



### INSPEKTIONSRAPPORT

Vævscenter (humane væv og celler)

**Virksomhed**

Maigaard Fertilitetsklinik  
Jens Baggesensvej 88 H  
8200 Aarhus N

**Aktiviteter for sædceller, æg og  
embryoner**

Donation	X
Udtagning	X
Testning (kontrakt)	X
Forarbejdning	X
Konservering	X
Opbevaring	X
Distribution	X

**Dato for inspektion**

5. november 2018

**Inspektør**

Anne Cathrine Bollerup

**Referencer**

Virksomhedsnummer 257478

EU TE Code DK257478

Tilladelse til håndtering af væv og celler udstedt første gang den 7. april 2007. Seneste tilladelse er udstedt den 10. april 2013.



## 1. Indledning

Klinikken udfører:

- In vitro fertilisering (IVF) med afledte behandlinger som IVF/ICSI, som også kan være med anvendelse af TESE og assisted hatching.
- Behandling med oplægning af nedfrosne/optøede embryoner/ blastocyster
- Ægdonationsprogram.
- Dobbelt donation
- Intrauterin insemination (IUI-H og IUI-D), i privat regi. Klinikken har ikke overenskomst med sygesikringen.
- Sædoprensning og nedfrysning af sæd. Nedfrysning af sæd sker fx i forbindelse med at vir ikke er i landet i forbindelse med fertilisering, og ikke som en længerevarende deponering.

Klinikken havde tilfredsstillende fremsendt udfyldt vævsdossier og de efterspurgte dokumenter inden inspektionen.

Siden sidste inspektion er speciallæge i Gynækologi og Obstetrik Mads Riiskjær blevet medejer af klinikken og leder klinikken sammen med speciallægerne i Gynækologi og Obstetrik Mathilde Ewaldsen og John Kirk.

Ved inspektionen blev klinikkens behandlingsresultater gennemgået og fundet tilfredsstillende. Præsentation af resultaterne på klinikkens hjemmeside blev ligeledes gennemgået og sammenlignet med Årsrapporten for 2017 og fundet tilfredsstillende. Præsentationen på hjemmesiden er opgjort som et gennemsnitsresultat for 1998-2017 og yderligere opdelt for kvinder under 40 år og kvinder 40 år eller ældre. Tvillingeraten har i tiåret været stærkt faldende fra et gennemsnit på 18 % til (7/232) 3% i 2017.

Årsrapport fra SEI, IVF, IVF/ICSI, FER, FER/ICSI og OD for 01.01.2017 – 31.12.2017 blev udleveret.

Årsrapport fra SEI, IUI-H og IUI-D blev efterfølgende fremsendt

Der blev endvidere specielt fokuseret på klinikkens ægdonationsprogram.

Klinikken blev informeret om, at register over godkendte vævscentre findes i EU's Vævscenterkompendium og nås på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside <https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/blod,-vaevceller-og-organer/vaev-og-celler/register-over-godkendte-vaevscentre-i-europa/>

En oversigt over de danske vævscentre ses ved at gå ind i 'COMPENDIA' og fremsøge Danmark under 'Country'. I kompendiet kan man også søge efter et vævscenter ved at skrive virksomhedsnummeret forudgået af landekoden DK i 'EU TC Code' eller søge på vævscentrets navn eller adresse.

Udover generelle oplysninger om vævscentret findes oplysning om hvilke typer af væv og celler og hvilke aktiviteter vævscentret er godkendt til. Hvis et vævscenter er lukket eller har skiftet navn er det angivet ved et 'R'.



### Formål med inspektionen [Vævsloven § 14]

Formålet med inspektionen er Styrelsen for Patientsikkerheds forpligtigelse til at føre kontrol med virksomheden i henhold til vævslovens § 14 for at undersøge, om vævscentret overholder gældende lovgivning vedrørende, donation & udtagning, biologisk testning, forarbejdning, konservering, opbevaring, og distribution af æg, sæd og embryoner.

Dele af lovgivning for assisteret reproduktion dannede også basis for inspektionen.

### Inspicerede områder

Ved inspektionen på adressen blev foretaget stikprøvevis inspektion af dokumentationsmateriale omfattende ægdonationsprogram o.a. Gennemgang af dokumentationsmateriale for ægdonation omfattende procedure, spørgeskemaer, information og samtykke. Træning af personale, dataregistrering, herunder registrering af kliniske graviditeter, information af patienter ved blokering af non-partner donor, sporbarhed af donor/recipient, medier og lagerhold. Ved inspektionen blev der endvidere fokuseret på en gennemgang af system for indberetning og håndtering af bivirkninger og succesrater for behandling.

### Ikke inspicerede områder

Se venligst under de enkelte afsnit.

### Opfølgning på korrigerende handlinger fra sidste besøg.

Afvigelse 1. I Ægdonor evalueringsskema var indført spørgsmål om ægdonor har været på udlandsrejser inden for de sidste 6 måneder. Relevansen af 6 måneder blev diskuteret.

Afvigelse 2. Stillings/funktionsbeskrivelse for speciallæger var introduceret, og stillingsbeskrivelse for speciallæge Mads Riiskjær blev fremvist.

Afvigelse 3. Fremsendt samtykke dokument vedrørende gennemførelse af obligatorisk oplæringsprogram

Afvigelse 4. Procedure for intern audit fremsendt

Afvigelse 5. Fremsendt proceduren 'Overordnede retningslinjer for specifikation og krav til specifikation'.

AFVIGELSE 6. FREMSENDT KVALITETSKRAV I FORBINDELSE MED DISTRIBUTION AF KØNSCELLER

De korrigerende handlinger blev alle betragte som tilfredsstillende ved fremsendelsen.

### Deltagere i inspektionen



John Kirk, ansvarlig person  
Kirsten Simonsen, embryolog  
Mette Hansen, embryolog  
Birgitte Lomholt, embryolog

## 2. Kort beskrivelse af inspektionen

### Inspektionens omfang

Inspektionen blev foretaget i henhold til

- LBK nr. 955 af 21/08/2014 Bekendtgørelse af lov om krav til kvalitet og sikkerhed ved håndtering af humane væv og celler (vævsloven) med senere ændringer [VÆVSLOVEN]
- BEK nr. 827 af 02/07/2015 B Bekendtgørelse om tilladelse til og kontrol med håndtering af humane væv og celler [BEK om tilladelse]
- BEK nr. 764 af 26/05/2015 Bekendtgørelse om humane væv og celler med senere ændringer [BEK 764]
- VEJ nr. 9356 af 26/05/2015 Vejledning om kvalitet og sikkerhed ved donation og testning af væv og celler [VEJ 9356].

Desuden blev lovgivning for assisteret reproduktion anvendt ved inspektionen for udvalgte punkter

- LBK nr. 93 af 19/01/2015 Bekendtgørelse af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. [Lov om AR]
- BEK nr. 672 af 08/05/2015 Bekendtgørelse om assisteret reproduktion [BEK 672]
- VEJ nr. 9351 af 26/05/2015 Vejledning om sundhedspersoners og vævscentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med assisteret reproduktion [VEJ 9351]

## 3. Observationer / afvigelser

**Udtagning** [Bekendtgørelse nr. 764, §19 og §20]



Maigaard Fertilitets klinik er udtagingssted for sæd og oocytter (aspiration) og testikelvæv ved TESE. Der udføres maksimalt 50 TESE pr. år.

Antallet af oocytter registreres i Formatex. Ved stikprøve af antallet af aspirerede oocytter fra en ægdonor var der ved 4 donationer udtaget henholdsvis 6, 18, 19 og 21 æg. Ved hver donation blev der givet samme hormonbehandling. De 18 oocytter blev til 8 blastocyster med kvalitet 5A.

Det gennemsnitlige antal af aspirerede oocytter fra ægdonorer for 2017 var 10 med en spredning på 2-21.

#### **Udvælgelse af donorer** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 5 og 7]

Når en ægdonor henvender sig, evalueres kvinden pr. telefon for sygdomme, risiko for genetiske sygdomme etc. og afvises evt. allerede på dette tidspunkt som mulig ægdonor.

Ægdonorer (klinikken har ikke selv sæd donorer) evalueres ved personlig samtale, hvor Ægdonor Evalueringsskema gennemgås. Hvis der svares ja til et eller flere spørgsmål skal det uddybes og lægen konkluderer, hvorvidt det betyder at ægdonor ikke kan optages som ægdonor. Ved opstart af behandling udføres klinisk undersøgelse inklusiv skanning, og der tages blodprøver for lovpligtige smittemarkører og podninger for Klamydia og Gonore i henhold til egne procedurer. Via FMK kontrolleres det, at patienten ikke tager fast medicin udskrevet via egen læge eller hospital.

Stikprøvevis blev ægdonorer set godkendt også ved oplysning om cancer i familien, fx brystkræft hos en bedsteforælder efter lægens evaluering. Evalueringen var dokumenteret.

Antallet af ægdonorer steg i forbindelse med tilladelse til en kompensation på 7.000,- pr. 1. juli 2016 og med Styrelsen for Patientsikkerhed's ægdonorkampagne. Der har siden været en vedvarende tilgang af ægdonorer, som nu er stagneret, og klinikken efterspørger igen ægdonorer. I alt har klinikken haft ca. 90 ægdonorer.

En ægdonation kan udelukkende anvendes til en recipient.

Recipienten af ægdonorer kan samtykke til at acceptere en ægdonor, der er adopteret og dermed ikke har kendskab til evt. arvelige sygdomme i den biologiske familie, *afvigelse*

#### **Obligatoriske laboratorietest for donorer** [Bekendtgørelse nr. 764; Bilag 2, og 7]

Smittemarkørtestning af ægdonorer og andre donorer foregår i kontrakt med Blodbank og Immunologi, Hiv-hepatitislaboratoriet, Aarhus Universitetshospital Skejby. Kontrakten inkluderer serologi og NAT.

Ægdonorer kan ikke frigives som ægdonor, før der foreligger negative smittemarkører. Og patienter kan ikke frigives til behandling uden, at der foreligger negative resultater for smittemarkører inden for de seneste 24 måneder.



Stikprøvevis blev tilstrækkelig testning for smitte-markører hos partnerdonorer og ægdonorer konstateret.

#### **Modtagelse af væv og celler** [Bekendtgørelse nr. 764, Kapitel 3, §10]

Donorsæd modtages fra:

- European Sperm Bank
- Selmer/Diers Sædbank
- Cryos International, hvis kvinden ønsker sædstrå herfra

Modtagelse af donorsædstrå foretages i henhold til proceduren 'Modtagelse af reserverede sædstrå' senest ikrafttrådt 03-10-2018. Stråene fra Europe Sperm Bank modtages i Formatex via SEC – nummeret. Stråene registreres i patientend journal. Kvittering for modtagelse af donorstrå udskrives til patienten. Udskrivning af donorregistrering med oplysning om donor + oplysning om opbevaring placeres i donormappe over reserverede strå.

Modtagelse af embryoner og sædstrå foretages i henhold til proceduren 'Modtagelse af væv og celler fra godkendte centre'. Ved modtagelsen kontrolleres papirerne fra afsendelsesstedet. Plads i fryser dedikeres og antal strå og embryoner noteres i patientens journal i Formatex og i kanisteroversigten. Om muligt udføres dobbelttjek af navn, CPR på strå, holder og papirer.

Modtagelse af embryoner og nedfrossent sæd kan ske fra godkendte vævscentre. Det er fejlagtigt beskrevet i proceduren, at sædstrå kan overflyttes af patienten selv. Modtagelse/distribution af gameter skal altid foregå gennem det afgivende vævscenters ansvar. Bedes korrigeret.

#### **Organisation og ledelse** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 1A]

Klinikken ejes af de tre speciallæger (John Salmansen Kirk, Mads Riiskjær og Mathilde Evaldsen), der alle er ansvarlig i henhold til drift og resultater.

John Salmansen Kirk er ansvarlig i henhold til Vævsloven, Mathilde Evaldsen er personale ansvarlig, Mads Riiskjær er budget og planlægnings ansvarlig.

Bioanalytikere refererer til John Salmansen Kirk.

Sygeplejersker og lægesekretæren refererer til Mathilde Evaldsen og Mads Riiskjær.

Der blev ikke set eller efterspurgt nogen organisationsplan ved inspektionen

#### **Personale** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 1B]

Personale består af 3 faste speciallæger, der alle er klinikejere.

4 bioanalytikere, 3 jordemødre, 1 sygeplejerske og 1 lægesekretær. Af de 3 tilstedeværende bioanalytikere er 2 bioanalytikere ESHRE certificerede og 1 bioanalytiker undervejs med ESHRE certificering.



Stillings/funktionsbeskrivelse for speciallæger var introduceret, og stillingsbeskrivelse for speciallæge Mads Riiskjær blev fremvist (se også under korrigerende handlinger).

Der er oplæringsplan for alle nye medarbejdere med beskrivelser af rutine alle skal oplæres i.

Efteruddannelse dokumenteres og kan være fx Dansk Fertilitetsselskabs årsmøde, Nordisk Fertilitetsselskab (NFS), kurser hos Origio.

Fire personer deltager i kommende 2 dages kursus i NFS regi.

Opdatering af CV set for to embryologer.

Dokumenteret frigivelse til samtlige funktioner 19. juni 2018 blev set for jordemoder.

#### **Kvalitetsstyringssystem** [Bekendtgørelse nr. 764, Kapitel 2, § 4]

Kvalitetsstyringssystemet består af procedurer, vejledninger, skemaer, teknisk dokumentation er beskrevet i Formatex som fungerer som dokumentstyringssystem og database. Stikprøvevis blev systemet fundet tilfredsstillende med versionsnr., ikrafttrædelsesdato, godkendelses initialer og med angivelse af ansvar og organisering. Revision af dokumenter dokumenteres ved nyt versionsnr., også hvis der ingen ændringer er. Et enkelt dokument "Validering af inkubator ved ibrugtagning marts 2011" var dog fejlagtigt opdateret i oktober 2018, selvom det var et historisk dokument, *bemærkning*

#### De vigtigste standardprocedurer indbefatter:

- Test for smittemarkører
- Ægudtagning (klinisk og laboratoriemæssigt)
- Sædoprensning til IUI og IVF/ICSI
- Insemination af kvinden (IUI) og af oocytterne (IVF/ICSI)
- Fertiliserings tjek
- Dyrkning af embryoner
- Vurdering og selektion af embryoner
- Transferering af embryoner
- Nedfrysning af embryoner
- Testis biopsi
- Optøning af embryoner

#### **Kontrakter** [Bekendtgørelse nr. 764, Kapitel 2, § 8]

##### Smittemarkører:

- Blodbank og Immunologi, vævscenter Aarhus, Universitets Hospital
- Laboratoriecenteret, Vejle Sygehus, Kabbeltoft 25, 7100 Vejle (Ophører som vævscenter pr. 31.12.2018)
- Vævscenter, FBE Klinisk Immunologi Aalborg Sygehus, Reberbansgade , Postboks 561, 9100 Aalborg



Donorsæd

- European Sperm Bank, Struensegade 9,2, 2000 KBHN N

Ophør af vævscenter:

- IVF-syd, Vendersgade 24, 7000 Fredericia
- Fertilitetsklinikken Trianglen, Lundevangsvej 12, 2900 Hellerup.

Formatex

- Kontrakt med Dansk Medicinsk Datacenter ApS (DMDC) for Formatex Journal.

**Udstyr og materialer** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 1C]

Kritisk Udstyr:

- Inkubatorer og EmbryoScoper
- ICSI-mikroskoper
- Scoringsmikroskop
- Sterilbænke
- Centrifuger
- Køleskab

Kritiske Utensilier:

- Aspirationsnåle
- Pistomatnål
- Firebrøndsbakker
- Petriskåle, flere størrelser og former
- Embryoslides
- Eppendorfspidser
- Denuderings, ICSI og Hatchingpipetter
- Katetre
- Sprøjter, flere størrelser
- Reagensglas, flere størrelser
- Spidsglas

Kritiske Medier:

- Alle medier fra Origio
- Vitrifikations medie fra Vitrolife

Klinikken har procedure for "Overordnede retningslinjer for specifikation og krav til specifikation". Proceduren beskriver, hvorledes nyt udstyr anskaffes og valideres. Regler for overvågning, kalibrering og vedligeholdelse er beskrevet. For samtlige utensilier og medier er specifikationer som produkt, producent, leverandør, anvendelse, andre specifikationer som CE mærkning, endotoxin niveau, MEA testning og sterilisationsmetode. Dokumentation for vedligeholdelse, servicering og kalibrering blev stikprøvevis inspiceret. En servicereport for mikroskop udført i sommeren 2018 var aldrig modtaget, *bemærkning*.



#### **Faciliteter/lokaler** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 1D9]

Fertilitetsklinikkens faciliteter og lokaler skønnes fortsat egnede til varetagelse af de aktiviteter, der er givet tilladelse til. Lokalerne fremstod overalt ordentlige og velindrettet. Ingen bemærkninger.

#### **Dokumentation og registre** [Bekendtgørelse nr. 764, § 9 og Bilag 1E]

Al registrering foregår i Formatex, der også genererer information til SEI-IVF registret.

Vertikal audit for behandlingsforløb for ægdonorer og sporbarhed til recipient blev gennemført med tilfredsstillende resultat. Der var dokumentation for negativt resultat af smitemarkørtestning, samtykke erklæringer, frigivelses dokumentation og sporbarhed til medier og utensilier.

Genfinding af gameter i flydende kvælstof tank blev udført tilfredsstillende.

ID af patient i forbindelse med transferering blev udført tilfredsstillende.

Indberetning af kliniske graviditeter til Cryos foregår pr. mail.

Klinisk graviditet med donorsæd fra ESB indberettes hver fjortende dag elektronisk til ESB i deres elektroniske system.

For donorsæd der er karantæneret eller permanent blokeret kan der laves udtræk i Formatex med angivelse af CyclusID og behandlingsdato og bekræftede graviditeter. En sådan liste anses for et effektivt værktøj i forbindelse med hurtig information til de gravide kvinder subsidiært til de kvinder der har født barn med donorsæd fra den pågældende donor.

#### **Kvalitetskontrol** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 1F]

Klinikken har procedure for intern audit. Intern audit blev ikke inspiceret.

Der laves månedlige kvalitets tjek af dyrkning (befrugtnings- og delingsrate for oocytter og embryoner). Raten af positiv hCG pr. opstartet behandling opgøres hvert kvartal. Klinikken forventer en stabil befrugtnings- og delingsrate (tjekkes hver måned) hvorimod positiv hCG raten varierer meget med baggrund i varierende patient materiale (tjekkes hvert kvartal). Disse data godkendes af klinikchef John Kirk. Ved sikkert fald i raterne diskuteres hvilke tiltag der skal gennemføres. Diskussionen foregår mellem Klinikcheferne Mathilde Evaldensen, Mads Riiskjær og John Kirk sammen med de ansatte bioanalytikere.

#### **Forarbejdning** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 2B]

Kritiske forarbejdningsprocesser som oprensning af sædceller til inseminationsbehandling og til IVF og IVF-procedure med klargøring, aspiration, fertilisering og dyrkning, transferering, embryo nedfrysning og optøning er tilfredsstillende beskrevet i vævscentrets kvalitetsstyringssystem. Vitrifikation af oocytter udføres ikke.



### **Opbevaring og frigivelse af produkter** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 2C]

Klinikken opbevarer sædstrå og embryoner med identificeret placering i flydende kvælstoftanke.

Patienten frigives til behandling, såfremt der findes negativ smitte markeret status, som er registreret i Formatex og identifikation sikres.

### **Distribution, eksport og tilbagekaldelse** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 2D]

Klinikken har procedure for distribution. Oplysning om hvilket medie, der skal anvendes til optøning medsendes. Transport foregår ved godkendt vævscenter og kritiske transportbetingelser som temperatur og tidsgrænse er defineret.

### **Import** [Bekendtgørelse nr. 764, Kapitel 3, §15]

Klinikken har ikke tilladelse til import af gameter.

### **Endelig mærkning med henblik på distribution** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 2E]

Var ikke omfattet af inspektionen

### **Ekstern mærkning af transportcontainer** [Bekendtgørelse nr. 764, Bilag 2F]

Var ikke omfattet af inspektionen

### **Sporbarhed** [Bekendtgørelse nr. 764, Kapitel 4, Bilag 4]

Sporbarhed på sæddonorer kan ses i Formatex, direkte i journal og på sædskemaer med påført dato for oprensning af donorsæd, hvor donor nummer, ejakulat nummer og dato er anført. Sædskemaet forefindes i journalarkivet i Formatex. Der er backup af Formatex i 30 år dels i klinikken på server dels på server placeret uden for huset.

Sporbarhed af donation af oocytter fra en kvinde til en anden kvinde, kan ses direkte i Formatex dels ved CID numre (cyklus identifikation nummer der altid er anonym for donor og recipient) dels ved dato for donation i recipientens journal. Ved at sammenholde denne med de øvrige ægudtagninger denne dag kan man ved gennemgang af journalerne se, hvilken patient der har doneret til recipienten. Det er således et dobbelt sikret system, med back-up som ovenfor beskrevet.

Herudover anvendes dokumentation for donor – recipient, data for alle ægudtagninger- i papirform i brandsikret tilstand i pengeskab. Ud fra ægudtagningsdato vil det kunne ses hvem der er donor og recipient.



### Håndtering af alvorlige bivirkninger og alvorlige uønskede hændelser [Bekendtgørelse nr. 764, Kapitel 7, 8, Bilag 9 og 10]

I proceduren 'UTH Utilsigtet hændelse' ved indberetning af utilsigtede hændelser mangler overordnet under fremgangsmåde en inkludering af alvorlig uønsket hændelse, *afvigelse*.

Der refereres flere steder fejlagtigt til Sundhedsstyrelsen i stedet for til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Proceduren kan med fordel struktureres bedre, således, at det fremgår, at proceduren omfatter alvorlige bivirkninger og alvorlige uønskede hændelser i relation til vævscentrets aktiviteter og evt. utilsigtede hændelser, der indberettes til DSPD.

### Ophør af vævscenter [Bekendtgørelse nr. 764, Kapitel 3, § 13, stk. 4 og kapitel 4, § 16, stk.3]

Klinikken har kontrakt med Fertilitetsklinikken, Trianglen.

Kontrakten specificerer overdragelse af væv og celler samt journalnotater og elektroniske data. Der mangler oplysning om, at vævscentret skal råde over aftaler og procedurer, der sikrer, at relevante oplysninger overdrages i overensstemmelse med det dertil knyttede samtykke fra donor, *afvigelse*.

## 4. Opsummering af afvigelser

### Kritiske afvigelser

Ingen

### Alvorlige afvigelser

Ingen

### Andre afvigelser

1. Recipienter af ægdonorer kan samtykke til at acceptere en ægdonor, der er adopteret og dermed ikke har kendskab til evt. arvelige sygdomme i hendes biologiske familie [BEK 764; Bilag 7, pkt.3.6]
2. I proceduren 'UTH Utilsigtet hændelse' ved indberetning af utilsigtede hændelser mangler overordnet under fremgangsmåde en inkludering af alvorlige uønskede hændelser [BEK 764; Kapitel 8].
3. Kontrakt med Fertilitetsklinikken Trianglen vedrørende ophør af vævscentret specificerer overdragelse af væv og celler samt data. Der mangler oplysning om, at vævscentret skal råde



over aftaler og procedurer, der sikrer, at relevante oplysninger overdrages i overensstemmelse med det dertil knyttede samtykke fra donor [BEK 764; § 16, stk. 3].

#### Bemærkninger

1. Et enkelt dokument "Validering af inkubator ved ibrugtagning marts 2011" var fejlagtigt opdateret i oktober 2018, selvom det var et historisk dokument
2. Servicerapport for mikroskop udført i sommeren 2018 var aldrig modtaget

#### 5. Konklusion

Vævscentret vurderes generelt at være i overensstemmelse med gældende vævslovgivning for donation, udtagning og testning, forarbejdning, konservering, opbevaring og distribution af gameter og embryoner (blastocyster). Der er enkelte punkter, hvor vævslovgivningen ikke efterleves jævnfør ovenstående ikke alvorlige afvigelser. Vævscentret bedes senest den 30. januar 2019 fremsende redegørelse for hvorledes, der vil blive fulgt op på afvigelserne sammen med en tidsplan for implementeringen



Anne Cathrine Bollerup  
Inspektør / afdelingslæge