

Årsberetning

2012

Årsberetning for Tandlægeforeningens Patientforsikring

2012

Indhold

Forord	5
Kapitel 1: Tandlægeforeningens Patientforsikring	7
1.1. Dækning	7
1.2. Sagsbehandling	7
1.3. Erstatning eller klage	7
1.4. Forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar	8
1.5. Aktivitet.....	8
1.6. Økonomi.....	9
1.7. Flere oplysninger.....	9
Kapitel 2: Statistiske oplysninger	11
Kapitel 3: Eksempler på afgørelser i Tandlægeforeningens Patientforsikring	21
3.1. Dækningsområdet	21
3.2. Specialistreglen	21
3.3. Tålereglen	22
3.4. Forsinket diagnosticering.....	23

Forord

Tandlægeforeningens Patientforsikring afgiver årligt en redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om sin virksomhed.

Årsberetningen henvender sig til alle, der har behov for at få et overordnet overblik over Patientforsikringens virksomhed indenfor tandlægeområdet.

Det er Tandlægeforeningens Patientforsikrings opgave at hjælpe patienterne til at få den erstatning, som de har krav på efter loven. Ca. 57 % af alle patienter, der anmelder en skade får erstatning.

Hos nogle af de patienter, der ikke får tilkendt erstatning, opleves der af og til frustrationer, og historier om en skuffet eller vred patient, som ikke fik erstatning, optræder med jævne mellemrum i medierne.

Det kan være vanskeligt at forstå, at en behandling, der ikke endte med det ønskede resultat eller en skade, der er opstået i forbindelse med en behandling, ikke altid medfører en erstatning. Patientforsikringsordningen er imidlertid ikke en forsikring mod sygdom eller manglende effekt af en behandling, ligesom det ikke er alle skader, der dækkes ifølge loven.

Der bliver jævnligt rejst spørgsmål om hensigtsmæssigheden ved, at erstatningssager vedrørende tandbehandling behandles i et parallelt system til fx erstatningssager vedrørende lægebehandling.

Der er imidlertid fortsat flere forhold, der gør den aktuelle ordning mere fordelagtig, end hvis sagerne vedrørende tandbehandling skulle behandles i den offentlige patientforsikring.

For det første får patienterne dækket alle sager, hvor erstatningen går ned til 1.000 kr., hvis behandlingen er udført hos en privatpraktiserende

de tandlæge. I den offentlige patientforsikring dækkes alene skader der beløber sig til mindst 10.000 kr.

Desuden bliver patienterne ikke berørt af, hvis der i forbindelse med en skade også er et krav om omgørelse eller tilbagebetaling af det allerede udførte stykke tandarbejde. I forbindelse med behandlingen i Tandlægeforeningens Patientforsikring bliver spørgsmålet om tilbagebetaling af et tidligere betalt honorar alene et spørgsmål mellem forsikringen og den skadevoldende tandlæge. Tilbagebetaling af et tidligere betalt beløb vil som udgangspunkt ikke indgå i erstatningen fra den offentlige patientforsikring.

Der ligger en opgave for Tandlægeforeningens Patientforsikring – evt. i samarbejde med regionerne – i at oplyse om ordningen overfor tandlægerne og patienterne, så forventningsniveauet til dækningsberettigede skader og erstatningerne herfor bliver realistisk i henhold til de muligheder for erstatning, som loven giver.

Samtidig er det en vigtig opgave at skrive afgørelserne således, at både tandlægerne og patienterne forstår baggrunden herfor.

Det er Tandlægeforeningens Patientforsikrings opgave at sikre en effektiv, relevant og professionel sagsbehandling, hvor såvel patienter som sundhedspersonale oplever optimal service og tryghed.

Tandlægeforeningens Patientforsikring foretager i samarbejde med Codan en vedvarende vurdering af sagsbehandlingen i Codan for bl.a. at sikre, at afgørelserne bliver lettere at forstå for såvel patienterne som tandlægerne, samtidig med, at sagsbehandlingstiden bliver så kort som muligt.

Antallet af nye sager i 2012 er atter det samme som i 2010, efter at der i 2011 var et fald på

13,5 % i forhold til 2010. Tandlægeforeningens Patientforsikring arbejder for at udbrede kendskabet til ordningen, så patienter og tandplejepersonale anmelder alle skader, hvor der kan blive tale om en erstatning. Det er vigtigt, at det er de rigtige sager, der anmeldes, nemlig de skader der udløser en erstatning efter loven. Hverken patienter eller tandlæger har glæde af, at der anmeldes skader, der ikke er omfattet af loven og som derfor må afvises.

Det økonomiske grundlag for finansiering af Tandlægeforeningens Patientforsikring blev i 2010 aftalt i forbindelse med forhandling af Tandlægeforeningens overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Det blev således aftalt, at regionerne fortsat direkte dækker 2/3 af alle erstatninger over 10.000 kr. Den resterende 1/3 af erstatningerne over 10.000 kr. kompenseres via forhøjelse af honorarerne i henhold til tandlægeoverenskomsten.

Erstatningerne mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. for skader forvoldt i privat praksis afholdes fortsat af tandlægerne. De administrative udgifter dækkes direkte af tandlægerne, der dog i et vist omfang kompenseres via honorarforhøjelser i 1988, der siden er videreført.

For Tandlægeskolerne og skader sket indenfor den kommunale tandpleje, er det alene skader, der overstiger 10.000 kr., der kan erstattes.

Denne årsberetning vil indeholde nogle eksempler på særlige afgørelser. Afgørelser, der træffes af Tandskadeankenævnet, er tilgængelige på Tandskadeankenævnets hjemmeside (www.tsan.dk).

Denne samling af sager og afgørelser kan være nyttig for, at forsikringsselskabets sagsbehandlere, kommunernes og regionernes jurister, advokater og domstole kan følge og vurdere Tandlægeforeningens Patientforsikring og Tandskadeankenævnets praksis.

På Tandlægeforeningens Patientforsikrings hjemmeside www.tf-patientskade.dk findes alle nyttige oplysninger om forsikringen.

Hellerup, juli 2013

Jørn Lund Jepsen

Formand for
Tandlægeforeningens Patientforsikring

Mette Heegaard

Direktør

1 Tandlægeforeningens Patientforsikring

1.1. Dækning

Tandlægeforeningens Patientforsikring oplyser og afgør sager efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), hvor patienter er kommet til skade i forbindelse med undersøgelse og behandling hos tandlægefaglige sundhedspersoner. For skader opstået før den 1. januar 2007 dækkes skaderne efter Patientforsikringsloven (PFL). For skader sket før den 1. januar 2004 dækker forsikringsordningen kun skader opstået i privat tandlægepraksis efter samme regler som Patientforsikringsloven. Fra den 1.1.2012 er tandlæger på Færøerne dækket efter samme regler som tandlæger i Danmark.

Udover afgørelser om erstatning for skader, er det vigtigt, at den erfaring om patientskader og årsagerne hertil, som Tandlægeforeningens Patientforsikring registrerer, kan anvendes i forebyggende arbejde.

1.2. Sagsbehandling

Sagerne behandles under hensyntagen til et højt niveau af juridisk og odontologisk korrekthed. Derudover er der væsentlige hensyn til patienternes forståelse af afgørelserne og til hurtighed i sagsbehandlingen.

Sagsbehandlingen er omfattet af de forvaltningsretlige regler og der tilsigtes åbenhed og gennemskelighed for alle sagens parter.

I alle nye sager fremsendes anmeldelse til Tandlægeforeningens Patientforsikring. Sekretariatet sikrer, at oplysningerne i anmeldelsen er fyldestgørende til, at en sag kan oprettes og beder herefter sagens anden part om ligeledes at fremsende en anmeldelse, hvis den ikke allerede er indsendt sammen med den modtagne anmeldelse. Den samlede sag fremsendes herefter til forsikringsselskabet Codan, der oplyser sagen fuldstændigt, og varetager sagsbehandling i henhold til lovens bestemmelser.

I 2012 varetog følgende medarbejdere sekretariatsbetjeningen i Tandlægeforeningens Patientforsikring:

Dorte Schou
Preben Jespersen

I 2012 varetog følgende medarbejdere sagsbehandlingen i Codan Forsikring for Tandlægeforeningens Patientforsikring:

Lensie Noer (frem til juni 2012)
Jesper Hedegaard (frem til september 2012)
Mette Falk
Nadja Rathjen
Pia Phillipsen
Anne Kirstine Paulsen (fra september 2012)
Ane Tauber (fra november 2012)
Helene Tejsner (fra november 2012)

1.3. Erstatning eller klage

Codan vurderer skader ud fra PFL eller KEL, og ikke ud fra en culpavurdering. Der er ikke nogen direkte forbindelse mellem kendelser i klagesystemet og erstatningsvurderingen i Tandlægeforeningens Patientforsikring. Kun i tilfælde, hvor mangelfuldt arbejde erstattes af skadesudbedringen, vurderes en eventuel tilbagebetalingsforpligtelse for den skadevoldende tandlæge efter culpereglen.

Det blev i den oprindelige PFL meget klart fastlagt, at der ingen organisatorisk sammenkædning er mellem patientforsikringssystemet og klagesystemerne. For at sikre patienterne erstatning, blev det anset for vigtigt, at den, der har forvoldt en skade, ikke risikerer, at der rejses en klagesag, selv om man under sagsbehandlingen af erstatningssagen måtte finde, at der kunne være grundlag herfor.

Da PFL den 1. januar 2004 blev udvidet til at dække den primære sundhedssektor, hvor am-

terne (nu regionerne) skal dække udgifterne hertil, indførtes en paragraf i loven, hvorefter regionerne, hvis der i gentagne tilfælde er ydet erstatning for skader forvoldt af én privatpraktiserende sundhedsperson, skal foretage en indberetning til Sundhedsstyrelsen. I hvilket omfang dette foretages er ikke Tandlægeforeningens Patientforsikring bekendt.

Ønsker en patient både erstatning for en patientskade og en vurdering af, om behandlingen giver anledning til kritik, må patienten indgive en anmeldelse både til Tandlægeforeningens Patientforsikring og til klagesystemet.

1.4. Forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar

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

Patienters 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 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 tilfælde af, at Tandlægeforeningens Patientforsikring erstatter fejlbehæftet/mangelfuldt tandlægearbejde i forbindelse med en personskaade, hvor patienten i en klagesag eller ved en domstol ville få tilkendt dækning af omgørelsesudgiften, skal denne del af den samlede skade afholdes af den tandlæge, der har udført det fejlbehæftede/mangelfulde arbejde.

Det kan fx være, at en fejltagt udført bro har medført, at en tand mistes og skal erstattes af en større bro. Tandlægen skal så betale den del af broen, som erstatter den fejltagtige bro, idet patienten vil have et krav på omlavning af fejl-

agtigt arbejde. Denne udgift er ikke afhængig af, hvad tandlægen har fået i honorar for den mangelfulde behandling, men beløbet skal dække, hvad omgørelsen reelt koster patienten.

Udføres udbedringen af patientskaden hos den tandlæge, der har forårsaget skaden, fratrækkes honoraret for selve omgørelsen af det mangelfulde arbejde i honoraret for den samlede skadesudbedrende behandling.

I det tilfælde, at den skadesudbedrende behandling udføres af en anden tandlæge end den, der har udført det mangelfulde arbejde, betales for hele behandlingen og honoraret for den del af omgørelsen, som patienten har krav på, opkræves hos den skadevoldende tandlæge.

1.5. Aktivitet

Tandlægeforeningens Patientforsikring er en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring, der ledes af Praksisforsikringens Fællesudvalg. Fællesudvalget består af 3 repræsentanter fra Tandlægeforeningen og 3 repræsentanter fra Codan. Formanden for udvalget udpeges af Tandlægeforeningen. Endvidere kan hver af parterne lade sig repræsentere med en jurist.

I 2012 bestod Praksisforsikringens Fællesudvalg af følgende personer:

Fra Tandlægeforeningen:
Tandlæge Jørn Lund Jepsen (formand)
Tandlæge Marianne Clemensen
Tandlæge Rasmus Frich

Fra Codan:
Carsten Grønmann Larsen, Key account manager
Claus Heuck, afdelingschef
Lone Jeanet Kjær, senior underwriter

Praksisforsikringens Fællesudvalg har bl.a. til opgave:

- at føre tilsyn med, at aftalen forløber i overensstemmelse med parternes intentioner,
- at sørge for årlig regnskabsaflæggelse for ordningen, og
- at informere de af aftalen omfattede tandlæger.

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

Formanden for Praksisforsikringens Fællesudvalg kan ikke være medlem af Tandskadeankenævnet.

Praksisforsikringens Fællesudvalg har afholdt 2 møder i 2012.

1.6. Økonomi

Det tilstræbes at holde omkostningerne så lave, som det er forsvarligt og praktisk muligt. Praksisforsikringen, der også varetager arbejdsskade-forsikring, retshjælpsforsikring, erhvervsansvars-forsikring samt en Patientsikringsordning for de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen og Tandskadeankenævnet havde i 2012 et samlet administrationsbudget på ca. 9,4 mio. kr.

Til dækning af sags- og skadesbehandlingsudgifter for sager anmeldt vedrørende behandling på tandlægeskolerne og i kommunalt regi blev der i 2012 opkrævet et gebyr på 7.500 kr. pr. sag, fastsat ud fra et estimat over de forventede omkostninger til behandling af de indkomne sager.

1.7. Flere oplysninger

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

2 Statistiske oplysninger

Tandlægenes Patientforsikring foretager løbende ændringer af dataregistreringerne. Der vil således forekomme justeringer og opdateringer af de registrerede sager i takt med, at der foretages sagsbehandlingsmæssige handlinger. 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 årsberetninger forud for denne vil således kunne afvige fra det datagrundlag, der ligger til grund for årsberetning 2012.

Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder

	2010	2011	2012
Privatpraksis, region Sjælland	373	216	255
Privatpraksis, region Nordjylland	148	175	160
Privatpraksis, region Midtjylland	267	283	325
Privatpraksis, region Hovedstaden	711	594	676
Privatpraksis, region Syddanmark	254	254	293
Privatpraksis, region Færøerne/Grønland	3	0	0
Udenfor region	0	0	1
Privatpraksis i alt	1756	1522	1710
Kommunal tandpleje	24	21	65
Regionstandpleje	3	1	3
Tandlægeskoler	18	13	16
I alt antal sager	1801	1557	1794

Figur 1 viser antal anmeldte sager i året fordelt på de enkelte tandplejeområder.

Efter et fald i 2011, er antal anmeldte sager i 2012 på samme niveau som i 2010. Der ses en markant stigning på 209 % i antallet af anmeldelser sket i kommunal tandpleje, hvilket både dækker børn og unge under 18 år, der er behandlet i privat praksis og i kommunalt regi.

Den ene sag i 2012 udenfor region er en skade sket i udlandet, som blev afvist, da loven kun gælder behandling foretaget i Danmark.

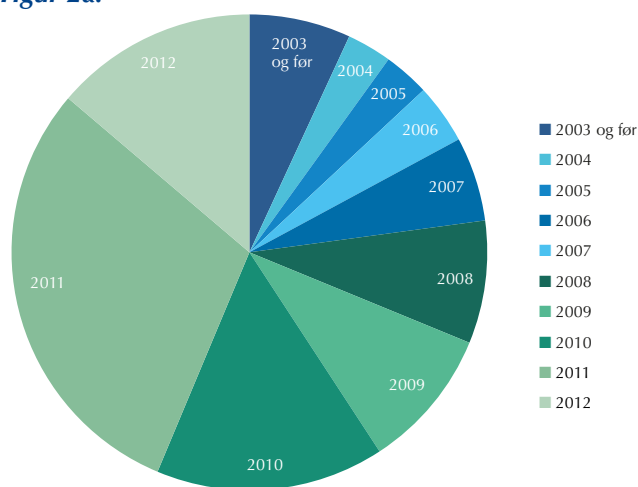
Figur 2. Skadeår for afgjorte sager

Skadeår	Afgørelsesår		
	2010	2011	2012
2003 og før	237	168	95
2004	150	110	42
2005	101	91	43
2006	148	120	56
2007	207	177	79
2008	406	238	115
2009	433	319	132
2010	227	483	214
2011		242	412
2012			190
I alt	1909	1949	1378

Figur 2 viser fordelingen af antal afgjorte sager ud fra skadeåret. Nedgangen i antallet af afgjorte sager i 2012 i forhold til tidligere år skyldes personalemæssige forhold i Codan i hovedsageligt sidste kvartal. Det fremgår af figuren, at 44 % af de afgjorte sager – 602 sager – vedrørte skader sket i årene 2011 og 2012.

Antallet af skader sket før 1.1.2004, hvor loven trådte i kraft for tandlægerne, er en fortsat faldende andel af årets afgørelser.

Figur 2a.



Figur 2a er en grafisk visning af 2012-kolonnen i figur 2. Figuren tydeliggør, at de fleste (ca. 2/3) af skaderne konstateres indenfor 4 år efter behandlingen, mens den resterende del først anmeldes senere end 4 år efter behandlingen er sket.

Figur 3. Sagsbehandlingstid

	2010	2011	2012
Op til 1 måned	1,1	0,7	0,5
Op til 2 måneder	12,9	6,3	1,7
Op til 3 måneder	30,9	32,4	17,2
Op til 4 måneder	51,5	60,5	50,6
Op til 5 måneder	67,9	75,6	76,6
Op til 6 måneder	79,2	82,3	88,4
Op til 9 måneder	89,5	90,9	98,0
Op til 12 måneder	94,1	94,1	99,0
Mere end 12 måneder	97,6	97,4	99,8
Mere end 18 måneder	99,0	98,6	99,8
Mere end 24 måneder	99,6	99,2	99,9
Mere end 36 måneder	100	100	100

Figur 3 viser sagsbehandlingstid i måneder i akkumulerede %-tal fra sagen modtages i sekretariatet for Tandlægeforeningens Patientforsikring og til den anerkendes eller afvises.

I 2012 er halvdelen af sagerne afgjort indenfor 4 måneder. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, fra en sag modtages i sekretariatet til afgørelsen om anerkendelse eller afvisning træffes, er 131 dage. Størstedelen af sagerne kan ikke umiddelbart afgøres, når patientens anmeldelse modtages, men skal have indhentet yderligere materiale.

Opgørelse af erstatninger er ikke med i den opgjorte sagsbehandlingstid, da dette i hovedparten af sagerne ikke er et udtryk for sagsbehandlernes prioriteringer eller sagsbyrde.

Erstatningsopgørelserne er for en stor del afhængig af forhold hos skadelidte, herunder afventes at tilstanden ikke kan bedres yderligere eller på afslutning af behandlingen.

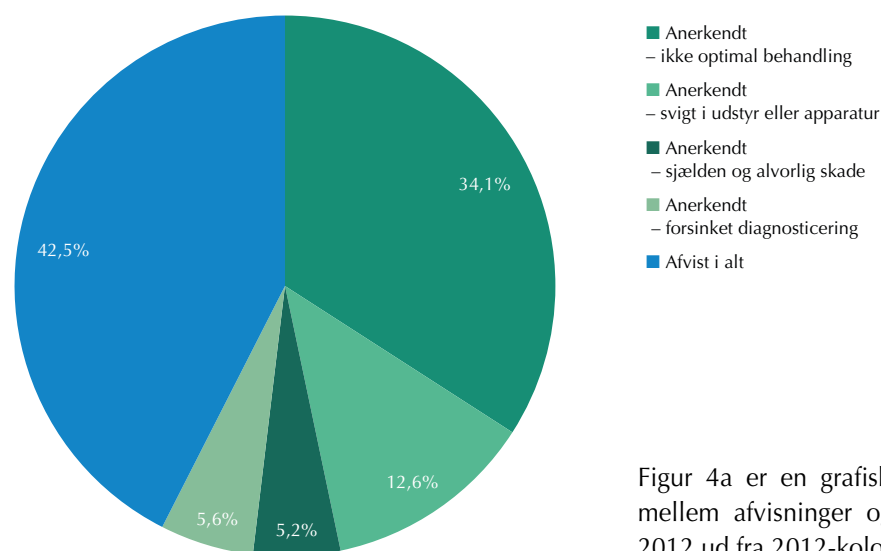
Figur 4. Typer af afgørelser 2010–2012

	2010		2011		2012	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ikke optimal behandling / diagnose	1003	50,6	882	45,3	470	34,1
Svigt i udstyr eller apparatur	201	10,1	262	13,4	173	12,6
Skaden kunne være undgået ved anden metode	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Sjælden og alvorlig skade	87	4,4	114	5,8	72	5,2
Forsinket diagnosticering	0	0,0	0	0,0	77	5,6
Anerkendelser i alt	1293	65,2	1258	64,5	792	57,5
Afvist	675	34,1	670	34,4	570	41,4
Forældelse	14	0,7	21	1,1	16	1,2
Afvist i alt	689	34,8	691	35,5	586	42,5
Samlet antal afgørelser	1982	100,0	1949	100,0	1378	100,0

Af figur 4 fremgår det, at over halvdelen af alle sager, der anmeldes, bliver anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er begrundet i, at diagnose eller behandling ikke har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

De knap 43 % af sager, der afvises, skyldes flere forskellige forhold, bl.a. sager, der alene vedrører omgørelse af udført tandbehandling, sager, der ikke erstatningsmæssigt beløber sig til min. 1.000 kr. for privatansatte tandlæger og 10.000 kr. for øvrige tandlæger, sager, der er anmeldt for sent og sager, hvor der ikke er sket en skade i lovens forstand.

Figur 4a.



Figur 4a er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2012 ud fra 2012-kolonnen i figur 4.

Figur 5. Sager med udbetalinger over 10.000 kr.

	Antal sager		
	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	194	220	226
Region Sjælland	55	77	108
Region Midtjylland	80	96	61
Region Nordjylland	39	46	100
Region Syddanmark	81	93	119
Regionerne i alt	449	532	654
Kommunal tandpleje	1	1	5
Tandlægeskolerne	6	7	5
I alt	456	540	664

Eksempel: I en sag udbetales der 7.000 kr. i år 1, 5.000 kr. i år 2 og 500 kr. i år 3. Det første år vil sagen ikke blive medregnet i antal sager og de 7.000 kr. er ikke en del af de samlede udbetalinger fra region/kommune/tandlægeskole for dette år. For det andet år vil sagen blive medregnet under antal sager og i erstatningsudbetalingen vil der blive medregnet et beløb på i alt kr. 12.000 (udbetalingerne i både det første og det andet år overstiger tilsammen kr. 10.000). I det tredje år vil sagen atter blive medregnet i sagsantallet og dette år vil der blive medregnet et beløb på kr. 500 i erstatningsudbetalingerne.

Figur 5 viser fordelingen af de sager, hvor den samlede udbetaling af erstatninger ved udgangen af året oversteg 10.000 kr.

Sager, hvor der endnu ikke er udbetalt mindst 10.000 kr. medgår ikke i denne opgørelse.

Først fra det år, hvor erstatningen overstiger 10.000 kr. indgår sagerne i ovennævnte opgørelse. Se eksempel.

Figur 5a.

	Erstatningsudbetalinger kr.		
	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	5.557.239	4.321.644	3.582.620
Region Sjælland	1.908.677	1.771.687	1.449.315
Region Midtjylland	2.669.390	1.914.000	1.048.274
Region Nordjylland	1.298.291	1.003.547	1.239.571
Region Syddanmark	3.330.737	2.015.933	2.528.599
Regionerne i alt	14.764.334	11.026.811	9.848.379
Kommunal tandpleje	37.600	169.198	147.927
Tandlægeskolerne	213.905	418.264	259.196
I alt	15.015.839	11.614.273	10.255.502

Figur 5a viser de opkrævede erstatningers fordeling mellem regionerne, kommunal tandpleje og tandlægeskolerne i sager, hvor det samlede erstatningsbeløb overstiger 10.000 kr.

Figur 6. Antal afsluttede sager

	2010	2011	2012
Uden erstatningsudbetaling	697	896	997
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	346	470	467
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	465	660	583
I alt antal afsluttede sager	1508	2026	2047

Figur 6 viser, hvor mange sager, der er helt afsluttet pr. 31.12.

Antallet af afsluttede sager ligger på niveau med 2011. Der er stadig fokus på at få sluttet gamle sager, som tidligere er blevet anerkendt, men hvor sagerne ikke har kunnet afsluttes helt, enten fordi behandlingen efter flere år ikke er fuldført, eller fordi der aldrig er indkommet behandlingsforslag eller fordi patienten ikke har ønsket at få udført den tilkendte behandling.

Figur 6a. Antal afsluttede sager i 2012 i kommunal tandpleje og på tandlægeskolerne

	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	32	8
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	6	10
I alt antal afsluttede sager	38	18

Figur 6a viser, hvor mange af sagerne opgjort i figur 6, der er helt afsluttet pr. 31.12 i henholdsvis kommunal tandpleje og på tandlægeskolerne.

Det er generelt ikke mange sager, der anmeldes til kommunal tandpleje. Det er kun ganske få sager, der anerkendes og langt de fleste sager afsluttes uden erstatning til patienten. Næsten halvdelen af sagerne fra tandlægeskolerne afsluttes uden udbetaling.

Figur 7. Antal igangværende sager pr. 31.12

Antal forventede sager	2010	2011	2012
Uden erstatningsudbetaling	280	468	259
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	1124	642	435
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	1064	1278	1489
I alt antal sager under behandling	2468	2388	2183

Figur 7 viser, hvor mange sager, der endnu ikke er afsluttet pr. 31.12.

Herudover viser figuren, hvordan det forventes (i henhold til afsatte hensættelser), at erstatningsudgifterne fordeler sig i de enkelte udbetalingsgrupper, når sagerne afsluttes endeligt.

Da der i alle sager sker en foreløbig hensættelse på over 1.000 kr. ved anlæggelse af en sag, vil der være en stor del af sagerne fra gruppen med udbetaling mellem 1.000 kr. og 10.000 kr., der vil blive afsluttet helt uden udbetaling. Da der er afsluttet flere sager end der er anmeldt formindskes antallet af uafsluttede gamle sager.

Figur 7a. Antal igangværende sager i 2012 i kommunal tandpleje og på tandlægeskolerne pr. 31.12

Antal forventede sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	14	3
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	52	19
I alt antal afsluttede sager	66	22

Figur 7a. viser, hvor mange sager ud fra figur 7's total, der endnu ikke er afsluttet pr. 31.12 i henholdsvis kommunal tandpleje og på tandlægeskolerne.

I kommunal tandpleje og på tandlægeskolerne skal erstatningsudbetalingen være på minimum 10.000 kr.

Figur 8. Erstatningsudbetalinger alle sager pr. år

	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatningsudbetalinger
2010	32.039.929	31.396.559	23.761.409
2011	31.396.559	31.505.994	22.033.324
2012	31.506.339	35.412.308	18.184.695

Figur 8a. Erstatningsudbetalinger – fordeling i 2012

	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatningsudbetalinger
Privatpraksis	30.718.563	33.787.664	17.777.572
Kommunal tandpleje	432.797	1.149.934	147.927
Tandlægeskoler	354.634	382.506	259.196
Øvrige	345	92.204	0
I alt	31.506.339	35.412.308	18.184.695

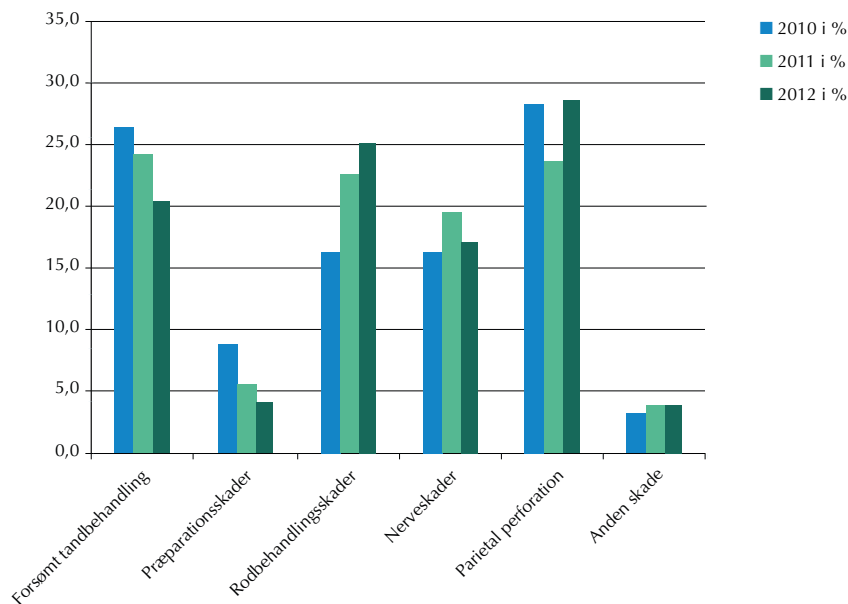
Figur 8 og 8a. viser de erstatningsberettigede udbetalinger, der er foretaget i alle sager i løbet af 2012, hvoraf nogle sager pr. 31.12.2012 vil være afsluttet i løbet af året og andre stadig vil være åbne.

Erstatningsudbetalingerne til patienterne er faldet med næsten 4 mio. kr. fra 2011 til 2012. Dette kan skyldes, at der er afgjort færre sager i efteråret 2012 på grund af manglende resurser i forhold til det antal sager, der er anmeldt i årets løb. Det kan derfor forventes, at udbetalingerne stiger igen i 2013, hvor det påregnes, at et større antal sager vil blive afgjort, da der er ansat yderligere personale til sagsbehandling.

I 2010 har opgørelsesmetoden indeholdt nogle administrative omkostninger, som tallene for 2011 og 2012 er rensset for. Tallet for 2011 og 2012 udgør direkte udbetalinger til patienterne.

Hensættelserne ultimo viser, hvilket beløb det kan forventes, at der yderligere skal udbetales i de sager, der stadig er under sagsbehandling pr. 31.12.2012.

Figur 9. Fordeling af anerkendte skader



Figur 9 viser den forholdsmæssige fordeling af de anerkendte skader på 6 forskellige skadetyper.

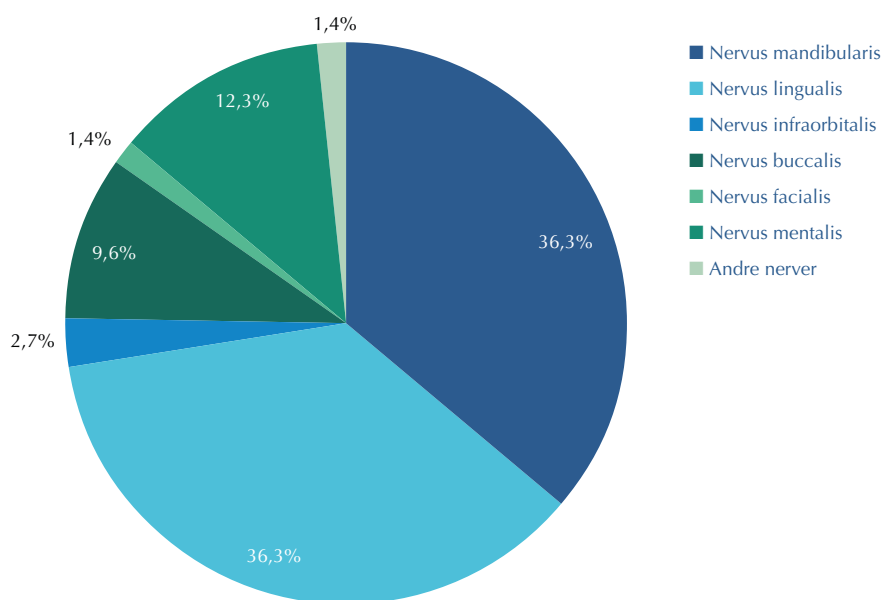
Præparationskader, der dog kun udgør en mindre del af skaderne, er halveret i antallet af anmeldelser.

Mens antallet af nerveskader og parietale perforationer hver især er nogenlunde stabilt set over de sidste 3 år, er skader som følge af rodbehandlinger steget fra 15 til 25 %, mens skader som følge af manglende diagnosticering/behandling er faldet fra 25 til 20 %.

Samlet set udgør rodbehandlingskader og parietale perforationer over halvdelen af alle de anerkendte skader, mens nerveskader og skader som følge af forsømt behandling tegner sig for knap 40 % af de anerkendte skader.

Der blev i 2012 i alt truffet afgørelser i 146 sager vedrørende nerveskader.

Figur 10. Fordeling af nerveskader



Figur 10 viser fordelingen af nerveskader indenfor de forskellige nerver.

Der blev i 2012 i alt truffet afgørelser i 146 sager vedrørende nerveskader.

17 % af alle de anerkendte skader er skader på nerverne. Som de tidligere år er skader på nervus mandibularis (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) langt de hyppigst forekommende skader med sammenlagt 72,6 % af alle nerveskaderne.

3 Problemstillinger belyst ved eksempler på afgørelser i Tandlægeforeningens Patientforsikring

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.”

Knækket rodfil – årsagssammenhæng kan ikke påvises

En 29-årig mand fik i januar 2002 foretaget indledende rodbehandling af 6- på grund af tandpine. Ved rodfyldning 14 dage senere blev det konstateret, at der var en knækket rodfil i den forreste rod.

I februar 2011 er der begyndende symptomer på rodspidsbetændelse fra 6-. Der ses rodspidsbetændelse på såvel roden med den knækkede rodfil som den bagerste rod, der er rodfyldt normalt.

I februar 2012 anmelder patienten rodspidsbetændelsen til Tandlægeforeningens Patientforsikring.

Sagen afvises, da det ikke findes overvejende sandsynligt, at den 10 år tidligere knækkede rodfil er årsag til den nu opståede rodspidsbetændelse. Patientens nuværende behandlingsbehov må derimod anses for begrundet i tandens grundlidelse og den svækkelse, som den nødvendige behandling heraf medførte.

(Skadenr. 1016 463 897)

Knækket rodfil – følgeskaden er ikke indtrådt

En 50-årig mand fik den 3. november 2011 påbegyndt rodbehandling af 6- på grund af tandbyld. I forbindelse hermed skete der en afbrækning af rodfile i to af tandens fire rodkanaler. Den 18. november blev tanden rodfyldt i alle fire kanaler. Patienten anmeldte sagen den 23. november 2011.

Sagen blev afvist, da det ikke i sig selv er en skade, at der knækker en rodfil i forbindelse

med behandlingen, og da der på tidspunktet for anmeldelsen ikke fandtes tegn på, at de knækkede rodfile havde haft negative konsekvenser for tanden 6- i form af fx behandlingskrævende betændelse.

Såfremt der på et senere tidspunkt skulle opstå behandlingskrævende betændelse er der mulighed for at søge sagen genoptaget. Der vil på et sådan senere tidspunkt skulle foretages en vurdering af om der er årsagssammenhæng mellem de knækkede rodfile og betændelsen.

(Skadenr. 1016 435 908)

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.”

Fejlagtig ekstraktion af permanent tand hos 12-årig

En 12-årig pige havde fået diagnosticeret en overtallig tand svarende til +3. Der blev planlagt behandling med udtrækning af mælketanden +03 og samtidig udtagning af “den overtallige” tand.

I forbindelse med behandlingen udtages mælketanden +03 og samtidig blev den blivende tand +3 fjernet. Fejlen blev opdaget og tanden +3 blev indsat i kæbebenet.

Tanden +3 tager skade af behandlingen og vokser fast i kæbebenet i en ikke frembrudt position. Der forsøges nedføring af hjørnetanden, men dette opgives. 1½ år senere fjernes hjørnetanden +3 ved et kirurgisk indgreb. Der skal herefter gennemføres tandregulering.

Tab af tanden +3 anerkendes, da bedst mulig

behandling ville have indebåret, at kun mælketanden +03 og den overtallige tand var blevet fjernet. Hjørnetanden +3 ville formentlig være frembrudt og der kunne være gennemført en almindelig tandregulering. (Skadenr. 1016 492 052)

Aftryksmateriale i kæbehulen og ikke-diagnosticeret fistel efter ekstraktion

46-årig kvinde fik i oktober 2011 fjernet tænderne 7,6+6,7 i overkæben som de sidste. Samme dag blev der indsat en helprotese i overkæben. Dagen efter blev protesen foret til en bedre pasform, da den ikke sugede sig ordentlig fast til ganen. I den forbindelse blev det konstateret, at der i forbindelse med foringen er skubbet aftryksmateriale op i kæbehulen igennem rodlejet efter den ekstraherede tand +6.

Patienten blev derfor henvist til sygehus til fjernelse af aftryksmateriale og penicillinbehandling blev påbegyndt som forebyggelse af infektion.

Patienten blev herefter opereret og fik fjernet aftryksmateriale fra kæbehulen. Samtidig blev en visdomstand med cyste i venstre side af undermundens ligeledes fjernet. Der blev efterfølgende iværksat 2-stofs antibiotisk behandling.

Ved kontrol på sygehuset ultimo november noteres det, at patienten har haft smerter og hævelse efter indgrebet i kæbehulen. Antibiotisk behandling fortsættes.

Primo december foretages punktering af den venstre kæbehule med udtømning af klart skyllevand.

Herefter er der gradvis bedring i tilstanden og i februar året efter er det anført, at kæbe-, næse- og mundhule nu er helt normal.

Patienten anfører, at protesen 7 måneder efter indsættelse fortsat ikke passer.

Det forhold, at der ved fjernelse af de sidste tænder i overkæben opstod en fistel til kæbehulen og at dette ikke blev konstateret, anerkendes. Behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard havde tilsagt, at fistlen var blevet konstateret efter fjernelsen af tanden og hvis nødvendigt var der blevet foretaget kirurgisk luk-

ning af rodlejet i munden, hvorved det kunne være undgået, at aftryksmateriale blev presset op i kæbehulen.

Derimod fandtes det forhold, at protesen ikke passer til patientens overkæbe ikke at være en følge af den opståede fistel eller en skade i sig selv, hvorfor der ikke kan ydes erstatning for udgifter til en ny protese. (Skadenr. 1016 512 325)

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”.

Føleforstyrrelser – afvist da behandling er udført bedst muligt

57-årig kvinde fik af specialtandlæge fjernet visdomstand -8 i venstre side af underkæben på grund af tilbagevendende smerter. Forud for fjernelsen er det anført, at tanden er delvist frembrudt, hælder fremad og har en tæt relation til underkæbens følenerve.

Operationen beskrives med vanlig oplukning. Der fjernes knogle ud mod kinden og tanden deles ved, at kronen skæres af. Der er givet 6 ml. bedøvelsesvæske. Der ordineres smertestillende medicin efter operationen.

4 dage senere ordineres penicillin for en sikkerheds skyld, da der er en smule hævelse og rødme ned ad halsen og en smule følelsesløshed i underlæben. Alt ser dog tilfredsstillende ud med pæn heling.

16 dage senere kontakter patienten telefonisk tandlægen og meddeler, at der fortsat er problemer med snurrende og bankende smerter/for-nemmelse i underkæben. Alveolen skylles med brintoverilte for fjernelse af madrester. 9 dage senere beskrives føleforstyrrelser i venstre side af underlæbe og hage.

5 måneder senere foretages der kontrol af føleforstyrrelserne. Der noteres let snurren. Berøring kan erkendes, men ingen smertesans.

Sagen afvises, da betingelserne for erstatning ikke er opfyldt. Det findes overvejende sandsynligt, at føleforstyrrelserne er opstået som følge af fjernelsen af tanden. Fjernelse af tanden -8 er imidlertid udført bedst muligt og kunne ikke være undgået ved anvendelse af en anden ligeværdig behandlingsmetode eller -teknik.

Røntgen taget forud for fjernelsen af tanden viste meget tæt relation mellem tandroden og underkæbens nervekanal, hvor tandroden afbøjes ved passage af kanalen. Risikoen for nervebeskadigelse er stor ved fjernelse af en tand med så tæt relation til nervekanalen, og sandsynligheden for, at en nerveskade opstår i et tilfælde som det aktuelle, må anses for at være større end 2 %. På den baggrund opfylder den opståede skade heller ikke kravet om sjældenhed og kan derfor ikke anerkendes efter tålereglen.

(Skadenr. 1016 455 744)

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”

Mangelfuld behandling gennem mange år

En kvinde født i 1943 konsulterer regelmæssigt sin tandlæge fra 1975 til november 2010, hvorefter der skiftes til ny tandlæge.

Det fremgår, at patienten gennem hele perioden har fået udført en del fyldningsarbejder. Bl.a. er følgende foretaget: i 1975 er 7- trukket ud, +5 behandlet med stor fyldning og 7+ behandlet med stor stiftretineret fyldning. I 1976 fjernes 5+. I 1979 laves stor stiftretineret fyldning på +5. I 1986 trækkes 8+ ud, -6, +4 og 7+ får meget store fyldninger, der næsten er plastkroner. I 1998 laves plastkrone på -5. I 2000 isættes ny rodstift i +5 og derefter ny plastkrone. I 2003 laves stor stiftretineret plastfyldning på 5-. I 2006 isættes ny rodskrue i -5 og eksisterende plastkrone recementeres. I 2007 knækker +4 og der laves plastkrone retineret på rodstifter. I 2008 diagnosticeres et større antal cariesangreb, der efterstå-

ende behandles med fyldninger. Der er på intet tidspunkt i disse år anvendt røntgen i forbindelse med undersøgelse og behandling.

I 2011 tager ny tandlæge bite wings, der beskrives med udbredt caries og meget stort behandlingsbehov.

For så vidt angår tænderne 3+, 6- og -6 blev det anerkendt, at der var sket en skade i lovens forstand begrundet i, at det findes overvejende sandsynligt, at det havde været muligt at diagnosticere og behandle tænderne på et tidligere tidspunkt således, at 3+ kunne have undgået at skulle rodbehandles og efterfølgende forsynes med opbygning og krone, at 6- skal kronebehandles og at -6 skal trækkes ud som følge af rodspidsbetændelse og stærk destruktion af tanden.

For så vidt angår de øvrige tænder kan den aktuelle tilstand ikke tilskrives mangelfuld diagnosticering og behandling, men må i det hele henføres til tændernes egen tilstand og behandlingsbehov. Disse tænder kan behandles med samme behandling som oprindeligt nødvendigt og behandlingen er nu ikke blevet mere omfattende begrundet i manglende rettidig diagnosticering eller behandling.

(Skadenr. 1016 434 887)

