Global Trigger Tool Workshop, 1. oktober 2012
Forskningsnetværk for Patientsikkerhed og Kvalitet i Sundhedsvæsenet

Baggrund

Global Trigger Tool (herefter GTT) er et redskab, der anvendes i patientsikkerhedsarbejdet til monitorering af patientskader (1). Redskabet er udviklet af det amerikanske Institute for Healthcare Improvement (IHI) og er efterfølgende oversat til dansk (2).

Værktøjet er udarbejdet for at imødekomme udfordringer ved monitorering af patientsikkerhed, f.eks. underrapportering og rapportering af hændelser, der ingen konsekvenser har for patienterne. Ønsket har været at udvikle en effektiv metode til identifikation af hændelser, der skader patienterne, og som kan bruges til at monitorere forekomsten af utilsigtede hændelser på hospitalsniveau over tid. Det fremhæves endvidere, at metoden kan danne grundlag for udvælgelse af skadesforebyggende interventioner og til vurdering af, hvorvidt de valgte interventioner forbedrer patientsikkerheden (1).

GTT metoden er baseret på retrospektiv gennemgang af journaler på indlagte patienter. Via identifikation af såkaldte 'triggers' i en stikprøve af indlæggelser identificeres patientskader, og skadernes alvor vurderes. Journalgennemgangen gennemføres i to trin af et reviewteam på tre personer:

- Første vurdering foretages af to sundhedspersoner, der vurderer journalen hver for sig, og efterfølgende sammenligner de to reviewere deres resultater og når til enighed om antal og alvorlighed af skader.
- Anden vurdering foretages af en læge, der ikke gennemgår journalen, men afgør det endelige antal skader og deres alvorlighed.

Kun aktive hændelser inkluderes – undladelse af handlinger ekskluderes - og der foretages ingen vurdering af skadens forebyggelighed. Psykisk skade er ikke inkluderet.

Fakta vedrørende Global Trigger Tool

Hvad er en trigger?

Triggere er signaler om, at der kan være sket en patientskade. Rationalet bag anvendelsen af triggere er, at en positiv trigger kan give et fingerpeg om, hvor i journalen man skal lede efter en eventuel skade, således at man undgår at skulle nærlæse hele indlæggelsesforløbet.

Hvordan defineres en skade?

I Global Trigger Tool defineres skade således: "Utilsigtet fysisk overlast, opstået helt eller delvist som følge af behandling og pleje, og som medfører øget monitorering, behandling, hospitalsindlæggelse eller død." Psykisk overlast, herunder smerte, inkluderes ikke i GTT. GTT inkluderer patientskader, der følger af den givne behandling, mens patientskader, der opstår som følge af suboptimal eller undladt behandling (idet følgende: suboptimal behandling), ikke medregnes.

Hvordan vurderes skadernes alvor?

Skadernes alvor kategoriseres efter The National Coordination Council Medication Error Reporting and Prevention's taxonomy (NCC MERP) i fem kategorier (E-I), hvor kategori E er forbigående patientskade, der krævede intervention, medens I er død.

I Danmark er GTT siden introduktionen i 2008 taget i anvendelse i stigende grad. Værktøjet anvendes således til monitorering af projekt Patientsikkert Sygehus, bruges ved sygehusene i Region Syddanmark, blev vedtaget som målemetode i Region Hovedstadens kvalitetsplan og er yderligere anvendt i forskellige projektsammenhænge. På det seneste har en række undersøgelser imidlertid rejst tvivl om værktøjets validitet.

Formål

I oktober 2012 afholdt Kræftens Bekæmpelse og FPKS en workshop om GTT. Formålet med workshoppen var at drøfte anvendelsen af GTT, herunder validiteten og erfaringerne med anvendelse af GTT som monitoreringsværktøj af patientskader. Målet var at belyse:

- Forhold der skal have særlig opmærksomhed ved anvendelse
- Eventuelle behov for yderligere forskning/udvikling.

Workshoppen

Forud for workshoppen var udsendt forskellige materialer (3-5), og på selve dagen blev endnu en artikel omdelt (6).

Selve workshoppen tog udgangspunkt i en række oplæg:

- Risikostyring – hvad styrer vi efter?
  Erik Hollnagel, professor, Region Syddanmark
- Monitorering af skader ved anvendelse af GTT: mening – eller meningsløst?
  Thea Otto Mattsson, læge, ph.d. stud, Odense Universitetshospital
- Mangel på konsistens mellem erfarne teams ved anvendelse af GTT
  Kristina Schildmeijer, ph.d. stud. Linnæus University, Växjö, Sverige
  Lena Nilsson, Universitetsöverläkare, dr. med., Universitetssjukhuset Linköping, Sverige
- GTT anvendt på forskellige populationer og GTT i relation til Patientsikkert Sygehus
  Mette Østergaard, overlæge, Hillerød Sygehus
  Christian von Plessen, projektleder og overlæge, Hillerød Sygehus
  Anne Marie Kodal, projektsygeplejerske, Hillerød Sygehus
- GTT: vejledning og fremtidig anvendelse – refleksioner, herunder internationale erfaringer med GTT
  Brian Bjørn, afdelingslæge, Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Oplæggene blev efterfulgt af diskussion i gruppen af deltagere (deltagerliste i bilag) – dels i mindre grupper, dels fælles.

Efter workshoppen har deltagerne haft lejlighed til at kommentere debatten og opsamlingen af denne. Neden for er de centrale problematikker refereret:

Resultater & perspektivering

På workshoppen blev det slået fast, at der i det udsendte materiale, og i de fremlagte studier er mulige alvorlige problemer med GTT- metoden som kvantitativt værktøj. Indtil dette er belyst yderligere i peer-reviewede publicerede studier – bør monitorering af udviklingen af antal skader ved sygehusene i Danmark ikke alene baseres på GTT målinger. Det er problematisk, at der ikke findes en guldstandard for monitorering af patientsikkerhed. De eksisterende metoder til at

monitorere patientsikkerhed med har alle fordele og ulemper, og ingen af dem kan alene tegne et fuldstændigt billede af sikkerhedsniveauet og forbedringer i form af færre skader. Med udgangspunkt i de eksisterende metoder anbefales det, at man sammenholder resultater fra flere forskellige metoder, når man vurderer sikkerheden og/eller udvælger indsatsområder.

Der er på den anden side ikke grundlag for at forkaste GTT som metode på baggrund af den foreliggende viden. Bl.a. beskrives det af klinikere, at metoden er anvendelig i udviklingsarbejdet til identifikation af hændelses- og skadestyper (= bidrager til indsigt). Anvendelsen af GTT som ledelses- eller kulturforandringsværktøj er dog ikke nærmere undersøgt.

I økonomiaftalerne mellem staten og regionerne er det aftalt, at antallet af skader på patienterne skal reduceres med 20 % over 3 år. De fremlagte studier giver imidlertid anledning til bekymring med hensyn til risikoen for at sygehuse med faktisk markante forbedringer af patientsikkerheden kan få GTT-resultater, der viser det modsatte (og omvendt). Det skyldes foruden den måleusikkerhed, der ligger i selve metoden, at en fokuseret indsats for at forbedre sikkerheden kan resultere i bedre dokumentation af skader i journalmaterialet og dermed fremstå som en tilsyneladende forværring af skader og sikkerhed ved måling med GTT.

På baggrund af workshoppen anbefales det, at der snarest iværksættes nærmere undersøgelser (forskning) med henblik på at identificere anvendelige metoder til at måle ændringer i patientskader, herunder naturligvis reduktion i skader på 20 %. Disse undersøgelser bør også inkludere skader som følge af undladelser og psykiske skader, som er skadestyper, der ikke er inkluderet i GTT. Nedenstående temaer, som blev drøftet i forbindelse med workshoppen, handler både om at optimere anvendelsen af GTT ude i praksis og om at bidrage til den nødvendige udvikling af metoder til monitorering af patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen.

Temaer til overvejelse og/ eller forskning

1. Er det – med et foranderligt sundhedsvæsen og et ditto patientgrundlag – realistisk, at der kan udvikles ét værktøj, der er globalt og stabilt over tid til at vurdere sikkerheden og identificere indsatsområder?

2. Hvad er behovene for forskning? Resultatet af workshoppen lægger op til, at der er brug for danske (eller nordiske) validitetsstudier af GTT–metoden, som både kan belyse måle(u)sikkerheden og metodens anvendelighed i forhold til at måle en udvikling over tid. Disse studier bør <u>belyse betydningen af følgende for GTTs måleusikkerhed</u>:
   - Interratervariabilitet, betydningen og baggrunden for denne
   - Variationer i antal skader betinget af forskellige stikprøver eller forskellige teams

   Endvidere bør eksklusionen af undladelsesskader og psykiske skader samt den kvalitative anvendelse af GTT undersøges, herunder anvendelsen i relation til styring og forbedring af patientsikkerheden.

3. Hvorledes kan eksisterende værktøjer anvendes til fremadrettet systematisk at styre og forbedre patientsikkerheden? Herunder betydningen af fokus på 'usikkerhed' (forstået som fejl og skader) og ikke på 'sikkerhed' (forstået som det, der går godt - det vi lykkes med). Hvad er det, vi ønsker at måle, og hvordan kan målingerne bruges/omsættes til forbedring? Anvendelse af et hvilket som helst værktøj skal således retfærdiggøres ved, at værktøjet i sidste ende hjælper os til at forbedre patienternes sikkerhed.

Workshoppen følges op ved et seminar om GTT den 31. januar 2013 (mødested Vejle). Medlemmer af FPKS vil få tilsendt program og andre interesserede opfordres til at følge med på Forskningsnetværket www.fpks.dk, hvor program og link til tilmelding vil blive lagt ud.

Referencer

1. Griffin FA, Resar RK. *IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events (second edition). IHI Innovation Series white paper*. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Imprvement; 2009 (available on www.IHI.org).
2. *Global Trigger Tool. En oversættelse af IHI's værktøj tilpasset danske forhold*. Middelfart: Center for Kvalitet, Region Syddanmark; 2008. http://centerforkvalitet.dk/wm325293
3. Hollnagel E. *Proactive approaches to safety management.* Thought Paper. The Health Foundation; 2012.
4. Schildmeijer K, Nilsson L, Årestedt K et al. *Assessment of adverse events in medical care: lack of conisistency between experienced teams using the global trigger tool*. BMJ Qual Saf 2012;21:307-14.
5. Landrigan CP, Parry GJ, Bones CB et al. *Temporal Trends in Rates of Patient Harm Resulting from Medical Care*. N Engl J Med 2010;363:2124-24.
6. Sharek PJ, Parry G, Goldmann D et al. *Performance Characteristics of a Methodology to Qualntify Adverse Events over Time in Hospitalized Patients*. Health Serv Res 2011;46:654-678.
7. Von Plessen C, Kodal AM, Anhøj J. Experiences with Global Trigger Tool reviews in five Danish hospitals: an implementation study. BMJ Open 2012;**2**:e001324.doi:10.1136/bmjopen-2012-001324