

foreningen i Danmark og Hovedstadens Sygehusfællesskab og

- 2 medlemmer udpeget af De Samvirkende Invalideorganisationer.

Før etableringen af Hovedstadens Sygehusfællesskab pr. 1. januar 1995 havde ankenævnet en lidt anden sammensætning end i dag. Sundhedsministeren udpegede dengang 2 medlemmer, hvoraf det ene medlem blev udpeget i kraft af statens driftsansvar for Rigshospitalet, mens Københavns og Frederiksberg Kommuner i fællesskab med Amtrådsforeningen udpegede 2 medlemmer.

Ved dannelsen af Hovedstadens Sygehusfællesskab blev driften af Rigshospitalet udlagt til det nye sygehusfællesskab, hvilket betød, at der nu kun var grundlag for at lade sundhedsministeren udpege 1 medlem til Patientskadeankenævnet i stedet for 2. Eftersom sygehusene i Københavns og Frederiksberg Kommuner også blev overgivet til Hovedstadens Sygehusfællesskab, blev det besluttet at lade sygehusfællesskabet i fællesskab med Amtrådsforeningen udpege 3 medlemmer til Patientskadeankenævnet.

Disse ændringer i sammensætningen af Patientskadeankenævnet fremgår af lov nr. 1133 af 21. december 1994 om ændring af forskellige love i forbindelse med etablering af Hovedstadens Sygehusfællesskab.

3. 2. Klage over afgørelser truffet af Patientforsikringsforeningen skal indgives til Patientskadeankenævnets sekretariat inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Nævnet kan dog se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

Når nævnets sekretariat modtager en klage over en afgørelse fra Patientforsikringsforeningen, sendes klagen til Patientforsikringsforeningen med anmodning om en udtalelse og tilsendelse af sagens akter.

Klageberettiget er enhver, der har en retlig interesse i sagen. I praksis er det antaget, at f.eks. patienten, vedkommende forsikringsselskab og forsikringstager (f.eks. en amtskommune) er klageberettiget. I stort set alle tilfælde kommer klagen fra en person, som anser sig for erstatningsberettiget efter loven. En sådan klage sendes tillige til vedkommende forsikringsselskab eller selvforsikrende driftsansvarlige myndighed til orientering.

Når Patientforsikringsforeningens udtalelse foreligger, sendes en kopi heraf til klageren med oplysning om, at eventuelle bemærkninger til udtalelsen skal være nævnet i hænde inden 14 dage, hvorefter sagen typisk vil blive sat på til nævnsbehandling. Såfremt det under nævnsbehandlingen besluttes at ind-

hente yderligere oplysninger, jf. nedenfor, vil disse oplysninger ligeledes blive forelagt klageren til eventuelle bemærkninger, inden der træffes endelig afgørelse i sagen.

Nævnsbehandlingen af en sag indledes med, at formanden giver et resumé af sagens fakta. Herefter vil typisk de lægesagkyndige medlemmer udtale sig om de lægelige aspekter i sagen, hvorefter en mere almen drøftelse finder sted. Finder nævnets lægesagkyndige medlemmer sig kompetente til at vurdere de lægelige aspekter, og finder nævnet i øvrigt, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, træffes der herefter afgørelse i sagen.

Gennemsnitlig må imidlertid knap 25% af de sager, der er på dagsordenen, udsættes. Dette skyldes, at nævnet i disse sager finder, at yderligere oplysninger må indhentes, førend afgørelse kan træffes. Det kan f.eks. være yderligere journalmateriale eller røntgenbilleder, eller det kan være indhentelse af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af spørgsmål om méngrad og erhvervsevnetab.

Den største gruppe af udsatte sager udgøres imidlertid af de sager, i hvilke nævnets lægesagkyndige medlemmer ikke finder at have tilstrækkelig faglig kompetence til at vurdere de lægelige aspekter. Sådanne sager må derfor udsættes på, at nævnet anmoder relevante speciallæger om at vurdere sagerne og herunder besvare specifikke spørgsmål fra nævnet. I visse sager har Patientforsikringsforeningen dog ad hoc indhentet speciallægerklæringer fra andre sagkyndige end de, der er fast tilknyttet foreningen, og i sådanne sager vil nævnet oftest kunne lægge disse erklæringers lægelige vurderinger til grund.

Med henblik på at minimere antallet af sager, der må udsættes på grund af manglende lægelige oplysninger, har ankenævnets sekretariat i maj 1996 fået tilknyttet en speciallægekonsulent i ortopædkirurgi, der skal medvirke ved forberedelsen af de enkelte ankesager.

Udover speciallægekonsulenten består ankenævnets sekretariat af 2 fuldmægtige (jurister) og en kontorassistent.

3. 3. Tilgangen af sager til Patientskadeankenævnet har været stærkt stigende siden nævnets oprettelse. I 1992 modtog nævnet ingen sager, hvilket skal ses i lyset af, at lov om patientforsikring alene finder anvendelse for skader, der forårsages efter den 1. juli 1992. I 1993 modtog nævnet 70 sager, i 1994 kom der 187 sager og i 1995 blev der oprettet 341 sager. I de første 4 måneder af 1996 har nævnet modtaget 185 sager, hvilket på årsbasis svarer til ca. 550 sager.

Patientskadeankenævnet har i perioden fra dets oprettelse til den 31. december 1995 truffet afgørelse