enskilda landstingskommunerna m. fl. skulle avge yttranden över förslaget. Remisstiden utgår i maj 1973. De i det remitterade förslaget upptagna bestämmelserna har följande lydelse.

Förslag till utformning av bestämmelser avseende ersättningsansvar för kroppsskada som drabbar patient i samband med sjukvård

1. Patient som drabbas av kroppsskada som har ett direkt samband med under landstingskommuns huvudmannaskap bedriven sjukvård äger rätt till ersättning härför på sätt närmare anges här nedan.
2. Med kroppsskada förstås skada eller sjukdom av kroppslig art som
 - 2.1 uppkommit såsom en direkt följd av sjukvård såsom undersökning, medicinering, behandling eller annan dylik åtgärd och som ej utgör en naturlig eller beräknelig följd av en från medicinsk synpunkt motiverad åtgärd. Såsom kroppsskada anses däremot ej skada eller sjukdom som förelegat vid sjukvårdstillfället eller som skulle ha uppkommit oavsett vården.
 - 2.2 uppkommit eller ej kunnat förhindras till följd av att med tekniska hjälpmedel för diagnostisering framtagna undersökningsresultat varit oriktiga.

- 2.3 inträffat genom olycksfall – dvs. plötslig yttre händelse – inom lokal eller område där sjukvård bedrivs.
3. Patient äger dock ej rätt till ersättning för kroppsskada som orsakats av
- 3.1 att vårdstandard eller vårdresurser vid den sjukvårdsenhet där skadan uppkom inte medger sjukvård av den art eller i den omfattning som skulle ha krävts för att förhindra skadans uppkomst.
- 3.2 att patienten ej följt givna föreskrifter eller att patienten själv framkallat kroppsskadan uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet.
- 3.3 att patient frivilligt ställt sig till förfogande för klinisk forskning eller prövning.
- 3.4 smitta eller infektion av annan orsak än att ej sterila ämnen eller instrument använts.
4. Vid kroppsskada utgår ersättning om den tid, varunder patienten varit sjukskriven med hel arbetsförmåga, förlängts med mera än 30 dagar på grund av kroppsskada eller om han på grund av denna tillfogats sådant stadigvarande men som ej är utan betydelse eller om han avlidit.

Ersättning beräknas enligt skadeståndsrättsliga regler i den mån annorlunda ej föreskrivs här nedan.

4.1 Ersättning för förlorad inkomst skall motsvara det inkomstbortfall som åsamkats patienten genom kroppsskadan.

4.2 När skada medför bestående förlust eller nedsättning av arbetsförmågan utgår – där ej annat sägs här nedan – livränta efter den grad av invaliditet som för den skadades återstående livstid skulle ha fastställts enligt de regler som gäller i lagen om yrkesskadeförsäkring. Livränta skall dock ej utgå med högre eller lägre belopp än vad den skadade kan beräknas dels förlora i inkomst med hänsyn till invaliditetens betydelse för hans framtida yrkesutövning, dels åsamkas i merkostnader för vård eller dylikt på grund av den av kroppsskadan orsakade invaliditeten.

Skulle den fastställda invaliditetsgraden understiga 10 % utgår ingen livränta utan endast ersättning för lyte och stadigvarande men.

Därest den fastställda invaliditetsgraden uppgår till 10 % men ej överstiger 30 % utgår ingen livränta utan en till fyra gånger beloppet för lyte och stadigvarande men förhöjd ersättning.

Förhöjning sker dock ej av ersättning för lyte och stadigvarande men som endast påverkar den skadades utseende.

4.3 För akut sjukdomstid utgår ersättning för sveda och värk, dock endast om hel arbetsförmåga på grund av kroppsskada varat mer än 30 dagar. För därefter kvarstående besvär utgår ersättning för lyte och stadigvarande men. Ersättning utgår enligt bifogade tabeller.

4.4 Endast den av skadan föranledda nettoförlusten skall ersättas. Ersättning utgår således ej till den del ersättning utgått eller kan utgå, t. ex. från arbetsgivare i form av semesterersättning eller dylikt eller från socialförsäkring, från stat eller kommun eller från annan, av arbetsgivare helt eller delvis bekostad försäkring, eller från trafikförsäkring, hemförsäkring eller annan skadeförsäkring.

Är den skadade ej skyldig att erlagga inkomstskatt på sådan i första stycket avsedd ersättning – t. ex. sjukpenning från

försäkringskassa eller yrkesskadeförsäkring – skall den ersättning som utges jämväl bestämmas med hänsyn tagen till skattefriheten.

5. För varje skadehändelse är sjukvårdshuvudmannens ansvarighet begränsad till ett belopp av högst en miljon per skadad person, dock högst sammanlagt till fem miljoner kronor.
6. Rätt till ersättning föreligger ej
 - 6.1 för ideell skada om patienten avlidit innan avtal träffats om ersättningens storlek och utbetalning.
 - 6.2 om fordran grundas på överlåtelse.
 - 6.3 om krav på ersättning framställes senare än två år, räknat från den tidpunkt då kroppsskadan orsakades.
 - 6.4 vid atomskada enligt definitionen i atomansvarighetslagen 1 §, ej heller vid skada, vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med jordbävning, vulkaniskt utbrott, krig, invasion, fiendes åtgärd, krigsliknande operationer, vare sig krig förklarats eller inte, inbördeskrig, myteri, revolution, uppror, upplopp eller åtgärd av maktthavare, som obehörigen tillvällat sig makten.
7. Har landstinget utgivit ersättning för skada, skall patienten överlåta sin rätt till landstinget att av annan kräva ersättning för skadan.
8. I principiella eller tveksamma skadeersättningsfall skall utlåtande inhämtas från en särskilt tillsatt sakkunnig nämnd – Skadenämnd. I denna skall förutom medicinsk expertis ingå representanter för landstingskommunerna och försäkringsgivare.

Rätt att inhämta utlåtande tillkommer landstingsförbundet, den skadade och försäkringsgivaren.

Utskottet

I motionen föreslås att strikt ansvar införs inom sjukvården. Denna fråga har diskuterats under många år. Senast frågan behandlades av riksdagen var i samband med antagandet av den nya skadeståndslagen år 1972. I detta lagstiftningsärende framhöll justitieministern (se ovan s. 7) att önskemålen om förbättrat skydd på sjukvårdens område enligt hans mening bäst tillgodoses genom försäkringsanordningar som verkar direkt till förmån för de potentiellt skadelidande. Med hänsyn till att sjukvårdens och folktandvårdens huvudmän samt de privatpraktiserande läkarna och tandläkarna genom sina organisationer förklarat sig beredda att ta initiativ till på lämpligt sätt utformade försäkringssystem, ansåg justitieministern att det inte fanns skäl att ta upp frågan om ingripande genom lagstiftning till säkerställande av att ersättningsproblemen på detta område blir lösta. Lagutskottet instämde i justitieministerns principiella syn på frågan men underströk för sin del ytterligare angelägenheten av att förekommande problem rörande denna typ av skador snarast löses (se ovan s. 8). Utskottet lämnade också vissa närmare upplysningar rörande det pågående utredningsarbetet för att utforma ett sådant ersättnings-system som justitieministern åsyftat (se ovan s. 9). Detta arbete hade då sedan något år tillbaka bedrivits av en arbetsgrupp bestående av representanter för landstingsförbundet och de svenska försäkringsbolagen. Utredningsarbetet hade vid tidpunkten för utskottsbehandlingen

nått så långt att man kunde skönja riktlinjerna för hur ersättningssystemet borde utformas.

Som framgår av den föregående redogörelsen (s. 11) har sedan dess stora framsteg gjorts i utredningsarbetet. Arbetsgruppen har den 2 februari 1973 i en rapport med titeln "Förslag om vidgat patientskydd" redovisat ett fullständigt förslag till utformning av bestämmelser om ersättningsansvar för kroppsskada som drabbar patient i samband med sjukvård. Rapporten har behandlats av landstingsförbundets styrelse och undergår för närvarande remissbehandling.

Det remitterade förslaget ansluter sig nära till de preliminära uppgifter angående ersättningssystemets utformning vilka föregående år lämnades av företrädare för landstingsförbundet och ifrågavarande arbetsgrupp och som senare redovisades i utskottets betänkande. Utskottet uttrycker sin stora tillfredsställelse över att därvid angivna målsättningar och uppgjorda tidsplaner för utredningsarbetet i stort sett kunnat hållas. Det nu presenterade förslaget anser utskottet i sina huvuddrag vara väl ägnat att skapa ett enklare, snabbare och rättvisare ersättningssystem än skadeståndsrättens på sjukvårdens område. Visserligen uppfyller förslaget inte de mest långtgående krav som från olika håll uppställts när det gäller ekonomisk kompensation vid "medicinskt olycksfall". Det föreslagna ersättningsansvaret täcker dock de allvarliga skadefall där motiven för vidgade ersättningsmöjligheter är mest framträdande, nämligen de direkta behandlingsskadorna. Det bör vidare understrykas att det föreslagna skadebegreppet är helt fristående från varje inslag av vårdslöshet, bristande erfarenhet, bristande skicklighet eller bristande kännedom om patientens konstitution. Detta innebär att man – till skillnad från gällande lagregler – bortser från de subjektiva momenten i vårdpersonalens handlande. Härigenom uppfyller förslaget målsättningen att utjämna effekterna av culparegelns tillämpning inom sjukvården beträffande de mest angelägna ersättningsbehoven. Förslaget innebär vidare att ersättningsansvaret kommer att omfatta nya skadegrupper – skador som hittills inte registrerats som skada.

Utformningen av förslaget har nödvändigtvis till stor del betingats av de ekonomiska förutsättningarna. Det allmänna ekonomiska läget anses för närvarande inte ge utrymme för kostnadsökningar annat än i begränsad omfattning. Sjukvårdshuvudmännens ekonomiska insatser för utformningen av ett vidgat ersättningsansvar vid skada i samband med sjukvård har sålunda måste avvägas i konkurrens med andra resursbehov inom sjukvården. Detta innebär att kostnaderna för ett vidgat patientskydd måste värderas i förhållande till alternativ användning inom sjukvårdsproduktionen. Arbetsgruppen har påpekat att det föreslagna ersättningssystemet utformats med viss försiktighet. Om det föreslagna ersättningsansvaret kommer att genomföras och det, sedan systemet prövats en tid, visar sig att riskerna överskattats, dvs. att kostnaderna understiger de nu beräknade eller att ekonomiskt utrymme i övrigt finns, bör enligt arbetsgruppen en påbyggnad av systemet övervägas. Enligt det föreliggande förslaget finns det i sådant fall möjligheter att beträffande

bestämda skadegrupper vidga det nu föreslagna ansvaret.

Enligt vad utskottet inhämtat från Sveriges läkarförbund, Sveriges tandläkarförbund och representanter för de i den ovannämnda arbetsgruppen ingående försäkringsbolagen bedöms preliminärt förutsättningarna som goda för att ett ersättningssystem av liknande utformning skall kunna införas på den privata vårdsektorn.

De förhoppningar, som utskottet föregående år ställde på det inom landstingsförbundet pågående utrednings- och förhandlingsarbetet, har således visat sig välgrundade. Frågan om att tillskapa ett enklare, snabbare och mera rättvist ersättningssystem för skador vid medicinsk behandling har under det gångna året förts ett gott stycke närmare en lösning. I nuvarande läge bör givetvis landstingsförbundets och sjukvårdshuvudmännens slutliga ställningstagande till det föreslagna ersättningssystemet avvaktas, liksom i vilken utsträckning anslutning till systemet kommer att äga rum inom angränsande vårdområden. Vid dessa förhållanden bör motionsyrkandet om särskild lagstiftning i ämnet inte vinna bifall.

Utskottet hemställer därför

att riksdagen avslår motionen 1973:1093.

Stockholm den 22 mars 1973

På lagutskottets vägnar
DANIEL WIKLUND

Närvarande: herrar Wiklund i Stockholm (fp), Svedberg (s), Svanström (c), Sundelin (s)*, Lidgard (m)*, Hammarberg (s), Börjesson i Falköping (c), fru Lundblad (s), fru Jonäng (c), herrar Winberg (m), Israelsson (vpk), Olsson i Timrå (s)*, fru Swartz (fp) och fru Nilsson i Sunne (s).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.

