

Evaluering af Utsigtede hændelser på det sociale område



Juni 2012

KREVI.



Forord

Socialstyrelsen har bedt KREVI om at evaluere ”Projekt Utilsigtede hændelser på det sociale område”. Evalueringen belyser, om projektet har nået de formulerede mål i projektet: at skabe ny viden, styrke læringskulturen og ændre praksis i de sociale tilbud. Vejen til resultaterne bliver bl.a. analyseret ved at se på forståelsen og afgrænsningen af utilsigtede hændelser i socialfaglige ydelser og på hyppigheden og kompleksiteten af hændelserne.

Evalueringen skal indgå som et element i drøftelserne om, hvorvidt rapportering af utilsigtede hændelser på sundhedsområdet skal udbredes til også at omfatte rapportering af hændelser på det sociale område i kommunerne.

Tak til de kommunale projektdeltagere for deres bidrag med data til rapporten via registreringer, interviews og survey.

Evalueringsrapporten er udarbejdet af projektleder Morten Eriksen og projektdeltager Hanne Søndergård Pedersen.

Juni 2012
Torben Buse
Direktør

Evaluering af Utilsigtede hændelser på det sociale område

ISBN-nr.: 978-87-92258-88-5 (elektronisk version)

Udgivet juni 2012 af: KREVI - Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, Olof Palmes Allé 19, 8200 Århus N, Tlf. 72 26 99 70, post@krevi.dk.

Forfatter/e: Morten Eriksen, Hanne Søndergård Pedersen

Rapporten kan downloades gratis på www.krevi.dk

Grafisk design: Weltklasse A/S



Indholdsfortegnelse

RESUME	4
BAGGRUND OG FORMÅL	8
2.1 Evaluerings spørgsmål	11
DATAGRUNDLAG	13
ANALYSE	17
4.1 Er projektets målsætninger for resultater på kort og mellemlang sigt samt målsætninger for præstationer opfyldt ved dets afslutning?.....	17
4.1.1 Indikatorer - præstationer	17
4.1.2 Målsætninger og indikatorer - kort sigt.....	22
4.1.3 Målsætninger og indikatorer - mellemlang sigt	24
4.2 Hvordan vurderer projektets interessenter dets aktiviteter herunder metoder og samarbejdsformer?	29
4.2.1 Rapportering af UTH	30
4.2.2 Vurdering og analyse af UTH.....	33
4.2.3 Tilbage melding af UTH til tilbud.....	35
4.2.4 Tilbage melding af UTH til kommunalt niveau, Socialstyrelsen og landsplan	36
4.3 Hvordan vurderer projektets interessenter, at projektets indsats bidrager til eventuelle resultater?	37
KONKLUSION.....	42
REFERENCER.....	45
BILAG	47
7.1 Hændelser og årsager	47
7.2 Projektets logiske model.....	49
7.3 Interviewguides.....	50
7.4 Spørgeskema	57
7.5 Krydstabeller - Ny arbejdsform og resultater	62



Resume

Regeringen fremsatte i regeringsgrundlaget, kvalitetsreformen og finansloven for 2008 forslag til et initiativ om at rapporte utilsigtede hændelser (herefter UTH) på ældreområdet. På finansloven for 2009 - 2011 blev der desuden afsat midler til et tilsvarende projekt med UTH på børn & unge-, handicap- og udsatteområdet.

På den baggrund har Socialstyrelsen i perioden 2009-2012 iværksat et projekt med at rapportere UTH på det sociale område. Projektet skal sikre bedre læringsmuligheder og fremme læringskultur i de sociale tilbud, som kan medvirke til øget kvalitet og sikkerhed for brugerne af tilbuddene.

Evalueringen af projektet skal ifølge opdraget samle op på følgende emner:

Skal UTH udbredes på landsplan?

Halvdelen af lederne på de sociale tilbud i projektet vurderer, at det i meget høj grad eller i høj grad vil være en god ide at gøre rapportering af UTH permanent på det sociale område. 28 % vurderer, at det i mindre grad vil være en god ide, og 15 % vurderer, at det slet ikke vil være en god ide at gøre det permanent på det sociale område. Det er ældreområdet, der er mest positivt stemt for at udbrede det til landsplan. Det er et udbredt ønske hos tilbudsledere og -medarbejdere, at hvis rapporteringen gøres permanent, så skal der kun være ét samlet rapporteringssystem for UTH i forbindelse med socialfaglige og sundhedsfaglige ydelser.

Sker der ændring i praksis på baggrund af rapporteringerne?

Projektet har delvis nået sin målsætning om styrket læringskultur i tilbuddene, men har i mindre grad nået målsætningerne om ny viden og ændret praksis i de sociale tilbud.

Ældreområdet i projektet vurderer en højere grad af målopfyldelse på ovennævnte målsætninger, end udsatte- og handicapområdet i projektet gør.

Den manglende målopfyldelse skyldes formentligt bl.a., at volumen i antallet af UTH på det socialfaglige område har været beskedent. En vis volumen af rapporteringer i tilbuddene har sandsynligvis betydning for, hvor stor forandringen vil være i det enkelte tilbud. Den manglende volumen skyldes:

- at projektet fra starten ikke i alle kommuner udelukkende fokuserede på at rapportere UTH på socialfaglige ydelser. Der blev rapporteret hændelser på både socialfaglige og sundhedsfaglige ydelser
- at det pr. 1.9.2010 blev lovpligtigt at rapportere UTH i kommunerne på sundhedsfaglige ydelser. Det betød, at de sociale tilbud fik en større fokus på at implementere den nye lovgivning og på at rapportere hændelser på sundhedsområdet
- at medicineringsfejl på det sundhedsfaglige område kan være lettere at identificere og analysere end hændelser på det sociale område som fx udadreagerende adfærd og følelsesmæssig reaktion. Medicineringsfejl har været den hyppigste rapporterede hændelse i projektet.

Evalueringen viser, at der er forskel på, i hvor høj grad arbejdet med UTH adskiller sig fra, hvordan man tidligere har arbejdet med hændelser i tilbuddene. Undersøgelsen peger på, at de steder, hvor UTH i høj grad adskiller sig fra, hvad man har gjort tidligere, er der, hvor resultaterne er bedst. Dette indikerer, at den tankegang der ligger i UTH-projektet har potentiale til at skabe positive resultater, selvom disse resultater ikke altid har vist sig i projektet.

Kan der skelnes mellem rapportering og klagesystem?

Brugere og pårørende har ikke rapporteret UTH på det sociale område. Derfor er tilbuddene ikke stødt på problematikken med at skelne mellem rapportering og klagesystem.

Står definitioner og afgrænsninger klart for alle involverede?

Faktaboks: Definition af UTH:

"Ved en utilsigtet hændelse på det sociale område forstås en ikke tilstræbt begivenhed, der opstår i forbindelse med udførelsen og/eller tilrettelæggelsen af den kommunale indsats eller mangel på indsats, og som enten medfører eller kunne have haft skadevirkning for en eller flere borgere (Servicestyrelsen 2011, s. 28)."

Definitionen af UTH har ikke kunne klargøre, hvad en UTH er på det sociale område. Medarbejderne på de sociale tilbud har derimod haft gavn af de konkrete eksempler på hændelser i projektets nyhedsbreve og i den 3. statusrapport. Tilbudslederne har ikke haft problemer med at forstå, hvad en UTH er på det socialfaglige område.

Tilbuddene har ikke problemer med at adskille UTH fra arbejdsmiljøområdet, da sidstnævnte handler om skade for de ansatte, mens hændelser handler om skader for brugerne.

Tilbuddene ser heller ikke nogle problemer i at adskille UTH fra magtanvendelse, da det fremgår tydeligt af lovgivningen, hvad sidstnævnte er, og hvortil det skal rapporteres.

Derimod oplever flere tilbud problemer med at adskille hændelser på socialfaglige ydelser fra hændelser på sundhedsfaglige ydelser. Det kan skyldes, at inddelingen af ydelserne ikke slavisk følger lovgivningen. Fx er vedligeholdelsestræning og genoptræning efter Serviceloven en sundhedsfaglig ydelse.

Evalueringsens datagrundlag

Evalueringen er baseret på følgende datakilder:

- Interview i otte af de tolv deltagende kommuner af risk managers, ressourcpersoner, chefer/ledere, tilbudsledere og medarbejdere. I alt 19 individuelle og otte gruppeinterview.
- Spørgeskemaundersøgelse blandt alle deltagende tilbudsledere. Svarprocenten var på 71.
- Statistiske data fra Socialstyrelsen indsamlet løbende i projektet.



Baggrund og formål

Socialstyrelsen har i perioden 2009-2012 iværksat et projekt med at rapportere utilsigtede hændelser (herefter UTH) på det sociale område. Projektet skal sikre bedre læringsmuligheder og fremme læringskultur i de sociale tilbud, som kan medvirke til kvalitet og sikkerhed for brugerne af tilbuddene.

Projektet omfatter bo- og dagtilbud for voksne udsatte og handicappede, døgninstitutioner og opholdssteder for børn og unge samt ældreplejen med undtagelse af dagtilbud.

Projektet har haft deltagelse af i alt 12 kommuner, hvoraf de fem har deltaget i perioden november 2009 til ultimo december 2011, og de syv har deltaget i perioden ultimo 2010/primo 2011 til april 2012.

Projektet er inspireret af et lignende projekt inden for sygehusområdet, hvor der er implementeret rapportering af UTH. Dette system er pr. 1.9.2010 ved lov også blevet indført i kommunernes arbejde med sundhedsfaglige ydelser¹. Socialstyrelsens projekt skal afklare, om det er muligt at overføre et lignende system til de socialfaglige ydelser.

¹ Lov om patientsikkerhed med rapporteringspligt for utilsigtede hændelser

Faktaboks: Definition af UTH:

"Ved en utilsigtet hændelse på det sociale område forstås en ikke tilstræbt begivenhed, der opstår i forbindelse med udførelsen og/eller tilrettelæggelsen af den kommunale indsats eller mangel på indsats, og som enten medfører eller kunne have haft skadevirkning for en eller flere borgere (Servicestyrelsen 2011, s. 28)."

Det betyder, at en UTH er en hændelse, som man ikke havde tænkt kunne ske eller ville ske. Der er tale om hændelser, der har eller risikerer at have skadevirkning for borgeren som følge af den service, der bliver tilbudt. Det kan også være hændelser, hvor der ikke er blevet tilbudt service.

Eksempel

Hændelse:

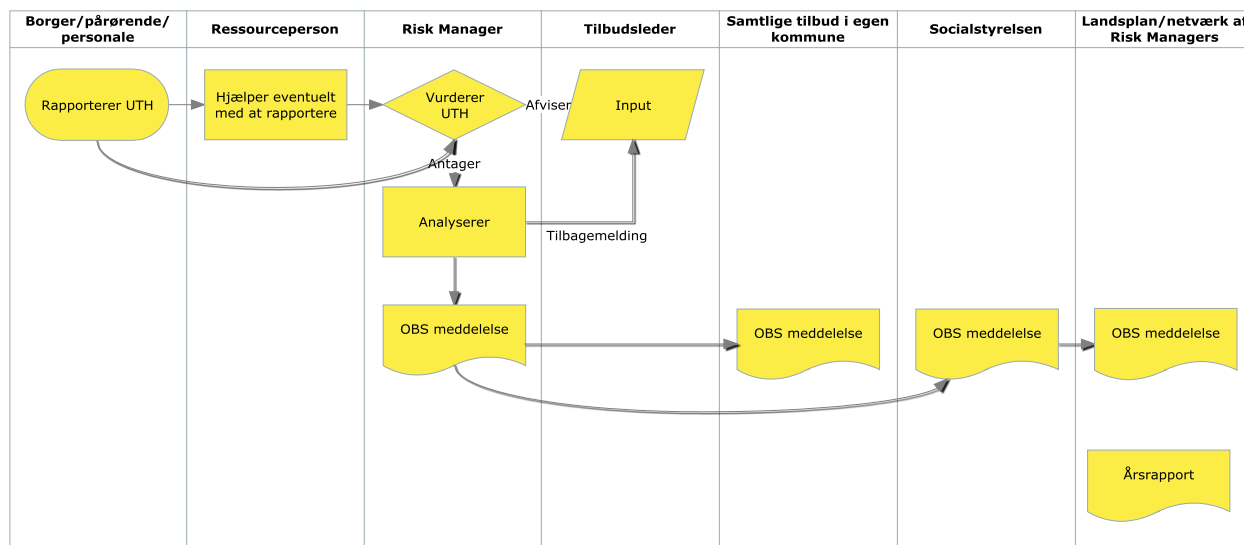
Nødkald var sat til samme stikkontakt som lampe. Da beboer skal sove, slukkes lampen på stikkontakten, så nødkaldet dermed også er uden strøm. Beboer falder senere på natten, og nødkaldet virker ikke.

Læring:

Fremover udarbejdes der en ny procedure for installation af nødkald, hvor nødkald skal være i en stikkontakt for sig selv og i en kontakt, som ikke kan slukkes. Fx kan ledning og stik til nødkald også markeres med en rød farve.

Nedenstående figur 1 viser, hvordan processen med at rapportere og analysere UTH er planlagt til at foregå i projektet:

Figur 1 - Processen med at rapportere og analysere UTH



Borgere, pårørende og personale på tilbuddene rapporterer UTH til kommunens risk manager eventuelt med hjælp fra tilbuddets ressourceperson. Risk manageren vurderer, om den rapporterede UTH skal antages eller afvises som en UTH. Hvis risk manageren antager en UTH, bliver den analyseret hos denne, hvor årsagen til hændelsen indkredses og handlemuligheder for tilbuddet bliver opstillet. Tilbudslederen får en tilbagemelding fra risk manageren med analysen og får også at vide, hvis den rapporterede UTH er blevet afvist. Risk manageren kan vurdere, at en UTH har læringspotentiale i forhold til kommunens andre tilbud og i forhold til Socialstyrelsen. Dette bliver formidlet via OBS-meddelelser. Socialstyrelsen vurderer, om de indgåede OBS-meddelelser skal formidles videre til landsplan med netværket af risk managers. Styrelsen udarbejder årsrapporter for projektet.

I opdraget til projektet er der fra Social- og Integrationsministeriets departement stillet en række spørgsmål, som projektet forventes at bidrage til at give svar på:

- Skal projektet udbredes på landsplan?
- Sker der ændring i praksis på baggrund af rapporteringerne?
- Kan der skelnes mellem rapportering og klagesystem?

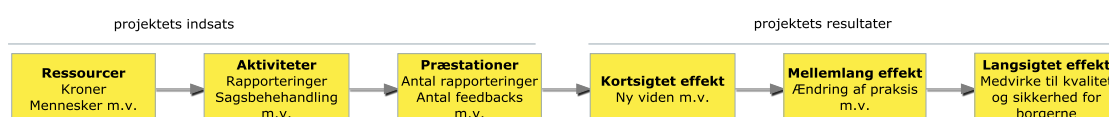
- Kan forsøget sikre tilstrækkelig information til brugere af systemet - herunder sikre at definitioner og afgrænsninger står klart for alle involverede?²

Disse spørgsmål lægger op til, at evalueringen dels ser på projektets indsats og dels på projektets resultater. Der lægges også op til at undersøge, om projektet bidrager til ændring af praksis - om det har en effekt.

2.1 Evalueringsspørgsmål

Projektet har opstillet en logisk model, som viser projektets vej frem til resultater. KREVI præsenterer her modellen i en forenklet udgave³:

Figur 2 - Logisk model for Projekt UTH på det sociale område



Figur 2 viser projektets indsats i form af ressourcer, aktiviteter og præstationer. Indsatsen er afgørende for, at projektet kan nå sine resultater i form af de kortsigtede, mellemlange og langsigtede effekter. Det er afgørende, at der sker rapporteringer, og der er feedback, hvis tilbudene/institutionerne skal have ny viden, som muliggør ændring af praksis til gavn for borgerne.

Evalueringen skal besvare følgende spørgsmål:

1. Er projektets målsætninger for resultater på kort og mellem-lang sigt samt målsætninger for præstationer opfyldt ved dets afslutning?
2. Hvordan vurderer projektets interessenter dets aktiviteter herunder metoder og samarbejdsformer?
3. Hvordan vurderer projektets interessenter, at projektets indsats bidrager til eventuelle resultater?

² Servicestyrelsen 2010b, s.2

³ Se bilagsafsnit 7.2 for projektets logiske model

Evalueringsens formål og spørgsmål betyder, at målopfyldelsesperspektivet⁴ og interessentperspektivet⁵ bliver benyttet som ramme for evalueringen.

Målopfyldelsesperspektivet

Kriteriet for succes i dette perspektiv er, at projektet opfylder sine fastlagte målsætninger. Projektet har formuleret målsætninger for både resultater og indsatser i projektet. Målsætningerne er både kvalitativt og kvantitativt formulerede.

Interessentperspektivet

Kriteriet for succes i dette perspektiv er, om projektets interessenter vurderer både indsats- og resultatdelen positivt. Perspektivet antager, at interessenterne kan vurdere projektet forskelligt, og at de kan være med til at koble projektets eventuelle resultater til indsatsen.

Det kan ellers være vanskeligt at vise, om eventuelle resultater i projektet kan tilskrives projektets indsats - om projektet har en effekt. Denne evaluering forsøger at mindske dette effektproblem via skyggekontrol (Vedung 2009, s. 247-251, Vestman 2011, s. 103), hvor de interessenter, der er tættest på projektets indsats og resultater, bliver bedt om deres vurdering. Deres forståelser er afgørende for at vurdere, om projektet bidrager til dets målsætninger på effektdelen.

Evalueringen belyser ikke, hvad projektet betyder for kvaliteten og sikkerheden for borgeren - den langsigtede effekt, fordi det er forbundet med stor usikkerhed at tale om denne effekt i projektperioden, blandt andet fordi en lang række andre faktorer end lige projektet må formodes at påvirke denne effekt. Evalueringen analyserer desuden ikke projektets omkostningseffektivitet og øvrige administrative konsekvenser.

⁴ Vedung 2009, s. 91-102, Lindgren 2012, s. 63-64, 87-88, Vestman 2011, s. 105-107

⁵ Vedung 2009, s. 125-134, Lindgren 2012, s. 51-52, Vestman 2011, s. 103



Datagrundlag

Jævnfør det valgte interessentperspektiv er projektets interesser helt centrale datakilder til evalueringen.

I evalueringen er der benyttet en kombination af kvalitative og kvantitative dataindsamlingsmetoder.

Interview

Der er gennemført interview i otte ud af projektets 12 deltagende kommuner. Der er udvalgt fire kommuner fra den første projektperiode og fire kommuner fra den anden projektperiode til interviews. Dette ud fra antagelsen om, at kommunerne muligvis vil vurdere forskelligt ud fra, hvor lang tid de har deltaget i projektet. Kommunerne er også udvalgt ud fra princippet om ligelig fordeling mellem sektorerne blandt de deltagende tilbud, da vi har en antagelse om, at sektorerne med deres forskellige opgaver, uddannelse hos personale, kultur m.v. vil vurdere UTH forskelligt.

Undersøgelsens data kan ikke bekræfte, at der er en sammenhæng mellem, hvor længe kommunerne har deltaget i projektet og deres vurderinger af UTH. Derimod vurderes der at være en sammenhæng mellem sektorerne og vurdering af UTH. Mere herom i analysekapitlet.

Fordelingen af sektorer i de otte interviewede kommuner er følgende:

Tabel 1 - Interviewede kommuner fordelt på sektorer

Kommune	Udsatte	Handicap	Ældre	Børn- og unge
1	X			
2	X			
3		X		
4		X		
5			X	
6			X	
7			X	
8				X

Tre kommuner deltager i interviews med ældreområdet, to kommuner deltager med socialpsykiatri, to med handicap og en kommune med børn og unge.

Der er interviewet **tilbudsledere og tilbudsmedarbejdere**. De er valgt, fordi de dels rapporterer til risk manageren og dermed kan vurdere processen, og dels fordi de kan vurdere, om systemet bidrager til den organisatoriske læring.

Der er til undersøgelsen kun udvalgt tilbud, der har rapporteret og fået tilbagemelding på en UTH, fordi de skal vurdere på både indsats og resultater.⁶ Det skal bemærkes, at det kan give en bias i interviewdata i forhold til at vurdere projektet.

Risk managers er valgt til interview, fordi de er bindeleddet mellem rapporteringerne og videreformidlingen til institutionerne. Risk managers indtager en nøgleposition i forhold til at vurdere projektets indsats.

Ressourcepersonerne er valgt, fordi de skal være med til at udbrede information om projektet i kommunerne, og dermed kan de være med til at vurdere projektets indsats.

Endelig er **forvaltningschefer eller ledere**, der er repræsenteret i projektets følgegruppe, valgt, fordi de kan være med til at vurdere, om der

⁶ Se bilagsafsnit 7.3 for interviewguides for de forskellige interessenter.

skabes bedre læringsmuligheder på tværs af forskellige dele af de kommunale myndigheder og tilbud.

Der er ikke interviewet brugere og pårørende i projektet, da de ikke har været en aktiv del af projektet og ikke har rapporteret UTH.

Der er blevet gennemført følgende antal interviews:

Tabel 2 - Antal interviews af interessenter

	Individuelt interview	Gruppeinterview
Risk manager	8	
Ressourceperson	5	
Direktør/chef/leder	6	
Ledere + medarbejdere		8
I alt	19	8

Spørgeskemaundersøgelse

På basis af de kvalitative interviews er der udarbejdet et elektronisk spørgeskema, som samtlige deltagende tilbudsledere har skullet respondere på. Tilbudslederne er valgt som respondenter til spørgeskemaet, fordi de er nøgleinteressenter, der i tilbuddene skal sikre, at der skabes læringsrum, hvor det er trygt at rapportere UTH, og de skal sikre, at der handles på UTH, så der skabes læring og ændret praksis.⁷ 46 af 65 tilbudsledere⁸ har besvaret spørgeskemaet. Besvarelsesprocenten er dermed på 71.

Fordelingen af respondenter på sektorområder i spørgeskemaundersøgelsen vises nedenfor. Yderst i tabellen vises sektorfordelingen af tilbud i projektet, og det fremgår, at svarfordelingen i spørgeskemaundersøgelsen svarer godt til fordelingen af tilbud på sektorer. Dog er børn- og unge underrepræsenteret i spørgeskemaundersøgelsen.

⁷ Se bilagsafsnit 7.4 for spørgeskema

⁸ Det samlede antal tilbudsledere på 65 i denne evaluering svarer ikke til det samlede antal tilbud på 72 i undersøgelsen. Det skyldes, at samme tilbudsleder kan være leder for flere tilbud inden for samme sektor.

Tabel 3 - Fordeling af respondenter på sektorområder

	Respondenter	Procent	Fordeling af tilbud i projektet
Udsatte	12	26 %	23 %
Handicap	9	20 %	17 %
Ældre	23	50 %	50 %
Børn- og unge	2	4 %	10 %
I alt	46	100 %	100 %

Statistiske data fra Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har løbende i projektet indsamlet kvantitative data på en række indikatorer.⁹ Disse data indgår også som datamateriale i evalueringen.

⁹ Se bilagsafsnit 7.2 med indikatorer i projektets logiske model



Analyse

I dette analysekapitel besvares de tre evalueringsspørgsmål, der blev opstillet i kapitel 2. Først belyser vi, om projektet har nået de resultater, som var opstillet som mål. Dernæst bliver projektets implementering og vejen til resultater belyst, og afslutningsvis kobler evalueringen indsats og resultater for at klargøre, hvor stor en effekt projektet har haft.

4.1 Er projektets målsætninger for resultater på kort og mellemlang sigt samt målsætninger for præstationer opfyldt ved dets afslutning?

Forsøget med UTH er et udviklingsprojekt, hvor det har været uklart, hvor mange kommuner og tilbud der ville deltage i projektet og dermed også uklart, hvor mange UTH og tilbagemeldinger der ville være i projektet. Det har betydet, at målsætningerne har udviklet sig undervejs, og at de kvantitative målbare indikatorer ikke i stor udstrækning har styret projektet. Det gør det vanskeligere at benytte målopfyldelse som succeskriterium, hvilket også afspejler sig i vurderingerne i det følgende, da der i projektet ikke er genereret data på flere af indikatorerne.

4.1.1 Indikatorer - præstationer

Projektets præstationer er jf. den logiske model i figur 2 afgørende for, at projektet kan nå de ønskede resultater på kort sigt. Projektet har opstillet følgende indikatorer for dets præstationer:

Tabel 4 - Indikatorer for projektets præstationer¹⁰

Indikator	Målopfyldelse
95 % af alle tilbud har rapporteret et antal UTH-rapporteringer svarende til en UTH pr. borger om året ved udgangen af april 2012	Der er ultimo april 2012 rapporteret 409 UTH på det socialfaglige område i hele projektperioden ud af 4239 borgere i tilbuddene ¹¹ . Det er ganske få tilbud, der har rapporteret en UTH pr. borger på tilbuddet om året.
Vejledning omkring rapportering udarbejdet primo 2010	Der er i projektet udarbejdet en vejledning for rapportering primo 2010.
50 % af rapporteringer til risk managers og Socialstyrelsen antages ultimo april 2012	Ultimo april 2012 er 79 % af de rapporterede hændelser blevet antaget af projekternes risk managers.
Case/eksempelsamling udarbejdet primo 2011	Der er udarbejdet en kalender og ark med eksempler. Der er ligeledes udarbejdet en folder med tegneserie-eksempler fra de forskellige sektorer.
Alle kommuner/tilbud har minimum en risk manager og en resourceperson gennem hele projektperioden	De deltagende kommuner har alle haft en risk manager i projektperioden. 84,4 % af tilbudslederne angiver i spørgeskemaundersøgelsen, at de i forbindelse med projektet har haft en ressourceperson på deres tilbud.

Antallet af rapporteringer

Det fremgår, at projektet ikke har opnået det antal rapporteringer, man har sat sig som mål. Undersøgelsens datagrundlag giver ikke mulighed for

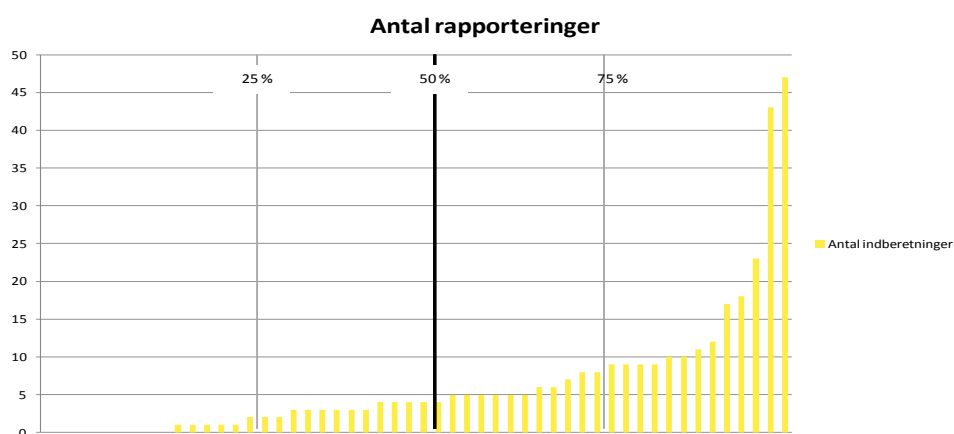
¹⁰ Projektet har ikke registreret data på følgende indikatorer:

- Alle medarbejdere og borgere tilknyttet de enkelte tilbud kender ressourceperson gennem hele projektperioden
- Alle ressourcepersoner kender kommunens risk manager gennem hele projektperioden

¹¹ Det samlede antal borgere er lavt sat, da det ikke er alle tilbud/enheder, der har mulighed for at opgive antallet af brugere i enheden

at belyse, om der er en sammenhæng mellem de enkelte tilbuds resultater og antallet af rapporteringer, men det må antages, at en vis volumen af rapporteringer sandsynligvis er afgørende for, at tilbuddene får ny viden og bruger denne viden til læring og ændret praksis.

Nedenfor vises antallet af rapporteringer, og det fremgår, at langt de fleste af tilbuddene har rapporteret mellem nul og ti UTH i projektperioden, og mere end halvdelen af tilbuddene har kun rapporteret mellem nul og fem UTH i perioden.



De rapporterede UTH på det sociale område fordeler sig på følgende måde inden for sektorområderne:

Sektorområde	Antal UTH
Udsatte	70
Handicap	96
Ældre	243
Børn og unge	0

Ældreområdet har rapporteret flest UTH på det sociale område. Dernæst følger handicapområdet og derefter udsatteområdet. Børn og ungeområdet har ikke rapporteret UTH. Der har i alt deltaget 72 tilbud i projektet fordelt på 36 tilbud på ældreområdet, 12 tilbud på handicapområdet, 17 tilbud på udsatteområdet og 7 tilbud på børn og ungeområdet.

Da projektet begyndte i november 2009, blev der rapporteret UTH på både socialfaglige og på sundhedsfaglige ydelser. Det fremgår af projektets første to statusrapporter, at medicineringsfejl var den hyppigste rapporterede hændelse de første år af projektet.¹² Fokus var således ikke udelukkende på at rapportere UTH på socialfaglige ydelser.

Når hovedparten af de rapporterede UTH har været på det sundhedsfaglige område, vanskeliggør det formenligt yderligere, at der opstår ny viden og ændret praksis i forhold til det socialfaglige område.

Interviewundersøgelsen viser, at man i tilbuddene ser forskelligt på arbejdet med UTH alt efter ydelsens karakter. Interessenterne påpeger, at der er typer af hændelser, der er lettere at få øje på og analysere end andre typer af hændelser. Indsatserne på det sociale område kan være forskellige i deres karakter eller natur, alt efter om man er enige om, hvad man vil opnå med indsatsen, og hvad der skal til for at opnå det¹³. Tabel 5 viser en karakteristik af forskellige typer af indsatser:

Tabel 5¹⁴ - Enkle, komplicerede og komplekse indsatser

Enkle - at bage en kage	Komplicerede - at sende et menneske til månen	Komplekse - at opdrage et barn
Opskriften er fundamentet	Manualer er nødvendige	Manualer har begrænset anvendelsesmulighed
Opskrifter er afprøvede for at sikre nem gentagelse	Succesfuld opsendelse af en raket øger sikkerheden for, at den næste opsendelse også vil være ok	At opdrage det første barn giver erfaring, men er ingen garanti for succes med at opdrage det næste
Der kræves ikke nogen specifik ekspertise. Men erfaring med bagning øger succesraten	Det er nødvendigt med et højt niveau af ekspertise på forskellige fagområder for at sikre succes	Ekspertise kan bidrage til opdragelsen, men er hverken nødvendig eller tilstrækkelig til at sikre succes
Opskriften producerer standardiserede produkter	Raketter er på afgørende områder ens	Et hvert barn er unik og skal forstås som et individ
De bedste opskrifter producerer gode resultater hver gang	Der er stor sandsynlighed for resultatet	Resultatet er usikkert

¹² Servicestyrelsen 2010 og 2011b

¹³ Funnell og Rogers 2011, s. 69-91, Patton 2011, s. 80-110

¹⁴ Tabel oversat frit fra Funnell og Rogers 2011, s. 71, se også Forss og Schwartz 2011, s. 15, Rogers 2011, s. 37, Rogers 2011b, s. 123 og Stame 2010, s. 38-39

De ovennævnte tre typer: enkle, komplicerede og komplekse, kan være med til at forklare, at der vil være nogle UTH, som er forholdsvis lette at få øje på, fx medicinering, hjælpemidler og andre UTH, som er sværere at få øje på, fx i forbindelse med indsatser, der handler om pleje, omsorg og pædagogik. De handler, ligesom børneopdragelse i tabel 5, om bl.a. relationer, hvor mål og midler ikke altid er entydige. Det kan være komplekse ydelser, hvori det kan være vanskeligt at opdage UTH, og dermed bliver de måske ikke altid rapporteret. DSI - Dansk Sundhedsinstitut har i en undersøgelse af UTH på ældreområdet dokumenteret, at enkle UTH, som fx medicineringsfejl, rapporteres hyppigere, end UTH der er mere komplekse og sværere at få øje på.¹⁵

Pr. 1.9.2010 er det blevet et lovkrav, at kommunerne skal rapportere UTH på de sundhedsfaglige ydelser herunder medicineringsfejl. Dette nye lovkrav kan også have fjernet fokus ude på tilbuddene fra at rapportere UTH på de socialfaglige ydelser, da nogle tilbud ifølge interviewundersøgelsen i højere grad har haft fokus på at implementere den nye lovgivning og dermed rapportere på de sundhedsfaglige ydelser.

I vores interviews med kommunerne er det dog også blevet klargjort, at projektet har været med til at geare de kommunale organisationer til at håndtere UTH på det sundhedsfaglige område. Så på den måde har projektet været et godt implementeringsredskab til at gennemføre ny lovgivning på sundhedsområdet.

¹⁵ DSI 2010

Det faktiske antal UTH er væsentligt større end det rapporterede antal

De rapporterede hændelser på det socialfaglige område i projektet repræsenterer givetvis ikke det faktiske antal hændelser på tilbuddene, hverken hvad angår antal UTH eller typer af UTH. På sygehusområdet er der blevet lavet en undersøgelse, der viste, at man vil kunne forvente 100.000 rapporterede UTH på sygehusene mod de faktisk 25.000, der blev rapporteret (Viskum m.fl. 2011). Dermed kan man selvfølgelig ikke udlede, at det også vil være omkring $\frac{1}{4}$ af de faktiske UTH, der bliver rapporteret på det sociale område. Dertil er forskellen mellem hospitalsorganisationer og sociale tilbud for stor, hvad angår opgaver, teknologi, størrelse, målgruppe m.v. Men det er rimeligt at antage, at de rapporterede hændelser inden for det sociale område ikke dækker det faktisk antal UTH på tilbuddene. Dette er en væsentlig betragtning, når man i tilbuddene opbygger en sikkerhedsorganisation på baggrund af UTH, og hvis man på landsplan vil iværksætte initiativer på basis af rapporterede UTH.

4.1.2 Målsætninger og indikatorer - kort sigt

Projektet ser jf. den logiske model i figur 2 ny viden til de sociale tilbud som afgørende for, at tilbuddene sidenhen kan lære og arbejde på en ny måde. Derfor har projektet opstillet følgende målsætning på kort sigt:

Ny viden til ledere og medarbejdere

Projektet har i relation til målsætningen om ny viden opstillet følgende indikatorer:

Tabel 6 - Indikatorer for ny viden på tilbuddene¹⁶

Indikator	Målopfyldelse
25 % af de antagede rapporteringer har medført dialog mellem risk manager og tilbud	KREVI har i spørgeskemaundersøgelse spurgt tilbudslederne: "Når der har været rapporteret UTH fra jeres tilbud - har tilbuddet så fået en tilbagemelding med analyse og handlemuligheder fra risk manageren?" 86,4 % svarer, at de altid eller ofte har fået tilbagemelding fra risk manageren.
100 % af alle analyserede rapporteringer med en potentiel risikoscore på 3 har medført udarbejdelse af OBS-meddelelser ved udgangen af 2011	Der er ikke udarbejdet OBS-meddelelser i projektet, fordi projektet vurderer, at antallet af rapporterede UTH ikke har en tilstrækkelig volumen til at se tendenser og udviklingsbehov indenfor de forskellige områder i projektet. Projektet har i stedet udsendt kvartalsmæssige nyhedsbreve med eksempler på læringstiltag i tilbuddene. ¹⁷ Og der er desuden sket en løbende vidensdeling blandt kommunerne via de cirka fire årlige møder for gruppen af risk managers.

Tilbudslederne i spørgeskemaundersøgelsen vurderer kun i begrænset omfang, at UTH har givet ny viden på deres tilbud jf. nedenstående tabel. Dog vurderer ældresektoren i højere grad, at de har fået ny viden, end sektorerne udsatte og handicap gør.

¹⁶ Projektet har ikke registreret data på følgende indikator:

- 90 % af alle rapporteringer med en potentiel risikoscore på eller derover har medført udarbejdelse af lokale vejledninger/procedurer ved udgangen af 2011

¹⁷ Servicestyrelsen 2011, s. 26

Tabel 7 - Har arbejdet med UTH på det socialfaglige område betydet, at I har fået ny viden på jeres tilbud?¹⁸

	Udsatte	Handicap	Ældre	Børn og unge	Ialt
I meget høj grad	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (18 %)	0 (0 %)	3
I høj grad	2 (18 %)	0 (0 %)	6 (35 %)	0 (0 %)	8
I mindre grad	9 (82 %)	8 (89 %)	8 (47 %)	0 (0 %)	25
Slet ikke	0 (0 %)	1 (11 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1
Ved ikke	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0
Ialt	11 (100 %)	9 (100 %)	17 (100 %)	0 (0 %)	37 ¹⁹

¹ Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

11 eller 30 % af tilbudslederne vurderer, at arbejdet med UTH har betydet ny viden på deres tilbud, mens 25 tilbudsledere eller 68 % vurderer, at UTH kun i mindre grad har bidraget med ny viden. Én tilbudsleder vurderer, at UTH slet ikke har bidraget med ny viden.

4.1.3 Målsætninger og indikatorer - mellemlang sigt

Projektet ser læring og ændring af praksis som afgørende for, at sikkerheden og kvaliteten for borgerne på de sociale tilbud kan styrkes. Derfor har projektet formuleret følgende målsætning på mellemlangt sigt²⁰:

Læringskultur styrkes og praksis ændres til fordel for borgeren

Det fremgår af projektbeskrivelsen²¹, at projektet i denne sammenhæng ser læring som aktiv handlen - de sociale tilbud skal gøre noget anderle-

¹⁸ Tilbud, der ikke har rapporteret UTH, har i survey ikke besvaret spørgsmål om målopfyldelse

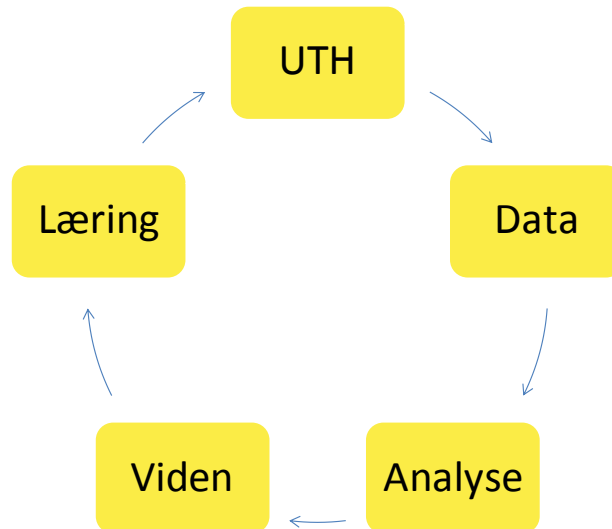
¹⁹ Totalen er her 37 og ikke 46, da det kun er tilbud, der har rapporteret en UTH på socialfaglige ydelser, der svarer på spørgsmål om resultater i spørgeskemaet

²⁰ Projektet har opstillet følgende indikatorer på denne målsætning:

- 75 % af alle tilbud har udarbejdet nye procedurer/vejledninger på baggrund af vejledninger/tilbagemeldinger fra risk manager (såfremt der er behov) - Der er i projektet ikke optalt og registreret nye procedurer/vejledninger.
- 95 % af alle tilbud har udarbejdet nye procedurer/vejledninger på baggrund af OBS-meddelelser - Der er ikke i udarbejdet OBS-meddelelser i projektet.

des, end de har gjort tidligere. De skal løse problemer eller rette op på en hændelse (UTH) ved aktiv handling, som det fremgår af nedenstående cirkel taget fra en projektpresentation:²²

Figur 3 - Læringssyn i projektet



UTH giver data, som muliggør analyse af årsagerne til UTH. Analysen kan give ny viden, som muliggør, at man kan handle og rette op på hændelsen (UTH) og forebygge, at en lignende UTH vil ske i fremtiden. Læring i projektet er altså ikke udelukkende et spørgsmål om at generere ny viden hos de ansatte i de sociale tilbud, men også et spørgsmål om at bruge denne viden aktivt til at handle og løse problemer. Der er tale om såkaldt "aktionslæring", hvor handling er afgørende.²³ Derfor er tilbudslederne i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt, om UTH betyder, at de arbejder på en ny måde i deres tilbud:

²¹ Materiale til Projekt Utilstede hændelser på det sociale område

²² Introduktion til projekt utilstede hændelser på det sociale område, oplæg 16. juni 2011

²³ Se også Argyris og Schön 1996

Tabel 8 - Har arbejdet med UTH betydet, at I socialfagligt arbejder på en ny måde på jeres tilbud?

	Udsatte	Handicap	Ældre	Børn og unge	Ialt
I meget høj grad	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0
I høj grad	1 (9 %)	0 (0 %)	7 (41 %)	0 (0 %)	8
I mindre grad	6 (55 %)	7 (78 %)	10 (59 %)	0 (0 %)	23
Slet ikke	2 (18 %)	2 (22 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4
Ved ikke	2 (18 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2
Ialt	11 (100 %)	9 (100 %)	17 (100 %)	0 (0 %)	37

² Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

Samlet set vurderer otte eller godt 20 % af tilbudslederne, at arbejdet med UTH har betydet, at de arbejder på en ny måde på deres tilbud. 23 eller godt 60 % vurderer, at de kun i mindre grad arbejder på en ny måde, og fire tilbudsledere eller godt 10 % vurderer, at de slet ikke arbejder på en ny måde på tilbuddet. UTH har dermed, ifølge tilbudslederne, kun i mindre omfang bidraget til ændret praksis i tilbuddene.

Ser vi på de fire sektorområder hver for sig er der en klar tendens til, at det er på ældreområdet, UTH har betydet de største ændringer i det socialfaglige arbejde. Her vurderer godt 40 %, at det i høj grad har ændret deres arbejde. På udsatte- og handicapområdet vurderer langt størstedelen af tilbudslederne i spørgeskemaundersøgelsen, at UTH i mindre grad eller slet ikke har betydet ændringer i det socialfaglige arbejde.

De forskellige vurderinger mellem områderne kan skyldes, at de befinder sig i forskellige situationer, hvad angår opgaver, målgrupper, teknologi, personalets uddannelser, traditioner, kulturer m.v. Interviewundersøgelsen viser, at tilbuddene på udsatte- og handicapområdet er vant til at benytte læreformer som fx supervision og kollegial faglig respons, og at ældreområdet er vant til at registrere og bruge dokumentation i læringsmæssigt øjemed.

Tilbudslederne er også blevet spurgt i spørgeskemaundersøgelsen, om UTH skaber en stærkere læringskultur på deres tilbud:

Tabel 9 - Skaber UTH på det sociale område en stærkere læringskultur på jeres tilbud?

	Udsatte	Handicap	Ældre	Børn og unge	Ialt
I meget høj grad	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (12 %)	0 (0 %)	2
I høj grad	2 (18 %)	2 (22 %)	11 (65 %)	0 (0 %)	15
I mindre grad	7 (64 %)	6 (67 %)	3 (18 %)	0 (0 %)	16
Slet ikke	1 (9 %)	1 (11 %)	1 (6 %)	0 (0 %)	3
Ved ikke	1 (9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1
Ialt	11 (100 %)	9 (100 %)	17 (100 %)	0 (0 %)	37

³ Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

17 eller 46 % af tilbudslederne vurderer, at UTH skaber en stærkere læringskultur på deres tilbud. 16 eller godt 40 % vurderer, at UTH kun i mindre grad skaber en stærkere læringskultur, og tre eller knap 10 % vurderer, at det slet ikke skaber en stærkere læringskultur. Også her er det ældreområdet, der har den mest positive vurdering af UTHs på effekt, mens en stor del af udsatte- og handicapområdet vurderer, at UTH ikke har styrket læringskulturen. En leder på området fortæller i et interview:

66 *Hvis du har en veldreven institution med dygtige pædagoger og ergoterapeuter samt en ordentlig ledelse. Så burde de her ting blive ordnet. Og jeg burde få meldingerne ind uden at man har et system at indberette det ind til.* 99

Langt de fleste interviewede fra interviewundersøgelsen giver udtryk for, at UTH giver mere refleksion på tilbuddene, mere opmærksomhed på ydelserne og mere åbenhed. Der er dog også nogle af de interviewede, som påpeger, at de i forvejen arbejder på den måde, og derfor tilføjer UTH ikke noget væsentligt nyt.

Det skal bemærkes, at en større andel af tilbudslederne i spørgeskemaundersøgelsen vurderer, at UTH har bidraget til en styrket læringskultur, men ikke har bidraget til ændret praksis jf. tabel 8 og 9. Det kan skyldes, at respondenterne vurderer, at de på tilbuddet taler sammen på en anden måde, men at det (endnu) ikke har betydet, at arbejdsopgaverne bliver løst på en ny måde. Nedenstående tabel 10 viser da også, at en større an-

del af tilbudslederne vurderer, at arbejdet med UTH har betydet styrket dialog end andelen, der vurderer, at UTH har betydet ændret praksis.

Tabel 10 - Har arbejdet med UTH på socialfaglige ydelser betydet, at dialogen blandt medarbejderne og med ledelsen i jeres tilbud er blevet styrket ift. at tale om episoder/hændelser, der ikke gik som forventet?

	Udsatte	Handicap	Ældre	Børn og unge	I alt
Styrket i meget høj grad	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (6 %)	0 (0 %)	1
Styrket i høj grad	4 (36 %)	1 (11 %)	11 (65 %)	0 (0 %)	16
Styrket i mindre grad	3 (27 %)	6 (67 %)	4 (24 %)	0 (0 %)	13
Ingen forskel	4 (36 %)	2 (22 %)	1 (6 %)	0 (0 %)	7
Dialogen er mindsket	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0
Ved ikke	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0
I alt	11 (100 %)	9 (100 %)	17 (100 %)	0 (0 %)	37

⁴ Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

17 eller 46 % af tilbudslederne vurderer, at dialogen er blevet styrket i forhold til at tale om UTH. 13 eller 35 % vurderer, at dialogen er styrket i mindre grad, og syv tilbudsledere eller knap 20 % kan ikke se nogen forskel. Ældreområdet vurderer også i denne sammenhæng målopfyldelsen mest positivt.

Det er et væsentligt element i projektet, at det skal være legitimt at tale om UTH, da de kan afstedkomme læring, og der er ingen sanktionering for den ansatte, når vedkommende rapporterer en UTH. Interviewundersøgelsen viser også, at interessenterne ser UTH som en mulighed for at tale sammen på en anden måde i et læringsrum, der er trygt for de ansatte. Interviewene har dog også afdækket, at det tager tid at skabe et trygt læringsrum, og at der er medarbejdere, der værger sig ved at rapportere og italesætte UTH. Der ligger derfor en opgave for tilbudslederne i at få

skabt en kultur, hvor det ses som naturligt, at UTH giver mulighed for læring.

Problemer med at italesætte UTH

Manglende italesættelse af UTH kan også henføres til den måde som sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger m.v. arbejder på i en praksis med omskiftelige problemstillinger og nye situationer. I denne praksis viser fagpersonalet sin kompetence ved at handle i situationen - "viden i handling" (Schön 1983) som er opnået gennem formel uddannelse og gennem erfaring. Denne viden i handling er effektiv til at håndtere omskiftelige situationer med en klient, bruger eller patient i forskellige sammenhænge. De agerer her og nu.

Når personalet støder på en uventet situation fx en UTH, giver det potentiale for læring, fordi personalet tænker over, hvorfor det uventede er opstået, tænker over om deres eksisterende viden er tilstrækkelig, handler på situationen og får ny viden, hvis det løser op for hændelsen. De praktiserer "refleksion i handling" (Schön 1983), hvor et nyt problem bliver løst på en ny måde. Personalet er praksisforskere og handler på problemet i situationen. Det vil sige, at der bliver praktiseret en læreform, hvor der bliver handlet i situationen. Denne "refleksion i handling" foregår her og nu i situationen, og fagpersonen fortæller ikke sine kolleger, hvorfor hun gør, som hun gør.

Det kan være med til at forklare, hvorfor fagpersonalet kan opleve italesættelse af UTH som noget nyt, fordi læringsprocessen bliver verbaliseret. Det er dog denne verbalisering, der muliggør, at viden bliver afprivatiseret, og at det samlede tilbud kan bevæge sig - innovere eller lære (Argyris og Schön 1996).

4.2 Hvordan vurderer projektets interessenter dets aktiviteter herunder metoder og samarbejdsformer?

Dette afsnit vedrører maskinrummet i projektet, hvor grobunden for resultater skabes. Afsnittet er disponeret efter procesforløbet skitseret i rapportens figur 1 i kapitel 2.

4.2.1 Rapportering af UTH

Definition af UTH

Forudsætningen for at kunne rapportere UTH er, at interessenterne forstår definitionen af denne (se kapitel 2 for definition). Derfor er lederne på tilbuddene i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt, om det er tydeligt for dem, hvad en UTH er på det socialfaglige område:

Tabel 11 - Er det tydeligt for dig, hvad en UTH er på det socialfaglige område?

	Respondenter	Procent
I meget høj grad	6	13 %
I høj grad	32	70 %
I mindre grad	8	17 %
Slet ikke	0	0 %
I alt	46	100 %

⁵ Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

Hovedparten af tilbudslederne - 83 % - kan tydeligt se, hvad en UTH er på det socialfaglige område. 17 % ser den i mindre grad som tydelig.

Projektet har gennem oplæg, nyhedsbreve, tegneserier og rapporter gjort meget ud af at fortælle projektets interessenter, hvad en UTH er. Det fremgår af interviewene, at specielt de konkrete eksempler på hændelser præsenteret i nyhedsbrev og den tredje statusrapport for projektet har været oplysende for de ansatte i tilbuddene. Risk managers og ressourcepersoner har ligeledes lokalt præsenteret UTH for ledere og medarbejdere på tilbuddene, i med-udvalg og i andre mødefora.

Brugere og pårørende var oprindeligt tænkt ind som en gruppe i projektet, der på lige fod med ledere og medarbejdere skulle rapportere UTH. De har dog ikke rapporteret UTH, selv om risk managers og ressourcepersoner med informationspjecer har informeret dem om muligheden for at rapportere.

Interviewundersøgelsen peger også på, at medarbejderne på tilbuddene efterhånden i projektperioden har fået en klarere forståelse af, hvad UTH-begrebet dækker. Definitionen i sig selv har ikke været oplysende, men UTH rapporteret på tilbuddene og nyhedsbreve fra Socialstyrelsen

med konkrete eksempler på hændelser har gradvist øget forståelsen hos medarbejderne.

Afgrænsning af UTH

Udover at definere UTH er det også vigtigt, at interessenterne kan afgrænse dem i forhold til tilstødende områder, når de skal rapportere og behandle dem. Er det tydeligt for interessenterne, hvornår der er tale om en UTH på det socialfaglige område og på sundhedsområdet, og er det tydeligt for dem at adskille dem fra borgernes klageadgang²⁴, fra magtanvendelse²⁵ og fra Arbejdsmiljøloven?²⁶

Tilbudslederne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt, om det er let at skelne mellem UTH på sundhedsfaglige og socialfaglige ydelser.

Tabel 12 - Er det let at adskille, hvornår en UTH sker i forbindelse med en sundhedsydelse, og hvornår den sker i forbindelse med en socialfaglig ydelse?

	Respondenter	Procent
I meget høj grad	1	2 %
I høj grad	25	54 %
I mindre grad	19	41 %
Slet ikke	0	0 %
Ved ikke	1	2 %
I alt	46	100 %

⁶ Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

56 % af tilbudslederne ser ikke noget problem i at adskille en UTH i forhold til en socialfaglig ydelse og en sundhedsfaglig ydelse. 41 % synes i mindre grad, at det er let at adskille UTH på de to typer af ydelser.

Det er ikke afgørende, om ydelsen, som UTH sker i forbindelse med, leveres efter den ene eller den anden lovgivning. Det afgørende er, om det er en socialfaglig eller sundhedsfaglig ydelse. Fx er vedligeholdelsestræning og genoptræning efter Serviceloven en sundhedsfaglig ydelse²⁷. Interviewene med interessenterne har også afdækket, at de finder det mest vanskeligt at adskille UTH mellem sundhedsområdet og det socialfaglige

²⁴ Lov om social service, kapitel 30, §§166-172

²⁵ Lov om social service, kapitel 24, §§ 123-137

²⁶ Lov om arbejdsmiljø

²⁷ KL 2011

område, men der er dog også en stor andel af lederne, der ikke har vanskeligheder ved at adskille UTH på sundhedsfaglige og socialfaglige ydelser.

Det fremgår ligeledes af interviewundersøgelsen, at interessenterne ikke har problemer med at adskille i forhold til magtanvendelse, fordi det fremgår klart af Serviceloven, hvad magtanvendelse er, og hvortil det skal rapporteres.

Der er heller ikke problemer med at skille UTH i forhold til Arbejdsmiljøloven, fordi arbejdsmiljø vedrører de ansatte på tilbuddene, og UTH vedrører brugerne af tilbuddene.

Brugere og pårørende har ikke været en aktiv del af projektet og har ikke rapporteret UTH. Derfor har lederne på tilbuddene ikke oplevet problemstillingen med at adskille mellem klager og hændelser.

Hvem rapporterer?

Projektet har fra begyndelsen planlagt, at det er ledere og medarbejdere på tilbuddene samt brugere og pårørende, der skal rapportere UTH til risk manager eventuelt med hjælp fra ressourcepersonen.

Interviewene viser, at det som planlagt primært er ledere og medarbejdere, der rapporterer hændelser til risk manageren. Nogle steder har ressourcepersoner selv stået for rapporteringerne, mens de på andre tilbud har hjulpet personalet med at rapportere. Som nævnt har brugere og pårørende ikke rapporteret UTH.

Interviewundersøgelsen viser også, at det er et klart ønske fra interessenterne, der rapporterer hændelser, at der kun skal rapporteres til ét system, når de rapporterer UTH på sundhedsfaglige og socialfaglige ydelser. Personalet skelner ikke skarpt i dagligdagen mellem, om de leverer den ene eller den anden ydelse, og det vil ifølge ledere og medarbejdere gøre rapporteringen tungere, hvis de skal rapportere til to forskellige systemer. Personalet har i projektet fokuseret på at rapportere hændelser uagtet hvilken ydelse, de hører under. Risk manageren har sidenhen sørget for at identificere, om det er en socialfaglig eller sundhedsfaglig ydelse.

Tidsforbrug på rapportering

Det tager fem til 10 minutter at rapportere en UTH på pc, og de interviewede vurderer generelt, at det er enkelt at rapportere. Der er altså ikke den store tidsanvendelse forbundet med rapporteringen.

Interessenterne nævner i interviewene, at det har taget tid at geare organisationen til at rapportere og analysere hændelser samt handle på dem. Hvem er ansvarlig for hvad og hvornår?

Hvordan drøftes UTH på tilbuddene?

En lang række af ressourcepersonerne udtrykker i interviewene, at der er behov for at "holde gryden i kog" ude på tilbuddene, så UTH ikke bliver glemt. På mange af tilbuddene er UTH således et emne, der bliver talt jævnligt om på personalemøder.

Tabel 13 - Hvor ofte drøftes UTH på personale / team / gruppemøder?

	Respondenter	Procent
Hver uge	6	13 %
Hver anden uge	10	22 %
Hver måned	21	46 %
Sjældnere	9	20 %
Aldrig	0	0 %
I alt	46	100 %

⁷ Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

35 % taler således om UTH hver eller hver anden uge og knap halvdelen taler om UTH hver måned.

De interviewede fortæller, at der på disse personalemøder typisk tales om, at medarbejderne skal huske at rapportere UTH, hvad UTH kan være, og hvis der har været en tilbagemelding på en rapportering, kan den også drøftes, og der kan eventuelt skabes noget læring på tværs af personalegruppen.

4.2.2 Vurdering og analyse af UTH

Antages eller afvises?

Risk manageren vurderer i første omgang, om en rapporteret UTH skal antages eller ej - dvs. om hændelsen falder indenfor definitionen af en UTH eller ej. Indtrykket fra interviewene er, at langt de fleste rapporterede

UTH antages. En risk manager fortæller fx, at hun her i begyndelsen kun har afvist ganske få. Så forventer hun, at de senere, når de har fået en vis mængde af UTH ind, kan forsøge at afgrænse dem mere.

Den tidligere tabel 4 viser, at hovedparten af UTH rapporteret i projektet antages af risk manager.

Analyse af UTH

Risk manageren har derefter analyseret UTH. Interviewene giver det indtryk, at det er forskelligt, hvordan risk managers analyserer hændelserne, og hvor meget de fx inddrager tilbuddene i analyserne. De fleste af de interviewede risk managers bruger ikke systematisk konkrete analysemodeller til analysen af UTH. Her er der mere tale om pragmatiske tilgange som fx at stille spørgsmålet "hvorfor". Formentligt fordi de mere formaliserede analysemetoder virker for omstændelige til mange af de UTH, som risk managers møder.

- **Ostemodellen:** Illustration/tankegang, der handler om, at UTH sker, når der er mangler i systemets opbygning. Systemet skal forhindre, at UTH opstår - fx gennem hensigtsmæssigt design, procedurer og adfærd
- **Enkelt årsagsanalyse:** Skema, der hjælper risikomanageren til at komme rundt om mulige årsager inden for emnerne arbejdsmiljø, team, individuelle forhold, opgaven og borgeren.
- **Kerneårsagsanalyse:** Ressourcekrævende, og derfor rettet mod alvorlige UTH. Analysen foretages struktureret og teambaseret: Risiko manager, leder og involverede medarbejdere. Fokus på hvad der skete, hvorfor de skete, og hvordan det kan forebygges.
- **Hændelsesanalyse:** Analysen foretages med udgangspunkt i fire hovedspørgsmål: Hvad skete der, hvordan kunne det ske, hvad har vi lært og hvad ændrer vi? Analysen foretages med den gruppe af medarbejdere, der var involverede i hændelsen.

Kilder: Dansk selskab for patientsikkerhed, Oplæg i forbindelse med UTH-projektet.

Et flertal af risk managers er i dialog med tilbuddene i analysefasen - typisk for at skabe klarhed over hændelsen. Nogle risk managers tager også ofte eller altid udgangspunkt i de løsningsforslag, som tilbuddet selv har beskrevet i indberetningen:

66

I det øjeblik de rapporterer, reflekterer de også, og når selv at handle, før jeg når ud og laver opsøgende arbejde.

99

Tilbuddene har altså ofte selv været i gennem en form for hændelsesanalyse, inden der rapporteres til risk manager. Flere risiko managers nævner, at tilbuddenes deltagelse i analysedelen er afgørende for, at der kan ske forandring på tilbuddene. Tilbuddene skal "mærke" problem og årsager, for at der kan ske forandring i organisationen.

Analyseformer i forhold til enkle, komplicerede og komplekse indsatser

Analyse af UTH kan være forholdsvis enkel at gå til, hvis hændelsen og årsagen er tydelig - en enkel lineær hændelse, som det tidligere er blevet nævnt i tabel 5 om enkle, komplicerede og komplekse indsatser. Analysen bliver mere omfattende, hvis hændelsen er kompliceret, det vil sige, at hændelsen er tydelig, men den kan have mange årsager på forskellige niveauer i og uden for tilbuddet. En kompleks hændelse er tvetydig i selve hændelsen og har mange årsager på forskellige niveauer. Komplicerede og komplekse hændelser stiller krav til de analysemodeller, der bliver anvendt til at udrede hændelsen. Modeller, der er baseret på lineær tilgang, kommer til kort over for disse hændelser. Risk manageren vil her kunne analysere sig frem til nogle årsager, som der bliver handlet på i tilbuddet. Men tilbuddet kan opleve, at en lignende hændelse sker igen, fordi den lineære analysemodel ikke har indfanget alle årsager til hændelsen. Dette er vigtigt at være bevidst om, når man i tilbuddene arbejder med at forebygge UTH og beskæftiger sig med komplicerede og komplekse indsatser (se også Viskum m.fl. 2011).

4.2.3 Tilbage melding af UTH til tilbud

En vigtig forudsætning for, at tilbuddene kan anvende UTH til læring, er, at de får tilbage melding på en rapporteret UTH fra risk manager med angivelse af årsagerne til hændelsen og med angivelse af handlemuligheder. Derfor er tilbudslederne i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt om, hvorvidt tilbuddet har modtaget tilbage melding fra risk manageren:

Tabel 14 - Når der har været rapporteret UTH fra jeres tilbud - har tilbuddet så fået en tilbagemelding med analyse og handlemuligheder fra risk manageren?

	Respondenter	Procent
Altid	16	43 %
Ofte	16	43 %
Sjældent	2	5 %
Aldrig	1	4 %
Ved ikke	2	5 %
I alt	36	100 %

⁸ Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

86 % af tilbudslederne har altid eller ofte modtaget tilbagemelding fra risk manageren. Ni pct. har sjældent eller aldrig modtaget tilbagemelding. Fem pct. er ikke klar over, om de har modtaget tilbagemelding. En vigtig forudsætning for at tilbuddene kan lære, er dermed opfyldt.

Det fremgår af interviewundersøgelsen, at tilbagemeldingsformen fra risk manager er forskellig. Nogle bruger primært skriftlige tilbagemeldinger med analyse og løsningsforslag. Andre er, som tidligere nævnt, ude på tilbuddene og er i dialog med tilbuddet om handlemuligheder.

I forbindelse med tilbagemeldingerne til tilbuddene påpeger nogle af risk managers, at it-systemet er usmidigt. De har ikke mulighed for at printe skemaet ud med deres analyse, eller sende skemaet direkte til tilbuddene. I stedet klipper de skemaet over i et worddokument eller over i en mail, og det virker upraktisk for dem.

4.2.4 Tilbagemelding af UTH til kommunalt niveau, Socialstyrelsen og landsplan

Kommune

I nogle kommuner er der gjort en indsats for at brede projektets erfaringer ud til tilbud, der ikke er en del af projektet. Fx ved at drøfte erfaringer fra projektet på tværgående ledermøder, eller ved at risikomanageren har sendt OBS-meddelelser ud til øvrige tilbud i kommunen. Det er indtrykket fra interviewene, at denne udbredelse primært har været in-

denfor det samme sektorområde, som de tilbud, der har deltaget i projektet.

Socialstyrelsen

Risk managers sender UTH til Socialstyrelsen. Nogle få af informanterne stiller i interviewene spørgsmålstejn ved, hvad rapporteringen til Socialstyrelsen gør godt for og udtrykker bekymring for, at arbejdet med et UTH-system kan flytte fokus fra, at det er den enkeltes ansvar at handle på UTH. Det er således ikke relevansen af at arbejde med UTH-begrebet, det sættes spørgsmålstejn ved - men arbejdet med UTH-systemet.

Det, som rapporteringen til Socialstyrelsen kan bidrage med, er de tværgående analyser af UTH. Her fremhæver nogle informanter, at det er vigtigt med de tværgående analyser, da de på længere sigt kan give noget viden til praksis. Andre informanter sætter spørgsmålstejn ved, om de komplekse (se tabel 5) UTH, der opstår på det sociale område, giver mulighed for at generalisere på tværs af tilbud og kommuner - fordi det kan være lokalt og kontekstbundet, hvad der udløser en UTH. Det betyder dog ikke, at det ikke kan give god mening at arbejde med disse UTH lokalt.

Landsplan

Socialstyrelsen har i projektet udarbejdet tre statusrapporter²⁸, der beskriver udviklingen i projektet. Styrelsen har desuden udarbejdet en række nyhedsbreve, hvor der har været beskrevet eksempler på UTH.

Det var en af projektets indikatorer, at der skulle udarbejdes OBS-meddelelser fra Socialstyrelsen, men det er ikke sket. Projektet har vurderet, at det skyldes, at der har været for få UTH til, at tendenser og udviklingsbehov er blevet tydelige. De manglende OBS-meddelelser kan måske også hænge sammen med, at nogle af de rapporterede UTH på det sociale område vil have en så kompleks karakter, at generaliserbarheden bliver begrænset.

4.3 Hvordan vurderer projektets interessenter, at projektets indsats bidrager til eventuelle resultater?

Det er ikke muligt direkte at observere, om de resultater, der er fundet i evalueringen, faktisk skyldes den indsats, der er gjort i projektet, men evalueringen kan sandsynliggøre denne kausalitet ved at spørge

²⁸ Servicestyrelsen 2010, 2011 og 2011b

eksperterne i projektet: leder/chefer, risk managers, ressourcepersoner og tilbudsledere og -medarbejdere, hvorvidt de vurderer, at indsatsen har været med til at gøre en forskel.

Det er tidligere i afsnit 4.1 om målopfyldelsen på resultaterne sandsynliggjort, at projektet kun i mindre grad har bidraget til ny viden og ændret praksis i tilbuddene. Derimod er målet om styrket læringskultur i tilbuddene delvis opfyldt.

Dette afsnit 4.3 analyserer, i hvor høj grad arbejdet med UTH adskiller sig fra tidligere arbejde med hændelser i tilbuddene, og om hvorvidt informanterne vurderer, at projektet skal udbredes til landsplan.

Adskiller arbejdet med UTH sig fra, hvordan man tidligere har arbejdet i tilbuddene?

Interviewdata viser, at man på tilbuddene i forvejen har analyseret og handlet på alvorlige hændelser - det vil sige UTH med alvorlige konsekvenser for brugerne. Der er imidlertid uenighed om, hvorvidt UTH har bidraget til mere systematik og refleksion i tilbuddene. Der er således tilbud, der peger på, at de har arbejdet på denne måde i forvejen, og der er tilbud, der fortæller, at der er kommet mere systematik og italesættelse ind i hverdagen.

Denne forskel kan også genfindes i spørgeskemaundersøgelsen:

Tabel 15 - I hvor høj grad adskiller arbejdet med UTH på det socialfaglige område sig fra, hvordan I tidligere har arbejdet med denne type hændelser?

	Udsatte	Handicap	Ældre	Børn og unge	Ialt
I meget høj grad	0	1 (11 %)	1 (6 %)	0	2
I høj grad	2 (18 %)	3 (33 %)	9 (53 %)	0	14
I mindre grad	9 (82 %)	5 (56 %)	7 (41 %)	0	21
Slet ikke	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	0	0
Ialt	11 (100 %)	9 (100 %)	17 (100 %)	0	37

⁹ Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

16 eller 43 % af lederne vurderer, at arbejdet med UTH i meget høj grad eller i høj grad adskiller sig fra, hvordan de tidligere har arbejdet med denne type hændelser. 21 eller 57 % vurderer, at UTH i mindre grad adskiller sig fra, hvordan de tidligere har arbejdet med denne type hændelser. Ældreområdet har den største andel, der vurderer, at UTH i meget høj grad eller i høj grad adskiller sig fra, hvordan de har arbejdet tidligere med denne type hændelser.

Der kan være en logisk forklaring på, at netop ældreområdet generelt vurderer, at UTH har givet de bedste resultater jf afsnit 4.1. Analyser af spørgeskemadata indikerer således en sammenhæng mellem at tilbuddene arbejder på en ny måde med UTH, og at tilbuddet har oplevet øget dialog, fået ny viden og socialfagligt arbejder på en ny måde.²⁹

Nytten i forhold til omkostninger

I det følgende ser vi nærmere på, hvordan informanterne vurderer, at indsatsen står mål med den nytte, som de har fået ud af brugen af UTH.

²⁹ Se bilagsafsnit 7.5

Tabel 16 - Overstiger nytten af brugen af UTH på socialfaglige ydelser dets omkostninger (tid, personale, penge)?

	Udsatte	Handicap	Ældre	Børn og unge	Ialt
I meget høj grad	0	0	0	0	0
I høj grad	2 (18 %)	1 (11%)	4 (24 %)	0	7
I mindre grad	6 (55 %)	3 (33 %)	11 (65%)	0	20
Slet ikke	1 (9 %)	5 (56 %)	0	0	6
Ved ikke	2 (18%)	0	2 (12%)	0	4
Ialt	11 (100 %)	9 (100 %)	17 (100 %)	0 (100 %)	37

¹⁰ Kilde: KREVLs spørgeskemaundersøgelse

Samlet set vurderer knap 20 % af tilbudslederne, at nytten af UTH i høj grad overstiger omkostningerne. Godt halvdelen vurderer, at nytten kun overstiger omkostningerne i mindre grad, og godt 15 % mener slet ikke, at nytten overstiger omkostningerne. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der også her er forskelle mellem sektorerne. Tilbudslederne fra ældreområdet er således mest positive i deres vurdering, og tilbudslederne fra handicapområdet er mindst positive.

De interviewede i interviewundersøgelsen er generelt mere positive i deres vurdering af, om arbejdet med UTH kan betale sig.

Nogle af interessenterne fremhæver dog, at gevinsterne kommer på længere sigt, fordi det har krævet en investering at løbe projektet i gang. ”Der er balance, men det er på den lange bane”, som en chef udtaler.

Interessenternes holdning til at udbrede forsøget med UTH

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at lige godt halvdelen af respondenterne i høj eller meget høj grad mener, at UTH skal udbredes som en permanent del af det sociale område/Servicebogen. Der er imidlertid klare forskelle på sektorerne, og også her er det ældreområdet, der er mest positivt.

Tabel 17 - Vurderer du, at det er en god ide at udbrede forsøget med UTH til at blive en permanent del af det sociale område/ Serviceloven?

	Udsatte	Handicap	Ældre	Børn og unge	Ialt
I meget høj grad	2 (17 %)	1 (11 %)	6 (26 %)	0	9
I høj grad	3 (25 %)	2 (22%)	10 (43 %)	0	15
I mindre grad	3 (25 %)	2 (22 %)	7 (30%)	1 (50 %)	13
Slet ikke	3 (25 %)	4 (44 %)	0	0	7
Ved ikke	1 (8%)	0	0	1 (50%)	2
Ialt	12 (100 %)	9 (100 %)	23 (100 %)	2 (100 %)	46

¹¹ Kilde: KREVI's spørgeskemaundersøgelse

I interviewundersøgelsen er informanterne ligeledes blevet spurgt om deres holdning til, at UTH på det sociale område skulle være en del af den sociale lovgivning. Her er der et klart flertal, der er positive. En chef fremhæver, at det er vigtigt, at det sociale område får skærpet opmærksomheden på den læring, der skal være i deres praksis, og

“ der er nogle områder, hvor det er helt rimeligt at det er de lovgivende myndigheder, der sætter rammerne for et vilkår, og jeg har det helt fint med, at det her er et af dem ”

En medarbejder fremhæver også, at

“ man bliver bare bedre rustet til sit arbejde ved at gøre det på den måde ”

Der er også interviewpersoner, der er skeptiske over for udbredelsen. Nogle fremhæver, at systemet skal stilles til rådighed men være frivilligt. Andre udtrykker bekymring for, om et system som UTH trækker ansvaret for læringen væk fra tilbuddene.



Konklusion

Konklusionen samler op på de tre evalueringsspørgsmål:

1. Er projektets målsætninger for resultater på kort og mellemlang sigt samt målsætninger for præstationer opfyldt ved dets afslutning?

Projektet har opstillet en række indikatorer for sine præstationer og resultater. Det er imidlertid vanskeligt at opstille indikatorer på forhånd for et udviklingsprojekt, hvor det var uklart, hvor mange kommuner og tilbud der ville deltage i projektet. Indikatorerne har da heller ikke i stor udstrækning været styrende for projektet, da projektet ikke har registreret data på en del af disse. Projektet lever imidlertid op til følgende målsætninger:

- Vejledning omkring rapportering udarbejdet primo 2010
- Case/eksempelsamling udarbejdet primo 2011
- 50 % af rapporteringer til risk manager og Socialstyrelsen antages ultimo april 2012

Projektet lever desuden næsten op til sin målsætning om, at alle kommuner/tilbud har minimum en risk manager og en ressourceperson gennem hele projektperioden. Alle kommuner har haft en risk manager, og 84 % af tilbudslederne siger, at de har haft en ressourceperson på deres tilbud.

Projektet har også haft en målsætning om, at 95 % af alle tilbud har rapporteret et antal UTH svarende til en UTH pr. borger om året ved udgangen af april 2012. Projektet har ikke levet op til denne målsætning. Hovedparten af de rapporterede UTH har desuden været på det sundhedsfaglige område og ikke på det socialfaglige område.

På kort sigt har projektet haft en målsætning om, at der på baggrund af UTH skulle skabes ny viden i tilbuddene. Der er opstillet følgende indikatorer for ny viden:

- 25 % af de antagede rapporteringer har medført dialog mellem risk manager og tilbud. Denne indikator lever projektet op til
- 100 % af alle analyserede rapporteringer med en potentiel risiko-scorer på 3 har medført udarbejdelse af OBS-meddelelser ved udgangen af 2011. Denne indikator lever projektet ikke op til, da der ikke er udarbejdet OBS-meddelelser i projektet.

Når tilbudslederne i spørgeskemaundersøgelsen spørges om deres vurdering af, om der er kommet ny viden i tilbuddet på baggrund af UTH, svarer kun 30 %, at det er sket i høj grad. På den baggrund vurderer vi, at projektet kun i mindre grad har levet op til denne målsætning. Målopfyldelsen er dog mere positiv, hvis vi ser isoleret på ældreområdet.

På mellemlangt sigt har projektet haft en målsætning om styrket læringskultur og ændret praksis til fordel for borgeren. Knap halvdelen af tilbudslederne vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at de har fået bedre dialog og styrket læringskultur på deres tilbud. Kun godt 20 % vurderer, at de i høj grad har ændret praksis. Vi vurderer på den baggrund, at projektet er på vej til at nå sin målsætning om dialog og styrket læringskultur, hvilket er et væsentligt resultat i evalueringen. Projektets målsætning om ændret praksis er imidlertid kun opfyldt i mindre grad. Ser man igen isoleret på ældreområdet er målopfyldelsen mere positiv.

Samlet set har projektet ikke formået at få særlig stor volumen i antallet af rapporteringer. Det har formentligt smittet af på projektets resultater, hvor det kun i mindre grad lever op til sine målsætninger.

2. Hvordan vurderer projektets interessenter dets aktiviteter herunder metoder og samarbejdsformer?

Tilbudslederne i projektet har jf. spørgeskemaundersøgelsen generelt ikke svært ved at forstå, hvad en UTH er, og langt størstedelen af de rapporterede UTH antages efterfølgende. Dette kan også være en indikation på, at man har forstået, hvad en UTH er.

Interviewundersøgelsen viser, at det heller ikke giver problemer at adskille UTH på det sociale område fra magtanvendelse og arbejdsmiljøområdet. Derimod har flere problemer med at adskille UTH på socialområdet fra sundhedsområdet. Blandt andet derfor peger flere interessenter på, at det er vigtigt at tilbuddene kun skal rapportere UTH i ét system, hvis man vælger at gøre rapporteringen af UTH på det socialfaglige område obligatorisk.

Interessenterne vurderer i interviewundersøgelsen, at det typisk tager fem til ti minutter at rapportere en UTH, og de vurderer også, at det er enkelt at lave rapporteringerne. Flere risk managers anfører, at det it-mæssigt er besværligt at give tilbagemeldinger til tilbuddene.

Indtrykket er, at risk managers bruger de forskellige analyseformer pragmatisk - de ligger i baghovedet. Interviewundersøgelsen viser også, at risk managers typisk går i dialog med tilbuddene i analysefasen. Risk managers giver i langt de fleste tilfælde en tilbagemelding til tilbuddet i forbindelse med rapporteringen.

I nogle kommuner har man forsøgt at udbrede den viden, der er kommet som følge af UTH-projektet, til andre af kommunens institutioner - primært indenfor samme sektorområde.

3. Hvordan vurderer projektets interessenter, at projektets indsats bidrager til eventuelle resultater?

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at lige godt halvdelen af respondenterne i høj eller meget høj grad mener, at UTH skal udbredes som en permanent del af det sociale område/servicebogen.

Dette resultat er interessant set i lyset af, at kun knap 20 % af tilbudslederne vurderer, at nytten af UTH i høj grad overstiger omkostningerne. Godt halvdelen vurderer, at nytten kun overstiger omkostningerne i mindre grad, og godt 15 % mener slet ikke, at nytten overstiger omkostningerne. Muligvis kan forklaringen være, at tilbudslederne vurderer, at det i det lange løb vil være en fordel, men at disse fordele endnu ikke har indfundet sig på tilbuddene.

Godt 40 % af tilbudslederne i spørgeskemaundersøgelsen vurderer, at arbejdet med UTH i meget høj eller høj grad adskiller sig fra, hvordan de har arbejdet med lignende hændelser tidligere. Også her skiller ældreområdet sig ud, idet de i væsentligt højere grad end de øvrige sektorområder mener, at de har fået en ny måde at arbejde med UTH på.

Dette kan muligvis være den bagvedliggende forklaring på, at ældreområdet generelt er væsentligt mere positive i deres vurdering af projektets resultater end de øvrige områder.

Under alle omstændigheder er denne sammenhæng en indikation på, at den tilgang til arbejdet, der ligger i UTH-projektet, kan skabe gode resultater.



Referencer

Argyris, Chris og Donald A. Schön (1996): Organizational Learning II. Addison Wesley.

DSI 2010. Utsigtede hændelser i den kommunale plejesektor.

Forss, Kim og Robert Schwartz (2011), "Introduction", i: Forss, Marra og Schwartz (red.): Evaluating the complex - attribution, contribution, and beyond. Transaction Publishers.

Funnell, Sue C. og Patricia J. Rogers (2011): Purposeful Program Theory - Effective Use of Theories of Change and Logic Models. Jossey-Bass.

KL 2011. Afgrænsning af utsigtede hændelser i kommunerne. Notat, 5. januar.

Lindgren, Lena (2012): Terminologihandbok för utvärdering. Studentlitteratur.

Materiale til Projekt Utsigtede hændelser på det sociale område.

Patton, Michael Quinn (2011): Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use. The Guilford Press.

Rogers, Patricia J. (2011), "Implications of complicated and complex characteristics for key tasks in evaluation", i: Forss, Marra og Schwartz (red.): Evaluating the complex - attribution, contribution, and beyond. Transaction Publishers.

Rogers, Patricia J. (2011b), "Programteori som verktyg för utvärdering", i: Blom, Morén og Nygren (red.): Utvärdering i socialt arbete - utgångspunkter, modeller och användning. Natur & Kultur.

Schön, Donald A. (1983): Den Reflekterende Praktiker - hvordan professionelle tænker, når de arbejder. Klim, Århus.

Servicestyrelsen 2011. Statusrapport for projekt Utilsigtede hændelser. 3. statusrapport, oktober.

Servicestyrelsen 2011b. Statusrapport for projekt Utilsigtede hændelser. 2. statusrapport, januar.

Servicestyrelsen 2010. Statusrapport for projekt Utilsigtede hændelser. 1. statusrapport, august.

Servicestyrelsen 2010b. Projektbeskrivelse for forsøg med Utilsigtede hændelser. Ældreenheden, notat, 15. marts.

Stame, Nicoletta (2010), "US Sociology and evaluation: Issues in the relationship between methodology and theory", i: Vaessen og Leeuw (red.): Mind the gap - Perspectives on policy evaluation and the social sciences. Transaction Publishers.

Vedung, Evert (2009): Utvärdering i politik och förvaltning. Studentlitteratur.

Vestman, Ove Karlsson (2011): Utvärderandets konst. Studentlitteratur.

Viskum, Birgit m.fl. (2011), "Behov for nytænkning i arbejdet med utilsigtede hændelser", i: Ugeskrift for Læger. 2. maj.



Bilag

7.1 Hændelser og årsager

Oversigt over hændelseskategorier

• <u>Apparaturfejl</u> ◦ Apparaturfejl M1 • <u>Brand</u> ◦ Brand G1 • <u>Dødsfald</u> ◦ Selvmord S1 Uventet dødsfald S2 • <u>Fald</u> ◦ Fald i opholdsrum A1 Fald i soveværelse A2 Fald på toilet/badeværelse A3 Fald udendørs A4 • <u>Forglemmelse</u> ◦ Forglemmelse O1 • <u>Forsømmelse</u> ◦ Forsømmelse K1 • <u>Fravær</u> ◦ Fravær R1 • <u>Helbredstilstand</u> ◦ Infektion H1 Sygdom H2 Sår H3 Fejlnæring/dehydrering H4 Unødvendig indlæggelse H5	• <u>Kontinuitetsproblem</u> ◦ Kontinuitetsproblem inden for tilbud N1 Kontinuitetsproblem på tværs af tilbud N2 • <u>Kriminalitet</u> ◦ Stofhandel L1 Tyveri L2 Underslæb L3 • <u>Medicineringsfejl</u> ◦ Fejl i medicinadministration B1 Fejl i medicindispensering B2 Fejl i medicinordination B3 Fejl i medicindokumentation B4 • <u>Målopfyldelsesproblem</u> ◦ Målopfyldelsesproblem C1 • <u>Selvmondsforsøg</u> ◦ Selvmordsforsøg D1 • <u>Udadreagerende adfærd</u> ◦ Udadreagerende adfærd E1 • <u>Ydelsesfejl</u> ◦ Forkert ydelse F1 Udeblevet ydelse F2 Fejl i levering af ydelse F3 • <u>Følelsesmæssig reaktion</u> Følelsesmæssig reaktion T1
---	--

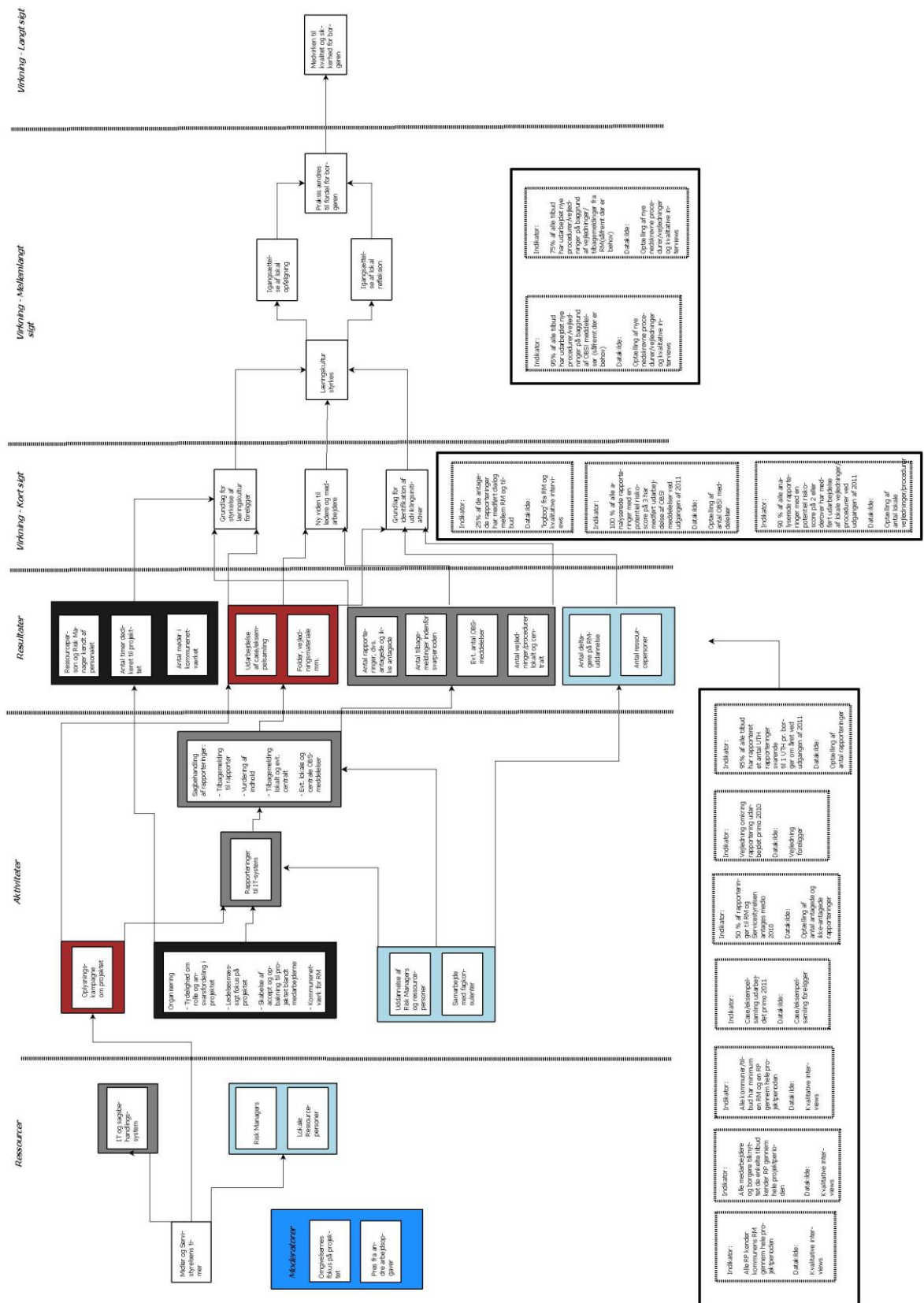
Kilde: Servicestyrelsen 2011, bilag 5, side 41-42

Oversigt over årsager til utilsigtede hændelser

• <u>Apparatur</u> ○ Apparatur-information A1Apparaturfunktion A2 • <u>Arbejds miljø</u> ○ Fysisk arbejdsmiljø O1Psykisk arbejdsmiljø O2 • <u>Hygiejne</u> ○ Bolighygiejne UaForhold mellem apparatur/udstyr og opgave Ub • <u>Information</u> ○ Informationskvalitet B1Informationstilgængelighed B2 • <u>Kommunikation</u> ○ Kommunikation mellem medarbejder og borger KaKommunikation mellem medarbejder og pårørende KbKommunikation mellem medarbejder og ledelse KcKommunikation mellem medarbejder og medarbejder Kd	○ Kommunikation mellem medarbejder og informationssystem KeKommunikation mellem medarbejder og myndighed KfKommunikation mellem medarbejder og tilbud KgKommunikation mellem medarbejder og ekstern part Kh • <u>Oplæring</u> ○ Oplæring i rutineopgaver PaOplæring i specialopgaver PbOplæring i apparatur Pc • <u>Forglemmelse</u>Forglemmelse Sa • <u>Forsømmelse</u>Forsømmelse Ta • <u>Organisationsstruktur</u> ○ Organisering XaOpgavestruktur Xb • <u>Procedure</u> ○ Procedure Ya • <u>Kontekstuel faktor</u> ○ Omgivelsesfaktor ZaPersonlig faktor Zb
---	---

Kilde: Servicestyrelsen 2011, bilag 5, side 42-43

7.2 Projektets logiske model



7.3 Interviewguides

Interviewguide - Risk Manager

- *Interview berammet til to timer*
- *Kort om formål med interview*
- *Sikret anonymitet*
- *Må vi bruge båndoptager?*
- *Spørgsmål?*

Uth - overordnet

1. Hvor ser du den største fordel ved at have et uth-system (rapportere - analysere - tilbagekomme - læring) på det sociale område?
2. Hvor ser du den største ulempe?
3. Hvad skal man gøre for at forbedre uth-systemet på det sociale område?
4. Hvad vil du sige til, at uth-systemet blev til en del af den sociale lovgivning?

Uth - processen

5. Vi kan forstå, at processen med uth foregår på lidt forskellige måder i de deltagende kommuner. Vi har følgende billede af processen (vis figur - vedlagt). Hvordan ser processen ud i din kommune? (Tegn gerne på papir eller tavle).
6. Har alle tilbud en ressourceperson?
7. Kan du sætte nogen ord på den ledelsesmæssige opbakning til projektet?
8. Hvordan vurderer du, den uddannelse du har fået til at være Risk Manager? Og bruger I hinanden på tværs af kommunerne? Hvor lang tid bruger du projektet?
9. Hvad er dit indtryk af, hvordan personalet på tilbuddene og pårørende samt brugere forstår, hvad en uth er?
 - a. Hvordan forklarer du selv UTH begrebet?
10. Hvad er den største udfordring i forhold til at rapportere en uth?
 - a. Er IT-systemet på plads nu?

11. Gør du nogle særlige tiltag for at få personale og pårørende/brugere til at rapportere?
12. Hvilke udfordringer er der med at afgrænse en uth i forhold til klagesystemet, indberetning af magtanvendelse og sundhedsloven og evt. arbejdsmiljøloven?
13. Hvordan vurderer du, om en uth skal antages eller afvises?
14. Hvordan analyserer du en uth?
15. Hvordan giver du en tilbagemelding til tilbuddet?

Uth - resultater

16. Hvad er dit indtryk af, hvordan tilbuddene bruger tilbagemeldingerne?
 17. Oplever du forskelle mellem tilbuddene?
 18. Har du tænkt over, hvorfor der er disse forskelle?
 19. Kan du give et konkret eksempel på læring i et tilbud som følge af en uth?
 - a. Er der nogen, der har indført nye procedurer?
 - b. Er der sket ændring i deres praksis?
 20. Hvilke forhindringer kan der være i at anvende uth til læring i tilbud?
 21. Hvad kan man gøre for at styrke brugen af uth til læring i tilbud?
 22. Hvad vil du sige om nytten af et uth-system på det sociale område i forhold til de ressourcer (tid, penge, personale, pc), man bruger på systemet?
- *Tak for din deltagelse!*
 - *Kort om det videre forløb med evalueringen.*

Interviewguide direktør/forvaltningschef/leder - sidder i projektets følgegruppe

- *Interview berammet til 1 time*
- *Kort om formål med interview*
- *Sikret anonymitet*
- *Må vi bruge båndoptager?*
- *Spørgsmål?*

Uth - overordnet

1. Hvor ser du den største fordel ved at have et uth-system (rapportere - analysere - tilbagemelde - læring) på det sociale område?
2. Hvor ser du den største ulempe?
3. Hvad skal man gøre for at forbedre uth-systemet på det sociale område?
4. Hvad vil du sige til, at uth-systemet blev til en del af den sociale lovgivning?

Uth - resultater

5. Hvordan er dit indtryk af, om UTH-projektet har givet resultater i jeres organisation?
 - a. Har du konkrete eksempler?
 6. Har du nogen eksempler på, at der er opstået læring på tværs af tilbud og/eller sektorområder som følge af UTH?
 7. Kan/skal en sådan læring understøttes - og hvordan?
 8. Har der været et samspil mellem UTH på det sociale område og UTH på sundhedsområdet?
 9. Kan/skal et samspil understøttes - og hvordan?
 10. Hvad vil du sige om nytten af et uth-system på det sociale område i forhold til de ressourcer (tid, penge, personale, pc), man bruger på systemet?
- *Tak for din deltagelse!*
 - *Kort om det videre forløb med evalueringen.*

Interviewguide - ledere + medarbejdere

- *Kriteriet for at deltage i interview er, at tilbuddet har modtaget en tilbagemelding på en uth fra Risk Manager*
- *Interview berammet til to timer*
- *Kort om formål med interview*
- *Sikret anonymitet*
- *Må vi bruge båndoptager?*
- *Spørgsmål?*

Uth - overordnet

1. Hvor ser I den største fordel ved at have et uth-system (rapportere - analysere - tilbagemelde - læring) på det sociale område?
2. Hvor ser I den største ulempe?
3. Hvad skal man gøre for at forbedre uth-systemet på det sociale område?
4. Hvad vil I sige til, at uth-systemet blev til en del af den sociale lovgivning?

Uth - processen

5. Hvad er en uth på det sociale område?
6. Hvordan foregår det, når I rapporterer en uth?
7. Hvad er den største udfordring i forhold til at rapportere en uth?
8. Hvilke udfordringer er der med at afgrænse en uth i forhold til klagesystemet, indberetning af magtanvendelse og sundhedsloven?
9. Hvor meget tid bruger I på at rapportere en uth?
10. Hvordan har I på jeres tilbud arbejdet med uth, før I kom med i dette projekt?

Uth - resultater

11. Hvordan bruger I en tilbagemelding på en uth i jeres organisation?
12. Kan I give et konkret eksempel på læring i jeres tilbud som følge af en uth?

a. Har I ændret procedurer og/eller praksis

13. Hvilke forhindringer kan der være i at anvende uth til læring i jeres tilbud?

14. Hvad kan man gøre for at styrke brugen af uth til læring i jeres tilbud?

15. Hvad vil I sige om nytten af et uth-system på det sociale område i forhold til de ressourcer (tid, penge, personale, pc), I bruger på systemet?

- *Tak for jeres deltagelse!*
- *Kort om det videre forløb med evalueringen.*

Interviewguide - Ressourceperson

- *Interview berammet til en time*
- *Kort om formål med interview*
- *Sikret anonymitet*
- *Må vi bruge båndoptager?*
- *Spørgsmål?*

Uth - overordnet

1. Hvor ser du den største fordel ved at have et uth-system (rapportere - analysere - tilbagemelde - læring) på det sociale område?
2. Hvor ser du den største ulempe?
3. Hvad skal man gøre for at forbedre uth-systemet på det sociale område?
4. Hvad vil du sige til, at uth-systemet blev til en del af den sociale lovgivning?

Uth - processen

5. Hvad er din funktion som ressourceperson?
6. Hvordan er du blevet klædt på til at være ressourceperson?
7. Hvordan får man formidlet ud i organisationen, hvad en uth er?
8. Hvordan forklarer du selv uth-begrebet?
9. Hvad er dit indtryk af, hvordan personalet på dit tilbud og pårørende samt brugere forstår, hvad en uth er? (Herunder - hvorfor rapporterer borgere og pårørende ikke i systemet?)
10. Hvad er den største udfordring i forhold til at rapportere en uth?
 - a. Er IT-systemet på plads nu?
11. Hvordan hjælper du med at rapportere en uth?
12. Gør du andre ting for at få personale og pårørende/brugere til at rapportere?
13. Hvor ser du nogen forbedringsmuligheder i forhold til at rapportere uth?

14. Hvilke udfordringer er der med at afgrænse en uth i forhold til klagesystemet, indberetning af magtanvendelse og sundhedsloven og arbejdsmiljøloven?

Uth - resultater

15. Hvad er dit indtryk af, hvordan I bruger tilbagemeldingerne på en uth?
16. Kan du give et konkret eksempel på læring hos jer som følge af en uth?
- a. Har I indført nye procedurer/vejledninger
 - b. Er der sket ændringer i jeres praksis?
17. Hvilke forhindringer kan der være i at anvende uth til læring hos jer?
18. Hvad kan man gøre for at styrke brugen af uth til læring hos jer?
19. Hvad vil du sige om nytten af et uth-system på det sociale område i forhold til de ressourcer (tid, penge, personale, pc), man bruger på systemet?
- *Tak for din deltagelse!*
 - *Kort om det videre forløb med evalueringen.*

7.4 Spørgeskema

Spørgeskema om utilsigtede hændelser (UTH) på det sociale område

KREVI har forhåndskendskab til, hvilket sektorområde respondenter arbejder indenfor samt perioden for deltagelse i projektet. De første to spørgsmål vil derfor ikke være synlige for respondenterne, men tjener alle til at illustrere den forhåndsviden.

Sektorområde:

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Ældreområdet | ☐ |
| Børne- og ungeområdet | ☐ |
| Socialpsykiatri | ☐ |
| Handicapområdet | ☐ |

Projektperiode:

- | | |
|------------|--------------------------|
| 1. periode | ☐ |
| 2. periode | ☐ |

Introtekst

Velkommen til spørgeskemaet om rapportering og læring i forbindelse med utilsigtede hændelser (UTH) på det sociale område. Dette spørgeskema omhandler jeres tilbuds arbejde med UTH på det soci-alfaglige område. Spørgeskemaet tager ca. 10 minutter at udfylde. Du kommer til det første spørgsmål ved at klikke på pilen nederst på skærbilledet.

I slutningen af spørgeskemaet erstattes pilen i højre side af skærmen med et kryds. Når du trykker på krydset, registreres din besvarelse som værende afsluttet.

Hvis du ønsker at udskrive hele spørgeskemaet, inden du besvarer det, kan du klikke på printer-ikonet herunder.

1. Er det tydeligt for dig, hvad en UTH er på det socialfaglige område?

- I meget høj grad
I høj grad
I mindre grad
Slet ikke

☐
☐
☐
☐

Der er lovkrav om, at UTH i forbindelse med sundhedsydelser skal rapporteres.

2. Er det let at adskille, hvornår en UTH sker i forbindelse med en sundhedsydelse og hvornår den sker i forbindelse med en socialfaglig ydelse?

- I meget høj grad ☐
- I høj grad ☐
- I mindre grad ☐
- Slet ikke ☐
- Ved ikke ☐

3. Har I på jeres tilbud rapporteret UTH på socialfaglige ydelser til projektets risikomanager?

- Ja ☐
- Nej ☐
- Ved ikke ☐

Hvis nej/ved ikke gå videre til spm. 4

Hvis ja gå videre til spm. 5

4. Har I på jeres tilbud rapporteret UTH på det sundhedsfaglige område indenfor projektet? (Kun hvis "nej" eller "ved ikke" i sp. 3)

- Ja ☐
- Nej ☐
- Ved ikke ☐

Dernæst videre til spm. 5, 6, 8,9,16, 17, 18 (men ikke 7, 10-15)

5. Har I haft en ressourceperson for UTH på jeres tilbud i forbindelse med projektet?

- Ja ☐
- Nej ☐
- Ved ikke ☐

6. Hvor har risikomanageren været placeret?

- I forvaltningen ☐
- På et områdecenter eller lignende ☐
- På jeres tilbud ☐
- Andet (beskriv venligst hvor) ☐

7. Når der har været rapporteret UTH fra jeres tilbud - har tilbuddet så fået en tilbagemelding med analyse og handlemuligheder fra risikomanageren? (Kun hvis "ja" i sp. 3)

- Altid ☐

- Ofte ☐
- Sjældent ☐
- Aldrig ☐
- Ved ikke ☐

8. Hvor ofte drøftes UTH på personale/team/gruppemøder?

- Hver uge ☐
- Hver anden uge ☐
- Hver måned ☐
- Sjældnere ☐
- Aldrig ☐
- Ved ikke ☐

9. Hvor højt vurderer du, at projektet har været prioriteret af din nærmeste leder?

- Meget højt ☐
- Højt ☐
- Ikke så højt ☐
- Slet ikke ☐
- Ved ikke ☐

10. I hvor høj grad adskiller arbejdet med UTH på det socialfaglige område sig fra, hvordan I tidligere har arbejdet med denne type hændelser? (Kun hvis "ja" i sp. 3)

- I meget høj grad ☐
- I høj grad ☐
- I mindre grad ☐
- Slet ikke ☐
- Ved ikke ☐

11. Har arbejdet med UTH på socialfaglige ydelser betydet, at dialogen blandt medarbejderne og med ledelsen i jeres tilbud er blevet styrket ift. at tale om episoder/hændelser, der ikke gik som forventet? (Kun hvis "ja" i sp. 3)

- Styrket i meget høj grad ☐
- Styrket i høj grad ☐
- Styrket i mindre grad ☐
- Ingen forskel ☐
- Dialogen er mindsket ☐
- Ved ikke ☐

12. Har arbejdet med UTH på det socialfaglige område betydet, at I har fået ny viden på jeres tilbud? (Kun hvis "ja" i sp. 3)

- I meget høj grad ☐
- I høj grad ☐
- I mindre grad ☐
- Slet ikke ☐
- Ved ikke ☐

13. Har arbejdet med UTH betydet, at I socialfagligt arbejder på en ny måde på jeres tilbud? (Kun hvis "ja" i sp. 3)

- I meget høj grad ☐
- I høj grad ☐
- I mindre grad ☐
- Slet ikke ☐
- Ved ikke ☐

14. Skaber UTH på det sociale område en stærkere læringskultur på jeres tilbud? (Kun hvis "ja" i sp. 3)

- I meget høj grad ☐
- I høj grad ☐
- I mindre grad ☐
- Slet ikke ☐
- Ved ikke ☐

15. Overstiger nytten af brugen af UTH på socialfaglige ydelser dets omkostninger (tid, personale, penge)? (Kun hvis "ja" i sp. 3)

- I meget høj grad ☐
- I høj grad ☐
- I mindre grad ☐
- Slet ikke ☐
- Ved ikke ☐

16. Vurderer du, at det en god ide at udbrede forsøget med UTH til at blive en permanent del af det sociale område/Servicebogen?

- I meget høj grad ☐
- I høj grad ☐
- I mindre grad ☐
- Slet ikke ☐

Ved ikke

17. Hvilke anbefalinger vil du give til at videreudvikle rapportering og læring af UTH på det sociale område?

18. Har du andre kommentarer til UTH projektet.

Mange tak for besvarelsen

7.5 Krydstabeller - Ny arbejdsform og resultater

I hvor høj grad adskiller arbejdet med UTH på det socialfaglige område sig fra, hvordan I tidligere har arbejdet med denne type hændelser vs. Har arbejdet med UTH på socialfaglige ydelser betydet, at dialogen blandt medarbejderne og med ledelsen i jeres tilbud er blevet styrket ift. at tale om episoder/hændelser, der ikke gik som forventet?

Dialog Ny måde	Styrket i meget høj grad	Styrket i høj grad	Styrket i mindre grad	Ingen forskel	I alt
Meget høj grad	0	6 % (1)	0	14 % (1)	5 % (2)
Høj grad	100 % (1)	63 % (10)	14 % (2)	14 % (1)	38 % (14)
Mindre grad	0	31 % (5)	85 % (11)	71 % (5)	57 % (21)
I alt	100 % (1)	100 % (16)	100 % (13)	100 % (7)	37

Gamma=0,579, hvilket antyder en sammenhæng

I hvor høj grad adskiller arbejdet med UTH på det socialfaglige område sig fra, hvordan I tidligere har arbejdet med denne type hændelser vs. Har arbejdet med UTH på det socialfaglige område betydet, at I har fået ny viden på jeres tilbud?

Viden Ny måde	I meget høj grad	I høj grad	I mindre grad	Slet ikke	I alt
Meget høj grad	33 % (1)	0	4 % (1)	0	5 % (2)
Høj grad	67 % (2)	75 % (6)	24 % (6)	0	38 % (14)
Mindre grad	0	25 % (2)	72 % (18)	100 % (1)	57 % (21)
I alt	100 % (3)	100 % (8)	100 % (25)	100 % (1)	37

Gamma=0,798, hvilket antyder en sammenhæng

I hvor høj grad adskiller arbejdet med UTH på det socialfaglige område sig fra, hvordan I tidligere har arbejdet med denne type hændelser vs. Har arbejdet med UTH betydet, at I socialfagligt arbejder på en ny måde på jeres tilbud?

Arb. Ny måde	I meget høj grad	I høj grad	I mindre grad	Slet ikke	Slet ikke	I alt
Meget høj grad	0	13 % (1)	4 % (1)	0	0	5 % (2)
Høj grad	0	75 % (6)	30 % (7)	0	50 % (1)	38 % (14)
Mindre grad	0	13 % (1)	65 % (15)	100 % (4)	50 % (1)	57 % (21)
I alt	100 %	100 % (8)	100 % (23)	100 % (4)	100 % (2)	37

Gamma=0,849, hvilket antyder en sammenhæng