

Samlerapportering

Janet Johannessen, oversygeplejerske

Læring og Kommunikation, Styrelsen for Patientsikkerhed



STYRELSEN FOR

PATIENTSIKKERHED

Samlerapportering

De næste knap 15 minutter:

- Baggrund for samlerapportering
- Hvad er samlerapportering?
- Hvad kan samlerapporteres?

Stil endelig spørgsmål i chatten

Baggrund for samlingsrapportering (1/2)

- 2014: Kommunerne rapporterede 104.000 UTH til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)
- Ca. **60.000** var "fald" og "medicin ikke givet" (mild og ingen skade)

Baggrund for samplerapportering (2/2)

Serviceeftersyn

Anbefaler, at "bunkerapportering"
pilottestes som rapporteringsmetode for
enslydende og ikke alvorlige utilsigtede
hændelser

JULI 2014

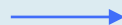



Hvad er samlerapportering?

Bestemte typer UTH'er registreres på papirskemaer i stedet for enkeltvis til DPSD

Hovedformål:

- Lettere registrering
- Øget lokal læring
- Øget patientsikkerhed




STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

Stednavn: _____

Regulering af uheldsrapportering (UR) – "Fald"

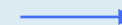
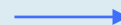
Den enkelte medarbejder har et ansvar for at
 rapportere alle uheld og ulykker, som
 er sket i forbindelse med arbejdet, og som har
 medført skade på patienter, medarbejdere eller
 andre personer i forbindelse med arbejdet.

Navn: _____ År: _____
 Medarbejder (Indtast dit navn og afdeling): _____

Nr.	Beskrivelse af ulykke	Dato	Udvalgte oplysninger			
			Ulykkes-årsag	Ulykkes-tilfælde	Ulykkes-tilfælde	Ulykkes-tilfælde
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Ved at indsende denne rapport accepterer du, at dine oplysninger vil blive offentliggjort i den offentlige database.

"Indsendt til: Patientsikkerhed"



Samlerapportering

- Kommunalt pilotprojekt 2016-2017
- Udbredt til alle kommuner fra januar 2020
- Fra 1. juli 2023 kan **alle** samlerapportere

Registrering af UTH - "Fald"

Registrering af UTH - "Medicin ikke givet"

Antallet / de markere på felter gives op på månedsbasis og rapporteres derved den 15. i den efterfølgende måned.

Fordobbelte klag - hvordan vides det?

ÆLDREPLEJEN

Blyant og papir afslører flere fejl

Der bliver rapporteret om langt flere fejl i ældreplejen. - Og det er godt, siger Elin Sonne (SF), formand for sundheds- og forebyggelsesudvalget

AF KENNETH HANSEN
 hanam@regjule

SILKEBORG Der bliver indrapporteret langt flere fejl, når det gælder medicin og pleje til syge, ældre og handicappede i Silkeborg Kommune.

Det viser den seneste status over såkaldte utilsigtede hændelser. Det dækker over, at alle kommunale medarbejdere, der arbejder med sundhedsopgaver, er forpligtet til at indrapportere fejl.

Det kan være fejl, som eksempelvis fald eller forkert, for lidt eller for meget medicin.

Fra 2015 til 2016 er der sket en stigning i antallet af indrapporteringer fra 1300 i 2015 til 1884 hændelser i 2016. Elin Sonne (SF), formand for sundheds- og forebyggelsesudvalget, ser positivt på stigningen.

- Den skyldes, at vi er med i et projekt om på en anden måde at indrapportere fejlene. I stedet for at gøre det elektronisk, så kan medarbejderne gøre det på en lap papir, og så bliver det samlet sammen senere. Det er positivt, at vi får flere af fejlene frem i lyset, fordi vi kan lære af dem og øge sikkerheden for patienterne, siger hun. Der er 440 hændelser, der er indrap-

porteret på denne måde. Altså næsten en fjerdedel af de samlede fejlrapporter.

Sundheds- og omsorgsafdelingen har været med i pilotprojektet fra Styrelsen for Patientsikkerhed siden

november for de ansatte at få overblik over fejlene.

Når det er noget, vi siger, de ansatte skal, så bliver vi nødt til at prøve nogle andre metoder af. Med det her system kan vi forebygge, at man laver

Positiv effekt på rapportering af utilsigtede hændelser

Samlerapportering kan være med til at skabe bedre patientsikkerhed, viser evaluering.



10 kommuner har været med i projektet 'Samlerapportering', der er faciliteret af Styrelsen for Patientsikkerhed.



Af Anne Ristorp Kraufeldt
 8. november 2017 09:30

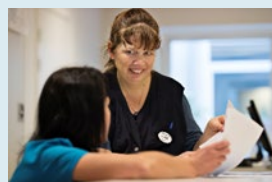


Plejehjem: Nu taler vi åbent om det, når det går galt

25. september 2019

F FAGBLADET FOA

Nordjysk plejehjem oplever, at samlerapportering forebygger utilsigtede hændelser – og så er der er blevet mere tid til borgerne.



Pen og papir giver bedre overblik over fejl i ældreplejen

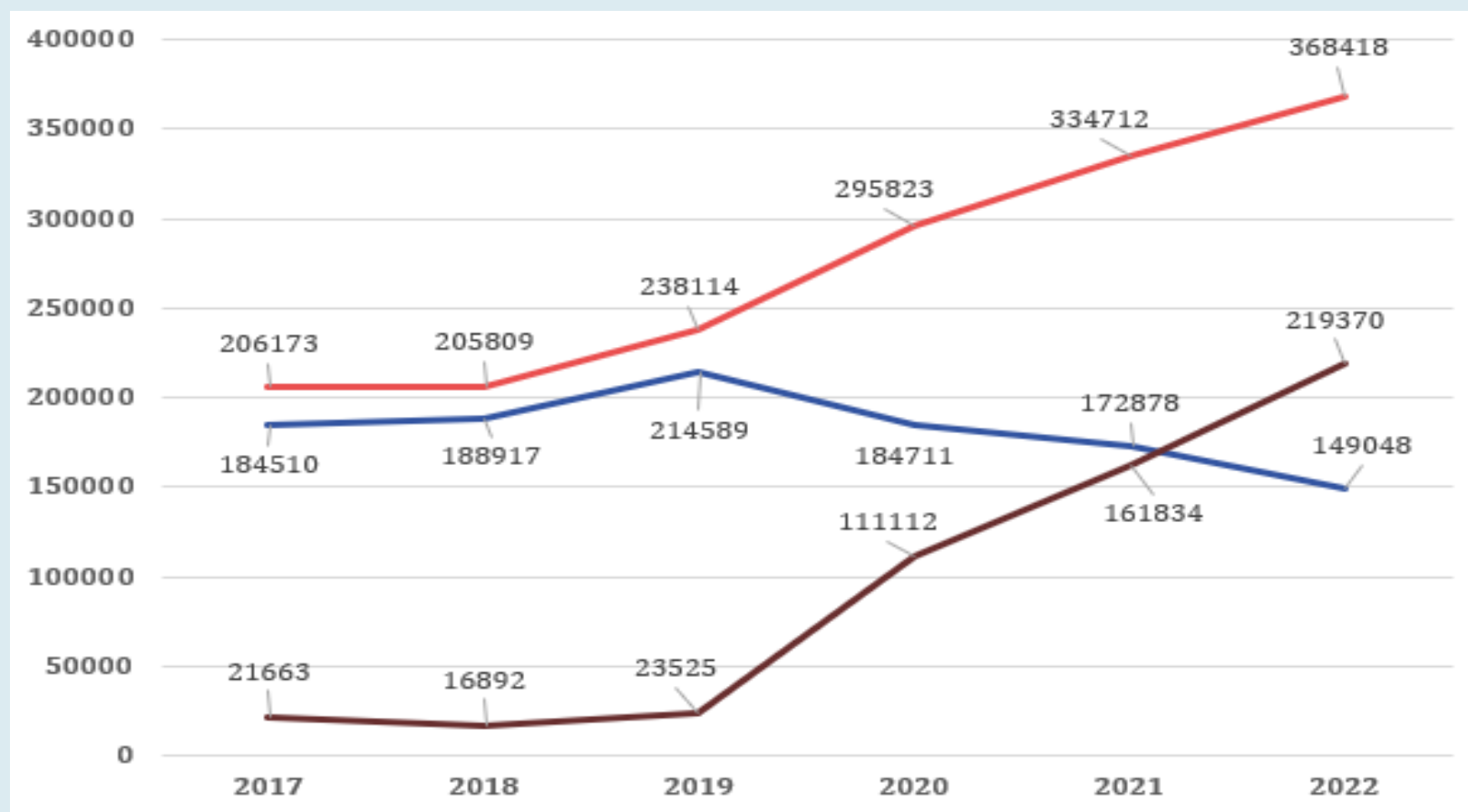
"Før kunne jeg godt glemme at indberette"

FOA 16. marts 2017

Erfaringer med samlerrapportering

- Enkelt, nemmere og visuelt
- Bedre og større overblik over mønstre/tendenser
- Hurtige læringsloops
- Større ledelsesbevågenhed
- Kan bruges på tavlemøderne
- Bedre samarbejde og dialog
- Inddrager flere faggrupper i læringsarbejdet

Udvikling i samlerapportering



- Alle indrapporterede UTH'er
- UTH'er (uden samlerapportering)
- Samlerapportering

Hvad sker der med registreringerne?

Skemaerne gælder for én måned ad gangen.

- Når måneden er slut, samles skemaerne sammen af den, der er ansvarlig for at samlerapportere til DPSD, som derefter lægger nye skemaer frem.
- UTH'erne bliver herefter rapporteret *samlet* til DPSD.

Samlerapportering til DPSD

Rapportér utilsigtede hændelser



Sundhedsperson

Rapportér en utilsigtet hændelse som sundhedsperson



Samlerapportering

Samlerapportér utilsigtede hændelser for "medicin ikke givet" eller "fald"



Patient eller pårørende

Rapportér en utilsigtet hændelse som patient eller pårørende

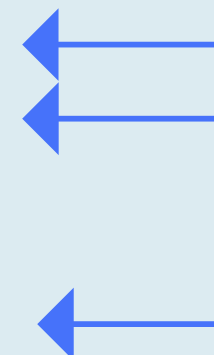


DPSD-brugermanualer

Brugermanualer til Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Hvilke hændelser?

Faktisk konsekvens	+	Mulig konsekvens	→	Samlet alvorlighedskategori
Ingen/ukendt	+	Ingen	→	Lav patientsikkerhedsrisiko
Ingen/ukendt	+	Lettere/moderat	→	Lav patientsikkerhedsrisiko
Ingen/ukendt	+	Alvorlig	→	Middel patientsikkerhedsrisiko
Ingen/ukendt	+	Dødelig	→	Høj patientsikkerhedsrisiko
Lettere/moderat	+	Lettere/moderat	→	Lav patientsikkerhedsrisiko
Lettere/moderat	+	Alvorlig	→	Middel patientsikkerhedsrisiko
Lettere/moderat	+	Dødelig	→	Høj patientsikkerhedsrisiko
Alvorlig	+	Alvorlig	→	Høj patientsikkerhedsrisiko
Alvorlig	+	Dødelig	→	Høj patientsikkerhedsrisiko
Dødelig	+	(vises ikke)	→	Høj patientsikkerhedsrisiko



Hvilke hændelser?

- I dag?
- Fremtiden?

Materialer

På stps.dk er der:

- Informationsfilm
- Pjecer
- PowerPoints
- Registreringskemaer

