

ÅRSBERETNING 2024



Tandskadeerstatningen under Tandlægeforeningen har i henhold til lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) indtil den 1. juli 2024 varetaget administration og sagsbehandling af skader opstået i primærsektoren, i den kommunale tandpleje, i Regionstandplejen, på Tandlægeskolerne, inden for Kriminalforsorgen og Forsvaret i forbindelse med undersøgelse og behandling hos autoriserede tandlæger i Danmark.

Patienterstatningen, som varetager tilsvarende administration og sagsbehandling for tandlæger, der er ansat ved regionale sygehuse, har herefter overtaget ordningen som følge af vedtagelse af L59 – lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Tandskadeerstatningen har beroet på en henlæggelsesaftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, da loven giver mulighed for, at ministeren kan henlægge sagsbehandling helt eller delvist til private institutioner i stedet for Patienterstatningen.

Ordningen blev imidlertid undermineret, da en større gruppe klinikejere og regionerne stoppede med at betale til den. I slutningen af 2023 måtte Tandlægeforeningen desuden konstatere, at der heller ikke var tilstrækkelig politisk vilje til at opdatere og videreføre ordningen.

Efter en urafstemning blandt medlemmerne fik Tandlægeforeningens hovedbestyrelse mandat til at opsiges henlæggelsesaftalen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Aftalen blev opsagt i december 2023 med virkning fra den 1. juli 2024. Sager, som er modtaget før den 1. juli, skal dog fortsat behandles færdig i Tandskadeerstatningen.

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 for årets aktiviteter over for Indenrigs og Sundhedsministeriet.

Tandskadeerstatningen udgør et fagligt og juridisk komplekst område. Eftersom tandlæger meget sjældent oplever en tandskade, 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 opsiges administrationsaftalen med Danske Regioner om erstatnings-sager 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.

I forlængelse af ovenstående har Tandskadeerstatningen siden ultimo 2022 opkrævet aconto opkrævning hos tandlægerne.

Til håndtering af den årlige regulering af opkrævningerne og indbetalingerne til den kollektive ordning fik Tandskadeerstatningen udviklet en softwarerobot.

Datagrundlaget for robotens arbejde er klinikkernes bruttoomsætning, hvoraf der i 2024 blev beregnet et bidrag svarende til 0,38 % af bruttoomsætningen.

Det er fortsat Tryk Forsikring, der varetager selve sagsbehandlingen og træffer afgørelse i de sager, der inden den 1. juli 2024 er modtaget hos Tandskadeerstatningen.

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.

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.

Troels Barkholt
Formand for Styregruppen

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 Praksisændring vedrørende knækkede rodfile	8
1.9. Flere oplysninger	9

KAPITEL 2: ÅRET 2024 I TAL

Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder	11
Figur 2. Afgørelser efter KEL pr. år	12
Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL	13
Figur 3. Skadeår for afgjorte sager	14
Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år	15
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingsskader	16
Figur 4B. Fordeling af nerveskader	16
Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2024 fordelt på tandplejeområde	17
Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling inden for privat praksis i 2024 fordelt pr. region	18
Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2024	19
Figur 7. Antal sager med udbetaling i 2024 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse	19
Figur 8. Antal afsluttede sager i 2024 fordelt på område og erstatningsudbetaling	20
Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2024 fordelt på regioner og erstatningsudbetaling	20
Figur 9. Igangværende sager pr. 31.12. fordelt på tandplejeområde	21
Figur 10. Sagsbehandlingstid	22

KAPITEL 3: EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

3.1. Dækningsområdet	24
3.2. Specialistreglen	26
3.3. Tålereglen	28
3.4. Forsinket diagnosticering	29
3.5. Forældelse	31
3.6. Erstatninger	32



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 der indtil den 1. juli 2024 er blevet anmeldt 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 blev også 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 inden for forsvarets 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 8.596 kr. (2024-niveau).

1.2. Sagsbehandlingen

Det er meget vigtigt for Tandskadeerstatningen, at sagerne bliver behandlet 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 gennemsækelighed for alle sagens parter.

Det var sekretariatet i Tandskadeerstatningen, der modtog anmeldelserne i alle nye sager. Sekretariatet sikrede, at oplysningerne i anmeldelsen var tilstrækkelige til, at der kunne oprettes en sag. Herefter bad sekretariatet sagens anden part om at fremsende bemærkninger til den modtagne anmeldelse, hvis ikke begge anmeldelser var modtaget samtidig.

De modtagne sagsakter blev herefter fremsendt til Tryk Forsikring (Tryk TandErstatningen), der havde og fortsat har ansvaret for at oplyse sagen fuldstændigt og varetage 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 culpa-vurdering. 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.

Hvis en patient både ønskede at søge erstatning for en patientskade samt anmelde en klage – dvs. en vurdering af, om behandlingen burde give anledning til kritik – skulle 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 uden for 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. Flytningen har ikke medført driftsmæssige ændringer.

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 2024 opkrævet et administrationsgebyr på 15.750 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. Praksisændring vedrørende knækkede rodfile

Såfremt en rodfile knækker i forbindelse med en rodbehandling, anses dette som udgangspunkt for en skadevoldende handling, medmindre den knækkede rodfile kan fjernes, og behandlingen kan fortsætte uhindret og uden yderligere komplikationer.

En skade anses for at være indtrådt, hvis den knækkede rodfile medfører udvikling og/eller vedvarende udvikling af behandlingskrævende rodspidsbetændelse.

Med virkning fra den 22. maj 2024 er der imidlertid foretaget en praksisændring vedrørende anerkendelse af erstatningskrav i forbindelse med knækkede rodfile.

Eventuelle erstatningskrav forældes efter § 59 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) 3 år efter, at skadelidte fik eller burde have fået kendskab til skaden.

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 1 – TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

Af Højesterets praksis følger, at forældelsesfristen regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab ikke alene til selve skaden, men også til, at denne kunne være forårsaget af tandlægens behandling eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter KEL.

Dermed skal anmeldelse af krav ske senest 3 år fra den dato, hvor rodfilen knækker, og ikke på det tidspunkt, hvor symptomerne på den skadevoldende handling manifesterer sig. Dette gælder uagtet, om der efterfølgende udvikles behandlingskrævende rodspidsbetændelse eller en eksisterende rodspidsbetændelse forværres som følge af den knækkede rodfil. Det bemærkes, at den 3-årige forældelsesfrist i KEL § 59 går forud for den 10-årige forældelsesfrist i KEL § 59, stk. 2.

For så vidt angår den 10-årige forældelsesfrist er det en absolut frist, der regnes fra det tidspunkt, hvor en eventuel skade er forårsaget, herunder hvor rodfilen knækker, jf. KEL § 59, stk. 2.

Det bemærkes, at hverken ukendskab til love og retsregler eller til omfanget af skaden suspenderer forældelsesfristen.

1.9. Flere oplysninger

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



KAPITEL 2 – ÅRET 2024 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 Tandskade-

ankenævnet, 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

	2022	2023	2024
Privatpraksis, region Hovedstaden	676	760	424
Privatpraksis, region Sjælland	219	216	129
Privatpraksis, region Nordjylland	139	149	100
Privatpraksis, region Midtjylland	357	330	200
Privatpraksis, region Syddanmark	357	332	191
Privatpraksis, Færøerne	1	2	2
Privatpraksis i alt	1749	1789	1046
Kommunal tandpleje	123	89	72
Regionstandpleje	7	3	7
Tandlægeskoler	6	13	4
Kriminalforsorgen	0	3	1
Forsvaret	3	0	1
Uden for loven	0	1	1
I alt antal sager	1888	1898	1132

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

Sammenlignet med 2023 har der været en forholdsmæssig stor stigning i antallet af modtagne anmeldelser, når man tager i betragtning, at de 1132 sager er modtaget alene i løbet af første halvår af 2024.

Stigningen skyldes primært de sager, hvor vi alene har modtaget tandlægens anmeldelse, men først efter

den 01-07-2024 (hvor ordningen var overgået til Patienterstatningen) modtog enten patientens samtykke eller anmeldelse.

Normalt ville disse sager først indgå i statistikken fra den dato, hvor vi modtager patientens samtykke eller anmeldelse.

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

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

Figur 2. Afgørelser efter KEL pr. år

	2022		2023		2024	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Anerkendelser						
Ikke erfaren specialist (behandling/diagnose)	769	42	619	35	457	38
Svigt i udstyr eller apparatur	2	<1	3	<1	2	<1
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0	0	0	0	0
Sjælden og alvorlig skade	158	9	195	11	155	13
Forsinket diagnosticering	173	9	186	10	93	8
Anerkendelser i alt	1102	60	1003	56	707	59
Afvisninger						
Afvist – Betingelser ikke opfyldt	624	34	707	40	420	36
Forældelse	108	6	76	4	63	5
Afvist i alt	732	40	783	44	483	41
Samlet antal afgørelser	1834	100	1786	100	1190	100

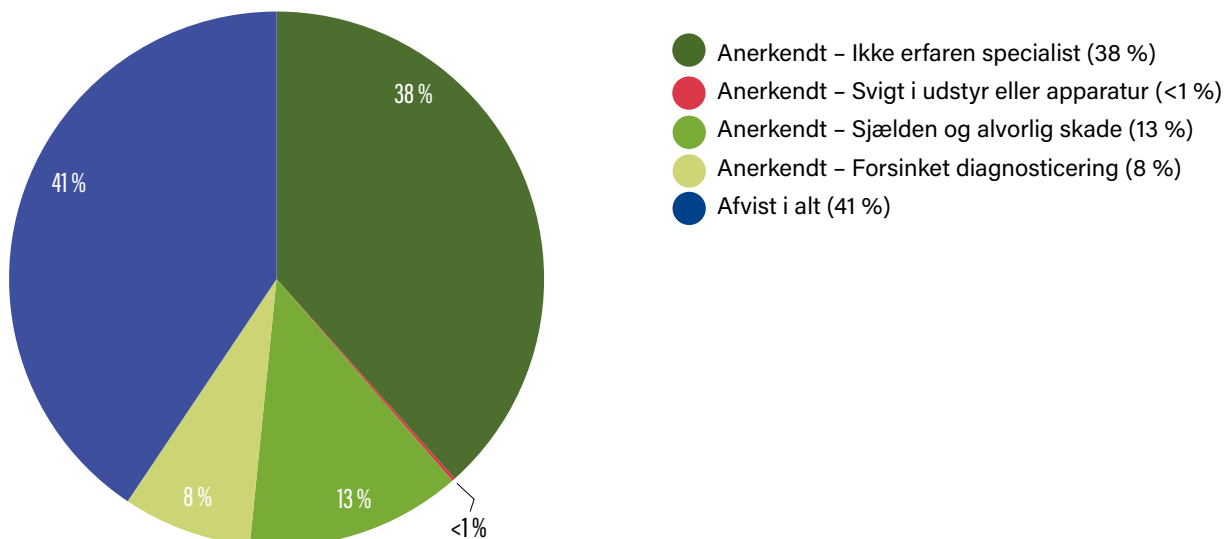
Figur 2 viser fordelingen mellem anerkendelser og afvisninger i afgjorte sager. Opgørelsen foretages alene på baggrund af den første afgørelse. Efterfølgende afgørelser i en sag medgår ikke i opgørelsen af afgjorte sager. Det kan fx være efterfølgende erstatningsopgørelser eller afgørelser om genoptagelse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

Det fremgår, at 59 % af alle afgjorte sager i 2024 blev anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er begrundet i, at undersøgelse eller behandling ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialist.

41 % af de sager, der blev afgjort i 2024, 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 2024 I TAL

Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL



Figur 2A er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2024 ud fra 2024-kolonnen i figur 2.

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

Figur 3. Skadeår for afgjorte sager

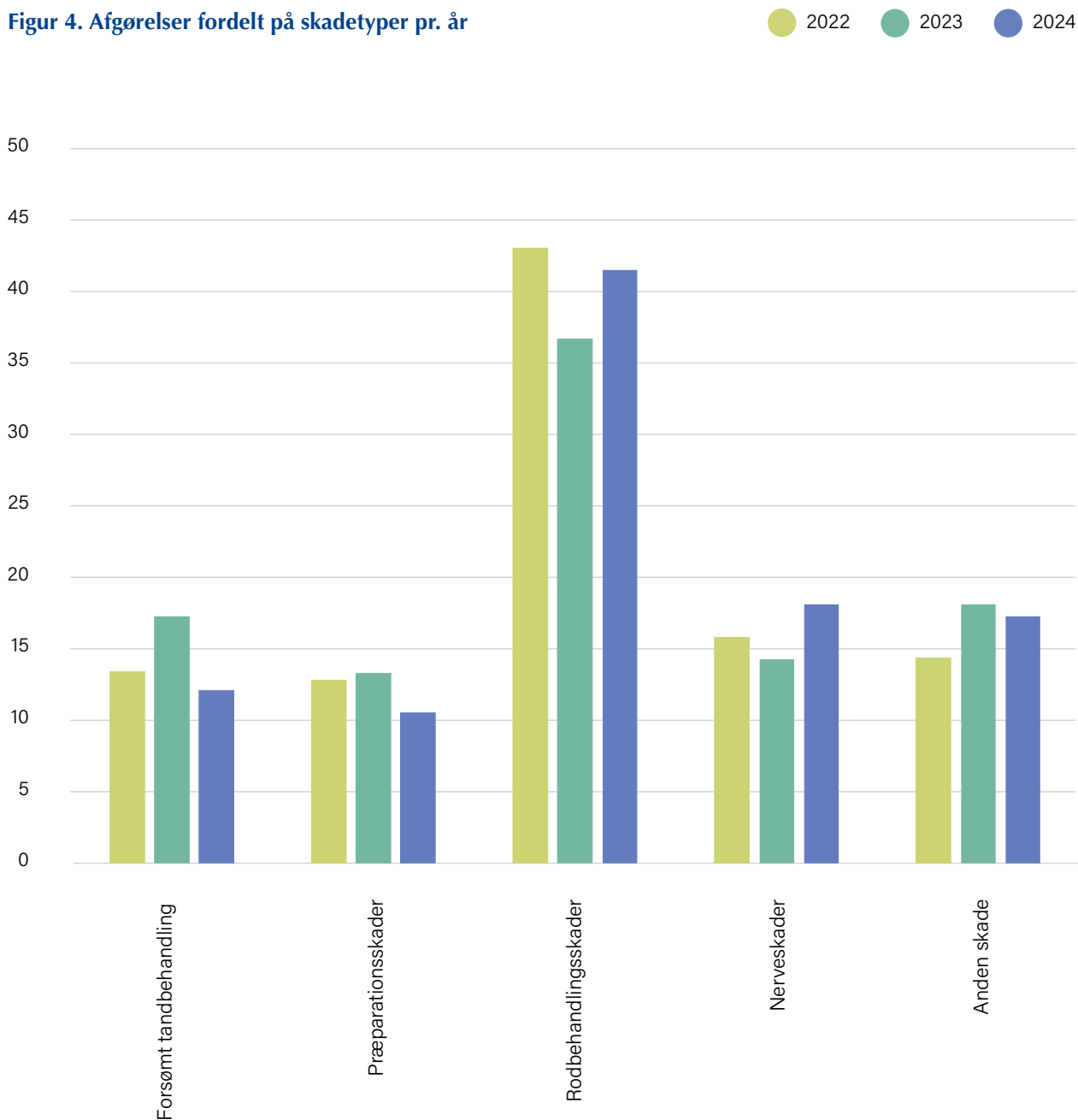
Skadeår	Afgørelsesår		
	2022	2023	2024
2003 og før	9	8	5
2004	2	4	2
2005	6	0	2
2006	10	4	3
2007	7	3	4
2008	17	7	6
2009	13	4	14
2010	16	10	3
2011	34	20	5
2012	52	36	18
2013	42	74	22
2014	56	47	37
2015	60	70	34
2016	80	57	32
2017	77	69	54
2018	121	104	43
2019	166	122	43
2020	275	166	76
2021	526	305	110
2022	265	456	213
2023		220	397
2024			67
I alt	1834	1786	1190

Figur 3 viser fordelingen af skadeårene på de trufne afgørelser i 2024. Der skelnes ikke mellem, om sagen er anerkendt eller afvist. Det fremgår af figuren, at ud af de 1190 sager, der er blevet afgjort i 2024, vedrører blot 67 af sagerne en behandling, der er udført i 2024 – svarende til knap 6 %.

Lidt over halvdelen (57 %) af de afgjorte sager vedrører en behandling, der er sket inden for de seneste 3 år, dvs. i 2022, 2023 og 2024. Ca. 73 % af de afgjorte sager vedrører en behandling, der er sket inden for de seneste 5 år.

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år

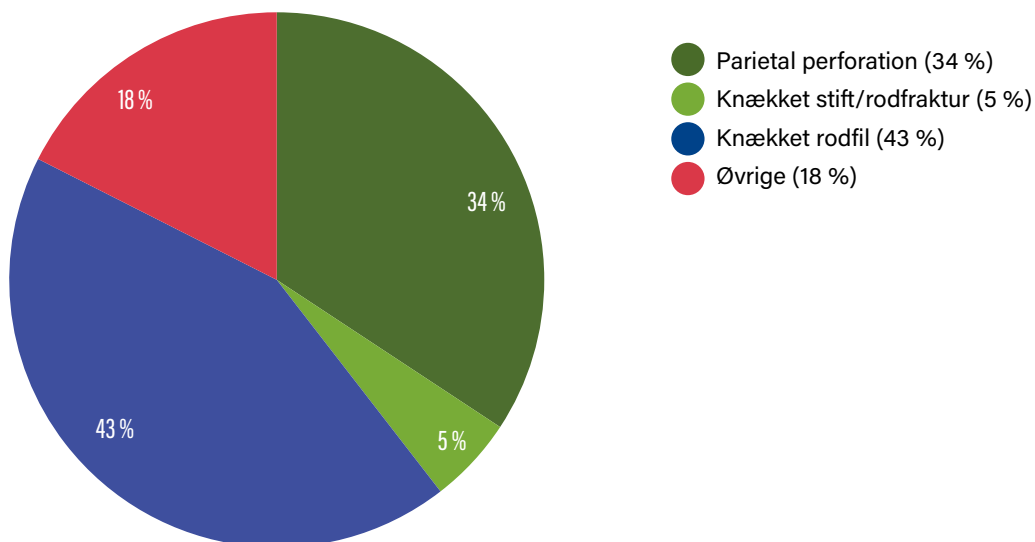


Figur 4 viser de afgjorte sager i % fordelt på 5 forskellige skadetyper i 2024. Fordelingen af skader inden for de forskellige kategorier er nogenlunde ensartet hen over årene med kun mindre udsving.

Som vanligt udgør rodbehandlingsskaderne den største andel af de behandlinger, som der er truffet afgørelse i. Nerveskader og andre skader tegner sig for henholdsvis ca. 18 og 17 % af de afgjorte sager. Under kategorien andre skader udgør smerter, tab af implantat samt manglende effekt af behandling de 3 hyppigste skadetyper.

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

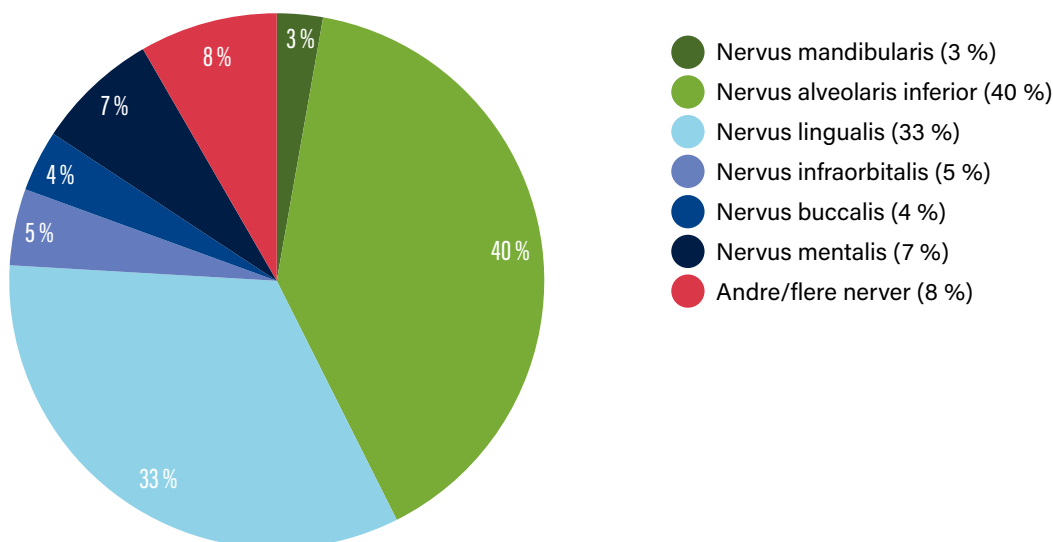
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingsskader



Figur 4A viser afgjorte sager i 2024 med rodbehandlingsskader 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 2024 med nerveskader inden for de forskellige nerver. Ca. 18 % 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 73 % af alle nerveskaderne, hvilket er en stigning på 10 procentpoint i forhold til 2023.

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2024 fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	Antal	Beløb (kr.)
Privat praksis		
Over 10.000 kr.	714	40.810.868
1.000-10.000 kr.	424	2.438.846
Kommunal tandpleje	14	429.410
Tandlægeskolerne	3	338.427
Regionstandpleje	1	189.540
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	2	164.998
Alle områder	1.158	44.372.089

Figur 5 viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2024 samt det samlede udbetalte beløb i 2024 pr. område. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2024 indgår i opgørelsen.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2024, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling inden for privat praksis i 2024 fordelt pr. region

Privat praksis	Antal	Beløb (kr.)
Region Hovedstaden		
Over 10.000 kr.	288	16.311.668
1.000-10.000 kr.	174	985.524
Region Sjælland		
Over 10.000 kr.	88	3.718.777
1.000-10.000 kr.	60	344.549
Region Nordjylland		
Over 10.000 kr.	74	4.692.994
1.000-10.000 kr.	33	204.117
Region Midtjylland		
Over 10.000 kr.	137	8.638.378
1.000-10.000 kr.	83	474.822
Region Syddanmark		
Over 10.000 kr.	127	7.449.051
1.000-10.000 kr.	74	429.834
I alt privat praksis	1.138	43.249.714

Figur 5A viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2024 samt det samlede udbetalte beløb i 2024 pr. region. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2024 indgår i opgørelsen.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2024, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2024

Tandplejeområde	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo
Privat praksis	50.676.113	49.843.472
Kommunal tandpleje	2.038.983	2.551.096
Tandlægeskoler	66.131	178.186
Regionstandplejen	116.005	168.460
Forsvaret	7.500	7.501
Kriminalforsorgen	26.000	13.002
Færøerne	32.000	33.002
Hensættelser i alt	52.962.732	52.794.719

Figur 6 viser det samlede beløb på alle hensættelser i 2024 fordelt på tandplejeområde. Medregnet er hensættelser på alle sager i 2024, dvs. både afsluttede og uafsluttede sager i

2024 med erstatningsudbetaling på sagen i 2024. For privat praksis indgår både sager med samlet erstatningsudbetaling på hhv. over og under 10.000 kr.

Figur 7. Antal sager med udbetaling i 2024 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	424	447	170	93	1	3	1.138
Kommunal tandpleje	1	10	3	0	0	0	14
Tandlægeskoler	0	0	2	1	0	0	3
Regionstandplejen	0	0	0	1	0	0	1
Forsvaret	0	0	0	0	0	0	0
Kriminalforsorgen	0	0	0	0	0	0	0
Færøerne	0	0	1	1	0	0	2
Sager i alt	425	457	176	96	1	3	1.158

Figur 7 viser antallet af sager med udbetaling i 2024 fordelt efter udbetalingens størrelse i intervaller, angivet for de forskellige tandplejeområder.

Medregnet er udbetalinger, som er sket i 2024 på både afsluttede og uafsluttede sager i 2024.

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

Figur 8. Antal afsluttede sager i 2024 fordelt på område og erstatningsudbetaling

Tandplejeområde	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Privatpraksis	674	836	356
Kommunal tandpleje	92	0	6
Tandlægeskolerne	5	0	7
Regionstandplejen	6	0	0
Forsvaret	0	0	0
Kriminalforsorgen	2	0	0
Færøerne	0	0	0
I alt antal afsluttede sager	779	836	369

Figur 8 viser antal afsluttede sager i 2024 fordelt på tandplejeområde, og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller under hhv. over 10.000 kr. i erstatning.

Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2024 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	309	329	150
Region Sjælland	80	104	50
Region Nordjylland	56	75	24
Region Midtjylland	121	168	66
Region Syddanmark	108	160	66
I alt antal afsluttede sager på regionerne	674	836	356

Figur 8A viser antal afsluttede sager i privat praksis i 2024 fordelt på region, og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller under hhv. over 10.000 kr. i erstatning.

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

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

Tandplejeområde	2022	2023	2024
Region Hovedstaden	1.088	1.205	910
Region Sjælland	514	361	285
Region Nordjylland	237	245	205
Region Midtjylland	358	548	423
Region Syddanmark	516	520	404
Privat praksis i alt	2.713	2879	2.227
Kommunal Tandpleje	144	134	128
Tandlægeskolerne	8	13	9
Regionstandplejen	2	9	9
Forsvaret	1	1	2
Kriminalforsorgen	1	3	3
Færøerne	1	2	4
Alle områder i alt	2.870	3.041	2.382

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

KAPITEL 2 – ÅRET 2024 I TAL

Figur 10. Sagsbehandlingstid

	2022	2023	2024
	%	%	%
Op til 1 måned	0,9	0,2	0,3
Op til 2 måneder	13,6	5,1	1,3
Op til 3 måneder	38,6	20,8	10,9
Op til 4 måneder	63,9	43,6	24,9
Op til 5 måneder	78,0	60,2	42,1
Op til 6 måneder	85,9	74,7	55,5
Op til 9 måneder	94,7	92,6	86,4
Op til 12 måneder	97,5	97,4	97,4
13-18 måneder	99,7	99,4	99,7
19-24 måneder	99,9	99,7	99,9
25-36 måneder	100,0	99,8	100,0
Mere end 36 måneder		100,0	

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

I 2024 blev der således inden for 6 måneder kun truffet afgørelse om anerkendelse eller afvisning i 55,5 % af sagerne. Dette er desværre et markant fald i forhold til både 2022 og 2023.

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 2024 var 184 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 ell.lign. Det skal være overvejende sandsynligt, at skaden er forvoldt ved behandlingen."

Tab af tand efter rodbehandling

En patient henvendte sig til sin tandlæge den 4. juni 2016, hvor tanden 7+ blev behandlet for et dybt hul med en plastfyldning. Den 28. marts 2017 henvendte patienten sig igen på grund af smerter. Rodbehandling af 7+ blev indledt på grund af henfald af nerven. Rodbehandlingen fortsatte den 26. april 2017. Det blev noteret, at en ekstra rodkanal på ganesiden var udrenset. Den blev dog aflukket med cement, da der var tvivl om, hvorvidt der var sket en gennembrydning af roden.

Den 22. august 2023 henvendte patienten sig igen på grund af smerter og hævelse fra 7+. Det blev noteret, at et røntgenbillede af tanden viste betændelse om rodspidsen. Rodbehandling af tanden blev lavet om den 1. september 2023.

Efter fjernelse af plastfyldningen, blev der erkendt tre rodfyldninger samt en fjerde kanal beliggende imellem den bagudvendende og ganenære side af tanden. Tandlægen vurderede, at der var sket en gennembrydning, og at tanden som følge heraf samt rodspidsbetændelsen ikke kunne bevares. Det blev den 7. november 2023 noteret, at patienten blev anbefalet at få fjernet tanden af en kirurg.

Ved afgørelsen fandtes patienten ikke at være påført en skade som følge af behandlingen. Der blev lagt vægt på, at rodbehandling af tanden 7+ blev indledt den 28. marts 2017 på grund af henfald af nerven. Der blev også lagt vægt på, at det under den videre rodbehandling kunne konstateres, at en ekstra rodkanal på ganesiden var udrenset, men som herefter blev aflukket med plast.

Endeligt blev der lagt vægt på, at røntgenbilledet af 22. august 2023 dokumenterede en meget svækket tand med stort substanstab i tandkronen, rodfyldninger i tre rodkanaler og en stor knogleopløsning af betændelse omkring den ganenære rodspids.

Det blev vurderet, at betændelsen i tanden 7+ med overvejende sandsynlighed havde været årsagen til hævelsen i ganen og smerterne. Imidlertid havde tanden 8+ været i meget tæt relation til den bagudvendende side af tanden 7+, hvilket havde forvoldt opløsning af knoglen imellem de to tænder.

Den formodede gennembrydning syntes at være illustreret med rodfyldning, og som sås at udgå fra tandhalsen og pegede bagud overlappende tandkronen på tanden 8+. På baggrund heraf blev det konkret vurderet, at tanden 7+ havde en tvivlsom prognose på grund af knogletabet imod tanden 8+.

Gennembrydningen var derfor uden betydning, da placeringen af tanden 8+ havde medført knogletabet. Det vil sige, at gennembrydningen ikke havde betydning både på grund af placeringen samt det forhold, at tandens svækkelse allerede var for stor til bevarelse på længere sigt. Tabet af tanden 7+ havde derfor årsag i grundlidelsen og ikke på grund af gennembrydningen.

Sagsnr. 23/1804

Knækket rodfil efter rodbehandling

En patient søgte om erstatning til dækning af udgifterne til fjernelse af en knækket rodfil.

Den 4. oktober 2023 henvendte patienten sig hos tandlægen for det almindelige tandeftersyn. Der blev taget et røntgenbillede af tanden 6-, og det blev noteret, at der var rodspidsbetændelse. Den 24. oktober 2023 blev der indledt en rodbehandling af tanden, og der blev lokaliseret fire rodkanaler i tanden. I forbindelse med udrensningen knækkede en rodfil i den forreste kindvendende rod. Der blev taget et røntgenbillede, og det blev noteret, at det ikke var muligt at fjerne denne.

Den knækkede rodfil blev forsøgt fjernet den 27. oktober 2023 men uden held. Tanden blev skyllet med desinficerende væske. Tanden blev rodfyldt i tre rodkanaler den 9. november 2023, og den knækkede rodfil blev atter forsøgt fjernet men uden held. Tanden blev forsynet med en plastfyldning.

Den 8. januar 2024 henvendte patienten sig med ømhed og oplyste, at der havde været en bum ud for tanden. Patienten blev henvist til specialist for behandling af den forreste kindvendende rod. Det fremgår af korrespondance mellem

KAPITEL 3 – EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

tandlægerne dateret den 17. januar 2024, at der bør foretages filfjernelse og rodfyldning af den forreste kindvendende rod.

Sagen blev afvist, da det blev vurderet, at patienten ikke var påført en skade som følge af behandlingen. Der blev lagt vægt på, at der var grundlag for at indlede en rodbehandling af tanden 6- den 24. oktober 2023 på grund af rodspidsbetændelse. Dette blev dokumenteret på røntgenbillede af samme dato. Der blev desuden lagt vægt på, at der i forbindelse med rodbehandlingen den 24. oktober 2023 knækkede en rodfil i tandens forreste kindvendende rod.

En knækket rodfil er ikke i sig selv en skade i lovens forstand. Dette kræver at den knækkede rodfil medfører negative konsekvenser for tanden. Røntgenbillede af den 24. oktober 2023 viste rodfilens placering i den forreste kindvendende rod, og det vurderedes muligt at fjerne denne hos en specialist og efterfølgende foretage den videre udrensning og rodfyldning af den forreste kindvendende rod.

Den knækkede rodfil havde derfor ikke haft negative konsekvenser for tanden, idet denne kan fjernes. Udgifterne til filfjernelse dækkes ikke af ordningen, idet der udelukkende er tale om en økonomisk merudgift i forbindelse med behandling af grundlidelse, rodspidsbetændelse.

Sagsnr. 24/135

Tandregulerende behandling

En patient henvendte sig til en tandlæge med henblik på en tandregulerende behandling med aftagelige skinner. Patienten fik optaget journalmateriale den 1. februar 2021, og fik taget kliniske fotos. Den 1. marts 2021 blev der fremstillet en behandlingsplan med aftagelige skinner. Patienten modtog opstart af behandlingen den 23. marts 2021. Herefter gennemgik patienten et vanligt tandreguleringsforløb med jævnlige skift af skinner og regelmæssige konsultationer.

Efter eget ønske overgik patienten fra aftagelige skinner til fastsiddende metalbøjle den 12. oktober 2023. Patienten søgte den 28. januar 2024 om erstatning, fordi patienten mente, at der var sket en fejlbedømmelse af valg af behandling samt mangel på omhu og samvittighedsfuldhed. Der blev taget kliniske fotos den 20. marts 2024, og behandlingen var endnu ikke afsluttet.

Sagen blev afvist. Der blev lagt vægt på, at kliniske fotos af den 1. februar 2021 dokumenterede tandstillingsfejlen. Der blev endvidere lagt vægt på, at patienten modtog en tandregulerende behandling med aftagelige skinner, og senere en fastsiddende metalbøjle i perioden den 23. marts 2021 til den 12. oktober 2023, og at patienten fortsat ikke var færdigbehandlet på anmeldelsestidspunktet.

Behandling med aftagelige skinner og med fastsiddende metalbøjle må anses som behandling af patientens grundlidelse – tandstillingsfejlen. Manglende effekt af en behandling af en grundlidelse er ikke en erstatningsberettiget tilstand. Ligeledes er et forlænget behandlingsforløb heller ikke en erstatningsberettigende tilstand. Et tre årigt behandlingsforløb i forbindelse med en tandregulering er ikke ualmindeligt.

Patienten var derfor ikke berettiget til erstatning efter behandling. Patienten blev gjort opmærksom på muligheden for at klage til Styrelsen for Patientklager over valg af behandling og udførelsen af denne samt en eventuel vurdering vedrørende tilbagebetaling af honorar.

Sagsnr. 23/1867

Flækket tandrod

En patient søgte om erstatning, fordi patienten mente, at der var flækket en tandrod i forbindelse med stift og kronebehandling i sommeren 2000 hos en tandlæge beliggende i Tyskland.

Da skaden ikke var sket hos en privatpraktiserende tandlæge i Danmark, var behandlingen ikke omfattet af loven, og sagen blev afvist.

Sagsnr. 24/172

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."

Perforation til kæbehulen

Ved konsultation af en patient den 4. august 2023 blev det noteret, at tanden +7 fremstod med en fraktur, og der blev planlagt fjernelse.

Under anvendelse af lokalbedøvelse blev tandkronen og 2 af tandens rodkomponenter fjernet den 17. august 2023. I forbindelse med udtagning af den forreste/yderste rodkomponent skete der et brud af roden (roden knækkede). Der skete en gennembrydning, og den løse rod blev skubbet op i kæbehulen. Der blev syet og henvist til kirurg.

Den 18. august 2023 blev der foretaget en CBCT-skanning, og under et operativt indgreb blev roden fra kæbehulen fjernet, og der blev aflukket med slimhinde. Til de efterfølgende kontrolundersøgelser blev der ordineret antibiotika og medicin mod svampeinfektion. Forløbet blev afsluttet ved specialtandlæge den 5. januar 2024.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade i form af forskubning af rod og perforation til kæbehulen som følge af behandlingen med tandfjernelse. Der blev lagt vægt på, at røntgen af tanden +7 viste, at den forreste/yderste rod havde en afbøjning og tæt relation – muligvis uden knogleafgrænsning – mod kæbehulen.

Den erfarne specialist havde sikret, at tanden var delt i 3 komponenter med minimal fjernelse af knogle og skånsom udtagning af forreste/yderste rodkomponent uden påvirkning af roden i retning mod kæbehulen. Herved var det overvejende sandsynligt, at komplikationen med forskubning af roden og perforation til kæbehulen kunne være undgået. Det efterfølgende forløb med behov for kirurgisk rodfjernelse og lukning kunne således være undgået.

Sagsnr. 23/1987

Akut indlæggelse efter bedøvelse

En patient søgte om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på grund af akut indlæggelse og sygemelding i 3 dage efter lokalbedøvelse.

Det fremgik af journalmaterialet, at patienten mødte til planlagt rodbehandling den 15. november 2023. I forbindelse med rodbehandlingen af tanden +5 blev der givet lokalbedøvelse – ifølge journalen 0,9 ml 40/mg ml Septocain, lagt som infiltration om tanden +5. I forlængelse af bedøvelse fik patienten et ildebefindende med besvimelse og krampes.

Patienten blev med ambulancetjeneste bragt til skadestue og blev udskrevet derfra senere samme dag. Af journalmaterialet fra Akutmodtagelsen fremgik det, at patienten ved modtagelsen kl. 12.42 fremstod sederet, konfus og med kvalme. Ved kontakt til tandlægen blev det oplyst, at patienten var blevet givet 0,85 ml injektion af Septocain 40 mg + 10 mg articainhydrochlorid-adrenalin.

Patienten havde følt tunghed i hovedet, jernsmag i munden, vejrtrækningsbesvær, tremor (rysten) samt prikken i hænder. Der var ingen hævelse eller rødme. Ved modtagelsen var der markant bedring, men patienten følte sig stadig sløv og med lettere tunghed i kroppen.

Et par timer efter var der objektivt markant bedring, og patienten følte også selv bedring. Patienten kunne gå hjem efter yderligere et par timers observation. Af medicinliste fra Akutmodtagelsen fremgik, at patienten havde nedsat stofskifte, og at patienten fast får Eltroxin 100 mg 2 x dagligt (siden 2017) og Eltroxin 50 mg 1 x mandag, onsdag og fredag (siden 2020) samt D-vitamintilskud (siden 2008). Herudover fik patienten ved behov Cetirizen 10 mg. mod høfeber. Patienten blev udskrevet kl. 16.47.

Erfaren specialiststandard tilsiger, at der forud for behandling bliver optaget en opdateret medicinsk anamnese, herunder med oplysninger om eventuel medicin, allergier med videre. Dette blev ikke optaget i nærværende sag.

Alligevel blev sagen afvist, da det blev vurderet, at dette ikke var årsagen til patientens reaktion på bedøvelsesmiddel. Der blev lagt vægt på, at der blev givet bedøvelses-

KAPITEL 3 – EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

middel i et omfang, som ligger inden for det normale, og at patienten ifølge medicinlisten fra Akutmodtagelsen ikke havde allergier eller indtog medicin, der kontraindikerede anvendelse af bedøvelsesmidlet.

Patientens reaktion på lægemidlet var således også opstået, hvis der var optaget sufficient medicinsk anamnese forud for indgivelsen af bedøvelsesmidlet.

Patienten var derfor ikke berettiget til erstatning efter behandling. Der var således tale om en reaktion efter anvendelse af et lægemiddel, der blev indgivet i korrekt dosering og uden kontraindikationer. Lægemiddelskader falder uden for Tandskadeerstatningens område, og patienten blev derfor henvist til Patienterstatningen.

Sagsnr. 23/1883

Føleforstyrrelse efter indsættelse af implantat

En patient søgte om erstatning på grund af nerveskade på læbe og hage efter en behandling den 4. juli 2022. Der var problemer med at tygge kød og mange madvarer, madlysten var kraftigt forværret og det samme med patientens humør.

Patienten var hos tandlægen den 31. maj 2022, og der blev her indledt behandling med fjernelse af tanden -7 på grund af hul (caries). Denne tand fungerede som det bærende broled i en bro, og patienten mistede derfor også broledet på tanden -6. Der blev optaget et røntgenbillede, og det blev noteret, at dette viste, at der var en god knoglehøjde. Det blev noteret, at patienten ønskede tanden erstattet med et implantat.

Den 4. juli 2022 blev der indledt behandling med indsættelse af en implantatskrue til erstatning af tanden -6. Der blev optaget et røntgenbillede, og det blev noteret, at dette viste, at implantatskruen havde en fin placering. I forbindelse med anden behandling hos tandlægen den 18. juli 2022 oplyste patienten, at der var en sovende fornemmelse i venstre side af underlæben.

Den 12. august 2022 blev det noteret, at der fortsat var føleforstyrrelser. Der blev optaget et røntgenbillede, og det blev noteret, at dette viste, at implantatet havde en tæt relation til kæbenerven.

Ved kontrol hos tandlægen den 17. oktober 2022 blev det noteret, at der fortsat var føleforstyrrelser. Patienten blev anbefalet fjernelse af implantatskruen, da der var mistanke om, at dette trykkede på kæbenerven. Den 24. oktober 2022 blev implantatskruen fjernet. Patienten oplyste fortsat om føleforstyrrelser den 7. november 2022. Den 13. februar 2023 var der fortsat føleforstyrrelser. Patienten oplyste fortsat om gener fra føleforstyrrelsen den 5. juni 2023.

Sagen blev anerkendt, da patienten med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade i form af føleforstyrrelser i venstre side af underlæben/hagen, som følge af behandlingen hos tandlægen.

Der blev lagt vægt på, at der var grundlag for at indlede behandling med indsættelse af implantat til erstatning af tanden -6, da den bærende tand -7 i den 4-leddede bro var blevet trukket ud grundet hul (caries).

Røntgenbillede af 31. maj 2022 viste, at der var en sparsom knoglehøjde i området, og at der var en kort afstand mellem knoglens øvre kant og ned til kæbenerven. Røntgenbillede af 4. juli 2022 dokumenterede, at implantatskruen var direkte placeret i kæbenerven.

Inden behandlingen blev indledt, havde den erfarne specialist sørget for, at man havde erkendt de omkringliggende strukturer således, at man havde kunne optage en CBCT-skanning til tydeligere klarlæggelse af strukturerne, og eventuelt også suppleret med en guidede skinne til implantatindsættelsen.

Dernæst havde den erfarne specialist sørget for, at der var blevet anvendt en kortere implantatskrue end den anvendte på 10 millimeter, hvormed man med overvejende sandsynlighed havde undgået, at der var sket en skade.
Sagsnr. 23/1533

KAPITEL 3 – EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

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.”

Post-traumatiske neuropatiske smerter

Efter fjernelsen af to visdomstænder den 2. august 2023 søgte en patient om erstatning på grund af føleforstyrrelser og smerter i venstre side af underkæben. Patienten var henvist til en tandlægeklinik for fjernelse af tænderne 8- og -8. Forud for indgrebet forelå der almindeligt røntgen samt 3D CBCT-røntgen af tanden -8's beliggenhed. Det blev noteret, at tanden -8 havde en nær relation til underkæbens følenerve (n. alv. Inf. Sin.), og at tanden havde et kompliceret forløb, hvor nerven kunne ses mellem tanden og knoglens inderside.

Den 2. august 2022 blev der anlagt lokalbedøvelse og tanden -8 blev kirurgisk fjernet. Operationen blev beskrevet med fjernelse af knogle til frilæggelse af tanden -8 (38). Tandens krone blev herefter delt, og fjernet enkeltvis, ligesom tandens rødder blev delt og fjernet. Det blev noteret, at der ikke var tegn på tryk på underkæbens følenerve. Dagen efter kontaktede patienten klinikken med mange smerter og udpræget hævelse.

Den 8. november 2022 oplyste patienten, at der var følelsesløshed i venstre side af underkæben, og at der fortsat var smerter. Patienten blev på grund af fortsatte smerter henvist til Esbjerg Sygehus den 12. januar 2023. Herefter opstartede patienten behandling med Gapabentin pga. atypiske neuralgiske smerter.

Sagen blev anerkendt, idet post-traumatiske neuropatiske smerter både er en relativt alvorlig skade i forhold til patientens grundsygdom (behov for fjernelse af tand) og en sjælden skade (under 2 %). Der blev lagt vægt på, at der

var tale om et ukompliceret indgreb, som ikke normalt ville medføre en længere sygdomsperiode eller varige gener. Patientens gener som følge af behandlingsskaden var derfor mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed måtte tåle, set i forhold til grundsygdommen.

Sagsnr. 23/1832

Nerveskade efter fjernelse af tand

En patient henvendte sig den 11. december 2023 til sin tandlæge på grund af hævelse og smerter fra venstre side af undermunden. En undersøgelse viste, at kindtanden -6 fremstod med en tandbyld, løsning og med en dyb tandkødsломme på over 10 millimeter. Tandens blev diagnosticeret med total parodontitis, og tanden blev udtrukket. I forbindelse med fjernelsen blev der anvendt 3,4 ml bedøvelsesmiddel som infiltration og mandibular.

Den 12. december 2023 oplyste patienten, at tungen stadig sov. Det blev noteret i journalen, at der under bedøvelsen var opstået en varme/brændende fornemmelse. Ved kontrol den 15. december 2023 var der fortsat føleforstyrrelser.

Det blev vurderet, at behandlingen var udført i overensstemmelse med, hvad der efter tandlægefaglig videnskab og erfaring har været det bedst mulige i situationen. Behandlingen var således i overensstemmelse med, hvad den erfarne specialist ville have gjort på det pågældende område. Der blev lagt vægt på, at der var grundlag for at fjerne tanden, da røntgen af den 9. oktober 2023 viste tab af den tandbærende knogle, næsten til tandens rodspids. Tandens var løs (3. grad) den 11. december 2023, og fremstod med dyb tandkødsломme på over 10 millimeter.

Der blev også lagt vægt på, at anlæggelsen af lokalbedøvelse ses at være udført efter de gældende retningslinjer for området. Den opståede komplikation i form af nerveskade blev således vurderet som værende en hændelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

Sagen blev derfor anerkendt, da nerveskade efter fjernelsen af en tand både er en sjælden komplikation (under 2 %) og en alvorlig skade i forhold til den grundsygdom, som patienten blev behandlet for.

Sagsnr. 24/129

KAPITEL 3 – EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

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."

Manglende behandling af tandfrembrud

En patient søgte om erstatning på grund af forsinket diagnosticering og behandling af manglende tandfrembrud af hjørnetænderne i overkæben efter behandling i Den Kommunale Tandpleje i perioden mellem 2014 og maj 2020. Patienten oplyste, at der stadig var to mælketænder på hjørnetandspladsen, så de blivende tænder er oppe i tandkødet.

Det fremgår af sagens foreliggende oplysninger, at patienten over en længere periode havde modtaget regelmæssige eftersyn og konsultationer hos Den Kommunale Tandpleje. Patienten henvendte sig for en konsultation den 26. maj 2009, den 29. juni 2010, den 18. januar 2011, den 5. januar 2012, den 1. marts 2013.

Den 26. august 2013 blev der taget et røntgenbillede af fortænderne på grund af et traume. Ved en traumeundersøgelse den 13. december 2013 blev der taget et røntgenbillede af fortænderne. Tandstillingen blev vurderet den 26. februar 2014.

Patienten henvendte sig yderligere for konsultation den 2. april 2014, den 9. december 2014, den 1. juni 2015, og den 12. december 2016 blev det noteret, at alle tænderne var skiftet. Den 23. maj 2018 henvendte patienten sig atter for det almindelige tandeftersyn, og den 19. maj 2020 modtog patienten den afsluttende undersøgelse ved Den Kommunale Tandpleje.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade i form af forsinket diagnosticering og behandling af manglende tandfrembrud af hjørnetænderne 3+ og +3.

Der blev lagt vægt på, at patienten i perioden den 26. maj 2009 til den 19. maj 2020 modtog behandling i Den kommunale Tandpleje, og der blev ikke noteret forhold vedrørende manglende tandfrembrud. Der blev endvidere lagt vægt på, at 3D skanning af den 19. marts 2024 viste manglende frembrud af hjørnetænder i overkæben.

Det blev vurderet som værende overvejende sandsynligt, at der var en sammenhæng mellem manglende diagnostik af manglende frembrud af tænderne 3+ og +3, og det nuværende behov for tandregulering. Den erfarne specialist ville have omfattet diagnostik af manglende frembrud af tænderne 3+ og +3 ved de regelmæssige undersøgelser i perioden den 1. marts 2013 og frem til den afsluttende konsultation den 19. maj 2020. Herved vurderedes det overvejende sandsynligt at frembrud af tænderne 3+ og +3 kunne være opnået alene ved at udtrække mælkehjørnetænderne 03+ og +03.

Ved at undlade dette rettidigt er der nu et større behandlingsbehov end nødvendigt i form af en tandregulerende behandling med fast bøjle, og der er en mindre risiko for, at det ikke længere er muligt at nedføre hjørnetænderne 3+ og +3.

Sagsnr. 24/452

Overset caries

Ved undersøgelse den 5. september 2016 fik en patient optaget sammenbidsrøntgen, og der blev registreret en utilstrækkelig fyldning i tanden 7-. Fyldningen blev repareret på tandens tyggeflade og på tandens fremadvendende flade den 21. september 2016.

Derefter var patienten til undersøgelser to gange om året uden diagnostik af behandlingskrævende forhold ved tænderne 7- og 6-. Ved undersøgelser den 1. juli 2019 og 11. november 2019 blev der registreret utilstrækkelig mundhygiejne med bakteriebelægninger (plak) og tandsten på tænderne. Patienten fik instruktion og blev motiveret til forbedret mundhygiejne herunder anvendelse af mellemrumsbørster, og vigtigheden heraf blev påpeget af hensyn til tændernes prognose.

Den 12. marts 2021 blev der i forbindelse med en undersøgelse registreret spalter ved fyldningen i tanden 7-. Fyldningen i tanden blev repareret på tungefladen og den fremadvendende flade den 26. april 2021. Den 27. september 2021 blev der registreret forbedret mundhygiejne i overkæben, men i underkæben var den fortsat utilstrækkelig. Der blev igen registreret dårlig mundhygiejne med utilstrækkelig renholdelse i tandmellemrummene i sideregionerne den 14. marts 2022.

KAPITEL 3 – EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

Patienten fik instruktion i brug af større mellemrumstandbørster, gummibelagte tandstikker samt træ tandstikker. Der blev ved denne undersøgelse også optaget sammenbidsrøntgen uden diagnostik af behandlingskrævende forhold ved tænderne 7- og 6-. Patientens mundhygiejne var fortsat utilstrækkelig den 19. december 2022. Patienten fik reinstruktion i brug af mellemrumsbørster og solotandbørste, og det blev noteret, at patienten oplyste ikke at være flittig. Det blev også noteret, at tanden 6- havde en gennemslidt guldkrone, der krævede fornyelse.

Dette blev gentaget i forbindelse med en undersøgelse den 17. april 2023. Ved næste undersøgelse den 29. august 2023 blev der optaget røntgen og konstateret omfattende caries i tyggefladen og den fremadvendende flade af tanden 7- og den bagudvendende flade under kronen på tanden 6- samt rodspidsbetændelse ved tanden 6-. Tanden 6- blev derefter rodbehandlet den 11. september 2023, og tanden 7- blev behandlet med en midlertidig fyldning tæt på tandens nerve.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade i form af behov for rodbehandling af tanden 6-.

Der blev lagt vægt på, at røntgen optaget den 14. marts 2022 viste et bredt mellemrum mellem tænderne 7- og 6- uden behandlingskrævende caries i den fremadvendende flade af tanden 7- og den bagudvendende flade af tanden 6-. Ved sammenligning af røntgen optaget den 5. september 2016 og 14. marts 2022 er mellemrummet mellem tanden 7- og 6- bredere i 2022. Det blev vurderet, at dette med overvejende sandsynlighed skyldtes, at den modbidende tand 7+ blev fjernet i august 2021.

Desuden blev der lagt vægt på, at røntgen optaget den 29. august 2023 viste dyb behandlingskrævende caries i den fremadvendende flade af tanden 7- og den bagudvendende flade af tanden 6-, hvilket medførte behov for rodbehandling af tanden 6-. Tanden 7- blev alene fyldningsbehandlet, hvilket ikke udgør et forøget behandlingsbehov.

Herefter blev det vurderet, at det brede mellemrum mellem tænderne 7- og 6- med overvejende sandsynlighed havde medført fødenedbidning mellem tænderne, hvilket medførte

mere næring til de syreproducerende bakterier, der forårsager caries i tænderne. Dette i kombination med patientens utilstrækkelige mundhygiejne medførte en meget hurtig udvikling af caries i perioden fra 14. marts 2022 til 29. august 2023. I den periode cariesangrebene havde udviklet sig, havde patienten været til undersøgelser den 19. december 2022 og 17. april 2023, uden at der blev konstateret behandlingskrævende caries i tænderne.

Under hensyn til omfanget af caries i tænderne den 29. august 2023 blev det vurderet, at det med overvejende sandsynlighed kunne være diagnosticeret klinisk den 19. december 2022 eller senest den 17. april 2023. Den erfarne specialist ville således have diagnosticeret caries i tænderne 7- og 6- den 19. december 2022 eller senest den 17. april 2023. Herefter ville den erfarne specialist have renboret tænderne samt fyldningsbehandlet tanden 7- og kronebehandlet tanden 6-. Herved havde behovet for rodbehandling af tanden 6- med overvejende sandsynlighed været undgået.

Det rettidige behandlingsbehov for tanden 7-, svarede til den behandling, der blev foretaget og udgiften hertil, udgjorde derfor ikke en skade. Skulle der senere opstå behov for rodbehandling af tanden 7- som følge af den forsinkede diagnostik og behandling af caries i tanden, kan patienten bede om en revurdering af sagen.

Sagsnr. 23/1306

KAPITEL 3 – EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

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 søgte den 15. februar 2024 om erstatning på grund af nerveskade, som dagligt gav kilden, prikken, kløe, og ændret følelse i området under venstre øje og langs næsen.

Den 13. august 2018 blev der påbegyndt en rodbehandling af +6 under anvendelse af lokalbedøvelse. Rodbehandlingen fortsatte den 3. september 2018 ligeledes under anvendelse af lokalbedøvelse. Den 21. september 2018 blev det noteret, at patienten oplevede en føleforstyrrelse under venstre øje, og beskrev det som en kløende/kildende fornemmelse. Det blev noteret, at det måske kunne henføres til lokalbedøvelsen. Det blev den 8. november 2019 noteret, at der fortsat var en kildende fornemmelse på venstre side ned langs næsen flere gange om dagen.

Der blev derudover den 3. juli 2020 noteret, at patienten fortsat havde den sovende fornemmelse ned langs venstre side af næseryggen, men at patienten ikke havde gjort mere ved det. Den 22. september 2023 spurgte patienten tandlægen, hvilken bedøvelse, der blev anvendt ved behandlingen af tanden +6.

Sagen blev afvist. Der blev lagt vægt på, at patienten forud for behandlingen i august 2018 ikke havde føleforstyrrelser under venstre øje og langs næsen. Disse gener opstod umiddelbart efter behandlingen, og den 21. september 2018 blev patienten informeret om, at det måske kunne henføres til lokalbedøvelsen. Der blev også lagt vægt på, at patienten oplyste, at skaden blev konstateret samme dag.

Derudover blev der lagt vægt på, at patienten den 8. november 2019 oplyste om fortsatte føleforstyrrelser flere gange om dagen, og den 3. juli 2020 fortalte, at den sovende fornem-

melse stadig var til stede, men at patienten ikke selv havde gjort yderligere ved det.

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 var sket en skade. Derimod er tidspunktet for kendskabet til skadens omfang og følgevirkninger uden betydning for spørgsmålet om forældelse. Det har heller ingen betydning for spørgsmålet om forældelse, at patienten ikke tidligere har været opmærksom på muligheden for at søge erstatning.

Da patientens anmeldelse blev modtaget 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, er kravet forældet.

Sagsnr. 23/1689

10-årig forældelse

En patient søgte om erstatning, fordi patienten mente, at der i forbindelse med en rodbehandling knækkede en rodfil i tanden 6+.

Patienten henvendte sig til sin tandlæge den 11. juni 2012, hvor der blev påbegyndt en rodbehandling i tanden 6+. Rodbehandlingen blev lavet færdig og tanden blev rodfyldt den 25. juni 2012. Der blev efterfølgende taget et røntgenbillede, som viste en knækket rodfil i tanden. Den 28. juni 2012 blev tanden behandlet med en plastfyldning.

Sagen blev afvist. Det blev lagt til grund, at patientens anmeldelse blev modtaget den 8. marts 2024. Der blev lagt vægt på, at der ved rodbehandling af tanden 6+ den 25. juni 2012 knækkede en rodfil og røntgenbillede taget samme dato viste dette. En eventuel skade er derfor forårsaget mere end 10 år før, patienten søgte om erstatning.

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, selv om patienten 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. 24/422

KAPITEL 3 – EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

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 søgte om erstatning, fordi patienten i forbindelse med tandeftersyn fik GLUMA desensitizer i øjet. Patienten fik smerter, og øjet blev skyllet med saltvand, og patienten kom derefter på akutklinikken. Der blev ordineret øjendråber til videre behandling, og patienten blev færdigbehandlet. Patienten oplyste, at der var udgifter til øjendråber på 131,00 kr.

Det fremgår af journalmaterialet, at patienten var til statusundersøgelse den 19. december 2023. Grundet følsomhed fra en tandhals (5+) blev der behandlet med GLUMA desensitizer, og i den forbindelse blev det noteret, at der ved et uheld kom en lille dråbe i øjet. Patienten mærkede svien, og der blev med det samme skyllet med rigelige mængder saltvand. Der blev ringet til 1813, og patienten blev efter 20-30 minutters skylning sendt til skadestue. Patienten havde da stadig fornemmelse af svien under øvre øjenlåg.

Det fremgik af patientens anmeldelse, at der som følge af behandlingsskaden alene havde været udgifter til øjendråber på 131,00 kr. Patienten havde hverken lidt et indkomsttab, været sygemeldt, blevet påført et varigt mén eller lidt et tab af sin erhvervsevne som følge af behandlingen.

Det samlede erstatningskrav oversteg således ikke minimumsgrænsen på 1.000 kr., og patienten var derfor ikke berettiget til erstatning.

Sagsnr. 24/69

Erstatning på 10.000 kr. eller derunder

En patient søgte om erstatning, fordi der i forbindelse med en behandling i perioden 29. august 2013 til den 4. september 2013 knækkede en rodfil i den kommunale tandpleje. Patienten oplyste, at der var smerter og betændelse på grund af rodfilen.

Patienten henvendte sig den 28. august 2013 i tandplejen med ømhed fra tanden -6, og der blev indledt en rodbehandling af tanden -6 den 29. august 2013. Patienten henvendte sig den 3. september 2013 med smerter fra tanden. I perioden den 4. september 2013 og frem til den 7. november 2013 modtog patienten flere konsultationer med henblik på rodbehandling af tanden.

Den 20. juli 2023 henvendte patienten sig hos en privatpraktiserende tandlæge, og der blev taget et røntgenbillede. Det blev noteret, at der var tegn på rodspidsbetændelse og en knækket rodfil i den ene rod. Patienten blev anbefalet en kirurgisk rodbehandling af tanden, og der blev henvist til en kirurgisk klinik.

Patienten oplyste, at der som følge af behandlingsskaden havde været udgifter på 6.500 kr. Desuden havde patienten lidt et indkomsttab på i alt 1.755 kr.

Derimod havde patienten ikke været sygemeldt som følge af behandlingen. Patienten var heller ikke blevet påført et varigt mén eller havde lidt tab af sin erhvervsevne.

Sagen blev derfor afvist, da erstatningskravet ikke oversteg minimumsgrænsen på 10.000 kr.

Sagsnr. 23/1580



TANDLÆGEFORENINGENS
TANDSKADEERSTATNING

AMALIEGADE 17
DK-1256 KØBENHAVN K

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