



ANKENÆVNET FOR
PATIENTERSTATNINGEN

ÅRSBERETNING

Ankenævnet for Patienterstatningen
2024



KOLOFON

Titel på udgivelsen:
Årsberetning – Ankenævnet for Patienterstatningen 2024

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

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

Udgivelsesår: 2025

Version: 1.0
Versionsdato: April 2025

[DU KAN LÆSE VORES ÅRSBERETNING FOR 2021-2024 HER >](#)



INDHOLD

1. FORORD	4
2. INDLEDNING.....	5
2.1. Vores arbejde	6
2.2. Organisering.....	6
2.3. Sagens gang.....	7
 3. SIDEN SIDST.....	 8
3.1. Lovændring og ny forretningsorden	9
3.2. Tandskadeankesager	9
3.3. Retssager	9
 4. NØGLETAL.....	 11
4.1. Modtagne sager	12
4.2. Afsluttede sager	13
4.3. Indholdet i afsluttede sager	15
4.4. Ændringsprocent	16
4.5. Sagens betaling	17
4.6. Udvikling	19
4.7. Sagsbehandlingstid	20
4.8. Retssager	20
 5. CASES	 23
5.1. Vores praksis i udvalgte sager	24
 6. AFSLUTNING.....	 30
6.1. Læring	31
6.2. Forventninger til fremtiden	31

1. Forord

2024 har været mit andet år som formand for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det har været et år med væsentlige forandringer, som har haft betydning for både den konkrete sagsbehandling og vores organisering.

Det blev ved en lovændring fra den 1. juli 2024 muligt for sekretariatet at træffe afgørelse i sager, som ikke giver anledning til tvivl. Det betyder, at alle sager ikke længere skal afgøres af en formand eller et nævn. Det har til formål at reducere de samlede omkostninger for sundhedsvæsenet. Ankenævnets sammensætning er på den baggrund ved årets udgang blev ændret, og antallet af nævnsafdelinger er reduceret fra 10 til 5.

Jeg har i årets løb med stor tilfredshed set, hvordan ankenævnet og sekretariatet i fællesskab har arbejdet for at nå de fastsatte mål og implementere de nye ændringer. Jeg har med interesse fulgt sekretariatets arbejde med at træffe egne afgørelser og er optaget af, at nævnets praksis fortsat følges.

I 2024 traf vi over 3.000 afgørelser. Det er det højeste antal siden 2020 og en markant stigning i forhold til de foregående tre år. Samtidig har vi formået at holde den gennemsnitlige sagsbehandlingstid under det politisk fastsatte mål på 6 måneder.

I 2024 fortsatte sekretariatet arbejdet med at hjemtage retssager anlagt mod ankenævnet. Sekretariatets rettergangsfuldmægtige møder nu i retten i flere af disse sager. I 2024 har de haft deres første hovedforhandlinger og afsluttet deres første retssager. Det har været glædeligt og spændende at følge.

Størstedelen af de retssager, der verserede ved årets afslutning, varetages stadig af Advokatpartnerselskabet Horten. Advokatfirmaet Poul Schmidt (Kammeradvokaten) varetager en mindre del. Sekretariatet varetager nu 162 retssager ud af i alt 416 verserende retssager. Det glæder mig, at både sekretariatet, Horten og Kammeradvokaten har ydet en stor indsats og varetaget opgaven på tilfredsstillende vis.

Jeg vil gerne takke næstformænd, øvrige nævnsmedlemmer og sekretariatets medarbejdere for, at alle har ydet en stor indsats i 2024.

Karen Foldager
Formand

2. INDLEDNING



ANKENÆVNET FOR
PATIENTERSTATNINGEN

2.1. Vores arbejde

Ankenævnet for Patienterstatningen er klageinstans for Patienterstatningens afgørelser om behandlings- og lægemiddelskader.

Styrelsen for Patientklager har sekretariatsbetjent Ankenævnet for Patienterstatningen siden den 1. juli 2018.

Vi behandler udelukkende sagen på skriftligt grundlag. Det betyder, at vi er afhængige af, hvad der er dokumenteret i patientjournalen og sagsmaterialet i øvrigt.

I sager om behandlingsskader tager vi stilling til, om en patient er kommet til skade ved en behandling eller undersøgelse i sundhedsvæsenet. Det kan for eksempel være på et hospital eller hos egen læge.

I sager om lægemiddelskader tager vi stilling til, om en patient har fået en sjælden og alvorlig bivirkning af medicin.

Vi tager også stilling til erstatningsudmålingen som følge af en anerkendt behandlings- eller lægemiddelskade.

De nærmere regler for vores arbejde er beskrevet i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

2.2. Organisering

Ankenævnet for Patienterstatningen er organiseret i afdelinger. Hver afdeling har et nævn, der består af 10 medlemmer.

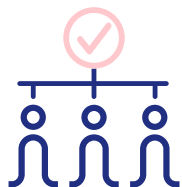
Ved afgørelserne består hver nævnsafdeling af følgende medlemmer:

- 1 formand eller næstformand, som er dommer og er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren
- 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen
- 1 medlem udpeget af Advokatrådet
- 1 medlem udpeget af Danske regioner
- 1 medlem udpeget af Kommunernes Landsforening
- 1 medlem udpeget af Forsikring og Pension
- 1 medlem udpeget af Danske Handicaporganisationer
- 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet Tænk
- 1 medlem udpeget af Danske Patienter

Nævnet har dermed både repræsentanter fra de myndigheder og organisationer, der er ansvarlige for driften af sundhedsvæsenet, og repræsentanter fra organisationer på patient- og forbrugersiden i hver afdeling.

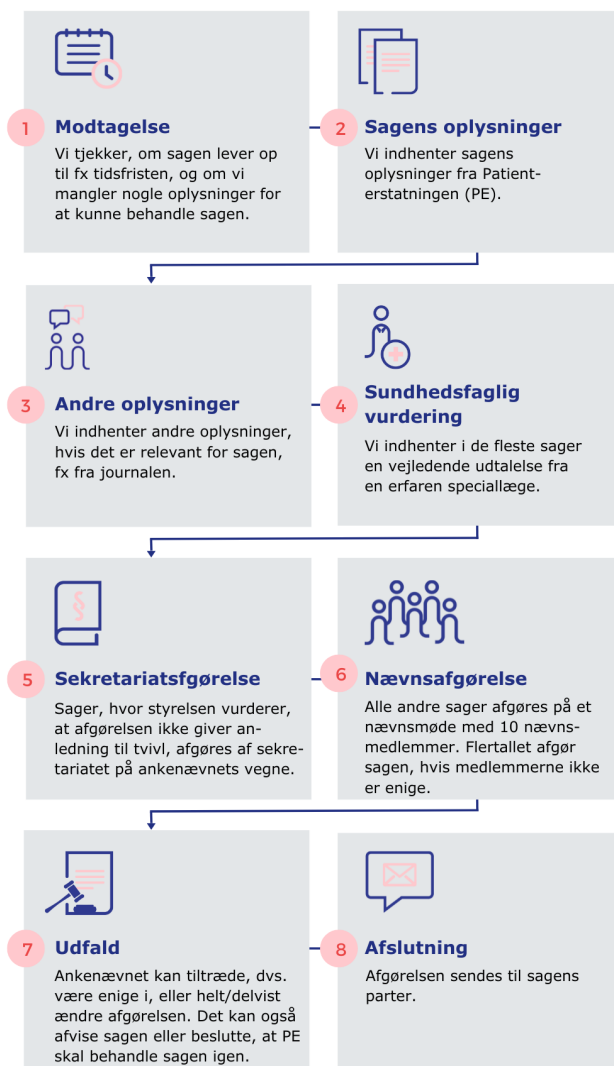
Hver nævnsafdeling holder som udgangspunkt et møde hver måned undtagen i sommerferien. Det svarer til 11 møder om året pr. afdeling.

Sagens parter deltager ikke i nævnsmødet.



2.3. Sagens gang

Herunder kan du se en illustration af sagens gang i Ankenævnet for Patienterstatningen.



Du kan også læse mere om sagens gang på vores hjemmeside.

LÆS MERE HER >

3. SIDEN SIDST



ANKENÆVNET FOR
PATIENTERSTATNINGEN



3.1. Lovændring og ny forretningsorden

Retten til erstatning for behandlings- og lægemiddelskader er reguleret i klage- og erstatningsloven.

Den 1. juli 2024 trådte en ændring i kraft, der blandt andet vedrørte erstatningsankeområdet.

Ændringen har givet mulighed for, at Styrelsen for Patientklager i sin egenskab af sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen på ankenævnets vegne kan træffe afgørelse i sager, der ikke giver anledning til tvivl.

Det kan eksempelvis være sager, hvor:

- den sagkyndige konsultants udtalelse er i overensstemmelse med Patienterstatningens sundhedsfaglige vurdering i deres afgørelse
- vi er enige med Patienterstatningen i opgørelsen af erstatning og godtgørelse
- afgørelsen følger en klar fastlagt praksis af nævnet eller domstolene
- vi finder grundlag for at hjemvise sagen

Det kan også være sager om formalitet eller forvaltningsret. Eksempelvis aktindsigt, kompetence, klageberettigelse, forældelse og klagefrister.

Denne mulighed fremgår af vores nye forretningsorden, der trådte i kraft den 15. juli 2024.



3.2. Tandskadeankesager

Året har også budt på en anden ny opgave i form af afgørelser af tandskadeankesager.

Den 1. juli 2024 trådte der en ændring i kraft, der vedrørte erstatning for skader påført af tandlæger. Disse erstatningssager blev tidligere behandlet af Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning. Fra den 1. juli 2024 bliver disse sager behandlet af Patienterstatningen, hvorefter ankesager over disse tandskadeerstatningssager vil blive behandlet i Ankenævnet for Patienterstatningen.

Vi modtog i 2024 i alt 11 sager, hvor der er anket over en afgørelse om erstatning for tandskader. Vi har i 2024 ikke afsluttet nogle af disse sager.

3.3. Retssager

Sekretariatets rettergangsfuldmægtige har siden april 2023 kunne føre ankenævnets byretssager.

Målet har været, at vi fra 2024 kunne hjemtage op til 95 procent af de omkring 140 sager, der årligt bliver indbragt for retten.



I 2024 blev der anlagt i alt 116 retssager mod ankenævnet.

I løbet af året har vi hjemtaget 100 af disse sager. De resterende 16 sager har Advokatpartnerselskab Horten varetaget for os.

Det betyder, at vi har formået at hjemtage ca. 86 % af de alt 116 sager, der i 2024 er blevet indbragt for retten.

Vi har desuden i 2024 med rettergangsfuldmægtige mødt i retten to gange ved hovedforhandlinger af ankenævnets retssager. En hovedforhandling er den afsluttende del af en retssags behandling. Efter hovedforhandlingen afsiger retten dom i sagen.

4. NØGLETAL

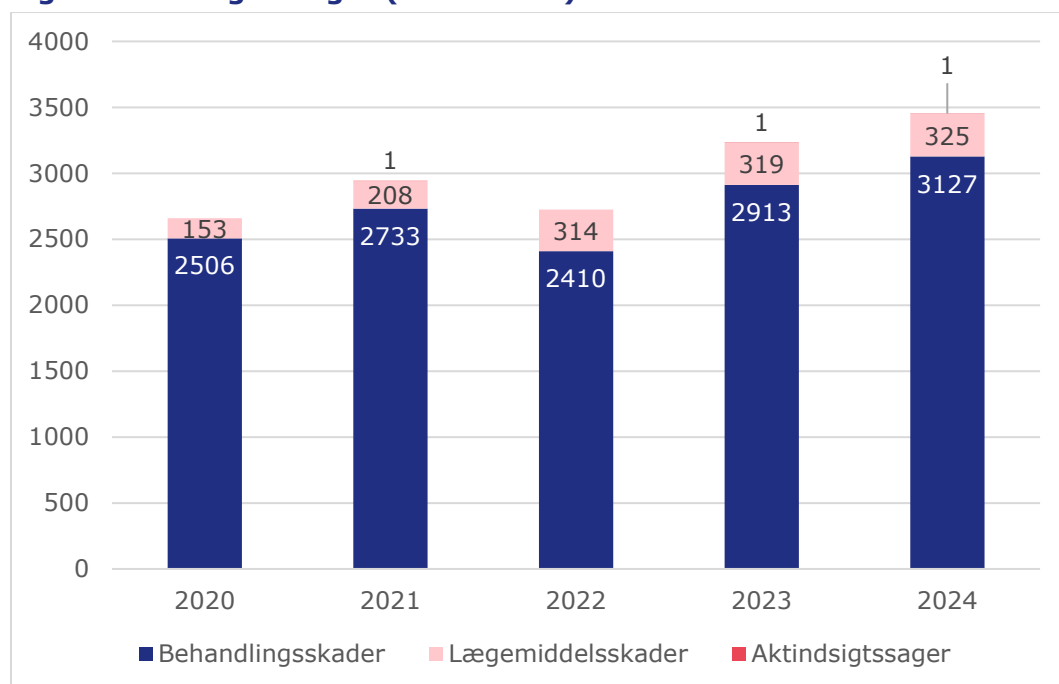


ANKENÆVNET FOR
PATIENTERSTATNINGEN

4.1. Modtagne sager

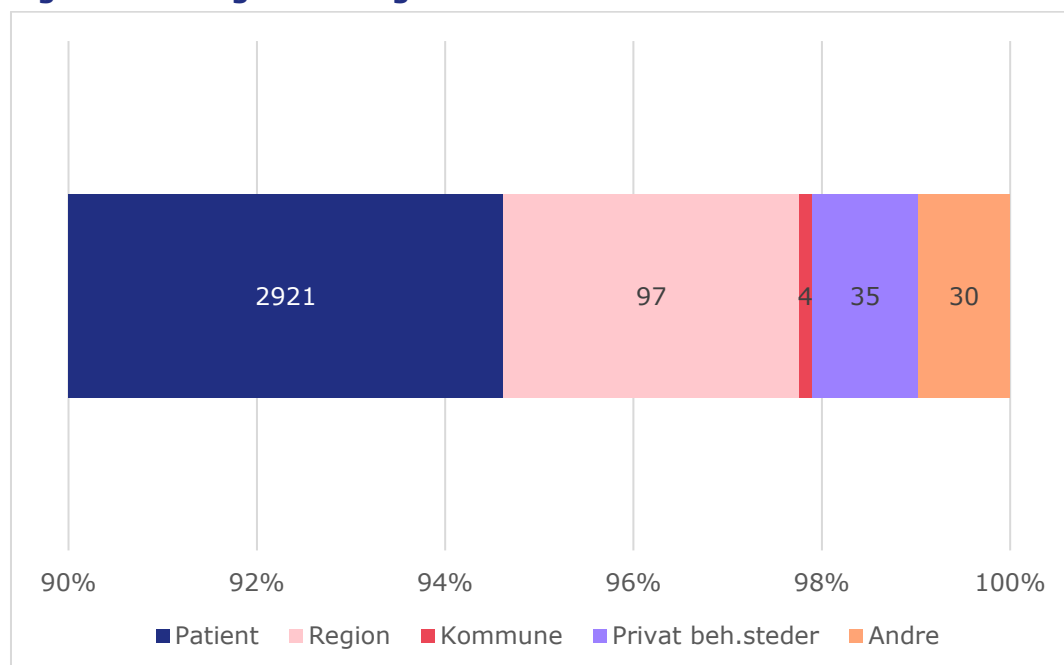
Vi modtog i 2024 i alt 3.453 klager over afgørelser truffet af Patienterstatningen.

Figur 1. Modtagne sager (2020-2024)



90,5 procent af de sager, vi modtog i 2024, handlede om behandlingsskader, og 9,4 procent af sagerne handlede om lægemiddelsskader.

Derudover handlede 0,1 procent, svarende til én klage, om en afgørelse fra Patienterstatningen om aktindsigt.

Figur 2. Oversigt over klagere

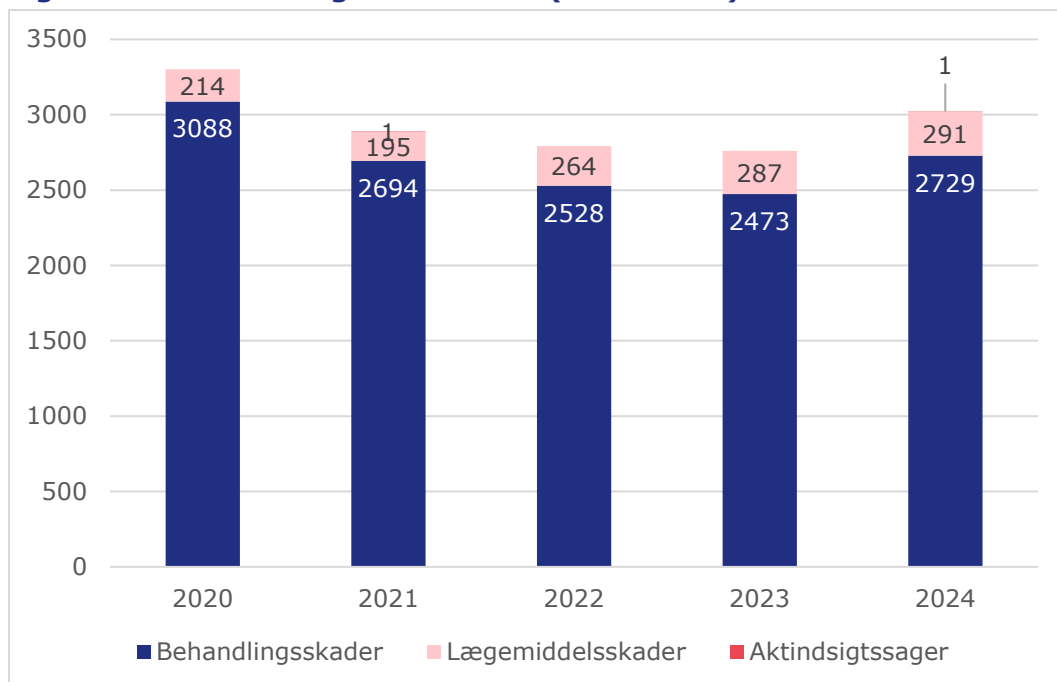
95 procent af de sager, vi afgjorde i 2024, var påklaget af patienten eller dennes repræsentant.

3 procent af de sager, vi afgjorde i 2024, var påklaget af regionerne, svarende til 97 sager.

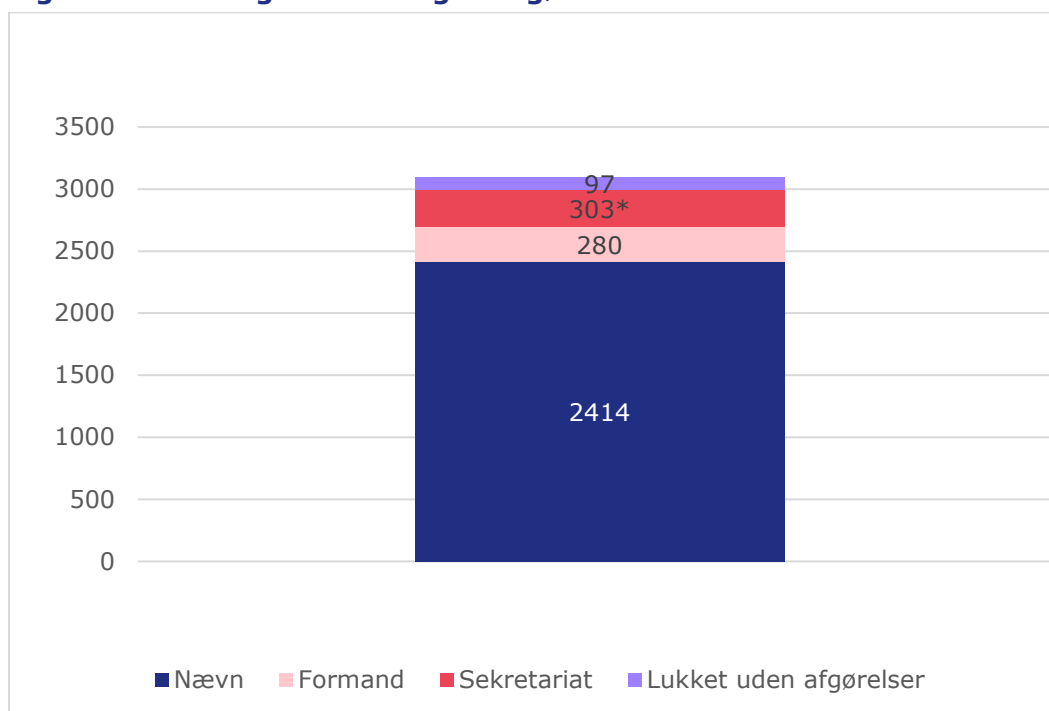
De øvrige klagere i de resterende 2 procent af de sager, vi afgjorde i 2024, var kommuner, private behandlingssteder, forsikringsselskaber og diverse andre.

4.2. Afsluttede sager

Vi afsluttede i 2024 i alt 3.094 sager.

Figur 3. Afsluttede sager med takst (2020-2024)

2.729 afgørelser handlede om behandlingsskader, og 291 afgørelser handlede om lægemiddelskader.

Figur 4. Fordeling af hvor sagen afgøres

*Antallet af sager, som blev afgjort af sekretariatet, er kun for perioden fra 1. juli 2024 og frem.

4.2.1. Nævnsafgørelser

Af det samlede antal afsluttede sager blev 2.414 afgjort af et nævn.

Det er langt størstedelen af det samlede antal afsluttede sager i 2024, svarende til 78 procent.

4.2.2. Formandsafgørelser

Formanden og næstformænd i ankenævnet kan afgøre sager, der ikke giver anledning til tvivl. Det kan eksempelvis være sager om overskridelse af klagefrister eller sager, hvor skaden falder uden for lovens dækningsområde. Denne mulighed fremgår af vores tidligere forretningsorden, som finder anvendelse på klager modtaget før 1. juli 2024.

I 2024 blev der truffet 280 formandsafgørelser. Det svarer til 9 procent af alle afgørelser.

4.2.3. Sekretariatsafgørelser

I 2024 afsluttede vi 303 sager som sekretariatsafgørelser, svarende til 10 procent af alle afsluttede sager i hele 2024.

Muligheden for at træffe sekretariatsafgørelser fik vi fra den 15. juli 2024.

4.2.4. Øvrige afsluttede sager

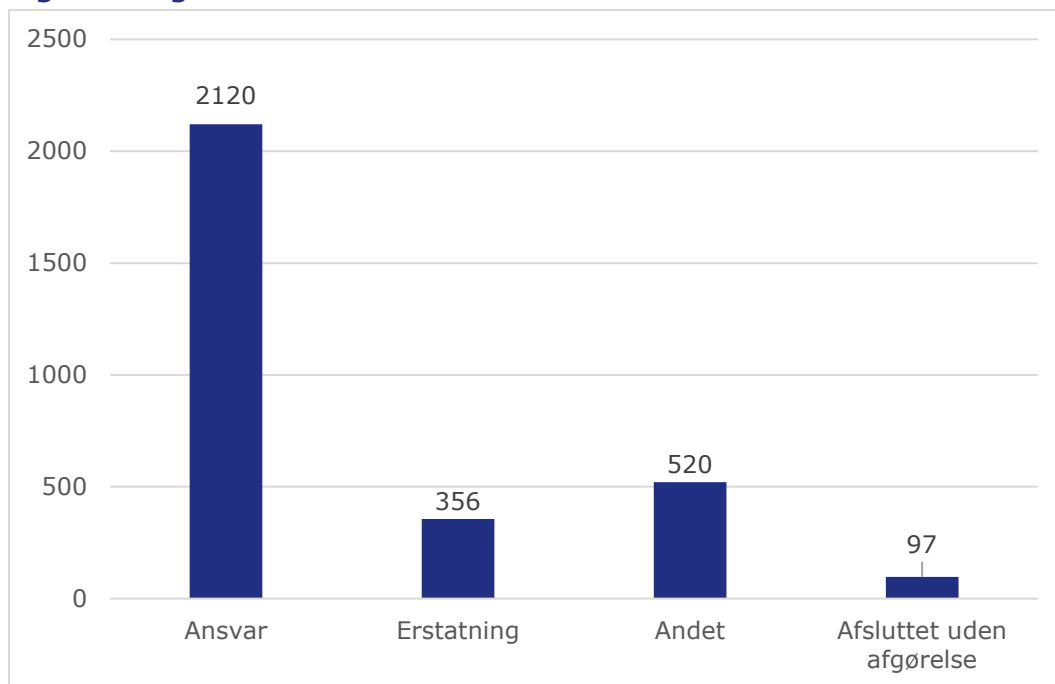
Derudover afsluttede vi 97 sager på en anden måde end ved afgørelse. Dette sker oftest fordi den, der har klaget, trækker sin klage tilbage, eller sagen bliver genoptaget af Patienterstatningen, inden vi afgør sagen.

4.3. Indholdet i afsluttede sager

De fleste af vores afgørelser i 2024 handlede om, hvorvidt der er et ansvarsgrundlag. Vi tager i disse sager stilling til, om behandlingen er årsag til en skade (behandlingsskade eller lægemiddelskade).

Kun en mindre del af vores afgørelser handlede om erstatningens størrelse.

En anden mindre del vedrører kategorien "andet", der dækker over blandt andet afgørelser om genoptagelse, overskridelse af klagefrister eller forældelse.

Figur 5. Sagernes indhold

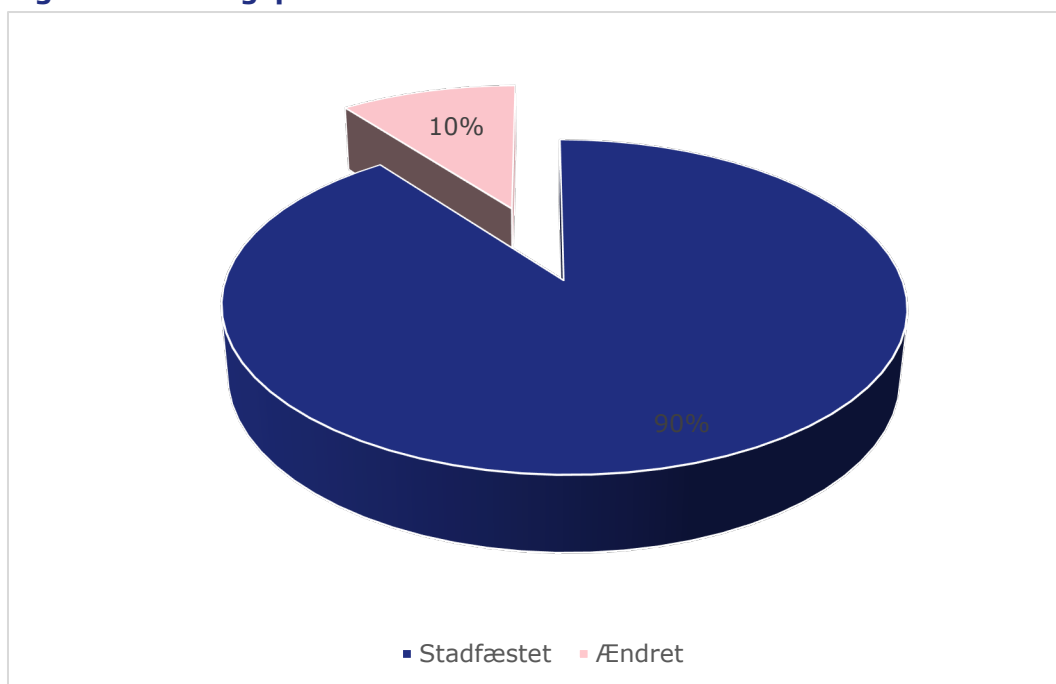
4.4. Ændringsprocent

I 2024 ændrede vi Patienterstatningens afgørelser i 268 tilfælde. Det svarer til en ændringsprocent på 10.

Opgørelsen af ændringsprocenten omfatter alle sager, hvor vi tog stilling til en afgørelse truffet af Patienterstatningen.

Opgørelsen indeholder desuden både sager afgjort på nævnsmøder, ved formandsafgørelse og sager afgjort af sekretariatet.

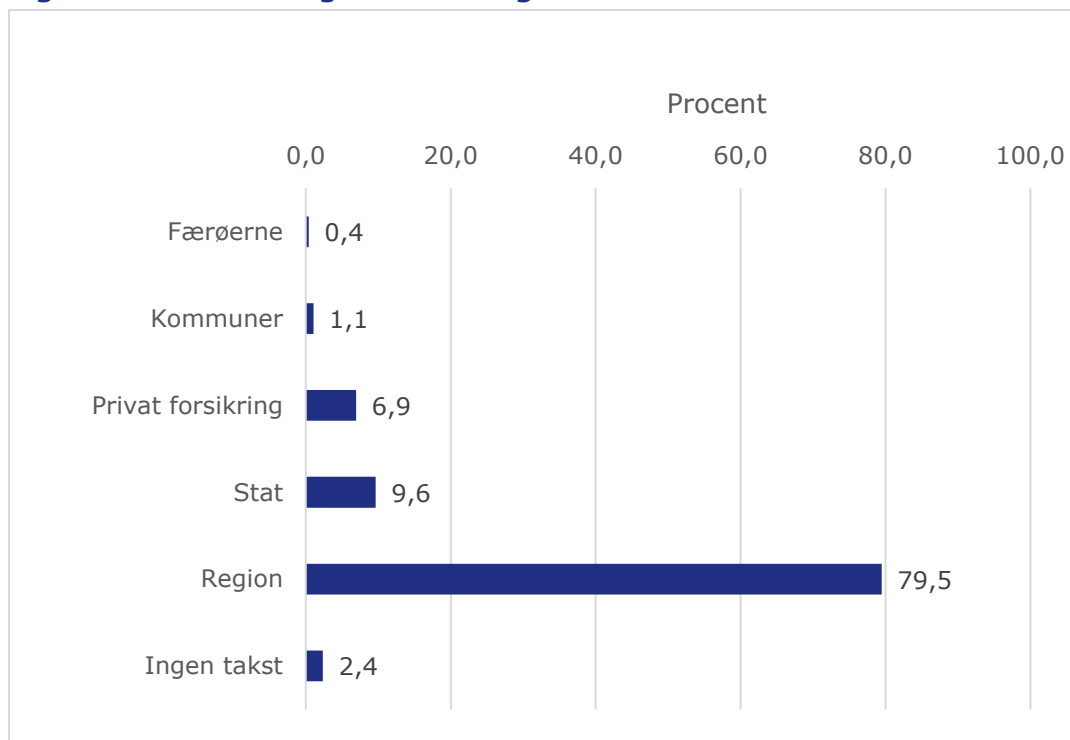
I årene 2020 til 2023 var ændringsprocenten henholdsvis 13 procent, 12 procent, 12 procent og 10 procent. Ændringsprocenten er dermed faldet lidt i forhold til de foregående år. Den er dog den samme som sidste år.

Figur 6. Ændringsprocent

4.5. Sagernes betaling

Nedenfor ses en graf, der viser, hvordan antallet af afsluttede sager i 2024 fordeler sig i procent i forhold til, hvem der betaler den takst, som vi får for at behandle sagen.

Staten, regioner, kommuner og forsikringsselskaber betaler udgiften til driften af Ankenævnet for Patienterstatningen. Staten betaler desuden udgifter til driften af erstatningsankesager på Færøerne.

Figur 7. Takstbetalingens fordeling

Langt de fleste behandlingsskadesager betales af regionerne. Fordelingen svarer stort set til de foregående år.

Behandlingsskadesager i regionerne udgør 79,5 procent af vores samlede antal sager. De 9,6 procent af sagerne, som staten betaler for, er i altovervejende grad lægemiddelskadesager.



Antallet af sager, hvor private forsikringsselskaber betaler taksten, er steget over årene og udgør nu 6,9 procent mod kun 3,3 procent i 2017 og 5,1 procent i 2020.

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 er almindelige i erstatningssystemet. Antallet af disse sager er fortsat i svag stigning.

Antallet af sager, der handler om behandling i kommunalt regi, ligger ligesom tidligere på et lavt niveau og udgør i 2024 kun 1,1 procent af sagerne. Det er et mindre fald i forhold til 2023, hvor andelen var 1,5 procent af sagerne.

Sager fra Færøerne blev omfattet af patienterstatningsordningen den 1. januar 2012. Det er fortsat kun ganske få sager, der behandles i ankenævnet. Tallet for 2024 var således alene 0,4 procent svarende til 12 sager. Det er samme niveau som de seneste år.

I 2024 behandlede vi ingen sager, der hører under Forsvarsministeriet, mens vi behandlede 4 sager, der hører under Direktoratet for Kriminalforsorgen. Det

er to områder, som blev omfattet af patienterstatningsordningen den 1. juli 2016. Her blev det muligt for værnepligtige og indsatte at søge om erstatning for skader opstået ved behandling på henholdsvis Forsvarets infirmerier og i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

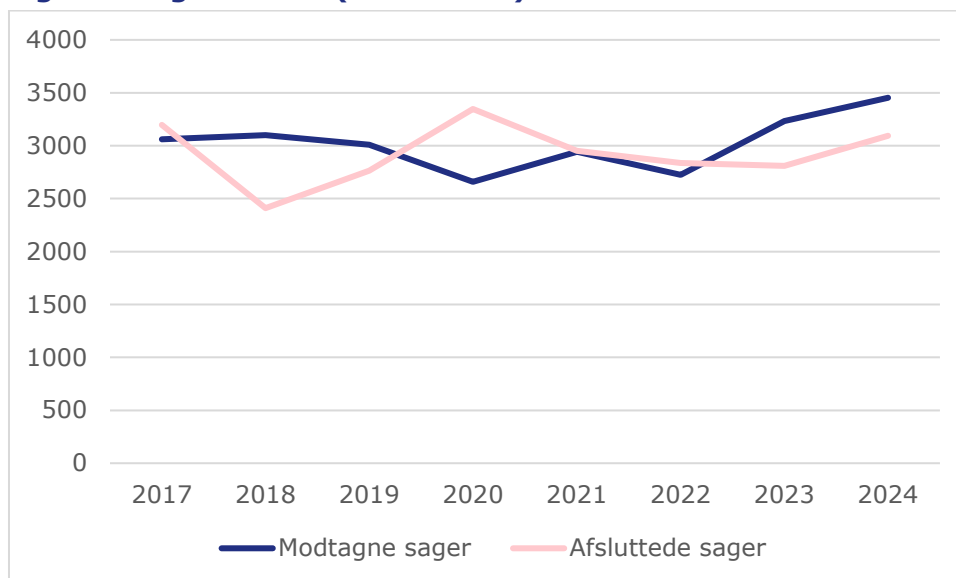
4.6. Udvikling

Antallet af modtagne klager har i årene før 2023 ligget under 3.000. Det er noget under det niveau, der var i perioden fra 2015 til 2019. Der var dog en stor stigning fra 2022 til 2023.

I 2024 er antallet af modtagne sager steget yderligere. Tallet er nu det højeste niveau i de sidste 9 år.



Figur 8. Sagstilvækst (2017-2024)



Grafen viser et stort dyk i antallet af afsluttede sager i 2018. Dette skyldes, at sekretariatet ikke kunne levere afgørelsesudkast i samme omfang som tidligere på grund af udflytning af sekretariatet til Aarhus fra København. Denne udvikling vendte i 2019 og fortsatte i 2020.

Derudover viser grafen et dyk i antallet af afsluttede sager i 2021. Det skyldes udfordringer som følge af coronapandemien, herunder særligt udlån af medarbejdere til smitteopsporingen. I 2022 blev der afgjort flere sager, end der kom ind.

Det relative lave antal afsluttede sager i 2023 skal ses i forhold til antal modtagne sager i 2022. Dertil skal stigning i afsluttede sager i 2024 delvist også ses i lyset af stigningen af modtagne sager i 2023, som er fortsat i 2024. Grafen viser dog, at der er en forskel i afsluttede sager sammenlignet med antallet af modtagne sager. Der er en forskydning mellem stigningerne, som er udtryk for, at vi ikke har kunne afslutte lige så mange sager, som vi har modtaget.

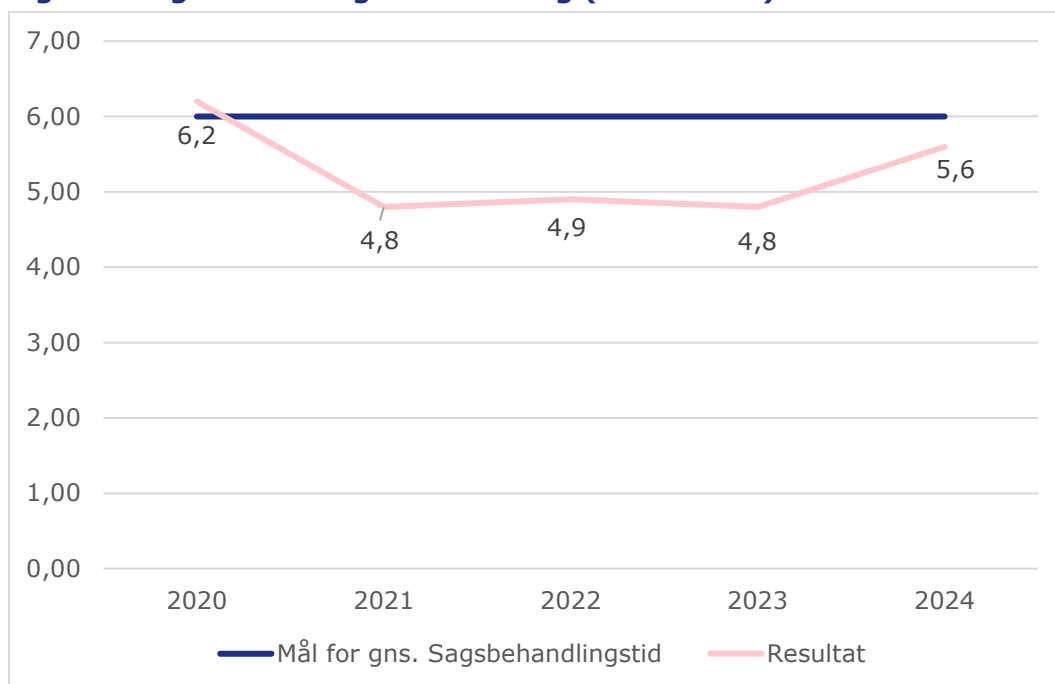
4.7. Sagsbehandlingstid

Det er et politisk mål, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid ikke overstiger 6 måneder.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 5,6 måneder i 2024. Der er dermed en mindre stigning i sagsbehandlingstiden sammenlignet med 2023, men den holder sig fortsat under 6 måneder.



Figur 9. Sagsbehandlingstid udvikling (2020-2024)



Opgørelsen af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid viser den samlede tid, fra vi modtager klagen, til afgørelsen sendes til klageren. Den tid, hvor sagens akter og udtalelse indhentes fra Patienterstatningen, er medregnet i opgørelsen. Alle sager, hvor vi træffer afgørelse, indgår i beregningen af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid. Det gælder også afgørelser vedrørende klagefrist og sager, hvor vi træffer afgørelse på baggrund af en anmodning om genoptagelse.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sekretariatsafgørelser var 2,8 måneder.

4.8. Retssager

4.8.1. Anlagte retssager

Sagsøgerne er i langt de fleste af retssagerne patienterne eller deres efterladte. Det er sjældent den erstatningspligtige, der sagsøger os.

4.8.2. Retssager efter sekretariatsafgørelse

Der blev i 2024 ikke indbragt nogen sager for retten, som sekretariatet har truffet afgørelse i på vegne af ankenævnet.

4.8.3. Verserende retssager

Ved udgangen af 2024 verserede der 416 retssager mod os. 162 af dem har vi hjemtaget. Disse varetages af rettergangsfuldmægtige i sekretariatet.

Retssagerne er anlagt over en årrække og vedrører derfor ikke alene afgørelser truffet i 2024.

I 2023 verserede der 471 retssager mod os. Dermed lå antallet af retssager på et lidt lavere niveau end det foregående år.

4.8.4. Retssager afsluttet med dom

Der blev i 2024 afsluttet 213 sager, hvor vi var sagsøgt. Der blev afsagt dom i 60 af disse sager. Resten blev afsluttet før domsafsigelse.

Et stort antal retssager blev afsluttet, fordi sagsøger frafaldt sagen undervejs. Dermed blev sagerne afsluttet uden, at der blev afsagt dom. Der kan være forskellige årsager til, at en sagsøger frafalder en sag. Det kan være fordi:

- der ikke opnås fri proces eller retshjælpsdækning.
- en udtalelse fra Retslægerådet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betyder, at udsigten til at vinde sagen er lille.
- vi under retssagen har genoptaget den administrative sagsbehandling og truffet en ny afgørelse, som giver sagsøger helt eller delvist medhold.

4.8.5. Udfaldet af retssagerne

Ved de fleste domme afsagt i 2024 blev resultatet, at vores afgørelse blev fastholdt. I 7 af de 60 sager blev ankenævnets afgørelse dog ændret ved dom.

Der kan være flere forklaringer på, hvorfor en sagsøger ikke får medhold ved domstolene. En væsentlig faktor kan være, at vi følger retssagerne nøje og genoptager sagerne, hvis der fremkommer oplysninger under retssagen, som viser, at sagsøger helt eller delvist har ret i sin påstand. Hvis sagsøger er tilfreds med vores nye afgørelse, vælger denne ofte at hæve sagen eller i hvert fald tilpasse påstanden.

Vi offentliggør de domme, der bliver afsagt i vores sager. Dommene bliver offentliggjort på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside både i form af et kort referat og i fuld, anonymiseret omfang.

Vi arbejder i øjeblikket på, at dommene fra de seneste år også bliver offentliggjort på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside.





4.8.6. Hjemtagne retssager

Siden april 2023 har vi ført byretssager ved rettergangsfuldmægtige fra sekretariatet.

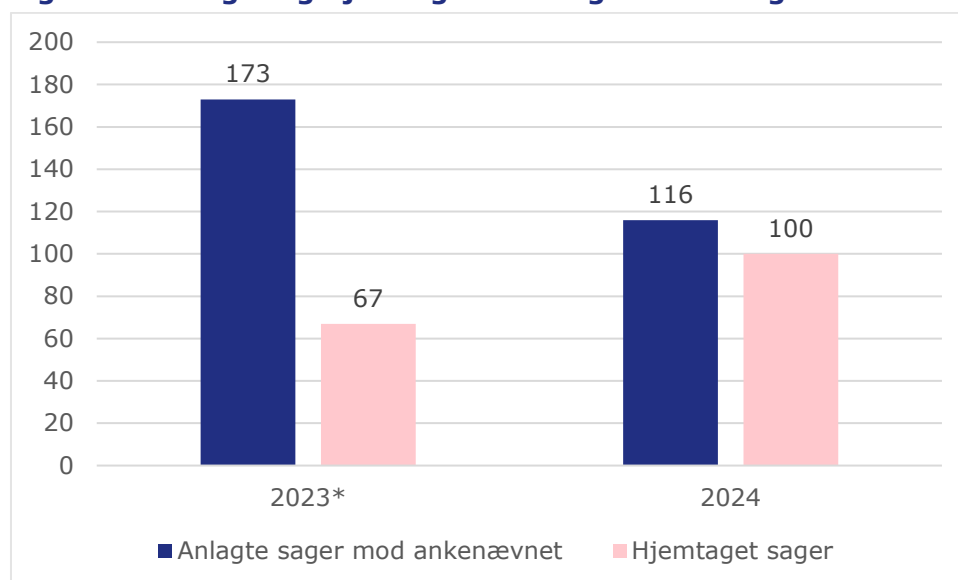
I 2023 blev der anlagt 173 retssager mod os. Tallet dækker både over nye sagsanlæg og anker over afsagte domme til en højere instans.

I 2024 blev der anlagt i alt 116 retssager mod os.

Fra april til udgangen af 2023 hjemtog vi i alt 67 af de anlagte retssager.

I 2024 har vi hjemtaget 100 af de i alt 116 anlagte sager.

Figur 10. Anlagte og hjemtagne retssager i 2023 og 2024



*I 2023 er tallet af hjemtagne retssager registreret fra april måned.

5. CASES



ANKENÆVNET FOR
PATIENTERSTATNINGEN



5.1. Vores praksis i udvalgte sager

Nedenfor er en gennemgang af udvalgte sager.

Sagerne belyser emnerne bevislempelse og lovens dækningsområde.

5.1. Bevislempelse

En patient kan som udgangspunkt få erstatning, hvis en skade med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen. Det følger af klage- og erstatningsloven. Overvejende sandsynlighed betyder, at det skal være mere end 50 procent sandsynligt, at behandlingen er årsagen til skaden.

Bevisbyrden for årsagssammenhæng kan dog lempes i visse tilfælde, hvis der klart er begået fejl ved behandlingen. I de tilfælde vil det være tilstrækkeligt for at anerkende årsagssammenhængen mellem behandlingen og skaden, at der er en vis større, men ikke overvejende sandsynlighed for, at fejlen har forårsaget skaden.

5.1.1. Højesteretsdom af 29. maj 2024

Sagen handlede om forsinket diagnosticering af kræft.

Patienten fik i april 2013 foretaget en røntgenundersøgelse af brystkassen, hvor forholdene blev beskrevet som normale. I marts 2014 blev der foretaget en ny røntgenundersøgelse, som viste en 6-7 centimeter stor tumor i patientens højre lunge. Patienten fik konstateret lungekræft med spredning til lymfeknuder og lever. Ved en revurdering af røntgenbillederne fra april 2013 fandt man en tumor samme sted i lungen.

Patienterstatningens afgørelse var, at patienten var berettiget til godtgørelse for varigt mén på 10 % for væsentlig forringelse af den statistiske overlevelsesprognose som følge af forsinket diagnosticering. Patienterstatningen vurderede dog, at forsinkelsen ikke var årsag til, at patientens kræft var blevet uhelbredelig. Patienten afgik efterfølgende ved døden som følge af sin kræftsygdom.

Vores afgørelse

Vi tiltrådte Patienterstatningens afgørelse om, at patienten var berettiget til godtgørelse for varigt mén på 10 % for væsentlig forringelse af den statistiske overlevelsesprognose som følge af forsinket diagnosticering. Vi var enige med Patienterstatningen i, at en erfaren specialist ville have iværksat udredning i et kræftpakkeforløb på baggrund af røntgenundersøgelsen, der blev foretaget i april 2013. Vi anerkendte i den forbindelse, at der var begået en lægelig fejl i april 2013. Vi vurderede også, at der ikke var grundlag for at anerkende det som en patientskade, at patienten blev uhelbredeligt syg af sin kræftsygdom og afgik ved døden.

Sag 1
(sagsnr. 2015-82)

**Højesterets
afgørelse**

Sagen blev indbragt for domstolene, hvor hovedspørgsmålet var, om den forsinkede diagnosticering var årsag til, at patienten afgik ved døden som følge af sin kræftsygdom.

Højesteret udtalte, at det er fastslået i retspraksis, at betingelsen om, at en skade med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis patienten var blevet behandlet anderledes, efter omstændighederne kan anses for opfyldt, selv om der ikke består en overvejende, men alene en vis større sandsynlighed for årsagssammenhæng.

Dette kan navnlig være tilfældet:

- når der klart er begået en ansvarspådragende fejl
- når fejlen forøger risikoen for en bestemt skade
- og når en sådan skade faktisk er indtrådt.

Højesteret bemærkede, at det ikke er muligt præcist at angive, hvilken grad af større sandsynlighed, der skal foreligge, da det vil bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde blandt andet af fejlens karakter.

Højesteret fandt efter en gennemgang af Retslægerådets svar på spørgsmål i sagen, at det var mest sandsynligt, at kræften allerede i april 2013 havde spredt sig, og at observationer underbyggede, at patienten i april 2013 havde uhelbredelig kræft.

Højesteret lagde til grund, at patientens dødsfald hverken med overvejende sandsynlighed eller med en vis større sandsynlighed kunne anses som en følge af behandlingsforsinkelsen.

Højesteret vurderede, at det ikke kunne føre til en anden vurdering, at Retslægerådet også havde anført, at det ikke med sikkerhed kunne vurderes, om der i april 2014 var sket spredning af kræften, og at kræftens ægte stadium i april 2013 ikke var kendt.

Højesteret ændrede med sin afgørelse landsrettens dom og fandt ikke grundlag for at tilsidesætte vores afgørelse.

5.1.2. Højesteretsdom af 11. september 2024

Sagen handlede om, hvorvidt der var sket en forsinket udredning og behandling af patienten, hvis forløb endte ulykkeligt med patientens selvmord.

Patienten var i oktober 2017 under sin graviditet frivilligt indlagt på et psykiatrisk center på grund af blandt andet selvmordstanker.

I slutningen af oktober 2017 fødte hun sit første barn.

I starten af november blev hun udskrevet fra fødeafdelingen. Et par dage efter udskrivelsen fra fødeafdelingen begik hun selvmord.

Vores afgørelse

Vi tiltrådte Patienterstatningens afgørelse om, at patientens efterladte ikke var berettiget til erstatning. Vi vurderede, at behandlingen på det psykiatriske center og på fødeafdelingen var i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet under de samme forhold. Det forhold, at patienten gennemførte sit selvmord, skyldtes ikke manglende udredning eller behandling.

Højesterets afgørelse

Højesteret udtalte i lighed med dommen af 29. maj 2024 (sag nr. 1), at betingelsen om, at en skade med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis patienten var blevet behandlet anderledes, efter omstændighederne kan anses for opfyldt. Dette gælder, selvom der ikke består en overvejende, men alene en vis større sandsynlighed for årsagssammenhæng.

Dette kan navnlig være tilfældet, når der klart er begået en ansvarspådragende fejl, når fejlen forøger risikoen for en bestemt skade, og når en sådan skade faktisk er indtrådt. Hvilken grad af større sandsynlighed, der skal foreligge, vil bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde blandt andet af fejlens karakter.

Højesteret vurderede ligesom landsretten, at det psykiatriske center og fødeafdelingen i forbindelse med behandlingen af patienten havde tilsidesat specialiststandarden og klart begået ansvarspådragende fejl. Fejlen bestod i, at det psykiatriske center havde foretaget en mangelfuld psykiatrisk opfølgning efter, at patienten blev udskrevet, og at fødeafdelingen ikke før sin udskrivelse af patienten havde overvejet et psykiatrisk tilsyn af patienten.

Spørgsmålet for Højesteret var, om det var påvist med en vis større sandsynlighed, at patienten ikke havde begået selvmord, hvis de nævnte fejl ikke var blevet begået.

Højesteret vurderede efter en gennemgang af Retslægerådets svar på spørgsmål i sagen, at det ikke var muligt at angive nogen sandsynlighed for, om et tilsyn af en psykiater umiddelbart forud for udskrivelsen fra fødeafdelingen havde forhindret, at patienten begik selvmord. Det blev også vurderet, at det på ingen måde var sikkert, at et tilbud om psykiatrisk tilsyn efter fødslen på fødeafdelingen ville have ændret forløbet, idet selvmordstanker kan opstå akut og voldsomt. Endelig vurderede Højesteret, at omstændighederne i sagen tydede på, at selvmordet var en følge af en pludselig og uforudsigelig indskydelse.

Højesteret nåede frem til, at selv hvis fejlene ikke var begået, så var der ikke en vis større sandsynlighed for, at patientens selvmord kunne være undgået.

Højesteret stadfæstede på den baggrund landsrettens dom. Der var dermed ikke grundlag for at tilsidesætte vores afgørelse.



5.2. Lovens dækningsområde

Skader og erstatningspligt omfattet af klage- og erstatningsloven er blandt andet afgrænset ved, at en eventuel behandling skal være påført af autoriserede sundhedspersoner og eller personer, der handler på disses ansvar.

Dette fremgår af § 19 i klage- og erstatningsloven, der henviser til definitionen af en sundhedsperson, som det er defineret i sundhedsloven. Skader påført af en sådan person er omfattet af klage- og erstatningsloven. Det forudsætter dog, at skaden er sket i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende. Det betyder, at almindelig pleje og praktisk hjælp i henhold til lov om social service eller på anden vis ikke er omfattet af klage- og erstatningsloven.

Sag 3 (sagsnr. 2021-9853)

5.2.1. Vestre Landsrets dom af 29. oktober 2024

Sagen handlede om, hvorvidt patienten blev påført en behandlingsskade omfattet af klage- og erstatningsloven som følge af den sundhedsfaglige behandling, patienten modtog på et plejehjem.

Patienten var fra slutningen af februar 2020 og frem til sin død på aflastningsophold på et plejehjem. Patienten var på aflastningsophold, da han var alderssvækket, led af Parkinson med nedsat funktionsevne og havde et stort hjælpe- og plejebæhov.

I marts 2020 blev patienten smittet med COVID-19. Frem til dagen før patienten testede positiv for COVID-19, havde der været almindelig adgang for besøgende på plejehjemmet, og først efterfølgende indførte plejehjemmet restriktioner for besøg i overensstemmelse med myndighedernes retningslinjer herfor.

Patienterstatningens afgørelse var, at patienten med overvejende sandsynlighed blev smittet med og døde af COVID-19 som følge af sundhedsfaglig behandling, og at skaden derfor var omfattet af dækningsområdet efter klage- og erstatningsloven.

Vores afgørelse

Vi ændrede Patienterstatningens afgørelse. Vi vurderede, at patienten ikke med overvejende sandsynlighed blev påført smitte og døde af COVID-19 som følge af sundhedsfaglig behandling. Vi vurderede, at det var lige så sandsynligt, at patienten var blevet smittet af hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp, der ikke er omfattet af klage- og erstatningslovens dækningsområde.

Vores afgørelse blev efterfølgende indbragt for domstolene.

Byrettens afgørelse

Byretten vurderede, at patienten under sit ophold på plejehjemmet blev smittet med COVID-19. På baggrund af sagens oplysninger fandt retten dog ikke grundlag for at tilsidesætte vores afgørelse om, at det ikke var overvejende sandsynligt, at patienten blev smittet med COVID-19 i forbindelse med den sundhedsfaglige behandling.

Det skyldes, at det ifølge retten var lige så sandsynligt, at patienten kunne være blevet smittet som følge af hjælpen til personlig pleje. Retten lagde vægt på, at selv om patienten flere gange dagligt modtog sundhedsfaglig behandling, var hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp hyppigere og mere omfattende. Patienten var dermed ikke påført en behandlingsskade omfattet af klage- og erstatningsloven.

Landsrettens afgørelse

Landsretten afgjorde, at det var ubestridt, at patienten blev smittet med COVID-19 under sit ophold på plejehjemmet, og at patienten med overvejende sandsynlighed afgik ved døden som følge af denne infektion.

Landsretten udtalte, at hverken forarbejderne til klage- og erstatningsloven eller til sundhedsloven giver grundlag for at sidestille den personlige pleje og praktiske hjælp ydet efter lov om social service med sundhedsfaglig behandling.

Landsretten stadfæstede byrettens dom, og der var dermed ikke grundlag for at tilsidesætte vores afgørelse.

5.2.2. Retten i Aarhus' dom af 23. december 2024

Sag 4 (sagsnr. 2023-10251)

Sagen handlede om, hvorvidt patienten i forbindelse med en behandling hos et hørecenter blev påført en skade, der var omfattet af klage- og erstatningsloven.

Patienten henvendte sig i efteråret 2020 med problemer med hørelsen. Patienten fik gennemført en fuld høretest, og i den forbindelse skulle patienten have været udsat for en høj lyd, der påførte patienten en høreskade.

Vores afgørelse

Patienterstatningen traf i august 2023 afgørelse om afvisning af sagen. Patienterstatningen afviste at behandle sagen med henvisning til, at skaden ikke var omfattet af klage- og erstatningsloven. Patienterstatningens afgørelse blev herefter tiltrådt af ankenævnet.

Sagen blev efterfølgende indbragt for domstolene.

Retten afgørelse

Retten lagde til grund, at patienten fik foretaget en fuldstændig høretest hos hørecenteret. Høretesten blev gennemført af en audiolog. Under høretesten blev patienten udsat for en lydstyrke, der fremkaldte en smerte og som patienten efterfølgende oplevede, havde påført patienten varige gener.

Retten vurderede, at det afgørende for, hvorvidt der foreligger en skade, der berettiger til erstatning efter klage- og erstatningsloven, er, at undersøgelsen er foretaget under omstændigheder, der er omfattet af dækningsområdet for patienterstatning, som det er defineret i klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 og 2.

Retten udtalte, at forudsætningen for, at en skade i forbindelse med undersøgelse eller behandling er omfattet af klage- og erstatningslovens dækningsområde, er

- at den er foretaget af en autoriseret sundhedsperson
- eller på en sådan sundhedspersons vegne og ansvar på dennes instruktion.

Det fremgår af sagens oplysninger, at hørecenteret havde tilknyttet en øre-, næse- og halslæge, der kom en gang om måneden med henblik på at vurdere høretest i forhold til indstilling til offentligt tilskud hertil.

På baggrund af beskrivelsen af øre-, næse- og halslægens tilknytning til hørecenteret, vurderede retten, at den ikke har haft en sådan karakter, at høretest udført af audiologer, der ikke er autoriserede sundhedspersoner efter sundhedslovens § 6, sker på øre-, næse- og halslægens ansvar og efter dennes instruktion.

På den baggrund og da patienten i øvrigt først efterfølgende blev tilset af en øre-, næse- og halslæge, vurderede retten, at der ikke var tale om en undersøgelse gennemført under omstændigheder omfattet af klage- og erstatningsloven.

Byretten fandt derfor ikke grundlag for at tilsidesætte vores afgørelse.

6. AFSLUTNING



ANKENÆVNET FOR
PATIENTERSTATNINGEN

6.1. Læring

Vi har i 2023 og 2024 set en stigning i antallet af modtagne sager. Denne udvikling vidner om et fortsat behov for, at sagerne behandles så hurtigt og grundigt som muligt.

Det er vigtigt, at vi bliver ved med at arbejde for at lykkes med at sikre en acceptabel og kort sagsbehandlingstid og samtidig nedbringe udgifterne for sundhedsvæsenet.

Det er derfor positivt, at vi har afsluttet flere sager end i tidligere år, og at vi har formået at holde os inden for den fastsatte gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 6 måneder.

I løbet af 2024 har sekretariatet ligeledes hjemtaget et betydeligt antal retssager. Sekretariatets rettergangsfuldmægtige har nu mødt i retten og ført deres første hovedforhandlinger i ankenævnets retssager.

Dette skridt har styrket sekretariatets rolle og kompetencer og er en vigtig udvikling i arbejdet med ankenævnets verserende retssager.

6.2. Forventninger til fremtiden

Den 1. juli 2024 trådte der som beskrevet ovenfor en lovændring i kraft, der gav sekretariatet mulighed for at træffe afgørelser i sager, som efter sekretariatets vurdering ikke giver anledning til tvivl.

Lovændringen har betydet, at der i 2024 er blevet afsluttet 309 sager som sekretariatsafgørelser. Dette svarer til 10 % af alle afsluttede sager i 2024.

Vi forventer, at denne andel vil stige i 2025, og at fordelingen mellem afsluttede nævnssager og sekretariatssager vil blive mere jævn. Samtidig har den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sekretariatsafgørelser i 2024 været på 2,8 måneder. Dette bidrager samlet set til en kortere sagsbehandlingstid. Vi er derfor spændte på, hvilken fortsat betydning sekretariatssagerne vil have på vores gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2025.

Lovændringen har også haft betydning for ankenævnets sammensætning, og ved årets udgang blev antallet af nævnsafdelinger ændret fra 10 til 5. Vi ser i 2025 og i de kommende år frem mod fortsat at have fokus på en høj kvalitet i vores afgørelser samtidig med, at vi arbejder for at sikre så kort sagsbehandlingstid som muligt. Vi ser frem til at evaluere og følge, hvordan de nye rammer udvikler sig og understøtter klagesagsprocessen.

Vi ser også frem til at afgøre de første tandskadeankesager i 2025.

Styrelsen for Patientklager har efter en lovændring indgået en aftale med Naalakkersuisut (Grønlands Selvstyre) om, at vi fremover skal behandle erstatningsankesager, der handler om behandlings- og lægemiddelskader efter behandling i det grønlandske sundhedsvæsen. Vi forventer at modtage de første sager i 2025 i form af klager over Patienterstatningens afgørelser.



ANKENÆVNET FOR
PATIENTERSTATNINGEN

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18 H
8200 Aarhus N