



# ÅRSRAPPORT 2021

# INDHOLD

Foreningsoplysninger	2
Ledelsespåtegning	3
Ledelsesberetning	4
Den uafhængige revisors revisionspåtegning	14
REGNSKAB 2021	
Resultatopgørelse 2021	17
Balance pr. 31.12.2021	18
Noter	19
Anvendt regnskabspraksis	21

# FORENINGSOPLYSNINGER LEDELSESPÅTEGNING

## Forening

Patienterstatningen  
Kalvebod Brygge 45  
1560 København V

Telefon: 3312 4343  
Telefax: 3312 4341  
Hjemmeside: [www.patienterstatningen.dk](http://www.patienterstatningen.dk)

CVR nr.: 1602 7901  
Stiftet: 1992  
Hjemsted: København  
Regnskabsår: 1. januar – 31. december

## Bestyrelse

Karsten Uno Petersen, Region Syddanmark (formand)  
Bo Libergren, Region Syddanmark (næstformand)  
Lene Linnemann, Region Nordjylland  
Leila Lindén, Region Hovedstaden  
Turan Akbulut, Region Hovedstaden  
Michael Nielsen, Region Syddanmark  
Ulrich Stigaard Jensen, Sundhedsministeriet  
Lars Bøgh Mikkelsen, Forsikring & Pension (Tryg)

## Ledelse

Direktør Karen-Inger Bast  
Vicedirektør Ole Graugaard  
Vicedirektør Martin Erichsen

## Revision

BDO Statsautoriseret Revisionsaktieselskab

Vi har i dag aflagt årsrapporten for 2021 for Patienterstatningen.

Årsrapporten aflægges frivilligt i overensstemmelse med årsregnskabslovens regler for klasse A virksomheder.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af foreningens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2021 samt af resultatet af foreningens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2021.

Ledelsesberetningen indeholder efter vores opfattelse en retvisende redegørelse for de forhold, beretningen omhandler. Årsrapporten er på denne baggrund indstillet til bestyrelsens godkendelse.

**Patienterstatningen**  
**København, den 24. september 2022**

**Ledelsen:**

Karen-Inger Bast  
Direktør

Ole Graugaard  
Vicedirektør

Martin Erichsen  
Vicedirektør

**Bestyrelsen:**

Karsten Uno Petersen  
Formand

Bo Libergren  
Næstformand

Lene Linnemann  
Bestyrelsesmedlem

Ulrich Stigaard Jensen  
Bestyrelsesmedlem

Leila Lindén  
Bestyrelsesmedlem

Michael Nielsen  
Bestyrelsesmedlem

Turan Akbulut  
Bestyrelsesmedlem

Lars Bøgh Mikkelsen  
Bestyrelsesmedlem

# LEDELSESBERETNING

## Hovedaktivitet

Patienterstatningen er etableret i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og har til opgave at træffe afgørelse i sager om behandlings- og lægemiddelskader samt beregne erstatning til de patienter, der har fået en skade, som er anset for omfattet af loven.

Patienterstatningens afgørelser kan ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Patienterstatningen er en forening, og vedtægterne er fastsat af sundhedsministeren ved bekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018 om vedtægter for Patienterstatningen.

## Bestyrelsen

Ifølge vedtægterne udpeges

- 1 bestyrelsesmedlem af sundhedsministeren,
- 6 bestyrelsesmedlemmer af Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og de færøske sundhedsmyndigheder i forhold til deres respektive andele af det forventede antal årlige anmeldelser efter loven, og
- 1 bestyrelsesmedlem af Forsikring & Pension.

Antallet af anmeldelser fra kommunerne og Færøerne er så beskedent, at disse ikke er repræsenteret i bestyrelsen.

De regionale og kommunale medlemmer udpeges for 4 år ad gangen og følger den kommunale og regionale valgperiode. Sundhedsministeriets medlem er udpeget for perioden 1. april 2022 til og med den 31. marts 2026. Forsikring & Pensions medlem er udpeget for perioden 1. maj 2021 til udgangen af 2026. Den nuværende bestyrelse afholdt sit konstituerende møde 6. maj 2022.

---

## BESTYRELSENS SAMMENSÆTNING

- Karsten Uno Petersen, Region Syddanmark (formand)
- Bo Libergren, Region Syddanmark (næstformand)
- Lene Linnemann, Region Nordjylland
- Leila Lindén, Region Hovedstaden
- Turan Akbulut, Region Hovedstaden
- Michael Nielsen, Region Syddanmark
- Ulrich Stigaard Jensen, Sundhedsministeriet
- Lars Bøgh Mikkelsen, Forsikring & Pension (Tryg)

---

Bestyrelsen har for valgperioden valgt Karsten Uno Petersen som formand og Bo Libergren som næstformand.

## Organisation og medarbejdere

Patienterstatningens nuværende organisation har i det væsentligste været uændret siden 1. april 2008. Organisationen ledes af en direktør. Organisationen er opdelt i en juridisk afdeling og en administrativ afdeling, der begge ledes af en vicedirektør.

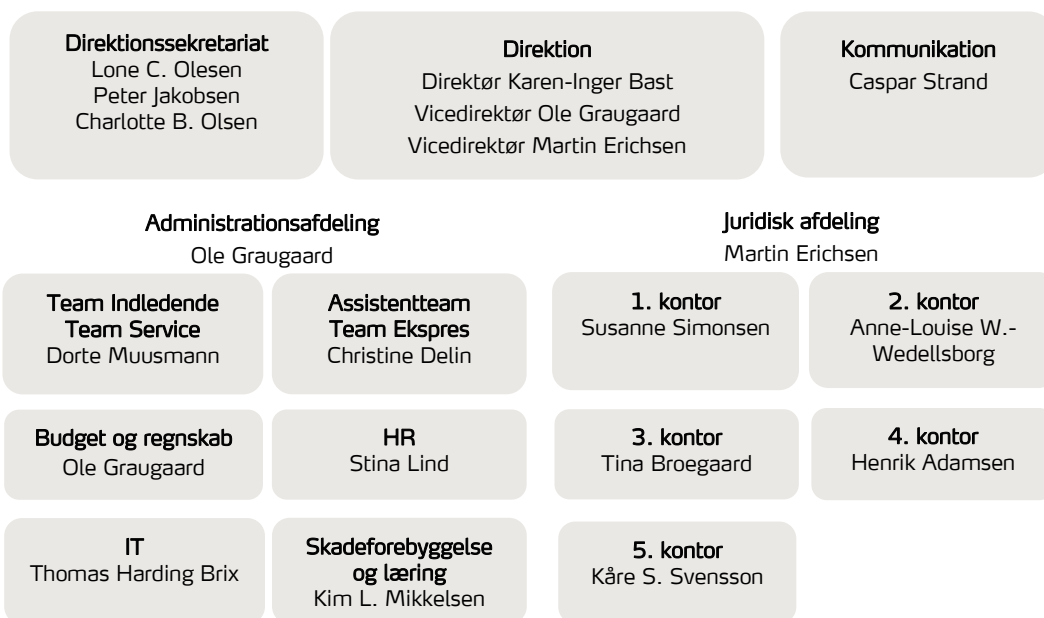
Patienterstatningen har siden maj 2015 haft adresse på Kalvebod Brygge 45, København V.

Siden maj 2012 har Patienterstatningen haft en afdeling i Odense, der beskæftiger ca. 20 medarbejdere. Afdelingen oprettedes dels for at sikre attraktive arbejdspladser andre steder end i København, dels for at sikre en bredere mulighed for rekruttering af arbejdskraft. Centraliseringen af sygehusriften har endvidere betydet, at lægelige konsulenter oftere rammes af inhabilitet i sagsbehandlingen, og derfor har det også af den grund været vigtigt at være etableret to steder i landet, således at lægekonsulenter kan rekrutteres fra alle regioners store hospitaler. Afdelingen i Odense har fra 2020 også varetaget afgivelsen af vejledende udtalelser til Erstatningsnævnet, Civilstyrelsen. Fra 2021 omfatter opgaven også afgivelse af vejledende udtalelser i enkelte forsikringsager.

Patienterstatningen oplever generelt relativt store udsving i antallet af årlige anmeldelser. Det har især præget perioden under og efter nedlukningen af samfundet i tilknytning til corona. Antallet af nye ansøgninger steg kraftigt før marts 2020, hvorefter antallet faldt meget voldsomt. I løbet af 2020 steg antallet af nye anmeldelser igen, men samlet fik vi i 2020 et fald på næsten 8 %. I 2021 er antallet igen steget meget kraftigt, både som følge af en generel stigning og mange nye ansøgninger om erstatning i tilknytning til vaccineprogrammet. Den samlede stigning i antallet af ansøgninger i 2021 blev på over 16 %.

---

## ORGANISATION PR. 1. JANUAR 2022



## Lovgivning

Patienterstatningsordningen trådte i kraft 1. juli 1992 efter vedtagelsen af lov om patientforsikring. Loven er senere inkorporeret i lov om klage- og erstatningsadgang i sundhedsvæsenet.

Loven er ændret ad flere omgange, hvor særligt lovens dækningsområde er blevet udvidet. Oprindeligt omfattede loven i alt overvejende grad blot somatiske skader indtruffet på de offentlige sygehuse, men er gennem flere lovændringer blevet udvidet.

Med virkning fra 30. juni 2018 blev loven ændret, således at den principielt omfatter skader efter alle sundhedsfaglige ydelser udført af autoriserede sundhedspersoner eller på disses vegne. Psykiatriske patienter opnåede endvidere fuldstændig ligestilling med somatiske patienter, således at psykiske skader af medicin også dækkes.

Ud over at sikre den principielle ligestilling mellem forskellige patientgrupper tog den udvidede lovgivning også sigte på at værne patienter imod krav om tilbagebetaling af udbetalte erstatninger, som de allerede havde forudsat at kunne disponere over.

Lovændringerne blev finansieret gennem dels fjernelse af den gældende minimumsgrænse på 10.000 kr. før erstatning kunne udbetales og dels indførelse af et generelt egetbidrag på 7.300 kr. (pristalsreguleres) i alle anerkendte sager.

Med virkning fra 1. juli 2022 er loven endvidere ændret, således at erstatningsbeløb ikke længere forrentes efter reglerne i erstatningsansvarslovens § 16. I stedet har loven fået sin egen rente- og reguleringsbestemmelse (KEL § 24c). Ændringen betyder, at der kun skal betales renter af erstatninger i tilfælde, hvor erstatningsbeløbet udbetales senere end 5 uger efter Patienterstatningens afgørelse.

Til gengæld reguleres erstatningsbeløbene årligt med reguleringsprocenten plus 2 % fra skadetidspunktet.

Baggrunden for lovændringen var en dom fra Højesteret af 4. december 2020, hvor domstolen tilsidesatte Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens praksis siden 2001.

Den ændrede praksis betød, at forrentningstidspunktet for de enkelte erstatningsposter i en sag skulle fastsættes på grundlag af individuelle skøn for hver enkelt post.

Med dommen blev det betydeligt vanskeligere at fastsætte forrentningstidspunkterne, og de meget skønsmæssige vurderinger, der skulle lægges til grund, måtte forventes at være konfliktskabende og føre til yderligere anke- og retssager.

Lovændringen forventes at betyde en væsentlig administrativ lettelse i forhold til den indførte praksis, mere forståelige og gennemskuelige afgørelser for patienterne og færre ankesager og retstvister om forrentning.

Samlet set må det forventes, at de samlede erstatninger falder svagt på grund af ændringen. Til gengæld får patienterne nu reguleret deres erstatninger allerede fra skadetidspunktet. Den indførte regulering er – i modsætning til renter - heller ikke skattepligtig.

## Omberegninger

Højesterets dom af 4. december 2020 betød, at Patienterstatningen skulle genoptage næsten 16.000 afgørelser truffet de sidste tre år forud for Højesterets dom fordelt på 8.744 sager. Patienterstatningen udviklede derfor et IT-system til håndtering og de mange sager, således at vi i april 2021 kunne begynde at omberegne i de mange sager og tilkende yderligere erstatning til de patienter, der havde krav på det.

IT-systemet sikrer, at der tages stilling til de oprindeligt fastsatte forrentningstidspunkter for hver erstatningspost. Hver enkelt erstatningspost skal som følge af dommen ofte opdeles yderligere i delposter med forskellige forrentningstidspunkter. I de tilfælde, hvor der fastsættes et tidligere forrentningstidspunkt sikres det, at den tidligere tilkendte erstatning nedsættes, såfremt satserne på det nye forrentningstidspunkt var lavere.

Samtidig overtog Patienterstatningen i det nye IT-system renteberegningen i forbindelse med udbetaling af rentebeløbene fra de erstatningspligtige.

Opgaven har i 2021 beslaglagt 5 % af de samlede sagsbehandlerressourcer, fordi en arbejdsdag månedligt har været anvendt til omberegninger. En uændret ressourceanvendelse ville betyde, at omberegningerne tidligst kunne være afsluttet med udgangen af 2023. Derfor er proceduren ændret i 2022, idet der er tilført ressourcer til at løse opgaven uden for normal arbejdstid og ved særskilt honorering. Dermed forventer vi, at alle omberegninger er afsluttet ved udgangen af 2022, og at alle ressourcer herefter igen kan anvendes til sagsbehandling af nye og verserende sager.

Bestyrelsen har besluttet, at Patienterstatningens udgifter til omberegning skal indregnes i de generelle omkostninger og dermed fordeles blandt de erstatningspligtige, således at prisen pr. anmeldt sag vil være højere i både 2021 og 2022.

De samlede yderligere renter i de ombereggede sager forventes at beløbe sig til ca. 35 mio. kr.

## Udvidelse af Patienterstatningens virksomhedsområde

Med virkning fra 1. maj 2019 blev offererstatningsloven ændret, således at Erstatningsnævnet kan indhente vejledende udtalelser om varigt mén og erhvervsevnetab fra andre end AES.

Af lovens § 14, stk. 2, fremgår således, at nævnet kan indhente en udtalelse om spørgsmålet om fastsættelsen af méngraden og erhvervsevnetabet, og det er i forarbejderne forudsat, at indhentelse kan ske hos Patienterstatningen.

Siden 1. september 2019 har Erstatningsnævnet og Patienterstatningen derfor haft en aftale om, at vi afgiver disse vejledende udtalelser til nævnet. Aftalen omfatter ud over priser for udtalelserne også aftalte servicemål, herunder svartider.

Patienterstatningen modtog i 2021 240 anmodninger om en udtalelse.

Patienterstatningens bestyrelse har på bestyrelsesmøde i 2021 truffet beslutning om, at Patienterstatningen efter anmodning kan afgive vejledende udtalelser til advokater og forsikrings-selskaber om mén og erhvervsevnetab i et begrænset antal forsikrings-sager på linje med de udtalelser, der afgives til Erstatningsnævnet.



Anmodninger vil blive behandlet i det omfang, Patienterstatningen kan finde ressourcer inden for de eksisterende rammer og på en sådan måde, at det ikke påvirker Patienterstatningens hovedopgave, nemlig at træffe afgørelser om erstatning efter klage- og erstatningsloven.

Prisstrukturen for afgivelse af udtalelser følger den allerede gældende for afgivelse af udtalelser til Erstatningsnævnet.

Bestyrelsen vurderer, at varetagelsen af disse opgaver kan være en stabiliserende faktor i resourceplanlægningen, fordi antallet af anmeldelser efter klage- og erstatningsloven kan være meget svingende. Herudover er det et fastholdelsestiltag, idet sagsbehandlerne kan få varierende arbejdsopgaver indenfor flere lovområder.

### **Sager og sagsbehandling**

I det følgende redegør vi kort for udviklingen i anmeldelser, afgørelser, erstatninger mv.

Patienterstatningen offentliggør også hvert år detaljerede opgørelser over udviklingen i antallet af anmeldelser og deres fordeling mellem de respektive regioner, kommuner, forsikringselskaber, Færøerne og Sundhedsministeriet. Talmæssige oplysninger på disse områder offentliggøres halv- og helårligt på [www.patienterstatningen.dk](http://www.patienterstatningen.dk).

Data vedrørende anmeldelser, afgørelser og sagsbehandlingen i 2021 er i høj grad baseret på verserende sager, hvorfor data kan ændre sig over tid. Patienterstatningen tilføjer nye data under hele sagsbehandlingsforløbet og reviderer løbende sine data. Ændringer kan fx ske i tilfælde, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen eller domstolene ændrer Patienterstatningens tidligere afgørelse. Mindre forskelle mellem de offentliggjorte data på hjemmesiden og de angivne data i denne årsrapport kan altså forekomme. Afvigelse vil imidlertid være relativt små, og oplysningerne i denne årsrapport giver derfor et samlet set retvisende billede af udviklingen i anmeldelser, afgørelser og sagsbehandlingen.

### **Anmeldelser**

Patienterstatningen modtog i 2021 i alt 12.404 anmeldelser, der vedrørte behandlings- og lægemiddelskader. Af de 12.404 anmeldelser vedrørte 1.632 lægemiddelskader.

Antallet af patienter, der indgiver anmeldelse, er reelt noget lavere end antallet af oprettede anmeldelser. Det skyldes, at patienter kan anmelde flere ansvarlige behandlingssteder i det samme patientforløb. Af forvaltningsretlige og persondataretlige grunde skal der oprettes selvstændige anmeldelser på hvert enkelt ansvarligt behandlingssted, og der skal træffes særskilte afgørelser i disse tilfælde.

Set over længere perioder har tendensen været en generel gennemsnitlig stigning i antallet af anmeldelser på omkring 2 % årligt. Generelt er det dog også således, at der kan være relativt store udsving i antallet af anmeldelser fra år til år både i op- og nedadgående retning. I 2019 steg antallet med 9 %, men faldt med 8 % i 2020. I 2021 steg antallet af anmeldelser med over 16 %.

I tilknytning til nedlukningen af Danmark som følge af corona har udsvingene altså været ekstraordinært store, hvilket naturligvis har gjort det vanskeligere at fastholde en stabil udvikling i sagsbehandlingen i de seneste to år.

## Afgørelser og afsluttede sager

Af figur 1 fremgår udviklingen i antallet af afgørelser efter klage- og erstatningsloven. Patienterstatningen traf 10.887 afgørelser om anerkendelse eller afvisning i 2021, hvilket er knapt 6,5 % flere end året før.

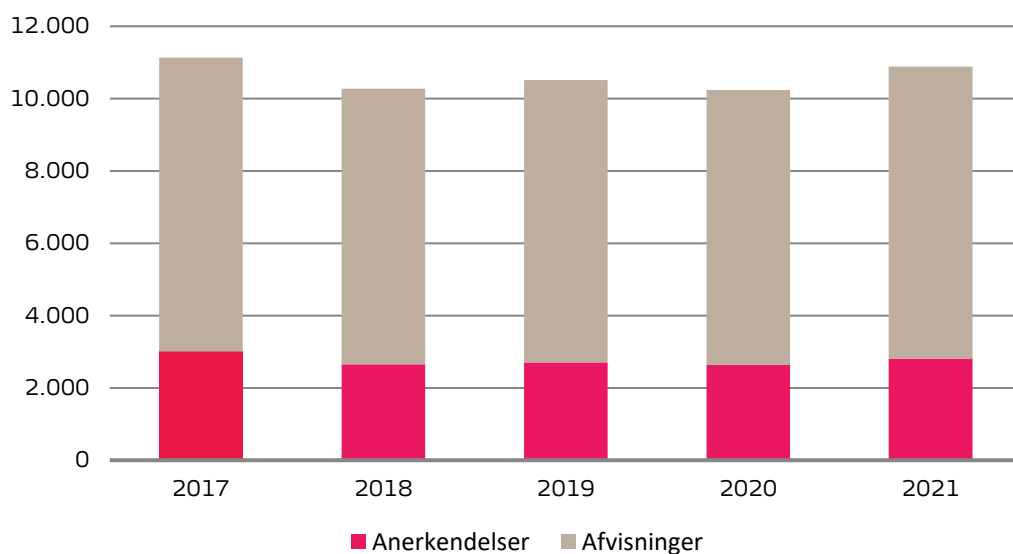
Stigningen i antallet af trufne afgørelser modsvarer altså ikke stigningen i antallet af anmeldelser. I den forbindelse skal man imidlertid huske på, at vi har været nødt til at anvende 5 % af vores sagsbehandlerressourcer til omberegning af sager efter Højesterets dom af 4. december 2020.

Hertil kommer, at der altid vil være en forsinkelse mellem på den ene side en ubudgetteret stigning i anmeldelserne og den tilsvarende udvidelse af kapaciteten i sagsbehandlingen på den anden.

Anerkendelsesprocenten har været vigende siden 2010, men har i de seneste 4 år ligget stabilt mellem 25 og 26 %. Faldet gennem årene er ikke udtryk for ændringer i praksis for anerkendelse af sagerne, mens skyldes primært ændret sammensætning af anmeldelserne i forbindelse med fx udvidelser af lovens dækningsområde eller nye behandlinger (fx covid-vaccinationer).

**FIGUR 1**

ÅRLIGT ANTAL AFGØRELSE – BEHANDLINGS- OG LÆGEMIDDELSKADER



Efter afgørelsen af, om en sag kan anerkendes, skal der i de anerkendte sager træffes afgørelse om erstatningens størrelse. Patienterstatningen traf 5.882 afgørelser om erstatning i 2021.

Patienterstatningen afsluttede i alt 10.936 sager i 2021. Antallet af verserende sager steg altså med næsten 1.500 sager.

## Erstatninger

I tabel 2 ses de samlede erstatningsudbetalinger i perioden 2018 – 2021 fordelt på behandlings- og lægemiddelskader.

**Tabel 2**

### SAMLEDE ERSTATNINGER BEHANDLINGS- OG LÆGEMIDDELSKADER

	2019		2020		2021	
	Mio. kr.	pct.	Mio. kr.	pct.	Mio. kr.	pct.
Tilkendte erstatninger behandlingsskader	583,5	95,45	658,1	94,65	666,7	94,76
Tilkendte erstatninger lægemiddelskader	27,8	4,55	37,2	5,35	36,2	5,24
<b>I alt tilkendt erstatning*</b>	<b>611,3</b>	<b>100,0</b>	<b>695,3</b>	<b>100,0</b>	<b>702,9</b>	<b>100,0</b>

\*Ekskl. renter

De samlede udbetalte erstatninger svarer til det forventede, men stigningen i anmeldelser i 2021 må forventes at medføre en stigning i tilkendte erstatninger i 2022. Der vil altid være en vis forsinkelse mellem en stigning i anmeldelsesantallet og den deraf følgende stigning i tilkendte erstatninger.

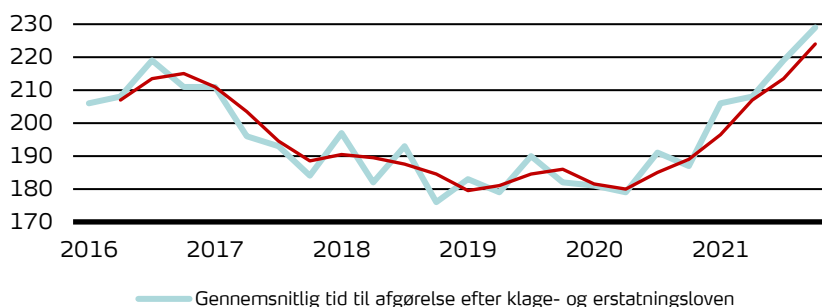
## Sagsbehandlingstiden

I Patienterstatningens sagsbehandling indgår 2 faser, nemlig dels den tid der går fra modtagelse af en sag og indtil afgørelse af, om patienten er erstatningsberettiget (afgørelsestiden), og dels den tid der går fra sagen er afgjort som erstatningsberettigende og indtil hele erstatningen er opgjort (opgørelsestiden).

Efter i en årrække at have haft en målsætning om at den gennemsnitlige afgørelsestid ikke måtte overstige 200 dage, fra sagen bliver anmeldt, sænkede bestyrelsen i 2018 det fremtidige måltal til 180 dage. Efter i 2019 at have været tæt på målet, er afgørelsestiden imidlertid steget til gennemsnitligt 231 dage i 2021. Det er således gået helt modsat af, hvad der var målsætningen.

Det har flere årsager: De store udsving i anmeldelsestallene i forbindelse med corona, den kraftige stigning i anmeldelserne i 2021, reserveringen af 5 % af sagsbehandlerressourcerne til omberegninger efter Højesterets dom og udfordringer med fastholdelse og rekruttering i et presset arbejdsmarked er alle faktorer, der tilsammen har gjort det vanskeligt at behandle sagerne så hurtigt som ønsket. Hertil kommer også, at det også har været vanskeligt at rekruttere det fornødne antal læger til at vurdere de mange sager.

Foreløbig tyder det på, at antallet af nye sager har stabiliseret sig i 2022, således at vi gennem målrettet rekruttering i løbet af 2022 kan få udvidet ressourcerne tilstrækkeligt til, at sagsbehandlingstiden i løbet af 2022 stabiliseres og begynde at blive reduceret. Målet om en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 180 dage kan imidlertid ikke opnås i hverken indeværende eller næste år. Opgaven med udvidelse og uddannelse af en tilstrækkelig stor medarbejderstab kan først forventes at være på plads i løbet af 2023.

**FIGUR 2****GENNEMSNITLIG TID I DAGE INDTIL AFGØRELSE OM ANERKENDELSE ELLER AFVISNING**

Gennemsnitlig sagsbehandlingstid er for samtlige sager afgjort i perioden. Opgørelsen er baseret på den kvartalsvise udvikling.

Det gennemsnitlige tidsforbrug fra en sag blev anerkendt, og indtil det sidste erstatningsbeløb udbetaltes (opgørelsestiden), var i 2020 på 212 dage, hvor den i 2021 var på 216 dage. Bestyrelsen fastsatte i 2018 et mål om en gennemsnitlig opgørelsestid på 200 dage.

Patienterstatningen tilkender imidlertid a conto-erstatninger i størst muligt omfang. Ca. 75 % af patienterne får således udbetalt hel eller delvis erstatning allerede i forbindelse med, at sagen anerkendes efter loven. Den anførte gennemsnitlige sagsbehandlingstid er altså ikke et udtryk for, at patienterne generelt venter tilsvarende længe på at få udbetalt deres erstatninger.

**De administrative udgifter**

Patienterstatningen har i 2021 haft administrationsomkostninger på 156.846.555 kr. inkl. afskrivninger. Fratrullet indtægter for afgivelse af udtalelser til Erstatningsnævnet udgør omkostningerne 153.989.055 kr., hvilket er ca. 8,6 mio. kr. – eller ca. 6 % - mere end i 2020. Stigningen skyldes primært øgede lønomkostninger til lægelige udtalelser og medarbejdere.

Den gennemsnitlige omkostning pr. anmeldelse faldt i 2021 i forhold til 2020. Det fremgår af tabel 4. Årsagen skyldes først og fremmest, at prisen pr. anmeldelse i 2020 blev ekstraordinært høj på grund af faldet i antallet af anmeldelser under coronanedlukningen.

**TABEL 4****OMKOSTNINGSUDVIKLINGEN IFT. ANTAL ANMELDELSER I KR.**

	Administrationsomkostninger*	Anmeldelser*	Pris pr. sag	Pris pr sag i faste priser**
2015	137.525.060	10.617	12.953	12.927
2016	140.078.295	11.212	12.494	12.431
2017	137.291.148	10.391	13.213	12.953
2018	132.509.397	10.609	12.490	12.115
2019	138.326.826	11.549	11.977	11.572
2020	145.275.751	10.639	13.655	13.130
2021	153.989.055	12.404	12.414	11.745

\*Indtægter fra og udtalelser til Erstatningsnævnet er fratrukket fra 2019.

\*\*Reguleret med forbrugerprisindekset pr. 1.7. Indeks 1.1.2015 = 100

Prisen pr. afgørelse faldt svagt i forhold til 2020. I den forbindelse skal man huske på, at Patienterstatningen i 2021 og 2022 har afsat 5 % af sine sagsbehandlerressourcer til omberegninger, og at udgiften hertil er indeholdt i prisen pr. afgørelse efter bestyrelsens beslutning. Derfor vil priserne i denne periode være højere.

**TABEL 5**

OMKOSTNINGSUDVIKLINGEN IFT. ANTAL AFGØRELSER I KR.

	Administrationsomkostninger	Afgørelser efter KEL og EAL	Pris pr. afgørelse	Pris pr afgørelse i faste priser*
2015	137.525.060	17.137	8.025	8.009
2016	140.078.295	18.186	7.705	7.666
2017	137.291.148	17.965	7.643	7.492
2018	132.509.397	16.194	8.183	7.937
2019	138.326.826	16.093	8.614	8.322
2020	145.275.751	15.655	9.280	8.923
2021	153.989.055	16.764	9.186	8.690

\*Reguleret med forbrugerprisindekset pr. 1.7. Indeks 1.1.2015 = 100

### Digitalisering og sikkerhed

Fra 1. januar 2015 har vi udelukkende behandlet vores sager digitalt. Digitaliseringen betyder, at vi løbende kan sikre, at alle sager behandles ensartet og inden for rimelige frister, og at vi også har kunnet automatisere en lang række opgaver og brevforsendelser.

Patienterstatningen har også i en årrække kommunikeret digitalt med både patienter, deres pårørende og advokater samt de erstatningspligtige. Det foregår via vores webportal, som vi kalder Netservice. Netservice giver alle sagens parter adgang til både digital kommunikation og adgang til alle dokumenter og registrerede oplysninger i sagerne ved hjælp af Nem-ID.

Siden 2017 har vi anvendt e-boks til kommunikation med alle eksterne relationer, der ikke anvender Netservice. Patienterstatningen modtager endvidere i dag mindst 95 % af alt indgående materiale digitalt, og vi sender i dag 98 % af vores materiale digitalt.

I 2020 begyndte vi at anvende kunstig intelligens i sagsbehandlingen som led i prioriteringen af sagerne. Patienterstatningen håndterer løbende omkring 10.000 verserende sager af forskellig kompleksitet og fordelt over en lang række medicinske specialer. Vi forventer, at den ny teknologi i årene fremover kan blive afgørende for at sikre den enkelte sag bedst mulig prioritering i sagsbehandlingen for så hurtigt som muligt at nå frem til en afgørelse.

Patienterstatningens årsberetning er i 2019 blevet afløst af en ny rapporteringsmodel, hvor de statistiske oplysninger rapporteres halvårligt baseret på automatiseringer og skabeloner, der er tilgængelige på [www.patienterstatningen.dk](http://www.patienterstatningen.dk). Kommentarer og artikler offentliggøres i stedet løbende på vores hjemmeside og gennem nyhedsbreve.

Patienterstatningen er opmærksom på, at vi ofte opbevarer borgeres mest følsomme personoplysninger, og derfor investerer vi betydelige ressourcer i systemsikkerhed og systemovervågning både som følge af udviklingen i det generelle trusselsbillede og som følge af dokumentationskravene i databeskyttelsesforordningen.

Bestyrelsen har i 2021 truffet beslutning om udarbejdelsen af en ny og udvidet strategi for bestyrelsens involvering i Patienterstatningens informationssikkerhed og har udpeget Bo Li-bergren som cybersikkerheds-sagkyndigt bindeled mellem bestyrelse og direktion.

#### **Den fremtidige udvikling**

Bestyrelsen godkendte i november et budget for 2022 med omkostninger for Patienterstatningen på 173,5 mio. kr. Budgettet tager udgangspunkt i et uændret antal anmeldelser.

En del af stigningen modsvares af indtægter fra afgivelse af udtalelser til Erstatningsnævnet på 2,4 mio. kr.

I budgettet er medtaget ekstraordinære investeringer i omlægning af Patienterstatningens hostede IT-platforme på 5,7 mio. kr.

# DEN UAFHÆNGIGE REVISORS REVISIONSPÅTEGNING

Til bestyrelsen for Patienterstatningen:

## Konklusion

Vi har revideret årsregnskabet for Patienterstatningen for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2021, der omfatter resultatopgørelse, balance, noter og anvendt regnskabspraksis. Årsregnskabet udarbejdes efter årsregnskabsloven.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af foreningens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2021 samt af resultatet af foreningens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2021 i overensstemmelse med regnskabsbestemmelserne i vedtægterne og den regnskabspraksis, som er beskrevet på side 21-23.

## Grundlag for konklusion

Vi har udført vores revision i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark. Vores ansvar ifølge disse standarder og krav er nærmere beskrevet i revisionspåtegningens afsnit "Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet". Vi er uafhængige af foreningen i overensstemmelse med International Ethics Standards Board for Accountants' internationale retningslinjer for revisorers etiske adfærd (IESBA Code) og de yderligere etiske krav, der er gældende i Danmark, ligesom vi har opfyldt vores øvrige etiske forpligtelser i henhold til disse krav og IESBA Code. Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

## Ledelsens ansvar for årsregnskabet

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af et årsregnskab, der giver et retvisende billede i overensstemmelse med regnskabsbestemmelserne i vedtægterne og den regnskabspraksis, som er beskrevet på side 21-23. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser nødvendig for at udarbejde et årsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Ved udarbejdelsen af årsregnskabet er ledelsen ansvarlig for at vurdere foreningens evne til at fortsætte driften, at oplyse om forhold vedrørende fortsat drift, hvor dette er relevant, samt at udarbejde årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift, medmindre ledelsen enten har til hensigt at likvidere foreningen, indstille driften eller ikke har andet realistisk alternativ end at gøre dette.

## Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, at årsregnskabet som helhed er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en revisionspåtegning med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af besvigelser eller fejl og

kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvis eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af årsregnskabet.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover

- identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i årsregnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlinger som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen for at kunne udforme revisionshandlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af foreningens interne kontrol.
- tager vi stilling til, om den regnskabspraksis, som er anvendt af ledelsen, er passende samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.
- konkluderer vi, om ledelsens udarbejdelse af årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift er passende, samt om der på grundlag af det opnåede revisionsbevis er væsentlig usikkerhed forbundet med begivenheder eller forhold, der kan skabe betydelig tvivl om foreningens evne til at fortsætte driften. Hvis vi konkluderer, at der er en væsentlig usikkerhed, skal vi i vores revisionspåtegning gøre opmærksom på oplysninger herom i årsregnskabet eller, hvis sådanne oplysninger ikke er tilstrækkelige, modificere vores konklusion. Vores konklusioner er baseret på det revisionsbevis, der er opnået frem til datoen for vores revisionspåtegning. Fremtidige begivenheder eller forhold kan dog medføre, at foreningen ikke længere kan fortsætte driften.
- tager vi stilling til den samlede præsentation, struktur og indhold af årsregnskabet, herunder noteoplysningerne, samt om årsregnskabet afspejler de underliggende transaktioner og begivenheder på en sådan måde, at der gives et retvisende billede heraf.

Vi kommunikerer med ledelsen om blandt andet det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identificerer under revisionen.



## Udtalelse om ledelsesberetningen

Ledelsen er ansvarlig for ledelsesberetningen.

Vores konklusion om årsregnskabet omfatter ikke ledelsesberetningen, og vi udtrykker ingen form for konklusion med sikkerhed om ledelsesberetningen.

I tilknytning til vores revision af årsregnskabet er det vores ansvar at læse ledelsesberetningen og i den forbindelse overveje, om ledelsesberetningen er væsentligt inkonsistent med årsregnskabet, eller vores viden opnået ved revisionen eller på anden måde synes at indeholde væsentlig fejlinformation.

Baseret på det udførte arbejde er det vores opfattelse, at ledelsesberetningen er i overensstemmelse med årsregnskabet. Vi har ikke fundet væsentlig fejlinformation i ledelsesberetningen.

København, den 24. september 2022

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab  
CVR-nr. 20 22 26 70

Lasse Jensen  
Statsautoriseret revisor

# RESULTATOPGØRELSE 2021

Note	2021		2020	
		Regnskab kr.		Regnskab kr. kr.
<b>BIDRAG</b>				
1	Administrationsbidrag	139.834.000	129.585.000	
		139.834.000	129.585.000	
2	<b>ANDRE INDTÆGTER</b>	25.529.117	17.078.315	
<b>ADMINISTRATIONSOMKOSTNINGER</b>				
	Løn og honorarer	-110.947.837	-103.595.975	
	Husleje m.v.	-11.340.943	-11.815.435	
	Køkkendrift	-1.229.544	-1.197.930	
	Fremmede tjenesteydelser	-14.335.200	-14.529.212	
	Kontorhold m.v.	-1.144.031	-1.060.700	
	Øvrige administrationsomkostninger	-8.828.042	-7.849.580	
	Anskaffelser	-1.847.278	-1.442.446	
	Lønsumsafgifter mv.	-6.766.222	-6.359.907	
		-156.439.097	-147.851.185	
3	<b>AFSKRIVNINGER – MATERIELLE ANLÆGSAKTIVER</b>	-75.066	-75.066	
4	<b>UREALISEREDE NED-OG OPSKRIVNINGER</b>	-6.571	-760	
5	<b>RENTER</b>	-325.821	-79.384	
	<b>ÅRETS RESULTAT</b>	8.516.562	-1.343.080	
	<b>TILBAGEBETALES TIL/ OPKRÆVES HOS MEDLEMMERNE</b>	8.516.562	-1.343.080	

# BALANCE PR. 31.12.2021

Note	2021	2020	
	Regnskab kr.	Regnskab kr.	
<b>AKTIVER</b>			
ANLÆGSAKTIVER			
3	Materielle anlægsaktiver	100.089	175.155
4	Kapitalandele	70.761	77.332
TILGODEHAVENDER			
6	Administrationsbidrag	2.287.887	11.324.220
	Andre tilgodehavender	177.240	497.462
	Forudbetalte omkostninger/periodisering	1.951.790	2.218.639
	Skattekonto	3.032.518	9.301.938
	Tilgodehavende adm. bidrag lægemiddelskader	9.099.035	-470.582
		16.548.470	22.871.677
LIKVIDER			
	Bankbeholdning	9.333.285	7.925.040
		9.333.285	7.925.040
<b>AKTIVER I ALT</b>		<b>26.052.605</b>	<b>31.049.204</b>
<b>PASSIVER</b>			
EGENKAPITAL			
		0	0
LANGFRISTEDE GÆLDSFORPLIGTELSE			
	Indefrosne feriemidler	0	9.811.139
KORTFRISTEDE GÆLDSFORPLIGTELSE			
6	Tilgodehavende adm. bidrag medlemmer	8.516.562	-1.343.080
7	Skyldige lønrelaterede poster	12.386.398	16.477.721
	Kreditorer samt anden gæld	2.963.219	2.455.558
	Moms	1.228.709	1.971.860
	Forudbetalt husleje	957.717	1.676.006
<b>PASSIVER I ALT</b>		<b>26.052.605</b>	<b>31.049.204</b>
8	EVENTUALFORPLIGTELSE		

# NOTER

Note	2021	2020
	Regnskab kr.	Regnskab kr.
<b>1 ADMINISTRATIONS BIDRAG</b>		
Forsikrings selskaber	6.247.238	4.781.307
Færøerne	505.729	167.539
Region Hovedstaden	38.658.501	36.845.700
Region Midtjylland	28.573.675	26.870.684
Region Nordjylland	13.416.686	12.526.765
Region Sjælland	20.422.516	22.244.028
Region Syddanmark	32.009.655	26.148.977
	139.834.000	129.585.000
<b>2 ANDRE INDTÆGTER</b>		
Administration af lægemiddelskader	22.684.866	14.423.534
Øvrige	-13.249	4.281
Erstatningsnævnet, Civilstyrelsen	2.857.500	2.650.500
	25.529.117	17.078.315
<b>AFSKRIVNINGER MATERIELLE ANLÆGSAKTIVER</b>		
<b>3</b> Anskaffelsessum pr. 01.01	4.475.272	4.475.272
Årets inventar	0	0
Inventar	4.475.272	4.475.272
Afskrivning pr. 01.01	-4.300.117	-4.225.051
Årets afskrivninger	-75.066	-75.066
Nedskrivninger pr. 31.12	-4.375.183	-4.300.117
Bogført værdi pr. 31.12	100.089	175.155

Note	2021	2020
	Regnskab kr.	Regnskab kr.
<b>4 UREALISEREDE NED- OG OPSKRIVNINGER</b>		
Anskaffelsessum pr. 01.01	118.227	118.227
Anskaffelsessum pr. 31.12	118.227	118.227
Op-/nedskrivning pr. 01.01	-40.895	-40.135
Årets nedskrivning	-6.571	-760
Årets opskrivning	0	0
Op-/nedskrivninger pr. 31.12	-47.466	-40.895
Bogført værdi pr. 31.12	70.761	77.332
<b>5 RENTER</b>		
Renteudgifter mv.	-325.821	-79.384
<b>6 TILGODEHAVENDE/ SKYLDIG ADMINISTRATIONSBI DRAG</b>		
Bidrag til Patienterstatningen opkræves på grundlag af foreningens budget. For meget eller for lidt opkrævet bidrag reguleres over næstfølgende års budget.		
<b>7 SKYLDIGE LØNRELATEREDE POSTER</b>		
Skyldig ATP	138.591	125.338
Skyldig A-skat	2.415.961	6.668.465
Skyldig AM-bidrag	614.545	1.716.997
Versur løn	0	1.644
Lønsumsafgift	1.369.894	1.292.797
Skyldig løn	1.923.536	2.113.565
Skyldige feriepenge	5.923.871	4.558.915
	12.386.398	16.477.721
<b>8 EVENTUALFORPLIGTELSE R</b>		
Foreningen har følgende forpligtelser:	12,5 mio.	22,6 mio.
Huslejekontrakter		

# ANVENDT REGNSKABSPRAKSIS

Årsrapporten aflægges frivilligt efter årsregnskabslovens regnskabsbestemmelser (model A).

Den anvendte regnskabspraksis har været uændret siden 2018.

## RESULTATOPGØRELSEN

### **Administrationsbidrag, behandlingsskader**

Administrationsbidrag opkræves i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. For regnskabsåret opkræves månedsvist a conto-bidrag fra regioner, forsikringsselskaber, Færøerne og Sundhedsministeriet. Bidraget slutreguleres i henhold til årsregnskabet. Bidrag fra øvrige erstatningspligtige institutioner - særligt kommunerne - opkræves på grundlag af årsregnskabet.

Opgørelsen af administrationsbidraget foretages på baggrund af det samlede antal anmelders fordeling på erstatningspligtige institutioner og det af bestyrelsen godkendte budget. Der registreres en anmeldelse på en ansvarlig institution, når en patient har rejst et krav mod den, og Patienterstatningen har skullet tage stilling til kravet. En patient kan indgive anmeldelser mod forskellige ansvarlige behandlingssteder i samme behandlingsforløb.

Regionerne har som tidligere år være selvforsikrende. Der har fra 1. september 2013 været tegnet forsikringer for private sygehuse, klinikker og privatpraktiserende speciallægers behandling af patienter, der ikke er finansieret af det offentlige. En række af landets kommuner har i 2021 tegnet patientforsikring. Flertallet er dog på linje med regionerne selvforsikrende.

### **Administrationsbidrag, lægemiddelskader**

Administrationsbidrag opkræves kvartalsvis i henhold til kapitel 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet for administration af lægemiddelskader i Danmark.

Patienterstatningen træffer afgørelse i sager vedrørende lægemiddelskader som 1. instans, jf. bekendtgørelse nr. 489 af 3. maj 2018.

### **Administrationsbidrag, Erstatningsnævnet**

Administrationsbidraget vedrører afgivelse af vejledende udtalelser om varigt men og erhvervs-evnetab til nævnets fastsættelse af erstatning til ofre for forbrydelser. Udtalelserne afgives efter indgåelse af en aftale herom med Civilretsstyrelsen. Aftalen fastlægger ud over differentierede honorarer for de forskellige typer af udtalelser også aftale om fx tidsfrister for sagsbehandlingen. Honoraret opkræves kvartalsvis bagud efter modtagelse af en anmodning. Honoraret er momsbelagt.

### **Administrationsomkostninger**

Administrationsomkostninger omfatter de periodiserede udgifter, der kan henføres til regnskabsåret.

### **Afskrivninger**

Patienterstatningen afskriver større anskaffelser. Inventar afskrives over 5 år og teknisk udstyr over 3 år.

**Renter**

Renter vedrører renter af bankkonti.

**Skat**

Patienterstatningen er ikke skattepligtig i henhold til klage- og erstatningsloven.

**BALANCEN****Materielle anlægsaktiver**

Anskaffelser af driftsmateriel og inventar samt indretning af lejede lokaler aktiveres og afskrives lineært baseret på aktivernes forventede brugstider.

Driftsmateriel og inventar samt indretning af lejede lokaler måles til kostpris med fradrag af akkumulerede af- og nedskrivninger.

Småaktiver under 30.000 kr. udgiftsføres i regnskabsåret.

**Kapitalandele**

Unoterede kapitalandele værdiansættes til en skønnet markedsværdi baseret på det seneste foreliggende årsregnskab for den pågældende virksomhed.

Patienterstatningens kapitalandele knytter sig til Forsikringsakademiet, som anvendes til medarbejderes efteruddannelse.

**Forudbetalte omkostninger**

Vedrører omkostninger for det efterfølgende år med forfaldsdato i indeværende år.

**Egenkapital**

Patienterstatningen har ikke nogen egentlig egenkapital, idet det forudsættes, at likviditetsbehovet er opfyldt gennem hensættelserne til skyldige feriefridage.

**Tilgodehavende / skyldige administrationsbidrag**

Beløbet vedrører henholdsvis for meget og for lidt opkrævet a conto administrationsbidrag fra erstatningspligtige institutioner.

**Kreditorer**

Omkostningskreditorer afregnes løbende. Statusposten repræsenterer fakturaer vedrørende indeværende regnskabsår, der er forfaldne til betaling i det nye regnskabsår.

**Moms**

Skyldig moms udgør moms af indtægter fra administration af lægemiddelerstatningsordningen samt udtalelser til Erstatningsnævnet fratrukket forholdsmæssigt momsfradrag vedrørende momspligtig administration.

**Lønsumsafgift**

Foreningen er omfattet af loven om lønsumsafgift. Afgiften beregnes med 6,37 % af afgiftsgrundlaget.

**Feriepengeforpligtelse**

Feriepengeforpligtelsen opgøres for personale med ret til ferie med løn i forhold til lønsum, feriedage og særlige feriedage.

### **Langfristet gæld (udgår)**

#### **Huslejerabat modtaget ved indflytning**

Huslejerabat indtægtsføres i resultatopgørelsen over en periode på 8 år svarende til uopsigelig-  
ligheden i lejekontrakten.