



Lovtidende A

2014

Udgivet den 11. juni 2014

10. juni 2014.

Nr. 587.

Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

I medfør af § 21, stk. 1 og 2, § 22, stk. 3, § 23, stk. 2, § 24, stk. 2, § 25, stk. 3 og 4, og § 91 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, som sat i kraft for Færøerne ved anordning nr. 1472 af 16. december 2013, fastsættes:

§ 1. Denne bekendtgørelse omfatter enhver autoriseret sundhedsperson under Landslægens tilsyn, der som led i sin virksomhed foretager behandling af en patient.

Stk. 2. Ved behandling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Patientjournal

§ 2. Ved en patientjournal forstås optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling m.v. herunder hvilken information, der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet. Optegnelser, der i øvrigt indeholder oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om patienten, er også en del af patientjournalen.

Stk. 2. Omfattet af patientjournalen er sundhedsfaglige erklæringer, diagrammer og hjælpeark, udskrivningsbreve (epikriser), hen- og tilbagevisninger, røntgenbilleder/beskrivelser, kliniske fotos, modeller samt resultatet af undersøgelses- og behandlingsforløb, i det omfang de har betydning for behandling m.v.

Stk. 3. Biologiske præparater er ikke omfattet af patientjournalen.

Stk. 4. Patientjournalen skal af hensyn til patientsikkerheden danne grundlag for information og behandling af patienten, dokumentere den udførte behandling, fungere som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten, sikre kontinuitet i behandlingen samt danne grundlag for tilsyn.

Oprettelse og organisering af patientjournal

§ 3. For hver patient oprettes én patientjournal fælles for sygehusene, kommunelæger og privat praktiserende speciallæger. Udover dette oprettes en patientjournal for hvert pleje- og alderdomshjem, samt klinik, praksis, hjemmesygepleje, sundhedspleje, m.v., jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Indenfor sundhedsvæsenet, klinik og praksis kan der for hver patient oprettes en patientjournal, når der er teknisk mulighed for det.

Stk. 3. En elektronisk patientjournal skal som udgangspunkt være en fælles tværfaglig patientjournal for de autoriserede sundhedspersoner og disses medhjælp, der er involveret i behandlingen af den enkelte patient.

Stk. 4. En tværfaglig patientjournal skal indrettes, så den kan tilgodese de enkelte faggrupper af autoriserede sundhedspersoners journalføring.

Stk. 5. En fælles tværfaglig patientjournal skal være indrettet således, at reglerne i kap. 5 i anordning om ikrafttræden for Færøerne af lov om patienters retsstilling, om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. kan overholdes.

Overordnet ansvar for tværfaglig patientjournal

§ 4. På sygehuse, klinikker m.v., hvor der benyttes fælles tværfaglig elektronisk patientjournal, har stedets ledelse det overordnede ansvar for patientjournalens opbygning, struktur, indhold og adgangen til at foretage journalføring, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Den lægefaglige ledelse har det overordnede ansvar for den del af patientjournalen, som omfatter lægeforbeholdt behandling. Den tandlægefaglige ledelse har det overordnede ansvar for den del af patientjournalen, som omfatter tandlægeforbeholdt behandling og tandpleje. Den sygeplejefaglige ledelse har det overordnede ansvar for den del af patientjournalen, som omfatter sygefaglig pleje.

Stk. 3. På plejehjem, i plejeordninger, i privat- og offentlige klinikker og øvrige behandlings- eller plejesteder, hvor der ikke er lægeligt personale, og hvor der benyttes fælles tværfaglig elektronisk patientjournal, har stedets ledelse det overordnede ansvar for patientjournalen.

Stk. 4. De overordnede ansvarlige for patientjournalen, jf. stk. 1-3, skal løbende og ved skift til nye tværfaglige elektroniske patientjournalssystemer:

- 1) Sikre, at patientjournalen er opbygget og indrettet, så lovgivningens krav i forbindelse med journalføring kan overholdes.
- 2) Sikre, at patientjournalen struktureres, så den er overskuelig for de faggrupper af autoriserede sundhedspersoner, som benytter den.

- 3) Sikre, at journalføringen foregår således, at der er mulighed for at efterkontrollere de optegnelser, som bliver indført i journalen ved anvendelse af teknisk bistand. Ved teknisk bistand forstås personale, der rent teknisk indfører diktater eller lignende i den enkelte patientjournal i skriftlig form.
- 4) Sikre skriftlige instrukser for kompetence- og ansvarsforhold ved brug af teknisk bistand i forbindelse med journalføring.
- 5) Føre tilsyn med den tekniske bistand, herunder sikre at journalføring sker snarest.
- 6) Sikre skriftlige instrukser for hvordan journalføring foretages i tilfælde af manglende adgang til den elektroniske tværfaglige patientjournal.

Journalføringspligt og -ansvar

§ 5. Pligten til at føre patientjournal påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i sin virksomhed foretager behandling af en patient, jf. § 1.

Stk. 2. Det påhviler autoriserede sundhedspersoner, som benytter medhjælp ved udøvelsen af virksomheden, at sikre, at også behandling, der udføres af medhjælpen, bliver journalført, jf. dog stk. 3.

Stk. 3. På plejehjem, botilbud og lignende har ledelsen ansvaret for at sikre, at behandling på stedet, som udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført.

§ 6. Der skal føres patientjournaler ved behandling af patienter på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis, i forbindelse med behandling i private hjem, herunder vagtlægeordninger samt på offentlige og private institutioner.

§ 7. Enhver autoriseret sundhedsperson er ansvarlig for indholdet af sine optegnelser i journalen, jf. dog stk. 3.

Stk. 2. Anvendes diktat eller lignende til brug for journalføring, skal den autoriserede sundhedsperson sikre, at diktatet er lagret korrekt på det anvendte medie inden overgivelse til teknisk bistand med henblik på indførelse i journalen.

Stk. 3. En autoriseret sundhedsperson, der er ansat på et sygehus eller en klinik m.m. omfattet af § 4, stk. 1, og som anvender teknisk bistand til indførelse af diktat eller lignende i patientjournalen, er ikke pligtig til at efterkontrollere optegnelsen, medmindre konkrete omstændigheder svækker formodningen om, at den tekniske bistand varetages korrekt.

Journalføring

§ 8. En patientjournal kan føres elektronisk og på papir.

Stk. 2. Hvis patientjournalen føres delvis som papirjournal delvis elektronisk, skal det klart fremgå af begge hvilke oplysninger, der føres i den elektroniske patientjournal, og hvilke oplysninger, der føres i papirjournalen.

§ 9. En patientjournal skal som udgangspunkt føres på færøsk eller på dansk. I særlige tilfælde kan en patientjournal føres på et andet sprog, som Landslægen godkender.

Stk. 2. Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvem der har foretaget journalnotatet og hvornår (fulde

navn, titelbetegnelse, afdelingstilknytning, dato og om nødvendigt klokkeslæt for kontakten (konsultationen, behandlingen, telefonkontakten, sygebesøget m.v.) samt for indlæggelse og udskrivning.

Stk. 3. Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten. Optegnelserne skal stå i kronologisk rækkefølge i journalen, jf. dog stk. 4.

Stk. 4. I tværfaglige journaler kan optegnelser indføres kronologisk opdelt på de enkelte autoriserede sundhedspersoners faggruppe eller på anden ordnet måde, hvis det er nødvendigt af hensyn til patientjournalens overskuelighed, jf. § 4, stk. 4, nr. 2.

Stk. 5. Journalføringen, herunder anvendte forkortelser, skal være forståelig for andre autoriserede sundhedspersoner og disses medhjælp, der deltager i behandling af patienten.

Patientjournalens indhold

§ 10. Patientjournalen skal indeholde patientens navn og personnummer.

Stk. 2. Patientjournalen skal i øvrigt indeholde følgende oplysninger, hvis de er relevante og nødvendige:

- 1) Stamoplysninger:
 - a) Bopæl.
 - b) Oplysning om, hvem der er patientens nærmeste pårørende, og hvordan vedkommende om nødvendigt kan kontaktes.
 - c) Hvis patienten ikke har samtykkekompetence, skal det fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne (stedfortrædende samtykke), jf. § 8 og 9 i anordning om ikrafttræden for Færøerne af lov om patienters retsstilling.
 - d) Særlige forhold, f.eks. allergi.
 - e) Eventuelle samarbejdspartnere, eksempelvis sygehus, hjemmesygeplejen eller egen læge.
 - f) Oplysning om, hvorvidt patienten har oprettet et livstestamente.
- 2) Oplysninger i forbindelse med konkrete patientkontakter:
 - a) Årsagen til kontakten, beskrivelse af patientens sygehistorie, nuværende tilstand samt oplysninger om aktuell behandling og status ved indlæggelse og udskrivning.
 - b) Observationer og undersøgelser samt resultatet heraf.
 - c) Rekvirerede undersøgelser og prøver samt resultatet heraf, herunder beskrivelser m.v. vedrørende biologiske præparater m.v., der danner grundlag for behandlingen, samt eventuelle røntgen- og laboratorieundersøgelser, som må antages at være af betydning for diagnose, behandling og prognose.
 - d) Diagnose eller sundhedsfagligt skøn om sygdommens art.
 - e) Indikation for undersøgelsen/behandlingen, og udførlig begrundelse, hvis Sundhedsstyrelsens vejledninger eller behandlingsstedets interne instrukser fraviges.
 - f) Planlagt og udført behandling, og hvilke materialer og lægemidler, der er anvendt.

- g) Sundhedsfaglig pleje.
 - h) Indtrådte komplikationer og bivirkninger m.v., herunder fejl og forsømmelser i forbindelse med behandling m.v.
 - i) Ordination af lægemidler (navn, styrke, mængde, dosering og administrationsmåde, hyppighed eller de intervaller, hvormed de skal gives, eventuelle tidspunkter og behandlingsvarighed, og hvornår behandlingen skal seponeres/ophøre), herunder oplysning om navnet på den ordinerende læge, tandlæge eller jordemoder, og hvordan ordinationen er foretaget.
 - j) Henvisning til sygehus, klinik m.v. og viderehenvisning eller tilbagevisning samt i øvrigt tilkald af anden autoriseret sundhedsperson, samt årsagen, herunder undersøgelsesresultater, diagnoser og ordinerede og udførte behandlinger.
 - k) Rådgivning indhentet fra en anden autoriseret sundhedsperson, herunder dennes navn og titel, i forbindelse med behandling af patienten.
 - l) Overflyttelser til behandling, herunder oplysninger om, hvorfor patienten er blevet overflyttet, og patientens status ved overflytningen.
 - m) Indhold af udskrivningsbreve (epikriser), herunder hvem de er sendt til og hvornår.
 - n) Aftaler om og resultatet af kontrol og opfølgning.
 - o) Brug af vacciner og andre lignende biologiske produkter, herunder disses batchnumre.
 - p) Konkret undervisning eller rådgivning af patienten, herunder telefonisk rådgivning.
 - q) Video- og lydoptagelser m.v., indtil nødvendige oplysninger herfra er journalført.
- 3) Andet relevant materiale, behørigt dateret og identificeret, f. eks. :
- a) Røntgenbilleder, kliniske fotos, herunder beskrivelser.
 - b) Andet diagnostisk billedmateriale. f.eks. CT- og MR-scanningsbilleder.
 - c) Fotografier.
 - d) Modeller.
 - e) Laboratorie- og prøvesvar.
 - f) Resultatet af særlige undersøgelser, f.eks. CTG, EKG og EEG.
 - g) Resultatet af scanninger.
 - h) Anæstesijournaler.
 - i) Observationsjournaler/skemaer.
 - j) Optegnelser om kliniske afprøvninger af lægemidler, der er en del af patientbehandlingen.

Stk. 3. Patientjournalen skal i øvrigt i fornødent omfang indeholde oplysninger om:

- 1) Navnet på patientens sundhedsfaglige kontaktperson.
- 2) Hvem der har foretaget behandling m.v., herunder varetaget delopgaver ved f.eks. operative indgreb.
- 3) Beslutninger truffet på (afdelings) konferencer, herunder hvem der er ansvarlig for et eventuelt besluttet undersøgelsesprogram og/eller behandling og eventuelle ordinationer samt for iværksættelsen heraf.

- 4) Plan eller aftale om videre opfølgning, herunder genoptræningsplaner.
- 5) Oplysninger om implantation af medicinsk udstyr (implantater). Det anvendte implantat skal kunne identificeres entydigt og specifikt ved angivelse af:
 - a) implantatets navn (herunder model).
 - b) størrelsen.
 - c) fabrikantens navn.
 - d) serienummer eller LOT efterfulgt af batchkode.
- 6) Indberetning til Sundhedsstyrelsen om bivirkninger ved lægemidler og hændelser med medicinsk udstyr.
- 7) Information til patienten om skader, som må antages at give ret til erstatning, og bistand med anmeldelse til Patientforsikringen.

Stk. 4. Udover de oplysninger, som fremgår af stk. 1-3, skal patientjournalen indeholde oplysninger, som lovgivningen i øvrigt pålægger de autoriserede sundhedspersoner.

Sortering og resumering

§ 11. Der kan ske sortering og resumering af undersøgelsesresultater og dokumenter, når alle relevante oplysninger bevares sammen med tydelig kildeangivelse. Det skal fremgå, hvis der på nogle punkter er tale om den autoriserede sundhedspersons tolkning.

Information og samtykke m.v.

§ 12. Det skal fremgå af patientjournalen hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller de pårørende eller en værge ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet. Det samme gælder, når der er tale om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Stk. 2. Det skal fremgå af patientjournalen, hvis patienten har tilkendegivet, at bestemte oplysninger ikke må videregives eller indhentes, eller at bestemte sundhedspersoner ikke må indhente eller videregive hele eller dele af patientjournalens oplysninger. I disse situationer skal det endvidere fremgå, hvilken information patienten har fået om eventuelle konsekvenser, når patientjournalens oplysninger ikke må videregives eller indhentes helt eller delvist.

Stk. 3. Patientjournalen skal indeholde oplysning om, hvis patienten har frabedt sig information helt eller delvist (retten til ikke at vide).

Stk. 4. Det skal fremgå af patientjournalen, når en anden sundhedsperson (navn og titel) har givet tilslutning til en behandling og når Landslægen har givet tilslutning til en behandling, jf. § 9, stk. 2 og 4 i anordning nr. 827 af 30. september 2002 om ikrafttræden for Færøerne af lov om patienters retsstilling.

Rettelser

§ 13. Oplysninger i patientjournalen må ikke slettes eller gøres ulæselige.

Stk. 2. Er det nødvendigt at rette eller tilføje i patientjournalen, skal det ske på en sådan måde, at den oprindelige

tekst bevares. Det skal fremgå, hvem der har foretaget rettelsen eller tilføjelsen og hvornår.

Stk. 3. I en elektronisk patientjournal skal den oprindelige version af de oplysninger, der er ændret ved at rette eller tilføje, fortsat være tilgængelig.

Opbevaring af patientjournaler

§ 14. Læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere og tandplejere skal opbevare deres patientjournaler i mindst 10 år (opbevaringsperioden), jf. dog stk. 5.

Stk. 2. Andre autoriserede sundhedspersoner end de af stk. 1 omfattede, skal opbevare deres patientjournaler i mindst 5 år (opbevaringsperioden), jf. dog stk. 5 og 6.

Stk. 3. Opbevaringsperioden løber fra den seneste optegnelse i patientjournalen.

Stk. 4. Opbevaringsperioden gælder, selv om patienten måtte være afgået ved døden.

Stk. 5. Patientjournaler af betydning for en klage-, tilsyns-, eller erstatningssag skal opbevares, så længe vedkommende sag verserer efter opbevaringsperiodens udløb.

Stk. 6. Hvis optegnelser foretaget af faggrupper omfattet af stk. 2, er en del af en fælles tværfaglig elektronisk patientjournal, der også omfatter faggrupper efter stk. 1, skal optegnelserne opbevares i mindst 10 år.

Stk. 7. Opbevaringsperioden gælder fortsat, selv om en autoriseret sundhedsperson er ophørt med at drive praksis, herunder fordi pågældende er død, er gået konkurs eller har overdraget sin praksis til en anden autoriseret sundhedsperson inden for samme faggruppe til fortsat drift, jf. dog § 15, stk. 2.

Stk. 8. For patientjournaler i offentlig virksomhed gælder endvidere arkivlovgivningen, der kan medføre en længere opbevaringspligt.

§ 15. Opbevaringsperioden gælder både for egentlige optegnelser i og øvrige dele af patientjournalen, der har betydning for behandling m.v., jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Røntgenbilleder og andet billeddiagnostisk materiale kan efter en sundhedsfaglig vurdering af, hvad der behandlingsmæssigt er behov for, tilintetgøres efter 5 år. Beskrivelser af billeddiagnostisk materiale skal dog altid opbevares i mindst 10 år.

Stk. 3. Modeller skal opbevares så længe, de er af betydning for behandlingen af patienten.

§ 16. Opbevaringspligten påhviler den pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedsperson, sygehus eller klinik m.v., jf. dog stk. 2.

Stk. 2. I de tilfælde, hvor der er sket videregivelse eller overdragelse af patientjournaler, påhviler opbevaringspligten den privatpraktiserende autoriserede sundhedsperson, Sundhedsstyrelsen ved Landslægen, eller det offentlige eller private sygehus, som patientjournalerne er blevet videregivet eller overdraget til, jf. §§ 19-23.

Sikkerhedsforanstaltninger

§ 17. Patientjournaler skal opbevares forsvarligt, og det skal sikres, at uvedkommende ikke har adgang til oplysningerne i patientjournalerne.

Stk. 2. Ved anvendelse af papirjournaler skal der anvendes materialer og metoder, som er egnede til at sikre optegnelsernes holdbarhed.

Stk. 3. Ved anvendelse af elektroniske patientjournaler skal det ved løbende sikkerhedskopiering sikres, at optegnelserne ikke tilintetgøres, fortabes eller forringes.

Stk. 4. I lagtingslov nr. 73 af 8. maj 2001 om behandling af personoplysninger (persondataloven) er der fastsat regler om krav til datasikkerheden i forbindelse med behandling af personoplysninger.

Destruktion af patientjournaler

§ 18. Destruktion af journalmateriale skal foregå under forsvarlige former.

Stk. 2. Ved udskiftning af edb-udstyr skal det sikres, at elektroniske oplysninger om patienterne ikke kommer uvedkommende i hænde.

Overdragelse af patientjournaler ved overdragelse af praksis m.v.

§ 19. Når en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson overdrager sin praksis til en anden privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson inden for samme faggruppe til fortsat drift, skal patientjournalerne fra praksis overdrages til den, der har overtaget praksis, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Er der tale om overdragelse af en kommunelæges praksis, får patienterne i den forbindelse meddelelse fra den overordnede ansvarlige administration om valg af ny kommunelæge. Samtidig oplyser Heilsutrygd, at patientjournalerne er overdraget til den læge, der har overtaget praksis og tillige, at patienten kan tilkendegive, at denne ikke ønsker, at den nye læge overtager vedkommendes patientjournal.

Stk. 3. Ved praktiserende speciallæges, tandlæges, kiropraktors, jordemoders, klinisk diætists, klinisk tandteknikers, tandplejers, optiker, kontaktlinseoptiker eller optometristers praksisoverdragelse, som ikke er omfattet af stk. 2, skal den pågældende sundhedsperson, hvis det er praktisk muligt, generelt eller konkret oplyse patienterne om, at patientjournalerne er overdraget til den nye praktiserende sundhedsperson og tillige, at patienten kan tilkendegive, at denne ikke ønsker, at den nye praktiserende sundhedsperson overtager vedkommendes patientjournal.

§ 20. Hvis et offentligt sygehus overgår til privat eje eller omvendt, kan patientjournalerne overdrages til den nye ejer uden patientens samtykke.

Stk. 2. Ved offentlige strukturelle omlægninger kan patientjournaler ligeledes overdrages uden patientens samtykke.

Videregivelse af patientjournaler med patientens samtykke

§ 21. Hvis en patient vælger en anden privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson inden for samme faggruppe, uden at dette sker på baggrund af praksisophør eller prakti-

soverdragelse, skal patientjournalen, hvis patienten giver sit samtykke hertil, videregives til den nye privatpraktiserende autoriserede sundhedsperson til fortsat opbevaring indtil udløbet af opbevaringsperioden, jf. § 14, stk. 1-7. Samtykket kan afgives til den autoriserede sundhedsperson, der videregiver patientjournalen, eller til den autoriserede sundhedsperson, der modtager patientjournalen.

Stk. 2. Et samtykke til at videregive patientjournalen kan være enten mundtligt eller skriftligt og skal journalføres.

Stk. 3. Hvis en patient ikke ønsker sin patientjournal videregivet i den i stk. 1 nævnte situation, skal den tidligere privatpraktiserende autoriserede sundhedsperson fortsat opbevare patientjournalen, indtil udløbet af opbevaringsperioden, jf. § 14, stk. 1-7.

§ 22. En patient, der i enkeltstående tilfælde er blevet undersøgt og/eller behandlet af en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson, uden at der er tale om en fast tilknytning til denne, kan give samtykke til, at patientjournalen videregives til en anden privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson inden for samme faggruppe efter patientens valg, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. En læge, der virker som stedfortræder for patientens kommunelæge (vagtlæge, anden kommunelæge ved egen læges forfald eller anden kommunelæge, der behandler patienten), kan uden patientens samtykke videregive sine optegnelser om patienten til patientens kommunelæge, jf. § 24, stk. 2, nr. 3 i anordning om ikrafttræden for Færøerne af lov om patienters retsstilling.

§ 23. Den, der videregiver en patientjournal til en anden praktiserende sundhedsperson, skal journalføre, hvilket pa-

tientjournalmateriale, i hvilken form og til hvem, at patientjournalen er videregivet.

Aktindsigt, videregivelse og indhentelse m.v.

§ 24. Patientjournalen skal indeholde oplysning om, at der er meddelt aktindsigt i patientjournalen, hvilke oplysninger, der er udleveret, og til hvem det er sket, herunder om en eventuel fuldmagt.

Stk. 2. Patientjournalen skal indeholde optegnelser om hvilke oplysninger, der er behandlet, herunder videregivet eller indhentet, til hvilke formål, til hvem og på hvilket grundlag.

Straf og ikrafttræden m.v.

§ 25. Overtrædelse af bekendtgørelsen § 3, stk. 1 og 4, §§ 5-6, § 7, stk. 2 og 3, §§ 9-17, § 21 og §§ 23-24 straffes med bøde.

Stk. 2. Er der ved overtrædelse af bekendtgørelsen samtidig tale om overtrædelse af persondatalovens regler, straffes dette med bøde eller fængsel indtil 4 måneder, jf. persondatalovens § 70.

§ 26. Bekendtgørelsen træder i kraft den 15. juni 2014.

Stk. 2. Samtidig ophæves for Færøerne bekendtgørelse nr. 244 af 26. juli 1937 om Lægers Pligt til at føre Optegnelser og bekendtgørelse nr. 209 af 24. juni 1935 for Færøerne om de lægerne paahvilende optegnelser angaaende fødsler, ved hvilke de har ydet fødselshjælp uden medvirken af en jorde-moder.

Sundhedsstyrelsen, den 10. juni 2014

ELSE SMITH

/ Anne Mette Dons