



Netværksmøde
3. tema

Program for netværksmøde

- Opsamling fra forrige netværksmøde (2. tema)
- Præsentation af 3. tema
- Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser
- Pause
- Kvalitet i klinikken
- Kvalitetsovervågningsplan
- Opsamling
- Evaluering



Bruger du viden fra tema 2?

- Har du (mere) fokus på de forebyggende behandlinger?
- Bruger du kontrolstatistikken til at skabe en faglig refleksion over behandlinger/ydelser?



Patientsikkerhed og kvalitetssikring i klinikken

Formål med netværksmødet

Du får viden om:

- Hvilke hændelser der skal rapporteres som utilsigtede hændelser (UTH) /hvad er en UTH.
- Hvordan man håndterer UTH i klinikken.
- Hvordan man arbejder med at forebygge UTH og fremmer patientsikkerheden.
- Hvordan man arbejder med kvaliteten på klinikken med hjælp fra en kvalitetsovervågningsplan.
- Hvad en kvalitetsovervågningsplan skal indeholde for at understøtte god kvalitet.
- Hvordan man kan overføre viden fra netværksmødet til sin egen praksis.

Men vigtigst af alt - sparring og vidensdeling med dine kollegaer.

Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Fodterapeuternes netværksmøder 2024



Formål

Du vil få viden om;

- Hvilke utilsigtede hændelser, der skal rapporteres af fodterapeuter.
- Hvordan man håndterer utilsigtede hændelser i klinikken.
- Hvordan man arbejder proaktivt med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed.
- Hvordan man kan overføre viden fra netværksmødet til egen praksis.

Patientsikkerhed?

- Hvad betyder patientsikkerhed i mit arbejde som fodterapeut?
- Hvilke erfaringer har jeg med at rapportere en utilsigtet hændelse?

Definition på en utilsigtet hændelse



Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med **sundhedsfaglig virksomhed**.

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.

Kilde: §198 stk. 5. [*Bekendtgørelse af sundhedsloven, kap. 61 Patientsikkerhed, 2022*](#)

Eksempel på UTH

Skåret i patient (hændelse om arbejdsgang)

Under en fodbehandling lægges skalpel over på arbejdsbordet. Patientens venstre storetå bliver ramt på undersiden og det bløder meget.

Hvad gør jeg når jeg opdager en utilsigtet hændelse ?

1. Reager og stop skaden
2. Følg op på patientforløb
3. Rapportér hændelsen

Vigtig at vide

UTH-systemet skal bruges til at **lære** af hinanden og til at **dele viden** og gode erfaringer

Systemperspektiv fremfor individperspektiv

Et ikke sanktionerende system



Rapportering S pligt

Ny lovgivning pr. 1.
juli 2023

Ens for hele
sundhedsvæsenet

UTH der medførte eller bidrog til
**alvorlige eller dødelige
konsekvenser** for patienten

UTH der **kunne have haft eller ville
kunne få alvorlige eller dødelige
konsekvenser** for patienten

UTH som ud fra en konkret vurdering
**kan bidrage til læring og
forbedring af patientsikkerheden,**
selv om konsekvensen for patienten
ikke er eller kunne have været alvorlig
eller dødelig

Arbejdsskader

- Arbejdsskader skal ikke rapporteres som UTH.

Hvordan
rapporterer man en
utilsigtet
hændelse?

Søg UTH / utilsigtet
hændelse

-> link til
Dansk
patientsikkerheds
database
(DPSD)



Rapportér utilsigtede hændelser

Utilsigtede hændelser rapporteres til Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Det foregår ved, at du udfylder et skema med oplysninger om hvad der skete, hvor det skete, og hvor alvorlige konsekvenser hændelsen havde.

Du kan rapportere som sundhedsperson eller som patient/pårørende.

Rapporteringsskema for sundhedspersoner

Rapporteringsskema for patient og pårørende

Skal du samlerapportere?

› Gå til særskilt side om samlerapportering af bestemte typer af hændelser

CBIT system

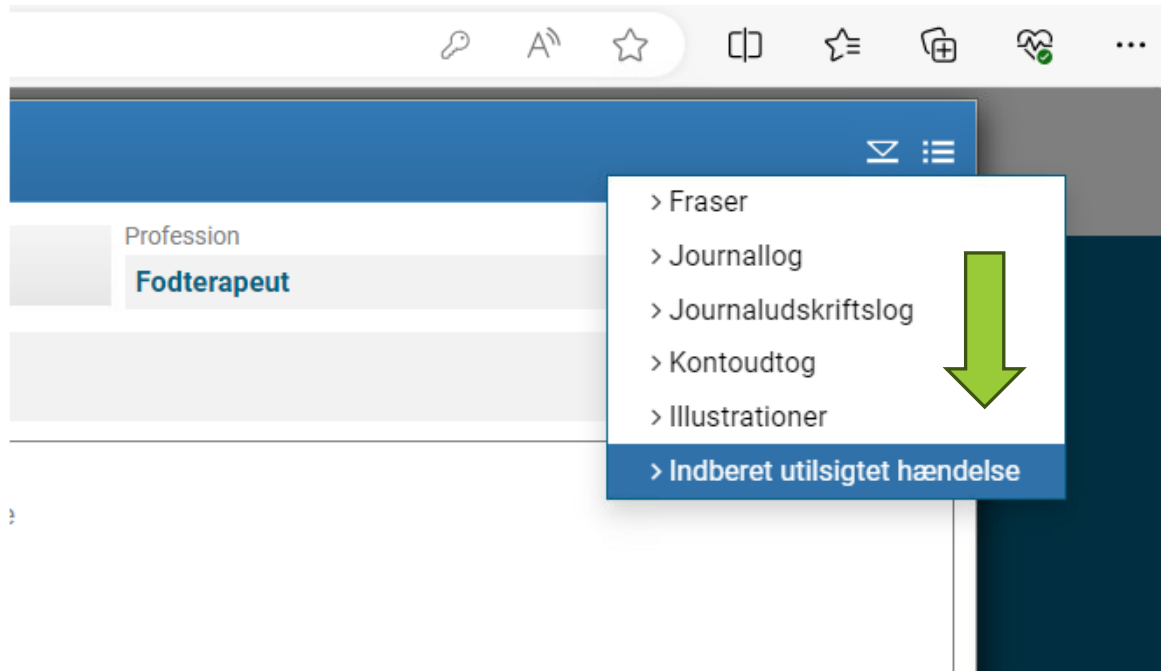


The screenshot shows the top navigation bar of the CBIT system. A green arrow points to the 'Kunder' menu item. The navigation bar includes a notification 'CBIT Support har adgang til systemet', the clinic name '(4604) Klinik for Fodterapi...', and menu items for 'Booking', 'Kasse', 'Kunder', 'Produkter', and 'Ydelser'. The user 'Pia Rasmussen' is logged in, and there is a 'Log af' button. Below the navigation bar, a breadcrumb trail shows 'Kunder > Pia Rasmussen' and a 'Hjælp' button. A light blue bar contains links for 'Opret kunde', 'GDPR Journal', 'Anonymiser', and 'Rapporter en utilsigtet hændelse'.

Genveje

[\[Online booking\]](#) [\[Bookinger\]](#) [\[Kommunikation\]](#) [\[Tidligere køb\]](#) [\[Fakturaer\]](#) [\[Log\]](#) [\[Kasse\]](#) [\[Kasseboner\]](#) [\[Kontoudtog\]](#)
[\[Sammenlægning\]](#) [\[Journal\]](#) [\[Afbudsliste\]](#) [\[Spær adgang\]](#) [\[Spærreliste\]](#) [\[Fakturaer\]](#) [\[Indberettet til 'danmark'\]](#)
[\[Genfremsend markedsføring\]](#) [\[Fodstatuskemaer\]](#) [\[EDIFACT beskeder\]](#) [\[DNHF\]](#) [\[Fodstatushotel\]](#) [\[Opret afbudsliste\]](#) [\[Supersøger\]](#)

Teraform system



EG system



1 Patienter Kalender Skjul 390 Ankom

ne stamkortet

	Mobil-tlf.	Beh.	Sygesik.	Kons/R
navn eller tlf-nr. i feltet øverst til højre				

- 👤 Patienter
- 📅 Kalender
- + 📁 Regnskab
- 📄 Udskrifter
- 📧 **Indbakke**
- 📧 ✉ Forsendelser
 - Sygesikring
 - 'Danmark'
 - Breve
 - Faktura
 - Beskeder
- 🔗 ? Henvishotel/Links
 - DNHF med CPR
 - DNHF uden CPR
 - Fodstatushotel
 - UTH rapportering
 - Sundhed.dk
 - Pleje.net
 - Helbredstillæg

▼ Oplysninger om patienten

Patientens navn og CPR-nr. er vigtige for at kunne behandle hændelsen bedst muligt.

Oplysningerne bruges i den lokale analyse og slettes automatisk, inden hændelsen sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Navn [?]

CPR-nr. (Husk bindestreg) [?]

Var der flere patienter involveret? * [?]

▼ Overskrift for hændelsen

Skriv en overskrift/titel, der er dækkende for hændelsen. * [?]

▼ Hændelsesbeskrivelse

En god hændelsesbeskrivelse indeholder:

1. Hvad skete der før, under og efter hændelsen?
2. Hvilke konsekvenser havde hændelsen eller kunne have haft for patienten?
3. Eventuelle øvrige kommentarer.

Har du behov for at vedhæfte en fil, kan du gøre det nederst i skemaet.

Skriv ikke navne, CPR-nr. eller andre personhenførbare oplysninger i dette felt. Undgå interne forkortelser og begreber. * [?]

▼ Forslag til forebyggelse

Her kan du skrive dine forslag til, hvordan tilsvarende hændelser kan forebygges. [?]

▼ Alvorlighed

Nedenfor skal du vælge, hvor alvorlige konsekvenser hændelsen faktisk havde, og hvor alvorlige konsekvenser hændelsen kunne have haft for patienten.

1. Først skal du vælge, hvor alvorlige konsekvenser du på rapporteringstidspunktet vurderer, hændelsen faktisk havde.
2. Derefter skal du vælge, hvor alvorlige konsekvenser du vurderer, hændelsen kunne have haft (undtagen dødelige).

Du kan klikke på spørgsmålstegnet for at få information om alvorlighedskategorieme.

NB: Det kan være svært at vælge, hvor alvorlig konsekvens en hændelse havde eller kunne have haft. Vælg blot den alvorlighedskategori, du umiddelbart vurderer er rigtig. Når hændelsen bliver sagsbehandlet, kan sagsbehandler ændre det, hvis det er relevant.

Faktisk konsekvens: * [?]

Kombinationen af den faktiske og mulige konsekvens danner en samlet alvorlighedskategori, som viser, hvor høj patientsikkerhedsrisikoen er.

▼ Oplysninger om hændelsen

Hvornår skete hændelsen?

Dato: * [?]

03-10-2023

Tidspunkt: [?]

Den lokation, du vælger, modtager hændelsen til analyse og læring.

Hvor skete hændelsen? [Søg...](#)

Lokation * [?]

Involverede lokationer

Angiv involverede lokationer via lokationsopslaget ved at klikke på "Tilføj". [?]

Navn	Rolle i hændelsen	Involveret stednavn
Ingen data		
Tilføj	Åben	Slet

Lokationsopslag



Hospital

Offentlige sygehuse

Andet regional

Praktiserende læger (almen praksis) Speciallæger

Terapeuter og kiropraktorer Psykologer

Tandlæger og tandplejere Vagtlægeordningen

Apoteker Præhospital og ambulancer

Regionale botilbud Øvrige behandlergrupper

Privat

Privathospitaler og hospice

Kommune

Plejebolig Sygepleje, -klinikker og akutfunktion

Hjemmeplejen Den kommunale tandpleje

Sundhedsplejersker Bo- og dagtilbud

Misbrugsbehandling Sundhedscentre

Rehabilitering Træning

Aktivitetstilbud Myndighed og visitation

Andet

Tilbage | Næste | Annuller

Lokationsopslag



Type:

Region/Kommune:

Navn:

Gadenavn:

Postnummer: By:

Søg...

	Navn	Postnummer	By	Gadenavn
<input type="radio"/>	Abildtrup Fysioterapi	8620	Kjellerup	Nørregade
<input type="radio"/>	AC Fodterapi	7400	Herning	Østre Kirkevej
<input type="radio"/>	AC Fodterapi	8600	Silkeborg	Paradisdalen
<input type="radio"/>	ACT FYS	8230	Åbyhøj	Søren Frichs Vej
<input type="radio"/>	ACT Fys - Aarhus Fysioterapi	8230	Åbyhøj	Søren Frichs Vej
<input type="radio"/>	actSMART	8680	Ry	Skovsrodvej
<input type="radio"/>	Ad Yourself	6950	Ringkøbing	Mejsevej
<input type="radio"/>	Adelskov Sport og Fysioterapi	8230	Åbyhøj	Tomsagervej
<input type="radio"/>	Agerbæksvej 17 8240 Risskov	8240	Risskov	Agerbæksvej

nr. Pr side



▼ Kontaktoplysninger

Det kan være en stor hjælp at have mulighed for at kontakte dig for at få flere oplysninger om hændelsen. Derfor vil vi bede dig skrive dine kontaktoplysninger her.

Det er ikke sikkert, at du bliver kontaktet, men hændelsen bliver under alle omstændigheder anvendt til læring.

Navn: [?]

Arbejdsmail: [?]

Arbejdstelefon: [?]

Faggruppe: [?]

Anonymitet: Den rapporterede utilsigtede hændelse vil være anonym, når den indsendes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Udskriv | Indsend | Afbryd

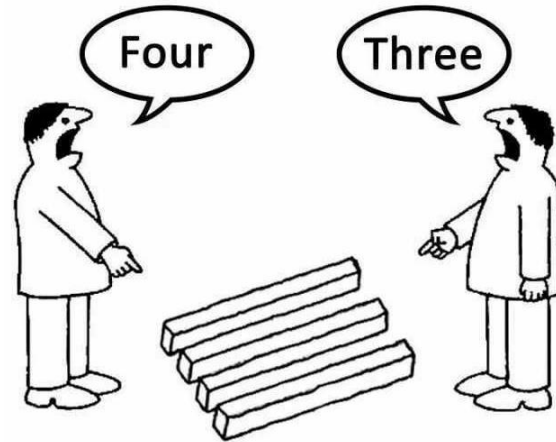
Arbejdsgang ved en UTH



Indhold i UTH – er det sandhed?

En UTH repræsenterer rapportørens synsvinkel.

Vigtig med tilbagemelding til risikomanager



Eksempel på UTH

Kontrol af indlæg til diabetiker (egenrapportering)

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 mv. Alt er ok. 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 indlæg kommer i den forkerte sko og dermed giver skader, hvis patienten over tid udvikler neuropati.

Læring og forslag til forebyggelse

- Angiv højre og venstre på indlæggene, uanset hvilket materialer de er fremstillet i, der 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, hvilket kan føre til tryk-skader.

Hvordan kan klinikken arbejde med UTH og patientsikkerhed?

- Fokus på at egenrapporteringer også indeholder refleksion over årsager til hændelsen, og hvordan de kan undgås (forslag til forebyggelse)
- Analyse af hændelser ud fra spørgsmålene:
 - Hvad skete der?
 - Hvordan kunne det ske?
 - Hvad har vi lært?
 - Hvad ændrer vi?

Husk at din risikomanager kan bruges som sparringspartner

Eksempel på UTH

Fald fra stol (egenrapportering)

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 af 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 foran patienten (låst), så patienten kan støtte sig til rollatoren uden at falde, når patienten rejser sig fra behandlerstolen .

Eksempel på UTH

Fodstatus skema udfyldt forkert

(rapporteret til anden fodterapeut)

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 af 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 fodterapeutpraksis.
- 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 fodstatushotellet.

Snak med side- makker om spørgsmål

- Hvordan vil jeg fremover arbejde med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser?
- Hvordan lærer vi mest mulig af de utilsigtede hændelser?
- Hvad vil jeg konkret gøre ift. patientsikkerhed og UTH'er når jeg kommer hjem i klinikken?

Fælles opsamling

Brug din risikomanager!

Vi ser
frem til
at fortsætte
samarbejdet



patientsikkerhed@regionh.dk



dns-patientsikkerhed@regionsjaelland.dk



sundhed.patientsikkerhed@rm.dk



REGION NORDJYLLAND

patientsikkerhed@rn.dk



Region Syddanmark

patientsikkerhed@rsyd.dk

Pause

Hvorfor skal vi kvalitetssikre?

Vi skal bl.a. kvalitetssikre, så vi;

- ✓ understøtter patientsikkerheden
- ✓ overholder de krav, der er til os som autoriserede sundhedspersoner
- ✓ opfylder kravene til hygiejne og dermed begrænser smitterisikoen
- ✓ opfylder kravene til journalens indhold
- ✓ overholder overenskomstens krav - bl.a. til ventetid



Hvordan husker jeg det hele?



Kvalitetsovervågningsplan

Kvalitetsovervågningsplan						
2024 (Angiv den periode planen er gældende for)	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.
Journalgennemgang						
Gennemgå skriftlige vejledninger til patienter						
Gennemgå kvalitet af rengøring						
Tjek lagerbeholdning af materialer, udstyr m.m.						
Kontrollér udløbsdato – skalpelblade, handsker, mundbind m.m.						
Kontrollér udløbsdato – forbindingsmaterialer, cremer og lægemidler						
Kontrollér holdbarhedsdato på instrumenter						
Sporeprøver						
Kontrollér udstyr til desinfektion						
Opdater ventetider og ferier på Sundhed.dk						

Hovedindhold i kvalitetsovervågningsplan



Krav til hygiejne

Blandt andet:

- holdbarhedsdato på instrumenter
- sporeprøver
- kontrol af udstyr til desinfektion
- kontrol af desinfektionsprocessen (logbog)
- kontrol af udstyr til sterilisation
- kontrol af sterilisationsprocessen
- rengøring af klinikken



Krav til journalføring

Husk at:

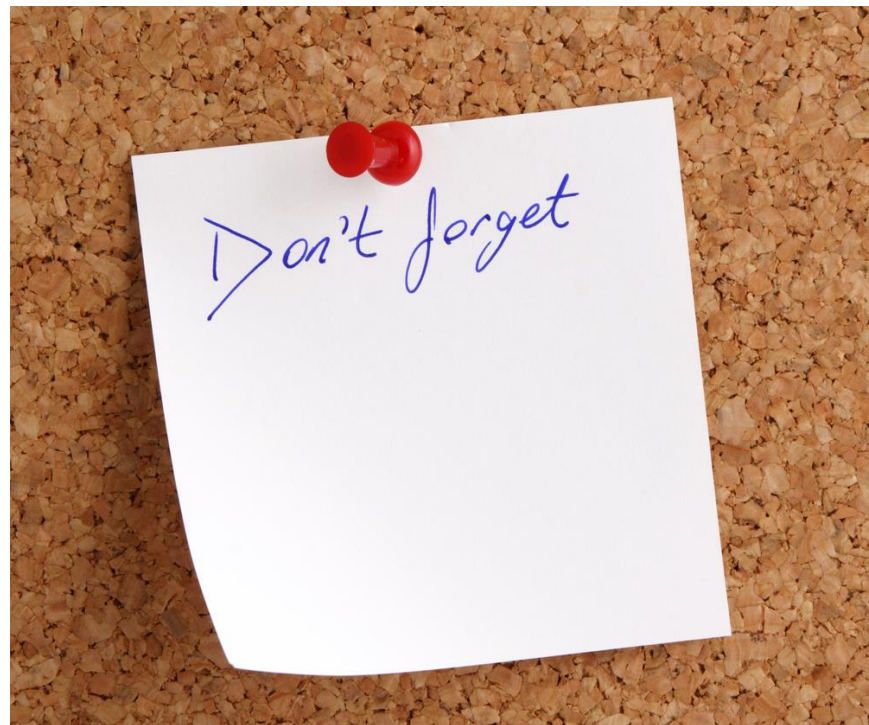
- følge journalføringsbekendtgørelsen
- journalen skal afspejle best practice
- journalføre vejledning og aftaler med patienten
- få samtykke til behandlingsplanen
- der skal være en rød tråd i journalen (tema 1)
- kvalitetssikre journalen ved journalgennemgang



Alt det andet

Blandt andet:

- ventetid og ferier på sundhed.dk
- patientsikkerhed og rapportere UTH
- tjek kontrolstatistik
- tjek Virk
- tjek e-Boks for info fra region/netværksmøder
- tjek diagnoseværkstøjer, monofilament og biothesiometer
- førstehjælp



Øvelse: Kvalitetsovervågningsplan

Sæt jer sammen med kolleger fra klinikken (soloklinikker sidder sammen):

- Gennemgå det udlevede eksempel på en kvalitetsovervågningsplan, som indeholder punkter, der er krav om til kvaliteten på klinikken.
- Der er gjort plads til, at I også selv kan tilføje punkter.
- Jeres opgave er at udfylde planen, så I får et redskab med hjem, som I kan bruge i praksis.

Opsamling

- Hvordan vil I bruge kvalitetsovervågningsplanen i klinikken?
- Hvordan vil I arbejde med patientsikkerhed?
- Hvad tager I med hjem?
- Spørgsmål?



netværksmøder.fodterapeut.dk

Tak for i dag