

ÅRSBERETNING 2020



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 i sekundærsektoren som er ansat ved regionale sygehuse.

Tandskadeerstatningen beror på en sær aftale med Sundhedsministeriet, da loven giver mulighed for, at andre aktører end Patienterstatningen kan varetage administration og sagsbehandling af patientskader.

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

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

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

Antallet af anmeldte skader i 2020 afviger noget fra det mønster, som er set gennem de seneste år. Der er således anmeldt 20% færre skader, hvilket primært tilskrives Corona pandemien. Antallet af patienter, som får erstatning, udgør ca. halvdelen af de modtagne anmeldelser.

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 opsige administrationsaftalen med Danske Regioner om erstatnings-sager på tandlægeområdet. I den tidligere gældende aftale

skulle regionerne alene opkræves for 2/3 af erstatningsudgifterne i sager, der beløb sig til mere end 10.000 kr., mens 1/3 af erstatningsudgiften og administrationsudgiften 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 kan konstatere, at regionerne siden 2019 har valgt at indbetale de opkrævede beløb vedrørende sagerne i privat tandlægepraksis.

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 nu tandlæger en forsikring for regreskravet. Tryk Forsikring har oplyst overfor 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 indbetalte i 2020 forsat 2% af det offentliges tilskud til patienternes tandbehandling til den kollektive dækning mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. Denne indbetaling er á conto betaling på vegne af tandlægerne i privat tandlægepraksis, som arbejder under ydernummer. Det er forventningen at denne indbetaling vil kunne nedsættes yderligere.

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 2020 blev beregnet en præmie svarende til 0,15% af bruttoomsætningen. Udviklingen af denne automatiserede løsning giver nu mulighed for individuel beregning af præmien til alle klinikejere.

FORORD

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

I december 2020 blev der afsagt en afgørelse af Højesteret, som vil få betydning for renteberegning i alle erstatningssager fremadrettet. I 2021 vil der skulle foretages genberegning af alle erstatningsudbetalinger foretaget i 2018 – 2020.

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

Henrik Nielsen
Formand for Praksisforsikringsudvalget

Mette Heegaard
Direktør

INDHOLD

KAPITEL 1: TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

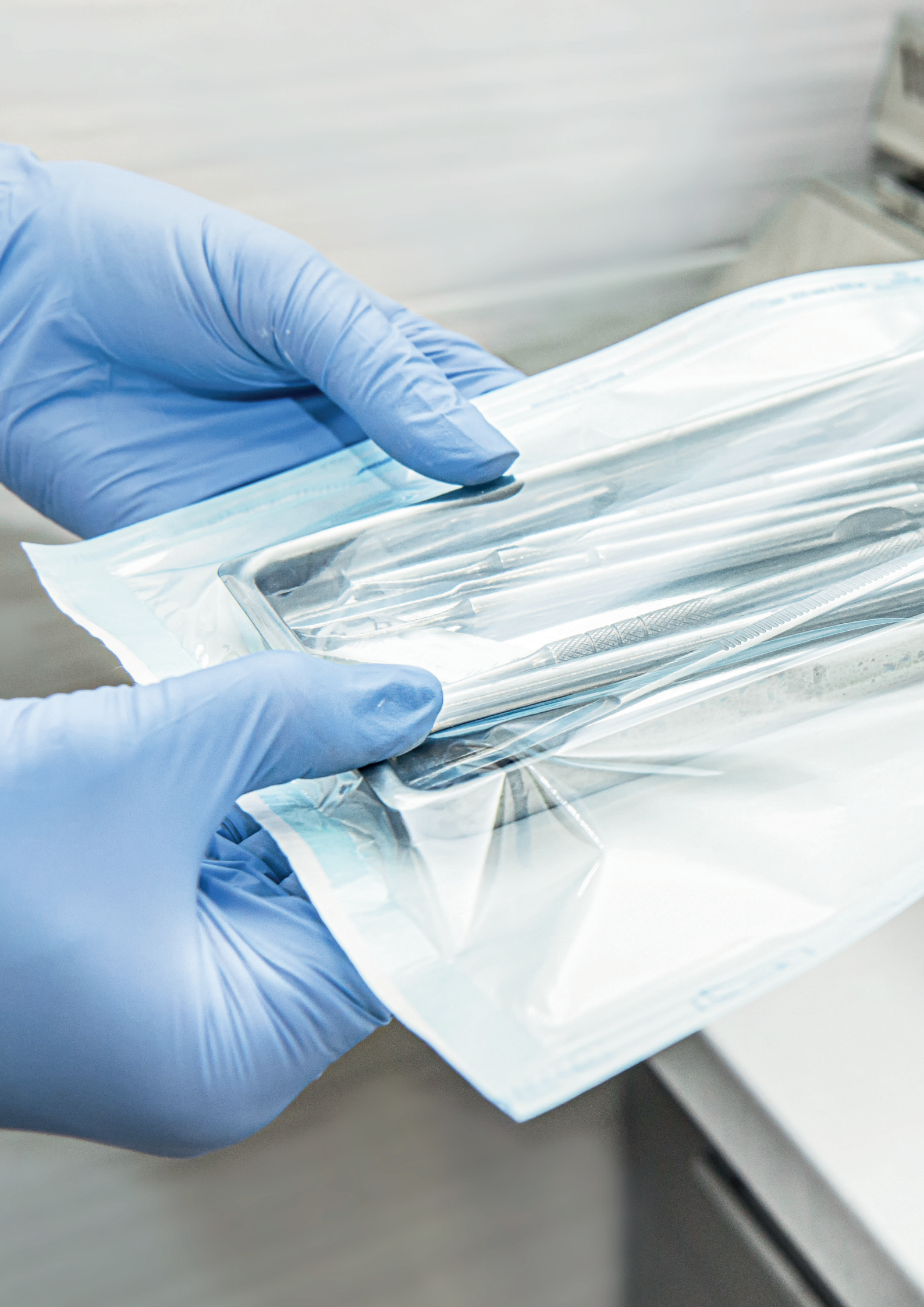
	Side
1.1 Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?	6
1.2 Sagsbehandlingen	6
1.3 Erstatning eller klage	7
1.4 Forsikringsdækning og tandlægens mangelsansvar	7
1.5 En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring	8
1.6 Fokus på lave sagsomkostninger	8
1.7 Flere oplysninger	8

KAPITEL 2: ÅRET 2020 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 2020	16
Figur 5A Udbetalinger i 2020 i privat praksis	17
Figur 6 Hensættelser i 2020	18
Figur 7 Erstatningernes størrelser i 2020	18
Figur 8 Antal afsluttede sager i 2020	19
Figur 8A Antal afsluttede sager i privat praksis i 2020	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	28
3.7 10.000 kr's grænsen	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 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 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.

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.

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 gennemskuelse for alle sagens parter.

Det er sekretariatet i Tandskadeerstatningen, der modtager anmeldelserne i alle nye sager. Sekretariatet sikrer, at oplysningerne i anmeldelsen er tilstrækkelige til, at der kan oprettes en sag. Herefter beder sekretariatet sagens anden part om 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 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. 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 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 regnskabsaflæggelse 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 2020 opkrævet et administrationsgebyr på 13.250 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 ankes til Tandskadeankenævnet og evt. efterfølgende indbringes for domstolene.

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

Praksisforsikringen havde i 2020 et samlet budget på ca. 33 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 2020 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

	2018	2019	2020
Privatpraksis, region Hovedstaden	767	704	587
Privatpraksis, region Sjælland	192	243	175
Privatpraksis, region Nordjylland	169	175	159
Privatpraksis, region Midtjylland	330	368	335
Privatpraksis, region Syddanmark	297	352	301
Privatpraksis, Færøerne	3	3	1
Privatpraksis i alt	1758	1845	1558
Kommunal tandpleje	94	122	111
Regionstandpleje	4	2	1
Tandlægeskoler	8	8	12
Kriminalforsorgen	4	1	0
Forsvaret	1	1	1
Udenfor loven	1	4	1
I alt antal sager	1870	1983	1684

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 2020 I TAL

Figur 2. Afgørelser efter KEL pr. år

	2018		2019		2020	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Anerkendelser						
Ikke erfaren specialist (behandling / diagnose)	541	42	826	36	746	36
Svigt i udstyr eller apparatur	3	1	4	<1	7	<1
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0	0	0	0	0
Sjælden og alvorlig skade	53	4	136	6	129	6
Forsinket diagnosticering	113	9	259	11	190	9
Anerkendelser i alt	710	56	1225	53	1072	51
Afvisninger						
Afvist	503	40	1024	44	922	44
Forældelse	46	4	80	3	107	5
Afvist i alt	549	44	1104	47	1029	49
Samlet antal afgørelser	1259	100	2329	100	2101	100

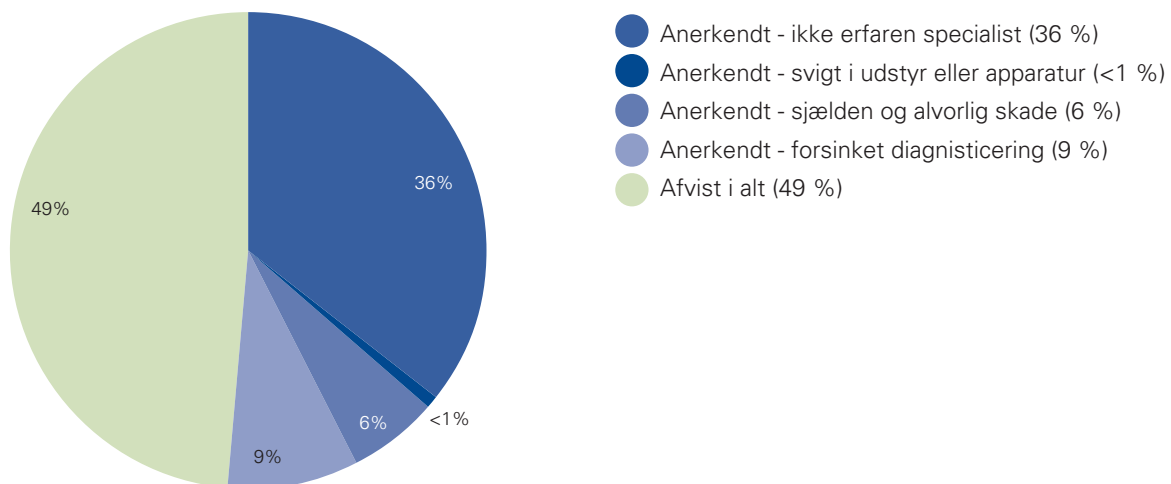
Af figur 2 fremgår det, at ca. halvdelen af alle afgjorte sager bliver anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er begrundet i, at undersøgelse eller behandling ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialist.

De 49 % 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 2020 I TAL

Figur 2A. Årets afgørelser efter KEL



Figur 2A er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2020 ud fra 2020-kolonnen i figur 2.

KAPITEL 2 - ÅRET 2020 I TAL

Figur 3. Skadeår for afgjorte sager

<i>Skadeår</i>	<i>Afgørelsesår</i>		
	2018	2019	2020
2003 og før	36	32	22
2004	9	8	6
2005	7	8	9
2006	16	12	19
2007	20	25	15
2008	27	54	20
2009	30	59	41
2010	48	97	56
2011	57	96	76
2012	67	101	67
2013	69	143	77
2014	91	148	101
2015	145	195	112
2016	220	277	159
2017	365	452	208
2018	52	505	412
2019		117	527
2020			174
I alt	1259	2329	2101

Figur 3 viser fordelingen på skader ud fra årets afgørelser.

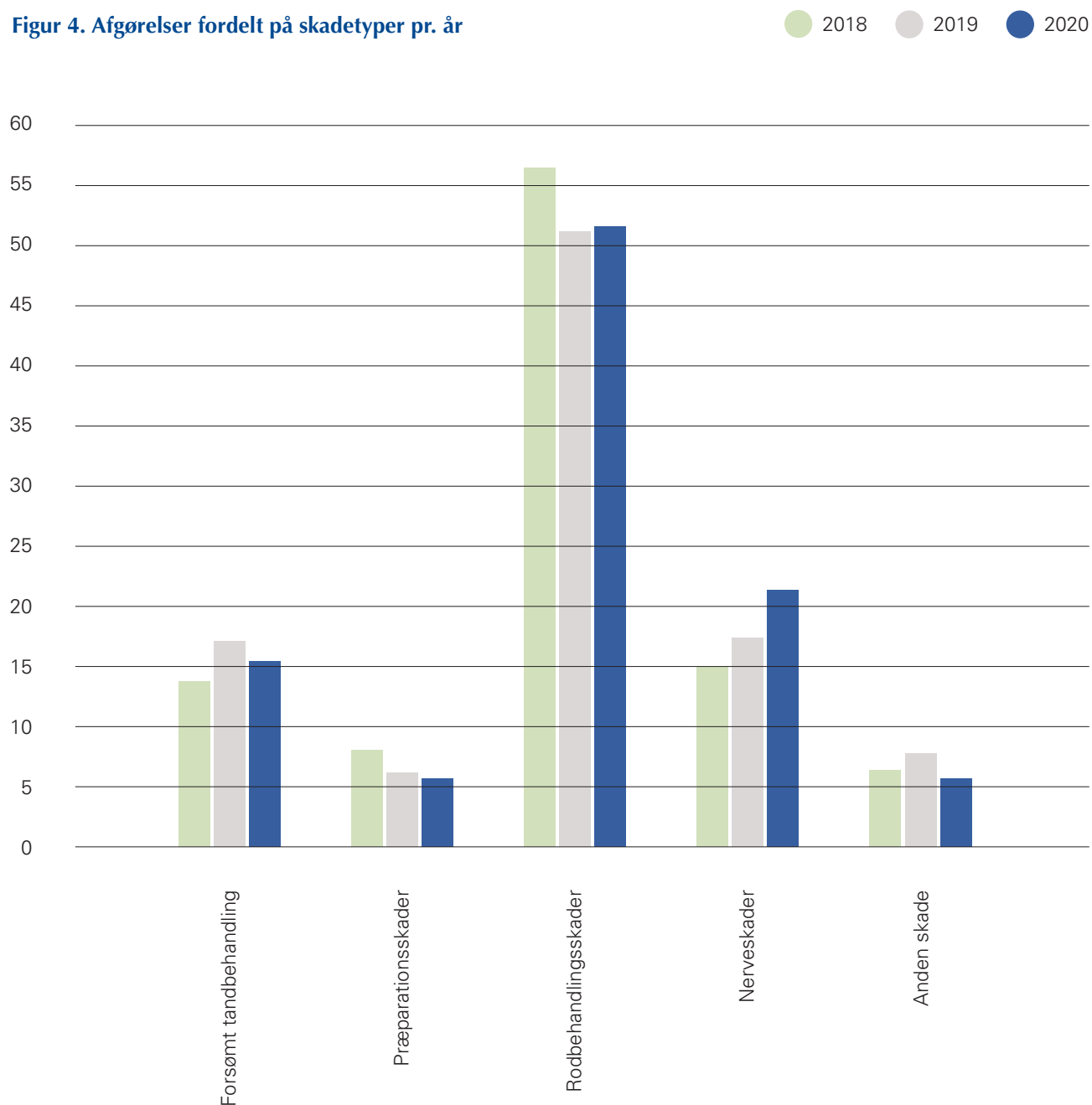
Opgørelsen af afgjorte sager foretages alene på baggrund af den første afgørelse, der tager stilling til enten en anerkendelse eller en afvisning af den anmeldte skade.

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

Det fremgår af figuren, at i kun godt 8 % af de afgjorte sager i 2020 er skaden sket i 2020. Derimod er lidt over halvdelen af skaderne i de afgjorte sager i 2020 sket indenfor de seneste 3 år, dvs. i 2018, 2019 eller 2020 og 70 % af skaderne er sket indenfor de seneste 5 år.

KAPITEL 2 - ÅRET 2020 I TAL

Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år



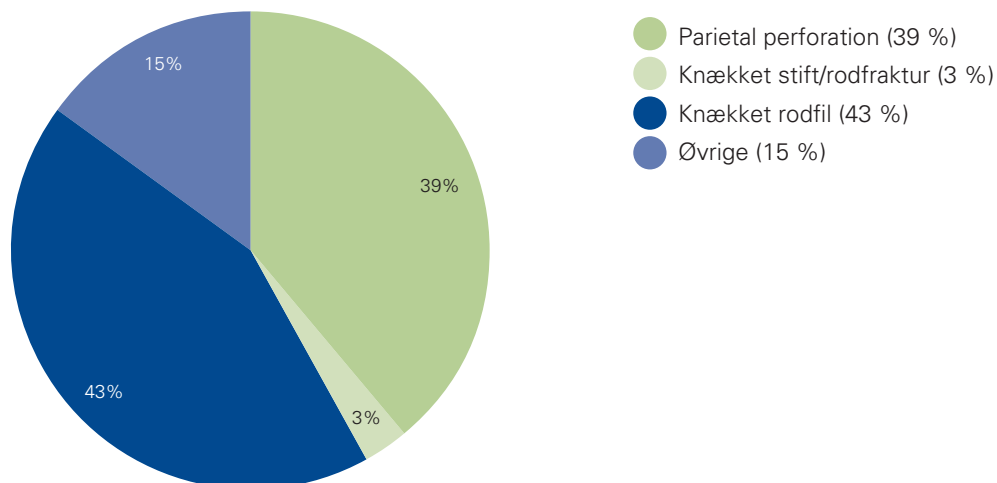
Figur 4 viser den forholdsmæssige fordeling af de afgjorte skader i året på 5 forskellige skadetyper.

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

Samlet set udgør rodbehandlingsskader ca. halvdelen af alle de afgjorte sager, mens nerveskader og skader, som følge af forsømt behandling tegner sig for henholdsvis ca. 21 og 16 % af de afgjorte sager.

KAPITEL 2 - ÅRET 2020 I TAL

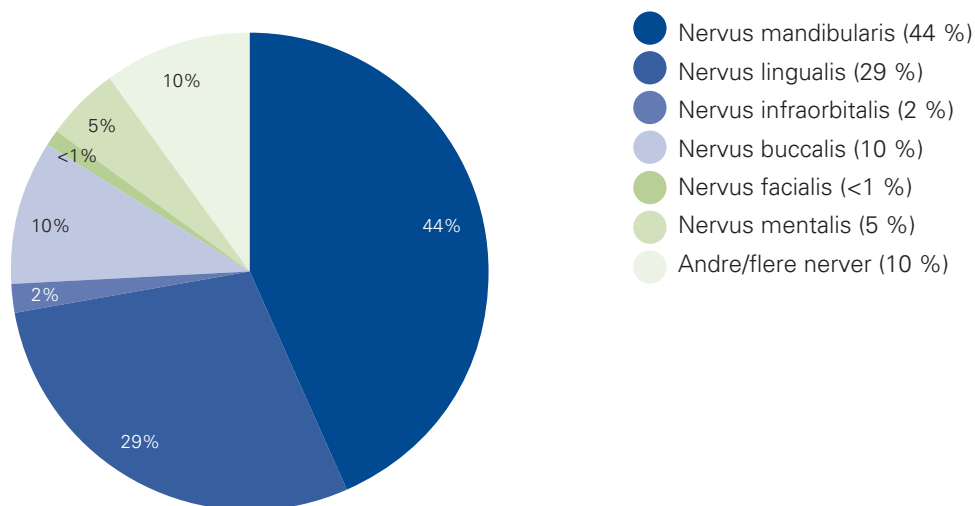
Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingskader



Figur 4A viser afgjorte sager i 2020 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 2020 med nerveskader inden for de forskellige nerver.

21 % 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 73 % af alle nerveskaderne.

KAPITEL 2 - ÅRET 2020 I TAL

Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2020 fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	Antal	Beløb (kr.)
Privat praksis		
Over 10.000 kr.	645	27.321.189
1.000-10.000 kr.	624	2.971.825
Kommunal tandpleje	23	439.234
Tandlægeskolerne	6	339.340
Regionstandpleje	1	15.631
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	2	125.625
Alle områder	1.301	31.212.844

Figur 5 viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2020 samt det samlede udbetalte beløb i 2020 pr. område. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2020 indgår.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2020, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2020 I TAL

Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling indenfor privat praksis i 2020 fordelt pr. region

Privat praksis	Antal	Beløb (kr.)
Region Hovedstaden		
<i>Over 10.000 kr.</i>	282	11.706.314
<i>1.000-10.000 kr.</i>	265	1.277.640
Region Sjælland		
<i>Over 10.000 kr.</i>	113	4.776.098
<i>1.000-10.000 kr.</i>	94	461.305
Region Nordjylland		
<i>Over 10.000 kr.</i>	63	2.813.061
<i>1.000-10.000 kr.</i>	68	320.468
Region Midtjylland		
<i>Over 10.000 kr.</i>	83	3.702.323
<i>1.000-10.000 kr.</i>	77	337.656
Region Syddanmark		
<i>Over 10.000 kr.</i>	104	4.323.393
<i>1.000-10.000 kr.</i>	120	574.756
I alt privat praksis	1.269	30.293.014

Figur 5A viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2020 samt det samlede udbetalte beløb i 2020 pr. region. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2020 indgår.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2020, fremgår ikke af denne opgørelse.

KAPITEL 2 - ÅRET 2020 I TAL

Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2020

Tandplejeområde	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo
Privat praksis	52.567.511	44.272.665
Kommunal tandpleje	2.940.011	2.435.683
Tandklægeskoler	337.461	320.198
Regionstandplejen	100.595	69.864
Forsvaret	-	-
Kriminalforsorgen	13.003	-
Færøerne	113.961	13.000
Hensættelser i alt	56.072.542	47.111.410

Figur 6 viser det samlede beløb på alle hensættelser i 2020 fordelt på tandplejeområde. Medregnet er hensættelser på alle sager i 2020, dvs både åbne og afsluttede

sager i 2020 med erstatningsudbetaling på sagen i 2020. For privat praksis indgår både sager med samlet erstatningsudbetaling på hhv. over og under 10.000 kr.

Figur 7. Sager med udbetaling i 2020 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	624	457	150	37	1	0	1269
Kommunal tandpleje	7	13	1	0	0	0	21
Tandklægeskoler	1	3	1	1	0	0	6
Regionstandplejen	0	1	0	0	0	0	1
Forsvaret	0	0	0	0	0	0	0
Kriminalforsorgen	0	0	0	0	0	0	0
Færøerne	0	1	1	0	0	0	2
I alt	632	475	153	38	1	0	1299

Figur 7 viser, antallet af sager med udbetaling i 2020 fordelt efter udbetalingens størrelse i intervaller, angivet for de forskellige tandplejeområder.

Medregnet er udbetalinger, som er sket i 2020, på både afsluttede og uafsluttede sager i 2020.

KAPITEL 2 - ÅRET 2020 I TAL

**Figur 8. Antal afsluttede sager i 2020
fordelt på område og erstatningsudbetaling**

	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Privatpraksis	1205	507	657
Kommunal tandpleje	121	0	21
Tandlægeskolerne	8	0	6
Regionstandplejen	6	0	0
Forsvaret	0	0	0
Kriminalforsorgen	2	0	0
Færøerne	1	0	3
I alt antal afsluttede sager	1343	507	687

Figur 8 viser antal afsluttede sager i 2020 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 2020
fordelt på regioner og erstatningsudbetaling**

	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Region Hovedstaden	128	209	273
Region Sjælland	242	77	119
Region Nordjylland	244	48	67
Region Midtjylland	448	82	85
Region Syddanmark	143	91	113
I alt antal afsluttede sager på regionerne	1205	507	657

Figur 8A viser antal afsluttede sager i 2020 fordelt på region og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller over hhv. under 10.000 kr. i erstatning.

KAPITEL 2 - ÅRET 2020 I TAL

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

Tandplejeområde	2018	2019	2020
Region Hovedstaden	-	1.505	1.139
Region Sjælland	-	459	325
Region Nordjylland	-	344	276
Region Midtjylland	-	629	517
Region Syddanmark	-	649	521
Privat praksis i alt *)	3.321	3.586	2.778
Kommunal Tandpleje	138	184	163
Tandlægeskolerne	13	17	13
Regionstandplejen **)	} 19	8	3
Forsvaret **)		1	-
Kriminalforsorgen **)		5	3
Færøerne **)		7	2
Alle områder i alt	3.491	3.808	2.962

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

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

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

KAPITEL 2 - ÅRET 2020 I TAL

Figur 10. Sagsbehandlingstid

	2018 %	2019 %	2020 %
Op til 1 måned	0,2	0,3	0,6
Op til 2 måneder	2,1	2,6	5,2
Op til 3 måneder	9,8	6,1	12,2
Op til 4 måneder	18,2	9,0	21,3
Op til 5 måneder	27,6	13,2	32,7
Op til 6 måneder	36,0	20,1	47,6
Op til 9 måneder	61,2	53,2	84,5
Op til 12 måneder	82,2	76,1	95,0
13-18 måneder	99,5	95,4	99,3
19-24 måneder	99,8	98,8	99,6
25-36 måneder	99,9	99,7	99,9
Mere end 36 måneder	100,0	100,0	100,0

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

I 2020 blev der således inden for 4 måneder truffet afgørelse om anerkendelse eller afvisning i ca. hver 5. sag, mens lige under halvdelen 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 2020 var 195 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”

Rodresorption efter tandregulering

En dreng fik gennem en længere årrække foretaget tandregulering i et tandreguleringscenter på vegne af den kommunale tandpleje. Drengen fik den 2. november 2018 påbegyndt behandling med fast apparatur i begge kæber. Forældrene blev forud for behandlingen orienteret om risikoen for udvikling af rodresorption. Efter opstart af behandlingen blev der foretaget regelmæssige konsultationer for justering af apparaturet. Der blev foretaget røntgenbilleder for vurdering af rodforholdene den 16. januar 2019 og igen den 3. juni 2019. Ved røntgen den 3. juni 2019 kunne der konstateres rodresorptioner på tænderne 5, 4, 2, 1 + 1, 2, 4, 5 samt 1 – 1, og tandreguleringsbehandlingen blev afsluttet samme dag.

Patienten var herefter til regelmæssige kontroller af tandstillingen. Ved konsultation den 6. marts 2020 viste røntgen, at der var udtalte rodresorptioner på tænderne 5, 4, 2, 1 + 1, 2, 4, 5 samt 1 – 1. Ingen af tænderne blev dog konstateret løsnede, og de blev alle vurderet til at have en fortsat god prognose.

Ved afgørelsen fandtes drengen ikke at være påført en skade i forbindelse med den kommunale tandregulering. Rodresorptioner efter tandregulering med fast bøjle er en hyppigt forekommende komplikation. Forældrene blev orienteret om risikoen forud for behandlingsopstart og der blev løbende taget røntgenbilleder for at følge behandlingen.

Der ses at være årsagssammenhæng mellem behandlingen og udviklingen af rodresorptionerne. Dog fremstår tænderne bevaringsværdige på afgørelses tidspunktet, hvorfor der ikke ses at være en egentlig skade på nuvæ-

rende tidspunkt. Selv tænder med store rodresorptioner har ofte en god prognose for at være bevaringsværdige på lang sigt. En moderat rodresorption er derfor ikke ensbetydende med, at tanden mistes.

Det er først i tilfælde af, at en eller flere tænder mistes, og det kan dokumenteres at være som følge af tandreguleringsbehandlingen, at der kan være mulighed for erstatning efter KEL. Såfremt drengen indenfor en periode på 10 år regnet fra den 3. juni 2019 mister en eller flere af de påvirkede tænder, kan han anmode om at få sagen genoptaget indenfor 3 år efter konstatering af, at tanden/ tænderne eventuelt er mistet.

TF nr. 2020-0446

Tandregulering med LiteWire

En kvinde kontaktede et tandlægecenter, da hun ønskede at få foretaget tandregulering med LiteWire. Den 20. april 2019 blev der indledt behandling med fast bøjle, og patienten fik påmonteret fastsiddende bøjler, Lite-Wire, på tænderne i over- og underkæben.

Frem til den 19. september 2019 blev kvinden regelmæssigt undersøgt med justering og korrigerende af bøjlerne. Da patienten den 19. september 2019 oplyste, at hun ikke var tilfreds med resultatet, blev bøjlerne afmonteret den 1. oktober 2019. Der blev samtidig påsat holdetråde bag fortænderne.

Ved henvendelse til ny tandlæge den 5. november 2019, blev patienten tilbudt, at behandlingen kunne laves om med en aftagelig bøjle. Der blev derfor hos den nye tandlæge indledt behandling med en aftagelig bøjle den 19. december 2019.

Sagen blev afvist, idet patienten ikke er påført en skade i lovens forstand.

Det forhold, at kvinden ikke er tilfreds med behandlingsresultatet, idet behandlingen ikke har opfyldt hendes forventninger til resultatet, er ikke en skade i lovens forstand.

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

Behandlingen kan laves om under samme forudsætninger som den oprindelige behandling. Hun kan således få foretaget en ny behandling med en aftagelig bøjle, uden at det vil have negativ påvirkning af hendes tænder eller forringe hendes tandstatus.

Spørgsmålet om eventuel tilbagebetaling af honoraret for den første behandling eller omgørelse af den udførte behandling er alene en sag mellem patienten og tandlægen, som udførte behandlingen.

TF nr. 2019-1795

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."

Tab af visdomstand efter rodfyldning

Patienten fik den 13. januar 2020 konstateret hul i visdomstænderne 8+ og 8-. Efter optagelse af røntgen blev det besluttet, at tanden 8+ skulle fjernes mens tanden 8- skulle behandles med en fyldning.

Den 15. juni 2020 blev tanden 8+ fjernet og tanden 8- blev behandlet med en fyldning.

Tre dage senere henvendte patienten sig atter til tandlægen p.g.a. smerter fra tanden 8-. Tandens blev fjernet den 22. juni 2020, da nerven i tanden var irriteret af udboringen og den tætte kontakt mellem fyldning og tand.

Tab af tanden 8- blev anerkendt som en erstatningsberettiget skade, idet behandling i overensstemmelse med erfaren specialiststandard havde tilsagt, at der ikke var fjernet for meget tandsubstans i et område, der var tæt på nerven. Ved røntgen den 18. juni 2020 kunne det konstateres, at fyldningen lå meget tæt på nerven i tanden og at

fyldningens udstrækning var noget større end selve hullet i tanden.

Patienten blev tilkendt 4.000 kr. i erstatning for tab af en tand i henhold til Tandskadeankenævnets praksis herfor. Desuden blev der givet erstatning for udgifterne til fjernelse af tanden.

TF nr. 2020-0777

Gennembrydning af roden i forbindelse med rodbehandling

Patienten fik den 24. januar 2017 indledt en omgørelse af rodbehandling af tanden 7-. Tandens blev skyllet med desinficerende væske og ilagt en midlertidig fyldning i tanden.

Den 31. januar 2017 blev der foretaget videre udrensning og atter skylning med desinficerende væske i tanden.

Den 8. februar 2017 blev rodbehandlingen gennemført. Røntgenbillede samme dag viste gennembrydning af den forreste rod.

Den 2. marts 2017 blev der rodfyldt i 3 rodkanaler og patienten fik lavet en stiftopbygning og plastfyldning i tanden.

I forbindelse med et almindeligt tandeftersyn den 7. november 2019 hos ny tandlæge viste et nyt røntgenbillede betændelse mellem rødderne, tab af den tandbærende knogle og en fordybet tandkødsломme på 10 mm. Tandens var ikke bevaringsværdig og blev efterfølgende fjernet.

Tab af tanden blev anerkendt som en erstatningsberettiget skade. Behandling i overensstemmelse med erfaren specialiststandard havde været, at der i forbindelse med rodbehandlingen ikke var sket en gennembrydning af rodens overflade. Udrensning og bearbejdning burde alene have omfattet selve rodkanalen, hvorefter tanden skulle være rodfyldt tæt og homogent til tandens rodspidser. Herefter skulle tanden være forsynet med en krone. Behandling i overensstemmelse hermed ville med overvejende sandsynlighed ikke have medført tab af tanden 7-.

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

Patienten fik tilkendt erstatning for den skadesudbedrende behandling i form af rimelige udgifter til fjernelse af tanden 7- samt efterfølgende rekonstruktion af tanden. Herfra skal dog foretages fradrag for udgifter til behandling af behandlingsbehovet inden skaden. Det vurderes, at tanden 7- kunne være bevaret ved behandling med krone. Der foretages derfor fradrag for udgifterne hertil i det samlede erstatningsbeløb.

TF nr. 2020-1011

Rodspidsbetændelse efter knækket rodfil

I forbindelse med rodbehandling af tanden -6 grundet betændelse, knækkede rodfilet i den forreste rod.

På grund af rodspidsbetændelse blev der 4 måneder senere foretaget kirurgisk rodbehandling af tanden.

Sagen blev anerkendt idet den erfarne specialist ville have sørget for, at den øvre halvdel af rodkanalen var åbnet yderligere, og at denne åbning var trukket i den forreste rods retning. Endvidere skulle man have etableret og kontrolleret, at tynde rodfile kunne glide helt til rodspidsen i hver kanal inden, at der blev indledt udrensning af den yderste del af rodkanalen. Ved en sådan fremgangsmåde er det overvejende sandsynligt, at man kunne have undgået at rodfilet knækkede.

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.

Patienten fik derfor erstatning for rimelige udgifter til kirurgisk rodbehandling af tanden -6.

TF nr. 2020-1192

3.3 Apparatreglen

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."

En kvinde fik i forbindelse med en statusundersøgelse den 7. januar 2020 foretaget røntgenbilleder (bitewings). Under røntgenundersøgelsen blev patienten ramt i hovedet af røntgenapparatet, da det skulle flyttes fra venstre til højre side af hovedet, idet holdearmene i apparatet knækkede sammen.

Patienten havde efterfølgende hovedpine og kvalme, ligesom der var tinnitus siden uheldet.

Sagen blev anerkendt efter apparatreglen, idet apparatet blev korrekt anvendt, men holdearmene knækkede sammen under undersøgelsen.

TF 2020-0114

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".

Føleforstyrrelser efter behandling ikke tilstrækkelige alvorlige

En kvindelig patient fik den 2. januar 2019 foretaget røntgen af tanden -6, der var knækket. Tandens blev samme dag opbygget med plast. 1 måned senere blev tanden forberedt til krone. Patientens var ved behandlingen sløj men ønskede behandlingen gennemført alligevel. Forud for

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

behandlingen blev der anlagt lokalbedøvelse. Det fremgår af journalnotatet, at det var svært at bedøve tanden.

Efter bedøvelsen aftog opstod der føleforstyrrelser i venstre side af underkæben, underlæben samt hagen. Føleforstyrrelserne aftog dog siden. I februar 2020 fik patienten foretaget neurosensorisk undersøgelse. Af erklæring på baggrund af undersøgelsen blev det konstateret, at patienten har en konstant ændret følelse, som en sovende fornemmelse med lejlighedsvis prikken, i et område på 5x5 mm på underlæbens venstre side. Føleforstyrrelsen vurderes at have minimal påvirkning på patientens privat- og arbejdsliv.

Sagen blev afvist idet betingelserne i loven ikke fandtes opfyldt. Behandlingen havde været i overensstemmelse med, hvad bedste specialiststandard tilsagde, og nervepåvirkningen vurderedes at være en hædelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

For så vidt angår bestemmelsen om en alvorlig og sjælden komplikation i forhold til patientens grundlidelse, fandtes alene sjældenhedskriteriet at være opfyldt. Da patientens gener alene vurderes at have minimal påvirkning af såvel arbejds- som privatliv og derfor ikke i sig selv udgør et varigt mén på minimum 5 %, vurderes nervepåvirkningen ikke at opfylde alvorligheds-kriteriet i loven.

TF nr. 2019-0504

Alvorlig nerveskade efter tandudtrækning

En 45-årig kvinde opsøgte medio oktober 2017 en tandlæge, da der var knækket en fyldning i tanden +6. Tandens blev derfor restaureret med en ny fyldning over 3 flader. Fyldningen blev aflastet ugen efter og p.g.a. fortsatte gener blev der påbegyndt rodbehandling af tanden ultimo oktober. Patienten blev efterfølgende anbefalet kronebehandling.

Ved undersøgelse primo januar 2018 var tanden +6 bane-kømt, og der var stærke smerter. Patienten blev anbefalet at se tiden an, men ønskede at få tanden fjernet med det samme. Der blev derfor samme dag foretaget fjernelse af tanden under lokalbedøvelse.

Primo februar blev der noteret ømhed svarende til området ved +5 og +6. Tandens +5 fremstod løsnet, og det blev noteret, at den var overbelastet. Ved røntgen ultimo marts 2018 sås fin opløsning regio +6, mens der var tegn på betændelse ved +5.

Ved undersøgelse på sygehus primo december 2018 blev det noteret, at patienten siden udtrækning af tanden +6 i januar 2018 havde haft en bedøvet fornemmelse i venstre side af ansigtet. Der var bedøvet fornemmelse af laterale næseryg, nedre venstre øjenlåg, venstre kind og kindslimhinde samt af over- og underlæbe. Det blev konkluderet, at der var sket en påvirkning af 2. og 3. gren af Nervus Trigemini ved udtagning af tanden +6.

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

Sagen blev anerkendt, idet nerveskaden er en både sjælden og, komplikationernes omfang taget i betragtning, også alvorlig skade til udtagning af en kindtand. Patientens gener var således mere end hvad hun med rimelighed måtte tåle, set i forhold til grundsygdommen.

Patienten blev tilkendt et varigt mén på 15 %, der, med fradrag for aldersreduktion, endte med en godtgørelse på i alt ca. 130.000 kr.

TF nr. 2019-2092

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”

Tab af tand efter mangl. diagnosticering af caries

En patient blev i 2018 og 2019 flere gange undersøgt og behandlet p.g.a. gener fra +6. Der er ikke ved disse undersøgelser og behandlinger journaliseret diagnostiske eller terapeutiske forhold vedr. tanden +7. Efter skift af

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

tandlæge fik patienten den 5. februar 2020 konstateret en omfattende defekt i tanden +7 i den fremadvendende flade. Det blev samtidig vurderet, at tanden +7 sandsynligvis ikke kunne bevares.

Af røntgen optaget i januar 2018 ses der en resorptionsdefekt i tanden +7. Denne defekt blev imidlertid ikke diagnosticeret i 2018 men først i februar 2020, hvor defekten nu havde en sådan størrelse, at tandens prognose for bevarelse var usikker.

Sagen blev anerkendt idet behandling i overensstemmelse med erfaren specialiststandard ville have indebåret, at der i januar 2018 var diagnosticeret resorption i tanden +7 og at der umiddelbart herefter var foretaget rodbehandling, opbygning og krone. Såfremt dette var foretaget, er det overvejende sandsynligt, at tabet af tanden +7 kunne være undgået.

Patienten fik erstattet rimelige udgifter til fjernelse af tanden +7 samt efterfølgende rekonstruktion af tanden. Herfra blev dog foretaget fradrag for forventede behandlingsudgifter til patientens behandlingsbehov inden skadens opståen. Ved rettidig diagnostik og behandling skulle patienten havde foretaget rodbehandling, opbygning og kronebehandling for at kunne have beholdt tanden, hvorfor der blev foretaget fradrag i erstatningen for 11.500 kr.

TF nr. 2020-0543

Forsinket diagnosticering af cancer

En mandlig patient henvendte sig til sin tandlæge den 28. februar 2018 til en generel undersøgelse samt undersøgelse for smerter fra tyggemusklerne i højre side. Han havde haft hovedpine og smerter fra højre tindingeregion igennem den seneste måned. Ved undersøgelsen sås let hævelse i området og let deviation mod højre ved gab. Det blev umiddelbart vurderet, at der var tale om kæbeledsknæk og muskelspændinger i tyggemusklerne. Der blev derfor ordineret fysioterapi, kuldebehandling og smertestillende medicin. Det blev aftalt, at patienten skulle ses igen efter 1 måned, idet han skulle henvises til nærmere

undersøgelse på specialafdeling på Tandlægeskolen hvis der ikke var bedring i tilstanden på den ordinerede behandling.

Patienten henvendte sig imidlertid ikke som aftalt efter en måned. Tandlægen indkaldte herefter patienten i august og igen i september 2018 – uden at patienten reagerede på disse henvendelser.

I november 2018 henvendte patienten sig med ønske om henvisning til undersøgelse for hovedpine og muskelspændinger i højre side. Patientens sidekonsultation i februar måned konsulteret flere læger uden resultat. Han havde nu vedvarende stærke smerter og spændingshovedpine. Patientens blev herefter henvist til en tandlæge med speciale i bidfunktion.

Ved fornyet regelmæssig undersøgelse hos tandlægen den 5. marts 2019 oplyste patienten, at han af egen læge var blevet henvist til en kæbespecialist. Tandlægen anbefalede atter patienten til at tage kontakt til tandlægen med speciale i bidfunktion.

Patienten fik den 11. marts 2019 foretaget klinisk undersøgelse og CBCT-scanning hos kæbekirurgen. Der blev konstateret bløddelshævelse, og han blev henvist til en speciallæge i øre- næse- og halssygdomme.

Den 10. april 2019 blev patienten undersøgt af en øre-, næse- og halslæge. Ved ultralydsundersøgelse blev der konstateret en rund proces i tindingeregionen og patienten blev henvist til undersøgelse på sygehus i et kræftpakke forløb.

På sygehuset blev der konstateret et lipom foran det højre kæbeled samt et osteosarkom i tindingeregionen, som han efterfølgende blev behandlet for med operation og kemoterapi.

Sagen blev afvist, idet behandlingen af tandlægen var i overensstemmelse med den behandling den erfarne

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

specialist ville have foretaget. Ved alle undersøgelser hos tandlægen, hvor patienten gjorde opmærksom på symptomer fra hovedet, blev der foretaget fyldestgørende journalopsamling med beskrivelse af patienten helbredstilstand, subjektive klager og objektive fund. Ved alle disse konsultationer, blev patienten vejledt om henvisning til yderligere diagnostik.

Diagnosticering af en tumor i kranieknoglen område er ikke indenfor en omfang af en tandlægeundersøgelse. Hvis en patient gør opmærksom på gener relateret til dette område, er den korrekte behandling at henvise til nærmere udredning ved andre specialister eller egen læge.

Det blev derfor konstateret, at patienten blev undersøgt og behandlet relevant på baggrund af de subjektive klager og de objektive fund ved tandlægen og at betingelserne for at konstatere, at diagnose og behandling blev foretaget for sent, ikke var til stede. Patienten var herefter ikke berettiget til erstatning på baggrund af forsinket behandling hos tandlægen.

TF nr. 2019-1761

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."*

3-årig forældelse

En patient fik den 22. marts 2017 isat et implantat hos en specialtandlæge som erstatning for tanden +5. Patienten havde smerter og hævelse i dagene efter isættelse af implantatet. Patienten oplyste, at implantatet sad for tæt

på tanden +4, som dermed blev for høj i sammenbidet. Dette blev dog afvist af tandlægen.

Ved kontrol den 14. juni 2017 var der hævelse over implantatet. Det blev derfor foreslået, at der skulle åbnes op, hvilket blev planlagt til den 28. juni 2017.

Imidlertid blev hævelsen kraftigt forværret umiddelbart efter kontrolbesøget den 14. juni, og hævelsen udbredte sig til venstre side af ansigtet. Der blev ordineret Biocla-vid, men da det ikke hjalp, blev patienten indlagt på hospital, hvor der blev iværksat en kraftig penicillinbehandling.

Efterfølgende kontaktede patienten egen tandlæge flere gange i løbet af juni p.g.a. utryghed grundet hævelse, tandbyld og sivende betændelse. Desuden oplevede patienten fortsat at tanden +4 var for høj.

28. juni 2017 blev implantatet derfor fjernet ved specialtandlægen.

Patienten oplevede herefter umiddelbar bedring generelt og i forhold til tanden +4. Patienten fik ikke foretaget ny implantatbehandling.

Patienten søgte om erstatning ved anmeldelse modtaget i Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning den 8. oktober 2020.

I det 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 ved fjernelse af implantatet den 28. juni 2017 burde have 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. 2020-1261

KAPITEL 3 - EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER

10-årig forældelse

En kvinde søgte i 2020 om erstatning for følgerne af en knækket rodfil i forbindelse med en rodbehandling i 2006. Kvinden oplyste, at der senere har været betændelse ved tanden 6-, hvori filen knækkede.

Idet det lægges til grund, at en eventuel skade er forårsaget i 2006 og at forholdet først er anmeldt i 2020, 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.

3.7 10.000 kr's grænsen

KEL § 24 stk. 5

"Erstatning og godtgørelse ydes på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr."

Erstatning under 10.000 kr.

I forbindelse med rodbehandling i den kommunale tandpleje af tanden 6- knækkede der en rodfil. 7 år senere opstod der rodbetændelse, og patienten skal derfor have foretaget en ny rodbehandling.

Patienten har ikke haft udgifter i forbindelse med skaden, og der er ikke varige mén eller andre forhold, der kan berettiggø godtgørelse. En kirurgisk rodbehandling af tanden 6- vil ikke i sig selv medføre, at den samlede erstatning overstiger 10.000 kr.

Sagen blev derfor afvist, da behandlingsskaden samlet set ikke overstiger minimumsgrænsen på 10.000 kr.

TF nr. 2020-0346



TANDLÆGEFORENINGENS
TANDSKADEERSTATNING

SVANEMØLLEVEJ 85
DK-2900 HELLERUP

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