

# Årsberetning

2013



# Årsberetningen for Tandlægeforeningens Patientforsikring

2013

# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>5</b>
<b>Kapitel 1: Tandlægeforeningens Patientforsikring</b> .....	<b>7</b>
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
<b>Kapitel 2: Statistiske oplysninger</b> .....	<b>11</b>
<b>Kapitel 3: Eksempler på afgørelser i Tandlægeforeningens Patientforsikring</b> .....	<b>23</b>
3.1. Dækningsområdet .....	23
3.2. Specialistreglen .....	23
3.3. Tålereglen .....	24
3.4. Forsinket diagnosticering .....	25

# Forord

Tandlægeforeningens Patientforsikring er en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring. Tandlægeforeningens Patientforsikring afgiver årligt en redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet 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 i henhold til klage- og erstatningsloven. Ca. 56 % af alle patienter, der anmelder en skade, får erstatning.

For nogle patienter kan det 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 via Tandlægeforeningens Patientforsikring erstatning helt ned til 1.000 kr., hvis behandlingen er udført hos en privatpraktiserende tandlæge, hvor der i den

offentlige patientforsikring alene dækkes skader, der beløber sig til mindst 10.000 kr.

Desuden er patienterne i sager vedrørende behandling foretaget hos en privatpraktiserende tandlæge ikke nødt til også at anlægge en klagesag overfor tandlægen med krav om tilbagebetaling af mangelfuldt arbejde. Tandlægeforeningens Patientforsikring vil i disse sager indtræde i patientens krav mod tandlægen, og spørgsmålet om tilbagebetaling af et tidligere betalt honorar bliver derfor alene et spørgsmål mellem Tandlægeforeningens Patientforsikring og den skadevoldende tandlæge.

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

Tandlægeforeningens Patientforsikring har til opgave at sikre en effektiv, relevant og professionel sagsbehandling, hvor såvel patienter som sundhedspersonale oplever optimal service og tryk. 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, samtidig med, at sagsbehandlingstiden bliver så kort som muligt.

Antallet af nye sager i 2013 er steget med ca. 10 % i forhold til 2012, hvorved den generelle tendens til flere anmeldelser pr. år fortsætter med mindre års-variationer.

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 i henhold til klage- og erstatningsloven inden for sundhedsvæsenet.

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 omsætningen 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.

Pr. 1. januar 2013 er der blevet lovgivet om, at der maksimalt, som udgangspunkt, kan gives offentligt tilskud til én tandrensning pr. år pr. person, hvilket skønsmæssigt giver en reduktion på 180 mio. kr. i årligt tilskud til tandbehandling fra det offentlige. Dette medfører følgelig en reduktion i Tandlægeforeningens Patientforsikrings finansiering. Pr. 15. juli 2013 indførte sund-

hedsministeren en yderligere stramning, idet det offentlige tilskud til kontroleftersyn blev fjernet. Praksisforsikringsudvalget vurderer nøje de heraf følgende ændringer af ordningens økonomiske grundlag.

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

Denne samling af sager og afgørelser kan være nyttig for alle, der ønsker at følge og vurdere Tandlægeforeningens Patientforsikring og Tandskadeankenævnets praksis.

På Tandlægeforeningens Patientforsikrings hjemmeside [www.tf-patientskade.dk](http://www.tf-patientskade.dk) findes alle nyttige oplysninger om forsikringen.

Hellerup, juli 2014

**Jørn Lund Jepsen**

Formand for  
Tandlægeforeningens Praksisforsikring

**Mette Heegaard**

Direktør

# 1 Tandlægeforeningens Patientforsikring

## 1.1. Dækning

Tandlægeforeningens Patientforsikring oplyser og afgør sager efter lov om klage- og erstatningsloven (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. januar 2012 er tandlæger på Færøerne dækket i henhold til lovens regler på tilsvarende vis som tandlæger i Danmark.

Udover at træffe 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 gennemsækelighed 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 ikke begge anmeldelser allerede er modtaget. Den samlede sag fremsendes herefter til forsikringselskabet Codan, der

oplyser sagen fuldstændig, og varetager sagsbehandling i henhold til lovens bestemmelser.

I 2013 varetog følgende medarbejdere sekretariatsbetjeningen i Tandlægeforeningens Patientforsikring:

Dorte Schou

Preben Jespersen

I 2013 varetog følgende medarbejdere sagsbehandlingen i Codan Forsikring for Tandlægeforeningens Patientforsikring:

Nadja Rathjen (teamleder fra 1. september 2013)

Pia Phillipsen

Anne Kirstine Paulsen (indtil 31. oktober 2013)

Ane Tauber

Helene Tejsner

Anne Overgaard Brath (fra 10. juni 2013)

Gabriela Ojeda (fra 1. september 2013)

## 1.3. Erstatning eller klage

Tandlægeforeningens Patientforsikring vurderer skader i henhold til bestemmelserne i 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 culpapreglen.

Det blev i den oprindelige PFL meget klart fastlagt, at der ingen organisatorisk sammenkædning er mellem patientforsikringssystemet og klagesystemet. 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 amterne (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 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 tilfælde af, at Tandlægeforeningens Patientforsikring erstatter fejlbehæftet/mangelfuldt tandlægearbejde i forbindelse med en patientskade, og hvor patienten i en klagesag eller ved en domstol efter sædvanlig praksis 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 f.eks. være, at en fejlagtigt 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 fejlagtige bro, idet patienten vil have et krav på omlavning af fejlagtigt 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 Forsikring. Formanden for udvalget udpeges af Tandlægeforeningen. Endvidere kan hver af parterne lade sig repræsentere med en jurist.

I 2013 bestod Praksisforsikringens Fællesudvalg af følgende personer:

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

Fra Codan Forsikring:  
Carsten Grønmann Larsen, Key account manager  
Claus Heuck, afdelingschef  
Nadja Ratjen, teamleder

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 2013.

### **1.6. Økonomi**

Det tilstræbes at holde omkostningerne så lave, som det er forsvarligt og praktisk muligt. Praksisforsikringen, der også omfatter arbejdsskade-forsikring, retshjælpsforsikring, erhvervsansvars-forsikring samt en patientsikringsordning for de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen

og Tandskadeankenævnet, havde i 2013 et samlet administrationsbudget på ca. 10,4 mio. kr.

Til dækning af sags- og skadesbehandlingsudgifter for sager anmeldt vedrørende behandling på tandlægeskolerne og i kommunalt regi blev der i 2013 opkrævet et gebyr på 11.939 kr. pr. sag, skønsmæssigt fastsat ud fra en gennemsnitlig beregning af de administrative omkostninger de seneste 5 år.

### **1.7. Flere oplysninger**

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



## 2 Statistiske oplysninger

Tandlægeforeningens 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 2013.

**Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder**

	2011	2012	2013
Privatpraksis, region Sjælland	216	255	238
Privatpraksis, region Nordjylland	175	160	211
Privatpraksis, region Midtjylland	283	325	359
Privatpraksis, region Hovedstaden	594	676	731
Privatpraksis, region Syddanmark	254	293	311
Privatpraksis, region Færøerne/Grønland	0	0	2
Udenfor region	0	1	1
<b>Privatpraksis i alt</b>	<b>1522</b>	<b>1710</b>	<b>1853</b>
Kommunal tandpleje	21	65	70
Regionstandpleje	1	3	5
Tandlægeskoler	13	16	8
<b>I alt antal sager</b>	<b>1557</b>	<b>1794</b>	<b>1936</b>

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

De 2 sager i 2012 og 2013 udenfor region er skader sket i udlandet, som begge blev afvist, da loven kun gælder behandling foretaget i Danmark og på Færøerne.

**Figur 2. Skadeår for afgjorte sager**

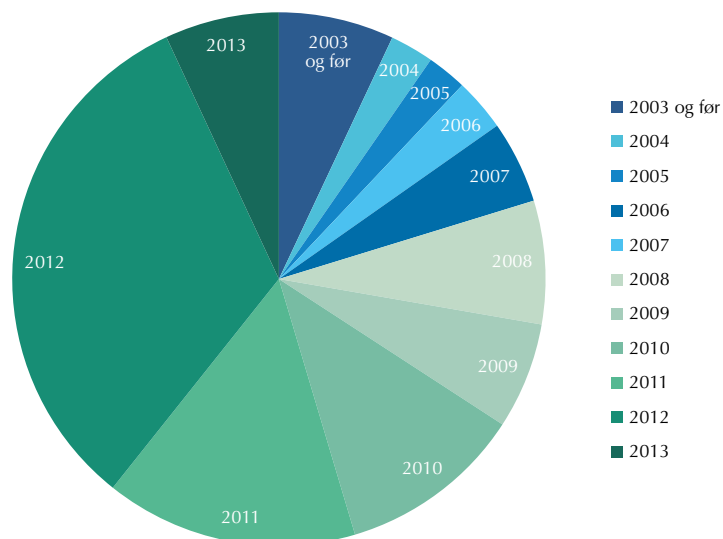
Skadeår	Afgørelsesår		
	2011	2012	2013
2003 og før	168	95	116
2004	110	42	44
2005	91	43	40
2006	120	56	53
2007	177	79	83
2008	238	115	124
2009	319	132	107
2010	483	214	186
2011	242	412	254
2012		190	537
2013			115
<b>I alt</b>	<b>1949</b>	<b>1378</b>	<b>1659</b>

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 Forsikring i hovedsageligt sidste kvartal. Den sagsbehandlingsmæssige nedgang i 2012 er dog i løbet af 2013 forsøgt genoprettet, således at der særligt i 2. halvår af 2013 var en høj sagsbehandlingsaktivitet. Det har dog ikke været muligt i 2013 at nå samme niveau af producerede afgørelser som i 2011.

Det fremgår af figuren, at kun knap 7 % af de afgjorte sager var sket samme år. Derimod er over halvdelen af skaderne i de afgjorte sager sket indenfor de forudgående 3 år.

Der ses i 2013 en lille stigning af skader sket før 1. januar 2004, hvor loven trådte i kraft for tandlægerne. Under hensyntagen til forældelsesreglerne må det forventes, at der fremover vil være en faldende forekomst af skader sket før 2004.

Figur 2a.



Figur 2a er en grafisk visning af 2013-kolonnen i figur 2. Figuren tydeliggør, at de fleste (ca. 2/3) af skaderne afgøres indenfor 4 år efter skadedatoen.

**Figur 3. Sagsbehandlingstid**

	2011	2012	2013
Op til 1 måned	0,7	0,5	0,2
Op til 2 måneder	6,3	1,7	0,3
Op til 3 måneder	32,4	17,2	0,4
Op til 4 måneder	60,5	50,6	0,9
Op til 5 måneder	75,6	76,6	5,0
Op til 6 måneder	82,3	88,4	18,6
Op til 9 måneder	90,9	98,0	81,6
Op til 12 måneder	94,1	99,0	95,3
Mere end 12 måneder	97,4	99,8	99,4
Mere end 18 måneder	98,6	99,8	99,7
Mere end 24 måneder	99,2	99,9	100,0
Mere end 36 måneder	100,0	100,0	

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

I 2013 er kun 1/5 af sagerne afgjort indenfor 6 måneder. Hovedparten af sagerne blev dog afgjort indenfor 6-9 måneder.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, fra en sag modtages i sekretariatet, til afgørelsen om anerkendelse eller afvisning træffes, var 229 dage i 2013 mod 131 dage i 2012. Årsagen til den forlængede sagsbehandlingstid i 2013 skyldtes personalemæssige forhold i Codan Forsikring ultimo 2012 og i 2013. Der blev i hele 2013 arbejdet på en normalisering af personalsituationen og på, at nye medarbejdere hurtigst muligt blev oplært.

Det gælder for alle sagerne, at størstedelen ikke umiddelbart kan afgøres, når patientens anmeldelse modtages. Ofte skal der indhentes yderligere materiale fra en eller flere tandlæger, og den egentlige sagsbehandling kan derfor i mange tilfælde først påbegyndes efter nogle måneder.

Hvor en sag er anerkendt tidligere, og der derefter foretages en opgørelse af erstatningen, vil en sådan erstatningsafgørelse ikke være med i den ovenfor opgjorte sagsbehandlingstid, da dette i hovedparten af sagerne ikke er et udtryk for sagsbehandlingernes prioriteringer eller sagsbyrde.

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

**Figur 3a. Gennemsnitlig sagsbehandlingstid**

	2011	2012	2013
Dage	107	131	229

Figur 3a viser den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i dage, fra en anmeldelse er modtaget hos Tandlægeforeningens Patientforsikring, til der er truffet afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning hos Codan Forsikring.

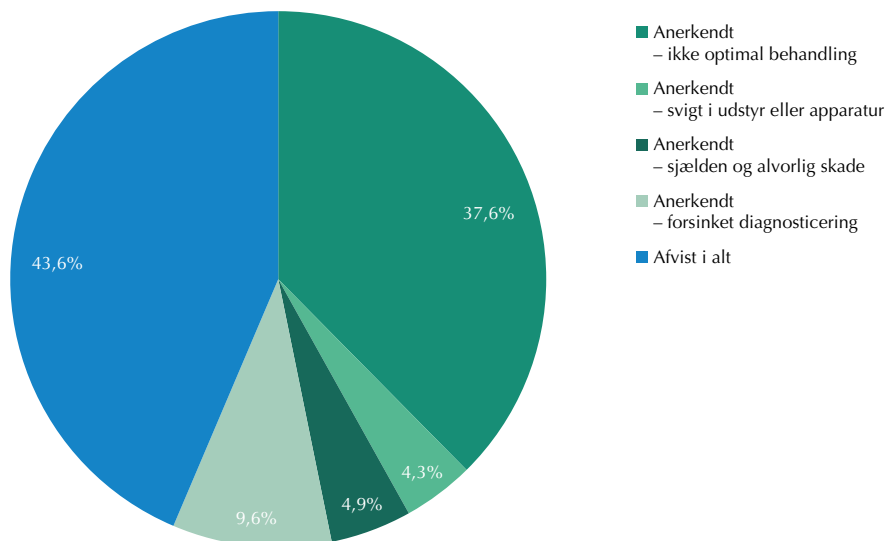
**Figur 4. Typer af afgørelser 2011-2013**

	2011		2012		2013	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ikke bedste specialiststandard / diagnose	882	45,3	470	34,1	623	37,6
Svigt i udstyr eller apparatur	262	13,4	173	12,6	71	4,3
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sjælden og alvorlig skade	114	5,8	72	5,2	82	4,9
Forsinket diagnosticering	0	0,0	77	5,6	159	9,6
<b>Anerkendelser i alt</b>	<b>1258</b>	<b>64,5</b>	<b>792</b>	<b>57,5</b>	<b>935</b>	<b>56,4</b>
Afvist	670	34,4	570	41,3	699	42,1
Forældelse	21	1,1	16	1,2	25	1,5
<b>Afvist i alt</b>	<b>691</b>	<b>35,5</b>	<b>586</b>	<b>42,5</b>	<b>724</b>	<b>43,6</b>
<b>Samlet antal afgørelser</b>	<b>1949</b>	<b>100,0</b>	<b>1378</b>	<b>100,0</b>	<b>1659</b>	<b>100,0</b>

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 44 % 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 mindst 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 2013 ud fra 2013-kolonnen i figur 4.

Figur 5. Sager med udbetalinger over 10.000 kr.

	Antal sager		
	2011	2012	2013
Region Hovedstaden	220	266	227
Region Sjælland	77	108	77
Region Midtjylland	96	61	107
Region Nordjylland	46	100	66
Region Syddanmark	93	119	114
Regionerne i alt	532	654	591
Kommunal tandpleje	1	5	7
Tandlægeskolerne	7	5	6
I alt	540	664	604

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 sags antallet, og dette år vil der blive medregnet et beløb på kr. 500 i erstatningsudbetalingerne.

Figur 5 viser antallet af sager, hvor den samlede erstatningsudbetaling ved udgangen af året er på mere end 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.		
	2011	2012	2013
<b>Region Hovedstaden</b>	4.321.644	3.582.620	4.318.010
<b>Region Sjælland</b>	1.771.687	1.449.315	2.183.121
<b>Region Midtjylland</b>	1.914.000	1.048.274	1.211.997
<b>Region Nordjylland</b>	1.003.547	1.239.571	1.387.621
<b>Region Syddanmark</b>	2.015.933	2.528.599	2.769.725
<b>Regionerne i alt</b>	<b>11.026.812</b>	<b>9.848.379</b>	<b>11.870.474</b>
<b>Kommunal tandpleje i alt</b>	<b>169.278</b>	<b>147.927</b>	<b>145.615</b>
<b>Regionstandpleje</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>66.248</b>
<b>Tandlægeskolerne i alt</b>	<b>480.780</b>	<b>259.196</b>	<b>143.614</b>
<b>I alt</b>	<b>11.676.869</b>	<b>10.255.502</b>	<b>12.225.951</b>

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

Den gennemsnitlige udbetaling pr. sag i disse sager varierer fra år til år og udgjorde i 2013 ca. 20.000 kr. mod ca. 15.500 kr. i 2012 og ca. 21.500 kr. i 2011. Store udbetalinger i enkelte sager kan dog alene være årsag til et ændret billede af den gennemsnitlige udbetaling pr. sag.

Figur 6. Antal afsluttede sager

Fordeling af afsluttede sager	2011	2012	2013
<b>Uden erstatningsudbetaling</b>	896	997	713
<b>Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.</b>	470	467	339
<b>Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.</b>	660	583	410
<b>I alt antal afsluttede sager</b>	<b>2026</b>	<b>2047</b>	<b>1462</b>

Figur 6 viser, hvor mange sager, der er helt afsluttet pr. 31.12. Antallet af afsluttede sager ligger en del under niveauet for de sidste par år og må i det hele tilskrives den tidligere omtalte personalemæssige udfordring i Codan Forsikring i løbet af året.

**Figur 6a. Antal afsluttede sager i 2013 i kommunal tandpleje og på tandlægeskolerne**

Fordeling af afsluttede sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	41	8
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	7	4
<b>I alt antal afsluttede sager</b>	<b>48</b>	<b>12</b>

Figur 6a viser, hvor mange af årets afsluttede sager, der vedrører henholdsvis kommunal tandpleje og tandlægeskolerne.

Det samlede antal sager, der anmeldes i kommunal tandpleje, er stigende, se fig. 1. Det er dog stadig kun ganske få sager, der anerkendes og langt de fleste sager afsluttes uden erstatning til patienten.

Langt den største del af sagerne fra Tandlægeskolerne afsluttes uden udbetaling og antallet af sager er faldet lidt.

**Figur 7. Antal igangværende sager pr. 31.12**

Antal forventede sager	2011	2012	2013
Uden erstatningsudbetaling	468	259	690
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	642	435	601
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	1278	1489	1547
<b>I alt antal sager under behandling</b>	<b>2388</b>	<b>2183</b>	<b>2838</b>

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 og allerede foretagne udbetalinger), at erstatningsudgifterne fordeles sig i de enkelte udbetalingsgrupper, når sagerne endeligt afsluttes.

Da der i alle sager sker en foreløbig hensættelse ved anlæggelse af en sag, vil der være en stor del af sagerne, der efterfølgende vil blive afsluttet helt uden udbetaling.

Antallet af igangværende sager er højere end nogensinde før. Personaleudfordringen i 2012/2013 i Codan Forsikring har bevirket, at der i 2013 blev afsluttet færre sager (1462) end der blev anmeldt (1936).

**Figur 7a. Antal igangværende sager i 2013 i kommunal tandpleje og på tandlægeskolerne pr. 31.12**

Antal forventede sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	30	9
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	63	9
<b>I alt antal uafsluttede sager</b>	<b>93</b>	<b>18</b>

Figur 7a viser, hvor mange sager ud af samtlige igangværende sager, der vedrører henholdsvis kommunal tandpleje og tandlægeskolerne.

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

**Figur 8. Erstatningsudbetalinger alle sager pr. år**

År	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatningsudbetalinger
<b>2011</b>	31.396.559	31.505.994	22.033.324
<b>2012</b>	31.506.339	35.412.308	18.184.695
<b>2013</b>	35.412.308	47.482.285	20.724.986

Figur 8 viser de erstatningsberettigede udbetalinger, der er foretaget i alle sagerne, hvoraf nogle sager pr. 31.12. vil være afsluttet i løbet af året og andre stadig vil være åbne.

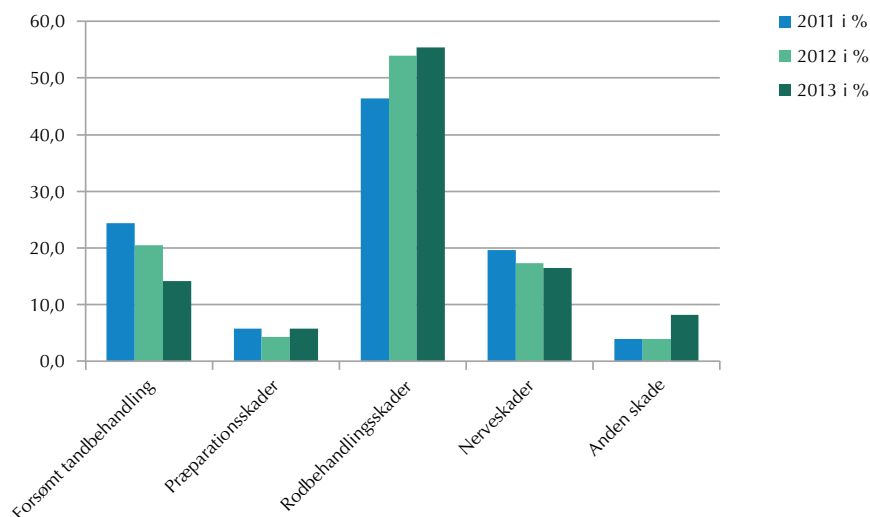
Erstatningsudbetalingerne til patienterne er steget med næsten 2,5 mio. kr. fra 2012 til 2013 til trods for, at der er afsluttet færre sager i 2013 end i 2012. Dette skyldes blandt andet nogle enkelte sager med meget store erstatningsudbetalinger.

Hensættelserne ultimo viser, hvilket beløb det kan forventes, at der yderligere skal udbetales i de sager, der stadig er under sagsbehandling pr. 31.12. Stigningen i hensættelserne kan også henføres til, at antallet af igangværende sager er større end tidligere år.

**Figur 8a. Erstatningsudbetalinger – fordeling i 2013**

	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatningsudbetalinger
<b>Privatpraksis</b>	33.787.664	45.700.951	20.335.134
<b>Kommunal tandpleje</b>	1.149.934	1.453.070	145.615
<b>Tandlægeskoler</b>	382.506	244.899	137.814
<b>Øvrige</b>	92.204	83.365	106.423
<b>I alt</b>	<b>35.412.308</b>	<b>47.482.285</b>	<b>20.724.986</b>

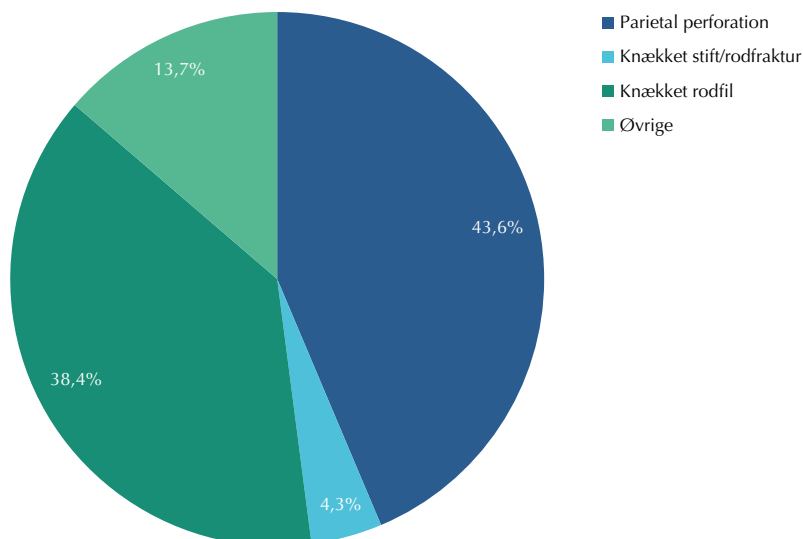
Figur 8a viser, at langt den overvejende del af skaderne og dermed også udbetalingerne ses i privatpraksis.

**Figur 9. Fordeling af anerkendte skader**

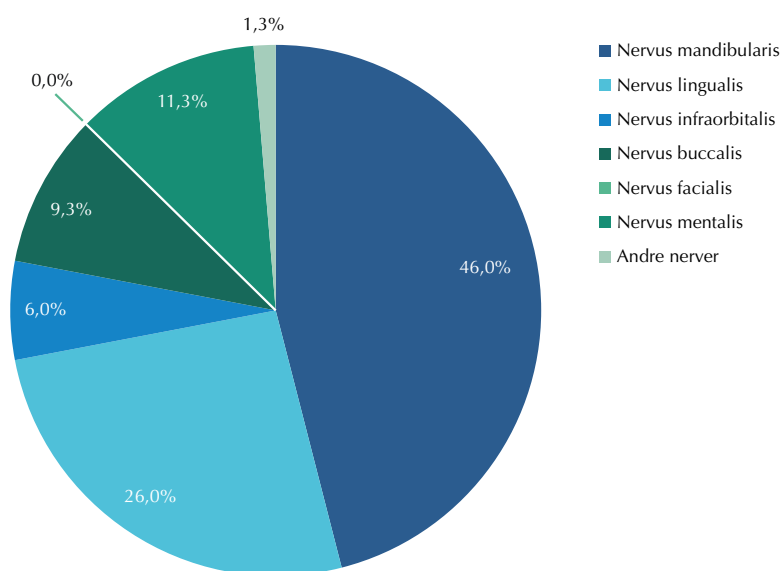
Figur 9 viser den forholdsmæssige fordeling af de anerkendte skader på 5 forskellige skadetyper.

Mens antallet af nerveskader og præparationsskader hver især er nogenlunde stabilt set over de sidste 3 år, er skader som følge af rodbehandlinger steget fra 46 til 55 %, mens skader som følge af manglende diagnostisering/behandling er faldet fra 24 til 14 %.

Samlet set udgør rodbehandlingskader over halvdelen af alle de anerkendte skader, mens nerveskader og skader som følge af forsømt behandling tegner sig for knap 30 % af de anerkendte skader.

**Figur 9a. Rodbehandlingsskader**

Figur 9a viser fordelingen af rodbehandlingsskader i 2013.

**Figur 9b. Fordeling af nerveskader**

Figur 9b viser fordelingen af nerveskader indenfor de forskellige nerver.

16 % af alle de anerkendte skader er skader på nerverne jf. figur 9. Som i de tidligere år er skader på nervus mandibularis (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) langt de hyppigst forekommende skader med sammenlagt 72 % af alle nerveskaderne.

Der er i 2013 ingen skadeanmeldelser vedr. skade på ansigtsnerven – nervus facialis.



# 3 Problemstillinger belyst ved eksempler på afgørelser fra 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.”*

### Afvist som følge af patientens grundlidelse

Kvinde født i 1965 henvendte sig i maj 2012 til tandlæge p.g.a. tab af kronen på tanden -6. Patienten havde tidligere fået fremstillet en stiftretineret opbygning og en metalkeramikkroner på -6. Røntgen af tanden havde vist 2 stifter placeret i tandens rodkanaler og en veltilpasset metalkeramikkroner.

Ved henvendelsen i maj 2012 blev tanden forsynet med en ny stiftretineret plastisk opbygning. På nyt røntgen ses stifterne større, men stadig placeret i tandens rodkanaler. Der ses ingen tegn på gennembrydning af tandrøddernes overflade.

I november 2012 henvendte patienten sig til ny tandlæge. Patienten havde da tegn på rodfraktur, og røntgen viste tanden -6 med tegn på betændelse omkring tandens rødder. Tandens blev trukket ud. Kliniske fotos viser tanden uden tegn på gennembrydning af tandrødderne, men med tydelige tegn på revnedannelse i tandrødderne.

Sagen blev afvist, da der ikke fandtes at være sket en skade omfattet af loven. Behandlingen foretaget i maj 2012 med en ny stiftretineret opbygning fandtes at være udført i overensstemmelse med bedst mulig behandling i den givne situation. Tandens -6 var allerede på dette tidspunkt svækket, idet røntgen viste de første tegn på, at tandens rødder var revnede. Kort efter cementeringen revnede tandrødderne som følge af revnedannelsen i restsubstansen. Rodfrakturen anses for at være en følge af grundlidelsen, nemlig udtrætning gennem års funktion, og svækkelse som følge af den nødvendige behandling. (skadenr. 1016569509)

### Behandling på fraktureret tand

En 40-årig kvinde henvendte sig til tandlægen med fraktur af tanden 5-. Røntgen viste tab af tandsubstans til et niveau tæt på knoglen. Tandens ses rodfyldt. Prognosen for tanden var usikker og udtrækning af tanden blev overvejet. Imidlertid blev der fremstillet en krone til tanden, som blev cementeret efter ca. 2 måneder.

3 måneder efter cementering knækkede kronen af resttanden 5-, og tandroden blev trukket ud. Patienten skal nu have en implantatbåret krone som erstatning for tanden 5-.

Sagen blev afvist, da der ikke ved behandlingen er påført patienten en skade. Tandens 5- var allerede ved første konsultation, og inden behandlingens start, svækket og udtrækningsmoden. Det forhold, at der har været forsøgt behandling med en krone på den svækkede tand, har ikke haft negative konsekvenser for tandsættet. Patientens behandlingsmæssige situation efter behandlingen med kronen er ikke ændret i forhold til tidspunktet for frakturen af tanden. (skadenr. 1016589487)

## 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.”*

### Mistet tand p.g.a. skævboring under rodbehandling

En 38-årig mand henvendte sig på Tandlægeskolen i september 2011 på grund af smerter fra tanden +4 grundet betændelse. På røntgen ses tanden med dyb caries og behov for rodbehandling. Behandlingen blev indledt, men afbrudt af patienten.

I marts 2012 blev behandlingen af +4 genoptaget. I forbindelse med rodbehandlingen af tanden, blev der i maj 2012 foretaget skævboring, således at bunden af tandens nervekammer blev gennembrudt. Af journalen fremgår det, at åbningen i tanden +4 blev lavet for stor. Rodbehandlingen blev gennemført.

Efter ca. en måned henvendte patienten sig med dyb fraktur af tanden +4, således at den underminerede kronedel mistes til et niveau i højde med knoglen. Tandens +4 blev herefter trukket ud.

Tabet af tanden +4 blev anerkendt som en erstatningsberettiget skade, idet det ikke har været bedst muligt under de givne omstændigheder at foretage for omfattende fjernelse af tandvæv og skævudvidelse i tanden. Bedst mulig behandling havde tilsagt, at tandens rodkanal var blevet fundet og fulgt, hvorved rodbehandlingen kunne være sket ved en mindre oplukning af tanden. Patienten skulle således have foretaget rodbehandling, opbygning og krone på tanden for at bevare denne. Som følge af behandlings-skaden har patienten nu mistet tanden. (*skadenr. 1016512321*)

### Forkert tand fjernet

En 16-årig dreng skulle have fjernet tanden 1- på grund af knoglemangel på ydersiden af tanden. Desuden skulle fjernelsen af tanden også løse pladsproblemer i underkæbens fortandsregion, hvor der var trangstilling.

Ved en fejl fjernes tanden 2- i stedet for tanden 1-. Dette erkendes først efter endt behandling.

Tabet af 2- anerkendes som en erstatningsberettiget skade, idet bedst mulig behandling havde indebåret, at den korrekte tand, 1- var blevet fjernet. (*skadenr. 1016448153*)

### 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”.

### Infektion som følge af efterladt rodspids

Kvinde født i 1980 blev i september 2011 henvist til specialtandlæge med henblik på fjernelse af visdomstand 8- efter flere episoder med infektion. I oktober 2011 blev 8- fjernet ved operation. Ved indgrebet fandtes mere infektion end forventet. Der blev fjernet knogle på kindsiden og bagud for tanden, og tanden blev fjernet efter deling i 3 stykker. Ved inspektion var underkæbenerven ikke synlig, og der blev efterladt afknækket rodspids, der sås indlejret i nervekanalens væg.

Efter indgrebet havde patienten smerter ved øret og følelseløshed svarende til underlæbe og hage. Der fandtes ikke infektionstegn. På baggrund af smerter i højre side af hagen 9 dage senere, blev patienten scannet på mistanke om kompression af underkæbenerven. CBCT-scanning bekræftede mistanken, og patienten fik efterfølgende fjernet den efterladte rodspids ved en ny operation. Herefter var der tiltagende bedring af de forskellige symptomer. Juni 2012 er det noteret, at der ikke længere er symptomer i underlæbe og hage, men fortsat øget følelse svarende til udbredelsesområdet for underkæbenerven.

Sagen blev afvist. For det første fandtes behandlingen at være udført i overensstemmelse med, hvad der efter tandlægefaglig videnskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Der var klar indikation for at fjerne tanden uagtet, at tanden havde meget tæt relation til underkæbens følelser. Dernæst er det vurderet, at føleforstyrrelser i form af ændret/nedsat følelse i hagen opstår hyppigere end i 2 % af tilfældene henset til tandens tætte relation til underkæbens følelser. Sagen opfyldte derfor ikke lovens kriterier for en sjældent forekommende komplikation. Samlet set opfyldte sagen derfor ikke lovens betingelser for anerkendelse. (*skadenr. 1016523481*)

### Méngodtgørelse for føleforstyrrelser

Kvinde født i 1974 fik i marts 2012 trukket både tanden +8 og tanden -8 ud p.g.a. hul i +8 og periodevise smerter i -8. Forud for indgrebet sås på



panoramaoptagelse tanden -8 med nær relation mellem tandens rodspids og underkæbens føle-nerve. Ved bedøvelsen blev der intet noteret om atypiske smertereaktioner, og der var heller ikke tegn på blødning eller penetration af blodkar i forbindelse med anlæggelsen af lokalbedøvelsen. Selve udtrækningen af tænderne er i operationsbeskrivelsen beskrevet som ukompliceret. Patienten oplevede i forbindelse med udtrækning af -8 et kraftigt stød.

Efter indgrebet var der føleforstyrrelse i venstre side af ansigtet omfattende underkæben, tungen, ansigtet op mod tindinge regionen og op under øjet svarende til involvering af trigeminus nervens 3 grene i venstre side.

Skaden i form af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet blev anerkendt, idet patientens gener både fandtes at forekomme sjældnere end i 2 % af disse behandlingstyper og dels at være relativt alvorlige set i forhold til patientens grundlidelse og behandlingen herfor.

På baggrund af en neurosensorisk undersøgelse foretaget af en specialtandlæge i januar 2013 blev det konkluderet, at patienten havde nedsat føleevne svarende til 2. og 3. trigeminusgren, med føleforstyrrelser i hele venstre mellem- og underansigt. Der er tab af smagsevne og venstre side af næsen er følelsesløs, og opleves som tilstoppet. Der er således tale om væsentlige føleforstyrrelser forårsaget af en skade i flere nerveregne. Patienten fik derfor tilkendt godtgørelse for varigt mén på 15 %. Herudover fandtes patienten berettiget til dækning af kørselsudgifter i forbindelse med foretagelse af den neurosensoriske undersøgelse. Patienten fandtes ikke herudover at være berettiget til yderligere godtgørelse eller erstatning, og sagen blev afsluttet. (skadenr. 1016577446)

#### **Nedsat føleevne og tab af smagssans efter cariesbehandling**

Mand født i 1960 fik i maj 2012 anlagt bedøvelse i underkæbens højre side forud for cariesbehandling af tanden 6-. I dagene efter behandlingen var der fortsat føleforstyrrelser i tungen og underlæben.

På grund af fortsatte gener blev der i september 2012 foretaget neurosensorisk undersøgelse af specialtandlæge, der viste nedsat føleevne og totalt tab af smagsevne i tungen højre side.

Skaden i form af føleforstyrrelse i tungen højre side og tab af smagsevne blev anerkendt, idet patientens gener både fandtes at forekomme sjældnere end i 2 % i forbindelse med anlæggelse af bedøvelse og dels at være relativt alvorlige set i forhold til patientens grundlidelse og behandlingen herfor.

Patienten fik herefter tilkendt godtgørelse for varigt mén på 5 %, da der fandtes at foreligge væsentlige føleforstyrrelser. (skadenr. 1016552504)

#### **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”

#### **Ikke-journaliseret, ubehandlet caries under bropille**

Kvinde født i 1933 fik i 1996 fremstillet en bro fra -4 til -7. Efter påsætning af broen ses den på røntgen velpassende. Der foretages herefter kliniske undersøgelser med jævne intervaller.

I marts 2010 blev der foretaget klinisk undersøgelse. Røntgen fra samme dato viser bropillen, tanden -7 med behandlingskrævende caries under broankeret, uden relation til tandens nerve-kammer. Der er ikke i journalen anført diagnostiske eller terapeutiske overvejelser vedrørende dette forhold.

Fornyrt røntgen fra juli 2012 viste nu bropillen -7 med et stort cariesangreb. Heller ikke dette er beskrevet i journalen.

Patienten kontakter ny tandlæge, der i april 2013 diagnosticerer caries i -7 med nær relation til tandens nerve-kammer. Det fremgår af journalen, at tanden -7 skal rodbehandles for at kunne bevares.

Skaden i form af rodbehandling og stiftopbygning af bropillen -7 anerkendes, da behandling i overensstemmelse med den erfarne specialist

ville have indebåret, at cariesangrebet i tanden -7 var blevet diagnosticeret og behandlet i marts 2010, hvorved behandlingen med overvejende sandsynlighed havde været mindre omfattende uden rodbehandling og stiftopbygning. (skadenr. 1016622930)

#### **Udiagnosticeret caries**

En 41-årig kvinde fik i januar 2011 foretaget klinisk undersøgelse suppleret med bite-wing røntgenbilleder. Af journalen fremgår det, at der intet abnormt var at finde.

I juni og igen i december 2011 blev der foretaget undersøgelser uden, at der i journalen er noteret forhold vedrørende tanden 5-.

I september 2012 blev der foretaget klinisk undersøgelse, og af journalen fremgår det, at pa-

tienten var generet af dårlig lugt mellem tænderne 6- og 5-.

Af undersøgelse foretaget i maj 2013 fremgår det af journalen, at der er konstateret caries i tanden 5-. Røntgen optaget senere samme måned viste et meget stort og dybt hul i tanden 5- med relation til tandnerven. Der foretages derfor rodbehandling af tanden. Herefter skal der foretages stiftopbygning forankret i rodkanalen og krone.

Sagen anerkendes, idet en erfaren specialist ville have diagnosticeret caries i januar 2011 og iværksat adækvat behandling i form af restaurering med fyldning. Ved sådan relevant behandling i 2011 ville det større behandlingsbehov i 2013 have været undgået. (skadenr.1016643124)



