



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

Årsberetning 2018

Ankenævnet for Patienterstatningen

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsberetning 2018

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

Telefon: 72 33 05 00
E-post: stpk@stpk.dk

Udgivelsesår: 2018

Version: Nr. 1.0.
Versionsdato: maj 2018

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

Indhold

1	Forord	3
2	Præsentation af Ankenævnet for Patienterstatningen	5
3	Lovændring	6
4	Nøgletal	8
4.1	Nye og afsluttede sager	8
4.2	Antallet af sager	9
4.3	Sagsbehandlingstid	10
4.4	Ankenævnets afgørelser	11
4.5	Sagernes fordeling	13
5	Sagsgang	14
5.1	Indhentelse af oplysninger	14
5.2	Sagens forberedelse	14
5.3	Nævnsbehandling	14
5.4	Afgørelsens indhold	15
5.5	Orientering om afgørelse	15
6	Sager ved domstolene	16
6.1	Anlagte retssager	16
6.2	Retssager afsluttet med dom	16
6.3	Udfaldet af retssagerne	17

1 Forord

Som formand for Ankenævnet for Patienterstatningen i de seneste 8 år har jeg med stor tilfredshed set, hvordan ankenævnets afdelinger og sekretariatet har samarbejdet om at nå de fastsatte mål. Alle har ydet en ekstra stor indsats i år.

2018 har stået i udflytningens tegn, da ankenævnet som led i regeringens udflytningsplan, Danmark i Bedre Balance II, blev flyttet fra Finsensvej på Frederiksberg til Oluf Palmes Allé i Aarhus. En flytning som indeholder langt mere end de 310 km, der fysisk adskiller adresserne.

Sekretariatet blev løbende fra den 1. juli 2018 flyttet til Aarhus, selvom alle årets møder i ankenævnet blev afholdt i København. Sekretariatet var dog påvirket allerede fra begyndelsen af 2018, hvor sekretariatets erfarne medarbejdere begyndte at søge væk, og ved udgangen af året var der kun få af de erfarne medarbejdere tilbage. Det har således ikke været muligt at opretholde den samme produktion som de foregående år på trods en meget stor indsats fra både nye og gamle medarbejdere. Samlet er der i 2018 blevet produceret ca. 25 procent mindre end i 2017. Faldet i produktionen har været uundgåeligt på grund af det meget store erfaringstab og de anvendte ressourcer på oplæring. Der har under hele forløbet været stor fokus på, at der ikke blev gået på kompromis med kvaliteten.

Jeg er meget tilfreds med, at faldet i produktionen ikke har været større, og at jeg kan konstatere, at kvaliteten stadig er højt prioriteret. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er desuden fastholdt på 5,4 måneder, hvilket er meget tilfredsstillende. Alle ankenævnets medlemmer og sekretariatets medarbejdere har arbejdet hårdt og målrettet for at nå det bedst mulige resultat. Specielt har ankenævnets medlemmer været uvurderlige i processen med at opretholde den høje faglige standard, hvor over 90 procent af alle medarbejderne i sekretariatet er udskiftet med nye.

Vi har i 2018 fået ny advokat, da det nu er Advokatpartnerselskabet Horten, som varetager retssager anlagt mod ankenævnet, hvorimod Advokatfirmaet Poul Schmidt (Kammeradvokaten) kører tidligere anlagte retssager til ende. Jeg er glad for at konstatere, at Horten har ydet en meget stor indsats for at varetage opgaven på tilfredsstillende vis.

Sædvanligvis runder jeg mit forord af med at skrive, at jeg ser frem til de nye spændende udfordringer, der ligger foran os. Der har været mange udfordringer i 2018, og der bliver uden tvivl mange flere i 2019.

Fra 1. januar 2019 vil alle nævnsmøder blive afholdt i Aarhus, hvilket betyder en lang transporttid for størstedelen af nævnsmedlemmerne, men jeg kan med tilfredshed konstatere, at langt de fleste medlemmer har valgt at blive på trods af det øgede tidsforbrug til transport. Jeg ser det som udtryk for det store engagement, som ankenævnets medlemmer altid udviser.

Vi har måttet sige farvel til rigtig mange medarbejdere, der trofast og effektivt har betjent ankenævnet i mange år. Jeg vil i den forbindelse gerne takke dem for det gode arbejde, de har lagt gennem årene og ønske dem held og lykke fremover.

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. I 2018 blev der afholdt i alt 92 møder i Ankenævnet for Patienterstatningen. 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.

Den 1. juli 2018 trådte der en omfattende ændring af loven i kraft. Ændringen findes i lov nr. 314 af 25. april 2018.

Nedenfor er en gennemgang af de væsentligste hovedpunkter i lovændringen.

1. Kortere klagefrist og opsættende virkning

For det første blev fristen for at klage til Ankenævnet for Patienterstatningen forkortet fra 3 måneder til 1 måned. Ændringen gælder kun afgørelser, som Patienterstatningen har truffet den 1. juli 2018 eller senere.

Samtidig blev klager, som er indgivet efter den nye klagefrist, tillagt opsættende virkning. Det betyder, at en tilkendt erstatning kun kommer til udbetaling, hvis Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at patienten eller eventuelle efterladte har ret til erstatningen.

Den opsættende virkning gælder uanset, hvem af parterne der har klaget over afgørelsen. Den gælder også, selv om det kun er en del af erstatningsopgørelsen, der er klaget over.

Hvis Patienterstatningens afgørelse ikke bliver indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen, bliver den tilkendte erstatning udbetalt, når klagefristen på 1 måned er udløbet.

2. Fredning af udbetalt erstatning

For det andet blev der indført en fredning af udbetalt erstatning. Fredningen betyder, at patienter og efterladte ikke kan blive mødt af et krav om, at de skal tilbagebetale erstatning, som er modtaget i god tro.

Da erstatningen efter lovændringen først kommer til udbetaling efter udløbet af klagefristen på 1 måned, er reglen om fredning primært relevant i tilfælde, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen ændrer en tidligere afgørelse, der ikke er klaget over, og hvor erstatningen derfor er blevet udbetalt.

For afgørelser, som Patienterstatningen har truffet før ændringen af loven trådte i kraft, gælder de almindelige regler om tilbagesøgning, som er fastslået i dansk retspraksis (reglerne om *condictio indebiti*).

3. Minimumsgrænsen erstattes af et egetbidrag

For afgørelser, som er truffet af Patienterstatningen før den 1. juli 2018, gælder der en regel om, at erstatning for en behandlingsskade kun kommer til udbetaling, hvis erstatningen overstiger en minimumsgrænse på 10.000 kr. På lægemiddelskadeområdet er minimumsgrænsen 3.000 kr.

Hvis minimumsgrænsen er nået, kommer den fulde erstatning til udbetaling. Der bliver med andre ord ikke fratrukket noget beløb i erstatningen.

Med ændringen af klage- og erstatningsloven er minimumsgrænserne på henholdsvis 3.000 kr. og 10.000 kr. blevet afløst af en regel om, at der skal fratrækkes et engangsbeløb – et såkaldt egetbidrag – ved opgørelsen af erstatningen. Egetbidraget er ens for behandlingsskader og lægemiddelskader, og det gælder kun for afgørelser, som Patienterstatningen har truffet den 1. juli 2018 eller senere.

Hvert år reguleres egetbidraget efter en fast takst. Valget af takst afhænger af, hvornår behandlings- eller lægemiddelskaden er forårsaget. For skader forårsaget i 2017 eller tidligere udgør egetbidraget 7.300 kr. For skader forårsaget i 2018 udgør egetbidraget 7.460 kr., og i 2019 udgør egetbidraget 7.625 kr.

4. Udvidelse af lovens dækningsområde

Den sidste store ændring af klage- og erstatningsloven vedrører lovens dækningsområde.

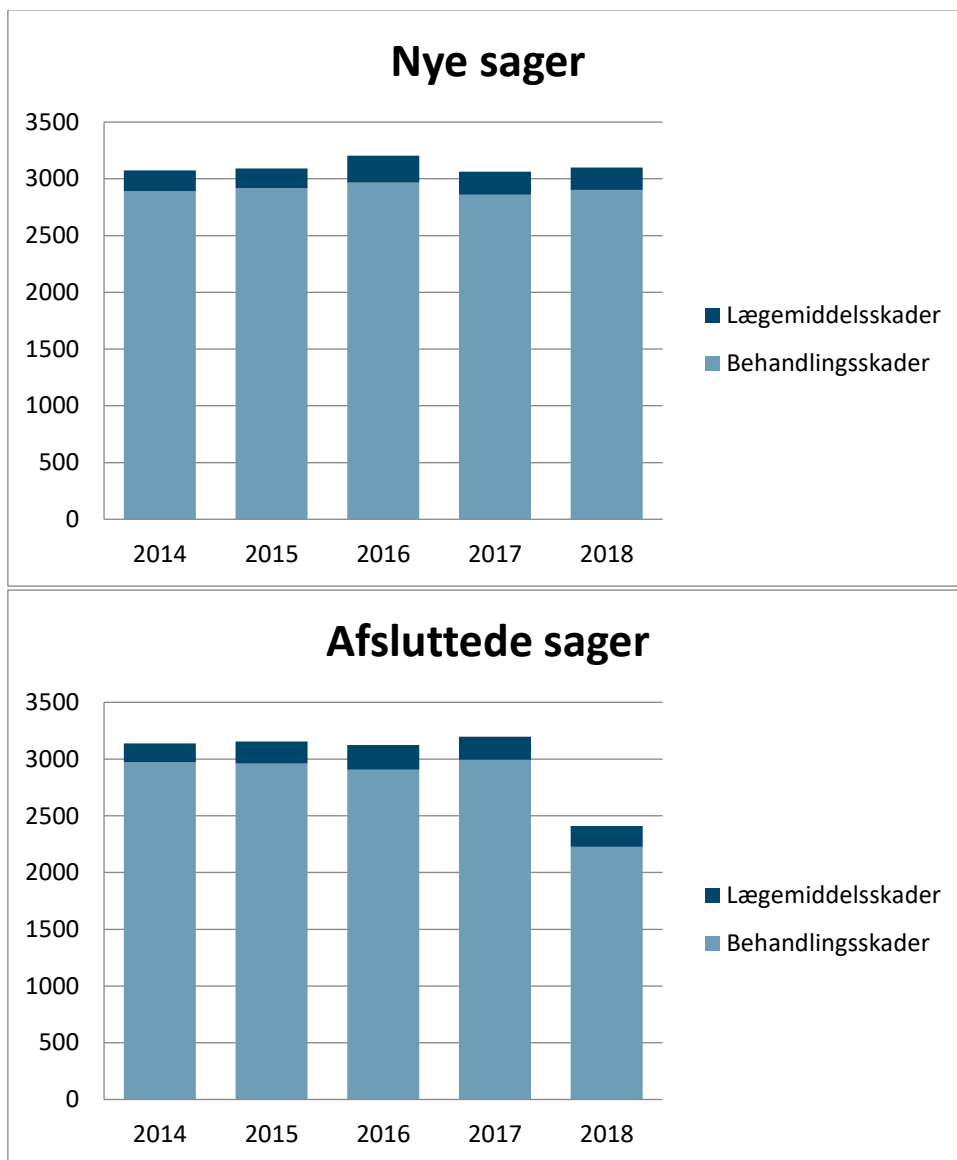
På området for behandlingsskader er lovens dækning blevet udvidet, således at alle behandlingsskader påført af autoriserede sundhedspersoner og personer, der handler på disses vegne, er omfattet.

På området for lægemiddelskader er dækningen blevet udvidet, således at psykiske skader som følge af bivirkninger til et lægemiddel er omfattet af loven. Dermed bliver skader på lægemiddelskadeområdet ligestillet med skader på behandlingsskadeområdet, hvor det siden 1. januar 2004 har været muligt at søge erstatning for psykiske skader.

Udvidelsen af lovens dækningsområde gælder for afgørelser, som Patienterstatningen har truffet den 1. juli 2018 eller senere.

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 lægemiddelsskadesager, men da behandlingen af sagerne pr. 1. januar 2015 er lagt sammen i Ankenævnet for Patienterstatningen opgøres sagerne nu samlet.

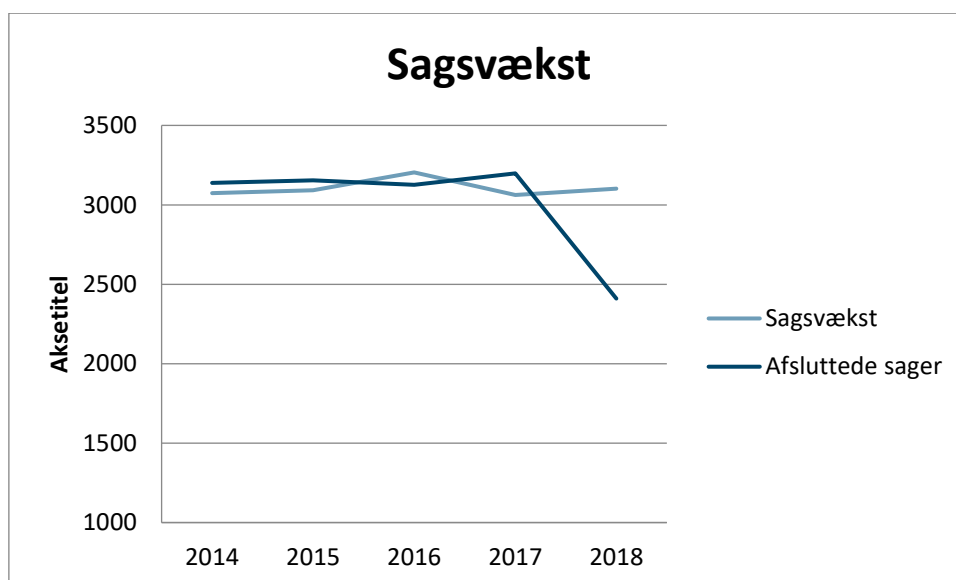
4.2 Antallet af sager

Sagsvækst

Over de seneste 5 år har tilgangen af nye ankesager været forholdsvis stabil omkring 3.100 sager, hvor der i 2016 blev modtaget 3203 sager, er der i 2017 modtaget 3.056 og i 2018 er der modtaget 3.101.

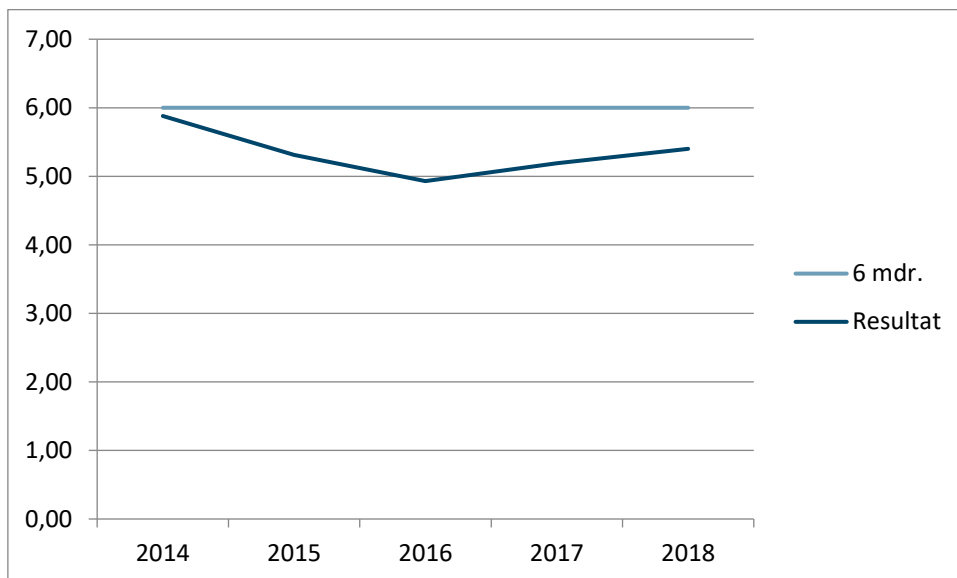
Figur 2: modtagne sager og produktion i perioden 2014-2018

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, hvilket skyldes at sekretariatet ikke har kunne levere afgørelsesudkast i samme tempo som tidligere pga. udflytning. Det har derfor også været nødvendigt at aflyse nogle nævnsmøder i 2018.



Figur 2: Antallet af hhv. nye og afsluttede sager de seneste 5 år

4.3 Sagsbehandlingstid



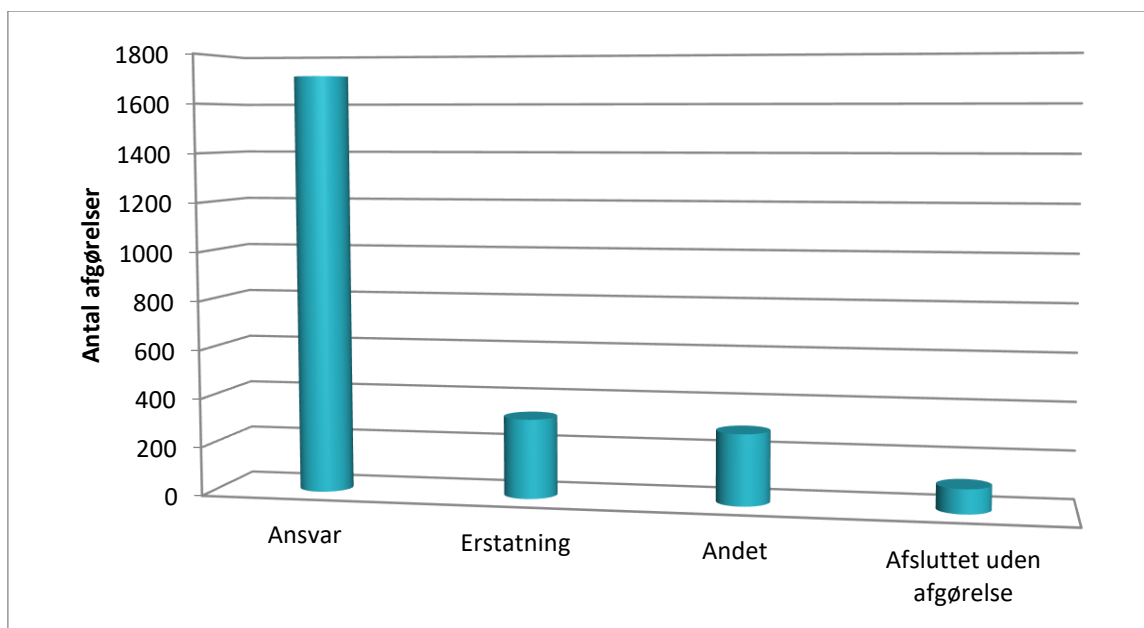
Figur 3: Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i perioden 2014-2018

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 2018 blev et gennemsnit på 5,4 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.

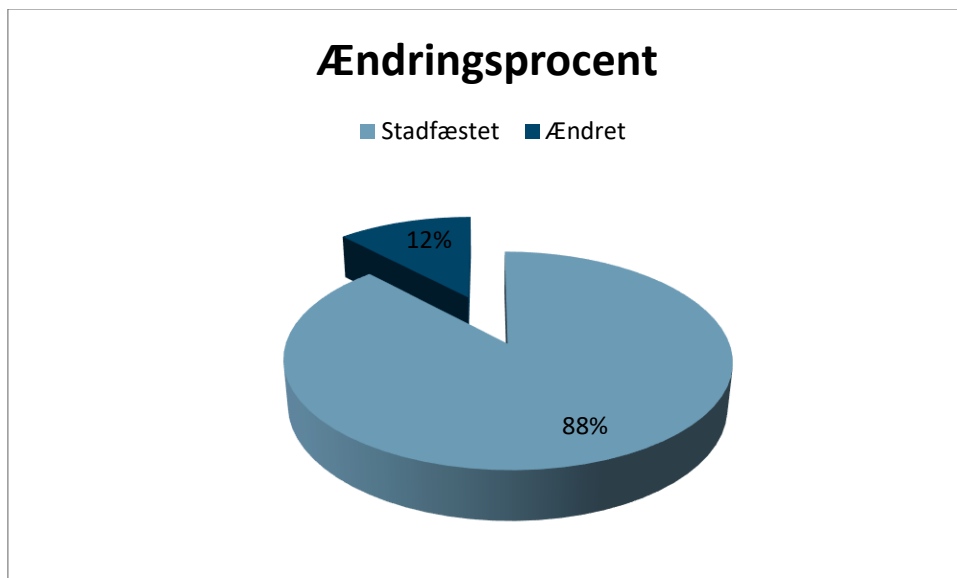
4.4 Ankenævnets afgørelser

Ankenævnet traf i alt 2.430 afgørelser i 2018, og 100 sager blev afsluttet 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 2018

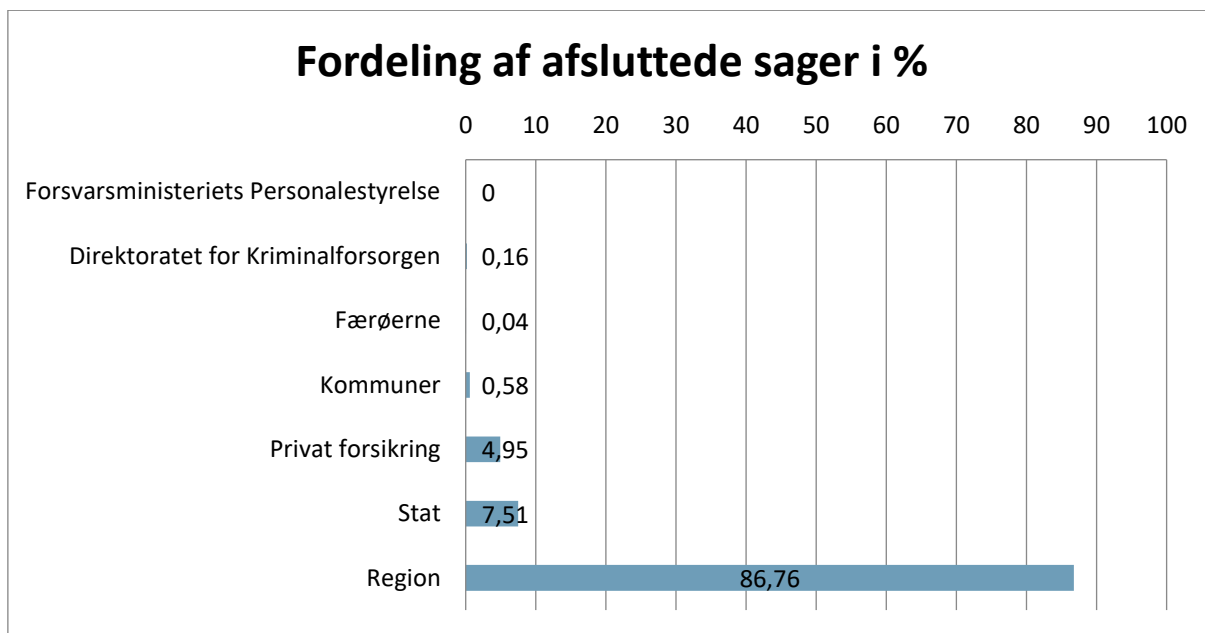
Ankenævnet ændrede i 247 tilfælde Patienterstatningens afgørelse, hvilket svarer til en ændringsprocent på 12 procent. I 2015, 2016 og 2017 var ændringsprocenten hhv. 13 procent, 13,8 procent og 15 procent. Ændringsprocenten er dermed faldet lidt i forhold til sidste år.

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 2018 truffet 298 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.

110 af de 2.530 sager, der blev afsluttet i 2018, var påklaget af den erstatningsansvarlige, dvs. typisk regionen, et privat sygehus eller et forsikringsselskab. Det er således i helt overvejende grad patienterne, der påklager afgørelserne til ankenævnet. Af de 3.101 ankesager, der blev oprettet i 2018, var kun de 179 sager anket af andre end patienten.

4.5 Sageres fordeling



Figur 6: Fordeling af afsluttede sager i 2018

Figur 6 viser, hvordan antallet af afsluttede sager fordeler sig i 2018. Som figuren viser, udgør behandlingsskader fra regionerne 86,76 % 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 7,51 % af sagerne, der hører til staten, er lægemiddelskadesagerne.

Antallet af sager, der kan henføres til forsikringsselskaber, er dog steget over årene og udgør nu 4,95 procent mod kun 1 procent i 2015, 2,2 procent i 2016 og 3,3 procent i 2017. Forsikringspligt for behandling i det private, herunder på privathospitaler, blev indført pr. 1. september 2013, og stigningen i antallet af sager dækket af et forsikringsselskab skal derfor ses som udtryk for, at denne type sager nu begynder at blive anmeldt og afgjort i erstatningssystemet. Tallet må derfor forventes fortsat at stige de kommende år.

Behandlingssager i kommunalt regi ligger på et relativt lavt niveau og udgør således kun 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 2018 var således kun 0,04 % svarende til 1 sag.

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 4 sager 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

Møderne er ikke offentlige. 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.

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 2018 udgjorde formandsafgørelserne 12,2 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 2018 ændrede Ankenævnet for Patienterstatningen i 12 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 2018 blev der anlagt 184 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.

Det kan umiddelbart virke som et ret højt antal, men det skal ses i forhold til det samlede antal sager, som ankenævnet afgør. I 2018 traf ankenævnet 2.430 afgørelser.

6.2 Retssager afsluttet med dom

Der blev i 2018 afsagt 73 domme i sager, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen var sagsøgt.

De afsagte domme i fordeler sig sådan, at 57 domme er afsagt af byretten (1. instans-sager), 14 domme er afsagt af landsretten (12 ankesager og 2 første instanssager) og 2 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 2018. I 11 af de 73 domme blev ankenævnet dog dømt.

Lidt mere end halvdelen af de afsagte domme i 2018 vedrørte spørgsmålet om, hvorvidt der var sket en behandlings- eller lægemiddelskade. Cirka en fjerdedel vedrørte spørgsmålet om, hvordan en eller flere erstatningsposter skulle opgøres, og knap 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, 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.