

Flere unntak i pasientskadeloven gjør at pasientene ikke alltid kan stole på at de har krav på erstatning for behandlingsskade. Denne usikkerheten bør begrenses ved nye forskrifter

Uheldige begrensninger i adgangen til erstatning

Den 1. januar i år trådte pasientskadeloven i kraft for den offentlige helsetjenesten. Fra 1. januar 2004 er loven planlagt å tre i kraft for den private helsetjenesten. Det har eksistert en erstatningsordning for skader forvoldt i den offentlige helsetjenesten siden 1988.

Lovens formål er å styrke det erstatningsrettslige vernet for pasienter som påføres skade i forbindelse med mottak av helsetjenester. Det er derfor etablert regler for bedømmelse av om det foreligger en skade som berettiger erstatning, og som er lempeligere enn det som gjelder etter vanlige erstatningsrettslige regler. Blant annet innføres såkalt objektivisert ansvar for behandlingsskader, slik at pasienten har krav på erstatning selv om ingen konkret kan lastes for den inntrufne skaden. Disse reglene gjelder uansett om skaden er forvoldt i den offentlige eller i den private helsetjenesten. Som utgangspunkt skal det således ikke gjøre noen forskjell for pasientens rett til erstatning avhengig av hvor i behandlings-systemet skaden er skjedd.

Sondringen mellom offentlig og privat helsetjeneste – et skille som i noen sammenhenger fremdeles er uklart – har betydning for hvem som skal dekke og utrede pasientenes erstatningskrav. Erstatningskrav for skader voldt i den offentlige helsetjenesten, inkludert tjenester ytt innenfor driftstilskudds- eller basistilskuddsavtaler, behandles av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) – og slike krav finansieres av staten, fylkeskommunene og kommunene. For den som yter helsehjelp i den private helsetjenesten, innføres i stedet plikt til å tegne og bekoste ansvarsforsikring for pasientskader. For skader i den private helsetjenesten er det derfor forsikringsselskapet som utreder erstatningskravet, og utbetaler forsikring til pasienten. Pasientskadenemnda er klageinstans både for vedtak om erstatning fattet av NPE og vil også bli klageinstans for vedtak fattet av forsikringsselskapene. Den som søker erstatning, kan bringe Pasientskadenemndas avgjørelse inn for de ordinære domstolene.

Med disse reglene legger pasientskadeloven til rette for en mer helhetlig erstatningsordning gjeldende for hele helsetjenesten. Loven er derfor egnet til å skape en forventning hos pasientene om at de i tilfelle av behandlingsskader alltid kan oppnå erstatning enten fra NPE eller fra et forsikringsselskap. Det gjelder imidlertid unntak fra pasientskadelovens dekningsområde og andre forhold som gjør at slike forventninger ikke alltid vil bli innfridd.

Krav på «oppreisning» – det vil si erstatning for skade av ikke-økonomisk art som kan tilkjennes i tilfelle av forsettlig eller grovt uaktsomt forvoldt skade, eller såkalt krenking – omfattes ikke av pasientskadeloven. Erstatningen betales av skadevolder direkte til den forurettede som kompensasjon, og har således karakter av å være en sanksjon i forhold til skadevolder. Konsekvensen er imidlertid at pasienten *selv* må fremme et eventuelt oppreisningskrav overfor skadevolder – om nødvendig ved å anlegge rettssak. I mange tilfeller vil det være en stor personlig belastning for pasientene. Tap på mindre enn 5 000 kroner er også unntatt fra pasientskadelovens dekningsområde. Tapet kan derfor ikke kreves dekket av NPE eller av forsikringsselskapene, kun av den som har forvoldt skade.

I juli i år sendte Helsedepartementet ut forslag til høring, med forskrifter i relasjon til pasientskadeloven. Deler av forskriftsfor-slaget innebærer en vilkårlig innskrenkning av erstatningsordningene, særlig for betalingssikkerheten. Først og fremst gjelder vilkårligheten ved skade oppstått når helsepersonell yter helsehjelp i sin fritid. I slike tilfeller omfattes *offentlig* ansatt helsepersonell av NPE-ordningen, mens annet helsepersonell omfattes *verken* av NPE-ordningen *eller* av forsikringsordningen – heller ikke allmennleger med fastlegeavtale. Samtidig er det ikke plikt til å tegne forsikring for fritidsskader. Pasienten kan derfor måtte reise et eventuelt erstatningskrav overfor den ansvarlige legen. Samtidig har pasienten ingen sikkerhet for at vedkommende lege er i stand til å betale en eventuelt tilkjent erstatning.

Med utgangspunkt i helsepersonells plikt til å yte øyeblikkelig hjelp, fremstår dette som uforståelig. Videre vil det være svært vanskelig for pasienter, leger og andre å definere når en fastlege eller privatpraktiserende spesialist yter tjenester *innenfor* eller *utenfor* sin avtale med offentlig myndighet. Den type usikkerhet bør i hvert fall ikke pasientene utsettes for.

Det er dessuten åpnet for at forsikringsselskapene i en viss utstrekning kan begrense forsikringssummens størrelse – eksempelvis inntil 5 millioner kroner per skadetilfelle. Overstiger et erstatningskrav maksimalgrensen, må pasienten selv reise krav om betaling av det overskytende erstatningskravet overfor skadevolder. Heller ikke i dette tilfelle har pasienten sikkerhet for betalingsevnen.

Det kan således pekes på en del tilfeller der pasientskadelovens erstatningsordninger ikke kan anvendes, eller ikke dekker et eventuelt erstatningskrav fullt ut. Det er derfor grunn til å mane til en viss forsiktighet når det gjelder å informere pasienter om deres mulighet til å søke erstatning for behandlingsskader. Pasientene må ikke forespeiles at lovens erstatningsordninger i et hvert tenkelig tilfelle dekker samtlige tap som følge av behandlingsskader inntruffet i det norske helsevesen.

Det åpenbart urimelige forslaget om at ordningen ikke skal dekke ethvert tilfelle hvor helsepersonell yter øyeblikkelig hjelp, må departementet etter Legeforeningens mening rydde opp i ved fastsettelse av forskriftene. Det blir vilkårlig for pasientene om deres rettigheter skal være avhengig av om de i en nødsituasjon har fått hjelp av en kommunalt ansatt lege eller av privatpraktiserende lege. Får man hjelp av sistnevnte, er pasientene kun dekket i den grad denne legen har tegnet frivillig forsikring. Like uklart kan det bli for pasienter henvist til privatpraktiserende spesialist: Fikk man behandling innenfor avtalt tid for driftstilskudd? Eller var legen 20 minutter for sen den dagen skaden skjedde?



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president