



2017

ÅRET I TAL

BEHANDLINGSSKADER

INDHOLD

Direktørens beretning	2
Formanden har ordet	4
KORT OM TALLENE OG 2017	
Behandlingsskader på landsplan	6
SOMATIK OG PSYKIATRI	
Anmeldte sager	9
Afgjorte sager	12
Erstatning	16
Regionale erstatninger	19

DIREKTØRENS BERETNING



AF KAREN-INGER BAST, DIREKTØR

Et succeskriterium for Patienterstatningen er, at de patienter, der er så uheldige at blive skadet under behandling i det danske sundhedssystem, får kendskab til erstatningsordningen og får prøvet deres sag. At også lovgiverne i sin tid anså kendskabet til ordningen som vigtig, afspejler sig i, at autoriseret sundhedspersonale, der får kendskab til en mulig skade, har informationspligt over for patienterne.

Vi har desværre i de senere år set et fald i antallet af anmeldelser, hvor det er sundhedsvæsenet selv, der anmelder sagen til os. Det er ærgerligt, for det er ofte fra sundhedspersonalet, vi får de anmeldelser, der giver erstatning, hvilket sandsynligvis skyldes, at de er bedst til at vurdere, hvornår der er sket en skade. Derudover afviser vi omkring 300 patienters anmeldelser hvert år, fordi sagerne er forældede. Det er en skam, at patienterne først for sent er blevet opmærksomme på erstatningsordningen og måske er gået glip af en erstatning.

Sagsbehandlingstiden

Det er også vigtigt, hvor længe patienter må vente på at få en tilbagemelding på, om den sag, de har anmeldt, udløser en erstatning eller ej. Erstatningens formål er jo netop at sikre, at mennesker, der er kommet til skade under en behandling, ikke behøver at gå fra hus og hjem, fordi de ikke længere er i stand til at opretholde deres sædvanlige indkomst. Derfor har det i mange år været vores mål at nedbringe sagsbehandlingstiden, dvs. tiden, fra vi modtager en anmeldelse, til vi træffer en afgørelse, til 200 dage. Det mål nåede vi i 2016. I 2017 kom vi endda helt ned på 187 dage, hvilket er det laveste niveau i Patienterstatningens historie. Tallet er selvfølgelig et gennemsnit – nogle sager er hurtigere at behandle, mens andre er mere komplicerede. I 56 pct. af vores sager traf vi en afgørelse allerede inden for seks måneder. Kun i otte pct. af sagerne nåede der at gå mere end et år, inden vi traf en afgørelse.

Facebook

I 2017 kom Patienterstatningen på Facebook. Med vores facebookside henvender vi os primært til borgere med information om erstatningsordningen. Vi bruger siden til at give eksempler på sager, hvor patienter har fået erstatning, og lige så vigtigt eksempler på sager hvor der ikke er givet erstatning. Det handler for os om at forventningsafstemme. Vi svarer også på tvivlsspørgsmål, der er med til at afklare for brugerne, hvorvidt de bør anmelde en sag eller ej, og vi er som udgangspunkt åbne i forhold til at føre en dialog med dem, der er

utilfredse. Ud over at udbrede kendskabet til erstatningsordningen hos borgerne håber vi, at vores tilstedeværelse på Facebook vil være med til, at vi fremover får flere af de "rigtige" anmeldelser – dvs. de sager, hvor der er sket en skade, som kan erstattes - og færre af dem, vi afviser. Om det lykkes, er for tidligt at sige, men foreløbigt tyder det på, at vi når ud til en gruppe af patienter, som ikke kendte til os i forvejen.

FORMANDEN HAR ORDET



AF POUL-ERIK SVENDSEN, BESTYRELSESFORMAND OG NÆSTFORMAND I REGION SYDDANMARK

2017 var året, hvor Patienterstatningen kunne fejre 25 års jubilæum. I de 25 år, der er gået, har Patienterstatningen tilkendt mere end 10 mia. kr. i erstatninger til patienter, der er kommet til skade under behandling i det danske sundhedssystem. Erstatningssystemet bygger på en erkendelse af, at sygdomsbehandling kan være både kompliceret og risikofyldt, og intentionen med ordningen er, at ingen borgere skal risikere at skulle gå fra hus og hjem, hvis de bliver skadet.

Selv om erstatningsordningen har eksisteret i så mange år, er der stadig huller i systemet, der gør, at ikke alle, der bliver behandlet, er dækket i dag. Men det bliver ændret med en lovudvidelse, Folketinget lige har vedtaget. Når den træder i kraft 1. juli, vil samtlige borgere være dækket i tilfælde af en skade, uanset hvor behandlingen foregår i Danmark.

Konkret betyder det, at eksempelvis beboere på plejehjem og bosteder som noget nyt fremover vil være dækket. Det samme vil borgere, der kommer til skade ved behandling af en læge, der arbejder i sin fritid - eksempelvis som stævnelæge ved et sportsarrangement.

På lægemiddelområdet kommer der også ændringer, der vil være til gavn for patienterne. Psykiske skader forårsaget af lægemidler vil som noget nyt kunne udløse erstatning på lige fod med fysiske skader.

Højesteretsdomme - ankesager og tilbagebetalingspligt

En anden ting, der får betydning for borgerne, er to domme afsagt af Højesteret i slutningen i 2017.

I begge sager havde Patienterstatningen anerkendt patienternes skader og tildelt erstatning. Begge patienter ankede til Ankenævnet for Patienterstatningen for at få mere i erstatning. Men ankenævnet nåede frem til, at patienterne slet ikke havde fået en patientskade. Regionen, som havde betalt erstatningen, krævede derfor den udbetalte erstatning tilbage. Højesteret afgjorde, at regionerne ikke havde taget forbehold for eventuelle omgørelser i ankenævnet, og patienterne slap for at betale erstatningerne tilbage.

I den kommende lovudvidelse bliver det fastsat, at patienter, der har fået en erstatning udbetalt, ikke vil kunne komme til at stå i en lignende situation; ankefristen er kortet ned til en

måned efter Patienterstatningens afgørelse, og erstatningen vil først blive udbetalt, når den frist er udløbet. Ingen borger skal betale penge tilbage, som han eller hun har fået udbetalt. Ændringen vil klart være til borgernes fordel, og en måneds reaktionsfrist for os ude i regionerne er nok.

BEHANDLINGSSKADER PÅ LANDSPLAN

KORT OM TALLENE FOR BEHANDLINGSSKADER I 2017

- **Anmeldelser:** Vi fik 9.480 anmeldelser i 2017 (inkl. 16 sager fra Færøerne), der vedrører behandlingsskader. Det er et fald på 7,1 pct. i forhold til 2016. Det er primært fra de offentlige hospitaler, vi får færre anmeldelser.
- **Afgørelser:** Vi har truffet 10.163 afgørelser vedr. anmeldte behandlingsskader i løbet af 2017. Det er 3,8 pct. færre end i 2016.
- **Anerkendelsesprocenten:** Lå på 26 pct. og er uændret i forhold til 2016.
- **Erstatningsudbetalinger:** Vi tilkendte 695 mio. kr. i erstatning (inkl. sager fra Færøerne) for behandlingsskader. Det er et fald på 1,6 pct. i forhold til 2016.
- **Omgørelsesprocenten:** Ankenævnet for Patienterstatningen omgjorde i alt 15 pct. af de ankede afgørelser i 2017. Det omfatter både afgørelser til fordel og til skade for patienterne og både KEL¹- og EAL²-afgørelser).

Psykiatrien

I 2015 og 2016 præsenterede vi tallene for psykiatri og somatik adskilt. Det gør vi også i 2017, fordi det afspejler organiseringen af sundhedsvæsenet og for at synliggøre de psykiatriske patienter, som er en mindre, men ofte svagt stillet gruppe.

Dog er det vigtigt at bemærke, at når en patientgruppe har så få sager, som det er tilfældet i vores tal – de psykiatriske sager udgør mindre end to pct. af vores samlede sager – så vil selv meget små udsving have stor indflydelse på procent- og gennemsnitstal.

Af samme grund udvælger vi lejlighedsvis at gå i dybden med små, men specifikke områder, og kan i den sammenhæng henvise til Patienterstatningens rapport om selvmord og selvmordsforsøg i psykiatrien. Den ligger på PEBL.dk

I Patienterstatningen kategoriserer vi en sag under psykiatri, hvis det behandlende speciale er psykiatri, eller hvis "psyk" indgår i behandlingsstedets navn. Dermed kan der være enkelte psykiatrisager, vi ikke har fået med. Psykiske skader, der indtræder i forbindelse med somatisk behandling, er heller ikke med i tallene for psykiatri, med mindre de er kodet med "psykiatri" som det behandlende speciale. Somatiske skader efter behandling af patienter med en psykisk sygdom er registreret under somatiske skader.

Skader eller bivirkninger til psykofarmaka indgår i den landsdækkende rapport for lægemiddelskader. Hvis skaden derimod skyldes fejlordination fra lægens side (fx for meget eller forkert medicin), er sagen blevet behandlet som en behandlingsskade og indgår i tallene for psykiatrien i denne rapport.

¹KEL er "klage- og erstatningsloven", og KEL-afgørelser vedrører anerkendelse eller afvisning af erstatning.

²EAL er erstatningsansvarsloven og EAL-afgørelser er afgørelser vedrørende udmålingen af erstatningens størrelse.

Færøerne

Fra 1. januar 2012 blev lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet indført på Færøerne. I 2017 modtog vi 16 anmeldelser vedrørende skader opstået i forbindelse med behandling på Færøerne. I samme periode har vi afgjort 19 sager, hvoraf fire sager er blevet anerkendt. I alt er der i 2017 blevet tildelt 2,3 mio. kr. i erstatning til patienter behandlet på Færøerne.

Sager fra Færøerne indgår ikke i tabellerne i denne rapport.

Forsikringssager

En lovændring pr. 1. september 2013 medførte, at privathospitaler, privatklinikker og privatpraktiserende speciallæger selv skal tegne en forsikring mod patientskader. Forsikringen dækker, hvis betalingen betales:

- Af patienten selv.
- Af patientens sundhedsforsikring.
- Af det offentlige via det udvidede frie sygehusvalg, når det offentlige ikke har kunnet overholde ventetidsgarantien.
- Af det offentlige efter aftale med regionen.

I 2017 modtog vi 383 anmeldelser, der vedrørte "forsikringssager". Vi har afgjort 346 sager, anerkendt 108 og har i alt tilkendt 11,2 mio. kr. i erstatning. Anerkendelsesprocenten er på 31,2 hvilket er betydeligt højere end den generelle anerkendelsesprocent for behandlingsskader, der i 2017 lå på 26 pct. Det skyldes formentligt, at privathospitalerne m.v. udfører mange ortopædkirurgiske behandlinger, der erfaringsmæssigt har en noget højere anerkendelsesprocent.

Sager, der er dækket af de private forsikringsordninger, indgår i tabellerne i denne rapport.

Indsatte i fængsler og arresthuse

En lovændring 1. juli 2016 medførte, at sundhedsfaglig behandling af indsatte i fængsler og arresthuse udført af autoriseret sundhedspersonale også er dækket af erstatningsordningen.

I 2017 modtog vi fem anmeldelser, traf ni afgørelser og anerkendte en sag. Sagerne indgår i tabellerne under "Øvrige".

Værnepligtige

Ved lovudvidelsen i 2016 blev sundhedsfaglig behandling af værnepligtige i forsvaret også omfattet af patienterstatningsordningen.

Vi har modtaget fire anmeldelser i 2016 og to i 2017. Der er truffet fire afgørelser i 2016 og en i 2017. Ingen er blevet anerkendt. Sagerne indgår i tabellerne under "Øvrige".

Kommunale sager

Kommunale sager er sager, der har en kommunal institution eller kommune som ansvarligt behandlingssted. Sager, hvor ordet "kommune" indgår, er også sager, vi betragter som kommunale sager.

I 2017 har vi modtaget 74 anmeldelser. Vi har afgjort 88, anerkendt 11 og tilkendt ca. 1,6 mio. kr. i erstatning.

Om tallene og sagsbehandlingen

I alle tabellerne har vi set på, om der er en signifikant faldende eller stigende tendens i den opgjorte fem-årsperiode. Det har vi gjort for somatik samlet, psykiatri samlet og for de enkelte

undergrupperinger på det somatiske område. Hvis udviklingen er signifikant og/eller vedrører et aktuelt emne, har vi kommenteret det.

Antallet af anmeldelser burde til en vis grad afspejle aktiviteten i sundhedsvæsnet, men kendskabet til erstatningsordningen spiller også ind. I forhold til kendskabet afhænger antallet af anmeldelser bl.a. af, om sundhedspersonalet kender til erstatningsordningen, og om de overholder deres pligt til at informere patienten om erstatningsmuligheden, hvis de ser en potentiel skade. Også mediedækningen har betydning i forhold til antallet af anmeldelser.

Der er ikke nødvendigvis en sammenhæng mellem udviklingen i antallet af anmeldelser og erstatningsudbetalinger i de enkelte år. Et år med mange eller få anmeldelser vil ikke automatisk føre til stigende eller faldende erstatninger samme år. Det skyldes, at afgørelser om erstatninger ofte først træffes i efterfølgende år.

I nogle sager bliver hele eller dele af erstatningen udbetalt samtidig med, at patienten får anerkendt sagen. I andre sager afventer dele af erstatningen, at patientens helbredstilstand stabiliseres, hvorefter skadens varige følger kan vurderes. Derfor kan anmeldelser, anerkendelser og erstatningsudbetalinger både ske inden for samme år og over flere af de efterfølgende år.

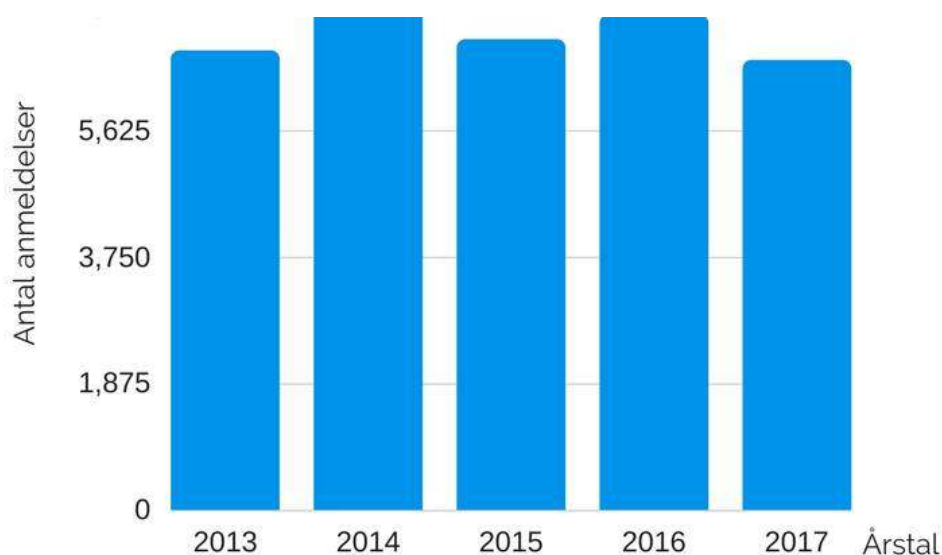
Opgørelser for de enkelte regioner og lægemiddelskader kan downloades fra www.pebl.dk

ANMELDTE SAGER

Somatik

Antallet af somatiske anmeldelser til Patienterstatningen var i 2017 lavere end de tre foregående år og på niveau med antallet af anmeldelser i 2013 (Fig. 1.). Faldet svarer til ni pct. færre anmeldelser vedrørende skader på de offentlige hospitaler i forhold til i 2016.

FIGUR 1. ANMELDELSER FRA DE OFFENTLIGE HOSPITALER

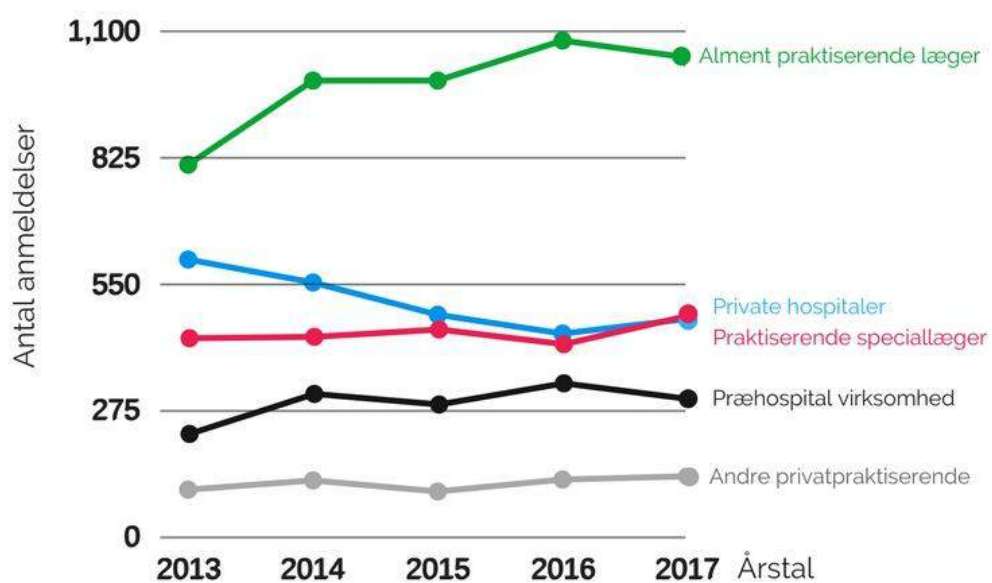


Antallet af anmeldelser fra de offentlige hospitaler er faldet i 2017 og er på niveau med antallet i 2013

Omkring to pct. af faldet kan skyldes, at vi har ændret på måden, vi registrerer sager på. Tidligere blev en skade, der involverede flere ansvarlige (fx mere end ét hospital) oprettet på flere sager. I dag har hospitalssammenlægninger resulteret i, at der er færre, men større hospitaler, hvilket fører til, at en skade nu ofte kun hører under ét hospital, hvorfor der kun oprettes én sag.

Det resterende fald på syv pct. i anmeldelser fra de offentlige sygehuse er bemærkelsesværdigt, da aktiviteten i samme periode generelt er steget. De færre anmeldelser kan skyldes, at der sker færre fejl på landets sygehuse, men da andelen af anerkendte sager ligeledes er faldende, kan man frygte, at der er patienter, der er blevet skadet, som ikke kender til erstatningsordningen. Set i det lys er det uheldigt, at andelen af anmeldelser fra sundhedspersonalet på landets sygehuse er faldende, da det er vores erfaring, at de traditionelt er gode til at anmelde de sager, der har stor sandsynlighed for at blive anerkendt.

FIGUR 2. ANMELDELSER FRA ØVRIGE DÆKNINGSOMRÅDER



Antallet af sager fra de private hospitaler er faldet betydeligt gennem hele perioden i modsætning til antallet af sager fra de alment praktiserende læger og præhospital virksomhed, hvor antallet er steget gennem hele perioden frem til 2016, hvorefter antallet falder.

TABEL 1:**ANMELDELSER FORDELT PÅ DÆKNINGSOMRÅDER OG ANMELDELSÅR**

	2013	2014	2015	2016	2017
Somatik					
Offentlige hospitaler	6808	7436	6974	7336	6667
Private hospitaler	605	555	485	444	476
Alment praktiserende læger	808	991	991	1078	1041
Privatpraktiserende speciallæger	431	434	450	418	480
Andre privatpraktiserende	102	122	98	124	131
Præhospital virksomhed	223	310	287	333	299
Øvrige*	169	194	188	231	195
Somatik i alt	9.146	10.042	9.473	9.964	9.289
Psykiatri					
Offentlige hospitaler	102	154	114	161	124
Alment praktiserende læger	0	1	1	2	9
Privatpraktiserende speciallæge	62	89	92	51	27
Andre privatpraktiserende	1	5	15	5	6
Øvrige	1	9	12	6	9
Psykiatri i alt	166	258	234	225	175
Anmeldelser i alt	9.312	10.300	9.707	10.189	9.464
Personer i alt**	7.993	8.572	8.189	8.562	8.113

**)Øvrige omfatter fx sager, der er afsluttet uden sagsbehandling og helt nye anmeldelser, der endnu ikke er kodet. Herudover omfatter gruppen også sager fra bosteder, apoteker, arresthuse m.v.*

****)Et patientforløb kan involvere flere hospitaler og fx patientens egen læge. Derfor kan der være flere anmeldelser og afgørelser per patient.*

Psykiatri

I psykiatrien har der været et stort antal anmeldelser i 2014-15 vedrørende to privatpraktiserende speciallæger. Disse sager er nu afsluttet, og det er forklaringen på, at antallet af sager i psykiatrien er på niveau med antallet i 2013.

AFGJORTE SAGER

Somatik

I perioden 2015-2017 har anerkendelsesprocenten været lavere end de forudgående to år. Faldet kan skyldes flere forhold:

Det kan være, at der sker færre skader i det danske sundhedssystem. Vi ved det ikke. Et mere kvalificeret bud vil kræve, at vi analyserer vores tal yderligere og sammenholder dem med informationer fra de pågældende dækningsområder - et arbejde, der ligger uden for denne årsrapport.

Som nævnt i afsnittet om anmeldte sager modtager vi også færre anmeldelser fra sundhedspersonalet på de offentlige hospitaler. En stor del af de sager, vi modtager direkte fra sundhedspersonalet, har historisk en høj anerkendelsesprocent. Derfor kan et fald i anerkendelser skyldes, at de færre anmeldelser slår gennem i vores anerkendelsesprocent.

En yderligere forklaring på en del af den faldende anerkendelsesprocent kan være, at flere borgere er blevet opmærksomme på erstatningsordningen og søger erstatning, selv om der ikke er sket en skade.

Psykatri

Generelt ligger anerkendelsesprocenten for de psykiatriske sager lavt. Men det er første gang, siden vi den adskilte registrering mellem somatik og psykiatri i årsrapporterne, at anerkendelsesprocenten ligger under 10 pct.

Antallet af anerkendte sager fra psykiatrien i 2017 var på kun 7,4 pct. Det er værd at bemærke, at antallet af sager inden for psykiatri er få, og derfor er anerkendelsesprocenten yderst følsom over for selv små udsving.

Dækningsområde

Stort set hele det offentlige og private sundhedsvæsen er efterhånden omfattet af patienterstatningsordningen. I 2016 blev sundhedsbetjening i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse samt værnepligtige, der behandles på Forsvarets infirmerier, omfattet af loven. Antallet af sager fra dette område er dog så få, at de ikke spiller synligt ind på årstallene.

Der er stadig enkelte områder, fx plejehjem og bosteder, der ikke er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde. Disse områder vil blive omfattet 1. juli 2018, når en række ændringer i loven træder i kraft.

TABEL 2. ANERKENDELSER OG ANERKENDELSESPROCENTEN FOR DÆKNINGSOMRÅDER

		2013	2014	2015	2016	2017
Somatik						
Offentlige hospitaler	Antal	2.351	2.291	2.050	2.075	2.019
	Pct.	33,2	32,2	28,4	28,3	27,9
Private hospitaler	Antal	256	173	145	151	140
	Pct.	35,4	30,0	29,2	30,9	29,2
Alment praktiserende læger	Antal	231	193	210	233	233
	Pct.	27,1	22,9	21,9	20,5	21,3
Praktiserende speciallæger	Antal	135	97	107	89	102
	Pct.	28,5	24,3	23,6	19,8	23,2
Andre privatpraktiserende	Antal	8	16	15	11	18
	Pct.	9,2	15,0	12,3	11,	12,6
Præhospital virksomhed	Antal	48	34	45	54	57
	Pct.	21,9	14,0	15,8	15,8	16,9
Øvrige*	Antal	14	13	16	19	21
	Pct.	8,0	6,6	9,1	9,2	9,6
Somatik i alt	Antal	3.043	2.817	2.588	2.632	2.590
	Pct.	31,7	29,7	26,7	26,2	26,1
Psykiatri						
Offentlige hospitaler	Antal	8	13	13	18	8
	Pct.	8,5	10,2	10,6	10,2	5,4
Praktiserende speciallæger	Antal	4	35	26	20	7
	Pct.	28,6	38,9	29,5	22,5	18,9
Psykiatri i alt	Antal	12	48	39	38	15
	Pct.	11,7	21,2	17,0	13,0	7,4
Anerkendelser i alt						
	Antal	3.055	2.865	2.627	2.670	2.605
	Pct.	31,4	29,5	26,4	25,8	25,7

*)Øvrige omfatter fx sager, der vedr. mindre områder, fx kommuner m.v.

Typer af afgørelser

Patienterstatningen vurderer og anerkender sager efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnet. De tre hyppigst brugte regler er:

- Specialistreglen – (ikke optimal diagnose/behandling). Her ser vi på, om en erfaren specialist ville have gjort noget andet.
- Rimelighedsreglen (sjældent og alvorlig skade). Her ser vi på, hvor meget patienten skal tåle i forhold til, hvor syg vedkommende er. Generelt er det sådan, at jo mere syg

personen er af sin grundsygdom, jo mere skal patienten tåle, uden at det udløser erstatning.

- Apparatreglen (svigt i udstyr/apparatur).

TABEL 3. TYPER AF AFGØRELSER

	2013	2014	2015	2016	2017
Anerkendelser somatik					
Specialistreglen	1.906	1.795	1.685	1.753	1.768
Pct.	19,8	18,9	17,4	17,4	17,8
Rimelighedsreglen	868	808	725	677	663
Pct.	9,0	8,5	7,5	6,7	6,7
Donorer og forsøgspersoner	107	137	130	152	109
Pct.	1,1	1,4	1,3	1,5	1,1
Apparatreglen	135	54	37	34	25
Pct.	1,4	0,6	0,4	0,3	0,3
Ulykkestilfælde	17	13	7	9	19
Pct.	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Skaden kunne være undgået v. anden metode	10	10	4	7	6
Pct.	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Anerkendelser somatik i alt	3.043	2.817	2.588	2.632	2.590
Pct.	31,7	29,7	26,7	26,2	26,1
Afvisninger somatik					
Erstatningsbetingelser ikke opfyldt	5.247	5.397	5.891	6.200	6.307
Pct.	54,6	57,0	60,7	61,7	63,4
Erstatning under minimumsgrænsen på 10.000 kr.	836	773	761	757	635
Pct.	8,7	8,2	7,8	7,5	6,4
Forældelse	399	378	362	375	333
Pct.	4,2	4,0	3,7	3,7	3,3
Andre typer af afvisninger	85	109	108	92	77
Pct.	0,9	1,2	1,1	0,9	0,8
Afviste somatik i alt	6.567	6.657	7.122	7.424	7.352
Pct.	68,3	70,3	73,3	73,8	73,9
Afgørelser somatik i alt	9.610	9.474	9.710	10.056	9.942

Somatik

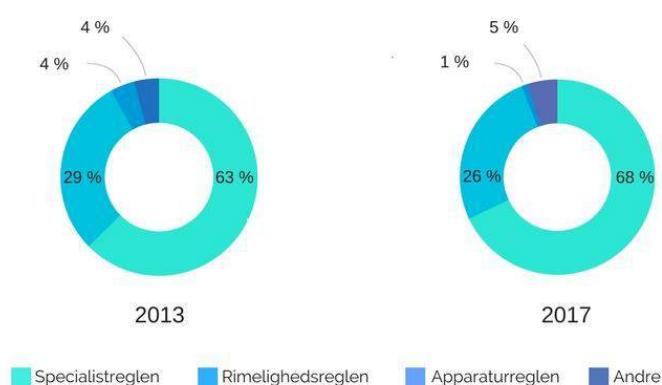
Anerkendelsesprocenten er faldet, og blandt alle de sager, vi har behandlet i 2017, blev omkring 18 pct. af de somatiske sager anerkendt på grund af brud på specialistreglen.

Mere end halvdelen, 63 pct. af sagerne blev afvist med henvisning til, at betingelserne for erstatning ikke har været opfyldt. Over perioden er andelen af sager, vi afviser af denne årsag, steget.

Årsager til medhold

Kigger vi på, hvilke regler der anvendes, når vi anerkender sager, er andelen af anerkendelser efter brud på specialistreglen steget (fig. 3.), og anvendelsen af rimelighedsreglen og apparaturreglen faldet i 2017 sammenlignet med 2013.

Figur 3. TYPEN AF AFGØRELSE I ANERKENDTE SAGER



Der er sket en stigning i anvendelsen af specialistreglen over tid. Til gengæld anvendes både rimeligheds- og apparaturreglen mindre.

Psykiatri

Kun meget få sager, der har afsæt i psykiatrien, bliver anerkendt. Når de gør, er det i hovedparten af tilfældene ud fra specialistreglen – dvs. at behandlingen eller diagnosen ikke har været optimal.

ERSTATNING

I Patienterstatningen beregner vi erstatninger efter reglerne i erstatningsansvarsloven (EAL). Loven taler om både erstatning og godtgørelse, men der er tale om det samme, nemlig en økonomisk kompensation. Der tilkendes erstatning for en række tab, hvoraf de væsentligste er:

- Erhvervsevnetab
- Varigt mén
- Tabt arbejdsfortjeneste

Der tildeles kun erstatning, hvis det samlede erstatningsbeløb overstiger 10.000 kr. For lægemiddelskader gælder der en minimumgrænse på 3.000 kr. Disse beløbsgrænser er fastsat i klage- og erstatningsloven (KEL). Reglerne bliver ændret pr. 1. juli 2018.

De næste to tabeller beskriver erstatningsudbetalingerne for hele landet fordelt efter dækningsområde (tabel 4) og erstatningsposter (tabel 5). Tabel 6 beskriver den gennemsnitlige og den typiske erstatning pr. afsluttet sag.

TABEL 4. ERSTATNING EFTER DÆKNINGSOMRÅDE (MIO. KR.)

	2013	2014	2015	2016	2017
Somatik					
Offentlige hospitaler	540,0	561,1	512,9	525,5	520,7
Private hospitaler	75,8	53,3	55,0	52,7	39,7
Alment praktiserende læger	76,6	57,8	63,1	68,5	70,8
Praktiserende speciallæger	30,7	26,3	25,9	15,7	37,6
Andre privatpraktiserende	1,4	4,7	6,7	8,0	3,3
Præhospital virksomhed	20,4	12,7	14,7	21,6	18,7
Øvrige*	1,7	1,3	1,9	4,9	2,1
Somatik i alt	746,7	717,1	680,3	696,9	692,8
Psykiatri					
Offentlige hospitaler	2,7	4,1	3,6	4,8	0,1
Praktiserende speciallæger	0,0	1,7	0,9	2,6	0,4
Psykiatri i alt	2,8	5,9	4,5	7,4	0,5
Erstatninger i alt	749,5	723,0	684,8	704,3	693,3

*) Øvrige omfatter fx sager, der vedr. mindre dækningsområder, eksempelvis kommuner m.v.

På det somatiske område er der sket et fald i den samlede årlige erstatning på omkring to pct. fra år til år i perioden 2013-2017. Faldet ses primært for de private hospitaler, hvor den samlede erstatning i 2017 næsten er en halvering af det beløb, der blev udbetalt i 2013.

På det psykiatriske område er erstatningerne i 2017 lave sammenlignet med de forudgående år. Dog er udsvingene ikke signifikante.

TABEL 5. ERSTATNINGER FORDELT EFTER ERSTATNINGSPOSTER (1.000 KR.)

	2013	2014	2015	2016	2017
Somatik					
Erhvervsevnetab	289.772	300.863	320.550	316.698	315.898
Varigt mén	183.890	170.927	171.976	159.624	169.509
Tabt arbejdsfortjeneste	99.946	89.330	68.446	69.206	81.660
Svie og smerte	67.948	64.056	57.635	59.205	56.202
Forsørgertab ægtefælle	68.227	58.443	36.711	62.337	45.006
Forsørgertab børn	8.685	8.026	2.422	4.829	2.924
Forsørgertab andre	72	403	180	0	69
Overgangsbeløb	17.663	14.112	11.702	16.433	12.887
Begravelsesomkostninger	1.420	1.522	977	1.870	1.712
Udgifter og andet tab	7.262	7.143	6.927	6.484	6.537
Gl. erstatningslov	1.981	2.488	2.865	315	542
Somatik i alt	746.864	717.314	680.391	697.000	692.945
Psykiatri					
Erhvervsevnetab	0	1.072	1.040	551	-551
Varigt mén	941	270	603	313	351
Tabt arbejdsfortjeneste	0	297	0	1.783	0
Svie og smerte	140	1.311	841	911	203
Forsørgertab ægtefælle	949	2.039	1.145	2.966	-11
Forsørgertab børn	231	388	311	50	198
Forsørgertab andre	45	0	0	0	0
Overgangsbeløb**	455	306	313	632	162
Begravelsesomkostninger	66	56	45	77	37
Udgifter og andet tab	11	130	235	81	70
Gl. erstatningslov	0	0	0	0	0
Psykiatri alt	2.836	5.867	4.533	7.362	459
I alt	749.701	723.181	684.924	704.362	693.404

*At der er tale om et negativt beløb hænger sammen med, at en region har anket en afgørelse som er blevet omgjort af Ankenævnet for Patienterstatningen, hvorefter patienten skulle betale erstatningen tilbage.

** Overgangsbeløb dækker udgifter, der er forbundet med dødsfald.

På det somatiske område er der sket fald inden for de forskellige erstatningsposter; faldet er betydeligt for varigt mén med et gennemsnit på tre pct. fra år til år. Ligeledes ses et fald i erstatninger for svie og smerte på fire pct. fra år til år. Omvendt ses en svag stigning i erstatning for erhvervsevnetab på to pct. fra år til år.

En forklaring på faldet i den gennemsnitlige erstatning kan bl.a. være, at der sker færre fødselsskader på grund af iltmangel på landets hospitaler, efter at man har iværksat projekt "Sikre Fødsler". Projektet har afsætt i et studie af skadedata fra Patienterstatningen og medvirker til, at forskellige procedurer på landets fødeafsnit er lavet om. I dag ser vi færre af den slags skader blandt vores anmeldelser. Sagerne er kendetegnet ved meget høj mén-grader og store erstatninger, hvis børnene vel og mærke overlever.

Hvor stor et erstatningsbeløb en sag ender på, varierer meget alt efter skadens omfang og patientens indkomst. En person med høj arbejdsindkomst og forsørgerpligt vil typisk få en større erstatning end en person med lav indkomst, da det økonomiske tab for den højtlønnede er størst. Skader på børn vil ligeledes udløse større erstatninger, hvis der er tale om varige mén, der vil være invaliderende for livstid, end hos fx en pensionist.

I 2017 var de laveste erstatninger på lige over minimumgrænsen (10.000 kr.) mens den største tildelte erstatning var på 9,2 mio. kr.

TABEL 6. DEN GENNEMSNITLIGE OG TYPISKE ERSTATNING I HELE LANDET (KR.)

	2013	2014	2015	2016	2017
Somatik					
Gennemsnitlig tilkendt erstatning	260.067	259.084	254.866	289.935	302.042
Typisk tilkendt erstatning (medianen)*	68.165	71.000	68.318	68.418	73.500
Psykatri					
Gennemsnitlig tilkendt erstatning	238.476	166.528	152.593	133.504	87.691
Typisk tilkendt erstatning (medianen)*	26.014	31.719	30.000	30.000	27.000
Total					
Gennemsnitlig tilkendt erstatning	259.995	257.893	253.536	287.146	300.456
Typisk tilkendt erstatning (medianen)*	68.102	70.400	67.423	67.320	73.420

Tabellen viser den gennemsnitlige og typiske erstatning beregnet for anmeldelser afsluttet det pågældende år.
*) 50 pct. af alle patienter får en erstatning, der er lig med eller mindre end den typiske erstatning.

På det somatiske område er den gennemsnitlige erstatning steget med 4.5 pct. årligt. Den typiske erstatning er uforandret over årene.

Den gennemsnitlige erstatning er kraftigt faldende på det psykiatriske område, men da der er tale om relativt få erstatningssager, påvirker selv små forskelle fra år til år tallene meget. Dog er erstatningerne på det psykiatriske område traditionelt meget små, da mange af denne gruppes patienter er på offentlig forsørgelse.

REGIONALE ERSTATNINGER

Tabel 7 dækker alene de erstatninger, hvor regionerne er de erstatningspligtige. Summen af de regionale erstatninger er derfor mindre end erstatningsopgørelserne for hele landet opgjort i tabel 4 og 5, da privathospitaler, privatpraktiserende speciallæger m.m. ikke er inkluderet.

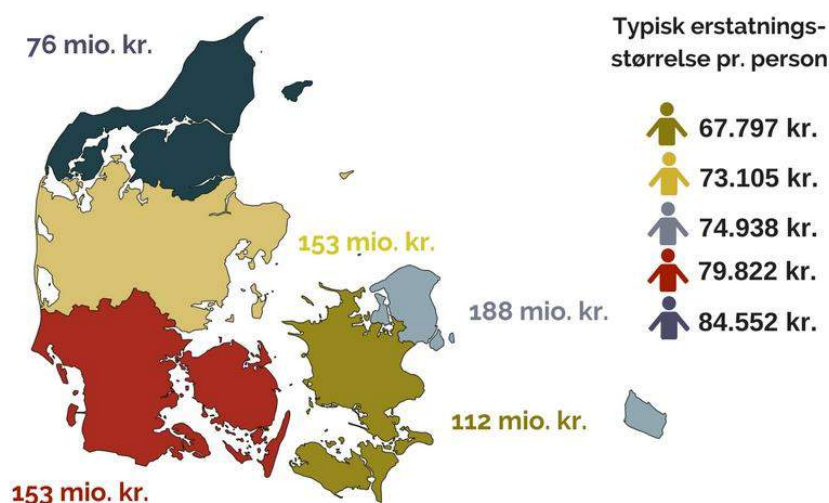
TABEL 7. ERSTATNINGERNES FORDELING EFTER REGIONER (MIO. KR.)

	2013	2014	2015	2016	2017
Region Hovedstaden	216	216	201	213	188
Region Midtjylland	158	198	166	160	153
Region Nordjylland	94	54	77	73	76
Region Sjælland	102	90	71	84	112
Region Syddanmark	175	163	163	159	153
I alt	746	721	679	689	680

Erstatning fordelt på regioner viser, at der i gennemsnit er sket et fald i erstatninger på to pct. fra år til år. Det er imidlertid kun i Region Hovedstaden og i Region Syddanmark, at faldet er signifikant.

På figur 4 ses den totale erstatningsudbetaling for 2017 fordelt på de fem regioner. Derudover ses den typiske erstatning for regionerne, dvs. det beløb, der oftest udbetales til den enkelte patient.

FIGUR 4. ERSTATNINGSUDBETALINGER I 2017



Patienterstatningen tildelte ialt 680 mio. kr. i erstatninger i 2017. Den største enkel-erstatning var på 9,2 mio. kr., mens hovedparten lå på 70.-80.000 kr.