



Tilsynsrapport Siriusparken

Reaktivt tilsyn, 2018

Siriusparken
Siriusvej 10

4500 Nykøbing Sj

CVR- eller P-nummer: 1003290936

Dato for tilsynsbesøget: 24. januar 2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-3143/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten vedrørende de givne henstillinger, som styrelsen har tilrettet.

Høringssvaret bestod desuden af beskrivelser af hvordan behandlingsstedet har journalført de oplysninger, som styrelsen ved tilsynet den 24. januar 2019 kunne konstatere, at der manglede i den sundhedsfaglige dokumentation, samt hvordan man vil journalføre fyldestgørende fremadrettet. Derudover har Siriusparken indsendt en skabelon til væskeskema og samtykkeerklæring fra væрге.

Styrelsen har gennemgået det indsendte materiale og vurderer, at det ikke giver anledning til ændringer i vurderingen efter tilsynet. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 24. januar 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

Andet reaktivt tilsynsbesøg den 24. januar 2019 efter påbud af 25. maj 2018 og reaktivt tilsyn den 20. september 2018 med henblik på at konstatere, om de sundhedsfaglige forhold var bragt i orden for så vidt angår forsvarlig medicinbehandling, tilstrækkelig journalføring samt udarbejdelse og implementering af instrukser målrettet bostedet. Alle målepunkter, der anvendes ved tilsyn på bosteder, blev anvendt ved tilsynet.

Ved tilsynet kunne styrelsen konstatere, at der fortsat var fem uopfyldte målepunkter inden for journalføring og medicinbehandling, heraf tre målepunkter vedrørende patientforløb og journalføring (målepunkt 5, 6 og 7) og to mindre fund vedrørende medicinbehandling (målepunkt 14 og 15). De uopfyldte målepunkter var ikke gennemgående i de to stikprøver.

Styrelsen konstaterede ved tilsynet, at behandlingsstedet havde ydet en stor indsats for at efterleve påbuddet udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed den 25. maj 2018, og de var i en god proces i forhold til at sikre journalføring i overensstemmelse med gældende regler.

Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den drøftelse og rådgivning, der blev givet under tilsynet. Begrundelsen for dette er, at behandlingsstedet havde tilkøbt et sundhedsmodul / FS III til den elektroniske patientjournal for 3 måneder siden, således at der var bedre integration mellem den pædagogiske og den sundhedsfaglige linje i borgerens pleje og behandling. Sundhedsmodulet var blevet implementeret i medarbejdergruppen på et introduktionskursus på 3 timer den 15. oktober 2018. Desuden havde der været undervisning i journalføring på teamniveau i alle 5 huse, og der var løbende undervisning i mindre grupper, ved sidemandsoplæring, samt opfølgende undervisning på teammøder hver 4. uge, hvor fokus var at ensrette dokumentationen i sundhedsmodulet, samt beskrive den iværksatte opfølgning bedre.

Det vurderes, at ansættelsen af en sygeplejerske 3 dage om ugen, samt ansættelsen af to social-og sundhedsassistenter, som fik afsat en dag om ugen til medicin håndtering, opfølgning på sundhedsfaglige problemstillinger samt dokumentation, vil styrke den sundhedsfaglig dokumentation samt medicin håndtering yderligere.

Det vurderes desuden, at der var kommet mere styr på medicin håndteringen efter tilgang til FMK og edifact den 15. oktober 2018 og implementering heraf, samt mere fokus på området.

Styrelsen havde efter det reaktive tilsynsbesøg den 20. september 2018 modtaget reviderede instrukser vedrørende medicin håndtering, brug af ikke lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud samt personalets kompetencer, ansvar og opgavefordeling fra Siriusparken. De reviderede instrukser var blevet gennemgået på personalemøder.

Styrelsen vurderer samlet, at de fund som styrelsen gjorde ved tilsynet er af mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at Siriusparken har iværksat relevante tiltag for at sikre tilstrækkelig journalføring og forsvarlig medicin håndtering fremadrettet.

Begrundelse for tilsyn

Ved planlagt risikobaseret tilsyn på Siriusparken den 24. november 2017, blev der konstateret større problemer af betydning for patientsikkerheden, og Siriusparken fik derfor den 25. maj 2018 påbud om:

- 1) at sikre forsvarlig medicin håndtering inden den 8. juni 2018.
- 2) at sikre en tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom inden den 8. juni 2018.
- 3) at sikre udarbejdelse og implementering af instrukser, som er målrettet bostedet, inden den 8. juni 2018.

Der blev gennemført et reaktivt tilsyn den 20. september 2018, som en del af opfølgningen på påbuddet. Ved tilsynsbesøget den 20. september 2018 konstaterede styrelsen, at påbuddet ikke var efterlevet, og styrelsen fandt derfor grundlag for at foretage et nyt tilsynsbesøg, som blev foretaget den 24. januar 2019.

Sammenfatning af fund ved det reaktive tilsyn den 24. januar 2019

På baggrund af interview, observation og gennemgang af journaler samt medicin håndtering for to patienter kunne styrelsen konstatere, at ikke alle af de sundhedsfaglige forhold var bragt i orden. Der var fem uopfyldte målepunkter, hvilket udløste fem krav.

- Tre målepunkter vedrørte patientforløb og journalføring (målepunkt 5, 6 og 7)
- To målepunkter vedrørte medicinhandling (målepunkt 14 og 15)

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

Henstillinger

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

- at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 5)
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen (målepunkt 6)
- at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig og systematisk og føres i én journal (målepunkt 7)
- at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin (målepunkt 14)
- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 15)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Fund ved tilsynet

↑ Tilbage til vurdering

Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1a:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
1b:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
2a:	<u>Instruks om livsforlængende behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
2b:	<u>Instruks om livsforlængende behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
3:	<u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	x			
4:	<u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	x			
5:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		x		<p>I en ud af to stikprøver manglede en beskrivelse af opfølgning på sondeernæring i forhold til henvendelse til læge og diætist. Desuden var der ikke beskrevet opfølgning på måling af et mindre forhøjet BT i forhold til referenceværdien. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for begge forhold.</p> <p>I den anden stikprøve var ernæringsindsatsen ikke beskrevet tydelig i forhold til patientens forhøjet BMI, hvilket medarbejderne mundtligt kunne redegøre for.</p>

6:	<u>Informeret samtykke</u>		x		I en ud af to stikprøver manglede dokumentation for informeret samtykke i forhold til væрге.
7:	<u>Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal</u>		x		I en ud af to stikprøver manglede der systematik og overblik i forhold til dagbogsnotater. Det var 3 måneder siden, at man var overgået til dokumentation i nyt sundhedsmodul. Medarbejderne havde modtaget undervisning i dokumentation i modulet, og blev fortsat undervist på teammøder hver 4. uge og ved sidemandsoplæring i hverdagen. Desuden havde man ansat 2 social-og sundhedsassistenter til fortsat at kvalificere opgaven.

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8a:	<u>Instruks for medicinhåndtering. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
8b:	<u>Instruks for medicinhåndtering. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
9a:	<u>Instruks for brug af ikke lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
9b:	<u>Instruks for brug af ikke lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
10a:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
10b:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger</u>	x			

	<u>instruksen</u>				
11:	<u>Dato for ordination og/eller seponering</u>	x			
12:	<u>Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen</u>	x			
13:	<u>Behandlingsindikationer skal fremgå</u>	x			
14:	<u>Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u>		x		I en ud af to stikprøver manglede label på et medicinglas med lægens ordination.
15:	<u>Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u>		x		I en ud af to stikprøver var et præparat ikke angivet med korrekt handelsnavn.
16:	<u>Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt</u>	x			
17:	<u>Enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn. medicin</u>	x			
18:	<u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u>	x			
19:	<u>Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker</u>	x			
20:	<u>Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen</u>	x			
21:	<u>Dispenseret pn. medicin</u>	x			
22:	<u>Identifikation ved medicinudlevering</u>	x			
23:	<u>Doseringsæsker er mærket korrekt</u>	x			
24:	<u>Medicinen opbevares forsvarligt</u>	x			
25:	<u>Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt</u>	x			
26:	<u>Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin</u>	x			
27:	<u>Adrenalin ved</u>	x			

	<u>injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>				
28a:	<u>Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet</u>	x			
28b:	<u>Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud</u>	x			

Generelt

29a:	<u>Personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
29b:	<u>Personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
30a:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
30b:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
31:	<u>Håndhygiejne</u>	x			
32:	<u>Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.</u>	x			
33:	<u>Formelle krav til instrukser</u>	x			
34:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>	x			

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
35:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	x	

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Siriusparken er et kommunalt bosted i Odsherred Kommune. Bostedets målgruppe er patienter med varige fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, der er visiteret efter servicelovens § 85.

Det blev oplyst, at medarbejdergruppen var stabil og havde været tilknyttet bostedet i flere år. Den faste medarbejdergruppe bestod af bosteds leder, pædagoger, omsorgsassistent, omsorgsmedhjælper, pædagogiske assistenter, social - og sundhedsassistenter samt en sygeplejerske. Derudover var tilknyttet vikarer i et internt vikarkorps.

Man var på bostedet bevidst om, at man tidligere overvejende havde haft fokus på det pædagogiske arbejde og ikke havde haft stor fokus på patienternes sundhedsfaglige problemer. Efter tilsynsbesøg i november 2017, var der ansat en sygeplejerske, som blev tilknyttet Siriusparken samt et andet af kommunens bosteder. Sygeplejersken har haft som fokusområde at kvalificere det sundhedsfaglige arbejde på bostedet.

Bostedet havde et godt samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje f.eks. ved særligt komplekse pleje – og behandlingsopgaver og ved terminal/palliativ behandling og pleje. Ligeledes havde bostedet et meget godt samarbejde med praktiserende læger, der havde kendt patienterne igennem mange år.

På bostedet dokumenterede man i journalsystemet "Bosted", og man havde for nylig oprettet en sundhedsfaglig del i journalen. Der var ikke adgang til FMK i det anvendte journalsystem, så medicinordination foregik over telefonen. Bostedet ville den 1.marts 2019 implementere nyt journalsystem med henblik på at sikre den sundhedsfaglige dokumentation.

Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsynsbesøg som opfølgning på et påbud givet af Styrelsen for Patientsikkerhed den 25. maj 2018, samt et reaktivt tilsynsbesøg den 20. september 2018.

Oplysningerne er indhentet ved interview, observation samt journal- og medicingennemgang for to beboere. Botilbudsleder Claus Storm, sygeplejerske, social- og sundhedsassistent samt sundhedsfaglig konsulent gav oplysninger til interview.

Sygeplejerske og social- og sundhedsassistent deltog i journal- samt medicingennemgang.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til botilbudsleder Claus Storm, sygeplejerske, to social- og sundhedsassistenter samt sundhedsfaglig konsulent.

Tilsynsbesøget blev foretaget af: Oversygeplejerske Annemarie Rohrberg

Bilag – 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

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 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, så omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og de 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, som er tilsendt, 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. 615 af 31. maj 2017

⁸ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1