



ANKENÆVNET FOR  
PATIENTERSTATNINGEN

---

# ÅRSBERETNING

Ankenævnet for Patienterstatningen  
2025



# KOLOFON

Titel på udgivelsen:  
Årsberetning – Ankenævnet for Patienterstatningen 2025

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

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

Udgivelsesår: 2026

Version: 1.0  
Versionsdato: Juni 2026

[DU KAN LÆSE VORES ÅRSBERETNINGER FOR 2021-2025 HER >](#)

---



# INDHOLD

<b>1. FORORD</b> .....	<b>4</b>
<b>2. INDLEDNING</b> .....	<b>5</b>
2.1. Vores arbejde .....	6
2.2. Organisering .....	6
2.3. Sagens gang .....	7
<b>3. SIDEN SIDST</b> .....	<b>8</b>
3.1. Lovændring og ny forretningsorden .....	9
3.2. Tandskadeankesager .....	9
3.3. Retssager .....	9
<b>4. NØGLETAL</b> .....	<b>11</b>
4.1. Modtagne sager .....	12
4.2. Afsluttede sager .....	13
4.3. Indholdet af afsluttede sager .....	15
4.4. Ændringsprocent .....	16
4.5. Sagens betaling .....	17
4.6. Udvikling .....	18
4.7. Sagsbehandlingstid .....	19
4.8. Retssager .....	21
<b>5. CASES</b> .....	<b>23</b>
5.1. Vores praksis i udvalgte sager .....	24
<b>6. AFSLUTNING</b> .....	<b>32</b>
6.1. Læring .....	33
6.2. Forventninger til fremtiden .....	33

## 1. Forord

Jeg har siden 2023 været formand for Ankenævnet for Patienterstatningen.

De seneste år har været præget af væsentlige forandringer, som har haft betydning for både den konkrete sagsbehandling og vores organisering. En lovændring, der trådte i kraft den 1. juli 2024, gjorde det muligt for sekretariatet at træffe afgørelse i sager, som ikke giver anledning til tvivl. Som følge heraf blev ankenævnets 10 afdelinger reduceret til 5.

Jeg har i årets løb oplevet, at de nye nævnsafdelinger har fundet et nyt og godt samarbejde i fællesskab med sekretariatet for at nå de fastsatte mål. Der har været fokus på at implementere de nye ændringer og sikre en korrekt praksis.

Det har også i 2025 været interessant at følge sekretariats arbejde med at træffe egne afgørelser, hvor jeg har været optaget af, at nævnets praksis fortsat er blevet fastholdt og fulgt.

I 2025 traf vi over 3.500 afgørelser. Det er det højeste antal siden 2020 og en markant stigning i forhold til de foregående år. Samtidig er sagsbehandlingstiden desværre steget. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid har i 2025 været over 7 måneder og dermed over det politisk fastsatte mål på 6 måneder. Denne udvikling skal dog ses i lyset af, at antallet af modtagne klager også er steget. Antallet af trufne afgørelser følger heldigvis denne udvikling.

Jeg har i 2025 ligeledes med interesse fulgt, hvordan sekretariatet fortsætter arbejdet med at hjemtage retssager anlagt mod ankenævnet. Sekretariatets rettergangsfuldmægtige har hjemtaget alle de sager, der blev anlagt ved landets byretter mod ankenævnet i 2025, og afsluttet et betydeligt antal retssager. Det har været spændende og positivt at følge denne udvikling.

Jeg takker næstformænd, øvrige nævnsmedlemmer og sekretariatets medarbejdere for deres store indsats i 2025.

Karen Foldager  
Formand

---

# 2. INDLEDNING



## 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 sager på et 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 5 afdelinger. Hver afdeling har et nævn, der består af 10 medlemmer.

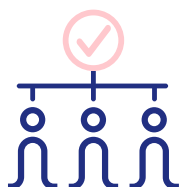
Ved afgørelserne består hver nævnsafdeling af følgende medlemmer:

- 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.

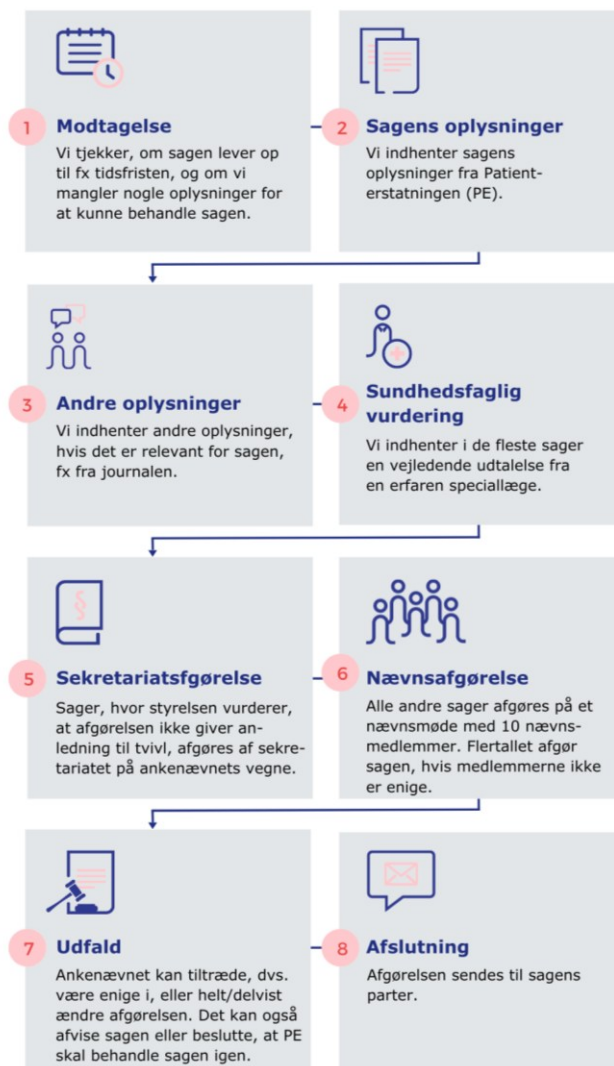
Hver nævnsafdeling holder som udgangspunkt et møde hver måned undtagen i sommerferien. Det svarer til 11 møder om året pr. afdeling.

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





### 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 konsulents 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 forretningsorden, der trådte i kraft den 15. juli 2024.

I 2025 blev 51 procent af vores afgørelser truffet af sekretariatet på vegne af Ankenævnet for Patienterstatningen.



### 3.2. Tandskadeankesager

I 2025 har vi afsluttet de første 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 blev sagerne i stedet behandlet af Patienterstatningen, hvorefter ankesager over tandskadeerstatningssager er blevet behandlet i Ankenævnet for Patienterstatningen.

Vi har siden ændringen modtaget i alt 139 sager, hvor der er klaget over en afgørelse om erstatning for tandskader påført af tandlæger. Vi har truffet afgørelse i 59 af sagerne.

### 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 sager, der årligt bliver indbragt for byretterne.

I 2025 blev der anlagt i alt 78 retssager mod ankenævnet ved byretterne. 10 afgjorte sager blev anket til landsretterne og 2 til Højesteret.



I løbet af året har vi hjemtaget alle de 78 af de sager, som er anlagt ved byretterne. De 12 ankesager, der verserer ved landsretterne og Højesteret, varetages af henholdsvis HortenDahl Advokatpartnerselskab og Kammeradvokaten.

Det betyder, at vi har formået at hjemtage 100 procent af de retssager, der er anlagt mod ankenævnet ved byretterne i 2025.

Vores rettergangsfuldmægtige har i 2025 mødt i flere retssager ved landets byretter til hovedforhandling af ankenavnets retssager. En hovedforhandling er den afsluttende del af en retssagsbehandling. Efter hovedforhandlingen afsiger retten dom i sagen.

---

# 4. NØGLETAL



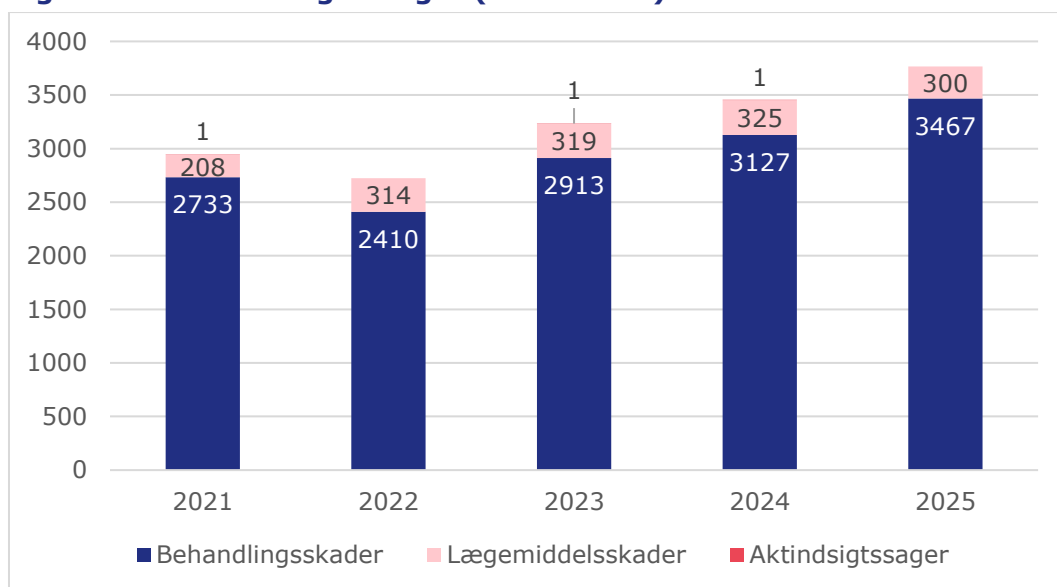
ANKENÆVNET FOR  
PATIENTERSTATNINGEN



### 4.1. Modtagne sager

Vi modtog i 2025 i alt 3.767 klager over afgørelser truffet af Patienterstatningen.

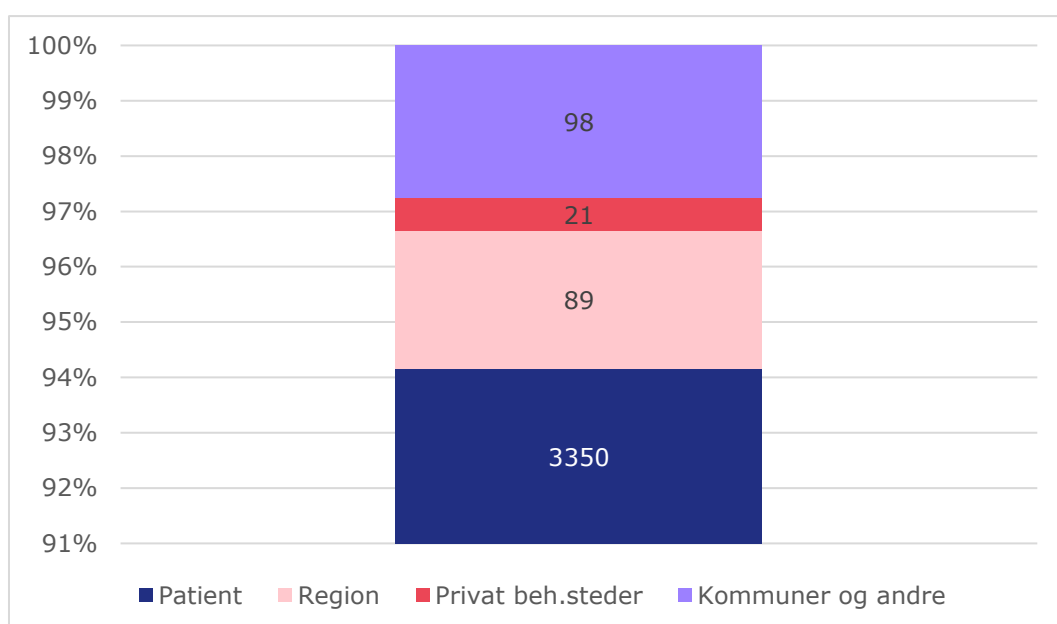
**Figur 1. Antal modtagne sager (2021-2025)**



I 2025 modtog vi 9 procent flere sager end i 2024.

92 procent af de sager, vi modtog i 2025, handlede om behandlingsskader, og 8 procent af sagerne handlede om lægemiddelskader.

**Figur 2. Oversigt over klagere**



94 procent af de sager, vi afgjorde i 2025, var påklaget af patienten eller dennes repræsentant. 2,5 procent var påklaget af regionerne, svarende til 89 sager. Det er i samme niveau som sidste år.

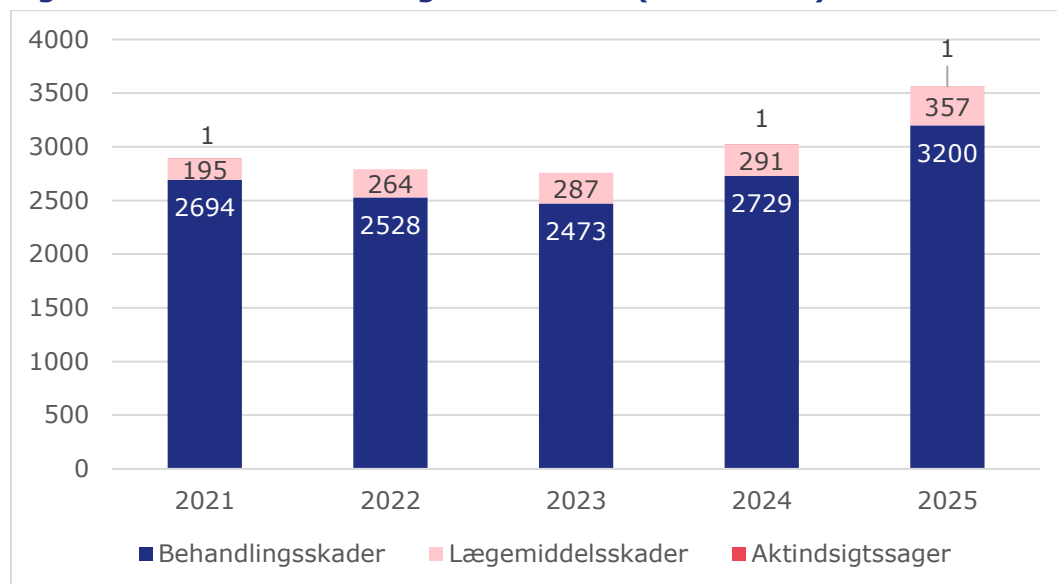
De øvrige klager i de resterende 3,5 procent af de sager, vi afgjorde i 2025, var kommuner, private behandlingssteder, forsikringsselskaber og diverse andre.

## 4.2. Afsluttede sager

Vi afsluttede i 2025 i alt 3.558 sager.

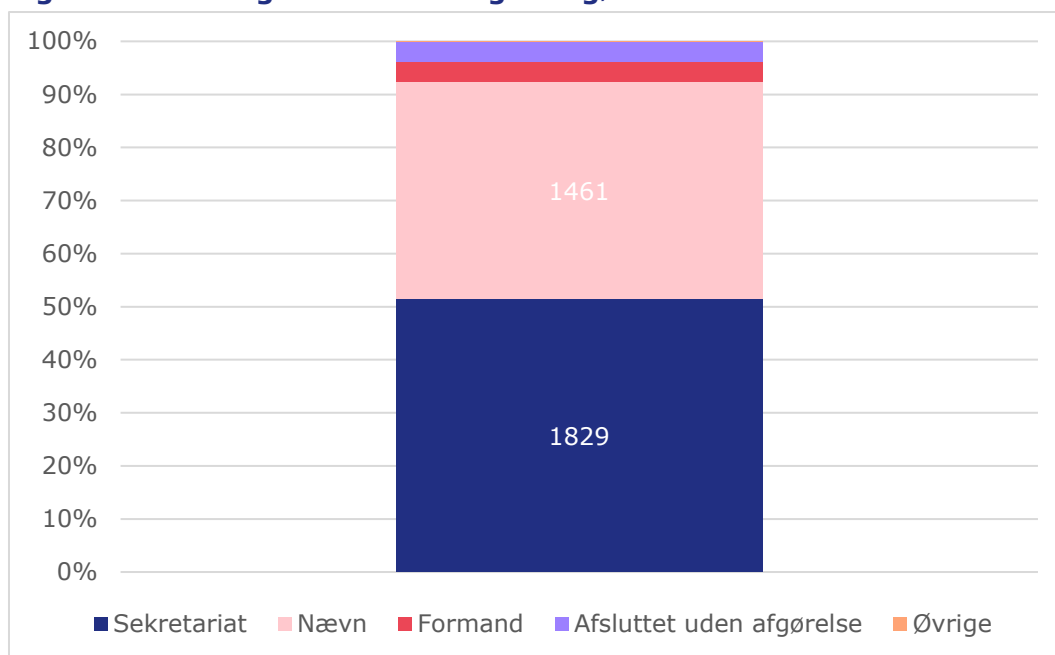


**Figur 3. Antal afsluttede sager med takst (2021-2025)**



I 2025 afsluttede vi 18 procent flere sager end i 2024.

3.200 afgørelser handlede om behandlingsskader, 357 afgørelser handlede om lægemiddelskader, og én afgørelse handlede om en klage over aktindsigt.

**Figur 4. Fordeling af hvordan sagen afgøres**

#### 4.2.1. Nævnsafgørelser

Af det samlede antal afsluttede sager i 2025 blev 1.461 afgjort af et nævn. Det svarer til 41 procent. I 2024 blev 78 procent af sagerne afgjort af et nævn.

#### 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 2025 blev der truffet 135 formandsafgørelser i sager, der er modtaget før den 1. juli 2024. Det svarer til 4 procent af alle afgørelser i 2025.

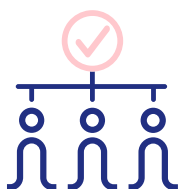
#### 4.2.3. Sekretariatsafgørelser

I 2025 afsluttede vi 1.829 sager som sekretariatsafgørelser, svarende til 51 procent af alle afsluttede sager i hele 2025.

I 2024 afsluttede vi fra den 1. juli 2024 i alt 303 sager som sekretariatsafgørelser, svarende til 10 procent af de afsluttede sager i 2024.

#### 4.2.4. Øvrige afsluttede sager

Derudover afsluttede vi 133 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 af afsluttede sager

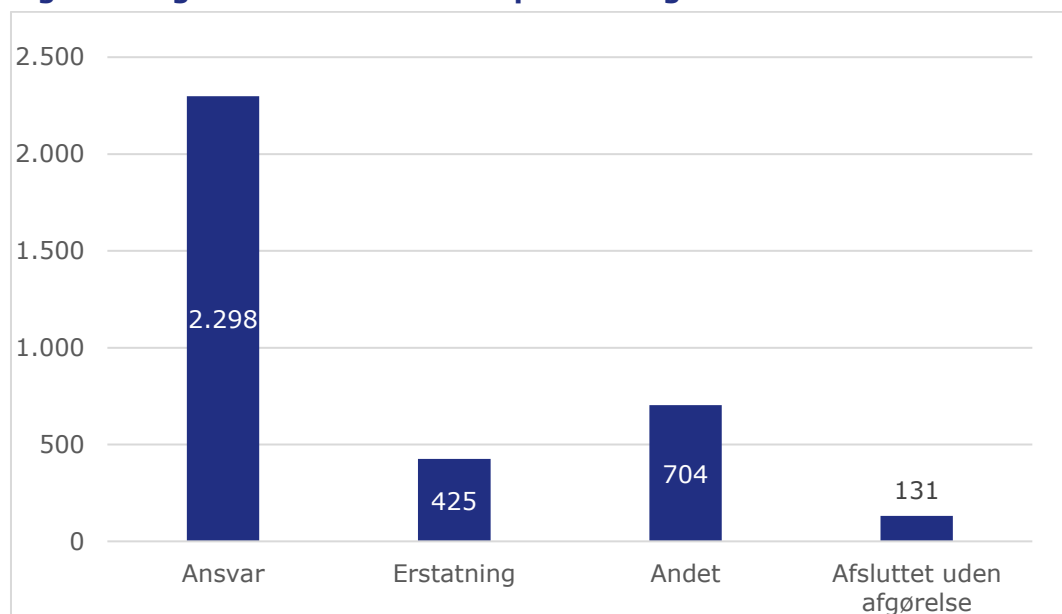
De fleste af vores afgørelser i 2025 handlede om, hvorvidt der er et ansvarsgrundlag. Vi tager i disse sager stilling til, om behandlingen er årsag til en skade (behandlingsskade eller lægemiddelskade).

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 hjemvisning, genoptagelse, overskridelse af klagefrister eller forældelse.

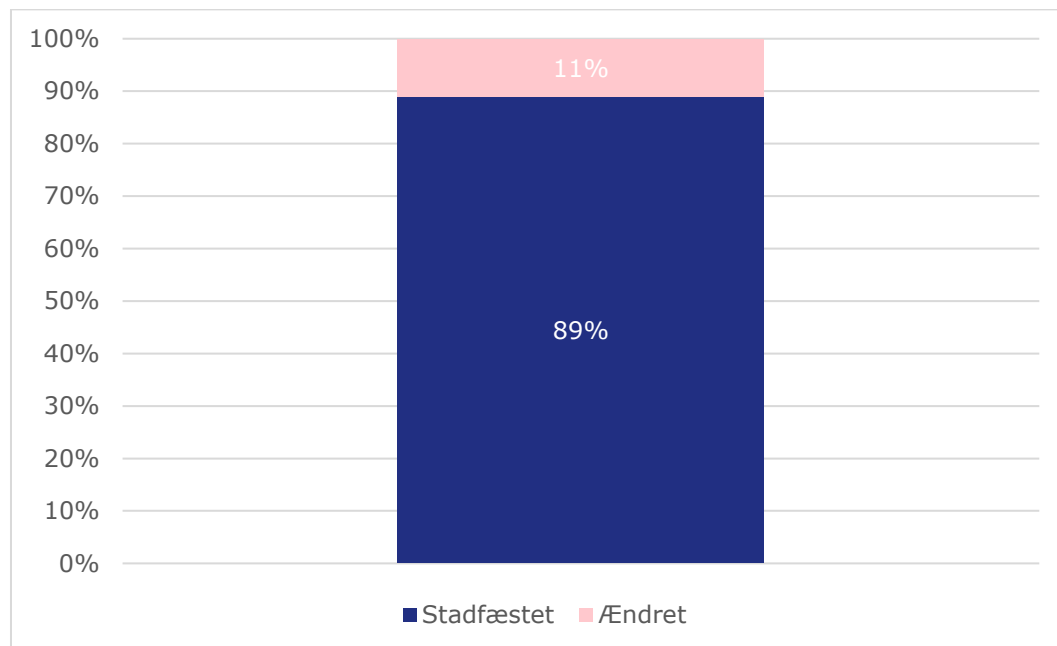


**Figur 5. Sagens indhold fordelt på antal og tema**



## 4.4. Ændringsprocent

Figur 6. Antal stadfæstede og ændrede sager i procent



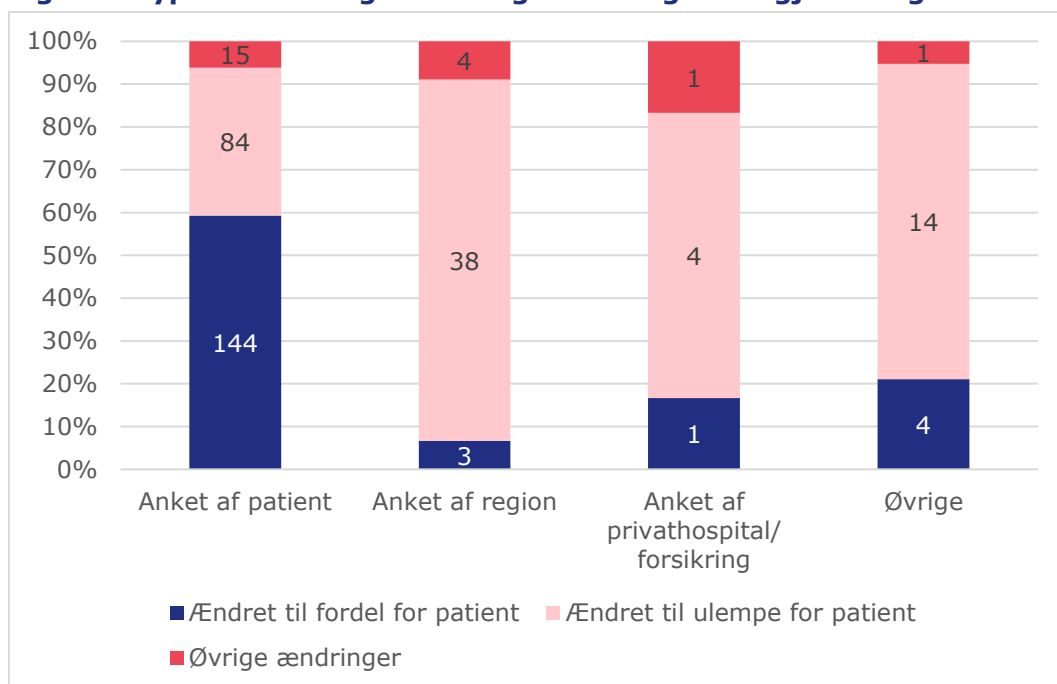
I 2025 ændrede vi Patienterstatningens afgørelser i 313 tilfælde. Det svarer til en ændringsprocent på 11. Ud af de 313 tilfælde blev 152 ændret til patientens fordel, og 140 blev ændret til ulempe for patienten. I 21 af tilfældene var der øvrige ændringer.



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 2021 til 2024 var ændringsprocenten henholdsvis 12 procent, 12 procent, 10 procent og 10 procent. Ændringsprocenten er dermed steget lidt i forhold til sidste år. Den er dog næsten den samme som de foregående år.

**Figur 7. Type af ændring i ændringsfordelingen i afgjorte sager i 2025**

Figuren viser overordnet, om der er ændret til fordel eller ulempe for patienten fordelt på de forskellige parter, som kan klage over Patienterstatningens afgørelser til os. Figuren viser også, at der overvejende bliver ændret til fordel for den part, som klager.

Størstedelen af de sager, hvor det er regionerne, privathospitaler, forsikringsselskaber eller øvrige, og ikke en patient, der klager, ender med en ændring til ulempe for patienten.

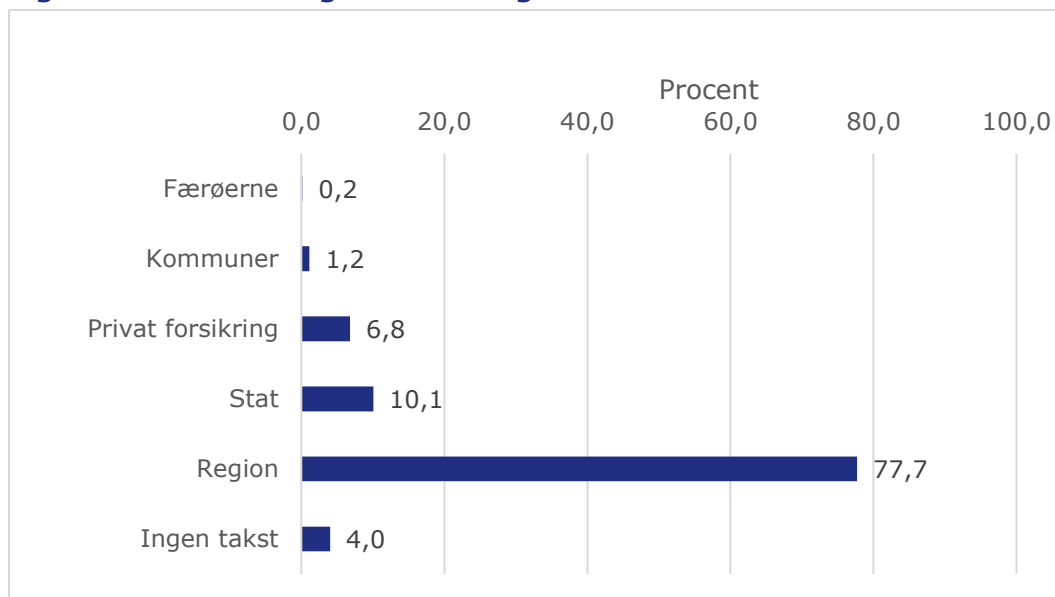
Derudover viser figuren, at cirka 60 procent af de sager, hvor det er patienten, der klager, ændres til fordel for patienten. De resterende cirka 40 procent ændres til ulempe for patienten.



#### 4.5. Sagernes betaling

Nedenfor ses en graf, der viser, hvordan antallet af afsluttede sager i 2025 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 8. Takstbetalingens fordeling**

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

Behandlingsskadesager i regionerne udgør 77,7 procent af vores samlede antal sager. De 10,1 procent af sagerne, som staten betaler for, er i altovervejende grad lægemiddelskadesager.

Antallet af sager, hvor private forsikringsselskaber betaler taksten, er steget over årene, men udgør i 2025 samme niveau som i 2024. Antallet af disse sager var i 2024 på 6,9 procent mod 6,8 procent i 2025.

Antallet af sager, der handler om behandling i kommunalt regi, ligger ligesom tidligere på samme lave niveau og udgør 1,2 procent af sagerne i 2025.

Sager fra Færøerne blev omfattet af patienterstatningsordningen den 1. januar 2012. Det er fortsat kun ganske få sager, der behandles i ankenævnet. Tallet for 2025 var således 0,2 procent svarende til 6 sager. Det er samme niveau som de seneste år.

I 2025 behandlede vi ingen sager, der hørte under Forsvarsministeriet, mens vi behandlede 2 sager, der hørte 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.

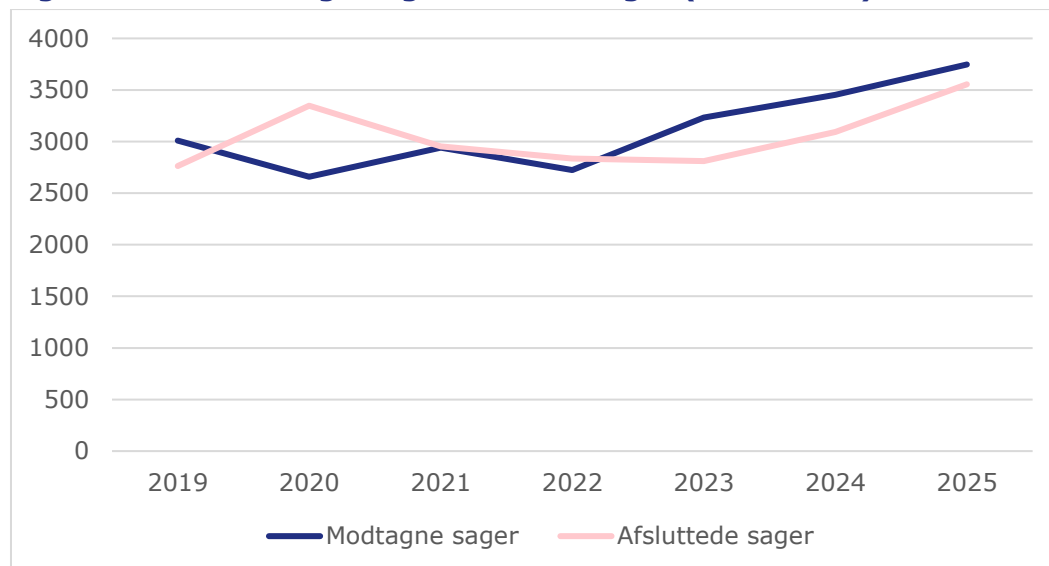
#### 4.6. Udvikling

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 2024.



I 2025 er antallet af modtagne sager steget yderligere. Tallet er nu det højeste niveau i de sidste 10 år.

**Figur 9. Antal modtagne og afsluttede sager (2019-2025)**



Grafen viser et dyk i antallet af afsluttede sager fra 2021-2023. Det skyldes udfordringer som følge af coronapandemien, herunder særligt udlån af medarbejdere til smitteopsporingen. I 2022 blev der afsluttet flere sager, end der kom ind.

Det relativt lave antal afsluttede sager i 2023 skal ses i forhold til antal modtagne sager i 2022. Dertil skal stigning i afsluttede sager i 2024 og 2025 også delvist ses i lyset af stigningen af modtagne sager fra 2023-2025. 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 havde i 2024 en mindre stigning til 5,6 måneder. Sagsbehandlingstiden har i 2025 fortsat været stigende og endte på 7,2 måneder.

Der er flere årsager til, at sagsbehandlingstiden i 2025 er steget.

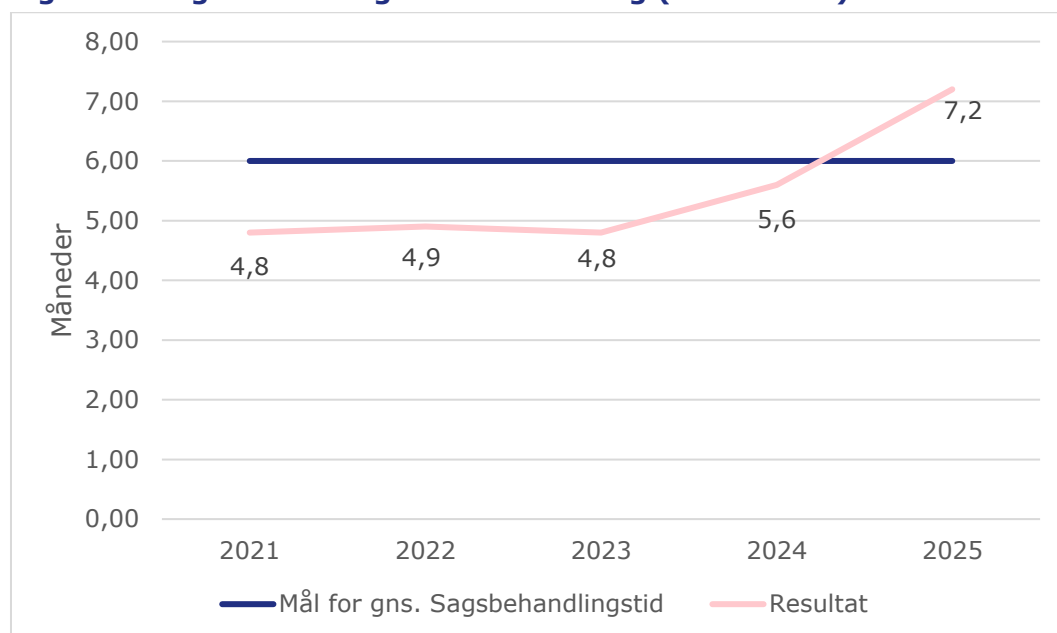
En af årsagerne er, at vi nu beregner den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på en anden måde end tidligere. Sager, hvor vi har truffet afgørelse om afvisning grundet overskredet klagefrist, indgår ikke længere i beregningen af sagsbehandlingstiden.



En anden årsag er, at antallet af afsluttede sager siden 2022 ikke har været højere end modtagne sager. Sagsbehandlingstiden har siden 2023 været stigende samtidig med, at antallet af både afsluttede og modtagne sager har været stigende. Der er på den baggrund en sammenhæng mellem, at sagsbehandlingstiden stiger, når der modtages flere sager, end vi kan nå at afslutte.

For at imødegå antallet af modtagne sager har sekretariatet i 2025 rekrutteret flere sagsbehandlere. Som følge heraf har sekretariatet også brugt flere ressourcer på oplæring end tidligere.

**Figur 10. Sagsbehandlingstidens udvikling (2021-2025)**



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 frem til udgangen af 2024. Det gælder også afgørelser vedrørende klagefrist. Fra 2025 indgår afgørelser vedrørende overskridelse af klagefrist ikke længere i beregningen af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sekretariatsafgørelser var 5,3 måneder.

## 4.8. Retssager

### 4.8.1. Anlagte retssager

I 2025 blev der anlagt i alt 78 nye retssager mod ankenævnet. Der blev anlagt 12 ankesager ved landsretterne og Højesteret.

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 2025 indbragt 19 sager for retten, hvor sekretariatet har truffet afgørelse på vegne af ankenævnet. 18 af disse retssager verserer fortsat ved byretterne. 1 af sagerne blev afsluttet i 2025 efter, at sagsøger hævdede sagen.

### 4.8.3. Verserende retssager

Ved udgangen af 2025 verserede der 370 retssager mod os. 192 af dem har vi hjemtaget og disse varetages af rettergangsfuldmægtige i sekretariatet.

Retssagerne er anlagt over en årrække og vedrører derfor ikke alene afgørelser truffet i 2025.

Ved udgangen af 2024 verserede der 416 retssager mod os. I 2023 verserede der 471 retssager mod os. Dermed ligger antallet af verserende retssager i 2025 på et lidt lavere niveau end det foregående år.

### 4.8.4. Retssager afsluttet med dom

Der blev i 2025 afsluttet 131 sager, hvor vi var sagsøgt. Der blev afsagt dom i 48 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 2025 blev resultatet, at vores afgørelse blev fastholdt. I 13 af de 48 domme blev ankenævnets afgørelse dog ændret.

Der kan være flere forklaringer på, hvorfor en sagsøger ikke får medhold ved domstolene. Én 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. Det kan eksempelvis være en udtalelse fra Retslægerådet, som gør, at ankenævnet er nødt til at



vurdere, om der er grundlag for at genoptage sagen og eventuelt nå frem til et andet resultat i en ny afgørelse.

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 fortsat på, at flere domme 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 rettergangsfuldsmægtige fra sekretariatet.

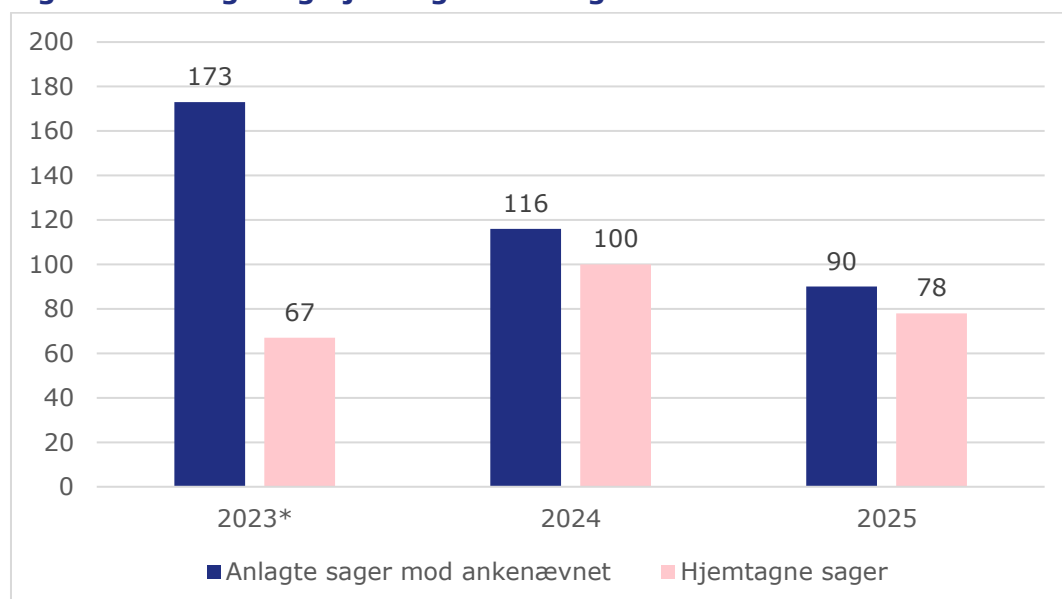
I 2023 var antallet af nye sagsanlæg og anker over afsagte domme til en højere instans 173.

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.

I 2025 har vi hjemtaget alle de 78 anlagte sager ved byretterne. Der blev i 2025 anket 12 domme til henholdsvis landsretterne og Højesteret.

**Figur 11. Anlagte og hjemtagne retssager 2023-2025**



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

Figuren viser, at antallet af anlagte retssager mod ankenævnet har været faldende de seneste år samtidig med, at ankenævnet modtager og træffer et stigende antal afgørelser.

---

# 5. CASES





## 5.1. Vores praksis i udvalgte sager

Nedenfor er en gennemgang af udvalgte sager. Vi har udvalgt cases ud fra emner, der har været aktuelle i vores sager i årets løb.

Sagerne belyser emnerne informeret samtykke, ligeværdig behandlingsmetode, nyeste praksis fra Højesteret og tandskadeankesager.

## 5.2. Informeret samtykke og godtgørelse for tort

Det fremgår af sundhedslovens § 15, stk. 3, at ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16.

Patienten skal have modtaget alle nødvendige og relevante oplysninger om behandlingen, herunder formål, risici, bivirkninger, alternativer og konsekvenser af at undlade behandling. Kun med denne viden kan patienten træffe en velovervejet beslutning om, hvorvidt de ønsker at gennemgå behandlingen eller ej og dermed give et informeret samtykke.

Der kan ydes godtgørelse for tort efter erstatningsansvarslovens § 26, hvis der er sket en retsstridig krænkelse af en persons frihed, fred, ære eller person. Lovens betingelse om retsstridighed kræver ikke, at krænkelsen nødvendigvis er strafbar. Det er tilstrækkeligt, at der foreligger en krænkelse af en vis grovhed.

Efter retspraksis kan der efter en konkret vurdering ydes godtgørelse for tort som følge af uretmæssige lægelige indgreb. Ved opgørelse af erstatning for en personskade, kan der på den baggrund også tages stilling til, om en patient er berettiget til godtgørelse for tort.

### 5.2.1. Manglende informeret samtykke til fjernelse af æggeleder

Sagen handlede om en kræftpatient med en tumor på æggestokken. Efter aftale med patienten skulle den ene æggestok og den ene æggeleder fjernes.

Den opererende læge oplyste på dagen for operationen patienten om, at det også ville være en god ide at fjerne den anden æggeleder, hvilket patienten accepterede.

Sagen angik, hvorvidt det var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at informere om fjernelse af den anden æggeleder på operationsdagen.

Regionen klagede over afgørelsen. Regionen mente, at en erfaren specialist ikke ville have handlet anderledes.

**Sag 1**  
(sagsnr. 2024-  
13083)

**Vores afgørelse**

Vi var enige i Patienterstatningens afgørelse om, at patienten var blevet påført en behandlingsskade i form af tab af den ene æggeleder. Vi var enige med Patienterstatningen i, at patienten som følge heraf var berettiget til godtgørelse for tort og varigt mén.

Vi var enige med Patienterstatningen i, at patienten ikke blev behandlet i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have gjort, ved at patienten i operationslokalet umiddelbart inden operationen blev spurgt, om patienten også ville have fjernet den anden æggeleder. Vi fandt, at dette også var i strid med kravet om informeret samtykke i sundhedslovens § 15. Det fremgår af sundhedslovens § 15, stk. 3, at ved et informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16. Vi var enige med Patienterstatningen i, at sådan information ikke blev givet forud for operationen. Vi lagde særligt vægt på, at sundhedslovens bestemmelser om informeret samtykke blev tilsidesat.

Vi vurderede på den baggrund, at der var tale om et uretmæssigt lægeligt indgreb, et brud på patientrettighederne og dermed en retsstridig krænkelse.

**Sag 2**  
(sagsnr. 2025-2767)

**5.2.3. Manglende informeret samtykke til korrektion af øre**

Sagen handlede om en operation på det ene øre. Spørgsmålet var blandt andet, om øret også skulle have været korrigeret ved en reoperation.

Patienten var generet af sine ører og ønskede en kirurgisk korrektion. Efter operationen var patienten ikke tilfreds med resultatet og ønskede reoperation af det ene øre. Ved reoperationen foretog man korrektion af begge ører.

Forsikringsselskabet klagede over udmålingen af godtgørelse i afgørelsen.

**Vores afgørelse**

Vi var enige i Patienterstatningens afgørelse om, at patienten var blevet påført en behandlingsskade i form af en unødigt operation. Vi var enige med Patienterstatningen i, at patienten som følge heraf blandt andet var berettiget til godtgørelse for tort.

Vi var enige med Patienterstatningen i, at det var i strid med kravet om informeret samtykke i sundhedslovens § 15 at operere på begge ører uden forudgående samtykke. Der blev lagt vægt på, at der ikke var noget i journalnotaterne, der viste, at der var samtykke til en reoperation på begge ører. Der var heller ikke noget i det materiale, som patienten fik udleveret forud for indgrebet, som præciserede, at der var tale om en operation på begge ører. Det udleverede informationsmateriale var en standardpjece, som gives, uanset om der er tale om korrektion af et eller begge ører. På den baggrund kunne man ikke sige, at patienten var informeret om, at der skulle opereres på begge ører. Det blev fremhævet, at journalen som udgangspunkt lægges til grund, medmindre andet efter omstændighederne findes tilstrækkeligt dokumenteret. Det skyldes, at journalføring er lovpligtig, og at journalen antages at være skrevet i tidsmæssig sammenhæng med de anførte undersøgelser. Da det ikke forud for reoperationen var anført i journalen, at



der var givet samtykke til en reoperation på begge ører, blev der lagt vægt på patientens forklaring om, at der ikke var givet samtykke.

Vi lagde, ligesom Patienterstatningen, også vægt på, at der var tale om en kosmetisk behandling, hvor der ikke opstod komplikationer eller var grundlag for anden akut behandling. Ændringen af indgrebet kunne derfor være blevet tilbudt ved et nyt indgreb efter patientens opvågning.

Det indgik også i vurderingen på baggrund af de fremkomne oplysninger i sagen, at patienten med overvejende sandsynlighed ikke havde accepteret en reoperation på begge ører, da patienten kun havde udtrykt utilfredshed med det primære resultat på det ene øre.

---

### 5.3. Alternativ, ligeværdig behandlingsmetode og -teknik

En patient kan få erstatning, hvis en skade ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved anden behandlingsteknik eller metode, der står til rådighed, og som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom. Det følger af § 20, stk. 1, nr. 3 i klage- og erstatningsloven.

En betingelse for erstatning i denne situation er dermed, at der på tidspunktet for behandling forelå en alternativ, ligeværdig behandlingsmetode eller -teknik, og at anvendelsen af denne metode eller teknik med overvejende sandsynlighed ville have medført, at man havde undgået skaden.

Den primære betingelse efter bestemmelsen er, at der på tidspunktet for behandling fandtes en alternativ behandlingsmetode eller -teknik, som ville have været lige så effektiv til behandling af grundlidelsen som den metode eller teknik, man faktisk valgte.

Betingelsen indebærer ikke, at den konkrete metode eller teknik skulle være mulig at anvende på det pågældende behandlingssted, men alene, at metoden eller teknikken blev anvendt i Danmark.

#### 5.3.1. Vestre Landsrets dom af 4. marts 2025

Sagen handlede om, hvorvidt en skade (læsion) på en nerve i forbindelse med en operation i akillessenen udgjorde en behandlingsskade efter § 20, stk. 1, nr. 3.

Patienten blev opereret, fordi patienten havde sprunget sin akillessene. En nerveundersøgelse viste efterfølgende, at en nerve var påvirket, og at der var nedsat følesans på ydersiden af patientens hæl og underben. Det blev senere konstateret, at der var en skade på nerven.

Patienterstatningen fandt, at der ikke var tale om en skade som følge af fejl ved behandlingen.



Patienten klagede over afgørelsen. Patienten mente, at behandlingen havde medført en erstatningsberettigende skade.

#### Vores afgørelse

Vi erklærede os enige i Patienterstatningens afgørelse med en ændret begrundelse. Vi fandt, at patienten med overvejende sandsynlighed blev påført en skade under operationen af akillessenen, men at skaden i form af læsion af nerven ikke var mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed måtte tåle. Vi vurderede også, at den overrivning (ruptur) i akillessenen, som patienten havde, burde behandles med operation, medmindre særlige forhold talte imod. Operativ og konservativ behandling var derfor ikke ligeværdige behandlingsmetoder efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3.

#### Byrettens afgørelse

Byretten frifandt ankenævnet.

Sagen blev anket til landsretten, der fandt, at vi skulle anerkende, at patienten blev påført en patientskade ved behandlingen.

#### Landsrettens afgørelse

Landsretten lagde på baggrund af Retslægerådets udtalelse i sagen til grund, at der på tidspunktet for behandlingen af patientens overrivning i akillessenen var forskellige behandlingsmetoder, herunder operative og ikke-operative metoder (konservativ behandling), som blev anvendt blandt specialister. Landsretten lagde vægt på, at der efter Retslægerådets udtalelse i lægevidenskaben ikke var enighed om, hvilken behandlingsmetode, der var at foretrække for den enkelte patient. Derudover var der ikke en klar evidens for, hvilken behandling, der førte til det bedste resultat, og at Retslægerådet havde henvist til, at det funktionsmæssige resultat efter operativ og konservativ behandling var ligeværdigt.

Landsretten lagde vægt på, at der ikke var konkrete forhold i relation til patientens skade, der kunne medføre, at konservativ behandling i dette tilfælde var en ringere behandling end den valgte operative behandling. Landsretten fandt derfor, at konservativ behandling ud fra et medicinsk synspunkt måtte betragtes som ligeværdigt med det valgte operative indgreb.

Da det efter Retslægerådets besvarelse var godtgjort, at den konservative behandlingsmetode stod til rådighed på danske sygehuse, og da det var ubestridt, at skaden ved valget af denne metode med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, var betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3 opfyldt.

#### 5.3.2. Retten i Roskildes dom af 19. november 2025

Sagen handlede om, hvorvidt en nerveskade i forbindelse med dialysebehandling berettigede til erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3.

Patienten som led af kronisk nedsat nyrefunktion skulle som følge heraf have dialysebehandling.

Med henblik på behandling med en form for dialyse, betegnet hæmodialyse (bloddialyse), skulle patienten have anlagt en adgang i håndleddet. Der opstod i den forbindelse en nerveskade, der medførte gener i hånd og arm.

Der var i sagen enighed om, at patienten var påført en nerveskade som følge af behandlingen, men spørgsmålet var blandt andet, om skaden berettigede til erstatning efter betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3.

Patienterstatningen havde afvist erstatning med henvisning til, at patientens gener efter nervepåvirkningen ikke gik ud over, hvad patienten med rimelighed måtte tåle som led i behandlingen af sin nyresygdom, idet generne fra nervepåvirkningen ikke var tilstrækkeligt alvorlige.

Patienten klagede over afgørelsen. Patienten mente, at behandlingen havde medført en skade, som gav ret til erstatning.

#### Vores afgørelse

Vi var enige i Patienterstatningens afgørelse. Vi fandt også, at skaden ikke gav ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 3.

#### Byrettens afgørelse

For retten omhandlede sagen særligt spørgsmålet om, hvorvidt patienten i stedet for hæmodialyse kunne være behandlet med peritonealdialyse (bughindedialyse), alternativt om patienten i stedet for hæmodialyse via adgang i håndleddet kunne have fået hæmodialyse via en mere midlertidig adgangsvej i form af et kateter indlagt i en stor blodåre (vene).

På baggrund af Retslægerådets besvarelse fandt retten, at hæmodialyse er en anerkendt behandling af kronisk nyresvigt. Retten fandt i lighed med Retslægerådet også, at tilførslerne til patientens journal måtte forstås således, at patienten på et informeret grundlag havde fravalgt behandling med peritonealdialyse. På den baggrund fandt retten, at denne behandlingsmetode ikke stod til rådighed i den givne situation.

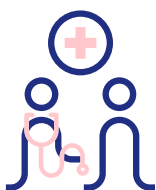
Herefter og da hæmodialyse ved indlæggelse af et kateter i en stor blodåre (vene) efter Retslægerådets besvarelse ikke ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom som anlæggelse af adgangen i håndleddet, havde patienten ikke godtgjort, at betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3 var opfyldt.

## 5.4. Nyeste Højesteretspraksis

I 2025 har vi haft en enkelt sag, som er blevet afgjort af Højesteret.

Sagen handlede om udvikling af CRPS (komplekst regionalt smertesyndrom), som er en sjælden kronisk smertetilstand, der opstår i et afgrænset område.

**Sag 5**  
(sagsnr. 2025-2626)



#### 5.4.1. Højesteretsdom af 19. september 2025

Sagen handlede om, hvorvidt patienten var blevet påført en patientskade efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 ved behandling af et kattebid.

Patienten henvendte sig til sin praktiserende læge med et kattebid i den ene hånd. Patienten blev henvist til at rense såret og modtog en stivkrampevaccine. Patienten henvendte sig senere samme dag til et andet behandlingssted, da patienten oplevede forværrede smerter. Patienten blev henvist til behandling med penicillin og til at søge læge ved tegn på infektion. Patienten henvendte sig dagen efter, da der kom pus fra såret.

Patienten blev efterfølgende indlagt til behandling med antibiotika i blodbanen og yderligere undersøgelser, da patienten havde tiltagende utilpashed. Efterfølgende fandt man grundlag for operation, hvor såret blev rensset.

Patienten gennemgik efterfølgende endnu en operation. Senere samme år fik patienten konstateret CRPS.

Patienterstatningen fandt, at patienten ikke var påført en skade som følge af behandlingen for kattebidet.

Patienten klagede over afgørelsen. Patienten mente, at der var påført en skade som følge af behandlingen for kattebidet.

#### Vores afgørelse

Vi erklærede os enige i Patienterstatningens afgørelse. Vi fandt, at patientens sygdomsforløb og gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldtes den behandling, patienten gennemgik, men derimod mere sandsynligt følger efter kattebidet.

Under byretssagen blev der indhentet en udtalelse fra Retslægerådet. Retslægerådet fandt, at patientens CRPS med en sandsynlighed på mere end 50 procent blev udløst af en kombination af kattebidet og den efterfølgende nødvendige behandling. Retslægerådet fandt også, at det ikke med sikkerhed kunne godtgøres, hvornår i forløbet CRPS blev udløst. Retslægerådet udtalte, at udvikling af CRPS efter et kattebid er meget sjældent med en forekomst på under 2 procent. Patienten havde udviklet CRPS, som påvirker méngrad og erhvervsevne i høj grad på trods af, at et kattebid almindeligvis er let at behandle og ikke udgør en alvorlig grundlidelse.

#### Byrettens afgørelse

Byretten fandt, at behandlingen af patienten ikke levede op til de dagældende standarder, idet patienten straks skulle have været påbegyndt højdosis antibiotikabehandling. Byretten fandt dog, at selvom behandlingen af kattebidet blev påbegyndt med det forkerte præparat, havde det ikke haft betydning for udviklingen af infektionen med behov for tre operationer i hånden. Den efterfølgende udviklede CRPS vurderedes dermed at være uden sammenhæng med behandlingen.

### Landsrettens afgørelse

Sagen blev indbragt for landsretten, hvor sagen var begrænset til alene at omhandle spørgsmålet om, hvorvidt betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, var opfyldt.

Flertallet i landsretten fandt, at patientens skade med overvejende sandsynlighed blev forvoldt som følge af behandlingen og ikke af selve kattebidet i hånden. Flertallet fandt dog, at patienten ikke havde løftet bevisbyrden for, at selvom den nødvendige behandling af kattebidet kan have bidraget til udløsning af CRPS, var det ikke godtgjort, at det med overvejende sandsynlighed var denne behandling, som havde udløst patientens CRPS.

Flertallet fandt på den baggrund, at betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, var opfyldt, hvorfor der ikke blev vurderet at være anledning til at tage stilling til, om patientens skade i øvrigt opfyldte kravene til alvor og sjældenhed efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

### Højesterets afgørelse

Sagen blev herefter indbragt for Højesteret. Spørgsmålet for Højesteret var for det første, om der var årsagssammenhæng, og for det andet, hvis der var årsagssammenhæng, om alvorlighedskriteriet i klage- og erstatningsloven var opfyldt.

Vedrørende årsagssammenhæng fandt Højesteret, at patientens udvikling af CRPS med overvejende sandsynlighed skyldtes samvirkende skadesårsager og at både kattebidet og den efterfølgende behandling var nødvendige betingelser for, at patienten pådrog sig CRPS. Højesteret fandt dermed, at det ikke var overvejende sandsynligt, at patienten ville have udviklet CRPS alene som følge af kattebidet. Udviklingen af CRPS havde været afhængig af den efterfølgende behandling. På den baggrund fandt Højesteret, at der var den fornødne årsagssammenhæng mellem behandlingen af kattebidet og den efterfølgende udvikling af CRPS.

Vedrørende alvorlighedskriteriet fandt et flertal i Højesteret, at dette var opfyldt. Flertallet lagde vægt på, at der skal tages udgangspunkt i den konkrete farlighed for patienten, som følge af grundsygdommen, hvis denne ikke behandles. Flertallet lagde også vægt på, at det ifølge forarbejderne ved vurderingen af komplikationens relative alvor også tages hensyn til de normale forventelige følger af undersøgelse og behandling af grundsygdommen. Flertallet fandt, at dette må ses i lyset af, at de alvorlige følger af grundsygdommen ubehandlet er underordnede, når den behandling, der kurerer sygdommen, er forholdsvis banal. I situationer, hvor behandling af en alvorlig grundsygdom må anses for ukompliceret, skal vurderingen af komplikationens relative alvor derfor navnlig ses i forhold til de normale forventelige følger af den nødvendige behandling af grundsygdommen.

På den baggrund fandt flertallet efter en samlet vurdering, at patientens udvikling af CRPS var af alvorlig og sjælden karakter. Under hensyn hertil og til de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af kattebid,



fandt flertallet det bevist, at patienten ved behandlingen blev påført en patientskade, der er omfattet af klage- og erstatningsloven.

## 5.5. Tandskadeankesagerne

Som det fremgår af pkt. 3.2. har vi i 2025 afsluttet de første tandskadeankesager. Vi har derfor taget et generelt eksempel med på denne type sag og praksis.

### Sag 6

(sagsnr. 2024-14304)

#### 5.5.1. Videreførelse af praksis fra Tandskadeankenævnet

Sagen handlede om, hvorvidt patienten var påført en skade som følge af en knækket rodfil under en rodbehandling.

Patienterstatningen fandt, at patienten ved behandlingen ikke blev påført en skade, der gav ret til erstatning.

Patienten klagede over afgørelsen. Patienten mente, at der var foretaget en unødvendig behandling af tanden. Tandens havde som følge af behandlingen taget skade, idet rodfilen knækkede.

Vi erklærede os enige i Patienterstatningens afgørelse om, at patienten ikke blev påført en skade, som berettiger til erstatning.

Vi vurderede, at der var tandlægefagligt grundlag for at behandle patienten, da der var et dybt hul i tanden og betændelse i tandens nerve. Vi vurderede dog, at det ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at man under behandlingen anvendte en grov rodfil. Man skulle i stedet først have anvendt en tynd rodfil. Patienten blev dog ikke påført en skade, der gav ret til erstatning, fordi den knækkede rodfil ikke havde givet betændelse. Der var derimod betændelse i en anden tandrod, hvilket ikke skyldtes den knækkede rodfil.

Med afgørelsen har vi videreført praksis fra Tandskadeankenævnet i forhold til skader, der opstår efter knækkede rodfiler. Det er ikke i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, når en rodfil knækker under en rodbehandling. Det er dog ikke i sig selv en skade. Skaden opstår først, hvis det viser sig, at den knækkede rodfil har haft negative konsekvenser for patienten.

### Vores afgørelse



---

# 6. AFSLUTNING





## 6.1. Læring

Vi har i 2025 igen set en stigning i antallet af modtagne og afsluttede sager. Denne udvikling vidner om et fortsat behov for, at sagerne behandles så hurtigt og grundigt som muligt, herunder både af sekretariatet og af nævnet.

Sekretariatet har i årets løb rekrutteret flere sagsbehandlere og brugt flere ressourcer på oplæring for at imødegå det stigende antal modtagne sager og den stigende sagsbehandlingstid. Dette bidrager til, at der fremadrettet kan afsluttes flere sager, og at sagsbehandlingstiden kan nedbringes til det politiske fastsatte mål.

Ankenævnet har i 2025 i videre udstrækning end tidligere taget stilling til, om der har været ret til erstatning i sager, hvor der ikke har været indhentet tilstrækkeligt informeret samtykke. På baggrund af de sager er det vores erfaring, at spørgsmål om tilstrækkelig information og samtykke i højere grad end tidligere indgår i vurderingen af, om behandlingen har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard eller ej.

På samme vis har nævnet også oplevet flere sager end tidligere, som har handlet om, hvornår der kan være ret til erstatning, hvis en skade ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved anden behandlingsteknik eller metode. Det har eksempelvis påvirket vores praksis om, hvad der anses for at være ligeværdige behandlingsmetoder.

Ankenævnet har i 2025 afgjort de første tandskadeankesager. I afgørelser inden for dette område er der eksempler på, at nævnet har videreført det tidligere Tandskadeankenævns praksis. Overtagelsen af tandskadeankesager har medført, at sekretariatet har tilrettelagt sagsbehandlingen på en sådan måde, at der medvirker tandfaglige nævnsmedlemmer til behandling af disse sager, når en sag skal behandles af nævnet.

I løbet af 2025 har sekretariatet ligeledes hjemtaget alle retssager anlagt mod ankenævnet ved byretterne. Det viser tydeligt sekretariatets udvikling og dets kapacitet til at varetage opgaven med retssagerne, og det er et vigtigt skridt mod målet om at hjemtage ankenævnets retssager.

## 6.2. Forventninger til fremtiden

Ankenævnet forventer, at den seneste dom fra Højesteret af 19. september 2025 vil få en betydning for praksis inden for vurderingen af, om der er ret til erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, som handler om skader påført som følge af hændelige komplikationer til behandling. Det gælder i de tilfælde, hvor der er tale om en forholdsvis banal behandling af en patients grundsygdom eller tilstand.

Der ses samtidig frem imod kommende afgørelser fra Højesteret i 2026 i ankenævnets sager. Det forventes, at Højesterets vurdering nærmere vil afklare retsstillingen inden for blandt andet ret til erstatning som følge af hændelige komplikationer til en behandling.

I årets løb er 51 procent af vores afgørelser truffet af sekretariatet. Vi forventer, at antallet af afsluttede sekretariatssager fremover som minimum vil udgøre 50 procent af alle afsluttede sager og kan udgøre en endnu større del af det samlede antal afsluttede sager.

Ankenævnet skal efter en lovændring behandle erstatningsankesager, der handler om behandlings- og lægemiddelskader efter behandling i det grønlandske sundhedsvæsen. I 2025 modtog vi ingen klager over Patienterstatningens afgørelser om behandling i det grønlandske sundhedsvæsen. I 2026 forventer vi dog at modtage og behandle de første sager.