



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Samlerapportering

Evaluering af pilotprojekt i 10 kommuner

august 2017

Kolofon

Titel på udgivelsen: Samlerapportering – evaluering af pilotprojekt i 10 kommuner

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: LE-kontor@patientombuddet.dk

Udgivelsesår: 2017

Version: Nr. 1.1

Versionsdato: august 2017

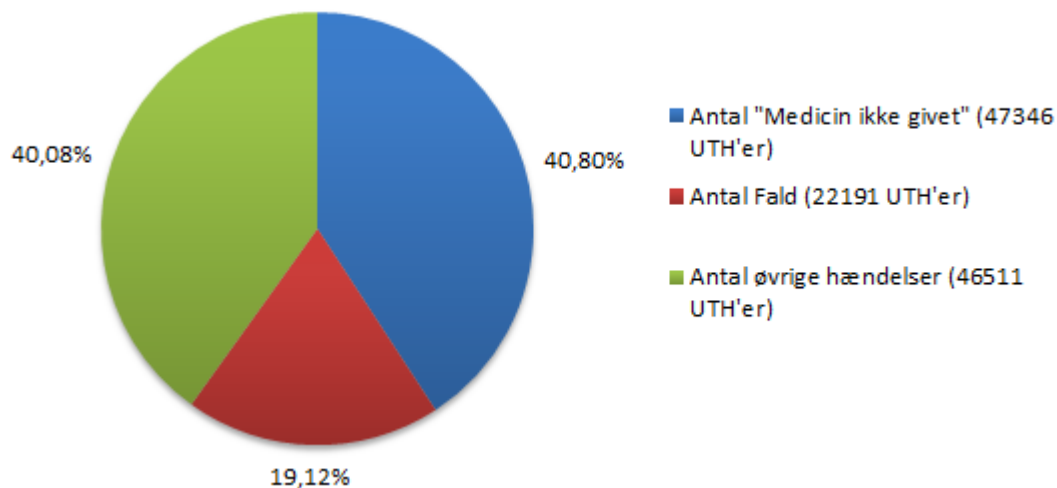
Indhold

1	Indledning	3
2	Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering	5
3	Afsluttende gruppe- og plenuminterviews	6
3.1	Overordnet	6
3.2	Samlerapportering til DPSD	7
3.3	Undervisning, materialer og implementeringsstøtte	7
3.4	Ledelsesengagement	7
3.5	Synergier og andre områder, der kunne samlerapporteres om	8
3.6	Synlighed	8
3.7	Læring og forbedringstiltag	8
3.8	Oplevede fordele ved samlerapportering	9
3.9	Oplevede udfordringer i forbindelse med samlerapportering	9
3.10	Delkonklusion	9
4	Baseline- og afsluttende spørgeskemaundersøgelse	11
4.1	Delkonklusion	11
5	Baselinemåling og afsluttende måling af data i DPSD	13
5.1	Registrerede utilsigtede hændelser i samlerapporterne	13
5.2	Rapportering af alle utilsigtede hændelser i de 10 kommuner	14
5.3	Rapportering af øvrige utilsigtede hændelser i de 10 kommuner	15
5.4	Delkonklusion	15
6	Bilag 1: Samlerapportering til Dansk Patientsikkerhedsdatabase	16
7	Bilag 2 – registreringsskema <i>fald</i>	17
8	Bilag 3 – registreringsskema <i>medicin ikke givet</i>	18

1 Indledning

Styrelsen for Patientsikkerhed igangsatte i efteråret 2016 et pilotprojekt om samlerapportering i det kommunale sundhedsvæsen. Formålet var at undersøge, om samlerapportering til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) kunne skabe kortere læringsloops og mere kvalitet i det lokale læringsarbejde, samtidig med at det blev lettere at rapportere utilsigtede hændelser. Pilotprojektet løb fra 1. november 2016 til 30. april 2017. For nærmere beskrivelse af metode og baggrund se Bilag 1: Samlerapportering til Dansk Patientsikkerhedsdatabase – pilotprojekt.

En stor del af de kommunale rapporteringer vedrører utilsigtede hændelser af mindre alvorlig karakter omhandlende medicinering og fald. 60% af rapporteringerne i 2015 faldt inden for disse to områder.



Samlede antal rapporterede utilsigtede hændelser med alvorlighed "mild" og "ingen skade" fra alle kommuner i 2015.

Disse mange, stort set enslydende rapporteringer blev i pilotprojektet mulige at registrere på et særligt papirregistreringsskema med færre oplysninger for hver hændelse, end det er krævet i DPSD-rapporteringsformularen¹. En nøglemedarbejder foretog en månedlig samlerapportering til DPSD², frem for at hver enkelt medarbejder skulle rapportere hver enkelt hændelse. På den måde skulle det blive lettere for sundhedspersonalet at rapportere utilsigtede hændelser. En let tilgængelig registrering skulle give gode muligheder for lokalt at inddrage sundhedspersonalet i arbejdet med at forbedre patientsikkerheden. Et øget lokalt fokus på de hyppigst forekommende hændelser skulle støtte den lokale læring, så den kunne foregå mere tidsnært og resultere i hurtigere forbedringer.

Denne evalueringsrapport har til formål at belyse grundlaget for, om der er basis for en samlerapporteringsordning på nationalt niveau i forhold til bestemte typer utilsigtede hændelser. Hvis Sundheds- og Ældreministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at metoden samlerapportering kan

¹ Bilag 2 – registreringsskema *fald* og Bilag 3 – registreringsskema *medicin ikke givet*

² Månedens rapporterede utilsigtede hændelser registreret på papirskemaerne blev rapporteret samlet til DPSD sammen med oplysninger om forbedringstiltag, hændelserne havde afstedkommet.

bibringe væsentlige gevinster ved en national implementering, vil en eventuel videre proces blive beskrevet i et nyt projektgrundlag.

Evalueringen består af tre delelementer:

1. Baselinemåling og afsluttende måling af data i DPSD
2. Baseline- og afsluttende spørgeskemaundersøgelse til henholdsvis medarbejdere og projektledere
3. Afsluttende gruppe- og plenuminterviews med projektledere fra de 10 kommuner i pilotprojektet.

Gennem disse tre delelementer belyses det, hvilke erfaringer projektkommunerne har opnået med rapporteringsmetoden, hvordan rapporteringsmetoden har påvirket patientsikkerhedskulturen i de rapporterende enheder, samt hvordan rapporteringsmetoden har påvirket rapporteringen af de utilsigtede hændelser, som ikke var omfattet af pilotprojektet, til Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

2 Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering

Formålet var at undersøge, om samlerapportering til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) kan skabe kortere læringsloops og mere kvalitet i det lokale læringsarbejde, samtidig med at det bliver lettere at rapportere utilsigtede hændelser. Nærværende evalueringsrapport viser, at når samlerapportering som metode måles empirisk, datamæssigt og kulturelt, er konklusionen, at metoden i høj grad kan bidrage til at frembringe de positive effekter, som var udgangspunktet:

- kortere læringsloops
- mere kvalitet i det lokale læringsarbejde
- let rapportering af utilsigtede hændelser.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at en national implementering af samlerapporteringsmetoden vil kunne løfte patientsikkerhedskulturen i det kommunale sundhedsvæsen. Samtidig påpeger styrelsen, at der ikke er væsentlige problemer, som står i vejen for en national implementering. Tværtimod har pilotprojektet bidraget med værdifuld viden om, hvilke tiltag der er nødvendige for implementering. Det vurderes, at langt de fleste af disse tiltag vil kunne håndteres i formuleringen af et nationalt implementeringsprojekt samt ved justeringer i den tekniske platform, DPSD. Det er i særlig grad fremhævet af interessenterne i evalueringsprocessen, at organiseringen omkring samlerapporteringen er på plads, hvis metoden skal implementeres.

Styrelsen lægger i sin vurdering særlig vægt på, at:

- samlerapportering har været ønsket af kommunerne siden Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Patientombuddets serviceeftersyn af rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser (2014)
- alle pilotkommuner har ønsket, at muligheden for at samlerapportere fortsat skal være tilgængelig i evalueringsperioden
- alle pilotkommuner over for styrelsen har tilkendegivet et ønske om, at muligheden for at samlerapportere permanentgøres.

Anbefalinger til et nationalt implementeringsprojekt omfatter:

- en vurdering af, om samlerapportering kan udvides til at omfatte flere områder, fx den samlede medicinbehandling, tryksår og urinvejsinfektioner. En udvidelse vil gøre metoden relevant for flere typer af kommunale enheder
- justering af den tekniske platform, så den understøtter samlerapporteringen
- allokering af ressourcer til implementeringsstøtte og opsamling af læring og forbedringstiltag med henblik på national vidensdeling
- eventuelle løsninger til mobile platforme med henblik på at understøtte kommunale workflows, især med henblik på implementering i udekørende enheder og lignende
- afklaring af, hvilken ledelsesorganisering der bedst understøtter samlerapportering.

3 Afsluttende gruppe- og plenuminterviews

Ved udgangen af pilotperioden afholdt Styrelsen for Patientsikkerhed et afsluttende projektgruppemøde med deltagelse af projektlederne fra projektkommunerne³. Forud var projektlederne blevet bedt om at indsamle erfaringer med metoden samlerapportering fra medarbejdere og ledere i de deltagende kommunale enheder – både positive og negative.

3.1 Overordnet

De kommunale projektledere fortæller, at det har været et let projekt at være projektleder i. Samlerapportering som metode er let for ledere og medarbejdere at forstå og dermed let at implementere. Det kræver dog tid at omlægge til en anden måde at rapportere på samt at nå helt ud til det yderste led af medarbejderne i fx aften- og nattevagterne. Der var afsat én måned til undervisning og implementering. Dette var for kort tid. Det betyder, at det ikke er alle enheder, hvor samlerapportering er fuldt eller korrekt implementeret. Projektlederne fra de berørte kommuner vurderer, at det vil tage længere tid end 6 måneder at implementere metoden fuldt ud.

Alle pilotkommuner udtrykker ønske om at fortsætte med samlerapportering i evalueringsperioden. Det har Styrelsen for Patientsikkerhed givet lov til. Alle pilotkommuner udtrykker ligeledes ønske om, at muligheden for samlerapportering permanentgøres.

Projektlederne fortæller, at pilotprojektet har været med til at sætte fokus på patientsikkerhedskulturen, da skemaerne når ud til mange medarbejdere. Det har været med til at give større forståelse for, hvad utilsigtede hændelser er, og hvordan det skal bidrage til læring. Som beskrevet her, og som dokumenteret i spørgeskemaundersøgelserne i forbindelse med pilotprojektet⁴, tyder meget på, at praksis i de kommunale enheder afviger fra lovgivningen, hvor alle sundhedspersoner har pligt til at rapportere alle utilsigtede hændelser⁵. Samlerapportering ser ud til at hjælpe medarbejderne i de kommunale enheder til bedre at leve op til rapporteringspligten. Dette er i sig selv er en positiv afsmittning på patientsikkerhedskulturen.

Ved udvælgelse af de deltagende kommuner var det et kriterium at sikre, at alle slags enheder og medarbejdergrupper var repræsenteret i pilotprojektet⁶. Baseline-spørgeskemaundersøgelsen viste, at nogle medarbejdere havde erfaring med at rapportere utilsigtede hændelser, mens andre var uerfarne⁷. Projektlederne fortæller, at plejecentre og plejeboliger har meldt positivt tilbage. Her er man glade for at anvende samlerapportering. Rehabiliteringsenheder er generelt ikke glade for at anvende samlerapportering på fald⁸, da rapportørerne mangler detaljer og informationer, som de plejer at få ved den almindelige rapportering til DPSD. De sociale tilbud har varierende holdninger til samlerapportering, afhængig af hvilke kerneopgaver de varetager. I hjemmeplejen har medarbejderne overordnet været glade for at anvende metoden.

³ Enkelte kommuners projektledere var forhindret på dagen og har i stedet afleveret en skriftlig opsamling til Styrelsen for Patientsikkerhed. Disse indgår også i grundlaget for dette afsnit.

⁴ Se endvidere afsnit 4.

⁵ Sundhedsloven § 198, stk. 2

⁶ Se endvidere Bilag 1.

⁷ Se endvidere afsnit 4.

⁸ Denne medarbejdergruppe giver ikke medicin.

Hjemmesygeplejerskerne finder ikke samlerapportering relevant af to årsager: Fordi det ikke er hjemmesygeplejerskerne, der primært giver medicin eller finder patienter, som er faldet, og fordi hjemmesygeplejerskerne ikke i alle kommuner har en fælles fysisk placering, hvor det vil give mening, at skemaet ligger. Skulle samlerapportering involvere områder, som er relevante for hjemmesygeplejerskerne (fx medicindispensering) og andre udekørende enheder uden fast base, ville et elektronisk skema være en god ide.

3.2 Samlerapportering til DPSD

Nøglemedarbejdere, som står for at samle de registrerede utilsigtede hændelser på papirschemaerne og rapportere disse til DPSD⁹, kan opleve denne proces som en ekstra arbejdsopgave, da det er en ny opgave, der skal afsættes tid til. Den tekniske funktionalitet i DPSD understøtter ikke samlerapportering optimalt. Projektlederne mener, det er vigtigt at forbedre dette.

Der er stor variation i, hvordan kommunerne har organiseret selve samlerapporteringerne. Nogle kommuner har bedt enhederne sende et månedsskema til projektlederen, som så samlerapporterede, og andre har samlerapporteret decentralt. Med henblik på at kunne måle pilotprojektet har de kommunale enheder også samlerapporteret, selvom der ingen hændelser var sket – en såkaldt nulrapportering.

3.3 Undervisning, materialer og implementeringsstøtte

Projektlederne valgte primært at undervise lederne i de kommunale enheder i metoden samlerapportering. Undervisningen tog udgangspunkt i de undervisningsmaterialer (pjecer, PowerPoints, plakater, lommekort m.v.), styrelsen havde udarbejdet. Projektlederne brugte mindre tid på den enkelte undervisningsseance, end de havde afsat, da samlerapportering er så simpel og let at forstå. Herefter underviste enhedslederne selv medarbejderne, og projektlederne støttede implementeringen ved at besøge så mange enheder som muligt. For at fastholde fokus foretog projektlederne endvidere stikprøvebesøg, havde mailkorrespondancer, holdt oplæg på ledermøder og lignende. For at nå ud til alle medarbejdere, inklusive fx nattevagterne og vikarer, blev det foreslået af nogle projektledere, at der udarbejdes en informationsvideo.

3.4 Ledelsesengagement

Pilotprojektet har vist, at det er vigtigt, at der er en god ledelsesorganisering omkring rapporteringen af utilsigtede hændelser og forbedringstiltag på baggrund af rapporteringerne. Ledelsesengagementet i forhold til rapportering af utilsigtede hændelser kan variere fra kommune til kommune og fra enhed til enhed. Af operationelle hensyn arbejder denne evalueringsrapport med tre generelle niveauer:

1. teamledere – ledelse af område inden for enheden, opgaveledelse og/eller eventuelt begrænset personaleledelse. Refererer til enhedsleder/afdelingsleder
2. enhedsledere/afdelingsledere – øverste personaleleder i én eller flere kommunale enheder
3. projektledere – projektledelse, generelt ingen personaleledelse, men repræsentant for den centrale administrative og politiske ledelse i kommunen.

Det var tydeligt for projektlederne, at der hvor enhedslederne aktivt var involveret i pilotprojektet og generelt arbejdede med patientsikkerhed, fungerede samlerapporteringsmetoden bedst. Nogle projektledere meddelte, at det har været svært at opnå et ledelsesengagement, fordi nogle af enhedsle-

⁹ En såkaldt samlerapport.

derne ikke kunne se deres rolle i forhold til utilsigtede hændelser og derfor helst overlod området til en teamleder eller lignende. Omvendt har samlerapportering i nogle kommuner fået enhedsledere, der tidligere ikke har været så engagerede i patientsikkerhedsarbejdet, til at interessere sig mere for utilsigtede hændelser, fordi de hjælper til at få overblik over, hvorfor og hvornår ting går galt, fx når der er vikarer på vagt.

3.5 Synergier og andre områder, der kunne samlerapporteres om

Nogle projektledere ønsker og videreformidler ønsker fra medarbejderne om, at tryksår og urinvejsinfektioner også skal indgå i samlerapporteringerne. I mange kommuner er der stort fokus på faldforebyggelse, og flere kommuner har kombineret samlerapportering med et faldprojekt. Det, vurderer projektlederne, har givet mening. Samlerapportering er en anvendelig metode i kombination med den kommunale triagering, som netop er ved at blive implementeret i mange kommuner. Triagering er et værktøj til tidlig opsporing af sygdom. Workflowet ved triagering kunne komplementere elektronisk samlerapportering via fx en app, fordi man i triageringen gør brug af skærme, som er synlige for personalet (jf. problematik vedrørende synlighed, afsnit 2.6) og fælles drøftelse af læring og forbedringstiltag. I samme periode som pilotprojektet har mange af landets kommuner deltaget i patientsikkerhedsprojektet *I sikre hænder*. For at sikre synergi mellem de to projekter, prioriterede Styrelsen for Patientsikkerhed, at samlerapportering og *I sikre hænder* kunne integreres, og at der i udvælgelsen var kommuner, som også deltog i *I sikre hænder*.

3.6 Synlighed

Projektlederne fortæller generelt, at samlerapportering som metode øger bevidstheden om patientsikkerhed, gør de utilsigtede hændelser synlige i det daglige arbejde og afføder en dialog, der fører til hurtige forbedringstiltag. Før kunne man fx som medarbejder sige, at utilsigtede hændelser var et vikarproblem, men papirskemaerne gør det synligt, at utilsigtede hændelser vedrører alle medarbejdere. Nogle enhedsledere udviste i begyndelsen skepsis over for papirskemaerne. De syntes, det var gammeldags. Mange blev dog positivt overrasket, da de fandt ud af, hvordan det virkede. Andre enhedsledere var overordnet positive fra begyndelsen. Et udviklingsperspektiv, som flere projektledere og medarbejdere efterspørger, er, om papirskemaerne kunne erstattes med en app. Muligheden for digital rapportering kunne gøre samlerapportering som metode relevant i fx udekørende enheder. En bekymring i forhold til en digital rapporteringsløsning, fx samlerapportering via app, er, at fællesskabet om de utilsigtede hændelser forsvinder med papirskemaerne. Den individuelle synlighed kan selvfølgelig fremgå af en stamside i en app, men den fælles synlighed fysisk på arbejdspladsen vurderes af projektlederne til at have haft stor betydning for metodens succes.

3.7 Læring og forbedringstiltag

At skabe læring og forbedringer kræver ifølge projektlederne faglighed og ledelsesinvolvering. Det har været en udfordring at få beskrevet konkrete lærings- og forbedringstiltag i samlerapporterne til DPSD. En gennemgang af samlerapporterne viser, at det i 35 % af rapporterne er beskrevet, hvilket tiltag der er gjort. Midtvejs i pilotprojektet modtog kommunerne en liste over de tiltag, der var beskrevet i samlerapporterne. Projektlederne meldte efterfølgende tilbage, at enhederne havde fundet inspiration i disse, og foreslår, at der oprettes en idebank eller lignende.

Projektlederne ønsker, at det bliver obligatorisk at skrive tiltag i samlerapporterne, så det ikke bare bliver registrering. Det generelle indtryk blandt projektlederne er, at samlerapportering fører til forbedringstiltag og øget læring initieret af medarbejdere.

3.8 Oplevede fordele ved samlerapportering

Generelt er der en meget positiv holdning til samlerapportering blandt projektledere og medarbejdere. De fordele, som nævnes, er:

- Læringen bliver tidstro og aktuel (kortere læringsloops).
- Metoden synliggør mønstre og tendenser.
- Det sparer tid, øger synligheden af og bevidstheden om utilsigtede hændelser.
- Når de utilsigtede hændelser bliver synlige, får medarbejderne taget fat i hinanden, talt om det og handlet umiddelbart – også på tværs af fagligheder. Ét eksempel er i forhold til vikarproblematikken, hvor fokus skifter fra, at utilsigtede hændelser sker, når der er vikarer, til en opmærksomhed på kvaliteten af overlevering til og oplæring af vikarer.
- Når dialogen om forbedring af sikkerheden er mundtlig i stedet for skriftlig, får man inddraget hele gruppen af medarbejdere uafhængigt af skriftsproglige kompetencer. Samlerapportering har med andre ord gjort, at flere medarbejdere involveres i patientsikkerhedsarbejdet.
- Patientsikkerhedsarbejdet er blevet mere synligt i pilotperioden, hvor personalet har set hinandens rapporter og deltaget i forbedringstiltag.

3.9 Oplevede udfordringer i forbindelse med samlerapportering

Selvom samlerapportering overordnet er blevet positivt modtaget i de kommunale enheder, er der også udfordringer forbundet med metoden:

- Nogle medarbejdere kan have svært ved at udfylde skemaerne korrekt.
- Nogle registrerer hændelser på papirskemaerne, som burde rapporteres enkeltvis til DPSD.
- I pilotprojektet er der eksempler på kommunale enheder, som har registreret *alle* medicineringshændelser (med alvorlighedsscoren *ingen skade* og *mild*) på samlerapporteringsskemaet.¹⁰
- Enheder kan glemme at samlerapportere til DPSD, da de kun tror, der skal registreres på papirskemaerne.
- Papirskemaerne fungerer ikke optimalt hos udekørende enheder, fx hjemmesygeplejersker.
- Der er ikke mulighed for at anføre forbedringstiltag ud for den enkelte hændelse på papirskemaet.

3.10 Delkonklusion

Samlerapportering sparer tid, øger synligheden af og bevidstheden om utilsigtede hændelser, giver et godt overblik, fællesskabsfølelse og mere læring. Det er ikke nødvendigt at skrive ret meget, hvilket gør, at rapporteringen ikke bliver afhængig af medarbejdernes skriftsproglige kompetencer. Medarbejdere oplever, at det bliver meget lettere at rapportere utilsigtede hændelser. Tidligere kan der have hersket utryghed omkring rapportering af utilsigtede hændelser, fordi det ikke har været klart, at målet

¹⁰ En anden kommune tilkendegiver, at man er ved at forberede at gøre dette bevidst, på trods af at der ikke er givet dispensation til dette fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

har været læring og forbedring. Denne utryghed og en tilhørende berøringsangst er forsvundet, da pilotprojektet har gjort det klart for personalet, at fokus er på læring. Rapporteringen bliver en fælles opgave, som skal løftes i flok¹¹. Medarbejderne kommer selv med forslag til forbedringstiltag. Tidligere var det en klar tendens, at en udvalgt medarbejdergruppe arbejdede med opfølgning på utilsigtede hændelser. Hændelsernes synlighed bevirker, at der kommer kortere læringsloops sammenlignet med DPSD, hvor hændelsen først skal indberettes, accepteres af initialmodtager, sagsbehandles og afsluttes af sagsbehandler, og tiltag skal igangsættes. Medarbejderne kan ud fra registreringsskemaet danne sig et hurtigt overblik, så forebyggende tiltag kan påbegyndes med det samme. På den negative side noteres det, at samlerapporteringen har medført fejlregistreringer og manglende fokus på rapportering til DPSD via webformular, at der kan være negative holdninger til papirskemaerne – både generelt og specifikt for særlige typer af enheder, fx udekørende enheder – samt at der ikke er mulighed for at rapportere forbedringstiltag ud for den enkelte hændelse i papirskemaerne.

¹¹ Se endvidere afsnit 4.

4 Baseline- og afsluttende spørgeskemaundersøgelse

Før pilotprojektet blev igangsat, gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed en spørgeskemaundersøgelse, der havde til formål at belyse patientsikkerhedskulturen i pilotkommunerne. Ved pilotperiodens udgang gennemførte styrelsen en tilsvarende spørgeskemaundersøgelse med henblik på at undersøge, om der var sket en udvikling i positiv eller negativ retning i løbet af pilotperioden. Spørgeskemaundersøgelsen var delt i to, én spørgeskemaundersøgelse til de kommunale medarbejdere¹², som er ansat på behandlingsstederne, og én til de kommunale projektledere, som stod for implementeringen af samlerapportering i pilotprojektet¹³. De kommunale projektledere blev bedt om at sikre, at det ville være den samme medarbejdergruppe, der blev bedt om at deltage i den opfølgende spørgeskemaundersøgelse, som havde deltaget i spørgeskemaundersøgelsen før projektstart.

4.1 Delkonklusion

En kulturmåling er forbundet med stor usikkerhed, da man aldrig kan være sikker på at identificere alle eller endog bare et flertal af de variabler, der kan gøre sig gældende. Med dette forbehold på plads kan spørgeskemaundersøgelserne dog være med til – i kombination med de kvalitative besvarelser fra gruppeinterviews og dataanalysen – at sige noget om metoden samlerapportering.

De vigtigste pointer, når man sammenholder svarene fra de to målgrupper for spørgeskemaundersøgelsen er, at:

- lidt flere medarbejdere oplever, at de taler hyppigere med nærmeste leder om utilsigtede hændelser, eller at de hyppigere informeres om utilsigtede hændelser
- medarbejderne ikke oplever en forskel i udbyttet af deres rapporteringer, mens projektlederne gør
- flere projektledere end medarbejdere oplever tiltag på baggrund af utilsigtede hændelser
- både medarbejdere og projektledere oplever, at det med samlerapportering er nemmere at rapportere utilsigtede hændelser
- begge grupper tror, at der med samlerapportering bliver rapporteret flere utilsigtede hændelser
- begge grupper oplever, at der informeres mere om utilsigtede hændelser på fx personalemøder.
- færre medarbejdere og projektledere tror, at der sker *mange* eller *få* utilsigtede hændelser på deres arbejdsplads, men væsentligt flere tror, at der hverken sker få eller mange.

¹² Linket til deltagelse i baselineundersøgelsen blev åbnet 402 gange. I 69 % af tilfældene blev spørgeskemaundersøgelsen gennemført. Linket til deltagelse i den afsluttende spørgeskemaundersøgelse blev åbnet 205 gange. I 66,8 % af tilfældene blev spørgeskemaundersøgelsen gennemført. Det er ikke muligt at sige, hvem der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, eller om den samme person har åbnet og/eller gennemført spørgeskemaundersøgelsen mere end én gang.

¹³ Linket til deltagelse i baselineundersøgelsen blev åbnet 42 gange. I 52,4 % af tilfældene blev spørgeskemaundersøgelsen gennemført. Linket til deltagelse i den afsluttende spørgeskemaundersøgelse blev åbnet 27 gange. I 59,3 % af tilfældene blev spørgeskemaundersøgelsen gennemført. Det er ikke muligt at sige, hvem der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, eller om den samme person har åbnet og/eller gennemført spørgeskemaundersøgelsen mere end én gang.

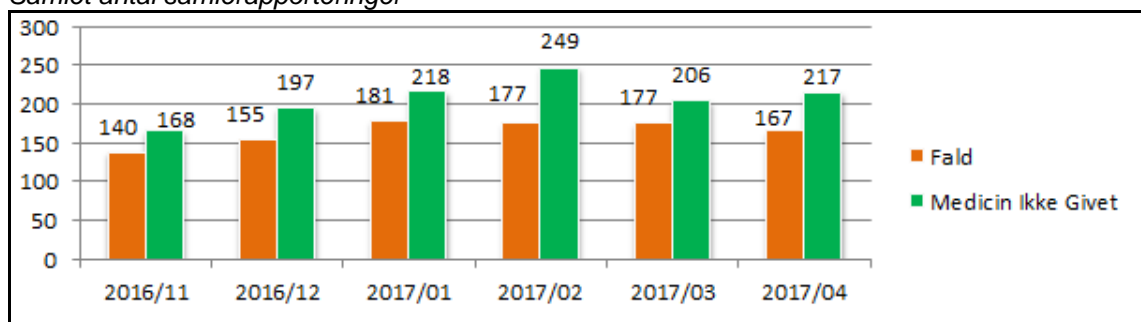
Helt overordnet peger resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen i retning af, at metoden samlerapportering har haft en positiv effekt på patientsikkerhedskulturen, idet flere tror, at antallet af utilsigtede hændelser på arbejdspladsen er normalt (*hverken få eller mange utilsigtede hændelser*), hvor tendensen ved indgangen til pilotprojektet var, at flere troede, at der var "mange" eller "få" utilsigtede hændelser på afdelingen. Dette, og tendensen til at begge grupper oplever, at der informeres mere om utilsigtede hændelser, tyder på, at der i løbet af pilotperioden er sket en kulturændring, hvor rapportering af utilsigtede hændelser i tiltagende grad anses for et anvendeligt redskab til at forbedre patientsikkerheden.

5 Baselinemåling og afsluttende måling af data i DPSD

Samlerapportering er afprøvet i 10 kommuner i seks måneder¹⁴. Kommunerne havde én måned til undervisning og implementering af samlerapportering, hvilket har medført, at pilotkommuner med mange tilmeldte enheder ikke nåede at få alle enheder med fra starten. Der har desuden været en privat leverandør, som gik konkurs og derfor ikke samlerapporterede de sidste tre måneder.

Nedenstående graf viser antallet af samlerapporter indsendt til DPSD. For at de kommunale enheder kunne følge antallet af utilsigtede hændelser og lave rapporter i løbet af de seks måneder, var de nødt til også at samlerapportere, selv om der ingen utilsigtede hændelser havde været.

Samlet antal samlerapporteringer



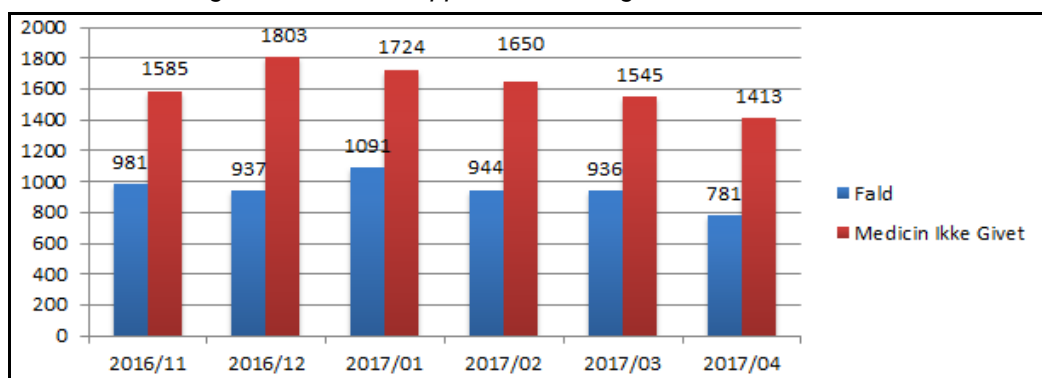
Sammenlagt er der samlerapporteret 997 "fald" og 1255 "medicin ikke givet".

Grafen for de samlede antal samlerapporteringer viser en tilfældig variation. Når der ses på de enkelte kommuner, er variationerne større. Nogle kommuners samlerapportering ligger stabilt, mens andre kommuners stiger eller falder.

5.1 Registrerede utilsigtede hændelser i samlerapporterne

Bag hver samlerapportering er der et antal utilsigtede hændelser på "fald" eller "medicin ikke givet". Nedenstående graf viser det samlede antal hændelser i samlerapporterne til DPSD.

Samlede antal registrerede samlerapporterede utilsigtede hændelser



Sammenlagt er der registreret 5670 fald og 9720 medicin ikke givet.

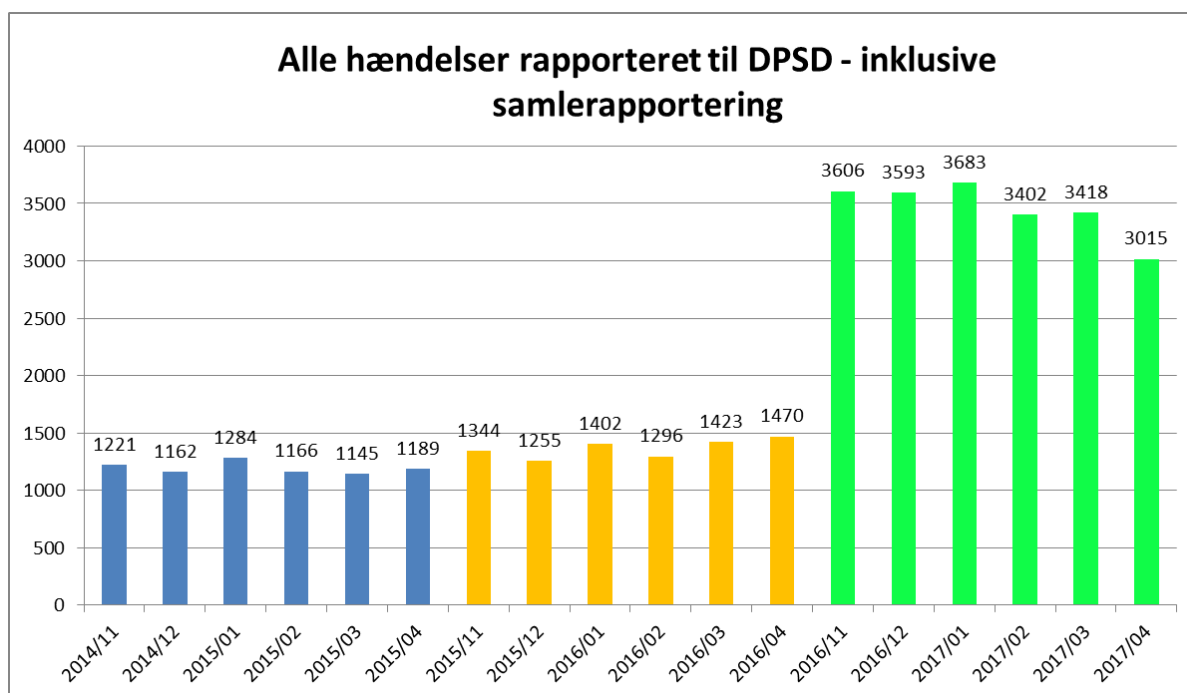
¹⁴ Én kommune kom lidt senere ind i projektet og kunne derfor først starte en måned forsinket.

Det aggregerede antal utilsigtede hændelser viser, at *fald* og *medicin ikke givet* er områder, hvor der hyppigt sker utilsigtede hændelser. Samlerapportering medvirker til en større synlighed af og incitament for lokale forbedringstiltag. Rapportering af utilsigtede hændelser kan ikke bruges som et statistisk værktøj, da rapporteringen påvirkes af fx særlige fokusområder og arbejdsmiljøet. I samlerapporteringsprojektet nåede alle kommuner ikke at få samlerapporteringen implementeret i alle enheder fra projektperiodens start. Endvidere er en større enhed udgået af pilotprojektet på grund af konkurs. Styrelsen har fået tilbagemeldinger fra flere af de deltagende kommuner om, at mange enheder har oplevet, at der sker færre utilsigtede hændelser efter iværksættelse af forbedringstiltag.

5.2 Rapportering af alle utilsigtede hændelser i de 10 kommuner

Implementering af samlerapportering betyder, at medarbejderne skal rapportere utilsigtede hændelser på to forskellige måder afhængig af, hvilken type utilsigtet hændelse, der er sket, og hvor alvorlig den har været for patienten/borgeren.

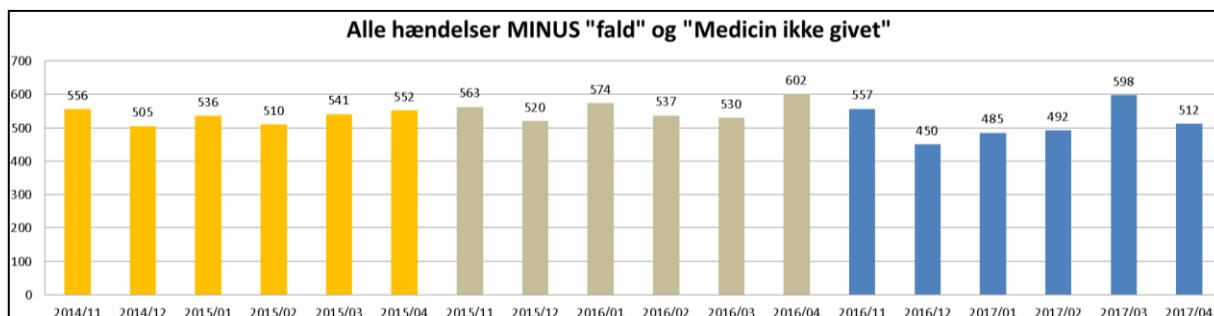
Nedenstående graf viser det samlede antal registrerede utilsigtede hændelser inklusive de hændelser, som er registreret via samlerapportering, samt tilsvarende måneder de to foregående år. Stigningen i pilotprojektet er op til 300 %.



De grønne grafer viser perioden for pilotprojektet, de gule og blå viser de tilsvarende måneder i de foregående to år.

5.3 Rapportering af øvrige utilsigtede hændelser i de 10 kommuner

I pilotprojektet har der været fokus på "fald" og "medicin ikke givet". I nedenstående graf ses, hvordan rapporteringen af de øvrige kategorier har været i pilotperioden sammenlignet med de to foregående år.



De blå grafer viser perioden for pilotprojektet, de grå og gule viser de tilsvarende måneder i de foregående to år.

Det samlede antal rapporterede utilsigtede hændelser, der ikke omhandler "fald" og "medicin ikke givet" indenfor alvorlighedsklassifikationerne "ingen skade" og "mild" eller samlerapporterne, viser et mindre fald i fire ud af seks måneder, set i forhold til de to foregående år. Datamængden er ikke tilstrækkelig til at vurdere, om det er en tilfældig eller ikke-tilfældig variation. Det samme gør sig gældende, hvis man ser på de enkelte kommuner: Nogle har en stigning, andre et fald. Som tidligere nævnt har der været medarbejdere, som troede, at de kunne samlerapportere alle utilsigtede hændelser, der vedrører medicinbehandling, og andre der troede, de ikke skulle rapportere til DPSD i pilotperioden. Man kan konkludere, at det er vigtigt i implementeringen og undervisningen at have fokus på hvilke utilsigtede hændelser, der skal rapporteres hvor, og spørge de kommuner, som har øget antallet af øvrige rapporteringer til DPSD, om de har gjort noget særligt for at opnå det.

5.4 Delkonklusion

Det er tydeligt at se, at samlerapportering får medarbejderne til at rapportere mange flere utilsigtede hændelser. I pilotprojektet har de ti kommuner rapporteret op til 300 % flere utilsigtede hændelser. Stigningen skyldes, at der er registreret mange flere hændelser via samlerapporteringen. Det er ikke tydeligt, at samlerapportering har haft en negativ påvirkning på den øvrige rapportering. Data viser et lille fald i fire ud af de seks måneder, når man ser på kommunerne samlet. Der er ikke tale om en generel tendens.

6 Bilag 1: Samlerapportering til Dansk Patientsikkerhedsdatabase



Samlerapportering til Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Pilotprojekt

juni 2016

7 Bilag 2 – registrerings-skema *fald*



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Stednavn: _____

Registrering af UTH – "Fald"

I skemaet registreres fald, der kan kategoriseres under:

Ingen skade = Der er intet at mærke på patient/borger efterfølgende.

Mild skade = Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats.

Alle andre fald skal rapporteres via www.stps.dk



Måned: _____ År: _____

Skemanummer (hvis der er flere skemaer i samme måned): _____ / _____

Navn på borger/patient	Dato	Tid	Ini- tia- ler	Omstændighed: Sæt ét X kryds/uth			Bemærkninger
				Fysi- ske for- hold	Fysi- ske for- måen	An- det	
Samlet antal:							

Antallet i de mørkere blå felter gøres op på månedsbasis og rapporteres i DPSD senest den 15. i den efterfølgende måned.

Forebyggende tiltag – hvordan virkede det?

8 Bilag 3 – registrerings-skema *medicin ikke givet*



Stednavn: _____

Registrering af UTH – "Medicin ikke givet"

I skemaet registreres "medicin ikke givet", der kan kategoriseres under:

Ingen skade = Der er intet at mærke på patient/borger efterfølgende.

Mild skade = Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats.

Alle andre skal rapporteres via www.stps.dk



Måned: _____ År: _____

Skemanummer (hvis der er flere skemaer i samme måned): _____ / _____

Navn på borger/patient	Dato	Tid	Initia-ler	Omstændighed: Sæt ét X kryds/uth.				Bemærkninger
				Fast me-dicin	Side-dose-ring	Fast + side	An-det	
Samlet antal:								

Antallet i de mørkere grønne felter gøres op på månedsbasis og rapporteres i DPSD senest den 15. i den efterfølgende måned.

Forebyggende tiltag – hvordan virkede det?