



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

ÅRSBERETNING 2020

Ankenævnet for
Patienterstatningen
2020

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

Udgivelsesår: 2020

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

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

Indhold

1	Forord	3
2	Præsentation af Ankenævnet for Patienterstatningen	4
3	Lovændring	5
4	Nøgletal	6
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
5	Sagsgang	12
5.1	Oplysninger af sager	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
5.2	Sagens forberedelse	12
5.3	Nævnsbehandling	12
5.4	Afgørelsens indhold	13
5.5	Orientering om afgørelse	13
6	Sager ved domstolene	14
6.1	Anlagte retssager	14
6.2	Retssager afsluttet med dom	15
6.3	Udfaldet af retssagerne	15

1 Forord

Jeg har nu fungeret som formand for Ankenævnet for Patienterstatningen i 10 år, og jeg har med stor tilfredshed observeret, hvorledes nævnets 10 afdelinger og sekretariatet gennem årene har samarbejdet om at nå de fastsatte mål. Også efter udflytningen fra København til Aarhus i 2018 har samarbejdet fungeret upåklageligt. Jeg må imidlertid alligevel konstatere, at 2020 på mange måder har været et specielt år, der - ligesom i resten af Danmark - har stået i Coronaens tegn. Derfor er det med stolthed, at jeg igen i år kan skrive, at alle har ydet en helt ekstraordinær indsats.

Nævnets 10 afdelinger har alle formået at fungere på trods af udfordringerne, og de har truffet afgørelser med samme eller større hastighed end de foregående år, uanset at det i store dele af 2020 ikke har været muligt at mødes fysisk. Det er ved at afholde digitale møder lykkedes at afholde langt de fleste af de planlagte møder. I 2020 er der således blevet truffet flere afgørelser end noget andet år i nævnets historie, hvilket primært skyldes nævnsmedlemmernes store fleksibilitet og dedikation til opgaven.

En anden årsag til, at nævnet i 2020 har truffet så mange afgørelser er den gode og solide nævnsbetjening, vi har modtaget fra sekretariatet. Sekretariatet har - ligesom nævnet - været hjemsendt store dele af året, men har på trods heraf, alligevel formået at opretholde den gode betjening af nævnet og samtidig bevaret den kvalitet i afgørelsesudkastene, som vi er vant til at modtage.

I alt blev der afgjort og udsendt 3.305 afgørelser i 2020. Det svarer til en fremgang på 19,3 procent i forhold til 2019. Det må siges at være overordentligt tilfredsstillende. Der var i 2018 og 2019 en stor tilgang af sager, hvorfor der var opstået en mindre pukkel af sager. Denne er nu afviklet samtidig med, at sagsbehandlingstiden er falder fra 7,1 måneder i 2019, til 6,7 måneder i 2020. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid overstiger således fortsat det politisk fastsatte mål på 6 måneder. Dette skyldes, at nævnet i 2020 har afviklet sager fra 2018 og 2019. Det er min forventning, at nævnet fremover igen vil ligge under 6 måneder i gennemsnitlig sagsbehandling.

I 2018 fik ankenævnet ny advokat. Det er Advokatpartnerselskabet Horten (Horten), som varetager retssager anlagt mod ankenævnet efter advokatskiftet. Advokatfirmaet Poul Schmidt (Kammeradvokaten) fører tidligere anlagte retssager til ende. Den største del af retssagsporteføljen ligger nu hos Horten. Kammeradvokaten har dog stadig en portefølje på lidt over 100 verserende retssager. Det glæder mig at konstatere, at både Horten og Kammeradvokaten har ydet en stor indsats og varetager opgaven på tilfredsstillende vis.

Jeg vil på lige fod med de foregående år gerne takke alle nævnsmedlemmer og sekretariatets medarbejdere for den store indsats de har ydet i 2020.

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 kaldt klage- og erstatningsloven.

Den 1. januar 2020 trådte der en ændring af loven i kraft. Ændringen findes i lov nr. 1435 af 17. december 2019.

Nedenfor er en gennemgang af de væsentligste hovedpunkter i lovændringen.

1. Egetbidragets størrelse fastsættes på baggrund af afgørelsetidspunktet

For det første blev reglerne om regulering af taksten for det lovpligtige egetbidrag ændret, således at egetbidragets størrelse, i de sager hvor Patienterstatningen fratrukker egetbidraget, nu fastsættes på baggrund af tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse.

Det fremgår af lovforslaget, at formålet med ændringen er at lette den praktiske administration og imødegå, at forårsagelsestidspunkt kan blive et stridspunkt i de afgørelser, Patienterstatningen træffer.

Lovændringen gælder kun for afgørelser, som Patienterstatningen har truffet den 1. januar 2020 eller senere.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på baggrund af bemærkningerne i lovforslaget anlagt den praksis, at egetbidragets størrelse, i de sager hvor Ankenævnet for Patienterstatningen fratrukker bidraget, fastsættes på baggrund af tidspunktet for Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse.

2. Begrænsning af ressourcereglene ved kræftscreeninger

For det andet blev der i klage- og erstatningslovens § 20 indført et nyt stk. 2, hvorefter begrænsninger i § 20, stk. 1, nr. 1, på grund af de i øvrigt givne forhold, som den erfarne specialist handler under, ikke gælder i sager om manglende overholdelse af sundhedslovens §§ 85-85b.

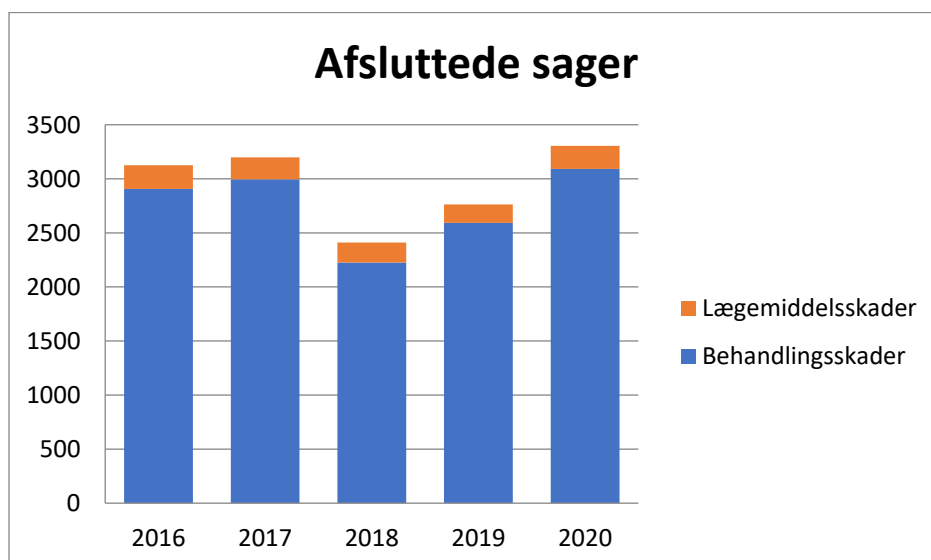
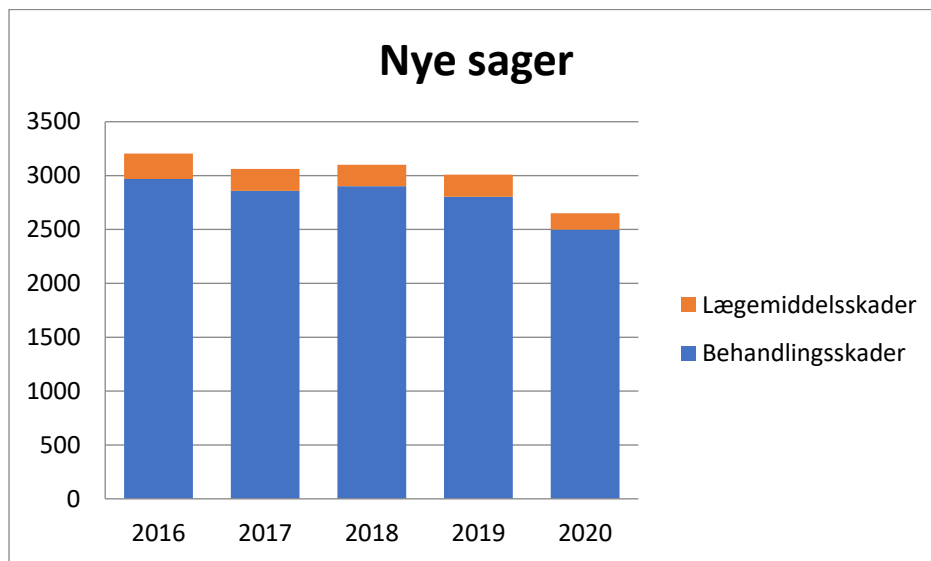
Det bemærkes i lovforslaget, at det er hensigten med loven, at skader som følge af forsinket indkaldelse til et kræftscreeningsprogram på grund af ressourcemæssige begrænsninger omfattes af erstatningsordningen.

Dette indebærer, at erstatning også tilkendes, hvis der er tale om manglende overholdelse af den hidtil gældende bestemmelse i sundhedslovens § 85, hvorefter personer mellem 50 og 69 år, der har kvindeligt brystvæv, har ret til brystundersøgelse hvert andet år i bopælsregionen, og de nye bestemmelser i sundhedsloven §§ 85 a og 85 b, også selvom en erfarne specialist under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes.

Manglende overholdelse af sundhedslovens §§ 85-85 b, på grund af ekstraordinære forhold såsom krig, strejke og naturkatastrofe vil dog fortsat udelukke et erstatningsansvar.

4 Nøgletal

4.1 Nye og afsluttede sager



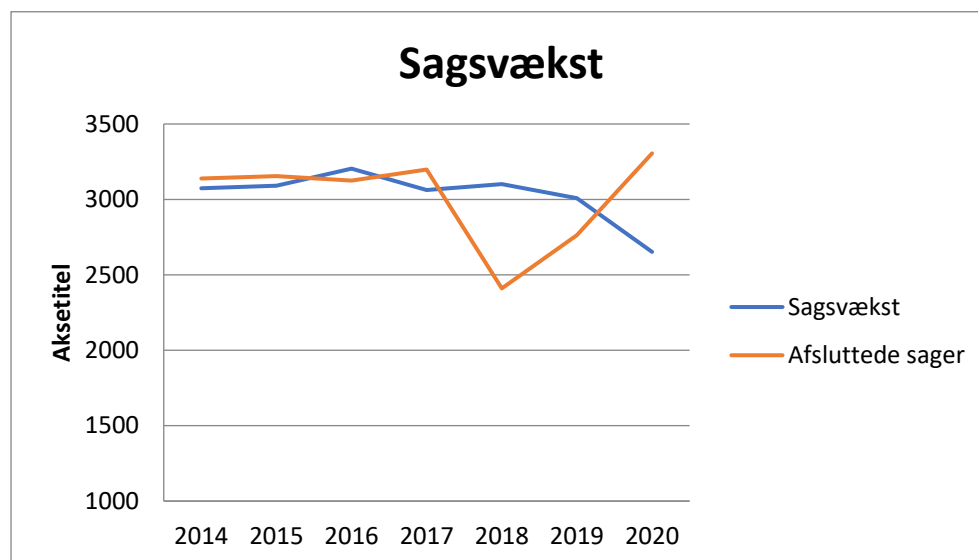
Figur 1: Antallet af hhv. nye og afsluttede sager de seneste fem år

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 foregående 5 år har tilgangen af nye ankesager været forholdsvis stabil mellem 3.000 og 3.200 sager. I 2020 er der alene modtaget 2.662 nye sager, hvilket er et markant fald i forhold til de foregående år. Forklaringen skal nok primært findes i COVID-19 pandemien, hvor folk muligvis har holdt sig tilbage fra at påklage afgørelser fra Patienterstatningen.

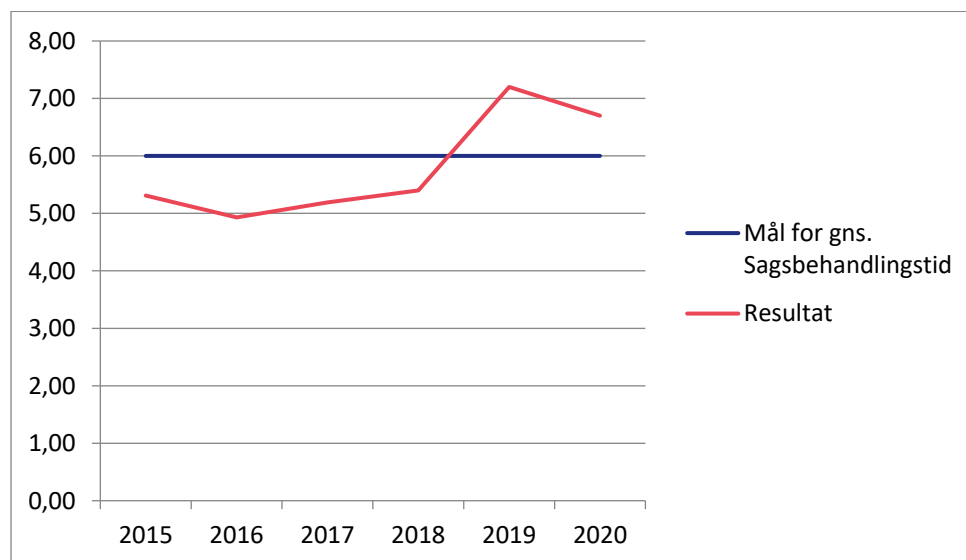


Figur 2: Modtagne sager og produktion i perioden 2014-2019

Som det kan ses på grafen, så ses der et stort dyk i produktionen i 2018, hvilket skyldes at sekretariatet ikke har kunnet levere afgørelsesudkast i samme tempo som tidligere pga. etableringen af styrelsen i Aarhus.

Denne udvikling vendte i 2019, hvor der var en produktionsfremgang på 13,9 procent i forhold til 2018. I 2020 er udviklingen fastholdt, og det er lykkedes at afvikle den mindre sagspukkel, der var opstået i løbet af 2018 og 2019. Produktionsfremgangen fra 2019 til 2020, er øget med 20 procent.

4.3 Sagsbehandlingstid



Figur 3: Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i perioden 2015-2020

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.

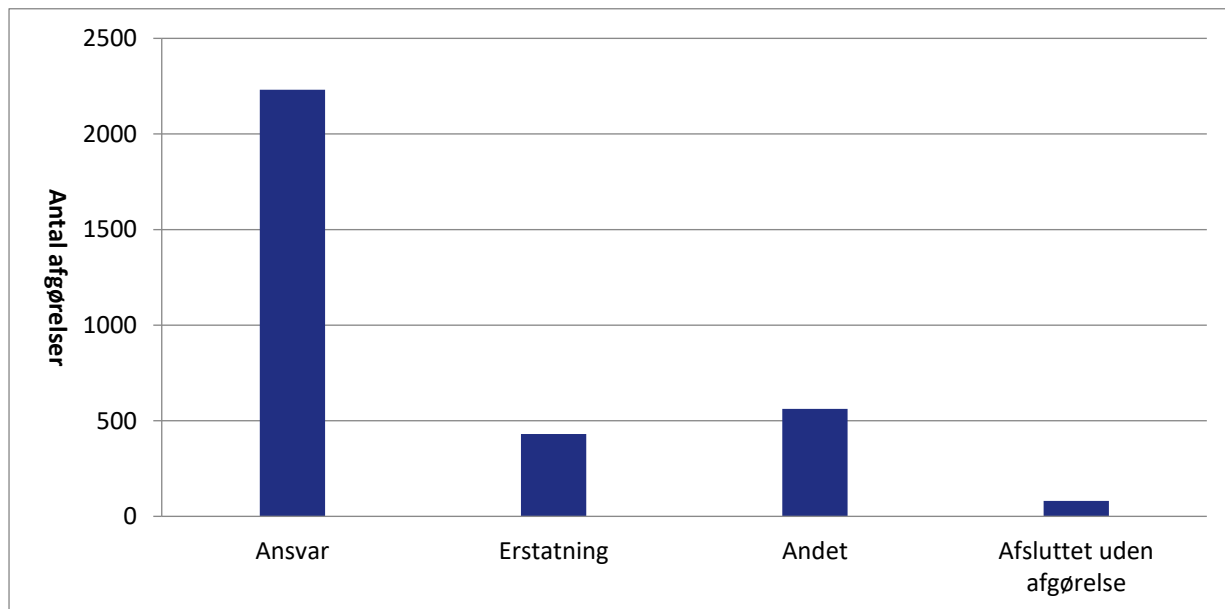
Målet er, at den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid ikke overstiger 6 mdr.

Resultatet for 2020 blev et gennemsnit på 6,7 mdr., hvilket primært skyldes afvikling af gamle sager fra 2018 og 2019.

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.

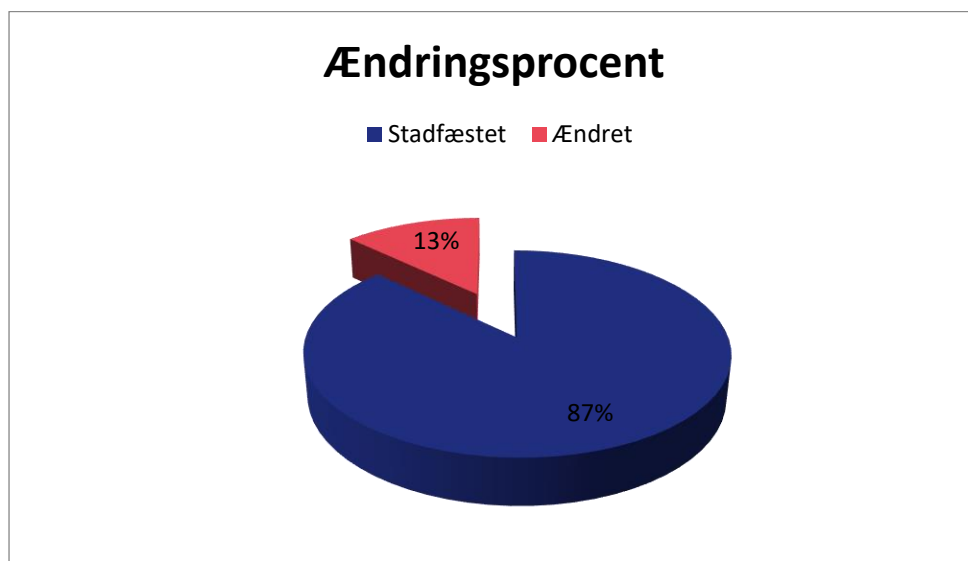
4.4 Ankenævnets afgørelser

Ankenævnet traf i alt 3.224 afgørelser i 2020. Der blev desuden i 2020 afsluttet 81 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. Samlet blev der sagsbehandlet 3.305 sager i 2020.



2022Figur 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 2020

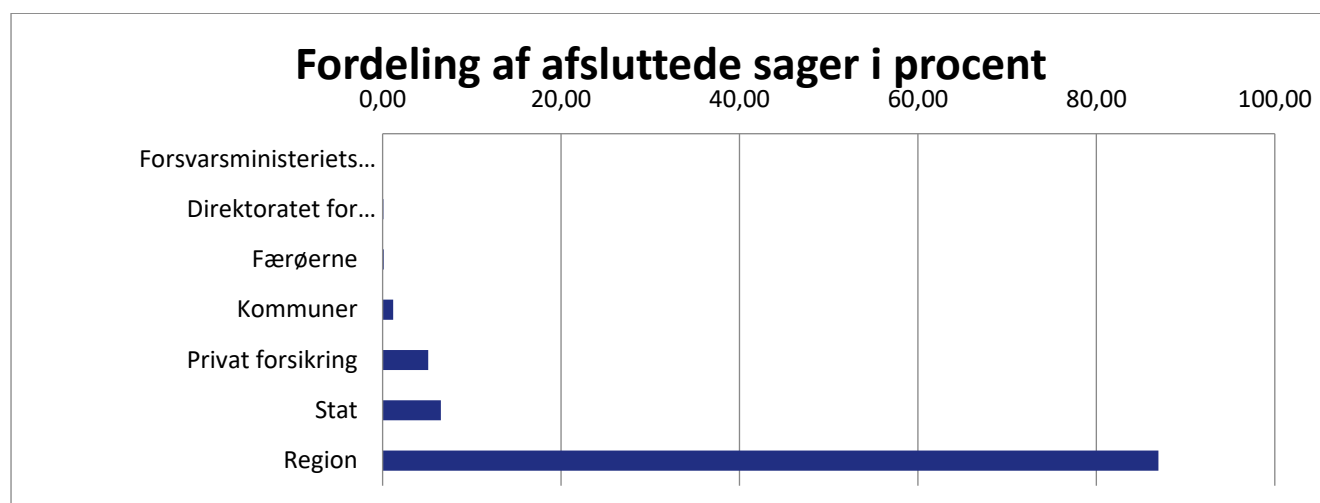
Ankenævnet ændrede i 365 tilfælde Patienterstatningens afgørelse, hvilket svarer til en ændringsprocent på 13 procent. I 2017, 2018 og 2019 var ændringsprocenten hhv. 15 procent, 12 procent og 15 procent. Ændringsprocenten er dermed faldet lidt i forhold til sidste år.

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 2020 truffet 361 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 2020 var 94,4 procent af sagerne påklaget af patienten.

4.5 Sagernes fordeling



Figur 6: Fordeling af afsluttede sager i 2020

Figur 6 viser, hvordan antallet af afsluttede sager fordeler sig i 2020 i procent. Som figuren viser, udgør behandlingsskader fra regionerne 86,95 % af det samlede antal sager i ankenævnet.

Sagernes fordeling svarer stort set til de foregående år, og langt de fleste sager er således behandlingsskadesager fra regionerne. De 6,54 procent af sagerne, der hører til staten, er lægemiddelskadesagerne.

Antallet af sager, der kan henføres til forsikringselskaber, er dog steget over årene og udgør nu 5,11 procent mod kun 2,2 procent i 2016 og 3,3 procent i 2017 og 4,95 procent i 2018 og 4,25 procent i 2019. 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, da der fortsat ses en svag stigning i antallet af sager.

Behandlingssager i kommunalt regi ligger på et relativt lavt niveau og udgør således kun 1,18 procent af sagerne, hvilket er en svag stigning fra 2019, hvor andelen var 0,92 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 behandlet i ankenævnet, og tallet for 2020 var således kun 0,12 % svarende til 4 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 3 sager på Direktoratet for Kriminalforsorgens område.

5 Sagsgang

Nedenfor beskrives sagsgangen i Ankenævnet for Patienterstatningen.

5.1 Oplysning af sager

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, medmindre borgeren er fritaget for digital post.

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

Den 1. januar 2021 verserer der 556 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 vedrører derfor ikke alene afgørelse truffet i 2020. Der er tale om en stigning i antallet fra sidste år, hvor der pr. 1. januar 2020 verserede 505 retssager. Det skyldes primært at domstolene, som følge af Corona-epidemien, ikke har kunne afvikle helt så mange sager som de forrige år.

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 2020 traf ankenævnet 3.224 afgørelser.

6.2 Retssager afsluttet med dom

Der blev i 2020 afsluttet 105 sager, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen var sagsøgt. Af disse blev der afsagt dom i 37 af sagerne, mens resten blev afsluttet forud for domsafsigelsen.

6.3 Udfaldet af retssagerne

Ankenævnet er frifundet ved de fleste domme afsagt i 2020. I 8 af de 37 domme blev ankenævnet dog dømt.

Lidt mere end halvdelen af de afsagte domme i 2020 vedrørte spørgsmålet om, hvorvidt der var sket en behandlings- eller lægemiddelskade. De øvrige sager vedrørte spørgsmålet om, hvordan en eller flere erstatningsposter skulle opgøres eller 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, 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 medhold.



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18H
8200 Aarhus N