

ÅRSBERETNING 2023



Tandskadeerstatningen under Tandlægeforeningen varetager i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) administration og sagsbehandling af skader opstået i primærsektoren i forbindelse med undersøgelse og behandling hos autoriserede tandlæger i Danmark.

Patienterstatningen varetager tilsvarende administration og sagsbehandling for tandlæger i sekundærsektoren som er ansat ved regionale sygehuse.

Tandskadeerstatningen beror på en henlæggelsesaftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, da loven giver mulighed for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan henlægge sagsbehandling helt eller delvist til private institutioner i stedet for Patienterstatningen. For nærværende er Tandlægeforeningen den eneste private institution, som har fået delegeret den kompetence.

Årsberetningen har til formål at redegøre for Tandskadeerstatningens virksomhedsområde. Beretningen henvender sig således til alle, der måtte have behov for at få et overblik over ordningen. Årsberetningen tjener desuden det formål at redegøre over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet for årets aktiviteter.

Tandlæger oplever meget sjældent en tandskade, og da Tandskadeerstatningen samtidig udgør et fagligt og juridisk komplekst område, er kendskab til ordningens regler vigtig for at kunne læse og forstå afgørelserne og grundlaget for disse.

Årsberetningen indeholder eksempler på sager og afgørelser, der er typiske for den praksis, som ordningen udøver.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn opsigde pr. 1. juni 2018 overenskomsten med Tandlægeforeningen. Det har for Tandskadeerstatningen givet anledning til nedenstående forhold:

Tandlægeforeningen har været nødsaget til at opsigte administrationsaftalen med Danske Regioner om er-

statningssager på tandlægeområdet. I den tidligere gældende aftale skulle regionerne alene opkræves for 2/3 af erstatningsudgifterne i sager, der beløb sig til mere end 10.000 kr., mens 1/3 af erstatningsudgiften og administrationsudgiften pr. sag var reguleret af tilskud i overenskomsten.

Tandlægeforeningen har presset på for at indgå en ny administrationsaftale med Danske Regioner, men det lykkedes desværre ikke.

Ifølge loven er regionerne forpligtigede til at betale for erstatningerne for de skader, der overstiger 10.000 kr. samt til at dække deres del af omkostningerne ved behandlingen af sagerne. Tandskadeerstatningen har derfor opkrævet dette, og regionerne har i 2019, 2020 og 2021 indbetalt de opkrævede beløb vedrørende sagerne i privat tandlægepraksis.

I sommeren 2022 meddelte Danske Regioner imidlertid, at de ikke mente, at regionerne skulle betale administrationsomkostningerne til sagerne i privat tandlægepraksis, når der i henlæggelsesaftalen mellem Sundhedsministeriet og Tandlægeforeningen står, at Tandlægeforeningen afholder alle administrative omkostninger vedrørende skader anmeldt i privat tandlægepraksis, og at de derfor ikke ville betale disse omkostninger fremadrettet, så længe henlæggelsesaftalens ordlyd ikke var ændret.

Samtidig meddelte Danske Regioner, at de opfordrede til, at Tandlægeforeningen tilbagebetalte allerede indbetalte administrationsomkostninger for årene 2019 – 2021. Dette blev efterfølgende fulgt op af et krav om tilbagebetaling fra de enkelte regioner.

Tandlægeforeningen har via advokat meddelt, at der ikke ses at være et krav på tilbagebetaling. Regionerne har efterfølgende anlagt sag mod Tandlægeforeningen ved Københavns Byret, som aktuelt endnu ikke er berammet.

Regionerne overførte indtil maj 2022 en procentdel af det af tandlægen tilkomne tilskudshonorar til á conto indbetaling til den kollektive udvidede ordning mellem 1.000 kr.

og 10.000 kr. Herefter meddelte Danske Regioner, at der ikke fremover vil blive tilbageholdt og overført en aftalt procentdel til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Tandskadeerstatningen har derfor siden ultimo 2022 selv opkrævet tandlægerne aconto opkrævning.

Tandskadeerstatningen har fået udviklet en softwarerobot (TP-ORS) til håndtering af den årlige regulering af indbetalingerne til den kollektive ordning. Datagrundlaget for robotens arbejde er klinikkernes bruttoomsætning, hvoraf der i 2023 blev beregnet et bidrag svarende til 0,40% af bruttoomsætningen.

Som tidligere år foretager vi jævnligt sagsaudit af sager, der har været behandlet i både første instans og anden instans

(Tandskadeankenævnet) for at sikre, at både den faglige og juridiske kvalitet af sagsbehandlingen er i overensstemmelse med de indgåede aftaler. Vi kan som tidligere konstatere, at sagsbehandlingen har et tilfredsstillende niveau.

Det har højeste prioritet for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, at vores sagsbehandling er effektiv, og besidder den højeste faglige og juridiske kvalitet, som kan stilles. På den måde kan vi sikre, at patienter og tandlæger kan føle sig helt trygge ved sagsbehandlingen og de trufne afgørelser.

Henrik Nielsen
Formand for Praksisforsikringsudvalget

Noa Jankovic
Vicedirektør

INDHOLD

KAPITEL 1: TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

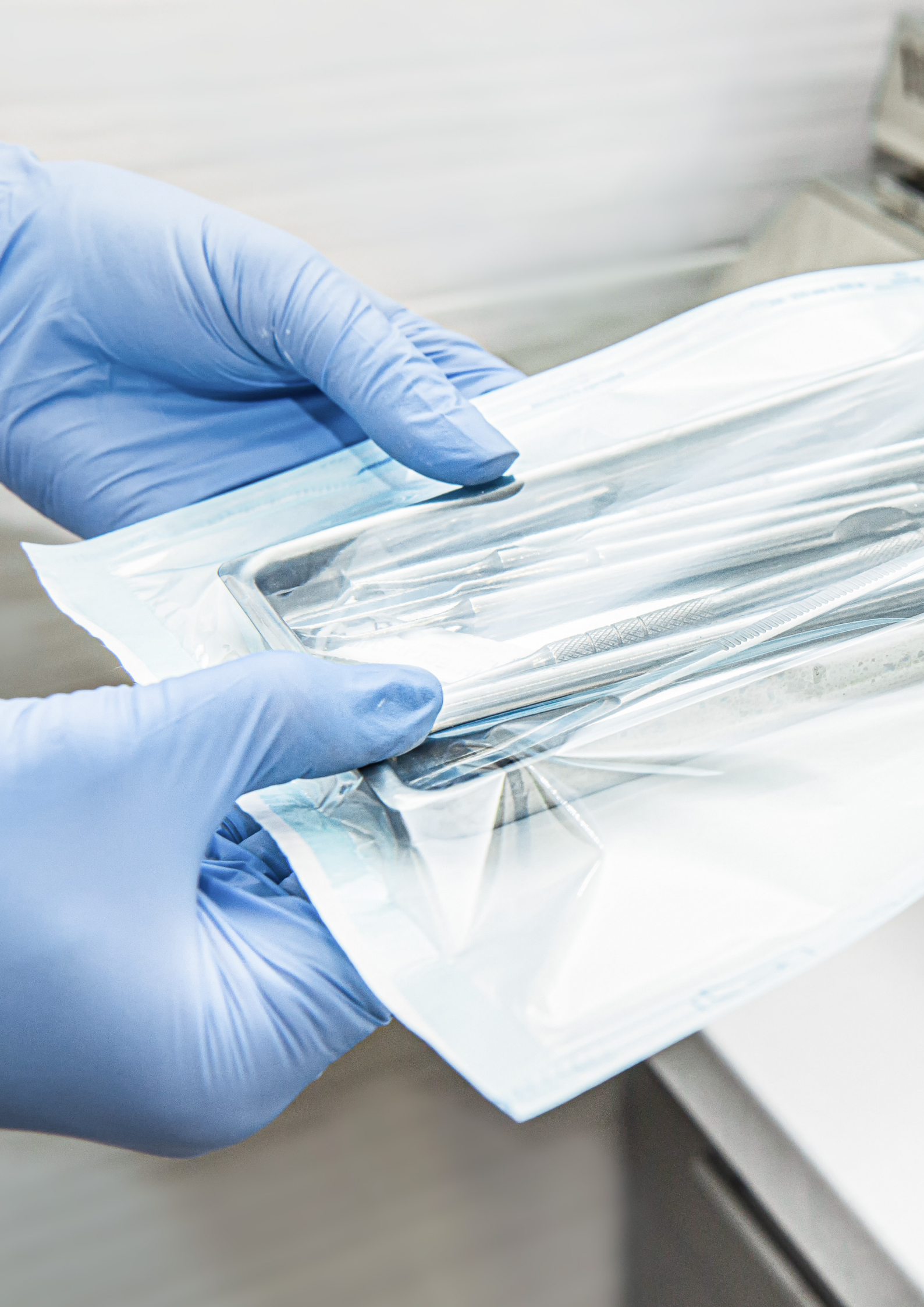
	<i>Side</i>
1.1. Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?	6
1.2. Sagsbehandlingen	6
1.3. Erstatning eller klage	7
1.4. Dækning og mangelsansvar	7
1.5. En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring	8
1.6. Flytning af sekretariatet til Amaliegade	8
1.7. Fokus på lave omkostninger	8
1.8. Flere oplysninger	8

KAPITEL 2: ÅRET 2023 I TAL

Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder	10
Figur 2. Afgørelser efter KEL pr. år	11
Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL	12
Figur 3. Skadeår for afgjorte sager	13
Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år	14
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingsskader	15
Figur 4B. Fordeling af nerveskader	15
Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2023 fordelt på tandplejeområde	16
Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling indenfor privat praksis i 2023 fordelt pr. region	17
Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2023	18
Figur 7. Sager med udbetaling i 2023 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse	18
Figur 8. Antal afsluttede sager i 2023 fordelt på område og erstatningsudbetaling	19
Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2023 fordelt på regioner og erstatningsudbetaling	19
Figur 9. Igangværende sager pr. 31.12. fordelt på tandplejeområde	20
Figur 10. Sagsbehandlingstid	21

KAPITEL 3: EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

3.1. Dækningsområdet	23
3.2. Specialistreglen	25
3.3. Tålereglen	26
3.4. Forsinket diagnosticering	28
3.5. Forældelse	29
3.6. Erstatninger	30



KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.1. Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?

Tandskadeerstatningen modtager, oplyser og afgør sager efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), hvor patienter anmelder en skade sket i forbindelse med undersøgelse og behandling hos tandlægefaglige sundhedspersoner.

Tandskadeerstatningen indsamler og registrerer skaderne og årsagerne til dem således, at erfaringerne i fremtiden kan anvendes i forebyggende arbejde.

Tandskadeerstatningen er en erstatningsordning, som dækker alle patienter, der er blevet behandlet

- af privatpraktiserende autoriserede tandlæger i Danmark og på Færøerne samt personer, der handler på vegne af disse,
- af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller personer, der handler på vegne af disse,
- af autoriserede sundhedspersoner ansat i tandplejen efter lagtingslov om børne- og ungdomstandpleje (Færøerne),
- på universiteternes tandlægeskoler,
- i det militære forsvar eller redningsberedskab,
- af tandlæger i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse i det omfang den indsatte har ret til tandbehandling.

Skader, der er opstået før den 1. januar 2007, bliver afgjort efter reglerne i patientforsikringsloven (PFL). Skader opstået den 1. januar 2007 og herefter behandles efter gældende lov (KEL).

Skader sket før den 1. januar 2004 er ikke omfattet af PFL, men bliver dog dækket af den kollektive dækning, hvis de er sket i privat tandlægepraksis – de afgøres efter samme regler som i PFL.

Fra den 1. januar 2012 er patienter på Færøerne dækket på samme måde som patienter i Danmark, idet lovens minimumsgrænse på 10.000 kr. dog altid gælder.

Fra den 1. juli 2016 blev KEL ændret således, at også værnepligtige og kontraktansatte i det militære forsvar og redningsberedskab, samt indsatte i fængsler og arresthuse, er dækket af loven. Dækningens minimumsgrænse for disse

er 1.000 kr., idet Sundhedsministeriet afholder erstatninger mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. således, at disse skader sket i privat praksis, men indenfor forswarets og justitsministeriets område, dækkes svarende til alle øvrige skader sket i privat tandlægepraksis.

I henhold til KEL gælder der for Tandskadeerstatningen en minimumsgrænse på 10.000 kr. således, at en erstatning efter loven kun bliver udbetalt, hvis den overstiger 10.000 kr. Det er dog aftalt, at der for kollektiv dækning af skader sket i privat tandlægepraksis i Danmark gælder en minimumsgrænse på 1.000 kr.

I 2018 blev KEL ændret således, at der for alle andre afgørelser efter KEL end på tandskadeområdet efter 1. juli 2018 gælder en egenbetaling, som aktuelt udgør 8.305 kr. (2023-niveau).

1.2. Sagsbehandlingen

Det er meget vigtigt for Tandskadeerstatningen, at sagerne behandles under hensyntagen til det højeste niveau af juridisk og odontologisk korrekthed. Derudover arbejdes der målrettet på, at sagsbehandlingen foretages hurtigst muligt, og at afgørelserne er let forståelige for patienterne.

Sagsbehandlingen er omfattet af forvaltningslovens regler, og der tilsigtes åbenhed og gennemskuelse for alle sags parter.

Det er sekretariatet i Tandskadeerstatningen, der modtager anmeldelserne i alle nye sager. Sekretariatet sikrer, at oplysningerne i anmeldelsen er tilstrækkelige til, at der kan oprettes en sag. Herefter beder sekretariatet sagens anden part om at fremsende bemærkninger til patientens anmeldelse, hvis ikke begge anmeldelser modtages samtidig.

De modtagne sagsakter fremsendes herefter til Tryk Forsikring (Tryk TandErstatningen), der oplyser sagen fuldstændigt og varetager sagsbehandlingen i henhold til lovens bestemmelser.

Hvis sagen anerkendes, sker udbetaling af erstatning altid direkte til skadelidte – også selvom det er behandlingsudgifter, der erstattes.

KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.3. Erstatning eller klage

Tandskadeerstatningen vurderer skader ud fra bestemmelserne i loven (KEL), og ikke ud fra en culpavurdering. Der er ingen sammenhæng mellem kendelser fra Styrelsen for Patientklager og erstatningsvurderingen i Tandskadeerstatningen.

Det blev i Patientforsikringsloven meget klart fastlagt, at der ikke er en organisatorisk sammenkædning mellem patienterstatningssystemet og klagesystemet i regionerne (nu Styrelsen for Patientklager). Den, der har forvoldt en skade, vil med de to separate systemer ikke risikere, at der på baggrund af erstatningssagen rejses en klagesag, selv om man under sagsbehandlingen af erstatningssagen måtte blive opmærksom på, at der eventuelt kunne være grundlag for dette.

Ønsker en patient både at søge erstatning for en patient-skade samt anmelde en klage – dvs. en vurdering af, om behandlingen bør give anledning til kritik – skal der indgives en anmeldelse både til Tandskadeerstatningen og til klagesystemet.

Da Lov om Patientforsikring den 1. januar 2004 blev udvidet til at dække den primære sundhedssektor, hvor regionerne dækker udgifterne, blev der indført en paragraf i loven om, at regionerne skulle foretage en indberetning til Sundhedsstyrelsen, hvis der i gentagne tilfælde blev ydet erstatning for skader forvoldt af en privatpraktiserende sundhedsperson. Denne regel blev ændret således, at der pr. 1. december 2015 alene gælder en oplysningspligt for de enkelte regionsråd over for Sundhedsstyrelsen, hvis regionen samlet set har været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige.

1.4. Dækning og mangelsansvar

Det er en forudsætning for dækning efter KEL, at der foreligger en skade opstået i forbindelse med undersøgelse, behandling eller mangel på behandling.

Patientens krav på omgørelse af mangelfuldt tandlægearbejde, der alene støttes på tandlægens misligholdelse af kontraktmæssige forpligtelser (mangelsansvar), falder udenfor dækningen efter KEL, og patienters krav på tilbagebetaling af vederlag i disse sager dækkes ikke af KEL. Der foreligger nemlig ikke en skade i lovens forstand, så længe det mangelfulde tandlægearbejde kan udbedres ved en ny tilsvarende behandling. Er dette tilfældet, foreligger der alene et mellemværende mellem tandlægen og patienten; herunder om patienten har krav på at få tilbagebetalt honoraret og evt. få dækket merudgiften, hvis fx omgørelsen sker hos en anden tandlæge til en højere pris.

I disse sager vil der derfor blive foretaget en vurdering fra Tandskadeerstatningens side af størrelsen af tilbagebetalingsforpligtelsen for tandlægen, og et tilsvarende beløb vil blive fratrullet erstatningsbeløbet.

I sager, der er anerkendt erstatningsberettiget efter KEL, og hvor der samtidig vurderes at være et mangelsansvar, er denne procedure anvendt siden den 1. juni 2018, hvor klagesystemet overgik fra det overenskomstbaserede system mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner til Styrelsen for Patientklager.

KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.5. En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring

Tandskadeerstatningen er en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring, der overordnet ledes af Praksisforsikringens Fællesudvalg.

Fællesudvalget har det overordnede tilsyn med Tandlægeforeningens Praksisforsikring og tilhørende aftaler.

Praksisforsikringens Fællesudvalg består af tre repræsentanter fra Tandlægeforeningen og tre repræsentanter fra Tryg. Formanden for udvalget udpeges af Tandlægeforeningens hovedbestyrelse.

Praksisforsikringens Fællesudvalg har bl.a. til opgave:

- at føre tilsyn med, at aftalerne forløber i overensstemmelse med parternes intentioner,
- at sørge for årlig regnskabsaflæggelse for ordningen, og
- at informere de tandlæger, der er omfattet af aftalerne.

Praksisforsikringens Fællesudvalg fastsætter selv sin forretningsorden, der godkendes af parterne.

For de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen, omfatter Praksisforsikringen desuden arbejdsskadeforsikring, retshjælpsforsikring, erhvervsansvarsforsikring samt en patientsikringsordning.

1.6. Flytning af sekretariatet til Amaliegade

Den 1. januar 2024 flyttede sekretariatet fra Svanemøllevej 85 i Hellerup til Amaliegade 17 i København.

1.7. Fokus på lave omkostninger

Tandskadeerstatningen tilstræber at holde omkostningerne så lave, som det er forsvarligt og praktisk muligt.

Til dækning af udgifter til anmeldte sager i Tandskadeerstatningen – uanset om sagen afvises eller anerkendes – blev der i 2023 opkrævet et administrationsgebyr på 15.100 kr. pr. sag. Gebyrets størrelse er fastsat ud fra en gennemsnitlig beregning af sags- og administrationsomkostningerne de seneste 5 år. Der opkræves det samme gebyr, uanset om sagen alene behandles i 1. instans i Tandskadeerstatningen eller om sagen også ankes til Tandskadeankenævnet og evt. efterfølgende indbringes for domstolene.

1.8. Flere oplysninger

Tandskadeerstatningens hjemmeside (www.tf-tandskade.dk) indeholder en lang række oplysninger om den faktiske sagsbehandling, frister mv.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning er organisatorisk en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring. På Tandskadeerstatningens hjemmeside www.tf-tandskade.dk kan man finde alle nyttige oplysninger om ordningen. Afgørelser, der er truffet af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning kan ankes til Tandskadeankenævnet (www.tsan.dk)



KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Tandskadeerstatningen foretager løbende ændringer af dataregistreringerne. Der vil således forekomme justeringer og opdateringer af de registrerede sager i takt med, at sagerne behandles. Sager, der genoptages eller ændres af Tandskadeankenævnet, vil bl.a. medføre, at data for tidligere

år ændres i forhold til oplysninger i tidligere årsberetninger. Opgørelser anført i tidligere årsberetninger vil således kunne afvige fra det datagrundlag, der ligger til grund for denne årsberetning.

Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder

	2021	2022	2023
Privatpraksis, region Hovedstaden	636	676	760
Privatpraksis, region Sjælland	259	219	216
Privatpraksis, region Nordjylland	163	139	149
Privatpraksis, region Midtjylland	362	357	330
Privatpraksis, region Syddanmark	307	357	332
Privatpraksis, Færøerne	2	1	2
Privatpraksis i alt	1729	1749	1789
Kommunal tandpleje	92	123	89
Regionstandpleje	5	7	3
Tandlægeskoler	4	6	13
Kriminalforsorgen	3	0	3
Forsvaret	0	3	0
Udenfor loven	4	0	1
I alt antal sager	1837	1888	1898

Figur 1 viser antal anmeldte sager i året fordelt på de enkelte regioner og andre myndigheder.

I sagerne sket "udenfor loven" er skaderne sket i udlandet. Sådanne sager bliver afvist, da loven kun gælder behandling foretaget i Danmark og på Færøerne.

Den ene sag udenfor loven i 2023 vedrører dog en sag under den kommunale socialtandpleje, som fejlagtigt er blevet behandlet, selvom den ligger uden for dækningsområdet. Sagen er siden blevet oversendt til behandling i Patienterstatningen.

Figur 2. Afgørelser efter KEL pr. år

	2021		2022		2023	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Anerkendelser						
Ikke erfaren specialist (behandling/diagnose)	788	40	769	42	619	35
Svigt i udstyr eller apparatur	1	<1	2	<1	3	<1
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0	0	0	0	0
Sjælden og alvorlig skade	217	11	158	9	195	11
Forsinket diagnosticering	135	7	173	9	186	10
Anerkendelser i alt	1141	58	1102	60	1003	56
Afvisninger						
Afvist - Betingelser ikke opfyldt	730	37	624	34	707	40
Forældelse	93	5	108	6	76	4
Afvist i alt	823	42	732	40	783	44
Samlet antal afgørelser	1964	100	1834	100	1786	100

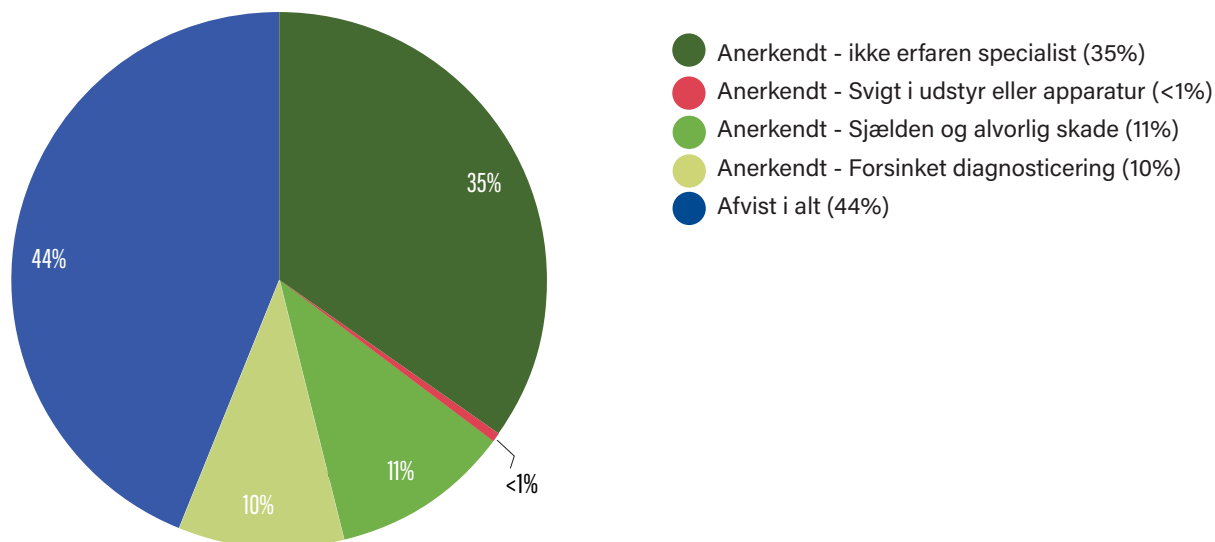
Figur 2 viser fordelingen mellem anerkendelser og afvisninger i afgjorte sager. Opgørelsen foretages alene på baggrund af den første afgørelse. Efterfølgende afgørelser i en sag medgår ikke i opgørelsen af afgjorte sager. Det kan fx være efterfølgende erstatningsopgørelser eller afgørelser om genoptagelse m.v.

Det fremgår, at 56 % af alle afgjorte sager i 2023 blev anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er begrundet i, at undersøgelse eller behandling ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialist.

44 % af de sager, der blev afgjort 2023, blev afvist. Afvisningerne skyldes flere forskellige forhold, bl.a.: sager, der alene vedrører omgørelse af udført tandbehandling; sager, der ikke erstatningsmæssigt beløber sig til over 1.000 kr. for privatansatte tandlæger og 10.000 kr. for øvrige tandlæger; sager, hvor der ikke er sket en skade i lovens forstand samt sager, der er anmeldt for sent (forældelse).

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL



Figur 2A er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2023 ud fra 2023-kolonnen i figur 2.

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Figur 3. Skadeår for afgjorte sager

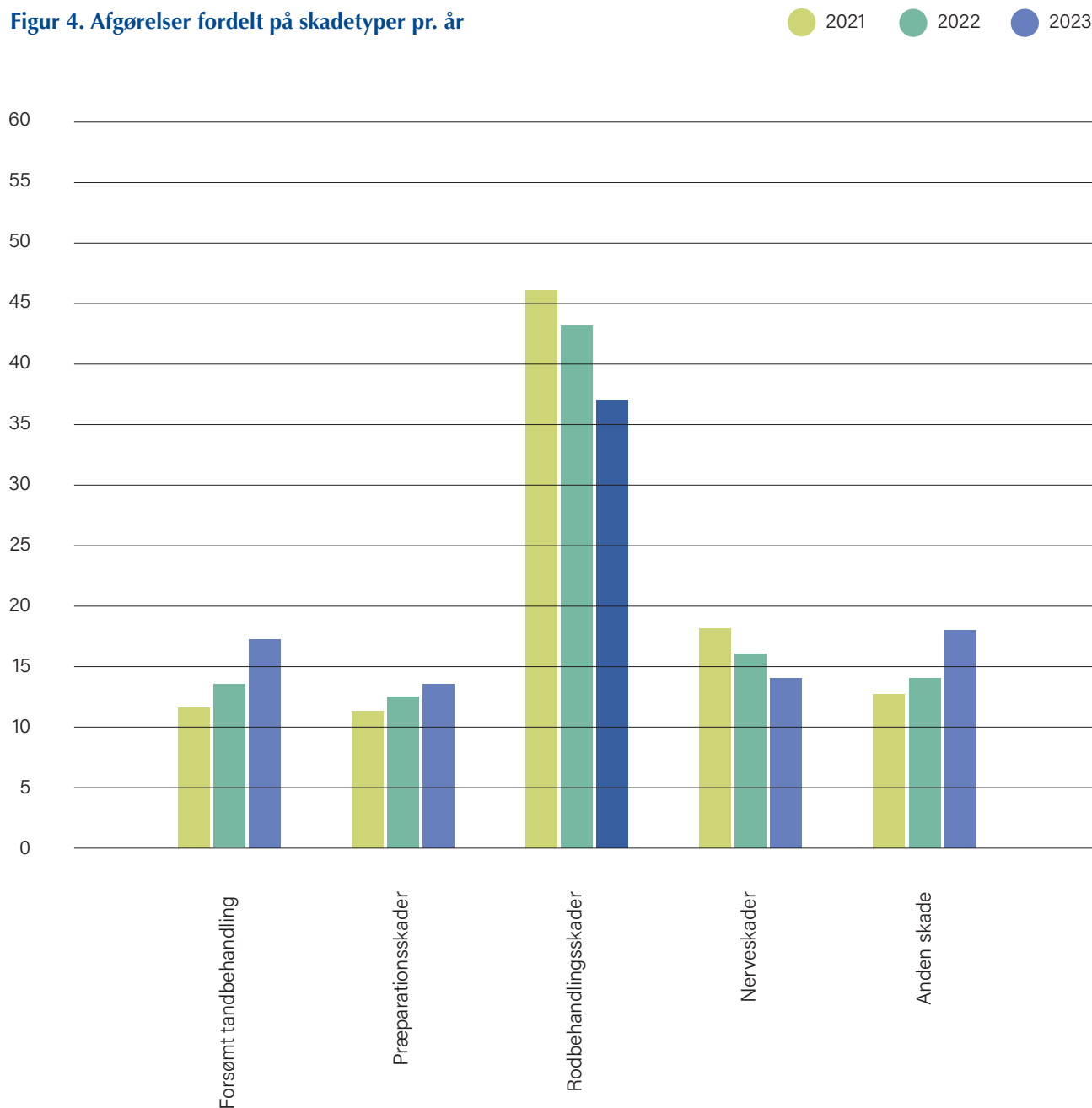
Skadeår	Afgørelsesår		
	2021	2022	2023
2003 og før	14	9	8
2004	1	2	4
2005	4	6	0
2006	4	10	4
2007	9	7	3
2008	17	17	7
2009	12	13	4
2010	26	16	10
2011	49	34	20
2012	59	52	36
2013	60	42	74
2014	57	56	47
2015	89	60	70
2016	88	80	57
2017	128	77	69
2018	191	121	104
2019	357	166	122
2020	554	275	166
2021	245	526	305
2022		265	456
2023			220
I alt	1964	1834	1786

Figur 3 viser fordelingen af skadeårene på de trufne afgørelser i 2023. Der skelnes ikke mellem, om sagen er anerkendt eller afvist. Det fremgår af figuren, at 220 af de afgjorte sager i 2023 vedrører en behandling, der er sket i 2023 - svarende til godt 12%.

Lidt over halvdelen af de afgjorte sager vedrører en behandling, der er sket indenfor de seneste 3 år, dvs. i 2021, 2022 og 2023. 71% af de afgjorte sager vedrører en behandling, der er sket indenfor de seneste 5 år.

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år

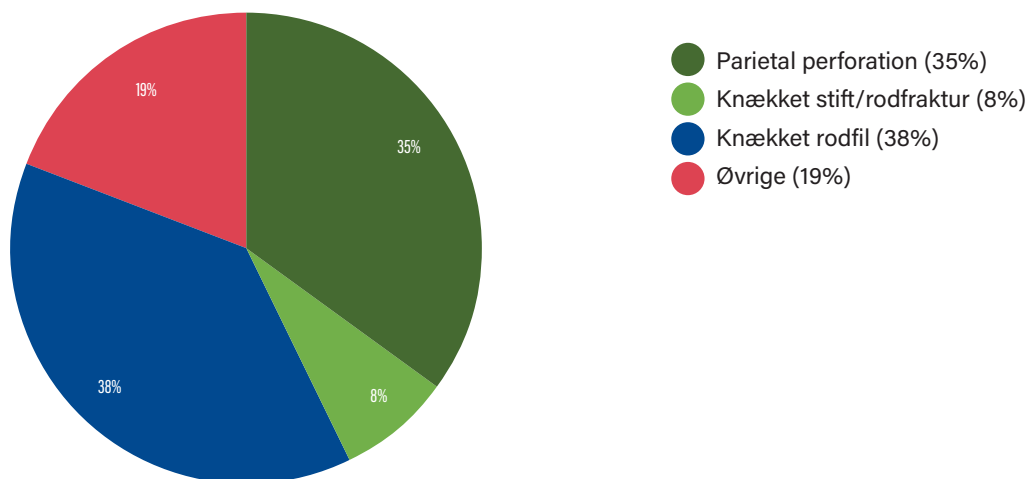


Figur 4 viser de afgjorte sager i % fordelt på 5 forskellige skadetyper i 2023. Fordelingen af skader indenfor de forskellige kategorier er nogenlunde ensartet hen over årene med kun mindre udsving. Dog er der i rodbehandlingsskader sket et fald på ca. 9 procentpoint i forhold til 2021 mod en stigning især i forsømt tandbehandling og andre skader.

På trods af faldet, udgør rodbehandlingsskaderne fortsat den største andel af de behandlinger, som der er truffet afgørelse i, hvorimod forsømt tandbehandling og andre skader tegner sig for henholdsvis ca. 17 og 18% af de afgjorte sager. Under kategorien andre skader udgør smerter, infektion samt manglende effekt af behandling de 3 hyppigste skadetyper.

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

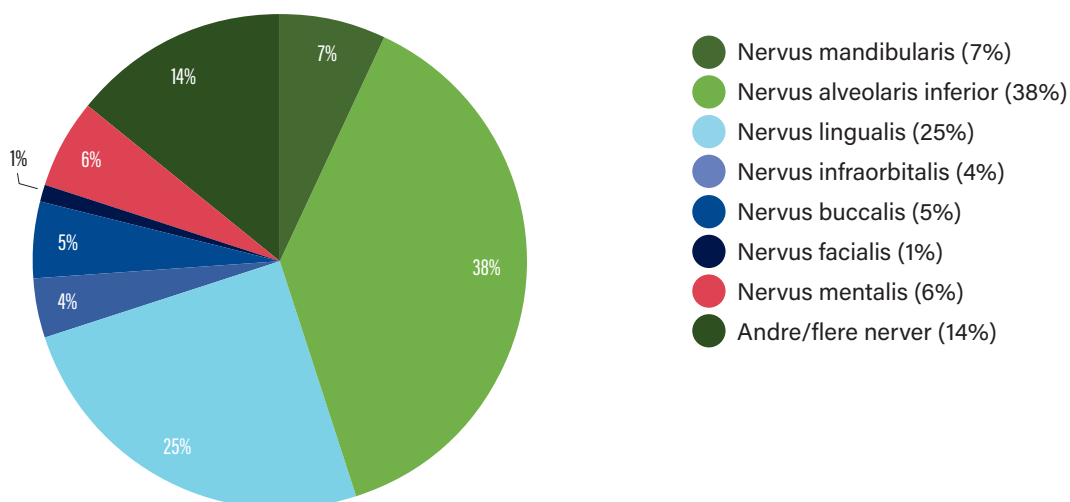
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingsskader



Figur 4A viser afgjorte sager i 2023 med rodbehandlings-skader fordelt på forskellige typer af skader.

Figuren viser både anerkendte og afviste sager.

Figur 4B. Fordeling af nerveskader



Figur 4B viser fordelingen af afgjorte sager i 2023 med nerveskader inden for de forskellige nerver. 14% af alle de afgjorte sager vedrører anmeldelser af skader på nerverne jf. figur 4.

Anmeldelser om skader på nervus alveolaris inferior (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) er langt de hyppigst forekommende med sammenlagt 63% af alle nerveskaderne.

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2023 fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	Antal	Beløb (kr.)
Privat praksis		
Over 10.000 kr.	617	35.802.048
1.000-10.000 kr.	539	2.803.477
Kommunal tandpleje	19	1.397.870
Tandlægeskolerne	6	430.576
Regionstandpleje	1	20.400
Kriminalforsorgen		
Over 10.000 kr.	0	0
Under 10.000 kr.	0	0
Forsvaret		
Over 10.000 kr.	0	0
Under 10.000 kr.	0	0
Færøerne	1	78.320
Alle områder	1.183	40.532.691

Figur 5 viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2023 samt det samlede udbetalte beløb i 2023 pr. område. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2023 indgår i opgørelsen.

En enkelt sag i kommunal tandpleje har udløst en erstatning på over ½ million kroner som følge af en nerveskade. Uafsluttede sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2023, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling indenfor privat praksis i 2023 fordelt pr. region

Privat praksis	Antal	Beløb (kr.)
Region Hovedstaden		
Over 10.000 kr.	241	13.516.618
1.000-10.000 kr.	200	1.072.599
Region Sjælland		
Over 10.000 kr.	88	5.177.942
1.000-10.000 kr.	78	414.044
Region Nordjylland		
Over 10.000 kr.	50	3.834.789
1.000-10.000 kr.	39	185.586
Region Midtjylland		
Over 10.000 kr.	131	7.157.359
1.000-10.000 kr.	101	513.477
Region Syddanmark		
Over 10.000 kr.	107	6.115.339
1.000-10.000 kr.	121	617.772
I alt privat praksis	1.156	38.605.525

Figur 5A viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2023 samt det samlede udbetalte beløb i 2023 pr. region. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2023 indgår i opgørelsen.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2023, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2023

Tandplejeområde	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo
Privat praksis	43.264.662	50.676.113
Kommunal tandpleje	2.461.534	2.038.983
Tandlægeskoler	82.356	66.131
Regionstandplejen	143.370	116.005
Forsvaret	13.000	7.500
Kriminalforsorgen	0	26.000
Færøerne	24.000	32.000
Hensættelser i alt	45.988.922	52.962.732

Figur 6 viser det samlede beløb på alle hensættelser i 2023 fordelt på tandplejeområde. Medregnet er hensættelser på alle sager i 2023, dvs. både åbne og afsluttede sager i

2023 med erstatningsudbetaling på sagen i 2023. For privat praksis indgår både sager med samlet erstatningsudbetaling på hhv. over og under 10.000 kr.

Figur 7. Antal sager med udbetaling i 2023 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse

Tandplejeområde	1.001-10.000 kr.	10.001-50.000 kr.	50.001-100.000 kr.	100.001-500.000 kr.	500.001-1.000.000 kr.	1.000.001-2.000.000 kr.	I alt
Privat praksis	539	394	153	66	1	3	1.156
Kommunal tandpleje	3	9	4	2	1	0	19
Tandlægeskoler	1	0	4	1	0	0	6
Regionstandplejen	0	1	0	0	0	0	1
Forsvaret	0	0	0	0	0	0	0
Kriminalforsorgen	0	0	0	0	0	0	0
Færøerne	0	0	1	0	0	0	1
Sager i alt	543	404	162	69	2	3	1.183

Figur 7 viser, antallet af sager med udbetaling i 2023 fordelt efter udbetalingens størrelse i intervaller, angivet for de forskellige tandplejeområder.

Medregnet er udbetalinger, som er sket i 2023, på både afsluttede og uafsluttede sager i 2023.

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Figur 8. Antal afsluttede sager i 2023 fordelt på område og erstatningsudbetaling

Tandplejeområde	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Privatpraksis	720	373	570
Kommunal tandpleje	83	0	20
Tandlægeskolerne	1	0	4
Regionstandplejen	1	0	1
Forsvaret	1	0	0
Kriminalforsorgen	0	0	0
Færøerne	0	0	1
I alt antal afsluttede sager	806	373	596

Figur 8 viser antal afsluttede sager i 2023 fordelt på tandplejeområde, og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller over hhv. under 10.000 kr. i erstatning.

Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2023 fordelt på regioner og erstatningsudbetaling

Privat praksis	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Region Hovedstaden	278	139	236
Region Sjælland	87	56	69
Region Nordjylland	43	31	56
Region Midtjylland	137	75	103
Region Syddanmark	175	72	106
I alt antal afsluttede sager på regionerne	720	373	570

Figur 8A viser antal afsluttede sager i privat praksis i 2023 fordelt på region, og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller over hhv. under 10.000 kr. i erstatning.

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Figur 9. Igangværende sager pr. 31.12. fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	2021	2022	2023
Region Hovedstaden	1.319	1.088	1.205
Region Sjælland	416	514	361
Region Nordjylland	328	237	245
Region Midtjylland	659	358	548
Region Syddanmark	600	516	520
Privat praksis i alt	3.322	2.713	2879
Kommunal Tandpleje	162	144	134
Tandlægeskolerne	14	8	13
Regionstandplejen	10	2	9
Forsvaret	0	1	1
Kriminalforsorgen	2	1	3
Færøerne	5	1	2
Alle områder i alt	3.515	2.870	3.041

Figur 9 viser antal igangværende sager pr. 31.12 fordelt på tandplejeområde.

KAPITEL 2 - ÅRET 2023 I TAL

Figur 10. Sagsbehandlingstid

	2021	2022	2023
	%	%	%
Op til 1 måned	1,2	0,9	0,2
Op til 2 måneder	11,3	13,6	5,1
Op til 3 måneder	31,5	38,6	20,8
Op til 4 måneder	53,4	63,9	43,6
Op til 5 måneder	69,0	78,0	60,2
Op til 6 måneder	78,2	85,9	74,7
Op til 9 måneder	92,0	94,7	92,6
Op til 12 måneder	96,8	97,5	97,4
13-18 måneder	99,6	99,7	99,4
19-24 måneder	99,8	99,9	99,7
25-36 måneder	99,9	100,0	99,8
Mere end 36 måneder	100,0		100,0

Figur 10 viser sagsbehandlingstid i måneder i akkumulerede %-tal fra sagen modtages i Tandskadeerstatningens sekretariat og til den anerkendes eller afvises.

I 2023 blev der således inden for 5 måneder truffet afgørelse om anerkendelse eller afvisning i 60,2 % af sagerne. Dette er desværre et markant fald i forhold til både 2021 og ikke mindst 2022.

Det gælder for hovedparten af sagerne, at de ikke umiddelbart kan afgøres, når patientens anmeldelse modtages. Ofte skal der indhentes yderligere materiale og den egentlige sagsbehandling kan derfor i mange tilfælde først påbegyndes flere måneder efter, at anmeldelsen er modtaget.

Hvis en sag er anerkendt, og der efterfølgende foretages en opgørelse af erstatningen, vil en sådan erstatningsafgørelse ikke være med i den ovenfor opgjorte sagsbehandlingstid.

Erstatningsopgørelserne er i mange sager afhængige af forhold hos skadelidte eller andre faktorer, herunder hvorvidt det er nødvendigt at afvente, at tilstanden ikke kan bedres yderligere.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2023 var 154 dage fra en anmeldelse blev modtaget, til der var truffet afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning.



KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

3.1. Dækningsområdet

KEL § 19 og § 20 stk. 1

"Der ydes erstatning til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. Det skal være overvejende sandsynligt, at skaden er forvoldt ved behandlingen."

Skade efter behandling med bidhævning

En patient henvender sig den 22. april 2022 til en tandreguleringsklinik på grund af en løs holdetråd bag på fortænderne i overkæben.

Den 4. maj 2022 blev holdetråden på fortand og hjørnetand i overkæben midlertidig genmonteret. Der blev aftalt bidhævning for at undgå de mange tidligere episoder, hvor holdetråden i overkæben var gået løs. Der blev desuden aftalt reparation af holdetråden i underkæben.

Den 23. maj 2022 kontaktede patienten klinikken på grund af brændende og sviende fornemmelse i tungen samt smerter fra flere tænder. Den 31. maj 2022 modtog patienten behandling i form af bidhævning med plast bag på fortænderne i overkæben og reparation af holdetråden i underkæben. Der blev foretaget en bidhævning svarende til 1,5 millimeter ved fortænderne. Herefter gennemgik patienten et forløb med hyppige telefoniske kontakter og konsultation på klinikken grundet smerter og gener.

Patienten har blandt andet oplyst, at der var kraftige tandsmerter, kronisk svie og brændende fornemmelse i ganen, forkert sammenbidning og løse tænder, talebesvær grundet smerter og fejlstående tænder, kæbeledsproblemer, tinnitus, tab af tandsubstans, problemer med fugtige mundvige, stress og depression og fysiske begrænsninger samt nedsat arbejdsevne.

Sagen blev afvist med den begrundelse, at behandlingen hos tandreguleringsklinikken med overvejende sandsynlighed ikke var årsag til patientens gener.

Det blev lagt til grund, at der kun foreligger en skade i lovens forstand, hvis den udførte behandling eller undersøgelse med overvejende sandsynlighed har medført negative konsekvenser for patientens tænder og/eller tandstatus.

Det betyder, at der alene ydes erstatning for skade forårsaget af behandlingen eller undersøgelsen, og ikke den grundlidelse, som patienten blev behandlet for.

Der kunne være en tidsmæssig sammenhæng mellem den udførte behandling og debut af symptomer, som patienten oplevede, men det blev vurderet, at der ikke forelå den nødvendigt dokumentation for en årsagssammenhæng mellem patientens symptomer/klager og den udførte behandling.

Der blev desuden lagt vægt på, at behandlingen bestod af en forholdsvis beskeden bidhævning på 1,5 millimeter. Den udførte behandlingsmetode (bidhævning med Dahls princip) er en anerkendt metode, som hyppigt anvendes i tandreguleringsbehandlinger til korrektion af dybt bid.

Der er ikke videnskabeligt dokumentation for, at denne udførte behandling alene skulle kunne danne ophav til de symptomer som patienten angav.

Sagsnr. 23/621

Knækket rodfil og efterfølgende rodspidsbetændelse

En patient henvender sig hos sin tandlæge den 10. august 2020 for et almindeligt tandeftersyn, og der blev i den forbindelse taget et røntgenbillede.

Det blev noteret, at der var et dybt hul i den forreste flade på tanden 6-, og der var en fordybet tandkødslomme bagerst på tanden. Tandens blev behandlet med en delvis renboring, og det blev noteret, at der var risiko for rodbehandling eller fjernelse af tanden. Det blev ligeledes noteret, at tanden havde en dårlig prognose.

Den 24. marts 2021 henvender patienten sig med smerter fra tanden 6-, og tanden var øm ved trykpåvirkning. Der blev taget et røntgenbillede, og det blev noteret, at der var en dyb fyldning i tanden. Der blev indledt en rodbehandling af tanden.

Der var smerter fra tanden den 25. marts 2021, og tanden blev skyllet med desinficerende væske. Det blev noteret, at der var en dårlig prognose for tanden og der blev anbefalet fjernelse eller forsøg på rodbehandling.

Den 16. april 2021 blev rodbehandling fortsat, og der blev lokaliseret tre rodkanaler i tanden. Rodbehandling fortsatte

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

den 4. maj 2021, og i forbindelse med udrensningen fastlåste og knækker der en rodfil i den forreste tungevendende rod. Der blev taget røntgenbillede, og tanden blev rodfyldt i tre rodkanaler.

Den 22. juli 2022 var fyldningen i tanden knækket, og tanden blev forsynet med en plastfyldning. Der blev taget et røntgenbillede af tanden 6- den 22. september 2022 for kontrol af rodbehandlingen, som viste opløsning af den tandbærende knogle imellem røddernes forgreningspunkt, samt en mindre knækket rodfil i den forreste rod.

Patienten henvendte sig for det almindelige tandeftersyn den 26. april 2023, og der blev taget et røntgenbillede af tanden 6-, som viste rodspidsbetændelse på den forreste rod.

Sagen blev afvist, da det blev vurderet, at patienten ikke var blevet påført en skade som følge af behandlingen.

Der blev lagt vægt på, at der blev indledt en rodbehandling den 24. marts 2021 og at der i forbindelse med udrensningen den 4. maj 2021 knækkede en rodfil i den forreste tungevendende rod.

Der blev desuden lagt vægt på, at tanden 6- den 10. august 2020 blev vurderet med en dårlig prognose. Røntgenbillede den 10. august 2020 viser et dybt hul ned ad tandens forreste og bagerste rodoverflade under knoglekammens niveau. Derudover ses tanden forsynet med en større plastfyldning, og klinisk blev der konstateret en fordybet tandkødsломme på den bagerste tandflade.

Yderligere behandling af tanden var derfor stærkt tvivlsomt, og dette blev også noteret i journalen, og der blev talt om fjernelse af tanden.

Røntgenbillede af den 24. marts 2021 viser en dyb fyldning i tanden 6- i tæt relation til nerven i tanden, og der ses desuden hul i tanden og tab af den tandbærende knogle mellem rødderne.

På den baggrund blev det derfor vurderet, at det er overvejende sandsynligt, at tanden 6- vil mistes som følge af grundlidelse, svækket resttand og hul på den bagerste rodoverflade.

Det er vanskeligt at forestille sig, at tanden kunne bevares med en omsluttende restaurering. Det blev derfor lagt til grund, at tanden vil mistes som følge af grundlidelse og ikke som følge af den knækkede rodfil.

Sagsnr. 23/1042

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

3.2 Specialistreglen

KEL § 20 stk. 1 nr. 1

... "hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået."

Føleforstyrrelse efter fjernelse af tand

En patient søger om erstatning, da der er føleforstyrrelser i venstre side af underlæben/hagen og kinden, samt inde i munden efter fjernelse af visdomstanden -8 den 23. november 2020 hos en af tandlægeskolerne.

Patienten henvendte sig den 11. december 2019 til tandlægeskolen grundet ønske om fjernelse af visdomstænderne 8+, +8, 8- og -8. Det blev noteret, at tænderne 8+ og +8 kunne trækkes ud, hvorimod de to øvrige tænder 8- og -8 skulle opereres ud.

Der blev samme dag optaget et panoramarøntgenbillede, og det blev noteret, at dette viste tanden -8 med en afbøjet rodkomponent, at nervekanalen sås uden brudt øvre grænse, og at der var begyndende betændelse. Den 23. november 2020 blev der indledt behandling med kirurgisk fjernelse af tanden -8.

Det blev noteret, at der blev klappet op, at der blev fjernet knogle, at tanden blev forsøgt fjernet i ét stykke, hvilket ikke var muligt, hvorfor kronen blev delt af og fjernet. Herefter blev tandrødderne delt, og disse blev fjernet samlet.

Patienten oplyste den 30. november 2020 om føleforstyrrelser på venstre side af underlæben. Den 14. december 2020 blev det noteret, at føleforstyrrelsen svarende til venstre side af underlæben er væk, men at der fortsat var følelseløshed på indersiden af kinden.

Ved kontrol den 26. april 2021 blev det noteret, at der fortsat var føleforstyrrelser, og at berøring samt kulde udløste en summende fornemmelse. Den 22. juni 2022 blev det noteret, at der var nedsat følesans i venstre side af underlæbe/hage og kind, samt inde i munden og kinden.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade

i form af føleforstyrrelser i venstre side af underlæbe/hage og kind, som følge af behandlingen hos tandlægeskolen.

Der blev lagt vægt på, at der var grundlag for at indlede behandling med fjernelse af visdomstanden -8 den 23. november 2020, da der var betændelse omkring tanden.

Journalnotat af 23. november 2020 dokumenterer, at tanden først blev forsøgt fjernet i ét stykke, hvorefter man delte tanden og fjernede den i flere stykker, inden tandrødderne blev fjernet i ét stykke.

Det vurderes, at der med overvejende sandsynlighed er sket en træk- eller trykpåvirkning af underkæbens føleenerve ved fjernelsen af tanden.

Den erfarne specialist havde sørget for, at der inden indgrebet blev indledt, var foretaget en grundig behandlingsplanlægning herunder med risikoanalyse således, at man havde kunnet foretage en skånsom deling af tandkronen og en fuldstændig deling af tandrødderne.

Herefter havde man kunnet rotere disse ud uden risiko for påvirkning af nervekanalen. Herved havde man med overvejende sandsynlighed undgået, at der var sket en påvirkning af nervekanalen, og dermed at skaden skete. Sagsnr. 22/1759

Manglende rettidig igangsættelse af ortobehandling

En patient får den 24. marts 2021 rodbehandlet tanden 6+, da der var caries ind til tandens nerve. Rodfyldningerne blev kontrolleret med hjælp af røntgen. Tanden blev herefter aflukket med en plastfyldning.

Ved undersøgelse den 7. marts 2022 blev tanden røntgenfotograferet, og det blev noteret, at der var sket en gennembrydning af tandens ganevendende rod.

Sagen blev anerkendt. Der blev lagt vægt på, at der var grundlag for at rodbehandle tanden 6+ den 24. marts 2021, eftersom der var caries helt ind til tandnerven.

Røntgenbilledet af den 24. marts 2021 dokumenterer, at rodfyldningsmaterialet gennembryder den ganevendende rod på tanden 6+. Det udpressede rodfyldningsmateriale har virket som fremmedlegeme, hvor bakterier har kunnet

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

kolonisere overfladen af materialet.

Røntgenbilledet af den 7. marts 2022 dokumenterer, at der er opstået rodspidsbetændelse ved tanden 6+.

Den erfarne specialist ville have indledt rodbehandlingen under aseptiske forhold ved etablering af gummiskørt (kofferdam) og afspritning. Herefter havde den erfarne specialist bearbejdet tandens rodkanaler skånsomt, og sørget for, at udrensningen alene havde indebåret selve rodkanalen og rodspidsen på tandens ganevendende rod.

Herved havde man med overvejende sandsynlighed mindsket risikoen for, at der skete en gennembrydning, og dermed udpresning af rodfyldningsmaterialet, hvorved rodspidsbetændelsen på tanden 6+ kunne være undgået.

Sagsnr. 23/487

3.3 Tålereglen

KEL § 20 stk. 1 nr. 4

"... hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling, indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning."

Smerter efter rodspidsamputation

En patient får den 25. august 2014 foretaget en rodbehandling af tanden 6-.

Den 6. maj 2020 henvender patienten sig grundet smerter fra tanden 6-. Der blev optaget et røntgenbillede, og det blev noteret, at dette viste, at der var rodspidsbetændelse.

Der blev indledt en kirurgisk rodbehandling af tanden 6- den 14. maj 2020 efter anlæggelse af lokalbedøvelse. Den 26. maj 2020 oplyste patienten, at der var ømhed ved trykpåvirkning af området ud for tanden 6-. Det blev noteret, at der sås at være en pæn heling.

Den 16. november 2020 blev der optaget en CBCT-scanning, og det blev noteret, at denne viste en god heling. Det blev også noteret, at der var en fin udfyldning efter den kirurgiske rodbehandling, men at der var behov for yderligere modning af knoglevævet.

Der blev lavet en ny CBCT-scanning den 9. maj 2022, og det blev atter noteret, at denne viste en flot heling. Den 13. september 2022 oplevede patienten fortsat ømhed, og der blev optaget et røntgenbillede. Det blev noteret, at dette viste, at der var pæne forhold efter operationen.

Den 2. maj 2023 fik patienten foretaget en neurosensorisk undersøgelse hos en specialtandlæge.

Sagen blev anerkendt. Der blev lagt vægt på, at der var grundlag for at indlede en kirurgisk rodbehandling af tanden 6- den 14. maj 2020, da der var rodspidsbetændelse.

Der blev ligeledes lagt vægt på, at den opståede komplikation

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

i form af posttraumatisk trigeminale neuropatiske smerter var en hædelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

Posttraumatisk trigeminale neuropatiske smerter efter en kirurgisk rodbehandling er en sjælden komplikation (under 2%).

Behandlingsskaden, som har medført nuværende gener i form af ømhed/ubehag, er relativt alvorlige i forhold til den grundsygdom – rodspidsbetændelse - som patienten blev behandlet for.

Generne er derfor mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, set i forhold til grundsygdommen.

Sagsnr. 22/1251

Føleforstyrrelse efter anlæggelse af lokalbedøvelse

En patient henvender sig til sin tandlæge den 10. august 2021 med smerter. Det blev konstateret, at tanden -7 havde et dybt hul (caries), og at en stor del af tanden var knækket. Der blev optaget et røntgenbillede, og det blev noteret, at dette viste, at der var hul med kontakt til tandnerven og begyndende rodspidsbetændelse.

Der blev samme dag indledt rodbehandling af tanden efter anlæggelse af lokalbedøvelse. Den 12. august 2021 ønsker patienten imidlertid tanden fjernet.

Den 13. august 2021 blev der indledt behandling med fjernelse af tanden -7 efter anlæggelse af lokalbedøvelse. Nåleens passage sker uden synsmæssig kontrol, og da den præcise anatomi i vævet ikke kan forudsiges, lægges en sådan bedøvelse efter en standardmetode, som ikke er fraveget her.

Det blev noteret, at tanden sad godt fast, men at den blev taget ud i ét stykke efter lang tid, og at der var et stort sår på tandkødet, som blev syet sammen.

Ved kontrol den 24. august 2021 blev det noteret, at patienten fortsat følte sig bedøvet på venstre side af tungen, samt at der var tabt noget af smagssansen.

Den 1. februar 2022 var der fortsat føleforstyrrelser. Ved undersøgelse hos tandlægen den 8. december 2022 blev det atter noteret, at der fortsat var føleforstyrrelser og en ændret smagsevne.

Sagen blev anerkendt med den begrundelse, at skaden i form af føleforstyrrelser i venstre side af tungen efter indstik med nål med lokalbedøvelse er en sjælden komplikation (under 2%).

Det blev også vurderet, at behandlingsskaden i form af føleforstyrrelser i venstre side af tungen, som har medført nuværende gener i form af føleforstyrrelser og ændret smagsevne, er relativt alvorlig i forhold til den grundsygdom, hul (caries) og en knækket tand, som patienten blev behandlet for.

Der blev lagt vægt på, at der var tale om et ukompliceret indgreb, som ikke normalt medfører sygdomsmeddelelse eller varige gener.

Patientens nuværende gener som følge af behandlingsskaden er derfor mere omfattende, end hvad man med rimelighed må tåle set i forhold til patientens grundsygdom.

Sagsnr. 23/33

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

3.4 Forsinket diagnosticering

KEL § 21 stk. 1

"Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde."

Tab af tand efter forsinket diagnosticering af caries

En patient søger om erstatning for overset caries i tanden 6+, der bar en bro, hvilket har medført tab af tanden og bromellemedet.

Journalmateriale for perioden 25. maj 2009 til 23. juni 2022 samt røntgenoptagelser fra den 14. marts 2011, den 16. august 2019, den 22. juni 2017 og den 19. december 2019 indgår i sagens akter.

Det fremgår, at patienten i denne periode har været til årlige undersøgelser og tandrensning 4 gange om året på grund af tandkødsbetændelse. Derudover blev det ved en undersøgelse den 14. marts 2011 noteret, at tanden +4 skulle observeres for en lille kant på kronen.

Ved en undersøgelse den 22. juni 2017 blev der optaget røntgen uden diagnostik af behandlingskrævende forhold ved tanden +6. Herefter blev det den 19. december 2019 noteret, at der var fejl på røntgen svarende til tanden +6, hvorfor der blev optaget nyt røntgenbillede.

Ved patientens sidste undersøgelse hos tandlægen den 23. juni 2022 blev der foretaget tandrodsrensning af tanden +6.

Patienten skifter herefter tandlæge, hos hvem der den 24. oktober 2022 blev optaget røntgen og foretaget undersøgelse samt konstateret dyb caries i tanden +6.

Herefter skiftede patienten atter til en tredje tandlæge, hvor der ligeledes blev optaget røntgen, foretaget undersøgelse og konstateret dyb caries i tanden +6. Det blev yderligere vurderet, at tanden +6 ikke kunne bevares. Tandens +6 og bromellemedet +5 blev efterfølgende fjernet den 3. juli 2023, og patienten fik i stedet udleveret en smileprotese.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade i form af tab af tanden +6 samt tab af bromellemedet +5.

Der blev lagt vægt på, at der var foretaget regelmæssige undersøgelser og tandrensninger i perioden fra 25. maj 2009 til 23. juni 2022.

Desuden blev der lagt vægt på, at røntgen optaget den 22. juni 2017 viser caries under kronen/bropillen på tanden +6, hvilket ikke blev diagnosticeret og dermed ikke behandlet.

Det er vurderingen, at tanden på det tidspunkt med overvejende sandsynlighed kunne være bevaret ved behandling med plastfyldning. Røntgen optaget den 16. august 2019 viser ligeledes caries under kronen på tanden +6, og røntgen optaget den 24. oktober 2022 viser caries i tanden +6 i et omfang, så tanden ikke længere kan bevares.

Sagsnr. 22/1643

Tab af fæste som følge af forsinket diagnosticering af parodontitis

En patient har regelmæssigt over en længere periode fra 4. juni 2015 og frem konsulteret sin tandlæge. Der blev gennemført løbende tandrensning, fyldningsbehandlinger og enkelte udvidede tandrensninger.

Den 4. juni 2015 i forbindelse med undersøgelse blev der i journalen noteret, at patienten led af gingivitis (tandkødsbetændelse), og at tandkødet var præget af rødme og hævelse.

Efter tandlægeskift og ved konsultation den 10. august 2021 fik patienten stillet diagnosen parodontitis, og der blev gennemført en fuld undersøgelse med registrering af omfanget af tabt knoglefæste, hjemmetandpleje mv.

Sagen blev anerkendt, da det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af manglende diagnosticering og behandling.

Tilstedeværelse af bakterier på tandfladen, familiær forekomst, almensygdomme, medicinindtagelse og flere andre faktorer er alle medvirkende årsager til udvikling af parodontitis. Parodontitis er en lidelse, som har en kompliceret årsag og udvikling.

Det betyder, at det forhold, at en eller flere tænder angribes af parodontitis ikke i sig selv udgør en erstatningsberettiget skade i lovens forstand.

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

Det er derimod en skade i lovens forstand, såfremt diagnosticeringen af parodontitis stilles for sent, og denne forsinkelse nødvendiggør en yderligere behandling, end hvad der var nødvendigt pga. tandens grundlidelse.

Parodontitis eller tab af tandbærende knogle er en infektionssygdom, der fører til et progressivt tab af tændernes støttevæv. I perioden fra 2015 til 2021 er lidelsen ikke diagnosticeret og behandlet tilstrækkeligt og korrekt.

Det blev derfor lagt til grund, at selve forsinkelsen af diagnosticeringen og behandlingen med overvejende sandsynlighed har medført et tab af knoglefæste omkring flere tænder. Et decideret tab som kunne have været undgået. Efterfølgende er der behov for yderligere behandlinger med tandrodsrensninger og muligvis også kirurgisk behandling.

Sagsnr. 22/1557

3.5 Forældelse

KEL § 59

"Erstatningskrav efter kapitel 3 skal være anmeldt... senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Stk. 2. Forældelse af erstatningskrav indtræder dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget."

3-årig forældelse

En patient fik den 3. juni 2020 foretaget implantatoperation på 5- og 7-

Den 17. juni 2020 blev der fjernet suturer, og patienten oplyste, at der var føleforstyrrelser svarende til området og kindvendende tandkød. Den 25. september 2020 blev der foretaget abutmentoperation. Det blev atter noteret, at patienten havde føleforstyrrelser på hage og underlæbe, men at der var bedring i forhold til lige efter operationen.

Ved konsultation den 5. november 2020 blev der taget aftryk til implantatbro. Patienten angav stadig føleforstyrrelser af underlæbe og hage i højre side. Implantatbro blev monteret den 2. december 2020.

Ved undersøgelser den 11. august 2021, 8. december 2021 og 2. maj 2023 blev det noteret, at patienten stadig ikke havde fået normal følesans i underkæben.

Sagen blev afvist, da det blev vurderet, at patienten allerede den 17. juni 2020 fik kendskab til (eller burde have fået kendskab til), at der i forbindelse med behandlingen eventuelt var sket en skade.

Der blev lagt vægt på, at det i journalen blev noteret, at patienten oplyste, at der var føleforstyrrelser.

Forældelsesfristen på 3 år begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade.

Derimod er tidspunktet for kendskabet til skadens omfang og følgevirkninger uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

Det har heller ingen betydning for spørgsmålet om forældelse, at patienten ikke tidligere var opmærksom på muligheden for at søge erstatning hos Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Anmeldelsen blev modtaget den 24. juni 2023, hvilket er mere end 3 år efter, at patienten fik kendskab til (eller burde have fået kendskab til), at der i forbindelse med behandlingen muligvis var sket en skade. Kravet er derfor forældet. Sagsnr. 23/1026

10-årig forældelse

En patient søger om erstatning for manglende bøjlebehandling i den kommunale tandpleje.

Det fremgår af sagens akter, at patienten har været tilknyttet den kommunale tandpleje fra 2-års-alderen og frem til den 18. juni 2011. Den sidste konsultation hos tandplejen var den 1. marts 2011.

Der blev lagt vægt på, at en eventuel skade er forårsaget senest den 1. marts 2011, og at anmeldelse er modtaget af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning den 27. december 2022.

En eventuel skade er derfor forårsaget mere end 10 år før, patienten søgte om erstatning hos Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Den 10-årige forældelsesfrist er en absolut frist, der regnes fra det tidspunkt, hvor en eventuel skade er forårsaget. Der kan ikke ses bort fra den 10-årige forældelsesfrist, selvom patienten eventuelt først har fået kendskab til en eventuel skade senere i forløbet, eller selv om der først opstår symptomer på en skade 10 år efter forårsagelsestidspunktet. Sagsnr. 22/1903

3.6 Erstatninger

KEL § 24 stk. 5

"Erstatning og godtgørelse... ydes på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige som nævnt i § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr."

Der er desuden indgået aftale om, at skader foretaget af privatpraktiserende tandlæge ligeledes dækkes, såfremt beløbet overstiger 1.000 kr.

Erstatning på 1.000 kr. eller derunder

En patient søger om erstatning på grund af et påført brandsår på læben under en rodbehandling den 18. januar 2023.

Ved henvendelse til klinikken den 26. januar 2023 blev der optaget to kliniske fotos. Det blev også noteret, at tandlægen vejledte om, at såret nok skulle hele, men at det ville hele indefra. Patienten blev anbefalet at smøre området med vaseline.

Patienten oplyser kun at have haft udgifter på ca. 100 kr. til creme. Patienten har ikke haft indkomstab, været sygemeldt, blevet påført et varigt mén eller lidt tab af erhvervsevne som følge af behandlingen.

Sagen blev afvist, da behandlingsskaden samlet set ikke har medført et erstatningskrav, som overstiger minimumsgrænsen på 1.000 kr.

Sagsnr. 23/154

Erstatning på 10.000 kr. eller derunder

Bortset fra skader foretaget af privatpraktiserende tandlæger og skader påført indsatte og værnepligtige (som dækkes, hvis beløbet overstiger 1.000 kr.), er der ikke i 2023 blevet truffet nogen afgørelse, hvor den samlede erstatning og godtgørelse ikke overstiger 10.000 kr.



TANDLÆGEFORENINGENS
TANDSKADEERSTATNING

AMALIEGADE 17, 2. SAL
DK-1256 KØBENHAVN K

TELEFON 7020 0227
WEB@TF-TANDSKADE.DK
WWW.TF-TANDSKADE.DK