

i 262 klagesager. Sagerne fordeler sig i følgende grupper:

- 1) Undersøgelles- og/eller behandlingsskade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1: 91 sager.
- 2) Erfaren specialistniveau, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1, og uforholdsmæssige komplikationer, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 4: 83 sager.
- 3) Fejl eller svigt i medicoteknisk udstyr, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 2: 0 sager.
- 4) Ligeværdig alternativ behandlingsmetode, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 3: 2 sager.
- 5) Forkert/forsinket diagnose, jf. lovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1: 8 sager.
- 6) Ulykkestilfælde, der ikke skyldes fejl eller svigt i medicoteknisk udstyr, jf. lovens § 3, stk. 2: 12 sager.
- 7) Erstatningens størrelse, jf. lovens § 5: 59 sager.
- 8) Klageberettigede, jf. lovens § 15: 4 sager.
- 9) Lægemedlenskader, jf. lovens § 3, stk. 3: 1 sag.
- 10) Forældelse, jf. lovens § 21: 2 sager.

De 262 sager er fordelt på 228 sager, hvor Patientforsikringsforeningens afgørelse blev tiltrådt og 27 sager, hvor nævnet omgjorde afgørelsen. Herudover blev 4 sager afvist, mens 3 sager omhandlede spørgsmål om genoptagelse og aktindsigt.

Den stadig stigende sagsmængde har betydet, at nævnets sagsbehandlingstider er steget kraftigt. Sagsbehandlingstiden vedrører dels sekretariatsforberedelse, herunder indhentelse af en udtalelse fra Patientforsikringsforeningen og partshøring, dels berømmelsestiden. Berømmelsestiden er den tid, der går fra en sag er klar til behandling på et nævnsmøde og til den reelt behandles.

Ved udgangen af 1994 var den gennemsnitlige berømmelsestid 2-3 måneder. I efteråret 1995 var berømmelsestiden steget til 4-5 måneder, mens den i juni 1996 var oppe på 7-8 måneder. Den samlede sagsbehandlingstid udgør for tiden 11-12 måneder, svarende til tiden fra klagen indgives og indtil nævnets afgørelse er meddelt klageren. Det er således selve nævnbehandlingen, der er den forsinkende faktor for ankesagerne.

Nævnets 9 medlemmer, der udover nævnarbejdet skal varetage deres daglige arbejde, kan generelt ikke påtage sig hyppigere møder end én gang pr. måned, og på hvert møde er det ikke muligt at behandle væsentligt mere end 20 sager, da hvert møde kræver betydelig forberedelsestid, ligesom møderne ofte er langvarige.

Med en månedlig tilgang af gennemsnitlig 45 nye sager og nævnbehandling af ca. 20 sager pr. måned vil berømmelsestiden og dermed den samlede sagsbehandlingstid under uændrede vilkår stige til væsentligt mere end de nuværende 11-12 måneder. Når

det tages i betragtning, at et af hovedformålene med indførelsen af patientforsikringsordningen var at sikre skadelidte patienter en hurtig adgang til erstatning, er det ikke rimeligt, at den enkelte patient skal vente 1-2 år på at få sin sag afgjort i Patientskadeankenævnet.

#### 4. Nærmere om lovforslaget

Ved lovforslaget foretages visse ændringer i Patientskadeankenævnets struktur, der har til formål at nedbringe ankenævnets stigende sagsbehandlingstider.

Den eksisterende ordning med én afdeling bestående af formanden og 8 faste beskikkede medlemmer står i misforhold til det meget store antal ankesager, der for tiden indgives til Patientskadeankenævnet. På baggrund af udviklingen i de sidste par år må det endvidere forventes, at antallet af sager i fremtiden vil stige.

De vigtigste nydannelser i lovforslaget er udvidelsen af formandskabet med en eller flere næstformænd samt forøgelsen af det samlede antal nævnsmedlemmer, således at nævnet kan virke i flere sideordnede afdelinger.

På nuværende tidspunkt må det anses for tilstrækkeligt at udpege én næstformand, således at nævnet kommer til at bestå af to ligestillede afdelinger, der ledes af henholdsvis formanden og næstformanden. Alt andet lige betyder dette, at nævnets produktion, dvs. antal afgjorte sager, kan fordobles, uden at arbejdsbyrden for den enkelte formand/næstformand forøges i forhold til i dag. Hvis der senere bliver behov for flere afdelinger, kan sundhedsministeren udpege nye medlemmer. Ordningen kan således rent administrativt tilpasses udviklingen i antallet af ankesager. En tilsvarende ordning kendes også på andre områder, hvor der ved lov er nedsat et ankenævn, f.eks. Patientklagenævnet, Forbrugerklagenævnet og Erhvervsankenævnet.

Sammensætningen af hver nævnsafdeling vil med én ændring ske på grundlag af indstillinger fra de samme myndigheder og organisationer, der hidtil har udpeget medlemmer til ankenævnet. Det er fundet naturligt at medtage Forbrugerrådet, sådan som det er sket for det tilsvarende lægemiddelskadeankenævn, jf. lov nr. 1120 af 20. december 1995 om erstatning for lægemiddelskader. Med henblik på at opretholde et ulige antal medlemmer i ankenævnet nedsættes antallet af medlemmer udpeget af Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab fra 3 til 2 medlemmer.

Hver nævnsafdeling kommer således efter forslaget til at bestå af 9 medlemmer, der udpeges på følgende måde: