



Tilsynsrapport Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem

Reaktivt tilsyn, 2019

Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem
Nørredige 28
6950 Ringkøbing

P-nummer: 1013627386

Ringkøbing-Skjern kommune

Dato for tilsynsbesøget: 01-07-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-5315/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved afgørelse af 17. december 2018 givet behandlingsstedet påbud, og ved andet opfølgende tilsynsbesøg den 1. juli 2019 konstateret at påbuddet ikke var efterlevet i forhold til opdatering af journaler. Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor ved afgørelse den 5. juli 2019 fastholdt påbuddet om, at behandlingsstedet skal opfylde fastsatte krav for at bringe målepunkter 6, 7, 8 og 16 vedrørende tilstrækkelig journalføring i orden.

Styrelsen har til brug for den videre vurdering af, om påbuddet kan ophæves, afholdt et møde med Ringkøbing-Skjern Kommune d. 30. august 2019 med henblik på hvilke tiltag Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem ville iværksætte for at opfylde påbuddet. På mødet krævede styrelsen en tidshorisont i forhold til sikring af tilstrækkelig journalføring, og at Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem udarbejdede en handleplan til sikring af opdaterede og aktuelle journaler på de tilknyttede 367 borgere. Handleplanen modtog styrelsen den 4. september 2019 med beskrivelse af tiltag til sikring af opdaterende journaler senest den 11. oktober 2019. Dette ændrer ikke ved vurdering af tilsynet og påbuddet fastholdes og der planlægges et opfølgende tilsynsbesøg.

Påbud offentliggøres separat på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og på sundhed.dk. Er påbuddet ikke længere offentliggjort, har Styrelsen for Patientsikkerhed efterfølgende konstateret, at påbuddet er blevet efterlevet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 1. juli 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Inden det reaktive opfølgende tilsyn, var der fremsendt fem opdaterede journaler fra Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem. Ved det aktuelle reaktive opfølgende tilsyn, blev tre tilfældigt udvalgte journaler gennemgået.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at en række målepunkter vedrørende behandlingsstedets journalføring fortsat blev vurderet til ikke at være opfyldt, idet journalerne ikke var fyldestgørende og fuldt

opdaterede. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstod ikke overskuelig og systematisk i journalerne. Der var manglende entydighed i hvor den sundhedsfaglige dokumentation blev skrevet i journalerne, og medarbejderne havde dermed svært ved at fremfinde beskrivelser af aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering i den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for udført og planlagt pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering. Ringkøbing-Skjern Kommune var overgået til nyt journalsystem Nexus i foråret 2017 og til Fælles Sprog 3 i november 2017. Manglerne vurderes at være gennemgående og have et større omfang.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld journalføring samt manglende entydighed, systematik og overskuelighed i journalføringen, rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, intern kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med eksisterende samarbejdspartnere, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Styrelsen har i vurderingen endvidere lagt vægt på, at instruks for journalføring ikke var fuldt implementeret blandt medarbejderne, idet instruks for den sundhedsfaglige dokumentation ikke blev fulgt. Det er styrelsens vurdering, at udfærdigelse og fuld implementering af opdaterede og aktuelle sundhedsfaglige instrukser er af betydning for patientsikkerheden.

I vurderingen er yderligere indgået, at behandlingsstedets leder ud over gennemgang af journaler, havde iværksat en række tiltag, blandt andet faglige tiltag som faste triagemøder og systematiske mødeforaer for tværfaglig videndeling samt forskellige arbejdsmiljømæssige tiltag med fokus på medarbejdertrivsel og fastholdelse og rekruttering af personale. Ligeledes var der blevet ansat en gruppeleder for hjemmesygeplejen pr. 1. april 2019.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at ledelse og medarbejder på behandlingsstedet var åbne og reflekterende og havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt på tilsynet. Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i dialog med tilsynet, og det er på den baggrund styrelsens vurdering, at behandlingsstedet fremadrettet har forudsætninger for en konstruktiv proces i forhold til at kunne rette op på de uopfyldte målepunkter.

Styrelsen vurderer fortsat, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves:

Ved tilsynet den 1. juli 2019 var tre målepunkter vedrørende sundhedsfaglig dokumentation ikke opfyldt, hvilket udløste fire krav.

Et målepunkt vedrørende øvrige fund udløste to krav, i forhold til at sikre overskuelighed og systematik i journalføringen, samt implementering af instrukser og vejledninger vedrørende sundhedsfaglig dokumentation.

Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Krav

- At der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 6).
- At det fremgår, hvilke aftaler der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap(målepunkt 6).
- At den sundhedsfaglige dokumentation som minimum skal indeholde beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand (målepunkt 7).
- At den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 8).
- Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold nævnt nedenfor er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlige (målepunkt 16).

Styrelsen for Patientsikkerhed fastholder påbuddet om at behandlingsstedet skal:

- Sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, ved at behandlingsstedet skal opfylde visse sundhedsfaglige krav, eventuelt inden for en fastsat frist. Se nærmere vedlagte høringsbrev.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 17. december 2018 et påbud til Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem med følgende indhold:

1) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at sikre dokumentation for indhentet informeret samtykke inden d. 31. december 2018.

2) at sikre udarbejdelse af fyldestgørende instruks for journalføring og implementering heraf inden den 31. december 2018.

Behandlingsstedet indsendte d. 20. december 2018 instruks for journalføring. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at det indkomne materiale var fyldestgørende og opfyldte de lovmæssige krav til udfærdigelse af instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed var den 26. marts 2019 på et reaktivt opfølgende tilsyn hos Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem, Ringkøbing-Skjern Kommune. Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at påbuddet ikke var efterlevet i forhold til opdatering af journaler. Der var således fire uopfyldte målepunkter vedrørende journalføring.

Styrelsen fandt på den baggrund ikke grundlag for at ophæve påbuddet. Behandlingsstedet blev anmodet om at fremsende fem journaler som dokumentation for, at påbuddet blev efterlevet samt et opfølgende reaktivt tilsyn.

Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem indsendte den 7. juni 2019 fem journaler. De fem journaler blev vurderet til at aktuell pleje og behandling kunne følges via fortløbende journalnotater. Overskuelighed og systematik samt personalets mulighed for at fremsøge relevant, tidstro sundhedsfaglig dokumentation, var ikke muligt at vurdere alene ved gennemlæsning af de fremsendte journaler, hvorfor det opfølgende tilsyn blev opretholdt.

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet af 17. december 2018.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på:

- At der på behandlingsstedet er en overskuelig, systematisk og entydig journalføring, der bidrager til at sikre patientsikkerheden
- At behandlingsstedets instruks for journalføring er implementeret blandt medarbejderne.

3. Fund

Fund fra indhentet materiale

Behandlingsstedet indsendte d. 7. juni 2019 fem opdaterede patientjournaler. Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet det indkomne materiale i forhold til at aktuell pleje og behandling kunne følges via fortløbende journalnotater. Overskuelighed og systematik samt personalets mulighed for at fremsøge relevant, tidstro sundhedsfaglig dokumentation, var ikke muligt at vurdere alene ved gennemlæsning af det fremsendte materiale.

Fund fra tilsynsbesøg d. 1. juli 2019

Ved det reaktive opfølgende tilsyn d. 1. juli 2019 blev anvendt målepunktsættet 2018 for hjemmesygepleje med udvalgte målepunkter vedrørende journalføring i relation til det påbud, som blev givet til behandlingsstedet d. 17. december 2018. Målepunkterne 6, 7, 8 og 16 blev anvendt ved tilsynet.

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		x		I to ud af tre journaler manglede en fyldestgørende oversigt over aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser samt dokumentation for aftaler om kontrol af kroniske sygdomme. <ul style="list-style-type: none"> I en journal manglede der eksempelvis oplysninger om at patienten havde osteoporose samt aftaler med behandlingsansvarlig læge herom. I en anden journal manglede oplysninger om patientens epilepsi, som patienten var i medicinsk behandling for samt aftaler med behandlingsansvarlig læge
7: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		x		I en ud af tre journaler var der en mangelfuld beskrivelse af patienternes aktuelle problemer. <ul style="list-style-type: none"> I en journal var der ikke beskrivelse vedrørende patientens hudproblemer i relation til PEG-sonde

					I tre ud af tre journaler var det ikke muligt at se af hvem og hvornår, der var fagligt vurderet i forhold til patienternes potentielle problemer. Dette var en systemteknisk problemstilling, som efterfølgende tilsynet er blevet udbedret.
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		x		I tre ud af tre journaler forelå ikke en plan for aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, da der ikke systematisk blev koblet observationer til tilstande, som var oprettet i relation til den enkelte patients helbredsproblemer. Dermed var det ikke muligt at skabe et samlet overblik vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Medarbejder tilkendegav at dette var et fokusområde, som man aktuel blev arbejdet med.

Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund og kommentarer
16: <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		<p>Den sundhedsfaglige dokumentation fremstod ikke overskuelig og systematisk i journalerne. Der var manglende entydighed i hvor den sundhedsfaglige dokumentation blev skrevet i journalerne, og medarbejderne havde dermed svært ved at fremfinde beskrivelser af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering i den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Instruks for journalføring ikke var fuldt implementeret blandt medarbejderne, idet instruks og vejledninger for den sundhedsfaglige dokumentation ikke blev fulgt.</p>

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem var et af fire områder i Ringkøbing-Skjern Kommune. Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem bestod af kommunal hjemmesygepleje og hjemmepleje under samme ledelse
- Tilsynet omfattede hjemmesygeplejen
- Hjemmesygeplejen leverede sundhedslovsydelse til ca. 300 borgere
- Der var ansat 15 sygeplejersker. Fremmødeprofilen var seks sygeplejersker i dagvagt, fire var udekørende, en varetog sygeplejeklinikken og en var koordinator. I aftenvagt og nattevagt var der en sygeplejerske i vagt. Weekenden blev dækket med to sygeplejersker
- Hjemmesygeplejerskerne var selvvisiterende, og varetog også akutte opgaver.
- Der var netværkssygeplejersker med ansvarsområder inden for sår, diabetes, kontinens, KOL og palliation, som dækkede eget område. Derudover specialesygeplejersker inden for de samme områder, som dækkede hele kommunen. Der blev afholdt undervisning på faste stormøder for alle sygeplejersker, ligesom alle medarbejdere skulle gennemgå e-lærings kurser inden for forskellige faglige områder
- Der blev beskrevet godt samarbejde med de fleste praktiserede læger, hospital og hjemmeplejen.
- Hjemmeplejen Ringkøbing-Lem kunne tilgå kommunens instrukser på internettet via computer og telefon
- Den planlagte ansættelse af gruppeleder for hjemmesygeplejen var blevet effektueret pr. 1. april 2019.

Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et opfølgende reaktivt tilsynsbesøg. Til oplysning af sagen er anvendt følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Journalgennemgang af fem tilsendte opdaterede journaler, som behandlingsstedet skulle indsende til Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette materiale modtog styrelsen d. 7. juni 2019.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til:

- Winnie Falch, gruppeleder for sygeplejegruppen Ringkøbing-Lem hjemmepleje og hjemmesygepleje, og Margrethe Siig, sygeplejefaglig konsulent samt sygeplejerske, som deltog i tilsynet
- Birgit Wang Nielsen, enhedsleder for Ringkøbing-Lem hjemmepleje og hjemmesygepleje, deltog under ledelsesinterviewet.

Tilsynsbesøget blev foretaget af:

- Oversygeplejerske Annalise Kjær Petersen og oversygeplejerske Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar, samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn¹. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder² dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden³, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Udover de planlagte, tematiserede tilsyn har styrelsen som hidtil et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol, som kan gennemføres enten i form af tilsynsbesøg eller ved indhentning af materiale og skriftlig korrespondance, hvis styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, klagesager, medieomtale eller som opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der er givet påbud.

De reaktive tilsyn bunder i Styrelsen for Patientsikkerheds grundlæggende forpligtelse til at reagere relevant på forhold, der skaber en bekymring for eller udgør en konkret fare for patienterne. Materialer med relevans for tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Risikobaseret tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

Hvis det bliver anset for nødvendigt, kan styrelsen efter undersøgelserne give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til et behandlingssted. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt stille krav om midlertidigt helt eller delvist at indstille virksomheden.

Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsyn er en reaktion på en bekymring om nogle helt konkrete forhold på et bestemt behandlingssted. Et reaktivt tilsyn handler om at undersøge, om patientsikkerheden på et behandlingssted er forsvarlig, og at sikre, at forholdene bliver bragt i orden, hvis det ikke er tilfældet.

¹ Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2 og § 213 c

³ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

Indhentning af materiale

Til brug for oplysning af patientsikkerheden på behandlingsstedet kan styrelsen indhente og gennemgå forskelligt materiale. Det kan fx dreje sig om gennemgang af styrelsens egne sager ift. behandlingsstedet (tidligere klage- og tilsynssager) samt indhentning af journaler og instrukser. Derudover kan styrelsen have dialog med typisk ledelsen på behandlingsstedet i form af møder samt indhentning af udtalelser og redegørelser. Endelig vil styrelsen normalt gennemgå offentligt tilgængelige internetportaler m.m. for at indhente oplysninger vedr. behandlingsstedet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁴.

Tilsynsbesøg

I mange reaktive tilsynssager gennemføres et tilsynsbesøg. Et reaktivt tilsynsbesøg kan være både varslet og uvarslet. Uvarslede tilsynsbesøg bruges kun, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at danne sig et øjebliksbillede af situationen, eller hvis formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes. De forhold, som undersøges under et reaktivt tilsynsbesøg, bliver fastlagt ud fra de konkrete omstændigheder.

Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet⁵. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁶.

Afrapportering

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet. Rapporten omfatter hele tilsynet, herunder også den afdækning og indhentning af informationer, som kan ligge udover selve tilsynsbesøget. Hvis der gennemføres et tilsynsbesøg som led i tilsynet, får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering som afslutning på besøget. Hvis der er tale om et reaktivt tilsyn, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og reaktive tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b. Behandlingsstedet modtager efter tilsynet et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger.

Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Dertil skal der i henhold til henstillinger om handleplan eller krav med påbud fremsendes relevant materiale.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen handleplanen eller anden fremsendt dokumentation, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt man har indsendt materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt kravene. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

⁴ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁵ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁶ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3

Derefter offentliggøres tilsynsrapporten på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#). Yderligere har behandlingsstedet pligt til at gøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og sørge for at den er umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.⁷

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk⁸.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de gennemgåede målepunkter. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.⁹

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg¹⁰, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁷ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

⁸ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, og bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1