



# Årsberetning 2008

**Patient**forsikringen 

[www.patientforsikringen.dk](http://www.patientforsikringen.dk)

# Indhold

Et plaster på såret .....	3
Direktørens beretning .....	5

## Statistik

Skader i forbindelse med behandling og undersøgelse .....	7
De største erstatninger i 2008 .....	18
Lægemiddelskader .....	19

## Administration

Administrative oplysninger .....	22
----------------------------------	----

## Regnskab

Resultatopgørelse .....	26
Balance .....	27

**Udgiver** Patientforsikringen, Nytorv 5, 1450 København K, Tlf. 3312 4343, pf@patientforsikringen.dk. Mere information på: [www.patientforsikringen.dk](http://www.patientforsikringen.dk)

**Redaktion og skribenter** Direktør Karen-Inger Bast (ansvarshavende), administrationschef Ole Graugaard, afdelingschef Martin Erichsen, chefkonsulent Peter Jacobsen og kommunikationschef Charlotte Wamberg Rasmussen **Layout** Synergi **Foto** Poul Rasmussen **Oplag** 1.000 stk.

**Bestilling af årsberetning** Henvendelse på ovenstående telefonnummer  
**Årsberetningen kan downloades fra** [www.patientforsikringen.dk](http://www.patientforsikringen.dk)

# Et plaster på såret

AF BESTYRELSESFORMAND POUL-ERIK SVENDSEN



At få en erstatning, fordi man er kommet til skade i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet, kan opleves som et lille plaster på et meget stort sår.

Med de bedste intentioner går sundhedsvæsenet i gang med at helbrede eller lindre, og med håb om netop helbredelse eller lindring sætter patienten sin lid til sundhedsvæsenet. Og så kan det alligevel gå galt.

I betragtning af, hvor mange mennesker der dagligt behandles og undersøges, så sker der heldigvis relativt få skader. Men for de få, der bliver skadet, er det alvorligt, og for nogle fører skaden desværre også til en total omlægning af det liv, man hidtil har levet.

I sådanne situationer kan en erstatning virke som et lille plaster på et meget stort sår. Et sår, der måske langt fra kan kompenseres for via en erstatning, og det er uanset hvor stor erstatningen er. Det har vi i 2008 set i Omniscansagerne, hvor de erstatninger, der fastsættes efter erstatningsansvarsloven, af patienterne opleves som for små.

Når en patient anmelder en skade, er det ofte den afsluttende handling i et forløb, der måske har været meget langt og smertefuldt, og som ikke altid ender lykkeligt, men som heller ikke nødvendigvis berettiger til erstatning.

Patientforsikringsordningen er ikke en forsikring mod sygdom eller manglende helbredelse, ligesom det heller ikke er alle skader, der ifølge loven kan erstattes. Det kan være svært at forstå eller acceptere.

En del af de patienter, både dem der får erstatning, og dem som ikke får erstatning, portrætteres da også ofte i medierne.

I 2008 optrådte Patientforsikringen enten direkte eller indirekte i over 2.000 nyhedsartikler. Det viser, at der i offentligheden er et ganske godt kendskab til patientforsikringsordningen. Den omfattende omtale viser imidlertid også, at mange patienter bliver skuffede over, at de ikke opnår erstatning. Bag en skuffet patient gemmer der sig et behandlingsforløb, som ikke har været en god oplevelse, og dermed en enkelthistorie, som pressen gerne griber fat i.

Faktum er dog, at der tildeles næsten ½ mia. kr. i erstatninger årligt. En del patienter får altså erstatning, og erstatningen giver god mening for den patient, der f.eks. skal indhente tabt arbejdsfortjeneste eller leve resten af livet med nedsat arbejdsevne.

Ordningen giver også mening i relationen mellem patient og behandler. Patienten skal ikke bekymre sig om, hvorvidt lægen er forsikret. Lægen skal ikke overveje, om han eller hun vil behandle en svært syg patient med de risici, det måtte indebære. Lægen skal heller ikke frygte repressalier som følge af, at en patient er kommet til skade. Dermed står ordningen stærkt i forhold til at få lægerne til at anmelde skaderne.

De bristede forventninger og historierne om patienter, der ikke fik erstatning eller ikke fik den erstatning, som de havde forventet, kan ikke undgås.

Men der kan på flere fronter arbejdes mere med forventningsniveauet, dels til effekten af en given behandling og risikoen for bivirkninger, og dels til de muligheder for erstatning, som loven giver, hvis det går galt. Sidst, men ikke mindst, kan der arbejdes med den forklaring, som patienterne får, når de modtager en afgørelse fra Patientforsikringen.

Den første opgave med hensyn til forventningsniveauet i forhold til selve behandlingen ligger hos sundhedsvæsenet. Det er en opgave, der vokser sig større og større i takt med den medicinske udvikling. Sundhedsvæsenet kan mere og mere, og som patient forventer vi naturligt mere og mere. Så her ligger en meget stor opgave.

Opgaven i relation til forventningerne til erstatning er en opgave, som Patientforsikringen deler med sundhedsvæsenet. Det er vigtigt, at viden om ordningen er til stede, hvor skaderne sker. Derfor vil Patientforsikringen fortsat styrke indsatsen med hensyn til at sende medarbejdere ud på sygehusafdelinger og fortælle om mulighederne for erstatning, men også om skadeforebyggelse med afsæt i afdelingsspecifikke data.

Forståelsen af den afgørelse, patienterne modtager fra Patientforsikringen, er også vigtig. Vigtig i forhold til den enkelte patient, men også i forhold til den historie, som fortælles til familie, venner og bekendte. Derfor er det også besluttet, at al korrespondance mellem Patientfor-

sikringen og patienterne skal kigges igennem i løbet af det næste års tid.

Det vil dog være urealistisk at tro, at samtlige afgørelser efterfølgende vil blive modtaget med begejstring, men

en generelt større indsigt i, hvad ordningen går ud på, og hvad der kan erstattes ifølge klage- og erstatningsloven og erstatningsansvarsloven, er også et tilfredsstillende resultat.

## Patientforsikringens bestyrelse

**Formand:** Poul-Erik Svendsen (S), 1. næstformand i Region Syddanmark

**Næstformand:** Hjørdis Høegh-Andersen (V), medlem af regionsrådet i Region Sjælland

### Øvrige medlemmer:

Nina Berrig (C), medlem af regionsrådet i Region Hovedstaden


Per Seerup Knudsen (S), medlem af regionsrådet i Region Hovedstaden

Poul Müller (C), medlem af regionsrådet i Region Midtjylland

Ernst Greve (S), medlem af regionsrådet i Region Midtjylland

Mogens Jørgensen, kontorchef i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Anne Marie Karstoft Lund, suppleant og fuldmægtig i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.



Patientforsikringen er kommet godt ind i 2009 med en dygtig medarbejderstab, der har bidraget til, at bunken af gamle sager bliver mindre, og de nye sager behandles hurtigere.

## Direktørens beretning 2008

AF DIREKTØR KAREN-INGER BAST



Patientforsikringen slås som mange andre med lange sagsbehandlingstider. I de senere år har Patientforsikringen sammen med bestyrelsen sat fokus på sagsbehandlingstiderne, og 2008 blev det år, hvor vi satte systematisk ind for at få kortere sagsbehandlingstider.

Antallet af anmeldelser stiger generelt, og perioden fra 2007 til 2008 er ingen undtagelse. Der er siden 2004 sket en ophobning af sager, så opgaven er en af de større. Når en sag afgøres, tikker den ind på sagsbehandlingsstatistikken med den tid, sagen har været, fra den kom ind, til den blev afgjort. Man kan derfor opnå en god sagsbehandlingstid ved at behandle nye sager og lade de gamle ligge.

Man kan også beslutte at behandle alle de gamle sager først. Problemet er bare, at de nye sager bliver gamle imens, og så er man lige vidt.

I 2008 besluttede Patientforsikringen at indlede et langt og sejt træk for at behandle gamle sager, mens vi samtidig sørgede for, at de nye sager kom ind i de sagsbehandlingsled, som alle sager går igennem. Det har været en svær opgave, særligt fordi medarbejderne er blevet presset både med hensyn til de gamle og de nye sager.

I 2007 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid 251 dage. Målet er en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på

180 – 200 dage. I 2008 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid 320 dage. Det ser umiddelbart voldsomt ud, men det er udtryk for, at vi virkelig har taget fat om de gamle sager, som påvirker sagsbehandlingstiden negativt, når de afgøres. Vi kan se, at vi nu er vendt og er på rette vej - i 2009 falder sagsbehandlingstiden måned for måned, uden at vi ophober gamle sager.

### Rekord i tilkendte erstatninger

I 2008 tilkendte Patientforsikringen det største samlede erstatningsbeløb siden indførelsen af patientforsikringsordningen i 1992 – nemlig 471 mio. kr. Beløbet er udtryk for, at mange gamle sager afsluttes, men også for et stigende antal erstatningssager og en svagt stigende anerkendelsesprocent – fra 30 procent i 2007 til 32 procent i 2008.

### Patientforsikringens samarbejdsparter

Regionerne betaler erstatningen til patienterne, bortset fra lægemidlererstatninger, som betales af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Patientforsikringen har i 2008 været rundt i regionerne, hvor vi blandt andet drøftede mulighederne for at udbrede kendskabet til patientforsikringsordningen, digital kommunikation og anvendelse af Patientforsikringens data i det skadeforebyggende arbejde.

Vi har også holdt møde med Lægeforeningen, hvor vi ligeledes drøftede mulighederne for at udbygge kendskabet til Patientforsikringen og brugen af vores data til ska-

deforebyggelse. Arbejdet fortsætter i 2009 med møder med en række patientforeninger.

Desuden er der påbegyndt et samarbejde med IKAS, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet. Formålet med dette samarbejde er at inddrage erfaringerne med typiske skader i forbindelse med formuleringen af standarder.

På det sagsbehandlingsmæssige område har vi etableret et samarbejde med Erstatningsnævnet, hvor vi blandt andet udveksler praksis vedrørende fastsættelse af erstatninger efter erstatningsansvarsloven.

### **Nyt design – nyt signal**

Det er Patientforsikringens opgave at hjælpe patienterne til at få den erstatning, som de har krav på efter loven. Men der er ingen tvivl om, at frustrationerne over et afslag retter sig mod Patientforsikringen, og den frustration kan vi ikke designe os ud af. Men vi vil alligevel gerne – også visuelt – vise, at vi betragter det som vores kerneopgave at hjælpe patienterne. Blandt andet derfor har vi i 2008 besluttet at ændre designlinje. Vi bevæger os væk fra den klassiske og mere officielle blå farve til en rødlig farve kombineret med et logo, der gerne skal signalere, at vi hjælper, når der er sket en skade.

### **Kræftsager igen**

Sager om erstatning til kræftpatienter, der har ventet lænere end reglerne om maksimale ventetider foreskriver, har også i 2008 været omtalt i medierne. Sagerne fylder i mediebilledet, fordi der bag hver eneste erstatningssag er en person, der er ramt af en frygtet sygdom. Patientforsikringen har afgjort en række sager i 2008. Fælles for sagerne er fortsat, at medholdsprocenten er væsentligt lavere sammenlignet med andre områder. Fælles er dog også, at samtlige ankede afgørelser indtil videre er tiltrådt af Patientskadeankenævnet. Der har derfor ikke været anledning til at revidere praksis, som i pressen har været beskrevet som restriktiv.

I efteråret 2008 blev vi klar over, at vi havde fortolket reglerne om ventetid til strålebehandling forkert. Vi besluttede derfor at gennemgå samtlige ventetidssager igen for at se, om den forkerte fortolkning har haft indflydelse på afgørelserne. Der vil i løbet af 2009 blive truffet afgørelse i de relevante sager på ny.

### **Forventninger til 2009**

Patientforsikringen er gået godt ind i 2009 med en dygtig medarbejderstab, mængden af gamle sager er på vej ned, og de nye behandles hurtigere. Det er derfor forventningen, at vi ved udgangen af 2009 har en gennemsnitlig sagsbehandlingstid, der opfylder målsætning

gen om 220 dage. Samarbejdet med andre aktører på sundhedsområdet vil bidrage til at udbrede kendskabet til patientforsikringsordningen samt til, hvilke skader der udløser erstatning, og forhåbentlig også medvirke til en forståelse for, at Patientforsikringen ikke sidder og holder på erstatningspengene. Vi har nemlig ingen penge at holde på.



### **Tiltag på kommunikationsområdet**

Patientforsikringens hjemmeside relanceres i løbet af sommeren. Hurtigst muligt herefter vil det blive muligt at abonnere på forskellige oplysninger på hjemmesiden – herunder et nyhedsbrev.

Årsberetningen skal nemlig fremover suppleres af et elektronisk nyhedsbrev, som man kan abonnere på via den nye hjemmeside.

Nyhedsbrevet har som det helt overordnede formål at styrke kendskabet til patientforsikringsordningen blandt sundhedspersonalet og andre, der som led i deres arbejde kan bidrage til, at patienterne bliver informeret om muligheden for at søge erstatning.

Via nyhedsbrevet vil vi bl.a. gøre opmærksom på afgørelser og artikler, der er væsentlige og principielle i forhold til lægelig og juridisk praksis, eller som er relevante i forhold til en aktuell problemstilling, der f.eks. omtales i medierne.

Af samme grund trykkes årsberetningen nu i et meget mindre oplag, ligesom indholdet også er begrænset i forhold til tidligere år. Ændringen skyldes et ønske om at bruge ressourcerne på aktuelle budskaber og informationer frem for historiske oplysninger, som en årsberetning trods alt består af.

Ideer og ønsker i forhold til det kommende nyhedsbrev modtages gerne. Send en mail til kommunikationschef Charlotte Wamberg Rasmussen på [chra@patientforsikringen.dk](mailto:chra@patientforsikringen.dk).

# Statistiske oplysninger

## Opdatering af statistiske oplysninger

Patientforsikringen opdaterer og reviderer løbende de statistiske oplysninger for de enkelte år.

Oplysningerne vedrører sager, der ofte er under behandling i lang tid. Tidligere afsluttede sager kan f.eks. blive genoptaget, og afgørelser kan blive ændret i Patientskadeankenævnet eller ved domstolene.

Derfor er statistiske oplysninger vedrørende eksempelvis sager fra 2007 i denne beretning ikke nødvendigvis identiske med oplysninger fra samme år i tidligere årsberetninger.

Patientforsikringen modtog i 2008 i alt 5.836 anmeldelser efter klage- og erstatningsloven, tidligere patientforsikringsloven og lægemiddelskadeloven. Frem til side 19 behandles dog kun anmeldelser, som vedrører skader i forbindelse med undersøgelse og behandling.

For oplysninger om skader, der skyldes egenskaber ved lægemidler, se side 19.

For mere specifikke oplysninger vedrørende regioner og sygehuse i 2008 og tidligere år henvises til Patientforsikringens hjemmeside.

### Anmeldelser

I 2008 modtog Patientforsikringen 5.524 anmeldelser vedrørende skader i forbindelse med behandling eller undersøgelse. Det er en meget svag stigning i forhold til 2007, hvor antallet af anmeldelser var 5.416. På baggrund af en stigning fra 2006 til 2007 på cirka 12 procent var det ellers forventet, at antallet af anmeldelser i 2008 ville stige væsentligt mere.

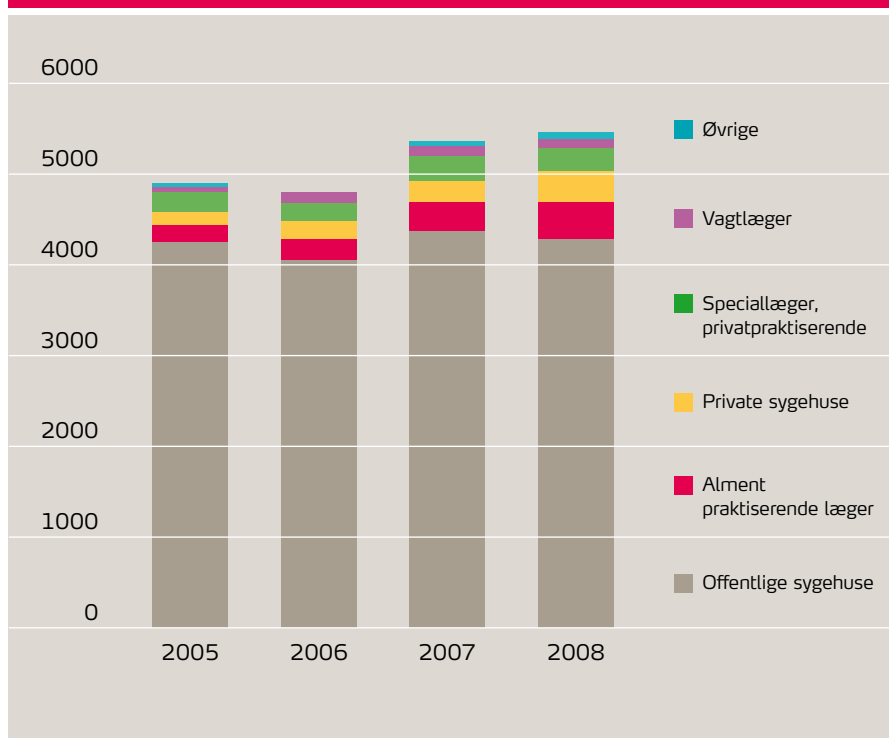
Som det fremgår af figur 1, fortsætter antallet af anmeldelser fra private sygehuse og den primære sundhedssektor dog med at stige. Omvendt er antallet af anmeldelser fra offentlige sygehuse faldet svagt i forhold til 2005. Det stigende aktivitetsniveau på de private sygehuse afspejler sig altså i et stigende antal anmeldelser til Patientforsikringen.

Patientforsikringen modtog 344 anmeldelser, der vedrørte behandling på private sygehuse i 2008 mod 228 i 2007. Antallet af anmeldelser fra de private sygehuse svarer dermed til ca. 6,3 procent af det samlede antal anmeldelser til Patientforsikringen.

Det lille fald i antallet af anmeldelser fra de offentlige sygehuse skal formentlig ses i sammenhæng med sygehuskonflikten i forsommeren 2008. Konflikten medførte en betydelig nedgang i aktivitetsniveauet på sygehusene og dermed også en nedgang i antallet af mulige skader. Det kan også tænkes, at der inden for de etablerede nødberedskaber ikke har været den nødvendige kapacitet til at hjælpe patienterne med at anmelde eventuelle skader.

Antallet af anmeldelser forventes dog at stige igen i takt med, at puklen af ikke akutte indgreb nedbringes, og forholdene på sygehusene normaliseres. Således har Patientforsikringen i 4. kvartal 2008 og 1. kvartal 2009 igen oplevet en betydelig stigning i antallet af anmeldelser.

**Figur 1. Antal anmeldelser 2005–2008**



**Figur 2. Anmeldelser fordelt på dækningsområder 2005–2008**

Dækningsområde	2005	2006	2007	2008
Offentlige sygehuse	4.226	4.029	4.366	4.270
Alment praktiserende læger	199	229	320	394
Private sygehuse	146	196	232	344
Speciallæger, privatpraktiserende	204	206	248	244
Vagtlæger	62	82	110	119
Øvrige	145	119	140	153
<b>I alt</b>	<b>4.982</b>	<b>4.861</b>	<b>5.416</b>	<b>5.524</b>

Det er regionerne, der udbetaler erstatningerne for skader, der sker indenfor regionens geografiske område, også hvis skaden forvoldes i privat praksis eller på et privat sygehus.

Af figur 3 fremgår det, at de respektive regioners andel af det samlede anmeldelsesantal stort set svarer til deres andel af det samlede antal udskrivninger.

**Figur 3. Antal anmeldelser fordelt på regioner 2008**

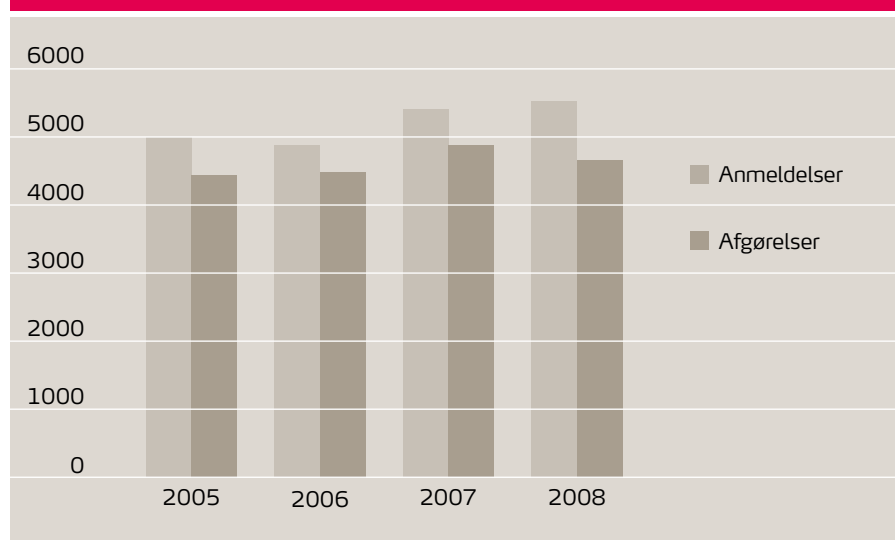
Region	Anmeldelser	Andel af anmeldelser i procent	Andel af udskrivninger i procent
Region Hovedstaden	1.871	34	34
Region Midtjylland	1.176	21	22
Region Nordjylland	569	10	9
Region Sjælland	692	13	14
Region Syddanmark	1.182	22	21
<b>I alt</b>	<b>5.490</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### Afgørelser

Der blev truffet 4.659 afgørelser vedrørende behandlingsskader i 2008. Det er et fald på 223 afgørelser i forhold til 2007.

Som det fremgår af de administrative oplysninger side 22, har organisatoriske ændringer og en ekstraordinær høj udskiftning blandt medarbejderne i 2008 påvirket udviklingen i antallet af afgørelser i negativ retning. En anden væsentlig faktor for faldet i antallet af afgørelser har været en ændret prioritering af opgaveløsningen i sagsbehandlingen. Der er således afviklet mange ældre og komplicerede sager, som har bidraget til, at de samlede erstatningsudbetalinger er steget betydeligt i 2008, se evt. side 15.

**Figur 4. Anmeldelser og afgørelser 2005–2008**



Figur 5 viser, hvordan afgørelserne fordeler sig på de respektive dækningsområder, fordelingen mellem anerkendte og afviste sager samt anerkendelsesprocenten for de enkelte dækningsområder.

De private sygehuse har den højeste anerkendelsesprocent, idet 44 procent af anmeldelserne førte til en anerkendelse. Den tilsvarende procent for offentlige sygehuse var 33 procent. Andelen af anmeldelser, der anerkendes som følge af, at behandlingen ikke har været optimal (den såkaldte specialistregel), udgør for private sygehuse knap 23 procent, hvor den for offentlige sygehuse er knap 19 procent, altså cirka 4 procent lavere.

Forskellen i anerkendelsesprocenten mellem offentlige og private sygehuse kan skyldes, at de private sygehuse i høj grad udfører behandlinger indenfor det kirurgiske område, herunder særligt inden for ortopædkirurgi og neurokirurgi, hvor anerkendelsesprocenten også på de offentlige sygehuse er højere, jf. figur 7 side 12.

37 procent af anmeldelserne vedrørende vagtlæger anerkendes. Af disse anerkendes over 35 procent, fordi behandlingen og specielt diagnosticeringen ikke har været optimal. Vagtlægernes høje anerkendelsesprocent hænger bl.a. sammen med de vilkår, der gælder for deres arbejde. Vagtlægerne er i høj grad tvunget til at diagnosticere og iværksætte behandling på baggrund af forholdsvis simple undersøgelser og uden at have det kendskab til patienten og dennes symptomer, som den alment praktiserende læge har. Dette vil næsten uvægerligt føre til en højere risiko for at diagnoser overses, og relevant behandling derved forsinkes.

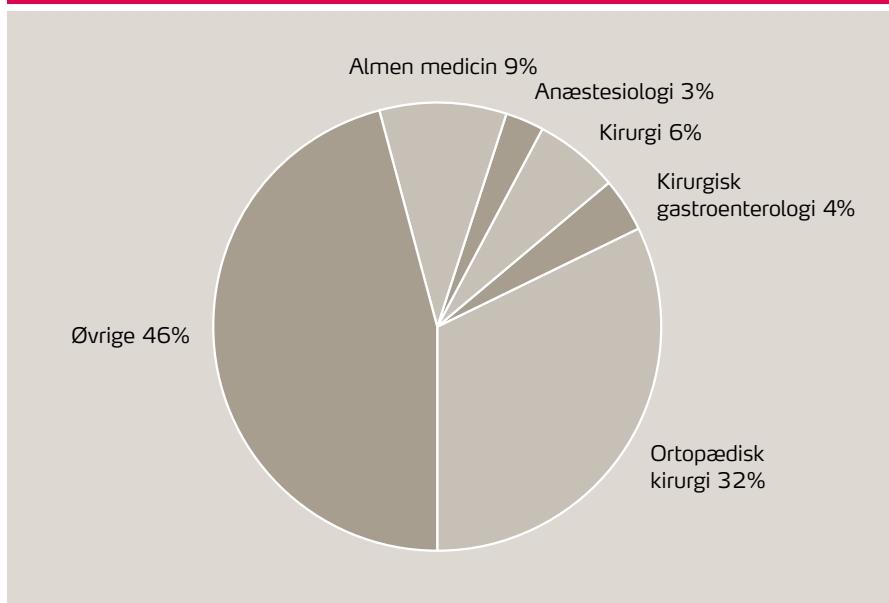
Som altid, når man ser på antallet af anerkendelser, er det vigtigt at holde disse tal op imod de mange tusinder af mennesker, der hvert år får hjælp af vagtlægen, speciallægen osv., uden at der sker skader.

**Figur 5. Afgørelser fordelt på dækningsområder i 2008**

Dækningsområde	Anerkendelser	Afvisning	I alt	Anerkendelser i procent
Alment praktiserende læger	76	236	312	24
Ambulancetjeneste	0	4	4	0
Bandagister	0	1	1	0
Ergo- og fysioterapeuter, privatpraktiserende	3	18	21	14
Fodterapeuter, privatpraktiserende	0	1	1	0
Kiropraktorer, privatpraktiserende	5	39	44	11
Kliniske tandteknikere	0	2	2	0
Kommunale sundhedsordninger	1	4	5	20
Offentlige sygehuse	1.232	2.469	3.701	33
Private sygehuse	83	107	190	44
Radiografer	0	3	3	0
Speciallæger, privatpraktiserende	63	159	222	28
Vagtlæger	38	66	104	37
Øvrige	5	44	49	10
<b>I alt</b>	<b>1.506</b>	<b>3.153</b>	<b>4.659</b>	<b>32</b>

Figur 6 og 7 viser afgørelsernes fordeling på de medicinske specialer. Som det fremgår af figur 6, vedrører mere end halvdelen af alle afgørelser blot 5 specialer af i alt 37. Hver tredje afgørelse vedrører ortopædisk kirurgi. Ortopædisk kirurgi er langt det største kirurgiske speciale, og mange afgørelser vil derfor naturligt vedrøre dette speciale. Hertil kommer, at mindre succesfulde operationer indenfor ortopædisk kirurgi ofte giver åbenbare funktionelle gener for patienterne og derfor også en mere umiddelbar anledning til at anmelde en skade.

**Figur 6. Specialerne med de fleste skader**



Figur 7 viser, hvordan afgørelserne i 2008 fordeler sig på alle medicinske specialer og hvor stor en andel af disse, der førte til anerkendelse. Klinisk biokemi er kendetegnet ved en høj anerkendelsesprocent, men det skyldes, at skader påført donorer er registreret under dette speciale, og at donorer har en særlig lempelig adgang til at få erstatning.

Specialer som kirurgisk gastroenterologi og neurokirurgi er også kendetegnet ved en relativ høj anerkendelsesfrekvens. Det skyldes, at komplikationer i tilknytning til disse specialer ofte medfører relativt alvorlige skader, der vil kunne anerkendes efter rimelighedsreglen.

Indenfor enkelte specialer er der truffet så få afgørelser, at der er meget stor statistisk usikkerhed forbundet med anerkendelsesprocenten.

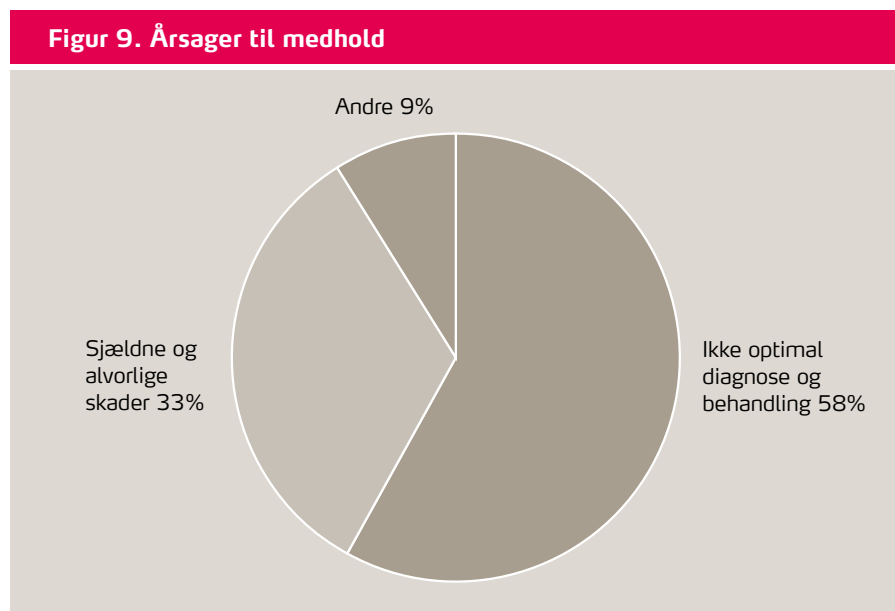
**Figur 7. Anerkendelsesfrekvens fordelt på speciale**

Speciale	Antal afgjorte sager	Antal anerkendte	Anerkendelser i procent
Almen medicin	357	102	29
Andet	66	10	15
Anæstesiologi	151	55	36
Børne- og ungdomspsykiatri	2	1	50
Børnekirurgi	1	0	0
Dermato-venerologi	23	5	22
Diagnostisk radiologi	79	32	41
Geriatrici	5	0	0
Gynækologi	122	43	35
Hepatologi	3	0	0
Hæmatologi	12	3	25
Infektionsmedicin	6	2	33
Intern medicin	96	19	20
Kardiologi	49	20	41
Karkirurgi	35	15	43
Kirurgi	306	104	34
Kirurgisk gastroenterologi	206	54	26
Klinisk biokemi	113	100	88
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	3	1	33
Kæbekirurgi	22	4	18
Medicinsk endokrinologi	4	1	25
Medicinsk gastroenterologi	23	11	48
Medicinske lungesygdomme	9	2	22
Nefrologi	16	4	25
Neurokirurgi	145	60	41
Neurologi	56	17	30
Obstetrik	87	14	16
Oftalmologi	152	37	24
Onkologi	92	25	27
Ortopædisk kirurgi	1.523	528	35
Oto-rhino-laryngologi	81	28	35
Patologisk anatomi	4	2	50
Plastikkirurgi	26	4	15
Psykiatri	31	3	10
Pædiatri	20	4	20
Reumatologi	38	7	18
Thoraxkirurgi	71	25	35
Urologi	87	18	21
Ikke oplyst	537	146	27
<b>I alt</b>	<b>4.659</b>	<b>1.506</b>	<b>32</b>

Figur 8 viser, at 32,3 procent af afgørelserne førte til en anerkendelse i 2008. Det er en svag stigning i forhold til 2007, hvor det tilsvarende tal var 30 procent. Figuren viser også, efter hvilke bestemmelser afgørelserne bliver truffet.

Figur 8. Typer af afgørelser 2007 og 2008				
Afgørelsestyper	2007		2008	
	Antal	I procent	Antal	I procent
Ikke optimal diagnose eller behandling	884	18,1	873	18,7
Svigt i udstyr eller apparatur	13	0,3	15	0,3
Skaden kunne være undgået ved anden metode eller teknik	19	0,4	9	0,2
Sjælden og alvorlig skade	475	9,7	491	10,5
Ulykkestilfælde	18	0,4	14	0,3
Donorer og forsøgspersoner	79	1,6	104	2,2
<b>Medhold i alt</b>	<b>1.488</b>	<b>30,5</b>	<b>1.506</b>	<b>32,3</b>
<b>Afslag i alt</b>	<b>2.798</b>	<b>57,3</b>	<b>2.603</b>	<b>55,9</b>
<b>Udenfor lovens dækningsområde</b>	<b>596</b>	<b>12,2</b>	<b>550</b>	<b>11,8</b>
<b>Samlet antal afgørelser</b>	<b>4.882</b>	<b>100,0</b>	<b>4.659</b>	<b>100,0</b>

Figur 9 viser, at sagerne først og fremmest anerkendes efter reglen om, at erstatning ydes, hvis diagnosticering eller behandling ikke har været optimal. 58 procent af anerkendelserne sker efter denne bestemmelse. 33 procent af anerkendelserne sker efter reglen om, at sjældne og alvorlige skader kan erstattes, selvom de var uundgåelige.



At specialistreglen er hovedreglen og rimelighedsreglen undtagelsen, svarer helt til de intentioner man fra politisk hold havde ved udarbejdelsen af den oprindelige patientforsikringslov.

Kun 9 procent anerkendes af andre årsager. Heraf udgør anerkendelser af skader, der skyldes svigt i udstyr eller apparatur, eller at skaden kunne være undgået ved anden ligeværdig metode, kun 1 procent af anerkendelserne.

Ser man på anerkendelsernes fordeling i forhold til sygehusaktiviteten i de respektive regioner, er der meget små afvigelser. Anmeldelser til og anerkendelser fra Patientforsikringen kan derfor ikke påvise forskelle i kvaliteten mellem regioner i de behandlinger, der gives. For så vidt angår oversigt over anmeldelser og anerkendelser på sygehusniveau henvises til Patientforsikringens hjemmeside.

**Figur 10. Anerkendelser i forhold til udskrivninger på offentlige sygehuse 2008**

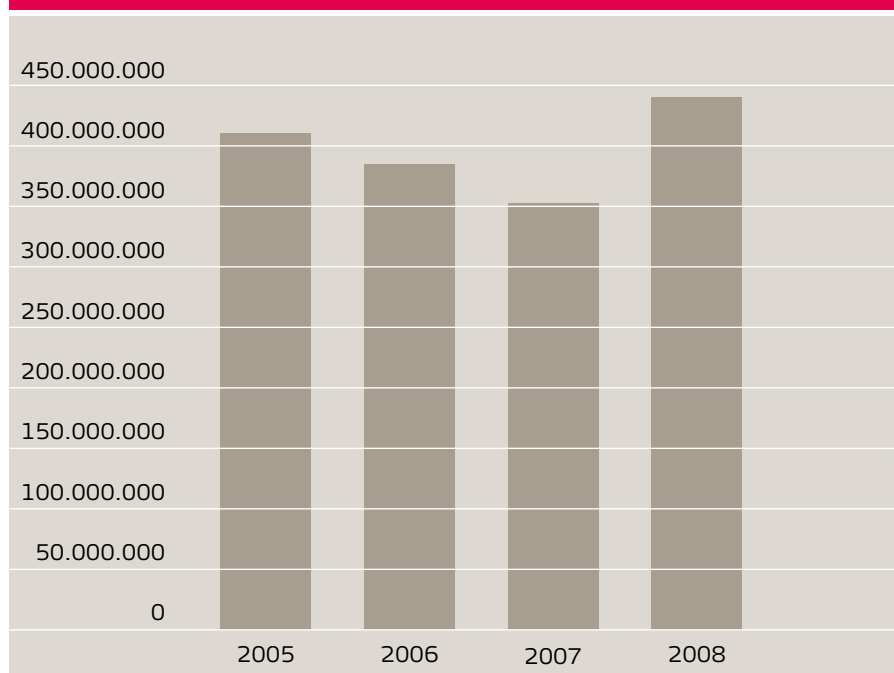
Region	Anerkendelser	Andel af anerkendelser i % (afrundet)	Andel af udskrivninger i %
Region Hovedstaden	377	31	34
Region Midtjylland	274	22	22
Region Nordjylland	120	10	9
Region Sjælland	159	13	14
Region Syddanmark	302	25	21
<b>I alt</b>	<b>1.232</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### Erstatningsudbetalinger

Patientforsikringen tilkendte 437,6 mio. kr. i erstatning til patienter i 2008 (eksklusiv lægemiddelskaderne). Hertil kommer renter.

Det er en stigning på 85,9 mio. kr. eller knapt 24,4 procent i forhold til 2007. Baggrunden for stigningen er først og fremmest, at Patientforsikringen har foretaget en målrettet afvikling af ældre og alvorlige erstatningssager i 2008.

Patientforsikringen forventer dog, at der også i 2009 vil ske en kraftig stigning i erstatningsudbetalingerne. Stigningen i de samlede erstatningsudgifter i 2008 og i de kommende år skyldes ikke blot flere anmeldelser og reguleringer af erstatningsbeløbene, men i lige så høj grad pukkelafvikling og en hurtigere sagsbehandling.

**Figur 11. Tilkendte erstatninger 2005–2008 i mio. kr.**

Figur 12 viser udbetalingernes fordeling på dækningsområderne. Uanset hvor skaden er forvoldt, så er det altid den pågældende region, hvor sundhedspersonen driver sin praksis, eller sygehuset ligger (offentligt såvel som privat), der er forpligtet til at betale erstatningen. Faldet i udbetalingerne på enkelte områder skyldes alene den usikkerhed, der er forbundet med, at erstatningerne er fordelt på enkelte store erstatningsudbetalinger. De samlede erstatningsudbetalinger vedrørende eksempelvis privatpraktiserende læger er stigende. Det er en naturlig følge af, at loven først blev udvidet til at omfatte dette område fra 1. januar 2004. Der må forventes at gå yderligere nogle år, inden loven er slået helt igennem på dette område.

**Figur 12. Udbetalinger i 2006–2008 fordelt på dækningsområder**

Dækningsområde	2006	2007	2008
Alment praktiserende læger	4.108.229	5.049.820	19.437.898
Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter,	158.464	600.509	216.858
Privatpraktiserende kiropraktorer	2.469.080	1.580.810	4.315.214
Kommunale sundhedsordninger	-	82.610	21.325
Offentlige sygehuse	345.583.307	318.690.795	373.987.645
Private sygehuse	19.090.986	10.472.108	17.887.223
Privatpraktiserende speciallæger	5.177.169	8.612.646	12.335.939
Vagtlæger	3.415.013	6.233.062	8.604.543
Øvrige	319.356	362.514	750.640
<b>I alt</b>	<b>380.321.604</b>	<b>351.684.874</b>	<b>437.557.285</b>

Figur 13 viser de gennemsnitlige erstatninger for de enkelte dækningsområder. Tabellen er dannet på baggrund af sager, hvor der er udbetalt erstatninger i perioden 2005 – 2008. De gennemsnitlig høje erstatninger for kiropraktorer skyldes en kombination af meget få anmeldelser og enkelte meget alvorlige skader. Den gennemsnitlige erstatning for denne faggruppe vil formentlig finde et mere naturligt leje i de kommende år.

**Figur 13. Gennemsnitlige erstatninger 2005–2008**

Dækningsområde	Gns. erstatning
Alment praktiserende læger	223.699
Ergo- og fysioterapeuter, privatpraktiserende	60.808
Fodterapeuter	94.803
Kiropraktorer, privatpraktiserende	529.328
Kommunale sundhedsordninger	45.986
Offentlige sygehuse	240.612
Private sygehuse	213.562
Speciallæger, privatpraktiserende	119.680
Uddannelsesinstitutioner	6.558
Vagtlæger	192.500
Øvrige	121.148
<b>Gennemsnitlig erstatning (i alt)</b>	<b>235.055</b>

Figur 14 viser de samlede erstatningsudbetalinger fordelt på regioner. Udbetalingerne vedrører altså ikke blot de offentlige sygehuse, men alle de sundhedspersoner og institutioner inden for regionens geografiske område, som regionen er erstatningspligtig for.

**Figur 14. De samlede erstatninger fordelt på regioner**

Region	2007	2008
Region Hovedstaden	117.335.478	155.965.285
Region Midtjylland	81.422.704	96.561.229
Region Nordjylland	37.260.907	33.934.202
Region Sjælland	43.060.337	57.066.357
Region Syddanmark	72.544.473	93.996.602
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse*	60.975	33.610
I alt	351.684.874	437.557.285

\* Vedrører Sundhedsstyrelsens sagsbehandling af kræftsager

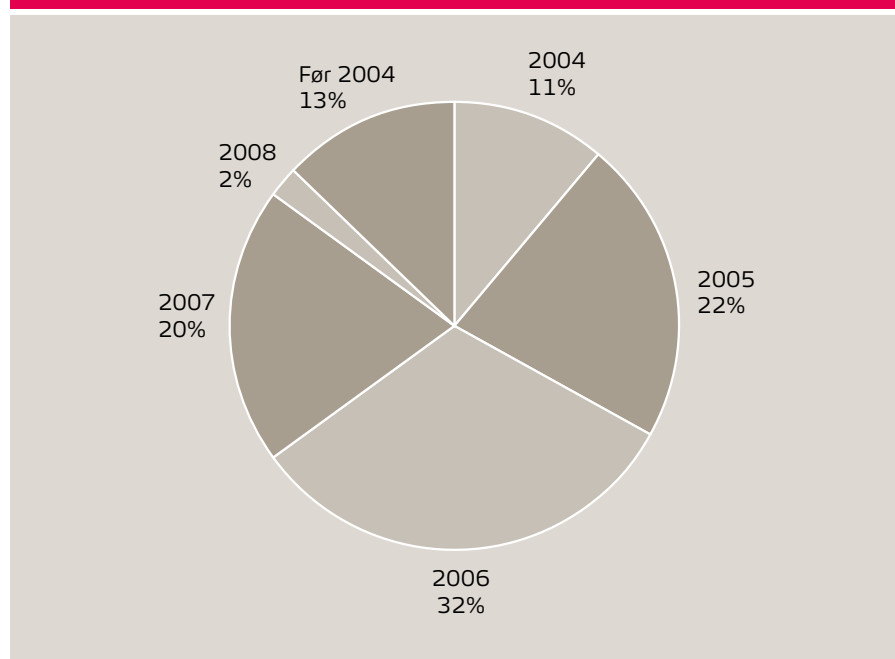
Figur 15 viser de samlede erstatningsudbetalinger i 2008, og hvordan de procentuelt fordeler sig efter skadeår. 13 procent af udbetalingerne vedrører altså skader sket før 2004. Reelt er det kun 2 procent af udbetalingerne, der vedrører skader sket i 2008. 54 procent af udbetalingerne vedrører skader sket 2 - 3 år tidligere.

Umiddelbart forekommer det naturligvis uacceptabelt, at patienter kan risikere at vente så længe på en økonomisk kompensation.

At sagsbehandlingstiden har været stigende (se nærmere herom i afsnittet med administrative oplysninger), er imidlertid kun en mindre del af forklaringen. En anden væsentlig forklaring er, at anmeldelserne ofte indgår med mere end et års forsinkelse efter skadens indtræden. Ofte indgår de endda flere år senere. Hertil kommer, at Patientforsikringen afventer materiale, lægeundersøgelser m.v.

Endelig må visse sager vente flere år, før erstatningen kan beregnes, fordi skadens omfang ikke kan afgøres. Dette gælder eksempelvis for børn, der i tilknytning til en fødsel får en hjerneskade. Her kan skadens omfang ofte ikke fastsættes endeligt, før barnet nærmer sig skolealderen.

**Figur 15. Udbetalinger i 2008 - hvornår skete skaden?**



## De største erstatninger i 2008

Bortset fra arbejdsskader udmåles al personskadeerstatning efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Loven gælder altså også, når der skal beregnes erstatning for de patientskader, der anerkendes af Patientforsikringen.

Erstatningsansvarsloven opererer med standardtakster og maksimum, når det gælder godtgørelse for svie- og smerte og varigt mén. Men også når det kommer til opgørelse af tab af erhvervsevne og forsørgertab er både beregningsmetoden og maksimumerstatningen reguleret. Patientforsikringen har altså ingen indflydelse på det generelle erstatningsniveau, som er politisk fastsat.

Ved opgørelsen af patientens økonomiske tab tilsigter erstatningsansvarsloven at stille den skadelidte økonomisk, som om skaden ikke var indtruffet. Den skadelidtes indtægtsforhold forud for skaden har derfor betydning for størrelsen af erstatningen. Var lønnen høj før skaden indtraf, bliver erstatningen tilsvarende høj, hvis skaden medfører, at arbejdet ikke længere kan passes.

I det følgende gives tre eksempler på de største erstatninger, der er tilkendt i 2008. De to første sager har det til fælles, at den skadelidte har tabt en stor del af sin erhvervsevne, og at indtægten forud for skaden var høj. Forskellen i erstatningsberegningen beror på skadelidtes alder og størrelsen af det midlertidige indkomsttab, der opgøres som tabt arbejdsfortjeneste.

Det tredje eksempel viser beregningen af den maksimale standarderstatning, der kan udmåles til børn. Børn tilkendes en standarderstatning for deres fremtidige nedsatte erhvervsevne, uanset at de på skadestidspunktet ikke var tilknyttet arbejdsmarkedet.

### Eksempel 1

En 48-årig mand fik så voldsomme og uventede følger efter en mindre tarmoperation, at skaderne kunne anerkendes efter den særlige tålerregel. Som følge af operationen fik han kroniske smerter og udviklede koncentrations- og hukommelsesbesvær, depression, angst og tvangshandlinger. Som følge af dette og trods en relativt beskedent méngrad på 15 procent blev han førtidspensioneret, idet han måtte opgive begge de jobs, han bestred før skaden, og som havde givet ham en årlig indtægt på knapt 800.000 kr. Hans erhvervsevnetabsprocent blev fastsat til 75 procent og den samlede erstatning til godt 5,1 mio. kr.

### Eksempel 2

En 41-årig mand kom på skadestuen efter et voldsomt slag mod hovedet. I den forbindelse overså personalet et brud med ledskred i halsrygsøjlen. Som følge af den manglende diagnosticering og behandling fik han varige nakke- og muskelsmerter samt nedsat bevægelighed i nakken. Kun en mindre del af hans samlede symptomer, som også bestod i hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, hovedpine m.m. skyldtes selve patientskaden, for hvilken der blev fast et varigt mén på 10 procent. Patientforsikringen vurderede dog, at patientskaden var den væsentligste årsag til hans førtidspensionering og fastsatte erhvervsevnetabsprocenten til 50 procent, årslønnen til knapt 800.000 kr. og den samlede erstatning til godt 4,9 mio. kr.

### Eksempel 3

Et barn var i forbindelse med fødslen udsat for iltmangel som følge af utilstrækkelig overvågning. Barnet pådrog sig derved en svær hjerneskade med intellektuel reduktion, lammelse af arme og ben, nedsat syn og påvirket evne til at optage mad. Méngraden blev fastsat til 120 procent, og erhvervsevnetabsprocenten blev udmålt standardmæssigt efter de særlige regler, der gælder for børn. Den samlede erstatning blev udmålt til 4,2 mio. kr.





## Lægemedelskader

Antallet af anmeldelser, der vedrører lægemidler, har de seneste år ligget stabilt på omkring 300 sager om året. I 2008 skete der et lille fald i antallet af anmeldelser i forhold til 2007. I 2008 modtog Patientforsikringen 312 anmeldelser mod 338 anmeldelser i 2007, se figur 1.

Ligesom i 2007 modtog Patientforsikringen i 2008 en del anmeldelser, der måtte afvises efter den 3-årige forældelsesfrist. Der er tale om sager, hvor patienterne i mere end 3 år har haft kendskab til skaden, men ikke har anmeldt sagen inden for fristen. I mange af sagerne har patienterne begrundet den sene anmeldelse med, at de ikke har haft kendskab til erstatningsordningen. Dette vidner om, at der fortsat er behov for at udbrede kendskabet til mulighederne for erstatning også for lægemedelskader.

Et særligt ansvar for at informere patienterne påhviler sundhedspersonalet, herunder privatpraktiserende læger. De har siden 2004 haft en lovmæssig forpligtelse til at informere skadelidte patienter om muligheden for erstatning. Informationspligten gælder alle autoriserede sundhedspersoner og indebærer også en pligt til om nødvendigt at hjælpe patienterne med at anmelde skaden.

Det er Patientforsikringens vurdering, at øget information om erstatningsordningen vil føre til en stigning i anmeldelsesantallet. Det forholdsvis stabile antal anmeldelser i flere år tyder dog også på, at alvorlige bivirkninger ved brugen af lægemidler heldigvis forekommer meget sjældent i Danmark.

### Erstatningsbetingelser

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet dækker alle lægemidler, der er godkendt til markedsføring og udleveret i Danmark på et apotek, et sygehus, af en læge, en tandlæge eller købt i en butik godkendt til salg af håndkøbslægemidler.

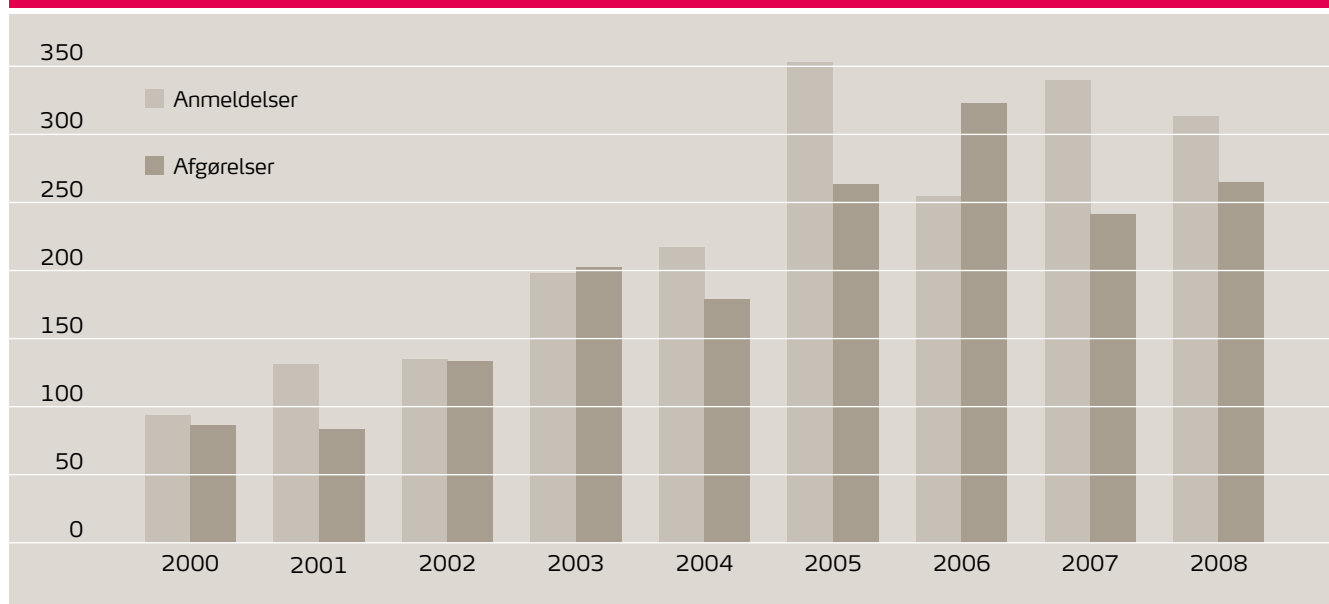
Loven administreres af Patientforsikringen. Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der udbetaler erstatninger for lægemedelskader i modsætning til behandlingsskader, som finansieres af regionerne.

Der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed skyldes et lægemiddel, og hvis skaden går ud over, hvad skadelidte med rimelighed bør acceptere. Der er tale om en skønsregel. Skadens omfang vejes op imod patientens sygdom og den nødvendige behandling.

Der ydes ifølge loven ikke erstatning for følger af patientens grundsygdom. Med grundsygdom menes den sygdom, som lægemidlet er anvendt imod. Der ydes heller ikke erstatning for skader, der skyldes, at lægemidlet ikke har haft den tilsigtede effekt.

Jo mere alvorlig patientens grundsygdom er, desto større bivirkninger må patienten acceptere uden at få erstatning. Der ydes derfor heller ikke erstatning for bivirkninger, der opstår, når en alvorlig sygdom behandles med et lægemiddel, der er kendt for at give svære bivirkninger. Omvendt betyder det, at jo mindre alvorlig en sygdom er,

**Figur 1. Anmeldelser og afgørelser 2000–2008**



**Figur 2. Typer af afgørelser 2007 og 2008**

Afgørelsestyper	2007		2008	
	Antal	I procent	Antal	I procent
Anerkendelser	61	25	94	36
Afvist fordi skaden er sket før 1. jan 1996	4	2	6	2
Afvist fordi det ikke er en fysisk skade	45	19	48	18
Afvist fordi der ikke er tale om et lægemiddel	1	0	3	1
Afvist fordi skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig	46	19	53	20
Afvist fordi der ikke er årsagssammenhæng	22	9	30	11
Afvist pga. forældelse	34	14	22	8
Afvist fordi erstatningen er under 3.000 kr.	9	4	4	2
Diverse	19	8	4	2
<b>I alt</b>	<b>241</b>	<b>100</b>	<b>264</b>	<b>100</b>

desto færre bivirkninger skal man som patient tåle, før der kan blive tale om erstatning.

### Anerkendelser og afslag

Det fremgår af figur 1 og 2, at Patientforsikringen i 2008 traf afgørelse i 264 sager, og at 36 procent af sagerne blev anerkendt. Dette er en væsentlig stigning i forhold til 2007, hvor kun 25 procent af de afgjorte sager blev anerkendt. Stigningen skyldes, at Patientforsikringen i 2008 anerkendte et stort antal sager om bivirkninger efter brug af p-piller. Disse sager er nærmere beskrevet i Patientforsikringens årsberetning fra 2007.

Det ses også af figur 2, at de to hyppigste årsager til, at en sag afvises er, at patienten enten ikke er påført en fysisk skade af lægemidlet, eller at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig i forhold til grundsygdommen.

### Udbetalte erstatninger

I 2008 blev der tilkendt knap 33 mio. kr. i erstatning, hvilket er stort set det samme som i 2007, hvor der blev tilkendt 32 mio. kr. De anførte beløb er uden renter.

**Figur 3. Erstatningsudbetalinger 2000–2008**

Årstal	Erstatningssum
2000	4.705.111
2001	3.987.282
2002	12.396.375
2003	16.491.539
2004	14.841.065
2005	15.654.823
2006	30.382.800
2007	32.009.204
2008	32.982.493
<b>I alt</b>	<b>163.450.692</b>

### Røntgenkontrastmidlet Omniscan

I årsberetningen for 2007 redegjorde Patientforsikringen for skader forvoldt af røntgenkontrastmidlet Omniscan. I 2008 og i begyndelsen af 2009 har Patientforsikringen løbende modtaget nye anmeldelser vedrørende dette lægemiddel. Pr. 15. april 2009 har vi i alt modtaget 53 anmeldelser fra nyrepatienter, der har fået den alvorlige bivirkning NSF (nefrogen systemisk fibrose) efter scanninger med Omniscan.

De nye anmeldelser er hovedsageligt kommet fra patienter, der har fået Omniscan på Skejby Sygehus. Det hænger sammen med, at sygehuset i januar 2009 offentliggjorde en undersøgelse, der viste, at et større antal nyrepatienter havde fået NSF efter scanninger med Omniscan.

Patientforsikringen har pr. 15. april 2009 truffet afgørelse i 28 sager, hvoraf 22 patienter har fået anerkendt deres sag. Der er givet afslag i 6 sager. 25 sager er endnu ikke afgjort.

De 22 patienter har tilsammen fået tilkendt 11,1 mio. kr i erstatning indtil videre.

Erstatningsbeløbene er udbetalt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der kan gøre regres mod producenten, hvis der foreligger et produktansvar. Heri ligger, at ministeriet skal rejse sag ved domstolene, hvis der skønnes at være rimelig udsigt til at gennemføre et krav efter produktansvarsreglerne.

I april 2009 oplyste ministeriet, at staten efter indstilling fra Kammeradvokaten havde besluttet ikke at anlægge sag mod producenten af Omniscan.



## Administrative oplysninger

Patientforsikringen har i 2008 haft administrationsomkostninger på 68.350.462 kr. Dertil kommer skatter og afgifter på 2.639.469 kr.

Udgifterne til Patientskadeankenævnets drift udgjorde 24.920.733 kr.

De samlede udgifter til administration af patientforsikringsordningen har i 2008 udgjort 95.910.664 kr.

Der har i 2008 været samlede indtægter på 95.739.348 kr.

Underskuddet på 171.316 kr. vil blive opkrævet hos regioner og kommuner, som finansierer ordningens administration.

### Bestyrelsen

Ifølge vedtægterne udpeges seks medlemmer af regionerne og Kommunernes Landsforening i forhold til deres respektive andel af det samlede antal anmeldelser. Et medlem udpeges af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Antallet af anmeldelser fra kommunerne er så beskedent, at repræsentation fra disse ikke har været relevant.

Valgperioden er 4-årig og følger den kommunale valgperiode.

I forlængelse af at Ministeriet for Sundhed og Forebyg-

gelse i 2007 udstedte nye vedtægter for foreningen, har bestyrelsen i 2008 vedtaget ny forretningsorden. Forretningsordenen er godkendt af ministeriet.

### Medarbejdere og konsulenter

Patientforsikringen havde ved udgangen af 2008 godt 100 medarbejdere.

Størstedelen af medarbejderne er sagsbehandlere med juridisk baggrund og erfaring i behandling af erstatningsretlige problemstillinger.

Udviklingen i beskæftigelsessituationen ramte Patientforsikringen hårdt i 2007 og 2008. Stor efterspørgsel efter dygtige jurister og assistenter fra advokatkontorer, forsikringsselskaber m.m. gjorde det vanskeligt at fastholde tilstrækkeligt med erfarne sagsbehandlere til den stigende mængde sager. Tabet af erfarne sagsbehandlere i perioden er i 2008 blevet imødegået gennem en målrettet indsats for forbedret fastholdelse i forbindelse med et organisationsudviklingsprojekt og ved fremrykning af ansættelser.

Disse tiltag i kombination med den samfundsøkonomiske udvikling i årets sidste halvdel har igen ført til en meget lav medarbejderomsætning.

Patientforsikringen har også lægekonsulenter ansat indenfor de fleste medicinske specialer. De læger, der afgiver udtalelser om skader, som er opstået på sygehusene,

er til daglig fungerende speciallæger på offentlige og private sygehuse. Sager vedrørende privatpraktiserende sundhedspersoner varetages først og fremmest af læger med tilknytning til praksissektoren. Antallet af lægelige konsulenter var ved årets udgang 27.

Patientforsikringen betjener sig også af en lang række eksterne speciallæger over hele landet, når der skal træffes afgørelse i sagerne, og når skadernes omfang skal opgøres. Bestyrelsen har i 2008 vedtaget skærpede inhabilitetsregler for lægekonsulenterne.

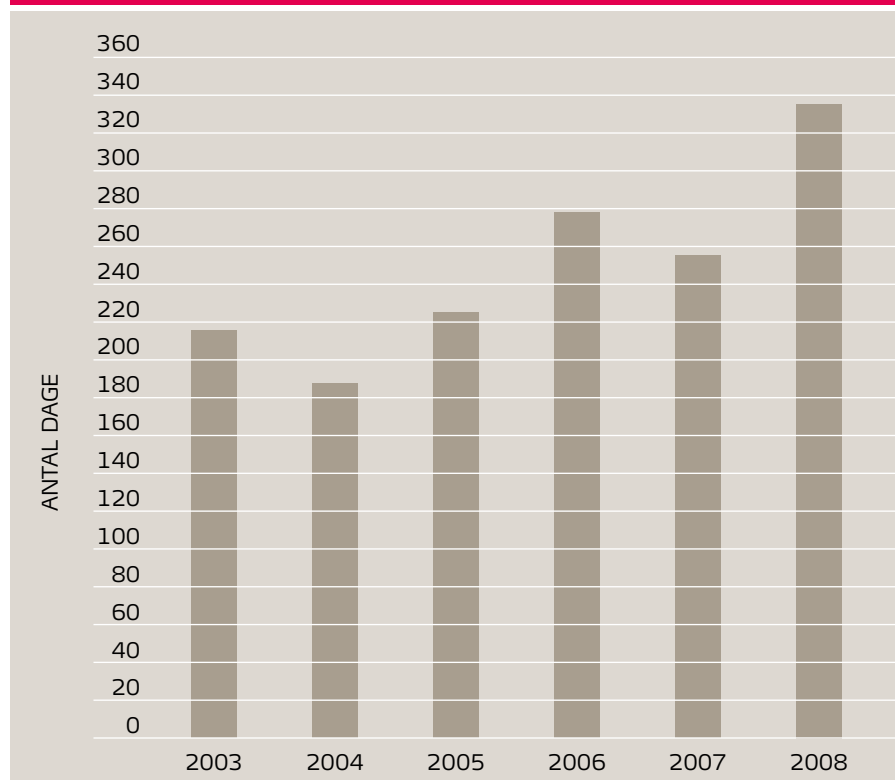
### Organisationsudvikling

Patientforsikringen gennemførte i 1. kvartal 2008 et omfattende organisationsudviklingsprojekt og kunne pr. 1. april 2008 effektuere sin nye organisation og fremlægge mission, vision og handleplan for 2008 – 2010.

Udover gennemførelse af en ændret organisationsstruktur er der fastlagt en række tiltag med henblik på:

- tydeliggørelse af mål og principper for den faglige opgaveløsning
- øget kendskab til patientforsikringsordningens erstatningsmuligheder, særligt blandt sundhedspersonale
- forbedret kommunikation med særligt patienterne
- en personalepolitik med fokus på tiltrækning, fastholdelse og udvikling
- øget vægt på det skadeforebyggende arbejde.

Figur 1. Udviklingen i sagsbehandlingstiden 2003–2008



## Sagsbehandlingen

I 2008 fik Patientforsikringen 5.836 anmeldelser. Det er en svag stigning i forhold til 2007, hvor Patientforsikringen modtog 5.750 anmeldelser. Stigningen er lavere end forventet. Særligt under forårets sygehuskonflikt faldt anmeldelsesantallet, og faldet ser først ud til at udligne sig i stigninger henover årsskiftet 2008/2009. Patientforsikringen har ved sin budgetlægning for 2009 taget udgangspunkt i en stigning i antallet af anmeldelser til 6.100.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid steg kraftigt i 2008 således, at det i gennemsnit varede 332 dage fra anmeldelsen blev modtaget, til der blev truffet afgørelse efter klage- og erstatningsloven. Patientforsikringen har som mål for 2009, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid ved årets udgang skal nedbringes til 220 dage inklusiv den periode, hvor Patientforsikringen afventer materiale fra patienter og sygehuse. Patientforsikringen venter i gennemsnit i 70 dage på materiale fra patienter og sygehuse.

De store udfordringer med hensyn til medarbejderfastholdelse i 2007 og 2008 har været en væsentlig faktor for den negative udvikling i sagsbehandlingstiden. Der er imidlertid også "tekniske" årsager til, at sagsbehandlingstiden særligt i 2008 vil fremstå som særdeles høj.

I 2007 påbegyndtes således introduktion og implementering af Lean-principper i sagsbehandlingen. Et forsøgsprojekt iværksat i efteråret 2007 viste så positive resultater for effektiviteten og sagsbehandlingstiden, at det pr. 1. april 2008 blev implementeret i hele organisationen.

Sagsbehandlingstiden måles på de sager, i hvilke der træffes afgørelse. Ved at prioritere afviklingen af ældre sager, som Patientforsikringen gjorde i 2008, stiger sagsbehandlingstiden uundgåeligt.

Patientforsikringen forudsætter da også en kraftig forbedring af sagsbehandlingstiden. Fra 3. kvartal 2008 til 1. kvartal 2009, er sagsbehandlingstiden således faldet med 50 dage. Patientforsikringen foretager også løbende ændringer i sagsbehandlingen med henblik på en fortsat forbedring af sagsgangen.

Patientforsikringen har i 2008 fortsat fokus på udvikling og optimering af sine IT-systemer blandt andet gennem udvikling af et visdomssystem, der fremover vil forbedre adgangen til eksisterende praksis for sagsbehandlerne og dermed give et bedre og hurtigere beslutningsgrundlag.

## Administrative omkostninger og bidrag

Omkostningerne til sagsbehandlingen har været stigende i 2008 og skyldes væsentlige udvidelser i medarbejderstaben. Den høje medarbejderomsætning, de anvendte ressourcer på organisationsudvikling i foråret 2008 samt en større prioritering af de ældste og mest komplicerede sager har ført til, at antallet af afgørelser samlet set ikke er steget.

Patientforsikringen forventer forbedringer i omkostningsniveauet pr. afgørelse i 2009 først og fremmest i kraft af en stigende produktivitet, fordi de faktorer, der påvirkede antallet af afgørelser i negativ retning i 2008, ikke forventes at være til stede i 2009. Første kvartal af 2009 viser da også en markant produktivitetsforøgelse.

Udgifter til patientforsikringsordningens administration finansieres af de erstatningspligtige institutioner, hvilket i praksis vil sige regionerne. Patientforsikringen opkræver kvartalsvise a conto bidrag på grundlag af budgettet. Bidraget beregnes på grundlag af en gennemsnitlig pris pr. anmeldelse og de respektive erstatningspligtige institutioners forholdsmæssige andel af disse anmeldelser.

Patienteskadeankenævnet finansieres af Patientforsikringen. De opkrævede bidrag indeholder således også betaling for driften af Patienteskadeankenævnet.

Patientforsikringen har ingen egenkapital, og ved regnskabsafslutning det efterfølgende år reguleres det endelige bidrag således, at et eventuelt overskud eller underskud tilbagebetales eller opkræves efter samme fordelingsnøgle.

**Figur 2. Omkostningsudviklingen i forbindelse med sagsbehandling beregnet i løbende priser**

År	Administrationsomkostninger	Antal afgørelser efter PFL, LMSL og EAL	Gennemsnitlig pris pr. afgørelse
2008	68.350.462	7.251	9.426
2007	64.947.050	7.909	8.212
2006	50.388.035	7.673	6.566
2005	46.108.962	7.746	5.952
2004	39.223.823	7.013	5.593

### **Lægemedelskader**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse finansierer lovreglerne om erstatning for lægemiddelskader.

Ministeriet har indgået aftale med Patientforsikringen om, at Patientforsikringen træffer afgørelse i sager vedrørende lægemiddelskader som 1. instans.

Ifølge administrationsaftalen betaler ministeriet et gebyr per sag. Gebyret fastsættes på baggrund af den gennemsnitlige pris for behandling af sager i Patientforsikringen i året med et tillæg på 10 procent. Beløbet er momspligtigt.

Patientforsikringen modtog 312 anmeldelser i 2008, hvilket er et svagt fald i forhold til 2007, hvor Patientforsikringen modtog 338 anmeldelser på lægemiddelskadeområdet. Patientforsikringen forventer et nogenlunde uændret antal anmeldelser i 2009.

### **Den fremtidige udvikling**

Bestyrelsen har i november 2008 godkendt et budget for 2009 med samlede administrationsomkostninger på 75,4 mio. kr., hvortil kommer skatter og afgifter på 2,7 mio. kr. Udgifterne til Patientskadeankenævnet forventes at udgøre 28,3 mio. kr. Budgettet er fastlagt ud fra en forventning om en stigning i antallet af anmeldelser til i alt 6.100.

Væksten i administrationsudgifterne skyldes i altovervejende grad øgede lønomkostninger som følge af udvidelsen af medarbejderstaben. Derfor forventes antallet af afgørelser i 2009 at stige med 1.200 i forhold til 2008. Denne stigning forventes også at have en positiv indvirkning på sagsafviklingen og sagsbehandlingstiden, som ved årets udgang forventes nedbragt til 220 dage.

Det er bestyrelsens og administrationens vurdering, at de væsentlige investeringer i ressourcer til sagsafvikling og nedbringelse af sagsbehandlingstiden også på længere sigt vil føre til effektiviseringer og faldende administrative omkostninger målt pr. sag.

En væsentlig forudsætning for, at sagsbehandlingstiden kan falde i overensstemmelse med målsætningen er naturligvis, at antallet af anmeldelser ikke overstiger det forventede. Erfaringerne viser imidlertid, at det kan være meget vanskeligt at forudsige netop denne udvikling.

Bestyrelsen og administrationen vurderer derfor løbende, om der er sådanne væsentlige og varige ændringer i anmeldelsesantallet, at der skal ske tilpasninger i ressourceanvendelsen for at sikre målopfyldelsen.

## Resultatopgørelse 2008

	<b>2008</b> Regnskab kr.	<b>2007</b> Regnskab kr.
<b>ADMINISTRATIONS BIDRAG</b>	90.839.000	86.962.326
<b>ANDRE INDTÆGTER</b>	4.319.291	4.184.349
<b>ADMINISTRATIONSOMKOSTNINGER</b>		
Løn og honorarer	-51.498.424	-45.645.439
Husleje mv.	-6.188.199	-5.402.136
Køkkendrift	-150.213	-181.999
Fremmede tjenesteydelser	-2.834.622	-8.191.000
Kontorhold mv.	-1.857.872	-1.786.008
Øvrige administrationsomkostninger	-3.981.836	-2.905.689
Anskaffelser	-1.105.822	-834.779
Andre udgifter	-733.474	
	-68.350.462	-64.947.050
<b>UREALISEREDE NEDSKR./OPSKR.</b>	6.812	-5.624
<b>RENTER</b>	574.245	508.766
<b>PATIENTSKADEANKENÆVNET</b>	-24.920.733	-23.960.450
<b>SKATTER OG AFGIFTER</b>	-2.639.469	-1.955.688
<b>ÅRETS RESULTAT</b>	-171.316	786.629

## Balance pr. 31.12.2008

	<b>2008</b> Regnskab kr.	<b>2007</b> Regnskab kr.
<b>AKTIVER</b>		
<b>ANLÆGSAKTIVER</b>		
Kapitalandele	44.813	38.001
<b>TILGODEHAVENDER</b>		
Tilgodehavende adm.bidrag	564.019	1.429.685
Andre tilgodehavender	6.829.036	5.526.713
Forudbetalte omkostninger	529.438	703.602
	7.922.493	7.660.000
<b>LIKVIDER</b>		
Bankbeholdning	9.542.135	4.205.103
<b>AKTIVER I ALT</b>	<b>17.509.441</b>	<b>11.903.104</b>
<b>PASSIVER</b>		
<b>EGENKAPITAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>GÆLD</b>		
Skyldig bidrag medlemmer	0	786.629
Skyldige lønrelaterede poster	8.208.263	4.610.100
Kreditorer samt anden gæld	2.821.373	5.553.566
Moms	914.332	810.009
Hensættelser	62.500	142.800
Forudbetalt bidrag medlemmer	5.502.973	
	17.509.441	11.903.104
<b>PASSIVER I ALT</b>	<b>17.509.441</b>	<b>11.903.104</b>

Patientforsikringen  
Nytov 5, 3. sal  
1450 København K  
Tlf: +45 3312 4343  
Fax: +45 3312 4341

Telefontid: 9.30 - 15.00

[www.patientforsikringen.dk](http://www.patientforsikringen.dk)  
[pf@patientforsikringen.dk](mailto:pf@patientforsikringen.dk)