

Cirkulärnr: 1996:133
Diariernr: 1996/2551
Handläggare: Förbundsjurist Siv Ann Andermyr
Sektion/Enhet: Civilrättssektionen
Datum: 1996-09-26
Mottagare: Gemensam kommunadministration
Sjukvård/Tandvård
Äldre-/Omsorg
Omsorg- och handikappfrågor
Ekonomi/Finans
Rubrik: Patientskadelag
Bilagor: SFS 1996:799

Civilrättssektionen
Förbundsjurist Siv Ann Andermyr, /GR

1996-09-26

Gemensam kommunadministration
Sjukvård/Tandvård
Äldre-/Omsorg
Omsorg- och handikappfrågor
Ekonomi/Finans

Patientskadelag

Den 1 januari 1997 träder en ny patientskadelag i kraft, SFS 1996:799, (prop. 1995/96:187). Lagen innehåller bestämmelser om patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att teckna patientförsäkring.

Bakgrund

Svårigheterna för patienter att få ersättning för behandlingsskador genom de skadeståndsrättsliga systemet ledde till skapandet av patientförsäkringen. Den tillkom den 1 januari 1975 genom ett avtal mellan å ena sidan de offentliga sjukvårdshuvudmännen (landstingen och de kommuner som står utanför landstingen) och å andra sidan ett konsortium av försäkringsbolag (Konsortiet för patientförsäkring).

Enligt försäkringen har en skadad patient rätt till ersättning direkt från försäkringen utan att behöva visa att skadan har orsakats av fel eller försumelse. Försäkringen kan sägas inta en mellanställning till ansvarsförsäkring och socialförsäkring.

Konsortiet för patientförsäkring har upphört i och med utgången av år 1994. Anledningen till konsortiets upplösning var att sammanslutningen inte ansågs förenlig med konkurrensbegränsningsförbudet i den nya konkurrenslagen.

Landstingsförbundet, landstingen och de tre landstingsfria kommunerna (Göteborg, Malmö och Gotland) har med anledning av konsortiets upplösning bildat ett eget ömsesidigt försäkringsbolag, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF). Bolaget skall täcka det ansvar som landstingen och

de tre kommunerna har för skador som drabbar patienter. Bolaget har också övertagit konsortiets ansvar för skador som inträffat före år 1995. I avvaktan på patientskadelagens ikraftträdande tillämpar bolaget de försäkringsbestämmelser som patientförsäkringskonsortiet tillämpade.

Kommuner och privata vårdgivare tecknar sina patientförsäkringar hos olika försäkringsbolag. Dessa återförsäkrade tidigare sina åtaganden hos konsortiet. De skadelidande kunde också anmäla sina skador direkt till konsortiet. Efter konsortiets upplösning har denna återförsäkringsmöjlighet upphört och även skaderegleringen sköts nu till övervägande del av försäkringsbolagen själva.

Behov av ny lagstiftning

Patienter är en särskilt utsatt grupp och man anser att det behövs ett särskilt system för ersättning av skador som drabbar dem i samband med behandling inom hälso- och sjukvården. Antalet vårdgivare som bör teckna patientförsäkring och antalet försäkringsgivare som erbjuder olika försäkringspaket kommer framöver att öka påtagligt. Detta ökar också risken för att vårdgivare förbiser behovet av patientförsäkring eller att försäkringsgivare inte informerar om detta behov och inte heller tillämpar enhetliga och jämförbara villkor. Genom den nya lagen garanteras patienter rätt till ersättning med stöd av enhetliga regler oberoende av vilken vårdgivare de anlitar.

Patientskadelagen är utformad med trafikskadelagen som förebild.

Lagens tillämpningsområde

Patientskadeersättning lämnas för personskador, såväl fysiska som psykiska, som drabbar patienter i samband med hälso- och sjukvård i Sverige.

Ersättningsgilla skador är sådana som orsakats av undersökning, vård och behandling, oriktiga diagnoser, fel hos eller felaktig hantering av medicintekniska produkter och sjukvårdsutrustning, infektioner på grund av smittämnen samt olycksfall som inträffar vid behandling och under sjuktransport. Vidare ersätts skador som orsakats av felhantering av läkemedel.

Lagens ersättningsbestämmelser är tvingande.

Obligatorisk försäkring

Såväl offentliga som privata vårdgivare är skyldiga att teckna försäkring som täcker ersättningsanspråk enligt patientskadelagen. Här skall observeras en viktig reglering i lagens 12 §. **I de fall vårdverksamheten bedrivs av en privat vårdgivare efter avtal med offentlig vårdgivare så åvilar försäkrings-skyldigheten den offentlige vårdgivaren.** Detta innebär att kommunen måste ha ett försäkringsskydd som täcker all den sjukvård som kommunen bedriver. Även den verksamhet som utförs av entreprenör.

Enligt lagen om tillsyn över hälso- och sjukvården, SFS 1996:786, som träder i kraft samtidigt med patientskadelagen, ankommer det på socialstyrelsen att utöva tillsyn över att vårdgivare tecknar och vidmakthåller patientförsäkring.

Patientskadeersättning

Rätten till patientskadeersättning är fristående från skadeståndsrätten. Detta innebär att patienten inte behöver bevisa att skadan orsakats genom att hälso- och sjukvårdspersonalen gjort sig skyldig till fel eller försummelser för att ersättning skall utgå, utan bedömningen sker på objektiva grunder.

Däremot måste patienten visa att det finns ett orsakssamband mellan skadan och vården. Beviskravet är uppfyllt om det är övervägande sannolikt att det finns ett orsakssamband.

Patientskadeersättningen bestäms enligt skadeståndslagens regler om personskada (5 kap.). Ersättning ges sålunda dels för ekonomisk skada dvs. inkomstförlust och kostnader med anledning av skadan, dels för ideell skada dvs. sveda och värk, lyte och men samt olägenheter i övrigt. Om den skadelidande har medverkat till skadan skall jämkning av ersättningen kunna ske i enlighet med bestämmelsen i 6 kap. 1 § skadeståndslagen.

När patientskadeersättningen bestäms skall från ersättningen dras en självrisk motsvarande 1/20 av basbeloppet (f.n. 1 810 kronor).

Ersättningsbeloppet för varje skadad person är begränsad till 200 basbelopp (ca 7,2 miljoner kronor) och för varje skadehändelse högst 1 000 basbelopp (ca 36 miljoner kronor).

Patientförsäkringsförening

För att tillgodose patientskyddsintresset i sådana fall då en vårdgivare inte fullgjort sin patientförsäkringsplikt åläggs alla försäkringsgivare som meddelat patientförsäkring ett solidariskt ansvar för ersättningen för skador som inträffar hos vårdgivare som saknat patientförsäkring. Försäkringsgivarna är skyldiga att ingå i en patientförsäkringsförening som skall handlägga ersättningsfrågor som rör vårdgivare som inte tecknat försäkring. Föreningen har rätt att ta ut en patientförsäkringsavgift av vårdgivare som saknar försäkring.

Patientskadenämnd

En patientskadenämnd skall upprätthållas och bekostas av de i patientförsäkringsföreningen ingående medlemmarna. Nämnden skall på begäran av bl.a. patient, vårdgivare, försäkringsgivare och domstol avge yttrande över ersättningsfall.

Skadestånd och återkrav

En skadelidande patient skall alltid ha rätt att väcka skadeståndstalan vid domstol även om patientskadeersättning kan lämnas enligt patientskadelagen. Vårdgivaren som betalat skadestånd har rätt att inträda i den skadelidandes rätt till patientskadeersättning. Detta gäller dock inte när skadan vållats uppsåtligen eller av grov oaktsamhet.

Vidare har försäkringsgivaren som lämnat patientskadeersättning för den skada som vållats uppsåtligen eller av grov vårdslöshet rätt att återkräva ersättningen av skadevållaren.

Försäkringsgivare som lämnat patientskadeersättning får regressrätt mot den som är skadeståndsskyldig enligt produktansvarslagen. Försäkringsgivare som utgett patientskadeersättning för olycksfallsskada i samband med sjuktransport ges också regressrätt gentemot den som är skyldig att lämna trafikskadeersättning för skadan. Slutligen har en oförsäkrad vårdgivare som betalat tillbaka en patientskadeersättning till försäkringsgivare i patientförsäkringsföreningen regressrätt mot andra ansvariga som försäkringsgivarna kunnat rikta återkrav mot.

Preskription

Den som vill ha ersättning enligt patientskadelagen förlorar rätten till ersättning om han inte väcker talan inom tre år från det han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades. Om den som begär ersättning anmält skadan till vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom denna tid, skall han alltid ha 6 månader på sig att väcka talan sedan han fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i ärendet. I de fall där den skadelidande riktar sitt ersättningsanspråk mot medlemmarna i patientförsäkringsföreningen, därför att vårdgivaren inte tecknat föreskriven försäkring, skall preskriptionsavbrott kunna göras hos föreningen genom anmälan av skadan inom den angivna tiden.

Att tänka på

Före den 1 januari 1997 måste följande kontrolleras,

- att patientförsäkring finns som omfattar all den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver,
- att försäkringsskyddet även omfattar den sjukvård som bedrivs på entreprenad åt kommunen, även om entreprenören är en självständig juridisk person,
- att den patientförsäkring kommunen har innefattar de ersättningsbestämmelser som uppställs i den nya patientskadelagen.

Frågor med anledning av detta cirkulär besvaras av förbundsjurist Siv Ann Andermyr, tfn 08-772 44 22.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET
Civilrättssektionen

Hans Ekman

Siv Ann Andermyr

Bilaga

SFS 1996:799