

Nr 442

Av fru **Kristensson** och fru **Nettelbrandt**, om strikt skadeståndsansvar vid sjukvård m. m.

(Lika lydande med motion nr 396 i Första kammaren)

Allmänt

År 1952 tillsatte dåvarande justitieministern en kommitté med uppgift att utreda frågan om det allmännas skadeståndsansvar för skador, som vållas i dess verksamhet. Kommittén, som arbetade i samråd med motsvarande utredningar i de övriga nordiska länderna, framlade i december 1958 ett betänkande med förslag till lag om skadestånd i offentlig verksamhet. År 1964 lade kommittén fram ytterligare ett betänkande med förslag till lag med vissa bestämmelser om arbetsgivares och arbetstagares skadeståndsskyldighet.

Skadestandsfrågornas reglering har även kontinuerligt varit föremål för behandling i Nordiska rådet.

De ovan nämnda betänkandena ligger till grund för ett pågående lagstiftningsarbete, och proposition om det allmännas skadeståndsansvar väntas föreläggas 1970 års höstriksdag. Lagförslaget kommer — förutsatt att det bygger på utredningarnas förslag — att stadga principalansvar för fel och försummelse begånget av anställd.

Det allmänna kommer därmed att ersätta skada, som uppkommit i dess verksamhet, om skadan vållats genom fel och försummelse (uppsåt eller culpa) i verksamheten samt om de krav som i förhållande till den skadelidande skäligen kan ställas på verksamhetens utövning blivit åsidosatta. Därmed erbjuder det allmänna sina tjänster med ett »försäkringsskydd» i princip likartat det som motsvarande fria yrkesutövarkategorier har genom ansvarsförsäkringar.

De skadeståndsanspråk, som skadelidande kan resa löses emellertid inte därmed. Ersättning för skada blir beroende av om det kan konstateras att skadan vållats genom fel och försummelse från yrkesutövarens sida. Uppfyller inte detta krav utgår ingen ersättning. Att göra skadestandsfrågan beroende av att fel eller försummelse förekommit hos yrkesutövaren kan inte anses vara tillfredsställande.

Olika kategorier skador kan uppkomma; personskador, saksador, allmänna förmögenhetsskador (d. v. s. skador som drabbar en persons förmögenhetsställning utan förmedling av person- och sakskada) och icke-ekonomiska skador.

Framför allt när det gäller personskador kan starka skäl anföras för att genomföra strikt skadeståndsansvar (d. v. s. att den som utövar viss verksamhet får ta ansvaret för därigenom uppkommen skada, oavsett om vål-

lande kan styrkas). Det är främst vid behandling inom vårdområdet som personskador med svåra komplikationer kan uppkomma.

Inom vårdområdet kan skada uppkomma vid medicinsk behandling, sjukgymnastbehandling och tandvårdsbehandling.

Medicinsk behandling

På sjukvårdens område föreligger, såväl i sluten och öppen vård vid sjukhus som i öppen vård utanför dessa, otvivelaktigt risker för komplikationer av olika innehåll och omfattning. Dessa beror på en mängd olika faktorer. Framför allt kan de sägas vara betingade av verksamhetens natur och av att medicinska åtgärder och behandlingar inte alltid får förutsedda och väntade effekter. De kan emellertid också vara förorsakade av bristfälliga resurser, bristande kompetens och förmåga hos den sjukvårdande personalen eller t. o. m. vara rena olyckshändelser eller missöden på grund av icke fungerande instrument eller apparater. Den starka tekniska utvecklingen på sjukvårdens område har naturligtvis även medfört en väsentligt ökad komplikationsrisk.

På grund av verksamhetens natur har inträffade komplikationer som regel till konsekvens att de personer som drabbas därav också lider skada. Det är naturligtvis inte möjligt att med någon större säkerhet uttala sig om eller bedöma omfattningen av de skador som drabbar enskilda i sjukvården. I flertalet fall torde skadorna begränsas till förlängda sjukvårdstider med därav föranledda, övergående inkomstbortfall. Men inte sällan har inträffade komplikationer rent invalidiserande skadeeffekter för den enskilde.

Så exempelvis har förväxling eller feldosering av injektionsmedel eller överkänslighet vid injektioner förorsakat svåra nervskador med förlamningar och sensibilhetsnedsättningar. Bestående nervskador har under operationer uppkommit till följd av patientens läge under operationen, vilket inte kunnat observeras eller kontrolleras av vederbörande operatör eller operationssköterska. Allvarliga komplikationer har inte sällan uppkommit vid lokalbedövningar och narkoser i samband med operationer.

I dylika situationer är det många gånger rent förödande och klart inhumant att den skadelidande, som kanske för livet blivit invalidiserad, inte skall vara garanterad en rimlig kompensation eller ersättning med mindre än att ersättningskyldighet kan konstateras föreligga hos sjukvårdshuvudmannen eller sjukvårdspersonal, anställd eller enskilt verksam, enligt nu gällande skadeståndsrättsliga principer. Klagomål från patienter, som vänder sig till myndigheter, handläggs av medicinalväsendets ansvarsnämnd. Nämnden tar emellertid inte ställning till patientens skadeståndskrav utan endast frågor om disciplinär bestraffning.

Den av nuvarande principer och rättsregler begränsade möjligheten till ersättning har av naturliga skäl till följd att många genom sjukvårdsbehandling skadelidande inte alls aktualiserar sina ersättningskrav. Andra orsaker härtill kan emellertid också föreligga. Det kan bero på att man inte

vill störa eller rubba ett etablerat förtroendeförhållande mellan läkare—patient och därmed eventuellt försvåra eller komplicera fortsatt behandling och vård. Prövning av ersättningsfrågan förutsätter nämligen en omfattande utredning av vidtagna eller underlåtna åtgärder och en bedömning med eller utan särskild sakkunskap av den medicinska ansvarsfrågan, d. v. s. ställningstagande till huruvida läkares—sjuksköterskas handlande kan hänföras till det s. k. normala riskområdet och därmed rubriceras som *lege artis* eller inte.

Även om det för dessa utredningar och bedömningar har tillskapats särskilda organ och resurser, såväl hos tillsynsmyndigheten som hos de närmaste berörda sjukvårdsutövarna, d. v. s. läkare och sköterskor, och även om möjligheterna till ersättning förbättrats genom försäkringsmässiga åtaganden, framför allt hos läkarna, är likaväl nuvarande system och förhållanden för de skadelidande i hög grad otillfredsställande och otillräckliga.

Sjukgymnastbehandling

Inom sjukgymnastområdet är patientskador i samband med behandling ej lika vanligt förekommande. Vissa risker föreligger dock, varför problemet med ersättning för uppkommen skada bör uppmärksammas.

Sjukgymnastens möjlighet till adekvata behandlingar sammanhänger i hög grad med hur pass utförliga de informationer är som remitterande läkare ger beträffande patientens status. Läkarrismisserna uppvisar här stora variationer. Särskilt påtagligt är detta för sjukgymnaster i öppen vård vare sig de är anställda eller privatpraktiserande. De behandlar patienter från ett stort antal olika läkare där läkarens remisspraxis varierar.

Den inriktning som sjukgymnastiken fått på senare tid i fråga om akuta behandlingar innebär i sig ett ökat risktagande. Särskilt kan nämnas den akuta hjärtträningen i samband med hjärtinfarkter. Ett annat exempel på uppkommande skador är spontanfrakturer orsakade av benskörhet vid förlamningar eller andra speciella sjukdomstillstånd. Dyliga frakturer uppkommer lätt i samband med sjukgymnastbehandlingar utan att sjukgymnasten kan sägas vara vållande till skadan. Riskerna med sjukgymnastbehandlingar kan också sägas öka genom en vidgad användning av teknisk apparatur, exempelvis Tru-Trac-apparater vid traktionsbehandlingar.

Tandvårdsbehandling

Inom tandvårdsområdet är risken för att en patient skall råka ut för komplikationer sannolikt lika stor som inom sjukvårdsområdet. I ett avseende finns det skillnader — när det gäller de fysiska och ekonomiska konsekvenserna för patienten. Långvarig arbetsförmåga eller t. o. m. fullständig invaliditet är lyckligtvis knappast aktuell i samband med tandsjukdomar. Men den psykiska belastningen på patienten kan ge upphov till fastlåsning vid i sig själva kanske ganska oskyldiga restbesvär, fixeringar som så småningom allvarligt kan rubba patientens psykiska balans.

Handläggning av klagomål från patienter, som vänder sig till myndigheterna, behandlas i samma instans som vid medicinsk behandling: medicinalväsendets ansvarsnämnd. De klagomålsärenden som därvid förekommer kan indelas i tre olika kategorier. Å ena sidan finns de verkliga felbehandlingarna. Erfarenheten visar att antalet verkliga felbehandlingar, där det kan konstateras att tandläkaren varit vållande, är ringa. Av de ca 4 miljoner patienter som tandläkare behandlar i Sverige på ett år är det ca 25—30 som kan konstateras vara felbehandlingar. Dessa erbjuder de minsta problemen. Det föreligger ett klart vållande, som medför att tandläkarens ansvarsförsäkring kan träda in.

Å andra sidan finns de anmälningar, som objektivt saknar grund, där patientens tandtillstånd är helt tillfredsställande. Sådana anmälningar kan ofta bero på att patienten missförstått något som sagts eller skett under behandlingens gång.

Mellan dessa båda kategorier finns en tredje kategori, som objektivt sett efter en behandling uppvisar en skada, som den behandlande tandläkaren emellertid inte kunnat förutse eller undvika. Det är den kategorin som är den mest utsatta. Den får för närvarande varken hjälp eller sin förmenta rätt.

Exempel på sådana situationer är då rotbehandling av stödtänder för brokonstruktioner erfordras. I något fall kan det inträffa att ogynnsamma anatomiska förhållanden eller vävnadsreaktioner medför att dylika rotbehandlingar misslyckas, vilket kan äventyra hela brokonstruktionens fortsatta funktion. Detsamma kan bli följden av att en försvagad rotfylld tand med tiden inte klarar belastningen från en brokonstruktion utan spräcks.

I vissa fall kan rena olyckshändelser inträffa, som t. ex. då ett material efter en tids användning i munnen visat sig ha egenskaper, som icke framkommit vid tidigare klinisk prövning. Kända exempel härpå är bl. a. ett tidigare använt röntgenkontrastmedel, som i några fall gav upphov till strålskador, liksom vissa plastmaterial, som sannolikt missfärgats genom regelbunden användning av jodhaltig tandkräm, eller som nöts ned av alltför kraftig borstning med kraftigt slipande tandkräm.

En lyckligtvis sällan förekommande men för den enskilde patienten mycket påfrestande komplikation är allergier mot i tandfyllnadsmaterial och brokonstruktioner förekommande metaller.

Mycket svåra och påfrestande smärtor och rörelseinskränkningar i käklederna kan någon gång uppträda som senkomplikation efter större bittrekonstruktioner utan att orsaken kan sägas vara felbehandling.

Strikt skadeståndsansvar

För patienten kan ersättningsfrågan vara av stor betydelse, särskilt om den oförutsedda, allvarliga skadan gjort honom oförmögen att försörja sig eller avsevärt nedsatt hans försörjningsförmåga. Av det ovanstående framgår emellertid att ersättningsfrågan beror på förhållanden, som ur patien-

tens synpunkt är helt slumpmässiga. Ersättning utgår nämligen om yrkesutövaren har gjort eller underlåtit något, som vid prövning anses kunna läggas honom eller henne till last såsom fel eller försummelse.

Som ytterligare vägande skäl för strikt skadeståndsansvar tillkommer, att patienten såväl som yrkesutövaren förskonas från den med rådande förhållanden nödtvungna, ofta mycket elakartade konfliktsituation som automatiskt följer av att den skadelidande patienten nödgas vända sig mot sin läkare, tandläkare, sjukgymnast och annan vårdpersonal för att få dessa övertygade om fel eller försummelse. För patienten såväl som för yrkesutövaren kan denna konfliktsituation ha olika besvärliga, ibland t. o. m. ödesdigra konsekvenser. Förhållandet mellan patient och yrkesutövare måste vara förtroendefullt för att vården skall bli framgångsrik. En konfliktsituation bryter förtroendet.

Därför bör strikt skadeståndsansvar införas vid behandling inom vårdområdet såväl vad gäller det allmännas verksamhet som för verksamhet som bedrivs av fria yrkesutövare.

Det kan väntas uppkomma problem förknippade med införandet av strikt skadeståndsansvar. Bland annat kan det bli svårigheter att fastställa när en skada objektivt sett föreligger. Detta och liknande problem får emellertid inte hindra en allsidig och förutsättningslös prövning av frågan. Social trygghet är en viktig grundval i en välfärdsstat. Den enskildes trygghet kan då — i en situation då han undergår medicinsk och annan behandling, — rimligen inte få vara beroende av bestämmelser som stadgar att han vid en eventuell skada kan få ersättning endast om någon vållat den uppkomna skadan.

En i princip likartad problemställning föreligger även på andra yrkesområden utanför vårdområdet. Därvid är det emellertid oftast fråga om sakskador och andra skador. Det är naturligtvis omöjligt och kanske inte ens sakligt motiverat att i ett sammanhang skadeståndsreglera alla yrkesområden enligt i denna motion skisserade riktlinjer. Överväganden om huruvida så bör ske får bedömas successivt. Det viktiga är att personskador inom vårdområdet i första hand skadeståndsregleras.

Med hänvisning till det anförda föreslås,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer om att förslag till införande av strikt skadeståndsansvar avseende personskador för det allmännas verksamhet såväl som för den verksamhet som bedrivs av fria yrkesutövare inom vårdområdet avges i samband med det väntade lagförslaget om det allmännas skadeståndsansvar.

Stockholm den 27 januari 1970

Cecilia Nettelbrandt (fp)

Astrid Kristensson (m)