

Årsberetning 2008
Patientskadeankenævnet

| | |
|--|----|
| 1. Indledning..... | 3 |
| 2. Lovgrundlag og nævnets sammensætning..... | 4 |
| 2.1 Lovgrundlag..... | 4 |
| 2.2 Nævnets sammensætning..... | 5 |
| 3. Statistik..... | 9 |
| 3.1 Modtagne, afsluttede og verserende sager..... | 9 |
| 3.2 Oversigt over den gennemsnitlige sagsbehandlingstid..... | 10 |
| 3.3 Oversigt over nævnets virksomhed..... | 11 |
| 4. Regnskab og budget for Patientskadeankenævnet..... | 12 |
| 4.1 Regnskab 2008..... | 12 |
| 4.2 Budget 2009..... | 13 |
| 5. Sager for domstolene..... | 14 |

1. Indledning

Lov om patientforsikring trådte i kraft den 1. juli 1992. Samtidig blev Patientskadeankenævnet oprettet. I henhold til nævnets forretningsorden påhviler det nævnet hvert år inden 1. juli at afgive en beretning om sin virksomhed til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Denne årsberetning indeholder oversigt over Patientskadeankenævnets sammensætning i 2008. Herudover indeholder beretningen en række talmæssige oplysninger om Patientskadeankenævnets virksomhed.

Beretningen er tillige tilgængelig på nævnets hjemmeside www.patientskadeankenævnet.dk

På nævnets hjemmeside vil der kunne hentes en oversigt over lovgrundlaget og afgørelser af principiel betydning. Reglerne for Patientskadeankenævnets virksomhed mv. er nu reguleret i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, der trådte i kraft den 1. januar 2007. Der er ikke hermed sket materielle ændringer af bestemmelserne, der regulerer området.

Arne Ljungström

2. Lovgrundlag og nævnets sammensætning

2.1 Lovgrundlag

Patient-skadeankenævnet blev nedsat af Sundhedsministeren i henhold til § 14 i lov nr. 367 af 6. juni 1991 om patientforsikring, der trådte i kraft den 1. juli 1992, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997 om patientforsikring. Nævnet fungerer som ankeinstans for afgørelser truffet af Patientforsikringen om erstatning efter patientforsikringsordningen, jf. nu lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) med senere ændringer. Udgifterne til nævnets drift afholdes ifølge klage- og erstatningslovens § 34, stk. 11, af Patientforsikringsforeningen.

Patientforsikringsordningens dækningsområde omfatter patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som bl.a. er foretaget på et sygehus eller på vegne af dette, jf. § 19, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Endvidere omfatter dækningsområdet patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i den præhospitale indsats, i regionstandplejen m.v., ved levering af kommunale sundhedsydelser, på universiteternes tandlægeskoler, hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, af Sundhedsstyrelsen i henhold til reglerne om maksimale ventetider, af vaccinerende læger og vagtlæger og ved biomedicinske forsøg, jf. nærmere lovens § 19, stk. 1, nr. 1 – 8, og stk. 2.

Erstatning ydes i de fleste tilfælde efter den såkaldte specialistregel, der giver adgang til erstatning, hvis blot skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en måde, som en erfaren specialist på området må antages at ville have undgået ved at handle anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Endvidere ydes erstatning, hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur eller lignende, kunne være undgået ved anvendelse af en anden, ligeværdig behandlingsmetode eller lignende, eller hvis skaden indtræder i form af infektion eller anden komplikation, som er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, jf. nærmere lovens § 20, stk. 1, nr. 2 - 4. Patientforsikringsordningen indrømmer patienten erstatning i videre omfang end efter de almindelige erstatningsretlige regler, jf. afsnit 2.3. Desuden behandles en sag inden for patientforsikringsordningen uden udgift for patienten.

For at have ret til erstatning skal patienten have lidt et tab som følge af skaden. Erstatning og godtgørelse udmåles som hovedregel efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. § 24, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet erstatning dog alene ydes, såfremt den overstiger kr. 10.000, jf. § 24, stk. 2, 1. pkt.

Patientforsikringsloven har siden den 1. juli 1992 givet patienter mulighed for at få erstatning for skader pådraget ved behandling på offentlige sygehuse. Hovedformålet med patientforsikringsordningen har været at sikre patienterne en lettere, hurtigere og billigere adgang til erstatning end efter den almindelige erstatningsret, hvor det ofte er nødvendigt at føre retssag ved domstolene.

Sundheds- og forebyggelsesministeriet har med bekendtgørelse nr. 1096 af 12. december 2003 fastsat forretningsordenen for Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnets afgørelser kan indbringes for domstolene. Tidligere skulle sager anlægges ved landsretten som 1. instans, men efter domstolsreformens ikrafttræden den 1. januar 2007 skal alle sager anlægges ved byretten, jf. klage- og erstatningsloven § 16.

2.2 Nævnets sammensætning

Patientskadeankenævnet er nedsat af Sundhedsministeren i medfør af § 34 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Nævnet er organiseret i seks sideordnede afdelinger.

”§ 34. Sundhedsministeren nedsætter et patientskadeankenævn, der består af en formand og et af Sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Stk. 2. Formanden og næstformændene, der udnævnes af Sundhedsministeren, skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af Sundhedsstyrelsen, regionsrådene i forening, KL (Kommunernes Landsforening), Advokatrådet, Danske Handicaporganisationer og Forbrugerrådet.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen udpeger for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagernes behandling, et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede, jf. stk. 4.

Stk. 4. Ved afgørelsen af den enkelte sag skal nævnet sammensættes af:

1) formanden eller en næstformand,

- 2) 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3 afhængigt af sagens faglige karakter,
- 3) 1 medlem udpeget af regionsrådene i forening,
- 4) 1 medlem udpeget af KL,
- 5) 1 medlem udpeget af Advokatrådet,
- 6) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet og
- 7) 1 medlem udpeget af Danske Handicaporganisationer.

Stk. 5. Formanden eller vedkommende næstformand afgør, inden for hvilket fagligt område eller områder sagkyndige medlemmer efter stk. 4 skal deltage ved afgørelsen af den enkelte sag.

Stk. 6. Nævnet er beslutningsdygtigt, hvis nævnet ved afgørelsen af den enkelte sag består af en formand eller næstformand samt mindst 4 medlemmer, heraf mindst 1 medlem efter stk. 4, henholdsvis nr. 2 og nr. 5, 1 medlem efter stk. 4, nr. 3 eller nr. 4, samt 1 medlem efter stk. 4, nr. 6 eller 7.

Stk. 7. Sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand eller en næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Stk. 8. Nævnets formand eller vedkommende næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af sager.

Stk. 9. Nævnets medlemmer udpeges for 4 år. Finder udpegningen sted i løbet af en periode, gælder den kun til periodens udløb.

Stk. 10. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med nævnet dettes forretningsorden.

Stk. 11. Udgifter til drift af nævnet afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter den fordeling, som fastsættes af Sundhedsministeren efter § 32, stk. 2, 2. pkt.”

Nævnets sammensætning var ved udgangen af 2008 som følger:

Formand og næstformænd udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren:

Dommer Arne Ljungström (formand), retspræsident Bjarne Pedersen (næstformand), dommer Lis Hævdholm (næstformand), landsdommer Karen Foldager (næstformand), landsdommer Jan Uffe Rasmussen (næstformand) og dommer Niels Foldberg (næstformand).

Udpeget af Advokatrådet:

Advokat Brian Malmros, advokat Christina Neugebauer, advokat Nicolai Westergaard, advokat Joan Colding, Henrik Juel Halberg og advokat Søren Isaksen.

Suppleanter: Advokat Thomas Arleth, advokat Jacob Kiil og advokat Asger Bagger-Jørgensen.

Udpeget af Sundhedsstyrelsen:

Overlæge Helle Ørding, overlæge Viggo Kristiansen, overlæge Jens Kramhøft, overlæge Mogens Vejtorp, overlæge Mogens Tange, overlæge Hans Colstrup, professor Bjarne Lund, praktiserende læge Peter Stæhr, overlæge Henrik Schrøder, overlæge Jens Benn Sørensen, overlæge Peter Gebuhr og overlæge Mark Krasnik.

Suppleanter: Overlæge Bente Danneskiold-Samsøe, overlæge Michael Nielsen, overlæge Anders Kruse, overlæge Allan Hjortrup og professor Morten la Cour.

Udpeget af Danske Regioner:

Vicekontorchef Anni Olesen, patientvejleder Laila Dahl, fuldmægtig Bjarne Aabye, kontorchef Birte Fabricius, kontorchef Birgitte Haahr og kontorchef Inge Hune.

Suppleanter: Specialkonsulent Niels Theisler, sundhedsdirektør Peter Mondrup Braad og fuldmægtig Pernille Fending.

Udpeget af Kommunernes Landsforening:

Socialoverlæge Palle Pedersen, overtandlæge Børge Alstrup, udviklingskonsulent Vibeke Olesen, sektorchef Britt Toftgaard Jensen, socialdirektør Alice Faber og seniorkonsulent Kari Vieth.

Suppleanter: socialoverlæge Tine Boesen Larsen, sundhedschef Anne Krøjer og afd. chef Jakob Bigum Lundberg.

Udpeget af Danske Handicaporganisationer (De Samvirkende Invalideorganisationer):

Bente Djørup, Freddy Nielsen, Stig Hedegaard Kristensen, Thorkild Kjær, Elsemarie Kraul og Hanne Bendixen.

Suppleanter: Gunnar Evers, Anette Thomsen og Ellen Marie Sørensen.

Udpeget af Forbrugerrådet:

Rådsmedlem Kirsten Nielsen, rådsmedlem Rut Jørgensen, rådsmedlem Bent Olufsen, sundhedspolitisk medarbejder Sine Jensen, rådsmedlem Hans Daugaard og rådsmedlem Jeppe Juul.

Suppleanter: Rådsmedlem Lisbeth Baastrup og Klaus Melvin Jensen.

Sekretariatet.

Ifølge forretningsordenens § 5 bistås nævnet af et sekretariat, som har følgende funktioner:

- oplyser sagen og indhenter sagkyndig vurdering
- udarbejder udkast til afgørelse
- bestemmer, i hvilken rækkefølge de indkomne klager behandles.

Patientskadeankenævnets sekretariats personalenormering udgjorde ved udgangen af 2008 1 sekretariatschef (LR 37), 2 chefkonsulent (LR 36), 10 AC-årsværk, 6,0 HK-årsværk, 1,5 årsværk studentermedarbejder og 2,5 årsværk speciallægekonsulenter (deltid).

Speciallægekonsulenterne repræsenterer følgende specialer:

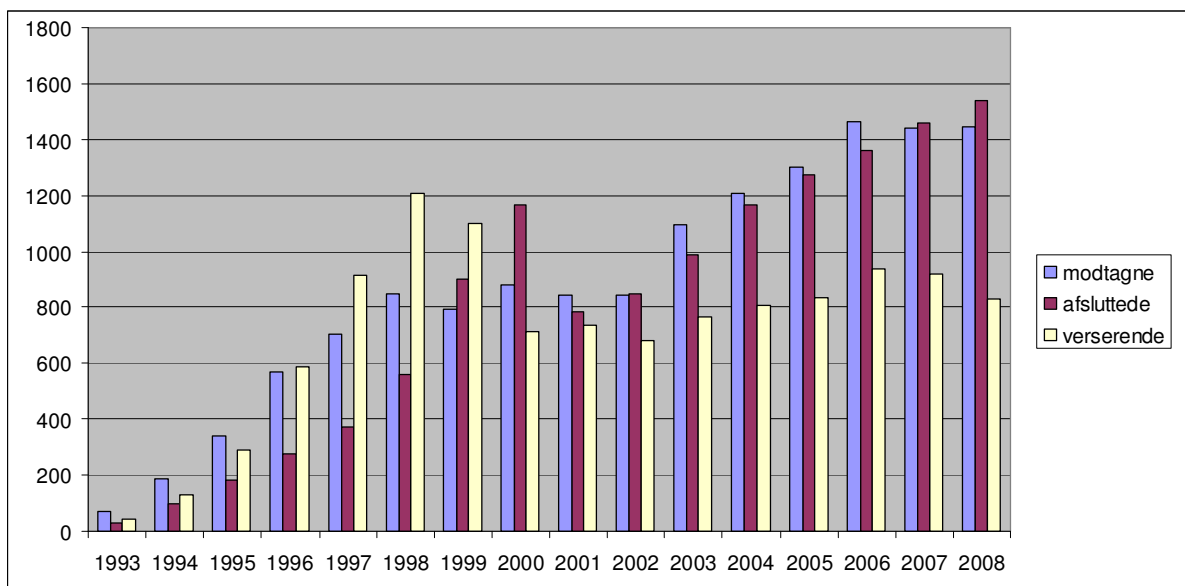
Almen medicin, anæstesiologi, brystkirurgi, dermatologi, gynækologi og obstetrik, intern medicin og hæmatologi, kardiologi, karkirurgi, kirurgisk gastroenterologi, klinisk farmakologi, laparoskopisk gastroenterologi, neurokirurgi, neurologi, onkologi, ortopædisk kirurgi, oftalmologi, oto-rhino-laryngologi, plastikkirurgi, psykiatri, pædiatri, reumatologi, tand- og kæbekirurgi, thoraxkirurgi, urologi og kirurgi og psykiatri. Nævnet har derudover konsulenter i kiropraktik og fysioterapi.

Yderligere speciallægekonsulenter anvendes, hvor der er behov for en ekspertise, som de ovennævnte konsulenter ikke dækker fuldt ud.

3. Statistik

3.1 Modtagne, afsluttede og verserende sager

Figur 1 Nye sager, afgørelser og verserende sager 1993 til 2008



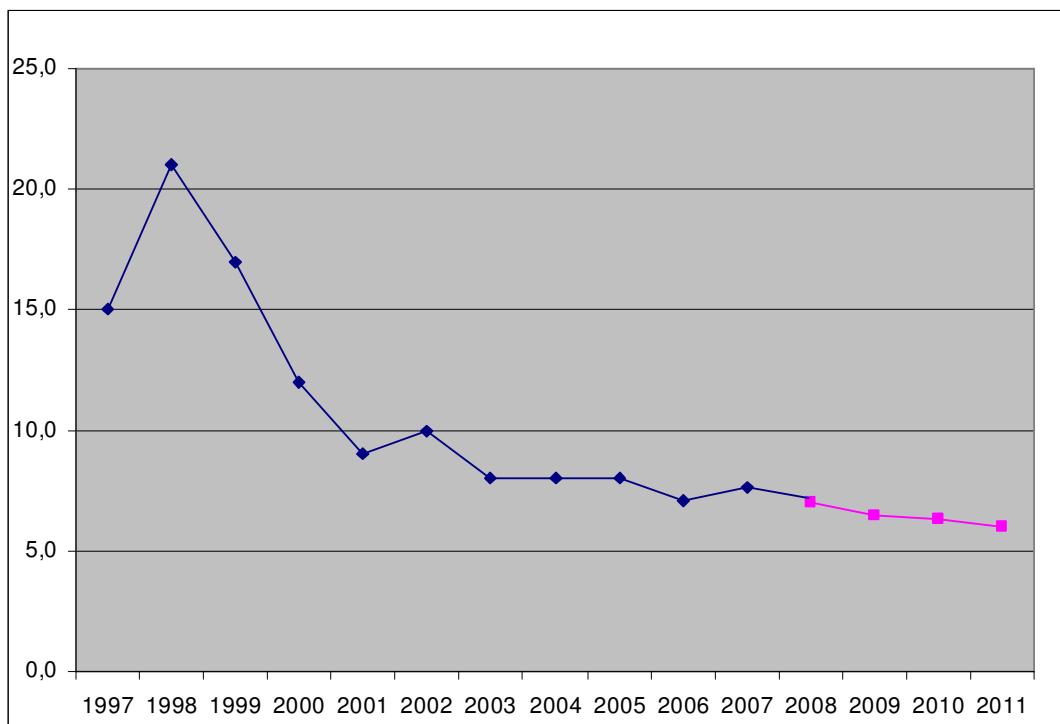
Antallet af **nye sager** er vokset siden 1993. Det er siden 2000 lykket at forøge produktionen af afgørelser, således at sagspuklen er blevet afviklet og de fastsatte mål for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i det væsentligste er opfyldt. Sideløbende med væksten i antallet af sager er antallet af nævnsafdelinger forøget oprindelig 1 til nu 6 nævnsafdelinger. Der er i 2008 modtaget lidt flere sager end i 2007.

Udviklingen i antal modtagne sager i Patientskadeankenævnet har gennem årene stort set fulgt den tilsvarende udvikling i antal sager i Patientforsikringen. Det var derfor forventeligt, at der ville ske en mindre vækst i ankesagerne i 2008. Der forventes 1600 nye sager i 2008.

Ved årsskiftet 2008/2009 var der 839 sager under behandling i nævnet. Med en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 6,5 måneder, vil der til stadighed være ca. 900 sager under behandling.

3.2 Oversigt over den gennemsnitlige sagsbehandlingstid

Figur 2 Gennemsnitlig sagsbehandlingstid 1997 til 2008 og prognose til 2011



Figur 2 viser, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2008 blev 7,02 måneder. Målet for 2008 var, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid ikke måtte overstige 7,5 måneder.

Der vil fortsat blive arbejdet på at reducere sagsbehandlingstiden. Det vil imidlertid ikke være realistisk med en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på under 6 måneder, som forventes nået i 2011. Dette skyldes især de nødvendige høringer, som skal foretages som led i sagsforberedelsen.

Sagsbehandlingstiden er opgjort som tiden fra postmodtagelsen af anken, til afgørelsen sendes til klager.

3.3 Oversigt over nævnets virksomhed.

Tabel 1

| | Antal møder | Afviste sager | Udsatte sager | Tiltrådte afgørelser | Ændrede afgørelser | | | I alt afgjorte sager |
|------|-------------|---------------|---------------|----------------------|--------------------|--------|------------|----------------------|
| | | | | | Hjemvist | Ansvar | Erstatning | |
| 1997 | 18 | 1 | 61 | 283 | 2 | 31 | 23 | 401 |
| 1998 | 25 | 5 | 86 | 428 | 5 | 38 | 53 | 615 |
| 1999 | 36 | 2 | 105 | 697 | 1 | 76 | 58 | 938 |
| 2000 | 45 | 1 | 90 | 831 | 8 | 94 | 122 | 1146 |
| 2001 | 40 | 2 | 63 | 551 | 1 | 65 | 80 | 697 |
| 2002 | 42 | 2 | 51 | 600 | 4 | 47 | 108 | 759 |
| 2003 | 44 | 16 | 60 | 715 | 3 | 63 | 92 | 889 |
| 2004 | 50 | 6 | 63 | 884 | 10 | 72 | 75 | 1047 |
| 2005 | 55 | 7 | 64 | 918 | 11 | 95 | 108 | 1139 |
| 2006 | 55 | 4 | 77 | 974 | 7 | 131 | 79 | 1195 |
| 2007 | 62 | 11 | 77 | 1063 | 15 | 133 | 91 | 1313 |
| 2008 | 63 | 1 | 66 | 1154 | 16 | 126 | 71 | 1368 |

Der er i 2008 truffet 1368 nævnsafgørelser og 169 formandsafgørelser. Som det fremgår af tabel 1, ændrede Patientskadeankenævnet i 2008 213 afgørelser, hvilket svarer til ca. 16 % af nævnsafgørelserne. Ændringsprocenten i 2007 var på 18 %.

Ændring angående "erstatning" betyder, at nævnet har ændret en eller flere poster i Patientforsikringens erstatningsberegning, eventuelt på grund af nye oplysninger efter Patientforsikringens afgørelse.

"Udsatte sager" er sager, som nævnet har udsat til behandling på et senere møde. Det skyldes blandt andet, at nævnet har fundet anledning til at indhente yderligere lægelige oplysninger, supplerende læ-

gefaglig vurdering eller yderligere oplysninger af økonomisk art til brug for erstatningsfastsættelsen. I 2008 blev mindre end 5 % af de sager, som sekretariatet indstillede til afgørelse i Patientskadeankenævnet, udsat.

4. Regnskab og budget for Patientskadeankenævnet

4.1 Regnskab 2008

Alle udgifter til drift af Patientskadeankenævnet afholdes af Patientforsikringen, jf. § 34, stk. 11, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Patientskadeankenævnets bevilling står opført på finanslovens konto § 16.11.25. Mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement og sekretariatet for Patientskadeankenævnet er indgået en resultatkontrakt for perioden 2007-2010. I resultatkontrakten er driftsudgifterne for 2007 fastsat til 25,8 mill. kr. Resultatkontrakten er tilgængelig på nævnets hjemmeside www.psan.dk.

| | | |
|---------------------------------------|---------------|----------------------|
| Driftsudgifter i alt | | 24.920.723,93 |
| Lønudgifter | | 15.383.773,91 |
| Honorar til formænd og nævnsmedlemmer | 4.804.904,54 | |
| Sekretariat | 10.578.869,37 | |
| Øvrige driftsudgifter | | 9.536.959,02 |
| Rejser, nævn | 410.137,97 | |
| Rejser, sekretariat | 29.682,58 | |
| Europa incl. EU | 772,00 | |
| Taxa (ikke i.f.m. rejser) | 6.703,00 | |
| Nævnsmøder og repræsentation | 171.652,14 | |
| Interne møder | 190,00 | |
| Møder med eksterne deltagere | 989,00 | |
| Bygningsvedligeholdelse | 2.132,09 | |
| AER-bidrag | 83.088,38 | |
| AES-bidrag | 1.961,36 | |
| Omk.dækk. & kontante godtgør. | 1.690,00 | |
| Ei | 53.487,36 | |
| Fjernvarmeafg. og varmebidrag | 88.095,65 | |
| IT-varer til forbrug | 20.676,77 | |
| IT-software | 17.263,76 | |
| IT-Driftsydelser | 29.172,88 | |
| IT-Konsulenter | 426.096,69 | |
| Diverse tjenesteydelser | 2.195.269,84 | |
| Læge og tandlæge konsulenter | 1.169.408,76 | |
| Kurser og konferencer | 165.763,00 | |
| Advokatbistand | 2.842.327,87 | |
| Medieudgifter | 50.709,75 | |

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Rengøring og renovation | 381.370,24 |
| Portoudg. + forsend. med moms | 281.085,96 |
| Telefonudgifter omstillingsanl | 1.799,00 |
| Telefonudgifter datatransmiss. | 58.026,33 |
| Telefonudgifter mobil | 1.902,21 |
| Vask, rensning m.v. | 16.685,40 |
| Gebyr bank | 2.672,57 |
| Budkørsel | 2.567,50 |
| Øvrige servicekontrakter | 21.194,29 |
| Flytning | 9.378,13 |
| Medielicens | 770,00 |
| Kontorholdsudgifter | 54.932,40 |
| Kopi- og printerpapir | 81.276,75 |
| Andre papirvarer | 56.902,66 |
| Kontorartikler | 33.127,67 |
| Bøger | 33.487,50 |
| Aviser, tidsskrifter, abon. | 76.592,07 |
| Rengørings- og hushold.mat. | 13.081,51 |
| Føde- og drikkevarer | 16.724,05 |
| Møbler, inventar | 51.526,76 |
| Inventar, møbler/lamper/kunst | 7.598,75 |
| Over-und.sk.kasse,kurs.momsdif | 7,71 |
| Renteindtægter SKB FF7 | -84.551,80 |
| Renteudgifter SKB FF4 | 12.596,18 |
| Renteudgifter SKB FF7 | 46.022,89 |
| Morarenteudgifter | 2.221,80 |
| Øvrige renteudgifter | 54,56 |
| Lægemiddelskadeankenævnet | -1.145.528,84 |
| Husleje (S&E) | 1.299.819,30 |
| Leasing kopimaskiner | 329.881,82 |
| Afskrivninger alle aktiver | 106.462,80 |

I Patientskadeankenævnets årsrapport for 2008 er der givet en detaljeret regnskabsmæssig forklaring. Rapporten er tilgængelig på nævnets hjemmeside www.psan.dk

4.2 Budget 2009

Budgettet for 2009 er i resultatkontrakten for 2009-2012 fastsat til 28,3 mill. kr. Resultatkontrakten kan læses på nævnets hjemmeside. Budgettet er fastsat ud fra en forventning om 1600 nye ankesager samt et tilsvarende antal afgørelser.

5. Sager for domstolene

Ifølge § 36 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet kan Patientskadeankenævnets afgørelse indbringes for retten, der kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen. Indbringelse for retten skal ske inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt.

Retssagerne føres for nævnet af Kammeradvokaten og forberedes i et samarbejde mellem Kammeradvokaten og Patientskadeankenævnets sekretariat. Førsteinstans i sagerne er byretten i modsætning til tidligere, hvor det var landsretten.

Tabel 2 Sager ved domstolene 1999 til 2008

| Retssager | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Hævet af parterne | 16 | 15 | 29 | 32 | 44 | 44 | 40 | 44 | 50 | 35 |
| Dom | 7 | 5 | 13 | 31 | 36 | 23 | 28 | 33 | 24 | 27 |
| Afsluttede sager | 23 | 20 | 42 | 63 | 80 | 67 | 68 | 77 | 74 | 62 |

Tabel 2 viser, hvor mange retssager der blev afsluttet i perioden 1999 til 2008. I den overvejende del af de domme, der blev afsagt i denne periode, har Patientskadeankenævnet fået medhold.

Hæves en sag, skyldes det normalt, at det under den forberedende skriftveksling viser sig, at sandsynligheden for, at sagsøger (patient/klager) kan vinde sagen er ringe. Nogle sager hæves imidlertid også, fordi Patientskadeankenævnet efter fremkomst af nye oplysninger under retssagens forberedelse vurderer, at sagsøger har ret i sin påstand. De nye oplysninger kan f.eks. være en anden vurdering fra Retslægerådet eller Arbejdsskadestyrelsen. I disse sager genoptager Patientskadeankenævnet sagen og træffer en ny afgørelse.

Der blev i 2008 indbragt 86 sager for domstolene. Der blev afsagt 27 domme, hvoraf fire er fra Højesteret. Dommene er offentliggjort på nævnets hjemmeside.