



STYRELSEN FOR  
PATIENTKLAGER

---

# ÅRSBERETNING 2019

Ankenævnet for Patienterstatningen

# Kolofon

---

Titel på udgivelsen:

Udgivet af:  
Styrelsen for Patientklager  
Oluf Palmes Allé 18 H  
8200 Aarhus N.

Telefon: 72 33 05 00  
E-post: [stpk@stpk.dk](mailto:stpk@stpk.dk)

Udgivelsesår: 2020

ISBN:  
Version: Nr. 1.0.  
Versionsdato: maj 2020

Publikationen er tilgængelig på <http://stpk.dk>

# Indhold

---

<b>1</b>	<b>Forord</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Præsentation af Ankenævnet for Patienterstatningen</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Lovændring</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Nøgletal</b>	<b>6</b>
4.1	Nye og afsluttede sager	6
4.2	Antallet af sager	7
4.3	Sagsbehandlingstid	8
4.4	Ankenævnets afgørelser	9
4.5	Sagernes fordeling	11
<b>5</b>	<b>Sagsgang</b>	<b>12</b>
5.1	Indhentelse af oplysninger	12
5.2	Sagens forberedelse	12
5.3	Nævnsbehandling	12
5.4	Afgørelsens indhold	13
5.5	Orientering om afgørelse	13
<b>6</b>	<b>Sager ved domstolene</b>	<b>14</b>
6.1	Anlagte retssager	14
6.2	Retssager afsluttet med dom	14
6.3	Udfaldet af retssagerne	15

# 1 Forord

---

De seneste 9 år har jeg som formand for Ankenævnet for Patienterstatningen med stor tilfredshed set, hvordan ankenævnets afdelinger og sekretariatet har samarbejdet om at nå de fastsatte mål. Igen i år har alle ydet en ekstraordinær indsats.

I forbindelse med den tidligere regerings udflytning af statslige arbejdspladser i 2018 blev sekretariatet flyttet fra København til Aarhus. I 2019 er udflytningen tilendebragt, og alle ankenævnets møder er blevet afholdt i Aarhus. Man kunne have frygtet, at dette ville betyde, at flere nævnsmedlemmer frasagde sig hvervet, da det har medført en væsentligt øget rejsetid for mange nævnsmedlemmer. Det er heldigvis ikke tilfældet, hvilket understreger nævnsmedlemmernes engagement og dedikation til opgaven.

Der har været en meget stor afgang af sekretariatets erfarne medarbejdere i forbindelse med udflytningen i 2018, og udviklingen er fortsat i 2019. Som jeg anførte sidste år, har et fald i produktionen været uundgåeligt på grund af det store erfaringstab og behovet for at anvende ressourcer på oplæring. På trods af denne udfordring er antallet af afgjorte sager alligevel steget med 13,9 procent i 2019 i forhold til 2018. Hvis denne udvikling fortsætter, vil antallet af afgørelser være normaliseret i 2020. Sideløbende med den øgede produktion har der under hele processen og også i 2019 været et stort fokus på, at der ikke blev gået på kompromis med kvaliteten. Dette finder jeg særdeles tilfredsstillende.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er steget fra 5,4 måneder i 2018 til 7,1 måneder i 2019, hvilket overstiger det politisk fastsatte mål på 6 måneder. Dette skyldes primært, at ankenævnet i 2018 ikke har kunnet afgøre lige så mange sager, som der kom ind, hvilket er en uundgåelig følge af, at mere end 90 procent af medarbejderne er blevet skiftet ud i forbindelse med udflytningen. Både ankenævnet og sekretariatet arbejder målrettet mod at få nedbragt sagsbehandlingstiden til 6 måneder.

I 2018 fik ankenævnet ny advokat. Det er således nu Advokatpartnerselskabet Horten (Horten), som varetager retssager anlagt mod ankenævnet efter advokatskiftet. Advokatfirmaet Poul Schmidt (Kammeradvokaten) fører tidligere anlagte retssager til ende. Ved udgangen af 2019 var fordelingen af sager mellem de to advokater således, at de hver varetog cirka halvdelen af ankenævnets retssagsportefølje. Det glæder mig at konstatere, at både Horten og Kammeradvokaten har ydet en stor indsats og varetager opgaven på tilfredsstillende vis.

På mange måder har 2019 været et begivenhedsrigt år, og der har været mange spændende udfordringer. Det vil der uden tvivl også være i 2020. Jeg kan dog konstatere, at der i slutningen af 2019 indfandt sig en mere almindelig dagligdag for både ankenævnet og sekretariatet, og at alle fortsat arbejder målrettet mod at nå ankenævnets mål.

Jeg vil derfor gerne takke alle nævnsmedlemmer og sekretariatets medarbejdere for den store indsats de har ydet i 2019.

Jan Uffe Rasmussen  
Formand

## 2 Præsentation af Ankenævnet for Patienterstatningen

---

Ankenævnet for Patienterstatningen behandler anker over afgørelser fra Patienterstatningen om erstatning for behandlings- og lægemiddelskader.

I sager om behandlingsskader tager ankenævnet stilling til, om en patient er kommet til skade ved en behandling eller en undersøgelse i sundhedsvæsenet. Det kan for eksempel være på et hospital eller hos egen læge. I sager om lægemiddelskader tager ankenævnet stilling til, om en patient har fået en sjælden og alvorlig bivirkning af medicin. Ankenævnet kan også tage stilling til erstatningsudmålingen som følge af en anerkendt behandlings- eller lægemiddelskade.

Når en sag er afgjort i ankenævnet, er der ikke flere klagemuligheder i det administrative system. Det er dog muligt at få prøvet sagen ved retten.

Ankenævnet for Patienterstatningen er nedsat efter § 58a i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ankenævnet er organiseret i 10 afdelinger, der hver består af 10 medlemmer, når de enkelte sager bliver afgjort. Hver afdeling har en formand, der er dommer og udpeget af sundhedsministeren.

Ankenævnet består derudover af to sagkyndige medlemmer, som Sundhedsstyrelsen udpeger, og ét medlem, som Advokatrådet udpeger.

Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Forsikring og Pension udpeger også hver en repræsentant, og det samme gør Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter.

Ankenævnet har dermed repræsentanter fra de myndigheder og organisationer, der er ansvarlige for driften af sundhedsvæsenet, og repræsentanter fra organisationer på patient- og forbrugersiden.

Hver nævnsafdeling holder som udgangspunkt et møde om måneden undtagen i sommerferien, hvilket svarer til 11 møder om året pr. afdeling. Møderne er ikke offentlige.

## 3 Lovændring

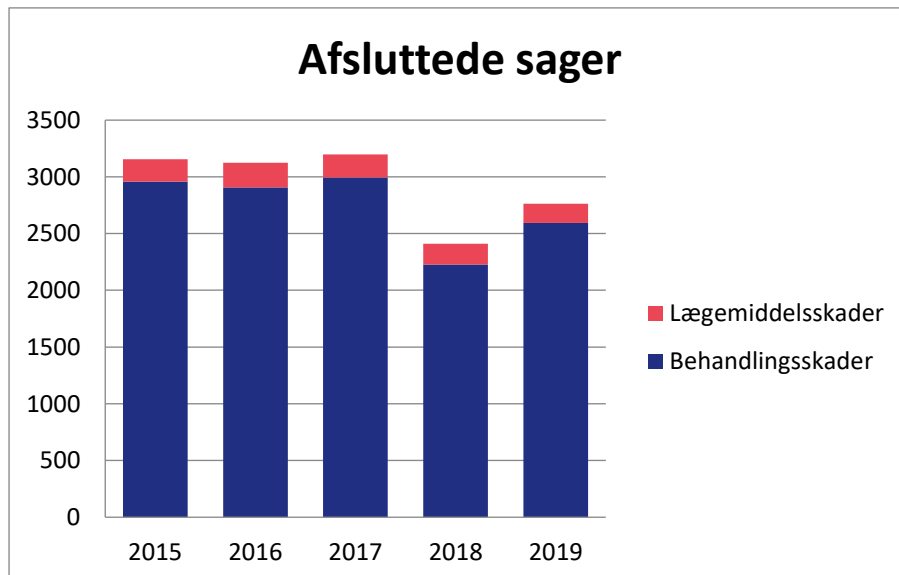
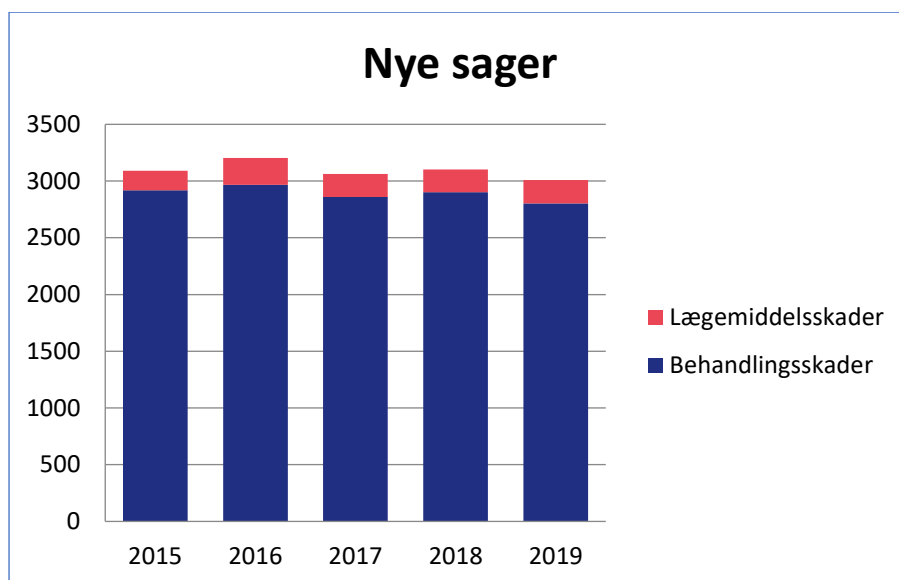
---

Retten til erstatning for behandlingsskader og lægemiddelskader er reguleret af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, i daglig tale kaldet klage- og erstatningsloven.

I 2019 trådte ingen væsentlige ændringer af loven i kraft.

# 4 Nøgletal

## 4.1 Nye og afsluttede sager



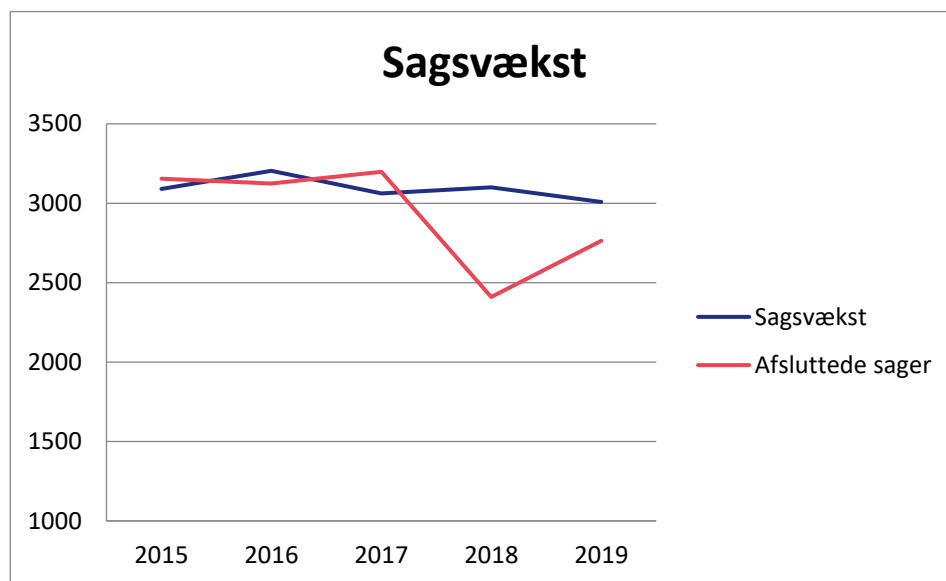
**Figur 1: Antallet af hhv. nye og afsluttede sager de seneste 5 år**

Tidligere blev tallene opgjort særskilt for hhv. behandlings- og lægemiddelskadesager, men da behandlingen af sagerne pr. 1. januar 2015 er lagt sammen i Ankenævnet for Patienterstatningen opgøres sagerne nu samlet.

## 4.2 Antallet af sager

### Sagsvækst

Over de seneste 5 år har tilgangen af nye ankesager været forholdsvis stabil mellem 3.000 og 3.200 sager, hvor der i 2017 blev modtaget 3.056 sager, er der i 2018 modtaget 3.101 og i 2019 er der modtaget 2.988 sager.

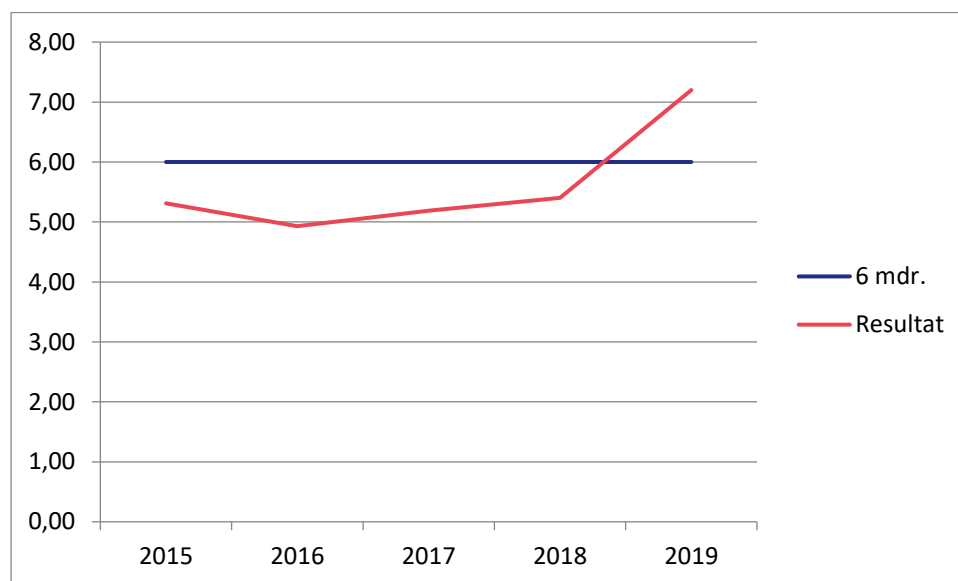


### **Figur 2: modtagne sager og produktion i perioden 2015-2019**

Som det kan ses på grafen, så er der modtaget stort set samme sagsantal over de sidste 5 år. Der ses et stort dyk i produktionen i 2018, hvilket skyldes at sekretariatet ikke har kunne levere afgørelsesudkast i samme tempo som tidligere pga. udflytning. Som det kan ses er udviklingen vendt i 2019, hvor der har været en produktionsfremgang på 13,9 procent i forhold til 2018.



### 4.3 Sagsbehandlingstid



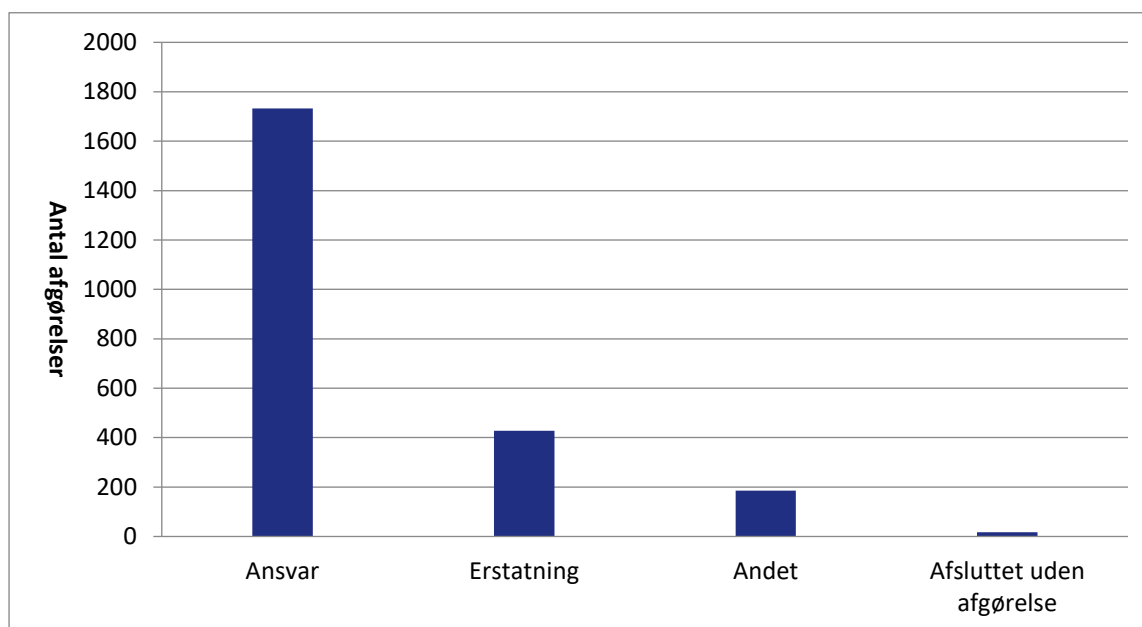
**Figur 3: Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i perioden 2015-2019**

Tidligere blev sagsbehandlingstiden opgjort særskilt for hhv. behandlings- og lægemiddelskadesager, men da sagerne fra 1. januar 2015 alle behandles i Ankenævnet for Patienterstatningen, opgøres sagerne nu samlet. Målet er, at den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid ikke overstiger 6 mdr. Resultatet for 2019 blev et gennemsnit på 7,1 mdr.

Opgørelsen viser den samlede tid, fra ankenævnet modtager klagen, til afgørelsen sendes til klageren. Den tid, hvor sagen ligger hos Patienterstatningen, mens sagens akter og udtalelser indhentes, er medregnet i opgørelsen.

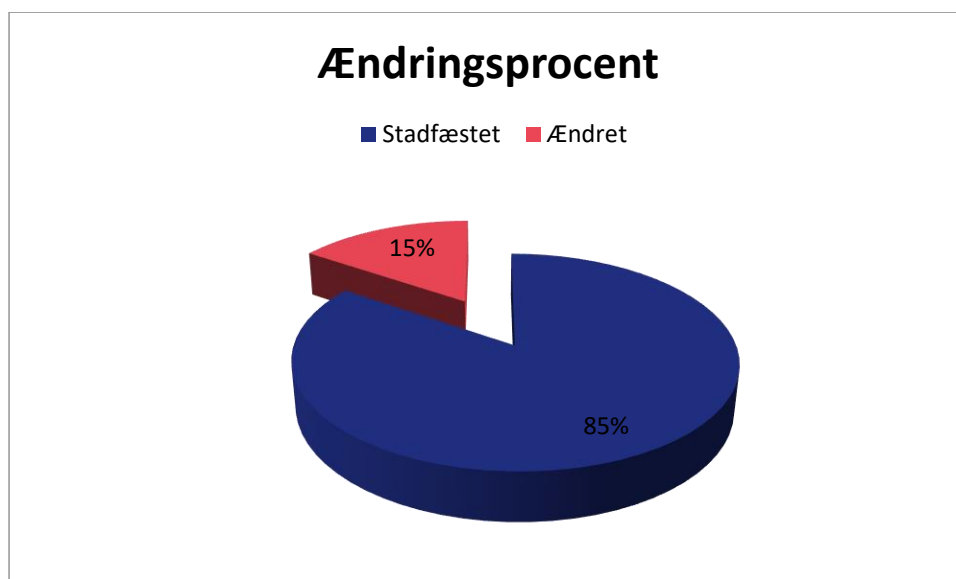
#### 4.4 Ankenævnets afgørelser

Ankenævnet traf i alt 2.769 afgørelser i 2019. Der blev i 2019 truffet 17 afgørelser uden afgørelse. Når sager afsluttes, uden nævnet træffer afgørelse, skyldes det oftest, at anken trækkes tilbage, inden sagen kommer på nævnsmøde, eller at Patienterstatningen under ankesagen vælger at genoptage sagen til fornyet behandling.



**Figur 4: Ankenævnets afgørelser**

Som figuren viser, vedrører langt de fleste af afgørelserne spørgsmålet om, hvorvidt der er et ansvarsgrundlag, dvs. om der kan anerkendes en behandlingsskade eller en lægemiddelskade. Kun en mindre del af ankenævnets afgørelser vedrører den udmålte erstatning. En anden, mindre del vedrører "andet", hvilket dækker over bl.a. afgørelser om genoptagelse, overskridelse af klagefrister samt stadfæstelse og ændring af andre spørgsmål, herunder fx forældelse.



**Figur 5: Ændringsprocenten 2019**

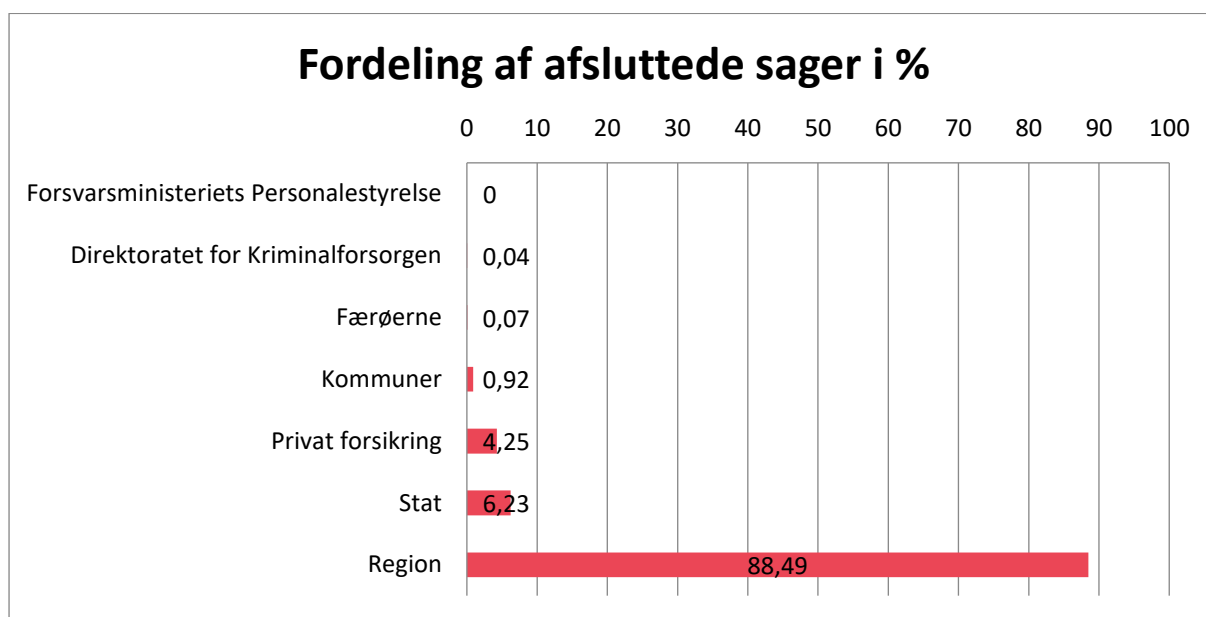
Ankenævnet ændrede i 370 tilfælde Patienterstatningens afgørelse, hvilket svarer til en ændringsprocent på 15 procent. I 2016, 2017 og 2018 var ændringsprocenten hhv. 13,8 procent, 15 procent og 12 procent. Ændringsprocenten er dermed steget lidt i forhold til sidste år.

Opgørelsen omfatter alle sager, hvor ankenævnet tog stilling til en afgørelse truffet af Patienterstatningen, og inkluderer både sager afgjort på nævnsmøde og sager afgjort ved formandsafgørelse.

Der blev i 2019 truffet 332 formandsafgørelser. Ankenævnets forretningsorden giver formanden kompetence til at afgøre sager, der ikke frembyder tvivl, hvilket f.eks. kan være sager om overskridelse af klagefrister eller sager, hvor skaden falder uden for lovens dækningsområde og lignende.

Af de modtagne sager i 2019 var 94,5 procent af sagerne påklaget af patienten.

## 4.5 Sageres fordeling



**Figur 6: Fordeling af afsluttede sager i 2019**

Figur 6 viser, hvordan antallet af afsluttede sager fordeler sig i 2019. Som figuren viser, udgør behandlingsskader fra regionerne 88,49 % af det samlede antal sager i ankenævnet. Sageres fordeling svarer stort set til de foregående år, og langt de fleste sager er således behandlingsskadesager fra regionerne. De 6,23 % af sagerne, der hører til staten, er lægemiddelskadesagerne.

Antallet af sager, der kan henføres til forsikringselskaber, er dog steget over årene og udgør nu 4,25 procent mod kun 1 procent i 2015, 2,2 procent i 2016 og 3,3 procent i 2017 og 4,95 procent i 2018. Forsikringspligt for behandling i det private, herunder på privathospitaler, blev indført pr. 1. september 2013, og stigningen i antallet af sager dækket af et forsikringselskab skal derfor ses som udtryk for, at denne type sager nu begynder at blive anmeldt og afgjort i erstatningssystemet. Det er endnu for tidligt at sige om tallet er stabilt omkring de 4-5 procent.

Behandlingssager i kommunalt regi ligger på et relativt lavt niveau og udgør således kun 0,92 procent af sagerne, hvilket er en svag stigning fra 2018, hvor andelen var 0,58 procent af sagerne. Sager fra Færøerne blev først omfattet fra den 1. januar 2012. Som figur 6 viser, er det fortsat kun ganske få sager, der er nået til ankenævnet, og tallet for 2019 var således kun 0,07 % svarende til 3 sager.

Sager der hører under henholdsvis Forsvarsministeriet og Direktoratet for Kriminalforsorgen er forholdsvis nye områder, da disse sager først blev omfattet af patienterstatningsordningen ved en lovændring pr. 1. juli 2016. Fra dette tidspunkt blev det muligt for værnepligtige og indsatte at søge om erstatning for skader opstået ved behandling henholdsvis på Forsvarets infirmerier og i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. Som figuren viser, er der indtil videre ingen på forsvarsministeriets område og 1 sag på Direktoratet for Kriminalforsorgens område.

# 5 Sagsgang

---

Nedenfor beskrives sagsgangen i Ankenævnet for Patienterstatningen.

## 5.1 Indhentelse af oplysninger

Når sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen modtager en klage over en afgørelse fra Patienterstatningen, oprettes der en sag.

Sekretariatet undersøger i den forbindelse, om klagefristen er overholdt. Sekretariatet beder Patienterstatningen om at udtale sig om klagen og om at sende sagens akter. Hvis Patienterstatningen har supplerende bemærkninger i udtalelsen, sender sekretariatet den til sagens parter, ofte patient og region, og beder om eventuelle bemærkninger.

Hvis sekretariatet derudover vurderer, at der mangler relevante oplysninger i sagen, indhentes de. Til det formål er patienten blevet bedt om samtykke til, at sundhedspersoner, behandlingssteder og myndigheder kan fremfinde og videregive relevante oplysninger. Det kan for eksempel være journaler fra sygehus eller læge, kommunale akter eller oplysninger fra patienten selv. Når sagen er oplyst, vil parterne ikke høre mere fra sekretariatet, før sagen er afgjort af ankenævnet.

## 5.2 Sagens forberedelse

Når alle oplysninger er modtaget, gennemgår sekretariatet sagens akter. I de fleste tilfælde forelægges sagen derefter for en intern lægesagkyndig, som er en erfaren speciallæge, der er tilknyttet sekretariatet. Den lægesagkyndiges udtalelser er alene vejledende for ankenævnet.

## 5.3 Nævnsbehandling

På mødet vil ankenævnet afgøre sagen. Hvis ikke alle nævnsmedlemmer er enige, bestemmer flertallet. Sagen kan i nogle tilfælde blive udsat, hvis sekretariatet for eksempel skal indhente supplerende oplysninger. Møderne er ikke offentlige.

Hvis det vurderes, at der ikke er tvivl i sagen, kan formanden ifølge ankenævnets forretningsorden afgøre sagen på ankenævnets vegne.

Det er typisk i sager:

- der alene vedrører erstatningsberegning
- hvor skaden falder uden for lovens dækningsområde
- hvor der anmodes om genoptagelse
- hvor der mangler klageberettigelse
- om klager over aktindsigt
- hvor betingelserne for at anerkende erstatningsansvar efter loven anses for klart opfyldte og i øvrigt er ukomplicerede
- om forældelse
- om overskridelse af klagefristen

I 2019 udgjorde formandsafgørelserne 12 procent af de afgjorte sager i Ankenævnet for Patienterstatningen.

#### 5.4 Afgørelsens indhold

Ankenævnet for Patienterstatningen kan forhøje eller nedsætte erstatningen. Afgørelsen i en sag kan ende med:

- at ankenævnet stadfæster Patienterstatningens afgørelse, det vil sige, at ankenævnet når frem til det samme resultat som Patienterstatningen
- at ankenævnet helt eller delvist ændrer Patienterstatningens afgørelse
- at sagen skal behandles på ny af Patienterstatningen

I 2019 ændrede Ankenævnet for Patienterstatningen i 15 procent af tilfældene Patienterstatningens afgørelse. Når ankenævnet behandler en klage over en afgørelse fra Patienterstatningen, kan ankenævnet også ændre eventuelle tidligere afgørelser i sagen, uanset om der er klaget over dem. Sådanne ændringer kan betyde, at erstatningen forhøjes, nedsættes eller bortfalder.

#### 5.5 Orientering om afgørelse

Inden for cirka en uge efter ankenævnets møde modtager parterne afgørelsen i sagen. Det fremgår af afgørelsen, hvad ankenævnet har lagt vægt på, og hvilke lovregler sagen er afgjort efter.

Hvis der er en udtalelse fra ankenævnets sagkyndige læge, kan man bede om at få udtalelsen, når sagen er afgjort. Det gælder, selv om der er tale om et internt notat. Al skriftlig kommunikation fra det offentlige til borgere skal foregå digitalt. Ankenævnet sender derfor al post, herunder alle afgørelser, elektronisk.

Når Ankenævnet for Patienterstatningen har afgjort sagen, er der ikke flere klagemuligheder i det administrative system. Hvis en part ikke er enig i ankenævnets afgørelse, er det muligt at få prøvet sagen ved retten. I det tilfælde skal parten – eventuelt i samarbejde med en advokat – indgive en stævning ved retten. Sagen skal så indbringes for retten inden seks måneder, efter at afgørelsen er meddelt. Den frist fremgår af klage- og erstatningsloven og kan ikke fraviges.

# 6 Sager ved domstolene

---

Hvis man ikke er tilfreds med en afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen, kan man indbringe afgørelsen for retten. Det sker normalt ved, at man kontakter en advokat, som indgiver stævning og i øvrigt fører sagen i retten. Stævning indgives ved byretten, hvor man bor.

Sagsanlæg skal ske inden 6 måneder, efter at afgørelsen er modtaget.

For at få behandlet en sag ved retten skal "den administrative rekurs være udtømt". Det vil sige, at klageadgangen skal være udnyttet, og ankenævnet skal have behandlet det spørgsmål eller den erstatningspost, man vil have prøvet i retten.

Det kræver retlig interesse at sagsøge Ankenævnet for Patienterstatningen, og sagsøgerne er i langt de fleste af retssagerne patienterne eller deres efterladte. Det er sjældent den professionelle part (normalt regionen), der sagsøger.

Det har indtil 2018 været Advokatfirmaet Poul Schmidt (Kammeradvokaten), der har ført alle ankenævnets retssager. Ankenævnet har i 2018 fået ny advokat, og det er nu Advokatpartnerselskabet Horten, som varetager retssager anlagt mod ankenævnet. Horten repræsenterer således ankenævnet i nye sager anlagt fra 1. januar 2018, mens Kammeradvokaten repræsenterer ankenævnet i tidligere anlagte retssager, indtil sagerne er endeligt afsluttede.

Hvis man ikke kan få fri proces eller retshjælpsdækning, er der omkostninger ved at indbringe en sag for retten. Hvis man får medhold i sagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen, bestemmer retten imidlertid normalt, at ankenævnet skal betale sagsøgers sagsomkostninger.

## 6.1 Anlagte retssager

I 2019 verserede der pr. 1. januar 2020 505 retssager, hvilket dækker over både nye sagsanlæg og anker over afsagte domme til en højere retsinstans. Anker vil oftest være anke til landsretten over en byretsdom. Retssagerne er anlagt over en årrække og vedrøre derfor ikke alene afgørelse truffet i 2019.

Det kan umiddelbart virke som et ret højt antal, men det skal tillige ses i forhold til det samlede antal sager, som ankenævnet afgør. I 2019 traf ankenævnet 2.763 afgørelser.

## 6.2 Retssager afsluttet med dom

Der blev i 2019 afsagt 80 domme i sager, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen var sagsøgt.

De afsagte domme i fordeler sig sådan, at 67 domme er afsagt af byretten (1. instans-sager), 9 domme er afsagt af landsretten og 4 af dommene er afsagt af Højesteret.

Retssystemet i Danmark består af 24 byretter, 2 landsretter og Højesteret. Der er tale om et 2-instans system, der betyder, at det er muligt at anke en afsagt dom til en højere instans. Kun ved helt særlige omstændigheder, og hvis Procesbevillingsnævnet tillader det, kan en

sag prøves i 3 instanser. Byretten kan efter anmodning i visse tilfælde henvise sager af principiel karakter til behandling i landsretten som 1. instans. Det sker dog i praksis ret sjældent.

### 6.3 Udfaldet af retssagerne

Ankenævnet er frifundet ved de fleste domme afsagt i 2019. I 18 af de 80 domme blev ankenævnet dog dømt.

Lidt mere end halvdelen af de afsagte domme i 2019 vedrørte spørgsmålet om, hvorvidt der var sket en behandlings- eller lægemiddelskade. Knap en fjerdedel vedrørte spørgsmålet om, hvordan en eller flere erstatningsposter skulle opgøres, og cirka en fjerdedel vedrørte andre spørgsmål om for eksempel forældelse eller genoptagelse.

Det er måske overraskende, at patienterne ikke får medhold i flere sager. Det er der imidlertid flere forklaringer på. Én væsentlig faktor er, at ankenævnet følger retssagen nøje og genoptager sagen, hvis der fremkommer nye oplysninger, der viser, at patienten har helt eller delvist ret i sin påstand. Nye oplysninger i en sag er typisk en udtalelse fra Retslægerådet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ikke harmonerer med ankenævnets afgørelse. Hvis ankenævnet genoptager sagen og træffer en ny afgørelse, vil sagsøger typisk hæve sagen eller i hvert fald tilpasse påstanden.

Det kan tage lang tid at få en sag afgjort i retssystemet, især hvis sagen skal igennem flere instanser. Typisk tager det cirka et par år pr. instans. Det skyldes en kombination af, at sagerne normalt forelægges Retslægerådet en eller flere gange, at sagerne af og til også forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at der er ventetid på at få hovedforhandlet sagerne ved retterne (berammelsestid).

Dommene om behandlings- og lægemiddelskader findes på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside [www.stpk.dk](http://www.stpk.dk), både i et kort referat og i fuld ordlyd.

Et betydeligt antal retssager blev afsluttet, fordi sagsøger hævede sagen undervejs. Dermed blev sagerne afsluttet, uden at der blev afsagt dom.

Der kan være forskellige årsager til, at en sagsøger hæver en sag. Det kan være, fordi der ikke opnås fri proces eller retshjælpsdækning. Det kan være, at en udtalelse fra Retslægerådet og/eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betyder, at udsigten til at vinde sagen er ringe. Det kan også være fordi, ankenævnet under retssagen har genoptaget den administrative sagsbehandling og truffet en ny afgørelse, som giver sagsøger helt eller delvist