



## Referat af møde i Det Rådgivende Praksisudvalg

<b>Mødedato</b>	17. november 2021, kl. 10.30-14
<b>Sted</b>	Olof Palmes Allé 18H, 8200 Aarhus H Mødelokale 203
<b>Deltagere</b>	<p>Fysisk deltagelse</p> <p>Lizzi Krarup Jakobsen (LIKJ) Gurli Petersen, Danske Fysioterapeuter Anja Petersen, Danske Patienter Amalie Dam-Hansen, FOA – Fag Og Arbejde Sine Jensen, Forbrugerrådet Tænk Sara Radl, Lægeforeningen Nina Ludvigsen (suppleant), 3F – Fagligt Fælles Forbund</p> <p>Virtuel deltagelse</p> <p>Henning Michael Tønning, Ansatte Tandlægers Organisa- tion Pernille Popp, Dansk Kiropraktiker Forening Lotte Bjerring, Danske Regioner Dorthe Olsen, Kommunernes Landsforening Karsten Rejkjær Svendsen, Lægeforeningen Mette Worsøe, Lægeforeningen (deltog til kl. 13.30) Troels Barkholt, Tandlægeforeningen</p> <p>Fra Styrelsen for Patientklager (STPK) Charles Bo Volkersen Conrad (CBVC) Søren Enggaard Stidsen (SEST) Jan Greve (JAGR) Uffe Stevnsgaard Pedersen, referent</p> <p>Afbud</p> <p>Dorthe Pedersen, Danske Handicaporganisationer Susanne Richter, Dansk Sygeplejeråd Lise Jul Scharff, Jordemoderforeningen Jesper Holmstrøm, Landsforeningen af Kliniske Tandtekni- kere</p>

LIKJ indledte til mødet med at byde velkommen til mødedeltagerne. Mødet var med deltagelse både fysisk og virtuelt.

## **1. Behandlingsklager med COVID-19 som tema**

Der gives en gennemgang af de afgørelser, som styrelsen har truffet om COVID-relaterede klager siden Praksisudvalgets møde i foråret 2021.

### **Referat**

Malene Dall deltog på punktet og præsenterede slides i forhold til opfølgning på behandlingsklager med COVID-19 som tema siden seneste møde i DRP. Slides var udsendt inden mødestart.

Malene Dall orienterede blandt andet om, at STPK ikke havde kompetence til i tidsrummet 18. marts til 5. april 2020 kl. 10 at antage klagesager over forsinket behandling, hvilket skyldes Epidemilovens rammer om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med COVID-19.

Malene Dall orienterede om afgørelse i styrelsessag, hvor normen for almindelig anerkendt faglig standard ses ændret. Der var klaget over mangelfuld undersøgelse og behandling i en klagesag om en kvinde med uspecifikke mavesmerter. Klager havde endvidere symptomer, der kunne være betinget af COVID-19, hvorfor hun blev vurderet i hospitalets COVID-spor. Klager fik ikke foretaget en føleundersøgelse af maveregionen, idet hospitalet i COVID-afklaringsafsnittet ikke havde indrettet sig med et undersøgelsesleje grundet situationen med COVID-19 og hensynet til at minimere risikoen for smitte. Der blev ikke udtalt kritik i sagen, da hensynet til at minimere risikoen for smitte med COVID-19 vejede meget tungt på tidspunktet for behandlingen. Videre blev det tillagt vægt, at kvinden ikke fremstod indlæggelseskrævende og med normale vitalparametre. Behandlingen fandt sted i marts måned 2020 i coronaepidemiens allerførste periode.

Sine Jensen gav udtryk for, at her kan være et skred set i forhold til ressourcer i sundhedsvæsenet, hvor det ud fra sagen ikke udtales kritik, fordi ressourcerne i sundhedsvæsenet er knappe. Styrelsen oplyste i den forbindelse, at den er opmærksom på problemstillingen. I forhold til den konkrete sag har det imidlertid ikke været afgørende for afgørelsens resultat.

Herefter præsenterede Malene Dall en sag, hvor der blev opstartet antibiotikabehandling via telefon. I sagen var der handlet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer, idet patienten ikke blev tilbudt fysisk konsultation, da patienten havde symptomer på COVID-19. Der var ikke indikation for test for COVID-19, da patienten ikke havde moderate til alvorlige symptomer på COVID-19. Desuden blev der ikke oplyst om symptomer som indikerede en akut behandlingskrævende tilstand, som kunne begrunde henvisning til et sygehus. På den baggrund var det således forsvarligt, at der blev opstartet antibiotikabehandling uden at tilse patienten først, idet der var indikation på en lungebetændelse som krævede antibiotisk behandling. Karsten Svendsen nævnte, at retningslinjerne på tidspunktet med sagen var, at der skulle være alvorlige symptomer på COVID-19 før der skete henvisning til testning. Karsten Svendsen var enig i afgørelsen.

Mette Worsøe udtrykte tilfredshed med, at de udvalgte sager gennemgås, og det er godt med fokus på de givne retningslinjer på tidspunkterne hvor behandlingen fandt sted. Mette Worsøe opfordrede til, at sundhedsvæsenet får indblik i og kan uddrage læring af netop disse sager, da de viser hvordan den faglige norm kan ændres under helt særlige forhold. STPK opfordres til særskilt kommunikation herom.

Malene Dall præsenterede yderligere en sag, hvor patienten ikke i tilstrækkelig grad blev undersøgt objektivt i en akutklinik. Patienten havde symptomer på COVID-19, og var blevet vurderet på afstand og ikke fundet indlæggelseskrævende. Der blev hverken foretaget en objektiv undersøgelse med f.eks. stetoskopi af lungerne eller målt vitale parametre, hvilket blev kritiseret. Sara Radl spurgte til, hvad der blev klaget over, hvor Malene Dall svarede, at klager følte sig alene og ikke taget alvorligt i forløbet.

Dorthe Olsen spurgte til forholdene på akutklinikken. Om klager var den 'mest raske' af alle patienterne på akutklinikken? SEST nævnte i forlængelse heraf, at STPK er afhængig af, at der i regionernes sagsoplysning bliver gjort opmærksom på, om der er særlige forhold, der gør sig gældende på tidspunktet for behandlingen. STPK gør i henvendelser til regionerne om sagens oplysning opmærksom på, at regionerne bør anføre, om særlige forhold har gjort sig gældende på tidspunktet for behandlingen.

Sara Radl nævnte, at hun ud fra de anviste symptomer ikke ville have lavet en større undersøgelse i almen praksis. CBVC supplerede med, at der er tale om behandlingen i akutmodtagelse, hvorfor der kan stilles andre forventninger til undersøgelsen, end hvis det var i almen praksis. Malene Dall supplerede videre med, at sundhedsvæsenet var sat op på en sådan måde, at havde man symptomer på COVID-19, så måtte patienten som udgangspunkt ikke møde op i almen praksis. Patienten skulle i stedet henvises til et sygehus, hvis man fandt behov for vurdering. Så når patienten netop blev henvist til vurdering på et sygehus, så var det ikke tilstrækkeligt blot at vurdere patientens tilstand ud fra hans rolige vejrtrækning.

Mette Worsøe nævnte, at der i regionernes sagsoplysning til STPK's sagsbehandling bør gøres opmærksom på de særlige forhold omkring modtagelse af patienter mistænkt for COVID i forskudt klinik og i akutmodtagelsers særlige COVID-spor.

Malene Dall præsenterede herefter en sag om kvinde, der var inficeret af købdædende bakterier (nekrotiserende faciitis) og var kommet ind i hospitalets COVID-spor. Der gives kritik, hvilket blandt andet skyldes, at klager blev hjemsendt, selvom der ikke var svar på relevante blodprøver.

Sara Radl spurgte til, om alle prøvesvar skal være tilgængelige, inden patient kan hjemsendes. JAGR svarede hertil, at det ikke er nødvendigt, men relevante prøvesvar skal være kendte inden hjemsendelse, og at der skal følges op på alle prøvesvar, når de foreligger.

Gurli Petersen spurgte til klagetemaer over fysioterapeutisk faggruppe i relation til COVID-19. JAGR svarede hertil, at det typisk er klager i forhold til, at genoptræningsplaner udskyldes.

Amalie Dam-Hansen nævnte, at det er interessant at se nærmere på, hvordan Styrelsen ser på spørgsmålet om ressourcer i sundhedsvæsenet i sine afgørelser. Særligt i lyset af, hvordan der lige nu bliver råbt op om manglende ressourcer, et det et vigtigt parameter. Det kunne være interessant at drøfte på et senere møde.

SEST kommenterede herpå, at generel mangel på ressourcer ikke kan begrunde, at der ikke udtales kritik. Under COVID-19 var der en helt særlig situation, hvorfor ressourcer også inddrages i styrelsens behandling af en klage. CBVC nævnte, at der kan kigges på sager til næste møde.

Det Rådgivende Praksisudvalg ønsker fortsat at følge afgørelserne. Der gives en status på mødet i foråret 2022.

## 2. Styrelsens antagelse af klager over forhold omkring Corona-test-svar

Danske Regioner ønsker, at Praksisudvalget drøfter styrelsens praksis, når der klages over forhold omkring corona test og svar på test, herunder hvorvidt den type klager hører under styrelsens kompetenceområde.

Et konkret eksempel er en klage over manglende Corona-testsvar, hvilket styrelsen har antager som en klage over sundhedsfaglig behandling.

### Referat

Lotte Bjerring indledte til punktet med, at Danske Regioner har ønsket punktet sat på til mødet. Der har været dialog mellem Lotte Bjerring og STPK om sagen. Klagetemaet for sagen er, at klager har fået taget en corona test, men ikke modtaget svar. Ved udebleven prøvesvar, så opfordres klager på regionens hjemmeside til at bestille en ny test, hvilket klager finder arrogant.

I gennemgang af klagen forstår STPK klagen således, at der er tale om en sundhedsfaglig klage over udeblevet prøvesvar. Klagen er formuleret som følger:

'Jeg fik foretaget en SARS-CoV-2 (RNA) test d. 12/4 kl 1115 og har d. 15/4 ikke fået svar. På hjemmesiden står der at hvis man ikke har fået svar inden 2 dage opfordres man til at bestille en ny test. Det syntes jeg er et arrogant svar at give i stedet for at fortælle hvad der gik galt. Et eller andet må have fejlet for systemet må jo have registreret at jeg har været til test den pågældende dag jeg fik foretaget en SARS-CoV-2 (RNA) test d. 12/4 kl 1115 og har d. 15/4 ikke fået svar.'

Danske Regioner forstår klagen således, at den vedrører info på hjemmeside om ny test og ikke det sundhedsfaglige aspekt om udebleven prøvesvar.

LIKJ nævnte i forlængelse heraf, at STPK forstår klagen således, at der klages over to forhold. Det første, der klages over, er det udeblevne svar, hvilket er en del af den sundhedsfaglige behandling. Klagers frustration over info på hjemmeside tager styrelsen ikke stilling til i sin sagsbehandling, da det betragtes som en klage over service, hvilket styrelsen ikke har kompetence til at træffe materiel afgørelse om. Denne del sendes til besvarelse hos regionen.

Styrelsen sender klagen tilbage til klager for at være sikker på, at der er enighed mellem styrelsen og klager over, hvad der klages over.

Lotte Bjerring nævnte, at klagen bør oplyses, inden der tilknyttes klagepunkt, og at det er svært for klager, ud fra antagelsen at udlede, at det er det udeblevne svar, der vil være genstand for sagsbehandlingen, og dermed reagere, hvis STPK har misforstået. Malene Dall svarede, at når klagen antages og er oplyst med materiale fra behandlingsstedet, vil en sagsbehandler efterfølgende udforme konkrete klagepunkter, som vil komme i høring hos klager. Hvis partshøringssvaret viser, at STPK har forstået klagen forkert, og klagen i stedet skal forstås på en anden måde, vil der atter blive taget stilling til STPK's kompetence.

Lotte Bjerring kommenterede, at der bør tages en telefonisk kontakt til de klager, hvor der ikke er tydelighed i klagen. Danske Regioner er fortsat af den opfattelse, at der i denne sag og generelt bør ske en større afklaring af klagepunkter, før sagen antages, hvilket kan aflaste den videre skriftlige sagsbehandling.

LIKJ nævnte, at styrelsen har antaget sagen som klage over manglende testsvar, hvilket vurderes at være del af den sundhedsfaglige behandling. LIKJ oplyste videre, at det ikke er muligt at angive et eller flere klagepunkter specifikt, uden der er indhentet materiale, og sagen

er oplyst. Der er således stor risiko for, at STPK foretager en for snæver kategorisering af klagen og gør det på et delvist uoplyst grundlag.

Anja Petersen var enig i, at det er fornuftigt med en mundtlig dialog med klager over klage-tema i klager. Det vil særligt være positivt at se på i den indledende sagsbehandling.

LIKJ opsummerede med, at generelt er udeblevne prøvesvar et kritisabelt forhold, hvilket der var enighed om. STPK kontakter klager telefonisk i den konkrete sag.

### **3. Kommunal pleje**

Der gives en indføring i grundlaget for behandling og en gennemgang af styrelsens praksis inden for kommunal pleje.

#### **Referat**

Annemette Wentzer Licht, Meryem Ziyanak og Trine Binderup præsenterede slides vedrørende kommunal pleje. Der blev særligt nævnt tre sager:

Den første sag (2018-3848), omhandlende en 84-årig borger, der skulle have skiftet sit kateter hos hjemmeplejen. Der opstod smerter ved det allerede opsatte kateter, kateteret blev anlagt for langt ind, hvorfor den indklagede sygeplejerske fik kritik for at have anlagt kateteret for langt ind og handlet i strid med den påskrevne instruks.

Den anden sag (2019-1193), omhandlede en 49-årig multihandicappet borger. Hendes pårørende klagede over, at de ikke blev orienteret om opstart af kompressionsbehandling, og hun ikke fik anlagt kompressionsbind på relevant vis. Der blev ikke givet kritik for manglende orientering om opstart af kompressionsbehandling, idet indklagede social- og sundhedsassistent forklarede, at hun havde orienteret pårørende herom, men der blev givet kritik for den udførte behandling med kompressionsbind.

Den tredje sag (2018-2472), omhandlede en 64-årig borger, der var kendt med mange sygdomme, herunder skizofreni og demens. Der var klaget over informeret samtykke i forbindelse med den ordinerede behandling og selve behandlingen for så vidt angik borgerens funktionsevne og pleje henset til seksuelle behov, ernæring og væske. Der blev ikke givet kritik, idet der blev indhentet samtykke ved kontakt til borgerens praktiserende læge, og der blev taget hensyn til borgerens funktionsevne, herunder hans gradvise forværring i funktionsevne. Videre blev der ikke givet kritik for plejen, hans seksuelle behov og behov for ernæring og væske, idet plejepersonalet var opmærksomme på disse ting.

Amalie Dam-Hansen spurgte til, at når der ikke kan klages over social- og sundhedshjælpere ved Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, vejledes klager så til at klage over behandlingsstedet og deraf styrelsessag? Hertil svarede Trine Binderup, at klager vejledes om dette. Sine Jensen og Anja Petersen sagde, at det kunne være svært for patienterne at forstå, at man godt kan klage over behandlingsforløbet, men ikke over sundhedspersonale.

Dorthe Olsen nævnte en sag om fejlmedicinering, hvor en ældre kvinde døde, og hvor sagen samtidigt førte til en retssag. Hun spurgte til styrelsens praksis i forhold til at overgive sager til Politiet. SEST nævnte, at styrelsen kan anmelde sager, men at dette sjældent sker. JAGR kommenterede, at de alvorlige sager videregives til STPS til brug for deres tilsyn. STPS kan anmelde sager til Politiet, hvis de ud fra den samlede mængde oplysninger, herunder fra klagesag, retslægeligt ligsyn m.v. vurderer, at der kan være tale om strafbart forhold.

Der var herefter en drøftelse af antallet af klager, hvor der i forhold til det samlede antal klager til STPK, er et relativt lavt antal klager på området. Dorthe Olsen kommenterede herpå,

at der i kommunerne er en anden direkte dialog mellem klager, pårørende og kommune omkring sager, der så forventeligt ikke ender med en klage.

Amalie Dam-Hansen nævnte, at man på det kommunale område i mindre grad ser sig som patienter, men snarere som borgere, hvorfor "Styrelsen for Patientklager" måske kan virke som et mindre oplagt sted at gå hen. Dertil er forløbene i den kommunale sektor ofte længelevende, hvorfor klager typisk vil foregå mere løbende i det daglige.

Sine Jensen spurgte ind til sag, hvor borgeren på plejehjemmet fik tryksår, som er udtryk for mangelfuld sårbehandling. Meryem Ziyanak svarede, at tryksår i sagen opstod, da klager havde diabetes. Sine Jensen nævnte, at det kan være tegn på, at der ikke er tilfredsstillende pleje. Det blev herefter uddybet, at der ikke blev givet kritik i sagen (2018-3666), idet der på plejehjemmet blev lagt en relevant plan for sårpleje og smertebehandling, ligesom plejerspersonalet hyppigt rensede såret og skiftede forbindinger.

Dorthe Olsen kommenterede, at der kan være store udfordringer for det sundhedsfaglige aspekt på det sociale område i kommunerne. Herudover nævnte Dorthe Olsen, at der er mange sager om egen bestemmelse, for eksempel om medicinering, hvor borgere kan være utilfredse med, at de skal have medicin udleveret på bestemte tidspunkter. Fokus i kommunerne er i vid grad på rehabilitering, så borgerne i videst mulig grad kan klare sig selv.

Dorthe Olsen nævnte, at borgerne i stigende grad udskrives tidligt fra hospitaler, ligesom der er en oplevelse af, at regionerne i stigende grad vælter opgaver over til det kommunale område.

Amalie Dam-Hansen spurgte til sondringen mellem Servicelov og Sundhedslov. Meryem Ziyanak svarede, at styrelsen i antagelsen typisk afgrænser sagerne til det, styrelsen er kompetent til at behandle, inden der sker videre juridisk sagsbehandling. Et eksempel kan være, hvis der f.eks. er klaget over rengøring eller dårlig opførsel. I den situation vil styrelse afvise at behandle den del og henvise klager til den relevante kommune til videre behandling. Jan Greve bekræftede dog, at der kan være nogle gråzoner.

#### **4. Fravalg af diagnostik**

Tandlægeforeningen spørger, om tandlægen kan journalføre patientens valg, hvis en patient fravælger røntgendiagnostik i forbindelse med undersøgelse, når der er indikation, og dermed fraskrive sig ansvaret for eventuel udiagnosticeret caries.

På mødet orienterer styrelsen om praksis, når en patient fravælger behandling.

#### **Referat**

Troels Barkholt indledte til punktet med, at der kan være usikkerhed omkring praksis, hvor patient fravælger behandling. Troels Barkholt nævnte, at det må være patientens ret at fravælge behandling, men det bør fremgå tydeligt af journalen.

SEST svarede, at man ikke må udføre behandling, som patienten fravælger. Styrelsen vil ikke udtale kritik i sag, hvor patient fravælger for eksempel bite wing ved undersøgelse for karies, hvis der senere viser sig at være karies. Men hvis karies er åbenlys uden brug af bite wing ved undersøgelse, så kan det være kritisabelt. SEST pointerede, at det er vigtigt med journalføring af patientens valg.

CBVC nævnte, at iværksættelse af behandling kan kræve diagnostik. Så hvis diagnostikken er fravalgt af patienten, så er der tilfælde, hvor den efterfølgende behandling så ikke bør udføres. SEST supplerede med, at der i sagen, der nævnes i dagsordenen, under normale omstændigheder ikke vil blive udtalt kritik, hvis patientens valg er korrekt gengivet i journalen.

Sine Jensen supplerede med, at det er vigtigt med den korrekte journalføring. Sine Jensen nævnte, at patientforeninger er ved at rette henvendelse til styrelsen angående honorering og tilbagebetaling i kritiksager på tandområdet.

Anja Petersen nævnte, at det er vigtigt at journalføre, hvad patienten siger nej til, og hvad det giver af konsekvenser for patienten. SEST nævnte i forlængelse heraf, at samtykke skal være aktuelt, så et fravalg af diagnostik eller behandling ikke må antages at være 'for evigt', så det bør tilbydes ved en kommende konsultation.

Pernille Popp nævnte en sag, hvor der er fravalgt specifik behandling, men patienten vil gerne fortsætte med andre behandlinger. SEST opfordrede til at sende sagsnummer til STPK, så styrelsen kan uddybe forholdene i den enkelte sag. Desuden har de privatpraktiserende terapeuter mulighed for at afvise patienter.

Sine Jensen nævnte, at det kunne være emne til kommende møde, hvornår der er mulighed for at afvise patienter.

## **5. Opfølgning på ordningen med sundhedsfaglige vurderinger i ukomplicerede styrelsessager uden kritik**

Det Rådgivende Praksisudvalg har ønsket en løbende orientering om og indsigt i de sundhedsfaglige vurderinger. Til orientering medsendes de vurderinger, som er foretaget siden mødet i foråret 2021.

Bilag 5.1: Sundhedsfaglige vurderinger i ukomplicerede styrelsessager uden kritik

### **Referat**

LIKJ indledte til punktet med, at vurderinger er sendt ud med dagsorden, og udvalget er velkomment til at komme med spørgsmål.

Sara Radl spurgte til sag med bortkomne prøver, hvor der typisk er tale om en uheldsmæssighed. CBVC svarede, at der typisk gives kritik over, at der ikke er sat et system op for at registrere mangler svar på en prøve, som derfor kan være bortkommet. Sara Radl nævnte, at ved manglende prøvesvar så forventer sundhedspersonalet, at der typisk er svar få dage senere, hvorfor man venter yderligere på, om prøvesvaret ikke kommer. CBVC svarede her til, at det sagtens kan være et tilfælde, men det vil være en konkret og individuel vurdering. Der er dog klare regler for, at der skal være sat et system op, der samler op på manglende prøvesvar.

LIKJ nævnte, at der er sondren mellem, om det er behandlingsstedet, der får kritik ud fra, at der ikke er sat system op til at fange, når prøve er bortkommet. Eller om det er en sundhedsperson, der for eksempel ikke får fulgt op på manglende svar.

Der var herefter en drøftelse af læringen i styrelsens afgørelser, hvor STPK gerne bidrager til læringsperspektivet i styrelsens afgørelser. Mette Worsøe nævnte, at det er vigtigt med dialogsamtaler, hvor der er direkte læring. Det er vigtigt, at dialogsagerne er 'så nye som muligt', så der er kort tid mellem hændelse og læring. I forhold til snitfladerne til STPS, så er STPS opfordret til at udarbejde læringsmaterialer.

LIKJ nævnte i forlængelse heraf, at i dag gennemføres der ikke dialog, medmindre der er indgivet en klage. Med et enklere klagesystem bør det være muligt at gennemføre en dialog, uden at der først skal indgives en formel klage over behandling.

Sara Radl supplerede med, at der også er mulighed for at indgive en utilsigtet hændelse, hvilket patienter dog ikke kan. Anja Petersen nævnte, at patienter reelt kun har mulighed for at indgive en klage, hvis der skal dialog til, eller sundhedsperson/behandlingssted skal forholde sig til sager.

JAGR supplerede med, at langt de fleste sager, der sendes i dialog for tiden, er fra september måned 2021, hvilket er udtryk for, at sagsbunken er væsentligt nedbragt.

Gurli Petersen nævnte, at det er godt med den lokale dialog på sygehuse, men praktiserende fysioterapeuter, der har enepraksis, kan være udsatte i klagesager.

Anja Petersen spurgte til den sundhedsfaglige vurdering i sag 10, hvor klager anfører, at det er personale fra anæstesiaafdelingen, der lagde venflon. Men i jordemoderens journalføring er angivet, at jordemoderen ikke kan huske, hvem der lagde venflon, men hun fulgte instruks på området.

LIKJ nævnte, at bilaget ikke er en afgørelse i sagen. Den sagkyndige udtalelse kommer videre til juridisk sagsbehandler sammen med øvrige sagsmaterialer.

JAGR nævnte, at der i afgørelse lægges vægt på, hvad der er journalført på tidspunktet for sagen. Han medgav, at formuleringen kunne tages som udtryk for, at der ensidigt var lagt til grund, at klagers udtalelse ikke var sand. Det var ikke tilfældet, men det var ikke muligt at bevisføre klagers påstand ud fra journalen.

Gurli Petersen udtrykte tilfredshed med, at journalen står for troende i sagen. Anja Petersen bemærkede, at der kan være fejl i journalføring. Sine Jensen supplerede med, at der kan være tale om brug af makro i journalen, hvilket kunne være emne til kommende møde.

CBVC supplerede med, at bevisafvejningen kan være svær i forhold til, hvad patienten kan huske. Journalen har stor bevismæssig værdi, idet den er optaget på tidspunktet for den påklagede hændelse og forud for, at klagen verserende.

Sara Radl nævnte, at der kan være situationer, hvor patient kan have svært ved at skele mellem, om det er læge eller andet sundhedspersonale, der udfører sundhedsfaglig behandling.

## **6. Overordnet drøftelse af Det Rådgivende Praksisudvalg funktion samt kommissorium**

Danske Regioner oplever Det Rådgivende Praksisudvalg som en lidt diffus enhed i forhold til formålet om udvalgets adgang til at følge, drøfte, påpege og præge STPKs afgørelser og fremtidige praksis. Regionerne ønsker en generel drøftelse af, hvorvidt det opleves, at udvalget tilstrækkeligt udfylder kommissoriets beskrevne indhold. Derudover vil regionerne gerne have en generel drøftelse af, om en formel evaluering af Det Rådgivende Praksisudvalgs funktion samt kommissorium kunne være formålstjenligt.

### **Referat**

Punktet blev ikke behandlet på mødet, og dagsordensættes til næste møde.

Sara Radl spurgte til kommissorium for Det Rådgivende Praksisudvalg, hvilket udsendes med referatet.



Lotte Bjerring supplerede med, at formål og effekt af Det Rådgivende Praksisudvalgs arbejde kan være svært at uddrage af kommissoriet. Derfor kunne det være interessant med en drøftelse af, om der er tilpas effekt af udvalgets arbejde.

## **7. Orientering om STPK's arbejde**

Udvikling i sagsbehandlingstid m.m.

### **Referat**

LIKJ orienterede kort om, 1) merarbejde fra 1. september 2021 og året ud. 2) STPKs bidrag til opgaven i Styrelsen for Patientsikkerhed med opkald til nærkontakter til smittede med Corona.

## **8. Næste møde**

Forslag til næste mødedato: 5. eller 19. maj 2022.

### **Referat**

Der udarbejdes en doodle. Mødet forløber kl. 11-14.30.

## **9. Eventuelt**

Sine Jensen anførte, at sprogbrug i afgørelser i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn med fordel kunne være mere tilgængeligt og lade sig inspirere af materiale om sprogbrug i Sekretariatet for Ankenævn.