

# Sjúklingatrygging

## – Primum non nocere



SVEND RICHTER, CAND. ODONT. DÓSENT EMERITUS, TANNLÆKNAEILD HÁSKÓLA ÍSLANDS,  
RÁÐGJAFI TRYGGINGAFÉLAGS Í BÓTARÉTTI

NETFANG: svend@hi.is TANNLÆKNABLAÐIÐ 2021; 39(1): 40-46  
doi: 10.33112/tann.39.1.3

### ÁGRIP

Sjúklingatrygging bætir sjúklingum og heilbrigðisstarfsfólki tjón sem kann að verða í tengslum við rannsóknir eða sjúkdómsmeðferð á sjúkrahúsi, heilsugæslustöð eða annarri heilbrigðisstofnun hér á landi. Einnig á sjúkrahúsi erlendis á vegum Sjúkratrygginga Íslands, í sjúkraflutningum eða hjá heilbrigðisstarfsmanni sem starfar sjálfstætt. Sjúklingatrygging er lögboðin fyrir heilbrigðisstarfsmenn, fyrirtæki, stofnanir eða aðila sem stunda heilsugæslu og lækniþjónustu á Íslandi.

Sjúkratryggingar Íslands annast sjúklingatryggingu fyrir heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir sem ríkið á í heild eða að hluta og einnig vegna sjúkraflutninga og sjúklinga erlendis á vegum Sjúkratrygginga og "siglinganefndar". Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn kaupa sjúklingatryggingu hjá váttryggingafélögum. Því verða sjúklingar sem verða fyrir heilsutjóni við meðferð eða rannsókn hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum að beina bótaþrófum sínum til viðkomandi váttryggingafélags. Lög um sjúklingatryggingu er að finna á Norðurlöndum en ekki annars staðar. Sjúklingatrygging nær ekki til sjúklinga sem leita sér tannlækninga utan Norðurlanda, t.d. Austur-Evrópu. Primum non nocere – framar öllu, ekki skaða eru gömul gildi lækisfræðinnar. Þekkið eigin takmarkanir og hæfni annarra.

**Lykilorð:** Sjúklingatrygging, bótaréttur, forvarnir

### Inngangur

Lög nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu voru sett í kjölfar umræðu um aukinn bótarétt sjúklinga sem hófst víða um lönd á 20. öld. Hún einkenndist af því hvað ætti að koma í stað hinnar almennu sakarreglu sem annars gildi á þessu sviði, en sjúklingar voru taldir standa höllum fæti í skaðabótamálum gegn heilbrigðisstarfsmönnum, m.a. vegna mikils sönnunarvanda (1).

Lög um sjúklingatryggingu er aðeins að finna á Norðurlöndum og sambærilegt bótaúrræði þekkt ekki annars staðar í heiminum. Árið 1975 urðu þáttaskil þegar nýtt bótaúrræði til hagsbóta fyrir sjúklinga var komið á lagginnar í Svíþjóð, svokölluð sjúklingatrygging. Hinn aukni bóta-

réttur sjúklinga var þá fyrst nánar útfærður (2) og var ekki grundvallaður á sök (3). Sjúklingatryggingin náði til svokallaðs meðferðartjóns, en tók ekki til afleiðinga eða fylgikvilla grunnsjúkdómsins. Nokkrar takmarkanir voru þó á bótaréttinum, m.a. var gert ráð fyrir því að sjúklingar bæru einhverja áhættu af lækni meðferð sjálfir. Fyrst um sinn var tryggingin byggð á frjálsum samningum og sáu váttryggingafélögin í landinu um hana (4). Árið 1996 voru síðan sett lög um sjúklingatryggingu í Svíþjóð (3).

Reynslan af þessu tryggingafyrirkomulagi var góð, þar sem um minni ágreining, skjótari ákvarðanir, minni kostnað og ekki síst minni áhyggjur sjúklinga var að ræða en ella hefði orðið (2). Hinar Norðurlandþjóðir fylgdu fordæmi

Svíá, Finnland með lagasetningu árið 1987, Noregur með gildistöku sérstakra reglna árið 1988 og Danmörk með lagasetningu árið 1992 (4) og svo á Íslandi árið 2000, Hið nýja norræna bótaúrræði er ólíkt öðrum úrræðum, þ.e. almennum reglum skaðabótaréttar, almannatryggingum og hefðbundnum slysatryggingum með því að bæta tjón sem hefði verið unnt að komast hjá ef rannsókn eða læknismeðferð hefði verið með öðrum hætti en var, en einnig undir vissum kringumstæðum það tjón sem ekki hefði verið unnt að komast hjá. Ákvörðun bóta fer þó að mestu eftir þeim reglum sem gilda í skaðabótarétti, þ.e. um fjárhæð og tegundir bóta, en tjónið þarf þó að ná ákveðnu lágmarki til þess að fáist bætt (5).

Á Íslandi var sú leið fyrst valin að bæta nýju ákvæði inn í slysatryggingakafli almannatryggingalaga nr. 67/1971, en það átti þó eingöngu að vera til bráðabirgða. Lög nr. 111/2000 um sjúklingatryggingu voru sett í kjölfar langrar umræðu um aukinn bótarétt sjúklinga sem einkenndist af því hvað ætti að koma í stað hinnar almennu sakarreglu sem annars gildi á þessu sviði, en sjúklingar voru taldir standa höllum fæti í skaðabótamálum gegn heilbrigðisstarfsmönnum, m.a. vegna mikils sönnunarvanda (1).

Læknis- og tannlæknisfræði eru báðar margslungnar fræðigreinar. Ný þekking verður til á hverju ári og nánast óhugsandi að nokkur tannlæknir sé fær um að læra, muna eða bæta við sig allri þeirri þekkingu sem verður til hvert ár. Þrátt fyrir góða viðleitni er erfitt að girða fyrir öll mistök sem koma fyrir hjá tannlæknum eins og öðrum. Eitt skilyrði þess að tannlæknar geti starfrækt tannlækningastofu er að hafa viðhlítandi tryggingar gegn því sem farið getur úrskaiðis við veitingu tannlæknisþjónustu. Sama gildir um aðrar heilbrigðisstofnanir sem veita heilbrigðisþjónustu. Sjúklingatrygging er skyldutrygging sem greiðir bætur vegna tjóns sem sjúklingar verða fyrir vegna mistaka eða óhappa við þjónustuna að ákveðnum skilyrðum uppfylltum.

## Skilyrði til bóta

Ef litið er til bóta sjúklingatrygginga vegna tannlækninga er 2. gr. sem skiptir mestu máli (Box 1).

### 2. gr. laganna

2. gr. Bætur skal greiða án tillits til þess hvort einhver ber skaðabótaábyrgð samkvæmt reglum skaðabótaréttarins, enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til einhvers eftirtalinna atvika:

1. Ætla má að komast hefði mátt hjá tjóni ef rannsókn eða meðferð við þær aðstæður sem um ræðir hefði

verið hagað eins vel og unnt hefði verið og í samræmi við þekkingu og reynslu á viðkomandi sviði.

2. Tjón hlýst af bilun eða galla í tæki, áhöldum eða öðrum búnaði sem notaður er við rannsókn eða sjúkdómsmeðferð.

3. Mat sem síðar er gert leiðir í ljós að komast hefði mátt hjá tjóni með því að beita annarri meðferðaraðferð eða -tækni sem völ var á og hefði frá læknisfræðilegu sjónarmiði gert sama gagn við meðferð sjúklings.

4. Tjón hlýst af meðferð eða rannsókn, þ.m.t. aðgerð, sem ætlað er að greina sjúkdóm og tjónið er af sýkingu eða öðrum fylgikvilla sem er meiri en svo að sanngjarnt sé að sjúklingur þoli það bótafalaust. Annars vegar skal líta til þess hve tjón er mikið og hins vegar til sjúkdóms og heilsufars sjúklings að öðru leyti. Þá skal taka mið af því hvort algengt er að tjón verði af meðferð eins og þeirri sem sjúklingur gekkst undir og hvort eða að hve miklu leyti gera mátti ráð fyrir að hætta væri á slíku tjóni.

Box 1. 2. gr. laga um sjúklingatryggingu.

Box 1. Par. 2 on Act on Patient Insurance.

Í 1. grein laganna um sjúklingatryggingar segir að allir sjúklingar hér á landi séu tryggðir samkvæmt lögnum og að íslenskum tannlæknum sé skylt að hafa slíka tryggingu. Mikilvægt er að átta sig á að sjúklingar sem leita sér tannlækninga erlendis, annars staðar en á Norðurlöndum, eru ekki tryggðir samkvæmt sjúklingatryggingu hvorki hér á landi né erlendis þar sem tryggingin er takmörkuð við meðferð í þessum löndum. Slíkar sjúklingatryggingar þekkjast ekki utan Norðurlanda (6) einungis almennur bótaréttur þar sem við á. Reynslan hefur sýnt að sjúklingar sem sótt hafa tannlæknisþjónustu t.d. til Austur-Evrópu og hafa lent í alls konar hremmingu eru ekki tryggðir samkvæmt íslenskum lögum um sjúklingatryggingar, eins og verið hefði ef meðferðin hafi farið fram hér á landi.

Í 2. gr. laga nr. 111/2000 er að finna líkindareglu sem ætlað er að auðvelda þeim sem sækir um bætur að sýna fram á orsakasamband milli tjóns og rannsóknar eða meðferðar. Þannig segir: „... enda megi að öllum líkindum rekja tjónið til einhvers eftirtalinna atvika:..“ Þannig skal bæta tjón sjúklings, ef könnun og mat á málsatvikum leiðir í ljós að líklegra sé að tjónið stafi af t.d. rangri meðferð en öðrum orsökum. Ef niðurstaðan er hins vegar sú að eins líklegt sé að tjónið sé óháð meðferðinni er bótaréttur ekki fyrir hendi. Þessi lögskýringasjónarmið eru áréttuð í greinargerð með lögnum, þar sem fjallað var um túlkun einstakra greina laganna (6). Þessi túlkun er dregin hér saman til að

auðvelda túlkun og ákvörðun bótaréttar þessara fjögurra töluliða 2. gr.

#### 1. tölul. 2. gr.

- ekki þarf að sýna fram á sök. Ekki er notaður sami mælikvarði og stuðst er við skv. almennu sakarreglunni heldur miðað við hvað hefði gerst ef rannsókn eða meðferð hefði verið hagað eins vel og unnt hefði verið
- átt við hvers konar ranga meðferð, bæði ef beitt er meðferð sem ekki átti læknisfræðilega rétt á sér og eins ef ekki er gripið til meðferðar sem við á
- ef notaðar eru rangar aðgerðir eða gáleysi við meðferð sjúklings eða eftirlit með honum
- líta ber til raunverulegra aðstæðna eins og þær voru þegar sjúklingur var til meðferðar þ.á.m. tækja, búnaðar, lyfja og aðstoðarmanna sem voru tiltækir.
- hvort læknisverk eða önnur meðferð þoldi ekki bið eða hvort nægur tími var til umráða
- minni kröfur gerðar ef aðstæður voru erfiðar

#### 2. tölul. 2. gr.

- rannsóknartæki starfar ekki rétt t.d. vegna bilunar eða galla í búnaði eða tækjum

#### 3. tölul. 2. gr.

- unnt hefði verið að afstýra tjóni með því að velja aðra aðferð eða tækni til meðferðar og ætla má að ekki hefði leitt til tjóns
- um að ræða vitneskju sem ekki fæst fyrr en eftir að aðgerð eða annars konar meðferð hefur farið fram og eftir að heilsutjón hefur orðið

#### Þrjú skilyrði til bóta:

- a) til hafi verið önnur aðferð eða tækni og þá hafi í raun verið kostur á henni t.d. að unnt hafi veið að senda sjúklinginn til sérfræðings eða á sérstaka deild annars staðar.
- b) telja verði að sú aðferð eða tækni sem ekki var gripið til hefði a.m.k. gert sjúklingi sama gagn og meðferðin sem notuð var. Verði niðurstaðan sú að aðferð eða tækni sem ekki var beitt hefði verið miklu betri en beitt var, tekur 3. tölul. til tjónsins.
- c) unnt sé að slá því föstu á grundvelli upplýsinga sem liggja fyrir um málsatvik þegar bótamálið er til afgreiðslu að líklega hefði mátt afstýra tjóni ef beitt hefði verið annarri jafngildri aðferð eða tækni. Við mat á því hvort tjón var óhjákvæmilegt má m.a. líta til þess sem síðar kom í ljós um veikindi sjúklings og heilsufar hans að öðru leyti.

#### 4. tölul. 2. gr.

##### Fjögur skilyrði til bóta:

- a) líta skal til þess hve tjónið er mikið
  - b) líta skal til sjúkdóms og heilsufars viðkomandi að öðru leyti
  - c) taka skal mið af því hvort algengt sé að tjón verði af umræddri meðferð
  - d) hvort eða að hve miklu leyti mátti gera ráð fyrir að hætta væri af slíku tjóni.
- Nær til heilsutjóns sem fellur ekki undir 1-3 tölulið en ósannngjarnt er að sjúklingar þoli bótalaust.
  - Tekur til tjónsatvika þar sem ekki hefði verið unnt að komast hjá tjóni, jafnvel þó beitt hefði verið annarri meðferðaraðferð eða tækni.
  - Fylgikvillinn þarf bæði að vera alvarlegur í samanburði við veikindi sjúklings og tiltölulega sjaldgæfur (minna en 1-2 % tilvika).
  - Því meiri sem hættan er á fylgikvilla eftir eðlilega meðferð, þeim mun meira tjón verður sjúklingur að bera bótalaust.
  - Einnig skal taka mið af eðli veikinda sjúklings og því hversu mikil þau eru svo og almennu heilbrigðisástandi hans. Leggja þarf mat á það hvaða fylgikvillum mátti búast við miðað við aðgerðina sem framkvæmd var og heilsufar sjúklings.
  - Fylgikvilli sem rakinn verður til sjúkdóms sem átti að lækna og tengist ekki rannsókn eða sjúkdómsmeðferð veitir hins vegar engan rétt til bóta samkvæmt þessu ákvæði.
  - Taka mið af eðli veikinda sjúklings og hversu mikil þau eru og almennu heilbrigðisástandi hans.
  - Ef augljós hættan er á að sjúklingur hljóti mikla örorku eða deyi ef sjúkdómurinn er látinn afskiptalaus verða menn að sætta sig við verulega áhættu á alvarlegum eftirköstum meðferðar, það er að segja fylgikvillum. Minni háttar fylgikvilla verða menn einnig að sætta sig við ef unnið er að lækningu sjúkdóms sem ekki er alveg meinalaus.
  - Fylgikvillinn verður því að vera nokkuð alvarlegur í samanburði við sjúkdóminn sem sjúklingurinn er haldinn.
  - Sjúklingur þarf að vera talsvert verr settur eftir aðgerðina/meðferðina en fyrir hana.

##### Við mat á fylgikvilla skal hafa í huga:

- Hversu algengur fylgikvillinn er
- Hvort eða að hve miklu leyti mátti gera ráð fyrir hættunni á fylgikvilla í sjúkdómstílfellinu sem um var að ræða (því meiri sem hættan er á fylgikvilla eftir eðlilega

meðferð, þeim mun meira tjón verður sjúklingur að þola bótaalaust.)

- Ekki skiptir máli hvort læknir hefur sagt sjúklingi frá hættunni á fylgikvilla eða ekki.
- Líta til upplýsinga um tíðni fylgikvilla við sambærilegar aðstæður.
- Miðað hefur verið við að sé hætta á fylgikvilla meiri en 1-2% miðað við læknisfræðilega þekkingu og reynslu sé fylgikvillinn ekki nægilega sjaldgæfur til að bótaréttur samkvæmt þessu ákvæði komi til greina.

## Hverjir annast sjúklingatryggingu

Sjúkratryggingar Íslands annast sjúklingatryggingu fyrir heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir sem ríkið á í heild eða að hluta og einnig vegna sjúkraflutninga og sjúklinga erlendis á vegum Sjúkratrygginga og "siglinga-nefndar".

Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, t.d. tannlæknar kaupa sjúklingatryggingu hjá váttryggingafélögum. Sjúklingar sem orðið hafa fyrir heilsutjóni í tengslum við meðferð eða rannsókn hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðismönnum þurfa því að beina bótakröfum sínum váttryggingafélags viðkomandi heilbrigðisstarfsmanns (7).

Ætla má að SÍ annast sjúklingatryggingu fyrir Tannlækna-deild Háskóla Íslands eins og aðrar ríkisstofnanir.

## Vinnuveitandaábyrgð heilbrigðisstofnana

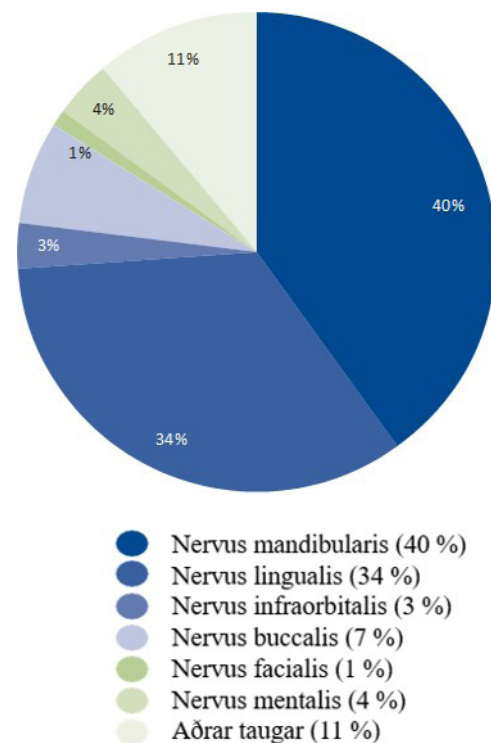
Heilbrigðisstofnanir, s.s. sjúkrahús, bera bótaábyrgð á saknæmri háttsemi starfsmanna sinna á grundvelli reglunnar um vinnuveitandaábyrgð. Gert er ráð fyrir því að heilsugæslustöðvar, sjúkrahús og aðrir sem eru taldir upp í ákvæðinu séu bótaskyldir á grundvelli laganna, en ekki einstaka heilbrigðisstarfsmaður sem starfar á þessum stofnunum. Þess má geta að á grundvelli þessa sæta bótakröfur mismunandi meðferð eftir því hver er vinnuveitandi. Ef ríkið er vinnuveitandinn þá er bótakröfum beint að Sjúkratryggingum Íslands, en ef vinnuveitandinn er ekki ríkið, t.d. sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmaður, þá er bótakröfum beint að viðeigandi váttryggingafélagi (1).

Þetta leiðir hugann til ört stækkandi tannlækningaastofa sem hafa nokkurn fjölda starfsmanna í vinnu, hvernig ráðningamálum er háttað og hvernig vinnuveitandaábyrgð kemur við sögu. Hver er staða aðstoðartannlækna? Samkvæmt lauslegri könnun eru aðstoðartannlæknar hjá öðrum tannlæknum í raun verktakar. Aðstoðartannlæknar fá verktakagreiðslu frá þeim tannlækni sem þeir vinna hjá og síðan borga þeir sjálfir sér laun af þeim "verktakagreiðslum" sem þeir fá.

Á stærstu stofum hafa allir tannlæknar sína sjúklingatryggingu og bera ábyrgð á sínum verkum. Gert er ráð fyrir því að verði sjúklingur fyrir skaða vegna meðferðar, þá sé það trygging viðkomandi tannlæknis sem komi þar við sögu.

## Hvaða aðgerðaflokkar berast oftast til sjúklingatrygginga

Ekki liggur fyrir hvernig þessu er háttað hér á landi hvað tannlækningar varðar. Ekki er að finna miðlægan grunn váttryggingafélaga sem sjá um sjúklingatryggingar tannlækna. Í Danmörku er bótaréttur ekki með sama hætti og hér á landi. Þar er á ferð samstarf tryggingafélaga og Danska tannlæknafélagsins. Málaflokkar á árunum 2017-2019 voru þannig að tjón sem tengjast rótfyllingum var þriðjungur mála, tíundi hluti var vegna taugaskaða og önnur tíund vegna vanrækrar meðferðar, en í fjórðungi tilfella var metið að ekkert tjón hafi átt sér stað. Skipting tjónaflokka hefur ekki breyst að neinu ráði í fjölmörg ár. Athyglisvert er að skoða skiptingu taugaskaða, ætla má að hlutfallið sé svipað hér á landi (Mynd 1) (8).



Mynd 1. Dreifing afgreiddra mála í Danmörku árið 2019 með taugaskaða á hinum ýmsu taugum. Heimild: Tandlægeforeningens tandskadeerstatning. Årsberetning 2019 (8).

Figure 1. Distribution of Danish settled cases in 2019 with nerve damage within the various nerves. Source: The Dental Association's dental injury compensation. Annual Report 2019 (8).

## Hversu oft reynir á sjúklingatryggingu

Ekki liggur fyrir hversu margar bótakröfur vegna tannlækninga eru sóttar vegna sjúklingatryggingar til váttryggingafélaga, þar sem tannlækningar eru nánast eingöngu stundaðar af sjálfstætt starfandi tannlæknum. Tannlæknaeild Háskóla Íslands er nánast eina tannlæknastofa í eigu ríkisins og annast Sí sjúklingatryggingu deildarinnar. Þar hefur ekki reynt á trygginguna. Þegar meðferð hefur misfarist þar, er hún endurgerð ef hægt er eða leyst á annan hátt.

Á Mynd 1 má sjá þróun tilkynntra og afgreiddra mála vegna sjúklingatryggingu hjá Sjúkratryggingum Íslands. Á árinu 2019 voru gefnar út tæplega 160 ákvarðanir um rétt til greiðslu bóta úr sjúklingatryggingu. Afar misjafn er hversu há bótaupphæð er greidd í hverju máli þar sem bætur sjúklingatryggingar byggða á einstaklingsmiðuðu skaðabótamati. Meðaltalsbætur tryggingar er því mjög mishár á milli ára (9).

## Bótaábyrgð og iðgjöld

Váttryggingaábyrgð og iðgjöld vegna sjúklingatryggingar höfundar sést í Boxi 2.

Váttryggingartímabil: Frá 1. janúar 2021 til 31. desember 2021

Starfsemi: Tannlæknir

Váttryggingarfjárhæð: Hámarksbætur í hverju einstöku tjónsatviki eru kr. 12.260.000 Hámarksbætur samanlagt á váttryggingarárinu eru kr. 36.776.000

Eigin áhætta: kr. 191.000 í hverju tjóni

Sundurliðun: Lýsing á starfsemi: Starfshlutfall: Svend Richter 100%

Skilmálar: Um váttryggingu þessa gilda skilmálar TM tryggingar hf. nr. 875 ([www.tm.is/skilm/skm875v4r0lisl.pdf](http://www.tm.is/skilm/skm875v4r0lisl.pdf)) um sjúklingatryggingar. Til greiðslu kr. 115.420

Box 2. Váttryggingaábyrgð og iðgjöld vegna sjúklingatryggingar höfundar.

Box 2. Insurance responsibility and premiums for the author's patient insurance.



Mynd 2. Fjöldi tilkynntra og afgreiðsla mála vegna sjúklingatryggingar hjá Sjúkratrygginga Íslands 2013-2019 (10).

Figure 2. Number of reported and processed patient insurance cases at The Icelandic Health Insurance 2013-2019 (10).

## Er hægt að forðast slys og óhöpp?

*Primum non nocere* – framar öllu, ekki skaða eru gömul gildi læknisfræðinnar, kennd við Hippokrates, upphafsmann vestrænna læknávisinda. Þekkið eigin takmarkanir og hæfni annarra (10). Í 6. gr. siðareglna tannlækna segir: „Ef aðgerð sú sem sjúklingur þarfnast er ekki á færi tannlæknis ber honum að höfðu samráði við sjúkling, að leita aðstoðar annarra tannlækna, heilbrigðisstétta eða stofnana. Tannlæknir skal kalla til og leita álits eða aðstoðar annars tannlæknis, óski sjúklingur eftir því eða ef líklegt er að það gæti orðið sjúklingi til hagsbóta“ (11).

Í flestum tilfellum finnst sjúklingum það styrkleikamerki tannlæknis að vísa til annarra tannlækna sem hafa meiri reynslu og eru sérhæfðir í ákveðnum verkefnum, einnig þegar sjúklingur er sendur í frekari rannsóknir t.d. vefja- eða geislarannsókn. Oft má forðast taugaskaða ef OPG eða CBCT (Cone Beam Computed Tomography) mynd er til staðar. CBCT sneiðmynd getur gert gæfumun í úrtöku neðri endajaxla og ísetningu tannplanta.

Ný þekking verður til ár hvert. Kröftug endurmenntun er nauðsyn í okkar fræðigreini eins og í öðrum greinum læknisfræðinnar.

Þrátt fyrir góða viðleitni er erfitt að girða fyrir öll mistök sem koma fyrir hjá tannlæknum eins og öðrum. Tannlækningar eru krefjandi nákvæmnisvinna þar sem heilsa tannlæknis getur skipt sköpum. Kulnun í starfi er þekkt meðal flestra eða allra stétta og tannlæknar fara ekki varhluta af henni. Kulnun svipar að mörgu leyti til þunglyndis en þó hefur verið bent á að þar væri einn veigamikill munur á. „Þunglyndir halda heiðarleika sínum þrátt fyrir veikindin en sá sem þjáist af kulnun verður ábyrgðar- og sinnulaus um góða starfshætti“ (12).

Í starfi sínu þurfa tannlæknar að geta sýnt aðgætni, taka réttar ákvarðanir og búa yfir góðum samskiptum og stjórnun (13-15). Hugsanlega geta krefjandi atriði eins og mikil nákvæmni við vinnu sem og krafa um samskipta- og stjórnunarhæfileika verið streituvaldar (16). Í rannsókn meðal 117 íslenskra tannlækna árið 2012 (17) komu fram vísbendingar um að kulnun og vinnustreita sé nokkuð algeng meðal kollega.

## Umræða

Reikna má með því að sjúklingur hafi frumkvæði að kvörtun eða bótamáli gegn tannlækni. Þetta er óhád því hversu vel tannlæknir hefur átt samræður við sjúkling og hversu vandlega tannlæknir telur sig hafa framkvæmt verkið. Kvörtunar- / bótamál getur því komið sem áfall og tannlæknir getur fundið fyrir því að vegið seð að fagmennsku sinni. Það er algengt að líða þannig. Ef tannlæknir fær kvörtun, er það mikilvægasta sem hann getur gert að nálgast málið á staðreyndargrundvelli, að reyna að leysa ágreining við sjúkling með samræðum og að læra af ferlinu. Ef tannlæknir hefur ítrekaða reynslu af því að sjúklingar sæki um bætur, annaðhvort vegna starfa sinna sjálfs eða annars tannlæknis, er það mikilvægasta að hann upplýsi sjúklinginn um möguleika á bótum.

Enginn er óskekull. Jafnvel við aðstæður þar sem tannlæknir telur sig mæta órökstuddri kvörtun sjúklings eða kröfu um bætur, ætti hann að íhuga að leggja mat á þjónustuna sem hann veitti, hvort þetta sé einstætt tilfelli, hvort hægt sé að endurgera meðferð eða á annan hátt að koma í veg fyrir að sjúklingur verði óánægður. Er þetta sjúklingur úr stórrí fjölskyldu sem er hjá viðkomandi tannlækni? Stundum getur verið lausn að endurgreiða verkið jafnvel þótt tannlæknir viðurkenni ekki sök. Í lang flestum tilfellum er um einstakt tilfelli að ræða þar sem

endurgreiðsla hefur alls ekki áhrif á afkomu tannlæknastofu. Í slíku tilfelli er málið leyst og tannlæknir losnar undan e.t.v. löngu þrætufurli sem tekur á.

Nánast öll mál sem höfundur fær til ráðgjafar vegna sjúklingatryggingar eru rekin af lögmannsstofum f.h. tjónþola. Tryggingafélagið hefur nánast í einu og öllu farið eftir álit ráðgjafans og hagað bótarétti samkvæmt því. Fyrir kemur að lögmennt tryggingafélagsins hafa uppi spurningar til ráðgjafa, en það heyrir til undatekninga. Ráðgjafi gefur álit sitt hvort bótaréttur er til staðar samkvæmt lögum um sjúklingatryggingu. Tryggingafélagið ákveður hversu miklar bætur eru veittar og er ráðgjafa óviðkomandi.

Mikilvægt er að vísað sé til ábyggilegra ritrýndra heimilda þegar gengið er úr skugga um algengi fylgikvilla, þegar kannað er hvort bótaréttur sé til staðar. Hægt er að finna algengi taugaskaða við hinar ýmsu skurðaðgerðir (18,19) og brot rötarnála við rötfullingar (20-21).

Réttartannlæknisfræði hjálpar þegar metið er hvernig túlka megi tannlæknisverk, malpraxis eða túlkun laga. Réttartannlæknir þarf ekki að vera sérfræðingur innan sérgreina tannlæknisfræðinnar. Hann þarf að geta sett saman álit sem stenst lagalega skoðun fyrir dómi. Álitnið þarf að vera byggt á staðreyndum, sem aflag er með skoðun, rannsókn heimilda, álitnið sérfræðinga sem hann leitar til og lagalegri greiningu á tannlæknisfræði, tannlæknaþjónustu og skildum greinum (e. medicolegal issues).

Lögmennt eiga til að haga orðum sínum á þann veg sem þeir telja að beri helst árangur. Oft skjóta þeir sig í fótinn ef hægt er að sýna fram á rangan málflutning. Fyrir óreyndan tannlækni getur verið erfitt að mæta órökstuddum fullyrðingum lögmannna. Oft er gott að hugsa málið og vanda svar sitt. Ef nauðsyn krefur getur verið gott að leita álits hjá reynslumeiri kollega og í erfiðustu tilfellum að leita til lögmannna. Þau tilfelli eru afar fá.

## Niðurstaða

Primum non nocere – framar öllu, ekki skaða eru gömul gildi læknisfræðinnar. Þekkið eigin takmarkanir og hæfni annarra.

## Heimildir

1. Eyþórsdóttir H. Bótagrundvöllur laga nr. 111/2000 um Sjúklingatryggingu. Meistararitgerð í lögfræði. 2014.
2. Eyben BV. Patientforsikring. G. E. C. Gads Forlag. 1993:14.
3. Sjúklingatrygging. Alþingistíðindi 1999-20000. Stjfrv, 535 mál, þskj 836.
4. Björnsson A. Nýmæli í lögum um almennatryggingar: Sjúklingatrygging. Tímarit lögfræðinga 1990;40(3):138-9.
5. Björnsson E. Bótaábyrgð heilbrigðisstétta og sjúkrastofnana. Tímarit lögfræðinga 1994;44(4):230-41.

6. Frumvarp til laga um sjúklingatryggingu. Lagt fyrir Alþingi á 125. löggjafarþingi 1999-2000. Þskj. 836 - 535. mál.
7. Sjúkratryggingar Íslands. Sjúklingatrygging. Sótt af <https://www.sjukra.is/slys/sjuklingatrygging/>
8. Tandlægefórenings tandskadeerstantning. Ársberetning 2019. Sótt af <https://www.tf-tandskade.dk/aarsberetninger.html> 2020.
9. Sjúkratryggingar Íslands. Ársskýrsla og staðtölur 2019. Sótt af <https://www.sjukra.is/media/skyrslur/Sjukra-Arsskyrsla-2019.pdf>.
10. Smith CM. Origin and uses of primum non nocere - above all, do no harm! J Clin Pharmacol. 2005;45(4):371-7.
11. Tannlæknafélag Íslands, síðareglur. Sótt af <http://tannsiis.um-felagid/lzg-og-sidareglur-tannlæknafelags-islands>.
12. Haraldsson Þ. Eru læknaþekki í lagi? Læknaþekki 2014;100(5):294-7.
13. Ayers KMS, Thomson, W.M., Newton, J.T., Morgaine, K.C., Rich, A.M. Self-reported occupational health of general dental practitioners. Occupational Medicine 2009;59(3):142-8.
14. Hreinsdóttir B, Ísleifsdóttir M, Þorsteinsdóttir VB. Einkenni vinnu og vinnuumhverfis tannlækna. BS-ritgerð, Háskólinn á Akureyri. 2005.
15. Einarsdóttir KG. Styrkleiki og líðan tannlækna kannað með jákvæðri sálfræði. Icelandic Dent J. 2018;36(1):40-7.
16. Ayers KMS, Thomson WM, Newton JT, Rich AM. Job stressors of New Zealand dentist and their coping strategies. Occup. Med. 2008;58(4):275-81.
17. Sigurðsson ÓM. Kulnun í starfi meðal tannlækna. MS ritgerð, Mannauðsstjórnun. Viðskiptafræðideild Háskóli Íslands. 2012.
18. Renton T. Oral surgery: part 4. Minimising and managing nerve injuries and other complications. Br Dent J.
19. Agbaje JO, Van de Castele E, Hiel M, Verbaanderd C, Lambrichts I, Politis C. Neuropathy of Trigeminal Nerve Branches After Oral and Maxillofacial Treatment. J Maxillofac Oral Surg. 2016;15(3):321-327.
20. Spili P, Parashos P, Messer HH. The impact of instrument fracture on outcome of endodontic treatment. J Endod. 2005;31(12):845-50.
21. Pedir SS, Mahran AH, Beshr K, Baroudi K. Evaluation of the Factors and Treatment Options of Separated Endodontic Files Among Dentists and Undergraduate Students in Riyadh Area. J Clin Diagn Res. 2016 Mar; 10(3): ZC18-ZC23.
22. Iqbal MK, Kohli MR, Kim JS. A retrospective clinical study of incidence of root canal instrument separation in an endodontics graduate program: a PennEndo database study. J Endod. 2006;32(11):1048-52.

English Summary

## Patient insurance laws – Primum non nocere

SVEND RICHTER, DDS, MSC, ASSOCIATE PROFESSOR EMERITUS, FACULTY OF ODONTOLOGY, UNIVERSITY OF ICELAND. COUNSELOR IN DENTAL PATIENT INSURANCE LAWS FOR AN INSURANCE COMPANY.

ICELANDIC DENT J 2021; 39(1): 40-46

doi: 10.33112/tann.39.1.3

Patient insurance offers protection to patients, medical staff and healthcare service providers. Patient insurance is mandatory for medical professionals, companies, institutions or entities practising healthcare and medical care in Iceland. Patient insurance covers personal injuries caused to patients in connection with healthcare or medical care at a hospital, health center or other health institution in this country. Also in a hospital abroad under the auspices of Sjúkratryggingar Íslands, Icelandic Health Insurance (IHI), in ambulance services or with a health worker who works in private practise.

IHI provides patient insurance for health centers, hospitals and other health institutions owned by the state in whole or in part, and also for ambulances and patients abroad under the auspices of IHI. Self-employed private healthcare professionals buy patient insurance from insurance companies. Patients who have suffered health damage in connection with treatment or examination by healthcare professionals in private practise must therefore direct their compensation claims to the insurance company of the healthcare professional in question.

According to that provision, those patients who are being treated in medical institutions who work in accordance with the Health Services Act are insured and the health injuries or disability is due to medical procedures or mistakes of staff working in these institutions.

Patient insurance laws can be found in the five Nordic countries, but not elsewhere. Patient insurance does not cover patients seeking dental care outside the Nordic countries as in East- Europe. Primum non nocere - above all, do no harm. Know your own limitations and the abilities of others.

**Keywords:** Patient insurance, insurance coverage, prevention

**Correspondence:** Svend Richter, e-mail: [svend@hi.is](mailto:svend@hi.is)