



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 16. april 2015
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPCRV
Sags nr.: 1502100
Dok nr.: 1687824

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 24. marts 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 739 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 739:

”Ministeren bedes udarbejde en oversigt over patienterstatningens sagsbehandlingstider, herunder hvor længe det har taget at afslutte et patienterstatningsforløb helt og endeligt i perioden 2010-2015. Ministeren bedes desuden redegøre for den korteste sagsbehandlingstid og begrundelsen herfor samt den længste sagsbehandlingstid og begrundelsen herfor.”

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen anmodet Patienterstatningen om en udtalelse. Patienterstatningen udtaler følgende:

”Sagsbehandlingstiden regnes fra anmeldelsen til afgørelse af, om sagen kan anerkendes eller må afvises. Vi afviser 65 til 70 % af alle anmeldelser, og i disse sager foretages der ikke yderligere sagsbehandling efter afvisningen, med mindre afgørelsen indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen.

I de 30 til 35 % af sagerne, der anerkendes, tilkendes der sammen med afgørelsen om anerkendelse en så stor en del af erstatningen, som det er muligt at opgøre på dette tidspunkt, typisk erstatning/godtgørelse for svie og smerte og et foreløbigt varigt mén. Den sidste del af erstatningen tilkendes herefter hurtigst muligt. Tiden, der går fra en sag er anerkendt, og til vi tilkender den sidste del af erstatningen, kalder vi opgørelsestiden.

Opgørelsestiden varierer meget i de anerkendte sager, idet erstatningen først kan opgøres endeligt, når både patientens helbredssituation og fremtidige indkomstsituation er afklaret. Patienterstatningen afventer ofte denne afklaring og har ingen indflydelse på, hvornår den indtræder.

Mange af de sager, vi anerkender, er kendetegnet ved, at patienterne gennemgår et langt og kompliceret forløb i sundhedsvæsenet. Så længe patienten er i behandling med fortsat udsigt til bedring, kan skadens varige følger og dermed patientens varige mén ikke fastsættes.

Hvis patienten som følge af patientskaden ikke længere kan passe sit arbejde på normale vilkår, vil patienten skulle arbejdsprøves og måske i flexjob eller førtidspensioneres.

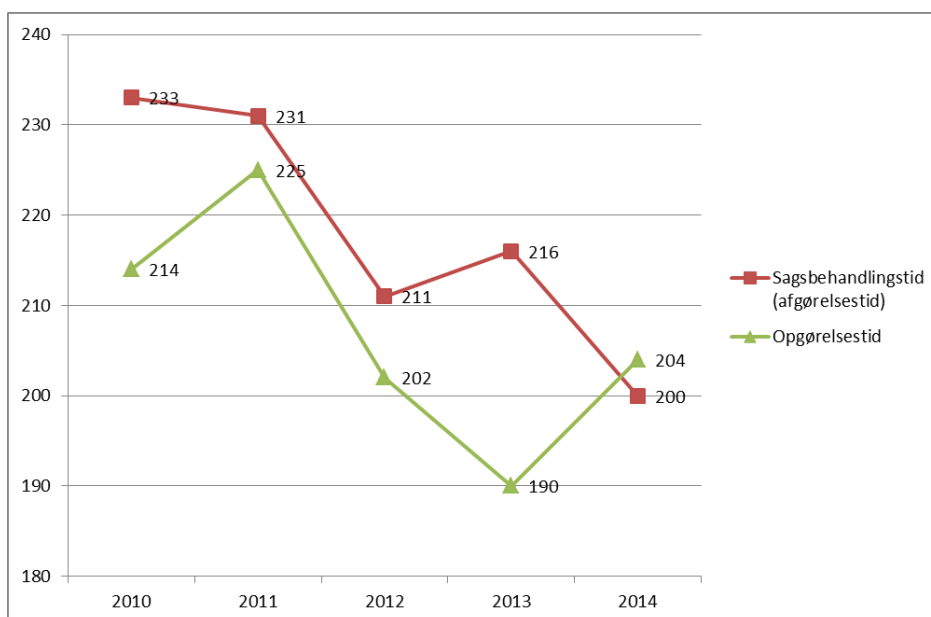
Patientskaden kan også resultere i, at patienten skal revalideres. Dette kan f.eks. være en tømrer, der skal omskoles til et mindre fysisk belastende arbejde som bygningskonstruktør. I alle de nævnte situationer kan der gå flere år, hvor patienten modtager løbende erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil den fremtidige indkomstsituation er endeligt afklaret, og en eventuel erstatning for tabt erhvervsevne kan opgøres.

Hvis vi undervejs i arbejdsprøvnings-, pensions- eller revalideringsforløbet kan fastsætte et foreløbigt varigt mén eller erhvervsevnetab, så gør vi det, og tilkender et foreløbigt erstatningsbeløb svarende til det fastsatte.

Figuren nedenfor viser udviklingen i Patienterstatningens gennemsnitlige sagsbehandlingstid og opgørelsestiden i perioden 2010-2014. Tallene for 2015 kendes først, når året er gået.

Sagsbehandlingstiden er et gennemsnit for alle sager, der er afgjort i det pågældende år, både de der anerkendes, og de der afvises.

Opgørelsestiden er alene et gennemsnit for anerkendte sager, hvor den sidste del af erstatningen er tilkendt, og sagen dermed er blevet endeligt afsluttet, i det pågældende år. Tallet omfatter også sager, hvor hele erstatningen har kunnet tilkendes med det samme.



For at få et billede af, hvor lang tid der går i en anerkendt sag, fra den er anmeldt, til den sidste del af erstatningen tilkendes, skal gennemsnitstallet for de to kurver lægges sammen. Men det er som anført ovenfor kun 30 til 35 % af sagerne, der får dette fulde forløb.

I alle anerkendte sager forsøger vi som nævnt at tilkende foreløbig erstatning undervejs. De resterende erstatningsposter forrentes med mindst 8 % p.a., hvis den endelige opgørelse af sagen venter på os. Som følge af faldet i vores

sagsbehandlingstid og opgørelsestid udgjorde renterne i 2014 kun 2,75 % af det samlede årlige erstatningsbeløb (ca. 800 mio. kr.) mod 4,22 % i 2010.

Sagerne med den korteste sagsbehandlingstid er de sager, vi afviser på lovens grundbetingelser. Det kan f.eks. være krav, der er forældede, krav der ikke vil overstige lovens minimumsgrænse på 10.000 kr., eller skader der falder helt uden for lovens dækningsområde. Disse sager afviser vi nogle gange samme dag, som vi modtager anmeldelsen.

Sagerne med den længste sagsbehandlingstid er de sager, vi får anmeldt meget hurtigt efter, at den skadevoldende begivenhed har fundet sted, og hvor vi må afvente, at behandlingen i sundhedsvæsenet afsluttes, før vi kan afgøre, om skaden overstiger minimumsgrænsen på 10.000 kr. eller går ud over, hvad patienten skal tåle efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Den korteste opgørelsestid forekommer i de sager, hvor vi kan tilkende hele erstatningen sammen med anerkendelse. De kan fx være sager, der først bliver anmeldt, efter at behandlingsforløbet i sundhedsvæsenet er afsluttet, og hvor skaden kun har givet midlertidige, men ikke varige følger.

Sagen med den længste opgørelsestid er en revalideringssag, jf. ovenfor, hvor skaden fører til, at patienten skal revalideres til andet erhverv. I denne sag har vi tilkendt løbende tabt arbejdsfortjeneste, indtil revalideringsforløbet blev afsluttet. Der blev også fastsat et foreløbigt varigt mén og erhvervsevnetab i sagen. Andre meget langvarige sager er de sager, hvor behandlingssvigt i forbindelse med en fødsel fører til, at barnet får iltmangel og derved påføres en hjerneskade. Her må vi ofte vente med at opgøre sagen endeligt, til barnet når skolealderen (5 til 6 år), før barnet kan medvirke til en speciallægeundersøgelse i et sådant omfang, at skades omfang kan beskrives og opgøres.

I ovennævnte redegørelse indgår ikke de sager, som er afsluttet, men som genoptages, typisk fordi patientens skade har udviklet sig.”

Jeg kan henholde mig til det af Patienterstatningen anførte.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Camilla Rosengaard Villumsen