



Ny lov om pasientskadeerstatning

Etter 13 år med den midlertidige pasientskadeordningen er ordningen nå lovfestet, idet Stortinget 5. april 2001 vedtok lov om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven). Loven er hovedsakelig en videreføring av den midlertidige ordningen, men innebærer en utvidelse av virkeområdet til hele helsesektoren.

Mens den midlertidige ordningen kun omfattet offentlige sykehus og deres poliklinikker samt kommunal helsetjeneste, gjelder den nye loven for hele helsesektoren – fra privatpraktiserende leger, tannleger og fysioterapeuter til kiropraktorer, ergoterapeuter, optikere osv. (jf. helsepersonelloven). Videre gjelder loven for røntgeninstitutter, apoteker, ambulansetjeneste, sykehjem osv.

Dette innebærer at når loven trer i kraft (antakelig 1. juli 2002) er i utgangspunktet enhver skade som er påført i helsesektoren omfattet av loven. Det avgjørende er om skaden er voldt i institusjon under spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten, under ambulansetransport, eller av personer som gir helsehjelp i henhold til autorisasjon eller lisens eller opptrer på vegne av disse.

Også behandling som har skjedd utenfor arbeidstiden eller arbeidsstedet faller i utgangspunktet inn under loven, forutsatt at skaden er en følge av medisinsk virksomhet. Her kan det selvfølgelig i enkelte situasjoner oppstå en del vanskelige grensetilfeller, men det vil neppe være noe stort problem i praksis, da det skal mer til for at helsepersonell skal bli ansvarlig for medisinske handlinger utført i fritiden enn i arbeidstiden.

Ansaret etter den nye loven omfatter også den som opptrer på vegne av helsepersonell. Eksempel på dette er legens kontorassistent. Handlingen må være utført under arbeid for legen.

Hva gir grunnlag for erstatning?

Følgende skadesituasjoner kan gi grunnlag for erstatning: undersøkelse, diagnostisering, behandling, ekspedering av legemidler fra apotek, pleie, vaksinasjon, prøvetaking, analyse av prøver, røntgen, forebygging av helseskader, medisinsk forsøksvirksomhet, samt donasjon av organer, blod og vev.

Etter den midlertidige ordningen var skader som følge av informasjonssvikt spesielt nevnt. Loven har ingen tilsvarende presisering, men det er presisert i forarbeidene at informasjonssvikt fremdeles kan være årsak til at en skade skal erstattes. Det er også pre-

sisert i forarbeidene at det er viktig å innarbeide klare rutiner for god informasjon, slik at mangelfull informasjon ikke fører til alvorlige skader.

Nytt i loven i forhold til de midlertidige reglene er at også ikke-fysiske skader på pasienter skal gi rett til erstatning og at andre enn pasienten skal kunne få erstatning, f.eks. foreldrene til barn som er skadet eller partneren til den som er blitt HIV-smittet som følge av blodoverføring på sykehus hvis vedkommende igjen er smittet.

Loven gjelder skader voldt i Norge og dessuten for skader voldt ved helsetjenester i utlandet når dette er helt eller delvis bekostet av det offentlige. Dette siste er nytt i forhold til den midlertidige ordningen.

Skaden viktigere enn handlingen

En viktig grunn for å opprette den midlertidige erstatningsordningen var å etablere et objektivt ansvar slik at man unngikk at pasienten måtte påvise at den som hadde forårsaket skaden, kunne bebreides for det som hadde skjedd. Det vil si at ordningen skulle gjelde skaden og ikke den handlingen som lå bak. Loven viderefører denne intensjonen ved at det i lovteksten står at den som er skadet, skal ha krav på erstatning når skaden skyldes «svikt ved ytelsen av helsehjelp selv om ingen kan lastes». Den midlertidige ordningen har imidlertid vært praktisert slik at man i realiteten har lagt seg tett opp til det såkalte skyldansvaret. Det gjenstår å se om den nye loven i større grad blir praktisert etter intensjonen, altså at det er resultatet og ikke årsaken til skaden som blir avgjørende for om erstatning skal ytes.

Tort og svie dekkes ikke

I likhet med den midlertidige ordningen skal erstatningen beregnes etter de alminnelige erstatningsrettslige regler. Det vil si at den som er skadet, skal ha dekket det fulle økonomiske tapet og eventuell menerstatning når varig skade er påført. Tap under kr 5 000 dekkes ikke. Nytt i loven er at oppreisning eller såkalt tort og svie ikke dekkes. Et slik krav må settes frem direkte overfor den som har forårsaket skaden.

Hvor henvender man seg?

Når skaden har skjedd i offentlig helsevesen, er det fortsatt Norsk Pasientskadeerstatning som er ansvarlig for skaden. For øvrige er det den som yter helsetjenesten som er ansvarlig. Uansett hvem som er ansvarlig, skal kravet meldes til Norsk Pasientskadeerstatning, som også skal utrede saken og avgjøre kravet. Avgjørelsen kan påklages av skade-

lidte (pasienten) til Pasientskadenemnda. Dessuten kan den som har fått en avgjørelse mot seg og som ikke tilhører den offentlige helsetjenesten klage.

Pasientskadenemndas vedtak kan av de samme som har klageadgang bringes inn for domstolen innen fire måneder etter at vedtaket foreligger.

En vesentlig forutsetning for at de som er skadet skal få anledning til å kreve erstatning, er at de også kjenner til ordningen. Helsepersonell har her en viktig oppgave med å gi pasientene informasjon om ordningen.

Både pasienter og helsepersonell bør hilse loven velkommen. Det er nå opp til dem som skal praktisere denne å bidra til at den fungerer tilfredsstillende for alle parter og at man ved hjelp av denne loven kan unngå helsepersonells ubegrunnede frykt for såkalt amerikanske tilstander.

– *Nina Reiersen, advokat*