

Tilsynsrapport

Læknamiðstöðin á Tvøroiry

Reaktivt tilsyn

Kommunelægepraksis 2024

Læknamiðstöðin á Tvøroiry
Sjúkrahúsbrekkan 37
800 Tvøroyri

V-tal: 578649

Dato for tilsynet: 03.10.2024

Sagsnr.: 35-2011-18550

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Heilsutrygd har i høringsperioden oplyst ikke at have bemærkninger til tilsynsrapporten, og at personalet på behandlingsstedet er i færd med at rette op på det i rapporten anførte.

Landslægen har vurderet, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og har **ophævet påbud af 9. juli 2024**. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Landslægen har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **3. oktober 2024** vurderet, at der på **Læknamiðstöðin á Tvøroiry** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview, journal- og instruks gennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Vi konstaterede, at Læknamiðstöðin á Tvøroiry havde arbejdet målrettet med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.

Vi har lagt vægt på følgende:

Organisering og lægeforbeholdt virksomhed

Behandlingsstedet havde arbejdet med instrukserne for uddelegering af lægeforbeholdt arbejde, og havde ansat en lægefaglig konsulent til at varetage dette. Behandlingsstedet redegjorde for, at alt lægeforbeholdt arbejde, som blev varetaget af personale uden lægelig baggrund, aktuelt blev foretaget efter konkret delegation. En enkelt undtagelse var sæsonvaccinationer, hvor der nu var udarbejdet en tilstrækkelig rammedelegation.

Afhængighedsskabende lægemidler

Behandlingsstedet havde haft fokus på at sikre, at receptfornyelse skete ved fysisk fremmøde, og at der forelå en behandlingsplan for alle patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler. Det er vores vurdering, at denne praksis nu var implementeret på behandlingsstedet.

Der var fortsat mangler vedrørende stillingtagen til, og dokumentation af, det lægelige kørselsforbud. Det er dog vores vurdering, at behandlingsstedet havde haft fokus på kørselsforbud, og at der var forbedringer på området siden sidste tilsyn. Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på manglerne ud fra den rådgivning, der blev givet på tilsynsbesøget.

Medicinhåndtering

Behandlingsstedet havde udarbejdet interne retningslinjer for opfølgning på patienter med kroniske sygdomme. Vi kunne dog ved journalgennemgangen konstatere, at der fortsat var mangler i forhold til systematisk at få journalført planen for opfølgning og kontrol, når det drejede sig om kroniske sygdomme.

Det er vores vurdering, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand og plan for behandling, så også læger, der ikke har et forudgående kendskab til patienten, har mulighed for at foretage relevant opfølgning. Det er dog også vores vurdering, at behandlingsstedet var i proces med at få implementeret ændringerne, samt at patienternes behandling i begge de konstaterede tilfælde var kontrolleret, og at undersøgelserne viste normale forhold.

Overgange i patientforløb

Behandlingsstedet havde udarbejdet en intern retningslinje, hvoraf det fremgik, at alle parakliniske undersøgelser, hvor patienten ikke var sat på til opfølgning ved læge, blev sat på personalets huskeliste med henblik på opfølgning. Det er vores vurdering, at behandlingsstedet havde sikret forsvarlig håndtering af parakliniske undersøgelser.

Konklusion

Vi vurderer, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ved fortsat at arbejde med implementering af de beskrevne ændringer og ud fra den rådgivning, der er givet på tilsynet. Vi vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og finder på den baggrund grundlag for at ophæve påbuddet.

2. Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
2	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.
4	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er lagt en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol.

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>I to ud af seks gennemgåede journaler fremgik det ikke, at der var taget stilling til lægeligt kørselsforbud. Behandlingsstedet redegjorde for, at det ikke var relevant, da patienterne ikke kørte bil/havde kørekort.</p> <p>I en tredje journal var der udstedt og dokumenteret et lægeligt kørselsforbud, som dog ikke var tilstrækkelig tydeligt, idet der også stod anført at patienten "kører kun sjældent".</p> <p>I en sidste journal, hvor kørselsforbud var relevant, fremgik det ikke tydeligt, at dette var givet i forbindelse med genordination af medicinen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvad der var blevet aftalt med patienten i det konkrete tilfælde.</p>
3. <u>Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå</u>	X			
4. <u>Journalgennemgang af patienternes medicinering</u>		X		I én ud af tre stikprøver havde en patient fået fornyet sin recept på stofskiftemedicin uden at der forelå et notat, og uden at der fremgik en plan for efterfølgende kontrol. Der var dog taget blodprøver for nyligt, som viste normale forhold.

					I en anden stikprøve, hvor en patient kom til tre-måneders kontrol for forhøjet blodtryk og type 2-diabetes, fremgik det ikke tydeligt hvad planen var for efterfølgende kontroller, og det var mere end et år siden, at patienten sidst havde været til årskontrol. Patientens blodtryk og blodprøver var inden for normalområdet.
--	--	--	--	--	---

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	I de gennemgåede journaler var der ikke modtaget epikriser fra sygehuset.
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

- Læknamiðstöðin á Tvøroiry er en del af kommunelægeordningen, og drives af Heilsutrygd idet der ikke er en fast læge tilknyttet.
- Klinikken benytter sig af skiftende lægevikarer. Der er vanligvis mindst én læge tilstede i klinikken og oftest to.
- Klinikens fastansatte personale udgøres af en lægesekretær, en social- og sundhedsassistent samt en sygeplejerske.
- Personalet udfører enkelte lægeforbeholdte opgaver i form af CRP-måling og halspodning efter konkret delegation fra læge og derudover sæsonvaccinationer efter rammedelegation. Sygeplejersken foretager medicinændringer i forbindelse med kronikerkontroller og vægttabsforløb efter konkret delegation fra læge.
- Klinikken har samlet set omkring 2.500 patienter tilknyttet.

Begrundelse for tilsyn

Landslægen gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 17.04.2024 et påbud til Læknamiðstöðin á Tvøroiry om at sikre følgende:

1. tilstrækkelige behandlingsplaner og opfølgning på patienter med kroniske sygdomme fra den 09.07.2024.
2. forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil fra den 09.07.2024.
3. forsvarlig behandling med afhængighedsskabende lægemidler fra den 09.07.2024.
4. forsvarlig håndtering af parakliniske undersøgelser fra den 09.07.2024.

Om tilsynet

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

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

- Petur Martin Hansen, afdelingschef for Kommunelægeordningen, Heilsutrygd
- En lægesekretær
- En social- og sundhedsassistent
- En sygeplejerske
- Tre speciallæger i almen medicin

Tilsynet blev foretaget af:

- Lars Fodgaard Møller, landslæge Færøerne

- Jette Videbæk Le, afdelingslæge TR-Vest, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lisa Elmer Christensen, specialkonsulent 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 broytt 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^[1] udfører undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient^[2].

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](#).

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

^[2] 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 behandlingsstedet¹. 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 tilsynet². 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, 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 patientsikkerheden³.

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.

¹ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

³ 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 delvist⁴.

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 tilsynsbesøg⁵, 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.

⁴ Se sundhedsloven § 215 b

⁵ Se sundhedsloven § 213, stk. 1