

Lone Bilde, Betina Højgaard, Charlotte Frenved, Simon Feldbæk Peitersen, Inge Kristensen, Jakob Kjellberg

Mere patientsikkerhed for pengene – hvordan?

Bilagsfortegnelse

Indhold

Bilag 1: Spørgeskema	3
Bilag 2: Semistruktureret interviewguide	14
Bilag 3: Effekt- og omkostningsscorer samt effekt/omkostningsratioer	16

Bilag 1: Spørgeskema

Velkommen til undersøgelsen

Introduktion

OECDs rapport om de økonomiske konsekvenser ved patientsikkerhed konkluderer, at 15% af sundhedsvæsenets årlige udgifter og aktivitet kan tilskrives håndtering af fejl og følger af patientskader. Rapporten peger også på en række indsatser, der giver mest værdi for pengene. En række eksperter har i OECD rapporten vurderet indsatserne ud fra deres potentielle effekt på patientsikkerheden og de potentielle omkostninger.

Som opfølgning på OECD's rapport gennemfører vi en lignende undersøgelse ud fra et dansk perspektiv. Til det formål vil vi bede dig om at svare på nedenstående spørgeskema. Du kan printe spørgeskemaet ved at klikke på printerikonet nederst på denne side.

I skemaet beder vi om en vurdering af effekt og omkostninger for i alt 41 patientsikkerhedsindsatser rettet mod tre forskellige organisatoriske niveauer i sundhedsvæsenet: 1) nationalt, 2) "organisatorisk" og 3) klinisk. For nogle af de beskrevne indsatser vil der være begrænset empirisk evidens for effekt og omkostninger.

Vi vil derfor bede dig foretage din vurdering på basis af evidens (hvis muligt) og ellers ud fra din egen erfaring, dine observationer eller dit skøn. I nogle tilfælde vil du kun kunne svare med et kvalificeret gæt. Vi er opmærksom på, at der er mange usikkerheder, når man skal foretage de enkelte vurderinger.

Nogle indsatser er allerede - eller har været - helt eller delvist implementeret i det danske sundhedsvæsen. For disse indsatser, beder vi dig bruge din viden og erfaringer om effekt samt omkostninger. Når du besvarer spørgeskemaet, skal du sammenligne med situationen **uden** den pågældende indsats.

Udfyldelse af skemaet

For hver af de 41 beskrevne patientsikkerhedsindsatser nedenfor vil vi bede dig vurdere:

1) Indsatsens effekt på patientsikkerheden (forudsat fuld implementering). Effekten vurderes som reduktion i antallet af patientskader. To faktorer skal indgå i vurderingen af effekt, nemlig:

- a. **størrelsen** af det problem, som indsatsen retter sig imod (hvor mange patienter drejer det sig om, og hvor stort er problemet for den enkelte patient), og
- b. **effekten** af indsatsen i forhold til at forhindre eller reducere antallet af skader.

Du bedes vurdere de enkelte indsatser på en skala fra 1 til 5, hvor 1 betyder lille effekt, og 5 betyder stor effekt på patientsikkerheden. Skalaen 1 til 5 skal anvendes relativt i forhold til de øvrige indsatser i denne undersøgelse, dvs. den mest effektive indsats vil blive vurderet som "5" mens den mindst effektive indsats vurderes som "1".

2) De økonomiske nettoomkostninger ved fuld implementering i det danske sundhedsvæsen. Her tænkes på sundhedsvæsenets omkostninger til investering og drift og evt. besparelser (personale og øvrigt ressourceforbrug, infrastruktur mv.) samlet set over en 10-årig periode, dvs. både regioners og kommuners sundhedsomkostninger.

Du bedes vurdere de enkelte indsatser fra 1 til 5, hvor 1 betyder få omkostninger, og 5 betyder høje omkostninger. Skalaen 1 til 5 skal anvendes relativt i forhold til de øvrige indsatser i denne

undersøgelse, dvs. den mest omkostningstunge indsats vil blive vurderet til "5" mens den mindst omkostningstunge indsats vurderes til "1".

Indsatser

	Hvor stor er – efter din vurdering – den potentielle effekt af indsatsen?						I hvilken størrelsesorden – efter din vurdering – ligger omkostningerne til en sådan indsats?					
	1: Lille effekt	2	3	4	5: Stor effekt	Ved ikke	1: Små omkost- ninger	2	3	4	5: Høje omkost- ninger	Ved ikke
1.1. Nationalt niveau - <u>Akkreditering – patientsikkerhedsstandarder:</u> I sundhedsvæsenet kan der opstilles en række standarder med det formål at minimere potentielle kliniske risici samt øge patientsikkerheden og kvaliteten i sundhedsvæsenet. Ved audit eller akkreditering gennemgås, om de enkelte enheder efterlever de opstillede standarder.												
1.2. Nationalt niveau - <u>National rapportering på patientsikkerhedsstandarder:</u> Rapportering fra sundhedsvæsenets enheder på en række patientsikkerhedsstandarder, fx genindlæggelser, hospitalserhvervede infektioner, dødelighed inden for særlige sygdomsområder. Som fx i det nationale kvalitetsprogram, og i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Data herfra offentliggøres regelmæssigt i rapporter og på hjemmesider med henblik på at bedømme udvikling både internt og på tværs af enheder.												
1.3. Nationalt niveau - <u>Obligatorisk rapportering af utilsigtede hændelser:</u> I Danmark er det obligatorisk at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed. Formålet med rapporteringen er at sikre læring og handling på baggrund af de rapporterede hændelser og i sidste ende udvikle både patientsikkerhedskultur og patientsikkerhed i det samlede sundhedsvæsen.												
1.4. Nationalt niveau - <u>Læring fra patientrapporterede utilsigtede hændelser:</u> Patienter og pårørende kan bidrage med andre perspektiver end de sundhedsprofessionelle på patientsikkerhed. De kan identificere problemer, som de sundhedsprofessionelle overser. Det danske rapporteringssystem rummer mulighed for, at patienter og pårørende kan rapportere utilsigtede hændelser.												
1.5. Nationalt niveau - <u>Nationale lærings- og kvalitets-team:</u> Lærings- og kvalitetsteam er introduceret med det nationale kvalitetsprogram. Det er tværregionale netværk af klinikere og ledere fra relevante afdelinger og enheder, der arbejder med kvalitetsforbedringer på et udvalgt område med afsæt i kliniske kvalitetsdatabaser. Formålet med disse team/netværk er at løfte områder med utilfredsstillende kvalitet eller uønsket variation, at skabe klinisk ejerskab og understøtte det klinisknære forbedringsarbejde												
1.6. Nationalt niveau - <u>Økonomiske incitament for kvalitet og patientsikkerhed:</u> Økonomisk belønning eller straf i forhold til kvalitet og patientsikkerhed. Det kunne fx være økonomisk belønning til enheder, der opnåede et i forvejen defineret mål for håndhygiejne eller scorede højt i patienttilfredshed, eller straf til enheder med mange tryksår eller høj genindlæggelsesfrekvens. Et økonomisk belønnings-/straf- system kunne foruden enhedens aktuelle niveau også se på, om der var sket forbedringer over tid.												
1.7. Nationalt niveau - <u>Patientsikkerhed på grunduddannelserne:</u> Systematisk undervisning og eksamen i patientsikkerhed på alle de sundhedsfaglige												

	Hvor stor er – efter din vurdering – den potentielle effekt af indsatsen?						I hvilken størrelsesorden – efter din vurdering – ligger omkostningerne til en sådan indsats?					
	1: Lille effekt	2	3	4	5: Stor effekt	Ved ikke	1: Små omkostninger	2	3	4	5: Høje omkostninger	Ved ikke
grunduddannelser. Undervisningen i årsager til, at patienter/borgere skades i mødet med sundhedsvæsenet, eventuelt undervisning i forbedringsmetoder, patientinddragelse. Undervisning i teamsamarbejde og kommunikation, herunder simulationstræning.												
1.8. En national elektronisk sundhedsplatform: En elektronisk patientjournal, der på nationalt niveau dækker hospitaler, almen praksis, kommune, speciallægepraksis, tandlæge osv. Platformen understøtter udvekslingen af informationer (historik, blodprøver, billeddiagnostik, patologi osv.) inden for og på tværs af forskellige sektorer. Platformen har fokus på personfølsomme data, datasikkerhed og indbygget sikkerhed imod nedbrud og utilsigtede negative konsekvenser af ændringer og opdateringer af systemet												
1.9. Nationalt niveau - Læring af klage- og erstatningssager: Klage- og erstatningssager fra patienter behandles i Patientsikkerhedsstyrelsen og Patienterstatningen. Ligesom rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser udgør klage- og erstatningssager en kilde til læring og forbedring af systemet												
1.10. Nationalt niveau - Befolkningsrettede kampagner med det formål at øge borgernes viden og bevidsthed om patientsikkerhed: Befolkningsrettede patientsikkerhedskampagner på nationalt niveau kan være generelle, informere om risici og lægge op til højere grad af involvering af borgere/patienter/pårørende i eget forløb, eller de kan have fokus på specifikke temaer fx medicinhåndtering, infektioner, antibiotikaforbrug mv., hvor det kan være svært at gennemføre forbedringer, uden at der er viden om emnet og engagement for forandring i befolkningen.												
1.11 Nationalt niveau - Involvering af brugere/patienter og pårørende på nationalt niveau: Involvering af borgere, brugere, patienter og pårørende i planlægning af sundhedsvæsenet, i politiske og organisatoriske beslutninger, i prioritering af forskningsindsatser ol.												
2.1. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - Rapportering af utilsigtede hændelser (lokalt niveau): I det danske rapporteringssystem for utilsigtede hændelser sker læring primært på lokalt niveau. Lokale risikomanagere sikrer, at der gennemføres de nødvendige analyser og iværksættes lokal handling.												
2.2. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - Monitorering af- og opfølgning på - indikatorer/mål vedr. patientsikkerhed: En række indikatorer er relevante at følge, hvis man på organisationsniveau vil holde øje med status for patientsikkerheden fx hospitalserhvervede infektioner (eller infektioner som følge af pleje og behandling i primærsektoren), tryksår, medicinfejl, forebyggelige indlæggelser, patientrapporterede data. Hvad der er relevant at følge, afhænger af kontekst og sektor.												
2.3. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - Patientinvolveringsindsatser: Indsatser, der fremmer patientinvolvering i organisationen fx patient- og pårørenderåd, der tages med på råd ved planlægning, ansættelser osv.												

	Hvor stor er – efter din vurdering – den potentielle effekt af indsatsen?						I hvilken størrelsesorden – efter din vurdering – ligger omkostningerne til en sådan indsats?					
	1: Lille effekt	2	3	4	5: Stor effekt	Ved ikke	1: Små omkostninger	2	3	4	5: Høje omkostninger	Ved ikke
<p>2.4. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - <u>Kommunikation og træning heri:</u> En af de mest almindelige årsager til utilsigtede hændelser er problemer i kommunikationen fx misforståelser ved overlevering af informationer. Dette gør sig særligt gældende i overgange mellem afdelinger og institutioner og mellem sektorer. Der findes en række evidensbaserede indsatser, der systematiserer kommunikationen og dermed øger sikkerheden ved overlevering af informationer (fx Sikker Mundtlig Kommunikation, ISBAR). Andre metoder til at forbedre kommunikationen, kan være udvikling af mere sikre samarbejdsformer og teamwork, fx TEAMSTEPS.</p>												
<p>2.5. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - <u>Beslutningsstøttesystemer:</u> Beslutningsstøttesystemer fx integreret i den elektroniske patientjournal, kan understøtte det sundhedsfaglige personale i at stille korrekte diagnoser og træffe de rigtige beslutninger omkring pleje og behandling. Eksempelvis kan systemet komme med links til relevante retningslinjer, forslag til diagnose på baggrund af de indtastede symptomer og anbefalinger til valg af lægemidler eller anden behandling, og relevante påmindelser.</p>												
<p>2.6. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - <u>Opbygning af en positiv patientsikkerhedskultur:</u> Indsatser, der søger at opbygge en positiv patientsikkerhedskultur, kan inkludere træning, uddannelse, teambuilding, kommunikationsstrategier, åbenhed omkring fejl, systemtankegang (frem for individuel skyld og skam), læringsnetværk, patientsikkerhedskulturmåling er (både for patienter/borgere samt personale.</p>												
<p>2.7. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - <u>Forbedringsarbejde i organisationen:</u> Brug af forbedringsmetoder, tidstro data og kliniknær ledelse i den kliniske dagligdag. Der er fokus på at forbedre arbejdsgange og at sikre, at eksisterende viden tages i brug i fuldt omfang, sådan at alle patienter får den relevante behandling hver gang.</p>												
<p>2.8. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - <u>Opbygge og vedligeholde infrastruktur til arbejde med patientsikkerhed:</u> Uddannelse af personale i patientsikkerhed og forbedringsarbejde, støttesystemer for anvendelse af tidstro data, anvendelse af kommunikative virkemidler til at skabe vilje til forbedringer i organisationen. Stærk ledelsesfokus på patientsikkerhed og forbedringer.</p>												
<p>2.9. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - <u>Ledelsesuddannelse:</u> Uddannelse af organisationens topledelse og mellemledere i ledelse af patientsikkerhed og forbedringsarbejde.</p>												
<p>2.10. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - <u>Opsporings-, rapporterings- og overvågningssystemer for infektioner, der er opstået i kontakten med hospital eller ifm pleje/behandling i kommune:</u> Rapportering og monitorering af hospitalserhvervede (eller primærsektor-erhvervede) infektioner, med det formål at analysere hændelserne, identificere problemer og risici og kvalificere indsatser for at forbedre praksis.</p>												

	Hvor stor er – efter din vurdering – den potentielle effekt af indsatsen?						I hvilken størrelsesorden – efter din vurdering – ligger omkostningerne til en sådan indsats?					
	1: Lille effekt	2	3	4	5: Stor effekt	Ved ikke	1: Små omkostninger	2	3	4	5: Høje omkostninger	Ved ikke
2.11. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - <u>Håndhygieineindsatser:</u> Indsats for håndhygiejne kan fx være en kampagne i organisationen. For at øge chancen for succes, kan indsatsen monitoreres fx med audits eller rapportering.												
2.12. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune) - <u>Rationel brug af antibiotika:</u> Indsats, der har til formål at fremme rationel brug af antibiotika, dvs. undgå brugen i situationer, hvor det ikke er nødvendigt, og fremme brugen af smalspektrede stoffer frem for bredspektrede.												
2.13. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune): <u>Mobilt akutsystem:</u> Systematisk overvågning af patienternes vitale værdier mhp. at identificere akut og potentielt livstruende forværring. Mulighed for at tilkalde et mobilt akutteam, et udrykningshold (sygeplejerske eller sygeplejerske+læge) fra intensiv afdeling med ekspertise i behandling af akutte tilstande, som kan gribe ind så tidligt i forløbet som muligt, sådan at organsvigt og hjertestop forebygges. Relevant på hospital.												
3.1. Klinisk niveau. Indsatser imod utilsigtede hændelser ved medicinering - <u>Medicinafstemning:</u> Medicin afstemmes for individuelle patienter ved alle overgange, indlæggelse, udskrivning, overflytning ol. Afstemningen kan understøttes af digitale teknologier, såsom ordinationssystemer, elektronisk patientjournal ol. Metoden er implementeret, når afstemning sker systematisk for alle patienter hver gang.												
3.2. Klinisk niveau. Indsatser imod utilsigtede hændelser ved medicinering - <u>Medicینگennemgang:</u> Hos multisyge med flere kroniske sygdomme, der har brug for mange forskellige slags medicin, er lægemiddelbehandlingen meget kompleks. Det betyder, at den medikamentelle behandling i sig selv kan udgøre en risiko. Regelmæssig medicینگennemgang kan afsløre lægemidler, hvor det kan være relevant, at lægen revurderer indikationen samt afslører mulig uhensigtsmæssig medicinbrug.												
3.3. Klinisk niveau. Indsatser imod utilsigtede hændelser ved medicinering - <u>Systemer til forebyggelse af fejl i forbindelse med mærkning af lægemidler:</u> Utilsigtede hændelser kan udløses af forvekslinger og andre misforståelser, der hænger sammen med mærkning og navngivning af lægemidler (fx look alike og sound alike). Systemer for mærkning af lægemidler kan bidrage til at forebygge disse misforståelser.												
3.4. Klinisk niveau. Indsatser imod utilsigtede hændelser ved medicinering - <u>Intelligente medicinadministrationssystemer:</u> Udstyr og software, der reducerer risikoen for fejl via advarselssystemer, automatisk loft over dosis, beslutningsstøtte og patientidentifikationssystemer (fx strejkode). Intelligente infusionspumper, der er programmerede til at styre intravenøse infusioner.												

	Hvor stor er – efter din vurdering – den potentielle effekt af indsatsen?						I hvilken størrelsesorden – efter din vurdering – ligger omkostningerne til en sådan indsats?					
	1: Lille effekt	2	3	4	5: Stor effekt	Ved ikke	1: Små omkostninger	2	3	4	5: Høje omkostninger	Ved ikke
3.5. Klinisk niveau. Medicinering - <u>Involvering af patienter i eget forløb:</u> Indsætter, der fremmer patienters/pårørendes involvering i eget forløb, fx informationsmaterialer, der hjælper patienter til at engagere sig i eget forløb, opfordrer dem til at stille spørgsmål eller inkluderer patienter i fælles beslutningstagen.												
3.6. Klinisk niveau. Indsætter, der forebygger infektioner, erhvervet som følge af pleje eller behandling - <u>Blærekateterpakken:</u> Patientsikkerhedspakke, der beskriver best practice (dvs. en række procedurer, der tilsammen antages at give det bedste resultat for patienten) omkring anlæggelse og pleje af blærekateter og har til formål at reducere forekomsten af urinvejsinfektioner som følge af kateter-brug. Pakken er fuldt implementeret, når alle patienter modtager alle relevante elementer i pakken hver gang.												
3.7. Klinisk niveau. Indsætter, der forebygger infektioner, erhvervet som følge af pleje eller behandling - <u>CVK-pakken:</u> Patientsikkerhedspakke, der beskriver best practice (dvs. en række procedurer, der tilsammen antages at give det bedste resultat for patienten) omkring anlæggelse og pleje af centralt venekateter, CVK, og har til formål at forebygge CVK-relaterede infektioner, herunder sepsis. Pakken er fuldt implementeret, når alle patienter modtager alle relevante elementer i pakken hver gang. Relevant især på hospital.												
3.8. Klinisk niveau. Indsætter, der forebygger infektioner, erhvervet som følge af pleje eller behandling - <u>Respiratorpakken:</u> Patientsikkerhedspakke, der beskriver best practice (dvs. en række procedurer, der tilsammen antages at give det bedste resultat for patienten) til forebyggelse af lungeinfektioner hos patienter i respirator. Pakken er fuldt implementeret, når alle patienter modtager alle relevante elementer i pakken hver gang. Relevant udelukkende for respiratorpatienter.												
3.9. Klinisk niveau. Perioperativ sikkerhed - <u>Tjeklister i forbindelse med kirurgi og andre procedurer:</u> Præ- og perioperative tjeklister med det formål at reducere utilsigtede hændelser og komplikationer i forbindelse med kirurgiske indgreb. Et eksempel er WHO's Sikker Kirurgi Tjekliste. Tjeklisterne forebygger forglemmelser og fremmer kommunikationen i pleje- og behandlingsteamet. Et element i den kirurgiske tjekliste er fx præsentations-runden, hvor både det kirurgiske team og anæstesiteamet præsenterer sig inden operationsstart. Mest relevant i forbindelse med kirurgi og andre procedurer, men kan tilpasses til andre situationer, hvor en opgave involverer flere komponenter og/eller aktører.												
3.10. Klinisk niveau. Perioperativ sikkerhed - <u>Patientsikker indretning af operationsstuer:</u> Standardiseret indretning af operationsstuer, så udstyr er nemt at finde. Hensigtsmæssig placering af monitører og skærme, så der ikke er risiko for fejlaflysning. Software, der integrerer data fra de mange skærme og monitører og præsenterer dem overskueligt for behandlingsteamet.												
3.11. Klinisk niveau. Perioperativ sikkerhed - <u>Perioperative medicineringsprotokoller:</u> Evidensbaserede protokoller for administration af												

	Hvor stor er – efter din vurdering – den potentielle effekt af indsatsen?						I hvilken størrelsesorden – efter din vurdering – ligger omkostningerne til en sådan indsats?					
	1: Lille effekt	2	3	4	5: Stor effekt	Ved ikke	1: Små omkostninger	2	3	4	5: Høje omkostninger	Ved ikke
lægemidler fx betablokkere, antibiotika og antikoagulantia, i forbindelse med det perioperative forløb. Formålet er at reducere incidensen af hjertetilfælde, infektioner og venøse blodpropper.												
3.12. Klinisk niveau. Andre indsatser - <u>Patientsikkerhedspakke til forebyggelse af venøse blodpropper:</u> Patientsikkerhedspakke, der beskriver best practice (dvs. en række procedurer, der tilsammen antages at give det bedste resultat for patienten) for forebyggelse af venøse blodpropper hos patienter i risiko (fx pga. immobilitet på hospital eller i plejesektoren). Protokollen er fuldt implementeret, når alle patienter modtager alle relevante elementer i hver gang.												
3.13. Klinisk niveau. Andre indsatser - <u>Tryksårspakken:</u> Patientsikkerhedspakke, der beskriver best practice (dvs. en række procedurer, der tilsammen antages at give det bedste resultat for patienten) for forebyggelse af trykskader. Pakken er fuldt implementeret, når alle patienter modtager alle relevante elementer i pakken hver gang.												
3.14. Klinisk niveau. Andre indsatser - <u>Faldforebyggelsesindsatser:</u> Indsatser til forebyggelse af fald, herunder individuel risikovurdering samt en række forebyggende indsatser især rettet mod patienter/borgere i høj risiko for fald.												
3.15. Klinisk niveau. Andre indsatser - <u>Forebyggelse af fejlnæring:</u> Fejl- og underernæring kan øge patientens/borgerens risiko for komplikationer og skader, fx tryksår. Systematisk forebyggelse af fejlnæring kan fx ske i form af en "ernæringspakke".												
3.16. Klinisk niveau. Andre indsatser - <u>Forebyggelse af dehydrering:</u> Dehydrering er med til at svække patienter/borgere og kan være udløsende faktor for akut sygdom/forværring. Forebyggelse omfatter screening for risiko og protokolleret indsats over for risikogrupper.												
3.17. Klinisk niveau. Andre indsatser - <u>Patientidentifikationssystemer:</u> Systemer til forebyggelse af personforvekslinger fx rutinemæssig gentagelse af navn og personnummer, stregkodearmbånd eller tilsvarende systemer.												

Har du forslag til andre indsatser, som efter din vurdering vil have stor effekt på patientsikkerheden?

Best buy-pakke

Vi vil nu bede dig om at angive op til syv af de inkluderede patientsikkerhedsindsatser, der - som en samlet pakke af indsatser – vurderes at give mest effekt per kr.

- (1) 1.1 Akkreditering – patientsikkerhedsstandarder
- (2) 1.2 National rapportering på patientsikkerhedsstandarder
- (3) 1.3 Obligatorisk rapportering af utilsigtede hændelser (nationalt niveau)
- (4) 1.4 Læring fra patientrapporterede utilsigtede hændelser
- (5) 1.5 Nationale lærings- og kvalitets-team
- (6) 1.6 Økonomiske incitamenter for kvalitet og patientsikkerhed
- (7) 1.7 Patientsikkerhed på grunduddannelserne
- (8) 1.8 En national elektronisk sundhedsplatform
- (9) 1.9 Læring af klage- og erstatningssager
- (10) 1.10 Befolkningsrettede kampagner med det formål at øge borgernes viden og bevidsthed om patientsikkerhed
- (11) 1.11 Involvering af brugere/patienter og pårørende på nationalt niveau
- (12) 2.1 Rapportering af utilsigtede hændelser (lokalt niveau)
- (13) 2.2 Monitorering af- og opfølgning på -indikatorer/mål vedr. patientsikkerhed
- (14) 2.3 Patientinvolveringsindsatser
- (15) 2.4 Kommunikation og træning heri
- (16) 2.5 Beslutningsstøttesystemer
- (17) 2.6 Opbygning af en positiv patientsikkerhedskultur
- (18) 2.7 Forbedringsarbejde i organisationen
- (19) 2.8 Opbygge og vedligeholde infrastruktur til arbejde med patientsikkerhed
- (20) 2.9 Ledelsesuddannelse
- (21) 2.10 Opsporings-, rapporterings- og overvågningssystemer for infektioner, der er opstået i kontakten med hospital eller ifm pleje/behandling i kommune
- (22) 2.11 Håndhygiejneindsatser
- (23) 2.12 Rational brug af antibiotika
- (24) 2.13 Mobilt akutsystem
- (25) 3.1 Medicinafstemning
- (26) 3.2 Medicingennemgang
- (27) 3.3 Systemer til forebyggelse af fejl i forbindelse med mærkning af lægemidler
- (28) 3.4 Intelligente medicinadministrationssystemer
- (29) 3.5 Involvering af patienter i eget forløb
- (30) 3.6 Blærekateterpakken
- (31) 3.7 CVK-pakken
- (32) 3.8 Respiratorpakken
- (33) 3.9 Tjeklister i forbindelse med kirurgi og andre procedurer
- (34) 3.10 Patientsikker indretning af operationsstuer
- (35) 3.11 Perioperative medicineringsprotokoller
- (36) 3.12 Patientsikkerhedspakke til forebyggelse af venøse blodpropper
- (37) 3.13 Tryksårspakken
- (38) 3.14 Faldforebyggelsesindsatser
- (39) 3.15 Forebyggelse af fejlnæring
- (40) 3.16 Forebyggelse af dehydrering
- (41) 3.17 Patientidentifikationssystemer

Din baggrund

Afslutningsvist stiller vi nogle spørgsmål omkring din baggrund.

Køn

- 1) Mand 2) Kvinde

Dit arbejdssteds geografiske placering

- (1) Region Hovedstaden
(2) Region Sjælland
(3) Region Syddanmark
(4) Region Midtjylland
(5) Region Nordjylland
(6) Andet (fx flere regioner) _____

Dit arbejdssteds organisatoriske placering

- (1) Nationalt niveau (ministerier, styrelser, DaR, KL)
(2) Region
(3) Sygehus - overordnet
(4) Sygehusafdelingsledelse
(5) Klinisk niveau
(6) Primærsektor
(7) Kommune
(8) Patientforening
(9) Forskning
(10) Andet _____

Ansættelse

- (1) Privat
(2) Offentlig
(3) Både privat og offentlig
(4) Ikke i arbejde

Tak for din besvarelse.

Opfølgning på resultaterne

Efter undersøgelsen vil svarene og resultaterne blive drøftet og kvalificeret i to fokusgruppeinterviews. Endelig vil der blive udarbejdet en rapport med resultaterne af den samlede undersøgelse, som vil blive præsenteret på Patientsikkerhedskonferencen d. 16. april 2018 i København.

Dine svar registreres, når du klikker afslut. Derefter videresendes du til vive.dk

Bilag 2: Semistruktureret interviewguide

Tema	Interviewspørgsmål
Intro	<p>Præsentation af projektet og formål med interview:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Præsentation af moderator samt de to observatører - Vive og Dansk Selskab for patientsikkerhed er gået sammen om projektet – hvordan ser fund i OECD rapport ud i en dansk sammenhæng? Har lavet egen spørgeskemaundersøgelse skåret efter sammen koncept – dog udsendt til en bredere målgruppe af beslutningstagere i hele sundhedsvæsenet end i OECDs undersøgelse (forskellige organisationer og organisatoriske niveauer). <ul style="list-style-type: none"> - Kort beskrivelse af metoden. <p>Formalia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi optager interviewet – men vi anonymiserer eventuelle citater til rapporte . <p>Præsentationsrunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltagerbaggrund, ansættelse mv., baggrund ift. emnet patientsikkerhed.
Kvalificering af spørgeskemaresultater	<p><u>Overordnede spørgsmål til alle tabeller/figurer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvad tænker I om disse resultater? Er I enige/uenige og hvorfor? Kan I evt. forklare resultaterne? Har I konkrete eksempler på hvordan de forskellige indsatser udmøntes i en dansk sammenhæng. <p><u>Specifikke spørgsmål: Effekt og omkostnings-vurderinger</u></p> <p>2.7. Forbedringsarbejde i organisationen – hvorfor har det en høj effekt (forudsat at de er enige med respondenterne)? Hvad består det af? Konkretiser.</p> <p>1.6 Økonomiske incitamenter – dyrt og dårligt – hvad tænker i forhold til fordele og ulemper ved pay-for-performance aflønning mv.</p> <p>3.1 og 3.2. medicin afstemning og medicingennemgang har en høj effekt – hvorfor? konkretiser</p> <p>3.5. kliniske niveau – involvering af patienter – scorer lavt i omkostninger – tror i på det?</p> <p><u>Specifikke spørgsmål effekt/omkostnings ratios</u></p> <p>Favorable indsatser – der er rigtigt mange indsatser på klinisk niveau – hvorfor tror i det?</p> <p>Fx national rapportering af utilsigtede hændelser, opsporings og rapporteringssystemer beslutningsstøttesystemer forklar hvorfor de mon scorer lavt. Nationale lærings- og kvalitetssteam (hvordan er det i modsætning til forbedringsarbejde i organisationen, der scorede højt?), akkreditering – hvorfor scorer det lavt?</p> <p>Best buy: Hvad siger I til best-buy top 12? kan I evt. sætte ord på/konkretisere hvordan disse indsatser udmønter sig i Danmark.</p> <p>Nogle af dem kan slås sammen fx 2.1 og 1.4 (om utilsigtede hændelser) Og 3.5. og 2.3 om patientinvolvering – hvordan involverer vi patienter/pårørende konkret?</p> <p>2.2 Monitorering af- og opfølgning på indikatorer/mål... - hvordan kan vi blive bedre til at bruge tilgængelige data? Hvordan bruger I data – bruger I/man dem aktivt?</p> <p>2.5 Beslutningsstøttesystemer – hvad er det her der giver effekt? Kom gerne med eksempler på systemer der hjælper</p> <p>2.6 Opbygning af en positiv patientsikkerhedskultur.</p>

	<p>Hvad menes der med begrebet? Kan I give nogle eksempler på, hvordan det opnås?</p> <p>Der er forskel i forhold til effekt/omkostningsratioerne – fx er flere indsatser på nationalt niveau nævnt som led i en samlet pakke (National elektronisk sundhedsplatform, ledelsesuddannelse, patientsikkerhed på grunduddannelse (scorede også højt i effektvurdering) – kan I konkretisere? Eksemplicere?</p> <p>De indsatser der er nævnt <u>færrest</u> gange i Best-buy spørgsmålet – hvad siger I til det? Hvad skyldes det? (<i>er det fx fordi de allerede er implementeret (forebyggelse af dehydrering, pakke til venøse blodpropper ? eller det noget vi skal holde op med at gøre)</i>) Kan I konkretisere?</p> <p>Hvad siger I til de forslag, der er kommet under de "åbne svar"? Spørg specifikt ind til kommentarer (åbne svar) der vedrører det tværsektorielt samarbejde (er ikke dækket af OECD) – hvor vigtigt er dette? Konkretiser!</p>
<p>Perspektivering af OECD rapport til danske forhold.</p>	<p>Iflg. OECD rapporten er besparelspotentialet ved forbedring i patientsikkerheden <u>meget</u> stort. Fx fordi utilsigtede hændelser kan medføre flere og mere komplicerede og langvarige behandlingsforløb.</p> <p>Hvad er jeres perspektiver på konsekvenserne/omkostningerne ved hhv. god og dårlig patientsikkerhed i en dansk sammenhæng (kommuner, stat, sygehus, patient), eksemplificer evt. Er I fx enige i de store besparelser, der iflg. OECD kan realiseres? Konkretiser evt. <i>(stikord: hvor effektive er patientsikkerhedsindsatserne – kan de sættes i drift og virker de efter hensigten overalt?)</i></p> <p>I OECD rapporten nævnes fejlkultur som et vigtigt aspekt af patientsikkerhed – (fokus på at finde fejl og rette dem (0 fejlskultur) eller åbenhed omkring fejl for at lære af dem) – er vi gode nok til at sikre en lærende organisation?</p> <p>Overordnet så peger OECDs respondenter også på en del indsatser på klinisk niveau, der giver værdi for pengene, og når de bliver bedt om at prioritere, så kommer indsatser på nationalt og organisatorisk/systemniveau med på listen – det svarer til vores resultater – hvad siger I om det?</p>
<p>Perspektivering (fremadrettet)</p>	<p>Hvad tænker I omkring nye tiltag til forbedring af patientsikkerheden? Hvilke fremtidige tiltag vurderer I vil have størst merværdi i forhold til forbedring af patientsikkerheden i Danmark? Er der noget man gør i dag, der ikke skal gøres eller evt. kan gøres anderledes. Hvad fungerer /hvad fungerer ikke.</p> <p>Har I kommentarer ift. Implementering af nye /og eksisterende tiltag? Har I kommentarer til policyprocessen i forhold til indførelse af nye tiltag?</p>
<p>Afrunding</p>	<p>Sidder I og brænder inde med noget, som I synes vi skal nå at have berørt?</p> <p>Orientering om den videre proces</p> <p>Tak for jeres tid og deltagelse!</p>

Bilag 3: Effekt- og omkostningsscorer samt effekt/omkostningsratioer

I tabellen nedenfor er de gennemsnitlige effekt- og omkostningsscorer for indsatserne, standardafvigelse samt effekt/omkostningsratioerne præsenteret for alle respondenter samt opdelt på respondenternes tilhørsforhold. Respondenternes tilhørsforhold er med afsæt i svarkategoriene grupperet på følgende måde:

- **Kommunal- og primærsektor**
- **Sygehuse:** Region, sygehus – overordnet, sygehusafdelingsledelse og klinisk niveau.
- **Nationalt politisk niveau:** Patientforening, forskning, nationalt niveau (ministerier, styrelser, DaR, KL) og andet.

Tabel 1 Gennemsnitlige effekt- og omkostningsscorer samt effekt/omkostningsratioer baseret på spørgeskemabesvarelserne for alle respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen samt opdelt på respondenternes tilhørsforhold

Niveau	Indsats	KOMMUNAL OG PRIMÆR SEKTOR (13)					SYGEHUSE (20)					NATIONALT POLITISK NIVEAU (17)					ALLE RESPONDENTER (50)				
		Gns. omk.	Gns. effekt	S.D. omk.	S.D. effekt	Effekt/omk.	Gns. omk.	Gns. effekt	S.D. omk.	S.D. effekt	Effekt/omk.	Gns. omk.	Gns. effekt	S.D. omk.	S.D. effekt	Effekt/omk.	Gns. omk.	Gns. effekt	S.D. omk.	S.D. effekt	Effekt/omk.
1. Nationalt niveau	1.1. Akkreditering – patientsikkerhedsstandarder	3,38	3,23	1,12	1,24	0,95	4,25	2,95	0,85	1,32	0,69	3,25	3,56	0,86	1,09	1,10	3,69	3,22	1,02	1,23	0,87
	1.2. National rapportering på patientsikkerhedsstandarder	3,08	2,92	1,16	1,00	0,95	3,30	3,60	1,08	0,99	1,09	3,06	3,56	0,93	0,73	1,16	3,17	3,42	1,04	0,94	1,08
	1.3. Obligatorisk rapportering af utilsigtede hændelser	2,85	3,62	1,07	0,96	1,27	3,20	3,35	0,95	1,46	1,05	2,53	3,82	0,94	1,19	1,51	2,88	3,58	1,00	1,25	1,24
	1.4. Læring fra patientrapporterede utilsigtede hændelser	2,69	3,38	1,32	1,39	1,26	2,35	3,05	0,88	1,36	1,30	2,00	4,07	0,96	1,28	2,03	2,34	3,46	1,05	1,38	1,48
	1.5. Nationale lærings- og kvalitets-team	3,36	3,58	1,03	1,16	1,07	3,70	3,47	1,03	1,12	0,94	2,87	3,81	0,64	0,98	1,33	3,35	3,62	0,97	1,07	1,08
	1.6. Økonomiske incitamenter for kvalitet og patientsikkerhed	3,46	2,62	1,20	1,33	0,76	3,56	2,05	1,04	1,03	0,58	3,53	2,13	1,30	1,15	0,60	3,52	2,23	1,15	1,15	0,63
	1.7. Patientsikkerhed på grunduddannelserne	2,92	4,54	1,12	0,66	1,55	2,55	3,89	0,94	1,15	1,53	2,56	4,19	1,21	0,83	1,63	2,65	4,17	1,07	0,95	1,57
	1.8. En national elektronisk sundhedsplatform	4,38	3,85	0,77	1,57	0,88	4,63	3,74	0,83	1,37	0,81	4,44	4,31	0,81	0,87	0,97	4,50	3,96	0,80	1,29	0,88
	1.9. Læring af klage- og erstatningssager	3,00	3,45	1,48	1,21	1,15	3,05	2,85	1,00	1,42	0,93	2,87	3,38	1,30	1,31	1,18	2,98	3,17	1,20	1,34	1,06
	1.10. Befolkningsrettede kampagner med det formål at øge borgernes viden og bevidsthed om patientsikkerhed	2,50	2,00	1,31	1,00	0,80	3,06	2,47	1,21	1,02	0,81	3,24	2,71	1,25	1,36	0,84	2,98	2,43	1,26	1,15	0,82
	1.11. Involvering af brugere/patienter og pårørende på nationalt niveau	2,27	3,00	1,10	1,60	1,32	2,42	2,90	0,90	1,37	1,20	2,21	3,56	1,19	1,15	1,61	2,32	3,15	1,03	1,37	1,36
2. Organisatorisk niveau (sygehus/kommune)	2.1. Rapportering af utilsigtede hændelser (lokalt niveau)	3,00	3,62	1,28	1,19	1,21	2,50	3,79	0,83	1,03	1,52	2,59	3,94	0,94	1,03	1,52	2,65	3,80	0,99	1,06	1,43
	2.2. Monitorering af- og opfølgning på - indikatorer/mål vedr. patientsikkerhed	2,92	3,85	0,79	0,99	1,32	2,50	4,20	0,76	0,83	1,68	2,75	3,94	0,86	1,03	1,43	2,69	4,02	0,80	0,94	1,50
	2.3. Patientinvolveringsindsats	2,27	2,92	1,42	1,51	1,28	2,16	3,00	0,96	1,17	1,39	2,56	3,65	0,81	1,06	1,42	2,33	3,20	1,03	1,24	1,38
	2.4. Kommunikation og træning heri	2,83	3,91	0,83	1,30	1,38	2,75	4,00	1,07	0,94	1,45	3,06	4,24	0,93	0,83	1,38	2,88	4,06	0,96	0,99	1,41
	2.5. Beslutningsstøttesystemer	3,38	3,69	1,04	1,11	1,09	3,60	4,05	1,19	1,13	1,13	3,44	3,94	1,09	1,06	1,15	3,49	3,92	1,10	1,09	1,12

	2.6. Opbygning af en positiv patientsikkerhedskult	2,85	3,83	1,21	1,19	1,35	2,90	4,35	0,97	0,88	1,50	2,69	4,25	1,25	1,00	1,58	2,82	4,19	1,11	1,00	1,49
	2.7. Forbedringsarbejde i organisatione	3,46	4,62	0,97	0,51	1,33	2,90	4,55	0,91	0,60	1,57	3,07	4,24	1,03	0,97	1,38	3,10	4,46	0,97	0,73	1,44
	2.8. Opbygge og vedligeholde infrastruktur til arbejde med patientsikkerhed	3,38	4,15	1,04	0,99	1,23	2,80	4,50	1,06	0,83	1,61	3,31	3,71	1,08	1,10	1,12	3,12	4,14	1,07	1,01	1,33
	2.9. Ledelsesuddannelse	2,77	4,31	1,09	0,95	1,56	2,70	4,20	1,08	1,01	1,56	2,69	3,56	1,14	1,21	1,33	2,71	4,02	1,08	1,09	1,48
	2.10. Opsporings-, rapporterings- og overvågningssystemer for infektioner, der er opstået i kontakten med hospital eller ifm pleje/behandling i kommune	3,25	3,75	1,06	0,87	1,15	3,25	3,55	1,12	1,10	1,09	2,87	3,38	0,99	1,15	1,18	3,13	3,54	1,06	1,05	1,13
	2.11. Håndhygiejneindsatser	2,23	3,23	1,17	1,17	1,45	2,10	3,32	0,91	1,06	1,58	2,13	3,88	0,96	1,22	1,83	2,14	3,49	0,98	1,16	1,63
	2.12. Rationel brug af antibiotika	2,40	3,64	1,35	1,29	1,52	2,35	3,68	0,75	0,95	1,57	1,88	3,94	0,81	1,25	2,10	2,20	3,77	0,93	1,13	1,72
	2.13. Mobilt akutsystem	4,00	3,71	0,63	0,76	0,93	3,00	4,00	0,92	1,08	1,33	3,47	3,63	1,19	1,45	1,05	3,32	3,80	1,04	1,19	1,15
3. Klinisk niveau	3.1. Indsatser imod utilsigtede hændelser ved medicinerings - Medicinafstemning	3,00	4,54	1,22	0,88	1,51	3,20	4,26	1,06	0,81	1,33	2,81	4,31	1,05	0,95	1,53	3,02	4,35	1,09	0,86	1,44
	3.2. Indsatser imod utilsigtede hændelser ved medicinerings - Medicinennemgang	3,15	4,46	1,34	0,66	1,41	3,45	3,89	1,05	1,05	1,13	2,81	4,44	0,91	0,89	1,58	3,16	4,23	1,11	0,93	1,34
	3.3. Indsatser imod utilsigtede hændelser ved medicinerings - Systemer til forebyggelse af fejl i forbindelse med mærkning af lægemidler: Effekt	2,90	4,18	1,60	1,08	1,44	2,50	3,40	1,24	1,27	1,36	2,67	3,75	1,05	1,44	1,41	2,64	3,70	1,25	1,30	1,40
	3.4. Indsatser imod utilsigtede hændelser ved medicinerings - Intelligente medicinadministrationssystemer	3,00	4,00	1,12	0,87	1,33	3,63	3,74	1,16	1,19	1,03	3,38	3,87	1,26	1,06	1,15	3,41	3,84	1,19	1,07	1,13
	3.5. Indsatser imod utilsigtede hændelser ved medicinerings - Involvering af patienter i eget forløb	2,58	3,75	1,08	1,29	1,45	2,25	3,85	0,97	1,27	1,71	2,19	3,94	1,11	1,30	1,80	2,31	3,86	1,03	1,26	1,67
	3.6. Indsatser, der forebygger infektioner, erhvervet som følge af pleje eller behandling - Blærekateterpakken: Effekt	2,70	4,22	1,34	1,30	1,56	2,37	3,63	0,96	1,01	1,53	2,69	3,86	1,25	1,17	1,43	2,55	3,83	1,13	1,12	1,50
	3.7. Indsatser, der forebygger infektioner, erhvervet som følge af pleje eller behandling - CVK-pakken	2,70	3,89	1,25	1,17	1,44	2,35	3,70	0,81	1,13	1,57	2,54	3,62	1,13	1,33	1,42	2,49	3,71	1,01	1,17	1,49
	3.8. Indsatser, der forebygger infektioner, erhvervet som følge af pleje eller behandling - Respiratorpakken	3,13	3,88	1,13	1,25	1,24	2,40	3,40	0,88	1,27	1,42	2,50	3,67	1,17	1,30	1,47	2,58	3,58	1,03	1,26	1,39
	3.9. Perioperativ sikkerhed - Tjeklister i forbindelse med kirurgi og andre procedurer	2,88	4,50	1,46	0,53	1,57	1,95	3,85	0,83	1,14	1,97	2,13	4,12	0,81	0,93	1,94	2,18	4,07	0,99	0,99	1,86
	3.10. Perioperativ sikkerhed - Patientsikker indretning af operationsstuer	3,50	4,17	0,84	0,75	1,19	3,00	3,50	1,37	1,34	1,17	2,81	3,71	1,28	1,07	1,32	3,00	3,68	1,26	1,16	1,23
	3.11. Perioperativ sikkerhed - Perioperative medicineringsprotokoller	2,75	4,00	1,39	1,07	1,45	2,45	3,79	0,89	1,08	1,55	2,38	4,08	0,87	1,04	1,71	2,49	3,93	0,98	1,05	1,58
	3.12. Andre indsatser - Patientsikkerhedspakke til forebyggelse af venøse blodpropper	3,00	4,10	1,22	1,20	1,37	2,21	3,84	0,98	1,21	1,74	2,36	4,20	1,15	0,86	1,78	2,43	4,02	1,11	1,09	1,66

3.13. Andre indsatser - Tryksårspakken	2,70	4,00	1,34	1,21	1,48	2,60	3,85	1,10	0,99	1,48	2,50	4,00	0,73	1,06	1,60	2,59	3,94	1,02	1,05	1,52
3.14. Andre indsatser - Faldforebyggelsesindsatser	2,83	3,38	0,94	1,26	1,19	3,05	3,00	1,15	1,12	0,98	2,40	4,19	1,06	1,28	1,74	2,79	3,49	1,08	1,29	1,25
3.15. Andre indsatser - Forebyggelse af fejlnæring	2,75	3,67	1,14	1,15	1,33	2,84	2,85	1,01	1,42	1,00	2,13	4,06	0,74	1,09	1,90	2,59	3,47	1,00	1,34	1,34
3.16. Andre indsatser - Forebyggelse af dehydrering	2,70	3,80	1,25	1,23	1,41	2,50	3,20	1,24	1,20	1,28	2,00	4,19	0,82	0,98	2,09	2,37	3,67	1,12	1,19	1,55
3.17. Andre indsatser - Patientidentifikationssystemer	2,00	3,50	1,25	1,43	1,75	2,55	3,50	1,32	1,19	1,37	2,13	3,94	0,96	1,24	1,85	2,28	3,65	1,19	1,25	1,60