



STYRELSEN FOR  
PATIENTKLAGER

# Årsberetning for 2017

Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser af klager

November 2018

# Indhold

<b>1</b>	<b>FORORD</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>SAGSBEHANDLINGSTIDER</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>STYRELSENS AFGØRELSER AF KLAGER</b>	<b>6</b>
<b>3.1</b>	<b>NYE SAGER</b>	<b>7</b>
<b>3.2</b>	<b>AFGØRELSER OG KRITIK</b>	<b>8</b>
<b>3.3</b>	<b>GENOPTAGELSE</b>	<b>8</b>
<b>3.4</b>	<b>SAGSBEHANDLINGSTID</b>	<b>9</b>
<b>3.5</b>	<b>SAG OM JOURNALFØRING</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>DIALOG</b>	<b>11</b>
<b>4.1</b>	<b>ANTALLET AF SAGER OG FRAFALD</b>	<b>11</b>
<b>4.2</b>	<b>INDBLIK I REGION NORDJYLLANDS ARBEJDE MED DIALOGSAGER</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>DET RÅDGIVENDE PRAKSISUDVALG</b>	<b>13</b>
<b>5.1</b>	<b>FOKUS PÅ AFGØRELSER OM MEDICINERING VED PSYKIATRISK BEHANDLING</b>	<b>13</b>
<b>5.2</b>	<b>FOKUS PÅ AFGØRELSER OM MAVE-TARM BEHANDLING, MENINGITIS SAMT INFORMATION OG SAMTYKKE I FORHOLD TIL VACCINER</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>PATIENTRETTIGHEDER</b>	<b>16</b>
<b>6.1</b>	<b>RETTIGHEDSKLAGER</b>	<b>16</b>
6.1.1	NYE SAGER	16
6.1.2	AFGØRELSER	16
6.1.3	GENOPTAGELSE	17
6.1.4	SAGSBEHANDLINGSTID	17
<b>6.2</b>	<b>OMSORGSTANDPLEJE</b>	<b>17</b>
<b>6.3</b>	<b>KLAGER OVER UDBETALING DANMARKS AFGØRELSER</b>	<b>19</b>
6.3.1	STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHEDS SAGER	20
6.3.2	MODTAGNE KLAGER OG AFSLUTTEDE SAGER	20
6.3.3	BESKRIVELSE AF ÅRSAGERNE TIL ÆNDRING ELLER HJEMVISNING.	20
6.3.4	BEGRAVELSESHJÆLP	21
6.3.5	SÆRLIGT SUNDHEDSKORT	22
6.3.6	TENDENSER I SAGSBEHANDLINGEN	22
6.3.7	AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER	23

# 1 Forord

---

I denne årsberetning kan du læse om behandling af de klager, som styrelsen selv har kompetence til at afgøre. Beretningen indeholder således en beskrivelse af følgende områder:

- Klager over sundhedsfaglig behandling, herunder dialog hos regionerne
- Det Rådgivende Praksisudvalg
- Klager over brud på patientrettigheder, herunder Udbetaling Danmarks afgørelser

Styrelsen sekretariatsbetjener herudover fire nævn på klage- og erstatningsområdet:

- Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som behandler klager over konkrete sundhedspersoners sundhedsfaglig behandling m.v.
- Ankenævnet for Patienterstatningen, som behandler klager over afgørelser fra Patienterstatningen om behandlings- og lægemiddelskader.
- Det Psykiatriske Ankenævn, som behandler klager over afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn om blandt andet tvangsbehandling.
- Abortankenævnet, som behandler klager over afgørelser, der træffes i de regionale abort- og sterilisationssamråd.
- Tvangsbehandlingsnævnet, som behandler klager over lægers beslutninger om anvendelse af tvang ved behandling af varigt inhabile.

Disse nævn udgiver hver deres selvstændige årsberetning. I denne beretning er nævnenes virksomhed derfor ikke beskrevet.

Styrelsen for Patientsikkerhed deles den 1. juli 2018 som led i regeringens plan Bedre Balance II i to styrelser: Styrelsen for Patientsikkerhed med hovedsæde i København og Styrelsen for Patientklager, som får hovedsæde i Aarhus. Fremtidige årsberetninger om klage- og erstatningsankesager vil derfor blive udgivet af Styrelsen for Patientklager.

Nedenfor uddybes nogle af de aktiviteter, som prægede arbejdet i 2017.

Styrelsen for Patientsikkerhed havde i 2017 særligt fokus på afvikling af klagesager indgivet før 2016, overholdelse af målsætningen for sagsbehandlingstider, som beskrives i kapitel 3, og fortsat etablering af styrelsens afdeling i Aarhus.

Styrelsen fik i 2016 tilført midler til afvikling af cirka 2.000 ophobede sager fra før 2016. Disse sager er blevet afviklet efter planen, således at der ved udgangen af 2017 resterer 264 sager, mens målet var højst 269 sager. De sidste af disse sager skal ifølge planen afsluttes i 1. kvartal

2018. Styrelsen har endvidere overholdt målsætningen om, at alle sager fra 2013 og 2014 skulle være afsluttet inden henholdsvis 1. april 2017 og 31. december 2017.

Regeringen besluttede i oktober 2015 som en del af regeringens udflytningsplaner, at 100 arbejdspladser, fortrinsvis til klagesagsbehandling, i Styrelsen for Patientsikkerhed skulle flyttes til Aarhus frem mod 2018. I slutningen af 2017 har styrelsen tilpasset bemanningen i Aarhus, så der ved udgangen af 2017 er etableret 80 arbejdspladser. Baggrunden for tilpasningen er, at der frem til sommeren 2017 var et væsentligt fald i antallet af patientklager, herunder i antallet af sager som skal behandles i Aarhus.

I forbindelse med opbygning af kontoret i Aarhus har en stor del af styrelsens erfarne medarbejdere været afsat til oplæring m.v. af de nye medarbejdere i Aarhus. Der blev derfor igen i 2017 lagt mange kræfter fra de erfarne medarbejdere i København i denne opgave.

Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Det Psykiatriske Ankenævn (begge nævn sekretariatsbetjenes af styrelsen) afsluttede i 2017 6.548 sager mod 6.953 sager i 2016. Der er tale om et mindre fald i antallet af materielle afgørelser, idet der i 2017 blev afgjort 4.836 sager mod 5.119 i 2016.

I 2017 blev der desuden afsluttet 1.712 sager, som var forældede, eller som det ligger uden for styrelsens kompetence at behandle, mod 1.838 sager i 2016. Heraf blev i 2017 520 sager afsluttet efter lokal dialog. Det tal har ligget nogenlunde konstant i de senere år.

Steffen Egesborg Hansen, Vicedirektør

## 2 Sagsbehandlingstider

---

Styrelsen og departementet aftalte i 2016 nye mål for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for de klagesager, styrelsen behandler. Sagsbehandlingstiden afhænger af sagstypen. De sager, som forelægges for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, tager ofte længere tid, fordi de typisk er mere komplicerede og omfatter flere involverede parter.

Nedenfor ses de faktiske sagsbehandlingstider i 2017 for både nye og gamle sager henholdsvis kun nye sager og de sagsbehandlingstider, der er aftalt som mål for sager indgivet efter 2015.

Sagstype	Sagsbehandlingstid i 2017 for alle sager	Sagsbehandlingstid i 2017 for sager indgivet efter 2015	Mål for sager indgivet efter 2015
<b>Disciplinærnævns sager</b>	15,4 mdr.	9,9 mdr.	11 mdr.
<b>Styrelsessager (behandling)</b>	14,6 mdr.	9,1 mdr.	9 mdr.
<b>Rettighedssager</b>	8,9 mdr.	5,6 mdr.	5 mdr.
<b>Psykiatriske ankesager</b>	4,7 mdr.	4,7 mdr.	6 mdr.
<b>Alle sager</b>	13,6 mdr.	8,5 mdr.	9 mdr.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle patientklager steg fra 12,4 mdr. i 2016 til 13,6 mdr. i 2017. Det skyldes det store fokus på at afslutte sager indgivet før 2016. Målet for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sager indgivet efter 2015 blev samlet set opfyldt, dog lå sagsbehandlingstiden for styrelsessager og rettighedssager lidt over målet.

# 3 Styrelsens afgørelser af klager

---

Styrelsen for Patientsikkerhed kan selvstændigt afgøre en række patientklagesager. Det er i de sager, hvor patienterne vælger en styrelsessag. Styrelsen er uafhængig, når den behandler klagesager og er dermed ikke undergivet instruktion om de enkelte sagers behandling og afgørelse.

Afgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerhed er 'administrativt endelige' og kan ikke indbringes for andre administrative myndigheder.

Afgørelserne falder i to kategorier: Afgørelser på klager over sundhedsfaglig behandling (behandlingsklager), og afgørelser i klagesager over tilsidesættelse af patientrettigheder (rettighedsklager).

I dette afsnit beskrives sagsgangen og nøgletal for behandlingsklager nærmere. Der omtales også en afgørelse fra 2017 på en klage over journalføring. Afgørelsen er medtaget i beretningen, fordi den illustrerer, at eventuelle fejlagtige optegnelser i journalen alene kritiseres, hvis det har haft en sundhedsfaglig betydning for behandlingen. Videre viser afgørelsen, at styrelsen lægger oplysningerne i journalen til grund for vurderingen af fakta i en sag, fordi journalen er skrevet i umiddelbart tilknytning til behandlingen.

En patient, der ønsker at klage over sundhedsfaglig behandling, har selv indflydelse på, hvordan klagen skal behandles. Patienterne har to valg.

Patienterne har for det første mulighed for at vælge en dialog med regionen, før behandlingen af deres klage går i gang.

For det andet skal patienterne vælge, om de ønsker klagen afgjort af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller Styrelsen for Patientsikkerhed.

Afgørelser fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vurderer konkrete sundhedspersoners sundhedsfaglige behandling, mens afgørelser fra styrelsen vurderer den sundhedsfaglige behandling på et behandlingssted, for eksempel et sygehus, en klinik eller et plejehjem.

Styrelsen har kompetence til at afgøre klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed i det offentlige sundhedsvæsen. Styrelsen kan derfor kun afgøre sager, hvor udgifterne til behandlingen helt eller delvist er afholdt af en region, en kommune eller af staten.

Sagerne drejer sig derfor primært om behandling på et offentligt sygehus eller på et privat sygehus efter aftale med regionen, behandling hos alment praktiserende læge og speciallæge

eller behandling i den kommunale hjemmesygepleje. Det behandlingssted, som klagen vedrører, får naturligvis lejlighed til at udtale sig om klagen, ligesom de relevante journaler indhentes. Der partshøres i overensstemmelse med forvaltningslovens bestemmelser.

Sundhedsministeren har nedsat Det Rådgivende Praksisudvalg. Udvalget drøfter på møder baggrunden for udfaldet i enkelte sager og får derved lejlighed til at tilkendegive synspunkter om afgørelserne, herunder påpege eventuelle afgørelser, hvor fremtidige sammenlignelige sager efter praksisudvalgets opfattelse bør få et andet udfald, eller hvor der efter praksisudvalgets opfattelse bør tages højde for særlige forhold.

Repræsentanter for relevante organisationer, herunder patientorganisationer kan på den måde præge styrelsens fremtidige afgørelser og udviklingen af styrelsens praksis.

Styrelsens sundhedsfaglige vurderinger leveres af de samme sagkyndige konsulenter, som vurderer de sager, der forelægges Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Medarbejderne i styrelsen behandler både klager, der afgøres af styrelsen, og sager, disciplinærnævnet afgør. Vi har valgt den organisering for at sikre, at vi anvender samme faglige norm i behandlingen af disciplinær-sager og styrelsessager.

Vi skal både i styrelsen og disciplinærnævnet vurdere, om patientbehandlingen har levet op til almindelig anerkendt faglig standard.

Styrelsens afgørelser har to mulige udfald: at behandlingen ikke giver anledning til kritik, eller at der er anledning til kritik. Styrelsen har, modsat disciplinærnævnet, ikke mulighed for at give alvorlig kritik med indskærpelse.

Vi kan ikke behandle en klage som en styrelsessag, hvis den samtidig er eller har været under behandling i disciplinærnævnet.

Når styrelsen kritiserer et behandlingssted for en sundhedsfaglig behandling, kan patienten dog herefter vælge at få behandlet sin klage i disciplinærnævnet, hvis sagen fortsat ikke er forældet.

I 2017 benyttede 10 patienter sig af denne mulighed. I alt har 74 patienter benyttet sig af muligheden, siden reglerne blev indført i 2011.

### **3.1 Nye sager**

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog i alt ca. 5.600 nye klager over sundhedsfaglig behandling i 2017. Det er en stigning på knap 9,8 procent i forhold til året før, hvor STPS modtog ca. 5.100 klager over sundhedsfaglig behandling.

I 2017 valgte ca. 51 procent af patienterne, at Styrelsen for Patientsikkerhed skulle afgøre sagen. Der er således stort set lige mange patienter, der vælger at styrelsen, hhv. disciplinærnet skal afgøre deres klage. Denne fordeling er stort set uændret fra tidligere år, se nedenfor.

Nedenfor ses udviklingen i fordelingen af klager over sundhedsfaglig behandling mellem de to sagstyper:

Afgørelsesmyndighed	2014	2015	2016	2017
Sundhedsvæsenets Disciplinærnet	45 pct.	43 pct.	48 pct.	49 pct.
Styrelsen for Patientsikkerhed	55 pct.	57 pct.	52 pct.	51 pct.

### 3.2 Afgørelser og kritik

I 2017 afgjorde styrelsen 1.905 klager over sundhedsfaglig behandling, hvilket er ca. 5,9 procent færre afgørelser, end i 2016.<sup>1</sup>

I 599 afgørelser kritiserede Styrelsen for Patientsikkerhed behandlingsstedet for den sundhedsfaglige behandling. Tabellen herunder viser udviklingen i antallet og udfaldet af Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser i behandlingsklager.

Afgørelse	2014 antal	2014 procent	2015 antal	2015 procent	2016 antal	2016 procent	2017 antal	2017 procent
Ingen kritik	970	64,8%	1247	62,0%	1292	63,8%	1306	68,6%
Kritik	527	35,2%	763	38,0%	732	36,2%	599	31,4%
I alt	1497	100%	2010	100%	2024	100%	1905	100%

### 3.3 Genoptagelse

I 2017 traf styrelsen 65 afgørelser i sager om genoptagelse. Det vil sige sager, hvor patienten beder os genoptage behandlingen af en sag, vi tidligere har afgjort.

I 45 tilfælde blev anmodningen om genoptagelse af sagen afvist, hvilket er en anelse lavere, end niveauet for 2016. I de resterende 20 sager blev der truffet en ny realitetsafgørelse i sagen.

<sup>1</sup> De 1905 afgørelser er eksklusive 45 afvisninger af genoptagelse.



### 3.4 Sagsbehandlingstid

I Styrelsen for Patientsikkerheds resultatkontrakt for 2017 fremgår det, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for styrelsessager maksimalt bør være 9 måneder for sager modtaget fra 1. januar 2016 og frem. I 2017 blev denne sagsbehandlingstid 9,1 måneder.

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Styrelsen for Patientsikkerhed i sager om sundhedsfaglig behandling fra både før og efter 2016 lå for 2017 på 14,6 måneder, hvilket er en stigning på 1,7 måneder fra 2016, hvor sagsbehandlingstiden var 12,9 måneder.

### 3.5 Sag om journalføring

Her omtales afgørelsen på en klage over journalføring. Afgørelsen er medtaget, fordi den illustrerer, at eventuelle fejlagtige optegnelser i journalen alene kritiseres, hvis det har haft en sundhedsfaglig betydning for behandlingen. Afgørelsen viser også, at styrelsen i afgørelserne lægger oplysningerne i journalen til grund, fordi journalen er skrevet i umiddelbar tilknytning til behandlingen.

De overordnede regler om patientjournaler fremgår af autorisationslovens §§ 21-25<sup>2</sup>. Der er fastsat nærmere regler om patientjournalens indhold og andre pligter vedrørende journalføring i bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler<sup>3</sup>.

Der skal føres patientjournal, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter. Patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige og relevante for behandlingen, og oplysningerne skal journalføres så snart som muligt efter patientkontakten.

Patientjournalen tjener flere formål, idet den både dokumenterer den udførte behandling og pleje, sikrer kontinuitet i behandlingen og plejen, informerer patienten og sikrer udveksling af relevant information mellem de fagpersoner, der er involveret i behandlingen af patienten.

Styrelsen for Patientsikkerhed tager stilling til journalføringen i alle sager, hvor der er klaget over den. I nogle afgørelser tager Styrelsen for Patientsikkerhed også stilling til journalføringen, selv om der ikke konkret er klaget over den. Dette kan for eksempel ske, når en manglende journalføring har haft betydning for patientens videre behandlingsforløb.

I denne afgørelse var der klaget over tidsangivelsesfejl i journalen, ukorrekt beskrivelsen af ulykken, samt at det ikke var journalført, at patienten havde været bevidstløs..

---

<sup>2</sup> Lovbekendtgørelse nr. 990 af 18. august 2017 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

<sup>3</sup> Bekendtgørelse nr. 1090 af 28. juli 2016 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

Ikke kritik af tidsangivelsesfejl vedrørende skadetidspunktet, beskrivelsen af ulykken og oplysning om bevidstløshed.

En kvinde var faldet og havde slået sit ben. Ambulancen ankom til skadestedet kl. 17.15.

Ifølge skadejournalen var kvinden ankommet på akutmodtagelsen kl. 17.42, fordi hun kl. 17.37 var faldet, hvor en mand var faldet ned over hende. Ifølge indlæggelsesjournalen var patienten faldet på gaden kl. 20, og hun havde ikke haft bevidsthedstab i forbindelse med faldet.

Der var klaget over, at de noterede skadetidspunkter i journalen ikke var korrekte, og at beskrivelsen af ulykken i indlæggelsesjournalen ikke var korrekt. Hun var ikke faldet på gaden, men på en genbrugsplads, hvor en mand samtidig var faldet ovenpå hende.

Styrelsen for Patientsikkerhed fandt ikke grundlag for at kritisere de anførte tidsangivelsesfejl i journalen vedrørende skadetidspunktet og den ukorrekte beskrivelse af ulykken i indlæggelsesjournalen, idet disse oplysninger ikke havde haft nogen sundhedsfaglig betydning for den behandling, som kvinden modtog i forbindelse med indlæggelsen.

Styrelsen udtalte, at den omstændighed, at oplysningerne objektivt set var forkerte, ikke i sig selv medførte, at journalføringen af behandlingen var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Der var også klaget over, at kvinden i forbindelse med faldet mistede bevidstheden, men at dette ikke blev journalført.

Det fremgik hverken af ambulancejournalen, skadejournalen eller af indlæggelsesjournalen, at det var blevet oplyst, at kvinden havde været bevidstløs.

Styrelsen udtalte, at der ved afgørelsen var lagt vægt på journalen, idet den var skrevet i umiddelbar tilknytning til behandlingen og således på et tidspunkt, hvor der endnu ikke var klaget over behandlingen. Styrelsen fandt herefter ikke grundlag for at fastslå, at kvinden i forbindelse med faldet mistede bevidstheden, hvorfor dette ikke burde være blevet journalført.

# 4 Dialog

---

Det har siden 2011 været muligt at få en dialog i forbindelse med en klage over sundhedsfaglig behandling.<sup>4</sup>

Når Styrelsen for Patientsikkerhed modtager besked om klagerens ønske om en dialog, anmoder styrelsen regionen og behandlingsstederne om at tilrettelægge og afholde dialogen. Det er individuelt fra region til region, hvordan dialogen tilrettelægges i praksis.

Regionerne indberetter hvert år oplysninger om de afholdte dialoger til styrelsen. Oplysningerne giver et overblik over, hvor mange dialoger, der bliver gennemført på landsplan og hvordan samtalerne bliver afholdt.

Nedenfor gengives nogle væsentlige informationer fra de fem regioner, ligesom der senere under afsnit 4.2 henvises til en mere detaljeret gennemgang fra Region Nordjylland.

Styrelsen offentliggør derfor i år et ret begrænset antal oplysninger om dialogerne.

## 4.1 Antallet af sager og frafald

I 2017 sendte styrelsen 1812 sager til regionerne, hvor klager takkede ja til tilbuddet om dialog. Som nedenstående tabel viser, har regionerne i indberetningerne til styrelsen oplyst, at de selv registreret 1202 af de udsendte sager.

<b>Antal dialogsager og antal frafald efter dialog</b>	
<b>Antal dialogsager registreret i regionerne</b>	1202
<b>Antal sager frafaldet efter dialogen</b>	436
<b>Antal sager frafaldet af regionernes samlede antal registrerede dialogsager omregnet i %</b>	36,2 <sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Dette gælder klager over behandling, som regionen helt eller delvis har betalt for.

<sup>5</sup> Sat i forhold til det antal sager, styrelsen sendte i dialog i 2017 (1812 sager) er frafaldsprocenten dog væsentligt lavere.

Der har siden 2013 været en stigning i dialogsager registeret i regionerne.

<b>Antal dialogsager registeret i regionerne</b>				
<b>2013</b>	2014	2015	2016	2017
<b>743</b>	1031	1103	1132	1202

Antallet af klager, som bliver frafaldet efter dialogen, har i de senere år ligget på over 40% og i 2014 på over 45%. I 2017 kan styrelsen dog konstatere, at der er sket et fald i antallet af sager, som blev frafaldet. Det betyder, at flere klagere har valgt, at styrelsen skulle træffe afgørelse i deres sag efter dialogen.

<b>Udviklingen i antal frafaldet dialogsager i %</b>				
<b>2013</b>	2014	2015	2016	2017
<b>43,0</b>	45,1	40,7	41,8	36,2

#### **4.2 Indblik i Region Nordjyllands arbejde med dialogsager**

Region Nordjylland har i forbindelse med indberetningen om dialogsager for 2017 udarbejdet en rapport, som giver et detaljeret indblik i, hvordan regionen tilrettelægger arbejdet med dialoger. Rapporten giver både et godt overblik over udfordringerne med dialogerne samt de mange gode resultater, Region Nordjylland har haft.

Efter aftale med Region Nordjylland linkes der nedenfor til rapporten.

[Link til rapporten.](#)

# 5 Det Rådgivende Praksisudvalg

---

Det Rådgivende Praksisudvalg er nedsat af ministeren.

Udvalget skal sikre, at repræsentanter for relevante organisationer, herunder patientorganisationer, får adgang til at præge udviklingen i praksis ved afgørelse af klager fra patienter over sundhedsfaglig behandling. Praksisudvalget rådgiver Styrelsen for Patientsikkerhed om styrelsens fremtidige afgørelser af sammenlignelige sager.

Udvalget drøfter anonymiserede afgørelser i konkrete udvalgte sager.

Praksisudvalget rådgiver også styrelsen om læringen af sagerne og peger i den forbindelse på sundhedsfaglige områder, som efter udvalgets opfattelse kræver en særlig opmærksomhed eller indsats.

Udvalget holdt to møder i 2017.

## 5.1 Fokus på afgørelser om medicinering ved psykiatrisk behandling

På udvalgets møde den 24. maj 2017 gennemgik udvalget et antal afgørelser inden for emnet medicinering ved psykiatrisk behandling. Udvalget gennemgik desuden en afgørelse, hvor svigt i IT-systemer har spillet en rolle, samt et antal afgørelser, som belyste forskellene mellem sager afgjort af styrelsen og sager afgjort af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Afgørelserne om medicinering ved psykiatrisk behandling vedrørte informeret samtykke forud for medicinering, ændringer i medicineringen og medicinering i tilfælde, hvor patienten har et misbrug af rusmidler.

Afgørelsen, hvor svigt i IT-systemer havde spillet en rolle, vedrørte sen indkaldelse til en MR-scanning som følge af IT-problemer og på trods af flere henvisninger på et tidspunkt, hvor et sygehus havde problemer med implementering af et nyt system. .

Afgørelser, der var truffet af styrelsen og herefter af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, vedrørte klage over utilstrækkelig opsyn under indlæggelse, manglende tilbud om eftersamtaler i forbindelse med indgivelse af beroligende middel med magt, mangelfuld behandling i forbindelse med stærke mavesmerter, mangelfuld behandling i forbindelse med flere dages brystsmarter, utilstrækkelig knæoperation og efterfølgende utilstrækkelig henvisning til genoptræning, manglende reaktion på forhøjet infektionstal, samt en indlæggelse, hvor der blev klaget over for stort indgreb i leveren, utilstrækkelig pleje og opfølgning på vitale værdier samt for tidlig udskrivelse.

Udvalget var enig i praksis og i de konkrete afgørelser, der blev gennemgået på mødet.

## **5.2 Fokus på afgørelser om mave-tarm behandling, meningitis samt information og samtykke i forhold til vacciner**

På udvalgets møde den 15. november 2017 gennemgik udvalget et antal sager om mave-tarm behandling, om meningitis, om information og samtykke i forhold til vacciner samt et antal afgørelser, som belyste forskellene mellem sager afgjort af styrelsen og sager afgjort af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Afgørelserne om mave-tarm behandling vedrørte mistanke om blindtarmsbetændelse og operation for blindtarmsbetændelse, herunder hvor hurtigt der bør opereres. Sagerne om mave-tarm behandling illustrerer blandt andet, at der kan være sygehistorier, hvor symptomerne er forenelige med en anden diagnose, end den patienten faktisk havde. Såfremt sundhedspersonens undersøgelse af patienten er i overensstemmelse med normen, så gives der ikke kritik, selv om det senere viser sig at patienten fejler noget andet.

Afgørelserne om meningitis illustrerer, hvornår der bør opstå mistanke om meningitis, hvornår der skal foretages indlæggelse med ambulance, og vigtigheden af korrekt diagnosticering samt opstart af relevant behandling. Det var udvalgets opfattelse, at det er basal viden hos en læge, at lægen skal mistænke meningokok-meningitis, hvis patienten har temperaturforhøjelse, er påvirket, er nakke-rygstiv og/eller har petekkier. Særligt tilstedeværelse af petekkier bør få lægen til at mistænke alvorlig meningokoksepsis. Hurtig antibiotisk behandling er essentiel, når selv den mindste mistanke om sygdommen er tilstede. Udvalget bemærkede, at det var vigtigt, at man bruger afgørelserne i disse sager til læring.

Afgørelserne om information og samtykke i forhold til vacciner illustrer, hvilken type information der skal gives, herunder information om bivirkninger, stiltiende samtykke til en stivkrampevaccination og manglende indhentelse af informeret samtykke forud for HPV-vaccination. Hvor meget, der skal noteres i journalen om det informerede samtykke, er en konkret vurdering. Informationen og journalføringen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Afgørelser, der var truffet af styrelsen og herefter af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, vedrørte klage over utilstrækkelig behandling hos lægevagten ved vejrtrækningsbesvær og smerter i brystkassen, utilstrækkelig behandling hos lægevagten ved uudholdelige mavesmerter, manglende rekvirering af ambulance med A-kørsel ved vejrtrækningsbesvær, utilstrækkelig antibiotikabehandling samt manglende lægetilsyn, utilstrækkelig CTG-overvågning og klage over fejl i forbindelse med anlæggelse af ernæringssonde via næsen.

Udvalget var enig i styrelsens praksis og i de forelagte afgørelser.

Udvalget ønskede på det følgende møde i foråret 2018 at få forelagt et antal afgørelser om cannabis-behandling i forhold til den nye forsøgsordning, sager fra den kommunale del af primærsektoren (plejecenter, hjemmeplejen) vedrørende manglende dokumentation, og sager hvor der er strid om indholdet i journalen. Hertil ønskede udvalget forsat at følge afgørelser, som både er behandlet af styrelsen og efterfølgende af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

En liste over medlemmerne af Det Rådgivende Praksisudvalg er vedlagt denne beretning som bilag.

# 6 Patientrettigheder

---

## 6.1 Rettighedsklager

Patienter kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed (nu Styrelsen for Patientklager) over tilsidesættelse af patientrettigheder som for eksempel ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, frit og udvidet frit sygehusvalg, maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme og refusion af udgifter til behandling i udlandet. Vi behandler også klager fra personer, der mener, at deres ret til aktindsigt i sundhedsfaglige journaler ikke er blevet imødekommet. I de tilfælde vurderer vi, om regionen eller i nogle tilfælde kommunen har overtrådt lovgivningen.

Den type klager kalder vi for rettighedsklager. Rettighedsklagerne behandles i kontoret Patientrettigheder. Her behandles også klager vedrørende tavshedspligt i sundhedsvæsenet.

Det er muligt at klage over regionernes afgørelser om eksempelvis befordring og befordringsgodtgørelse til sygehus, retten til frit og udvidet frit sygehusvalg og retten til behandling af visse kræft- og hjertesygdomme inden for de fastsatte maksimale ventetider. Der er også adgang til at klage for patienter med Sjøgrens Syndrom og patienter, der har fået kemo- eller strålebehandling, som har fået afslag på tilskud til tandbehandling. Patienter kan også klage over afslag på tilskud til behandling i praksissektoren i Danmark og andre EU/EØS-lande.

For afgørelser truffet af kommunerne er det muligt at klage over for eksempel befordringsgodtgørelse til alment praktiserende læge og speciallæge, lægevalg og indplacering i sikringsgruppe og afgørelser om ret til omsorgs- og specialtandpleje.

### 6.1.1 Nye sager

Vi oprettede 1.076 rettighedssager i 2017. Det er på niveau med antallet af oprettede rettighedssager i 2016. Tabellen nedenfor viser udviklingen i antallet af rettighedssager.

Rettighedssager	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Oprettede sager</b>	1.004	1.098	1.118	1.125	<b>1.076</b>
<b>Afviste sager</b>	82	233	270	288	<b>263</b>
<b>Afgjorte sager</b>	<b>823</b>	<b>595</b>	<b>796</b>	<b>921</b>	<b>859</b>

### 6.1.2 Afgørelser

I 2017 afgjorde vi 859 rettighedsklager. Det er lidt færre afgørelser end i 2016.

Hovedparten af de afgjorte rettighedssager i 2017 er afgørelser fra regioner, kommuner og Udbetaling Danmark (førsteinstanser), som vi kan tiltræde, ændre eller hjemvise. Andelen af de sager, hvor vi har ændret eller hjemvist førsteinstansens afgørelse, var i 2017 på lidt over 18 procent. Det er et fald på 11 % i andelen af afgørelser, der blev ændret eller hjemvist, i forhold til 2016. Faldet udgøres især af afgørelser, der blev hjemvist.



	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
<b>Tiltrådt</b>	401	78,6	537	77,3	530	70,3	536	<b>81,6</b>
<b>Ændret</b>	64	12,6	81	11,6	84	11,1	69	<b>10,5</b>
<b>Hjemvist</b>	45	8,8	77	11,1	139	18,4	52	<b>7,9</b>
<b>I alt</b>	<b>510</b>	<b>100</b>	<b>695</b>	<b>100</b>	<b>753</b>	<b>100</b>	<b>657</b>	<b>100</b>

I resten af rettighedssagerne – herunder om aktindsigt i patientjournaler, frit og udvidet sygehusvalg samt maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme – efterprøver vi, om lovgivningen er overholdt. Hvis det ikke er tilfældet, afgør vi sagen med kritik af regionen eller kommunen. I 2017 gav vi kritik af regionen eller kommunen i 37 procent af sagerne. Det er et fald i forhold til de 45 procent i 2016.

### 6.1.3 Genoptagelse

I 2017 traf styrelsen afgørelse om genoptagelse i 23 rettighedssager. Det vil sige sager, hvor vi blev bedt om at genoptage behandlingen af rettighedssager, vi tidligere har afgjort.

Vi afviste at genoptage 16 af sagerne, hvilket er flere end i 2016. I de resterende 7 sager blev der truffet en ny realitetsafgørelse. I 3 af sagerne resulterede det i en afgørelse med tiltrædelse af førsteinstansens afgørelse eller i, at vi ikke kritiserede førsteinstansen. De sidste 4 sager blev ændret eller hjemvist eller resulterede i kritik.

### 6.1.4 Sagsbehandlingstid

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i styrelsen for rettighedsklager steg fra 6,4 måneder i 2016 til 8,9 måneder i 2017. For sager oprettet i 2016 og 2017 blev sagsbehandlingstiden gennemsnitligt 6,6 måneder i 2017, hvilket var mere end målsætningen på 6 måneder, som fastsat i styrelsens kontrakt med Sundheds- og Ældreministeriet. Der var generelt fokus på at træffe afgørelse i nogle meget gamle sager samtidig med mange nyere sager. Der var således stor spredning i sagernes sagsbehandlingstid. De meget gamle sager vurderes at være den egentlige årsag til den stigende sagsbehandlingstid.

## 6.2 Omsorgstandpleje

Efter sundhedsloven har visse patienter med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, som kun vanskeligt kan anvende de almindelige tandplejetilbud, ret til et særligt kommunalt tandbehandlingstilbud, som blandt andet omfatter tandbehandling i patientens bolig ved hjælp af mobilt tandlægeudstyr eller på kommunale tandklinikker af tandlæger med viden og erfaring om denne særlige patientgruppe. Tilbuddet er – udover en eventuel årlig egenbetaling – gratis for borgeren. De nærmere regler om ordningen er fastsat i bekendtgørelse nr. 1658 af 22. december 2017 om tandpleje og i vejledning nr. 10128 af 30. juni 2006 om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje m.v.

Målgruppen for ordningen er typisk om end ikke udelukkende svagelige ældre, som eventuelt

bor på plejehjem, og som på grund af nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne har svært ved at varetage egen tandpleje og benytte en almindelig privatpraktiserende tandlæge, f.eks. fordi borgeren ikke ved egen kraft kan tage til tandlægen og komme op i tandlægestolen eller har svært ved at medvirke til behandlingen.

Det er borgerens bopælskommune, som i første instans træffer afgørelse om, hvorvidt en borger på baggrund af en ansøgning fra borgeren eller henvisning fra en sundhedsperson eller lignende har ret til omsorgstandpleje. Kommunens afgørelse kan påklages til styrelsen. Vi modtager og afgør cirka fem klager om året vedrørende omsorgstandpleje.

Ved behandlingen af klagesager på dette område ser styrelsen ofte, at kommunerne begår sagsbehandlingsfejl såsom mangelfulde begrundelser, manglende henvisning til retsregler, ulovlige kriterier for skønsudøvelsen, mangelfuld sagsoplysning, manglende klagevejledning m.v.

Således skal to af styrelsens afgørelser herom kort refereres i det følgende til illustration af dette.

#### *Eksempel 1*

Det drejede sig om en 93-årig dement borger, som boede på et demensplejecenter. Kommunen havde givet afslag på omsorgstandpleje med den begrundelse, at kommunen samlet skønnede, at hun fulgt af en ledsager og med transport ville være i stand til at benytte en almindelig privatpraktiserende tandlægeklinik beliggende i stueplan eller med elevator. Kommunen anførte i en udtalelse til sagen i forbindelse med klagen, at transporten til tandlægen kunne foregå med bil/taxa og med ledsagelse til og fra tandlægen af en pårørende.

Indledningsvist bemærkede styrelsen, at kommunen ikke havde givet nogen klagevejledning ved sin afgørelse. Styrelsen fandt, at kommunen havde truffet afgørelse på et utilstrækkeligt grundlag og hjemviste sagen til fornyet behandling. Styrelsen lagde i den forbindelse vægt på, at borgerens funktionsevne, herunder evne til at varetage hjemmetandpleje, ikke var aktuelt eller tilstrækkeligt belyst, og at kommunen ikke havde forholdt sig konkret til de i ansøgningen anførte argumenter, herunder at hun ikke selv huskede på at få børstet tænder og skyllet mund. Videre lagde styrelsen vægt på, at kommunen havde vurderet, at borgeren kunne tage til tandlægen med ledsagelse af pårørende. Der kunne efter styrelsens opfattelse ikke ske afvisning med den begrundelse, at en ansøger kunne udnytte et tandplejetilbud med familiens hjælp. Styrelsen lagde endelig vægt på, at der i kommunens afgørelse ikke var henvist til nogen form for retsregler.

#### *Eksempel 2*

I denne sag gav kommunen en borger afslag på omsorgstandpleje med den kortfattede begrundelse, at kommunen vurderede, at hun var i stand til at benytte en almindelig praktiserende tandlæge eventuelt med handicapvenlig adgang, således, at hun kunne benytte sin el-scooter som transport dertil.

I forbindelse med styrelsens oplysning af sagen bad styrelsen om en kopi af det anvendte ansøgningsskema. Kommunen oplyste i den forbindelse, at der ikke fandtes et egentligt ansøgningsskema, og at borger, pårørende eller fagpersoner sædvanligvis søger kommunen mundtligt om omsorgstandpleje. I det konkrete tilfælde var det i en funktionsbeskrivelse fra 2016 noteret, at borgeren ansøgte om omsorgstandpleje, uden at der var anført nogen argumenter eller begrundelse for ansøgningen. Kommunen oplyste desuden, at borgeren aktuelt i 2017 efterfølgende havde henvendt sig telefonisk og ansøgt om omsorgstandpleje på ny og i den forbindelse anført en række argumenter herfor. Der fremgik imidlertid intet telefonat fra denne samtale. Kommunen oplyste derudover, at borgeren ikke var blevet partshørt over den skriftlige funktionsbeskrivelse, som ifølge kommunens udtalelse til sagen var grundlaget for kommunens afslag på omsorgstandpleje.

I styrelsens afgørelse af sagen vejledte styrelsen om notatpligten efter offentlighedsloven, idet det var styrelsens opfattelse, at notatpligten eksempelvis gjaldt, når en borger mundtligt oplyste til en kommune, at borgeren ønskede at søge om noget, en ydelse eller en service, som kommunen skal træffe en afgørelse om, og at kommunen i den forbindelse har pligt til at notere oplysningen om ansøgningen sammen med de argumenter, som borgeren i den forbindelse måtte anføre. Styrelsen vejledte derudover om partshøringspligten efter forvaltningsloven. Styrelsen vejledte desuden om begrundelseskravene ved skriftlige afgørelser efter forvaltningsloven, idet styrelsen bemærkede, at begrundelsen var meget kortfattet, og at der ikke var henvist til borgerens funktionsevne eller andre af de anbringender, som kommunen var kommet ind på i forbindelse med kommunens udtalelse til sagen. Endelig bemærkede styrelsen, at der ikke var givet nogen klagevejledning ved kommunens afgørelse.

Styrelsen tiltrådte dog kommunens afslag på omsorgstandpleje, idet borgerens funktionsevne ikke var nedsat i en grad, så hun var plejekrævende og selv klarede de fleste daglige funktioner og ikke boede på plejehjem eller i ældrebolig. De særlige behov for pauser under behandlingen, som borgeren på grund af rygsmerte blandt andet havde anført som begrundelse for sin ansøgning, kunne hun efter styrelsens opfattelse få tilgodeset hos visse almindelige privatpraktiserende tandlæge. Styrelsen lagde i den forbindelse vægt på, at der ikke forelå oplysninger om, at borgeren havde forsøgt behandling hos en almindelig tandlæge med pauser undervejs.

### **6.3 Klager over Udbetaling Danmarks afgørelser**

Ankenævnet for Statens Uddannelsesstøtteordninger, miljø- og fødevareministeren og Styrelsen for Patientsikkerhed skal inden for hver deres sagsområde en gang årligt udarbejde en redegørelse om sagsbehandlingen i Udbetaling Danmark på baggrund af de sager, der indbringes for henholdsvis Ankestyrelsen, Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg, Ankenævnet for Statens Uddannelsesstøtteordninger, miljø- og fødevareministeren og Styrelsen for Patientsikkerhed. Redegørelsen skal indeholde statistik over de ankede sager og angive årsagerne til, at Udbetaling Danmarks afgørelser ikke stadfæstes.

Kilde: lov om Udbetaling Danmark (§ 19, stk. 4).

Styrelsen for Patientsikkerhed behandler klagesager fra Udbetaling Danmark om særligt sundhedskort (sundhedslovens § 12 a), begravelseshjælp (sundhedslovens § 160) og indplacering i sikringsgruppe af personer, som er berettiget til et særligt sundhedskort (sundhedslovens § 58). Udbetaling Danmark overtog myndighedsansvaret for disse områder fra landets kommuner den 1. maj 2015.

### 6.3.1 Styrelsen for Patientsikkerheds sager

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog i 2017 i alt 40 klager over Udbetaling Danmarks afgørelser vedrørende begravelseshjælp og særligt sundhedskort. 17 af klagerne vedrørte begravelseshjælp, mens 23 vedrørte særligt sundhedskort. Styrelsen modtog ingen klager over indplacering i sikringsgruppe.

### 6.3.2 Modtagne klager og afsluttede sager

Af nedenstående tabel fremgår antallet af afsluttede sager fordelt på afgørelsestype, henholdsvis for realitetsbehandlede sager og sager, som er registreret som bortfaldet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har kompetence til at tiltræde, hjemvise og ændre Udbetaling Danmarks afgørelser.

En sag afsluttes uden realitetsbehandling i de situationer, hvor en klage tilbagekaldes af borgeren, hvor klagefristen er overskredet og lignende. Disse klager betegnes i tabellen nedenfor som bortfaldet.

Styrelsen har afsluttet 45 sager, hvor der er klaget over Udbetaling Danmarks afgørelser.

Tablet: Oversigt over modtagne sager, og antal afsluttede sager i 2017. Derudover en oversigt over de afsluttede sager fordelt på afgørelsestype.

Oversigt over modtagne klager i 2017	§ 160	§ 12 a
Antal klager modtaget i 2017	16+1*	23
Antal sager som er afsluttet i 2017	19	21
Afgørelsestypen i de afsluttede sager:		
Tiltrædelse	12	17
Hjemvisning	3	2
Ændring	1	0
Bortfaldet	2	2
Genoptagelse afvist	1	0

\* En sag er en genoptagelsessag, hvor styrelsen ikke fandt grundlag for at imødekomme klagers anmodning om genoptagelse.

### 6.3.3 Beskrivelse af årsagerne til ændring eller hjemvisning.

I dette afsnit beskrives årsagerne til, at Styrelsen for Patientsikkerhed har ændret eller hjemvist Udbetaling Danmarks afgørelser.

#### **6.3.4 Begravelseshjælp**

Begravelseshjælp er en ydelse der afhængigt af størrelsen på afdødes formue kan udbetales til de efterladte.

Som det fremgår af tabellen ovenfor har styrelsen tiltrådt 12 sager om begravelseshjælp, mens 3 er blevet hjemvist og 1 sag er blevet ændret.

Den sag, som er blevet ændret, vedrører afrunding af beløb. Styrelsen konstaterede, at Udbetaling Danmark ved beregningen af begravelseshjælp, for alle aktiver og passiver, foretog afrunding til nærmeste hele krone, hvor ørebeløb over 49 blev rundet op, mens ørebeløb på 49 og mindre blev rundet ned. Styrelsen fandt, at der ikke var hjemmel i reglerne om begravelseshjælp til at foretage en sådan afrunding, hvorfor styrelsen foretog en fornyet beregning af begravelseshjælpen og ændrede Udbetaling Danmarks afgørelse.

Den ene hjemviste sag vedrører spørgsmålet om forældelse af retten til begravelseshjælp. Udbetaling Danmark havde afvist en ansøgning fra en bobestyrer med henvisning til, at kravet om begravelseshjælp var forældet, da der først blev ansøgt om begravelseshjælp mere end tre år efter dødsfaldet. Styrelsen for Patientsikkerhed lagde på baggrund af en udtalelse fra Kammeradvokaten til grund, at forældelsesfristen, når der er tale om begravelseshjælp, først løber fra det tidspunkt, hvor Udbetaling Danmark har truffet en materiel afgørelse om retten til begravelseshjælp på baggrund af en ansøgning. I den omhandlede sag, var der ikke truffet en materiel afgørelse, da ansøgningen blev afvist med henvisning til forældelse.

Styrelsen hjemviste på denne baggrund sagen, da Udbetaling Danmark som førsteinstans skulle tage stilling til ansøgningen om begravelseshjælp.

Styrelsen for Patientsikkerhed havde i den anden sag, som blev hjemvist, modtaget oplysninger fra klager, som kunne have betydning for beregningen af begravelseshjælpen. Udbetaling Danmark havde ikke modtaget disse oplysninger på det tidspunkt, hvor der blev truffet afgørelse. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede samtidig, at der skulle indhentes yderligere oplysninger, hvis der skulle laves en opgørelse af begravelseshjælpen, hvor oplysningerne skulle inddrages.

Styrelsen for Patientsikkerhed hjemviste derfor sagen med henblik på, at Udbetaling Danmark skulle træffe en ny afgørelse, hvor sagen blev oplyst yderligere, og de nye oplysninger blev inddraget.

Den sidste hjemviste sag vedrørte en sag, hvor styrelsen fandt, at Udbetaling Danmark ikke havde oplyst sagen tilstrækkeligt, idet der blandt andet manglede oplysninger om den samlede

pantegæld i en ejendom på dødstidspunktet.

Styrelsen hjemviste på denne baggrund sagen, da Udbetaling Danmark som førsteinstans skulle oplyse sagen yderligere.

### **6.3.5 Særligt sundhedskort**

Særligt sundhedskort kan udstedes til personer, der som følge af EU-lovgivningen har ret til sundhedsydelser i Danmark, selvom de ikke har bopæl i Danmark.

Styrelsen for Patientsikkerhed har hjemvist 2 sager om særligt sundhedskort. Styrelsen har tiltrådt 17 sager.

Styrelsen fandt i den ene af de hjemviste sager, at Udbetaling Danmark ikke havde truffet afgørelse på et tilstrækkeligt oplyst grundlag, idet det efter styrelsens opfattelse var nødvendigt, at indhente yderligere oplysninger på baggrund af et partshøringssvar fra klager til Udbetaling Danmark. Styrelsen hjemviste derfor afgørelsen.

Den anden af de hjemviste sager vedrørte en tysk statsborger bosat i Tyskland, som igennem en periode havde været tilknyttet en arbejdsplads i Danmark. Han havde i februar 2017 ansøgt om fornyelse af det særlige sundhedskort. Udbetaling Danmark efterspurgte i et brev til klager en ansættelseskontrakt. Som svar på dette brev oplyste klager, at han arbejdede i virksomheden i Danmark, når der var behov for det, og at det kunne variere mellem 20 og 100 timer om måneden. Han oplyste samtidig, at der havde været fejl i SKATs oplysninger for januar og februar. Udbetaling Danmark sendte herefter endnu et brev til klager, hvor man bad om fremendelse af en ansættelseskontrakt. Som svar på dette brev fremsendte klager en lønseddel for februar 2017, hvoraf fremgik at han havde arbejdet i 170,75 timer i denne måned. Udbetaling Danmark anmodede herefter igen om at modtage en ansættelseskontrakt. Det fremgik af brevet, at hvis denne ikke blev modtaget, ville der blive truffet afgørelse på det foreliggende grundlag. Da Udbetaling Danmark ikke modtog yderligere oplysninger, blev der givet afslag på udstedelse af det særlige sundhedskort med henvisning til, at klager ikke havde fremsendt den fornødne dokumentation for, at han havde ret til et særligt sundhedskort.

Styrelsen fandt ved sin afgørelse, at Udbetaling Danmark ikke kunne kræve, at ansøger indsendte en ansættelseskontrakt, når ansøger havde indsendt anden dokumentation, som tydede på, at han arbejdede i Danmark. Styrelsen lagde vægt på, at ansøger havde dokumenteret, at han havde lønindkomst fra Danmark på ansøgningstidspunktet.

Styrelsen hjemviste herefter afgørelsen med henblik på, at Udbetaling Danmark vurderede om ansøger opfyldte kravene for at modtage det særlige sundhedskort.

### **6.3.6 Tendenser i sagsbehandlingen**

Styrelsen for Patientsikkerhed kan i afgørelsen af egen drift vejlede Udbetaling Danmark om

sagsbehandlingsreglerne i forvaltningsloven, hvis styrelsen bliver opmærksom på, at reglerne ikke er overholdt. Såfremt der er klaget over manglende overholdelse af bestemmelser i forvaltningsloven, tager styrelsen stilling til, om Udbetaling Danmark har handlet i strid med reglerne. I tilfælde, hvor overtrædelsen af en regel i forvaltningsloven har haft betydning for sagens behandling, tager styrelsen stilling til, om der er sket overtrædelse af loven, selvom der ikke er klaget over dette.

Styrelsen har i 3 afgørelser om begravelseshjælp fundet anledning til at vejlede Udbetaling Danmark om begrundelseskravet i forvaltningslovens §§ 22 og 24. Baggrunden herfor var, at Udbetaling Danmark benyttede standardskabeloner, hvoraf det ikke fremgik, at det udbetalte beløb på 1.050 kr. var udbetaling af minimumsbeløbet og ikke resultatet af en beregning af formueafhængig begravelseshjælp. Styrelsen tiltrådte i øvrigt disse afgørelser, da der var udbetalt det korrekte beløb til ansøger.

Styrelsen har i yderligere 1 afgørelse om begravelseshjælp fundet anledning til at vejlede Udbetaling Danmark om begrundelseskravet i forvaltningslovens §§ 22 og 24. Baggrunden herfor var, at Udbetaling Danmark ikke i tilstrækkeligt omfang havde redegjort for, hvilke beløb der blev medtaget ved beregningen af begravelseshjælp.

Styrelsen har i 1 afgørelse om særligt sundhedskort vejledt Udbetaling Danmark om, at såfremt oplysninger om et familiemedlems flygtningestatus har afgørende betydning for en afgørelse, så skal ansøger partshøres over disse oplysninger efter forvaltningslovens § 19, hvis oplysningerne er til ugunst for ansøgeren. Styrelsen tiltrådte, efter at havde partshørt klager, denne afgørelse, da ansøger ikke havde ret til et særligt sundhedskort.

I en anden afgørelse om særligt sundhedskort har styrelsen kritiseret Udbetaling Danmark for overtrædelse af forvaltningslovens § 19, da der ikke var partshørt over de specifikke oplysninger fra SKAT, som blev tillagt afgørende betydning. Klager kommenterede imidlertid ikke oplysningerne i forbindelse med styrelsens partshøring, hvorfor styrelsen ikke fandt, at Udbetaling Danmarks afgørelse var ugyldig, da partshøring ikke ville have ført til et andet resultat. Styrelsen hjemviste imidlertid afgørelsen, da der var modtaget oplysninger i forbindelse med behandlingen af klagen og styrelsens partshøring, som efter styrelsens opfattelse nødvendiggjorde indhentelse af yderligere materiale.

### **6.3.7 Afsluttende bemærkninger**

Der var i 2017, som det også var tilfældet i de to foregående år, mange af de modtagne klager fra Udbetaling Danmark, der havde det fællestræk, at borgerne anså afgørelserne som ændringer af kommunernes hidtidige praksis. Dette gør sig specielt gældende for sagerne om særligt sundhedskort.

Styrelsen for Patientsikkerhed har dog i langt størstedelen af disse sager tiltrådt Udbetaling Danmarks afgørelser.

