

# Tilsynsrapport

## Læknamiðstöðin í Gøtudali

Planlagt tilsyn

Kommunelægepraksis 2024

**Kári Rubek Nielsen**  
**Læknamiðstöðin í Gøtudali**  
**við Ánna 66**  
**512 Nordragøta**

V-tal: 636924

Dato for tilsynet: 27-08-2024

Tilsynet blev foretaget af: Landslægen

Sagsnr.: 35-2011-17889

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Landslægen har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Vi afslutter tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Landslægen har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **27.08.2024** vurderet, at der på **Læknameiðstöðin í Gøtudali** ved kommunelæge Kári Rubek Nielsen er:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview og journalgennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Vi har lagt vægt på, at de fleste målepunkter var opfyldt, men der var mangler i forhold til afhængighedsskabende lægemidler samt opfølgning på effekt og bivirkninger ved medicinsk behandling af kroniske sygdomme.

Vi har lagt vægt på, at behandlingsstedet havde udarbejdet, og var i gang med at implementere, nye procedurer for behandling med afhængighedsskabende lægemidler, samt at behandlingsstedet for nyligt havde indført en systematik omkring opfølgning på patienter med kroniske sygdomme.

Vi vurderer samlet set, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på manglerne ved at implementere de allerede iværksatte procedureændringer.

## 2. Henstillinger

---

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Landslægen henstiller følgende:

Målepunkt	Henstillinger
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der i journalen er planer for behandlinger med afhængighedsskabende lægemidler, herunder med en tidshorizont for revurdering af behandlingen.</li><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der tages stilling til forbud mod kørsel og betjening af maskiner hos patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler.</li><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at ordination og fornyelser af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, med mindre særlige omstændigheder taler herfor, er sket ved personligt fremmøde eller hjemmebesøg.</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der følges op på effekt og eventuelle bivirkninger</li></ul>

## 3. Fund ved tilsynet

↑Tilbage til vurdering

### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1. <u>Interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (delegeret lægeforbeholdt virksomhed)</u>	X			

### Medicinhandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2. <u>Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængigheds-skabende lægemidler</u>		X		<p>Der var mangler i tre ud af tre gennemgåede journaler. I to af journalerne var behandlingsplanen ikke journalført og receptfornyelse skete uden fysisk fremmøde. Lægen kunne dog redegøre for behandlingsplanerne.</p> <p>I den tredje journal var der ikke lagt en plan for behandlingen og der var ikke nedlagt et lægeligt kørselsforbud, hvor dette var relevant.</p> <p>Behandlingsstedet redegjorde for, at de for nyligt havde oprettet en frase til brug ved opstart og receptfornyelse af afhængighedsskabende lægemidler, inklusive plan for behandlingen og fysisk fremmøde samt stillingtagen til kørsel.</p> <p>Lægen ville straks sikre sig, at der blev fulgt op på kørselsforbuddet til den konkrete patient.</p>
3. <u>Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå</u>	X			
4. <u>Journalgennemgang af patienternes medicinering</u>		X		En journal omhandlede en patient i behandling med blodtrykssænkende og lipidsænkende medicin. Effekten af den

					<p>lipidsenkende behandling blev fulgt regelmæssigt, men blodtrykket var senest kontrolleret i kommunelægepraksis i 2018. Der forelå dog en blodtryksværdi fra et ambulant besøg på sygehuset i oktober 2023.</p> <p>I en anden journal var en patient i behandling mod forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Den seneste kontrol var foretaget i maj 2023, og det fremgik ikke af journalen hvornår næste kontrol skulle finde sted.</p> <p>Behandlingsstedet redegjorde for, at de havde indført en procedure, hvor der i forbindelse med receptfornyelse til patienter med kroniske sygdomme, blev fulgt op på, om patienten havde været til de planlagte kontroller. Kontrollerne skulle som minimum foretages en gang om året.</p>
--	--	--	--	--	---

## Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Interview vedrørende epikriser, hvor der skal følges op</u>	X			
6.	<u>Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op</u>	X			
7.	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	X			

## Øvrige

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>			X	

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Læknameiðstöðin í Gøtudali er en kommunelægepraksis i Nordragøta kommune med én speciallæge, Kári Rubek Nielsen, der har været ansat som vikar siden december 2023.
- Klinikken har en sygeplejerske ansat.
- Sygeplejersken varetager bl.a. rammedelegerede opgaver efter skriftlig instruks så som måling af CRP, halspodninger og vaccinationer.
- Klinikken har ca. 1.600 patienter tilknyttet.

### Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for kommunelægepraksis 2024 anvendt.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemgået fem journaler, som dels var udvalgt af Landslægen forud for tilsynsbesøget og dels var udvalgt af behandlingsstedet.

Følgende deltog ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund:

- Kári Rubek Nielsen, speciallæge i intern medicin og medicinsk gastroenterologi, kommunelæge
- En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Lars Fodgaard Møller, landslæge Færøerne
- Jette Videbæk Le, afdelingslæge TR-Vest, Styrelsen for Patientsikkerhed

## 5. Bilag

---

# Uddybning af målepunkter

### Behandlingsstedets organisering

#### 1: Interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (delegeret lægeforbeholdt virksomhed)

Den tilsynsførende interviewer ledelse og medarbejdere om behandlingsstedets instruktion af og tilsyn med personale, der fungerer som medhjælp (udfører delegeret forbeholdt virksomhed).

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er taget stilling til brugen af konkret delegation og rammedelegationer på behandlingsstedet
- at der er instruks for delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed
- at personale, der fungerer som medhjælp, instrueres i at varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver, som varetages på behandlingsstedet
- at der føres tilsyn med personale, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af medarbejdere skal det fremgå:

- at medarbejderne er instrueret i varetagelsen af delegerede opgaver
- at eventuelle rammedelegationer er tydelige og følges i det daglige arbejde
- at medarbejderne kan sige fra overfor opgaver, som de ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt.

Referencer:

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, BEK nr. 613 af 10. juni 2014](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

## Medicinhandling

### 2: Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Ved gennemgangen skal det fremgå:

- at der er lagt en plan for behandlingen herunder en tidshorizont for revurdering af behandlingen
- at behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være begrundet.
- at det fremgår, hvem der har behandlingsansvaret, såfremt den pågældende læge ikke selv har det
- at ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, er sket ved personligt fremmøde eller hjemmebesøg
- at der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019](#)

[Vejledning om helbredskrav til kørekort, VEJ nr. 10150 af 1. november 2022](#)

### 3: Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå

Den tilsynsførende interviewer læger om behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved interview af læger skal det fremgå:

- at der tages stilling til mulige lægemiddelinteraktioner
- at der foretages de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der lægges en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol
- at der følges op på effekt og eventuelle bivirkninger
- at den medicin, patienter får ordineret, er i overensstemmelse med medicinmodulet i Cosmic.

Referencer:

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

#### 4: Journalgennemgang af patienternes medicinering

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der er lagt en plan for medicin, hvor der kræves tilbagevendende blodprøver eller anden kontrol
- at der er fulgt op på effekt og eventuelle bivirkninger
- at den ordinerede medicin er i overensstemmelse med medicinmodulet i Cosmic.

Referencer:

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, BEK nr. 587 af 10. juni 2014](#)

## Overgange i patientforløb

#### 5: Interview vedrørende epikriser, hvor der skal følges op

Den tilsynsførende interviewer ledelsen om, hvordan der følges op på epikriser.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at alle epikriser ses igennem med henblik på, om der skal følges op ved næste henvendelse
- at der følges aktivt op, hvis der er truffet aftale om dette
- at der er truffet aftale om håndtering af epikriser ved ferier.

Der er ikke en forventning om, at lægen skal opsøge patienten, medmindre der er truffet specifik aftale herom.

Referencer:

[Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, BEK nr. 587 af 10. juni 2014](#)

## 6: Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med en epikrise fra en anden speciallæge eller fra sygehus.

Det skal fremgå af journalen:

- at der er fulgt op på behandlingen hos patienter, der har henvendt sig til den praktiserende læge, og hvor det fremgår af epikrisen, at der er behov for opfølgning.

Der er ikke en forventning om, at lægen skal opsøge patienten, medmindre der er truffet specifik aftale herom.

Referencer:

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, BEK nr. 587 af 10. juni 2014](#)

[Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

## 7: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersoner/personale, der håndterer parakliniske undersøgelser, om behandlingsstedets praksis ved håndteringen.

Ved interview af sundhedspersoner/personale skal det fremgå:

- at de parakliniske undersøgelser mærkes korrekt
- at behandlingsstedet følger op på, at der kommer svar på alle ordinerede undersøgelser
- at patienter informeres rettidigt om afvigende svar, når de har betydning for udredning eller plan for behandling af patienten
- at ordination undersøgelsesresultater, eventuel rykker og information af patienten journalføres.

Referencer:

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 9. juni 2011](#)

## Øvrige fund

### 8: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Anordning nr. 821 af 22. juni 2018 om ikrafttræden for Færøerne af sundhedsloven, som broygt við anordning nr. 1443 fra 29. juni 2021 \(kapitel 66, §213 og §215b\).](#)

# 5. 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 institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar (fx på bosteder).

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner<sup>[1]</sup> udfører undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>[2]</sup>.

## Baggrund

Den 1. juli 2022 blev bekendtgørelsen om risikobaserede tilsyn sat i kraft på Færøerne. Landslægen har forpligtelse til at gennemføre tilsyns- og læringsaktiviteter for alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling. Landslægen udvælger temaer og målepunkter risikobaseret ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Desuden har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

---

<sup>[1]</sup> Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

<sup>[2]</sup> Se sundhedsloven § 5.

## Tilsynet

Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsynsbesøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Vi har som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet<sup>1</sup>. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet<sup>2</sup>. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

Vores tilsynsbesøg tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter kan ses på Landslægens hjemmeside [landslaeknin.stps.dk](http://landslaeknin.stps.dk), under [Tilsyn](#). Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., vi lægger vægt på.

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden<sup>3</sup>.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som vi har bedt om.

Efter høringsperioden vurderer vi de kommentarer og det materiale, vi har modtaget fra behandlingsstedet. På den baggrund skriver vi vores konklusion efter høring i rapporten. Vi tager desuden stilling til, om tilsynet giver anledning til henstillinger eller påbud, eller om vi kan afslutte tilsynet uden at foretage os yderligere.

Vi offentliggør den endelige rapport på Landslægens hjemmeside.

Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på Landslægens hjemmeside under [Påbud](#) samt på [sundhed.dk](http://sundhed.dk).

---

<sup>1</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>3</sup> Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse 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

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, vi har gennemgået. Vi lægger vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et 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 vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles helt eller delvist<sup>4</sup>.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder 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 tilsynsbesøg<sup>5</sup>, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

---

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1