

ÅRSBERETNING

for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

2015



FORORD: ÅRSBERETNING 2015 FOR TANDSKADEERSTATNINGEN	4
KAPITEL 1: TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING	
1.1 Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?	7
1.2 Nyt navn: Fra Patientforsikring til Tandskadeerstatning	7
1.3 Sagsbehandlingen	7
1.4 Erstatning eller klage	8
1.5 Tandlægens mangelsansvar	8
1.6 En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring	9
1.7 Fokus på lave sagsomkostninger	9
KAPITEL 2: ÅRET 2015 I TAL	
Figur 1 Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder	11
Figur 2 Skadeår for afgjorte sager	12
Figur 3 Sagsbehandlingstid	14
Figur 4 Typer af afgørelser	15
Figur 5 Sager med udbetalinger over 10.000 kr.	16
Figur 6 Antal afsluttede sager	18
Figur 7 Antal igangværende sager i 2015 i alt pr. 31.12	19
Figur 8 Erstatningsudbetalinger	20
Figur 9 Fordeling af skader	21
KAPITEL 3: EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE	
3.1 Dækningsområdet	24
3.2 Specialistreglen	25
3.3 Tålereglen	28
3.4 Forsinket diagnosticering	30
3.5 Forældelse	31



ÅRSBERETNING 2015 FOR TANDSKADEERSTATNINGEN

Hos Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning arbejder vi målrettet for at sikre en effektiv, relevant og professionel sagsbehandling, hvor såvel patienter som sundhedspersonale oplever optimal service og tryghed.

Tandlægeforeningen varetager i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) administrationen og sagsbehandlingen af skader på tandlægeområdet. I den forbindelse afgiver Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning (fremover kaldt Tandskadeerstatningen) hvert år en redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet om årets aktiviteter.

Denne årsberetning henvender sig til alle, der har behov for at få et overblik over Tandskadeerstatningens virksomhed inden for tandlægeområdet.

Årsberetningen indeholder desuden en række eksempler på sager og afgørelser i ordningen, som kan være nyttige at kende til for at følge og vurdere Tandskadeerstatningens praksis.

VORES OPGAVER OG DAGLIGE ARBEJDE

Det er Tandskadeerstatningens opgave at hjælpe patienter, der måtte have pådraget sig skader i forbindelse med tandbehandling, med at få den erstatning, de har krav på i henhold til loven (KEL). I dag er det langt over halvdelen – nemlig 63,7 % – af alle patienter, der anmelder en skade, som får erstatning.

I hovedparten af alle sagerne træffes der afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning inden for 9 måneder. I 2015 blev godt halvdelen af alle sager afgjort inden for et halvt år, hvilket vi kan være godt tilfredse med.

Tandskadeerstatningen samarbejder med forsikringselskaber om den daglige sagsbehandling. I 2015 varetog Codan Forsikring sagsbehandlingen som hidtil. Med virkning fra den 1. januar 2016 har Tryk Forsikring overtaget sagsbehandlingen af anmeldelser til Tandskadeerstatningen. Sager,

der allerede er modtaget og sendt til Codan Forsikring inden den 31. december 2015, bliver færdigbehandlet i Codan.

I samarbejde med forsikringselskaberne foretager Tandskadeerstatningen en løbende vurdering af sagsbehandlingen 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.

EN GOD ORDNING FOR PATIENTERNE

Der er flere grunde til, at behandling af disse sager i Tandskadeerstatningen er langt mere fordelagtig for patienterne, end hvis sagerne vedrørende tandbehandling skulle behandles i Patienterstatningen.

For det første får patienterne dækket alle sager, hvor erstatningen overstiger 1.000 kr., hvis behandlingen er udført hos en privatpraktiserende tandlæge i Danmark. I Patienterstatningen får patienterne udelukkende dækket skader, der overstiger 10.000 kr.

For det andet bliver patienterne ikke berørt, hvis der i forbindelse med en skade også er et krav om omgørelse eller tilbagebetaling af den allerede udførte tandbehandling. Anerkendes skaden, vil patienten modtage sin erstatning, og spørgsmålet om tilbagebetaling af et honorar bliver efterfølgende alene en sag mellem Tandskadeerstatningen og den tandlæge, som kravet vedrører.

ØKONOMI SIKRET MED FORHØJELSE AF DET AUTOMATISKE TRÆK

Det økonomiske grundlag for finansiering af Tandskadeerstatningen er opbygget således:

- Erstatninger mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. for skader forvoldt i privat praksis afholdes fuldt ud af tandlægerne.
- Regionerne dækker 2/3 af alle erstatninger over 10.000 kr.
- Den resterende 1/3 af erstatningerne over 10.000 kr. og de administrative udgifter dækkes direkte af tandlægerne selv. For at kompensere tandlægerne herfor blev der i 1988 gennemført en honorarforhøjelse, som siden er blevet videreført.

For at dække de udgifter, der ikke betales af regionerne, bliver der foretaget et automatisk træk af tandlægenes overenskomstmæssige omsætning med regionerne i henhold til Tandlægeoverenskomsten.

Reduktionerne i det årlige tilskud fra det offentlige til tandbehandling, der blev gennemført i 2013, har betydet en stærk reduktion af finansiering af ordningen. Derfor fik Tandlægeforeningens Praksisforsikring på Tandlægeforeningens hovedgeneralforsamling i 2014 godkendt en forhøjelse af det automatiske træk i det overenskomstmæssige beløb fra 2,25 % til 3 % med virkning fra 1. januar 2015.


NYT NAVN FORTÆLLER MERE PRÆCIST, HVEM VI ER

Den 1. januar 2015 skiftede Tandlægeforeningens Patientforsikring navn til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Ordningen er en lovbestemt erstatningsordning, og det nye navn kommunikerer derfor mere præcist, hvem vi er. Vi håber, at patienter og tandlæger bliver lige så tilfredse med det nye navn, som vi er.

Vi vil fortsat arbejde på at udbrede kendskabet til Tandskadeerstatningen og viden om hvilke typer af skader, der er omfattet af loven. Målet er, at så mange erstatningsberettigede skader som muligt bliver anmeldt af patienter, og endvidere at spare patienter såvel som tandlæger for at bruge unødige kræfter på at anmelde skader, blot for at blive afvist. I Tandskadeerstatningen er vi godt på vej med dette arbejde.

Hellerup, juli 2016

Jørn Lund Jepsen
Formand for Tandlægeforeningens Praksisforsikring

 Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning er organisatorisk en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring, som medlemmerne af Tandlægeforeningen, der arbejder i privat praksis, er omfattet af.

 På Tandskadeerstatningens hjemmeside www.tf-tandskade.dk kan man finde alle nyttige oplysninger om ordningen.

 Afgørelser, der er truffet af Tandskadeankenævnet, er tilgængelige på Tandskadeankenævnets hjemmeside www.tsan.dk

KAPITEL 1

TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING



1.1 HVEM OG HVAD DÆKKER TANDSKADEERSTATNINGEN?

I Tandskadeerstatningen oplyser og afgør vi sager efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), hvor patienter har pådraget sig en skade i forbindelse med undersøgelse og behandling hos tandlægefaglige sundhedspersoner.

Vi indsamler og registrerer desuden erfaring om tandskaderne og årsagerne til dem, således at erfaringerne i fremtiden kan anvendes i forebyggende arbejde.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning er en erstatningsordning, som dækker alle patienter, der er blevet behandlet af:

- Privatpraktiserende autoriserede tandlæger i Danmark og på Færøerne samt personer, der handler på vegne af disse.
- Autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller personer, der handler på vegne af disse.
- Autoriserede sundhedspersoner ansat i tandplejen efter lagtingslov om børne- og ungdomstandpleje (Færøerne).
- Universiteternes tandlægeskoler.

Skader, der er opstået før den 1. januar 2007, bliver dækket efter patientforsikringsloven (PFL), hvor den gældende lov (KEL) trådte i kraft.

Skader sket før den 1. januar 2004 bliver kun dækket af ordningen, hvis de er opstået i privat tandlægepraksis – dog efter samme regler som i PFL.

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

1.2 NYT NAVN: FRA PATIENTFORSIKRING TIL TANDSKADEERSTATNING

Den 1. januar 2015 skiftede Tandlægeforeningens Patientforsikring navn til det nuværende Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Baggrunden for navneskiftet var bl.a., at ordningen ofte blev mistolket og opfattet som en traditionel forsikringsordning, hvor tandlægerne skulle tegne en forsikring, for at tandlægen og patienterne var dækket.

Der er dog ikke tale om en forsikringsordning i almindelig forstand; hverken patienter eller tandlæger skal tegne en forsikring for, at en skade kan erstattes. Det er derimod alene loven, der regulerer området.

Vi håber, at det nye navn klarere signalerer, hvad ordningen er og dækker over.

1.3 SAGSBEHANDLINGEN

Det er meget vigtigt for Tandskadeerstatningen, at sagerne behandles under hensyntagen til et højt niveau af juridisk og odontologisk korrekthed. Derudover arbejder vi målrettet på, at sagsbehandlingen er hurtig og afgørelserne er let forståelige for patienterne.

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

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

De modtagne sagsakter fremsendes herefter til forsikringsselskabet, der oplyser sagen fuldstændig og varetager den videre sagsbehandling ud fra lovens bestemmelser.

Sekretariatsbetjeningen af Tandskadeerstatningen blev i 2015 varetaget af følgende medarbejdere:

Dorte Schou

Preben Lindhardt

Sagsbehandlingen for Tandskadeerstatningen blev i 2015 varetaget af følgende medarbejdere i Codan Forsikring:

Nadja Rathjen (teamleder)

Pia Phillipsen

Ane Tauber

Helene Tejsner

Anne Overgaard Brath (indtil 1. marts 2015)

Gabriela Ojeda (indtil 1. december 2015)

Sarah Mallal Ali

Aleksandra Stengade Dewachter (indtil september 2015)

1.4 ERSTATNING ELLER KLAGE

Tandskadeerstatningen vurderer skader ud fra bestemmelserne i loven (KEL) og ikke ud fra en culpavurdering. Der er heller ikke nogen direkte forbindelse mellem kendelser i regionernes klagesystem og erstatningsvurderingen i Tandskadeerstatningen.

Kun i tilfælde, hvor mangelfuldt arbejde erstattes af skadesudbedringen, vurderes en eventuel tilbagebetalingsforpligtelse for den skadevoldende tandlæge efter culpereglen.

Det blev tilbage i den oprindelige lov (PFL) meget klart fastlagt, at der ikke er en organisatorisk sammenkædning mellem patientforsikringssystemet og klagesystemet i regionerne. Den, der har forvoldt en skade, vil med de to separate systemer ikke risikere, at der på baggrund af erstatningssagen rejses en klagesag, selv om man under sagsbehandlingen af erstatningssagen måtte vurdere, at der kunne være grundlag for dette.

Ønsker en patient både erstatning for en patientskade og en klage – dvs. en vurdering af, om behandlingen bør give anledning til kritik – skal der indgives en anmeldelse både til Tandskadeerstatningen og til klagesystemet.

Da loven (PFL) den 1. januar 2004 blev udvidet til at dække den primære sundhedssektor, hvor regionerne dækker udgifterne, blev der indført en paragraf i loven om, at regionerne skulle foretage en indberetning til Sundhedsstyrelsen, hvis der i gentagne tilfælde blev ydet erstatning for skader forvoldt af en privatpraktiserende sundhedsperson. Denne regel blev ændret, således at der pr. 1. december 2015 blot gælder en oplysningspligt for de enkelte regions-

råd over for Sundhedsstyrelsen, hvis regionen har været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige.

1.5 TANDLÆGENS MANGELSANSVAR

Det er en forudsætning for at kunne tilkende erstatning efter loven (KEL), at det drejer sig om en skade opstået i forbindelse med undersøgelse eller behandling – eller mangel på samme.

Krav fra patienter om omgørelse af behandling eller tilbagebetaling af honorar på grund af mangelfuldt tandlægearbejde, der alene hviler på tandlægens misligholdelse af kontraktmæssige forpligtelser (også kaldet mangelsansvar), falder udenfor tandskadeerstatningen.

Der vil i de tilfælde ikke være tale om en skade, da det mangelfulde tandlægearbejde kan udbedres ved en ny tilsvarende behandling. Det vil alene være et mellemværende mellem tandlægen og patienten om, hvorvidt patienten har krav på at få tilbagebetalt honoraret eller evt. få dækket merudgiften, hvis f.eks. omgørelsen sker hos en anden tandlæge til en højere pris.

I tilfælde hvor Tandskadeerstatningen erstatter fejlbehæftet eller mangelfuldt tandlægearbejde i forbindelse med erstatning af en skade, vil denne del af den samlede skade blive afholdt af den tandlæge, der har udført det fejlbehæftede eller mangelfulde arbejde. Dette vil ske, såfremt patienten vil kunne få tilkendt dækning af omgørelsesudgiften i en klagesag eller ved en domstol efter sædvanlig praksis.

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 omgørelse.

Beløbet skal dække, hvad omgørelsen reelt koster patienten, og vil ikke være afhængig af prisen på den mangelfulde behandling. 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 tilfælde hvor den udbedrende behandling udføres af en anden tandlæge end den, der har udført det mangelfulde arbejde, betales for hele behandlingen. Honoraret for den

del af omgørelsen, som patienten har krav på, opkræves hos den skadevoldende tandlæge.

1.6 EN DEL AF TANDLÆGEFORENINGENS PRAKSISFORSIKRING

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

I 2015 bestod Praksisforsikringens Fællesudvalg af følgende personer:

Fra Tandlægeforeningen:

Tandlæge Jørn Lund Jepsen (formand)

Tandlæge Dan Besjakov

Tandlæge Rasmus Frich

Fra Codan Forsikring:

Carsten Grønmann Larsen, Strategic Relationship 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 regnskabsafklæggelse for ordningen, og
- At informere de tandlæger, der er omfattet af aftalen.

Praksisforsikringens Fællesudvalg fastsætter selv sin forretningsorden, der godkendes af parterne. Formanden for Praksisforsikringens Fællesudvalg kan ikke være medlem af Tandskadeankenævnet.

Praksisforsikringens Fællesudvalg har afholdt to møder i 2015.

1.7 FOKUS PÅ LAVE SAGSOMKOSTNINGER

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

Praksisforsikringen, der ud over tandskadeerstatningen også omfatter arbejdsskadeforsikring, retshjælpsforsikring, erhvervsansvarsforsikring samt en patientsikringsordning for de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen, havde i 2015 et samlet budget på ca. 19 mio. kr. til sagsbehandlings- og administrationsomkostninger.

Til dækning af udgifter til anmeldte sager vedrørende behandling på tandlægeskolerne, i regionstandplejen, i kommunalt regi samt på Færøerne blev der i 2015 opkrævet et gebyr på 11.500 kr. pr. sag. Gebyrets størrelse er skønsmæssigt fastsat ud fra en gennemsnitlig beregning af sags- og administrationsomkostningerne de seneste 5 år.



Få flere oplysninger

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

KAPITEL 2

ÅRET 2015 I TAL



ÅRET 2015 I TAL

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

Opgørelser anført i tidligere årsberetninger vil således kunne afvige fra det datagrundlag, der ligger til grund for årsberetning 2015.

FIGUR 1. ANMELDTE SAGERS FORDELING PÅ TANDPLEJEOMRÅDER

	2013	2014	2015
Privatpraksis, region Hovedstaden	731	725	697
Privatpraksis, region Sjælland	238	256	249
Privatpraksis, region Nordjylland	211	152	163
Privatpraksis, region Midtjylland	359	330	300
Privatpraksis, region Syddanmark	311	294	310
Privatpraksis, Færøerne	2	3	3
Udenfor region	1	0	2
Privatpraksis i alt	1853	1760	1724
Kommunal tandpleje	70	67	77
Regionstandpleje	5	6	9
Tandlægeskoler	8	11	4
I alt antal sager	1936	1844	1814

Figur 1 viser antal anmeldte sager i året fordelt på de enkelte regioner og andre myndigheder. I de tre sager fra 2013 og 2015 der er sket udenfor region, er skaderne sket i

udlandet. Sagerne blev afvist, da loven kun gælder behandling foretaget i Danmark og på Færøerne.

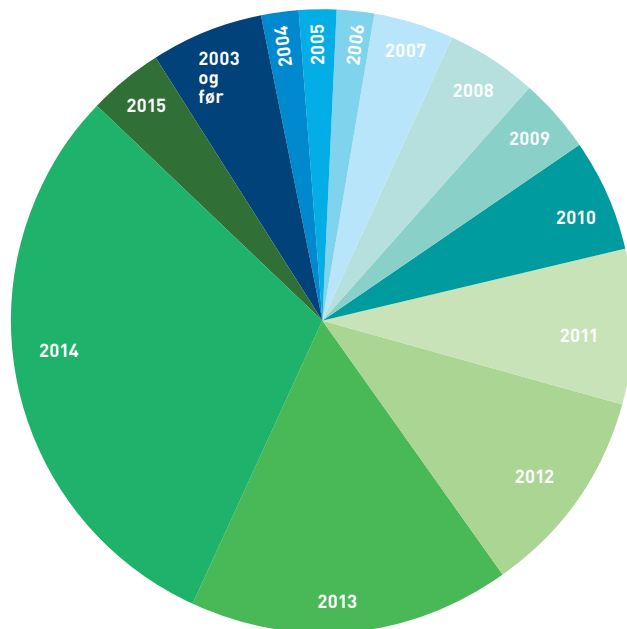
FIGUR 2A. SKADEÅR FOR AFGJORTE SAGER

Skadeår	2013	2014	2015
2003 og før	116	148	70
2004	44	47	24
2005	40	58	23
2006	53	65	21
2007	83	101	49
2008	124	127	57
2009	107	145	47
2010	186	188	78
2011	254	260	100
2012	537	370	133
2013	115	603	220
2014		155	392
2015			47
I alt	1659	2267	1261

Figur 2A viser fordelingen af antal afgjorte sager ud fra skadeåret. 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 godt 3,7 % af de afgjorte sager i 2015 også er sket i 2015. Derimod er ca. halvdelen af skaderne i de afgjorte sager sket inden for de forudgående 2 år (2013 og 2014).

FIGUR 2B.



Figur 2B er en grafisk fremstilling af 2015-kolonnen i figur 2A. Figuren tydeliggør, at næsten 2/3 af skaderne afgøres indenfor 5 år efter skadedatoen.

FIGUR 3A. SAGSBEHANDLINGSTID

	2013	2014	2015
Op til 1 måned	0,2	0,1	0,2
Op til 2 måneder	0,3	0,5	1,8
Op til 3 måneder	0,4	2,3	2,6
Op til 4 måneder	0,9	14,2	2,7
Op til 5 måneder	5	33,9	4,1
Op til 6 måneder	18,6	50,7	11,0
Op til 9 måneder	81,6	87,5	86,0
Op til 12 måneder	95,3	96,5	99,4
Mere end 12 måneder	99,4	99,7	99,7
Mere end 18 måneder	99,7	99,9	99,8
Mere end 24 måneder	100,0	100,0	99,9
Mere end 36 måneder			100,0

Figur 3A viser sagsbehandlingstid i måneder i akkumulerede %-tal fra sagen modtages i Tandskadeerstatningens sekretariat og til den anerkendes eller afvises.

Sagsbehandlingstiden steg desværre fra 2014 til 2015, men hovedparten af alle sagerne er fortsat enten anerkendt eller afvist inden for 9 måneder.

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.

Hvis en sag allerede 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 i mange sager afhængige af forhold hos skadelidte eller andre faktorer, herunder hvorvidt det er nødvendigt at afvente, at tilstanden ikke kan bedres yderligere eller på, at en behandling afsluttes.

FIGUR 3B. GENNEMSNITLIG SAGSBEHANDLINGSTID

	2013	2014	2015
Dage	229	192	228

Figur 3B viser den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i dage, fra en anmeldelse er modtaget hos Tandskadeerstat-

ningen, til der er truffet afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning hos Codan Forsikring.

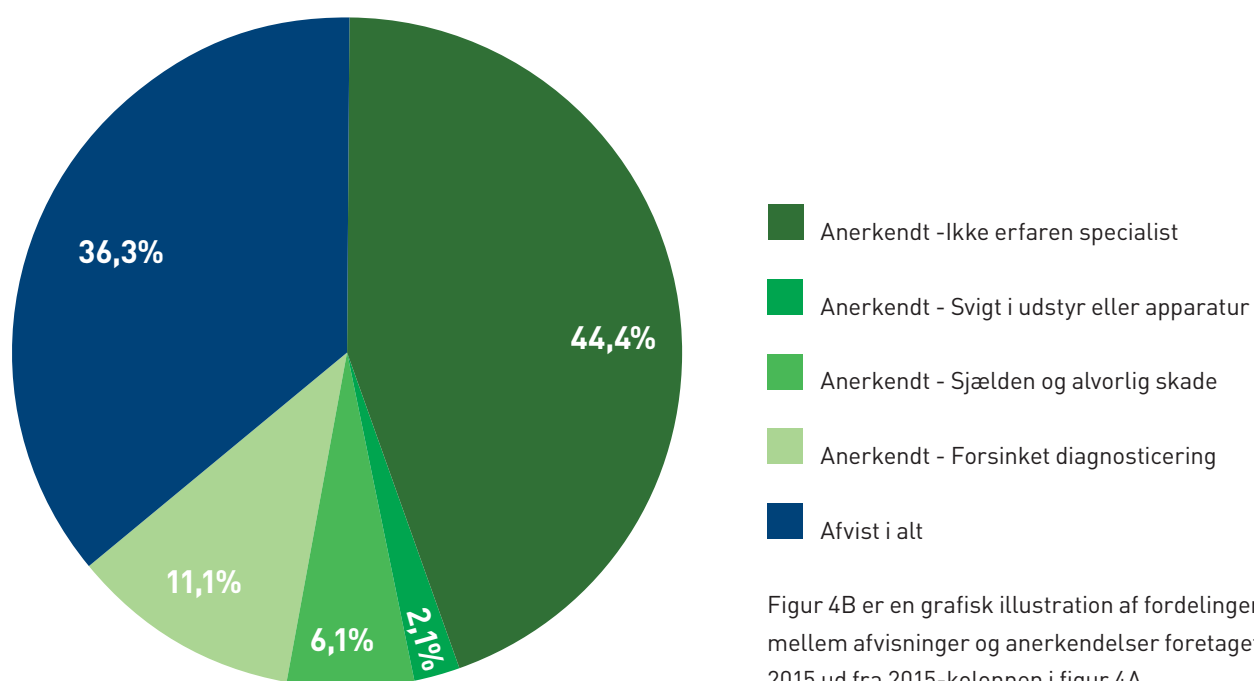
FIGUR 4A. TYPER AF AFGØRELSER

	2013		2014		2015	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ikke erfaren specialist (behandling / diagnose)	623	37,6	935	41,2	559	44,4
Svigt i udstyr eller apparatur	71	4,3	33	1,5	27	2,1
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sjælden og alvorlig skade	82	4,9	132	5,8	77	6,1
Forsinket diagnosticering	159	9,6	220	9,7	140	11,1
Anerkendelser i alt	935	56,4	1320	58,2	803	63,7
Afvist	699	42,1	919	40,5	448	35,5
Forældelse	25	1,5	28	1,2	10	0,8
Afvist i alt	724	43,6	947	41,8	458	36,3
Samlet antal afgørelser	1659	100,0	2267	100,0	1261	100,0

Af figur 4A 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. 35 % 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 samt sager, hvor der ikke er sket en skade i lovens forstand.

FIGUR 4B.



Figur 4B er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2015 ud fra 2015-kolonnen i figur 4A.

FIGUR 5A. SAGER MED UDBETALINGER OVER 10.000 KR.

	Antal sager		
	2013	2014	2015
Region Hovedstaden	227	336	309
Region Sjælland	77	109	93
Region Nordjylland	66	172	86
Region Midtjylland	107	106	140
Region Syddanmark	114	156	130
I alt	591	879	758
Kommunal tandpleje	7	6	15
Regionstandpleje	1	3	2
Tandlægeskolerne	6	0	2
I alt	605	888	777

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

Figur 5A 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.

Antallet af sager med udbetaling på over 10.000 kr. i 2015 er faldet lidt i forhold til 2014, hvor der blev gjort en ekstraordinær indsats for at få afgjort flere sager.

FIGUR 5B.

	Erstatningsudbetalinger kr.		
	2013	2014	2015
Region Hovedstaden	4.318.010	3.979.591	4.384.465
Region Sjælland	2.183.121	1.946.351	1.407.348
Region Nordjylland	1.387.621	1.419.467	888.502
Region Midtjylland	1.211.997	2.854.032	1.837.611
Region Syddanmark	2.769.725	2.368.398	1.635.945
I alt	11.870.474	12.567.839	10.153.871
Kommunal tandpleje	145.615	256.095	370.323
Regionstandpleje	66.248	201.006	194.336
Tandlægeskolerne	143.614	122.340	53.466
I alt	12.225.951	13.147.280	10.771.996

Figur 5B viser fordeling mellem regionerne, kommunal tandpleje, regionstandpleje og tandlægeskolerne i sager, hvor det samlede erstatningsbeløb oversteg 10.000 kr. Tallene baserer sig på sager, hvor der i 2015 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 2015 ca. 14.000 kr. mod ca. 15.000 kr. i 2014 og ca. 20.000 kr. i 2013. Store erstatningsudbetalinger i enkelte sager kan dog alene være årsag til et ændret billede af den gennemsnitlige erstatning.

FIGUR 6A. ANTAL AFSLUTTEDE SAGER

Fordeling af afsluttede sager	2013	2014	2015
Uden erstatningsudbetaling	713	1081	553
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	339	524	306
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	410	576	483
I alt antal afsluttede sager	1462	2181	1342

Figur 6A viser, hvor mange sager, der blev afsluttet i løbet af året. I 2014 blev der afsluttet væsentligt flere sager end sædvanligt på grund af en ekstraordinær indsats

fra Codans side. Antallet af afsluttede sager i 2015 er knap på højde med tidligere år.

FIGUR 6B. ANTAL AFSLUTTEDE SAGER I 2015 I KOMMUNAL TANDPLEJE OG PÅ TANDLÆGESKOLERNE

Fordeling af afsluttede sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	44	7
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	7	1
I alt antal afsluttede sager	51	8

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

FIGUR 7A. ANTAL IGANGVÆRENDE SAGER I 2015 I ALT PR. 31.12

Antal igangværende sager	2013	2014	2015
Uden erstatningsudbetaling	690	301	284
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	601	435	458
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	1547	1685	2178
I alt antal sager under behandling	2838	2421	2920

Figur 7A viser, hvor mange af det samlede antal 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 fordeler sig i de enkelte udbetalingsgrupper, når sagerne endeligt afsluttes.

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

Antallet af igangværende sager er steget. Det skyldes, at Codan Forsikring ikke har behandlet og afsluttet ligeså mange sager som i 2014 samtidig med, at antallet af anmeldte sager har været stort set det samme i de sidste 3 år.

FIGUR 7B. ANTAL IGANGVÆRENDE SAGER I 2015 I KOMMUNAL TANDPLEJE OG PÅ TANDLÆGESKOLERNE PR. 31.12

Antal igangværende sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	92	9
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	37	5
I alt antal uafsluttede sager	129	14

Figur 7B 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 8A. ERSTATNINGSUDBETALINGER ALLE SAGER PR. ÅR

År	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatningsudbetalinger
2013	35.412.308	47.482.285	20.724.986
2014	47.482.285	31.984.985	32.334.032
2015	31.984.985	39.551.176	17.719.802

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

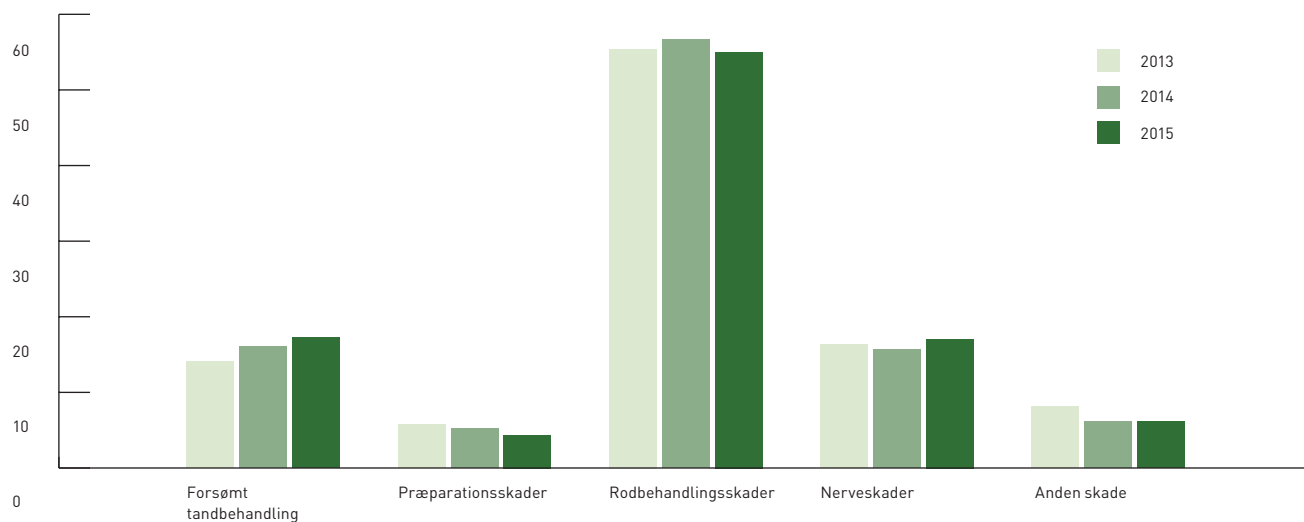
Erstatningsudbetalingerne er væsentligt mindre i 2015 end i 2014, hvor Codan gjorde en ekstraordinær indsats for at nedbringe antallet af åbne sager. Der er afsluttet 35-40 % færre sager i 2015, hvilket naturligt fører til en mindre samlet erstatningsudbetaling.

Hensættelserne ultimo viser, hvilket beløb det kan forventes, at der yderligere skal udbetales i de sager, der stadig er under behandling pr. 31.12. Stigningen i hensættelserne henføres til, at der er afsluttet færre sager i 2015 end i 2014 og at antallet af igangværende sager er højere i 2015 end i 2014.

FIGUR 8B. ERSTATNINGSUDBETALINGER – FORDELING I 2015

	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatningsudbetalinger
Privatpraksis	30.459.073	37.416.394	17.067.380
Kommunal tandpleje	1.261.891	1.711.417	370.504
Tandlægeskoler	150.918	228.156	53.466
Øvrige	113.103	195.209	228.452
I alt	31.984.985	39.551.176	17.719.802

Figur 8B viser, at langt størstedelen af skaderne og dermed også udbetalingerne, sker i privat praksis.

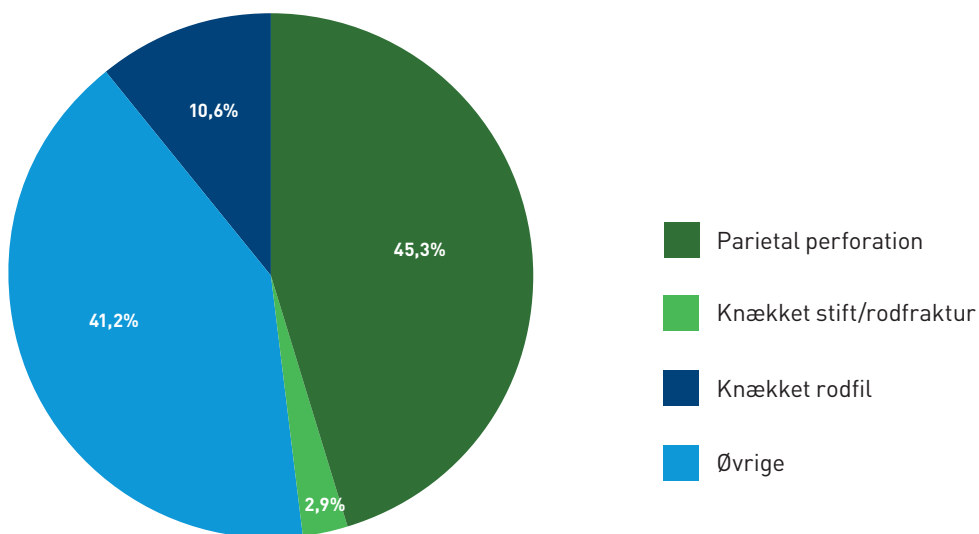
FIGUR 9A. FORDELING AF ANERKENDTE SKADER

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

Mens antallet af nerveskader, rodbehandlingsskader og præparationsskader hver især er nogenlunde stabilt set over de sidste 3 år, er skader som følge af forsømt tandbehandling steget fra 14 % til 17 % i samme periode.

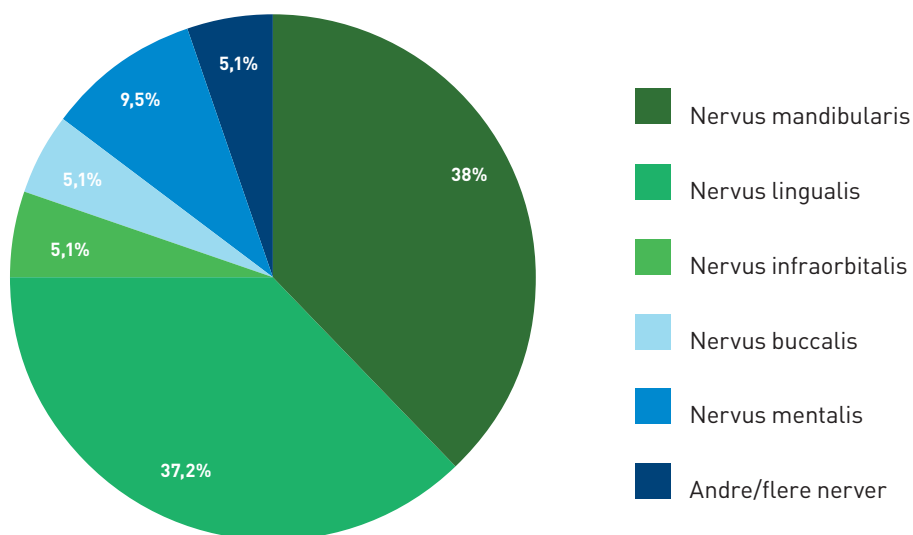
Samlet set udgør rodbehandlingsskader lidt over halvdelen af alle de anerkendte skader, mens nerveskader og skader, som følge af forsømt behandling, tegner sig for godt 30 % af de anerkendte skader.

FIGUR 9B FORDELING AF RODBEHANDLINGSSKADER



Figur 9B viser fordelingen af rodbehandlingskader i 2015.

FIGUR 9C FORDELING AF NERVESKADER



Figur 9C viser fordelingen af nerveskader inden for de forskellige nerver. 17 % af alle de anerkendte skader er skader på nerverne jf. figur 9A. Som i de tidligere år er skader på

nervus mandibularis (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) langt de hyppigst forekommende skader med sammenlagt 75 % af alle nerveskaderne.

KAPITEL 3

AFGØRELSER



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.”

GENER IKKE FØLGE AF BEHANDLING ELLER UNDERSØGELSE, MEN FØLGER AF GRUNDLIDELSE

En nu 73-årig kvinde fik i 2000 tanden 6- rodbehandlet. I 2006 blev samme tand restaureret med en guldkrone. Tandens fungerede herefter uden symptomer frem til 2008, hvor der blev foretaget korrektion af sammenbid, idet der af og til var symptomer fra tanden. Røntgenbilleder fra 2008 og 2011 viser tanden 6- uden sygelige forandringer eller tegn på brud af roden. I oktober 2014 opstod der smerter fra tanden, og det fremgår af journalnotat fra dette tidspunkt, at der havde været sporadiske symptomer i tanden siden restaureringen med krone i 2006. Tandens 6- blev fjernet, da der var fraktur af rødder og fuldstændig tab af fæste.

Det vurderes, at tanden 6- mistes på grund af en rodfraktur, som ikke skyldes rodbehandlingen, men at tabet af tanden derimod har årsag i grundlidelsen caries. Tandens 6- var svækket på grund af den nødvendige rodbehandling i 2000 og havde derfor en kendt betydelig risiko for fraktur.

SPECIALISTREGLLEN

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 FORETAGET FOR SENT

En nu 13-årig pige fik hos den kommunale tandpleje i 2003 konstateret et større cariesangreb i kindtanden -6. Tandens blev midlertidigt behandlet, da det samtidig blev besluttet, at tanden -6 skulle fjernes under hensyntagen til kindtanden -7's frembrud, således at tanden -7 kunne "glide" ind på tanden -6's plads. Ved undersøgelse i maj 2014 konstateres det imidlertid, at tanden -7 nu er fuldt frembrudt, hvorfor tidspunktet for fjernelse af -6 med henblik på at -7 skulle erstatte denne var forpasset. Tandens -6 skal derfor nu behandles for caries og rodbehandles. Såfremt tanden -6 ikke kan bevares trods denne behandling, skal tanden erstattes med en implantatforankret krone.

Skaden i form af behandling af -6 med rodbehandling og kronebehandling anerkendes som erstatningsberettiget, idet bedst mulig behandling havde medført, at tanden -7 var blevet kontinuerlig observeret med røntgen, således at -6 kunne være fjernet rettidigt og tanden -7 kunne være "gledet" ind på tanden -6's plads i tandrækken. Idet patienten fortsat er under 18 år og dermed omfattet af gratis tandpleje, vil alle udgifter til behandling hos tandlæge blive betalt af kommunen.

SPECIALISTREGLLEN

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.”

GENNEMBRYDNING AF RODEN VED STIFTSUDBORING

En nu 63-årig kvinde fik i 2001 foretaget udboring til 2 stifter og kronebehandling af tanden 4+. Ved røntgen i december 2009 var der tegn på opløsning af roden midt på roden og tanden var øm. I januar 2010 var tanden fortsat øm og patienten blev informeret om, at tanden havde en dårlig prognose. I september samme år viste røntgen imidlertid ikke videre udvikling af opløsning af roden, og patienten havde ikke symptomer fra tanden. I marts 2014 viste røntgen yderligere betændelse ved roden, og behandling i form af fjernelse blev anbefalet. I november 2014 blev tanden 4+ herefter fjernet på kæbekirurgisk ambulatorium, og røntgen viste betændelse i knoglen svarende til enden af rodstifterne på tanden 4+. Efter fjernelse af tanden 4+ kunne der konstateres en gennembrydning af den ene af tandens to rødder.

Tab af tanden 4+ blev anerkendt, da denne skade med overvejende sandsynlighed er en følge af, at der i forbindelse med stiftudboringen skete en gennembrydning af roden på tanden 4+. Bedst mulig behandling ville have indebåret, at der i forbindelse med udboringen til stifterne i tanden 4+ ikke var sket en gennembrydning af rodens overflade, men at udboringen alene havde omfattet selve rodkanalen.

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.”

TAB AF TAND EFTER SKÆVBORING – ERSTATNING INDEHOLDENDE MANGELSANSVAR

En nu 93-årig mand fik i marts 2009 foretaget plastisk opbygning på tænderne 3- og -3 samt isætning af rodkanalforankret stift i tanden -4. Efter 3 uger blev der monteret en bro fra tanden 3- til -3 og -4. I december 2012 er det journaliseret, at det hele går langsomt ned ad bakke, og at det må holde så længe som muligt. Efter skift til anden tandlæge vurderes det i april 2013, at alle tænder burde trækkes ud. I august 2013 fjernes tænderne i overkæben og erstattes med en hel overkæbeprotese. Af journalnotat fra januar 2014 fremgår det, at der var sket en skævboring med gennembrydning på tanden -4, som var en del af broen. Resttandsættet i underkæben skal herefter fjernes, og der skal installeres implantater regio 3- og -3 og restaureres med hel underkæbeprotese.

Skaden i form af tab af tanden -4, og dermed tabet af broen i regio 3- til regio -3 og -4, anerkendes som en følge af skævboringen med gennembrydning af tanden -4. Bedst mulige behandling havde indebåret, at rodkanalens anatomi ved tanden -4 var blevet respekteret, hvorved skævboringen med gennembrydning af tanden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået. Patienten er herefter berettiget til erstatning for udgifterne forbundet med udtagning af tanden -4 samt 2 implantatinstalleringer ved regio 3- og -3 samt proteseinstallation.

I den forbindelse vurderes tandlægearbejdet i forbindelse med behandlingen af tanden -4 ikke at have været i overensstemmelse med god faglig standard, idet der er monteret en bro på -4, der havde en gennembrudt rod. Denne gennembrydning burde have været diagnosticeret på tidspunktet for udboringen. På den baggrund indtræder Tandskadeerstatningen i patientens krav på omgørelsesudgiften vedrørende tanden -4, og tandlægen opkræves 8.864 kr., når den skadesudbedrende behandling erstattes.

TÅLEREGLEN

KEL § 20 stk. 1 nr. 4

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

SMERTER OG FØLEFORSTYRRELSE EFTER RODBEHANDLING

En nu 43-årig kvinde fik i april 2014 rodbehandlet tanden +7. Efter udrensning blev rodkanalerne skyllet med klorhexidin, og der blev ilagt calciumhypoklorit og foretaget midlertidig fyldning. I maj rodfyldes tanden efter skylning med natriumhypoklorit. 3 dage herefter blev der ordineret penicillin på grund af smerter og hævelse ved tanden +7, hvilket var startet efter rodfyldningen. Ved fjernelse af rodfyldningen dagen efter konstateres udsivning af gullig, vandig væske fra bagerste rod. Rodkanalerne skylles atter med klorhexidin. 2 dage senere foretages atter skylning af rodkanalerne ligesom der igen ordineres penicillin. Efter kontakt til tandlægevagt, hvor der ordineres antibiotika som kombinationsbehandling, er smerterne aftaget lidt. Herefter foretages daglige skylninger men sidst i maj trækkes tanden +7 ud.

Efter udtrækning af tanden er der fortsat smerter og føleforstyrrelser i kinden. Ved undersøgelse på neurologisk afdeling i oktober 2014 konstateres nedsat smerte- og berøringssans svarende til de 3 trigeminusgrene (ansigtets føle-nerver).

Føleforstyrrelserne og smerterne er med overvejende sandsynlighed opstået som følge af rodbehandlingen eller bedøvelserne anvendt i forbindelse hermed. Behandlingen er foretaget i overensstemmelse med, hvad den erfarne specialist ville have gjort. Imidlertid er varige smerter og føleforstyrrelser relativt sjældent forekommende efter skylning af rodkanaler eller bedøvelse i forbindelse hermed, ligesom generne må anses for at være alvorlige i forhold til behandlingens karakter. Skaden anerkendes derfor som værende omfattet af tålereglen.

TÅLEREGLLEN

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”.

PROTESEPROBLEMER KAN IKKE OMFATTES AF ERSTATNINGSBETINGELSERNE

En nu 48-årig mand blev i 2010 henvist til Specialtandplejen med henblik på tandbehandling i helnarkose. Patienten havde ikke modtaget tandpleje i mere end 10 år og havde på henvisningstidspunktet store cariesangreb i næsten samtlige tænder. Patienten modtog medicin, der forværrede mundtørheden og havde gennem de seneste måneder mærket forringelse af tandstatus. I juni 2010 fik patienten under fuld narkose foretaget udtrækning af alle tænderne. I løbet af den følgende måned noteredes pæn heling, og protesebehandlingen blev indledt. I august fik patienten indsat helprotese. I perioden frem til underforing af proteserne, ca. 1 måned, skal proteselim anvendes. Patienten oplyser ved kontrol en måned senere, at han ikke anvender proteserne pga. ubehag. Proteserne findes ustabile og med manglende sugsevne ligesom sammenbiddet er forkert. Overkæbeprotesen underfores og der fremstilles en ny protese til underkæben. Den ny underkæbeprotese indsættes i december 2013. Efter talrige forsøg på at gøre proteserne brugbare indsættes der implantater i underkæben med henblik på at skaffe forbedret retention af underkæbeprotesen. I 2014 konstateres det, at forholdene i overkæben medfører, at der ikke kan indsættes implantater til forbedring af overkæbens funktion. I juli 2014 sammenfattes det, at det ikke er muligt at forbedre protesernes funktion yderligere.

Det vurderes, at behandlingen er udført i overensstemmelse med, hvad der efter tandlægefaglig videnskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Endvidere findes den manglende mulighed for at fremstille velfungerende proteser ikke at ligge ud over, hvad patienten må tåle under hensyntagen til patientens status forud for fjernelsen af samtlige tænder (grundsygdom) og sammenholdt med den forventede risiko for et lignende resultat i en tilsvarende situation. På den baggrund fandtes det, at betingelserne for at tilkende erstatning ikke var opfyldt.

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 DIAGNOSTICERING AF CARIES I +5

En nu 33-årig kvinde fik i august 2010 foretaget klinisk undersøgelse af +5, ligesom der blev optaget oversigtsrøntgenbilleder af tanden. Det blev journaliseret, at der ikke fandtes caries i tanden. Ved efterfølgende kliniske undersøgelser i henholdsvis juni 2011, maj 2012 og juni 2013 journaliseres ligeledes ikke caries i tænderne. I maj 2014 konstateres det, at tanden +5 er knækket, og der kunne ses et stort, dybt hul, som involverede tandnerven. Der blev derfor foretaget rodbehandling af tanden og efterfølgende skulle der ske en opbygning med rodkanalforankret stiftopbygning og krone.

Skaden anerkendes, idet den erfarne specialist ville have diagnosticeret caries i tanden +5 ved undersøgelsen i august 2010 og iværksat behandling heraf hurtigst muligt. Det vurderes, at såfremt cariesangrebet var blevet diagnosticeret i august 2010 kunne relevant behandling have været iværksat, hvorved der med overvejende sandsynlighed kunne være undgået tab af tandvæv og betændelse i tandnerven.

FORÆLDELSE

KEL § 59

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

FØLEFORSTYRRELSER EFTER IMPLANTATBEHANDLING I 2008

En nu 58-årig mand fik i november 2008 transplanteret knogle fra den bagerste del af underkæben til begge sider af overkæbens regio 5,4+ og +4,5. Dette blev foretaget som forarbejde til implantatbehandlinger som følge af manglende tandanlæg. 14 dage efter operationen er det noteret, at patienten oplyste, at han havde en del postoperativ hævelse og føleforstyrrelse i hagen. Der foreligger ikke yderligere optegnelser vedrørende føleforstyrrelser.

Det vurderes, at der ved høst af knogle bagtil i underkæben er sket en beskadigelse af underkæbens følenerver i begge sider. Det vurderes endvidere, at patienten den 11. december 2008, hvor føleforstyrrelserne er noteret i journalen, havde kendskab til skaden og senest et år senere kunne eller burde have konstateret, at føleforstyrrelsen ikke var forbigående. Da anmeldelsen først er foretaget i august 2014 er anmeldelse af skaden forældet og erstatningskravet afvises.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

Svanemøllevej 85

2900 Hellerup

Telefon: 3946 0060

web@tf-tandskade.dk

www.tf-tandskade.dk