

Pasientskader bør behandles av samme instans

Legeforeningen mener Norsk Pasientskadeerstatning bør få opptre som forsikringstilbyder også overfor den private delen av helsetjenesten. Det vil fjerne usikkerhet både for helsepersonell og pasienter.

Pasientskadeloven trådte i kraft 1. januar 2003 (1). Foreløpig gjelder loven kun for den offentlige helsetjenesten, mens den for privat sektor er utsatt sannsynligvis til januar 2004 (2).

I sin høringsuttalelse til Helsedepartementet sier Legeforeningen seg enig i at adekvate forsikringsordninger er en forutsetning for at loven skal tre i kraft for privat helsetjeneste. Imidlertid mener foreningen at departementet burde utredet nærmere muligheten for at Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) kunne opptre som forsikringstilbyder overfor den private delen av helsetjenesten, og med en fastlagt premie fra det enkelte helsepersonell som hadde behov for slik forsikring. Dette ville fjernet mye av usikkerheten rundt mulighetene for forsikringsordninger og innholdet i disse, og skapt klare og forutsigbare regler og systemer både for helsepersonell og pasienter.

Dekning av erstatningsutbetalinger

Pasientenes rettigheter antas best ivarettet dersom alle pasientskader behandles av den samme instans. Dette vil sikre konsistens og fokus på kvalitetssikringen av behandlingen og erstatningsutmålingen, slik også Stortinget først bestemte. Myndighetene må imidlertid akseptere at den lille gruppen som ligger på utsiden av NPEs dekningsområde i dag, må inkluderes.



– Å bli tatt ut av NPEs dekningsområde er en dårlig løsning for så vel pasienter som våre medlemmer, skriver Legeforeningen. Illustrasjon Ø. Førre

Det må være Norsk Pasientskadeerstatning, og ikke forsikringsgiverne i fellesskap, som skal være ansvarlig for å dekke de deler av pasientens tap som overstiger en maksimalgrense så lenge denne er fastsatt i samsvar med lov/forskrift, eller i tilfeller hvor skadevolder ikke har hatt adekvat forsikringsdekning. Legeforeningen vil advare mot at den foreslåtte løsning, som vil kunne vanskeliggjøre grunnlaget for adekvate forsikringsordninger samt føre til at forsikringsnæringen vil velte denne økonomiske usikkerheten over på forsikringstakerne. Videre bør det fremgå klart av loven at offentlige myndigheter må dekke det overskytende.

Avgrensning

Legeforeningen advarer sterkt mot en endring av grensen mellom offentlig og privat helsetjeneste for å utvide markedsandelene for forsikringsnæringen. Det må ansees som en åpenbar fordel at drifts- og basistilskuddsbasert virksomhet er omfattet av Norsk Pasientskadeerstatnings dekningsområde, både for pasienter og for legene. Det samme gjelder kjøp av helsetjenester hos private tilbydere når dette dekkes av offentlige midler. Dette har gjort private tilbydere mer likestilt i forholdet til helseforetakene og offentlige poliklinikker, og har allerede fått konkret betydning når det for eksempel gjelder utførelse av dagkirurgi hos praktiserende spesialister.

Det vil også fremstå som meget uheldig dersom disse grupper skulle omfattes av Norsk Pasientskadeerstatning i ett år, for deretter å bli tatt ut av dekningsområdet. Dette vil skape uforutsigbarhet og være en dårligere løsning for så vel pasienter som våre medlemmer, skriver Legeforeningen.

Selv om det ikke foreligger en lovpålagt forsikringsplikt, viser Legeforeningen til at det foreligger et åpenbart forsikringsbehov som følge av lovens system, ved at legevirksomhet utført på fritiden av leger som ikke har et ansettelsesforhold i den offentlige helsetjeneste, ikke omfattes av NPEs dekning. Det samme gjelder oppreisningskrav som ikke er dekket gjennom NPE. Dette behovet gjelder alle leger.

Ulogisk skille

Departementet har i forskriften inntatt et ulogisk skille i § 1b, som innebærer at for den delen av privat helsetjeneste som mottar driftstilskudd, er Norsk Pasientskadeerstatning ansvarlig for eventuelle krav

etter bestemmelsene i pasientskadeloven. Dersom dette helsepersonell yter helsetjenester utenfor avtalen om driftstilskudd/basistilskudd, er denne virksomheten ikke dekket av Norsk Pasientskadeerstatning.

Skillet er basert på at det er mulig å trekke en akseptabel og forutsigbar grense mellom det som faller innenfor og utenfor driftsavtalevirksomhet. Legeforeningen hevder at så er tilfellet dersom avgrensningen knyttes til all helsehjelp som har sammenheng med offentlig avtale, mens det blir høyst uklart dersom åpningstid blir det styrende element. Åpningstid er heller ikke det styrende element for om legen kan kreve trygderefusjon, da det aksepteres at legen – ofte pga. øyeblikkelig hjelp – arbeider utover arbeidstid.

Det er ikke mulig for utenforstående å vite om de er innenfor eller utenfor avtalens åpningstid når behandlingen finner sted. Dette er kun nedfelt i avtalen mellom spesialist og det regionale helseforetak, og åpner for at ganske like tilfeller behandles etter ulike regler hvilket ikke er i samsvar med lovens intensjon om likebehandling av alle pasienter.

Legeforeningen mener at den som yter øyeblikkelig hjelp på fritid, i henhold til kravet i helsepersonelloven, må være dekket av NPE ved at slik helsehjelp defineres som offentlig helsetjeneste.

Les hele uttalelsen på www.legeforeningen.no/index.db?id=15005

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Lov om erstatning ved pasientskader mv. <http://odin.dep.no/hd/norsk/aktuelt/korrespondanse/042051-110004/index-dok000-b-n-a.html> (21.3.2003)
2. Johnson EE. Norsk Pasientskadeerstatning eller egen ansvarsforsikring? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 700.