

Technical University of Denmark



Spørgeskemaundersøgelse af lægers og sygeplejerskers holdninger til rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse. Delrapport 2 fra projekt om krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse

Madsen, M.D.; Andersen, Henning Boje; Hermann, N.; Østergaard, D.; Schiøler, T.

Publication date:
2006

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link back to DTU Orbit](#)

Citation (APA):

Madsen, M. D., Andersen, H. B., Hermann, N., Østergaard, D., & Schiøler, T. (2006). Spørgeskemaundersøgelse af lægers og sygeplejerskers holdninger til rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse. Delrapport 2 fra projekt om krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse. (Denmark. Forskningscenter Risoe. Risoe-R; Nr. 1367(DA)).

DTU Library
Technical Information Center of Denmark

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



RISØ

Risø-R-1367(DA)

Spørgeskemaundersøgelse af lægers og sygeplejerskers holdninger til rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse

Delrapport II fra projekt om krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse

Marlene Dyrlov Madsen, Henning Boje Andersen, Niels Hermann, Doris Østergaard, Thomas Schiøler

DSI Institut for Sundhedsvæsen
Forskningscenter Risø
Dansk Institut for Medicinsk Simulation

Forskningscenter Risø
Roskilde
Danmark
September 2002

Risø-Report

Forfatter: Marlene Dyrlov Madsen, Henning Boje Andersen, Niels Hermann, Doris Østergaard, Thomas Schiøler
Titel: Spørgeskemaundersøgelse af lægers og sygeplejerskers holdninger til rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse
Afdeling: Afd. for Systemanalyse

Risø-R-1367(DA)
September 2002

Abstract (in English) (max. 2000 char.):

This publication is the second report of a project carried out in 2001-02 for the Danish Ministry for the Interior and Health about *requirements to a reporting system of adverse events in hospitals*. The aim of the project was to work out/draw up a set of recommendations for the development of a system of reporting- and learning from adverse events in hospitals. The recommendations were based on a review of international experience with reporting systems, interviews with and an extensive questionnaire survey amongst nurses and doctors.

This report contains a descriptive overview of the results from a national questionnaire survey of doctors and nurses attitudes toward a registration and reporting system for adverse events in hospitals; staffs and departments handling of adverse events and errors and respondents perspective on potential barriers against reporting. The survey contains answers from 1305 nurses and 703 doctors from hospitals in Frederiksborg, Copenhagen, Ringkøbing and Roskilde counties. The report contains:

- A short description of the background for the questionnaire survey, the development of the questionnaire, collection and sample criteria.
- A systematic overview and summary of the questionnaire results that contain doctors and nurses attitudes toward.
- Four cases: the degree of openness towards patients in relation to the degree of harm made.
- Models of reporting, confidential or anonymous, who should receive and give feedback, and whether reporting should be free or mandatory.
- Reasons for not reporting, expectations to current leaders reaction to error, and perspective on the reasons for adverse events.
- Patients' wishes after adverse events.
- Reactions towards staff who have been involved in adverse events, and departments handling of error and adverse events
- Patient safety and handling of error and adverse events, attitudes towards error, own and colleagues' performance and competencies.
- The thought of making error and questions about supervision.

The report contains: Appendix 1: Tables of the results in percentages for each questions for both doctors and nurses; Appendix 2: Questionnaire (doctors' version); Appendix 3: Diagrams ranked by nurses' response data.

ISSN 0106-2840
ISBN 87-550-31168-8

Kontrakt nr.:

Gruppens reg. nr.:
1225057

Sponsorship:
Ministry for the Interior and Health;
Copenhagen County Hospital
Administration

Forside :

Sider: 94
Tabeller:
Referencer:

Forskningscenter Risø
Afdelingen for Informationsservice
Postboks 49
DK-4000 Roskilde
Danmark
Telefon +45 46774004
bibl@risoe.dk
Fax +45 46774013
www.risoe.dk

Abstrakt

Denne publikation udgør den anden delrapport fra et projekt udført 2001-02 for Indenrigs- og Sundhedsministeriet om krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse. Projektet havde til formål at udarbejde anbefalinger for, hvorledes et system til rapportering af og læring fra utilsigtede hændelser på sygehuse kan tilrettelægges. Anbefalingerne skulle baseres på grundlag af en gennemgang af internationale erfaringer med registreringssystemer, interviews med og en omfattende spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejersker og læger.

Nærværende rapport indeholder en deskriptiv gennemgang af resultaterne fra en omfattende spørgeskemaundersøgelse om lægers og sygeplejerskers holdninger til et registrerings- og tilbagemeldingssystem og til personalets og afdelingers håndtering af hændelser og fejl, samt respondenters syn på mulige barrierer under nugældende forhold. Undersøgelsen omfatter svar fra godt 2000 sygeplejersker og læger på sygehusene i Frederiksborg, Københavns, Ringkøbing og Roskilde amter.

Rapporten indeholder:

- En kort beskrivelse af baggrunden for undersøgelsen, herunder udformning og sammensætning af spørgeskemaet, indsamling og sammensætning af stikprøve.
- En systematisk gennemgang og sammenfatning af spørgeskemaresultater, der omfatter læger og sygeplejerskers holdninger til:
 - Fire cases: graden af åbenhed overfor patienter i forhold til graden af alvor af skade
 - Modeller over rapportering, herunder grader af åbenhed, hvem der skal modtage og tilbagemelde, og hvorvidt det skal være frivillig eller obligatorisk rapportering
 - Grunde til tilbageholdenhed, herunder forventninger til nuværende leders reaktion på fejl og deres syn på årsager til utilsigtede hændelser
 - Patienters ønsker efter utilsigtede hændelser
 - Reaktioner overfor personalet der har været involveret i utilsigtede hændelser, samt afdelingen håndtering af hændelser/fejl
 - Patientsikkerhed og håndtering af hændelser/fejl, samt holdninger til fejl, egen og kollegaers præstation og kompetence
 - Tanken om at begå fejl
 - Spørgsmål om supervision

Derudover indeholder rapporten 3 bilag: Bilag 1: Tabel over procentvis fordeling af svar per spørgsmål for de to faggrupper, Bilag 2: Spørgeskemaet (lægeversion), Bilag 3: Diagrammer rangordnet efter sygeplejerskers responsdata

Projektgruppen bag projekt om *krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse* består af:

DSI Institut for Sundhedsvæsen

Overlæge Niels Hermann, speciallæge Thomas Schiøler og læge Henriette Lipczak

www.dsi.dk

Forskningscenter Risø

Forskningsprogrammet Sikkerhed, Pålidelighed og Menneskelige Faktorer

Seniorforsker Henning Boje Andersen og forskningsassistent Marlene Dyrlov Madsen

www.risoe.dk/sys/spm

Dansk Institut for Medicinsk Simulation, Amtssygehuset i Herlev

Overlæge Doris Østergaard

www.herlevsimulator.dk

i samarbejde med

Enheden for Brugerundersøgelser for Københavns Amt,

v./Center for Sygdomsforebyggelse, Amtssygehuset i Glostrup

Afdelingsleder cand.oecon. Morten Freil

www.efb.kbhamt.dk

Projektets rapporter kan hentes i elektronisk format på nedennævnte adresser

Fokusgruppeinterviews med læger og sygeplejersker om fejl og utilsigtede hændelser på sygehuse. Delrapport I fra projekt om krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse

<http://www.risoe.dk/rispubl/SYS/ris-r-1366.pdf>

Spørgeskemaundersøgelse af lægers og sygeplejerskers holdninger til rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse. Delrapport II fra projekt om krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse

<http://www.risoe.dk/rispubl/SYS/ris-r-1367.pdf>

Oversigt over internationale erfaringer med rapporteringssystemer. Delrapport III fra projekt om krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse

<http://www.risoe.dk/rispubl/SYS/ris-r-1368.pdf>

Rekommandationer for rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse. Hovedrapport fra projekt om krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse

<http://www.risoe.dk/rispubl/SYS/ris-r-1369.pdf>

ISBN 87-550-3121-8 (Internet)

ISSN 0106-2840

Indholdsfortegnelse

INDHOLDSFORTEGNELSE	5
FORORD	6
INDLEDNING.....	8
BAGGRUND	9
SPØRGESKEMAET	9
METODE - STIKPRØVE OG DATAINDSAMLING.....	9
DEL I: FIRE CASES	12
CASE A – INTERNATIONAL REFERENCE-CASE.....	12
CASE B – EN "NÆRVED" SKADE.....	13
CASE C – HÆNDELSE MED MINDRE SKADEVIRKNING FOR PATIENT	14
CASE D – HÆNDELSE MED ALVORLIG SKADEVIRKNING FOR PATIENT.....	16
SAMMENFATNING	17
DEL II: MODELLER OVER RAPPORTERING.....	19
GRADER AF ÅBENHED	19
MØDTAGELSE OG TILBAGEMELDING	21
KRITERIER FOR RAPPORTERING - FRIVILLIG ELLER OBLIGATORISK?.....	22
SAMMENFATNING	23
DEL III: HVIS DU IKKE RAPPORTERER, HVAD HOLDER DIG TILBAGE?	24
EKSISTERENDE BARRIERER OG TILBAGEHOLDENHED	24
FORVENTNINGER TIL REAKTION PÅ FEJL	27
GRUNDE TIL UTILSIGTEDE HÆNDELSER.....	28
DEL IV: OPFATTELSE AF PATIENTØNSKER.....	30
SAMMENFATNING	31
DEL V: REAKTIONER OVER FOR PERSONALET	32
AFDELINGENS HÅNDBLÆVNING AF HÆNDELSER/FEJL.....	33
SAMMENFATNING	34
DEL VI: GENERELLE SPØRGSMÅL.....	35
TANKEN OM ALVORLIGE KONSEKVENSER	37
DEL VII: FAKTUELLE OPLYSNINGER.....	37
DEL VII: FAKTUELLE OPLYSNINGER.....	38
ANVENDES DER SUPERVISION I DIN AFDELING	38

Bilag 1: Tabel over procentvis fordeling af svar per spørgsmål for de to faggrupper

Bilag 2: Spørgeskemaet (lægeversion)

Bilag 3: Diagrammer rangordnet efter sygeplejerskers responsdata

Forord

Udenlandske undersøgelser har indikeret, at næsten hver tiende indlagte patient kommer ud for en skadevoldende hændelse under indlæggelsen, og en nylig dansk undersøgelse har vist, at forekomsten af sådanne hændelser ligger på et tilsvarende niveau her i landet¹. Det er på denne baggrund erkendt, at der er et betydeligt behov for at intensivere arbejdet med patientsikkerhed. En væsentlig betingelse for at kunne øge patientsikkerheden er, at der drages lære af lægers og sygeplejerskers erfaringer fra hændelser, hvor patienter er blevet skadet eller bragt i fare for at blive skadet. Da der ikke fandtes dokumenteret viden om sundhedspersonales holdninger til rapportering og registrering af hændelser, tog projektgruppen initiativ til projektet om *krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse*.

Projektets hovedformål var at udarbejde rekommandationer for et system til rapportering og læring af fejl, utilsigtede hændelser og 'nærved'-hændelser i sygehusvæsenet og at udforme disse rekommandationer på baggrund af internationale erfaringer samt interviews med og en omfattende spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejersker og læger. I rapporterne fra projektet anvendes betegnelsen *hændelse* som samlebegreb for utilsigtede hændelser og fejl.

Projektet er gennemført i perioden august 2001 - juni 2002, og projektets hovedresultater bliver fremlagt i projektets fire rapporter, medens detailresultater fra spørgeskemaundersøgelsen vil blive søgt publiceret i danske og udenlandske videnskabelige tidsskrifter. Rapporterne er i første række udarbejdet som afrapportering til opdragsgiverne, Sundhedsministeriet og Sundhedsforvaltningen i Københavns Amt, og offentliggøres hermed, idet resultaterne kan være af interesse for en bredere skare af interessenter inden for sundhedsvæsenet.

Den første del af projektet omfattede fokusgruppeinterviews med læger og sygeplejersker om fejl og utilsigtede hændelser på sygehuse. Disse interviews blev gennemført i august 2001 som forberedelse til projektets anden del, spørgeskemaundersøgelsen. Undersøgelsen omfatter svar fra godt 2000 sygeplejersker og læger på sygehusene i Frederiksborg, Københavns, Ringkøbing og Roskilde amter, og den kortlægger sygeplejerskers og lægers holdninger til et registrerings- og tilbagemeldingssystem og til personalets og afdelingers håndtering af hændelser samt respondenters syn på mulige barrierer under nugældende forhold. Spørgeskema resultaterne afrapporteres i nærværende rapport. Endvidere er der i projektets tredje del udarbejdet en oversigt over internationale erfaringer med rapporteringssystemer, medens projektgruppens rekommandationer er blevet udarbejdet i projektets fjerde og afsluttende del.

¹ Schiøler T, Lipczak HL, Pedersen BL, Mogensen TS, Bech KB, Stockmarr A, Svenning AR, Frølich A. Forekomsten af utilsigtede hændelser på sygehuse – en retrospektiv gennemgang af journaler. Ugeskrift for Læger 2001; 163(38): 5370-5378.

Projektets rapporter omfatter - udover nærværende rapport – følgende delrapporter:

Delrapport I: Fokusgruppeinterviews med læger og sygeplejersker om fejl og utilsigtede hændelser på sygehuse.

Delrapport III: Oversigt over internationale erfaringer med rapporteringssystemer.

Hovedrapport: Rekommandationer for rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse.

Projektets rapporter er tilgængelige i elektronisk format på DSIs og Risøs hjemmesider.

Efter projektgruppens udarbejdelse af udkast til rekommandationer blev der afholdt en workshop i april 2002, hvor udkastet blev fremlagt. Formålet med workshoppen var at lade rekommandationerne blive genstand for en drøftelse blandt en bredere kreds af interesserede og sagkyndige. Der deltog repræsentanter fra patientorganisationer, amterne og H:S, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen, Sundhedskartellet / FOA, praktiserende læger mfl. Drøftelserne på workshoppen har bidraget til at kvalificere rekommandationerne, og projektgruppen ønsker hermed at takke deltagerne for deres konstruktive bidrag.

Projektgruppen har mødt megen positiv interesse og velvilje i forbindelse med gennemførelsen af projektet og ønsker hermed at rette en tak til dem, der lod sig interviewe, til de mange, der besvarede spørgeskemaet, og til de medarbejdere på sygehusene og i de fire amters forvaltninger, der velvilligt bistod med den tekniske gennemførelse af projektet.

Projektet er blevet finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsforvaltningen i Københavns Amt. Endvidere har projektet nydt gavn af medfinansiering fra DSI Institut for Sundhedsvæsen og Forskningscenter Risø. Derudover har Sundhedsstyrelsen og Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amt bidraget til indholdet i projektet, sidstnævnte tillige med skanning og databehandling af spørgeskemaerne.

*København og Roskilde
September 2002*

Indledning

Forekomsten af fejl og utilsigtede hændelser er for nylig blevet dokumenteret i Danmark². Det har vist sig at forekomsten er på linje med situationen i andre lande. Det betyder, at næsten 10 pct. af sygehusindlagte patienter kommer ud for en hændelse, og heraf skønnes knap halvdelen at kunne undgås gennem en forebyggende indsats.

En af forudsætningerne for en forebyggende indsats er, at erfaringer om hændelserne indsamles, analyseres og formidles videre. En sådan aktivitet forudsætter, at personalet er villig til at rapportere om egne hændelser - og herunder fejl. Spørgsmålet er derfor, hvordan man tilrettelægger et system til indsamling af erfaring om utilsigtede hændelser, som er i stand til at tage hensyn til personalets krav og ønsker.

Der findes kun få undersøgelser af lægers og sygeplejerskers holdninger til rapporteringsproblemstillingen³. Endvidere har disse undersøgelser omfattet en begrænset emnerække inden for rapportering og der foreligger tilsyneladende ingen undersøgelser af lægers og sygeplejerskers krav og ønsker til, hvordan et rapporteringssystem bør indrettes.

På denne baggrund har projektgruppen som led i projekt om *krav til registreringsystem for utilsigtede hændelser på sygehuse* gennemført en omfattende spørgeskemaundersøgelse om lægers og sygeplejerskers ønsker og krav til udformning af rapporteringssystemer samt deres holdninger til håndtering af utilsigtede hændelser og fejl.

Denne rapport indeholder en deskriptiv gennemgang af de to faggruppers svar på de enkelte spørgsmål. Vi har valgt at gemme fortolkningen af undersøgelsens resultater til hovedrapporten: Rekommandationer for rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse. Den egentlige statistiske analyse af forskelle mellem specialer, køn, aldersgrupper, arbejdssted, stilling samt interaktioner mellem disse variable er under forberedelse og vil blive offentliggjort i bl.a. ugeskrift for læger.

I det følgende vil vi i korte træk beskrive baggrunden for undersøgelsen, udformning og sammensætning af spørgeskemaet og til sidst indsamling og sammensætning af stikprøven.

²Schiøler T, Lipczak H, Pedersen BL, et al. Forekomsten af utilsigtede hændelser på sygehuse. *Ugeskr Læger* 2001;163:5370-7.

³ N. Stanhope, M. Crowley-Murphy & C. Vincent: An evaluation of adverse incident reporting. *J Evaluation of Clinical Practice*, 1999, 5, 5-12. C; R. Lawton & D. Parker: Barriers to incident reporting in a healthcare system. *Quality and Safety in Health Care*, 11, 15-18, 2002. S.B. Walker & M.J. Lowe: Nurses views on reporting medication incidents. *Int. J Nursing Practice* 1998, 4, 97-102. M. Hingorani, T. Wong, G, Vafidis: Patients' and doctors' attitudes to amount of information given after unintended injury during treatment: cross sectional, questionnaire survey. *BMJ*. 1999;318:640-641. Vincent C, Stanhope N, Crowley-Murphy M. Reasons for not reporting adverse incidents: an empirical study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 1999; 5(1):13-21. Stanhope N, Crowley-Murphy M, Vincent C, O'Connor AM and Taylor-Adams SE. An evaluation of adverse incident reporting. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 1999; 5(1):5-12.

Baggrund

Udvalget af de temaer og emner, der kom til at indgå i spørgeskemaet, har været påvirket af især de følgende kilder og inspirationsgrundlag:

- De til indledning afholdte fokusgruppeinterviews (se Delrapport I) producerede en bred vifte af synspunkter, formuleringer og anekdotiske erfaringer med relevans for rapportering
- Erfaringer fra spørgeskemaundersøgelser om sikkerhedskulturelle faktorer inden for andre sikkerhedskritiske områder (luftfart, skibsfart, procesindustri) har spillet en rolle for udformning og format af spørgeskemaet, herunder det fra luftfarten kendte Flight Management Attitudes Questionnaire⁴
- Erfaringer fra sundhedssektoren og andre sektorer om fremmende og hæmmende faktorer i forbindelse med rapportering (jf. Delrapport III)⁵
- Dele af litteraturen om sikkerhedskultur (safety culture; safety climate)⁶

Endelig er der indeholdt i den omfattende litteratur om menneskelige og organisatoriske faktorer bag uheld og ulykker i sikkerhedskritiske brancher en række resultater og teorier om fejlhåndtering, som har betydning for organisationers evne til at tage ved lære af uheld og ulykker.⁷

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet blev udviklet af projektgruppen i en foreløbig version i efteråret 2001. Herefter blev det iterativt testet og modificeret over 4 gange. Hver test bestod i, at en gruppe testpersoner (primært) læger og sygeplejersker enkeltvis besvarede skemaet i den foreliggende version *samt* skrev eller meddelte mundtligt kritik af forståelighed, formulering og relevans af de enkelte spørgsmål.

Spørgeskemaet (se bilag 2) er opdelt i syv sektioner og omfatter i alt 133 enkeltspørgsmål. Alle spørgsmål er i afkrydsningsform (dvs. lukkede spørgsmål) dog suppleret med 7 spørgsmål i åben form, hvor respondenter kan forklare eller supplere deres svar. De lukkede spørgsmål giver kategorielle svar-alternativer eller er af Likert-typen (Meget uenig, noget uenig osv.)

Temaerne og enkeltspørgsmålene i spørgeskemaet gennemgås i de følgende hovedafsnit.

Metode - stikprøve og dataindsamling

Respondenter blev udvalgt med henblik på at opnå repræsentation af læger og sygeplejersker fra universitetssygehuse samt store og små amtssygehuse. Den oprindelige stikprøve omfattede alle sygehuse i Frederiksborg, Københavns og Roskilde amter. En analyse af det ønskede antal respondenter blandt hhv. læger og sygeplejersker indikerede at med et "pessimistisk" skønnet frafald på 50% skulle der udsendes skema til ikke under 1200 læger og et tilsvarende antal sygeplejersker.

Imidlertid opstod der - medens udsendelse af skemaer var under forberedelse - en mulighed for at udvide stikprøven til Ringkøbing Amt hvor alle læger og sygeplejersker blev inddraget

⁴ Jvf. fx. Helmreich, R.L. and Merrit, A.C. (1998). *Culture at work in aviation and medicine: National, organizational and professional influences*. Ashgate, Aldershot, UK; Merrit, A.C., Helmreich, R.L., Wilhelm, J.A. & Sherman, P.J. (1996). Flight Management Attitudes Questionnaire 2.0 (International) and 2.1 (USA/Anglo). The University of Texas, Aerospace Crew Research Project Technical Report 96-4.

⁵ Jvf. Schaaf, T.W. van der, Lucas, D.A., and Hale, A.R. (1991). *Near Miss Reporting as a Safety Tool*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

⁶ Se fx. hertil tidsskrifterne *Quality and Safety in Health Care* samt *Safety Science* som jævnligt indeholder artikler om sikkerhedskultur.

⁷ Se hertil Reason J.T. *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate Publishing Company; 1997.

på amtets eget initiativ (dog eksklusive psykiatri). Dette gav mulighed at tilføre projektet en Øst/Vestdanmark-dimension.

Som udgangspunkt blev repræsentation af afdelinger valgt efter samme fordeling som blev anvendt i amternes første landsdækkende patientfredshedsundersøgelse i år 2000, nemlig anæstesi og intensiv, intern medicin og de medicinske specialer, gynækologi – obstetrik, almen kirurgi og organkirurgiske specialer samt ortopædkirurgi. På universitetssygehuse udvalgte derfor også de afdelinger, der omfatter kirurgiske og medicinske specialer, der ikke er repræsenteret som særskilte afdelinger på amtssygehuse.

I de tre sjællandske amter blev spørgeskemaet tilsendt *alle* læger på alle afdelinger i de nævnte specialer og et tilsvarende antal sygeplejersker blev udtrukket. For sygeplejersker er alle ledelser udtrukket først, og derefter er tillige foretaget et randomiseret udtræk blandt øvrige sygeplejersker på de samme afdelinger, således at det samlede antal udtrukne sygeplejersker for hver afdeling var det samme som antallet af læger på afdelingen. For Ringkøbing Amts vedkommende udsendtes spørgeskemaet til alle læger og alle sygeplejersker på amtets sygehuse (dog minus psykiatri).

Tabel 1

		Antal	Antal "adres- sat ukendt"	Antal besvarelser modtaget	Svar- Procent	Antal indskannet
Alle 4 amter	Læger	1607	70	711	46%	703
	Spl.	2501	19	1320	53%	1305
	Total	4108	89	2031	51%	2008

Note 1: Det totale antal modtagne, udfyldte spørgeskemaer er 2031, hvoraf 23 skemaer blev modtaget *efter* at indskanning var blevet indstillet. Det totale antal indskannede (og valide) spørgeskemaer er derfor tilsvarende mindre, nemlig i alt 2008 skemaer.

Sygehusenes lønkontorer fremsendte labels påført navne med afdelingsadresse, som blev anvendt til udsendelse af spørgeskemaet. Spørgeskemaerne var anonyme, og det var således ikke muligt at se, hvem der havde indsendt en besvarelse. En kopi af labels blev anvendt til udsendelse af en påmindelse til alle to uger efter fremsendelse af spørgeskemaet. Et nyt spørgeskema var ikke vedlagt påmindelsen men kunne rekvireres telefonisk (ingen gjorde brug af dette). Idet der forløb to-tre måneder fra udtræk af labels til afsendelse af spørgeskemaet, medførte dette, at enkelte især lægelige medarbejdere var rejst fra afdelingerne. De optræder derfor som "adressat ukendt" i tabel 1 og 2.

I alt udsendtes 4108 spørgeskemaer til læger og sygeplejersker. Den samlede besvarelsesprocent er på 51% idet der er blevet modtaget skemaer fra 711 læger og 1320 sygeplejersker, i alt 2031 besvarelser, hvoraf 2008 skemaer blev indskannet. Denne relativt lave besvarelsesprocent må nødvendigvis give anledning til en vis forsigtighed i konklusioner. Besvarelsesprocenten synes at være påvirket af, at skemaet er relativt langt og tidskrævende, idet flere læger og sygeplejersker der modtog skemaet peger på dette som et problem.

Tabel 2

	Antal udsendte	Antal "adressat ubekendt"	Antal besvaret	Svarprocent
Frederiksborg Amt				
Læger	331	14	137	43
Sygeplejersker	331	3	187	57
Total	662	17	324	50
Københavns Amt				
Læger	752	33	291	40
Sygeplejersker	654	5	346	53
Total	1406	38	637	47
Roskilde Amt				
Læger	204	9	80	41
Sygeplejersker	236	2	106	45
Total	440	11	186	43
Ringkøbing Amt				
Læger	320	14	183	60
Sygeplejersker	1280	10	658	52
Total	1600	24	841	53
Total 4 amter	4108	90	1988	51

Note 1: Antallet af skemaer (90 i alt), der returneredes med betegnelsen "adressat ukendt", er optalt for hver faggruppe for alle amter og udgør for læger 70 stk. (4,4% af de udsendte) og for sygeplejersker 20 stk. (0,8% af de udsendte). Da fordelingen af antallet af "adressat ubekendt" ikke er opgjørt for de enkelte amter, er antallet per faggruppe per amt fastsat skønsvist på basis af de nævnte procenttal for de to faggrupper.

Note 2: Der er blandt de 2008 skemaer, der er indskannet (jvf. tabel 1), i alt 30 skemaer, hvor respondenterne ikke har opgivet oplysning om arbejdssted (amt), hvorfor "Antal besvaret" samt "Svarprocent" for de enkelte amters faggrupper for de 4 amter i denne tabel omfatter 1988 og ikke samtlige 2008 respondenter, hvis data er indskannet.

Antallet af besvarelser for de enkelte spørgsmål varierer blandt læger mellem 652-694 og blandt sygeplejersker mellem 1220-1299.

Undtagen herfra er spørgsmål, hvor der er eksplicitte betingelser for at svare. For spørgsmål 3.g, 4.f. og 5.f. [rapportering til lokalt rapporteringssystem, hvis et sådant findes] udgør antal besvarelser fra læger 124-174; fra sygeplejersker 123-201. For spørgsmål 17 udgør antal besvarelser fra læger 324-329; og fra sygeplejersker 380-387.

Den følgende oversigt over resultater er baseret på opgørelser opgivet i procenter og i de fleste tilfælde i procentandele af svar inden for hver af de to faggrupper, læger og sygeplejersker. Dette er anskueliggjort i pindediagrammer, som indeholder procentangivelser for besvarelser. For overskuelighedens skyld har vi valgt at udelade angivelse for kategorien "ved ikke". Procentandelen for denne kategori fremgår af efterfølgende bilagstabel 1.

Del I: Fire cases

I den første og indledende del af spørgeskemaet har vi søgt ved hjælp af cases - fire i alt - at spørge til læger og sygeplejerskers villighed til at rapportere hændelser og informere patienter. Den første case A er en direkte oversættelse af en case anvendt i et engelsk spørgeskemastudie publiceret i BMJ (Hingorani et al., 1999) angående holdninger til information til patienten efter en utilsigtet hændelse. Cases B-D er udarbejdet i samråd med specialister og struktureret ud fra to parametre, dels skadens størrelse og dels graden af mulig skyldfølelse, to parametre som de indledende fokusgruppeinterviews indikerede kunne have indflydelse på rapporteringsviljen. For at måle rapporteringsviljen i forhold til skadens størrelse har vi ladet denne stige, således at der indledes med en "nærved" hændelse i case B og afsluttes med en alvorlig hændelse i case D. For at kunne måle, om eventuel skyldfølelse kunne spille en rolle for rapportering, er case C blevet fremstillet i to versioner, en der peger i retning af personlig skyld, og en som fremstiller årsagen som travlhed og antyder, at det er "systemets skyld". De to forskellige versioner af case C er udsendt til hver sin halvdel af personalet.

Begrundelsen for at anvende cases var, på den ene side at gøre det lettere for respondenter at tage stilling til egne reaktioner, og på den anden side at give læserne en fornemmelse af, hvad hændelser/fejl kunne være. Dette på baggrund af, at vi i forbindelse med fokusgruppeinterviewene oplevede, at flere ikke kunne svare uden konkrete eksempler.

Case A – international reference-case

Fru Petersen bliver opereret for grå stær. Under operationen brister linsekapslen. Øjenlægen må derfor lægge et lidt større snit end ellers, sætte nogle sting og benytte en anden type kunstig linse. Der er en risiko på ca. 1 ud af 10 for at patientens syn vil blive påvirket af disse ændringer. Dagen efter har patienten det godt og er tilfreds med forløbet.

Resultaterne viser at både danske læger og sygeplejersker er enige i, at patienten skal informeres om dette. Idet vi har anvendt den britiske case bringer vi samtidig resultaterne fra denne undersøgelse.⁸ Som det fremgår, er der betydelig forskel på respons fra danske læger og engelske øjenlæger, og endvidere er de danske læger og sygeplejersker mere enige med de engelske patienter end de engelske øjenlæger er.

		Ja	Nej
Bør øjenlægen informere om de kirurgiske problemer, der opstod undervejs?	Danske sygeplejersker, denne undersøgelse	99%	1%
	Danske læger, denne undersøgelse	95%	5%
	UK øjenlæger	60%	40%
	UK patienter	92%	8%

		Ja	Nej	Kun hvis patienten spørger
Hvis ja, bør de mulige følgevirkninger nævnes?	Danske læger, denne undersøgelse	89%	0,4%	11%
	Danske sygeplejersker, denne undersøgelse	92%	0,4%	7%
	UK øjenlæger	33%	21%	46%
	UK patienter	81%	3%	16%

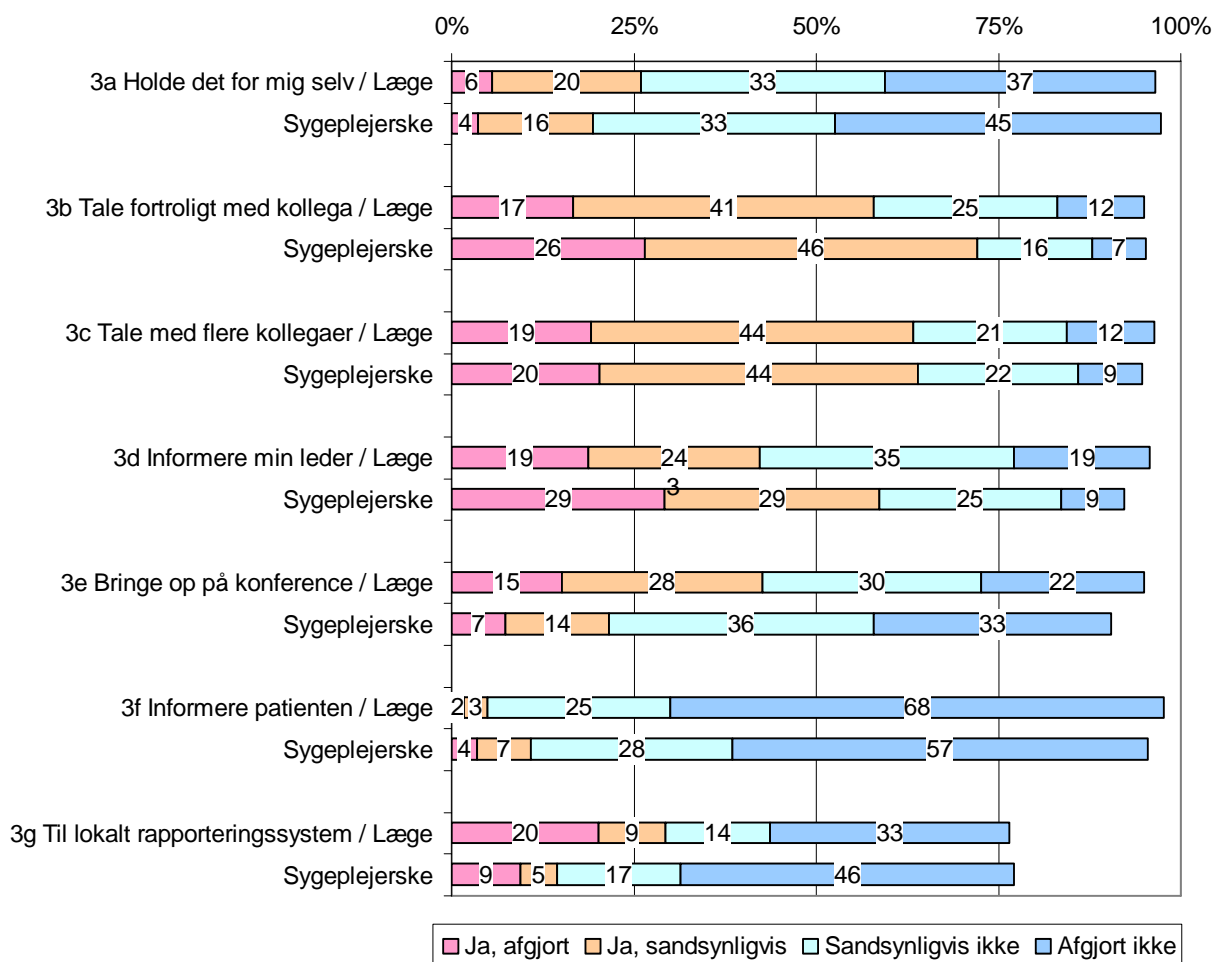
⁸ Hingorani et al. 1999; Hingorani, 2002, personlig kommunikation.

Case B – en "nærved" skade

En patient på medicinsk afdeling har en venflon (i.v. adgang) på venstre arm. Der er opsat infusion af isoton glukose, men da du skal give antibiotika, opdager du, at det ikke længere løber. Du vil skylle droppet igennem med saltvand og trækker fra et hætteglas op i en 20 ml. sprøjte, sætter den til studsden på venflonen og skal netop til at skylle igennem. Du kigger en ekstra gang på hætteglassets etiket og ser nu, at det indeholder kaliumklorid og ikke saltvand. Du er klar over, at indgift af denne dosis kaliumklorid, formentlig ville have medført, at pt. ikke havde overlevet.

I denne case vil mellem 20% af sygeplejersker og 26% af læger holde det for sig selv, mens omkring 60% vil tale fortroligt med en eller flere kolleger. Knap det samme antal af sygeplejerskerne (58%) vil informere deres leder, mens kun 45% af lægerne vil informere deres leder. Til gengæld vil kun 21% af sygeplejerskerne bringe hændelsen op på konference, mod 43% hos lægerne. Det er næppe overraskende, at et stort flertal svarende til 93% af lægerne og 85% af sygeplejerskerne mener, at de sandsynligvis eller afgjort ikke vil informere patienten, idet hændelsen ingen konsekvenser har for patienten.

Case B, spm. 3: Nær-ved skade. Hvad ville du gøre?



Case C – hændelse med mindre skadevirkning for patient

En 53-årig mand (gift, 2 voksne døtre, selvstændig vognmand) indlægges til en planlagt operation for fjernelse af galdeblæren. Før operationen skal der rutinemæssigt gives blodfortyndende medicin i form af heparin.

** Det er en travl vagt pga. overbelægning. Du afbrydes flere gange pga. akut syge patienter mens du dikterer journalen. Du glemmer at ordinere heparin til patienten.**

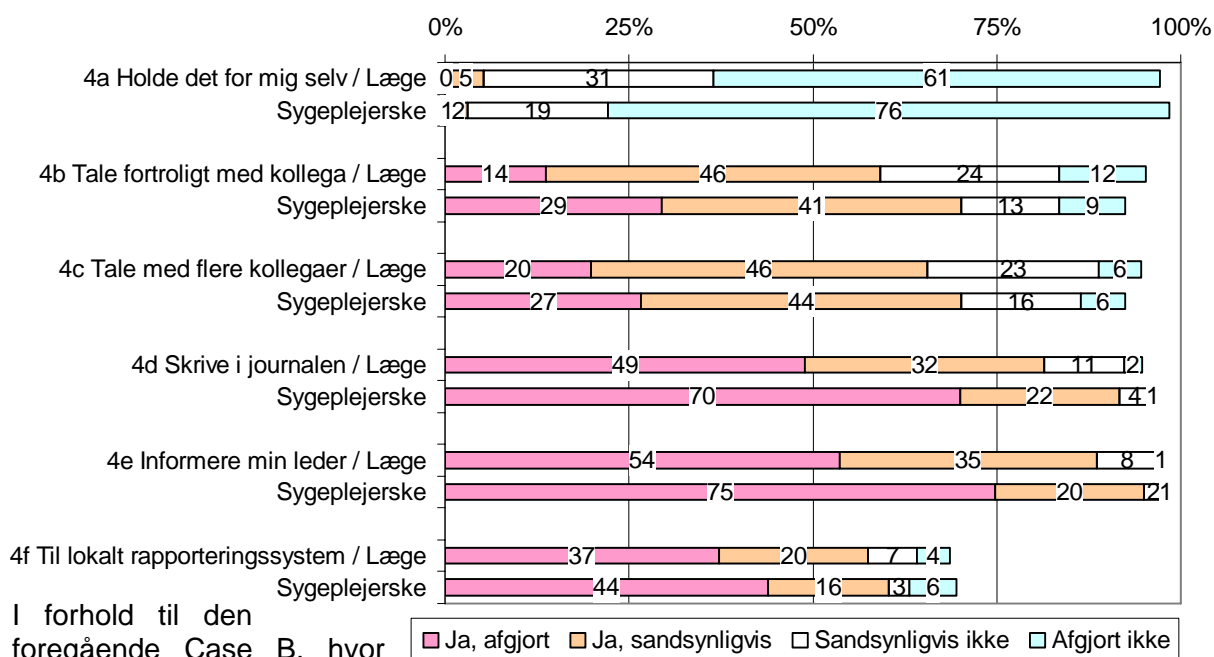
** Det er en rolig vagt. Du er uopmærksom og tænker på alt muligt andet, mens du dikterer journalen. Du glemmer at ordinere heparin til patienten.**

Patienten udvikler efterfølgende en blodprop i en vene i det ene underben. Han må derfor forblive indlagt en uge og være sygemeldt længere end planlagt. Varige mén regnes for meget usandsynlige.

I denne case er der to versioner, angivet med de to kursiverede afsnit indeholdt i *...*. Den ene halvdel af læger og sygeplejersker blev randomiseret til den "travle" version og den anden til versionen med "rolig vagt". Vi ville gerne vide, hvorvidt der var en større villighed til at berette om en fejl, hvis den i højere grad kunne tilskrives ydre omstændigheder eller "systemet", svarende til at respondenter, der svarede på versionen med "rolig vagt", i højere grad ville være tilbøjelige til at holde det for sig selv.

Dette var ikke tilfældet. I lægegruppen viste der sig således ingen forskelle på de to versioner på nogen af spørgsmålene. Hos sygeplejerskerne er der imidlertid tre spørgsmål, som viser signifikante forskelle mellem svarene på de to versioner. Det gælder spørgsmål 4a. "Søge at holde det for mig selv, at patienten ikke har fået heparin" ($p < 0,03$), 4d. "Skrive i spl.journalen, at pt. ikke har fået heparin" ($p < 0,0007$) og 4e. "Informere den behandlingsansvarlige eller min leder af hensyn til patientbehandling" ($p < 0,005$)⁹. Det betyder, at hvis forglemmelsen tilskrives travlhed, er sygeplejerskerne mere tilbøjelige til at skrive i journalen, til at informere leder og behandlingsansvarlige og mindre tilbøjelige til at ville holde det for sig selv i forhold til versionen, hvor forglemmelsen skyldes uopmærksomhed og distraktion. I det følgende er svardata fra de to versioner samlet.

Case C, spm. 4: Hændelse med mindre skade. Hvad ville du gøre?

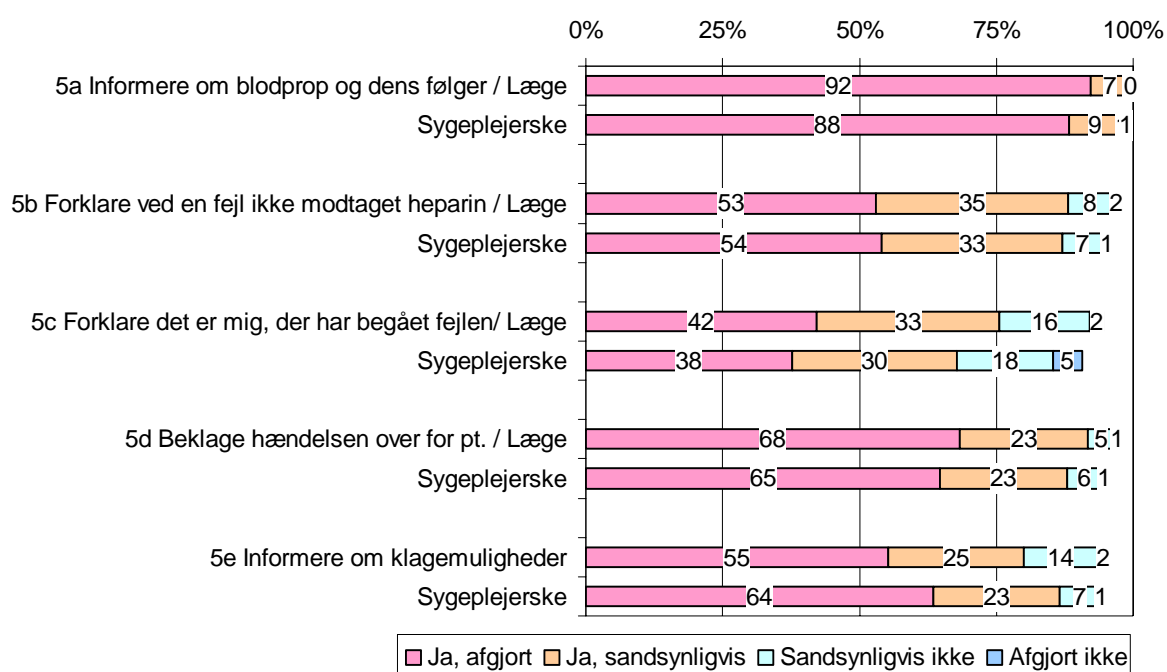


⁹ Mann-Whitney (2-vejs), SPSS 11.0

der ikke indtræffer nogen skade på patient, er der i denne Case C, hvor der indtræffer en mindre men faktisk skadevoldende begivenhed, flere læger (92%) og sygeplejersker (95%) som svarer, at de afgjort ikke eller sandsynligvis ikke ville holde det for sig selv. Samtidig viser resultaterne sig, hvad angår at tale med en eller flere kollegaer, at være omtrent det samme som for Case B. Derimod er der i denne case en langt større andel 89% læger og 95% sygeplejersker, som afgjort eller sandsynligvis vil informere deres leder, ligesom en større andel, 81% af lægerne og 92% af sygeplejerskerne, vil skrive det i journalen.

Med hensyn til reaktioner over for patienten vil 92% af lægerne og 88% af sygeplejerskerne afgjort informere om "blodproppen og dens følger". Mere end 75% af læger/sygeplejersker vil afgjort eller sandsynligvis fortælle, at det skyldes en fejl, mens knap så mange vil fortælle, at det var "min fejl". Hele 68% af lægerne og 65% af sygeplejerskerne vil afgjort beklage hændelsen over for patienten, og 55% læger og 64% sygeplejersker vil afgjort informere om klagemulighed.

Case C, spm. 5: Hændelse - mindre skade. Hvad ville du gøre overfor patienten?

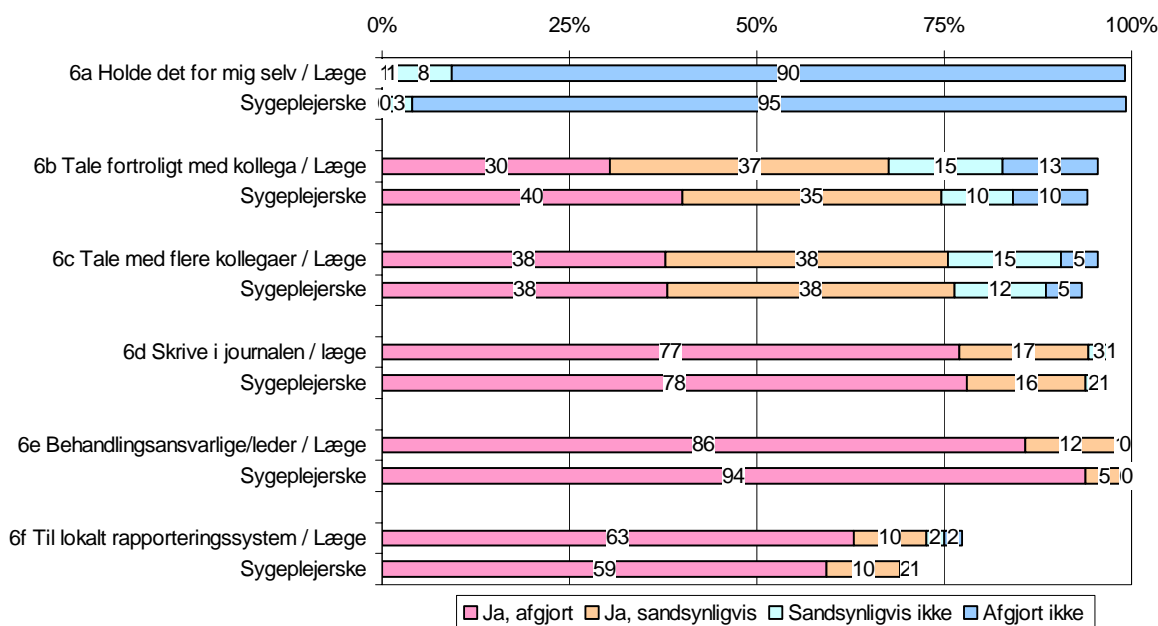


Case D – hændelse med alvorlig skadevirkning for patient

En 42-årig kvinde (gift, 1 barn, idrætslærer) er indlagt til behandling med kemoterapi. Der er ikke færdigblandet medicin til rådighed i afdelingen, og du bliver nødt til at blande selv. Mens du er i gang med at blande medicin til patienten, bliver du distraheret. Du fejlblander medicinen, og patienten får den 10-dobbelte dosis kemoterapi. Først da du senere på dagen skal behandle en anden tilsvarende pt., opdager du, at du har blandet forkert til den 42-årige kvinde. På det tidspunkt har hun modtaget den fulde doserede mængde. Du ved, at en for høj dosis kemoterapi kan påvirke pt.s hjertefunktion blivende. Der er stor risiko for, at patientens funktionsniveau vil blive nedsat, således at hun sandsynligvis ikke kan bevare sit arbejde

Resultaterne fra besvarelserne vedrørende den alvorlige hændelse viser en markant enighed (20-30 procentpoints mere end i C) om, at man "afgjort ikke" vil holde det for sig selv. Der er 10-18% flere, der "afgjort" vil tale med en eller flere kollegaer, medens den andel, der "afgjort/sandsynligvis" vil tale med kollegaer, er den samme i C og D.

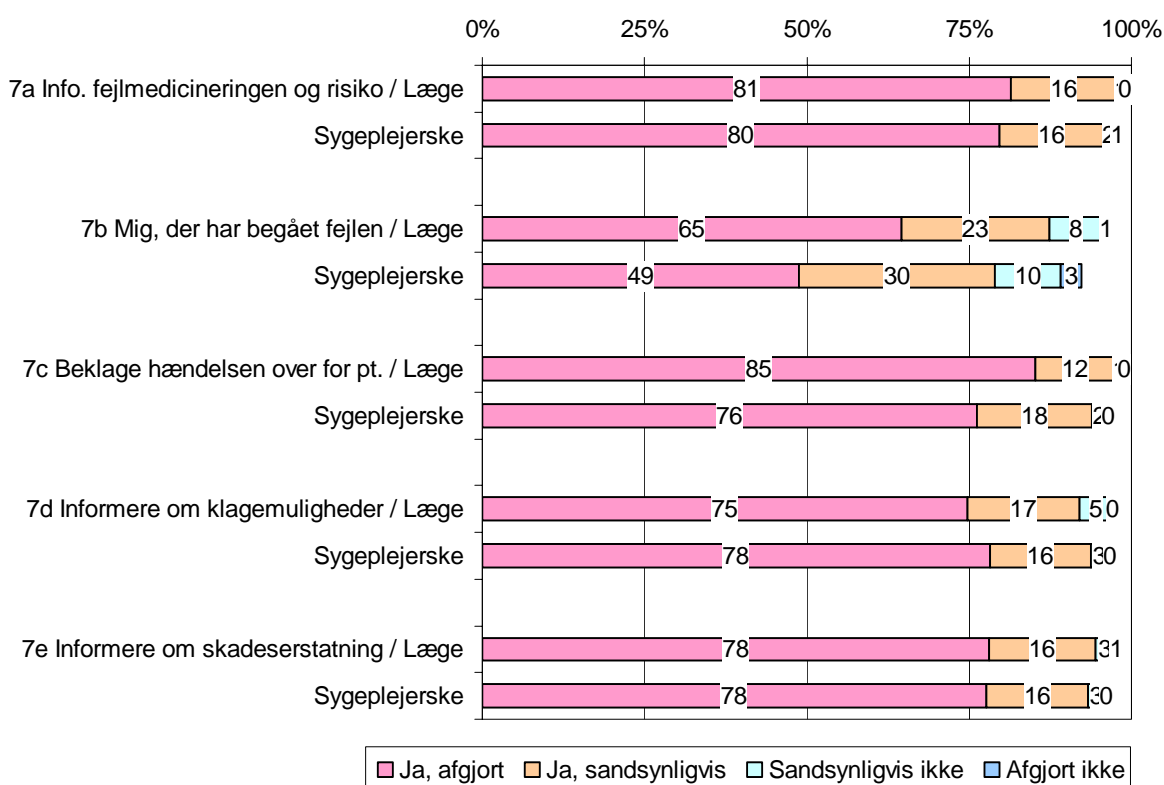
Case D, spm. 6: Hændelse - alvorlig skade. Hvad ville du gøre?



Resultaterne viser en tydelig stigning, især blandt lægerne (næsten 30 procentpoints), i den andel, som afgjort vil skrive om hændelsen i journalen. I forhold til at informere lederen ses en også en betydelig stigning sammenlignet med Case C på henholdsvis 30 og 20 procentpoints for læger og sygeplejersker, således at 86% af lægerne og 94% af sygeplejerskerne afgjort vil informere deres leder.

I relation til patientinformation vil væsentlig flere læger og sygeplejersker afgjort fortælle, at de har begået en fejl, beklage hændelsen og informere om klagemuligheder. Den samme høje procentandel af læger og sygeplejersker vil "informere pt. om fejlmedicinering og risiko". Det samlede resultat derimod viser, at den andel, der afgjort eller sandsynligvis vil foretage de nævnte handlinger, er nogenlunde den samme som i Case C med en undtagelse. Denne undtagelse gælder spørgsmålet om indrømmelse af, at det er "mig, der har begået fejlen", i hvilket tilfælde 88% læger og 79% sygeplejersker afgjort eller sandsynligvis vil fortælle det i case D, mens 75% læger 68% sygeplejersker ville fortælle det i Case C.

Case D, spm. 7: Hændelse -alvorlig skade. Hvad ville du gøre overfor patienten?



Sammenfatning

Overordnet tegner resultaterne af casene et billede af åbenhed og villighed til at rapportere og/eller på anden vis bringe hændelsen til kendskab i afdelingen samt informere patient. Dette gælder både rapportering internt i organisationen og information til patienten om skaden. Resultaterne vidner samtidigt om, at jo større grad af skade på patienten, jo større er sandsynligheden for at personalet rapporterer. Samtidig viste resultaterne en tendens til, at langt de fleste læger og sygeplejersker vil tale med kollegaer om hændelser/fejl uanset type af skade eller grad af skyld, selvom det er værd at bemærke, at der trods alt stadig er 1/3 som markerer, at de sandsynligvis eller afgjort ikke vil gøre det.

Resultaterne har ligeledes vist en tendens til, at både læger og sygeplejersker ikke vil informere patienten om "nærved" hændelser (forstået som hændelser, der ingen konsekvens har for patienten). Denne tendens gælder også internt, til trods for at nærved hændelsen,

hvis den ikke var blevet opdaget i tide, havde haft katastrofale følger for patienten, og at der i denne case formentligt er lige så meget at "tage ved lære af" for andre end den involverede læge eller sygeplejerske.

Det bør ligeledes bemærkes, at der var en relativ stigning i forhold til alvoren af casene i villighed til at rapportere til et lokalt rapporteringssystem. Dog er der et problem med fortolkningen af svarene på dette spørgsmål i de tre cases, idet instruksen lød: "sæt kun kryds hvis I har et sådant system". I alt har 18-25% af samtlige læger og 10-17% blandt samtlige sygeplejersker svaret på spørgsmålet, men det formodes, at en endnu mindre andel faktisk arbejder i en afdeling, der har igangsat et rapporteringssystem. Vi har ikke kendskab til rapporteringssystemer i de undersøgte amter.

Konklusionen er, at der i overvældende grad synes at være villighed hos læger og sygeplejersker til at videregive information om fejl/hændelser, samt at denne villighed er endnu større ved relativt alvorlig skade. Endvidere at skyldspørgsmål - dvs. om fejlen skyldes udelukkende min egen forglemmelse, eller den kan henføres til travlhed og afbrydelser - spiller en mindre rolle.

Del II: Modeller over rapportering

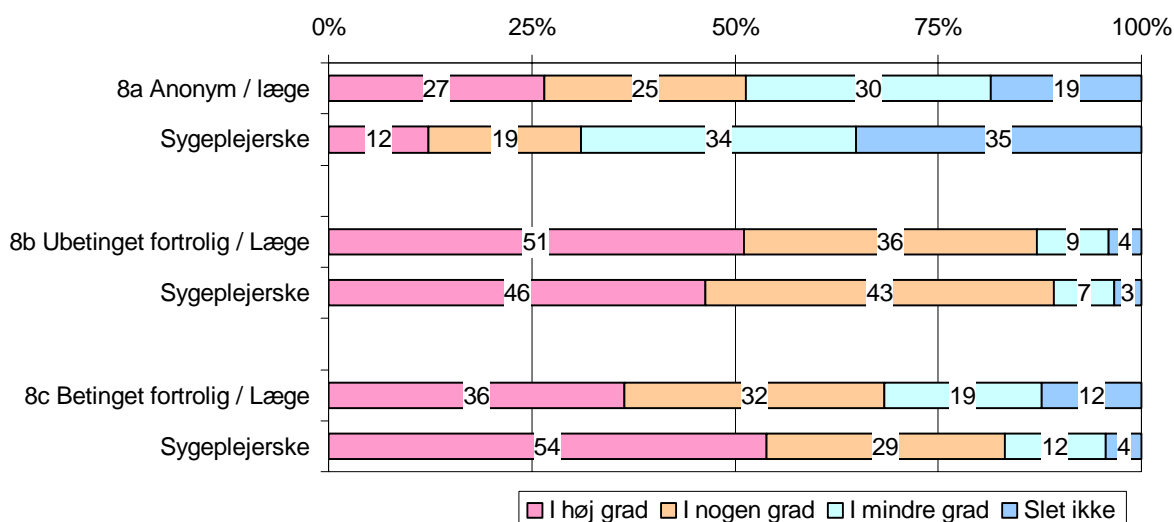
I denne del af spørgeskemaet er der lagt vægt på at få konkrete svar fra læger og sygeplejersker om ønsker til udformning af et fremtidigt rapporteringssystem. Der er blevet spurgt inden for tre hovedområder. Det gælder *grader af åbenhed* – her belyses hvordan personalet ser på spørgsmål om anonymitet og fortrolighed ved rapporteringen; *Modtagelse og tilbagemelding* – her belyses personalets ønsker til "modtageren" af rapporter og tilbagemelding fra denne; *Kriterier for rapportering - frivillig eller obligatorisk?* – her undersøges personalets ønsker for kriterierne for rapportering.

Grader af åbenhed

Det viste sig at være vanskeligt at fremstille de mulige modeller for åbenhed, således at faggrupperne kunne forholde sig til dem. På den ene side var det en forudsætning, at beskrivelsen af de mulige modeller for rapportering var objektiv, og på den anden side var det nødvendigt at give læger og sygeplejersker de rette forudsætninger for at vælge model. F.eks. at anonymitet udelukker mulighed for feedback. Projektgruppen valgte at præsentere et skema, som beskriver de tre parametre, som respondenterne nødvendigvis skal tage stilling til: "grad af åbenhed/fortrolighed", "mulighed for uddybning af hændelser/fejl" og sidst men ikke mindst "mulighed for feedback" for at afgøre, om de foretrækker et "anonymt", et "ubetinget fortroligt" eller et "betinget fortroligt" system, gengivet i nedenstående tabel.

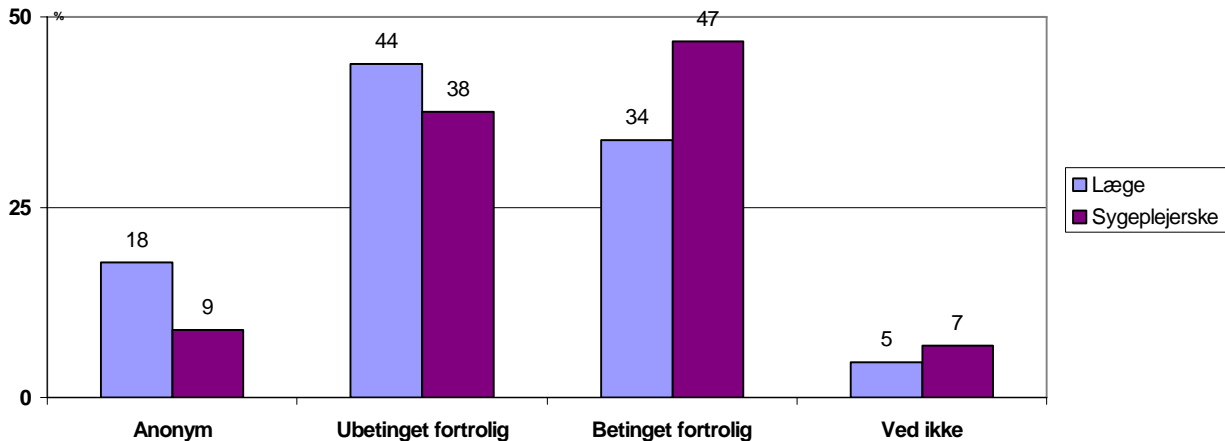
Model	Grad af anonymitet / fortrolighed	Mulighed for uddybning	Mulighed for feedback
Anonym (rapporterende person ukendt)	Navn og identitet ukendt for alle	Ingen uddybning pga. anonymitet	Ingen feedback pga. anonymitet
Fortrolig (person kun kendt af modtager)	"Modtager" kender navn, som ikke må videregives	Uddybning mulig	Personlig feedback mulig
Betinget fortrolig (fortrolighed brydes ved grove fejl)	"Modtager" kender navn, som ikke må videregives medmindre der er tale om overtrædelse af lov	Uddybning mulig	Personlig feedback mulig

Spm. 8: Modeller over rapportering, grad af accept



Resultater af de to faggruppers grad af accept af de tre modeller viser, at hver af de fortrolige modeller er langt mere acceptable end den anonyme, samtidig med at halvdelen af læger og flertallet (70%) af sygeplejersker i mindre grad eller slet ikke vil acceptere den anonyme model. Den mindste modstand udtrykkes mod den [ubetinget] fortrolige model. Men der er forskel mellem faggrupperne, idet den [ubetinget] fortrolige model er den mest foretrukne blandt læger, hvorimod det blandt sygeplejersker er den betinget fortrolige model, der er den mest foretrukne.

Figur spm. 9: Hvilken af de tre modeller vil du foretrække?



Sammenfattende er der på tværs af de to faggrupper lige stor tilslutning til den fortrolige og den betinget fortrolige model – men med en klar og signifikant forskel mellem de to faggrupper. 44% af lægerne foretrækker den ubetinget fortrolige, medens 47% af sygeplejerskerne foretrækker den betinget fortrolige model. Endvidere kan bemærkes, at der er en signifikant forskel blandt aldersgrupper hos læger (men ikke blandt sygeplejersker) mht. fortrukken model. Den foretrukne model blandt læger under 50 år er den *ubetinget* fortrolige model, medens det blandt læger på 50 år og derover er den *betinget* fortrolige der er mest fortrukken.

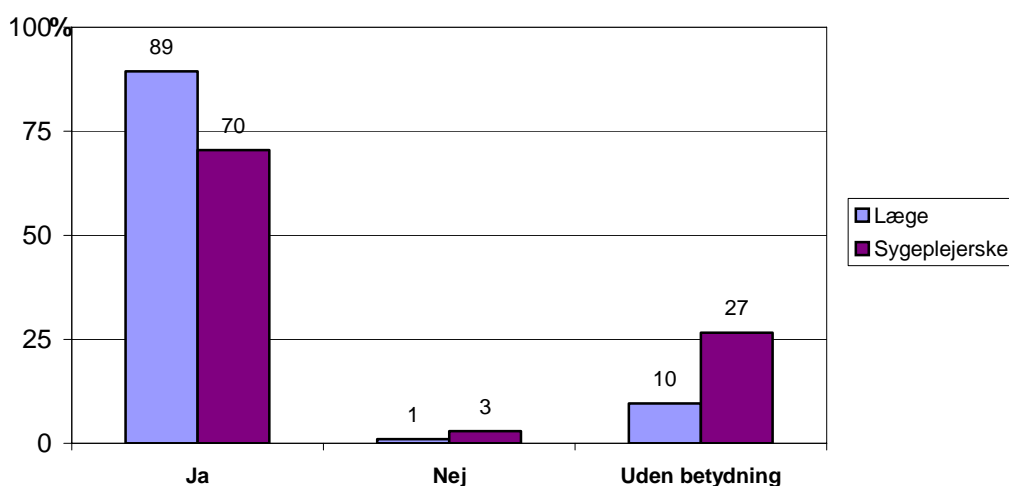
Hvad angår spørgsmål om åbenhed i relation til afdelingens identitet, foretrækker et flertal af såvel sygeplejersker som læger en model, hvor afdelingens navn *ikke* holdes skjult, medens omtrent en tredjedel giver udtryk for, at afdelingens identitet skal holdes tilbage. Samtidig er der en fjerdedel af sygeplejersker og lidt færre læger, som udtrykker "ved ikke". Det er således ikke muligt på baggrund af resultaterne at sige noget entydigt om dette spørgsmål. En grund til denne spredning kan muligvis være manglende forudsætninger for at vurdere, hvad de enkelte valg vil betyde.

Modtagelse og tilbagemelding

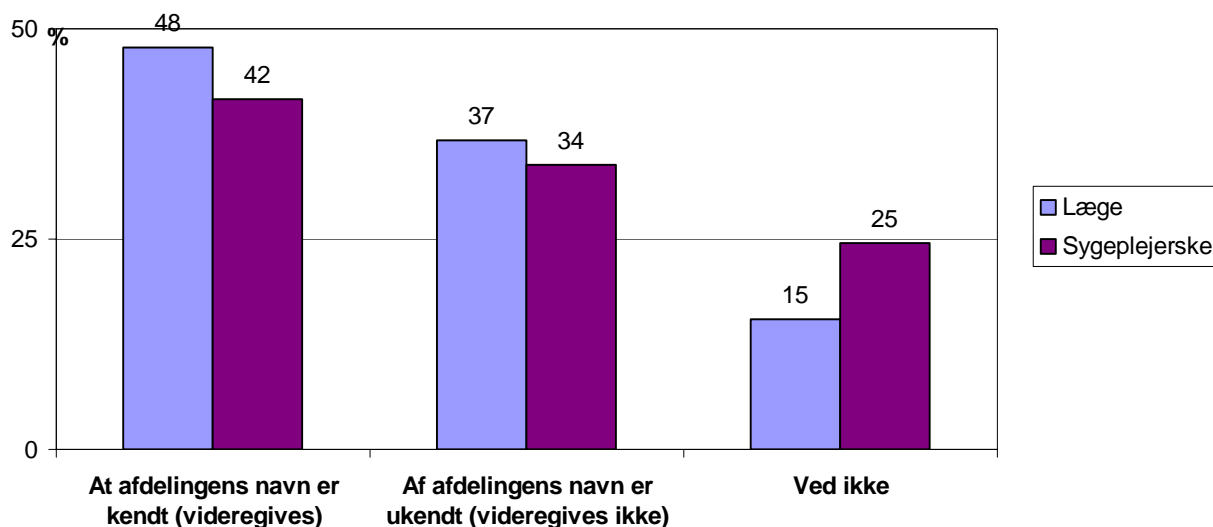
Erfaringer inden fra andre domæner har vist, at den organisatoriske tilknytning af "modtageren" af rapportering har væsentlig betydning for rapporteringsindsatsen. I spørgeskemaet er det således søgt belyst, hvilken faggruppe modtageren skal tilhøre og hvorvidt der er en tendens til, at man hellere vil rapportere til sin egen faggruppe. Derudover spørges der mere specifikt til den organisatoriske placering af den modtagende/tilbagemeldende person.

90% af lægerne og 70% af sygeplejerskerne finder, at det har betydning, at modtageren tilhører egen faggruppe.

Spm. 11: Skal modtager tilhøre din egen faggruppe?

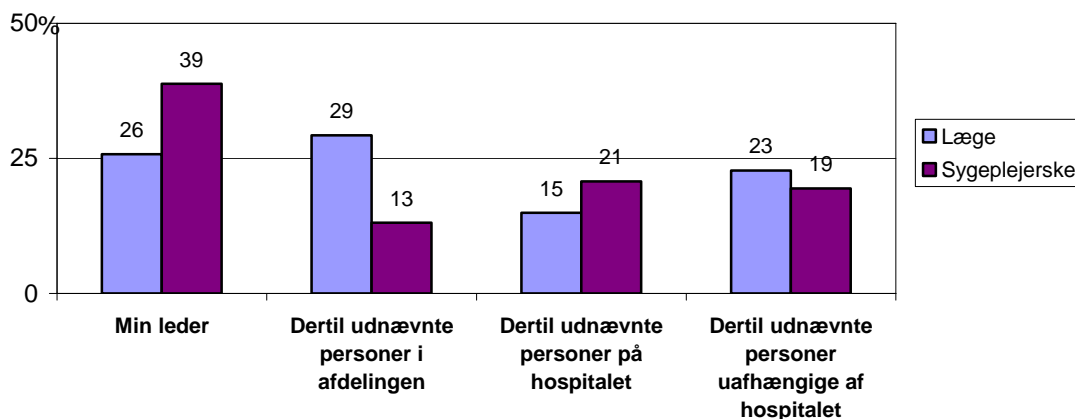


Spm. 10: Skal afdelingens navn være kendt?



Resultaterne viser en relativt stor spredning med hensyn til "Hvem, der skal være modtager af rapportering og give feedback". Dog ønsker mere end halvdelen af såvel læger som sygeplejersker, at det skal være en person i egen afdeling. Her ønsker 39% af sygeplejerskerne at rapportere til deres leder og 13% ønsker en person i afdelingen, hvorimod 25% af lægerne ønsker at rapportere til deres leder og 29% til udnævnte personer i afdelingen. Omkring 23% ønsker, at det foregår uafhængigt af sygehuset, mens kun 13% ønsker, det skal være en "dertil udnævnt person på hospitalet".

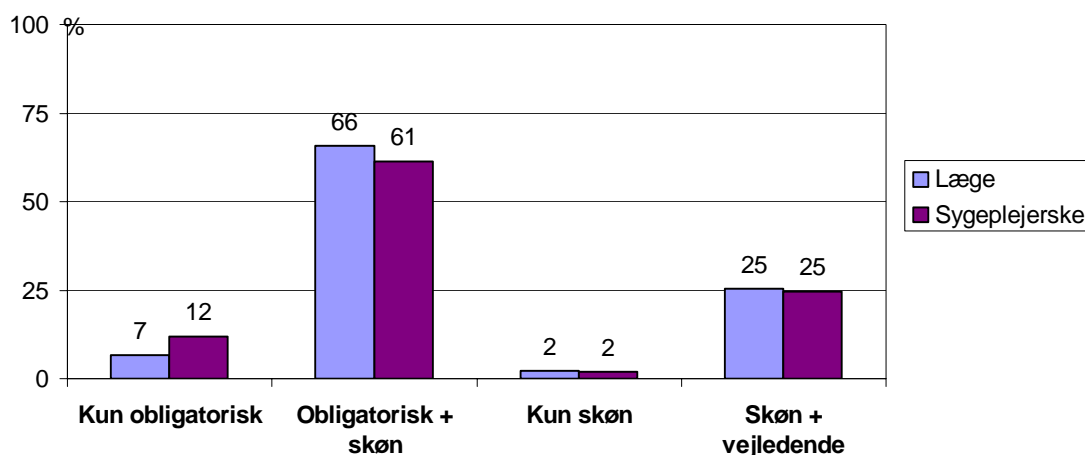
Spm. 12: Hvem skal være modtager af rapportering og give den rapporterende feedback?



Kriterier for rapportering - frivillig eller obligatorisk?

I spørgeskemaet er der blevet spurgt om både efter hvilke kriterier, hændelser og fejl skal rapporteres, og hvorvidt det skal være frivilligt eller obligatorisk at rapportere. Der blev

Spm. 13: Hvilken model vil du foretrække?



formuleret fire modeller:

1. Kun obligatorisk: Der skal være en liste over typer af hændelser/fejl, som er obligatoriske at rapportere.
2. Kun skøn: Det skal være op til den enkelte læge eller sygeplejersker at vurdere, om en hændelse/fejl skal rapporteres
3. Obligatorisk + skøn: Der skal være en liste over typer af hændelser/fejl, som er obligatoriske at rapportere, OG herudover skal det være op til den enkelte læge eller sygeplejersker at vurdere, om en hændelse/fejl skal rapporteres.
4. Skøn + vejledende: Det skal være op til den enkelte læge eller sygeplejerske at vurdere, om en hændelse/fejl skal rapporteres, MEN der skal være en vejledende liste over hændelser, man gerne ser rapporteret

Et stort flertal af respondenterne 66% læger og 61% sygeplejersker foretrækker modellen "Obligatorisk + skøn", men dog således at en fjerdedel foretrækker en vejledende snarere end en obligatorisk liste over hændelser, der ønskes rapporteret.

Sammenfatning

Hvad angår tilrettelæggelsen af en model for rapportering, viste resultaterne, at personalet foretrækker en ubetinget eller en betinget fortrolig model, mens meget få ønskede absolut beskyttelse i form af et anonymt system.

Derudover fremgår det, at personalet ønsker at rapporteringen foregår lokalt i afdelingen, enten til ledelsen eller til en dertil udnævnt person af egen faggruppe. For størstedelen af lægerne er det afgørende, at det er en læge i afdelingen og gerne ledelsen, der rapporteres til, og som giver tilbagemelding. Det samme gør sig gældende for sygeplejerskerne, som lægger endnu større vægt på, at der kunne rapportere til egen leder.

Del III: Hvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage?

I denne del af spørgeskemaet har vi søgt at afdække holdninger til tre emneområder. Det første angår personalets opfattelse af de eksisterende barrierer til indrapportering, det andet vedrører personalet forventninger til ledelsens reaktion over for personalet i tilfælde af indrapportering af en hændelse. Vi har spurgt til disse områder, idet erfaringer fra både sundhedssektoren og fra andre sikkerhedskritiske områder viser, at den praksis, der er knyttet til indsamlingen af information, i form af reaktioner over for personalet ved indrapportering, er afgørende for mængden og kvaliteten (i hvilken grad de er informative) af indrapporterede hændelser.

I den sidste del spørges der til personalets opfattelse af grunde til at utilsigtede hændelser overhovedet forekommer. Formålet med at spørge til dette er, at afdække personalets holdninger til, hvor de mener, problemerne eksisterer og hvorvidt de mener at hændelserne kan forebygges.

Eksisterende barrierer og tilbageholdenhed

I spørgeskemaet har vi forsøgt at afdække eksisterende grunde til underrapportering ved at spørge ud fra tre forskellige vinkler. For det første har vi spurgt læger og sygeplejersker på baggrund af 3 konkrete cases, hvor sandsynligt det er, at de vil rapportere hændelsen/fejlen og til hvem (se del I). For det andet har vi spurgt dem, dels om de selv har været tilbageholdne med at omtale hændelser fejl, dels hvilke "forhold eller grunde", der kunne beskrive denne tilbageholdenhed. For det tredje har vi spurgt dem om, hvad de mener deres kollegaer kan have som grund til at tilbageholde information fra patienter.

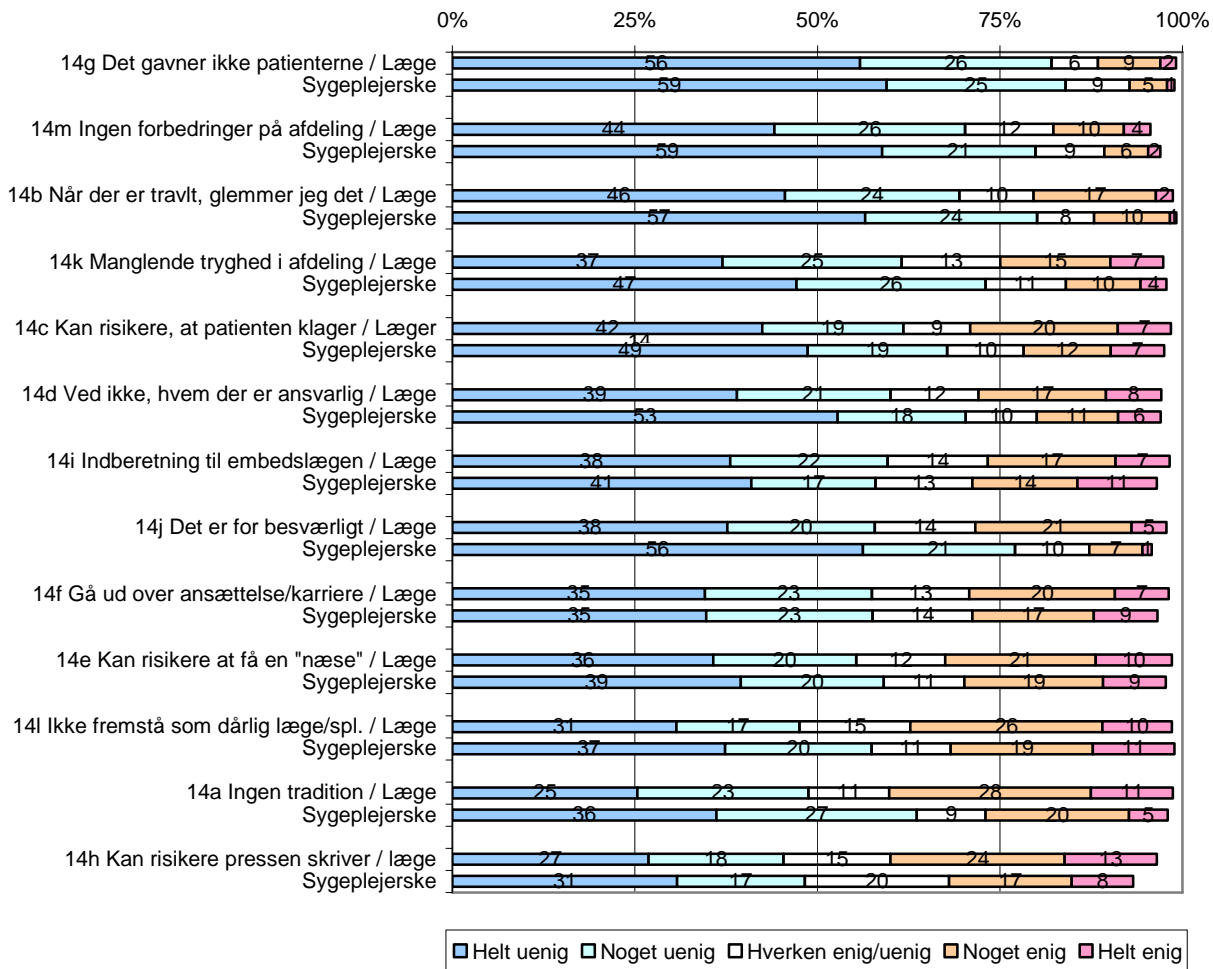
Spørgsmål 14 og 17 er blevet rangordnet efter gennemsnittet af lægernes besvarelser. Det betyder f.eks. for spørgsmål 14, at 14h. "Risikere pressen skriver" er den faktor, som for lægerne er største grund til at undlade at rapportere, mens 14g. "gavner ikke patienterne" er den grund, der spiller mindst rolle for lægerne¹⁰.

Resultaterne af spørgsmål 14, viser at både læger og sygeplejerskernes overvejende afviser de potentielle barrierer - grunde eller forhold - der kan afholde dem fra at rapportere. Resultatet viser dog samtidig, at der er en del eksterne faktorer, især for lægerne, såsom "pressen", "næse" og "ansættelse/karriere", som kan afholde dem fra at rapportere. Endvidere at der også eksisterer kulturelle barrierer i form af "manglende tradition" og ønsket om "ikke at ville fremstå som en dårlig læge/sygeplejerske." Samtidig er det tydeligt at, der er størst forskel på læger og sygeplejersker i forhold til 14j. "det er for besværligt", hvor det blot er (7%) blandt sygeplejersker men 26% af lægerne som mener, at besværet med at rapportere kan være en grund til at undlade det.

Derudover er de to faktorer/udsagn, som der er størst enighed om *ikke* er grund til tilbageholdenhed "at det ikke skulle gavne patienterne" (75-80%) og "at der ikke sker forbedringer" (70-80%).

¹⁰ Se Bilag 3 som indeholder pindediagrammer der er rangordnet efter sygeplejerskers besvarelser.

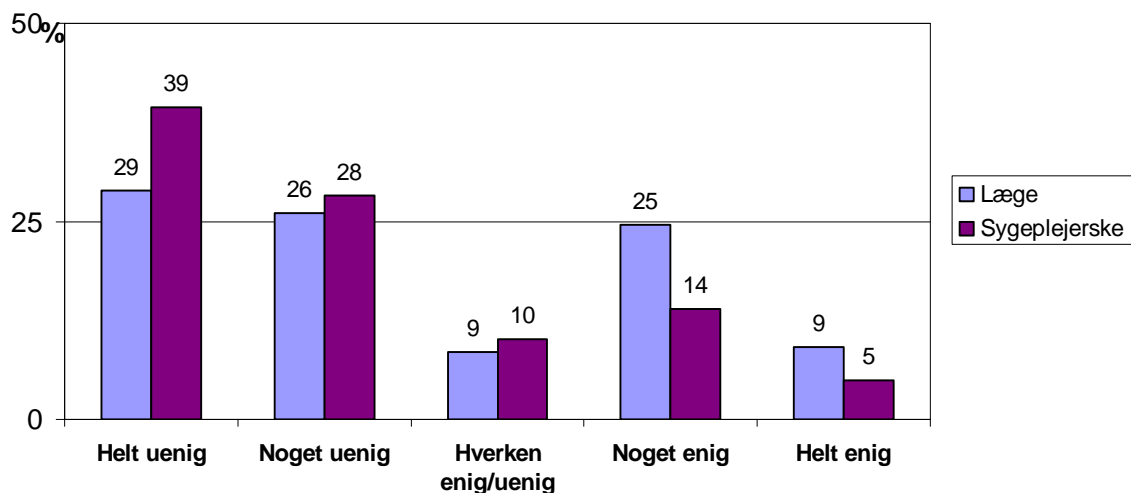
Spm. 14: Grunde til at holde tilbage med at rapportere eller omtale hændelse



Der er, måske ikke overraskende, overensstemmelse mellem ovenstående resultat og personalets opfattelse af, om de har været tilbageholdende med at rapportere.

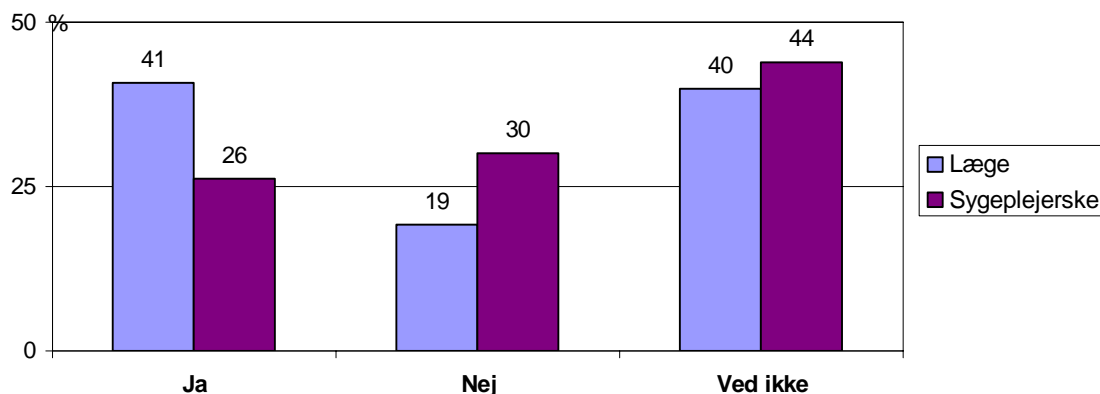
Der er kun ca. 1/3 af lægerne og en 1/5 af sygeplejerskerne, der erklærer sig helt eller noget

Spm. 15: Der har været situationer, hvor jeg har været tilbageholdende med at omtale hændelser/fejl



enig i, at der har været situationer, hvor de har været tilbageholdende, mens hele 55% af lægerne og 67% af sygeplejerskerne var helt eller noget uenige i dette udsagn. Selvom tendensen er den samme for de to personalegrupper, er der generelt udtryk for *mindre* tilbageholdenhed hos sygeplejerskerne.

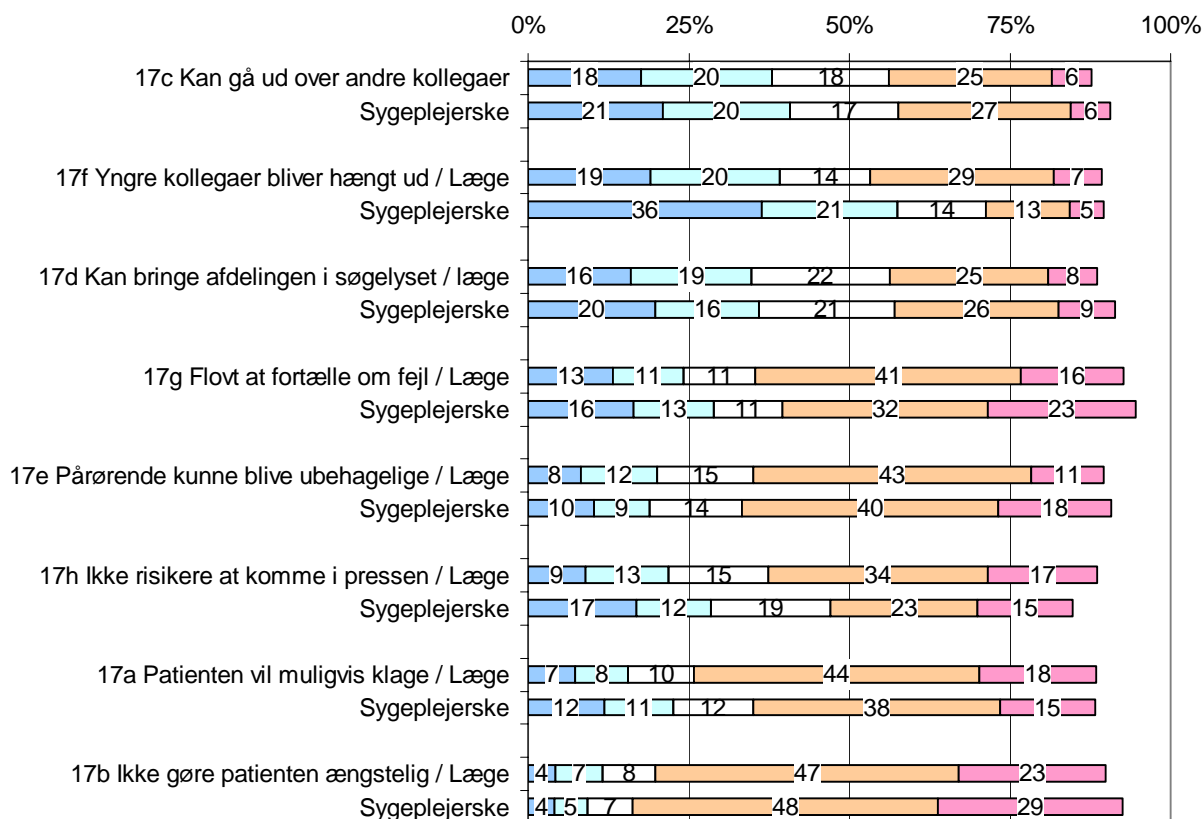
Spm. 16: Er det dit indtryk, at nogle af dine kollegaer undertiden tilbageholder information om hændelser over for de involverede patienter?



På spørgsmålet om respondenterne mener, at deres *kollegaer* tilbageholder information fra patienter, svarer 41% af lægerne og 26% af sygeplejerskerne bekræftende, medens en tilsvarende større procentdel af sygeplejerskerne (30%) i modsætning til kun 19% af lægerne mener, at det ikke er tilfældet. Samtidig vælger ca. halvdelen at svare "ved ikke".

Når respondenterne blev spurgt om, hvad han/hun mener kan være grund til, at kollegaer undlader at informere patienter, der har været udsat for en hændelse, er der en nogenlunde

Spm. 17: Kollegaers tilbageholdenhed



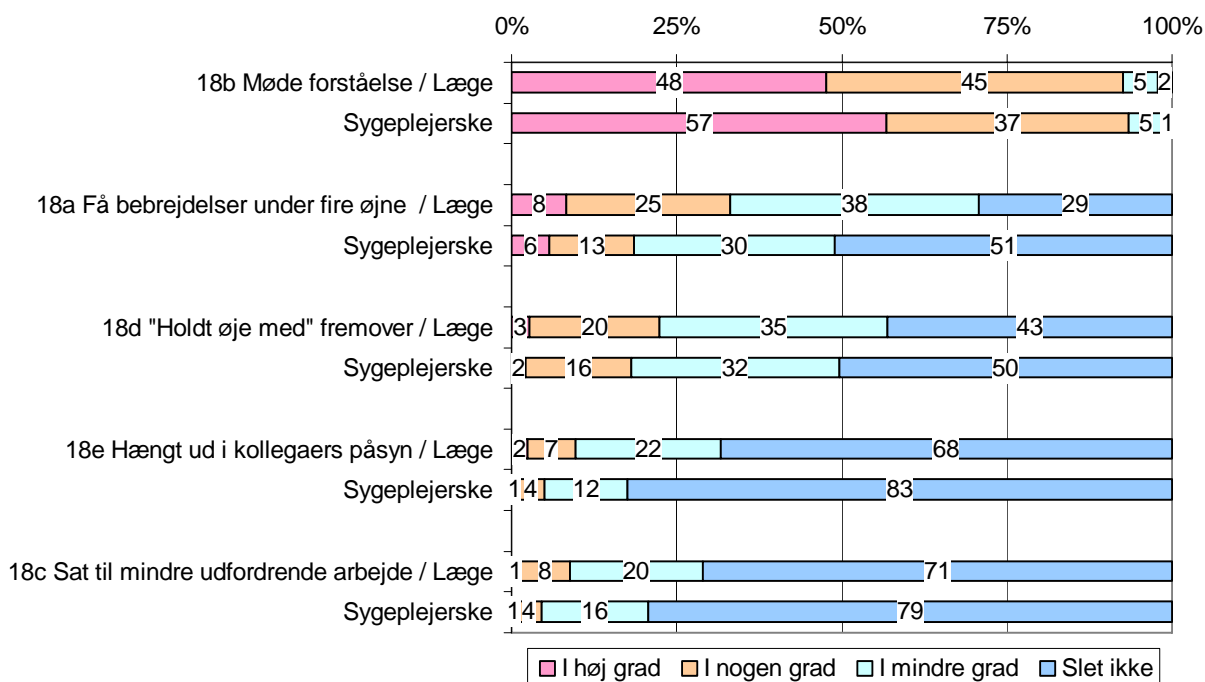
tilsvarende tilslutning til de samme eksterne faktorer som i spørgsmål 14. Dog er der den vigtige undtagelse, at de to vigtigste grunde, som angives til kollegaers tilbageholdenhed, er "ikke at gøre patienten ængstelig", og "klage, pressen og ubehagelige pårørende". Samtidig er der meget få der mener, at grunde som "at det kan gå ud over kollegaer" og "det kan bringe afdelingen i søgelyset" har betydning for tilbageholdenhed.

Opgørelsen over, hvilke grunde af respondenterne tilskrives en rolle for deres egen eller for "kollegaers" tilbageholdenhed, viser generelt, at der tillægges større vægt for kollegaers tilbageholdenhed over for at videregive information i forhold til vægtningen af samme grund for egen tilbageholdenhed med at rapportere. Det har ikke været hensigten at måle forskelle på opfattelsen af "egen" over for "kollegaers" tilbageholdenhed, og resultatet kan heller ikke vise, om der virkelig er en forskel.

Forventninger til reaktion på fejl

En del af den praksis, der følger et rapporterings- og tilbagemeldingssystem, vedrører håndteringen af det personale, der indrapporterer hændelser og fejl. Reaktionen med positiv værdiladning må forventes at fremme lysten til at indrapportere hændelser og fejl, som ellers ikke ville blive bemærket (f.eks. "møde forståelse fra leders side"). Omvendt må det forventes, at negative reaktioner hæmmer indrapportering af ubemærkede hændelser og fejl og samtidig giver anledning til en forhåndsselektion af hvilke hændelser og fejl, personalet ønsker at indrapportere (f.eks. "at blive hængt ud"). Endvidere vil negative reaktioner i værste fald give anledning til at hændelser og fejl, der kan skjules, i et vis omfang vil blive søgt skjult (jf. afsnit om eksisterende barriere).

Spm. 18: Hvis jeg rapporterer fejl til nuværende leder forventer jeg at ...



Spørgsmål 18 omhandler hvad personalet forventer af reaktion fra deres nuværende leder i tilfælde af, at de indrapporterer en hændelse, de selv har været involveret i. Besvarelsene er (som tidligere) rangordnet efter gennemsnit af lægernes besvarelser.

Resultaterne viser, at både læger og sygeplejersker har en klar opfattelse og forventning om at møde forståelse, mens langt færre forventer negative konsekvenser. Af negative konsekvenser forventer 33% af lægerne i nogen eller i høj grad at "få bebrejdelse under fire

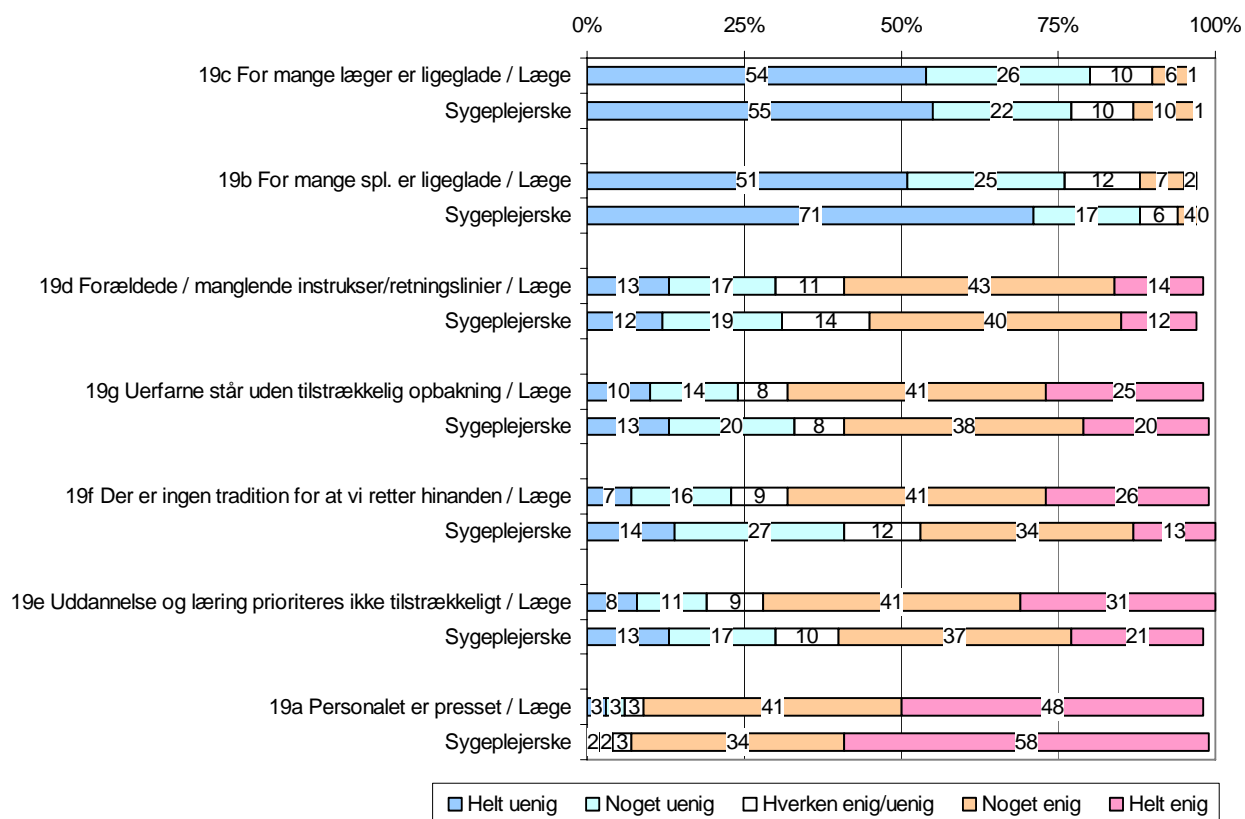
øjne”, mens kun 19% af sygeplejerskerne forventer det. Ligeledes forventer kun 9% af lægerne og 6% af sygeplejerskerne at ”blive sat til mindre udfordrende arbejde”.

Resultaterne viser en klar tendens til at jo mere sanktionerende en given reaktion er, jo mindre forventes den af personalet. Omvendt jo mindre sanktionerende og mere støttende reaktionen er, jo større er forventningen til at den finder sted. Dette mønster gælder for både læger og sygeplejersker. Gennemgående forventer flere læger end sygeplejersker, at blive mødt med disciplinære tiltag fra deres umiddelbare leder, frem for støtte, men forskellene er små.

Grunde til utilsigtede hændelser

Resultaterne af spørgsmål 19 er (som tidligere) rangordnet efter lægernes besvarelser. De udsagn, som læger og sygeplejersker er mest uenige i, er udsagn om, at hændelser indtræffer, fordi personalet er ligeglade. Samtidig er der her en væsentlig forskel, idet 11 procentpoints flere sygeplejersker er uenige i ”at sygeplejerskerne er ligeglade” i forhold til ”at lægerne er ligeglade”. Det omvendte gælder for lægerne, hvor 3% flere er uenige i at ”lægerne er ligeglade” i forhold til at ”sygeplejerskerne er ligeglade”.

Spm. 19: Når der træffer utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet, som sandsynligvis kunne være undgået, sker dette fordi...



Begge personalegrupper udtrykker størst enighed om at "personalet er presset" (ca. 90%), som grund til utilsigtede hændelser. Til de resterende fire udsagn udtrykkes der imellem 47 og 72% enighed om, at det kan være grund til at hændelser forekommer.

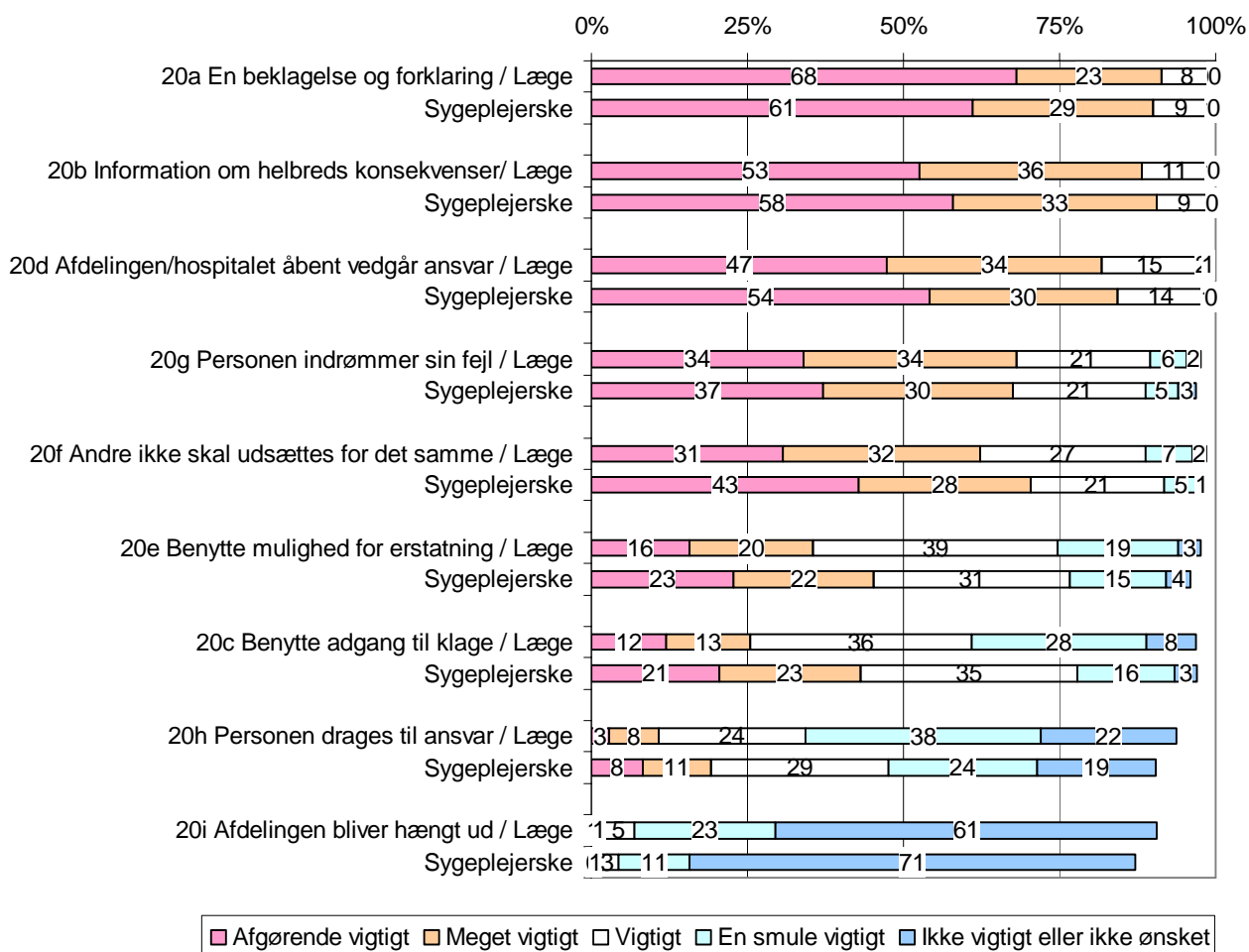
Det er dog værd at bemærke de forskelle, der er mellem læger og sygeplejersker. De to faggrupper er enige i, at en del af hændelserne skyldes, at personalet ikke har tradition for at rette hinanden, men her er graden af enighed højest hos lægerne (67%) mod 47% hos sygeplejerskerne, samtidig med at hele 41% af sygeplejerskerne mod 23% af lægerne er helt eller noget uenige i "at der ikke er tradition for at rette hinanden". Denne forskel på læger og sygeplejersker gentager sig i udsagnet "at uddannelse ikke prioriteres i tilstrækkelig grad i sygehusvæsenet", hvor 71% af lægerne mod 58% af sygeplejerskerne er noget eller helt enige. Derudover viser resultaterne, at lægerne generelt er tilbøjelige til at udtrykke mere enighed i udsagnene end sygeplejerskerne.

Del IV: Opfattelse af patientønsker

Denne del omhandler personalets opfattelse af, hvad patienten forventer og ønsker i forbindelse med en utilsigtet hændelse. Patienternes reaktioner kan have karakter af f.eks. ønske om information, udtryk for beklagelse, eller at det involverede personale straffes.

Det må forventes, afhængig af patienternes ønsker, at dette kan have en enten negativ eller positiv effekt på rapporteringsfrekvensen. I spørgeskemaet er personalets forventninger til, hvad patienterne ønsker, forsøgt belyst. Resultaterne er udtryk for personalets *opfattelser* og er dermed ikke nødvendigvis dækkende for, hvad patienterne faktisk ønsker. En afdækning af patientønsker vil kræve en separat, men yderst relevant undersøgelse - ikke mindst for at kunne identificere områder, hvor personalet muligvis misopfatter patienters forventninger. Nedenstående resultater kan give en fornemmelse af personalets tolkning og forståelse for patienternes reaktioner, hvilket kan have væsentlig betydning for tilrettelæggelsen af rapporteringssystemet.

Spm. 20: Hvad ønsker patienten v. utilsigtet skadevoldende hændelse?



Et stort flertal af både læger og sygeplejersker (ca. 90%) mener, at patienter finder det afgørende eller meget vigtigt at få en "beklagelse og en forklaring" samt "information om de helbredsmæssige konsekvenser". Desuden forventer ca. 80-85% af alle læger og sygeplejersker, at patienten ønsker at "afdelingen vedgår sit ansvar", mens lidt færre (ca. 68%) mener at patienterne ønsker, at den involverede person "indrømmer sin fejl".

Samtidig udtrykker et flertal af personalet (ca. 60% af lægerne og ca. 70% af sygeplejerskerne), at patienterne mener at det er afgørende eller meget vigtigt, at andre patienter ikke udsættes for den samme hændelse.

Herefter skifter resultaterne karakter, idet færre angiver, at patienter finder det afgørende eller meget vigtigt at få "adgang til erstatning" eller "adgang til at klage". Det er endvidere værd at bemærke, at under 20% af både læger og sygeplejersker mener, at patienten finder det afgørende eller meget vigtigt at "personen drages til ansvar". Personalet har heller ikke opfattelsen af, at patienterne ønsker, at afdelingen bliver hængt ud, idet kun ca. 5% angiver, at patienterne ønsker dette.

Sammenfatning

Resultaterne af personalets opfattelser af, hvad patienterne forventer, vidner om, at læger og sygeplejersker i det store og hele har samme opfattelse af patienternes ønsker til åbenhed omkring hændelsen og dennes konsekvenser for personalet. Der er personalets klare opfattelse, at patienterne ønsker information, en beklagelse fra de involverede personer, samt at afdelingen/sygehuset vedgår sit ansvar, samtidig med at de finder det væsentligt, at andre patienter ikke udsættes for den samme hændelse eller fejl. Det er derimod ikke personalets opfattelse, at patienterne ønsker den pågældende person straffet eller at afdelingen hænges ud.

Det er nødvendigt at pointere, at disse besvarelser afspejler personalets opfattelse af, hvad patienterne ønsker og forventer, hvorfor det ikke kan afgøres, i hvilken grad det eventuelt er udtryk for ønsketænkning.

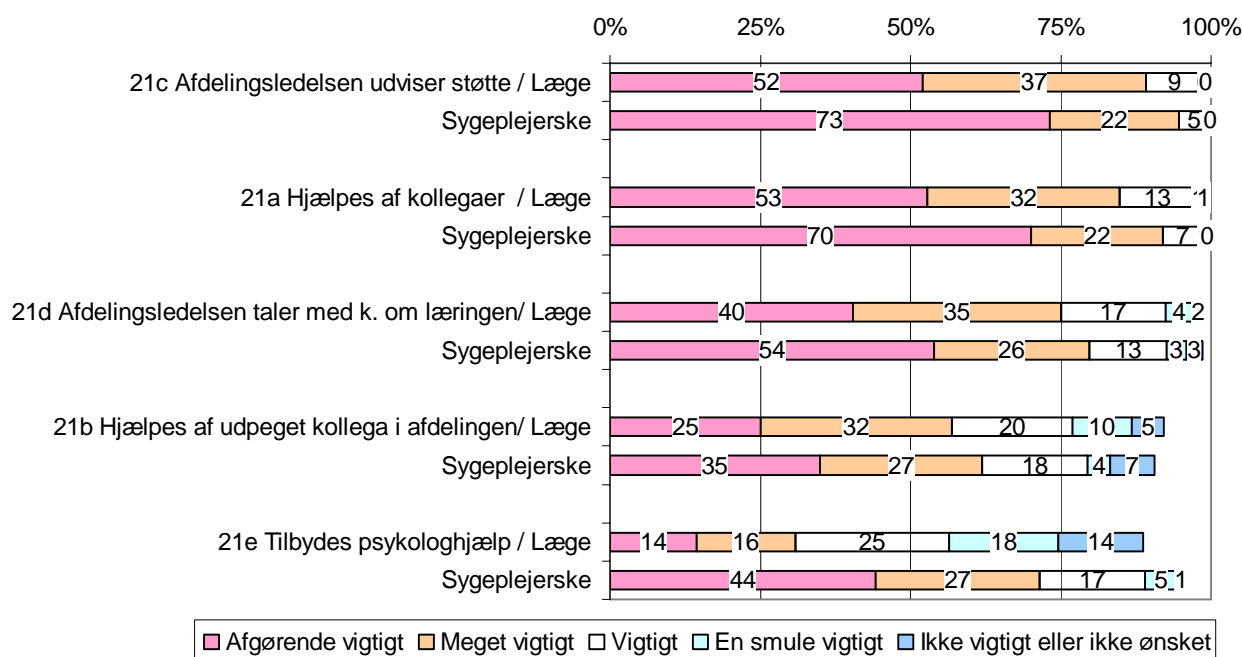
Del V: Reaktionen over for personalet

Ved tilrettelæggelsen af spørgeskemaundersøgelsen fandt vi det væsentligt at forsøge at afdramatisere emneområdet og minimere den ofte negative og anklagende tone, der traditionelt har været benyttet i forbindelse med hændelser og fejl. Vi har derfor valgt at afstå fra spørgsmål der direkte omhandler centralt bestemte sanktioner og straffe. Kraftige former for disciplinære tiltag, såsom tvungen efteruddannelse, som kun påbydes "syndere", eller fyringer har vi valgt ikke at berøre. Dette fravalg er ydermere begrundet i, at sådanne disciplinære tiltag er sjældne i det danske sundhedsvæsen og dermed ikke en realistisk option at forholde sig til. Fokus for denne del af spørgeskemaet har været omsorg for personalet og disciplinære tiltag inden for den givne afdeling.

Mens spørgsmål 21 omhandler hvad personalet mener, der *bør gøres* over for en kollega, som har medvirket ved behandlingen af en patient, hvor der indtræder en hændelse, der medfører blivende skade på patienten, vedrører spørgsmål 22 *eksisterende* forhold. Rækkefølgen af de enkelte svarmuligheder i spørgsmålene er delvis tilfældigt valgt, for at undgå tendenser til afsmittende effekt.

Resultaterne viser, at både læger og sygeplejersker (85-95%) finder det afgørende eller

Spm. 21: Hvad skal der gøres over for kollega, der har været involveret i utilsigtet hændelse?



meget vigtigt, at "afdelingsledelsen udviser støtte" og kollegaen "hjælpes af kollegaer". Lidt færre (ca. 30 %) mener, at det er afgørende eller meget vigtigt, at det er en i afdelingen udpeget kollega til at hjælpe. Som det tredje vigtigste angiver 75% af lægerne og 80% af sygeplejerskerne, at det er afgørende eller meget vigtigt, at afdelingsledelsen taler med den involverede om, hvad der kan læres af hændelsen.

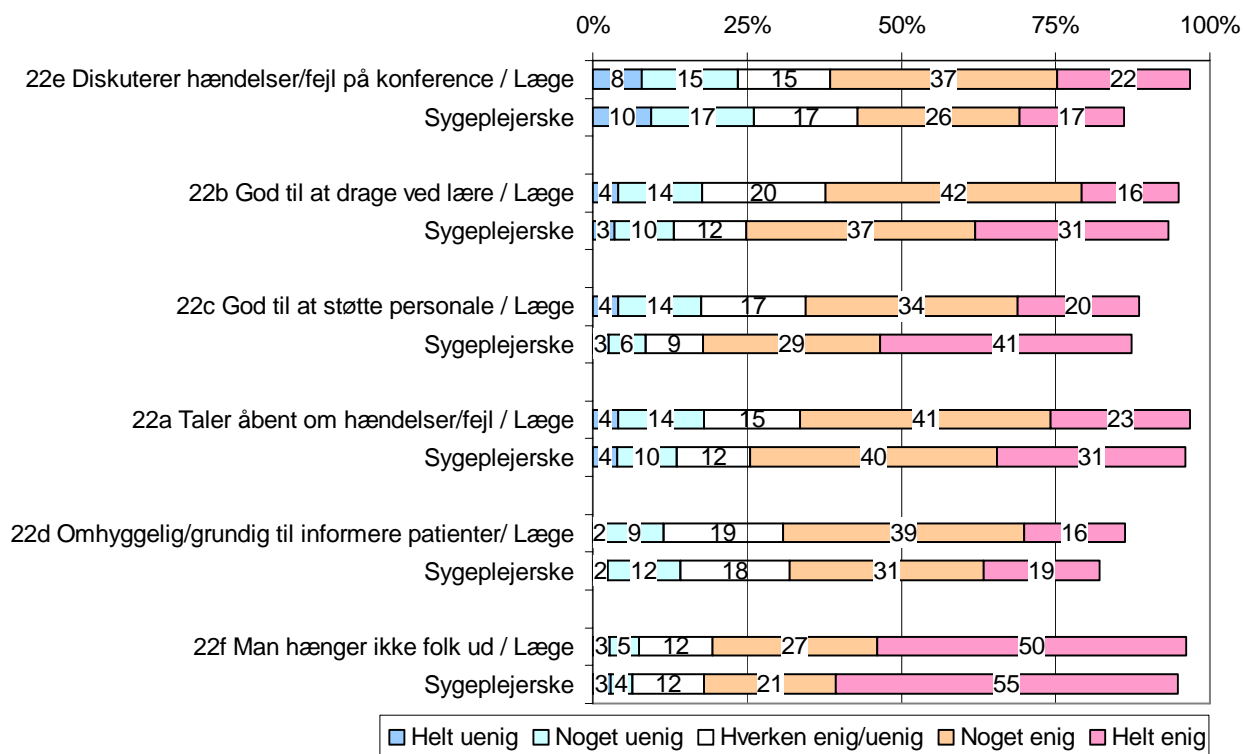
Generelt betragtes de beskrevne omsorgsformer som overvejende vigtige for både læger og sygeplejersker, dog med en betydelig afvigelse på spørgsmålet om at den involverede om nødvendigt tilbydes psykologhjælp. Kun 31% af lægerne men 71% af sygeplejerskerne mener, at det er afgørende eller meget vigtigt. En interessant tendens er, at kollegial støtte og afdelingsledelsesstøtte findes mere væsentlige end afdelingsledelsesbaseret læring og psykologhjælp.

Afdelingens håndtering af hændelser/fejl

Spørgsmål 22 omhandler, hvad personalet synes om deres nuværende afdelings håndtering af hændelser og fejl, herunder hvorvidt der i øjeblikket foregår læring efter en hændelse. Alle spørgsmål er positivt ladet. Diagrammet er ligesom de forgående rangordnet i forhold til svarkategorierne, dvs. efter den største grad af uenighed.

Resultaterne viser en overvejende positiv beskrivelse af afdelingens nuværende håndtering af hændelser/fejl. Således er 77% af lægerne og 76% af sygeplejerskerne enige i udsagnet "I min afdeling hænger man *ikke* folk ud". Det udsagn, hvor både sygeplejersker (27%) og læger (23%) udtrykke størst uenighed i er, at det er "normalt at diskutere hændelser/fejl på konference". Samtidig er der dog 67% af lægerne mod 44% af sygeplejerskerne, der er helt eller noget enig i, at det er normalt.

Spm. 22: Hvordan synes du din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl?



Omkring 70% af personalet har en opfattelse af, at der tales åbent om hændelser/fejl i egen afdeling. Der er forskelle imellem læger og sygeplejersker i syn på, hvorledes afdelingen støtter personalet efter en hændelse. 70 % af sygeplejerskerne mod 54% af lægerne er helt eller noget enige i, "at man er god til at støtte personalet efter alvorlig "hændelser". Denne forskel viser sig også hvad angår om "man er god til i at lære af "hændelser/fejl" i afdelingen, hvor 68% af sygeplejerskerne mod 58% af lægerne er helt eller noget enige. 50-55% af personalet vurderer, at deres nuværende afdelinger overvejende er "omhyggelig og grundig med at informere patienter efter hændelser".

Sammenfatning

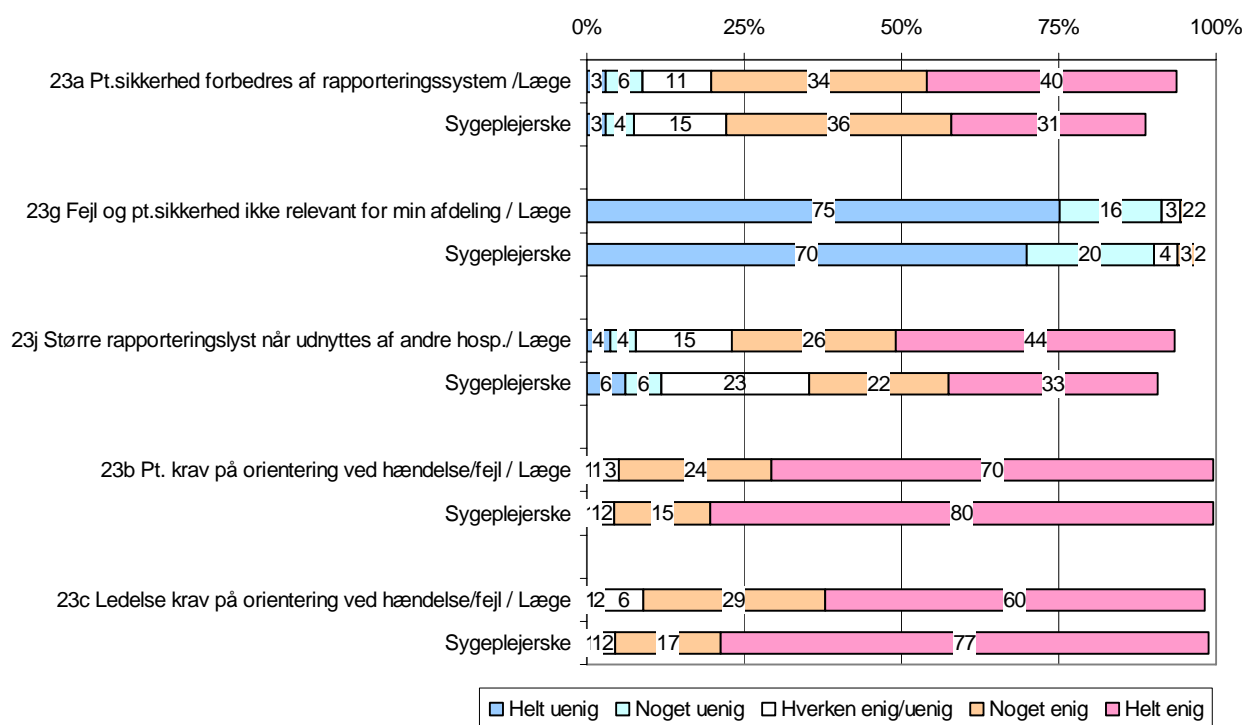
Der hersker en god overensstemmelse mellem personalets forventninger (spørgsmål 18) og vurderingen af de faktiske forhold (spørgsmål 22). Personalets besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen afspejler klart en stor forventning til at blive mødt med omsorg og støtte, frem for med sanktioner og disciplinære tiltag. Personalet finder aktive støtte- og omsorgstiltag overvejende vigtige og finder ligeledes deres eksisterende ledelser som støttende frem for sanktionerende, om end i mindre grad end de forventer.

Del VI: Generelle spørgsmål

Læger og sygeplejersker blev spurgt om deres holdninger til flere generelle emner. Det er spørgsmål, som på mere indirekte vis har indflydelse på forskellige aspekter af rapportering og patientsikkerhed. Nogle af spørgsmålene fungerer som sammenligning og checkspørgsmål og nogle er, i sammenhæng med resten af spørgeskemaet, inkluderet for at måle modenheden af den eksisterende sikkerhedskultur. Resultaterne præsenteres i to diagrammer, hvis fordeling er valgt i forhold til sammenhængende temaer. Der er således ikke foretaget nogen form for rangordning. Gennemgangen vil især lægge vægt på de resultater, der har størst indflydelse på tilrettelæggelse af et rapporteringssystem.

I det første diagram (Spm. 23, del 1) gengives resultaterne af svarene om patientsikkerhed og håndtering af fejl. Resultaterne viser, at flertallet af både læger (74%) og sygeplejersker

Spm. 23 del1: Holdninger til patientsikkerhed og håndtering af hændelser/fejl?

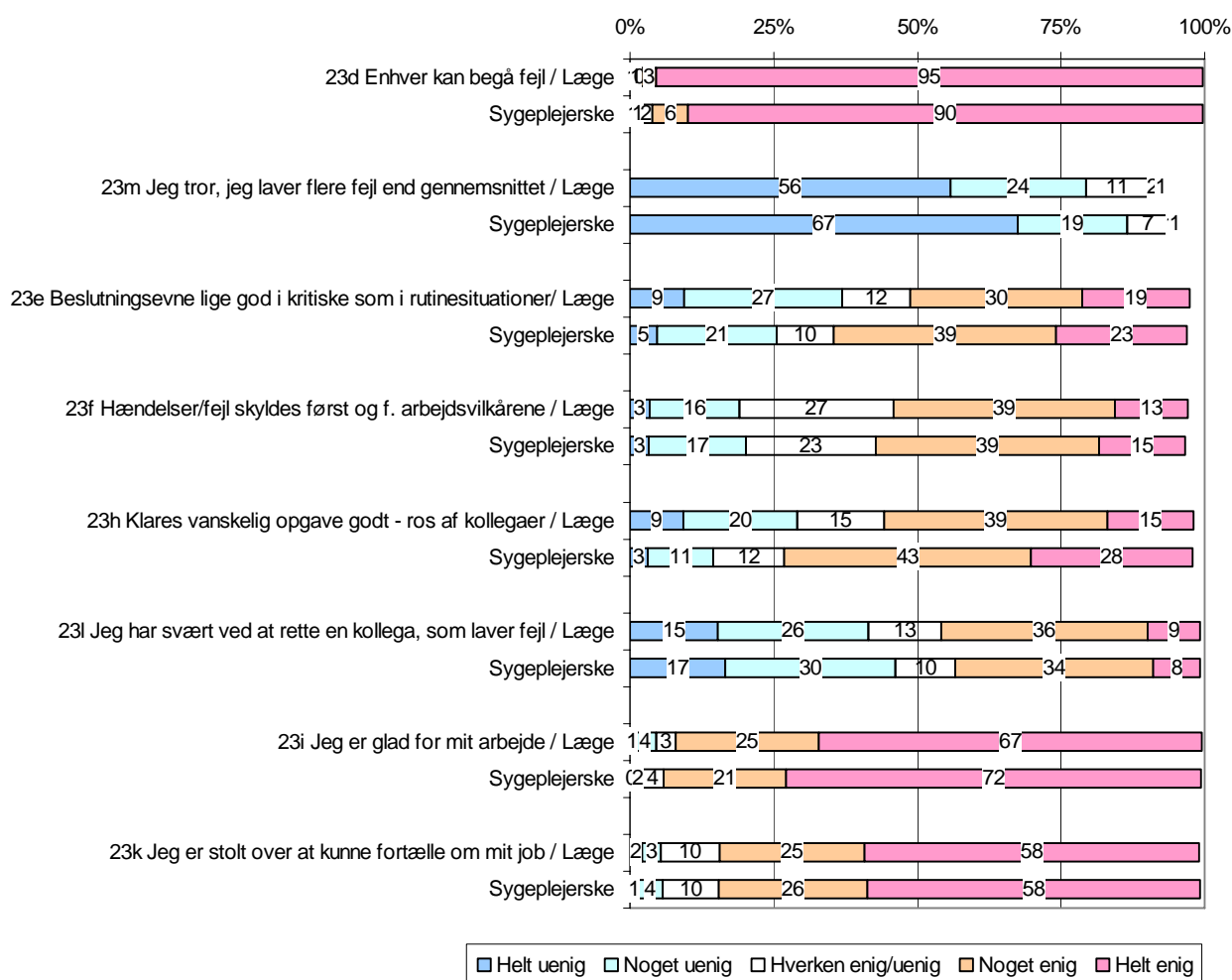


(67%) er helt eller noget enige i, at et rapporteringssystem vil gavne patientsikkerheden. Samtidig erklærer flertallet (90%) sig helt eller noget uenige i, at "diskussionen om fejl og patientsikkerhed ikke er relevant for min afdeling". Endvidere viser resultaterne en overvejende enighed i, at "lysten til at rapportere vil være større, hvis erfaringerne kunne udnyttes på andre afdelinger og ikke kun på min egen". Lægerne udtrykker større enighed i dette (70%) end sygeplejerskerne (55%).

På spørgsmålene om ledelsen, henholdsvis patienterne, har krav på orientering, når der er opstået en hændelse, viser svarene, at et stort flertal (ca. 95%) er helt eller noget enige i, at både ledelsen og patienten har krav på information om indtrufne hændelser.

I det andet diagram fra denne del af spørgeskemaet (Spm. 23, del 2) gengives resultater fra spørgsmål om holdninger til fejl og årsager bag hændelser samt jobtilfredshed og motivation. Det skal bemærkes, at et meget stort flertal blandt læger og sygeplejersker (henholdsvis 92 og 93%) udtrykker, at de er glade for deres arbejde (et resultat som er på linie med svar fra piloter og søfarende i spørgeskema-undersøgelser om sikkerhedskultur).

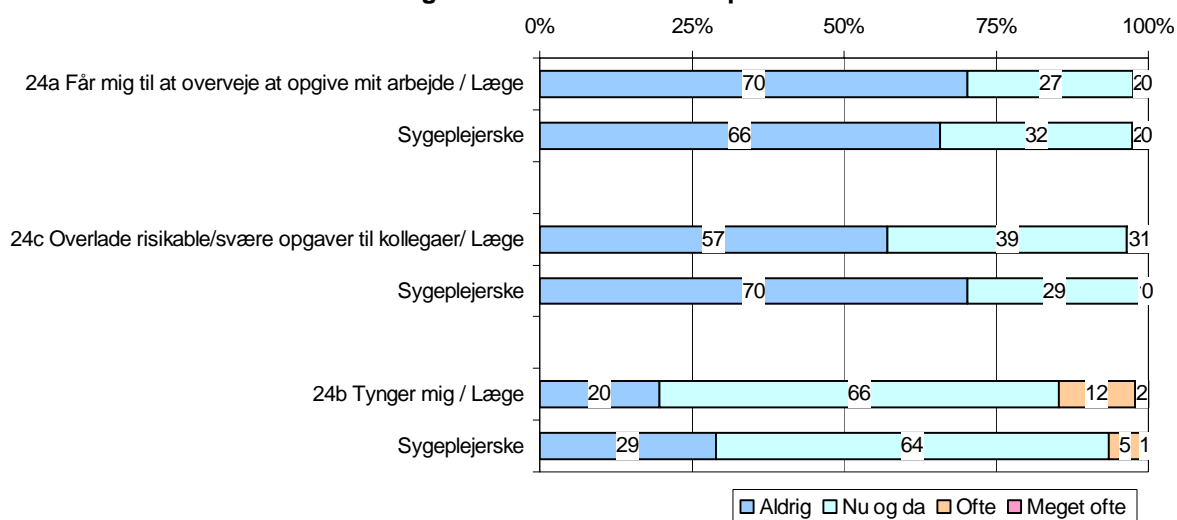
Spm. 23 del2: Holdninger til fejl, egen og kollegaers præstation og arbejde?



Tanken om alvorlige konsekvenser

Personalet blev bedt om at angive, hvordan de reagerer på "tanken om, at jeg kan begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient". En tredjedel svarede at de påvirkes i en grad, så de nu og da overvejer at opgive deres arbejde. To tredjedele markerer, at de nu og da tynges, og en andel på 12% af lægerne mod 5% af sygeplejerskerne udtrykker, at de ofte tynges. Cirka 30% af sygeplejerskerne og ca. 40% af lægerne svarer, at de nu og da "overlader risikable og svære opgaver til en kollega". Denne forskel mellem personalegrupperne hænger formentlig sammen med, at lægerne har et større ansvar i relation til behandlingen (vanskeligere opgaver).

Spm. 24: Tanken om at begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient...



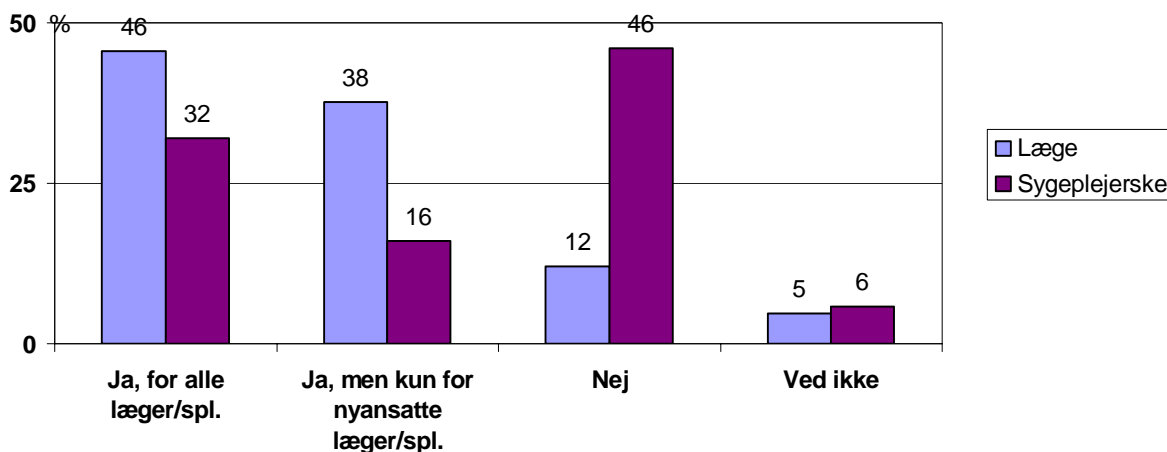
Del VII: Faktuelle oplysninger

Afslutningsvis blev der spurgt til en række faktuelle oplysninger om respondenterne, herunder spørgsmål om erfaring, funktion, specialetilknytning, eksistensen af rapporteringssystemer og brugen af supervision.

Anvendes der supervision i din afdeling

På spørgsmålet om brugen af supervision/faglig vejledning i egen afdeling, mener kun 1/3 af personalet, at der benyttes supervision/faglig vejledning i egen afdeling til nyansatte læger og i lidt mindre grad (16%) til nyansatte sygeplejersker. Ligeledes mener 46% af sygeplejerskerne og 12% af lægerne, at faglig vejledning *ikke* anvendes i afdelingen.

Spm. 34: Anvendes der i din afdeling supervision eller faglig vejledning for læger/sygeplejersker?



Bilag 1:
Tabel over procentvis fordeling af svar per
spørgsmål for de to faggrupper

**FAGGRP * spg02Hvis ja, bør de mulige følgevirkninger nævnes?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg02Hvis ja, bør de mulige følgevirkninger nævnes?			Total
		Ja	Kun hvis patienten spørger	Nej	
FAGGRP	Læge	89,1%	10,5%	,4%	100,0%
	Sygeplejerske	92,2%	7,4%	,4%	100,0%
Total		91,2%	8,4%	,4%	100,0%

**FAGGRP * spg03aMulig handling, søge at holde det for mig selv, at jeg tog det forkerte hætteglas
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg03aMulig handling, søge at holde det for mig selv, at jeg tog det forkerte hætteglas					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	5,6%	20,4%	33,4%	37,1%	3,5%	100,0%
	Sygeplejerske	3,6%	15,8%	33,2%	44,7%	2,8%	100,0%
Total		4,3%	17,4%	33,2%	42,0%	3,0%	100,0%

FAGGRP * spg03bMulig handling, tale fortroligt med kollega om hændelsen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg03bMulig handling, tale fortroligt med kollega om hændelsen					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	16,6%	41,3%	25,2%	11,9%	5,0%	100,0%
	Sygeplejerske	26,4%	45,6%	15,9%	7,4%	4,7%	100,0%
Total		23,1%	44,1%	19,1%	8,9%	4,8%	100,0%

FAGGRP * spg03cMulig handling, tale med flere kollegaer om hændelsen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg03cMulig handling, tale med flere kollegaer om hændelsen					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	19,1%	44,2%	21,0%	12,1%	3,6%	100,0%
	Sygeplejerske	20,2%	43,7%	22,1%	8,8%	5,2%	100,0%
Total		19,8%	43,8%	21,7%	9,9%	4,7%	100,0%

FAGGRP * spg03dMulig handling, informere min leder om hændelsen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg03dMulig handling, informere min leder om hændelsen					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	18,8%	23,5%	34,8%	18,6%	4,3%	100,0%
	Sygeplejerske	29,2%	29,4%	25,0%	8,6%	7,8%	100,0%
Total		25,6%	27,4%	28,4%	12,1%	6,6%	100,0%

FAGGRP * spg03eMulig handling, bringe hændelsen op på læge- eller spl.konference Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg03eMulig handling, bringe hændelsen op på læge- eller spl.konference				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	15,1%	27,6%	29,9%	22,4%	5,0%	100,0%
	Sygeplejerske	7,4%	14,2%	36,3%	32,6%	9,6%	100,0%
Total		10,1%	18,9%	34,1%	29,0%	8,0%	100,0%

FAGGRP * spg03fMulig handling, informere patienten om hændelsen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg03fMulig handling, informere patienten om hændelsen				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	1,6%	3,3%	25,1%	67,6%	2,4%	100,0%
	Sygeplejerske	3,5%	7,3%	27,6%	57,0%	4,6%	100,0%
Total		2,9%	5,9%	26,7%	60,7%	3,8%	100,0%

FAGGRP * spg03gMulig handling, rapportere til lokalt rapporteringssystem Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg03gMulig handling, rapportere til lokalt rapporteringssystem				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	20,1%	9,2%	14,4%	32,8%	23,6%	100,0%
	Sygeplejerske	9,5%	5,0%	16,9%	45,8%	22,9%	100,0%
Total		14,4%	6,9%	15,7%	39,7%	23,2%	100,0%

FAGGRP * spg03hMulig handling, andet Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg03hMulig handling, andet		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	32,6%	67,4%	100,0%
	Sygeplejerske	28,6%	71,4%	100,0%
Total		30,0%	70,0%	100,0%

FAGGRP * spg04aMulig handling, søge at holde det for mig selv, at pt. ikke har fået heparin Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg04aMulig handling, søge at holde det for mig selv, at pt. ikke har fået heparin				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	,4%	4,7%	31,3%	60,7%	2,8%	100,0%
	Sygeplejerske	,5%	2,5%	19,1%	76,3%	1,6%	100,0%
Total		,5%	3,3%	23,3%	70,9%	2,0%	100,0%

FAGGRP * spg04bMulig handling, tale fortroligt med kollega Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg04bMulig handling, tale fortroligt med kollega					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	13,7%	45,6%	24,2%	11,8%	4,8%	100,0%
	Sygeplejerske	29,5%	40,7%	13,3%	9,0%	7,6%	100,0%
Total		24,1%	42,3%	17,0%	10,0%	6,6%	100,0%

FAGGRP * spg04cMulig handling, tale med flere kollegaer om hændelsen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg04cMulig handling, tale med flere kollegaer om hændelsen					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	19,8%	45,8%	23,3%	5,7%	5,4%	100,0%
	Sygeplejerske	26,6%	43,6%	16,3%	6,0%	7,5%	100,0%
Total		24,2%	44,3%	18,7%	5,9%	6,8%	100,0%

FAGGRP * spg04dMulig handling, skrive i patientjournalen/spl.journalen, at pt. ikke har fået heparin Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg04dMulig handling, skrive i patientjournalen/spl.journalen, at pt. ikke har fået heparin					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	49,0%	32,4%	11,0%	2,3%	5,3%	100,0%
	Sygeplejerske	70,0%	21,7%	4,1%	,8%	3,4%	100,0%
Total		62,7%	25,4%	6,5%	1,3%	4,1%	100,0%

FAGGRP * spg04eMulig handling, informere den behandlingsansvarlige eller min leder af hensyn til pt.behandling Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg04eMulig handling, informere den behandlingsansvarlige eller min leder af hensyn til pt.behandling					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	53,6%	34,9%	8,2%	1,2%	2,1%	100,0%
	Sygeplejerske	74,8%	20,2%	2,5%	,9%	1,6%	100,0%
Total		67,5%	25,3%	4,5%	1,0%	1,8%	100,0%

FAGGRP * spg04fMulig handling, rapportere til lokalt rapporteringssystem Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg04fMulig handling, rapportere til lokalt rapporteringssystem					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	37,3%	20,1%	6,7%	4,5%	31,3%	100,0%
	Sygeplejerske	44,0%	16,3%	2,8%	6,4%	30,5%	100,0%
Total		40,7%	18,2%	4,7%	5,5%	30,9%	100,0%

FAGGRP * spg04gMulig handling, andet Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg04gMulig handling, andet		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	9,2%	90,8%	100,0%
	Sygeplejerske	6,4%	93,6%	100,0%
Total		7,4%	92,6%	100,0%

FAGGRP * spg05aMulig handling overfor patienten, informere pt. om, at han har fået en blodprop og forklare dens følger Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg05aMulig handling overfor patienten, informere pt. om, at han har fået en blodprop og forklare dens følger				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	92,3%	7,0%	,3%	,1%	,3%	100,0%
	Sygeplejerske	88,2%	9,4%	,8%	,9%	,8%	100,0%
Total		89,7%	8,5%	,6%	,6%	,6%	100,0%

AGGRP * spg05bMulig handling, forklare pt., at han ved en fejl ikke har modtaget heparin, som sandsynligvis ville have forebygget blodproppen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg05bMulig handling, forklare pt., at han ved en fejl ikke har modtaget heparin, som sandsynligvis ville have forebygget blodproppen				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	53,0%	35,1%	8,0%	1,6%	2,3%	100,0%
	Sygeplejerske	54,0%	33,1%	7,5%	1,4%	4,0%	100,0%
Total		53,6%	33,8%	7,6%	1,5%	3,4%	100,0%

FAGGRP * spg05cMulig handling, forklare pt., at det er mig, der har begået fejlen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg05cMulig handling, forklare pt., at det er mig, der har begået fejlen				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	42,2%	33,4%	16,4%	2,5%	5,5%	100,0%
	Sygeplejerske	37,7%	30,1%	17,6%	5,3%	9,2%	100,0%
Total		39,3%	31,3%	17,2%	4,3%	7,9%	100,0%

FAGGRP * spg05dMulig handling, beklage hændelsen over for pt. Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg05dMulig handling, beklage hændelsen over for pt.				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	68,4%	23,4%	4,9%	,9%	2,5%	100,0%
	Sygeplejerske	64,8%	23,1%	6,4%	,9%	4,8%	100,0%
Total		66,0%	23,2%	5,9%	,9%	4,0%	100,0%

FAGGRP * spg05eMulig handling, informere pt. om klagemuligheder Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg05eMulig handling, informere pt. om klagemuligheder					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	55,3%	24,7%	13,6%	1,8%	4,7%	100,0%
	Sygeplejerske	63,5%	23,0%	7,2%	1,0%	5,3%	100,0%
Total		60,6%	23,6%	9,5%	1,2%	5,1%	100,0%

FAGGRP * spg05fMulig handling, andet Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg05fMulig handling, andet		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	43,1%	56,9%	100,0%
	Sygeplejerske	51,9%	48,1%	100,0%
Total		48,8%	51,2%	100,0%

FAGGRP * spg06aMulig handling, søge at holde det for mig selv, at pt. har fået en 10-dobbelt dosis Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg06aMulig handling, søge at holde det for mig selv, at pt. har fået en 10-dobbelt dosis					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	,7%	1,0%	7,5%	89,9%	,9%	100,0%
	Sygeplejerske	,2%	,3%	3,4%	95,3%	,7%	100,0%
Total		,4%	,6%	4,8%	93,4%	,8%	100,0%

FAGGRP * spg06bMulig handling, tale fortroligt med kollega Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg06bMulig handling, tale fortroligt med kollega					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	30,4%	37,1%	15,2%	12,6%	4,6%	100,0%
	Sygeplejerske	40,1%	34,6%	9,6%	9,9%	5,9%	100,0%
Total		36,8%	35,5%	11,5%	10,8%	5,4%	100,0%

FAGGRP * spg06cMulig handling, tale med flere kollegaer om hændelsen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg06cMulig handling, tale med flere kollegaer om hændelsen					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	37,9%	37,6%	15,1%	4,9%	4,5%	100,0%
	Sygeplejerske	38,1%	38,3%	12,1%	4,7%	6,7%	100,0%
Total		38,0%	38,1%	13,1%	4,8%	5,9%	100,0%

**FAGGRP * spg06dMulig handling, skrive i patientjournalen/spl.journalen, at pt. har fået en 10-dobbelt dosis
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg06dMulig handling, skrive i patientjournalen/spl.journalen, at pt. har fået en 10-dobbelt dosis				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	77,0%	17,2%	2,9%	,6%	2,3%	100,0%
	Sygeplejerske	78,0%	15,8%	2,3%	,7%	3,2%	100,0%
Total		77,7%	16,3%	2,5%	,7%	2,9%	100,0%

**FAGGRP * spg06eMulig handling, informere den behandlingsansvarlige eller min leder af hensyn til opfølgning af pt.
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg06eMulig handling, informere den behandlingsansvarlige eller min leder af hensyn til opfølgning af pt.				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	85,8%	12,1%	1,0%	,3%	,7%	100,0%
	Sygeplejerske	93,8%	5,2%	,3%	,3%	,4%	100,0%
Total		91,0%	7,6%	,6%	,3%	,5%	100,0%

FAGGRP * spg06fMulig handling, rapportere til lokalt rapporteringssystem Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg06fMulig handling, rapportere til lokalt rapporteringssystem				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	62,9%	9,7%	2,4%	2,4%	22,6%	100,0%
	Sygeplejerske	59,3%	9,8%	1,6%	,8%	28,5%	100,0%
Total		61,1%	9,7%	2,0%	1,6%	25,5%	100,0%

FAGGRP * spg06gMulig handling, andet Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg06gMulig handling, andet		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	4,8%	95,2%	100,0%
	Sygeplejerske	5,8%	94,2%	100,0%
Total		5,5%	94,5%	100,0%

FAGGRP * spg07aMulig handling over for patienten, informere pt. om fejlmedicineringen og forklare risiko for problemer med hjertefunktionen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg07aMulig handling over for patienten, informere pt. om fejlmedicineringen og forklare risiko for problemer med hjertefunktionen					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	81,4%	16,4%	1,2%	,1%	,9%	100,0%
	Sygeplejerske	79,7%	16,2%	1,6%	,8%	1,8%	100,0%
Total		80,3%	16,2%	1,4%	,6%	1,5%	100,0%

FAGGRP * spg07bMulig handling over for patienten, forklare pt., at det er mig, der har begået fejlen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg07bMulig handling over for patienten, forklare pt., at det er mig, der har begået fejlen					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	64,6%	22,8%	8,3%	1,0%	3,3%	100,0%
	Sygeplejerske	48,8%	30,2%	10,1%	3,1%	7,8%	100,0%
Total		54,3%	27,6%	9,5%	2,4%	6,2%	100,0%

FAGGRP * spg07cMulig handling over for patienten, beklage hændelsen over for pt. Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg07cMulig handling over for patienten, beklage hændelsen over for pt.					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	85,2%	12,2%	1,5%	,1%	1,0%	100,0%
	Sygeplejerske	76,2%	17,7%	2,3%	,5%	3,3%	100,0%
Total		79,3%	15,8%	2,0%	,4%	2,5%	100,0%

FAGGRP * spg07dMulig handling over for patienten, informere pt. om klagemuligheder Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg07dMulig handling over for patienten, informere pt. om klagemuligheder					Total
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	74,7%	17,4%	4,9%	,4%	2,6%	100,0%
	Sygeplejerske	78,2%	15,5%	2,8%	,2%	3,2%	100,0%
Total		77,0%	16,2%	3,5%	,3%	3,0%	100,0%

**FAGGRP * spg07eMulig handling over for patienten, informere pt. om mulighed for at søge skadeserstatning
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg07eMulig handling over for patienten, informere pt. om mulighed for at søge skadeserstatning				Total	
		Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke		Ved ikke
FAGGRP	Læge	78,1%	16,4%	2,8%	,6%	2,1%	100,0%
	Sygeplejerske	77,7%	15,6%	2,8%	,2%	3,8%	100,0%
Total		77,8%	15,9%	2,8%	,3%	3,2%	100,0%

**FAGGRP * spg07fMulig handling over for patienten, andet
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg07fMulig handling over for patienten, andet		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	7,3%	92,7%	100,0%
	Sygeplejerske	8,2%	91,8%	100,0%
Total		7,9%	92,1%	100,0%

**FAGGRP * spg08aAcceptabel som grundlag for et fremtidigt rapporteringssystem, anonym?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg08aAcceptabel som grundlag for et fremtidigt rapporteringssystem, anonym?				Total
		I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	
FAGGRP	Læge	26,5%	24,8%	30,1%	18,5%	100,0%
	Sygeplejerske	12,2%	18,8%	33,8%	35,1%	100,0%
Total		17,2%	21,0%	32,5%	29,3%	100,0%

**FAGGRP * spg08bAcceptabel som grundlag for et fremtidigt rapporteringssystem, fortrolig?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg08bAcceptabel som grundlag for et fremtidigt rapporteringssystem, fortrolig?				Total
		I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	
FAGGRP	Læge	51,1%	36,0%	8,9%	4,1%	100,0%
	Sygeplejerske	46,4%	42,9%	7,4%	3,3%	100,0%
Total		48,0%	40,5%	7,9%	3,6%	100,0%

FAGGRP * spg08cAcceptabel som grundlag for et fremtidigt rapporteringssystem, betinget fortrolig? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg08cAcceptabel som grundlag for et fremtidigt rapporteringssystem, betinget fortrolig?				Total
		I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	
FAGGRP	Læge	36,4%	31,9%	19,3%	12,3%	100,0%
	Sygeplejerske	53,8%	29,3%	12,4%	4,4%	100,0%
Total		47,7%	30,3%	14,9%	7,1%	100,0%

FAGGRP * spg09Hvilken af de tre modeller ovenfor vil du personligt foretrække? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg09Hvilken af de tre modeller ovenfor vil du personligt foretrække?				Total
		Anonym	Fortrolig	Betinget fortrolig	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	17,8%	43,8%	33,8%	4,7%	100,0%
	Sygeplejerske	8,8%	37,6%	46,8%	6,9%	100,0%
Total		11,9%	39,7%	42,2%	6,1%	100,0%

FAGGRP * spg10Hvad ønsker du? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg10Hvad ønsker du?			Total
		At afdelingens navn er kendt (videregives)	Af afdelingens navn er ukendt (videregives ikke)	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	47,8%	36,7%	15,5%	100,0%
	Sygeplejerske	41,6%	33,9%	24,5%	100,0%
Total		43,8%	34,9%	21,4%	100,0%

FAGGRP * spg11Skal modtager tilhøre din egen faggruppe? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg11Skal modtager tilhøre din egen faggruppe?			Total
		Ja	Nej	Uden betydning	
FAGGRP	Læge	89,4%	1,0%	9,6%	100,0%
	Sygeplejerske	70,5%	2,9%	26,6%	100,0%
Total		77,1%	2,2%	20,7%	100,0%

**FAGGRP * spg12Hvem skal være "modtager" af rapportering og vide den rapporterende feedback?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg12Hvem skal være "modtager" af rapportering og vide den rapporterende feedback?				Total	
		Min leder	Dertil udnævnte personer i afdelingen	Dertil udnævnte personer på hospitalet	Dertil udnævnte personer uafhængige af hospitalet		Ved ikke
FAGGRP	Læge	25,8%	29,3%	14,9%	22,8%	7,2%	100,0%
	Sygeplejerske	38,8%	13,1%	20,7%	19,4%	8,0%	100,0%
Total		34,3%	18,8%	18,7%	20,6%	7,7%	100,0%

FAGGRP * spg12bBegrund evt. dit svar Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg12bBegrund evt. dit svar		Total
		1	9	
FAGGRP	Læge	24,0%	76,0%	100,0%
	Sygeplejerske	28,5%	71,5%	100,0%
Total		26,9%	73,1%	100,0%

FAGGRP * spg13Hvilken en af ovenstående modeller vil du foretrække? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg13Hvilken en af ovenstående modeller vil du foretrække?				Total
		Kun obligatorisk	Obligatorisk + skøn	Kun skøn	Skøn + vejledende	
FAGGRP	Læge	6,6%	65,7%	2,3%	25,4%	100,0%
	Sygeplejerske	11,9%	61,4%	2,0%	24,7%	100,0%
Total		10,1%	62,9%	2,1%	24,9%	100,0%

**FAGGRP * spg14aHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, der er ikke tradition for at omtale hændelser/fejl
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg14aHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, der er ikke tradition for at omtale hændelser/fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	25,3%	23,4%	11,1%	27,7%	11,2%	1,3%	100,0%
	Sygeplejerske	36,2%	27,4%	9,4%	19,7%	5,3%	2,0%	100,0%
Total		32,4%	26,1%	10,0%	22,5%	7,3%	1,8%	100,0%

FAGGRP * spg14bHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, når der er travlt, glemmer jeg den slags Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14bHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, når der er travlt, glemmer jeg den slags					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	45,6%	23,9%	10,2%	16,7%	2,3%	1,3%	100,0%
	Sygeplejerske	56,6%	23,5%	7,8%	10,4%	,9%	,9%	100,0%
Total		52,7%	23,7%	8,6%	12,6%	1,4%	1,0%	100,0%

FAGGRP * spg14cHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg kan risikere, at patienten klager Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14cHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg kan risikere, at patienten klager					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	42,4%	19,3%	9,2%	20,2%	7,3%	1,6%	100,0%
	Sygeplejerske	48,7%	19,1%	10,5%	11,9%	7,3%	2,5%	100,0%
Total		46,5%	19,2%	10,0%	14,8%	7,3%	2,2%	100,0%

FAGGRP * spg14dHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg ved ikke, hvem der er ansvarlig for at bringe hændelse/fejl frem Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14dHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg ved ikke, hvem der er ansvarlig for at bringe hændelse/fejl frem					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	39,0%	21,1%	12,1%	17,4%	7,6%	2,9%	100,0%
	Sygeplejerske	52,8%	17,5%	9,7%	11,1%	5,8%	3,0%	100,0%
Total		47,9%	18,8%	10,6%	13,3%	6,4%	2,9%	100,0%

FAGGRP * spg14eHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg kan risikere at få en "næse" Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14eHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg kan risikere at få en "næse"					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	35,7%	19,6%	12,2%	20,6%	10,4%	1,5%	100,0%
	Sygeplejerske	39,5%	19,6%	11,0%	19,0%	8,6%	2,3%	100,0%
Total		38,2%	19,6%	11,4%	19,6%	9,2%	2,0%	100,0%

FAGGRP * spg14fHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, det kan gå ud over min fremtidige ansættelse eller karriere Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14fHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, det kan gå ud over min fremtidige ansættelse eller karriere					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	34,6%	22,9%	13,3%	19,9%	7,3%	1,9%	100,0%
	Sygeplejerske	34,8%	22,8%	13,7%	16,6%	8,7%	3,4%	100,0%
Total		34,7%	22,8%	13,6%	17,8%	8,2%	2,9%	100,0%

FAGGRP * spg14gHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, det gavner ikke patienterne, at jeg beretter om mine hændelser/fejl Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14gHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, det gavner ikke patienterne, at jeg beretter om mine hændelser/fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	55,9%	26,2%	6,4%	8,5%	2,2%	,9%	100,0%
	Sygeplejerske	59,5%	24,5%	8,8%	5,1%	1,0%	1,1%	100,0%
Total		58,2%	25,1%	7,9%	6,3%	1,4%	1,0%	100,0%

FAGGRP * spg14hHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg kan risikere, at pressen begynder at skrive om det Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14hHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg kan risikere, at pressen begynder at skrive om det					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	26,9%	18,5%	14,7%	23,8%	12,6%	3,5%	100,0%
	Sygeplejerske	30,8%	17,5%	19,8%	16,8%	8,4%	6,8%	100,0%
Total		29,4%	17,8%	18,0%	19,3%	9,9%	5,6%	100,0%

FAGGRP * spg14iHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg kan risikere, at hændelsen/fejlen indberettes til embedslægen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14iHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg kan risikere, at hændelsen/fejlen indberettes til embedslægen					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	38,0%	21,6%	13,7%	17,5%	7,4%	1,7%	100,0%
	Sygeplejerske	40,9%	17,0%	13,3%	14,4%	10,9%	3,5%	100,0%
Total		39,9%	18,6%	13,4%	15,5%	9,7%	2,9%	100,0%

FAGGRP * spg14jHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, det er for besværligt Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14jHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, det er for besværligt					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	37,6%	20,2%	13,8%	21,4%	4,8%	2,2%	100,0%
	Sygeplejerske	56,3%	20,8%	10,2%	7,3%	1,3%	4,2%	100,0%
Total		49,7%	20,6%	11,4%	12,2%	2,5%	3,5%	100,0%

FAGGRP * spg14kHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, man føler sig ikke tryk ved at bringe sine hændelser/fejl frem på vores afdeling Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14kHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, man føler sig ikke tryk ved at bringe sine hændelser/fejl frem på vores afdeling					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	37,0%	24,5%	13,5%	15,1%	7,3%	2,6%	100,0%
	Sygeplejerske	47,1%	25,9%	11,0%	10,2%	3,6%	2,2%	100,0%
Total		43,6%	25,4%	11,9%	11,9%	4,9%	2,3%	100,0%

FAGGRP * spg14IHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg ønsker ikke at fremstå som en dårlig læge/spl. Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14IHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, jeg ønsker ikke at fremstå som en dårlig læge/spl.					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	30,7%	16,8%	15,2%	26,3%	9,5%	1,5%	100,0%
	Sygeplejerske	37,3%	20,1%	10,9%	19,5%	11,2%	1,1%	100,0%
Total		35,0%	18,9%	12,4%	21,8%	10,6%	1,2%	100,0%

FAGGRP * spg14mHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, der kommer alligevel ingen forbedringer på vores afdeling ved at omtale hændelser/fejl Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14mHvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage, der kommer alligevel ingen forbedringer på vores afdeling ved at omtale hændelser/fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	44,1%	26,1%	12,1%	9,6%	3,6%	4,4%	100,0%
	Sygeplejerske	58,9%	21,0%	9,4%	6,0%	1,6%	3,0%	100,0%
Total		53,7%	22,8%	10,4%	7,3%	2,3%	3,5%	100,0%

FAGGRP * spg14n Andet Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg14n Andet		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	12,5%	87,5%	100,0%
	Sygeplejerske	10,0%	90,0%	100,0%
Total		10,9%	89,1%	100,0%

**FAGGRP * spg15Der har været situationer, hvor jeg har været tilbageholdende med at omtale hændelser/fejl
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg15Der har været situationer, hvor jeg har været tilbageholdende med at omtale hændelser/fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	28,9%	26,0%	8,6%	24,6%	9,2%	2,8%	100,0%
	Sygeplejerske	39,4%	28,3%	10,2%	14,0%	5,0%	3,2%	100,0%
Total		35,7%	27,5%	9,6%	17,7%	6,4%	3,0%	100,0%

**FAGGRP * spg16Er det dit indtryk, at nogle af dine kollegaer undertiden tilbageholder information om hændelser over for de involverede patienter?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg16Er det dit indtryk, at nogle af dine kollegaer undertiden tilbageholder information om hændelser over for de involverede patienter?			Total
		Ja	Nej	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	40,8%	19,2%	39,9%	100,0%
	Sygeplejerske	26,1%	30,0%	43,8%	100,0%
Total		31,2%	26,3%	42,5%	100,0%

FAGGRP * spg17aKollegaers tilbageholdenhed, patienten vil muligvis klage Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg17aKollegaers tilbageholdenhed, patienten vil muligvis klage					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	7,3%	8,2%	10,3%	44,4%	18,2%	11,6%	100,0%
	Sygeplejerske	11,9%	10,6%	12,5%	38,4%	14,8%	11,7%	100,0%
Total		9,8%	9,5%	11,5%	41,2%	16,4%	11,6%	100,0%

FAGGRP * spg17bKollegaers tilbageholdenhed, vil ikke gøre patienten ængstelæg over noget, der ikke kan ændres Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg17bKollegaers tilbageholdenhed, vil ikke gøre patienten ængstelæg over noget, der ikke kan ændres					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	4,3%	7,3%	8,2%	47,3%	22,9%	10,1%	100,0%
	Sygeplejerske	4,1%	5,2%	7,0%	47,5%	28,7%	7,5%	100,0%
Total		4,2%	6,2%	7,6%	47,4%	26,0%	8,7%	100,0%

FAGGRP * spg17cKollegaers tilbageholdenhed, det kan gå ud over andre kollegaer Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg17cKollegaers tilbageholdenhed, det kan gå ud over andre kollegaer					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	17,6%	20,4%	18,2%	25,3%	6,2%	12,3%	100,0%
	Sygeplejerske	21,0%	19,7%	16,9%	26,8%	6,2%	9,4%	100,0%
Total		19,5%	20,0%	17,5%	26,1%	6,2%	10,7%	100,0%

FAGGRP * spg17dKollegaers tilbageholdenhed, det kan bringe afdelingen i søgelyset Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg17dKollegaers tilbageholdenhed, det kan bringe afdelingen i søgelyset					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	16,0%	18,8%	21,5%	24,6%	7,7%	11,4%	100,0%
	Sygeplejerske	19,8%	16,1%	21,1%	25,5%	8,9%	8,6%	100,0%
Total		18,1%	17,3%	21,3%	25,1%	8,3%	9,9%	100,0%

FAGGRP * spg17eKollegaers tilbageholdenhed, patienten pårørende kunne blive ubehagelige Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg17eKollegaers tilbageholdenhed, patienten pårørende kunne blive ubehagelige					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	8,2%	11,9%	14,9%	43,3%	11,3%	10,4%	100,0%
	Sygeplejerske	10,3%	8,5%	14,5%	39,8%	17,6%	9,3%	100,0%
Total		9,4%	10,1%	14,7%	41,4%	14,7%	9,8%	100,0%

AGGRP * spg17fKollegaers tilbageholdenhed, hvis utilsigtede hændelser diskuteres, bliver yngre kollegaer hængt ud Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg17fKollegaers tilbageholdenhed, hvis utilsigtede hændelser diskuteres, bliver yngre kollegaer hængt ud					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	19,1%	20,0%	14,2%	28,6%	7,4%	10,8%	100,0%
	Sygeplejerske	36,3%	21,1%	13,8%	13,1%	5,2%	10,4%	100,0%
Total		28,4%	20,6%	14,0%	20,2%	6,2%	10,6%	100,0%

FAGGRP * spg17gKollegaers tilbageholdenhed, det er flovt at fortælle om fejl Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg17gKollegaers tilbageholdenhed, det er flovt at fortælle om fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	13,2%	11,0%	11,0%	41,4%	16,0%	7,4%	100,0%
	Sygeplejerske	16,4%	12,5%	10,7%	32,0%	22,9%	5,5%	100,0%
Total		14,9%	11,8%	10,8%	36,3%	19,7%	6,3%	100,0%

FAGGRP * spg17hKollegaers tilbageholdendhed, vil ikke risikere at komme i pressen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg17hKollegaers tilbageholdendhed, vil ikke risikere at komme i pressen					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	9,0%	13,0%	15,4%	34,3%	17,0%	11,4%	100,0%
	Sygeplejerske	16,8%	11,6%	18,7%	22,9%	14,7%	15,3%	100,0%
Total		13,2%	12,2%	17,2%	28,1%	15,8%	13,5%	100,0%

FAGGRP * spg17iKollegaers tilbageholdendhed, andet Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg17iKollegaers tilbageholdendhed, andet		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	5,1%	94,9%	100,0%
	Sygeplejerske	2,0%	98,0%	100,0%
Total		3,1%	96,9%	100,0%

FAGGRP * spg18aHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil få bebrejdelser under fire øjne? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg18aHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil få bebrejdelser under fire øjne?				Total
		I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	
FAGGRP	Læge	8,3%	24,8%	37,8%	29,2%	100,0%
	Sygeplejerske	5,7%	12,9%	30,4%	51,0%	100,0%
Total		6,6%	17,0%	32,9%	43,5%	100,0%

FAGGRP * spg18bHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil møde forståelse? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg18bHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil møde forståelse?				Total
		I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	
FAGGRP	Læge	47,6%	45,0%	5,3%	2,1%	100,0%
	Sygeplejerske	56,7%	36,7%	5,2%	1,4%	100,0%
Total		53,6%	39,5%	5,2%	1,7%	100,0%

FAGGRP * spg18cHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil blive sat til mindre udfordrende arbejde? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg18cHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil blive sat til mindre udfordrende arbejde?				Total
		I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	
FAGGRP	Læge	1,2%	7,6%	20,1%	71,0%	100,0%
	Sygeplejerske	,7%	3,9%	16,1%	79,4%	100,0%
Total		,9%	5,2%	17,5%	76,5%	100,0%

FAGGRP * spg18dHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil blive "holdt øje med" fremover? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg18dHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil blive "holdt øje med" fremover?				Total
		I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	
FAGGRP	Læge	2,8%	19,6%	34,5%	43,1%	100,0%
	Sygeplejerske	2,1%	16,0%	31,5%	50,4%	100,0%
Total		2,3%	17,2%	32,5%	47,9%	100,0%

FAGGRP * spg18eHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil risikere at blive hængt ud i kollegaers påsyn? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg18eHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, at du vil risikere at blive hængt ud i kollegaers påsyn?				Total
		I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	
FAGGRP	Læge	2,4%	7,3%	22,0%	68,3%	100,0%
	Sygeplejerske	,8%	4,3%	12,4%	82,5%	100,0%
Total		1,4%	5,3%	15,7%	77,6%	100,0%

FAGGRP * spg18fHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, andet? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg18fHvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din nuværende leder, forventer du da, andet?		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	4,6%	95,4%	100,0%
	Sygeplejerske	5,7%	94,3%	100,0%
Total		5,3%	94,7%	100,0%

FAGGRP * spg19aUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi personalet er presset? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg19aUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi personalet er presset?					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	3,5%	2,7%	3,5%	41,5%	48,3%	,6%	100,0%
	Sygeplejerske	1,9%	1,9%	3,0%	34,0%	58,3%	,9%	100,0%
Total		2,5%	2,2%	3,2%	36,6%	54,8%	,8%	100,0%

FAGGRP * spg19bUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi for mange sygeplejersker er ligeglade? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg19bUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi for mange sygeplejersker er ligeglade?					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	51,0%	25,3%	11,8%	6,8%	2,0%	3,1%	100,0%
	Sygeplejerske	71,0%	16,8%	5,9%	4,0%	,3%	1,9%	100,0%
Total		64,1%	19,7%	8,0%	5,0%	,9%	2,3%	100,0%

FAGGRP * spg19cUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi for mange læger er ligeglade? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg19cUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi for mange læger er ligeglade?					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	54,1%	26,5%	9,9%	6,4%	1,3%	1,9%	100,0%
	Sygeplejerske	54,9%	21,8%	9,7%	9,6%	1,0%	3,0%	100,0%
Total		54,6%	23,4%	9,8%	8,5%	1,1%	2,6%	100,0%

FAGGRP * spg19dUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi der er forældede eller manglende instrukser/retningslinier? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg19dUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi der er forældede eller manglende instrukser/retningslinier?					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	13,0%	16,6%	11,4%	42,7%	14,1%	2,2%	100,0%
	Sygeplejerske	12,5%	18,6%	13,7%	40,1%	12,2%	3,0%	100,0%
Total		12,6%	17,9%	12,9%	41,0%	12,8%	2,7%	100,0%

FAGGRP * spg19eUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi uddannelse og læring prioriteres ikke tilstrækkeligt? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg19eUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi uddannelse og læring prioriteres ikke tilstrækkeligt?					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	8,0%	10,8%	8,8%	40,5%	31,4%	,4%	100,0%
	Sygeplejerske	12,9%	17,0%	10,3%	37,3%	21,2%	1,2%	100,0%
Total		11,2%	14,9%	9,8%	38,4%	24,8%	,9%	100,0%

FAGGRP * spg19fUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi der er ingen tradition for, at vi retter hinanden? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg19fUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi der er ingen tradition for, at vi retter hinanden?					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	7,3%	16,1%	9,1%	40,9%	25,5%	1,0%	100,0%
	Sygeplejerske	14,0%	26,6%	11,6%	33,5%	13,1%	1,2%	100,0%
Total		11,6%	22,9%	10,8%	36,1%	17,5%	1,2%	100,0%

FAGGRP * spg19gUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi de uerfarne står uden tilstrækkelig opbakning? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg19gUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi de uerfarne står uden tilstrækkelig opbakning?					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	9,6%	14,3%	8,4%	41,0%	25,3%	1,3%	100,0%
	Sygeplejerske	13,2%	19,8%	8,2%	37,7%	19,6%	1,6%	100,0%
Total		11,9%	17,9%	8,3%	38,9%	21,6%	1,5%	100,0%

FAGGRP * spg19hUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi, andet? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg19hUtilsigtede hændelser i sygehusvæsenet sker fordi, andet?		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	11,4%	88,6%	100,0%
	Sygeplejerske	9,0%	91,0%	100,0%
Total		9,9%	90,1%	100,0%

**FAGGRP * spg20aHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, en beklagelse og forklaring på, hvorfor det skete?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg20aHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, en beklagelse og forklaring på, hvorfor det skete?					Total
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket	
FAGGRP	Læge	68,1%	23,2%	8,1%	,4%		100,0%
	Sygeplejerske	61,1%	28,9%	9,0%	,8%	,2%	100,0%
Total		63,5%	26,9%	8,6%	,7%	,1%	100,0%

AGGRP * spg20bHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, information om de helbredsmæssige konsekvenser af hændelsen/fejlen? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg20bHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, information om de helbredsmæssige konsekvenser af hændelsen/fejlen?					Total
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket	
FAGGRP	Læge	52,6%	35,5%	10,7%	,9%	,1%	100,0%
	Sygeplejerske	57,9%	32,6%	8,7%	,4%	,3%	100,0%
Total		56,1%	33,6%	9,4%	,6%	,1%	100,0%

FAGGRP * spg20cHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at benytte adgang til klage? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg20cHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at benytte adgang til klage?					Total
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket	
FAGGRP	Læge	11,9%	13,5%	35,6%	28,0%	7,8%	100,0%
	Sygeplejerske	20,5%	22,5%	34,8%	15,6%	3,5%	100,0%
Total		17,5%	19,4%	35,1%	19,9%	5,0%	100,0%

FAGGRP * spg20dHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at afdelingen/hospitalet åbent vedgår sit ansvar? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg20dHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at afdelingen/hospitalet åbent vedgår sit ansvar?					Total
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket	
FAGGRP	Læge	47,3%	34,4%	15,2%	1,6%	,6%	100,0%
	Sygeplejerske	54,2%	30,1%	13,7%	1,2%	,2%	100,0%
Total		51,8%	31,6%	14,2%	1,4%	,3%	100,0%

**FAGGRP * spg20eHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at benytte muligheden for at få erstatning?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg20eHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at benytte muligheden for at få erstatning?					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	15,7%	19,9%	39,1%	19,4%	3,5%	2,5%	100,0%
	Sygeplejerske	22,8%	22,4%	31,5%	15,4%	3,9%	4,0%	100,0%
Total		20,3%	21,5%	34,1%	16,8%	3,8%	3,5%	100,0%

**FAGGRP * spg20fHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at andre ikke skal udsættes for det samme?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg20fHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at andre ikke skal udsættes for det samme?					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	30,7%	31,6%	26,5%	7,4%	2,3%	1,4%	100,0%
	Sygeplejerske	42,8%	27,6%	21,5%	5,5%	1,0%	1,7%	100,0%
Total		38,6%	29,0%	23,2%	6,1%	1,5%	1,6%	100,0%

**FAGGRP * spg20gHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, hvis der er sket en fejl, at personen indrømme sin fejl?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg20gHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, hvis der er sket en fejl, at personen indrømme sin fejl?					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	33,9%	34,2%	21,4%	5,8%	2,3%	2,3%	100,0%
	Sygeplejerske	37,1%	30,4%	21,2%	5,3%	2,8%	3,2%	100,0%
Total		36,0%	31,7%	21,3%	5,5%	2,6%	2,9%	100,0%

FAGGRP * spg20hHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, hvis der er sket en fejl, at personen drages til ansvar (påtale, "næse", straf) Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg20hHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, hvis der er sket en fejl, at personen drages til ansvar (påtale, "næse", straf)					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	2,9%	7,9%	23,6%	37,7%	21,7%	6,3%	100,0%
	Sygeplejerske	8,3%	10,9%	28,5%	23,8%	18,9%	9,6%	100,0%
Total		6,4%	9,8%	26,8%	28,6%	19,9%	8,4%	100,0%

FAGGRP * spg20iHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at afdelingen bliver hængt ud? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg20iHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, at afdelingen bliver hængt ud?					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	,7%	1,0%	5,1%	22,6%	61,0%	9,5%	100,0%
	Sygeplejerske	,3%	,6%	3,4%	11,3%	71,4%	12,9%	100,0%
Total		,5%	,8%	4,0%	15,3%	67,8%	11,7%	100,0%

FAGGRP * spg20jHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, andet? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg20jHvad ønsker patienten ved utilsigtet hændelse, andet?		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	6,3%	93,7%	100,0%
	Sygeplejerske	7,0%	93,0%	100,0%
Total		6,8%	93,2%	100,0%

FAGGRP * spg21aDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, at den involverede hjælpes af kollegaer til at bearbejde hændelsen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg21aDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, at den involverede hjælpes af kollegaer til at bearbejde hændelsen					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	52,9%	31,9%	12,6%	1,0%	,6%	1,0%	100,0%
	Sygeplejerske	70,1%	22,0%	6,5%	,6%	,5%	,3%	100,0%
Total		64,1%	25,4%	8,6%	,8%	,5%	,6%	100,0%

FAGGRP * spg21bDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, at den involverede hjælpes af en kollega, som i afdelingen er udpeget til at følge op på hændelser Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg21bDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, at den involverede hjælpes af en kollega, som i afdelingen er udpeget til at følge op på hændelser					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	25,1%	31,8%	20,0%	9,9%	5,4%	7,8%	100,0%
	Sygeplejerske	35,0%	26,9%	17,5%	3,8%	7,3%	9,5%	100,0%
Total		31,6%	28,6%	18,4%	5,9%	6,6%	8,9%	100,0%

FAGGRP * spg21cDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, af afdelingsledelsen udviser støtte Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg21cDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, af afdelingsledelsen udviser støtte					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	52,0%	37,2%	9,4%	,4%	,1%	,9%	100,0%
	Sygeplejerske	73,1%	21,5%	5,0%	,1%	,2%	,1%	100,0%
Total		65,8%	27,0%	6,5%	,2%	,2%	,4%	100,0%

FAGGRP * spg21dDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, af afdelingsledelsen taler med kollegaen om, hvad der kan læres af hændelsen Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg21dDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, af afdelingsledelsen taler med kollegaen om, hvad der kan læres af hændelsen					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	40,4%	34,6%	17,4%	4,4%	1,9%	1,3%	100,0%
	Sygeplejerske	53,9%	25,8%	12,9%	3,3%	2,6%	1,5%	100,0%
Total		49,2%	28,9%	14,5%	3,7%	2,3%	1,4%	100,0%

FAGGRP * spg21eDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, at kollegaen om nødvendigt tilbydes psykologhjælp Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg21eDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, at kollegaen om nødvendigt tilbydes psykologhjælp					Total	
		Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket		Ved ikke
FAGGRP	Læge	14,5%	16,4%	25,5%	18,3%	14,1%	11,3%	100,0%
	Sygeplejerske	44,2%	27,3%	17,5%	5,4%	1,3%	4,3%	100,0%
Total		33,9%	23,5%	20,3%	9,9%	5,7%	6,7%	100,0%

FAGGRP * spg21fDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, andet Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg21fDin indstilling til en kollega, der har været involveret i en utilsigtet hændelse, andet		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	7,8%	92,2%	100,0%
	Sygeplejerske	5,7%	94,3%	100,0%
Total		6,5%	93,5%	100,0%

\GGRP * spg22aHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling taler man åbent om hændelser/fejl Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg22aHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling taler man åbent om hændelser/fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	4,2%	13,9%	15,5%	40,7%	22,6%	3,2%	100,0%
	Sygeplejerske	3,9%	9,6%	11,9%	40,0%	30,5%	4,0%	100,0%
Total		4,0%	11,1%	13,1%	40,3%	27,8%	3,7%	100,0%

=FAGGRP * spg22bHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling er man god til at drage ved lære af hændelser/fejl Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg22bHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling er man god til at drage ved lære af hændelser/fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	4,1%	13,6%	20,0%	41,5%	15,7%	5,1%	100,0%
	Sygeplejerske	3,5%	9,6%	11,7%	37,1%	31,3%	6,8%	100,0%
Total		3,7%	11,0%	14,6%	38,6%	25,8%	6,2%	100,0%

FAGGRP * spg22cHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling er man god til at støtte personale efter alvorlige hændelser? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg22cHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling er man god til at støtte personale efter alvorlige hændelser?					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	4,0%	13,6%	16,9%	34,2%	19,8%	11,4%	100,0%
	Sygeplejerske	2,6%	5,9%	9,4%	28,7%	40,8%	12,6%	100,0%
Total		3,1%	8,6%	12,0%	30,6%	33,5%	12,2%	100,0%

\GGRP * spg22dHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling er man omhyggeli og grundig med at informere patienter efter hændelser Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg22dHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling er man omhyggelig og grundig med at informere patienter efter hændelser					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	2,2%	9,3%	19,4%	39,0%	16,4%	13,8%	100,0%
	Sygeplejerske	2,4%	11,8%	17,8%	31,4%	18,8%	17,8%	100,0%
Total		2,3%	10,9%	18,4%	34,1%	17,9%	16,4%	100,0%

FAGGRP * spg22eHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling er det meget normalt at diskutere hændelser/fejl på enten læge- eller spl.konference Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg22eHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling er det meget normalt at diskutere hændelser/fejl på enten læge- eller spl.konference					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	8,0%	15,5%	15,1%	36,8%	21,6%	3,2%	100,0%
	Sygeplejerske	9,5%	16,6%	16,7%	26,4%	16,8%	14,0%	100,0%
Total		9,0%	16,2%	16,2%	30,0%	18,5%	10,2%	100,0%

FAGGRP * spg22fHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling hænger man ikke folk ud Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg22fHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, i min afdeling hænger man ikke folk ud					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	2,8%	4,7%	11,9%	26,7%	50,1%	3,8%	100,0%
	Sygeplejerske	2,9%	3,5%	11,6%	21,4%	55,4%	5,2%	100,0%
Total		2,8%	3,9%	11,7%	23,2%	53,6%	4,7%	100,0%

FAGGRP * spg22gHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, andet Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg22gHvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl, andet		Total
		Ja	Nej	
FAGGRP	Læge	7,7%	92,3%	100,0%
	Sygeplejerske	7,6%	92,4%	100,0%
Total		7,6%	92,4%	100,0%

FAGGRP * spg23aGenerelle spørgsmål om holdninger, patientsikkerheden vil blive forbedret, hvis der indføres et rapporteringssystem Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23aGenerelle spørgsmål om holdninger, patientsikkerheden vil blive forbedret, hvis der indføres et rapporteringssystem					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	3,0%	5,8%	11,0%	34,3%	39,5%	6,3%	100,0%
	Sygeplejerske	3,0%	4,4%	14,7%	35,7%	30,8%	11,3%	100,0%
Total		3,0%	4,9%	13,4%	35,3%	33,8%	9,6%	100,0%

FAGGRP * spg23b Generelle spørgsmål om holdninger, patienter har krav på at blive orienteret, når der er opstået en hændelse/fejl Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23bGenerelle spørgsmål om holdninger, patienter har krav på at blive orienteret, når der er opstået en hændelse/fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	1,0%	1,4%	2,6%	24,2%	70,3%	,4%	100,0%
	Sygeplejerske	1,2%	,8%	2,4%	15,3%	79,9%	,5%	100,0%
Total		1,2%	1,0%	2,5%	18,4%	76,5%	,5%	100,0%

FAGGRP * spg23c Generelle spørgsmål om holdninger, min ledelse har krav på at blive orienteret, når der er opstået en hændelse/fejl Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23cGenerelle spørgsmål om holdninger, min ledelse har krav på at blive orienteret, når der er opstået en hændelse/fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	1,2%	1,6%	6,2%	28,9%	60,4%	1,7%	100,0%
	Sygeplejerske	1,2%	1,0%	2,3%	16,8%	77,4%	1,2%	100,0%
Total		1,2%	1,2%	3,7%	21,0%	71,5%	1,4%	100,0%

FAGGRP * spg23d Generelle spørgsmål om holdninger, enhver kan begå fejl Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23dGenerelle spørgsmål om holdninger, enhver kan begå fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	,7%	,7%	,4%	2,6%	95,2%	,3%	100,0%
	Sygeplejerske	1,0%	,8%	2,1%	6,2%	89,6%	,3%	100,0%
Total		,9%	,8%	1,5%	5,0%	91,6%	,3%	100,0%

FAGGRP * spg23e Generelle spørgsmål om holdninger, min beslutningsevne er lige så god i kritiske situationer som i rutinesituationer Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23eGenerelle spørgsmål om holdninger, min beslutningsevne er lige så god i kritiske situationer som i rutinesituationer					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	9,4%	27,5%	11,9%	30,0%	18,7%	2,6%	100,0%
	Sygeplejerske	4,6%	20,9%	10,0%	38,6%	22,8%	3,1%	100,0%
Total		6,3%	23,2%	10,6%	35,6%	21,4%	2,9%	100,0%

FAGGRP * spg23f Generelle spørgsmål om holdninger, når der indtræffer hændelser/fejl, skyldes det først og fremmest arbejdsvilkårene Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23fGenerelle spørgsmål om holdninger, når der indtræffer hændelser/fejl, skyldes det først og fremmest arbejdsvilkårene					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	3,5%	15,6%	26,7%	38,6%	12,7%	2,9%	100,0%
	Sygeplejerske	3,3%	16,8%	22,6%	39,0%	14,8%	3,5%	100,0%
Total		3,4%	16,4%	24,0%	38,8%	14,1%	3,3%	100,0%

AGGRP * spg23g Generelle spørgsmål om holdninger, diskussionen om fejl og patientsikkerhed er ikke relevant for mi afdeling Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23gGenerelle spørgsmål om holdninger, diskussionen om fejl og patientsikkerhed er ikke relevant for min afdeling					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	75,1%	16,2%	3,0%	2,3%	1,6%	1,7%	100,0%
	Sygeplejerske	69,9%	20,2%	3,7%	2,9%	1,5%	1,8%	100,0%
Total		71,7%	18,8%	3,5%	2,7%	1,6%	1,8%	100,0%

AGGRP * spg23h Generelle spørgsmål om holdninger, når en person i min afdeling har klaret en vanskelig opgave god får han eller hun almindeligvis ros af kollegaer Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23hGenerelle spørgsmål om holdninger, når en person i min afdeling har klaret en vanskelig opgave godt, får han eller hun almindeligvis ros af kollegaer					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	9,3%	19,7%	15,2%	38,9%	14,8%	2,0%	100,0%
	Sygeplejerske	3,1%	11,4%	12,3%	42,9%	28,1%	2,2%	100,0%
Total		5,2%	14,3%	13,3%	41,5%	23,5%	2,1%	100,0%

FAGGRP * spg23i Generelle spørgsmål om holdninger, jeg er glad for mit arbejde Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23iGenerelle spørgsmål om holdninger, jeg er glad for mit arbejde					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	,7%	3,8%	3,5%	24,9%	66,7%	,4%	100,0%
	Sygeplejerske	,5%	1,7%	3,7%	21,2%	72,3%	,6%	100,0%
Total		,6%	2,4%	3,6%	22,5%	70,4%	,6%	100,0%

FAGGRP * spg23j Generelle spørgsmål om holdninger, jeg vil have større lyst til at rapportere om hændelser/fejl, hvis erfaringerne fra dem udnyttes på andre hospitaler og ikke kun på min afdeling Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23jGenerelle spørgsmål om holdninger, jeg vil have større lyst til at rapportere om hændelser/fejl, hvis erfaringerne fra dem udnyttes på andre hospitaler og ikke kun på min afdeling					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	3,8%	4,1%	15,2%	26,0%	44,4%	6,5%	100,0%
	Sygeplejerske	6,2%	5,7%	23,4%	22,2%	33,2%	9,3%	100,0%
Total		5,3%	5,1%	20,6%	23,5%	37,1%	8,4%	100,0%

FAGGRP * spg23k Generelle spørgsmål om holdninger, når en fremmed spørger, hvilket job jeg har, er jeg stolt over at kunne fortælle, hvad det er Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23kGenerelle spørgsmål om holdninger, når en fremmed spørger, hvilket job jeg har, er jeg stolt over at kunne fortælle, hvad det er					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	2,2%	3,2%	10,2%	25,3%	58,1%	1,0%	100,0%
	Sygeplejerske	1,3%	4,3%	9,9%	25,8%	58,0%	,8%	100,0%
Total		1,6%	3,9%	10,0%	25,6%	58,0%	,9%	100,0%

FAGGRP * spg23l Generelle spørgsmål om holdninger, jeg har svært ved at rette en kollega, som laver en fejl Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23lGenerelle spørgsmål om holdninger, jeg har svært ved at rette en kollega, som laver en fejl					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	15,3%	26,2%	12,8%	35,9%	9,0%	,9%	100,0%
	Sygeplejerske	16,6%	29,5%	10,5%	34,4%	8,2%	,8%	100,0%
Total		16,2%	28,3%	11,3%	34,9%	8,5%	,8%	100,0%

FAGGRP * spg23m Generelle spørgsmål om holdninger, jeg tror, jeg laver flere fejl end gennemsnittet Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg23mGenerelle spørgsmål om holdninger, jeg tror, jeg laver flere fejl end gennemsnittet					Total	
		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig/uenig	Noget enig	Helt enig		Ved ikke
FAGGRP	Læge	55,8%	23,6%	10,7%	1,7%	1,2%	7,0%	100,0%
	Sygeplejerske	67,5%	19,1%	7,3%	,6%	,9%	4,6%	100,0%
Total		63,4%	20,7%	8,5%	1,0%	1,0%	5,4%	100,0%

FAGGRP * spg24aTanken om, at jeg kan begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient, får mig til at overveje at opgive mit arbejde Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg24aTanken om, at jeg kan begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient, får mig til at overveje at opgive mit arbejde				Total
		Aldrig	Nu og da	Ofte	Meget ofte	
FAGGRP	Læge	70,2%	27,3%	2,0%	,4%	100,0%
	Sygeplejerske	65,8%	31,5%	2,2%	,5%	100,0%
Total		67,3%	30,1%	2,2%	,5%	100,0%

FAGGRP * spg24bTanken om, at jeg kan begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient, tynger mig Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg24bTanken om, at jeg kan begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient, tynger mig				Total
		Aldrig	Nu og da	Ofte	Meget ofte	
FAGGRP	Læge	19,6%	65,7%	12,5%	2,2%	100,0%
	Sygeplejerske	29,0%	64,5%	5,4%	1,1%	100,0%
Total		25,7%	64,9%	7,9%	1,5%	100,0%

FAGGRP * spg24cTanken om, at jeg kan begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient, får mig til at overlade risikable og svære opgaver til kollegaer Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg24cTanken om, at jeg kan begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient, får mig til at overlade risikable og svære opgaver til kollegaer				Total
		Aldrig	Nu og da	Ofte	Meget ofte	
FAGGRP	Læge	57,2%	39,2%	2,8%	,9%	100,0%
	Sygeplejerske	70,3%	28,6%	1,0%	,2%	100,0%
Total		65,7%	32,3%	1,6%	,4%	100,0%

FAGGRP * spg25Køn? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg25Køn?		Total
		Kvinde	Mand	
FAGGRP	Læge	36,4%	63,6%	100,0%
	Sygeplejerske	97,5%	2,5%	100,0%
Total		76,3%	23,7%	100,0%

FAGGRP * spg26Aldersgruppe? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg26Aldersgruppe?					Total	
		<25	25-29	30-39	40-49	50-59		>59
FAGGRP	Læge		7,1%	24,8%	36,5%	24,9%	6,7%	100,0%
	Sygeplejerske	,5%	10,6%	32,3%	37,1%	17,0%	2,5%	100,0%
Total		,4%	9,4%	29,7%	36,9%	19,8%	4,0%	100,0%

FAGGRP * spg27Hvor længe har du været på din nuværende afdeling? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg27Hvor længe har du været på din nuværende afdeling?				Total
		<2 måneder	2-12 måneder	1-3 år	>3 år	
FAGGRP	Læge	5,2%	30,2%	18,4%	46,2%	100,0%
	Sygeplejerske	1,5%	11,2%	20,6%	66,6%	100,0%
Total		2,8%	17,8%	19,8%	59,5%	100,0%

FAGGRP * spg28Din stillingsbetegnelse (læge) Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg28Din stillingsbetegnelse (læge)				Total
		Overlæge	Afdelingslæge	1. reservelæge	Reservelæge	
FAGGRP	Læge	41,7%	13,9%	12,8%	31,6%	100,0%
Total		41,7%	13,9%	12,8%	31,6%	100,0%

FAGGRP * spg29Din stillingsbetegnelse (spl.) Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg29Din stillingsbetegnelse (spl.)		Total
		Over-/afdelingssygeplejerske	Alle andre sygeplejerskefunktioner	
FAGGRP	Læge	20,0%	80,0%	100,0%
	Sygeplejerske	14,4%	85,6%	100,0%
Total		14,4%	85,6%	100,0%

FAGGRP * spg30Arbejdssted (spl.) Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg30Arbejdssted (spl.)			Total
		Sengeafdeling	Dagafdeling/ambulatorium eller tilsvarende	Operationssafdeling	
FAGGRP	Læge	49,8%	15,9%	34,3%	100,0%
	Sygeplejerske	64,4%	20,6%	15,0%	100,0%
Total		62,0%	19,9%	18,1%	100,0%

spg31Afdelingsspeciale * FAGGRP Crosstabulation

Count

		FAGGRP		Total
		Læge	Sygeplejerske	
spg31Afdelingsspeciale	Almen kirurgi og øvrige kirurgiske specialer	150	319	469
	Anæstesi/intensiv medicin	116	216	332
	Billeddiagnostisk/klinisk fysiologi	11	34	45
	Gynækologi obstetrik	84	116	200
	Intern medicin og øvrige medicinske specialer	213	351	564
	Ortopædkirurgi	85	134	219
	Andet speciale	33	124	157
Total		692	1294	1986

FAGGRP * spg32Hvor er du ansat? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg32Hvor er du ansat?				Total
		Københavns Amt	Roskilde Amt	Frederiksborg Amt	Ringkøbing Amt	
FAGGRP	Læge	42,1%	11,6%	19,8%	26,5%	100,0%
	Sygeplejerske	26,7%	8,2%	14,4%	50,7%	100,0%
Total		32,0%	9,4%	16,3%	42,3%	100,0%

spg31Afdelingsspeciale * FAGGRP Crosstabulation

Count

		FAGGRP		Total
		Læge	Sygeplejerske	
spg31Afdelingsspeciale	Almen kirurgi og øvrige kirurgiske specialer	150	319	469
	Anæstesi/intensiv medicin	116	216	332
	Billeddiagnostisk/klinisk fysiologi	11	34	45
	Gynækologi obstetrik	84	116	200
	Intern medicin og øvrige medicinske specialer	213	351	564
	Ortopædkirurgi	85	134	219
	Andet speciale	33	124	157
Total		692	1294	1986

**FAGGRP * spg33Findes der et rapporteringssystem på din afdeling?
Crosstabulation**

% within FAGGRP

		spg33Findes der et rapporteringssystem på din afdeling?			Total
		Ja	Nej	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	3,0%	74,0%	22,9%	100,0%
	Sygeplejerske	3,8%	67,9%	28,3%	100,0%
Total		3,5%	70,0%	26,5%	100,0%

FAGGRP * spg34Anvendes der i din afdelng supervision eller faglig vejledning for læger/sygeplejersker? Crosstabulation

% within FAGGRP

		spg34Anvendes der i din afdelng supervision eller faglig vejledning for læger/sygeplejersker?				Total
		Ja, for alle læger/spl.	Ja, men kun for nyansatte læger/spl.	Nej	Ved ikke	
FAGGRP	Læge	45,6%	37,6%	12,1%	4,7%	100,0%
	Sygeplejerske	32,1%	16,0%	46,1%	5,8%	100,0%
Total		36,8%	23,6%	34,2%	5,4%	100,0%

Bilag 2: Spørgeskema - lægeversion

Kommentarer til spørgeskemaet

Spørgeskemaet er udformet i en læge- og sygeplejerskeversion, som kun adskiller sig på få punkter vedrørende termer, faglige opgaver. Derudover er Case C i både læge- og sygeplejerskeversionen præsenteret i to versioner - en "travl vagt" og en "rolig vagt" version. Dette giver således i alt fire versioner af spørgeskemaet.

For hver afdeling der modtager spørgeskemaerne vil halvdelen af lægerne og halvdelen af sygeplejerskerne (randomiseret) modtage versionen "travl vagt" for Case C, mens den anden halvdel vil modtage versionen "rolig vagt".

Nedenfor er "travl vagt" versionen citeret i sin fulde længde. Sætningen markeret i *kursiv* er i de andre versioner erstattet af sætningerne som vist foruden.

Case C (lægeversion, travl vagt):

En 53-årig mand (gift, 2 voksne døtre, selvstændig vognmand) indlægges til en planlagt operation for fjernelse af galdeblæren. Før operationen skal der rutinemæssigt gives blodfortyndende medicin i form af heparin.

Det er en travl vagt pga. overbelægning. Du afbrydes flere gange pga. akut syge patienter mens du dikterer journalen. Du glemmer at ordinere heparin til patienten.

Patienten udvikler efterfølgende en blodprop i en vene i det ene underben. Han må derfor forblive indlagt en uge og være sygemeldt længere end planlagt. Varige mén regnes for meget usandsynlige.

Case C (sygeplejerskeversion, travl vagt):

Det er en travl vagt pga. overbelægning. Du afbrydes flere gange pga. akut syge patienter mens du er i gang med at give medicin. Du glemmer at give heparin til patienten.

Case C (lægeversion, rolig vagt):

Det er en rolig vagt. Du er uopmærksom og tænker på alt muligt andet, mens du dikterer journalen. Du glemmer at ordinere heparin til patienten.

Case C (sygeplejerskeversion, rolig vagt):

Det er en rolig vagt. Du er uopmærksom og tænker på alt muligt andet, mens du er i gang med at give medicinen. Du glemmer at give heparin til patienten.

SPØRGESKEMA

Lægeversion

**Lægers og sygeplejerskers opfattelser af rapportering af
hændelser/fejl samt deres krav og ønsker til et
fremtidigt rapporterings- og tilbagemeldingssystem**

Patientsikkerhed: Forebyggelse af hændelser/fejl på sygehuse

Forord

Formålet med denne spørgeskemaundersøgelse er at belyse sygeplejerskers og lægers krav og ønsker til et fremtidigt rapporterings- og tilbagemeldingssystem samt deres syn på rapportering af hændelser/fejl under nugældende forhold.

Et rapporterings- og tilbagemeldingssystem kan defineres som et system, der er indrettet til at forbedre patientsikkerhed gennem opsamling, analysering og udbredelse af erfaring fra utilsigtede hændelser og fejl. Det har derimod ikke til formål at placere ansvar eller udpege skyldige.

Der findes hverken rigtige eller forkerte svar, og derfor vil det oftest være det svar, som først falder dig ind, der er mest dækkende. Vi er interesseret i din personlige mening og vil bede dig om ikke at diskutere skemaet med kollegaer, inden du har besvaret det.

Alle besvarelser af dette spørgeskema vil blive behandlet *anonymt*. Det vil ikke være muligt at identificere svar fra den enkelte person eller afdeling.

Det tager ca. 30-60 minutter at besvare spørgeskemaet. Du bedes venligst returnere det udfyldte skema, i den frankerede svarkuvert, *inden to uger* efter modtagelsen af skemaet.

Hvis du har spørgsmål til skemaet er du velkommen til at skrive eller ringe til:

Patientsikkerhedsprojektet
Enheden for Brugerundersøgelser
Center for Sygdomsforebyggelse
Glostrup Amtssygehus
Ndr. Ringvej 57
2600 Glostrup
tlf. 4323 3282
e-post: cras@glostruphosp.kbhamt.dk

Med venlig hilsen

Projektgruppen bag Patientsikkerhedsprojektet

Niels Hermann, overlæge, DSI Institut for Sundhedsvæsen / Enheden for Brugerundersøgelser, Amtssygehuset i Glostrup. Doris Østergaard, overlæge, Dansk Institut for Medicinsk Simulation, Amtssygehuset i Herlev. Thomas Schiøler, seniorforsker, DSI Institut for Sundhedsvæsen. Marlene Dyrlov Madsen, forskningsassistent, og Henning Boje Andersen, seniorforsker, Forskningscenter Risø, Forskningsprogrammet Sikkerhed, Pålidelighed og Menneskelige Faktorer.

Indhold:

I: FIRE CASES – HVAD BØR DER GØRES? HVAD VILLE DU GØRE?	6
II: MODELLER OVER RAPPORTERING; DINE KRAV TIL ET REGISTRERINGSSYSTEM	9
III: HVIS DU IKKE RAPPORTERER, HVAD HOLDER DIG TILBAGE?	11
IV: DIN OPFATTELSE AF, HVAD PATIENTER ØNSKER OG FORVENTER, NÅR DE HAR VÆRET UDSAT FOR EN UTILSIGTET HÆNDELSE.....	13
V: REAKTIONER OVER FOR PERSONALE, DER HAR VÆRET INVOLVERET I ALVORLIGE HÆNDELSER	14
VI: GENERELLE SPØRGSMÅL OM HOLDNINGER.....	15
VII: FAKTUELLE OPLYSNINGER	16

Terminologi:

Et rapporterings- og tilbagemeldingssystem modtager indberetninger om såvel ”*utilsigtede hændelser*” som ”*fejl*” og tilbagemelder, så der kan læres af det skete.

Ved en *utilsigtet hændelse* forstås en begivenhed, der påfører patienten en skade eller indebærer en risiko for skade, og hvor skaden ikke skyldes patientens underliggende sygdom. *Utilsigtede hændelser* dækker både komplikationer og fejl. Ved *fejl* forstås en mangelfuld gennemførelse af plan eller valg af forkert plan til at opnå et bestemt mål.

Vi har for enkeltheds skyld i dette skema valgt at tale om ”*rapporteringssystemer*” og ”*hændelser/fejl*”.

I: Fire cases – Hvad bør der gøres? Hvad ville du gøre?

Læs venligst følgende fiktive historier og angiv din stillingtagen. I den første case bedes du tage stilling til hvad, der bør gøres. I de tre efterfølgende bedes du angive, hvilke handlinger du faktisk selv ville udføre.

<p>Case A: Fru Petersen bliver opereret for grå stær. Under operationen brister linsekapslens. Øjenlægen må derfor lægge et lidt større snit end ellers, sætte nogle sting og benytte en anden type kunstig linse. Der er en risiko på ca. 1 ud af 10 for at patientens syn vil blive påvirket af disse ændringer. Dagen efter har patienten det godt og er tilfreds med forløbet.</p>			
1. Bør øjenlægen informere om de kirurgiske problemer der opstod undervejs?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
2. Hvis ja, bør de mulige følgevirkninger nævnes?	Ja <input type="checkbox"/>	Kun hvis patienten spørger <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Case B: En patient på medicinsk afdeling har en venflon (i.v. adgang) på venstre arm. Der er opsat infusion af isoton glukose, men da du skal give antibiotika, opdager du at det ikke længere løber. Du vil skylle droppet igennem med saltvand og trækker fra et hætteglas op i en 20 ml. sprøjte, sætter den til studsens på venflonen og skal netop til at skylle igennem. Du kigger en ekstra gang på hætteglassets etiket og ser nu, at det indeholder kaliumklorid og ikke saltvand.

Du er klar over, at indgift af denne dosis kaliumklorid, formentlig ville have medført, at pt. ikke havde overlevet.

3. For hver enkelt linie er angivet en mulig handling. Angiv venligst dit svar for hvert enkelt udsagn.

	Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke
a. Søge at holde det for mig selv, at jeg tog det forkerte hætteglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tale fortroligt med kollega om hændelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tale med flere kollegaer om hændelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Informere min leder om hændelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bringe hændelsen op på lægekonference.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Informere patienten om hændelsen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Rapportere til lokalt rapporteringssystem [sæt kun kryds hvis I har et sådant system]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Andet (angiv): _____					

Case C: En 53-årig mand (gift, 2 voksne døtre, selvstændig vognmand) indlægges til en planlagt operation for fjernelse af galdeblæren. Før operationen skal der rutinemæssigt gives blodfortyndende medicin i form af heparin. Det er en travl vagt pga. overbelægning. Du afbrydes flere gange pga. akut syge patienter mens du dikterer journalen. Du glemmer at ordinere heparin til patienten.

Patienten udvikler efterfølgende en blodprop i en vene i det ene underben. Han må derfor forblive indlagt en uge og være sygemeldt længere end planlagt. Varige mén regnes for meget usandsynlige.

4. For hver enkelt linie er angivet en mulig handling. Angiv venligst dit svar for hvert enkelt udsagn.

	Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke
a. Søge at holde det for mig selv, at pt. ikke har fået heparin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tale fortroligt med kollega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tale med flere kollegaer om hændelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Skrive i patientjournalen, at pt. ikke har fået heparin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Informere den behandlingsansvarlige eller min leder af hensyn til pt.behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Rapportere til lokalt rapporteringssystem [sæt kun kryds hvis I har et sådant system]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Andet (angiv): _____					

5. For hver enkelt linie er angivet en mulig handling over for patienten. Angiv venligst, om du vil sikre at denne handling bliver udført af dig selv og/eller din leder eller den behandlingsansvarlige læge.

	Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke
a. Informere pt. om, at han har fået en blodprop og forklare dens følger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Forklare pt., at han ved en fejl ikke har modtaget heparin, som sandsynligvis ville have forebygget blodproppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Forklare pt., at det er mig, der har begået fejlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Beklage hændelsen over for pt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Informere pt. om klagemuligheder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Andet (angiv): _____					

Case D: En 42-årig kvinde (gift, 1 barn, idrætslærer) er indlagt til behandling med kemoterapi. Der er ikke færdigblandet medicin til rådighed i afdelingen og du bliver nødt til at blande selv. Mens du er i gang med at blande medicin til patienten bliver du distraheret. Du fejlblander medicinen og patienten får den 10-dobbelte dosis kemoterapi.

Først da du senere på dagen skal behandle en anden tilsvarende pt. opdager du at du har blandet forkert til den 42-årige kvinde. På det tidspunkt har hun modtaget den fulde doserede mængde. Du ved, at en for høj dosis kemoterapi kan påvirke pt.s hjertefunktion blivende. Der er stor risiko for, at patientens funktionsniveau vil blive nedsat, således at hun sandsynligvis ikke kan bevare sit arbejde.

6. For hver enkelt linie er angivet en mulig handling. Angiv venligst dit svar for hvert enkelt udsagn.

	Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke
a. Søge at holde det for mig selv, at pt. har fået en 10-dobbelt dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tale fortroligt med kollega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tale med flere kollegaer om hændelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Skrive i patientjournalen, at pt. har fået en 10-dobbelt dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Informere den behandlingsansvarlige eller min leder af hensyn til opfølgning af pt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Rapportere til lokalt rapporteringssystem [sæt kun kryds hvis I har et sådant system]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Andet (angiv): _____					

7. For hver enkelt linie er angivet en mulig handling over for patienten. Angiv venligst, om du vil sikre at denne handling bliver udført af dig selv og/eller din leder eller den behandlingsansvarlige læge.

	Ja, afgjort	Ja, sandsynligvis	Sandsynligvis ikke	Afgjort ikke	Ved ikke
a. Informere pt. om fejlmedicineringen og forklare risiko for problemer med hjertefunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Forklare pt., at det er mig, der har begået fejlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Beklage hændelsen over for pt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Informere pt. om klagemuligheder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Informere pt. om mulighed for at søge skadeserstatning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Andet (angiv): _____					

II: Modeller over rapportering; dine krav til et registreringssystem

Rapporteringssystemer anvendes med det formål at indsamle erfaringer fra hændelser/fejl. De kan udformes på flere måder. Et rapporteringssystem kan f.eks. indeholde bestemmelser om, at den rapporterende har **anonymitet**, dvs. at rapporter kan indgives uden angivelse af navn. Men et system kan også, i stedet for anonymitet, indeholde bestemmelse om **fortrolighed**. Dette indebærer, at den rapporterendes identitet kun er kendt af den person, der er udpeget som "**modtager**". Denne person giver tilbagemelding og om nødvendigt støtte til den rapporterende.

8. I det følgende skema bedes du besvare for hver af de tre modeller, om du finder den acceptabel som grundlag for et fremtidigt rapporteringssystem. I spørgsmål 11 og 12 vil du blive spurgt om hvem du ønsker, der skal være "modtager". (Sæt ét kryds for hver linie)

MODEL	Grad af anonymitet / fortrolighed	Mulighed for uddybning af hændelser/fejl	Mulighed for feedback til den rapporterende	Angiv din grad af accept			
				I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Anonym (rapporterende person ukendt)	Navn og identitet ukendt for alle	Ingen uddybning pga. anonymitet	Ingen feedback pga. anonymitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortrolig (person kun kendt af modtager)	"Modtager" kender navn, som ikke må videregives	Uddybning mulig	Personlig feedback mulig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betinget fortrolig (fortrolighed brydes ved grove fejl)	"Modtager" kender navn, som ikke må videregives medmindre der er tale om overtrædelse af straffe-/særlov	Uddybning mulig	Personlig feedback mulig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hvilken af de tre modeller ovenfor vil du personligt foretrække?				Anonym <input type="checkbox"/>	Fortrolig <input type="checkbox"/>	Betinget fortrolig <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>

Hvis der indføres et rapporteringssystem, hvor data i anonym eller fortrolig form videregives til central registrering, kan afdelingens navn være kendt eller ukendt.

10. Hvad ønsker du?	At afdelingens navn er kendt (videregives) <input type="checkbox"/>	At afdelingens navn er ukendt (videregives ikke) <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
----------------------------	--	--	--------------------------------------

Antag, at der bliver indført et rapporteringssystem, som er fortroligt eller betinget fortroligt, og hvor der således er en "modtager" (jvf. ovenfor). Hvilken baggrund og organisatoriske tilknytning ønsker du at vedkommende skal have?

11. Skal modtager tilhøre din egen faggruppe?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Uden betydning <input type="checkbox"/>		
12. Hvem skal være "modtager" af rapportering og give den rapporterende feedback? (Sæt venligst ét kryds)	Min leder <input type="checkbox"/>	Dertil udnævnte personer i afdelingen <input type="checkbox"/>	Dertil udnævnte personer på hospitalet <input type="checkbox"/>	Dertil udnævnte personer uafhængige af hospitalet <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
Begrund evt. dit svar _____ _____					

Hvis der indføres et rapporteringssystem, ønsker du da, at rapportering skal foretages efter den rapporterendes skøn, efter vejledende lister eller efter en obligatorisk liste over typer af hændelser/fejl, som skal rapporteres? Betragt venligst de fire modeller i følgende tabel og angiv derefter din præference.

MODEL	Kriterier for hvilke hændelser/fejl, der skal rapporteres				
Kun obligatorisk	Der skal være en liste over typer af hændelser/fejl, som er obligatoriske at rapportere.				
Obligatorisk + skøn	Der skal være en liste over typer af hændelser/fejl, som er obligatoriske at rapportere, OG herudover skal det være op til den enkelte læge eller spl. at vurdere om en hændelse/fejl skal rapporteres.				
Kun skøn	Det skal være op til den enkelte læge eller spl. at vurdere om en hændelse/fejl skal rapporteres.				
Skøn + vejledende	Det skal være op til den enkelte læge eller spl. at vurdere om en hændelse/fejl skal rapporteres, MEN der skal være en vejledende liste over hændelser man gerne ser rapporteret.				
13. Hvilken en af ovenstående modeller vil du foretrække?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Kun obligatorisk <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Obligatorisk + skøn <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Kun skøn <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Skøn + vejledende <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Kun obligatorisk <input type="checkbox"/>	Obligatorisk + skøn <input type="checkbox"/>	Kun skøn <input type="checkbox"/>	Skøn + vejledende <input type="checkbox"/>
Kun obligatorisk <input type="checkbox"/>	Obligatorisk + skøn <input type="checkbox"/>	Kun skøn <input type="checkbox"/>	Skøn + vejledende <input type="checkbox"/>		

III: Hvis du ikke rapporterer, hvad holder dig tilbage?

I det følgende spørges du om din indstilling til at omtale hændelser og fejl over for kollegaer, ledelse eller ved lægekonference.

14. Antag, at du blev involveret i en hændelse/fejl. Hvilke af de følgende forhold eller grunde kunne holde dig tilbage fra at omtale hændelsen/fejlen? (Sæt ét kryds for hver linie)		Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig / uenig	Noget enig	Helt enig	Ved ikke
a.	Der er ikke tradition for at omtale hændelser/fejl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Når der er travlt, glemmer jeg den slags.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jeg kan risikere, at patienten klager.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jeg ved ikke, hvem der er ansvarlig for at bringe hændelser/fejl frem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Jeg kan risikere at få en "næse".....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Det kan gå ud over min fremtidige ansættelse eller karriere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Det gavner ikke patienterne, at jeg beretter om mine hændelser/fejl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Jeg kan risikere, at pressen begynder at skrive om det.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Jeg kan risikere at hændelsen/fejlen indberettes til embedslægen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Det er for besværligt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Man føler sig ikke tryk ved at bringe sine hændelser/fejl frem på vores afdeling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Jeg ønsker ikke at fremstå som en dårlig læge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Der kommer alligevel ingen forbedringer på vores afdeling ved at omtale hændelser/fejl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Andet (angiv): _____						

15. Der har været situationer, hvor jeg har været tilbageholdende med at omtale hændelser/fejl.	Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig / uenig	Noget enig	Helt enig	Ved ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Er det dit indtryk, at nogle af dine kollegaer undertiden tilbageholder information om hændelser over for de involverede patienter?	Ja <input type="checkbox"/> Hvis "ja", gå til spørgsmål 17	Nej <input type="checkbox"/> Hvis "nej", gå til spørgsmål 18	Ved ikke <input type="checkbox"/> Hvis "ved ikke", gå til spørgsmål 18
--	--	--	--

17. Når nogle af dine kollegaer undertiden har været tilbageholdende med at give information til patienter om hændelser, hvilke af de følgende grunde har da efter din opfattelse haft betydning for deres tilbageholdenhed? (Sæt ét kryds for hver linie)						
	Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig / uenig	Noget enig	Helt enig	Ved ikke
a. Patienten vil muligvis klage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vil ikke gøre patienten ængstelig over noget, der ikke kan ændres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Det kan gå ud over andre kollegaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Det kan bringe afdelingen i søgelyset.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Patientens pårørende kunne blive ubehagelige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hvis utilsigtede hændelser diskuteres, bliver yngre kollegaer hængt ud.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Det er flovt at fortælle om fejl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Vil ikke risikere at komme i pressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Andet (angiv): _____						

18. Hvis du rapporterede om en fejl, du havde begået til din <u>nuværende</u> leder, forventer du da, at du vil... (Sæt ét kryds for hver linie)				
	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
a. få bebrejdelser under fire øjne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. møde forståelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. blive sat til mindre udfordrende arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. blive "holdt øje med" fremover ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. risikere at blive hængt ud i kollegaers påsyn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Andet (angiv): _____				

19. Når der indtræffer utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet, som sandsynligvis kunne have været undgået, sker dette fordi... (Sæt ét kryds for hver linie)

	Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig / uenig	Noget enig	Helt enig	Ved ikke
a. personalet er presset.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. for mange sygeplejersker er ligeglade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. for mange læger er ligeglade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. der er forældede eller manglende instrukser / retningslinier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. uddannelse og læring prioriteres ikke tilstrækkeligt...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. der er ingen tradition for, at vi retter hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. de uerfarne står uden tilstrækkelig opbakning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Andet (angiv): _____						

IV: Din opfattelse af, hvad patienter ønsker og forventer, når de har været udsat for en utilsigtet hændelse

20. Hvad tror du – med din erfaring fra sygehusvæsenet - at patienter almindeligvis ønsker, når de har været udsat for en utilsigtet hændelse, som har medført en skade, men som ikke nødvendigvis skyldtes en fejl? (Sæt ét kryds for hver linie)

	Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket	Ved ikke
a. En beklagelse og forklaring på, hvorfor det skete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Information om de helbredsmæssige konsekvenser af hændelsen/fejlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. At benytte adgang til klage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. At afdelingen/hospitalet åbent vedgår sit ansvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. At benytte muligheden for at få erstatning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. At andre ikke skal udsættes for det samme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Hvis der er sket en fejl, at personen indrømmer sin fejl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Hvis der er sket en fejl, at personen drages til ansvar (påtale, ”næse”, straf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. At afdelingen bliver hængt ud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Andet (angiv): _____						

V: Reaktioner over for personale, der har været involveret i alvorlige hændelser

21. Antag, at en af dine kollegaer har medvirket ved behandlingen af en patient, hvor der indtræder en hændelse, som medfører en blivende skade. Hvad er din indstilling til de følgende typer af indsats over for denne kollega? (Sæt ét kryds for hver linie)

	Afgørende vigtigt	Meget vigtigt	Vigtigt	En smule vigtigt	Ikke vigtigt eller ikke ønsket	Ved ikke
a. At den involverede hjælpes af kollegaer til at bearbejde hændelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. At den involverede hjælpes af en kollega, som i afdelingen er udpeget til at følge op på hændelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. At afdelingsledelsen udviser støtte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. At afdelingsledelsen taler med kollegaen om, hvad der kan læres af hændelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. At kollegaen om nødvendigt tilbydes psykologhjælp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Andet (angiv): _____						

22. Hvordan synes du, din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl? (Sæt ét kryds for hver linie)

	Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig / uenig	Noget enig	Helt enig	Ved ikke
a. I min afdeling taler man åbent om hændelser/fejl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. I min afdeling er man god til at drage ved lære af hændelser/fejl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. I min afdeling er man god til at støtte personale efter alvorlige hændelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. I min afdeling er man omhyggelig og grundig med at informere patienter efter hændelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. I min afdeling er det meget normalt at diskutere hændelser/fejl på lægekongference.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. I min afdeling hænger man ikke folk ud.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Andet (angiv): _____						

VI: Generelle spørgsmål om holdninger

23. Angiv venligst med kryds for hvert udsagn, hvor enig eller uenig du er i de følgende udsagn.

	Helt uenig	Noget uenig	Hverken enig / uenig	Noget enig	Helt enig	Ved ikke
a. Patientsikkerheden vil blive forbedret, hvis der indføres et rapporteringssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Patienter har krav på at blive orienteret, når der er opstået en hændelse/fejl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Min ledelse har krav på at blive orienteret, når der er opstået en hændelse/fejl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Enhver kan begå fejl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Min beslutningsevne er lige så god i kritiske situationer som i rutinesituationer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Når der indtræffer hændelser/fejl, skyldes det først og fremmest arbejdsvilkårene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Diskussionen om fejl og patientsikkerhed er ikke relevant for min afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Når en person i min afdeling har klaret en vanskelig opgave godt, får han eller hun almindeligvis ros af kollegaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jeg er glad for mit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Jeg vil have større lyst til at rapportere om hændelser/fejl, hvis erfaringerne fra dem udnyttes på andre hospitaler og ikke kun på min afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Når en fremmed spørger, hvilket job jeg har, er jeg stolt over at kunne fortælle, hvad det er.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Jeg har svært ved at rette en kollega, som laver en fejl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Jeg tror, jeg laver flere fejl end gennemsnittet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Tanken om, at jeg kan begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient... (Sæt ét kryds for hver linie)

	Aldrig	Nu og da	Ofte	Meget ofte
a. får mig til at overveje at opgive mit arbejde.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. tynger mig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. får mig til at overlade risikable og svære opgaver til kollegaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII: Faktuelle oplysninger

25. Køn:	Kvinde <input type="checkbox"/>	Mand <input type="checkbox"/>					
26. Aldersgruppe:	<25 <input type="checkbox"/>	25-29 <input type="checkbox"/>	30-39 <input type="checkbox"/>	40-49 <input type="checkbox"/>	50-59 <input type="checkbox"/>	>59 <input type="checkbox"/>	
27. Hvor længe har du været på din nuværende afdeling?	<2 måneder <input type="checkbox"/>	2-12 måneder <input type="checkbox"/>	1 - 3 år <input type="checkbox"/>	>3 år <input type="checkbox"/>			
28. Din stillingsbetegnelse (læge):	Overlæge <input type="checkbox"/>	Afdelingslæge <input type="checkbox"/>	1. reservelæge <input type="checkbox"/>	Reservelæge <input type="checkbox"/>			
29. Din stillingsfunktion (spl.):	Over-/ afdelingssygeplejerske <input type="checkbox"/>	Alle andre sygeplejerskefunktioner <input type="checkbox"/>					
30. Arbejdssted (spl.):	Sengeafdeling <input type="checkbox"/>	Dagafdeling/ ambulatorium/eller tilsvarende <input type="checkbox"/>	Operationsafdeling <input type="checkbox"/>				
31. Afdelingsspecialer:	a. Almen kirurgi og øvrige kirurgiske specialer <input type="checkbox"/>	b. Anæstesi / intensiv medicin <input type="checkbox"/>	c. Billeddiagnostisk / klinisk fysiologi <input type="checkbox"/>	d. Gynækologi obstetrik <input type="checkbox"/>	e. Intern medicin og øvrige medicinske specialer <input type="checkbox"/>	f. Ortopædkirurgi <input type="checkbox"/>	g. Andet speciale <input type="checkbox"/>
32. Hvor er du ansat?	Københavns Amt <input type="checkbox"/>	Roskilde Amt <input type="checkbox"/>	Frederiksborg Amt <input type="checkbox"/>	Ringkøbing Amt <input type="checkbox"/>			
33. Findes der et rapporteringssystem på din afdeling?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>				
34. Anvendes der i din afdeling supervision eller faglig vejledning for læger?	Ja, for alle læger <input type="checkbox"/>	Ja, men kun for nyansatte læger <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>			

Kontrolkode – må ikke udfyldes!

111

112

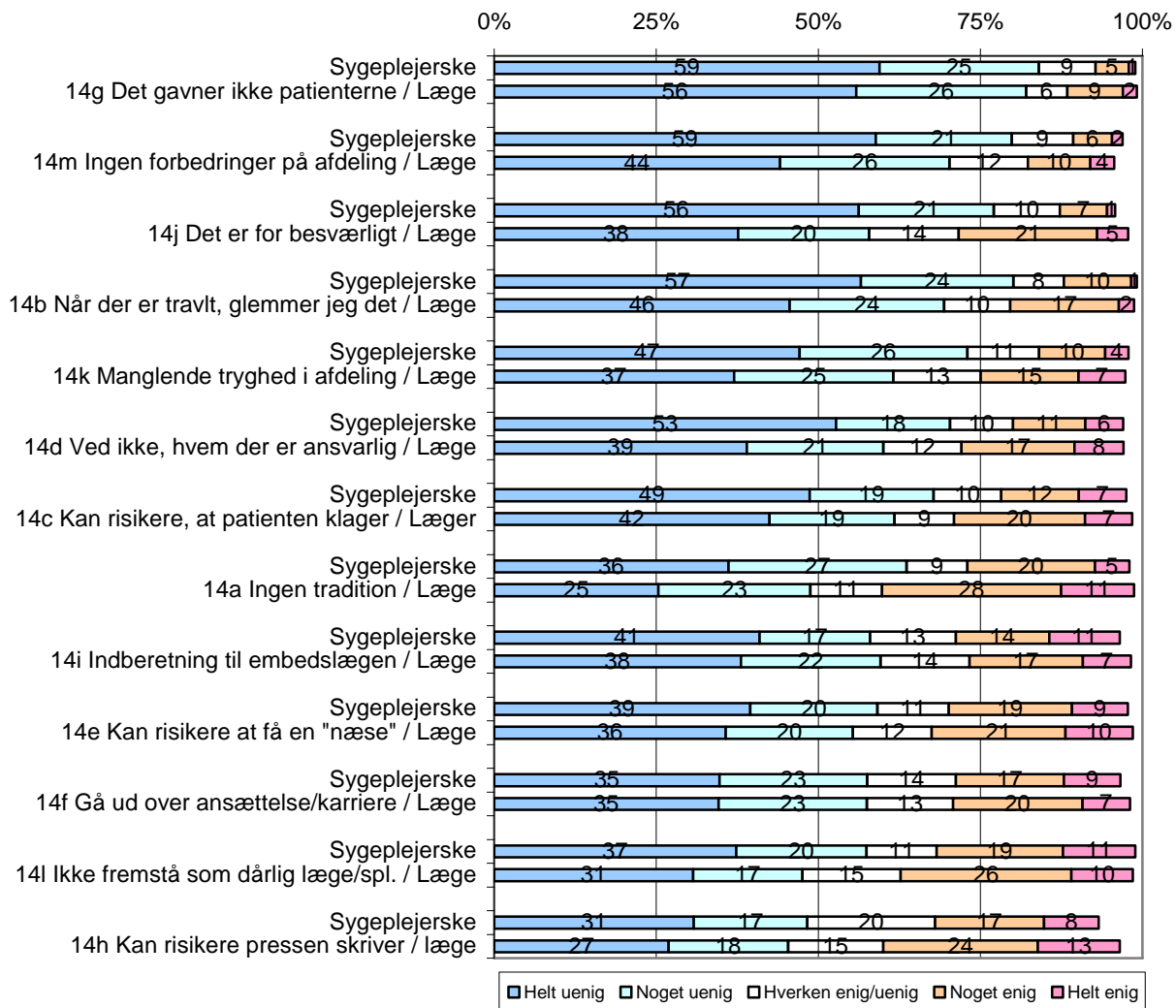
211

212

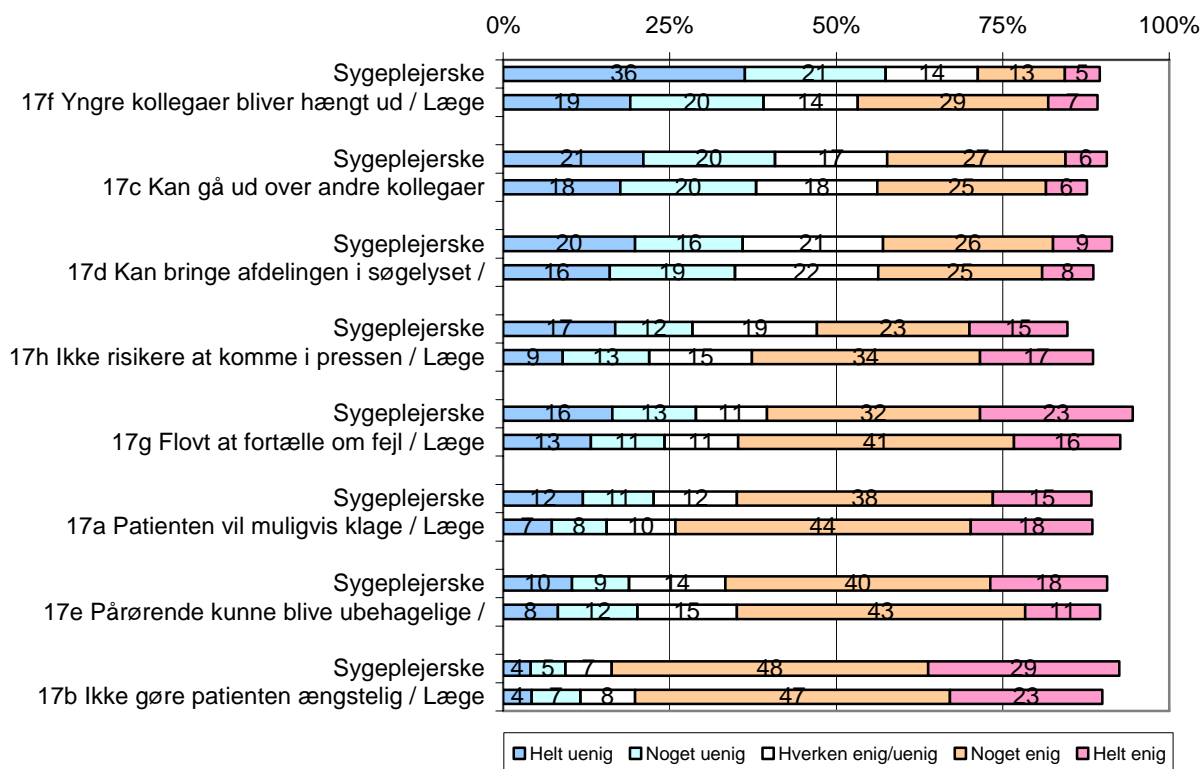
Bilag 3:
Spørgsmål 14, 17-22 og 24 rangordnet efter
sygeplejerskers responsdata

Responsdata fra læger og sygeplejersker rangordnet efter sygeplejerskers svar

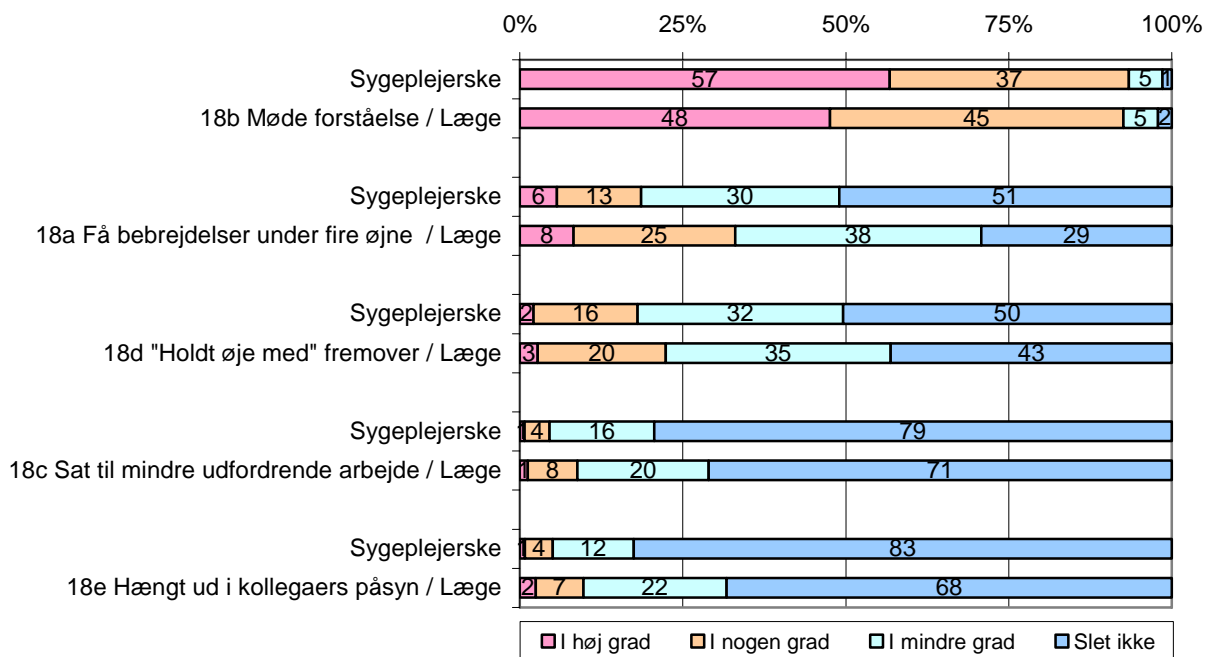
Spm. 14: Grunde til at holde tilbage med at rapportere eller omtale hændelser



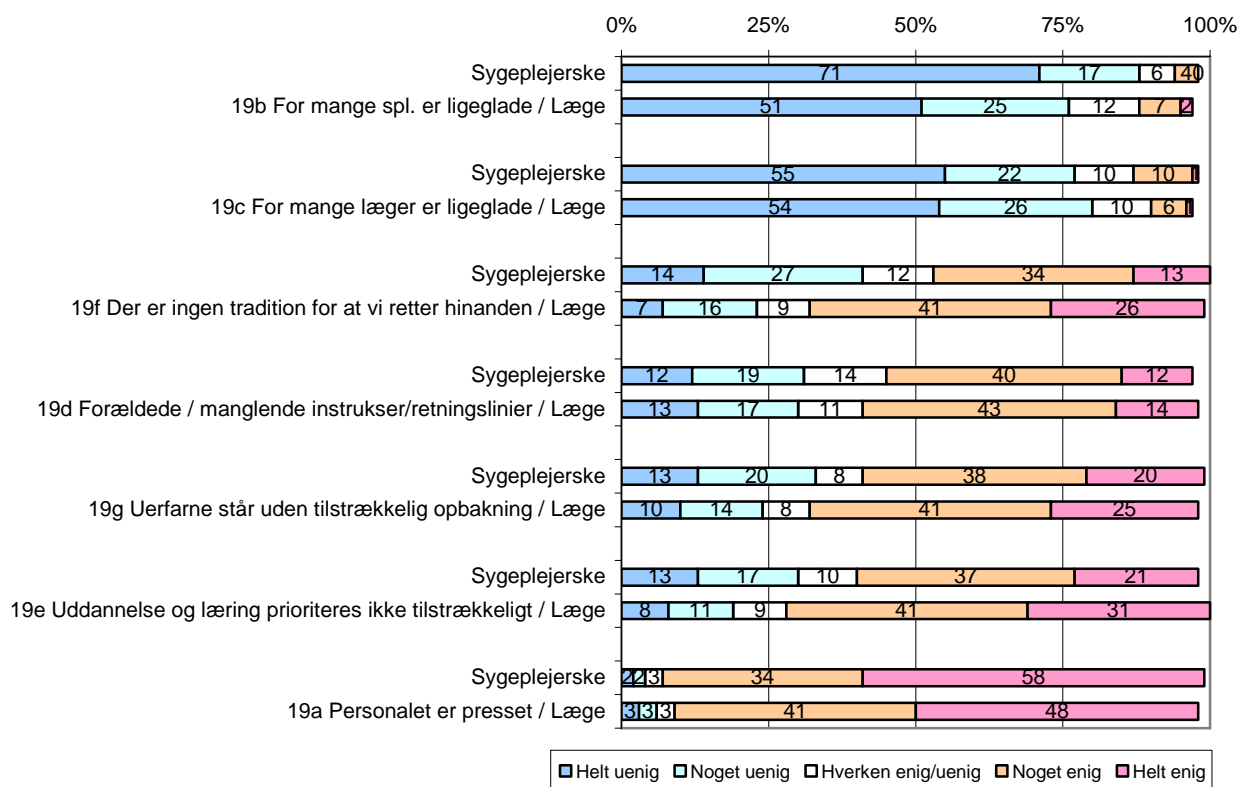
Spm. 17: Kollegaers tilbageholdenhed



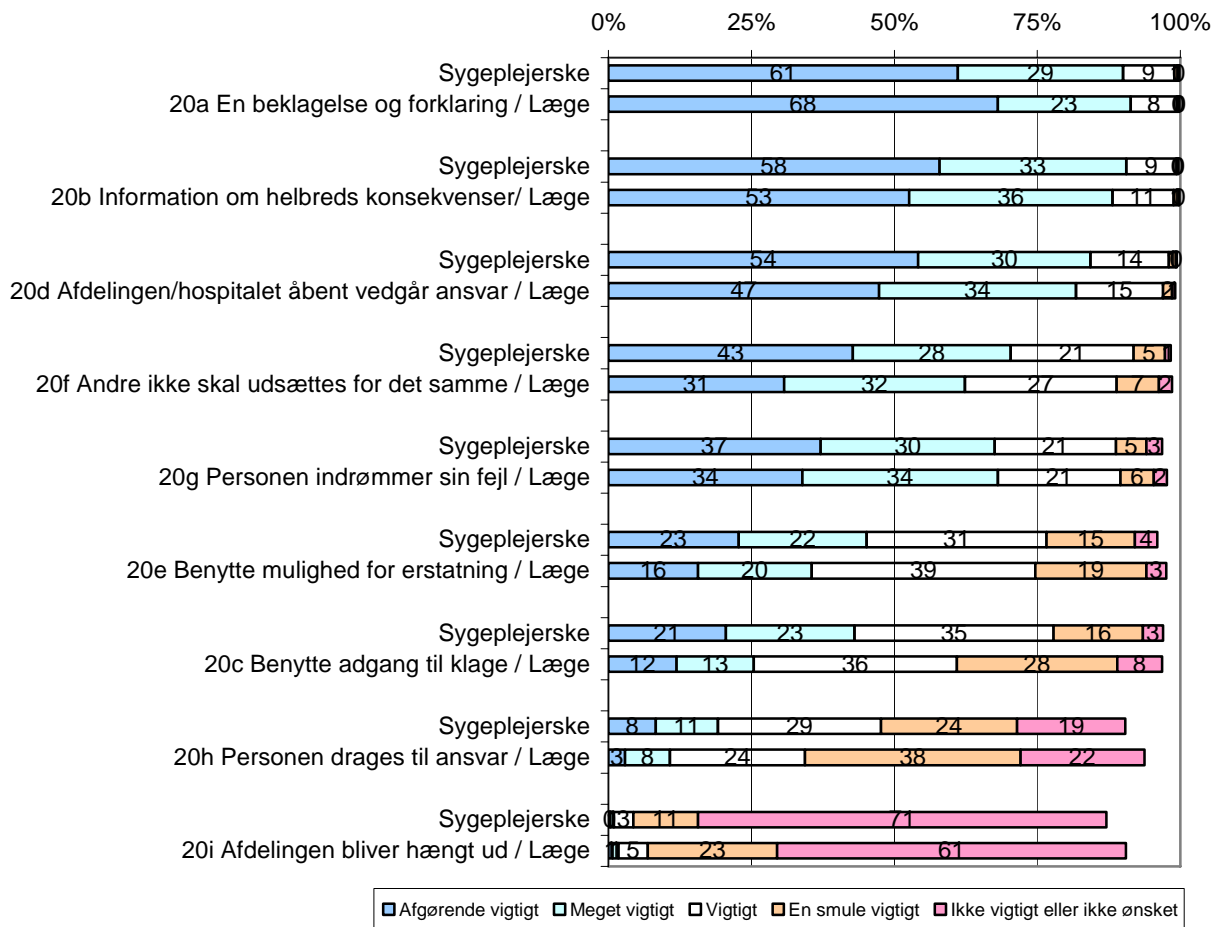
Spm. 18: Hvis jeg rapporterer fejl til nuværende leder forventer jeg at ...



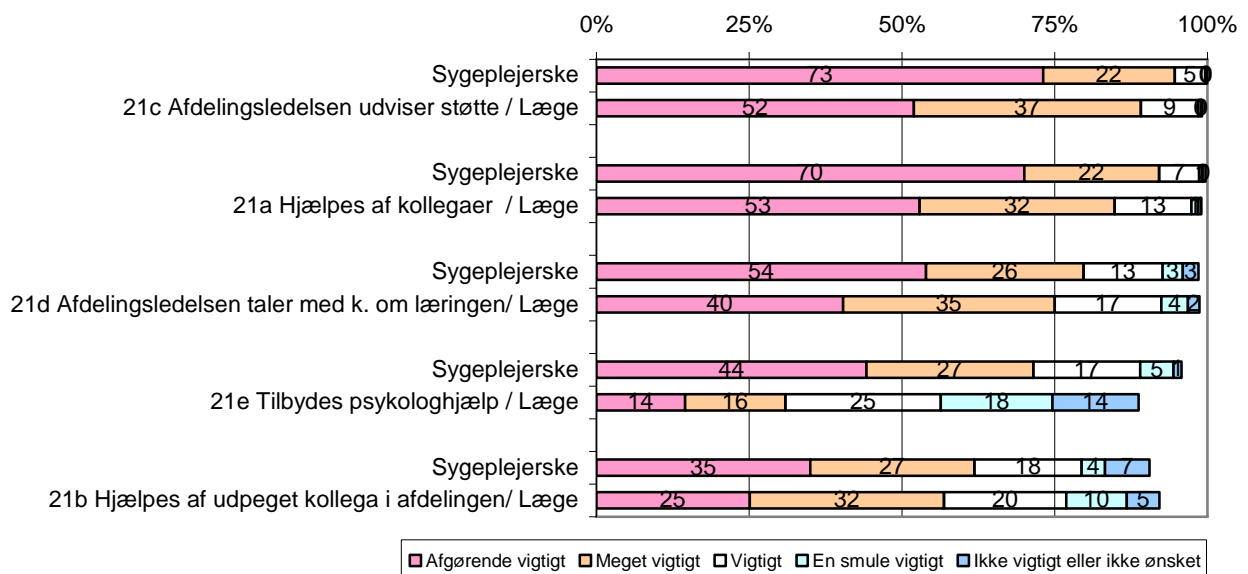
Spm. 19: Når der træffer utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet, som sandsynligvis kunne være undgået, sker dette fordi...



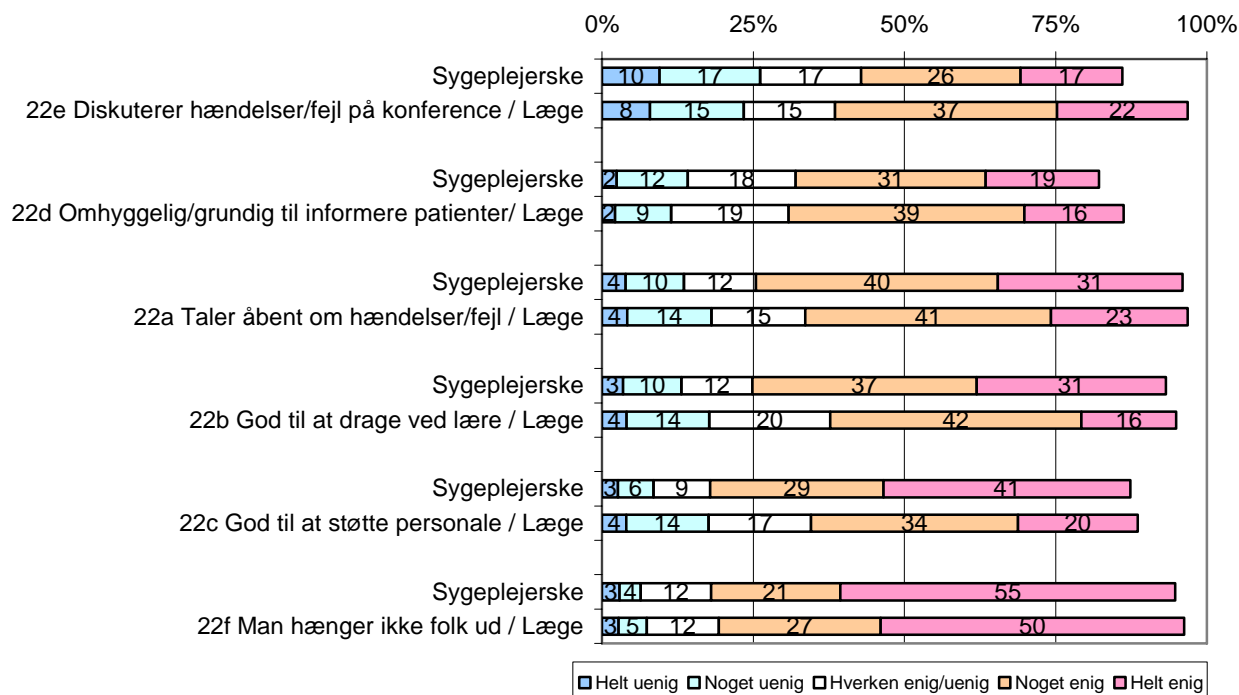
Spm. 20: Hvad ønsker patienten ved en utilsigtet skadevoldende begivenhed



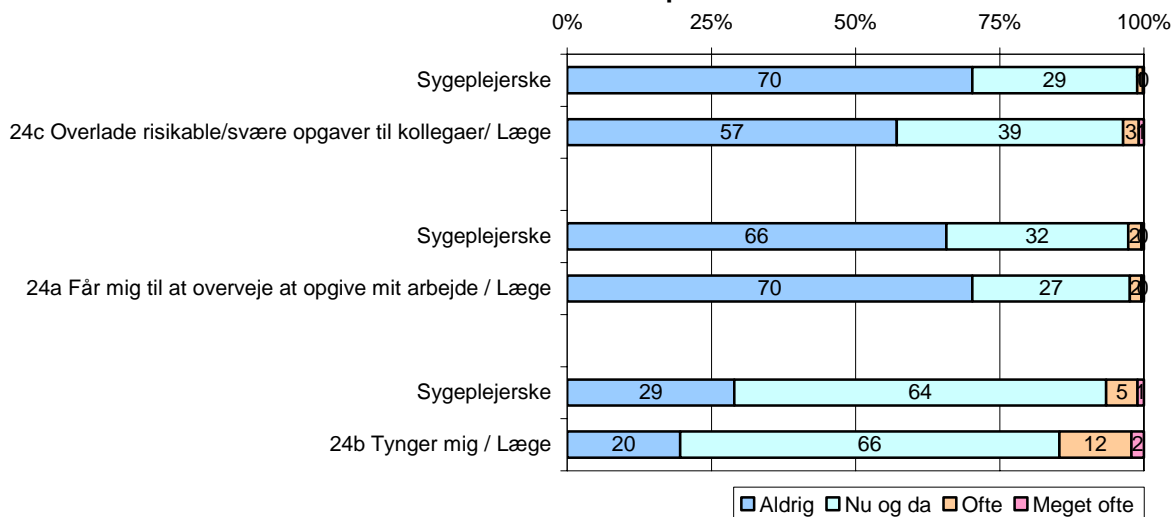
Spm. 21: Hvad skal der gøres over for kollega, der har været involveret i utilsigtet hændelse?



Spm. 22: Hvordan synes du din nuværende afdeling håndterer hændelser/fejl?



Spm. 24: Tanken om at begå en fejl, som kan få alvorlige konsekvenser for en patient...



Risøs forskning skal være med til at løse konkrete problemer.

Vi sætter mål for forskningen gennem løbende dialog med erhvervsliv, det politiske system og forskere.

Effekten af vores forskning er bæredygtig energiforsyning og ny teknologi til sundhedssektoren.