

# Tilsynsrapport Aros Fodterapi

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Fodterapeuter 2024

**Aros Fodterapi**  
**Sommervej 31F ST Th**  
**8210 Aarhus V**

**CVR- nummer:** 31114322 **P-nummer:** 1014203458 **SOR-ID:** 493861000016009

**Dato for tilsynsbesøget:** 02-04-2024

**Tilsynet blev foretaget af:** Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

**Sagsnr.:** 35-2011-15718

# 1. Vurdering

---

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **02-04-2024** vurderet, at der på **Aros Fodterapi** er

### Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview, journalgennemgang, samt gennemgang hygiejne, ved det aktuelle tilsyn.

#### Journalføring

Siden sidste tilsyn havde fodterapeuten arbejdet mere systematisk med journalføringen, således at beskrivelse af patientens aktuelle problemer samt oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser nu var fyldestgørende.

#### Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget kunne vi konstatere, at der ikke længere var sterile og medicinske produkter med overskredet holdbarhedsdato.

#### Hygiejne

Ved tilsynsbesøget konstaterede vi, at alle de National Infektionshygiejniske Retningslinjer var implementerede i klinikken og at fodterapeuten kunne redegøre for korrekt praksis.

#### Opsamling

Vi har ved vurderingen lagt vægt på at alle målepunkter var opfyldt, og påbuddet derfor kan ophæves.

## 2. Fund ved tilsynet

### Journalføring

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Beskrivelse af patientens aktuelle problemer</u>	X			
2.	<u>Oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser</u>	X			
3.	<u>Behandlingsplan</u>	X			
4.	<u>Journalen er overskuelig og systematisk</u>	X			Opfyldt ved tilsynet d. 24-8-2023

### Medicinhandling

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Holdbarhed af medicinske produkter</u>	X			Opfyldt ved tilsynet d. 30-11-2023

### Patienters retsstilling

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Informeret samtykke er dokumenteret</u>	X			Opfyldt ved tilsynet d. 24-8-2023
7.	<u>Tavshedspligt</u>	X			Opfyldt ved tilsynet d. 24-8-2023

## Hygiejne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	<u>Håndhygiejne</u>	X			
9.	<u>Klinikhygiejne</u>	X			
10.	<u>Arbejdsdragt</u>	X			Opfyldt ved tilsynet d. 24-8-2023

## Øvrige fund

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

# 3. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Aros Fodterapi er en fodterapeutklinik i Aarhus Kommune.
- Der var en ansat fodterapeut, som også var klinikejer.
- Fodterapeuten var på klinikken ca. tre dage om ugen og havde udekørende virksomhed to dage om ugen.

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 24. august 2023.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 24. august 2023 et påbud til Aros Fodterapi om:

1. at sikre forsvarlig medicinbehandling fra den 24. oktober 2023.
2. at sikre forsvarlig hygiejne fra den 24. oktober 2023.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et opfølgende tilsynsbesøg den 30. november 2023 et supplerende påbud til Aros Fodterapi om:

- at sikre tilstrækkelig journalføring fra den 23. januar 2024.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om begge påbud var efterlevet.

## Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for fodterapeutområdet 2023 anvendt
- Der blev gennemført interview med fodterapeut/ klinikejer.
- Der blev gennemgået tre journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået hygiejne og holdbarhed af medicinske produkter.

Ved tilsynet deltog:

- N. Aagaard Shange

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- N. Aagaard Shange

Tilsynet blev foretaget af:

- Rikke Wendelbo Selde, oversygeplejerske
- Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske

# 4. Målepunkter

## Journalføring

### 1. Beskrivelse af patientens aktuelle problemer

Der skal være en beskrivelse af patientens aktuelle fodrelaterede problemer på skrift i journalen og i diagram.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

### 2. Oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser

Journalen skal indeholde en oversigt over patientens eventuelle sygdomme og funktionsnedsættelser, der har betydning for patientens aktuelle helbredstilstand. Denne skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.

Specifikke målepunkter:

- Ved diabetespatienter: Puls og følesans i fødderne skal være beskrevet, for eksempel i fodstatusskemaet.
- Ved alle patienter: Et behandlingsforløb indledes med at spørge om anvendelsen af medicin (herunder særligt AK-behandling og kemobehandling). Hvis patienten anvender medicin anføres det i journalen.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

### 3. Behandlingsplan

Journalen skal indeholde en beskrivelse af behandlingsplanen, samt en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den behandling, som er iværksat hos patienten.

Hvis fodterapeuten vurderer, at der er behov for at kontakte egen læge, skal det fremgå af journalen.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

#### 4. Journalen er overskuelig og systematisk

Dokumentationen skal føres overskueligt og systematisk i én journal. Journalen skal opfylde de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring af sundhedsfaglig dokumentation. Hvis der ved elektronisk journalføring også forefindes dokumentation på papir, skal det tydeligt fremgå af den elektroniske journal, hvad disse omhandler. Relevante bilag som for eksempel foto skal opbevares i journalen eller ved brug af elektronisk journal evt. i en separat manuel journal og i mindst 5 år.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

### Medicinhåndtering

#### 5. Holdbarhed af medicinske produkter

Holdbarhedsdatoen på sårplejeprodukter, lægemidler og opbevarede sterile produkter til brug ved patientbehandling må ikke være overskredet.

Referencer:

- [Vejlledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for desinfektion i Sundhedssektoren, 2.1. udgave, Statens Seruminstitut 2023](#)

### Patienters retsstilling

#### 6. Informeret samtykke er dokumenteret

Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling samt ved eventuel videregivelse af oplysninger.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)



- [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)

## 7. Tavshedspligt

Ved observation og interview undersøges det, om tavshedspligten overholdes. Kliniklokaler er indrettet således, at tavshedspligten ikke brydes under journaloptagelse, behandling mv. Hvis der behandles i rum med flere patienter, skal der redegøres for, hvordan der sikres diskretion samt at tavshedspligten overholdes.

Referencer:

- [Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 9\), LBK nr. 1011 af 17. juni 2023](#)

## Hygiejne

### 8. Håndhygiejne

Ved observation og interview skal det fremgå, at de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) om Håndhygiejne bliver overholdt.

Dette indebærer, at nedenstående som minimum skal være opfyldt:

- Der skal være mulighed for at udføre korrekt håndhygiejne iht. NIR – dvs. at der skal være håndvask, sæbe i dispenser, engangshåndklæder (ved kun én behandler kan anvendes et rent genbrugshåndklæde ved skift hver dag), hånddesinfektionsmidler og handsker til rådighed på relevante steder i klinikken.

Referencer:

- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2021](#)

### 9. Klinikhygiejne

Ved interview kan fodterapeuten redegøre for, hvordan de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler fra Statens Serum Institut, er implementeret i klinikken.

Dette indebærer, at det som minimum er opfyldt, at

- gulve i behandlerrummet er glatte og vaskbare
- behandlerrummet er ryddeligt
- udstyr rengøres, desinficeres og steriliseres efter forskrifterne og opbevares forsvarligt

For mobile fodterapeuter gælder at

- udstyr rengøres, desinficeres og steriliseres efter forskrifterne og opbevares forsvarligt

Referencer:

- [Vejledning om forebyggelse og spredning af MRSA, 3. udgave, Sundhedsstyrelsen 2016](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for desinfektion i Sundhedssektoren, 2.1. udgave, Statens Seruminstitut 2023](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler, 1. udgave, Statens Serum Institut 2015](#)

## 10. Arbejdsdragt

Der benyttes arbejdsdragt i arbejdet med patienter jævnfør Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren.

Dette indebærer, at det som minimum er opfyldt at

- der udelukkende anvendes kliniktøj med korte ærmer
- alt kliniktøj vaskes ved 60 grader i minimum en time eller 80 grader i minimum 10 minutter
- kliniktøj som udgangspunkt bør vaskes på klinikken. Ved vask i privat hjem må kliniktøj ikke blandes med privat tøj

Referencer:

- [Vejledning om forebyggelse og spredning af MRSA, 3. udgave, Sundhedsstyrelsen 2016](#)
- [Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, VEJ nr. 9204 af 7. juni 2011](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)

## Øvrige fund

### 11. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 1011 af 17. juni 2023](#)

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet<sup>1</sup>. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner<sup>2</sup> udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>3</sup>.

## Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn<sup>4</sup>. Det betyder, at vi udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom vi tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Vi udvælger behandlingssteder<sup>5</sup> til tilsyn på baggrund af en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Vi arbejder endvidere på at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

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

---

<sup>1</sup> Se sundhedsloven § 213.

<sup>2</sup> Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 5.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2.

## 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>6</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>7</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 vores hjemmeside, [stps.dk](https://stps.dk), under Tilsyn med behandlingssteder. 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>8</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 vores hjemmeside under Tilsynsrapporter<sup>9</sup>. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet<sup>10</sup>. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på [plejehjemsoversigten.dk](https://plejehjemsoversigten.dk).

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på [sundhed.dk](https://sundhed.dk)<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>8</sup> Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

<sup>9</sup> Se bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 22 og § 23

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

<sup>11</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

## 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>12</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>13</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>12</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>13</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1