



ÅRSBERETNING 2012

INDHOLD

ÅRET DER GIK

Formandens beretning	2
Direktørens beretning	4

LEDELSESBERETNING

Administrative oplysninger & statistik	7
Organisation	8
Nye anmeldelser	8
Sagsbehandlingen	10
Erstatninger og renter	12
Lægemiddelskader	14
De administrative udgifter	14
Den fremtidige udvikling	15

REGNSKAB 2012

Resultatopgørelse 2012	17
Balance pr. 31.12.2012	18



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

FORMANDENS BERETNING

2012 blev året, hvor den danske erstatningsordning for alvor kom i national- og international fokus. Der har været tale om variationer over samme tema: - hvordan vi kan lære af de skader, der sker, så vi fremadrettet kan forebygge gentagelser.

National fokus

Ministeren for sundhed og forebyggelse reagerede i slutningen af 2012 på den fordobling af erstatningsudbetalingerne, som er sket siden 2007, og udtrykte ønske om en bedre udnyttelse af viden på området.

Ønsket om handling blev for alvor konkret, da ministeren bad Patientforsikringen om en rapport, der identificerede områder, hvor der sker mange skader, udbetales høje eller mange erstatninger. Rapporten indgår nu i det arbejde, som en arbejdsgruppe i regi af ministeriet arbejder videre med. Patientforsikringen sidder med i arbejdsgruppen.

Initiativet vakte tilfredshed i Patientforsikringen, der lige siden jeg tiltrådte som formand, har udtrykt ønske om, at de skadedata, der hvert år genereres i forbindelse med sagsbehandlingen, bliver brugt endnu mere i det skadeforebyggende arbejde.

Faktum er jo, at der stor set altid er match i Patientforsikringens vidensdatabase, når en skade anerkendes. Det vil sige, at der findes flere lignende skader, og en ret så stor del af disse kan forebygges. At man nu sætter ind på udvalgte områder giver rigtig god mening og er også med til at mindske frustrationen hos sagsbehandlere, der oplever at sidde med sager, som de har set før, og som kunne være undgået, hvis behandleren havde handlet anderledes.

Et andet initiativ inden for samme boldgade er det private områdes egenfinansiering af skader. Det handler selvfølgelig om økonomien, hvor regionerne nu fritages for nogle af de erstatningsudbetalinger, som de tidligere har finansieret. For mig vejer det dog næsten endnu tungere, at der er gode lærepenge i, at de, der laver skaderne, også er dem, som betaler. Alt andet lige må det betyde noget for engagementet i forhold til at følge op på kvalitetsbrister.

International fokus

I internationale sammenhænge har erstatningsordningen også vakt interesse. Patientforsikringen fik i slutningen af 2012 en henvendelse fra den amerikanske sammenslutning af public service tv-stationer - PBS TV. Journalister fra PBS TV ville gerne til Danmark og lave et indslag om den danske erstatningsmodel.

De besøgte Patientforsikringen, og de var også ude på sygehusene og interviewe sundhedspersonalet, og de havde arrangeret et besøg hos to patienter, der havde fået deres sag afgjort af Patientforsikringen.

Der er i USA blandt fortalere for at ændre på den nuværende "amerikanske model" også fokus på det læringspotentiale, der er indbygget i en model som den danske. Krav, der vedrører behandlingsskader, behandles nemlig typisk af et nævningeting uden særlige ekspertise på området. Domstolene udveksler ikke oplysninger og indsamler i øvrigt heller ikke særlig mange oplysninger.

Det skadeforebyggende potentiale optog da også journalisterne en hel del. De var særligt interesseret i det projekt, der i øjeblikket pågår på landets fødeafdelinger, og som handler om at minimere antallet af alvorlige skader i forbindelse med fødsler. Dette projekt er i høj grad initieret af data fra Patientforsikringen.

Derudover var de optaget af, at lægerne i Danmark kan praktisere deres lægegerning uden at skulle betale til dyre forsikringer og uden at gå i evig angst for at komme til at lave en fejl, der kan koste dem jobbet.

Faktum er nemlig, at der hviler en stor bombe under det amerikanske sundhedsvæsen. Her tænker jeg på udbredelsen af såkaldt defensiv medicin, som går ud på, at lægerne fører patienter igennem unødvendige og dyre undersøgelser og i visse tilfælde også overmedicinerer patienterne. Alt sammen for en sikkerheds skyld. Det er der selv sagt intet samfund, der i længden kan holde til. Det er i øvrigt heller ikke uden risiko for patienterne, at de bliver overbehandlet eller overmedicineret. En anden tendens er, at der i visse stater er stor mangel på læger indenfor bestemte specialer, fordi lægerne simpelthen ikke tør behandle patienterne, fordi der er risiko for, at de efterfølgende bliver sagsøgt.

Så meget tyder på, at den skandinaviske model er det bedste bud på en erstatningsordning, når det gælder at sikre patienternes retsstilling, men også fordi der samtidig kan fastholdes et oprigtigt fokus på at lære af de skader, der sker, så skader undgås, og erstatningerne ikke løber løbsk. Ingen har interesse i at føre sagerne, og alle har en fælles interesse i at minimere antallet af skader.



AF KAREN-INGER BAST, DIREKTØR

DIREKTØRENS BERETNING

I 2012 fik Patientforsikringen 9.699 nye anmeldelser inklusiv lægemiddelskader. Igen en rekord. I 2011 var antallet 8.363. Stigningen blev dermed på 16 procent.

De samlede erstatningsudbetalinger

I 2012 anviste vi i alt 781 mio. kr. I 2011 var de samlede erstatningsudbetalinger på 814 mio. kr. – altså et fald på 4 procent. Faldet skyldes navnlig to forhold:

- Vi er blevet meget bedre til at udbetale delerstatninger. Hvis vi anerkender en sag, udbetaler vi så meget, vi kan, sammen med afgørelsen om, at der kan ydes erstatning. Hvis vi kan se, at ménet formentlig vil blive på mellem 50 og 80 procent, er der ingen problemer i at anerkende et mén på 50 procent. Så kan vi senere anvise resten, hvis der er grundlag for det.
- Vi afsluttede i 2012 mange sager, hvor vi manglede at tage stilling til den sidste del af erstatningen.

Så vi fik altså sluttet mange ældre sager samtidig med, at vi anviste flere delerstatninger i nye sager.

I 2013 har anmeldelsestallet foreløbig vist et mindre fald i det første kvartal, men en stigning i april 2013. Vi forventer 10.200 anmeldelser i 2013 – en moderat stigning. Men det er altid svært at forudse det endelige antal anmeldelser.

Anerkendelsesprocenten

I 2012 anerkendte vi 32,8 procent af anmeldelserne. Anerkendelsesprocenten har været i samme leje de sidste 5 år. Men det er stadig vores mål at få de rigtige anmeldelser ind, forstået på den måde at hverken patienterne eller vi har glæde af at behandle anmeldelser, som ikke giver erstatning. Vi planlægger at intensivere vores information og samarbejde med sundhedspersonalet om, hvilke sager der kan give erstatning.

Omgørelsesprocenten i Patientskadeankenævnet

12,8 procent af de afgørelser, som blev pålagt til Patientskadeankenævnet, blev ændret af nævnet. Der er tale om 242 sager. Det er efter vores opfattelse en absolut acceptabel omgørelsesprocent.

Sagsbehandlingstiden

Vi arbejder fortsat målrettet på at nedbringe sagsbehandlingstiden. Vores brugerundersøgelse i 2012 viste, at sagsbehandlingstiden er meget vigtig for patienterne. I 2012 fik vi, som det fremgår ovenfor, 16 procent flere anmeldelser end i 2011. Det var vi ikke helt gearret til, og det tog lidt tid at få ansat nye lægekonsulenter og uddanne sagsbehandlere og assistenter nok til de mange nye sager. Det kan ses på sagsbehandlingstiden. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid blev i 2012 på 211 dage, og vi nåede derfor ikke helt målet på 200 dage.

I 2013 forventer vi at få hjælp fra de offentlige sygehuse til at nå målet. I øjeblikket venter vi cirka 66 dage på journalmaterialet, som er vores vigtigste arbejdsredskab. Vi forventer, at denne ventetid kan nedbringes til i hvert fald 30 dage.

Forståelige afgørelser

Vores afgørelser skal være til at læse for modtagerne. Vi skriver til mange i samme afgørelse: patienterne, behandlingsstedet, regionerne (i behandlingssager) og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (i lægemiddelsager). Det er nogle gange svært, fordi vi skal skrive dels juridisk, dels lægefaglig korrekt samtidig med, at afgørelsen skal kunne forstås. Men vi kan blive bedre. Derfor er vi i 2012 begyndt på et projekt, hvor alle medarbejdere i Patientforsikringen skal blive endnu bedre til at skrive forståelige afgørelser. Vi forventer, at effekten kan ses i løbet af 2013.

Anvendelse af Patientforsikringens data

På baggrund af det stigende antal anmeldelser og en forventning om at de samlede udbetalinger af erstatninger i 2015 vil overstige 1 mia. kr., nedsatte Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i januar 2013 en arbejdsgruppe, der skulle se på mulighederne for fokuserede skadesforebyggende indsatser rettet mod de mest omkostningsfulde typer af skader.

Patientforsikringens vidensdatabase blev anvendt til at identificere disse typer af skader, deres alvorlighed og forebyggelighed. For udvalgte skadetyper blev vidensdatabase og Patientombuddets hændelsesregister anvendt til at beskrive, hvilke typer af svigt patienterne havde været udsat for, og hvilke administrative og kliniske processer, der havde været problemer med. I alt er der udarbejdet fire rapporter fra Patientforsikringen og Patientombuddet.

På baggrund af arbejdsgruppens arbejde og rapporterne er det muligt for regionerne at undersøge, om de omkostningseffektivt kan fokusere det allerede eksisterende arbejde med patientsikkerhed eller initiere nye tiltag i en retning, så der er en større effekt på de identificerede skadetyper.

Det var ikke en del af arbejdsgruppens kommissorium at udtænke eller foreslå konkrete interventioner, der kan begrænse de identificerede svigt. Dette overlades til regionerne, ligesom implementeringen af forebyggende tiltag, metode, krav til evaluering og eventuelle effektmål forankres i regionerne.

Private behandlingssteders medfinansiering

Fra 1. juli 2013 skal de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser selv finansiere skader som følge af behandling uden om det offentlige system.

Patientforsikringen er i gang med at omlægge sagsbehandlingen med henblik på at kunne anmode det pågældende forsikringsselskab om at udbetale erstatningsbeløbet, ligesom forsikringsselskaberne også skal bidrage til driften af Patientforsikringen.



ADMINISTRATIVE OPLYSNINGER & STATISTIK

Bestyrelsen

Ifølge vedtægterne udpeges seks medlemmer af regionerne og kommunerne 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 er relevant.

Valgperioden er 4-årig og følger den kommunale og regionale valgperiode. Den nuværende bestyrelse afholdt sit konstituerende møde i juni 2010.

BESTYRELSENS SAMMENSÆTNING

- Poul-Erik Svendsen, Region Syddanmark (formand)
- Bo Libergren, Region Syddanmark (næstformand)
- Carl Johan Rasmussen, Region Midtjylland
- Lasse Krull, Region Syddanmark
- Per Larsen, Region Nordjylland
- Tina Boel, Region Sjælland
- Julie Cederholm, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Bestyrelsen har for denne valgperiode udpeget Poul-Erik Svendsen som formand og Bo Libergren som næstformand.

Organisation

Patientforsikringens organisation blev grundlæggende ændret 1. april 2008, og der har ikke siden været foretaget nye større ændringer i denne.

Som følge af den konstante og kraftige vækst i antallet af anmeldelser blev juridisk afdeling pr. 1. april 2011 udvidet med yderligere et kontor i København.

Bestyrelsen besluttede i 2011 at etablere et kontor i Odense, som åbnede 1. maj 2012. Der har i 2012 været 7 medarbejdere på kontoret, der i løbet af 2013 forventes at vokse til cirka 15 medarbejdere, så det størrelsesmæssigt svarer til et kontor i København.

ENHEDEN FOR SKADEFORBÆTTELSE OG LÆRING

For at forbedre dataleverancerne til regioner, ministerier og patientorganisationer blev der i 2011 ansat en statistisk medarbejder, og i 2012 ansatte vi en medicinsk koordinator.

Enheden har ansvaret for de omfattende medicinske registreringer i sagerne, forskningsprojekter mv. og ledes af den medicinske koordinator.

Antallet af fastansatte i Patientforsikringen steg i løbet af 2012 med 15,5 årsværk. Patientforsikringen beskæftiger derudover studenter, der varetager lettere sagsbehandling.

Patientforsikringen havde ved udgangen af 2012 ansat 37 medicinske konsulenter til at afgive lægelige udtalelser i sagerne.

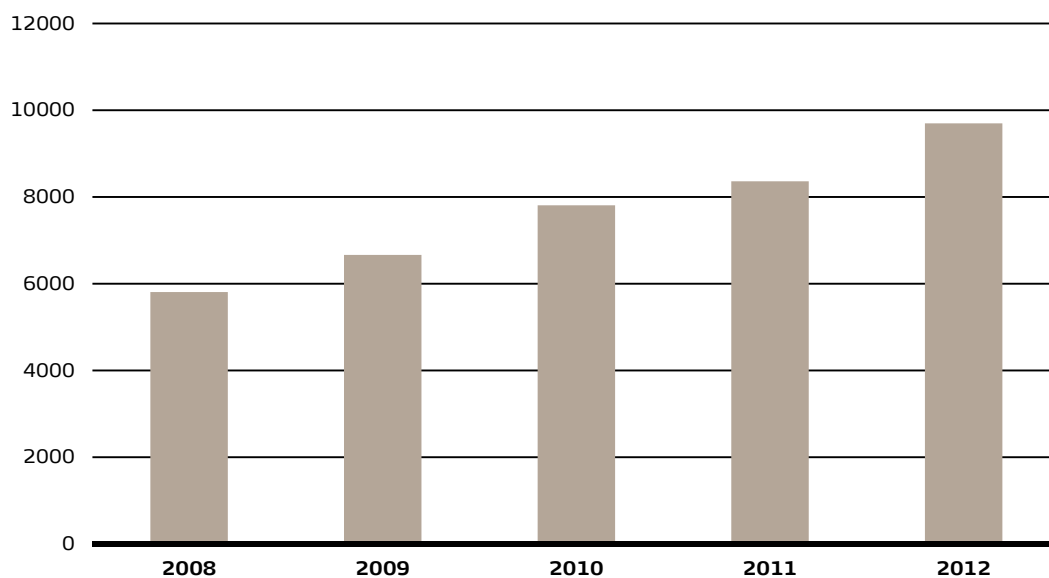
Nye anmeldelser

Patientforsikringen fik i 2012 i alt 9.699 anmeldelser. I 2011 var antallet af anmeldelser 8.363, og i 2010 fik vi i alt 7.809 anmeldelser. I årene 2010 – 2012 er antallet af anmeldelser steget med henholdsvis 7,1 og 15,9 procent. Siden 2008 er det samlede antal anmeldelser steget med næsten 67 procent.

Den kraftige vækst i perioden har delvist været båret af, at loven i 2004 blev udvidet til også at omfatte den primære sundhedssektor.

FIGUR 1

UDVIKLINGEN I ANTALLET AF ANMELDELSER



I tilknytning til udvidelsen af lovområdet i 2004 har det også været kendetegnende, at antallet af anmeldelser steg forholdsmeæssigt mere end antallet af patienter, der rejste en erstatnings sag. Det skyldes, at patienterne har kunnet anmelde flere sygehuse og sundhedspersoner i samme behandlingsforløb. Det fremgår af tabel 1.

TABEL 1

UDVIKLINGEN I ANTALLET AF PATIENTER OG ANMELDELSER

	2009	2010	2011	2012
Patienter	5.725	6.678	7.251	8.375
Årtlig ændring (personer) i pct.	11,8	17	9	16
Anmeldelser i alt	6.664	7.809	8.363	9.699
Årtlig ændring (anmeldelser) i pct.	15	17	7	16

Det er i disse tilfælde nødvendigt at oprette sager på alle potentielle skadevoldere både af sagsbehandlingsmæssige og administrative grunde. Efterhånden som antallet af sygehuse reduceres, og behandlingerne centraliseres, må det forventes, at antallet af anmeldelser vil kunne stagnere, selv om antallet af patienter, der anmelder en sag, vil stige.

Den kraftige vækst i antallet af anmeldelser har naturligvis gjort det nødvendigt at udvide Patientforsikringen løbende. Væksten har imidlertid også været meget svingende, hvilket har gjort det vanskeligt at budgettere ressourcebehovet.

Generelt gælder også, at en investering i yderligere sagsbehandlerressourcer samlet set først medfører øget produktivitet efter 3-6 måneder.

Fra 1. januar 2012 blev klage- og erstatningsloven sat i kraft for Færøerne. I 2012 modtog vi 5 anmeldelser. Af disse blev to afgjort. Ingen anmeldelser er anerkendt.

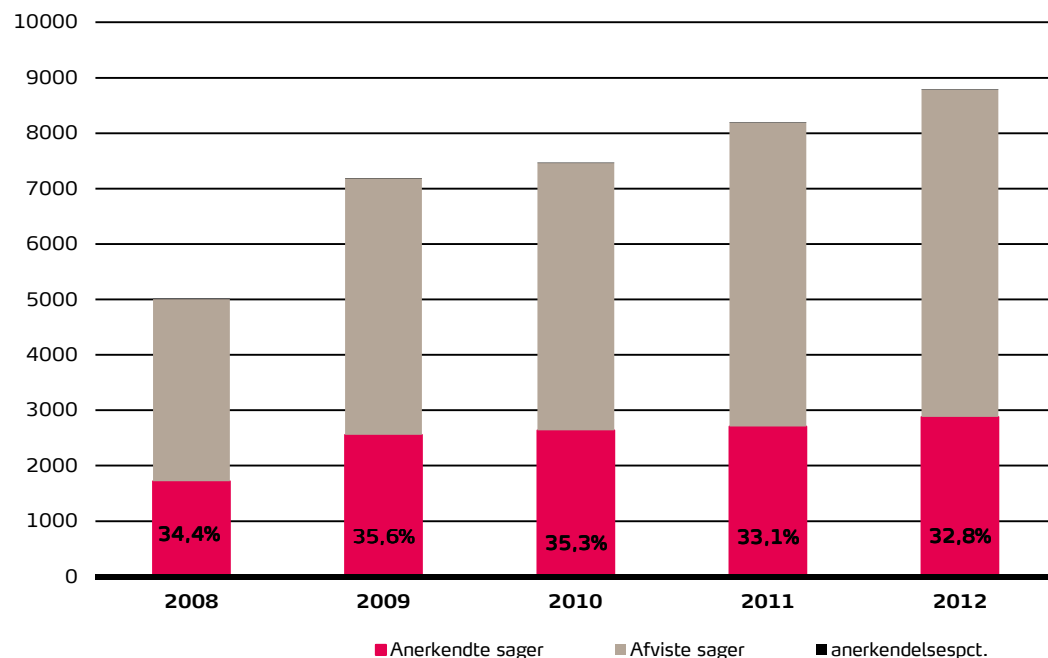
For nærmere om udviklingen i anmeldelser mv. henvises til de statistiske oplysninger på www.patientforsikringen.dk

Sagsbehandlingen

Af figur 2 fremgår udviklingen i antallet af afgørelser efter klage- og erstatningsloven. Tabellen omfatter både behandlings- og lægemiddelskader. Antallet af afgørelser var i 2012 8.792, hvilket er en stigning på 599 i forhold til 2011.

FIGUR 2

ÅRLIGT ANTAL AFGØRELSE

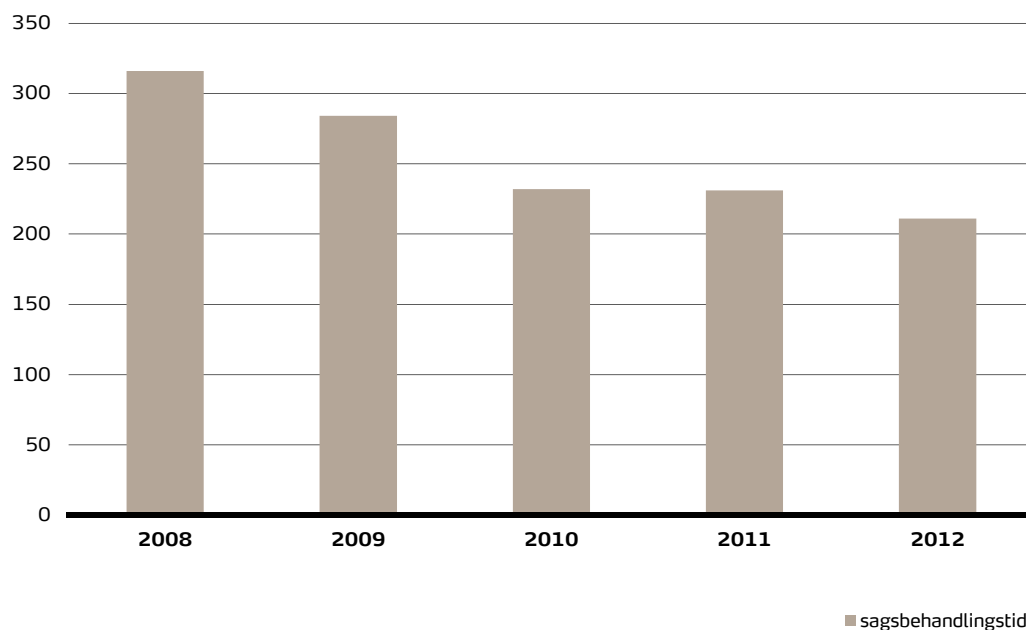


Anerkendelsesprocenten har været svagt faldende. Dette er ikke et udtryk for ændringer i praksis for anerkendelse af sager på området.

Patientforsikringen har siden 2008 haft en målsætning om, at sagsbehandlingstiden inden udgangen af 2010 skulle nedbringes til 200 dage. Den meget voldsomme vækst i antallet af anmeldelser har gjort det særdeles vanskeligt at opfylde målet. Ikke desto mindre faldt den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2012 til 211 dage. Den laveste sagsbehandlingstid i 5 år.

FIGUR 3

SAGSBEHANDLINGSTIDEN I DAGE (GENNEMSNIT HELE ÅRET)



I beregningen af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid indgår også den tid, hvor vi venter på journaler og andet materiale fra bl.a. sygehuse og læger. Den gennemsnitlige svartid i 2012 fra offentlige sygehuse var 66 dage.

Vi har i 2012 drøftet med regionerne, hvordan disse meget lange svartider kan nedbringes, da de er af afgørende betydning for en fortsat forbedring af sagsbehandlingstiden. Det er derfor aftalt, at regionerne i løbet af 2013 iværksætter planer til nedbringelse af de lange svartider.

Patientforsikringen foretager løbende ændringer i sagsbehandlingen med henblik på forbedringer af servicen og fortsat effektivisering.

I 2011 etablerede vi et digitalt anmeldelsessystem, så patienter og sundhedspersonale kan anmelde en sag fra Patientforsikringens hjemmeside ved hjælp af Nem-id.

Vi har også åbnet op for en webudgave af Patientforsikringens journalsystem, kaldet Netservice, så regioner og hospitaler har adgang til samtlige akter i deres sager og digital kommunikation i de enkelte sager. Derfor falder mængden af fysiske breve kraftigt.

Fra 15. marts 2013 er løsningen også stillet til rådighed for patienterne, som dermed kan se alle akter i deres sag og se sagens aktuelle status. I forhold til patienterne er al kommunikation forudsat at være digital.

Udover at indeholde en forbedret service overfor patienterne og besparelser på forsendelser, så vil det også have en positiv indflydelse på sagsbehandlingstiden.

Erstatninger og renter

I tabel 2 ses de samlede erstatningsudbetalinger i perioden 2010 – 2012 fordelt på de forskellige typer erstatningsposter, som patienterne kan få erstattet efter erstatningsansvarsloven.

TABEL 2

ERSTATNINGER FORDELTE EFTER POSTER I MIO. KR.

	2010		2011		2012	
	kr.	pct.	kr.	pct.	kr.	pct.
Udgifter og andet tab	6,9	1,0	7,7	1,0	7,8	1,0
Tabt arbejdsfortjeneste	74,6	10,5	107,7	13,2	86,0	11,0
Svie og smerte	57,7	8,1	61,3	7,5	68,0	8,7
Varigt mén	166,2	23,4	180,2	22,1	186,7	23,9
Erhvervsevnetab	295,7	41,6	361,6	44,4	369,2	47,2
Begravelsesomkostninger	2,3	0,3	1,6	0,2	1,5	0,2
Forsørgertab ægtefælle	69,5	9,8	66,3	8,1	41,4	5,3
Forsørgertab børn	7,0	1,0	5,5	0,7	4,7	0,6
Forsørgertab andre	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overgangsbeløb	19,0	2,7	15,5	1,9	12,3	1,6
I alt tilkendt efter ny erstatningslov	699,0	98,2	807,6	99,2	777,6	99,5
I alt tilkendt efter gl. erstatningslov*	12,6	1,8	6,3	0,8	3,8	0,5
I alt tilkendt erstatning i mio. kr.	711,6	100,0	813,9	100,0	781,4	100,0

*Erstatningsansvarsloven ændredes den 1. januar 2001

Som det fremgår, vedrører langt størstedelen af de samlede erstatninger beløb, der betales for varige følger af skaden (varigt mén, erhvervsevnetab, forsørgertab mv.). De udgjorde næsten 79 procent af erstatningerne i 2012.

Det betyder også, at erstatningsordningen kun i begrænset omfang kan ses som en ordning, der dækker midlertidige følger af komplikationer, men først og fremmest kompenserer patienter og pårørende, der som følge af en skade er påført livsvarige økonomiske tab.

De samlede tilkendte erstatninger faldt med ca. 32,5 mio. kr. i 2012 til i alt ca. 781 mio. kr.

Dette skyldes to forhold, nemlig at erstatningerne i 2010 og 2011 har været præget af afvikling af ældre sager, og en ændret praksis hvorefter der i langt større omfang tilkendes a conto-erstatninger. Denne proces var gennemført i 2012.

Formålet har ikke blot været at sikre patienterne en hurtigere udbetaling af erstatningerne, men også at sikre regionerne væsentlige besparelser på de renter, der tilskrives.

Når Patientforsikringen træffer afgørelse om erstatning, skal der betales renter af erstatningsbeløbet i henhold til erstatningsansvarslovens § 16. Der skal betales renter af erstatningen fra en måned efter det tidspunkt, hvor Patientforsikringen var i stand til at indhente de oplysninger, der var nødvendige til beregning af erstatningens størrelse.

De erstatningspligtige institutioners rentebetalinger afhænger dels af rentesatsen og dels af, hvornår erstatningerne udbetales.

Rentesatsen er fastlagt i erstatningsansvarslovens § 16, stk. 2, og udgjorde en fast sats på 7 procent (fra 1. januar 2013 dog 8 procent) plus Nationalbankens udlånsrente. I tabellen nedenfor ses udviklingen i regionernes rentebetalinger i perioden 2009 – 2012.

Tabel 3 viser, at regionernes renteudgifter er faldet til trods for, at de samlede udbetalinger er steget. I 2009 udgjorde rentens andel af de samlede erstatninger 5,20 procent af erstatningerne, hvor andelen i f.eks. 2012 var 2,85 procent. Renteandelen er altså faldet væsentligt mere end rentesatsen begrundes.

TABEL 3

REGIONERNES ERSTATNINGER OG RENTER I MIO. KR.

	2009	2010	2011	2012
Erstatninger ekskl. renter	564.080.000	660.485.000	766.116.000	738.110.000
Renter	30.916.000	27.929.000	24.656.000	21.617.000
Erstatninger i alt	594.996.000	688.414.000	790.772.000	759.727.000
Rentesats 1. juli	8,55	8,05	8,3	7,45
Rente i pct. af erstatninger	5,2	4,06	3,12	2,85

Hvorvidt udviklingen i de fremtidige årlige erstatninger vil følge udviklingen i antallet af anmeldelser, er usikkert.

Det skyldes, at eksempelvis de anmeldelser, der følger umiddelbart efter en kraftig medieomtale, ikke nødvendigvis er lige så alvorlige som andre anmeldelser. Jo mere udbredt kendskabet til Patientforsikringen bliver, jo mere må det også forventes, at også mindre alvorlige skader anmeldes, hvorved de samlede erstatninger ikke nødvendigvis følger udviklingen i anmeldelserne.

Lægemiddelskader

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse finansierer erstatninger for lægemiddelskader. Efter bekendtgørelse nr. 428 af 9. maj 2011 er behandlingen af sager om erstatning for lægemiddelskader henlagt til Patientforsikringen. Ministeriet har indgået aftale med Patientforsikringen om betaling af vores behandling af sagerne.

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 412 anmeldelser i 2012, hvilket er en svag stigning i forhold til 2011, hvor vi modtog 390 anmeldelser på lægemiddelskadeområdet. Der blev tildelt knap 44 mio. kr. i erstatning for lægemiddelskader i 2012.

Vi forventer en fortsat svag stigning i antallet af anmeldelser i 2013.

De administrative udgifter

Patientforsikringen har i 2012 haft administrationsomkostninger på 113.347.429 kr.

Der har i 2012 været samlede indtægter på 112.095.051 kr.

Differencen på 1.452.571 kr. vil – sammen med urealiserede nedskrivninger på 10.000 kr. – blive opkrævet hos regionerne i forhold til deres andel af det samlede antal anmeldelser i 2012.

De budgetterede administrative omkostninger var 114.800.000 kr. De faktiske omkostninger var således 1.442.566 kr. mindre end budgetteret.

De øgede administrative omkostninger i 2012 skyldes den meget kraftige stigning i antallet af anmeldelser.

Udviklingen i de administrative omkostninger beregnet på grundlag af antallet af anmeldelser har været lidt lavere end i 2011. Dette er primært en følge af de mange anmeldelser.

TABEL 4

OMKOSTNINGSUDVIKLINGEN IFT. ANTAL ANMELDELSER I MIO. KR.

	Administrations- omkostninger	Anmeldelser KEL	Pris pr. anmeldelse	Pris pr anmeldelse i faste priser*
2012	113.347.429	9.699	11.687	10.716
2011	99.502.871	8.363	11.898	11.170
2010	90.016.428	7.809	11.527	11.122
2009	79.224.851	6.664	11.888	11.730
2008	70.989.931	5.812	12.214	12.164

*Reguleret med forbrugerprisindekset

Ser man i stedet på omkostningsudviklingen i forhold til antallet af trufne afgørelser i 2012, vil man konstatere en mindre stigning i prisen pr. afgørelse. Dette skyldes ligeledes de mange anmeldelser. Det er nemlig kun i begrænset omfang muligt at træffe afgørelse i anmeldelser samme år, som de modtages.

Når antallet af anmeldelser steg kraftigt i 2012, er det altså først muligt at afgøre en stor del af disse i 2013, selvom der allerede anvendes yderligere ressourcer på at oplyse de mange nye sager. Derfor steg de administrative omkostninger i 2012 forholdsmæssigt mere end antallet af afgørelser.

TABEL 5

OMKOSTNINGSUDVIKLING IFT. ANTAL AFGØRELSER I MIO. KR.

	Administrations- omkostninger	Antal afgørelser efter KEL og EAL	Pris pr. afgørelse	Pris per afgørelse i faste priser*
2012	113.347.429	15.060	7.545	6.918
2011	99.502.871	13.844	7.187	6.747
2010	90.016.428	12.505	7.198	6.945
2009	79.224.851	11.340	6.986	6.893
2008	70.989.931	7.251	9.790	9.790

**Reguleret med forbrugerprisindekset*

Sammenholder man tabel 4 og tabel 5 ser man, at omkostningsniveauet pr. sag har været nogenlunde uændret siden 2009.

Ved vurderingen af omkostningsudviklingen skal man også være opmærksom på, at Patientforsikringen afskriver alle investeringer 100 procent i anskaffelsesåret, hvorfor større enkeltinvesteringer kan påvirke omkostningerne forholdsmæssigt kraftigt i de enkelte år.

I 2012 har Patientforsikringens eksempelvis investeret i etablering af en afdeling i Odense.

Den fremtidige udvikling

Bestyrelsen godkendte i december 2012 et budget for 2013 med omkostninger for Patientforsikringen på ca. 125 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på ca. 10 procent i løbende priser. Væksten i anmeldelser forventedes at være af tilsvarende størrelse. De første måneder af 2013 har imidlertid vist et mindre fald i antallet af anmeldelser. Samlet for året forventes der derfor nu kun en svag stigning. Sammenholdt med regionernes handlingsplaner for kortere svartider for fremsendelse af journaler mv. er der derfor håb om, at sagsbehandlingstiden inden udgangen af 2013 vil leve op til målet om ikke at overstige 200 dage.

Udviklingen af digitale anmeldelser og Patientforsikringens webløsning – Netservice - og digital kommunikation er afgørende for en fortsat effektivisering. Patientforsikringen vil i 2013 undersøge mulighederne for i samarbejde med regionerne at få direkte adgang til de nødvendige journaler mv.

Erstatningspligten for den private sundhedssektor har hidtil ligget hos regionerne. Fra 1. juli 2013 overgår erstatningspligten for egne skader til de private sygehuse og praktiserende

speciallæger for så vidt angår skader efter behandlinger, der ikke er betalt via en kontrakt med en region eller omfattet af sygesikringen.

De private sygehuse og privatpraktiserende speciallæger bliver forpligtet til at tegne forsikring.

Patientforsikringens vedtægter og forretningsorden vil blive tilpasset denne situation, og der vil formentlig blive givet plads til en repræsentant fra forsikringsselskaberne i Patientforsikringens bestyrelse.

Patientforsikringen har med oprettelse af Enheden for skadeforebyggelse og læring styrket indsatsen for, at data fra sagerne bliver formidlet i det skadeforebyggende arbejde.

Med indgangen til 2013 har Patientforsikringen via Netservice stillet et statistikmodul til rådighed, der gør det muligt for regioner, sygehuse og privathospitaler løbende at overvåge de omfattende medicinske registreringer, der foretages i de enkelte sager.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nedsatte i begyndelsen af 2013 arbejdsgruppen "Risikobaseret styring af udviklingen i patientskadeerstatninger" med repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Patientombuddet, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Regioner og Patientforsikringen.

Rapporten fra arbejdsgruppen afleveres til ministeren i løbet af foråret 2013. Rapporten har til formål at belyse, hvorvidt viden om de konkrete skaders alvor og omfang kan indgå i prioriteringen af den skadeforebyggende indsats.

OM UDGIVELSEN

Årsberetningen kan downloades fra patientforsikringen.dk

- Udgiver: Patientforsikringen, Nytorv 5, 1450 København K, Tlf. 33 12 43 43
 - Redaktion: direktør Karen-Inger Bøst, vicedirektør Ole Graugaard, specialkonsulent Lone Mortensen og kommunikationschef Charlotte Wamberg Rasmussen
 - Foto: Colourbox.
-

RESULTATOPGØRELSE 2012

	2012	2011
	Regnskab kr.	Regnskab kr.
BIDRAG		
Administrationsbidrag	106.810.004	95.351.996
	106.810.004	95.351.996
ANDRE INDTÆGTER	5.312.693	5.204.201
ADMINISTRATIONSOMKOSTNINGER		
Løn og honorarer	-74.988.200	-65.885.886
Husleje mv.	-7.439.606	-6.818.019
Køkkendrift	-156.757	-88.897
Fremmede tjenesteydelser	-13.813.732	-13.945.195
Kontorhold mv.	-2.170.522	1.787.700
Øvrige administrationsomkostninger	-7.454.699	6.260.081
Anskaffelser	-2.974.794	-933.837
Lønsumsafgift mv.	-4.349.119	-3.783.256
	-113.347.429	-99.502.871
UREALISEREDE OPSKRIVNINGER	-10.005	565
RENTER	59.402	49.483
ÅRETS RESULTAT	1.175.335	1.103.374

BALANCE PR. 31.12.2012

	2012	2011
	Regnskab kr.	Regnskab kr.
AKTIVER		
ANLÆGSAKTIVER		
Kapitalandele	60.925	70.930
TILGODEHAVENDER		
Tilgodehavende administrationsbidrag	1.175.336	0
Behandling af lægemiddelskader	119.616	1.032.826
Andre tilgodehavender	49.599	44.553
Forudbetalte omkostninger/periodisering	<u>2.877.660</u>	<u>1.134.202</u>
	4.222.210	2.211.581
LIKVIDER		
Bankbeholdning	<u>9.315.613</u>	<u>10.016.838</u>
	9.315.613	10.016.838
AKTIVER I ALT	13.598.748	12.299.349
PASSIVER		
EGENKAPITAL	0	0
GÆLD		
Skyldigt administrationsbidrag	1.103.374	1.103.374
Skyldige lønrelaterede poster	10.386.099	9.079.149
Kreditorer samt anden gæld	2.014.993	1.845.670
Moms	<u>94.282</u>	<u>271.156</u>
	13.598.748	12.299.349
PASSIVER I ALT	13.598.748	12.299.349