

ÅRSBERETNING 2022



Tandskadeerstatningen under Tandlægeforeningen varetager i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) administration og sagsbehandling af skader opstået i primærsektoren i forbindelse med undersøgelse og behandling hos autoriserede tandlæger i Danmark.

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

Tandskadeerstatningen beror på en sær aftale med Sundhedsministeriet, da loven giver mulighed for, at sundhedsministeren kan henlægge sagsbehandlingen helt eller delvist til private institutioner i stedet for Patienterstatningen. For nærværende er Tandlægeforeningen den eneste private institution, som har fået delegeret den kompetence.

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.

Tandlæger oplever meget sjældent en tandskade, og da Tandskadeerstatningen samtidig udgør et fagligt og juridisk komplekst område, er kendskab til ordningens regler vigtig for at kunne læse og forstå afgørelserne og grundlaget for disse.

Årsberetningen indeholder eksempler på sager og afgørelser, der er typiske for den praksis, som ordningen udøver.

Danske regioner opsagde pr. 1. juni 2018 overenskomsten med Tandlægeforeningen. Det har for Tandskadeerstatningen givet anledning til nedenstående forhold:

Tandlægeforeningen har været nødsaget til at opsiges administrationsaftalen med Danske Regioner om erstatningssager på tandlægeområdet. I den tidligere gældende aftale skulle regionerne alene direkte opkræves for 2/3 af erstatningsudgifterne i sager, der beløb sig til mere end 10.000 kr., mens 1/3 af erstatningsudgiften og administra-

tionsudgiften pr. sag var reguleret af tilskud i overenskomsten. Tandlægeforeningen har presset på for at indgå en ny administrationsaftale med Danske Regioner. Vi må desværre erkende, at det endnu ikke er lykkedes at indgå en ny aftale.

Ifølge loven er regionerne forpligtigede til at betale for erstatningerne for de skader, der overstiger 10.000 kr. samt til at dække deres del af omkostningerne ved behandlingen af sagerne. Tandskadeerstatningen har derfor opkrævet dette, og regionerne har i 2019, 2020 og 2021 indbetalt de opkrævede beløb vedrørende sagerne i privat tandlægepraksis.

I sommeren 2022 meddelte Danske Regioner imidlertid, at de ikke mente, at regionerne skulle betale administrationsomkostningerne til sagerne i privat tandlægepraksis, når der i henlæggelsesaftalen mellem Sundhedsministeriet og Tandlægeforeningen står, at Tandlægeforeningen afholder alle administrative omkostninger vedrørende skader anmeldt i privat tandlægepraksis, og at de derfor ikke ville betale disse omkostninger fremadrettet, så længe henlæggelsesaftalens ordlyd ikke var ændret. Samtidig meddelte Danske Regioner, at de opfordrede Tandlægeforeningen til at tilbagebetale allerede indbetalte administrationsomkostninger for årene 2019 – 2021. Dette blev efterfølgende fulgt op af et krav om tilbagebetaling fra de enkelte regioner.

Tandlægeforeningen har via advokat meddelt, at der ikke ses at være et krav på tilbagebetaling. Til trods herfor foretog regionerne i efteråret 2022 imidlertid modregning for allerede indbetalte administrationsomkostninger i forfaldne krav på betaling af erstatningsudgifter. Denne modregning har regionerne dog primo 2023 frafaldet og tilbagebetalt. Denne procedure medførte dog, at Tandlægeforeningens Praksisforsikring, hvorunder Tandskadeerstatningen henhører, var tvunget ud i at realisere en betragtelig del af formuen på et finansielt yderst ubejlignet tidspunkt.

I lov nr. 558 af den 29. maj 2018, kaldet "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, som ikke arbejder under tilskudsreglerne. Tryk Forsikring tilbyder tandlæger en

forsikring for et sådan regreskrav. Tryg Forsikring har oplyst Tandskadeerstatningen, at denne ordning kun anvendes i et meget begrænset omfang, hvilket vi i Tandskadeerstatningen har tolket som, at langt de fleste tandlæger i Danmark arbejder under "særloven".

Regionerne overførte i 2022 1% af det offentlige tilskud til patienternes tandbehandling til á conto indbetaling til den kollektive dækning mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. frem til hhv. april og maj måned. Herefter meddelte Danske Regioner, at der ikke fremover vil blive tilbageholdt og overført en aftalt procentdel til Tandlægeforeningens Praksisforsikring. Praksisforsikringen har derfor ultimo 2022 selv opkrævet tandlægerne á conto opkrævning svarende til årets sidste 7 måneder.

Tandskadeerstatningen har fået udviklet en softwarerobot (TP-ORS) til håndtering af den årlige regulering af indbetalingerne til den kollektive ordning. Datagrundlaget for robotens arbejde er klinikkernes bruttoomsætning, hvoraf der i 2022 blev beregnet en præmie svarende til 0,15% af bruttoomsætningen.

Som tidligere år foretager vi jævnligt sagsaudit af sager, der

har været behandlet i både første instans og anden instans (Tandskadeankenævnet) 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.

Der ses at være et stigende antal anmeldelser, hvor patienterne har fået varige neuropatiske smerter, og der ses derfor helt forventeligt flere udbetalinger for godtgørelse af varigt mén, tab af erhvervsevne og et højere udbetalingsbeløb for tabt arbejdsfortjeneste.

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.

I 2022 er der afsluttet ikke mindre end 3 forskellige forskningsprojekter, hvor Tandskadeerstatningens data udgør fundamentet for hele forskningen.

Henrik Nielsen
Formand for Praksisforsikringsudvalget

Mette Heegaard
Direktør

INDHOLD

KAPITEL 1: TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

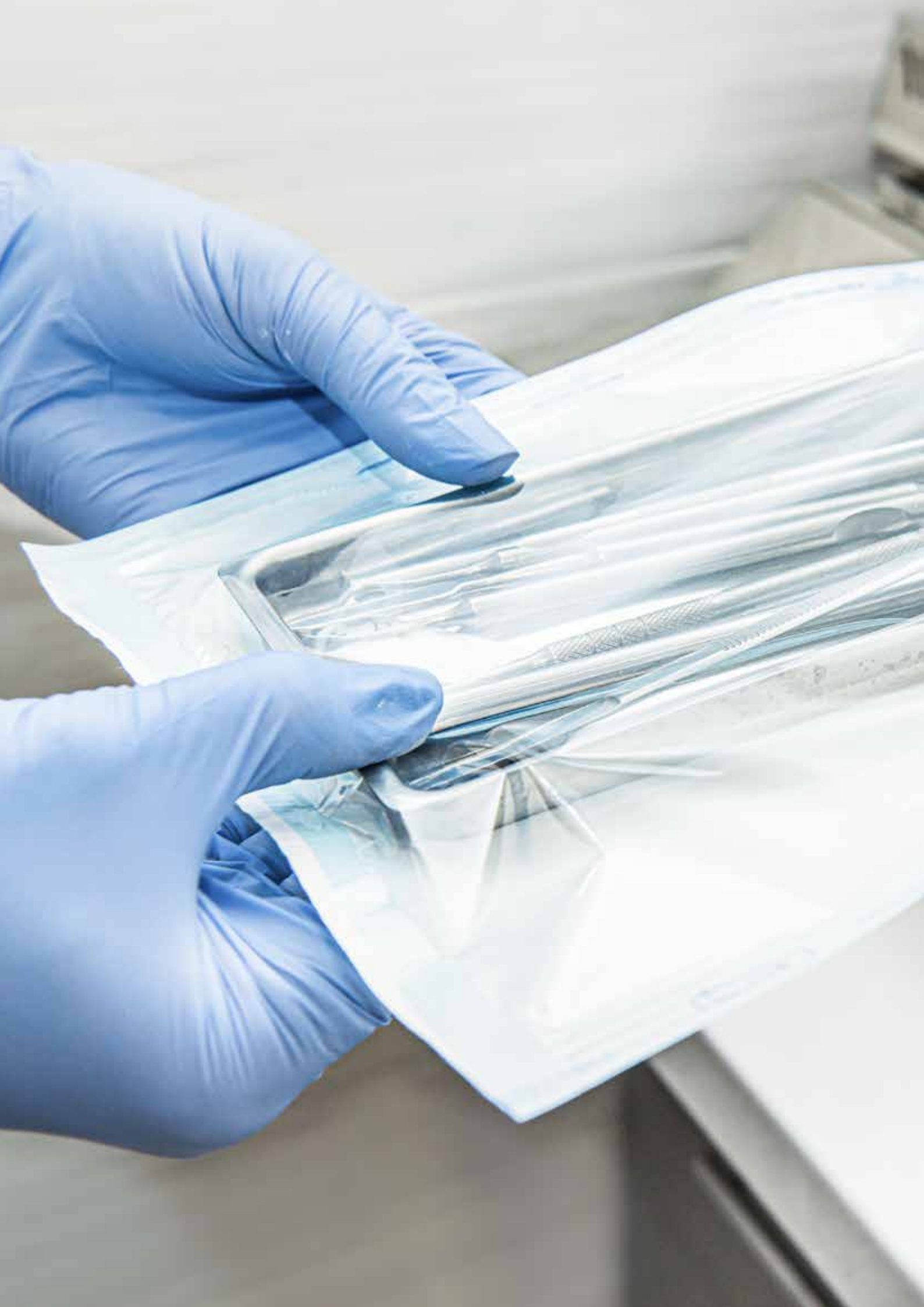
	<i>Side</i>
1.1. Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?	6
1.2. Sagsbehandlingen	6
1.3. Erstatning eller klage	7
1.4. Skadesdækning og tandlægens mangelsansvar	7
1.5. En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring	8
1.6. Fokus på lave omkostninger	8
1.7. Flere oplysninger	8

KAPITEL 2: ÅRET 2022 I TAL

Figur 1. Anmeldte sagers fordeling på tandplejeområder	10
Figur 2. Afgørelser efter KEL pr. år	11
Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL	12
Figur 3. Skadeår for afgjorte sager	13
Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år	14
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingsskader	15
Figur 4B. Fordeling af nerveskader	15
Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2022 fordelt på tandplejeområde	16
Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling indenfor privat praksis i 2022 fordelt pr. region	17
Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2022	18
Figur 7. Sager med udbetaling i 2022 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse	18
Figur 7A. Sager med udbetalinger over 1.000.000 kr.	19
Figur 8. Antal afsluttede sager i 2022 fordelt på område og erstatningsudbetaling	20
Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2022 fordelt på regioner og erstatningsudbetaling	20
Figur 9. Igangværende sager pr. 31.12. fordelt på tandplejeområde	21
Figur 10. Sagsbehandlingstid	22

KAPITEL 3: EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

3.1. Dækningsområdet	24
3.2. Specialistreglen	25
3.3. Tålereglens	26
3.4. Forsinket diagnosticering	27
3.5. Forældelse	28
3.6. Erstatninger	29



KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.1. Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?

Tandskadeerstatningen oplyser og afgør 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.

Tandskadeerstatningen indsamler og registrerer skaderne og årsagerne til dem således, at erfaringerne i fremtiden kan anvendes i forebyggende arbejde.

Tandskadeerstatningen 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 regionstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgs-tandplejen, 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,
- 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 afgjort efter reglerne i patientforsikringsloven (PFL). Skader opstået den 1. januar 2007 og herefter behandles efter gældende lov (KEL).

Skader sket før den 1. januar 2004 er ikke omfattet af PFL, men bliver dog dækket af den kollektive dækning, hvis de er sket i privat tandlægepraksis – de afgøres 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.

Fra den 1. juli 2016 blev KEL ændret, således, at også værnepligtige og kontraktansatte i det militære forsvar og redningsberedskab, samt indsatte i fængsler og arresthuse

er dækket af loven. Dækningens minimumsgrænse for disse er 1.000 kr., idet Sundhedsministeriet afholder erstatninger mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. således, at disse skader sket i privat praksis, men indenfor forsvarets og justitsministeriets område, dækkes svarende til alle øvrige skader sket i privat tandlægepraksis.

I henhold til KEL gælder der for Tandskadeerstatningen 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 der for kollektiv dækning af skader sket i privat tandlægepraksis i Danmark, gælder en minimumsgrænse på 1.000 kr.

I 2018 blev KEL 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 det højeste niveau af juridisk og odontologisk korrekthed. Derudover arbejdes der 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 gennemsikuelighed 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 at fremsende bemærkninger til patientens anmeldelse, hvis ikke begge anmeldelser modtages samtidig.

De modtagne sagsakter fremsendes herefter til Tryk Forsikring (Tryk TandErstatningen), der oplyser sagen fuldstændigt og varetager sagsbehandlingen i henhold til lovens bestemmelser.

Hvis sagen anerkendes, sker udbetaling af erstatning altid direkte til skadelidte – også selvom det er behandlingsudgifter, der erstattes.

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 fra Styrelsen for Patientklager og erstatningsvurderingen i Tandskadeerstatningen.

Det blev i Patientforsikringsloven 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 eventuelt kunne være grundlag for dette.

Ønsker en patient både at søge erstatning for en patient-skade samt 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 Lov om Patientforsikring 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 samlet set har været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige.

1.4. Dækning og mangelsansvar

Det er en forudsætning for dækning efter KEL, at der foreligger en skade opstået i forbindelse med undersøgelse, behandling eller mangel på behandling.

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 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.

KAPITEL 1 - TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.5. En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring

Tandskadeerstatningen er en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring, der overordnet ledes af Praksisforsikringens Fællesudvalg.

Fællesudvalget har det overordnede tilsyn med Tandlægeforeningens Praksisforsikring og tilhørende aftaler.

Praksisforsikringens Fællesudvalg består af tre repræsentanter fra Tandlægeforeningen og tre repræsentanter fra Tryg. Formanden for udvalget udpeges af Tandlægeforeningen.

Praksisforsikringens Fællesudvalg har bl.a. til opgave:

- at føre tilsyn med, at aftalerne forløber i overensstemmelse med parternes intentioner,
- at sørge for årlig regnskabsafklæggelse for ordningen, og
- at informere de tandlæger, der er omfattet af aftalerne.

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

1.6. Fokus på lave omkostninger

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

Til dækning af udgifter til anmeldte sager i Tandskadeerstatningen – uanset om sagen afvises eller anerkendes – blev der i 2022 opkrævet et administrationsgebyr på 14.000 kr. pr. sag. Gebyrets størrelse er skønsmæssigt fastsat ud fra en gennemsnitlig beregning af sags- og administrationsomkostningerne de seneste 5 år. Der opkræves det samme gebyr, uanset om sagen alene behandles i 1. instans i Tandskadeerstatningen eller om sagen også ankes til Tandskadeankenævnet og evt. efterfølgende indbringes for domstolene.

For de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen, omfatter Praksisforsikringen desuden en arbejdsskadeforsikring, en retshjælpsforsikring, en erhvervsansvarsforsikring samt en patientsikringsordning.

1.7. Flere oplysninger

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

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 2 - ÅRET 2022 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

	2020	2021	2022
Privatpraksis, region Hovedstaden	587	636	676
Privatpraksis, region Sjælland	175	259	219
Privatpraksis, region Nordjylland	159	163	139
Privatpraksis, region Midtjylland	335	362	357
Privatpraksis, region Syddanmark	301	307	357
Privatpraksis, Færøerne	1	2	1
Privatpraksis i alt	1558	1729	1749
Kommunal tandpleje	111	92	123
Regionstandpleje	1	5	7
Tandlægeskoler	12	4	6
Kriminalforsorgen	0	3	0
Forsvaret	1	0	3
Udenfor loven	1	4	0
I alt antal sager	1684	1837	1888

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 2022 I TAL

Figur 2.

	2020		2021		2022	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Anerkendelser						
Ikke erfaren specialist (behandling/diagnose)	746	36	788	40	769	42
Svigt i udstyr eller apparatur	7	<1	1	<1	2	<1
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0	0	0	0	0
Sjælden og alvorlig skade	129	6	217	11	158	9
Forsinket diagnosticering	190	9	135	7	173	9
Anerkendelser i alt	1072	51	1141	58	1102	60
Afvisninger						
Afvist - Betingelser ikke opfyldt	922	44	730	37	624	34
Forældelse	107	5	93	5	108	6
Afvist i alt	1029	49	823	42	732	40
Samlet antal afgørelser	2101	100	1964	100	1834	100

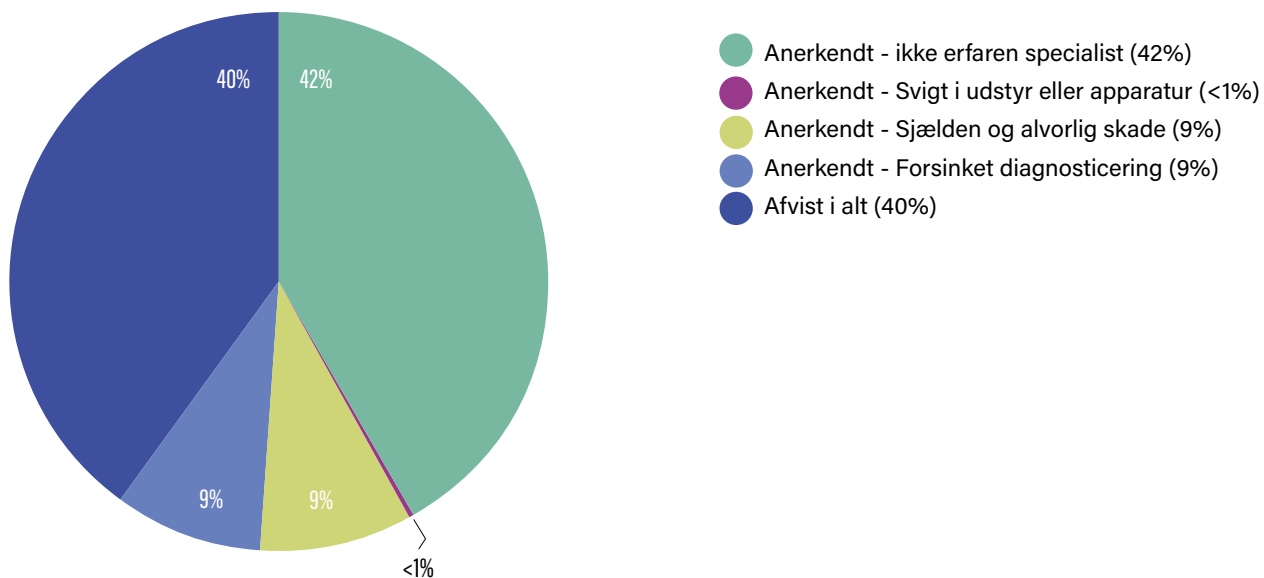
Af figur 2 fremgår det, at over halvdelen af alle afgjorte sager i 2022 blev anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er begrundet i, at undersøgelse eller behandling ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialist.

42% af de sager der blev afgjort 2022 blev afvist. Afvisningerne 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, hvor der ikke er sket en skade i lovens forstand samt sager, der er anmeldt for sent (forældelse).

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL



Figur 2A er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2022 ud fra 2022-kolonnen i figur 2.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 3. Skadeår for afgjorte sager

Skadeår	Afgørelsesår		
	2020	2021	2022
2003 og før	22	14	9
2004	6	1	2
2005	9	4	6
2006	19	4	10
2007	15	9	7
2008	20	17	17
2009	41	12	13
2010	56	26	16
2011	76	49	34
2012	67	59	52
2013	77	60	42
2014	101	57	56
2015	112	89	60
2016	159	88	80
2017	208	128	77
2018	412	191	121
2019	527	357	166
2020	174	554	275
2021		245	526
2022			265
I alt	2101	1964	1834

Figur 3 viser fordelingen af skader ud fra årets afgørelser.

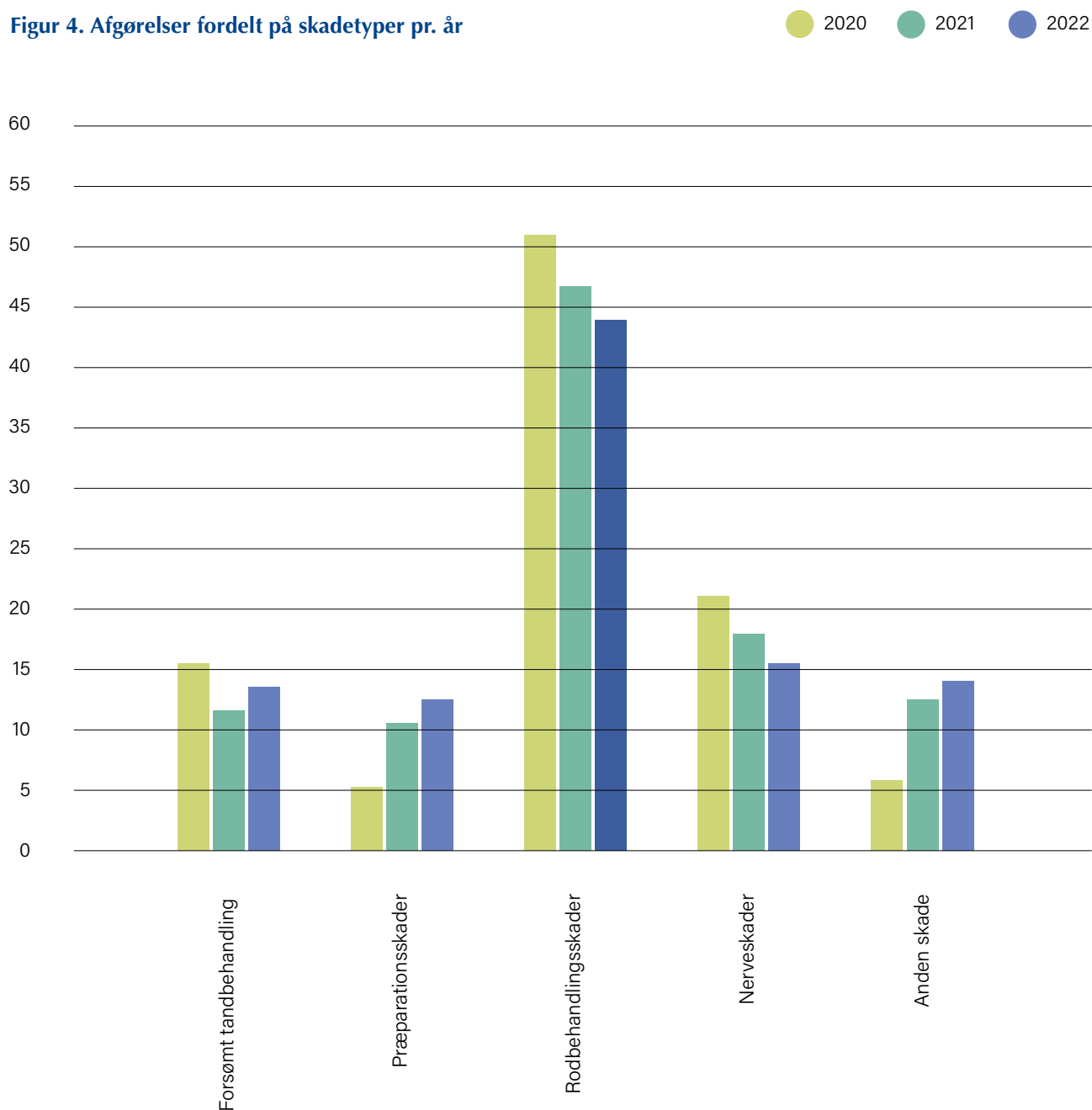
Opgørelsen af afgjorte sager foretages alene på baggrund af den første afgørelse, der tager stilling til enten en anerkendelse eller en afvisning af den anmeldte skade.

Efterfølgende afgørelser i en sag medgår ikke i opgørelsen af afgjorte sager. Det kan fx være efterfølgende erstatningsopgørelser eller afgørelser om genoptagelse m.v.

Det fremgår af figuren, at i kun godt 14% af de afgjorte sager i 2022 er skaden sket i 2022. Derimod er lidt over halvdelen af skaderne i de afgjorte sager i 2022 sket indenfor de seneste 3 år, dvs. i 2020, 2021 eller 2022. 74% af de afgjorte sager er sket indenfor de seneste 5 år.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år

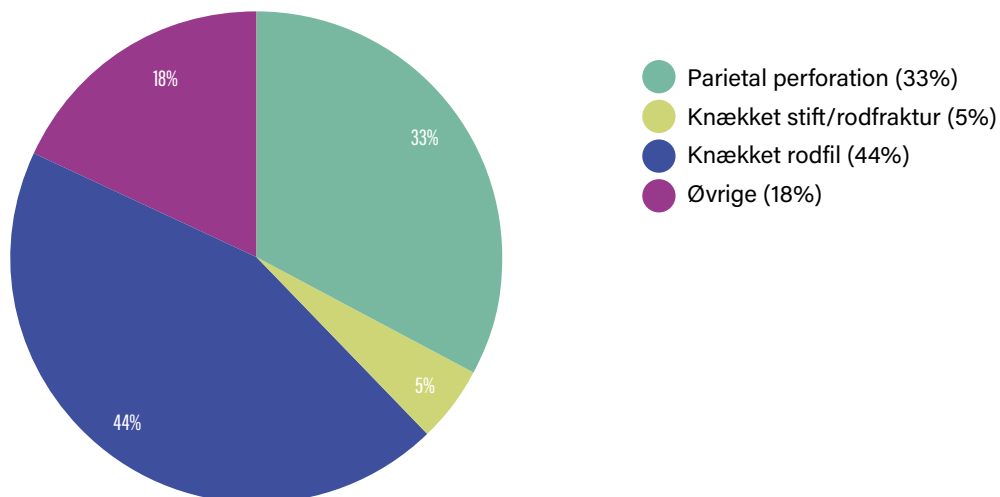


Figur 4 viser den forholdsmæssige fordeling af de afgjorte skader i året på 5 forskellige skadetyper. Fordelingen af skader indenfor de forskellige kategorier er nogenlunde ensartet hen over årene med kun mindre udsving.

Samlet set udgør rodbehandlingsskader næsten halvdelen af alle de afgjorte sager, mens nerveskader og skader, som følge af forsømt behandling tegner sig for henholdsvis ca. 16 og 13% af de afgjorte sager.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

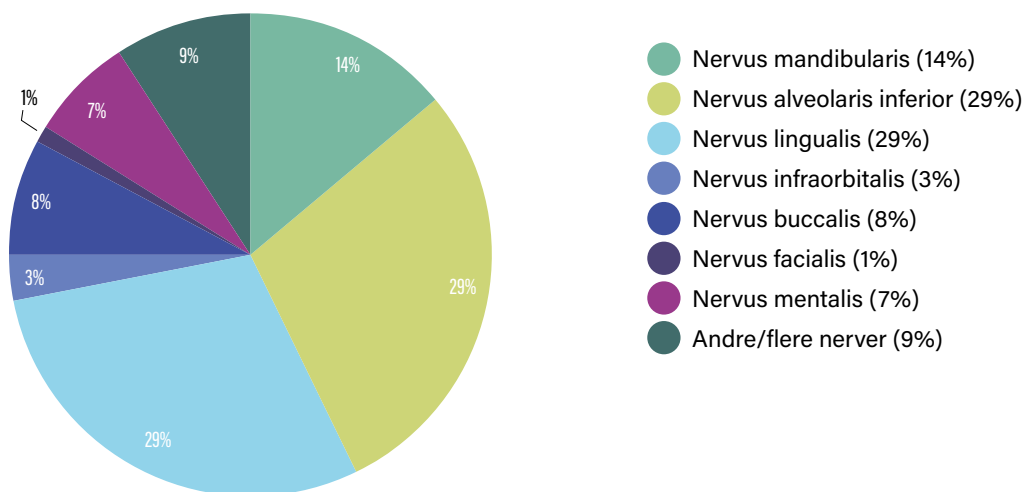
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingskader



Figur 4A viser afgjorte sager i 2022 med rodbehandlingskader fordelt på forskellige typer af skader.

Figuren viser både anerkendte og afviste sager.

Figur 4B. Fordeling af nerveskader



Figur 4B viser fordelingen af afgjorte sager i 2022 med nerveskader inden for de forskellige nerver. 16% af alle de afgjorte sager er skader på nerverne jf. figur 4.

Skader på nervus alveolaris inferior (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) er langt de hyppigst forekommende skader med sammenlagt 58% af alle nerveskaderne.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2022 fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	Antal	Beløb (kr.)
Privat praksis		
Over 10.000 kr.	692	45.604.714
1.000-10.000 kr.	633	3.064.770
Kommunal tandpleje	24	853.995
Tandlægeskolerne	4	233.705
Regionstandpleje	0	0
Kriminalforsorgen		
Over 10.000 kr.	0	0
Under 10.000 kr.	0	0
Forsvaret		
Over 10.000 kr.	0	0
Under 10.000 kr.	0	0
Færøerne	1	90.201
Alle områder	1.354	49.847.385

Figur 5 viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2022 samt det samlede udbetalte beløb i 2022 pr. område. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2022 indgår i opgørelsen.

Uafsluttede sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2022, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling indenfor privat praksis i 2022 fordelt pr. region

Privat praksis	Antal	Beløb (kr.)
Region Hovedstaden		
Over 10.000 kr.	263	13.623.921
1.000-10.000 kr.	244	1.217.216
Region Sjælland		
Over 10.000 kr.	152	11.610.860
1.000-10.000 kr.	131	614.724
Region Nordjylland		
Over 10.000 kr.	64	4.444.648
1.000-10.000 kr.	68	335.954
Region Midtjylland		
Over 10.000 kr.	78	6.537.664
1.000-10.000 kr.	88	415.177
Region Syddanmark		
Over 10.000 kr.	135	9.387.621
1.000-10.000 kr.	102	481.699
I alt privat praksis	1.325	48.669.484

Figur 5A viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2022 samt det samlede udbetalte beløb i 2022 pr. region. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2022 indgår i opgørelsen.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2022, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2022

Tandplejeområde	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo
Privat praksis	47.536.059	43.264.662
Kommunal tandpleje	2.073.188	2.461.534
Tandlægeskoler	206.014	82.356
Regionstandplejen	72.567	143.370
Forsvaret	0	13.000
Kriminalforsorgen	13.000	0
Færøerne	89.283	24.000
Hensættelser i alt	49.990.111	45.988.922

Figur 6 viser det samlede beløb på alle hensættelser i 2022 fordelt på tandplejeområde. Medregnet er hensættelser på alle sager i 2022, dvs. både åbne og afsluttede sager i 2022

med erstatningsudbetaling på sagen i 2022. For privat praksis indgår både sager med samlet erstatningsudbetaling på hhv. over og under 10.000 kr.

Figur 7. Antal sager med udbetaling i 2022 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse

Tandplejeområde	1.001-10.000 kr.	10.001-50.000 kr.	50.001-100.000 kr.	100.001-500.000 kr.	500.001-1.000.000 kr.	1.000.001-5.000.000 kr.
Privat praksis	633	466	154	66	1	5
Kommunal tandpleje	3	16	4	1	0	0
Tandlægeskoler	0	2	2	0	0	0
Regionstandplejen	0	0	0	0	0	0
Forsvaret	0	0	0	0	0	0
Kriminalforsorgen	0	0	0	0	0	0
Færøerne	0	0	1	0	0	0
Sager i alt	636	484	161	67	1	5

Figur 7 viser antallet af sager med udbetaling i 2022 fordelt efter udbetalingens størrelse i intervaller angivet for de forskellige tandplejeområder.

Medregnet er udbetalinger, som er sket i 2022 på både afsluttede og uafsluttede sager i 2022.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 7A. Sager med udbetalinger i 2022 over 1.000.000 kr.

Kr.	1.000.001- 2.000.000	2.000.001- 3.000.000	3.000.001- 4.000.000	4.000.001- 5.000.000
Antal sager	1	2	1	1

Tallene i figur 7A viser, hvordan de 5 sager i kolonnen 1.000.001- 5.000.000 kr. i figur 7 fordeles ud fra erstatningernes størrelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 8. Antal afsluttede sager i 2022 fordelt på område og erstatningsudbetaling

Tandplejeområde	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Privatpraksis	767	465	1446
Kommunal tandpleje	114	1	22
Tandlægeskolerne	1	0	2
Regionstandplejen	3	0	0
Forsvaret	1	0	0
Kriminalforsorgen	2	0	0
Færøerne	4	0	1
I alt antal afsluttede sager	892	466	1.471

Figur 8 viser antal afsluttede sager i 2022 fordelt på tandplejeområde og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller over hhv. under 10.000 kr. i erstatning.

Årsagen til det relativt store antal afsluttede sager over 10.000 kr. skyldes afslutning af genoptagne sager grundet fornyet renteberegning.

Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2022 fordelt på regioner og erstatningsudbetaling

Privat praksis	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Region Hovedstaden	308	182	564
Region Sjælland	145	91	307
Region Nordjylland	82	46	155
Region Midtjylland	105	53	160
Region Syddanmark	127	93	260
I alt antal afsluttede sager på regionerne	767	465	1.446

Figur 8A viser antal afsluttede sager i 2022 fordelt på region og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller over hhv. under 10.000 kr. i erstatning.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 9. Igangværende sager pr. 31.12. fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	2020	2021	2022
Region Hovedstaden	1.139	1.319	1.088
Region Sjælland	325	416	514
Region Nordjylland	276	328	237
Region Midtjylland	517	659	358
Region Syddanmark	521	600	516
Privat praksis i alt	2.778	3.322	2.713
Kommunal Tandpleje	163	162	144
Tandlægeskolerne	13	14	8
Regionstandplejen	3	10	2
Forsvaret	0	0	1
Kriminalforsorgen	3	2	1
Færøerne	2	5	1
Alle områder i alt	2.962	3.515	2.870

Figur 9 viser antal igangværende sager pr. 31.12 fordelt på tandplejeområde.

KAPITEL 2 - ÅRET 2022 I TAL

Figur 10. Sagsbehandlingstid

	2020	2021	2022
	%	%	%
Op til 1 måned	1	1	1
Op til 2 måneder	5	11	14
Op til 3 måneder	12	32	39
Op til 4 måneder	21	53	64
Op til 5 måneder	33	69	78
Op til 6 måneder	48	78	85
Op til 9 måneder	85	92	96
Op til 12 måneder	96	97	98
13-18 måneder	99	99	99
19-24 måneder	99	99	99
25-36 måneder	99	99	100
Mere end 36 måneder	100	100	

Figur 10 viser sagsbehandlingstid i måneder i akkumulerede %-tal fra sagen modtages i Tandskadeerstatningens sekretariatet og til den anerkendes eller afvises.

I 2022 blev der således inden for 4 måneder truffet afgørelse om anerkendelse eller afvisning i 64 % af sagerne, mens 85 % af sagerne blev afgjort indenfor 1/2 år. I forhold til tidligere år er dette en markant ændring i positiv retning.

Det gælder for hovedparten af sagerne, at de ikke umiddelbart kan afgøres, når patientens anmeldelse modtages. Ofte skal der indhentes yderligere materiale og den egentlige sagsbehandling kan derfor 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 i 2022 var 123 dage fra en anmeldelse blev modtaget, til der var truffet afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning.



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”

Tandstillingsfejl efter tandregulering

En patient fik foretaget tandregulering gennem den kommunale tandpleje i perioden fra 22. september 2014 til 14. juni 2018, hvor patienten blev behandlet med fast bøjle i overkæben. Efter afmontering af den faste bøjle blev der monteret retentionstråd bag på fortænderne i overkæben. Efterfølgende blev der to gange årligt foretaget kontrol af tandstillingen, senest den 27. maj 2020, hvor retentionstråden blev justeret. Patienten blev herefter afsluttet hos den kommunale tandpleje.

Den 30. november og igen den 1. december 2020 kontaktede patienten den kommunale tandpleje på grund af fejlstilling af fortænderne i overkæben. Den 16. december 2020 kontaktede tandplejen patienten med besked om at søge anden tandlæge for en korrektion af retentionstråden. Den 18. december 2020 og den 8. januar 2021 blev der justeret og monteret retentionstråd bag på fortænderne i overkæben af anden tandlæge.

Ved afgørelsen fandtes patienten ikke at være påført en skade i forbindelse med den kommunale tandregulering. Den kommunale tandpleje havde regelmæssigt foretaget efterkontrol efter tandreguleringsbehandlingen, og ved ingen af disse eftersyn blev der noteret fejlstilling af tænderne.

Der fandtes videre at være et mindre tilbagefald af grundlidsen, tandstillingsfejl, som kunne behandles under samme vilkår som oprindeligt. Der fandtes dog ikke at være et aktuelt behov for genbehandling. Patientens grundlidelse beskriver forhold ved patienten eller tanden selv, som ikke skyldes den anmeldte behandling.

Desuden pointeres det, at en tandstilling er dynamisk og vil for mange ændre sig med tiden, også efter 18-års alderen. Derfor oplever nogle, at tandstillingen kan udvikle sig på en ugunstig måde, så tandreguleringsbehandling senere i

livet kan være nødvendig. Retentionstråden blev påsat for at reducere graden af den efterfølgende naturlige tandflytning. Påsætning af en retentionstråd er ikke en garanti for, at tænderne ikke efterfølgende flytter sig.

TF nr. 2021-0986

Knækket rodfil og efterfølgende rodspidsbetændelse

En patient fik den 7. november 2016 indledt rodbehandling af tanden +6 på grund af smerter og dyb fyldning.

Den 22. november 2016 blev tanden rodfyldt i tre rodkanaler, og der blev taget røntgen, som viste en knækket rodfil i den ganevendende rod. Patienten henvendte sig den 6. oktober 2020 på grund af en skarp kant på tanden +6, og der blev lavet en ny fyldning i tanden.

Den 31. oktober 2022 havde patienten symptomer fra tanden. Der blev derfor taget røntgen, og patienten blev henvist for omgørelse af rodbehandling eller en kirurgisk rodbehandling af tanden.

Sagen blev afvist, idet betingelserne i loven ikke fandtes opfyldt. Røntgenbillede af den 31. oktober 2022 fandtes ikke at vise sikre tegn på rodspidsbetændelse på den ganevendende rod. Røntgenbilledet gav dog mistanke om rodspidsbetændelse på den forreste kindvendende og eventuel den bagerste kindvendende rodkanal. Det fandtes derfor ikke dokumenteret, at rodspidsbetændelsen/symptomerne med overvejende sandsynlighed stammede fra den rod, hvor rodfilen var knækket og fastlåst, dvs. den ganevendende rod.

Derimod fandtes en sammenligning af røntgenbillede af den 7. november 2016 og den 31. oktober 2022 at vise en opheling af knoglen omkring den ganevendende rod. Der var derfor ikke rodspidsbetændelse på den ganevendende rod, og rodfilen havde derfor ikke indtil videre medført en negativ konsekvens for tanden.

Såfremt der skulle opstå rodspidsbetændelse på den ganevendende rod og/eller tilvejebringes dokumentation herfor, kan patienten anmode om genoptagelse af sagen med henblik på en fornyet vurdering. Fristen herfor er 3 år efter behandlingsbehovet er opstået og senest 10 år fra skadesdatoen den 22. november 2016.

TF nr. 2022-1151

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."

Føleforstyrrelse efter fjernelse af tand

En patient fik den 25. april 2022 fjernet tanden -6 operativt som led i en kommende tandreguleringsbehandling. Forud for behandlingen var det noteret, at tanden -6 var dybt lejret og havde nær relation til underkæbens følenerve.

I forbindelse med behandlingen blev tanden delt i flere stykker, og tandens rødder blev herefter fjernet. Under fjernelsen af den ene fremadvendende rod blev det konstateret, at der var sket en overrivning af underkæbens følenerve, da denne sås læderet i udtrækningshullet. Tandlægen kontaktede derfor Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk afdeling, og patienten blev henvist hertil samme dag.

Den 26. april 2022 blev patienten opereret på Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk afdeling, hvor der blev foretaget en sammensyning af underkæbens følenerve (nervus alveolaris inferior).

Ved telefonisk samtale med tandlægen den 12. maj 2022 blev det oplyst, at patienten fortsat ikke havde nogen følelse i læben.

Sagen blev anerkendt, idet den erfarne specialist – inden behandlingen blev indledt – havde sørget for at foretage en CBCT-scanning, således at man med denne havde kunnet opnå en tilstrækkelig belysning af tanden og de omkringliggende nabostrukturer som nervekanalerne.

Herved havde man kunnet foretage den fornødne risikovurdering og planlægge behandlingen bedst muligt. Man havde således kunnet overveje andre behandlingsmuligheder, fx at den nederste del af tanden havde kunnet efterlades for derved at mindske risikoen for, at skaden skete. Patienten har derfor ret til erstatning, hvis det samlede erstatningsbeløb overstiger 10.000 kr.

TF nr. 2022-0718

Tandflytning og tandkødsretraktion efter montering af en retentionstråd

En patient fik den 12. november 2013 konstateret en tandstillingsfejl, fejlstilling af fortænder og hjørnetænder i overkæben, og blev derfor tilbudt en bøjlebehandling af den kommunale tandpleje. Der blev derfor indledt bøjlebehandling med fastbøjle den 27. februar 2014, og den 12. maj 2015 blev behandlingen afsluttet. I forbindelse med afslutningen af behandlingen blev der monteret en retentionstråd bag på fortænderne i såvel over- som underkæben for at undgå tilbagefald i tandstillingsfejlen.

Den 16. november 2015 henvendte patienten sig med gener fra tandkødet i over- og undermund. Det blev konstateret, at der var en let fejlstilling af tanden 1-, og at tandkødet foran tanden havde trukket sig en smule.

Efterfølgende var patienten til kontrol af retentionstråden den 29. januar 2016 og den 10. august 2016. Ved den afsluttende kontrol af retentionstråden den 2. juni 2017 blev det noteret, at tandkødet foran tanden 1- havde trukket sig 2 mm.

Den 11. september 2017 var patienten til den sidste kontrol i den kommunale tandpleje. Efterfølgende overgik patienten til undersøgelse og behandling hos en privatpraktiserende tandlæge, hvor patienten var til almindelig tandeftersyn den 17. april 2019.

Ved undersøgelse den 20. august 2019 blev det konstateret, at tandkødet foran tanden 1- havde trukket sig 6 mm, og at roden ved tanden var delvist blottet. Der var derfor mistanke om en aktiv retentionstråd.

Sagen blev anerkendt, idet den erfarne specialist ville have foretaget en mere skånsom montering af retentionstråden i "passiv tilstand", hvilket kunne have reduceret risikoen for en ugunstig tandflytning efter montering. Optimal behandling ville også have omfattet en omgørelse af tråden allerede på det tidspunkt, hvor tandkødsretraktionen blev erkendt første gang, den 16. november 2015 eller den 2. juni 2017, hvor der blev journaliseret en forværring af graden af tandkødsretraktionen.

Herved havde man med overvejende sandsynlighed undgået tandkødsretraktionen og en ugunstig tandflytning af tanden 1-.

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

Patienten er derfor berettiget til erstatning for rimelige udgifter til den nødvendige og relevante behandling af tanden 1-, hvis det samlede erstatningsbeløb overstiger 10.000 kr.

TF nr. 2021-1182

Rodspidsbetændelse efter knækket rodfil

I forbindelse med rodbehandling af tanden 6- grundet betændelse og smerter knækkede en rodfil i den forreste kindvendende rodkanal.

Efterfølgende var der behov for kirurgisk rodbehandling af tanden 6- på grund af den knækkede rodfil i den forreste rod på tanden.

En knækket rodfil kan fungere som en tilstrækkelig rodfyldning i tanden. Det betyder, at en knækket rodfil ikke i sig selv er en skade i lovens forstand. Kun hvis den knækkede rodfil medfører negative konsekvenser for tanden, er der sket en skade.

Der skal således være behov for en mere omfattende behandling, end det der var behov for som følge af den tilgrundliggende betændelse.

Sagen blev anerkendt, idet den erfarne specialist ville have sørget for at respektere tandens anatomi og rodafbøjning af den forreste rod. Åbningen af tanden skulle være trukket længere fremad i kronen, og mere tandben (dentin) kunne være fjernet i den øvre del af rodkanalindgangen, inden denne blev udrenset. Dette havde sikret, at rodfilen kunne arbejde med mindre modstand og frit i egen akse, hvorved belastningen af rodfilen var reduceret. Herved havde man med overvejende sandsynlighed undgået, at rodfilen var blevet fastlåst og knækkede med behov for kirurgisk rodbehandling til følge.

Patienten fik derfor erstatning for rimelige udgifter til kirurgisk rodbehandling af den forreste rod på tanden 6-.

TF nr. 2022-0659

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."

Føleforstyrrelser efter kirurgisk rodbehandling af tand

En patient fik den 27. oktober 2020 indledt kirurgisk rodbehandling af tanden +7, og i den forbindelse opstod der en kraftig blødning. Behandlingen blev derfor afbrudt.

Den 31. oktober 2020 blev der foretaget rensning af såret på kæbekirurgisk afdeling. Den 1. november 2020 blev der noteret smerter i venstre side af ansigtet samt blottet knogle ved tanden +7. Patienten blev herefter indlagt samme dag, hvor der blev ordineret antibiotika og smertestillende medicin. Den 4. november 2020 blev patienten udskrevet igen.

Ved kontrol den 11. november 2022 var smerterne aftagende, og den 4. februar 2021 blev der udført kirurgisk rodbehandling af tanden +7 under fuld bedøvelse. Desuden blev der foretaget oprensning af kæbehulen.

Den 23. februar 2021 blev der ordineret antibiotika på grund af pus fra såret. Efterfølgende seponerede egen læge antibiotikabehandlingen, da patienten havde gener i forbindelse med indtagelsen heraf. Patienten fik igen ordineret antibiotika den 22. marts 2021, da der var mistanke om kæbehelebetændelse. Desuden blev det noteret, at der var nedsat følesans i tandkødet.

Ved kontrol den 9. april 2021 blev der konstateret tilfredsstillende kliniske forhold.

Komplikationen i form af kraftig blødning, smerter og føleforstyrrelser vurderes at være en hædelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

Sagen blev anerkendt, idet skaden i form af kraftig blødning, smerter og føleforstyrrelser er en både sjælden og alvorlig skade efter kirurgisk rodbehandling af en tand. Patientens gener var således mere omfattende, end hvad han med rimelighed måtte tåle, set i forhold til grundsygdommen.

TF nr. 2022-0542

Nerveskade efter fjernelse af visdomstand

En patient fik den 30. september 2021 konstateret dyb caries i tanden 8-, hvorfor patienten blev anbefalet fjernelse af tanden. Tandens blev derfor fjernet operativt den 3. november 2021 under fuld narkose. I den forbindelse blev tanden fjernet i flere stykker, og det blev noteret, at der muligvis havde været tæt kontakt til følenerven nedenfor tanden i kæbeknoglen.

Den 4. november 2021 blev det noteret, at det telefonisk var blevet oplyst, at der var hævelse, ømhed og følelsen af fortsat at være lidt bedøvet.

Patienten blev herefter undersøgt den 5. november 2021 grundet smerter, og det blev noteret, at patienten oplevede føleforstyrrelser i højre side af underkæben samt tænderne.

Efterfølgende blev patienten undersøgt flere gange, hvor det blev noteret, at patienten fortsat havde føleforstyrrelser.

Nerveskaden vurderes at være en hændelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

Sagen blev anerkendt, idet nerveskaden er en både sjælden og alvorlig komplikation efter kirurgisk fjernelse af en visdomstand. Patientens gener var således mere, end hvad han med rimelighed måtte tåle, set i forhold til grundsygdommen.

TF nr. 2021-1613

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"

Tab af tand efter manglende diagnosticering af rodspidsbetændelse

En patient fik den 5. februar 2015 taget røntgen af tanden 6+ for kontrol af rodfyldningen. I den forbindelse blev det noteret, at der ikke var tegn på behandlingskrævende tilstande ved tanden.

I forbindelse med behandling af tanden 4+ den 8. februar 2021 blev det noteret, at der utilsigtet var sket en boreskade på tanden 6+. Tandens 6+ blev derfor pudset og poleret.

Efterfølgende henvendte patienten sig akut med smerter fra tanden 6+ den 21. september 2021. Der blev taget røntgen af tanden, som viste rodspidsbetændelse. Desuden blev der foretaget en CBCT-scanning, som viste, at der var betydeligt tab af knogle omkring rødderne på tanden 6+, som strakte sig ind til røddernes forgreningspunkt.

Den 22. september 2021 blev patienten telefonisk informeret om, at prognosen for bevarelse af tanden 6+ var meget ringe. Patientens blev derfor anbefalet fjernelse af tanden, hvorefter den blev fjernet kirurgisk den 11. oktober 2021.

Sagen blev anerkendt, idet behandling i overensstemmelse med erfaren specialiststandard ville have været at diagnosticere rodspidsbetændelsen på tanden 6+ den 5. februar 2015 og umiddelbart derefter have foretaget en ny rodbehandling eller alternativt en kirurgisk rodbehandling af tanden. Såfremt dette var foretaget, er det overvejende sandsynligt, at tabet af tanden 6+ kunne være undgået.

Patienten fik erstattet rimelige udgifter til fjernelse af tanden 6+ samt efterfølgende rekonstruktion af tanden. Herfra blev der dog foretaget fradrag for forventede behandlingsudgifter til patientens behandlingsbehov inden skadens opståen. Ved rettidig diagnostik og behandling skulle tanden have været behandlet med en ny rodbehandling eller kirurgisk rodbehandling for at kunne have været bevaret. Der blev derfor foretaget fradrag i erstatningen svarende hertil.

TF nr. 2022-1070

Forsinket diagnosticering og behandling af parodontitis med øget behandlingsbehov til følge

En patient fik den 26. november 2013 foretaget almindelig parodontalbehandling på grund af fund af knogletab og fordybede tandkødsломmer på mere end 3 tænder.

Patienten konsulterede igen tandlægen den 14. juli 2015, hvor der blev foretaget undersøgelse og tandrensning. Den 11. september 2015 blev der ordineret antibiotika.

Ved kontrol af parodontalbehandlingen den 17. november 2015 blev der foretaget tandrodsrensninger, og tandkøds-lommerne blev behandlet med antibiotikaindlæg. I forbindelse med en undersøgelse den 9. februar 2016 blev der foretaget tandrensning samt taget bite wings.

Herefter konsulterede patienten først tandlægen igen den 15. marts 2019 til statusundersøgelse og parodontalundersøgelse. I den forbindelse blev der taget bite wings og foretaget 20 tandrodsrensninger.

Ved de sidste konsultationer hos tandlægen den 7. juni 2018 og 3. september 2018 blev der foretaget almindelige tandrensninger.

Efterfølgende skiftede patienten tandlæge, hvor der den 10. januar 2020 blev stillet diagnosen parodontitis. Patienten blev informeret herom, og det blev aftalt, at der skulle foretages en parodontalundersøgelse.

Sagen blev anerkendt, idet behandling i overensstemmelse med erfaren specialiststandard ville have været at foretage parodontalundersøgelse, udvidet tandrensning, tandrodsrensninger, forebyggende behandlinger og kontroller samt optaget røntgen den 14. juli 2015 eller umiddelbart herefter.

Såfremt dette var foretaget, er det overvejende sandsynligt, at behandling med fixering af tænderne 2,1-1,2 kunne være undgået. Desuden kunne eventuelt behov for kirurgisk parodontalbehandling eller tab af tænderne med overvejende sandsynlighed være undgået.

Patienten fik erstattet rimelige udgifter til fixering af tænderne 2,1-1,2 og eventuel nødvendig kirurgisk parodontalbehandling eller tandtab.

Ved rettidig diagnostik og behandling af parodontitis ville patienten dog have haft udgifter til sædvanlig parodontalbehandling såsom parodontal udvidet diagnostik, tandrensninger, udvidet tandrensninger, tandrodsrensninger, bite wings og fortsatte opfølgninger og kontroller.

TF nr. 2021-1802

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."

3-årig forældelse

En patient fik den 7. august 2018 fjernet tanden 8-. Efterfølgende kontaktede patienten klinikken den 9. august 2018, da hun var hævet og havde lettere føleforstyrrelser i kæben.

Den 14. og igen den 29. august 2018 blev det noteret, at patienten oplyste om føleforstyrrelser i mundvigen i højre side. Patienten kontaktede igen klinikken den 1. oktober 2018 og oplyste om føleforstyrrelser efter tandfjernelsen.

Ved konsultation den 27. maj 2019 blev det noteret, at patienten stadig havde føleforstyrrelser. Den 20. oktober 2020 kontaktede patienten igen klinikken, da hun ønskede en kontrol efter tandfjernelsen. Patienten oplyste i den forbindelse, at hun havde summen og føleforstyrrelser, der til tider trak op i hovedet. Desuden havde patienten været hos en øre-, næse- og halslæge, som mente, at det kunne stamme fra tandfjernelsen.

Ved kontrol den 23. oktober 2020 oplyste patienten, at der siden tandfjernelsen havde været føleforstyrrelser. Det blev herefter aftalt, at patienten skulle henvende sig til egen læge for viderehenvisning til neurologisk undersøgelse.

Den 10. maj 2022 kontaktede patienten igen klinikken med ønsket om en konsultation. Patienten blev derfor set den 19. maj 2022, hvor hun oplyste, at symptomerne var intensiveret over det seneste år og lokaliseret til hele nervus trigemenus i højre side. Desuden oplyste patienten, at egen læge havde vurderet, at der ikke var behov for en neurologisk undersøgelse. Tandlægen anbefalede dog fortsat en neurologisk udredning. Den 3-årige forældelse begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have kendskab til, at der muligvis var sket en skade som følge af behandlingen.

Sagen blev afvist, idet det måtte lægges til grund, at patienten senest den 9. august 2018, hvor hun kontaktede tandlægen og oplyste om føleforstyrrelser efter tandfjernelsen, burde have haft kendskab til, at der muligvis var sket en skade. Anmeldelsen var modtaget mere end 3 år efter dette tidspunkt og var således forældet.

TF nr. 2022-1483

10-årig forældelse

En patient søgte i december 2021 om erstatning for følgerne af tandreguleringsbehandling foretaget i perioden fra 5. december 2007 til 14. april 2010 af den kommunale tandpleje. Ifølge journalen fra 14. april 2010 ønskede patienten at stoppe behandlingen med tandregulering trods anbefaling om at fortsætte med behandlingen. Der blev derfor udleveret en retentionsplade til brug i overkæben. Desuden blev der informeret om, at retentionstrådene på tænderne nu var på eget ansvar, og at det dårlige bid kunne opstå igen som følge af manglende genbehandling.

Idet det lægges til grund, at en eventuel skade er forårsaget i perioden 5. december 2007 til 14. april 2010, og at forholdet først er anmeldt den 15. december 2021, er sagen afvist på grund af forældelse.

Den 10-årige forældelsesfrist er absolut og kan ikke fraviges, selvom der først opstår symptomer på et senere tidspunkt, eller selvom patienten først får kendskab til skaden senere i forløbet.

TF nr. 2021-1803

3.6 Erstatninger

KEL § 24 stk. 5

"Erstatning og godtgørelse... ydes på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige som nævnt i § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstatning og godtgørelse, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr."

Der er desuden indgået aftale om, at skader foretaget af privatpraktiserende tandlæge ligeledes dækkes, såfremt beløbet overstiger 1.000 kr.

Erstatning under 1.000 kr.

Efter fjernelse af visdomstanden 8- den 6. januar 2022 blev det ved fjernelse af sting den 13. januar 2022 noteret, at der var nedsat gabeevne som følge af discus displacering i forbindelse med operationen. Patienten blev derfor instrueret i gabeøvelser.

Ved kontrol den 9. februar 2022 blev der noteret normal gabeevne igen og ingen smerter, dog lidt lyde fra højre kæbeled. Patienten blev informeret om, at dette var normalt.

Patienten havde haft udgifter på 150 kr. til medicin, hvilket vurderes forventeligt efter fjernelse af visdomstand. Desuden havde patienten været sygemeldt i 4 dage efter behandlingen, men disse dage vurderes ligeledes at ligge indenfor det forventelige ved fjernelse af en visdomstand. Patienten er derfor ikke berettiget til godtgørelse for svie og smerte. For så vidt angår godtgørelse for varigt mén vurderes patienten ikke at være påført et varigt mén på minimum 5% som følge af behandlingen. I den forbindelse blev der lagt vægt på, at der ved kontrol den 9. februar 2022 var normal gabeevne og kun lidt lyde fra højre kæbeled.

Sagen blev derfor afvist, da behandlingsskaden samlet set ikke overstiger minimumsgrænsen på 1.000 kr.

TF nr. 2022-0307

Erstatning over 10.000 kr.

En patient fik i oktober 2017 fjernet tænderne 8+ og 8- samme dag ved et kompliceret operativt indgreb. Efter 2 uger blev det noteret, at patienten havde gener i form af følsomhed overfor koldt og en måned senere oplevede patienten tiltagende trækkende smerter mod øre og øje. 1 år efter skadens indtræden blev diagnosen posttraumatisk trigeminal neuropati stillet.

Sagen blev anerkendt, idet nerveskaden er en både sjælden og alvorlig skade efter kirurgisk fjernelse af visdomstand.

Patientens gener var således mere, end hvad hun med rime-lighed måtte tåle, set i forhold til grundsygdommen. Efterfølgende blev patienten tilkendt en erstatning for udgifter til medicin, herunder kapitalisering af udgiften. Desuden

blev der tilkendt erstatning for udgifterne til psykolog, da der forelå dokumentation for, at patienten var meget psykisk påvirket.

Patienten fik ligeledes tilkendt en skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte på i alt 50.000 kr. samt godtgørelse for varigt mén på 15%. Desuden blev der tilkendt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på 800.000 kr. for perioden 3. september 2018 og frem til 13. oktober 2022, hvor patientens tab af erhvervsevne blev fastsat til 85% som følge af skaden. Erstatningen for tab af erhvervsevne blev herefter beregnet til at udgøre ca. 3,7 mill. kroner.

TF nr. 2018-1346

Erstatning over 10.000 kr.

En patient fik i april 2016 rodbehandlet tanden +7, hvorefter der efter et længere udredningsforløb blev stillet diagnosen posttraumatiske neuropatiske smerter.

Sagen blev anerkendt, idet skaden i form af posttraumatiske neuropatiske smerter er en både sjælden og alvorlig skade efter rodbehandling af en tand. Patientens gener var således mere, end hvad hun med rimelighed måtte tåle, set i forhold til grundsygdommen.

Patienten blev efterfølgende tilkendt en skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte på 76.000 kr. samt godtgørelse for varigt mén på 10%. Desuden blev der tilkendt knapt 1 mill. kroner i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt 350.000 kr. i erstatning for et erhvervsevnetab på 65%.

TF nr. 2016-1939



TANDLÆGEFORENINGENS
TANDSKADEERSTATNING

SVANEMØLLEVEJ 85
DK-2900 HELLERUP

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