

Norsk Pasientskadeerstatning – endelig en permanent ordning



Fra
foreningen

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) ble innført som midlertidig ordning i 1988. Den omfattet først kun skade oppstått i somatiske sykehus, men ble i 1992 utvidet til også å omfatte psykiatriske institusjoner, kommunal legevakt og øvrig kommunehelsetjeneste. I forbindelse med ikrafttredelse av ny lov om pasientskader (sannsynligvis fra årsskiftet 2002–03) etableres ordningen permanent. I sin nye form skal ordningen omfatte all offentlig helsetjeneste, herunder tjeneste som ytes som følge av avtale mellom offentlige aktører og helsepersonell. Også rent privat helsetjeneste blir ansvarlig etter lovens bestemmelser, men dekningen blir forsikringsbasert.

Myndighetenes intensjoner med å innføre ordningen var å styrke pasientenes erstatningsrettslige vern, innføre ensartet praksis i hele landet for behandling av pasientskadesaker, objektivisere ansvarsgrunnlaget (ikke spørre etter skyld), unngå fokus på helsepersonell i forbindelse med pasientskader, oppnå større åpenhet fra helsepersonell i forbindelse med skader, samt utnytte erfaringene fra sakene i kvalitetsarbeidet i helsetjenesten. I dette ligger en erkjennelse av at uønskede resultater av medisinsk diagnostikk og behandling, ikke er til å unngå.

Legeforeningen mener at 14 års erfaring med den midlertidige ordningen tilsier at vi er på riktig vei mot målene. Det er oppnådd større åpenhet om utilsiktede hendelser i helsetjenesten. Pasientens rettssikkerhet og autonomi er styrket og dagens system gir pasienten større trygghet for en saklig vurdering og eventuell erstatning enn tidligere. For ordningen ble innført, var pasienten henvist til å bruke rettsapparatet for å få prøvd sin sak. Det var nok bare de ressurssterke som hadde mulighet til å gå denne veien. Professor i offentlig rett, Asbjørn Kjøenstad, har gjennomgått utfallet av høyesterettsdommer fra hele 1900-tallet, og han konkluderer med at Høyesterett har vært særlig mild overfor legene ved vurdering av skyldspørsmålet, med andre ord gitt skadelidte pasienter et særlig svakt erstatningsrettslig vern.

Nylig utarbeidet utkast til forskrifter til pasientskadeloven gjelder forsikringsplikten for helsepersonell og organiseringen av NPE. Etter Legeforeningens syn gir ikke utkastet om forsikringsplikt tilstrekkelig klarhet med hensyn til hvilke virksomheter som ansees som offentlig helsetjeneste. Dette vil få konsekvenser for hvilken forsikringsdekning den enkelte lege selv må skaffe seg.

Utkastet er også uklart om pasienters ad-

gang til å forholde seg til helsepersonell personlig ved erstatnings søksmål. Departementets syn bygger på den forutsetning at NPE alltid vil behandle og dekke en skade som faller inn under dekningsområdet, men Legeforeningen kan ikke se at et slikt ansvar fremgår klart av lov og forskrift. Pasienten vil antakelig fortsatt teoretisk kunne velge utelukkende å holde helsepersonell personlig ansvarlig, selv om skaden faller innenfor dekningsområdet. Særlig for privatpraktiserende leger er det av betydning å få klarlagt dette, ettersom man har forsikringsplikt etter helsepersonelloven § 20 for det ansvar man kan pådra seg som følge av virksomheten. Et eksplisitt ansvar for NPE vil skape forutsigbarhet både for pasienten og helsepersonellet.

Det er foreslått en forsikringsplikt for de tjenester utvalgte grupper helsepersonell yter på sin fritid. Legeforeningen mener en slik forsikring må være frivillig. For mange leger vil det være uaktuelt å yte helsetjenester på fritiden, unntatt i øyeblikkelig hjelp-situasjoner som gjelder alt helsepersonell. Dersom formålet er å sikre dekning av ansvar i slike situasjoner, må det reises spørsmål ved hvorfor bare utvalgte grupper skal ha slik forsikringsplikt.

Det foreslås at NPE skal organiseres som et tradisjonelt forvaltningsorgan. Legeforeningen er betenkt over dette, ut fra hensynet til legitimitet og uavhengighet. Slike hensyn tilsier at NPE som organisasjon bør holdes atskilt fra offentlig forvaltning.

Pasientskadenemnda skal vurdere klager på vedtak fattet i NPEs sekretariat. For at nemnden skal få nødvendig legitimitet blant helsepersonell, er det viktig at de faste medisinske sakkyndige har bred kompetanse, samt at både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er representert. Når klagen gjelder spesialiserte tjenester, må det forutsettes at det innhentes uttalelser fra leger med nødvendig spesialkompetanse.

Jeg vil understreke at Legeforeningen ser frem til en permanent organisering av NPE. Imidlertid har Legeforeningen funnet det nødvendig å be Helsedepartementet drøfte enkelte problemstillinger med NPE og Legeforeningen, og vi har anmodet departementet om å vurdere å utsette iverksettelsen av forskriften. Uansett hvordan forskriftene utformes, tyder mye på at det vil være hensiktsmessig med en kollektiv forsikringsordning for alle leger.

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