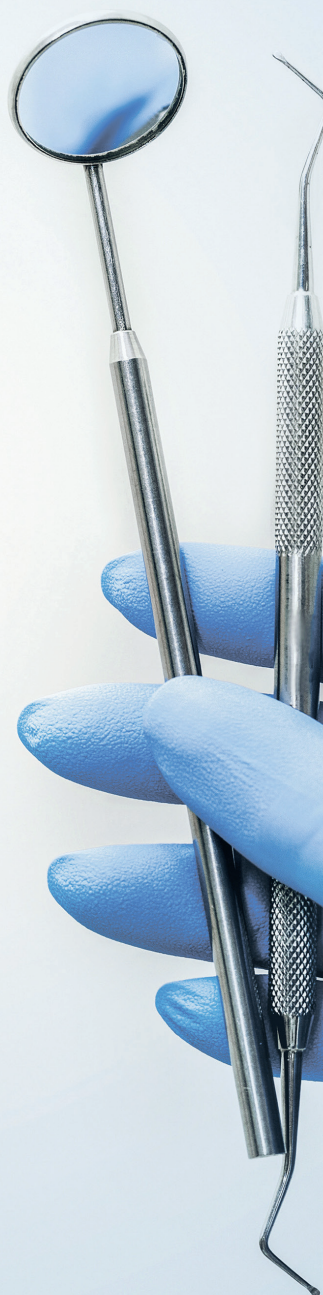


ÅRSBERETNING 2019



Tandlægeforeningen varetager i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnet (KEL) administration og sagsbehandling af skader opstået i primærsektoren, i den kommunale tandpleje, i Regions-tandplejen, på Tandlægeskolerne, inden for Kriminalfor-sorgen og Forsvaret i forbindelse med undersøgelse og behandling hos autoriserede tandlæger i Danmark.

Patienterstatningen varetager tilsvarende administration og sagsbehandling for tandlæger, som er ansat ved regio-nale og private sygehuse.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning - i det følgende benævnt 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 Tandskade-erstatningens virksomhedsområde. Beretningen henven-der sig således til alle, der måtte have behov for at få et overblik over ordningen. Årsberetningen tjener desuden det formål, at redegøre for årets aktiviteter over for Sund-hedsministeriet.

Tandskadeerstatningen udgør et fagligt og juridisk kom-plekst område. Eftersom tandlæger og patienter kun sjældent oplever en tandskade, er kendskab til ordningens regler særlig vigtig for at kunne læse og forstå afgørel-serne og grundlaget for disse. Årsberetningen indeholder derfor eksempler på sager og afgørelser, som er typiske for den praksis, som ordningen udøver.

Antallet af anmeldte skader i 2019 afviger ikke fra det mønster, som er set gennem de seneste år. Antallet af patienter, som får erstatning er også fortsat på omkring 2/3 af de modtagne anmeldelser.

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 konsta-tere, at sagsbehandlingen har et tilfredsstillende niveau.

Det har højeste prioritet for Tandskadeerstatningen, at vores sagsbehandling er effektiv og besidder den højest mulige faglige og juridiske kvalitet. På den måde sikrer vi, at patienter og tandlæger kan føle sig helt trygge ved sagsbehandlingen og de trufne afgørelser.

Danske Regioner opsagde pr. 1. juni 2018 overens-komsten med Tandlægeforeningen. 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 administrationsomkostningerne pr. sag var reguleret af tilskud i overenskomsten. Med ophør af overenskomsten er forudsætningerne i aftalen om betaling af erstatninger- ne og administrationsomkostningerne bortfaldet.

Tandlægeforeningen har været nødsaget til at opsigte administrationsaftalen med Danske Regioner om erstat-ningssager på tandlægeområdet.

Tandlægeforeningen har presset på for at indgå en ny ad-ministrationsaftale med Danske Regioner. Vi må desværre erkende, at det ikke er lykkedes at indgå en ny aftale. Tandskadeerstatningen opkræver derfor fra 1.1.2019 regionerne for det fulde erstatningsbeløb for sager, hvor regionerne er erstatningsansvarlige, samt for administra-tionsomkostninger i alle sager vedrørende privat praksis i henhold til loven.

Det er dog vigtigt at understrege, at Tandlægeforeningens Tandskadeerstatningen selvfølgelig fortsat har en særlig aftale med Sundhedsministeriet om at behandle alle sager i privat praksis, hvor erstatningen udgør mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. og udbetale erstatning herfor, ud fra en kollektiv dækning som tandlægerne i privat praksis afholder. Administrationsomkostninger i disse sager afholdes lige-ledes af den kollektive dækning og vil ikke blive opkrævet regionerne.

FORORD

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. Tryg Forsikring tilbyder derfor tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen, en forsikring for et sådan regreskrav. Særligt har en række specialtandlæger ikke mulighed for at arbejde under tilskudsreglerne, og derfor løber de alle en risiko for at blive mødt af et krav fra regionen. Tandlægeforeningen har været i dialog med Sundhedsministeriet omkring problemet og den 17. december 2019 blev der vedtaget en ændring af "særloven", som friholder specialtandlæger fra at kunne blive mødt af et sådan regreskrav.

Regionerne indbetaler 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 fortsat vil være tilstrækkelig til at kunne dække både erstatningerne i dette interval og administrationsomkostningerne til disse sager.

Tandskadeerstatningen har fået udviklet en indberetningsportal til håndtering af den årlige beregning af indbetalingerne til den kollektive ordning. Her indberetter klinikkerne deres bruttoomsætning, hvoraf der beregnes 0,39% (2019) i præmie til ordningen. Det er vores vurdering at der er taget godt imod den digitaliserede indberetning.

Henrik Nielsen
Formand for Praksisforsikringsudvalget

Mette Heegaard
Direktør

INDHOLD

KAPITEL 1: TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

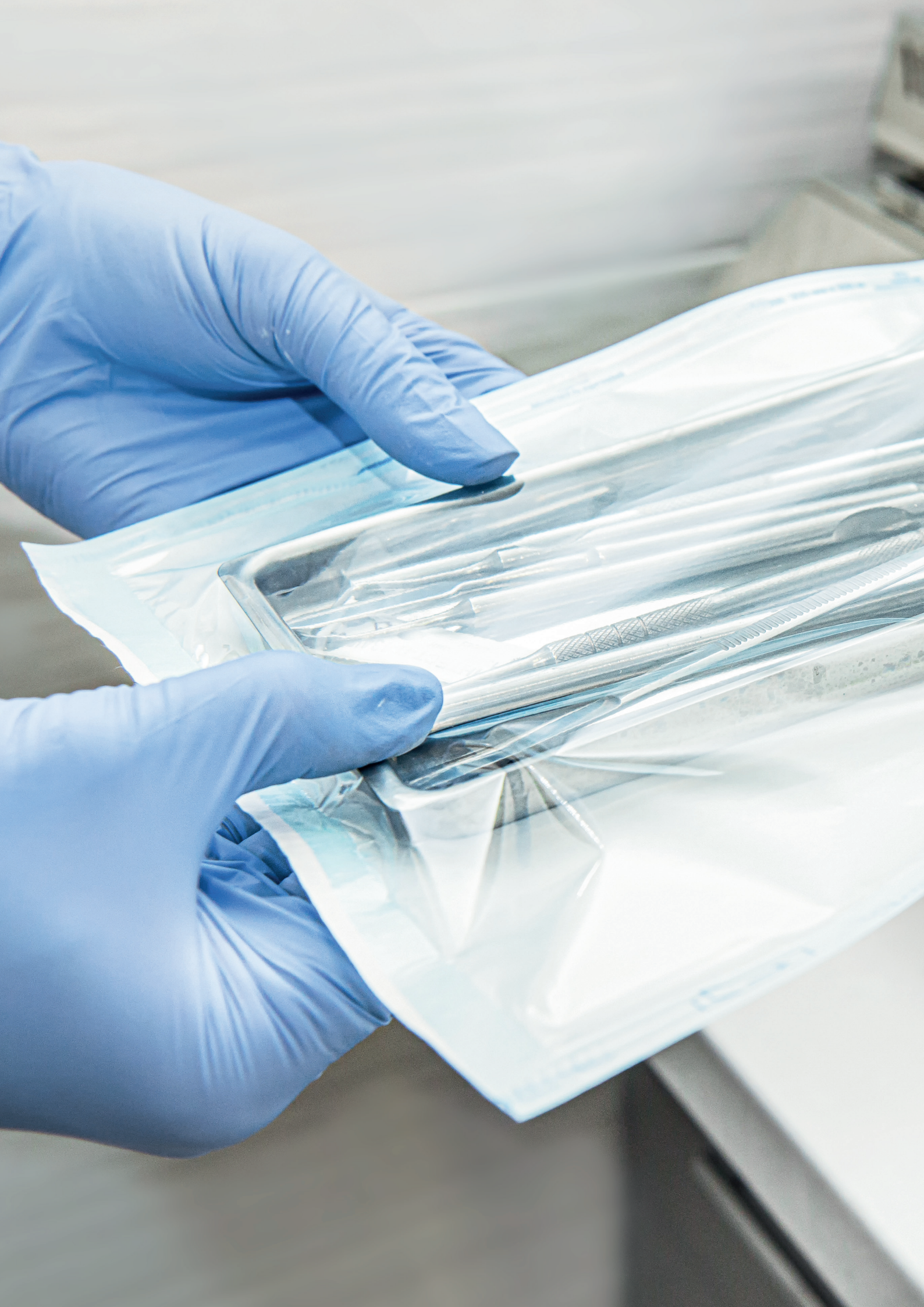
| | Side |
|---|-------------|
| 1.1 Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen? | 6 |
| 1.2 Sagsbehandlingen | 6 |
| 1.3 Erstatning eller klage | 7 |
| 1.4 Forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar | 7 |
| 1.5 En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring | 8 |
| 1.6 Fokus på lave sagsomkostninger | 8 |
| 1.7 Flere oplysninger | 8 |

KAPITEL 2: ÅRET 2019 I TAL

| | |
|---|----|
| Figur 1 Antal anmeldte sager | 10 |
| Figur 2 Afgørelser efter KEL | 11 |
| Figur 2A Årets afgørelser efter KEL | 12 |
| Figur 3 Skadeår for afgjorte sager | 13 |
| Figur 4 Afgørelser fordelt på skadetyper | 14 |
| Figur 4A Fordeling af rodbehandlingsskader | 15 |
| Figur 4B Fordeling af nerveskader | 15 |
| Figur 5 Udbetalinger i 2019 | 16 |
| Figur 5A Udbetalinger i 2019 i privat praksis | 17 |
| Figur 6 Hensættelser i 2019 | 18 |
| Figur 7 Erstatningernes størrelser i 2019 | 18 |
| Figur 8 Antal afsluttede sager i 2019 | 19 |
| Figur 8A Antal afsluttede sager i privat praksis i 2019 | 19 |
| Figur 9 Antal igangværende sager pr. 31.12 | 20 |
| Figur 10 Sagsbehandlingstid | 21 |

KAPITEL 3: EKSEMPLER PÅ AFGØRELSE

| | |
|-------------------------------|----|
| 3.1 Dækningsområdet | 23 |
| 3.2 Specialistreglen | 24 |
| 3.3 Apparaturreglen | 25 |
| 3.4 Tålereglens | 25 |
| 3.5 Forsinket diagnosticering | 26 |
| 3.6 Forældelse | 27 |



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 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,
- 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 den 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 kontraktsansatte 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.

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 for skader sket i privat tandlægepraksis i Danmark, gælder der en minimumsgrænse på 1.000 kr. Bestemmelsen om minimumsgrænsen på 10.000 kr. 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 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 gennemsækelighed 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/bemærkninger, 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 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 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 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 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.

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 regnskabsafleggelse 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 2019 opkrævet et administrationsgebyr på 13.000 kr. pr. sag. Gebyrets størrelse er skønmæssigt 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 Tandskadeerstatningen eller om sagen ankes eller indbringes for domstolene.

For de tandlæger der er medlem af tandlægeforeningen omfatter Praksisforsikringen, ud over Tandskadeerstatningen, også arbejdsskadeforsikring, retshjælpforsikring, erhvervsansvarsforsikring samt en patientsikringsordning. Praksisforsikringen havde i 2019 et samlet budget på ca. 32 mio. kr. til sagsbehandlings- og administrationsomkostninger.

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 2019 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

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Privatpraksis, region Hovedstaden | 736 | 767 | 704 |
| Privatpraksis, region Sjælland | 235 | 192 | 243 |
| Privatpraksis, region Nordjylland | 187 | 169 | 175 |
| Privatpraksis, region Midtjylland | 310 | 330 | 368 |
| Privatpraksis, region Syddanmark | 365 | 297 | 352 |
| Privatpraksis, Færøerne | 1 | 3 | 3 |
| Privatpraksis i alt | 1834 | 1758 | 1845 |
| Kommunal tandpleje | 68 | 94 | 122 |
| Regionstandpleje | 4 | 4 | 2 |
| Tandlægeskoler | 8 | 8 | 8 |
| Kriminalforsorgen | | 4 | 1 |
| Forsvaret | | 1 | 1 |
| Udenfor loven | 1 | 1 | 4 |
| I alt antal sager | 1915 | 1870 | 1983 |

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 2019 I TAL

Figur 2. Afgørelser efter KEL pr. år

| | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
|---|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | Antal | Procent | Antal | Procent | Antal | Procent |
| Anerkendelser | | | | | | |
| Ikke erfaren specialist (behandling / diagnose) | 739 | 48 | 541 | 42 | 826 | 36 |
| Svigt i udstyr eller apparatur | 11 | 1 | 3 | 1 | 4 | <1 |
| Skaden kunne være undgået ved anden metode | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sjælden og alvorlig skade | 42 | 3 | 53 | 4 | 136 | 6 |
| Forsinket diagnosticering | 127 | 8 | 113 | 9 | 259 | 11 |
| Anerkendelser i alt | 919 | 60 | 710 | 56 | 1225 | 53 |
| Afvisninger | | | | | | |
| Afvist | 562 | 37 | 503 | 40 | 1024 | 44 |
| Forældelse | 54 | 3 | 46 | 4 | 80 | 3 |
| Afvist i alt | 616 | 40 | 549 | 44 | 1104 | 47 |
| Samlet antal afgørelser | 1535 | 100 | 1259 | 100 | 2329 | 100 |

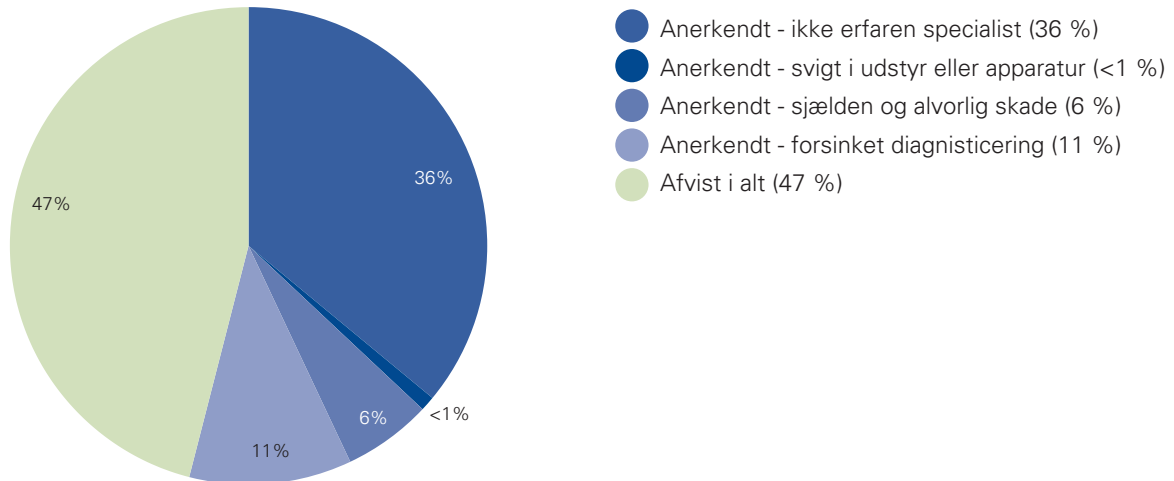
Af figur 2 fremgår det, at lidt over halvdelen af alle sager, der anmeldes, bliver anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er begrundet i, at undersøgelse eller behandling ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialist.

De 47 % af sagerne afvises, hvilket 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 (forældelse) og sager, hvor der ikke er sket en skade i lovens forstand.

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL



Figur 2A er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2019 ud fra 2019-kolonnen i figur 2.

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

Figur 3. Skadeår for afgjorte sager

| <i>Skadeår</i> | <i>Afgørelsesår</i> | | |
|----------------|---------------------|-------------|-------------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| 2003 og før | 49 | 36 | 32 |
| 2004 | 13 | 9 | 8 |
| 2005 | 11 | 7 | 8 |
| 2006 | 23 | 16 | 12 |
| 2007 | 35 | 20 | 25 |
| 2008 | 52 | 27 | 54 |
| 2009 | 54 | 30 | 59 |
| 2010 | 51 | 48 | 97 |
| 2011 | 71 | 57 | 96 |
| 2012 | 88 | 67 | 101 |
| 2013 | 115 | 69 | 143 |
| 2014 | 153 | 91 | 148 |
| 2015 | 242 | 145 | 195 |
| 2016 | 401 | 220 | 277 |
| 2017 | 177 | 365 | 452 |
| 2018 | | 52 | 505 |
| 2019 | | | 117 |
| I alt | 1535 | 1259 | 2329 |

Figur 3 viser fordelingen af antal afgjorte sager ud fra skadeåret.

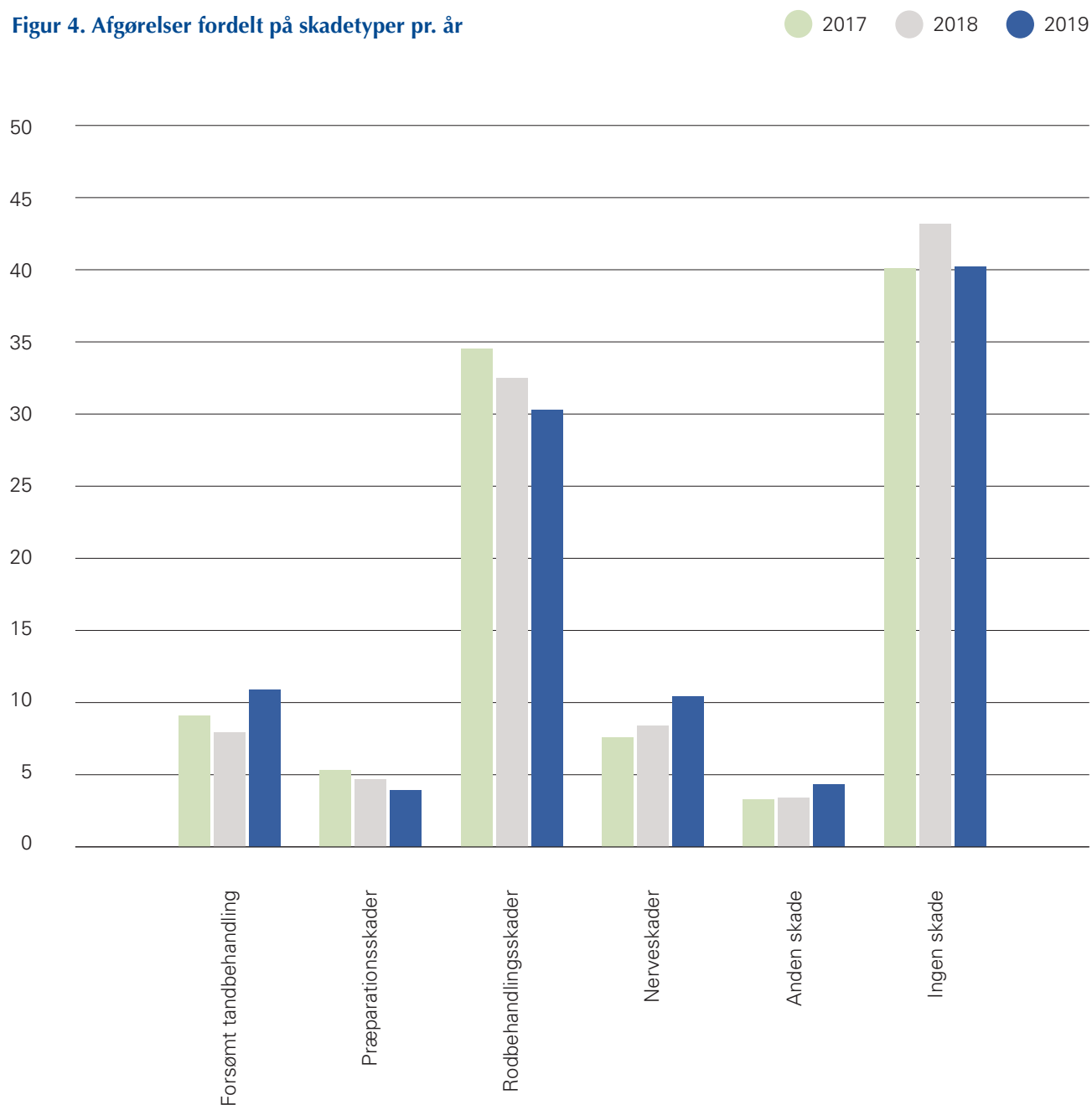
Opgørelsen af afgjorte sager foretages alene på baggrund af den første afgørelse, der tager stilling til enten en anerkendelse eller en afvisning af den anmeldte skade.

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 5 % af de afgjorte sager i 2019 er sket i 2019. Derimod er knap halvdelen af skaderne i de afgjorte sager i 2019 sket indenfor de seneste 3 år, dvs. i 2017, 2018 eller 2019 og 66 % af skaderne er sket indenfor de seneste 5 år.

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år



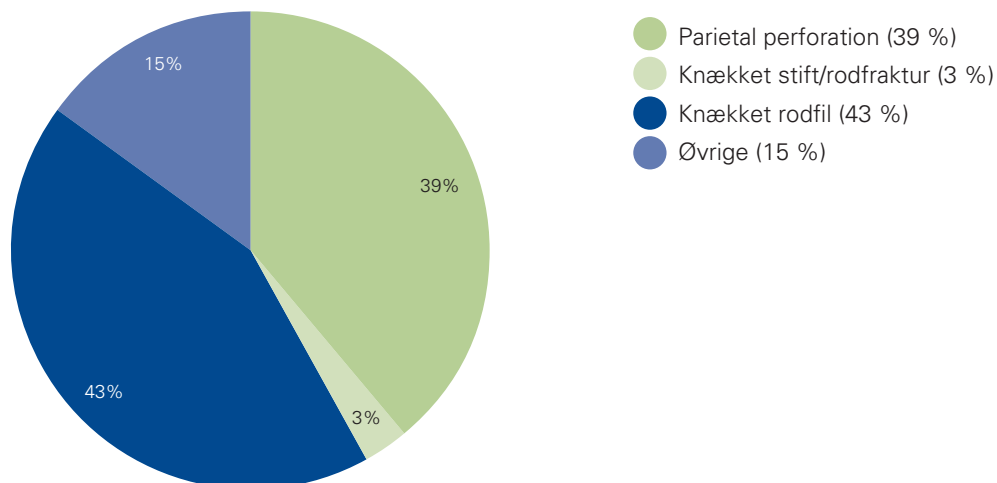
Figur 4 viser den forholdsmæssige fordeling af de afgjorte skader i året på 5 forskellige skadetyper samt ingen skade.

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

Samlet set udgør rodbehandlingsskader lige under 1/3 af alle de afgjorte sager, mens nerveskader og skader, som følge af forsømt behandling. Hver tegner sig for godt 1/10 af de afgjorte sager.

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

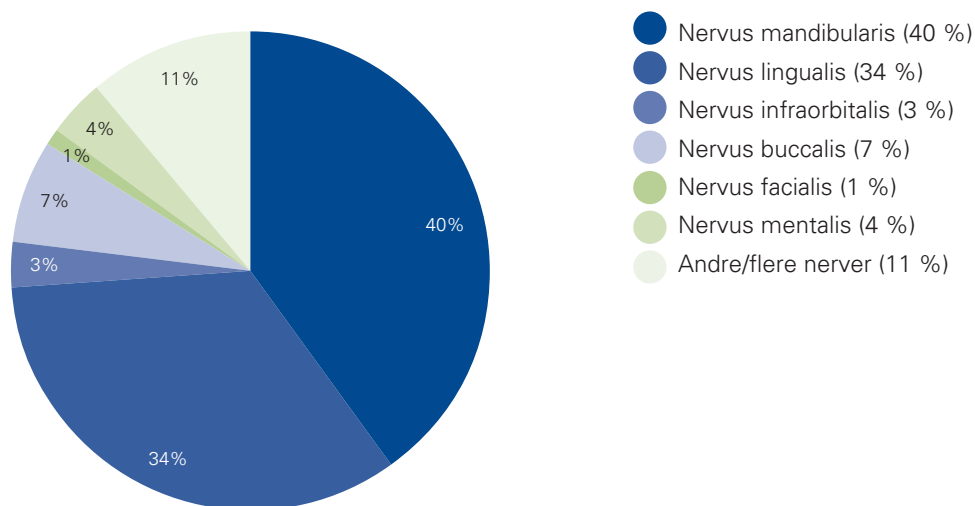
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingskader



Figur 4A viser afgjorte sager i 2019 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 2019 med nerveskader inden for de forskellige nerver.

10 % af alle de afgjorte sager er skader på nerverne jf. figur 4. Som i de tidligere år er skader på nervus mandibularis (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) langt de hyppigst forekommende skader med sammenlagt 74 % af alle nerveskaderne.

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2019 fordelt på område

| Tandplejeområde | Antal | Beløb (kr.) |
|------------------------|--------------|-------------------|
| Privat praksis | | |
| Over 10.000 kr. | 625 | 26.435.214 |
| 1.000-10.000 kr. | 606 | 2.888.864 |
| Kommunal tandpleje | 15 | 615.354 |
| Tandlægeskolerne | 6 | 291.550 |
| Regionstandpleje | 2 | 172.004 |
| Kriminalforsorgen | | |
| Over 10.000 kr. | 2 | 30.000 |
| Under 10.000 kr. | 1 | 3.000 |
| Forsvaret | | |
| Over 10.000 kr. | 1 | 72.346 |
| Under 10.000 kr. | 0 | 0 |
| Færøerne | 2 | 104.138 |
| Alle områder | 1.260 | 30.612.470 |

Figur 5 viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2019 samt det samlede udbetalte beløb i 2019 pr. område. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2019 indgår.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2019, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling indenfor privat praksis i 2019 fordelt pr. region

| Privat praksis | Antal | Beløb (kr.) |
|-----------------------------|--------------|-------------------|
| Region Hovedstaden | | |
| <i>Over 10.000 kr.</i> | 269 | 10.075.252 |
| <i>1.000-10.000 kr.</i> | 268 | 1.253.661 |
| Region Sjælland | | |
| <i>Over 10.000 kr.</i> | 65 | 2.172.015 |
| <i>1.000-10.000 kr.</i> | 96 | 499.705 |
| Region Nordjylland | | |
| <i>Over 10.000 kr.</i> | 74 | 3.881.493 |
| <i>1.000-10.000 kr.</i> | 44 | 215.376 |
| Region Midtjylland | | |
| <i>Over 10.000 kr.</i> | 110 | 4.802.464 |
| <i>1.000-10.000 kr.</i> | 103 | 466.286 |
| Region Syddanmark | | |
| <i>Over 10.000 kr.</i> | 107 | 5.503.991 |
| <i>1.000-10.000 kr.</i> | 95 | 453.835 |
| I alt privat praksis | 1.231 | 29.324.078 |

Figur 5A viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2019 samt det samlede udbetalte beløb i 2019 pr. region. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2019 indgår.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2019, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2019

| Tandplejeområde | Hensættelser primo | Hensættelser ultimo |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Privat praksis | 44.518.485 | 52.567.511 |
| Kommunal tandpleje | 2.006.494 | 2.940.011 |
| Tandklægeskoler | 192.264 | 337.461 |
| Regionstandplejen | 147.571 | 100.595 |
| Forsvaret | 13.000 | - |
| Kriminalforsorgen | 49.000 | 13.003 |
| Færøerne | 59.000 | 113.961 |
| Hensættelser i alt | 46.985.814,00 | 56.072.542,00 |

Figur 6 viser det samlede beløb på alle hensættelser i 2019 fordelt på tandplejeområde. Medregnet er hensættelser på alle sager i 2019, dvs både åbne og afsluttede

sager i 2019 med erstatningsudbetaling på sagen i 2019. For privat praksis indgår både sager med samlet erstatningsudbetaling på hhv. over og under 10.000 kr.

Figur 7. Sager med udbetaling i 2019 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse

| Kr. | 1.001-10.000 | 10.001-50.000 | 50.001-100.000 | 100.001-500.000 | 500.001-1.000.000 | 1.000.001 + | I alt |
|--------------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------|-------------|
| Privat praksis | 606 | 455 | 135 | 34 | 1 | 0 | 1231 |
| Kommunal tandpleje | 0 | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| Tandklægeskoler | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Regionstandplejen | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Forsvaret | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Kriminalforsorgen | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Færøerne | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| I alt | 607 | 477 | 139 | 36 | 1 | 0 | 1260 |

Figur 7 viser, antallet af sager med udbetaling i 2019 fordelt efter udbetalingens størrelse i intervaller, angivet for de forskellige områder.

Medregnet er udbetalinger, som er sket i 2019, på både afsluttede og uafsluttede sager i 2019.

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

**Figur 8. Antal afsluttede sager i 2019
fordelt på område og erstatningsudbetaling**

| | Erstatningsudbetaling i alt på sagen | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------|
| | 0 kr. | 1.000-10.000 kr. | Over 10.000 kr. |
| Privatpraksis | 946 | 343 | 509 |
| Kommunal tandpleje | 78 | 0 | 9 |
| Tandlægeskolerne | 5 | 0 | 4 |
| Regionstandplejen | 1 | 0 | 1 |
| Forsvaret | 0 | 0 | 0 |
| Kriminalforsorgen | 0 | 0 | 0 |
| Færøerne | 1 | 0 | 0 |
| I alt antal afsluttede sager | 1031 | 343 | 523 |

Figur 8 viser antal afsluttede sager i 2019 fordelt på tandplejeområde og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller over hhv. under 10.000 kr. i erstatning.

**Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2019
fordelt på regioner og erstatningsudbetaling**

| | Erstatningsudbetaling i alt på sagen | | |
|---|--------------------------------------|------------------|-----------------|
| | 0 kr. | 1.000-10.000 kr. | Over 10.000 kr. |
| Region Hovedstaden | 377 | 126 | 197 |
| Region Sjælland | 115 | 56 | 53 |
| Region Nordjylland | 97 | 39 | 61 |
| Region Midtjylland | 180 | 61 | 101 |
| Region Syddanmark | 177 | 61 | 97 |
| I alt antal afsluttede sager på regionerne | 946 | 343 | 509 |

Figur 8A viser antal afsluttede sager i 2019 fordelt på region og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller over hhv. under 10.000 kr. i erstatning.

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

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

| Tandplejeområde | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Region Hovedstaden | - | - | 1.505 |
| Region Sjælland | - | - | 459 |
| Region Nordjylland | - | - | 344 |
| Region Midtjylland | - | - | 629 |
| Region Syddanmark | - | - | 649 |
| Privat praksis i alt *) | 3.149 | 3.321 | 3.586 |
| Kommunal Tandpleje | 133 | 138 | 184 |
| Tandlægeskolerne | 12 | 13 | 17 |
| Regionstandplejen **) | 11 | 19 | 8 |
| Forsvaret **) | | | 1 |
| Kriminalforsorgen **) | | | 5 |
| Færøerne **) | | | 7 |
| Alle områder i alt | 3.305 | 3.491 | 3.808 |

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

*) I årsberetning for 2017 og 2018 har der ikke været en fordeling af antal igangværende sager pr. region, men udelukkende samlet for privat praksis.

**) I Årsberetning for 2017 og 2018 har antal igangværende sager for Regionstandplejen, Forsvaret, Kriminalforsorgen og Færøerne, været angivet under en samlet kategori "øvrige".

KAPITEL 2 - ÅRET 2019 I TAL

Figur 10. Sagsbehandlingstid

| | 2017 % | 2018 % | 2019 % |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| Op til 1 måned | 4,2 | 0,2 | 0,3 |
| Op til 2 måneder | 19,5 | 2,1 | 2,6 |
| Op til 3 måneder | 39,4 | 9,8 | 6,1 |
| Op til 4 måneder | 56,4 | 18,2 | 9,0 |
| Op til 5 måneder | 68,7 | 27,6 | 13,2 |
| Op til 6 måneder | 78,4 | 36,0 | 20,1 |
| Op til 9 måneder | 93,1 | 61,2 | 53,2 |
| Op til 12 måneder | 97,5 | 82,2 | 76,1 |
| 13-18 måneder | 99,7 | 99,5 | 95,4 |
| 19-24 måneder | 99,9 | 99,8 | 98,8 |
| 25-36 måneder | 100,0 | 99,9 | 99,7 |
| Mere end 36 måneder | | 100,0 | 100,0 |

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

I 2019 blev der således inden for 4 måneder truffet afgørelse om anerkendelse eller afvisning i næsten hver 10. sag inden for 4 måneder, mens ca. halvdelen af sagerne blev afgjort indenfor 3/4 år. I forhold til tidligere år er dette en markant ændring i negativ retning og skyldes primært, at der har været en pukkel af uafgjorte sager fra tidligere år, som er blevet afviklet i 2019.

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 2019 var 285 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”

Grundsygdom var årsag til tab af tanden

Den 18. april 2013 fik patienten konstateret et dybt hul i tanden -6. Der blev taget røntgen og derefter blev rodbehandlingen påbegyndt.

Den 30. april 2013 blev rodbehandlingen fortsat og i forbindelse med den mekaniske udrensning knækkede en rodfil i tandens forreste rod. Rodbehandlingen blev færdiggjort den 3. maj 2013.

I september 2015 blev tanden gjort klar til kronerrestauring og der blev i den forbindelse taget et røntgenbillede. Den 21. oktober 2015 blev tanden forsynet med en fuldkeramisk krone.

I juni 2018 henvendte patienten sig pga. smerter fra tanden. Der var opstået en betændelsesudgang ved tanden, og patienten blev henvist til specialtandlæge for at få foretaget en kirurgisk rodbehandling. I forbindelse med den kirurgiske rodbehandling blev der konstateret en længdegående rodfraktur på tandens forreste rod, hvorfor tanden blev fjernet.

Sagen blev afvist med, at tabet af tanden med overvejende sandsynlighed må tilskrives patientens grundlidelse og ikke rodbehandlingen af tanden eller den knækkede rodfil. Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at den knækkede rodfil ikke har medført negative konsekvenser for tanden, idet rodspidsbetændelsen skyldes rodfrakturen i tandens forreste rod. Tabet af tanden skyldes rodfrakturen, da rodfrakturen har forårsaget den hurtige udvikling af rodspidsbetændelse mellem tandens rødder, som i sidste ende medførte tabet af tanden.

(TF nr. 18/01589)

Behandlingerne kunne gøres, om uden skade på tænderne

En patient fik i henholdsvis 2013, 2014 og 2015 foretaget kronebehandling af tænderne 6-, +7 og +5.

I 2017 henvendte patienten sig til en ny tandlæge og der blev taget røntgen af tænderne. I 2018 blev det konstateret, at porcelænskronen på tanden 6- var knækket.

Patienten mente, at kronerne på tænderne 6-, +7 og +5 var mangelfulde, og søgte om erstatning herfor.

Sagen blev afvist da patienten ikke var blevet påført en skade i lovens forstand. Patienten kan få sat nye kroner på tænderne uden at dette vil have negativ påvirkning af tænderne eller forringe patientens tandstatus.

Spørgsmål om eventuel tilbagebetaling af honorar for eller omgørelse af behandlingerne, er en sag mellem patienten og tandlægen.

(TF nr. 2019-0387)

Nyresvigt efter smertestillende behandling, som følge af tandudtrækning

Den 7. marts 2019 fik patienten fjernet visdomstænderne +8, 8- og -8 ved et kirurgisk indgreb under lokalbedøvelse. Forud for behandlingen havde patienten fået ordineret antibiotika mod infektion.

Efter operationen fik patienten ordineret smertestillende medicin i form af Ibuprofen og Panodil 4 gange dagligt.

Patienten blev de følgende dag tiltagende dårlig, og blev den 11. marts. 2019 indlagt med nyresvigt.

Sagen blev afvist, idet indgrebet med fjernelse af 3 visdomstænder var velbegrundet og blev udført i overensstemmelse med gældende retningslinjer og tandlægefaglige standarder på området. Den smertestillende medicin blev ordineret i overensstemmelse med gældende retningslinjer og der forelå ingen oplysninger om, at

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

patienten på ordinationstidspunktet ikke kunne tåle de smertestillende præparater.

Forekomsten af nyresvigt vurderes således ikke at have årsag i hverken den udførte tandbehandling eller forkert ordination af smertestillende medicin.

Patientens opståede nyresvigt vurderes at kunne skyldes en reaktion på indtagelse af Ibuprofen, som patient havde taget efter tandfjernelsen og skaden vil i så fald kunne anmeldes til Patienterstatningen, som en bivirkning til et lægemiddel.

(TF-nr. 2019-1433)

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."

Perforation af roden til bropilletand

I forbindelse med røntgenundersøgelse i oktober 2017 blev der konstateret betændelse ved tanden +3. Tandens +3 var bropille sammen med +5 for en bro over +3, 4,5 og +6. Der blev indledt rodbehandling af tanden +3.

14 dage senere blev der konstateret gennembrydning af tanden +3 lige under kronekanten samt, at der var knækket en rodfil i tanden.

Gennembrydningen blev aflukket med en plastfyldning 2 uger senere, og patienten blev henvist til en specialist til videre rodbehandling.

I slutningen af november 2017 blev rodbehandlingen af tanden +3 færdiggjort. Det blev i forbindelse hermed konstateret, at der var en gennembrydning, der ikke var aflukket med en tæt fyldning, hvorfor der blev foretaget en ny aflukning af gennembrydningen.

Kontrol primo december 2018 viste, at broankeret +3 var løsnet fra bropillen ligesom der var hul i +3. Tandens +3 fandtes herefter ikke bevaringsværdig.

Sagen blev anerkendt, idet behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard havde respekteret tandens anatomi således, at der ikke var foretaget en overbordring og gennembrydning af roden til tanden +3. Grundet denne perforation blev tanden unødigt svækket, og mistes efterfølgende.

Der blev derfor givet erstatning til udgifterne til gennemskæring af broen og udtagning af tanden +3. Desuden erstattes en midlertidig protese samt erstatning for tanden +3. (TF-nr. 2019-01859)

Rodbehandling af forkert tand

Patienten skulle i februar 2018 have foretaget kirurgisk rodbehandling af tanden -7 grundet betændelsestilstand. Den forreste rod på -7 blev korrekt rodbehandlet, men ved en fejl blev den bagerste rod på tanden -6 i stedet for på tanden -7 rodbehandlet.

Det blev ved afgørelsen lagt til grund, at tandens -7's anatomiske område vanskeliggjorde den kirurgiske rodbehandling, hvorfor der fejlagtigt skete en halv tands forskydning i afsøgningen af de behandlingskrævende rodspidser.

Sagen blev anerkendt, idet den erfarne specialist ville have sørget for, at målrette fritlægningen af de betændte rodspidser på -7, som herefter ville afkortes, og rodkanalerne kunne forsegles. Herved havde man med overvejende sandsynlighed undgået, at tanden -6 fejlagtigt blev behandlet. Det er dokumenteret, at tanden -6 i februar 2018 havde sundt knoglefundament og at der således ikke var indikation for rodbehandling af tanden.

Patienten fik erstattet udgifterne til rodbehandlingen af tanden -6.

(TF-nr. 2019-0776)

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

3.3 Apparaturreglen

KEL § 20 stk. 1. nr. 2

“... Hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.”

Ætsning af øje

I forbindelse med behandling med tandblegning af overkæben opstod der tilstopning af blegespidsen, eller af anden årsag overtryk, således at blegemidlet blev sprøjtet ud over patienten. Patienten fik blegemiddel i sit venstre øje. Der blev straks påbegyndt øjenskylning.

Patienten blev herefter kørt til undersøgelse for yderligere behandling på nærmeste skadestue, hvor der blev skyllet med Natriumchlorid i øjet. Ved undersøgelse af øjet blev der målt neutral ph-værdi. Der sås afblegning på 2 x 5 mm i den nederste mediale kvadrant af regnbuehinden. Der blev iværksat behandling med Fucithalmic.

Dagen efter blev patienten undersøgt af en øjnlæge, som konkluderede, at der var sket en ætsning af hornhinden i venstre øje. Behandlingen med Fucithalmic skulle fortsætte i en uge.

Sagen blev anerkendt, idet ætsningen af venstre øje med overvejende sandsynlighed må tilskrives en fejl eller defekt i blandeordinationen, hvorved blegemidlet med højt tryk ramte patienten i øjet. Erstatning kan udgøre godtgørelse for varigt mén, såfremt der er et permanent nedsat syn som følge af ætsningen af hornhinden. (TF-nr. 18/01295)

3.4 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”.

Nerveskade efter fjernelse af visdomstand

I august 2017 blev det besluttet at fjerne tanden -8 på grund af tandens meget yderlige placering mod kinden. I september 2017 blev tanden fjernet under lokalbedøvelse. Ved indgrebet blev der fjernet knogle for at skabe plads, og tandens rodkompleks blev fjernet.

Efter indgrebet opstod der føleforstyrrelser svarende til underkæbens følenerve i venstre side.

Det blev vurderet, at der var indikation for at fjerne tanden -8, og at indgrebet blev foretaget under hensyntagen til underkæbens nervekanal. Nerveskaden vurderes at være en hændelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

Nerveskaden blev anerkendt som en sjælden og alvorlig komplikation til et ukompliceret indgreb, som ikke normalt medfører varige gener.

Erstatning blev fastsat til et varigt mén på 5 %, idet der af en neurosensorisk erklæring fremgik, at patienten havde subjektive gener i form af konstant snurren og summen i hele området, nedsat føleevne samt jagende og stikkende smerter, specielt ved berøring.

(TF-nr. 2019-0098)

Nerveskade efter fjernelse af 2 visdomstænder

Patienten fik i oktober 2017 fjernet tænderne 8+ og 8- på grund af betændelse og påbidning af bløddelsvævet. Begge tænder blev fjernet under lokalbedøvelse, og der blev anlagt selvopløsende tråde.

Patienten kontaktede tandlægen den 2. november 2017 idet trådene stak lidt i kinden. Patienten havde fortsat nedsat gabebevne, og der var følsomhed for koldt. 3 uger senere havde patienten smerter der trak op mod øre og øjne. Ved kontrol den 23. november oplyste patienten, at hun havde smerter ved påvirkning af varme og kulde og at smerterne var blevet værre.

Ved undersøgelse på Dansk Hovedpinecenter i november 2018, blev det konstateret, at patienten havde trigeminal neuropati.

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

Sagen blev anerkendt, idet nerveskaden efter fjernelse af de 2 visdomstænder anses for at være en sjælden og alvorlig komplikation til indgrebet. Der blev ved afgørelsen lagt vægt på, at nerveskaden vurderes som en hændelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

Der er tale om en både sjælden og alvorlig komplikation til fjernelse af visdomstænder på grund af betændelse.

Erstatningen blev fastsat til et varigt mén på 15 % idet det af en neurosensorisk erklæring fremgår, at patienten har subjektive gener i form af prikkende/smerte og elektrisk fornemmelse (paræstesi) i højre side. Desuden er der konstant øget følsomhed (hyperæstesi) svarende til nerverne, og berøring udløser smertereaktion og brændende smerte. Der er desuden konstateret objektive føleforstyrrelser i højre side af ansigtet svarende til nerverne Alveolaris Inferior og Maxilaris.

(TF-nr. 18/01545)

3.5 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”

Caries og betændelse ikke behandlet i tide

Patienten havde gennem flere år gået til regelmæssige undersøgelser hos sin tandlæge. Ved undersøgelse i november 2011 blev det konstateret, at kronen på tanden -6 var løsnet. Kronen blev derfor remonteret samme dag. Desuden blev der foretaget et notat om, at der var et hul i tandens bageste flade.

I januar 2012 henvendte patienten sig atter til tandlægen idet porcelænskronen på tanden -6 nu var knækket. Ved røntgen blev det konstateret, at der fortsat var hul i tanden.

Ultimo februar 2013 blev tanden -6 behandlet med glasiomerfyldning under kronekanten. Desuden blev tanden -7 behandlet med en plastfyldning på de forreste to flader.

I maj 2013 henvendte patienten sig atter, nu med fraktur i tanden -6 samt en tabt fyldning i tanden -7. Der blev foretaget midlertidige fyldninger i både -6 og -7.

I juni 2013 blev der påbegyndt rodbehandling af tanden -6 på grund af rodspidsbetændelse. Rodbehandlingen blev afsluttet i juli, og i august 2013 blev tanden kronebehandlet.

I januar 2014 blev tanden -7 behandlet med en plastfyldning. I 2014 løsne kronen sig flere gange på -6, og der blev derfor foretaget remontering i både februar, marts og april. Tandens -7 blev behandlet med plastfyldninger igen i både april 2014 og februar 2015.

I december 2015 var kronen på tanden -6 knækket. Af et notat fremgår det, at der igen var hul i tanden. Tandens blev derefter forsynet med guldkrone i januar 2016.

Tanden -7 blev atter behandlet med plastfyldninger i både august og oktober 2017 samt i august 2018.

Herefter skiftede patienten tandlæge. Ved undersøgelse primo oktober 2018 blev det konstateret, at der var rodspidsbetændelse på tænderne -6 og -7 samt omfattende huller i tænderne ligesom kronen på tanden -6 var løsnet. Tandens -7 blev herefter rodbehandlet og behandlet med plastfyldning mens tanden -6 blev fjernet ved et kirurgisk indgreb.

Sagen blev anerkendt idet patienten med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade i form af tab af tanden -6 og behov for rodbehandling, stiftopbygning og krone på tanden -7.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at røntgen dateret den 19. januar 2012 dokumenterede et behandlingskrævende hul og rodspidsbetændelse i tanden -6 og at rodbehandling, stiftopbygning og kronebehandling på dette tidspunkt med overvejende sandsynlighed ville kunne have bevaret tanden.

Det er endvidere lagt til grund, at tanden -7 også i januar 2012 kunne have været diagnosticeret med hul i kanten af fyldningen og at relevant behandling heraf ville have været renboring og optimal plastfyldning, hvorved rodbehandling, opbygning og krone med overvejende sandsynlighed kunne være undgået.

(TF-nr. 2019-0459)

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

Tab af tandsubstans og nervedød

Patienten fik ved undersøgelse i maj 2015 foretaget røntgen af tanden +5. Røntgenbilledet viste, at der var hul i tanden +5 på den bagerste flade. Der var brud i overfladen. Dette blev imidlertid ikke beskrevet i journalen, ligesom der ikke blev iværksat behandling herfor.

Ved efterfølgende undersøgelse i februar og oktober 2016 samt i november 2017 blev der heller ikke iværksat behandling af hullet.

Først i november 2018, ved undersøgelse hos ny tandlæge, blev der diagnosticeret et dybt hul i tanden +5. Tandens blev herefter behandlet med rodbehandling og restaurering med rodstift, plastopbygning og krone. Sagen blev anerkendt, idet behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard havde tilsagt, at hullet i tanden +5 var blevet erkendt og behandlet allerede i 2015, hvorved tanden kunne være behandlet med renboring og plastfyldning. Patienten ville således have undgået at tanden +5 blev rodbehandlet og restaureret med stift, plastopbygning og krone.

(TF- nr. 2019-0076)

3.6 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."

Forældelse efter 3 år

Den 7. december 2011 fik patienten fjernet -8 på grund af betændelse. Af journalen fremgår det, at patienten den 7. februar 2012 fortsat følte hævelse efter tandfjernelsen.

I journalnotat af den 17. maj 2017 er det noteret, at patienten fortsat havde føleforstyrrelser i venstre kind efter fjernelsen af -8 i 2011. Patienten har oplyst, at der ved hver konsultation siden 2011 er blevet gjort opmærksom på, at der er føleforstyrrelser i venstre kind efter tandfjernelsen.

Sagen blev anmeldt til Tandlægeforeningen Tandskadeerstatning den 9. januar 2019.

Sagen blev afvist, idet den var anmeldt for sent til Tandskadeerstatningen. Der blev herved lagt til grund, at føleforstyrrelserne i venstre kind har været til stede siden fjernelsen af tanden den 7. december 2011, at der ikke havde været føleforstyrrelser forud for tandfjernelsen og at patienten har haft kendskab til, at der var indtrådt en føleforstyrrelse, og løbende havde gjort tandlægen opmærksom herpå. Den 3-årige forældelsesfrist løb således senest fra den 7. februar 2012, hvor patienten første gang oplyste tandlægen om, at hævelsen ikke havde fortaget sig.

Forældelsesfristen på 3 år løber fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til, at der muligvis var sket en skade. Kendskab til skadens omfang og følger virkninger er ikke afgørende.

(TF-nr. 2019-0069)

Absolut forældelsesfrist på 10 år

Patienten fik den 19. juni 2007 foretaget rodbehandling af tanden +6. I den bagudvendende kanal knækkede en rodfil, hvorefter der blev foretaget rodfyldning.

Ved konsultation den 13. december 2018 blev der fundet en cystedannelse svarende til de kindvendende spidser på tanden +6. I maj 2019 blev der derfor foretaget en kirurgisk rodbehandling af tanden +6.

Patienten anmeldte sagen til Tandskadeerstatningen den 10. september 2019.

Sagen blev afvist idet den 10-årige forældelsesfrist løb fra behandlingen den 19. juni 2007. Sagen var derfor forældet 10 år efter denne dato.

(TF-nr. 2019-1413)



TANDLÆGEFORENINGENS
TANDSKADEERSTATNING

SVANEMØLLEVEJ 85
DK-2900 HELLERUP

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