

Årsberetning

2014

Årsberetningen for Tandlægeforeningens Patientforsikring

2014

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	10
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
3.5. Forældelse	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 Tandlægeforeningens Patientforsikrings virksomhed indenfor tandlægeområdet.

Det er Tandlægeforeningens Patientforsikrings opgave at hjælpe patienterne til at få den erstatning, som de har krav på i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Ca. 60 % af alle patienter, der anmelder en skade, får erstatning.

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 for patienterne, end hvis sagerne vedrørende tandbehandling skulle behandles i den offentlige Patienterstatning.

For det første er patienterne berettiget til erstatning og godtgørelse, hvor beløbet overstiger 1.000 kr., hvis behandlingen er udført hos en privatpraktiserende tandlæge. Skader, der anmeldes til den offentlige Patienterstatning, dækkes alene, hvis erstatningen beløber sig til mindst 10.000 kr.

Desuden vil patienterne, hvis der i forbindelse med en skade også er et krav om omgørelse eller tilbagebetaling af det allerede udførte stykke tandarbejde, ikke være nødt til at rejse krav om tilbagebetaling overfor en anden myndighed.

I forbindelse med behandlingen i Tandlægeforeningens Patientforsikring bliver spørgsmålet om tilbagebetaling af et tidligere betalt honorar

alene et spørgsmål mellem Tandlægeforeningens Patientforsikring og den skadevoldende tandlæge. Tilbagebetaling af et tidligere betalt beløb vil som udgangspunkt ikke indgå i erstatningen fra den offentlige Patienterstatning.

Tandlægeforeningens Patientforsikring har til 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 Forsikring en løbende 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 mulig.

Antallet af nye sager i 2014 er faldet med ca. 2 % i forhold til 2013, hvilket formentlig udelukkende er et udtryk for mindre årsvariationer.

Tandlægeforeningens Patientforsikring arbejder for at udbrede kendskabet til ordningen, så patienter og tandplejepersonale anmelder alle skader, hvor der evt. 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 lov om klage- og erstatningsadgang 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 i relation til sager angående privatpraktiserende tandlæger, blev i 2010 aftalt i forbindelse med forhandling af Tandlægeforeningens overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Det blev

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 kollektivt af tandlægerne. De administrative udgifter dækkes direkte af tandlægerne, der dog i et vist omfang kompenseres via honorarforhøjelser i 1988, der siden er videreført.

I 2013 blev der indført reduktioner i årligt tilskud til både kontroleftersyn og tandrensning fra det offentlige. Disse har været stærkt medvirkende til en reduktion af Tandlægeforeningens Patientforsikrings finansiering af ordningen med ca. 5 mio kr., idet der automatisk trækkes 2,25 % af tandlægenes overenskomstmæssige beløb i henhold til Tandlægeoverenskomsten.

På Tandlægeforeningens hovedgeneralforsamling i november 2014 har Tandlægeforeningens Praksisforsikring, som følge af disse ændrede økonomiske forhold, fået godkendt en forhøjelse af det automatiske træk i det overenskomstmæssige beløb i henhold til Tandlægeoverenskomsten til 3 %. Denne ændring træder i kraft 1. januar 2015.

Denne årsberetning vil indeholde nogle eksempler på forskellige afgørelser truffet i løbet af 2014. Afgørelser, der træffes af Tandskadeankenævnet, er tilgængelige på Tandskadeankenævnets hjemmeside (www.tsan.dk). Denne samling af sager og afgørelser kan være nyttige for, at forsikringssekskabets sagsbehandlere, kommunernes og regionernes jurister, advokater og domstole kan følge og vurdere praksis i Tandlægeforeningens Patientforsikring og Tandskadeankenævnet.

På Tandlægeforeningens Patientforsikrings hjemmeside www.tf-patientskade.dk findes alle relevante oplysninger om ordningen.

Patientforsikringen ændrede i foråret 2014 navn til Patienterstatningen, behandlings og lægemiddelskader. Da Tandlægeforeningens Patientforsikring også ønsker at signalere, at ordningen ikke er en sædvanlig forsikring, som sundhedspersonale eller patienter skal tegne, men en erstatningsordning for patienter, der har pådraget sig en skade i forbindelse med tandbehandling i Danmark, er det besluttet, at ordningen pr. 1.1.2015 ændrer navn til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Hos nogle af de patienter, der ikke får tilkendt erstatning, opleves der af og til frustrationer. Historier om en skuffet eller vred patient, der ikke fik erstatning, optræder også af og til 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 behandlingen, 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.

Tandlægeforeningens Patientforsikring.

Hellerup, juni 2015

Jørn Lund Jepsen
Formand

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, dog efter samme regler som i patientforsikringsloven.

Fra den 1. januar 2012 er patienter på Færøerne, i henhold til en anordning, dækket på tilsvarende vis som patienter i Danmark, idet lovens minimumsgrænse på 10.000 kr. dog altid gælder.

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 forsikrings-selskabet Codan, der oplyser sagen fuldstændig og varetager sagsbehandling i henhold til lovens bestemmelser.

I 2014 varetog følgende medarbejdere sekretariatsbetjeningen i Tandlægeforeningens Patientforsikring:

Dorte Schou
Preben Jespersen

Sagsbehandlingen for Tandlægeforeningens Patientforsikring blev i 2014 varetaget af følgende medarbejdere i Codan Forsikring:

Nadja Rathjen (teamleder)
Pia Phillipsen
Ane Tauber
Helene Tejsner
Anne Overgaard Brath
Gabriela Ojeda
Sarah Mallal Ali

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 regionernes klagesystem 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 i regionerne. 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, skal der indgives 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, behandling eller mangel på samme.

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

I tilfælde af, at Tandlægeforeningens Patientforsikring erstatter fejlbehæftet/mangelfuldt tandlægearbejde i forbindelse med erstatning af 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. Udgiften hertil 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 2014 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 Rathjen, 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 2014.

1.6. Økonomi

Det tilstræbes at holde omkostningerne så lave, som det er forsvarligt og praktisk muligt. Praksisforsikringen, der ud over patientforsikringen også omfatter arbejdsskadeforsikring, retshjælpsforsikring, erhvervsansvarsforsikring samt en patientsikringsordning for de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen, havde i 2014 et samlet budget på ca. 17,8 mio. kr. til sagsbehandlings- og administrationsomkostninger.

Til dækning af udgifter til anmeldte patientforsikringsager vedrørende behandling på tandlægeskolerne, i kommunalt regi samt på Færøerne blev der i 2014 opkrævet et gebyr på 11.500 kr. pr. sag, skønsmæssigt fastsat ud fra en gennemsnitlig beregning af sags- og administrationsomkostningerne de seneste 5 år.

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

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 2014.

Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder

	2012	2013	2014
Privatpraksis, region Hovedstaden	676	731	725
Privatpraksis, region Sjælland	255	238	256
Privatpraksis, region Nordjylland	160	211	152
Privatpraksis, region Midtjylland	325	359	330
Privatpraksis, region Syddanmark	293	311	294
Privatpraksis, Færøerne	0	2	3
Udenfor region	1	1	0
Privatpraksis i alt	1710	1853	1760
Kommunal tandpleje	65	70	67
Regionstandpleje	3	5	6
Tandlægeskoler	16	8	11
I alt antal sager	1794	1936	1844

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

De 2 sager i 2012 og 2013 uden for 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		
	2012	2013	2014
2003 og før	95	116	148
2004	42	44	47
2005	43	40	58
2006	56	53	65
2007	79	83	101
2008	115	124	127
2009	132	107	145
2010	214	186	188
2011	412	254	260
2012	190	537	370
2013		115	603
2014			155
I alt	1378	1659	2267

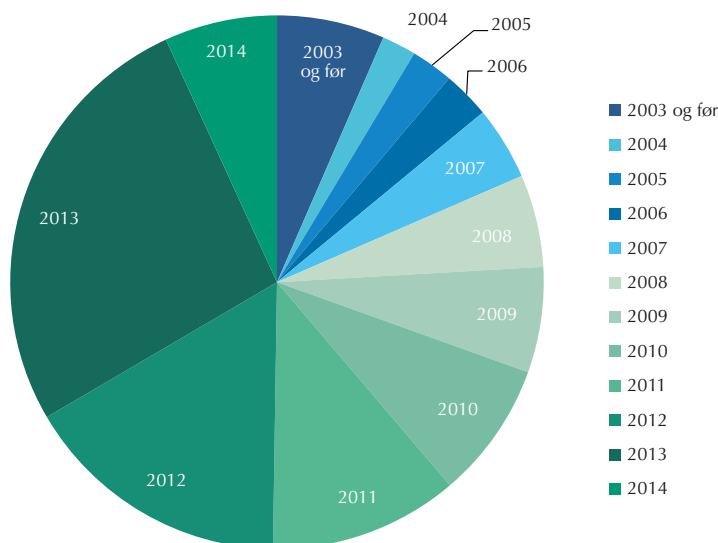
Figur 2 viser fordelingen af antal afgjorte sager ud fra skadeåret.

Årsagen til det store antal afgørelser i 2014 skyldes en målrettet indsats fra Codan for at nedbringe antallet af igangværende sager gennem hele 2014.

Opgørelsen af afgjorte sager foretages alene på baggrund af den første afgørelse, der tager stilling til enten en anerkendelse eller en afvisning af den anmeldte skade. Efterfølgende afgørelser i en sag medgår ikke i opgørelsen af afgjorte sager. Det kan f.eks. være efterfølgende erstatningsopgørelser eller afgørelser om genoptagelse m.v.

Det fremgår af figuren, at kun knap 7 % af de afgjorte sager i 2014 er sket i 2014. Derimod er over halvdelen af skaderne i de afgjorte sager sket inden for de forudgående 3 år (2011 – 2013).

Figur 2a.



Figur 2a er en grafisk visning af 2014-kolonnen i figur 2. Figuren tydeliggør, at de fleste (næsten 2/3) af skaderne afgøres indenfor 4 år efter skadedatoen.

Figur 3. Sagsbehandlingstid

	2012	2013	2014
Op til 1 måned	0,5	0,2	0,1
Op til 2 måneder	1,7	0,3	0,5
Op til 3 måneder	17	0,4	2,3
Op til 4 måneder	51	0,9	14
Op til 5 måneder	77	5	34
Op til 6 måneder	88	19	51
Op til 9 måneder	98	82	88
Op til 12 måneder	99	95	97
Mere end 12 måneder	99	99	99
Mere end 18 måneder	99	99	99
Mere end 24 måneder	99	100	100
Mere end 36 måneder	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 2014 blev halvdelen af sagerne afgjort indenfor 6 måneder.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, fra en sag modtages i sekretariatet, til afgørelsen om anerkendelse eller afvisning træffes, var 192 dage i 2014 mod 229 dage i 2013. Dette skyldes en målrettet indsats for at nedbringe sagsbehandlingstiden og dermed også antallet af sager, hvor der ikke er truffet en afgørelse.

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 flere måneder efter, at anmeldelsen er modtaget.

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.

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

Figur 3a. Gennemsnitlig sagsbehandlingstid

	2012	2013	2014
Dage	131	229	192

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.

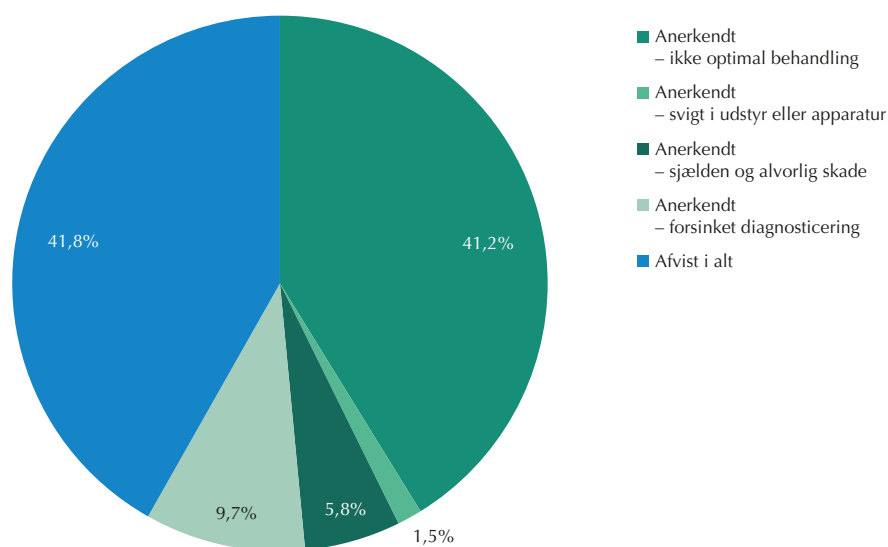
Figur 4. Typer af afgørelser 2012-2014

	2012		2013		2014	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ikke optimal behandling / diagnose	470	34,1	623	37,6	935	41,2
Svigt i udstyr eller apparatur	173	12,6	71	4,3	33	1,5
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sjælden og alvorlig skade	72	5,2	82	4,9	132	5,8
Forsinket diagnosticering	77	5,6	159	9,6	220	9,7
Anerkendelser i alt	792	57,5	935	56,4	1320	58,2
Afvist	570	41,4	699	42,1	919	40,5
Forældelse	16	1,2	25	1,5	28	1,2
Afvist i alt	586	42,5	724	43,6	947	41,8
Samlet antal afgørelser	1378	100	1659	100	2267	100

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 hvad den erfarne specialist ville have gjort.

De ca. 40 % af sagerne, 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 2014 ud fra 2014-kolonnen i figur 4.

Figur 5. Sager med udbetalinger over 10.000 kr.

	Antal sager		
	2012	2013	2014
Region Hovedstaden	266	227	336
Region Sjælland	108	77	109
Region Nordjylland	100	66	172
Region Midtjylland	61	107	106
Region Syddanmark	119	114	156
Regionerne i alt	654	591	879
Kommunal tandpleje	5	7	6
Regional Tandpleje	0	1	3
Tandlægeskolerne	5	6	0
I alt	664	605	888

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 12.000 kr. (udbetalingerne i både det første og det andet år overstiger tilsammen 10.000 kr.). I det tredje år vil sagen atter blive medregnet i sags antallet, og dette år vil der blive medregnet et beløb på 500 kr. 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.

Stigningen i antallet af sager med udbetalinger på over over 10.000 kr. relateres til det stigende antal afgjorte sager i 2014.

Figur 5a.

	Erstatningsudbetalinger kr.		
	2012	2013	2014
Region Hovedstaden	3.582.620	4.318.010	3.979.591
Region Sjælland	1.449.315	2.183.121	1.946.351
Region Nordjylland	1.239.571	1.387.621	1.419.467
Region Midtjylland	1.048.274	1.211.997	2.854.032
Region Syddanmark	2.528.599	2.769.725	2.368.398
Regionerne i alt	9.848.379	11.870.474	12.567.839
Kommunal tandpleje	147.927	145.615	256.095
Regionstandpleje	0	66.248	201.006
Tandlægeskolerne	259.196	143.614	122.340
I alt	10.255.502	12.225.951	13.147.280

Figur 5a viser fordeling mellem regionerne, kommunal tandpleje og tandlægeskolerne i sager, hvor det samlede erstatningsbeløb oversteg 10.000 kr. Tallene baserer sig på sager, hvor der i 2014 blev foretaget opkrævning af hhv. regioner, kommuner og tandlægeskoler.

Den gennemsnitlige erstatning pr. sag i disse sager varierer fra år til år og udgjorde i 2014 ca. 15.000 kr. mod ca. 20.000 kr. i 2013 og ca. 15.500 kr. i 2012. Store erstatningsudbetalinger i enkelte sager kan dog alene være årsag til et ændret billede af den gennemsnitlige erstatning.

Figur 6. Antal afsluttede sager

Fordeling af afsluttede sager	2012	2013	2014
Uden erstatningsudbetaling	997	713	1081
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	467	339	524
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	583	410	576
I alt antal afsluttede sager	2047	1462	2181

Figur 6 viser, hvor mange sager, der blev afsluttet i løbet af året.

Der er afsluttet væsentligt flere sager i 2014 end i 2013. Det skyldes den tidligere omtalte målrettede indsats fra Codans side for at mindske antallet af igangværende sager.

Figur 6a. Antal afsluttede sager i 2014 i kommunal tandpleje og på tandlægeskolerne

Fordeling af afsluttede sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	58	8
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	5	7
I alt antal afsluttede sager	63	15

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

Figur 7. Antal igangværende sager pr. 31.12

Antal igangværende sager	2012	2013	2014
Uden erstatningsudbetaling	259	690	301
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	435	601	435
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	1489	1547	1685
I alt antal sager under behandling	2183	2838	2421

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 til erstatning ved anlæggelse af en sag, vil der være en del af sagerne, der efterfølgende vil blive afsluttet helt uden udbetaling. Codan har i 2014 gennemgået en stor del af deres sager og har tilrettet hensættelserne. Samtidig er der indført en fast gennemsnitshensættelse ved anlæggelse af en sag i alle tilfælde, hvor erstatningen ikke allerede på anlæggelsestidspunktet skønnes at overstige 100.000 kr.

Antallet af igangværende sager er faldet. Der er afsluttet flere sager i 2014 end der er anmeldt, hvilket skyldes den øgede indsats fra Codan for at få nedbragt antallet af igangværende sager.

Figur 7a. Antal igangværende sager i 2014 i kommunal tandpleje og på tandlægeskolerne pr. 31.12

Antal igangværende sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	29	6
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	70	9
I alt antal uafsluttede sager	99	15

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
2012	31.506.339	35.412.308	18.184.695
2013	35.412.308	47.482.285	20.724.986
2014	47.482.285	31.984.985	32.334.032

Figur 8 viser samtlige udbetalte erstatninger. Nogle af sagerne vil pr. 31.12 være afsluttet i løbet af året mens andre stadig vil være åbne.

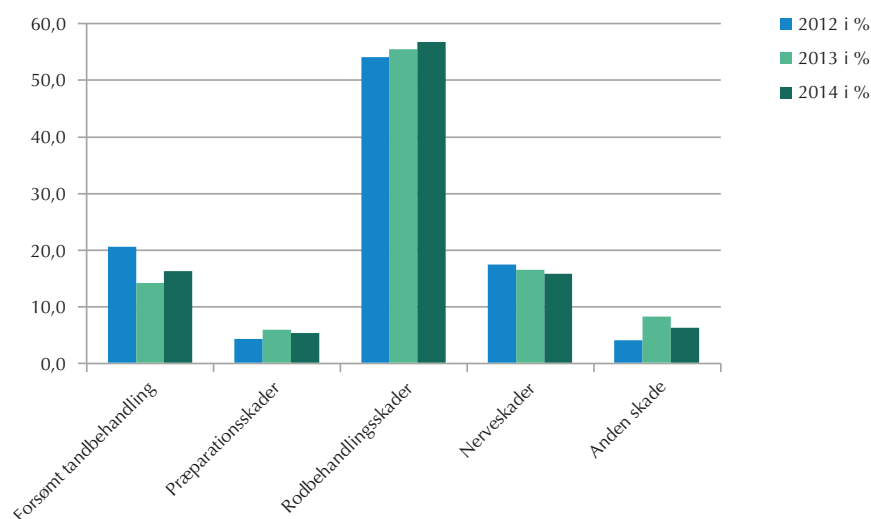
Erstatningsudbetalingerne til patienterne er steget væsentligt med næsten 11,5 mio. kr. fra 2013 til 2014. Der er dog samtidig afgjort og afsluttet ca. en tredjedel flere sager i 2014 i forhold til i 2013.

Hensættelserne ultimo viser, hvilket beløb det kan forventes, at der yderligere skal udbetales i de sager, der stadig er under sagsbehandling pr. 31.12. Faldet i hensættelserne kan også henføres til, at antallet af igangværende sager er væsentligt mindre end i 2013.

Figur 8a. Erstatningsudbetalinger – fordeling i 2014

	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatningsudbetalinger
Privatpraksis	45.700.951	30.459.073	31.689.187
Kommunal tandpleje	1.453.070	1.261.891	256.095
Tandlægeskoler	244.899	150.918	122.340
Øvrige	83.365	113.103	266.410
I alt	47.482.285	31.984.985	32.334.032

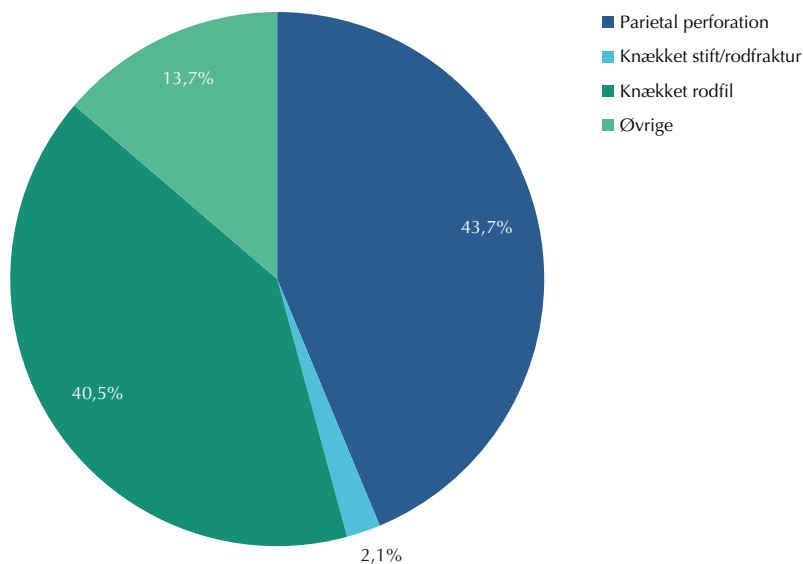
Figur 8a viser, at langt den overvejende del af skaderne og dermed også udbetalingerne ses i privat praksis.

Figur 9. Fordeling af anerkendte skader

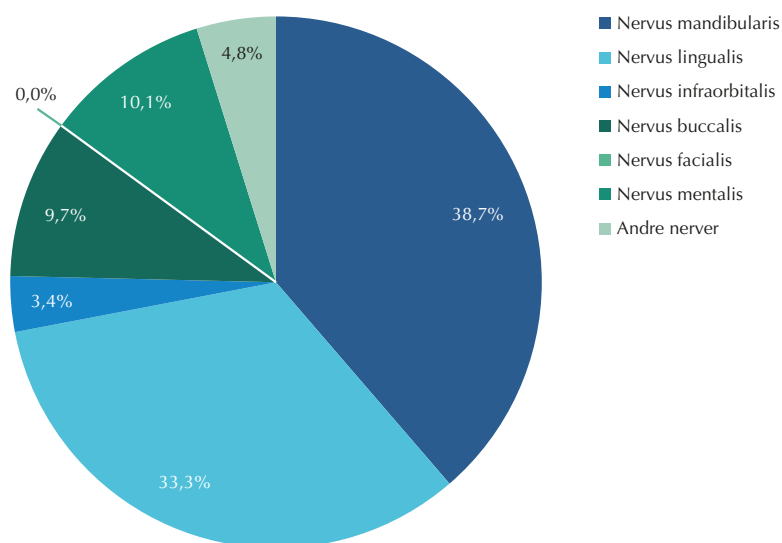
Figur 9 viser den forholdsmæssige fordeling af de anerkendte skader på 5 forskellige skadetyper.

Mens antallet af nerveskader og præparationsskader hver især er nogenlunde stabilt set over de sidste 3 år, er skader som følge af forsømt tandbehandling faldet fra 21 % til 16 % i samme tidsrum.

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

Figur 9a. Rodbehandlingskader

Figur 9a viser fordelingen af rodbehandlingskader i 2014.

Figur 9b. Fordeling af nerveskader

Figur 9b viser fordelingen af nerveskader inden for 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 2014 ingen anmeldelser 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.”

Ikke påført en skade – grundlidelse årsag til tab

En 60-årig mand fik i oktober 2009 konstateret stort cariesangreb i tanden -6, hvorfor tanden en måned senere blev rensset for caries og fyldt med glasionomer. Det fremgår af journalen, at patienten kun ønskede det mest nødvendige lavet på daværende tidspunkt.

I februar 2012 blev der foretaget tilboring af -6 til en krone. Kronen blev cementeret i marts 2012. August samme år måtte kronen recementeres. I februar 2013 blev kronen igen recementeret og det angives, at der er en dårlig prognose for tandens holdbarhed.

I januar 2014 fremgår det af journalen vedrørende tanden -6, at der var tydelig fraktur af roden mellem rødderne og kronen var tabt. Ugen efter fjernes tanden -6.

Ved skift af tandlæge i februar 2014 registreres der caries på tanden 4+ i 2 af 4 flader. Ved undersøgelse i marts 2014 findes dyb caries under kronen på tanden 4+, og der laves derfor i april en stor plastfyldning på tanden. Der skal herefter fremstilles en ny krone til tanden 4+.

Patienten søgte om erstatning for tab af -6 og såfremt tanden 4+ også mistes, da også for denne.

Der foreligger kun en skade i lovens forstand, såfremt der er tale om en forringelse af patientens tandstatus. Det er endvidere en betingelse, at skaden er en følge af behandlingen og ikke en følge af grundlidelsen.

Sagen blev afvist, da det blev vurderet, at tabet af -6 ikke skyldes kronebehandlingen, men derimod at tanden havde et stort substansstab som følge af grundlidelsen caries. Der var behov for kronebehandling, men der var samtidig en dårlig prognose for bevaring af tanden og kronen.

For så vidt angår tanden 4+ vurderes det, at kronebehandlingen kan udføres under samme forudsætninger som tidligere.

Der er derfor ikke sket en forringelse af patientens tandstatus som følge af behandlingen, men derimod som følge af grundlidelsen.

(skadenummer 1016774542)

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.”

Fjernelse af tand uden accept

En 45-årig mand fik i september 2012 konstateret rodspidsbetændelse på tanden -6. Der blev derfor iværksat behandling med revision af den eksisterende rodfyldning. Det var imidlertid ikke muligt at revidere rodfyldningen gennem tandens krone. I oktober blev -6 derfor fjernet, og der blev herefter fremstillet en 3-leddet metalkeramikbro med tænderne -5 og -7 som bropiller.

Patienten havde efterfølgende store problemer med tyggefunktionen, hvorfor broen blev aflastet flere gange. Da broen ikke kunne bringes til at fungere, blev den fjernet i 2013. Behandlingsplanen var herefter, at der skulle foretages kronebehandling af tænderne -5 og -7 samt en implantatbåret krone regio -6.

Sagen blev anerkendt, da bedst mulig behandling havde indebåret, at tanden -6 var blevet kirurgisk rodbehandlet og derefter observeret, inden, der var påsat en opbygning og en krone. Derved havde tanden med overvejende sandsynlighed kunnet bevares på lang sigt.

Der ses ikke i journalnotaterne at være givet information om en sådan behandling, og der ses derfor heller ikke at foreligge informeret samtykke fra patienten til fjernelse af tanden trods mulighed for bevarelse. På den baggrund fandtes behandlingen ikke at have været den bedst mulige under de givne omstændigheder.

I forbindelse med erstatningsopgørelsen blev patienten tilkendt erstatning for udgifterne i forbindelse med implantatbåret krone regio -6 samt krone på tænderne -5 og -7. Herfra blev der dog foretaget fradrag for sparede udgifter til en kirurgisk rodbehandling, en støbt opbygning og en krone, da patienten ville have haft disse udgifter, såfremt tanden -6 skulle have været bevaret.

(skadenummer 1016680029)

Krone påsat uden tilstrækkelig renboring eller kanttilslutning

En nu 62-årig kvinde fik i maj 2008 en krone på tanden 6-. Der er ikke ved undersøgelser de følgende år noteret forhold vedrørende tanden 6-.

Ved undersøgelse i oktober 2012 fandtes der hul ved kronen på tanden 6-. Ved inspektion af hullets omfang ved et kirurgisk indgreb blev det konstateret, at tanden ikke kunne bevares. Tandens blev derfor fjernet i november 2012.

Sagen blev anerkendt, da behandling i overensstemmelse med, hvad den erfarne specialist ville have gjort, ville have medført, at der var foretaget fuldstændig renboring inden påsætning af kronen og at kronen var blevet fremstillet med en præcis kanttilslutning. Det fandtes overvejende sandsynligt, at et af disse forhold ikke var opfyldt, hvorved der var mulighed for bakterievækst og udvikling af caries i tanden under kronen.

I sagen fandtes der udover tandskaden også at foreligge et mangelsansvar, idet kronebehandlingen af tanden 6- ikke havde været i overensstemmelse med god faglig standard. På den baggrund skal den

skadevoldende tandlæge tilbagebetale et beløb svarende til omgørelsesudgiften vedrørende den tidligere udførte kronebehandling af tanden 6-.
(skadenummer 1016601570)

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”.

Fjernelse af tand med tæt relation til nerven

En 44-årig kvinde fik i februar 2013 fjernet tanden -8 på grund af svær gentagende betændelse omkring tandkronen. Forud for indgrebet havde røntgen vist, at der var tæt relation mellem tandroden og underkæbens nervekanal, hvorfor patienten blev informeret om risikoen for føleforstyrrelser på grund af påvirkning af nerven.

Ved operationen blev der fjernet knogle omkring tanden -8, hvorved tandkronen frilægges. Tandkronen blev skåret af og rodkomplekset blev delt. Underkæbenerven sås gående gennem rodkomplekset, hvor rødderne samledes neden for nervekanalen. Rødderne blev yderligere delt, hvorefter restrødderne blev fjernet under nerven i fire dele. Nerven findes efter indgrebet uden synlig skade.

Ved 3 måneders kontrol blev der noteret pæn heling. Der var føleforstyrrelser i underlæben i form af øget følsomhed i underlæben og i øvrigt nedsat føleevne.

Ved kontrol efter 9 måneder blev der noteret fortsat nedsat føleevne og brændende fornemmelse i underlæbe og hage. Patienten blev herefter henvist til Rigshospitalet, hvor der i maj 2014 fandtes fortsatte gener i form af sovende og sviende/brændende fornemmelse i underlæben, smerter ved let berøring og problemer ved spisning og tale.

Sagen blev afvist, idet behandlingen fandtes at være den bedst mulige i den givne situation. Der blev herved lagt vægt på, at der var korrekt indika-

tion for at fjerne tanden og selve operationen blev foretaget forsigtigt under iagttagelse af den tætte relation til nerven.

Der fandtes ikke at være en skade som følge af anvendt apparatur.

Nerveskaden fandtes heller ikke at kunne være undgået ved anvendelse af en anden ligeværdig behandlingsmetode eller -teknik.

Endelig fandtes forekomsten af en nerveskade ikke at opfylde lovens krav om sjældenhed i det konkrete tilfælde, idet en operativ fjernelse af en tand med en så tæt relation mellem tanden og nerven som i det konkrete tilfælde medfører føleforstyrrelser i mere end 2 % af tilfældene.

Sammenfattende var lovens betingelser for at opnå erstatning for den skete skade ikke opfyldt. (skadenummer 1016780822)

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 konstatering af caries

En 41-årig kvinde fik i januar 2011 foretaget klinisk undersøgelse, og der blev optaget bite-wings røntgenbilleder. Journalen angiver intet abnormt. I juni og igen i december samme år blev patienten atter undersøgt uden, at der er journalnotater vedr. tanden 5-.

I september 2012 blev der atter foretaget klinisk undersøgelse, og det anføres i journalen i forbindelse hermed, at patienten følte sig generet af dårlig lugt mellem tænderne 6- og 5-.

I maj 2013 blev det i forbindelse med fornyet undersøgelse konstateret, at der var caries i tanden 5-. Røntgen taget 3 uger senere viste et meget stort og dybt hul med relation til tandnerven i tanden 5-. Ugen efter blev der derfor foretaget rodbehandling af tanden 5-. Tandens skal derefter opbygges med rodkanalforankret stiftopbygning og krone

Sagen blev anerkendt, da den erfarne specialist ville have konstateret cariesangrebet allerede

i januar 2011, da bite-wings viste et hul på den bagudvendende flade og på dette tidspunkt have behandlet dette. Det er vurderet, at behandling og restaurering med fyldning ville have været tilstrækkeligt på dette tidspunkt. Den manglende diagnosticering og adækvat behandling i januar 2011 har medført et øget behandlingsbehov på grund af tab af tandvæv og betændelse i tandnerven.

(skadenummer 1016643124)

PFL § 19 stk. 1

”Erstatningskrav efter denne lov skal være anmeldt til Patientforsikringsforeningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden”

Tab af tand anmeldt for sent

I forbindelse med udboring til rodkanalforankret stiftopbygning af tanden 6- den 28. november 2006 skete der en skævboring med gennembrydning af roden til følge. Tandens 6- blev fjernet i juni 2007.

Patienten anmeldte forholdet ved anmeldelse dateret den 8. december 2013, som blev modtaget i Tandlægeforeningens Patientforsikring den 17. december 2013.

Selve skaden blev forårsaget den 28. november 2006 og kendskab til skaden – fjernelse af tanden – var den 26. juni 2007. 5-årsfristen løber således fra den 26. juni 2007 og udløber den 26. juni 2011. Indgivelse af anmeldelse i december 2013 ligger således 1½ år efter forældelsesfristens udløb og sagen blev afvist.

(skadenummer 1016710006)

