

## Referat fra 15. møde i Det Rådgivende Praksisudvalg afholdt den 20. november 2019

Tilstede: Lizzi Krarup Jakobsen, Gurli Petersen, Susanne Richter, Mette Worsøe, Kim Agerholm Brogaard, Stefan Fyhn Gregersen, Jesper Holmstrøm og på video Peder Ring

Fraværende: Ghita Tougaard, Pernille Popp, Anja Petersen, Sine Jensen, Lise Jul Scharff, Dorthe Olsen, Karsten Rejkjær Svendsen, Henning Michael Tønning, Henrik Nielsen

Tilstede fra sekretariatet: Jens Yde Dissing, Søren Enggaard Stidsen, Jan Greve, Ditte Nygaard, Birgitte Seeberg, Anne Mette J. Finch (referent)

### Dagsorden

1. Velkomst og orientering om, hvad der er sket i styrelsen siden sidste møde
2. Bordet rundt
3. Oplæg om praksis i fejlmedicineringsager
4. Forskelle og ligheder på styrelses- og disciplinærnævnsager
5. Oplæg om problemstillinger i sager i forhold til Sundhedsplatformen
6. Drøftelse af emner til næste møde.

#### Forslag:

- Drøftelse af formålet med Det Rådgivende Praksisudvalg
- Ukomplerede styrelsessager, der er afgjort uden sagkyndig, men med hjælp fra det sundhedsfaglige team

7. Fastlæggelse af kommende møder

Førstkommende møde er fastlagt til onsdag den 13. maj 2020

Følgende møde foreslås afholdt onsdag den 18. november 2020

8. Eventuelt

### Ad dagsordenens pkt. 1

Lizzi Krarup Jakobsen bød velkommen til det 15. møde i Det Rådgivende Praksisudvalg. Hun indledte med at spørge, om der var kommentarer til referatet fra mødet i maj, hvilket der ikke var.

Herefter oplyste Lizzi Krarup Jakobsen, hvad der var sket i styrelsen siden sidste møde. Pr. 1. september 2019 blev der ansat 52 nye medarbejdere. Det var tredje gang, der startede et "stort kuld", og alt gik som planlagt. Der mangler nu at blive ansat et "kuld" på ca. 20 medarbejdere, som starter primo 2020. Når alle er ansat, vil vi være 250 fysisk tilstede på kontoret, og så er al plads udnyttet. Derudover er der konstant omkring 15 medarbejdere på barsel. Vi vil fremover fylde op, så der hele tiden er ca. 250 medarbejdere i huset. Ministeriet har givet lov til ekstra ansættelser, da der er behov for afvikling af sagspuklen. Der ses nu en begyndende effekt af ansættelserne i form af en stigning i antal truffne afgørelser. Det forventes, at vi i 2020-21 kan afvikle puklen, og fra 2022 vil sagsbehandlingstiden i gennemsnit være 9 mdr. for behandlingsklager og 6 mdr. for erstatningsankesager. Styrelsen er i gang med at lægge 2020-planer, hvor der er fokus på at motivere og fastholde medarbejderne samt effektivisere vores processer, herunder samarbejde med regionerne i forhold til indhentning af sagsmateriale. Der er mange forudsætninger, der skal lykkes, og det er afgørende i forhold til at kunne træffe afgørelserne hurtigere, hvilket vil være til gavn for både klager og indklagede. Der er også fortsat fokus på kvaliteten, og hvis medlemmerne oplever, at der er problemer med kvaliteten eller egentlige fejl, vil vi meget gerne vide det, rette til og lære af det.

#### Ad dagsordenens pkt. 2

Stefan Fyhn Gregersen, der er ambulancebehandler, oplyste, at hans faggruppe får større ansvar for medicinering, herunder ved injektion. De arbejder på at dygtiggøre sig og har fokus på at tjekke, at de giver det rigtige, men der kan ske fejl, når det går stærkt i den akutte situation.

Jesper Holmstrøm kommer fra Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere. Det er længe siden, at han har set en klage, men han har lige været igennem tilsyn.

Gurli Petersen, der er fysioterapeut, rådgiver medlemmer, der er indklagede. Hun har været med i Det Rådgivende Praksisudvalg i ca. 6 år og synes, at det er gode og vigtige møder.

Susanne Richter, der arbejder i Dansk Sygeplejeråd og er ansvarlig for patientklageområdet, ser normalt 200-300 sager om året, og kan godt mærke, at styrelsen pt. har lang sagsbehandlingstid. Hun synes, at der er et problem i forhold til materiale til sagerne, idet den enkelte sygeplejerske i disciplinærnævnsager ikke har adgang til materialet, men det har arbejdsgiveren.

Mette Worsøe, der er ledende overlæge på en hospitalsafdeling og også er medlem af disciplinærnævnet, ser både disciplinærnævns- og styrelsessager. Hun skal som ledende overlæge bl.a. levere materiale til klagesager og tage sig af de ansatte, der indklages.

Kim Agerholm Brogaard, der repræsenterer Yngre Læger og er formand for almen praksisudvalg, oplyste, at både arbejdet i Styrelsen for Patientklager og Styrelsen for Patientsikkerhed interesserer de yngre læger. De er bekymrede for bl.a. organisatoriske og individuelle tilsyn og sagsbehandlingstiden i klagesagerne.

Lizzi Krarup Jakobsen tilføjede her, at det er vigtigt at vide, at der er forskel på Styrelsen for Patientklager og Styrelsen for Patientsikkerhed (hvor tilsynet ligger). Der er et samarbejde, hvor vi her i styrelsen screener klagesagerne og orienterer Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er risiko for patientsikkerheden.

Peder Ring, der har været medlem af udvalget i en del år, mener, at der på møderne er frugtbare udvekslinger af information og inspiration i forhold til f.eks. områder, hvor fejl kan forebygges, og sikring af en effektiv administration med fokus på at afhjælpe en del af sagerne via dialog.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste supplerende, at antallet af klager er stigende, og at styrelsen gerne vil medvirke til, at der kommer færre klagesager, bl.a. i form af facilitering af gode dialoger. Hvis man ser på det samfundsøkonomisk, skal det være de rigtige klager, vi behandler – dem, som kan skabe læring og dermed værdi udover selve klagen. Vi vil gerne arbejde med at tydeliggøre, hvad man får ud af at klage. I mange sager handler det om kommunikation.

Jan Greve er kontorchef for Sundhedsfaglige og Sagkyndige. Der er lige ansat 40 nye sagkyndige og genansat en del af de tidligere, så de er pt. i gang med stormøder, hvor der bliver introduceret til arbejdet som sagkyndig. Der bliver bl.a. talt om offentliggørelse af afgørelser, hvor der nu gøres en indsats for at få flere styrelses-afgørelser offentliggjort anonymt, herunder afgørelser med principiel betydning, afgørelser med lærende sigte, og afgørelser, der afspejler styrelsens praksis. Dette kan være en måde at undgå klagesager fremover. De sagkyndige er blevet bedt om at hjælpe med at pege på relevante afgørelser, der kan offentliggøres. Det har været svært at få sagkyndige nok inden for radiologi, psykiatri og odontologi. I akutmedicin har vi fået både læger og sygeplejersker. For de sagkyndige kan det være en udfordring med kvaliteten af det materiale, vi får fra regionerne. De elektroniske patientjournaler er ikke lavet til at printe til klagesager. Det kan særligt være svært i forhold til, hvad der er givet af medicin og hvornår.

Mette Worsøe tilkendegav, at det nogle gange er svært med de skærmpoint, der tages.

Peder Ring oplyste, at det også er et problem i forhold til patienterstatningssager, herunder de historiske oplysninger før Sundhedsplatformen. De er gået i dialog med Patienterstatningen herom.

Søren Enggaard Stidsen er kontorchef for Jura og Rettigheder. En stor del af kontorets opgaver er rettighedssager, som ikke er omfattet af udvalgets virksomhedsområde, f.eks. klager over afslag på befordringsgodtgørelse og klager over afslag på behandling i udlandet. Derudover varetager kontoret juridiske funktioner, der dækker hele styrelsen, og giver juridiske rådgivning samt behandler f.eks. anmodninger om aktindsigt fra journalister. Han er pt. også fungerende kontorchef for visitationen, hvor man modtager alle behandlingsklager.

Jens Yde Dissing er vicedirektør og chef for Center for Behandlingsklager. Øvelsen er pt. at få maskinen op i fart, samtidig med at det skal sikres, at der er retssikkerhed og patientsikkerhed.

Center for Behandlingsklager er kommet pænt op i gear, og der er ved at være det antal medarbejdere, der skal være. Nu gælder det om at uddanne/dygtiggøre og fastholde sagsbehandlerne.

Lizzi Krarup Jakobsen redegjorde for, at der blev forsøgt en ny mødeform sidste gang, hvor der var målrettede oplæg, og medarbejdere var inviteret med. Der blev givet udtryk for, at det gav værdi for mødet og gav anledning til gode snakke. Fejlmedicinering er efter sidste møde blevet drøftet flere steder, senest med Lægeforeningen, som har haft en fornemmelse, at der blev foretaget skøn under regel i stedet for konkrete, individuelle vurderinger. Vurdering af sager om fejlmedicinering vil blive belyst ved et oplæg af Ditte Nygaard og Birgitte Seeberg fra team 4, Center for Behandlingsklager.

### Ad dagsordenens pkt. 3

Ditte Nygaard og Birgitte Seeberg holdt et oplæg om fejlmedicinering og oplyste, at de har gennemgået de afgørelser, som det har været muligt at finde i systemet. Selvom praksisudvalget beskæftiger sig med styrelsessager, er der medtaget to disciplinærnævnsager for at belyse nogle af de elementer, der ses på i fejlmedicineringsager.

Der er en streng praksis på området, da fejlmedicinering kan have alvorlige konsekvenser. Hertil kommer, at der er tale om en lægelig ordination, og at der ikke er tale om et skøn for den sundhedsperson, der skal følge den lægelige ordination. Der foretages en konkret vurdering i hver enkelt sag.

Der var herefter forskellige drøftelser i udvalget.

Susanne Richter gav udtryk for, at hun er enig i, at medicineringsfejl ikke bør ske, men der sker stadig lige så mange som tidligere, selvom der er opmærksomhed på det. Der kan være forskellige forhold, der kan have indflydelse på, at der sker fejl, f.eks. parallelimporterede præparater, travlhed, uhensigtsmæssige medicinrum (f.eks. på plejehjem).

Kim Agerholm Brogaard anførte, at i et tilfælde, som i en af de refererede afgørelser, bør hyperton saltvand slet ikke være almindeligt tilgængeligt, da det bruges meget sjældent. Det øger risikoen for fejl, hvis det står ved siden af den type, man normalt bruger.

Jan Greve oplyste, at tilsynet (Styrelsen for Patientsikkerhed) og ledelsen på behandlingsstedet har mulighed for at følge op på de forhold, der indgår i styrelsens afgørelser. Vi kan ikke pålægge de involverede ledelser noget, men de bør forholde sig til vores afgørelser.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste, at alle klager screenes, og styrelsen giver besked til tilsynet, hvis der formodes at være problemer for patientsikkerheden. Tilsynet kan vælge at følge op på sagen og bede om materiale. Alle afgørelser sendes til tilsynet.

Mette Worsøe oplyste, at tilsynet kommer på risikobaseret tilsyn, bl.a. på baggrund af styrelsens afgørelser og klagesager. Der bliver i øvrigt holdt tværgående drøftelser mellem hospital og region, og det vil være en fordel at have mere fokus på at offentliggøre afgørelser med henblik på

læring, da der er en risiko for, at de fejl, der sker et sted, også kan ske andre steder. Det er positivt, at de sagkyndige nu skriver, hvis de mener, at offentliggørelse bør overvejes.

Susanne Richter tilføjede, at det har store konsekvenser, hvis klager ved kritik i en styrelsessag anmoder om en disciplinærnævns sag, da sygeplejersken så kommer til at stå til ansvar, selvom problemet måske er noget organisatorisk/noget som ledelsen kan ændre på.

Stefan Fyhn Gregersen oplyste, at der ved ambulancebehandling er en rammedelegation. Ved telefonordinationer er det vigtigt at notere i journalen og få gentaget ordene, så der ikke sker fejl. Det er vigtigt at uddannelsesstederne bliver gjort opmærksomme på, at der kan ske fejl, og hvordan de kan undgås, gerne med konkrete eksempler i form af offentliggjorte afgørelser.

Jan Greve oplyste hertil, at styrelsen i sine afgørelser kan være med til at beskrive, hvad der går galt, og styrelsen kan både offentliggøre afgørelser med og uden kritik.

På forespørgsel fra Gurli Petersen om, hvorvidt styrelsen får besked fra tilsynet om, hvad der sker med indberetningerne, oplyste Jan Greve, at det får vi ikke. Lizzi Krarup Jakobsen supplerede, at det er en opgave, vi udfører for tilsynet, og at vi ikke har behov for tilbagemelding til brug for klagesagerne.

Kim Agerholm Brogaard oplyste, at der kan ske fejl, f.eks. ved sektorovergange, da der anvendes forskellige skemaer. F.eks. kan medicin være anført på forskellige måder (som mg på sygehuset, men som antal tabletter i primærsektoren).

Peder Ring spurgte hertil, om man i systemet kan genfinde sager, som viser mønstre i forhold til fejl/fejlkilder, og som styrelsen evt. kan informere om.

Jan Greve svarede, at der ved screening af klagesager ses efter mønstre, og det registreres, hvis der er tale om gentagne forhold. Styrelsen arbejder løbende på at forbedre registreringer i klagesager, så der bliver større mulighed for at udtrække data på tværs af sager. Der holdes jævnligt møder med tilsynet, som efterlyser sager på bestemte områder. F.eks. er der pt. fokus på udredning af brystkræft.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste supplerende, at tilsynet har mulighed for at samle deres informationer og gå videre med eventuelle problemer, hvor STPK er forpligtet til at se hver sag for sig selv. Vi har mange oplysninger i vores sagsbehandlingssystem, men der er behov for at tilpasse registreringen, så den bedre kan understøtte tilsynets behov.

Peder Ring oplyste, at regionerne har et ansvar for at rette til, og pt. arbejdes der bagudrettet. De har dog også nogle borgere, der henvender sig direkte til regionen med aktuelle problemer, som kan tages op.

Mette Worsøe anførte, at tilsynet vel opdager problemer, selvom der ikke bliver en klagesag ud af forholdet. Nogle sager afsluttes ved dialog, efter tilsynet har fået kopi af klagen.

Kim Agerholm Brogaard nævnte i forhold til identifikation af patienten, at nogle læger i almen praksis har indføjet en standardtekst i journalen om, at patienten er identificeret ved navn og cpr.nr. for at opfylde identifikationskravet.

Søren Enggaard Stidsen anførte hertil, at der vel normalt ikke vil være tvivl om, hvorvidt det er den korrekte patient, der er til en konsultation, og at det måske er unødvendigt at have en sådan standardtekst.

Stefan Fyhn Gregersen oplyste, at der også kunne være tilfælde præhospitalt eller i hospitalssektoren, hvor det er en pårørende, der identificerer patienten.

Ditte Nygaard oplyste hertil, at det i forhold til mindreårige normalt er forældrene, der identificerer, og ved varigt inhabile er det den nærmeste pårørende.

På forespørgsel om hvorvidt oplægget ville blive gjort tilgængeligt, oplyste Lizzi Krarup Jakobsen, at medlemmerne gerne må bruge det materiale, der er sendt ud. Styrelsen vil i øvrigt gerne offentliggøre mere, herunder praksissammenfatninger.

Jesper Holmstrøm anførte, at det i forhold til fejl også har betydning, hvilket sundhedspersonale der er på arbejde.

Peder Ring oplyste supplerende, at der kan være systemer, bl.a. i forhold til forskellige måleenheder, hvor det kan være svært, og at de bl.a. hjælper kommunerne med at uddanne personale, så der ikke sker fejl i forhold til medicinering. Endvidere oplyste han, at de bruger afgørelserne fra styrelsen i dette arbejde.

Jens Yde Dissing oplyste afslutningsvist, at styrelsen kan blive bedre til at tydeliggøre, at der er tale om konkrete vurderinger. Sager om fejlmedicinering behandles som udgangspunkt i ét team, og der stilles åbne spørgsmål til sagkyndig og lægges åbne udkast til afgørelser til nævnet. Styrelsen har udarbejdet et nyt afgørelseskoncept, som pt. er ved at blive evalueret, og der er fokus på begrundelser.

Jan Greve tilføjede, at de sagkyndige er blevet orienteret om det nye afgørelseskoncept, og hvis sagsbehandlerne ikke mener, at begrundelserne er tilstrækkelige i den sagkyndige vurdering, så bliver den sagkyndige anmodet om yderligere begrundelse.

#### Ad dagsordenens pkt. 4

Anne Mette J. Finch gennemgik nogle af hovedpunkterne i det udsendte notat om forskelle og ligheder på styrelses- og disciplinærnævns sager.

Susanne Richter nævnte, at hun nogle gange synes, at disciplinærnævnet har en urealistisk norm for god pleje og behandling.

Jens Yde Dissing anførte hertil, at nævnet ikke arbejder ud fra en ypperste norm, men en god faglig norm.

Jan Greve var enig i, at der ikke skal arbejdes efter den bedste standard ("karakter 12"), men at normen ligger lavere ("6-7"), hvilket de er opmærksomme på ved feedback til de sagkyndige konsulenter.

Gurli Petersen tilføjede, at hun synes, at man ved nogle af afgørelserne kan se, at det er erfarne specialister, der er sagkyndige for os, og at de måske sætter barren for højt.

Søren Enggaard Stidsen anførte, at normen ikke helt kan sættes ind i en karakterskala, men at man skal kigge tilbage til 1930'erne, hvor lægeloven trådte i kraft og pålagde en læge at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Der skal vurderes ud fra, hvad en almindelig god læge ville gøre.

Lizzi Krarup Jakobsen tilføjede, at vi arbejder tværfagligt i styrelsen, og at det sundhedsfaglige og juridiske skal forenes i en sag. Der foregår et samarbejde mellem Center for Behandlingsklager og det sundhedsfaglige team for at nå frem til den faglige norm, når man undrer sig over en sagkyndig vurdering.

Gurli Petersen spurgte herefter til, hvorfor vi i nogle styrelsessager, hvor klager kun er utilfreds med én fysioterapeut, skriver til klinikken. I nogle tilfælde er der tale om en fysioterapeut, der har eget CVR-nr., og som har lejet sig ind i et klinikfællesskab.

Søren Enggaard Stidsen svarede, at dette område er ved at blive gennemgået. Det er vigtigt at sikre sig, at klagen bliver rettet mod det rigtige behandlingssted, og det kan være svært for os at gennemskue, hvordan en klinik har indrettet sig. Der vil blive lavet en tilføjelse til det første høringsbrev, hvor behandlingsstedet bliver opfordret til at kontakte os, hvis de ikke er rette indklagede. Det er i øvrigt klagers valg, om der ønskes en styrelses- eller disciplinærnævns sag, og om der ønskes dialog. Vi kan give vejledning til klager, herunder f.eks. vejlede om, at hvis behandlingen er foretaget af en lægesekretær, og klager ønsker en vurdering af selve behandlingen, så kan det kun ske i en styrelsessag.

#### Ad dagsordenens pkt. 5

Søren Enggaard Stidsen oplyste, at oplysninger af den art ikke kan fremsøges fra styrelsens sagsbehandlingssystem, hvorfor sagsbehandlere har hjulpet med at finde sager, hvor udfordringer i forhold til Sundhedsplatformen har indgået. Der er kun fundet få, men der kan have været flere. Der har f.eks. været rettighedssager fra Region Hovedstaden, hvor indkaldelser er blevet forsinket pga. indførelse af Sundhedsplatformen. Der har været en behandlingsklagesag, hvor det ikke har været muligt at vurdere, om medicinen var givet på det rigtige tidspunkt, da medicinadministrationstidspunkterne ved overgang til Sundhedsplatformen var overført til faste tidspunkter, som ikke svarede til de konkrete tidspunkter, hvor medicinen var givet.

I forhold til elektronisk indhentelse af oplysninger fremgår det af flere sager, at nogle patienter er blevet bekymrede, fordi tekniske opslag på patientnavn afsætter spor i loggen, uden at journalen er blevet set af den pågældende sundhedsperson. Der er afgjort en disciplinærævnssag, hvor der ikke blev givet kritik, da det ikke var lægens skyld, at systemet var indrettet på den pågældende (uhensigtsmæssige) måde.

Peder Ring oplyste, at den pågældende funktion i journalen er blevet rettet. Det var sådan i Region Sjælland, at hvis cursoren blev holdt hen over et navn, så blev det registreret som om, journalen var blevet åbnet. Det var meningen, at der skulle søges på cpr.nr., og fejlen skete, fordi der blev søgt på navn, og der så kom flere muligheder op.

Susanne Richter oplyste, at det er et problem, når sygeplejersken ved, at et forhold er dokumenteret, men vedkommende ikke selv kan finde det uden hjælp fra en IT-tekniker.

Jan Greve oplyste, at der ofte er en ny lægesekretær, der ved henvendelse herfra forsøger at finde de oplysninger frem, som vi har brug for. Måske skulle man på hospitalerne sikre sig, at der findes en standardmåde at finde oplysningerne på.

Gurli Petersen oplyste, at man har bedt Styrelsen for Patientsikkerhed om hjælp til de administrative systemer. Det er ikke kun Sundhedsplatformen, men også systemer i kommunerne, hvor der f.eks. er mange klik, man skal igennem for at skrive, at der var en afvigelse fra behandlingsplanen, og hvor det efterfølgende kan være svært at finde det igen.

Søren Enggaard Stidsen oplyste, at Visitationen har haft møder med regionerne, hvor Region Hovedstaden spurgte, om vi var klar over, hvor svært det er at samle det nødvendige materiale til os. Der er et hospital, der har lavet en lille uformel specialistenhed, der ved, hvad man skal gøre for at finde og sende materialet.

Peder Ring oplyste, at Patienterstatningen har henvendt sig til både Region Hovedstaden og Region Sjælland for at få strukturerede udskrifter af materialet fra de forskellige systemer, herunder historiske dokumenter. Region Sjælland har sikret, at der er et singlepoint of contact på alle sygehuse, hvor der er nogle, der kan finde ud af at lave kvalificerede udskrifter.

Lizzi Krarup Jakobsen oplyste, at vi også gerne vil implementere et API (Application Programming Interface) som Patienterstatningen. I første omgang vil det være Ankenævnet for Patienterstatning her i styrelsen, hvor det skal prøves, hvorefter det evt. kan udbredes.

Peder Ring vil gerne bringe det videre.

#### Ad dagsordenens pkt. 6

Emner til næste eller et senere møde:

- A. Drøftelse af formålet med Det Rådgivende Praksisudvalg, herunder hvilke forventninger de enkelte medlemmer har og rådgivning om praksis.



- B. Ukomplerede styrelsessager, der er afgjort uden sagkyndig, men med hjælp fra det sundhedsfaglige team.
- C. Oplysning af en sag. Hvornår er der tilstrækkeligt materiale? Nogle gange opleves det, at sagkyndig skriver, at sagen er oplyst tilstrækkeligt, men hvor der alligevel mangler væsentligt materiale, f.eks. en instruks. Jan Greve oplyste, at det er det første, sagkyndig skal vurdere, og sagsbehandlerne er i første omgang afhængige af, om sagkyndig beder om supplerende materiale. Vi oplever, at der på sygeplejeområdet ofte bliver indhentet instrukser.
- Søren Enggaard Stidsen oplyste, at der i Visitationen arbejdes med fortrykte lister, hvor der kan vælges, hvad der anmodes om ved regionerne. Ved møderne med regionerne har vi fået at vide, at vi beder om for meget. Der vil blive set på listerne sammen med det sundhedsfaglige team.
- Jan Greve foreslog, at der evt. kan komme nogle sagsbehandlere fra Visitationen og fortælle om, hvordan de indhenter materiale, herunder hvordan de vurderer, hvad der skal indhentes – gerne med konkrete eksempler.
- Peder Ring foreslog, at det kan suppleres med sager, hvor styrelsen tænker, at sagen kunne være undgået – kunne der have været gjort noget andet i forbindelse med behandlingen.
- D. Aktindsigt i journalen. Søren Enggaard Stidsen oplyste, at der fortsat er høj kritikprocent i sager, hvor patienter har anmodet om aktindsigt i deres journal. Fejlene er de samme, som skete for 15 år siden. Der kunne man slippe for kritik, hvis man fulgte vores praksis.
- E. Afgørelser i sager, hvor (sundheds)personen har arbejdet på delegation.
- Både klinikassistenter og sygeplejersker arbejder i vidt omfang på delegation fra tandlæge/læge. Særligt i almen praksis øger man antallet af personer, der arbejder under lægens delegation. Der kan også være tale om medicinstuderende, og sundhedspersoner der laver opgaver for hinanden. Der er delegationer til hjemmesygeplejersker, der f.eks. tager blodprøver på akutte patienter efter konferering med en læge, der ikke tilser patienten.
- F. Tandsager. Vi får flere klager over tandlægers regninger, som f.eks. kan skyldes, at man troede man blev behandlet af en tandlæge, men det var en tandplejer. Tandområdet er det eneste område, vi behandler, hvor en patient kan "få penge ud af" sin klage, da det kan vurderes, at behandlingen ikke var honorarværdig.

Der blev herudover foreslået orientering om regler om at slå journaler op i forbindelse med læring. Der er en del yngre læger, der i uddannelsesøjemed gerne vil se, hvad der sker med patienten. Nogle kører vagter for Akuttefonen 1813, men ved ikke, hvad der efterfølgende sker, herunder om det f.eks. var relevant at indlægge patienten. De spørger patienten inden, om de må følge patienten og får samtykke til senere at slå patienten op. Søren Enggaard Stidsen oplyste, at vi ikke har haft konkrete sager og ikke kan vejlede om det, men at der er nogle skarpe jurister i regionerne, som man kan henvende sig til.

#### Ad dagsordenens punkt 7

Fastlæggelse af kommende møder

Førstkommende møde er fastlagt til onsdag den 13. maj 2020  
Følgende møde foreslås afholdt onsdag den 18. november 2020

Der er tale om personlige beskikkelser, og der er ikke udpeget suppleanter, så man kan ikke sende en anden, hvis man ikke har mulighed for at deltage.

Ad dagsordenens punkt 8

Peder Ring tilkendegav, at det fungerede fint for ham at være med på video.