

ÅRSBERETNING 2018



Tandlægeforeningen 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 autoriserede tandlæger i Danmark.

Patienterstatningen varetager tilsvarende administration og sagsbehandling, for tandlæger som er ansat ved regionale sygehuse.

Tandskadeerstatningen 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 behov for at få et overblik over ordningen. Årsberetningen tjener desuden det formål at redegøre over for Sundhedsministeriet for årets aktiviteter.

Tandskadeerstatningen udgør et fagligt og juridisk komplekst område. Da den enkelte tandlæge meget sjældent oplever en tandskade, er kendskab til ordningens regler vigtig for at kunne læse og forstå afgørelserne og grundlaget for disse. Årsberetningen indeholder eksempler på sager og afgørelser, som er typiske for den praksis, som ordningen udøver.

Antallet af anmeldte skader i 2018 afviger ikke fra det mønster, som er set gennem de seneste år. Tilsvarende stabilt er antallet af patienter, som får erstatning, på omkring halvdelen af de modtagne anmeldelser.

Danske Regioner opsagde pr. 1. juni 2018 overenskomsten med Tandlægeforeningen. Tandlægeforeningen har derfor været nødsaget til at opsige administrationsaftalen med Danske Regioner om erstatningssager på tandlægeområdet.

I den tidligere gældende aftale skulle regionerne alene opkræves for 2/3 af erstatningsudgifterne i sager der beløb sig til mere end 10.000 kr. mens den resterende 1/3 af erstatningsudgiften og administrationsudgiften pr. sag

var reguleret af tilskud i overenskomsten. Ved årets udløb havde det dog endnu ikke været muligt at indgå en ny aftale med Danske Regioner. Det forventes dog at en ny administrationsaftale indgås mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner i løbet af 2019 med tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2019.

I lov nr. 558 af den 29. maj 2018 "særloven" er der indsat en bestemmelse i KEL § 18 om, at Regionerne nu har mulighed for at opkræve regionernes udgifter til erstatningssagerne overfor de tandlæger, der ikke arbejder under tilskudsreglerne. På den baggrund har Tryk Forsikring tilbudt tandlægerne en forsikring for sådanne regreskrav fra Regionerne, da særligt en række specialtandlæger ikke har mulighed for at arbejde under tilskudsreglerne og derfor løber en risiko for at blive mødt af et stort krav fra regionen.

Endelig er der også i medfør af "særloven" indsat en bestemmelse i Sundhedslovens § 64 d, hvorefter det alene er muligt for regionerne at indbetale 2% af det offentlige tilskud til patienternes tandbehandling til den kollektive dækning mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. Det er forventningen at denne finansiering vil være tilstrækkelig under forudsætning af, at der indgås en aftale med Danske Regioner.

Som tidligere år foretager vi jævnligt sagsaudit for at sikre, at både den faglige og juridiske kvalitet af sagsbehandlingen lever op til de indgåede aftaler. Vi kan som tidligere konstatere, at sagsbehandlingen har et tilfredsstillende niveau.

Det har højeste prioritet for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, at vores sagsbehandling er effektiv og besidder den højeste faglige og juridiske kvalitet, som kan stilles. På den måde kan vi sikre, at patienter og tandlæger kan føle sig helt trygge ved sagsbehandlingen og de trufne afgørelser.

Henrik Nielsen

Formand for Tandskadeerstatningen

Mette Heegaard

Direktør

INDHOLD

KAPITEL 1: TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

	Side
1.1 Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?	5
1.2 Sagsbehandlingen	5
1.3 Erstatning eller klage	6
1.4 Forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar	6
1.5 En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring	6
1.6 Fokus på lave sagsomkostninger	7
1.7 Flere oplysninger	7

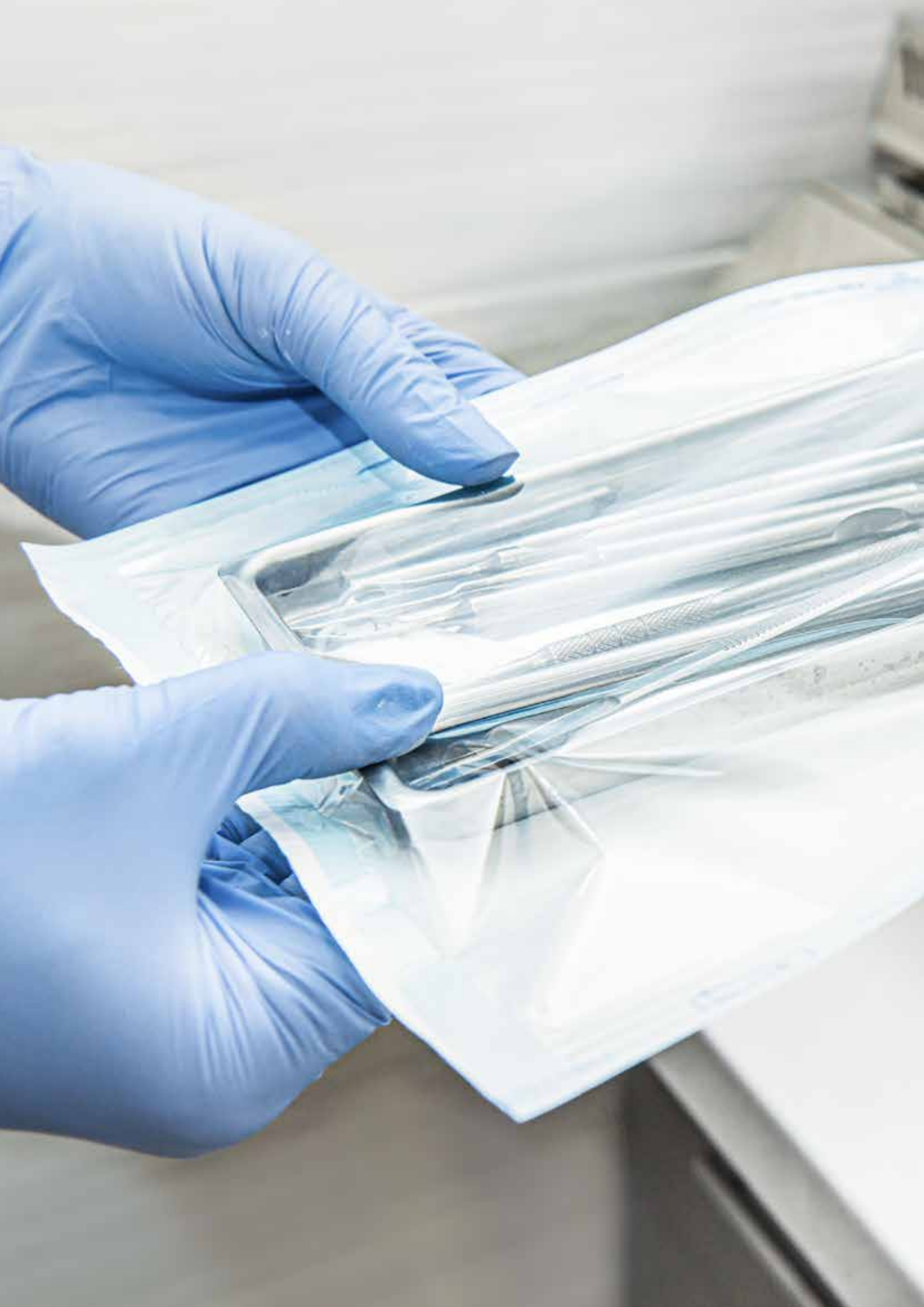
KAPITEL 2: ÅRET 2018 I TAL

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 Fordeling af afgjorte skader	15
Figur 6 Sager med udbetalinger over 10.000 kr.	17
Figur 7 Afsluttede sager i 2018	19
Figur 8 Igangværende sager i 2018	21

KAPITEL 3: EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

3.1 Dækningsområdet	23
3.2 Specialistreglen	23
3.3 Tålereglen	24
3.4 Forsinket diagnosticering	25
3.5 Forældelse	26

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning er organisatorisk en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring. På Tandskadeerstatningens hjemmeside www.tf-tandskade.dk kan man finde alle nyttige oplysninger om ordningen. Afgørelser, der er truffet af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning kan ankes til Tandskadeankenævnet (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 anmelder en skade sket i forbindelse med undersøgelse og behandling hos tandlægefaglige sundhedspersoner.

Vi indsamler og registrerer 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,
- Af autoriserede sundhedspersoner ansat i regions-tandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller personer, der handler på vegne af disse,
- Af autoriserede sundhedspersoner ansat i tandplejen efter lagtingslov om børne- og ungdomstandpleje (Færøerne),
- På universiteternes tandlægeskoler,
- I det militære forsvar eller redningsberedskab (gælder dog kun værnepligtige),
- Af tandlæger i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse i det omfang den indsatte har ret til tandbehandling.

Skader, der er opstået før den 1. januar 2007, bliver dækket efter patientforsikringsloven (PFL). Skader opstået den 1. januar 2007 og herefter behandles efter den nu gældende lov (KEL), som trådte i kraft pr. 1. januar 2007.

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

Fra den 1. juli 2016 blev loven ændret, således at også værnepligtige og indsatte i fængsler og arresthuse er dækket af loven, og dækningen er allerede fra 1.000 kr.

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. Bestemmelsen om minimumsgrænsen blev i 2018 ændret, således at der for alle andre afgørelser efter KEL end på tandskadeområdet efter 1. juli 2018 gælder en egenbetaling på 7.300 kr. (2017-niveau).

1.2. 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 foretages hurtigst muligt, og at afgørelserne er let forståelige for patienterne.

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

Det er sekretariatet i Tandskadeerstatningen, der modtager anmeldelserne i alle nye sager. Sekretariatet sikrer, at oplysningerne i anmeldelsen er tilstrækkelige til, 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 Tryk Forsikring, der oplyser sagen fuldstændigt og varetager den videre sagsbehandling i henhold til lovens bestemmelser.

KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.3. 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 eller Styrelsen for Patientklager og erstatningsvurderingen i Tandskadeerstatningen.

Det blev tilbage i den oprindelige lov (PFL) meget klart fastlagt, at der ikke er en organisatorisk sammenkædning mellem patienterstatningssystemet og klagesystemet i regionerne (nu Styrelsen for Patientklager). 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 patient-skade 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.

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 alene gælder en oplysningspligt for de enkelte regionsråd over for Sundhedsstyrelsen, hvis regionen har været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige.

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 disse sager vil der derfor blive foretaget en vurdering fra Tandskadeerstatningens side af størrelsen af tilbagebetalingsforpligtelsen for tandlægen, og et tilsvarende beløb vil således blive fratrukket erstatningsbeløbet.

I sager, der er anerkendt erstatningsberettiget efter KEL, og hvor der samtidig vurderes at være et mangelsansvar er denne procedure anvendt siden den 1. juni 2018, hvor klagesystemet overgik fra det overenskomstbaserede system mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner til Styrelsen for Patientklager.

1.5. 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 administrations-selskabet. 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 regnskabsaflæggelse for ordningen, og
- At informere de tandlæger, der er omfattet af aftalen.

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

KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.6. Fokus på lave omkostninger

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

Praksisforsikringen omfatter ud over Tandskadeerstatningen også arbejdsskedeforsikring, retshjælpsforsikring, erhvervsansvarsforsikring samt en patientsikringsordning for de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen.

Praksisforsikringen havde i 2018 et samlet budget på ca. 25 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 2018 opkrævet et administrationsgebyr på 12.250 kr. pr. sag. Gebyrets størrelse er skønsmæssigt fastsat ud fra en gennemsnitlig beregning af sags- og administrationsomkostningerne de seneste 5 år.

1.7. Flere oplysninger

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



KAPITEL 2 - ÅRET 2018 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 denne årsberetning.

Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder

	2016	2017	2018
Privatpraksis, region Hovedstaden	697	736	767
Privatpraksis, region Sjælland	236	235	192
Privatpraksis, region Nordjylland	161	187	169
Privatpraksis, region Midtjylland	302	310	330
Privatpraksis, region Syddanmark	400	365	297
Privatpraksis, Færøerne	2	1	3
Privatpraksis i alt	1798	1834	1758
Kommunal tandpleje	71	68	94
Regionstandpleje	4	4	4
Tandlægeskoler	4	8	8
Kriminalforsorgen			4
Forsvaret			1
Udenfor loven	1	1	1
I alt antal sager	1878	1915	1870

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. Sådanne sager bliver afvist, da loven kun gælder behandling foretaget i Danmark og på Færøerne.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 2A. Skadeår for afgjorte sager

Skadeår	Afgørelsesår		
	2016	2017	2018
2003 og før	86	49	36
2004	30	13	9
2005	30	11	7
2006	50	23	16
2007	85	35	20
2008	79	52	27
2009	102	54	30
2010	119	51	48
2011	180	71	57
2012	247	88	67
2013	280	115	69
2014	408	153	91
2015	680	242	145
2016	254	401	220
2017		177	365
2018			52
I alt	2630	1535	1259

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.

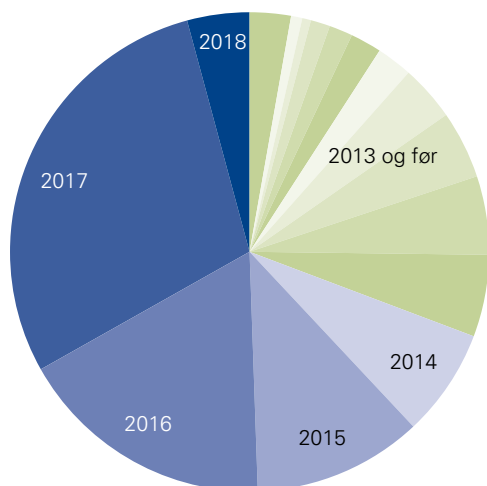
Det fremgår af figuren, at kun godt 4 % af de afgjorte sager i 2018 er sket i 2018. Derimod er halvdelen af skaderne

i de afgjorte sager i 2018 sket indenfor de seneste 3 år, dvs. i 2016, 2017 eller 2018 og 70 % indenfor 5 år.

Der blev i 2018 kun truffet afgørelse om anerkendelse eller afvisning i 1259 sager, hvilket er væsentligt under tidligere års niveau. Årsagen hertil skal hovedsageligt findes i personalemæssige udfordringer i form af sygdom hos medarbejderne og opsigelser både i 2017 og 2018. Det tager mellem ½ og 1 år at oplære en ny medarbejder til at kunne varetage alle områderne i sagsbehandlingen.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 2B. Skadeår for afgjorte sager



Figur 2B er en grafisk visning af 2018-kolonnen i figur 2A.

Figuren tydeliggør, at halvdelen afgøres få år efter skaden sker og langt de fleste af skaderne anmeldes og afgøres indenfor 5 år efter skadedatoen.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 3A. Sagsbehandlingstid

	2016	2017	2018
Op til 1 måned	1,7	4,2	0,2
Op til 2 måneder	9,2	19,5	2,1
Op til 3 måneder	21,0	39,4	9,8
Op til 4 måneder	32,1	56,4	18,2
Op til 5 måneder	40,3	68,7	27,6
Op til 6 måneder	45,4	78,4	36,0
Op til 9 måneder	51,9	93,1	61,2
Op til 12 måneder	67,5	97,5	82,2
Mere end 12 måneder	99,9	99,7	97,5
Mere end 18 måneder	100,0	99,9	99,8
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 sekretariatet for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og til den anerkendes eller afvises.

I 2018 blev der således truffet afgørelse om anerkendelse eller afvisning i ca. 1/3 af sagerne inden for 5 måneder.

I forhold til tidligere år er dette en markant ændring i negativ retning og skyldes primært, at der har været sygdom og opsigelser blandt personalet i Tryg, således at der i store dele af 2018 har været for få medarbejdere til behandling af sagerne.

Det gælder for hovedparten af sagerne, at de ikke umiddelbart kan afgøres, når patientens anmeldelse modtages. Ofte skal der indhentes yderligere materiale fra en eller flere tandlæger, og den egentlige sagsbehandling kan der-

for i mange tilfælde først påbegyndes flere måneder efter, at anmeldelsen er modtaget.

Hvis en sag er anerkendt, og der efterfølgende 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.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var i 2018 245 dage fra en anmeldelse er modtaget, til der er truffet afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 4A. Typer af afgørelser

	2016		2017		2018	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ikke erfaren specialist (behandling / diagnose)	1227	46	739	48	541	42
Svigt i udstyr eller apparatur	40	1	11	1	3	1
Skaden kunne være undgået ved anden metode	2	<1	0	0	0	0
Sjælden og alvorlig skade	146	6	42	3	53	4
Forsinket diagnosticering	208	8	127	8	113	9
Anerkendelser i alt	1623	62	919	60	710	56
Afvist	953	36	562	37	503	40
Forældelse	54	2	54	3	46	4
Afvist i alt	1007	38	616	40	549	44
Samlet antal afgørelser	2630	100	1535	100	1259	100

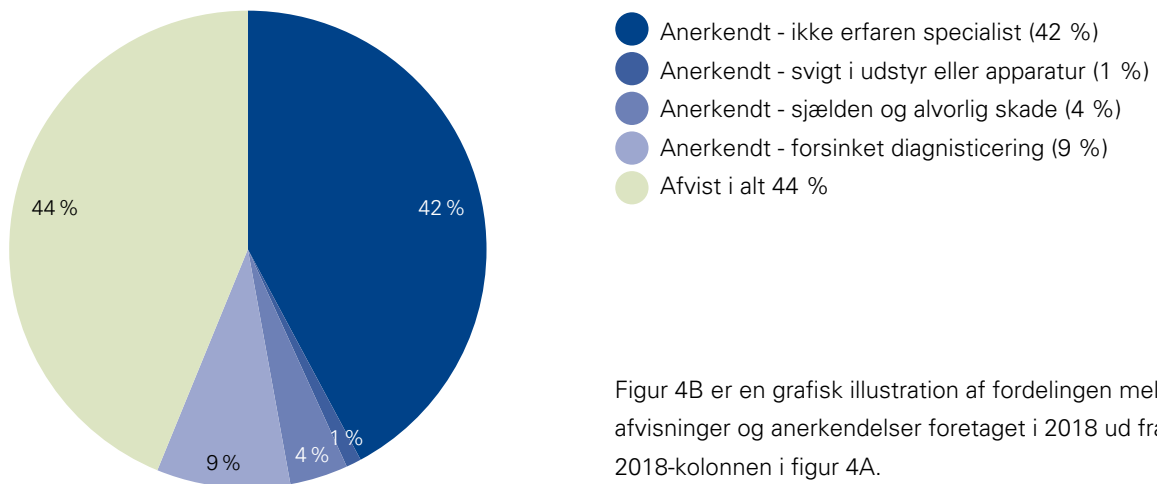
Af figur 4A fremgår det, at over halvdelen af alle sager, der anmeldes, bliver anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er begrundet i, at undersøgelse eller behandling ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialist.

De 44 % 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 over 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.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

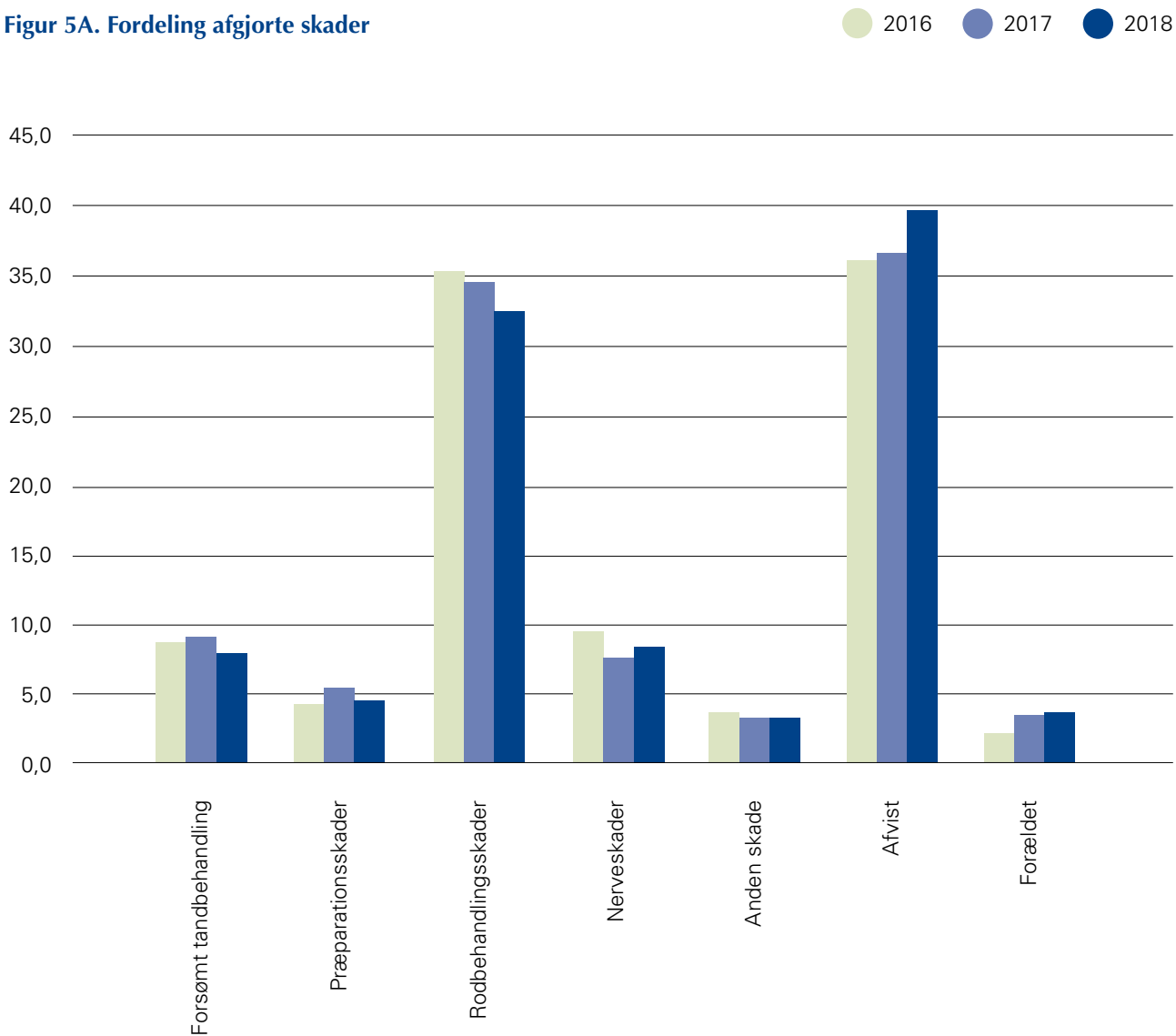
Figur 4B. Typer af afgørelser



Figur 4B er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2018 ud fra 2018-kolonnen i figur 4A.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 5A. Fordeling afgjorte skader



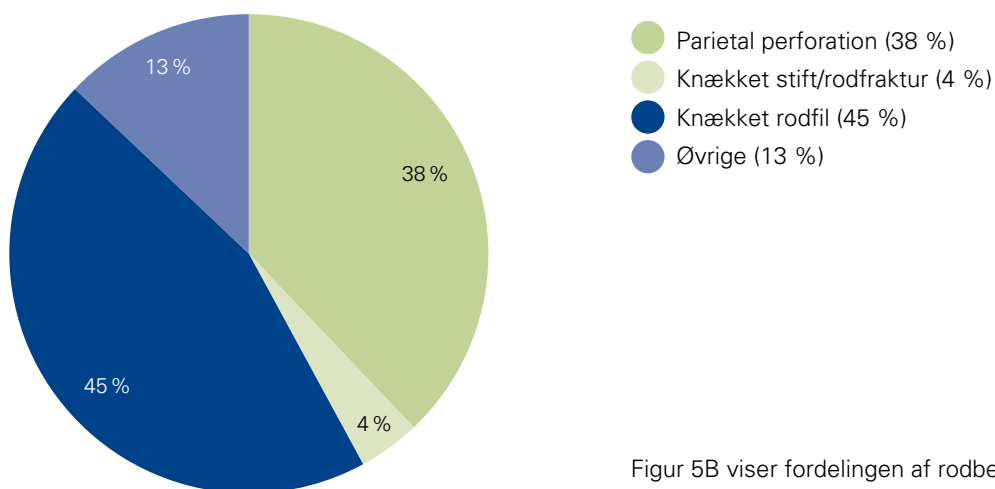
Figur 5A viser den forholdsmæssige fordeling af de afgjorte skader på 5 forskellige skadetyper samt afvisninger.

Fordelingen af skader indenfor de forskellige kategorier er nogenlunde ensartet hen over årene med kun mindre udsving.

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.

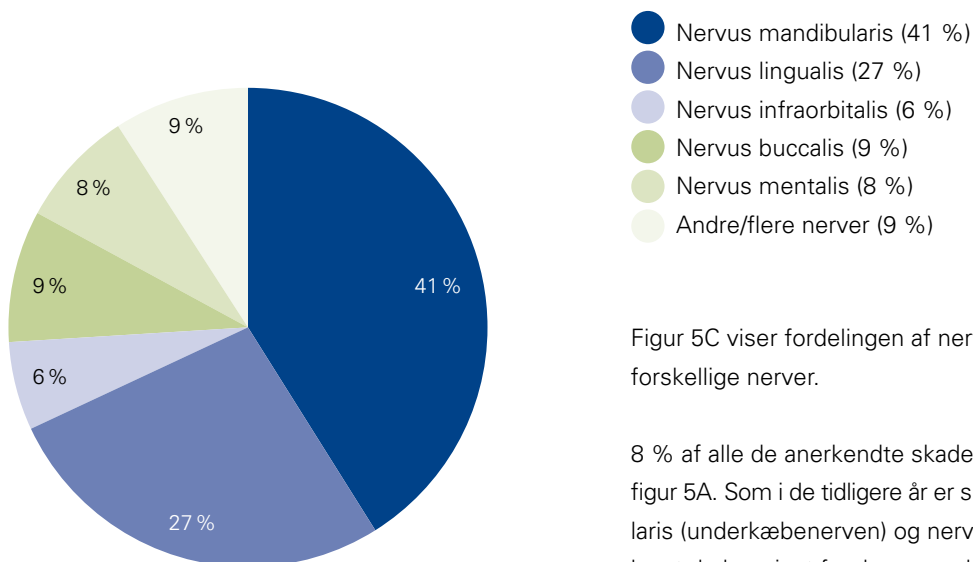
KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 5B. Rodbehandlingskader



Figur 5B viser fordelingen af rodbehandlingskader i 2018 på forskellige typer af skader.

Figur 5C. Nerveskader



Figur 5C viser fordelingen af nerveskader inden for de forskellige nerver.

8 % af alle de anerkendte skader er skader på nerverne jf. figur 5A. Som i de tidligere år er skader på nervus mandibularis (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) langt de hyppigst forekommende skader med sammenlagt 68 % af alle nerveskaderne. Der er i 2018 ingen anmeldelser vedr. skade på ansigtsnerven– nervus facialis.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 6A. Sager med udbetalinger over 10.000 kr.

	<i>Antal sager</i>		
	2016	2017	2018
Region Hovedstaden	312	408	433
Region Sjælland	103	119	120
Region Nordjylland	80	115	110
Region Midtjylland	158	185	172
Region Syddanmark	144	214	227
I alt	797	1041	1062
Kommunal tandpleje	18	20	21
Tandlægeskolerne	5	5	4
Regional Tandpleje	3	5	3
Øvrige	-	-	1
I alt	823	1071	1091

Figur 6A viser antal sager (åbne og afsluttede) med samlet udbetaling på over 10.000 kr. i 2018. Sagerne vises fordelt på område. Øvrige områder er: Færøerne, Forsvaret og Kriminalforsorgen.

Sager med udbetalinger under 10.000 kr. fremgår ikke af denne opgørelse. Først fra det år, hvor erstatningen overstiger 10.000 kr., indgår sagerne i ovennævnte opgørelse.

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.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 6B. Fordeling af erstatningsudbetalinger i 2018

	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatnings- udbetalinger
Privatpraksis	39.237.895	44.518.485	19.595.556
Kommunal tandpleje	1.669.402	2.006.494	325.599
Tandlægeskoler	203.615	192.264	87.923
Regionstandlplejen	61.022	147.571	302.893
Øvrige	11.000	121.000	12.046
I alt	41.182.934	46.985.814	20.324.017

Figur 6B viser hvordan erstatningsudbetalingerne på alle sager (åbne og afsluttede) med samlet udbetalinger over 10.000 kr. i 2018, er fordelt på de forskellige områder.

Øvrige områder er: Færøerne, Forsvaret og Kriminalforsorgen.

Figur 6C. Erstatningsudbetalinger og hensættelser pr. år

År	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo	Erstatnings- udbetalinger
2016	39.551.176	37.049.693	28.884.625
2017	37.049.693	41.185.934	32.704.376
2018	41.182.934	46.985.814	20.324.017

Figur 6C viser erstatningsudbetalinger og hensættelser i alle sager (åbne og afsluttede) med samlet udbetaling over 10.000 kr. pr. år.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

**Figur 7A. Erstatningsudbetalinger i afsluttede sager pr. år
- hvor den samlede erstatning overstiger 10.000 kr.**

	<i>Erstatningsudbetalinger kr.</i>		
	2016	2017	2018
Region Hovedstaden	6.561.676	7.353.989	5.327.424
Region Sjælland	1.557.696	3.756.766	1.436.845
Region Nordjylland	1.595.267	1.889.418	1.775.932
Region Midtjylland	3.971.545	2.028.706	2.870.519
Region Syddanmark	2.852.866	4.328.894	5.977.180
I alt	16.539.050	19.357.773	17.387.900
Kommunal tandpleje	455.390	370.378	325.599
Tandlægeskolerne	238.912	254.611	87.923
Regionstandpleje	0	110.754	302.893
Øvrige	*	*	12.046
I alt	17.233.352	20.093.516	18.116.361

*) I 2016 og 2017 er erstatningsudbetalinger på "øvrige områder" ikke særskilt opgjort. Øvrige områder er: Færøerne, Forsvaret og Kriminalforsorgen.

Figur 7A viser fordeling af erstatningsudbetalinger pr. år på de forskellige områder. Opgørelsen indeholder kun sager, som er afsluttet det pågældende år, hvor den samlede erstatningsbeløb på sagen overstiger 10.000 kr.

Den gennemsnitlige erstatning pr. sag i disse sager varierer fra år til år og udgjorde i 2018 ca. 16.000 kr., mod ca. 10.000 kr. i 2017 og ca. 21.000 kr. i 2016. Store erstatningsudbetalinger i enkelte sager kan dog alene være årsag til et ændret billede af den gennemsnitlige erstatning.

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 7B. Antal afsluttede sager i privat praksis pr. år

Fordeling af afsluttede sager	2016	2017	2018
Uden erstatningsudbetaling	659	946	658
Erstatningsudbetaling mellem 1.000 og 10.000 kr.	285	516	360
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	380	625	522
I alt antal afsluttede sager	1324	2087	1540

Figur 7B viser, hvor mange sager, der blev afsluttet i løbet af året. Antallet af afsluttede sager er faldende i f.t. 2017, hvilket kan tilskrives den længere sagsbehandlingstid i Tryg.

Figur 7C. Antal afsluttede sager i 2018 andre områder end privat praksis

Fordeling af afsluttede sager	Kommunal tandpleje	Tandlægeskolerne	Øvrige
Uden erstatningsudbetaling	49	4	1
Erstatningsudbetaling over 10.000 kr.	11	2	1
I alt antal afsluttede sager	60	6	2

Figur 7C viser hvor mange af årets afsluttede sager, der vedrører hhv. kommunal tandpleje, tandlægeskolerne og øvrige områder (Færøerne, Forsvaret og Kriminalforsorgen).

KAPITEL 2 - ÅRET 2018 I TAL

Figur 8A. Antal igangværende sager i privat praksis pr. 31.12.

	2016	2017	2018
Antal igangværende sager	3406	3149	3321

Figur 8A viser antal igangværende sager i privat praksis, der endnu ikke var afsluttet pr. 31.12 det pågældende år.

Figur 8B. Antal igangværende sager i kommunal tandpleje, tandlægeskoler og øvrige områder pr. 31.12.

Antal igangværende sager	2016	2017	2018
Kommunal tandpleje	153	133	138
Tandlægeskolerne	18	12	13
Øvrige	19	11	19

Figur 8B viser antal igangværende sager, som endnu ikke er afsluttet pr. 31.12 det pågældende år, for hhv. kommunal tandpleje, tandlægeskoler og øvrige områder.



KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

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. Det skal være overvejende sandsynligt, at skaden er forvoldt ved behandlingen”

En 53-årig mand henvendte sig den 12. juni 2017 til tandlægen pga. smerter i tanden 5+. Der blev påbegyndt rodbehandling med oplukning af tanden og udrensning af rodkanalerne. I forbindelse med udrensningen knækkede en rodfil, hvilket blev noteret i journalen. Patienten blev henvist til en tandlæge med særlig erfaring i endodonti til fjernelse af den afknækkede rodfil og blev umiddelbart sat i behandling med penicillin.

Den 17. november 2017 fik patienten fjernet den knækkede rodfil hos en tandlæge med særlig erfaring i endodonti. Herefter blev rodbehandlingen færdiggjort med rodfyldning af samtlige rodkanaler.

Ved kontrol den 12. januar 2018 blev der foretaget røntgen af tanden 5+, der viste begyndende heling af rodspidsbetændelsen.

Sagen blev afvist, idet patienten ikke kunne anses for at være påført en skade i forbindelse med behandlingen den 12. juni 2017. Det forhold, at rodfilen knækkede medførte ikke en større eller anden behandling, end grundlidelsen i form af rodspidsbetændelse tilsagde. At patienten var nødt til at få foretaget rodbehandlingen over 2 gange og at den sidste del af behandlingen inkluderede udtagning af rodfilen, er ikke i sig selv en skade i lovens forstand. At behandlingen blev dyrere end oprindeligt forudsat er alene et økonomisk tab, som ikke er en behandlingsskade. (TF nr. 2018-0353)

KEL § 19

“Der ydes erstatning til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.”

En 56-årig mand søgte erstatning for følger af en rodbehandling foretaget hos en tandlæge i Tyskland den 23. marts 2018.

Da behandlingen ikke er sket hos en privatpraktiserende tandlæge i Danmark, er en eventuel skade ikke omfattet af loven og sagen blev afvist. (TF nr. 2018-0932)

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.”

En 25-årig kvinde henvendte sig i august 2015 til sin tandlæge med smerter fra tandkødet ved tanden 8-. Patienten havde tidligere haft problemer med tanden og ved undersøgelsen fandt man ømhed og hævelse og patienten blev anbefalet behandling med klorhexidin.

I marts 2017 henvendte patienten sig atter pga. smerter ved tanden. Ved undersøgelse fandt man nu betændelse omkring tandkronen. Det fremgik af journalen, at tanden var delvist frembrudt. Tandens blev fjernet samme dag under lokalbedøvelse.

3 dage senere henvendte patienten sig pga. smerter. Der havde været hævelse, men denne var nu aftaget. Smerterne var også aftagende og der var normale forhold ved undersøgelsen. Patienten oplyste, at hun mærkede en bedøvet fornemmelse i siden af tungen.

I den følgende måned blev patienten behandlet med penicillin og skift af meche, da der fortsat var smerter, hævelse, dårlig lugt og ørepine. Herefter blev hun henvist til specialtandlæge for oprensning af operationssåret. Af journalen fremgår det, at der var føleforstyrrelser i tungens side.

Sagen blev anerkendt og patienten fundet berettiget til erstatning for skaden på tungenerven. Ved afgørelsen fandtes det overvejende sandsynligt, at patienten var blevet påført en skade i form af tungenerveskade i forbindelse med fjernelse af tanden. Behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard havde tilsagt, at der var blevet anvendt beskyttelse af det mod tungen vendende bløddelsvæv ved udtagelse af tanden 8-, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået. (TF nr. 2018-1170)

En 55-årig kvinde henvendte sig til sin tandlæge i september 2017, da tanden 7- var knækket. Der blev taget røntgen af tanden, som viste at tanden var rodbehandlet og havde en stor fyldning. Det blev besluttet, at der skulle foretages en kronebehandling af tanden.

Den 4. december 2017 blev der foretaget udboring af 7- og der blev isat en stift i den bagerste rod. Efterfølgende blev der monteret krone på tanden.

Den 15. december henvendte patienten sig pga. smerter fra tanden 7-. Røntgen fra samme dag viste, at rodstiften havde gennembrudt tanden. Tandens kunne herefter ikke bevares og blev fjernet i januar 2018.

Sagen blev anerkendt og patienten fundet berettiget til erstatning for tab af tanden 7-. Ved afgørelsen blev der lagt vægt på, at behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard havde tilsagt, at der var foretaget udboring i den centrale del af roden med løbende røntgen til at kontrollere forløbet og boret i tanden. Herved havde man med overvejende sandsynlighed undgået, at gennembrydningen var sket og at tanden var mistet. (TF nr. 2018-0609)

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".

En 28-årig kvinde fik den 4. april 2017 trukket tanden 6+ ud efter forudgående rodbehandling og røntgen. Efter fjernelsen af tanden opstod der blødning. Den 6. april var der hævelse og patienten fik ordineret antibiotika.

Den 10. august havde patienten føleforstyrrelser i højre side, og hun blev henvist til sygehus til vurdering af, om behandlingen vil kunne afhjælpe føleforstyrrelserne.

Ved kontrol på sygehus i januar 2018 kunne konstateres føleforstyrrelser svarende til nervus infraorbitalis.

Sagen blev anerkendt og patienten fundet berettiget til erstatning for nerveskaden. Ved afgørelsen blev der lagt vægt på, at fjernelse af tanden 6+ blev foretaget i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Årsagen til nerveskaden skyldes den efterfølgende hævelse, som er en kendt men sjælden komplikation til fjernelse af 6+. Nerveskaden har medført både subjektive og objektive gener i form af konstant sovende/ømt fornemmelse og ubehag svarende til højre side. Det varige mén er fastsat til 8%. På den baggrund anses den indtrådte skade at være mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed måtte tåle, set i forhold til grundsygdommen. (TF nr. 2018-0127)

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”

En 62-årig mand var til undersøgelse hos sin tandlæge den 31. oktober 2011. Ved undersøgelsen blev der taget et røntgenbillede men ikke iværksat behandling.

Ved undersøgelse den 11. november 2016 blev der atter taget et røntgenbillede og det blev noteret, at der var hul i tanden 6-. Ved fornyet undersøgelse den 28. november 2016 viste røntgen, at der var et dybt hul i tanden. Det blev noteret, at tanden skulle fjernes.

Patienten henvendte sig til en ny tandlæge den 19. april 2017, da kronen på tanden 6- var knækket. Den 10. maj 2017 blev tanden 6- fjernet.

Sagen blev anerkendt og patienten var berettiget til erstatning for tab af tanden 6-. Ved vurderingen blev der lagt vægt på, at røntgen den 31. oktober 2011 dokumenterede, at kronen på tanden 6- havde en upræcis kant på den bagerste flade. Røntgen af den 11. november 2011 dokumenterede, at der var hul i tanden 6-, der allerede på dette tidspunkt var udtrækningsmoden.

Behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard havde derfor tilsagt, at der var indledt afboring af kronen på og renboring af tanden 6- umiddelbart efter undersøgelsen den 31. oktober 2011. Tandens skulle herefter være forsynet med en ny krone med tætte og præcise kanter. Såfremt en sådan behandling var blevet foretaget, er det overvejende sandsynligt, at patienten kunne have undgået tab af tanden 6- og følgerne heraf. Tabet af tanden 6- skyldes således manglende rettidig diagnostik og behandling af tanden.

Patienten er herefter berettiget til rimelige udgifter til erstatning af tanden med et implantat. Herfra skal dog foretages fradrag for sparede udgifter til en krone, som havde være den relevante og nødvendige udgift til behandling af grundsygdommen.

(TF nr. 2018-0553)

En 36-årig kvinde fik den 28. april 2017 foretaget røntgen og der blev konstateret et hul i tanden -8. Den 23. maj samme år blev det noteret, at tanden skulle observeres.

Ved undersøgelse den 12. april 2018 hos ny tandlæge, blev der konstateret et dybt hul i tanden og der blev indledt rodbehandling af tanden. Den 9. maj 2018 blev rodbehandlingen afsluttet med en rodfyldning og patienten blev anbefalet en krone til tanden.

Sagen blev anerkendt og patienten var berettiget til erstatning for udgifterne til rodbehandling og kronebehandling af tanden -8. Der blev ved afgørelsen lagt vægt på, at røntgenbillede dateret den 28. april 2017 dokumenterede et behandlingskrævende hul i -8. Behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard ville derfor have medført, at tanden -8 var blevet behandlet med en fyldning efter konstatering af et hul i april 2017. Det forhold, at tanden pga. den forsinkede diagnosticering skal have foretaget en rodbehandling, er et forøget behandlingsbehov i forhold til patientens grundsygdom i form af et hul i tanden.

(TF nr. 2018-1810)

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

3.5 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.”

En 51-årig mand fik i december 2005 påbegyndt rodbehandling af tanden +6, da der var hul i tanden og betændelse i tandnerven. Rodbehandlingen blev afsluttet i januar 2006 og tanden blev opbygget med plast. Det fremgår af journalen, at der under behandlingen var knækket en rodfil i den fremadvendende rod.

Pga. ømhed og trykken ved tygning ved kontrol i juli 2006 blev det aftalt at vente med kronebehandling.

Tanden blev i 2010 og 2011 restaureret med plast og i september 2015 blev kronebehandlingen udført.

I august 2018 henvendte patienten sig til tandlægen pga. smerter og ømhed ved tanden +6. Røntgen viste rodspidsbetændelse ved den fremadvendende rod, hvori der lå en knækket rodfil. Patienten blev derfor henvist til specialtandlæge.

Sagen blev afvist, da skaden var blevet anmeldt efter forældelsesfristens udløb. Der gælder en 10 årig forældelsesfrist. Filen knækkede senest i forbindelse med afslutning af rodbehandlingen den 12. januar 2006. Patienten anmeldte skaden i august 2018. Skaden blev således anmeldt mere end 10 år efter skadedatoen. Den 10-årige forældelsesfrist er en absolut frist, der regnes fra skadedatoen. Der kan ikke ses bort fra den 10-årige forældelsesfrist, selvom der evt. først opnås kendskab til skaden senere i forløbet, eller selvom der først opstår symptomer på skaden senere end 10 år efter skadetidspunktet. (TF nr. 2018-1814)



TANDLÆGEFORENINGENS
TANDSKADEERSTATNING

SVANEMØLLEVEJ 85
DK-2900 HELLERUP

TELEFON 3946 0060
WEB@TF-TANDSKADE.DK
WWW.TF-TANDSKADE.DK