

heder - foreslået, at der skabes hjemmel for, at der kan gennemføres forsøgsordninger i nogle amter med lokale patientklagenævn, i princippet svarende til det centrale Patientklagenævn, med ankeadgang til det centrale nævn. Der findes imidlertid ikke retssikkerhedsmæssig begrundelse herfor, idet de lokale nævn vil få relativt få sager og vanskeligt kan skaffe den nødvendige faglige ekspertise til sagsbehandlingen, ligesom ordningen må forudsættes at blive meget ressourcekrævende.

3.4. Embedslæger

Sundhedsministeriets klageudvalg har endvidere anbefalet at fritage embedslægerne for klagesagsbehandlingen og overføre opgaven til Patientklagenævnet, først og fremmest for at undgå unødigt dobbelt sagsbehandling og for at nedbringe den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Man har som tidligere anført afstået fra dette forslag, bl. a. fordi embedslægernes opgaver for tiden er genstand for nærmere vurdering såvel i Opgavekommissionen som i et udvalg nedsat under Sundhedsstyrelsen.

Da sagsbehandlingstiden hos embedslægerne ofte overstiger 4 måneder, har det været vanskeligt for Patientklagenævnet at opfylde den forudsatte målsætning for den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 3-6 måneder. Selv om embedslægernes sagsforberedelse ikke er eneste årsag til de lange sagsbehandlingstider for klagesagerne, så vil det være nødvendigt med en ændret fordeling af arbejdsopgaverne mellem embedslægevæsenet og nævnet.

Det forudsættes derfor, at samarbejdet mellem embedslægeinstitutionerne og Patientklagenævnet videreudvikles med henblik på en bedre samordning og fordeling af opgaverne med forundersøgelse af sagerne m.v., således at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fortsat kan nedbringes.

Det er i henhold til centralstyrelseslovens § 19, stk.

1, tillagt Patientklagenævnet en instruktionsbeføjelse overfor embedslægerne, hvorefter »nævnet kan anmode vedkommende embedslægeinstitution om at undersøge klagesagen samt om, at der udarbejdes indstilling til nævnet om sagens afgørelse«.

Der er hensigten i det fremtidige samarbejde, bl. a. med henblik på i videst muligt omfang at undgå dobbelt sagsbehandling, at embedslægerne ikke længere skal udarbejde indstilling til afgørelse, men alene indhenter de relevante sundhedsfaglige oplysninger og udarbejder sagsresumé. Embedslægerne forudsættes heller ikke længere at foretage partshøring. Begge opgaver forudsættes overført til nævnets sekretariat, idet Patientklagenævnet dels er bedre fagligt rustet til at udarbejde indstilling, bl. a. på grund af adgang til sagkyndige konsulenter, typisk speciallæger med ansættelse i sygehushæsenet, dels har en juridisk ekspertise til at foretage partshøring, dels fordi man herefter vil kunne foretage partshøring over et udarbejdet udkast til afgørelse, inkl. den sagkyndige votering. Dette vil give sagens parter et væsentligt bedre grundlag for partshøring.

Der vil i tilslutning hertil ske en tilpasning af de personalemæssige ressourcer mellem embedslægevæsenet og Patientklagenævnet.

4. Patientklagenævnets sagsmængde og sagsbehandlingstider

Begrundelsen for den foreslåede effektivisering af klagesystemet er bl. a. ønsket om hurtig fjernelse af den ophobede sagspukkel og nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, der for tiden er på knap 15 måneder.

Udviklingen i Patientklagenævnets sagsproduktion m.v. i perioden fra klageorganisationens omstrukturering pr. 1. januar 1994 til og med 1997 (skøn) er gengivet i nedennævnte oversigt.

Oversigt over Patientklagenævnets klager, 1994-1997

	1994	1995	1996	1997 (skøn)
Modtagne nye klager	1926	2045	2057	2600
Antagne sager	1484	1581	1577	1970
Afgjorte sager	1556	1070	1187	2500
Verserende sager ultimo året	1806	2217	2485	1875
Gennemsnitlige sagsbehandlingstid	12	19,7	16,2	14,8

Det fremgår heraf, at antallet af nye klagesager (dvs. alle modtagne sager, såvel antagne som afviste nye sager) har været svagt stigende i perioden 1994-96, samtidig med at antallet af verserende sager (dvs.

sager antaget til realitetsbehandling, der endnu ikke er afgjort) er steget betydeligt.

I 1997 forventes der en stigning på ca. 25 % i antallet af nye sager i forhold til 1996.