

Spørgsmål om patientsikkerhed?

Vil du vide mere om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser, så kontakt den regionale risikomanager på praksisområdet:

Region Hovedstaden

Center for Sundhed
Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

patientsikkerhed@regionh.dk

Region Midtjylland

Patientsikkerhedsteamet
Koncern Kvalitet
Skottenborg 26
8800 Viborg

sundhed.patientsikkerhed@rm.dk

Region Nordjylland

Patientforløb og Økonomi
Nære Sundhedstilbud
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

patientsikkerhed@rn.dk

Region Sjælland

Det Nære Sundhedsvæsen
Kvalitet og Lægemedler
Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed
Alléen 15
4180 Sorø

dns-patientsikkerhed@regionsjaelland.dk

Region Syddanmark

Team Patientsikkerhed
Afdeling for Kvalitet & Forskning
Damhaven 12
7100 Vejle

patientsikkerhed@rsyd.dk

Brug din
risikomanager!

Grafisk design: red-zone.dk · Udarbejdet 2024



PATIENTSIKKERHED OG UTILSIGTEDE HÆNDELSE

FODTERAPEUTER

FORORD

Arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed understøtter læringen og den løbende kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Siden 2010 har det været lovpligtigt for fodterapeuter at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) jf. Sundhedsloven kap. 61.

Det overordnede mål med at rapportere utilsigtede hændelser er at forbedre patientsikkerheden og lære af de fejl, der sker. Hensigten er at undgå lignende situationer i fremtiden til gavn for de næste patienter. Samarbejdspartnere og patienter får således glæde af din rapportering.

Når der rapporteres utilsigtede hændelser, bliver det synligt, hvor du/I på arbejdspladsen kan arbejde med at forbedre patientsikkerheden og lære af det, der ikke gik, som det skulle. Derfor er du med til at forbedre patientsikkerheden, når du rapporterer utilsigtede hændelser.

De regionale risikomanagere ønsker med dette hæfte at opfordre og inspirere til at rapportere utilsigtede hændelser, så vi i fællesskab kan øge patientsikkerheden i alle fodterapeutpraksis.

Pjecen er udarbejdet af risikomanagerne i de fem regioner, som varetager patientsikkerhedsarbejdet for bl.a. fodterapeuter. Praksiskonsulenter for fodterapi og fodterapeutiske formidlere har været inddraget i udarbejdelsen.

På bagsiden af denne pjece finder du oplysninger om din regionale risikomanager, som du kan kontakte ved spørgsmål eller ønske om sparring i arbejdet med patientsikkerhed.

Indhold

2
Forord

3-4
Hvad skal rapporteres som en utilsigtet hændelse?

4
Hvad sker der med de utilsigtede hændelser?

5
Hvordan arbejdes der med en utilsigtet hændelse i fodterapeutpraksis?

6-11
Læringscases

12
Kontaktoplysninger



HVAD SKAL RAPPORTERES SOM EN UTILSIGTET HÆNDELSE?

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder (Sundhedsloven kap. 61, § 198, stk. 5).

Rapporteringspligtige utilsigtede hændelser:

1. Utilsigtede hændelser, der medførte eller bidrog til alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten.
2. Utilsigtede hændelser, der kunne have haft eller ville kunne få alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten.
3. Utilsigtede hændelser, som ikke er omfattet af pkt. 1 og 2, men som efter den rapporteringspligtige persons vurdering kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, selv om konsekvenserne af de enkelte utilsigtede hændelser ikke er eller kunne have været alvorlige eller dødelige for patienten.

Du har pligt til at rapportere både de utilsigtede hændelser, som du selv er involveret i, og dem du får kendskab til.

Det kan fx være, at der er sket en utilsigtet hændelse i samarbejdet med patientens egen læge, sygehuset eller kommunen – i så fald skal du rapportere en utilsigtet hændelse til den involverede samarbejdspartner, hvor fejlen er sket.

Ved utilsigtede hændelser, som er sket i fodterapeutpraksis, og som du selv rapporterer, anbefales det, at du udfylder »Forslag til forebyggelse«, så andre får mulighed for at lære heraf og evt. ændre arbejdsgang/procedure. Dette anbefales også, hvis du har forslag til forebyggelse af hændelser, som ikke er sket i fodterapeutpraksis.

Dine kontaktoplysninger er kun tilgængelige for sagsbehandleren. Kontaktoplysninger gør det muligt at stille eventuelle uddybende spørgsmål og give en tilbagemelding.

Det er vigtigt at understrege, at en utilsigtet hændelse udelukkende anvendes til læring.

En utilsigtet hændelse kan ikke indgå i fx en klage- eller erstatningssag, da der er tale om et ikke-sanktionerende system.

Utilsigtede hændelser skal rapporteres senest 7 dage efter, at du er blevet opmærksom på hændelsen.

Utilsigtede hændelser rapporteres via www.dpsd.dk

De fleste IT-systemer, som fodterapeuter benytter, har et direkte link til rapportering af utilsigtede hændelser.

HVAD SKER DER MED DE UTILSIGTEDE HÆNDELSESR?

Herunder ses sagsgangen for en rapporteret utilsigtet hændelse med hændelsessted i fodterapeutpraksis.

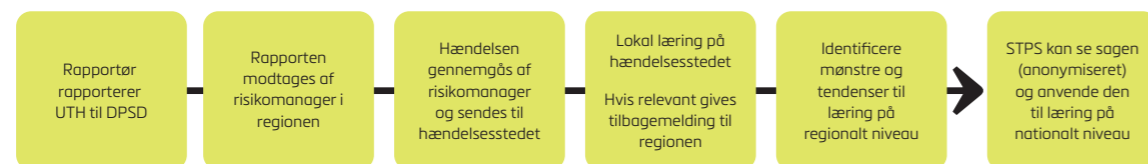
UTH = Utilsigtet hændelse

DPSD = Dansk Patientsikkerhedsdatabase

STPS = Styrelsen for Patientsikkerhed

Rapportør = Den person, der rapporterer hændelsen

Hændelsessted = Sted, hvor hændelsen fysisk er sket



Hændelsesstedets geografiske placering afgør, hvilken risikomanager hændelsen sendes til. Risikomanageren i regionen varetager den centrale sagsbehandling for hele praksisområdet i regionen inkl. fodterapeutpraksis.

Når der er sket en utilsigtet hændelse i din fodterapeutpraksis, er det en god ide at reflektere over hændelsen med henblik på, hvad du og dine kolleger kan gøre for at forhindre, at lignende hændelser kan ske fremover.

For at jeres lokale læring kan komme andre til gode, skrives det i rapporteringen, eller når der gives tilbagemelding til risikomanager. På den måde bidrages til læring hos andre fodterapeuter på regionalt og nationalt niveau.

Når en utilsigtet hændelse er sagsbehandlet og afsluttet i DPSD, bliver den anonymiseret og sendt til STPS.

HVORDAN ARBEJDES DER MED EN UTILSIGTET HÆNDELSE I FODTERAPEUTPRAKSIS?

Hvis der er behov for yderligere oplysninger i sagsbehandlingen, modtager du en henvendelse fra risikomanageren i din region med oplysninger om den utilsigtede hændelse i e-Boks Erhverv.

Brug disse fire spørgsmål til at få læring ud af hændelsen:

- Hvad skete der?
- Hvordan kunne det ske?
- Hvad kan der læres af hændelsen?
- Hvad kan der ændres?

Der kan også være læring at hente i andres utilsigtede hændelser. Se gerne læringscases fra andre fodterapeuter, som bliver formidlet af risikomanagerne via Danske Fodterapeuter og STPS.



LÆRINGSCASES

Nedenstående cases tager udgangspunkt i rapporterede utilsigtede hændelser.



Fodstatusskema udfyldt forkert

Patient har skiftet fodterapeut. Den tidligere fodterapeut har i forbindelse med fodstatus vinget af ved 'over 30 mm Hg' ved angivelse af distalt tåtryk til trods, for at der er dokumentation for distalt tåtryk 0-30 mm Hg. Patienten er derfor blevet risikostratificeret forkert. Dette kan potentielt have haft betydning for intervallet mellem behandlingerne.

Læring og forslag til forebyggelse

- Hændelsen rapporteres med den tidligere fodterapeut som hændelsessted. Ved at rapportere hændelser man opdager, og som er opstået hos andre, opnås læring hos alle involverede fodterapeuter.
- Gennemgå statusskemaet en ekstra gang, inden det sendes til databasen for at undgå tastefejl.
- Det er vigtigt, at der findes dokumentation for nedsat syn, nyrefunktion samt tåtryk for korrekt risikostratificering.
- Vær opmærksom på, om fodstatusskemaet indeholder alt relevant indhold, efter det er hentet på fodstatus-hotellet.



Kontrol af indlæg til patient med diabetes

Patient med diabetes uden konstateret neuropati kommer til kontrol med indlæg fremstillet i fodterapeutpraksis. Indlæggene er af typen 3/4 indlæg. Indlæggene tages ud af skoene for at inspicere for eventuelle trykmærker på fødderne samt for at undersøge indlæggene. Patienten er glad for indlæggene og bruger dem dagligt. Da patienten selv lægger dem tilbage i skoene, observeres det, at patienten bytter rundt på højre og venstre indlæg.

Patienten bliver spurgt, om hun kan se forskel på højre og venstre indlæg, og det kan hun ikke. Der er derfor risiko for, at indlæggene kommer i de forkerte sko og dermed give skader. Patienten kan over tid udvikle neuropati, hvilket kan give yderligere skader på grund af manglende følsomhed.

Læring og forslag til forebyggelse

- Angiv højre og venstre på indlæggene, uanset hvilke materialer de er fremstillet i, så de ikke bliver byttet om.
- Spørg ind til, om patienten kan se forskel på indlæggene, så de lægges korrekt i skoene.
- Giv en grundig vejledning, evt. kombineret med vejledning på skrift, om korrekt placering af indlæg i sko.
- Vær opmærksom på altid at lave fulde indlæg ved neuropati, dårlig compliance eller hos andre risikopatienter for at mindske risikoen for ombytning af indlæg i sko, da det kan føre til trykskader.



Hællæsion

Meget callositet svarende til hælrand skal beskæres. Patienten blev bedt om at flekse foden for at stramme huden op. Foden rykker sig, og der laves en læsion på den mediale hæl kant pes sinister.

Læring og forslag til forebyggelse

- Vær opmærksom på, at patienten sidder korrekt i patientstolen, og ved hjemmebehandling så optimalt som muligt.
- Sørg for, at patienten er velinformeret om, hvad behandlingen omfatter, og at den eventuelt kan medføre ubehag.
- Fikser foden ved beskæringen, så foden ikke rykker på sig under behandlingen.



Patient rammes utilsigtet af skalpellen

Under en fodbehandling lægges skalpellen på arbejdsbordet. Patientens venstre storetå bliver ramt på undersiden af skalpellen, og det bløder meget.

Læring og forslag til forebyggelse

- Gennemgå arbejdspladsen og sørg for, at der er plads nok at arbejde på. På den måde mindskes risikoen for, at skalpellen rammer patienten, når man skal lægge den fra sig.
- Få en sikker arbejdsgang ved at rykke stolen tilbage og holde skalpellen væk fra patienten, hver gang den skal lægges på arbejdsbordet.
- Sørg for en god arbejdsstilling - stå eventuelt op, hvis det er mere sikkert i situationen.



Dokumenteret behandling på forkert tå

Journalen er først skrevet sidst på eftermiddagen på grund af travlhed. I journalen bliver der dokumenteret behandling med bøjle på forkert tå, men behandling er udført på korrekt tå. Den fejlagtige dokumentation opdages næste gang, patienten kommer til behandling.

Læring og forslag til forebyggelse

- Skriv journal i forbindelse med behandlingen.
- Ved fejl skal der laves tilføjelse i journal, så det rigtige er dokumenteret jf. journalbekendtgørelsen.



Korrespondancemeddelelse sendt til forkert læge

Der sendes en korrespondancemeddelelse til den forkerte læge, fordi fodterapeuten ikke var opmærksom på, at patienten havde skiftet læge. Hændelsen bliver opdaget, da lægehuset informerer klinikken om, at patienten ikke er tilknyttet dem. Hændelsen dokumenteres i patientens journal, og der bliver sendt en korrespondance til den rigtige læge. Opfølgningen blev forsinket.

Læring og forslag til forebyggelse

- Spørg patienten, om den pågældende læge er rette modtager af korrespondancen.
- Tjek at CPR-nummer er korrekt, inden korrespondancen sendes.
- Hændelsen rapporteres til Datatilsynet.



Fald fra stol

En ældre patient, der bruger rollator, er færdig med behandlingen. Fodterapeuten går om bag et gardin for at finde en ny tid til patienten. Fodterapeuten og patienten taler sammen om dato for næste behandling, og det næste, der sker, er, at patienten falder ned fra stolen.

Læring og forslag til forebyggelse

- Når behandlingen er færdig, køres stolen altid ned, og den låses, så stolen ikke kan dreje rundt.
- I forbindelse med behandling af patienter, der bruger rollator, placeres rollatoren låst foran patienten, så patienten kan støtte sig til rollatoren uden at falde.
- Ved tvivl om eventuel skade på patienten skal det vurderes, om patienten skal tilses af egen læge.



Læsion ved klip af negl

Ved hjemmebehandling bliver der klippet i hud i forbindelse med negleklipping. Læsionen bliver skyllet med saltvand, der forbindes med et aktivt materiale og påsættes plaster. Patienten ønsker ikke tid til eftersyn, men vil henvende sig ved behov. Patient vil selv varetage sårpleje og vejledes heri.

Læring og forslag til forebyggelse

- Opmærksom på vigtigheden af en god arbejdsstilling og belysning – også ved hjemmebehandling.
- Vejled patienten i konsekvens ved at fravælge forbindelse og eftersyn.
- Husk at afvigelser fra Best Practice skal dokumenteres (se fodterapeut.dk).



Patient falder på vådt gulv

Patienten er til fodbehandling sidst på eftermiddagen i praksis. En medarbejder er i gang med at vaske gulvet, hvilket medfører, at gulvet er glat. Patienten glider og falder. Patienten slår sig og giver udtryk for smerter i højre håndled og skulder.

Læring og forslag til forebyggelse

- Undgå så vidt muligt at vaske gulvet, når der er patienter i praksis.
- Sæt et skilt op, der tydeligt gør patienterne opmærksomme på, at gulvet er vådt.
- Fodterapeuterne er opmærksomme på vådt gulv og fører patienterne uden om.
- Ved tvivl om eventuel skade på patienten skal det vurderes, om patienten skal tilses af egen læge.



Læsion på patient med diabetes

Patient med diabetes kommer til fodbehandling. Han klager over at have ondt i venstre storetå. Patienten har selv klippet i neglen. I forbindelse med fjernelse af en neglespids opstår der en læsion i mediale fals hallux pes sinister. Patienten ønsker ikke forbindelse på læsionen samt fravælger eftersyn.

Patienten ringer efter fire dage med smerter og får en akuttid på klinikken. Tå fremstår rød svarende til mediale fals hallux pes sinister. Falsen oprenses på ny, og der skylles med Klorhexidin samt forbindes med Sorbacht® og Mefix®. Der bliver aftalt kontrol efter tre dage, hvor patienten i mellemtiden selv dagligt skifter forbindelse i form af almindeligt plaster. Kontrollen viser bedring, men der er fortsat lidt ømhed. Falsen inspiceres på ny og endnu en neglespids fjernes, hvorefter patienten straks føler en lettelse ved tryk på apex. Der skylles med Klorhexidin, forbindes samt vejledes i dagligt forbindingsskift frem til næste kontrol.

Læring og forslag til forebyggelse

- Vejledning i korrekt negleklipping.
- Opfølgning med kontrol, hvis der vurderes behov for dette.
- Vejled patienten i konsekvens ved at fravælge forbindelse og eftersyn.
- Dokumenter din vejledning og patientens tilsagn i journalen.
- Fokus på forebyggende fodterapi, når det er relevant (bøjler, indlæg m.m).
- Husk at afvigelser fra Best Practice skal dokumenteres (se fodterapeut.dk).



EKSEMPLER PÅ UTILSIGTEDE HÆNDELSER I FODTERAPEUTPRAKSIS

- Fejl pga. mangelfuld journalskrivning
- Skader pga. neglelak/UV-lak, fx opstået rosen ved diabetiker pga. indelukket tånegl
- Komplikationer, fordi der er skåret for dybt på hæl
- Korrespondancer eller epikriser, der ikke er blevet sendt
- Skader i forbindelse med bøjlebehandlinger
- Manglende eller misvisende kommunikation med patient eller samarbejdspartner
- Fejl på udstyr eller maskiner
- Fejlvurdering medfører forværring af patientens tilstand
- Manglende identifikation/forkert patient
- Negle, der er klippet for kort
- Manglende samtykke til behandling
- Behandling af forkert fod
- Læsioner, hvor årsagerne typisk er:
 - Patienten rykker på sig under behandlingen
 - Skalpellen rammer patienten, når fodterapeuten er ved at lægge den fra sig
 - Fodterapeuten beskærer for dybt



UTILSIGTEDE HÆNDELSER RAPPORTERET TIL EGEN LÆGE

Forkert henvisning

Der er lagt en forkert henvisning ud. 54 DM i stedet for 55 bøjle henvisning. Det er nødvendigt med den rigtige henvisning for, at patienten registreres og behandles korrekt.

Der er lavet mange henvisninger

Patienten fortæller, at lægen har lavet en ny henvisning, hver gang de har snakket om fodterapi.

Forkert information om egenbetaling og patient vil ikke behandles

En patient med nydiagnosticeret diabetes type 1 har booket tid på klinikken og møder op til første behandling. Patienten er overrasket over, at vedkommende selv skal betale noget af behandlingen, da egen læge har fortalt, at alt er gratis for en diabetiker. Patient vil ikke have sin tid og går.

EKSEMPLER PÅ UTILSIGTEDE HÆNDELSER, SOM FODTERAPEUTER RAPPORTERER TIL ANDRE LOKATIONER



UTILSIGTEDE HÆNDELSER RAPPORTERET TIL PLEJEHJEM

Tryksår grundet manglende aflastning af fod hos kørestolsbruger

Ved behandling af patient bosiddende på plejehjem, observeres tryksår på caput a 5. metatarsal pes dexter. Patienten har en halvsidig lammelse, og foden ses udadroteret, hvorved der er opstået tryk fra fodstøtten på kørestolen, som patienten primært benytter. Patienten kan ikke selv forflytte sig og har ikke optimal følesans i dette ben.

Tryksår grundet ikke korrekt snøret sko

Ved behandling af patient bosiddende på demensplejehjem mødes patienten gående på gangen med snøresko, der ikke er snøret korrekt. Der observeres et friktionssår på venstre hæl samt dorsum pes sinister, da skoen har siddet løst, og patienten ikke har compliance til at agere på dette.

