

ÅRSBERETNING

for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

2016



FORORD: ÅRSBERETNING 2016 FOR TANDSKADEERSTATNINGEN	3
KAPITEL 1: TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING	
1.1 Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?	5
1.2 Ny sagsbehandler	5
1.3 Sagsbehandlingen	5
1.4 Erstatning eller klage	5
1.5 Tandlægens mangelsansvar	6
1.6 En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring	6
1.7 Fokus på lave sagsomkostninger	7
KAPITEL 2: ÅRET 2016 I TAL	
Figur 1 Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder	9
Figur 2 Skadeår for afgjorte sager	10
Figur 3 Sagsbehandlingstid	12
Figur 4 Typer af afgørelser	13
Figur 5 Sager med udbetalinger over 10.000 kr.	14
Figur 6 Antal afsluttede sager	16
Figur 7 Antal igangværende sager i 2016 i alt pr. 31.12	17
Figur 8 Erstatningsudbetalinger	18
Figur 9 Fordeling af skader	19
KAPITEL 3: EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE	
3.1 Dækningsområdet	22
3.2 Specialistreglen	24
3.3 Tålereglen	26
3.4 Forsinket diagnosticering	28
3.5 Betingelserne ikke opfyldt	30
3.6 Forældelse	32

ÅRSBERETNING 2016 FOR TANDSKADEERSTATNINGEN

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning varetager i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) administration og sagsbehandling af skader opstået i forbindelse med undersøgelse og behandling hos tandlæger i Danmark og på Færøerne. Undtaget er tandlæger, som er ansat ved et hospital, hvor det er Patienterstatningen, som varetager administration og sagsbehandling. Ordningen beror på en sær aftale med Sundhedsministeriet, da loven giver mulighed for, at andre aktører end Patienterstatningen kan varetage administration og sagsbehandling af patientskader.

Årsberetningen har til formål at redegøre for Tandskadeerstatningens virksomhedsområde. Beretningen henvender sig således til alle, der måtte have et ønske om at få et overblik over ordningen. Årsberetningen tjener desuden det formål at redegøre for årets aktiviteter over for Sundhedsministeriet.

De fleste tandlæger vil gennem et langt arbejdsliv opleve, at have en eller flere sager om skader opstået i forbindelse med behandling af deres patienter. På den baggrund er kendskab til lovens regler vigtig for at kunne forstå afgørelserne, hvorfor der i kapitel 1 er en kort gennemgang af ordningen.

Antallet af anmeldte skader har gennem de senere år været rimeligt stabilt. Tilsvarende er antallet af patienter, som får erstatning, også fortsat to tredjedele. Disse og andre statistiske oplysninger fremgår af kapitel 2.

Årsberetningen indeholder desuden en række eksempler på sager og afgørelser, som kan være nyttige at have kendskab til for at kunne forstå den praksis, som udøves. Disse eksempler kan læses i kapitel 3.

Økonomien i ordningen hviler på et træk fra tandlægenes overenskomstmæssige omsætning, og trækket udgør i øjeblikket 3 % og dækker udgifterne til skader mellem 1.000 – 10.000 kr. samt administration af ordningen. For skader over 10.000 kr. betaler regionerne 2/3 af erstatningen mens den sidste 1/3 også dækkes af tandlægenes indbetalinger via trækket i den

overenskomstmæssige omsætning.

Vores nye administrator Tryg Forsikring har foretaget sagsbehandlingen af nye sager siden 1 januar 2016. Det er vores opfattelse gennem den løbende dialog, vi har med Tryg Forsikring, at både den tandlægefaglige og juridiske sagsbehandling lever op til de krav og den kvalitet, som er forudsætning for den aftale, vi har indgået.


Det har for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning højeste prioritet, at ordningen er effektiv og lever op til de højeste faglige og juridiske krav, som kan stilles i forbindelse med behandling af skader opstået i forbindelse med tandbehandling således, at både patienter og vores kollegaer kan føle sig helt trygge ved sagsbehandlingen.

Hellerup, juni 2017

Henrik Nielsen
Formand for Tandskadeerstatningen

Mette Heegaard
Direktør

 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 lov om patientforsikring (PFL). Den gældende lov (KEL) trådte i kraft 1. januar 2007.

Skader sket før den 1. januar 2004 bliver kun dækket af ordningen, hvis de er sket 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 for disse sager.

I henhold til KEL gælder der en minimumsgrænse på 10.000 kr., således at en erstatning efter loven kun bliver udbetalt, hvis den overstiger 10.000 kr. Det er dog aftalt, at for skader sket i privat tandlægepraksis i Danmark, gælder der en minimumsgrænse på 1.000 kr.

1.2 NYT ADMINISTRATIONSSELSKAB

Praksisforsikringen, herunder Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, skiftede pr. 1. januar 2016 administrationselskab fra Codan Forsikring til Tryg Forsikring. Baggrunden var bl.a. et ønske om optimering af sagsgange i tandskadesagerne.

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 foregår hurtigst mulig og at afgørelserne er let forståelige for patienterne og de øvrige parter.

Sagsbehandlingen er omfattet af forvaltningslovens regler, og der tilsigtes åbenhed og gennemskelighed for alle sagens parter.

Det er sekretariatet i Tandskadeerstatningen, der modtager anmeldelserne i alle nye sager. Sekretariatet sikrer, at oplysningerne i anmeldelsen er så fyldestgørende, at 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 Tryg Forsikring, der oplyser sagen fuldstændig og varetager sagsbehandlingen ud fra lovens bestemmelser.

1.4 ERSTATNING ELLER KLAGE

Tandskadeerstatningen vurderer skader ud fra bestemmelserne i loven (KEL) og ikke ud fra en culpavurdering. Der er ingen sammenhæng 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 culpareglen.

Det blev tilbage i den oprindelige lov (PFL) meget klart fastlagt, at der ikke er en organisatorisk sammenkædning mellem patienterstatningssystemet 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 blive opmærksom på, at der kunne være grundlag for dette.

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

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

1.5 TANDLÆGENS MANGELSANSVAR

Det er en forudsætning for at kunne tilkende erstatning efter loven (KEL), at der er sket en skade 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 (mangelsansvar), falder udenfor Tandskadeerstatningen.

Der vil i sådanne tilfælde ikke være tale om en skade, da det mangelfulde tandlægearbejde kan udbedres ved en ny tilsvarende behandling, der ikke medfører en forringet tandstatus. Dette 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 omgørelsen sker hos en anden tandlæge til en højere

pris.

I tilfælde hvor Tandskadeerstatningen i forbindelse med erstatning af en skade også erstatter fejlbehæftet eller mangelfuldt tandlægearbejde, vil denne del af den samlede skade skulle afholdes af den tandlæge, der har udført det fejlbehæftede eller mangelfulde arbejde. Dette vil alene 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 for den del af broen, som erstatter den fejlagtige bro, idet patienten vil have et krav på omgørelse af det tidligere udførte arbejde.

Beløbet skal dække, hvad omgørelsen reelt koster patienten, og vil ikke være afhængig af, hvad prisen på den mangelfulde behandling kostede patienten oprindeligt.

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 skadesudbedrende behandling udføres af en anden tandlæge end den, der har udført det mangelfulde arbejde, betales for hele behandlingen. Honoraret for den del af behandlingen som omgørelsen udgør, og 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 overordnet ledes af Praksisforsikringens Fællesudvalg. Fællesudvalget består af tre repræsentanter fra Tandlægeforeningen og tre repræsentanter fra administrationsselskabet (Tryk Forsikring). Formanden for udvalget udpeges af Tandlægeforeningen. Endvidere kan hver af parterne lade sig repræsentere med en jurist.

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 winformere de tandlæger, der er omfattet af aftalen.

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

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 2016 et samlet budget på ca. 28 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 2016 opkrævet et administrationsgebyr på 11.700 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 2016 I TAL



ÅRET 2016 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 2016.

FIGUR 1. ANMELDT SAGERS FORDELING PÅ TANDPLEJEOMRÅDER

	2014	2015	2016
Privatpraksis, region Hovedstaden	725	697	697
Privatpraksis, region Sjælland	256	249	236
Privatpraksis, region Nordjylland	152	163	161
Privatpraksis, region Midtjylland	330	300	302
Privatpraksis, region Syddanmark	294	310	400
Privatpraksis, Færøerne	3	3	2
Privatpraksis i alt	1760	1724	1798
Kommunal tandpleje	67	77	71
Regionstandpleje	6	9	4
Tandlægeskoler	11	4	4
Udenfor loven	0	2	1
I alt antal sager	1844	1814	1878

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

I sagerne sket udenfor loven, er skaderne sket i udlandet. Sagerne blev afvist, da loven kun gælder behandling foretaget i Danmark og på Færøerne.

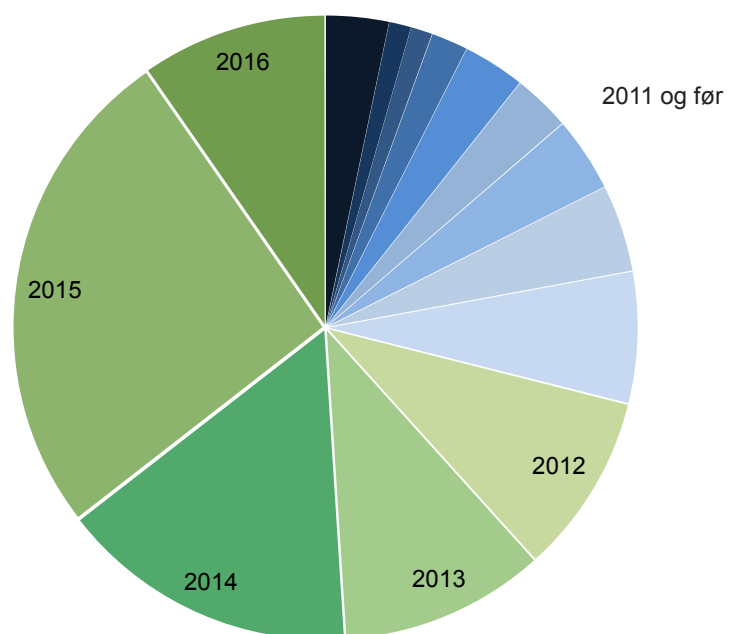
FIGUR 2A. SKADEÅR FOR AFGJORTE SAGER

Skadeår	2014	2015	2016
2003 og før	148	70	86
2004	47	24	30
2005	58	23	30
2006	65	21	50
2007	101	49	85
2008	127	57	79
2009	145	47	102
2010	188	78	119
2011	260	100	180
2012	370	133	247
2013	603	220	280
2014	155	392	408
2015		47	680
2016			254
I alt	2267	1261	2630

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 10 % af de afgjorte sager i 2016 også er sket i 2016. Derimod er lidt over 40 % af skaderne i de afgjorte sager sket inden for de forudgående 2 år (2014 og 2015).

FIGUR 2B.



Figur 2B er en grafisk fremstilling af 2016-kolonnen i figur 2A. Figuren tydeliggør, at ca. 2/3 af skaderne anmeldes og afgøres indenfor 5 år efter skadens indtræden

FIGUR 3A. SAGSBEHANDLINGSTID

	2014	2015	2016
Op til 1 måned	0,1	0,2	1,7
Op til 2 måneder	0,5	1,8	9,2
Op til 3 måneder	2,3	2,6	21
Op til 4 måneder	14,2	2,7	32,1
Op til 5 måneder	33,9	4,1	40,3
Op til 6 måneder	50,7	11,0	45,4
Op til 9 måneder	87,5	86,0	51,9
Op til 12 måneder	96,5	99,4	67,5
Mere end 12 måneder	99,7	99,7	99,9
Mere end 18 måneder	99,9	99,8	100,0
Mere end 24 måneder	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 faldt for ca. 40 % af sagerne fra 2015 til 2016.

Halvdelen af alle sagerne er enten anerkendt eller afvist inden for 9 måneder. Årsagen til, at der for en del sager var en sagsbehandlingstid på mere end 9 måneder, skyldes en sagspukkel i Codan, som blev afviklet i løbet af året.

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

	2014	2015	2016
Dage	192	228	236

Figur 3B viser den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i dage, fra en anmeldelse er modtaget hos Tandskadeerstatningen, til der er truffet afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning hos forsikringsselskabet.

Den relativt lange gennemsnitlige sagsbehandlingstid skyldes hovedsageligt Codans afvikling af ældre sager.

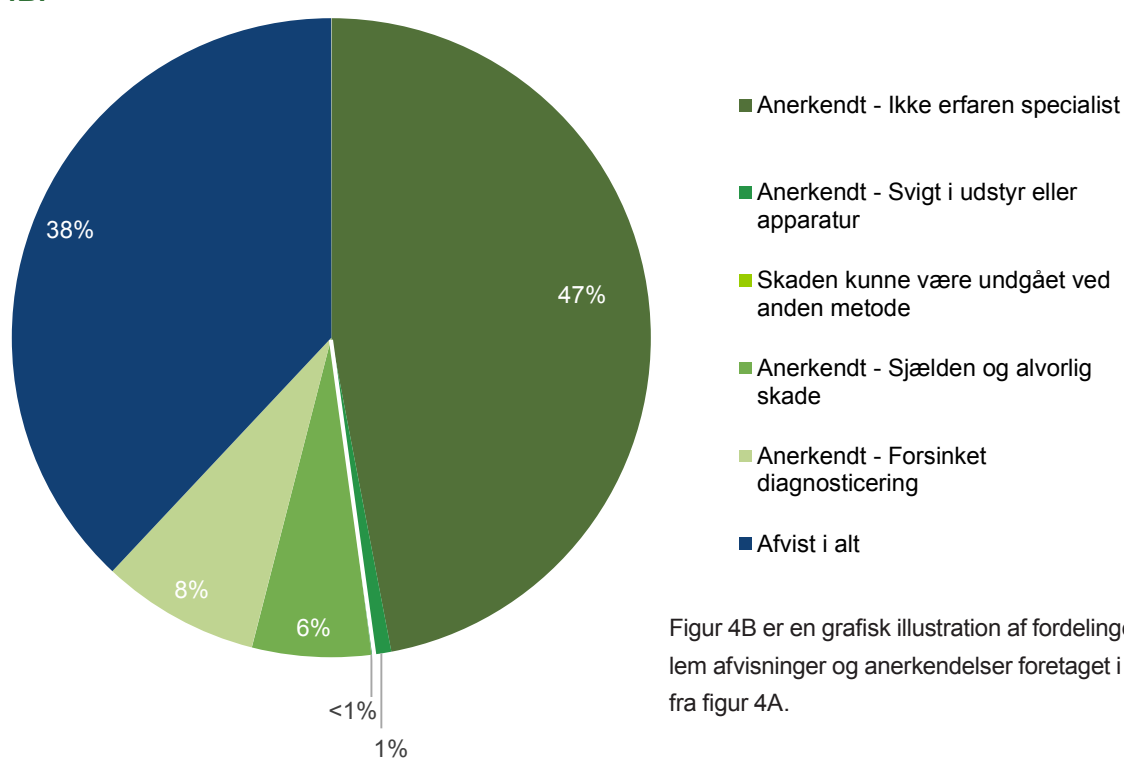
FIGUR 4A. TYPER AF AFGØRELSER

	2014		2015		2016	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke erfaren specialist (behandling / diagnose)	935	41	559	45	1227	46
Svigt i udstyr eller apparatur	33	1	27	2	40	1
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0	0	0	2	<1
Sjælden og alvorlig skade	132	6	77	6	146	6
Forsinket diagnosticering	220	10	140	11	208	8
Anerkendelser i alt	1320	58	803	64	1623	62
Afvist	919	41	448	35	953	36
Forældelse	28	1	10	1	54	2
Afvist i alt	947	42	458	36	1007	38
Samlet antal afgørelser	2267	100	1261	100	2630	100

Af figur 4A fremgår det, at knap 2/3 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 38 % 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 mindst 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 2016 ud fra figur 4A.

FIGUR 5A. SAGER MED UDBETALINGER OVER 10.000 KR.

	Antal sager		
	2014	2015	2016
Region Hovedstaden	336	309	312
Region Sjælland	109	93	103
Region Nordjylland	172	86	80
Region Midtjylland	106	140	158
Region Syddanmark	156	130	144
I alt	879	758	797
Kommunal tandpleje	6	15	18
Regionstandpleje	3	2	3
Tandlægeskolerne	0	2	5
I alt	888	777	823

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 denne opgørelse da 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, 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.

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

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

FIGUR 5B. FORDELING AF SAGER MED UDBETALINGER OVER 10.000 KR.

	Erstatningsudbetalinger (kr.)		
	2014	2015	2016
Region Hovedstaden	3.979.591	4.384.465	6.561.676
Region Sjælland	1.946.351	1.407.348	1.557.696
Region Nordjylland	1.419.467	888.502	1.595.267
Region Midtjylland	2.854.032	1.837.611	3.971.545
Region Syddanmark	2.368.398	1.635.945	2.852.866
I alt	12.567.839	10.153.871	16.539.050
Kommunal tandpleje	256.095	370.323	455.390
Regionstandpleje	201.006	194.336	0
Tandlægeskolerne	122.340	53.466	238.912
I alt	13.147.280	10.771.996	17.233.352

Figur 5B viser fordeling mellem regionerne, kommunal tandpleje, regionstandpleje og tandlægeskolerne i sager, hvor det samlede erstatningsbeløb i 2016 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 2016 ca. 21.000 kr. mod ca. 14.000 kr. i 2015 og ca. 15.000 kr. i 2014.

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	2014	2015	2016
Uden erstatningsudbetaling	1081	553	659
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	524	306	285
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	576	483	380
I alt antal afsluttede sager	2181	1342	1324

Figur 6A viser, hvor mange sager, der blev afsluttet i løbet af året. Antallet af afsluttede sager er på samme niveau som i 2015.

**FIGUR 6B. ANTAL AFSLUTTEDE SAGER I 2016
I KOMMUNAL TANDPLEJE OG PÅ TANDLÆGESKOLERNE**

Fordeling af afsluttede sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	47	2
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	8	4
I alt antal afsluttede sager	55	6

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

FIGUR 7A. ANTAL IGANGVÆRENDE SAGER PR. 31.12

Antal igangværende sager	2014	2015	2016
Uden erstatningsudbetaling	301	284	692
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	435	458	656
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	1685	2178	2258
I alt antal sager under behandling	2421	2920	3406

Figur 7A viser, hvor mange af det samlede antal sager, der endnu ikke er afsluttet pr. 31.12.

Der er både i 2015 og 2016 kommet flere nye anmeldelser ind end sager, der er blevet afsluttet.

Antallet af igangværende sager er stadig stigende.

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

Antal igangværende sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne
Uden erstatningsudbetaling	56	7
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	97	11
I alt antal uafsluttede sager	153	18

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 over 10.000 kr.

FIGUR 8A. ERSTATNINGSUDBETALINGER ALLE SAGER PR. ÅR

År	Hensættelser primo (kr.)	Hensættelser ultimo (kr.)	Erstatningsudbetalinger (kr.)
2014	47.482.285	31.984.985	32.334.032
2015	31.984.985	39.551.176	17.719.802
2016	39.551.176	37.049.693	28.884.625

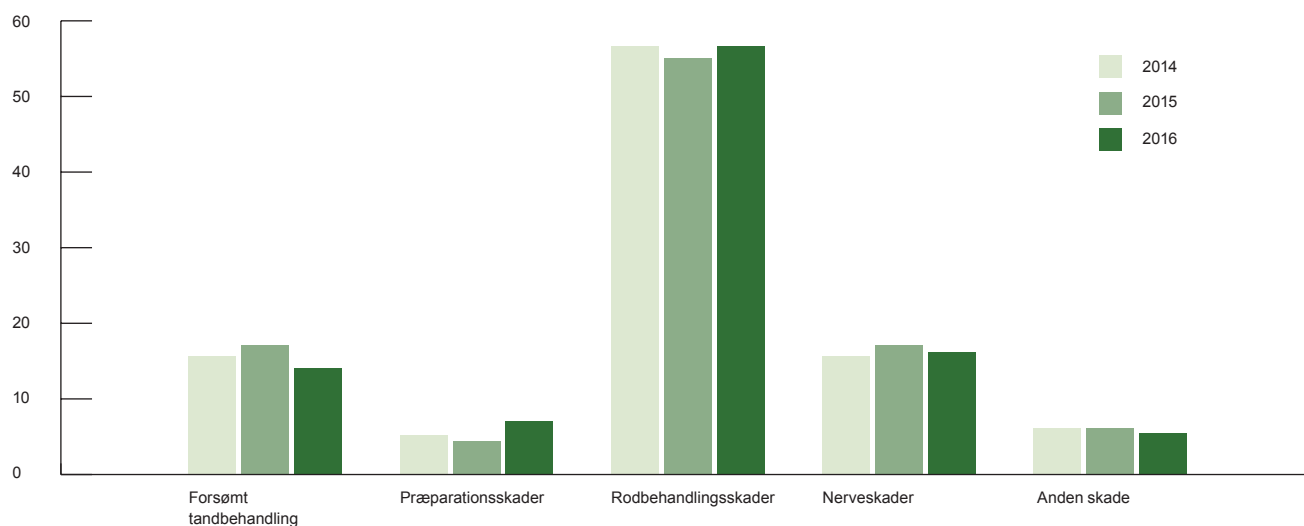
Figur 8A viser samtlige udbetalte erstatninger. Nogle af sagerne vil pr. 31.12. være afsluttet i løbet af året, mens andre stadig vil være åbne.

Hensættelserne ultimo viser, hvilket beløb det kan forventes, at der yderligere skal udbetales i de sager, der stadig er under behandling pr. 31.12.

FIGUR 8B. ERSTATNINGSUDBETALINGER – FORDELING I 2016

	Hensættelser primo (kr.)	Hensættelser ultimo (kr.)	Erstatningsudbetalinger (kr.)
Privatpraksis	37.416.394	34.949.933	27.434.704
Kommunal tandpleje	1.711.417	1.794.752	719.970
Tandlægeskoler	228.156	114.419	465.808
Øvrige	195.209	190.589	264.143
I alt	39.551.176	37.049.693	28.884.625

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

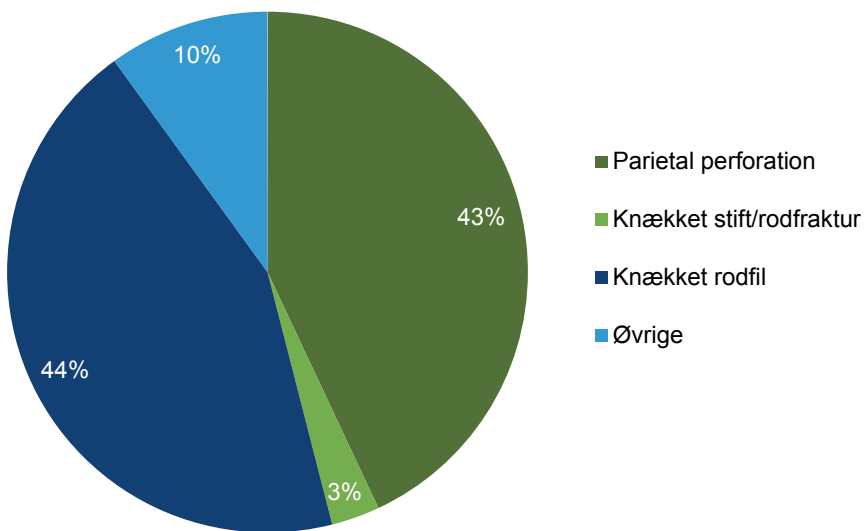
FIGUR 9A. FORDELING AF ANERKENDTE SKADER

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 faldet fra 16 % til 14 % i samme periode.

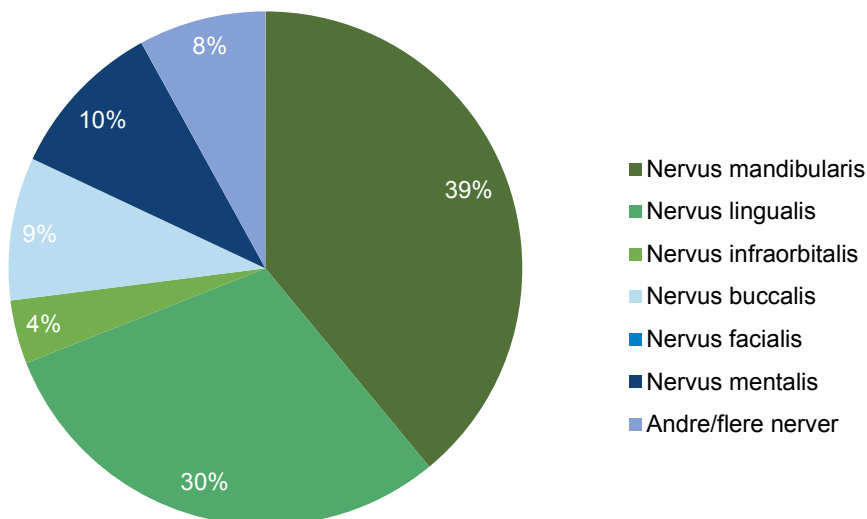
Samlet set udgør rodbehandlingsskader lidt over halvdelen af alle de anerkendte skader, mens nerveskader og skader, som følge af forsømt behandling, tegner sig for godt 30 % af de anerkendte skader.

FIGUR 9B FORDELING AF RODBEHANDLINGSSKADER 2016



Figur 9B viser fordelingen af rodbehandlingsskader indenfor de forskellige skadetyper i 2016.

FIGUR 9C FORDELING AF NERVESKADER 2016



Figur 9C viser fordelingen af nerveskader i 2016 inden for de forskellige nerver.

16 % af samtlige 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 69 % af alle nerveskaderne.

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.”

INGEN BØJLEBEHANDLING I DEN KOMMUNALE TANDPLEJE

En nu 20-årige pige anmeldte en skade som følge af utilstrækkelig behandling under den kommunale tandpleje. Patienten var frem til det fyldte 18. år omfattet af det kommunale tandplejetilbud. Som følge heraf havde hun regelmæssigt gennem årene fået foretaget almindelige tandlægeundersøgelser.

Da patienten var hhv. 9, 10 og 13 år blev hun undersøgt af en specialtandlæge/bøjletandlæge. Det blev konstateret, at patienten havde pladsmangel i over- og underkæben ved hjørnetænderne, men normalt bid i siderne og ingen funktionelle symptomer. Der fandtes derfor ikke fagligt grundlag for at tilbyde tandreguleringsbehandling. Gennem årene var der ikke registreret ændringer i tandstillingen. Umiddelbart før det fyldte 17. år påbegyndte patienten efter eget initiativ tandregulering hos en privatpraktiserende tandlæge.

Sagen blev afvist, idet patienten ikke kunne anses for at have pådraget sig en erstatningsberettiget skade som følge af behandlingen i den kommunale tandpleje.

Ved afgørelsen blev der lagt vægt på, at patienten gentagne gange blev tilset af en specialtandlæge og ikke på noget tidspunkt opfyldte Sundhedsstyrelsens retningslinjer for at få tilbudt tandregulering i den kommunale tandpleje. Endvidere blev patienten løbende fulgt ved regelmæssige kontroller, hvor det blev fastslået, at tandstillingen ikke ændrede sig.

TF-nr. 2016-0965

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.”

BETJENING AF TANDLÆGESTOL

En nu 83-årig kvinde havde i forbindelse med afsluttet tandbehandling fået yderligere smerter i nakke og ryg efter, at tandlægestolen var kørt for hurtigt op.

Det blev lagt til grund, at patienten fortsat anses for at være underlagt behandling i forbindelse med, at stolen blev bragt til normal position af sundhedspersonalet efter ophør af selve den tandfaglige behandling.

Imidlertid fandtes det i den aktuelle sag ikke overvejende sandsynligt, at patienten havde pådraget sig en skade i forbindelse med betjeningen af stolen. Der var ingen defekt ved den konkrete stol. Det fandtes derimod overvejende sandsynligt, at patientens efterfølgende gener skyldtes hendes grundlidelse. Det blev herved lagt til grund, at patienten forud for behandlingen hos tandlægen havde fået påvist diskusprolaps og slidgigt i nakken og ryggen, og som følge heraf i en årrække havde haft smerter i ryg, lænd og hofte.

Sagen blev derfor afvist, da det ikke fandtes overvejende sandsynligt, at der var sket en skade i lovens forstand.

TF-nr. 2016-0631

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.”

ÅBENT BID EFTER BEHANDLING

En nu 28-årig kvinde behandles fra oktober 2010 med et frontplateau for slidskader i fortænderne ved tænderskæren ligesom, der er myoser i tyggemusklene og hyppige hovedpiner. Efter ½ år kontrolleres skinnen og det noteres, at skinnen bruges hver nat.

Efter skift til ny tandlæge i efteråret 2014 henvises patienten først til en specialist i tandretning og siden til sygehus med henblik på kirurgisk korrektion af kæbernes indbyrdes relation. Det konstateres i januar 2015, at der er problemer med at bide sammen med fortænderne, problemer med låsning og gener fra venstre kæbeled. Desuden er der fortsat hyppige hovedpiner og meget trykøme muskler. Det konkluderes, at patienten har krydsbid i højre side og åbent fortandsbid, som kræver kirurgisk korrektion. Inden endelig behandlingsplan kan fastlægges, sættes patienten i behandling med en refleksfrigørende bideskinne for at mindske muskelspændingerne.

Det forhold, at patienten får åbent bid i fronten anerkendes som en følge af brug af frontplateau i fire år. Bedst mulig behandling havde tilsagt, at patienten var blevet behandlet med en hård refleksfrigørende bideskinne som diagnostisk platform og herfra eventuelt yderligere behandlingstiltag. Derimod afvises patientens gener i form af krydsbid i højre side, kæbernes indbyrdes relation, hovedpiner og tænderskæren. Disse forhold er alle følger af patientens grundlidelse i form af vækstbettinget anomali.

TF-nr. 2015-0289

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.”

SKADE PÅ NABOTAND EFTER FJERNELSE AF TAND

En nu 80-årig kvinde fik i juni 2012 foretaget behandling med fyldning af tanden -7. I juli 2013 var fyldningen mistet og der blev derfor lavet en midlertidig fyldning. I august 2013 var der smerter fra tanden -7. Da der i oktober 2013 fortsat var smerter, blev der foretaget fjernelse af tanden -7. Tandden blev delt med bor og fjernet. I februar 2014 blev der foretaget tandrensning af -5 og -6.

I marts 2015 konstaterede ny tandlæge, at der var rodspidsbetændelse på tanden -5 og slibeskade på tanden -6, opstået efter fjernelse af tanden -7. Patienten fik herefter foretaget kirurgisk rodbehandling af -5 samt fjernelse af tanden -6.

Tabet af tanden -6 blev anerkendt, idet bedst mulig behandling havde indebåret, at der ved deling af tanden -7 var sket en deling midt i tanden -7, således, at tanden -6 ikke var blevet beskadiget. Det vurderes, at tanden -6 herved ville kunne være blevet bevaret.

Patienten blev tilkendt erstatning for udgifterne til fjernelse af tanden -6 samt bedøvelse i forbindelse hermed og til et implantat regio -6. Desuden blev der tilkendt erstatning for transportudgifter i forbindelse med implantatbehandlingen samt for afholdte medicinudgifter.

TF-nr. 2015-0502

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 helbreds-tilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning”.

UDVIKLING AF BYLD EFTER FJERNELSE AF VISDOMSTAND

En 70-årig kvinde fik den 6. juli 2016 i lokalbedøvelse fjernet tanden 8-, da tanden ikke var bevaringsværdig på grund af betændelse rundt om tandkronen.

Dagen efter indgrebet kontaktede patienten tandlægen, da hun var følelsesløs svarende til læbe-tandnerven i højre side af underkæben. Den 11. juli kontaktede patienten atter tandlægen, da hun var hævet i ansigtet. På mistanke om sænkingsabsces blev patienten akut henvist til sygehuset, hvor der samme dag blev foretaget drænage af bylden. Den 12. juli fik patienten åndenød og på mistanke om lungebetændelse, blev hun indlagt på sygehus til behandling herfor.

Ved kontrol på sygehuset den 22. juli var hævelsen aftagende, men patienten oplevede stærke smerter og føleforstyrrelse svarende til højre side af underkæben, hage og læbe. Ved undersøgelse den 6. september 2016 oplevede patienten fortsat kraftige smerter i hele højre side af underkæbe og hage. Føleevnen i samme område blev vurderet til at være normal, idet der dog kunne stimuleres kraftige jag i underlæben og tandkød ved berøring af huden.

Udvikling af en byld med efterfølgende hospitalsindlæggelse og udvikling af smerter i dele af kæben og læben anses for at være en både sjælden forekommende og alvorlig komplikation til fjernelsen af en tand som et ukompliceret indgreb. På den baggrund blev sagen anerkendt, da skaden er mere end patienten skulle tåle.

TF-nr. 2016-1147

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 helbreds-tilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning”.

NERVESKADE EFTER FJERNELSE AF KNÆKKET SKRUE

En 63-årig kvinde fik i 2002 indsat et implantat regio 3+. Røntgen viste, at implantatet var velplacert. Patienten havde dog irritation omkring implantatet. I september 2002 blev der monteret abutment og krone på implantatet. I de følgende år var der periodevis ømhed og smerter regio 3+, men uden at røntgen gav mistanke om sygelige tilstande.

Den 15. februar 2013 knækkede overbygningen på implantatet og kronen faldt af. Der blev derfor den 1. marts 2013 foretaget kirurgisk oplukning til implantatet, hvor den knækkede implantatskrue blev fjernet og en ny overbygning blev monteret. Der var efterfølgende gener.

Den 2. maj 2013 blev kronen monteret. Patienten havde vedvarende smerter og hun blev derfor henvist til øre-, næse- og halslæge uden, at årsagen til smerterne kunne fastlægges.

Efter en undersøgelse på Tandlægeskolen den 18. marts 2016 blev det konkluderet, at patienten havde en traumatisk betinget, trigeminal, neuropatisk smerte regio 3+. Det blev vurderet, at årsagen til patientens smertetilstand med overvejende sandsynlighed skyldtes en nerveskade i forbindelse med indgrebet den 1. marts 2013

Skaden blev anerkendt, idet der var tale om en sjældent forekommende komplikation, som også i forhold til patientens grundlidelse anses for at være alvorlig. Patientens smertegener lå dermed ud over hvad patienten med rimelighed skulle tåle.

TF-nr. 2016-0776

FORSINKET DIAGNOSTICERING

KEL § 21 stk. 1 jfr. § 20, stk. 1, nr. 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”

UBEHANDLET CARIES MEDFØRER TAB AF TAND

En nu 54-årig kvinde fik i forbindelse med regelmæssig tandundersøgelse i maj 2014 foretaget røntgen. Disse røntgenbilleder viste behandlingskrævende caries i tanden 6-, men dette blev ikke diagnosticeret, ligesom der ikke blev iværksat behandling herfor.

Ved fornyet konsultation i september 2014 på grund af smerter fra underkæben blev der registreret caries i tanden 6-. Tandens blev behandlet med en fyldning og patienten fik ordineret antibiotika. 4 dage senere gav tanden 6- anledning til smerter og der blev indledt rodbehandling. Efterfølgende opstod der betændelse i kæben og i december 2014 blev tanden 6- derfor fjernet. Efterfølgende mistede patienten halvdelen af tanden 5-, hvilket af patienten tilskrives, at tanden 6- var fjernet.

Tab af tanden 6- blev anerkendt som erstatningsberettiget med den begrundelse, at der ikke var foretaget rettidig diagnostik eller terapeutiske tiltag i overensstemmelse med den bedst mulige behandling under de givne omstændigheder. Der burde have været diagnosticeret og iværksat behandling for caries i 6- allerede i forbindelse med undersøgelsen i maj 2014, hvorved den efterfølgende rodbehandling, betændelse og tab af tanden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået.

Derimod fandtes det forhold, at halvdelen af tanden 5- blev mistet ikke at være en følge af tabet af 6-.

Erstatningen for tab af 6- udgjorde herefter dels udgifterne til fjernelse af tanden 6- og dels udgifterne til et implantat regio 6-. Såfremt patienten ikke skulle ønske at få foretaget et implantat regio 6-, kan der ydes en kompensation for tab af tanden på kr. 4.000.

TF-nr. 2015-0411

FORSINKET DIAGNOSTICERING

KEL § 21 stk. 1 jfr. § 20, stk. 1, nr. 1

”Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde”

MANGLENDE BEHANDLING OVER FLERE ÅR

En nu 45-årig mand gik til regelmæssige kontrolundersøgelser i perioden 1990 til 2014. I denne periode blev der løbende foretaget konserverende tandpleje med fyldninger og enkelte rodbehandlinger. I januar 2009 blev der taget der oversigtsrøntgen.

Efter skift af tandlæge blev der i maj 2014 foretaget fornyet oversigtsrøntgen, hvorefter ny tandlæge konkluderede, at der var behandlingskrævende caries i tænderne 7+, +6, +7, 4-, -4 og -5 ligesom der var udviklet behov for rodbehandling af tanden 6+ med efterfølgende behov for opbygning og restauration med en krone.

Behovet for rod- og kronebehandling af tanden 6+ blev anerkendt som en erstatningsberettiget skade, idet det på røntgenbilleder fra januar 2009 fremgik, at der allerede på dette tidspunkt var caries i tanden. Det blev vurderet, at såfremt der på dette tidspunkt var foretaget cariesbehandling af tanden, ville det med overvejende sandsynlighed have været tilstrækkelig behandling, at tanden 6+ blev renboret og ny fyldning fremstillet.

Behovet for behandling af de øvrige tænder (7+, +6, +7, 4-, -4 og -5) med plastiske fyldninger uden behov for rodbehandling kan derimod ikke anerkendes som skader efter loven. Dette begrundes i, at de behandlinger der i 2014 skulle foretages på disse tænder, var svarende til de behandlinger der skulle være foretaget allerede i 2009. Der var således alene tale om udskudt behandling af patientens grundlidelse. Patienten er således ikke berettiget til erstatning for disse behandlinger.

TF-nr. 2015-0058

BETINGELSER IKKE OPFYLDT

FJERNELSE AF IKKE FREMBRUDT VISDOMSTAND MED BETÆNDELSE OG CYSTE OMKRING

En 50-årig kvinde fik i februar 2016 fjernet visdomstanden -8 ved et operativt indgreb. Forinden var der foretaget relevante undersøgelser af patientens subjektive gener, gennemgået medicinsk anamnese og foretaget klinisk undersøgelser og røntgen, herunder 3D røntgen. På baggrund af undersøgelserne blev det konstateret, at betændelsestilstand og en cyste var ubetinget indikation for at fjerne tanden. Patienten gav et informeret samtykke til behandlingen. Ved indgrebet blev det konstateret, at betændelsesprocessen var omfattende og involverede underkæbens nervekanal.

Efter fjernelse af tanden havde patienten føleforstyrrelser svarende til hagen og læbe i venstre side.

Skaden blev afvist, idet betingelserne ikke var opfyldt. Der var ubetinget indikation for at foretage indgrebet og der blev foretaget relevante og nødvendige undersøgelser forud for indgrebet for at belyse tandens anatomi og relation til anatomiske nabostrukturer. Patienten var informeret om behandlingen og havde givet samtykke hertil. Selve indgrebet blev udført bedst muligt under de givne omstændigheder. Der var ikke andre ligeværdige måder, hvorpå tanden kunne være fjernet. På grund af tandens og betændelsesvævets tætte relation til nerven og forholdene i øvrigt, var der en betydelig risiko for beskadigelse af nerven ved indgrebet. De opståede føleforstyrrelser var derfor samlet set ikke mere end patienten måtte tåle i forbindelse med indgrebet.

TF-nr. 2016-1371

BETINGELSER IKKE OPFYLDT

FORSKYDNING AF KÆBELED EFTER TANDBEHANDLING

En 46-årig mand fik den 5. januar 2016 foretaget tandrensning og plastfyldning i tanden -6. Den 12. januar havde patienten symptomer fra tanden, og fyldningen blev vurderet at være for høj. Ved fornyet henvendelse til tandlægen den 19. januar på grund af manglende gabeevne og træthed blev det konstateret, at han havde en forskydning af kæbeled diskus. Der blev derfor iværksat behandling med en blød skinne. Ved undersøgelse den 27. januar var der ingen bedring. Patienten havde ingen smerter men fortsat nedsat bevægelsesmuligheder i venstre sides kæbeled. Patienten blev derfor henvist til en specialtandlæge.

10. februar 2016 blev patienten undersøgt af specialtandlægen, som diagnosticerede nedsat bevægelighed i venstre sides kæbeled og en forskydning af kæbeleddiskus. Specialtandlægen anbefalede enten at forsøge en reponering eller at lade kæbeleddet regenerere over tid.

Skaden blev afvist idet betingelserne for erstatning ikke var opfyldt. Behandlingen den 5. januar 2016 fandtes at være i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer og praksis og dermed også i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Komplikationen er sjældent forekommende til en tandrensning og plastfyldning, men ses derimod ikke at være tilstrækkelig alvorlig, set i forhold til ubehandlet caries.

TF-nr. 2016-0241

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.”

NERVESKADE FOR SENT ANMELDT

En nu 52-årig kvinde fik den 31. maj 2011 under lokalbedøvelse fjernet tanden -8 på grund af caries. Af journalen fremgik det, at der var risiko for beskadigelse af nerven i forbindelse med indgrebet, hvilket patienten blev orienteret om.

Ved kontrol den 7. juni følte patienten fortsat, at området var bedøvet. Patienten blev orienteret om at henvende sig igen, såfremt denne følelse ikke aftog.

Ved undersøgelse den 30. januar 2012 havde patienten fortsat problemer med føleforstyrrelser i området. Ved objektiv undersøgelse blev der fundet et mindre område påvirket med reaktion ved priktest. Patienten blev informeret om, at tilstanden ville bedre sig, men at det kunne tage tid.

Patienten anmeldte sagen den 28. juni 2016.

Forældelsesfristen er 3 år fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. I denne sag lægges det til grund, at patienten den 30. januar 2012, 7 måneder efter selve indgrebet, fortsat havde gener i form af føleforstyrrelser og at dette blev bekræftet ved en objektiv undersøgelse. Anmeldelsen er derfor sket mere end 3 år efter patienten fik kendskab til skaden og sagen blev afvist som forældet.

TF-nr.2016-1004

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

Svanemøllevej 85

2900 Hellerup

Telefon: 3946 0060

web@tf-tandskade.dk

www.tf-tandskade.dk