

Erstatning ved pasientskader



Fra
foreningen

I 12 år har vi i Norge hatt en midlertidig ordning med erstatning ved pasientskader. Ordningen ble iverksatt først ved offentlig somatiske sykehus og poliklinikker og har senere blitt utvidet til å gjelde offentlige psykiatriske institusjoner og etter hvert kommunale legetjenester og kommunal legevakt. Privatpraktiserende spesialister med fylkeskommunal avtale har ikke vært omfattet, men det har privatpraktiserende allmennleger med kommunal driftsavtale.

For å få erstatning har det ikke vært nødvendig å bevise at noen har begått en feil, det har vært et objektivt ansvar. En slik ordning blir smidigere og foranlediger en enklere saksbehandling enn om erstatning kun kan gis når det påvises en ansvarsbetinget feil. Legeforeningen har derfor vært positiv til ordningen som har sine motstykker i de andre nordiske land. For øvrig i Europa er det vanlig erstatning ved subjektivt ansvar.

Det er derfor gledelig at Stortinget omsider vedtar en lov om erstatning ved pasientskader. Det har vært en lang vei. Forholdet ble utredet i NOU 1992: 6 *Erstatning ved pasientskader* og fremmet som en odelstingsproposisjon i 1998. På grunn av øvrige helsereformer måtte imidlertid lovforslaget harmoniseres med disse i en ny Odelstingsproposisjon nr. 55 (1999–2000) *Om lov om erstatning ved pasientskader*.

Når loven nå vedtas, blir pasientskadeerstatningsordningen alminneliggjort. Offentlige institusjoner og leger med offentlig avtale er i prinsippet forsikret direkte, mens private helsetjenester forutsettes å tegne egen forsikring for å dekke eventuelle erstatninger. Denne forsikringsplikten fremgår av helsepersonelloven.

Selv om det ikke lenger er lovkrav til ansvarsforsikring for offentlig ansatte leger, anbefaler Legeforeningen sine medlemmer å opprettholde den kollektive ansvarsforsikringen som får et noe videre dekningsområde enn pasientskadeerstatningen. Fra juridisk hold har det vært kritisert at den ordning vi har hatt i økende grad har forutsatt feil for å gi erstatning. I regjeringens forslag var dette synliggjort ved at erstatning kunne gis når skaden skyldtes «*feil ved eller svikt i helse-tjenesten, selv om ingen kan lastes*».

Legeforeningen fremhevet overfor Stortingets sosialkomité at dette var en uheldig formulering. Dette ble bl.a. begrunnet i det uheldige i å treffe vedtak om feil fra enkeltpersoner som grunnlag for erstatning uten at den personen som angivelig har gjort feil gis en formell posisjon og rett til å ivareta sine

interesser i saken. Om helsepersonell gjør feil, bør det vurderes av tilsynsmyndighetene og ikke som et ledd i en objektiv pasientskadeerstatningsordning. Denne innvendingen har sosialkomiteen tatt hensyn til, slik at det i innstillingen nå står at erstatning kan gis når skaden skyldes «*svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes*».

En hendelse eller unnlatelse i helsevesenet kan utløse prosesser i flere ulike systemer basert på ulike ansvarsgrunnlag. I forbindelse med behandling av helsepersonelloven ble det uttalt at offentlige myndighetsorganer bør tilstrebe en samordning av visse prosesser i den grad det er mulig, slik at man unngår dobbeltbehandling.

Legeforeningen har ment at saker fra pasientskadeerstatningsordningen ikke automatisk også skal oversendes Statens helse-tilsyn. Vi har i flere saker sett at Helsetilsynet i tilsynssaker mot enkeltpersoner har tillagt saker fra pasientskadeerstatningsordningen vekt. I og med at den enkelte ikke har hatt anledning til å ivareta sine interesser i denne saksbehandlingen vil det svekke helsepersonells rettssikkerhet. En tilsynssak som eventuelt kan medføre reaksjoner, må bygge på annen saksbehandling enn en pasientskadeerstatningsordning basert på objektivt ansvar.

Hans Petter Aarseth
president