

Norsk pasientskadeerstatning:

Ti år i privat tannhelsesektor, har vi noe å lære?

✍ CARL CHRISTIAN Blich, UNIVERSITETSLEKTOR, SEKSJON FOR SAMFUNNSODONTOLOGI, UIO

Norsk pasientskadeerstatnings inntog i 2009

«Litt dyrere, ellers som før». Uttalelsen er hentet fra et intervju i Tidende i 2009 (1), der adm. dir. Erling B. Breivik i Norsk pasientskadeerstatning (NPE) informerte om den nye forsikringen som hadde overtatt etter den tidligere obligatoriske ansvarsforsikringen. «Lite forandring for tannlegene Tilskuddets størrelse er 3 900 kroner for vanlig tannlege, 6 500 for tannleger som arbeider innen oral kirurgi og oral medisin og innen oral protetikk og implantater». «Det bygges opp et eget fond for hele privat sektor. Pengene settes på en rentebærende konto i Norges Bank. Sikker og traust finansforvaltning, med andre ord, og rentene tilhører privat sektor. Vi antar at fondet for hele privat sektor vil vokse til rundt 200 mill. kroner».

Ti år har gått og premien har steget, ikke med konsumprisvekstens 20,57 prosent men med 259,15 prosent, hvis du er oralkirurg eller driver med implantatprotetikk.

En gjennomgang av sakene der pasientene fikk medhold i tiårsperioden fra 2009 til 2018 gir grunnlag for refleksjoner.

Kort historikk

Fra 1. januar 2009 ble det endringer i privatpraktiserende tannlegers ansvarsforsikring, i det de måtte tilknytte seg NPE. Det hadde i mange år vært et krav for å benytte autorisasjonen som tannlege at man hadde ansvarsforsikring. De offentlig ansatte tannlegene var forsikret gjennom arbeidsgiver. I 1999 ønsket NTF å sikre at alle foreningens privatpraktiserende tannleger hadde slik forsikring. Dette skjedde gjennom at ordningen ble knyttet til og administrert gjennom medlemskapet i foreningen (2). Et problem med den gamle ordningen var at pasientene kun fikk utbetalt erstatning dersom de vant gjennom med sin sak i rettsapparatet. Pasientens bevisbyrde – i erstatningsrettslig forstand – for at tannlegen hadde handlet grovt uaktsomt, var og er så streng at de færreste sakene ble avgjort i pasientens favør (3). På den annen side hadde NTFs klagenemnder en rekke saker til behandling der

en ikke ubetydelig andel endte med medhold til pasientene. Disse sakene handlet imidlertid aldri om erstatning «for tort og svie». Klagenemndene tok heller ikke stilling til underbehandling. Det var hovedsakelig saker som tok for seg omgjøringer eller tilbakebetaling av honorar der et arbeid viste seg å svikte eller ikke holde anerkjent faglig standard. Klagenemndene bidro også til å senke konfliktnivået gjennom objektiv informasjon til pasientene. Såkalt objektivisert ansvar skulle gjøre det enklere for pasienter å få erstatning gjennom NPE (4). Dette innebærer at skaden som oppsto ikke måtte skyldes grov uaktsomhet fra tannlegens side. Det kunne være andre forhold som gjorde at resultatet ble svært mye dårligere enn forventet.

«- ellers som før»?

NPE hadde opprinnelig en nedre økonomisk grense som i 2016 ble hevet til 10 000 kroner. Skader med lavere kostnad enn dette saksbehandles ikke.

I tidsrommet 2010 til 2018 har NPE til sammen behandlet 2 713 saker. Pasientene fikk medhold i 1 199 saker. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i perioden var ett år, og gjennomsnittlig utbetaling var på 73 330 kroner. Dette er med andre ord meget ressurskrevende virksomhet. Klagene gjelder hele det odontologiske spekteret, men implantatsaker er på ingen måte overrepresentert. Det er tvert imot påfallende hvor mange saker som handler om tradisjonell odontologi der resultatet ble svikt. Rotfyllinger og broer er gjengangere, samt konvensjonelle kroner. Underdiagnostisert periodontitt og karies samt mangelfull journalføring er også eksempler der pasientene har fått medhold. I de fleste tilfellene er det faglig svikt som har ledet til omgjøringer og et større behandlingsbehov hos pasientene. Mange av sakene kunne vært avgjort i en klagenemnd, der løsningen ville vært penger tilbake eller omgjøring. Det er derfor et spørsmål om NPE har overtatt et ansvar der tannlegene tidligere ryddet opp i egne rekker. Sett i forhold til mange og langt mer alvorlige skader påført i helsevese-

net, er det betimelig å stille spørsmål ved ressursene NPE bruker på dårlig tannlegearbeid. Det er også oppsiktsvekkende at 12 tannlegevirksomheter i Norge sto bak 299, eller 25 prosent, av til sammen 1 199 saker der pasientene fikk medhold. Disse virksomhetene hadde fra 11 til 85(!) medholdssaker i tiårsperioden. Tre behandlingssteder hadde flere enn 30 saker.

2018

En gjennomgang av sakene i 2018 viser følgende: Totalt ble det fattet vedtak i 419 saker. Av disse fikk pasientene medhold i 209 saker. Underbehandling av periodontitt og karies gjaldt 16 saker. Mange saker handlet om flere typer svikt på samme pasient, men totalt forekom mangelfulle kroner i 36 saker, sviktende broer i 63 saker og rotfylling «ikke i tråd med god praksis» i 49 saker. Underdiagnostikk eller underbehandling av karies, periodontitt eller begge deler forekom i 58 saker. Implantater var kun omtalt i seks saker, mens behov for innsetting av implantater på grunn av skader etter tidligere behandling ble omtalt i flere av medholdssakene. Overbehandling ble kun nevnt i to saker der problemene gjaldt protetiske arbeider. Mangelfull journalføring ble omtalt i 55 saker, som vil si 26 prosent av sakene.

Diskusjon

Det er grunn til å stille spørsmål ved retningslinjene for NPEs behandling av tannhelsesaker.

NPE behandler i dag en rekke saker som tidligere hørte naturlig inn under klagenemndene. Dette er svært ressurskrevende, og regningen sendes til alle landets privatpraktiserende tannleger. Skillet i tilskudd mellom «vanlige» tannleger og spesialister i oral kirurgi og oral medisin samt tannleger som arbeider med implantatprotetikk virker ikke rimelig. Relativt få tannleger står bak behandling som har ledet til mange medholdsvedtak. Kanskje burde premien heller graderes med bakgrunn i

antallet slike saker mot den enkelte tannlege? Alternativt, bør det være et saksbehandlingsgebyr for gjengangertannleger der pasientene får medhold? Det ville i så fall bidra til at tannleger som benytter NPE-ordningen som sin «skittentøyskurv» selv måtte betale. Dette reguleres imidlertid gjennom en forskrift til pasientskadeloven. Endringer i denne var på høring høsten 2019 (5), og Helse- og omsorgsdepartementets forslag var å gradvis utjevne forskjellene i tilskudd frem mot en likedeling fra 2025. Urimeligheten vil i så fall reduseres. Forslaget indikerer et tilskudd for alle tannleger på 24 200 kroner i 2025, så alle landets tannleger må forberede seg på økte tilskudd til NPE. Det får kanskje være en trøst for den som synes dette er mye, at øyespesialister i 2019 hadde et årlig tilskudd på 171 785 kroner, mens kirurgers tilskudd var 224 642 blanke norske kroner.

Det oppleves som problematisk at to instanser underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, henholdsvis Norsk pasientskadeerstatning og Statens helsetilsyn, tilsynelatende ikke har et tilstrekkelig samarbeid. Det er nemlig åpenbart at det burde vært sendt bekymringsmeldinger til tilsynsmyndigheten knyttet til enkelte tannlegevirksomheter i Norge. Når man får kjennskap til så mye feil og mangler fra samme behandlere, må dette bringes under bedre kontroll. En «kollektiv avstraffelse» i tilskuddsberegningen bør følges tett av en utluking av «ugresset». Det er for enkelt kun å øke tilskuddenes størrelse, uten samtidig å gjøre noe med kostnadene. Slik vil ikke et privat næringsliv, deriblant privat praktiserende tannleger, kunne drive i fremtidens marked.

Referanser

1. Dyvi EB. Overgang til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE): Litt dyrere, ellers som før. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2009; 119: 48-9.
2. Stenvik R. Fra tannlegekunst til helseprofesjon – Den norske tannlegeforening i 125 år
3. Den norske tannlegeforening. Ansvarsforsikring og NPE. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2011; 121: 1015.
4. Reite DE. Norsk Pasientskadeerstatning: Praktiske konsekvenser av ny pasientskadeerstatning. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2009; 119: 453.
5. Regjeringen.no: Høring av forslag til endringer i pasientskadeloven og forskrifter til loven – endringer i tilskuddsordningen for privat helsetjeneste mv.