

Pasienterfaringer med sykehus: utvikling og testing av spørsmål om pasientopplevd pasientsikkerhet

PasOpp rapport Nr 7-2012



Tittel	Pasienterfaringer med sykehus: utvikling og testing av spørsmål om pasientopplevd pasientsikkerhet
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, <i>direktør</i>
Forfattere	Kari Aanjesen Dahle, <i>forsker</i> , Kunnskapssenter og Kjersti Eeg Skudal, <i>seniorforsker</i> , Kunnskapssenteret (alfabetisk rekkefølge, likestilte forfattere). Hilde Hestad Iversen, <i>seniorforsker</i> , Kunnskapssenteret Øyvind Andresen Bjertnæs, <i>forskningsleder</i> , Kunnskapssenteret Johanne Gran Kjøllesdal, <i>forsker</i> , Kunnskapssenteret Anne Karin Lindahl, <i>avdelingsdirektør</i> , Kunnskapssenteret
ISBN	978-82-8121-509-2
ISSN	1890-1565
Rapport	Nr 7 - 2012
Prosjektnummer	602
Rapporttype	PasOpp-rapport
Antall sider	36 (53 med vedlegg)
Oppdragsgiver	Kunnskapssenteret
Sitering	Aanjesen KA, Skudal KE, Iversen HH, Bjertnæs ØA, Kjøllesdal JG, Lindahl AK. Pasienterfaringer med sykehus: utvikling og testing av spørsmål om pasientopplevd pasientsikkerhet. Rapport Nr 7-2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, desember 2012

Innhold

INNHold	1
1. OPPSUMMERING	2
2. INNLEDNING	3
BAKGRUNN OG FORMÅL.....	3
DEFINISJONER OG FAGLIG TILNÆRMING	3
HOVEDAKTIVITETER I PROSJEKTET	5
ORGANISERING AV PROSJEKTET	5
OPPBYGNING AV RAPPORTEN	5
3. UTVIKLING AV SPØRSMÅLENE	6
INNLEDNING	6
LITTERATURGJENNOMGANG	6
KVALITATIVE INTERVJU MED INTERNE FAGFOLK.....	11
INTERN REFERANSEGRUPPE.....	14
TESTING AV SPØRRESKJEMA: INTERVJU MED PASIENTER	17
4. KVANTITATIV PILOTUNDERSØKELSE	21
INNLEDNING	21
RESULTATER.....	22
5. DISKUSJON	29
HVORDAN FUNGERTE SPØRSMÅLENE?.....	29
ANBEFALTE PASIENTSIKKERHETSPØRSMÅL	31
REFERANSER	33
VEDLEGG 1. SKJEMAET SOM BLE TESTET VED PASIENTINTERVJU	37
VEDLEGG 2. TESTING AV SPØRRESKJEMA – RESULTATER ETTER INTERVJU MED PASIENTER	43
RESULTATER.....	43
DISKUSJON OG KONKLUSJON	47
VEDLEGG 3. TABELLER MED RESULTATER FRA PASOPP 2011	50

1. Oppsummering

I tidligere nasjonale brukererfaringsundersøkelser ved sykehusene har det kun inngått ett spørsmål om pasientopplevd feilbehandling. I forbindelse med den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen (2011-2013), ble det bestemt å utvikle og inkludere flere slike spørsmål. I tillegg til å inngå i framtidige standardrapporter om brukererfaringer med sykehus, skulle resultater på disse spørsmålene, forutsatt tilfredsstillende kvalitet, inngå som følgemål for pasientsikkerhetskampanjen.

Formålet med dette utviklingsprosjektet var å videreutvikle det eksisterende skjemaet til å ha større oppmerksomhet på pasientopplevd pasientsikkerhet ved å utvikle og teste spørsmål som kan gi svar på dette.

Kunnskapssenterets standard utviklings- og valideringsmodell ble lagt til grunn, men av tidshensyn ble det foretatt noen justeringer. Aktivitetene i prosjektet var både kvalitative (litteraturgjennomgang, intern referansegruppe, kognitive intervjuer med pasienter) og kvantitative (piloting i nasjonal undersøkelse i 2011). Det kvalitative utviklingsarbeidet resulterte i 13 spørsmål om pasientopplevd pasientsikkerhet, som ble inkludert og testet kvantitativt i forbindelse med en nasjonal pasienterfaringsundersøkelse ved sykehusene våren 2011.

Basert på utviklings- og evalueringsarbeidet anbefales 11 pasientsikkerhetsspørsmål til den nasjonale brukererfaringsundersøkelsen i 2012. To av 13 spørsmål fungerte ikke optimalt i den kvantitative testingen (håndhygiene, og om personalet glemte å gi pasienten viktig informasjon). Det er nødvendig med ytterligere evaluering av spørsmålene om pasientopplevd pasientsikkerhet, spesielt når det gjelder korrelasjon med andre indikatorer/datakilder og diskrimineringsevne mellom sykehus og over tid. Dette inkluderer også vurdering av muligheten for å lage et samlemål for pasientopplevd pasientsikkerhet. I denne sammenhengen er det nærliggende å gjøre en ytterligere vurdering av de to spørsmålene som ikke fungerte så godt.

Innledning

BAKGRUNN OG FORMÅL

I tidligere nasjonale brukererfaringsundersøkelser ved sykehusene har det inngått ett enkeltspørsmål om feilbehandling. I forbindelse med den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen (2011-2013), ble det bestemt å utvikle og inkludere flere spørsmål om pasientopplevd pasientsikkerhet. I tillegg til å inngå i framtidige standardrapporter om pasienterfaringer med sykehus, skulle resultater på spørsmålene, forutsatt tilfredsstillende kvalitet, inngå som følgemål for pasientsikkerhetskampanjen. Formålet med utviklingsprosjektet var å videreutvikle det eksisterende skjemaet til å ha et større fokus på pasientopplevd pasientsikkerhet, ved å utvikle og teste relevante spørsmål.

I denne rapporten beskrives utviklingen og testingen av pasientsikkerhetsspørsmålene. Spørsmålene inngikk i spørreskjemaet til den nasjonale brukererfaringsundersøkelsen som ble gjennomført blant innlagte voksne somatiske pasienter i 2011, og planen er at pasientsikkerhetsspørsmålene også skal inngå i tilsvarende undersøkelse i 2012 og 2013.

Den nasjonale somatikkundersøkelsen gjennomføres som en postal spørreskjemaundersøkelse, hvor pasientene mottar et spørreskjema i posten kort tid etter at de er utskrevet fra sykehuset. I skjemaet spørres det om ulike erfaringer knyttet opp mot siste sykehusopphold, noe som også ble lagt til grunn for de nye pasientsikkerhetsspørsmålene. For at ikke spørreskjemaet skulle bli for langt, ble det lagt opp til at pasientsikkerhetsspørsmålene skulle ta maks en side, det vil si ca. ti lukkede spørsmål. I tillegg kunne det være noen åpne spørsmål om pasientsikkerhet på spørreskjemaets siste side.

DEFINISJONER OG FAGLIG TILNÆRMING

Definisjonen på pasientsikkerhet som Kunnskapssenteret benytter er: "*Vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser*". Dansk selskap for pasientsikkerhet definerer pasientsikkerhet som: "*å sikre pasienter mot skade og risiko for skade som følge av sundhedsvæsenets innsats og ytelser eller mangel på det samme*", (Dansk selskab for patientsikkerhed 2008). I dette utviklingsarbeidet har vi valgt å fokusere på ulike skader, uønskede hendelser eller problemer som pasientene kan erfare ved en

innleggelse på sykehus. Vi har også fokusert på hva som skal til for at pasienter skal føle seg trygge og hva slags hendelser som kan gjøre pasienter utrygge. Et eksempel på en hendelse som kan medføre risiko, er at helsepersonell glemmer å kontrollere identiteten til en pasient.

I tidligere pasient- eller brukererfaringsundersøkelser utviklet ved Kunnskapssenteret har fokuset vært å finne ut hva pasientene synes er viktig for å få et godt tilbud. Spørsmålene har blitt avgrenset ut fra hva pasientene synes er viktigst (Iversen et al. 2012, Skudal et al. 2012, Bjertnæs et al. 2011, Sjetne et al. 2011). I dette utviklingsarbeidet har fokuset vært hva fagfolk synes er de viktigste områdene for å ha en god pasientsikkerhet i forhold til forebygging og feil/skader som forekommer ofte, hva offentlige statistikker viser er de største problemene og hva pasientene mener er viktig for å føle seg trygge på sykehus.

I utviklingsarbeidet har det blitt vurdert om pasientene ut fra sin erfaring fra en innleggelse kan vurdere pasientsikkerheten på de områdene fagfolk vurderer som viktigst. Det er flere utfordringer i forhold til hvilke spørsmål det er relevant å stille til pasientene. Noen av hovedutfordringene er:

- Hva pasientene forstår med ulike fagtermer.
- Hva pasientene har kompetanse til å vurdere, og hva de oppfatter som skade eller lignende.
- Hva pasientene husker av ulike hendelser fra de er innlagt.

For å møte utfordringen med at pasienter kan forstå fagtermer ulikt, er det i utviklingsarbeidet brukt mye tid på å teste ut ulike termer ved å intervjuer pasienter. Et eksempel på en slik term er "*infeksjon*". Det er også forsøkt å bruke mest mulig dagligdagse termer i spørsmålene, noe en litteraturgjennomgang av King et al. anbefaler (King et al. 2010).

Hva som er en bivirkning av behandling og hva som er en skade eller unødig hendelse er det ikke alltid enkelt for en pasient å vurdere. En pasientskade kan defineres som "*en skade som ikke skyldes pasientens sykdom, men som må sees i sammenheng med en svakhet ved utøvelsen av helsetjenesten*" (Massó Guijarro et al. 2010). En pasientskade kan også defineres som "*en skade resultert fra medisinsk behandling heller enn den underliggende sykdommen*" (King et al. 2010). Pasienter kan synes det er vanskelig å vurdere hva som er en forventet bivirkning av behandlingen og hva som er plager pasienten skulle sluppet hvis det ikke hadde vært svakheter i utøvelsen av tjenesten. Et problem kan være at pasienter ikke mener de har fagkompetanse til å svare på spørsmålet, for eksempel i forhold til om de er feilbehandlet. Det var flere spørsmål vi var usikre på om pasientene kunne si noe om. For å møte disse utfordringene ble spørsmålene grundig testet i intervjuer.

En del feil eller unødige problem som skjer mens pasientene er innlagt er det ikke mulig for pasienten å vite om, med mindre helsepersonell informerer om dette. Et eksempel på en slik feil er at teknisk utstyr svikter mens pasienten ligger i narkose.

HOVEDAKTIVITETER I PROSJEKTET

Utviklingsprosjektet har inkludert følgende aktiviteter:

- Litteraturgjennomgang
- Etablering av og arbeid i referansegruppe
- Kvalitative intervjuer blant klinikere, forskere og andre fagfolk
- Utvikling av førsteversjon av spørreskjema
- Testing av spørreskjemaet ved intervju med pasienter
- Pilotundersøkelse av spørsmålene om pasientopplevd pasientsikkerhet (inngikk i den nasjonale brukererfaringsundersøkelsen i 2011)
- Anbefaling og inkludering av spørsmål om pasientopplevd pasientsikkerhet i nasjonal undersøkelse i 2012

ORGANISERING AV PROSJEKTET

Følgende personer fra Kunnskapscenteret har vært involvert i prosjektet:

Kari Aanjesen Dahle (prosjektleder), Marit Skarpaas (prosjektmedarbeider), Ellen Deilkås (ressursperson), Øyvind Andresen Bjertnæs (prosjektansvarlig), Kjersti Eeg Skudal (prosjektleder PasOpp undersøkelsen 2011 og 2012) og Anne Karin Lindahl avdelingsdirektør for avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet - Nasjonal enhet for pasientsikkerhet ved Kunnskapscenteret.

Spørreskjemaet ble utviklet i samarbeid med en intern referansegruppe bestående av fagfolk, klinikere og forskere. I de kvalitative intervjuene ble fagfolk ved avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet ved Kunnskapscenteret intervjuet. Nesten alle fagfolkene som ble intervjuet har klinisk bakgrunn i tillegg til forskerkompetanse.

Testingen av skjemaet ble utført ved intervju av pasienter som var innlagt ved ulike somatiske avdelinger ved Akershus universitetssykehus (Ahus).

OPPBYGNING AV RAPPORTEN

Kapittel 2 beskriver utviklingen av spørsmålene om pasientopplevd pasientsikkerhet, herunder litteraturgjennomgang, kognitive intervjuer med pasienter og møter i den interne referansegruppen. Kapittel tre inneholder kvantitativ testing av spørreskjemaet, hvor pasientsvar fra alle landets sykehus inngår. Avslutningsvis oppsummeres erfaringene fra utviklingsprosjektet. Her gis det anbefalinger for tema og oppsett av pasientsikkerhetsspørsmål i spørreskjemaet for pasienter med opphold på somatiske sykehus.

2. Utvikling av spørsmålene

INNLEDNING

Det var viktig å identifisere temaer som er sentrale for pasientsikkerhetsarbeidet ved sykehusene. Samtidig var det en forutsetning at spørsmålene måtte være relevante og forståelige for sykehuspasienter, som i liten grad har medisinsk fagkompetanse.

Spørsmålene om pasientopplevd pasientsikkerhet ble utviklet ved hjelp av en litteraturgjennomgang, intervjuer av pasienter ved Ahus og møter i den interne referansegruppen for prosjektet. Hovedaktivitetene i prosjektet beskrives nedenfor.

LITTERATURGJENNOMGANG

Hovedmålet for litteraturgjennomgangen var å identifisere relevant litteratur på området, med fokus på hvilke temaer som var viktige å inkludere i spørreskjemaet. I tillegg ønsket vi å finne relevante spørreskjema, både for å identifisere aktuelle tema, men også for å vurdere om vi kunne bruke noen av spørsmålene.

Vi gjennomførte enkle søk i forhold til pasientopplevd pasientsikkerhet i PubMed. I dette søket identifiserte vi blant annet to relevante reviewartikler som ble viktige i det videre arbeidet (Massó Guijarro et al. 2010, King et al. 2010). Vi gjennomgikk litteraturlisten til disse artiklene for å finne flere relevante artikler. I tillegg gikk vi gjennom hjemmesiden til den danske enheten for brukererfaringsundersøkelser, Enheten for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden for å undersøke om de hadde gjennomført noen relevant undersøkelser. Relevant offentlig statistikk, blant annet Norsk pasientskadeerstatning, ble brukt for å få oversikt over de vanligste skadene på sykehus i Norge.

Review-artikler

I dagens helsetjeneste er det et større fokus på hvordan man kan lære av feilene, for eksempel har den nye meldeordningen til Kunnskapssenteret læring som hovedformål. Imidlertid har man stort sett hatt helsearbeidernes og ikke pasientens perspektiv. I artiklene til Massó Guijarro et al. 2010 og King et al. 2010 understrekes det at pasientene er aktive aktører som

tar valg og som kan bidra med informasjon. Pasienten blir også mest skadelidende ved uønskede hendelser, og pasientene bør derfor være en viktig informant i forhold til pasientsikkerhet ved ulike enheter (Massó Guijarro et al. 2010).

Begge reviewartiklene viser at forekomsten av uheldige hendelser rapportert av pasienter er tilsvarende som den som rapporteres ved andre metoder (Massó Guijarro et al. 2010, King et al. 2010). Pasienters rapportering av uheldige hendelser tilsvarer ofte det man finner i observasjonsstudier, men er ofte høyere enn det som rapporteres ved journalgjennomganger. Det å sjekke hva pasienter rapporterer opp mot journaler, legers notater og sykepleiernes notater er en effektiv metode for å få undersøke om pasientrapporterte hendelser faktisk stemmer, noe de viser seg å gjøre (King et al. 2010).

I et spørreskjema kan man stille både lukkede og åpne spørsmål. Med lukkede spørsmål kan man få svar på akkurat det man ønsker, samtidig som pasientene kanskje ikke får rapportert erfaringer som de synes er viktige. Det viser seg at flere uheldige hendelser avdekkes hvis man inkluderer åpne spørsmål i skjemaet (King et al. 2010). Åpne spørsmål gir også en dypere forståelse av pasientene sine opplevelse av uønskede hendelser (Massó Guijarro et al. 2010).

En fordel med pasientrapporterte hendelser er at pasientene ikke er påvirket av lokal styring og pasientsikkerhetskultur i samme grad som de ansatte er. En ulempe kan være at pasienten er i et avhengighetsforhold til de ansatte, noe som kan påvirke svarene, fordi pasientene kan være redde for at rapportering av uønskede hendelser kan påvirke fremtidig behandling (King et al. 2010).

Pasienter forstår ikke nødvendigvis ulike faglige og kliniske begreper (termer) på samme måte som helsepersonell eller de som jobber med pasientsikkerhet og begrepsbruken i spørreskjema om pasientsikkerhet er derfor viktig. Pasienter kan også ha vanskelig for å skille hva som er uunngåelige skader/bivirkninger og hva som er uønskede hendelser. Dette har blitt forsøkt løst ved ulike metoder i ulike studier, noen har gjennomført preliminære spørreskjemaundersøkelser, andre har oppgitt definisjon på uheldige hendelser, og andre har oppgitt en liste med eksempler på uheldige hendelser. På grunn av disse utfordringene med å måle pasientopplevd pasientsikkerhet er det anbefalt å gjennomføre kognitive intervjuer med pasienter for å undersøke om spørsmålene blir forstått (King et al. 2010).

Ved å undersøke pasientens perspektiv på uønskede hendelser har man utvidet konseptet. Pasienten fremhever de emosjonelle og strukturelle konsekvensene av uønskede hendelser som viktige, og det at de mister tillit til legene og helsetjenesten. De viktige konsekvensene fra pasientens perspektiv er; psykologisk trauma, sosiale, arbeidsmessige og økonomiske problemer. Mens klinikerens perspektiv ofte handler om; død, fysisk skade, reinnleggelse, og forlenget opphold (Massó Guijarro et al. 2010).

Oppsummert er de viktigste konklusjonene fra de to review-artiklene som følger:

- **Om pasientopplevd pasientsikkerhet:**

- Ulike perspektiv trengs for å forstå hvor komplekst det er å sikre pasienter mot uønskede hendelser i helsetjenesten og for å fremme effektive tiltak.
- Pasientens forståelse av uønskede hendelser er forskjellig fra legers forståelse. Pasienter fremhever de emosjonelle og strukturelle konsekvensene.
- Pasienter kan identifisere problemer som ikke fremkommer ved andre typer rapporteringssystemer

- **Metode:**

- Pasientrapportering er en reliabel tilnærming for å identifisere uønskede hendelser og fremme pasientsentrert behandling
- Pasienter rapporterer medisinske feil nøyaktig, men bør bli spurt raskt for å hindre at de glemmer både selve hendelsen og detaljene i denne
- Forekomsten av pasientrapporterte uønskede hendelser stemmer med det som rapporteres ved andre innsamlingsmetoder
- Kombinasjon av åpne og lukkede spørsmål er mest effektivt for å få frem forekomsten av uønskede hendelser
- Man bør bruke dagligdagse ord i spørreskjemaet, ikke fagtermer
- Spørsmålene bør testes på pasienter

- **Tiltak ut i fra et pasientperspektiv på pasientsikkerhet:**

- Pasienter ønsker full åpenhet og en unnskyldning eller forklaring ved feil

For å forhindre uheldige hendelser ønsker pasienter:

- mer tid med behandlende lege (klinikere)
- at uheldige hendelser blir rapportert
- at slike rapporter blir offentliggjort
- tiltak for å hindre uheldig hendelser
- sanksjoner til helsepersonell som er ansvarlige for den uønskede hendelsen

Andre kunnskapskilder

Flere andre relevante studier ble identifisert gjennom enkle søk i PubMed (Northcott et al. 2008, Solberg et al. 2008, Schwappach et al. 2008, Weingart et al. 2005, Fowler et al. 2008, Weissman et al. 2008, Forster et al. 2003). Flere av disse studiene viser at pasientrapporterte tall er høyere enn det man finner i meldesystemer eller journaler. Studiene viser samtidig at feil/skader eller unødig problemer som pasientene opplever etter utskrivning er viktig informasjon som man ikke kan få fra andre kilder, noe som understreker viktigheten av å spørre pasientene om uønskede hendelser. Videre har pasienter kunnskap som ikke finnes i pasientjournaler eller i sykehusenes meldesystemer.

Artiklene ble også brukt til å identifisere ulike problemer som man kan spørre pasientene om, og emner som kom opp var allergiske reaksjoner, rot i papirer, infeksjoner, problem i

forhold til mat og problemer etter kirurgiske inngrep. Artikkene viser også at spørsmål om pasientopplevde feil eller uønskede hendelser kan inkorporeres i både befolkningsundersøkelser og i tradisjonelle pasienterfaringsundersøkelser. Det er også en viss uenighet i litteraturen om i hvilken grad pasienter er i stand til å rapportere riktig om medisinske feil. Men uavhengig av en "objektiv sannhet" er det enighet i at det er et forbedringspotensial hvis pasienter opplever seg feilbehandlet.

I rapporten Patient safety and quality of healthcare (SpecialEurobarometer 2010) beskrives resultater av en befolkningsundersøkelse gjennomført i flere land om holdninger og erfaringer i forhold til pasientsikkerhet. Her ble det spurt om infeksjoner, feil, manglende eller forsinket diagnose, feil relatert til medisiner, kirurgiske feil og tekniske og utstyrsrelaterte feil. I rapporten finner man også tall på hvor mange som hadde rapportert en uønsket hendelse; 28 % sier de har rapportert det, 70 % sier de ikke har rapportert det og 2 % vet ikke (Special Eurobarometer 2010).

Ved Enheten for brukerundersøgelser, Region Hovedstaden, i Danmark har de gjennomført flere nasjonale undersøkelser blant somatiske pasienter og har i disse undersøkelsene spurt om feil i behandlingen. Det finnes flere utgaver av spørreskjemaet som har blitt benyttet for innlagte somatiske pasienter. I en tidligere utgave av spørreskjemaet ble pasientene spurt om de hadde fått feil diagnose, feil behandling, fått utlevert feil medisin, om det har oppstått skade under en operasjon og om det har skjedd en administrativ feil. I tillegg inkluderte det to spørsmål om hvordan pasienten første gang ble kjent med feilen, og hvordan personalet hadde tatt hånd om feilen (Enheten for Brukerundersøgelser). I 2009 utgaven av spørreskjemaet var spørsmålene om feilbehandling, feil diagnose og om hvordan pasienten første gang hadde blitt kjent med feilen ekskludert. I tillegg er ett spørsmål endret til å spørre om feil både under operasjon og under undersøkelse. I 2010 utgaven av spørreskjemaet spør de bare om det har skjedd en feil og inkluderer et åpent spørsmål om hvilke feil som har skjedd. I tillegg spør de om hvordan pasientene syns personalet tok hånd om feilen (Enheten for Brukerundersøgelser).

På hjemmesiden til norsk pasientskadeerstatning (NPE) fremgår det på hvilke områder det er fremmet flest erstatningskrav. I perioden 2005 til 2009 er det i Norge fremmet 14 000 erstatningskrav, og 70 % av disse er på fem medisinske områder; ortopedi (43 %), svulster og kreftsykdommer (12 %), gastrokirurgi (7 %), fødselshjelp og kvinnesykdommer (5 %), hjertesykdommer (4 %). De tre vanligste årsakene til at det gis erstatning er:

- Svikt i behandlingen (55 %)
- Forsinket eller feil diagnose (22 %)
- Smitte eller infeksjon (16 %)

Til sammen 93 % av medholdsakene var innen en av disse tre årsaksgruppene (Norskpasientskadeerstatning).

Andre tallkilder om uheldige hendelser i helsetjenesten finner vi i Meldesentralen som ble etablert i statens helsetilsyn i 1993 (Rapport 5, Helsetilsynets 2010). Hensikten med etableringen var å få et meldesystem for å samordne all informasjon om meldte uønskede hendelser. Her ordnes meldingene etter hendelsesår og skadegrad (betydelig personskade, forhold som kunne ført til betydelig personskade, unaturlig dødsfall, alvorlige hendelser med utstyr, ikke registrert og totalt). I 2005 var det totale antallet unødige hendelser som ble meldt 2 005 og i 2009 kom det 1 136 meldinger. I 2005 var 729 av hendelsene meldt som betydelig personskade, 1 057 som forhold som kunne ført til betydelig personskade og 219 som unaturlig dødsfall. I 2009 var 344 av hendelsene meldt som betydelig personskade, 512 som forhold som kunne ført til betydelig personskade, 279 som unaturlig dødsfall og 1 melding var ikke registrert i forhold til skadegrad.

I forbindelse med de kvalitative intervjuene med ulike fagpersoner fikk vi også råd om en del litteratur som var relevant å lese, blant annet to hefter fra "Patientambassadørene" i Danmark som omhandler hvordan helsepersonell kan bruke pasienter for å fremme pasientsikkerheten og gode råd til å bedre dialog mellom pasienter og sundhetspersonalet (Danske Selskab for Patiensikkerhet: Patient ambassadørene, 2011). Rådene for bedre dialog for å øke pasientsikkerheten gikk ut på å snakke med pasientene, møte pasientene som de er, se pasientene i øynene, lytte til pasientene og høre på hva pasientene sier, respektere pasientenes opplevelser, bruke pasientenes kunnskap og erfaringer og samarbeide med pasientene. I tillegg ønsket pasientene at helsepersonellet skulle håndtere skaden med en gang og begrense omfang og følgevirkninger, at helsepersonell forteller sannheten og tar ansvar, at pasienten blir tatt med i årsaksanalyser og at helsepersonell forebygger at skaden skjer med en annen pasient. (Danske Selskab for Patiensikkerhet: Patient ambassadørene, 2011).

I et notat fra Kunnskapscenteret (Kirkehei, Lindahl og Tinnå 2012) og i et hefte fra Dansk selskab for patientsikkerhed (Dansk selskab for patientsikkerhed 2008), gis det råd om hvorfor helsepersonell bør si unnskyld til pasienter som har opplevd feil eller uønskede hendelser. Det står blant annet at det å si unnskyld hjelper pasienten til å beholde verdigheten og medvirker til at pasienten kan gjenvinne sin tillit til helsepersonell og helsetjenesten, og at det også kan hjelpe helsepersonell å lære av feilen, slik at de kan forebygge fremtidige lignende feil.

Med tanke på temaer som er viktig for pasientsikkerhet, og som pasientene kan fortelle om er også heftet "10 råd til deg som pasient", relevant (Nasjonal enhet for pasientsikkerhet 2009). De 10 rådene går ut på at pasienten må huske å informere ordentlig om sin egen helse og behandling og at pasienten må spørre helt til informasjonen er forstått. Pasienten bør også sørge for at identiteten er sjekket og at medisinen som blir utdelt er riktig. Pasienten kan også be pårørende om hjelp til å huske detaljer og til å spørre om informasjon. Det at pasienten selv vet hva som feiler ham eller henne er viktig, også at de selv vet hvilke undersøkelser og behandlinger de skal ha. Hvis de opplever smerter eller ubehag er det også viktig at de sier i

fra om dette. Pasienter bør få greie på hvem som er ansvarlig for en, og hvilken kunnskap og erfaring de ansvarlige har om sykdommen. Det er også viktig at pasienten får informasjon om hvilke plager som kan oppstå etter utskrivning, og om pasienten må ta forholdsregler med tanke på kosthold eller aktivitet. I tillegg er det viktig at pasienten vet hvem som skal kontaktes ved akutt behov for helsehjelp, og hvor de kan få relevant informasjon (Nasjonale enhet for pasientsikkerhet 2009).

Viktige læringspunkter

Fra review-artiklene er det flere råd som er nyttige å ta med videre i utviklingsarbeidet. Et råd er at det er en fordel å inkludere åpne spørsmål i tillegg til lukkede spørsmål for å få frem flere detaljer og høyere forekomst av uønskede hendelser. Det å prøve å bruke dagligdagse termer som pasientene forstår er også viktig. En grundig testing av spørsmålene med pasienter for å teste både forståelsen og relevansen av spørsmålene er avgjørende. De to reviewartiklene viser at det å spørre pasienter er en reliabel innsamlingsmetode, noe som er viktig for legitimiteten til undersøkelsen. Det at pasienter er opptatt av forebygging av uønskede hendelser og hvordan feilen blir håndtert i ettertid er også et viktig innspill. Siden skjemaet ikke bare skal ha klinikernes perspektiv, kan det derfor være aktuelt å ta med mer enn spørsmål om ulike skader slik klinikerne tradisjonelt har vært mest interessert i. I flere artikler, tidligere undersøkelser og fra NPE kom det frem ulike emner som det kan være relevant å inkludere i spørreskjemaet.

Emnene som ble identifisert i denne litteraturgjennomgangen ble tatt med videre i utviklingsprosessen. Både emner og enkeltspørsmål som ble identifisert ble vurdert brukt i spørreskjemaet. Med utgangspunkt i litteraturgjennomgangen ble det laget en intervjuguide for de kvalitative intervjuene med interne fagfolk som beskrives nedenfor.

KVALITATIVE INTERVJU MED INTERNE FAGFOLK

Det ble gjennomført intervjuer av fem medarbeidere ved Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet ved Kunnskapsenteret. Alle medarbeiderne hadde god kunnskap om pasientsikkerhet, og med ett unntak hadde alle klinisk bakgrunn.

En sentral målsetning med intervjuene var å øke kunnskapen om hvilke aspekter ved pasientsikkerhet fagfolk mener er viktige og som de i tillegg mener pasienter kan svare på. Denne kunnskapen skal sammen med de andre aktivitetene bidra til å sikre innholdsvaliditeten i spørreskjemaet; at det stilles spørsmål om de vanligste feilene eller skadene som oppstår, hvilke prosesser som er viktige for å forebygge feil, hva som er viktig for at pasientene skal føle seg trygge, og hvordan eventuelle skader eller feil blir håndtert. Resultater fra intervjuene danner sammen med innspill fra referansegruppen og litteraturgjennomgangen utgangspunkt for utvikling av pasientsikkerhetsspørsmålene som inkluderes i det endelige skjemaet.

Vi intervjuet tre leger med ulike spesialiteter, som alle i tillegg hadde jobbet med ulike problemstillinger knyttet opp mot pasientsikkerhet. I tillegg intervjuet vi en forsker med sykepleierutdanning i bunn og en jurist, som begge har lang erfaring med problemstillinger knyttet til pasientsikkerhet

Metode

Alle intervjuene ble gjennomført på et skjermet rom, og prosjektleder gjennomførte alle intervjuene.

Vi hadde utarbeidet en omfattende intervjuguide i forkant av intervjuene. Vi innledet intervjuene med en kort informasjon om prosjektet; om føringene for prosjektet og om de ulike aktivitetene i utviklingsarbeidet. Vi fortalte også litt om gangen i intervjuet, og om hva vi ønsket råd om. Vi ønsket råd i forhold til tilnærmingen i utviklingsarbeidet og om det var noen vi burde snakke med eller noe vi burde lese, i tillegg til råd om hvilke emner vi burde spørre om. Alle intervjuobjektene ble opplyst om at alle tilbakemeldinger ville bli oppsummert og fremstilt på en anonym måte.

Vi ønsket en åpen tilnærming til hvilke emner informantene mente burde inkluderes, så vi begynte med noen åpne spørsmål:

- *Hvilke emner mener du vi bør spørre pasienter om i forhold til pasientsikkerhet?*
- *Hvilke emner mener du pasienter best kan svare på?*
- *Hvilke emner synes du det er viktigst at de blir spurt om, og hvorfor?*

Deretter gikk vi gjennom en intervjuguide, hvor vi spurte om ulike emner som vi hadde identifisert i litteraturgjennomgangen. Vi var også interessert i hva slags termer de mente vi kunne bruke i spørsmålene som skulle inkluderes i spørreskjemaet. Intervjuene kan karakteriseres som semi-strukturerte. Det ble lagt vekt på å følge opp sentrale tema fra intervjuguiden, men relevante tema som ikke var planlagt på forhånd ble også fulgt opp. Vi fulgte derfor ikke intervjuguiden slavisk, men omstrukturerte spørsmålene dersom informantene ga opplysninger som intervjueren i utgangspunktet ikke kjente til. Denne fremgangsmåten var i tråd med hensikten med intervjuene.

Utskriftene fra intervjuene ble gjort mest mulig ordrett, i et forsøk på å gjenskape intervju-situasjonen på en best mulig måte og få en helhetsopplevelse av disse også i etterkant. Vi tilstrebet å bruke en form som best mulig representerer det vi tror at informanten hadde til hensikt å formidle.

Resultater

Kommunikasjonssvikt og rot i papirer er i følge informantene en svært vanlig feil som kan få store konsekvenser. Pasienten kan oppleve at helsepersonell ikke har lest journalen før de

møter pasienten og flere av informantene mente at vi burde spørre om pasientens identifikasjon ble sjekket. Det kan også forekomme kommunikasjonssvikt mellom helsepersonell ved at prøver ikke blir rekvirert og relevant informasjon ikke viderefremmes til andre behandlere og fastlege. Informantene understreket betydningen av at pasienten er den beste kilden til å svare i forhold til eget behandlingsforløp og opplevd kontinuitetssvikt.

Informantene hadde ulike oppfatninger av om diagnosesetting er et problem pasienten kan bedømme. Usikkerhet mellom to diagnoser er vanlig og forventet, pasienten kan vanskelig vurdere om diagnostiseringen kunne kommet på et tidligere tidspunkt. Det var også ulike oppfatninger om termen diagnose er forståelig for folk flest og om man heller burde stille mer åpne spørsmål til pasientene for å finne ut hva som er problemet.

Medisinering og feilmedisinering ble oppfattet av intervjuobjektene som en forståelig betegnelse. Informantene trakk frem som et typisk problem at pasienten får feil medisin på sykehuset fordi sykehuset ikke har oversikt over de medisiner pasienten normalt tar. I tillegg til at pasienten kan få feil type og feil dose medisin, kan det oppstå uheldige hendelser for eksempel ved at pasienten får feil resept og for lite informasjon om medikamenter ved utskriving.

Infeksjoner er et problem alle informantene trakk frem og de la vekt på at vi bør skille mellom infeksjoner som har oppstått på sykehuset og infeksjoner som har oppstått etter oppholdet. Det var noe uenighet blant informantene om infeksjon er en term alle pasienter vil forstå eller om pasientene vil klare å relatere for eksempel lungebetennelse og blærekatarr til infeksjoner de har fått ved sykehuset. Informantene foreslo å beskrive de vanligste typer infeksjon som puss i sår og blærekatarr i parentes etter spørsmålet. Det ble også anbefalt å spørre om pasienten opplevde mangelfull håndvask blant personalet.

I følge informantene er en typisk uønsket følge av kirurgi at pasienten får infeksjon i operasjonssåret. Problemer som feil inngrep, gjenglemte ting og at det var feil pasient som ble behandlet var informantene enige om forekommer såpass sjelden at det ikke er hensiktsmessig å spørre om. Svikt i medisinsk teknisk utstyr skjer relativt ofte i følge informantene, men dette har pasienten lite forutsetning for å vurdere. Mer relevante spørsmål vil være om pasienten har fått informasjon om vanlige og forventede bivirkning og smerter etter inngrepet, om pasienten har fått informasjon om hvem de skal kontakte ved eventuelle komplikasjoner og om pasienten ble reinnlagt på grunn av komplikasjoner.

Problemer med matallergi og faste før undersøkelser er sjelden svært alvorlige, og informantene mente dette var lite relevant i forhold til pasientsikkerhet.

Informantene frarådet oss å spørre om pasientens psykologiske traumer og sosioøkonomiske problemer etter uønskede hendelser. Det er vanskelig å finne ut om dette oppstår med bakgrunn i feilbehandling eller om det skyldes alvorlig sykdom. Informantene anbefalte mer

konkrete spørsmål som for eksempel om pasienten er blitt ufør på grunn av feilbehandling, hvordan pasienten har blitt behandlet av helsepersonell etter en uønsket hendelse og om pasienten i ettertid har mistet tillit til helsetjenesten. Vi ble også anbefalt å spørre om det er klima blant helsepersonell for å ta opp feil som har oppstått og om pasienten har blitt bedt om unnskyldning etter at det har blitt begått en feil.

Viktige læringspunkter

Mange viktige emner kom opp i den åpne delen av intervjuene og de fleste emnene var sammenfallende med de emnene som ble identifisert i litteraturgjennomgangen. Flere av emnene er allerede dekket av eksisterende døgnsomatikk skjema, som for eksempel spørsmål om informasjon, kommunikasjon, og informasjon om tiden etter utskriving.

Resultatene fra intervjuene viste at noen av emnene som var identifisert i litteraturgjennomgangen kan ekskluderes, som for eksempel spørsmål om mat, tekniske feil og om sjeldne kirurgiske feil, da dette var svært sjeldne feil, eller feil som var vanskelig for pasientene å vurdere.

Vi fant også ut at det var usikkert hvordan pasienter forsto ulike termer som for eksempel infeksjon og diagnose, noe som burde testes nøye i intervju med pasienter.

Informantene mente det var viktig å spørre pasientene om det pasientene kunne svare best på, som for eksempel om de opplevde kontinuitetssvikt i forløpet eller om de ikke opplevde å bli spurt om identitet. Informantene mente derfor at vi ikke bare skulle stille spørsmål om opplevde skader, men også opplevelser som er viktige i forhold til forebygging av skader og opplevelse av trygghet.

På flere spørsmål er det viktig å teste ut hva pasientene mener de kan svare på eller vurdere: det kan for eksempel være vanskelig for pasienten å vite om de har fått feil eller forsinket diagnose, eller om det har blitt skjært feil under et kirurgisk inngrep.

Flere av informantene mente at det ville være lurt å ha en parentes med forklaring til spørsmålet bak en del spørsmål som inkluderte vanskelige termer.

Resultatene fra intervjuene dannet sammen med resultater fra litteraturgjennomgangen og møtene i referansegruppa grunnlaget for utvelgelse av spørsmål for å måle pasientopplevd pasientsikkerhet.

INTERN REFERANSEGRUPPE

Hensikten med å etablere en referansegruppe var å sikre faglige innspill fra ulike aktører som representerte viktig kompetanse for oss. Dette var en viktig del av kvalitetssikringen av

forskningsprosessen m.h.t. tema som pasientene kan svare på i forhold til pasientsikkerhet. Det ble gjennomført to møter i gruppa, ett tidlig i prosjektet og ett i avslutningsfasen. Referansegruppa ble utvidet med et par ekstra medlemmer fra første til siste møte, for å få med flere med kompetanse på spørreskjemametodikk på det siste møtet. Alle medlemmene i referansegruppa jobbet ved Kunnskapssenteret ved Avdeling for kvalitetssikring og pasientsikkerhet. Noen av medlemmene hadde også blitt intervjuet i de kvalitative intervjuet i en tidligere fase av prosjektet. Referansegruppa hadde ingen formell myndighet, men kunne komme med råd.

Prosess

Målet for det første møtet i gruppa var å få frem hvilke tema referansegruppa mente var viktig for pasientsikkerheten ved et sykehus, og hvor pasienten kan være en god kilde til informasjon. Prosjektleder presenterte først prosjektet, samt resultater fra litteraturgjennomgangen og preliminnære resultater fra de kvalitative intervjuene. Planen for testing av skjemaet ble også presentert. Deretter ble ulike pasientsikkerhets spørsmål gjennomgått og diskutert, og føringene for spørsmålene ble også diskutert.

I det andre møtet oppsummerte vi hvor langt vi hadde kommet i utviklingsprosjektet og presenterte litteraturgjennomgangen, de kvalitative intervjuene, og resultatene etter testingen av skjemaet. Noen problemstillinger som hadde kommet opp underveis i utviklingsarbeidet ble drøftet med referansegruppa. Et utkast til spørsmålsbatteri var sendt til referansegruppa i forkant og spørsmålsbatteriet ble gjennomgått.

Viktige innspill fra referansegruppa

En føring for prosjektet var opprinnelig at pasientsikkerhets spørsmålene bare skulle inneholde spørsmål om "resultatmål"; dvs. ulike typer pasientskader eller feil som fører til pasientskader, som pasientene hadde fått eller opplevd under oppholdet. Litteraturgjennomgangen og de kvalitative intervjuene viste at både pasienter og ulike fagfolk syns forebygging og hvordan uønskede hendelser blir håndtert også er viktig i forhold til pasientopplevd pasientsikkerhet. Referansegruppa ønsket derfor at pasientsikkerhets spørsmålene kunne omhandle erfaringer som er viktige i forhold til forebygging, følelse av trygghet, og oppfølging av uønskede hendelser; det vi kan kalle prosessmål. Mange forslag til både resultatmål og prosessmål ble presentert for gruppen, og referansegruppemedlemmene ble bedt om å vurdere det de syntes var de sju viktigste spørsmålene. De emnene alle i referansegruppa mente var viktigst var disse tre:

1. Fått feil medisiner eller på annen måte blitt feilmedisinert?
2. Opplevd rot i papirene/administrative feil under sykehusoppholdet?
3. Fått en sykehusinfeksjon under eller etter sykehusoppholdet?

I tillegg ble disse områdene fremhevet som viktige: feil/forsinket diagnose, skade/problem som følge av kirurgisk inngrep eller en undersøkelse, om viktig informasjon ble videreformidlet, kontroll av identitet, måten personalet tok hånd om feilen, tidligere feilbehandling.

På det andre møtet i referansegruppen ble det diskutert om pasientene bare burde vurdere siste innleggelse slik det var planlagt for somatikkundersøkelsen. Vi var usikre på om pasientene ville svare både på erfaringer fra et hovedopphold og en eventuell reinnleggelse. Det var tydelig ut fra testingen av spørsmålene at pasientene ble frustrerte hvis de ikke kunne svare ut fra den innleggelsen de syntes var naturlig for dem. Formuleringene som ble brukt i skjemaet og i følgebrevene, ved forrige nasjonale somatikkundersøkelse, ble vurdert til å være såpass runde at pasientene trolig svarte både ut fra hovedoppholdet og en eventuell reinnleggelse. Referansegruppa ønsket derfor å ha formuleringene mest mulig like som i 2006 undersøkelsen, for å få frem eventuelle feil pasientene har opplevd ved sykehuset i forbindelse med siste innleggelse og reinnleggelse.

Et forslag til ett sett av pasientsikkerhetsspørsmål ble sendt til referansegruppa i forkant av møtet. På møtet ble det forklart hvorfor disse spørsmålene var blitt valgt på bakgrunn av litteraturgjennomgangen, de kvalitative intervjuene, tilbakemeldinger i første referansegruppemøtet, og testingen av spørsmålene. Underveis i utviklingsarbeidet ble noen spørsmål omformulert og noen spørsmål ekskludert. Det var enighet internt i referansegruppa angående valg av spørsmål.

For å unngå at det eksisterende somatikk-skjemaet ble for langt kom man fram til at pasientsikkerhetsspørsmålene skulle begrenses til ca. 10 lukkede spørsmål. Spørsmål om komplikasjoner eller unødige problem *etter at du kom hjem* fra sykehuset ble kuttet ut etter råd fra referansegruppa. Den vanligste komplikasjonen en får etter utskrivning er infeksjoner. Et spørsmål om infeksjoner ble derfor omformulert til å skulle omhandle både de infeksjoner pasientene får på sykehuset og etter utskrivning. Spørsmålet ble omformulert til at det sto *i forbindelse med sykehusoppholdet* i spørsmålet. Vi håper at pasientene vil svare på om de har fått en infeksjon både på sykehuset og etter utskrivning. Imidlertid testet vi ikke denne formuleringen på pasienter. I forbindelse med testingen av skjemaet ble det tydelig at en del pasienter ikke syns svarkategoriene passet til alle spørsmålene. På referansegruppemøtet ble ulike forslag til svarkategorier diskutert, og på noen av spørsmålene ble svarkategoriene endret.

Referansegruppen mente at et par av pasientsikkerhetsspørsmålene passet best under en annen overskrift, da det ikke spørres om opplevde feil eller problem, slik som i de andre spørsmålene om pasientsikkerhet.

TESTING AV SPØRRESKJEMA: INTERVJU MED PASIENTER

Totalt intervjuet vi 19 somatiske pasienter ved Akershus universitetssykehus, både innlagte pasienter, pasienter ved poliklinikker (som tidligere har vært innlagt) og pasienter som overnattet på sykehotell. Intervjuene ble gjennomført i to runder. På denne måten kunne skjemaet endres underveis, noe som er anbefalt fremgangsmåte (Sangl et al. 2007).

Hensikten med denne prosessen var å finne ut hvordan pasientene opplevde pasientsikkerhetsspørsmålene med tanke på innhold, struktur og utforming. Vi ønsket å teste ut hvordan pasientene forstår ulike termer og ord, hvordan pasientene forstår spørsmålene, samt om de synes det er lett å finne passende svarkategorier. Vi var også interessert i hvordan de tenker når de svarer, hva slags informasjon de trenger for å svare på spørsmålene eller hvilke strategier de bruker for å huske. Vi fulgte mange av rådene til Gordon B. Willis i forhold til gjennomføring av kognitive intervjuer, (Willis 1999). I tillegg ba vi dem fortelle litt om eventuelle feil, mangler eller unødige problem som de har opplevd ved sykehus nå eller tidligere for å få frem hva pasientene har opplevd og tenker på som et problem. Intervjuene besto derfor også av en kvalitativ del, hvor pasientene kunne fortelle om egne erfaringer i forhold til unødige problem eller feil de har opplevd. Spørreskjemaet som ble testet finnes i vedlegg 1, og en mer omfattende presentasjon av resultatene fra testingen er vist i vedlegg 2.

Utvalget

Vi ønsket å intervju pasienter i litt ulike faser i forhold til innleggelsen, og intervjuet derfor pasienter både ved sengeposter, poliklinikker og ved sykehotell. I tillegg ønsket vi å intervju et variert utvalg av innlagte somatiske pasienter, både i forhold til kjønn, alder og sykdom noe som igjen talte for å intervju pasienter fra ulike somatiske avdelinger. Vi hadde imidlertid problemer med å få avtaler med alle avdelingene vi kontaktet. Resultatet ble at vi intervjuet flest pasienter fra den avdelingen hvor det var lettest å få avtaler.

I første runde ble til sammen ti pasienter intervjuet, fem kvinner og fem menn i alderen 24 til 87 år, hvor alle, unntatt en kvinne på 24 år, var over 45 år. I andre runde ble til sammen ni pasienter intervjuet, seks kvinner og tre menn, i alderen 28 til 84 år. Totalt på begge rundene var ni av intervjuobjektene over 70 år. Til sammen i de to rundene intervjuet vi nitten pasienter, men bare atten fylte ut skjemaet helt eller delvis. En pasient ville ikke fylle ut skjemaet, men ville fortelle om egne erfaringer i forhold til problemer opplevd ved sykehuset. Det var også en pasient som ikke ble intervjuet, men som fylte inn spørreskjemaet og sendte det til oss i posten.

To pasienter ble intervjuet ved hjertemedisinsk sengepost, tre pasienter ved hjertemedisinsk poliklinikk, én pasient ved sykehotellet (infeksjonsmedisinsk avdeling) og 12 pasienter ved gastrokirurgisk sengepost.

Pasienten som ikke hadde tid til å la seg intervjuet etter besøk på hjertemedisinsk poliklinikk ville gjerne fylle ut spørreskjemaet. Pasienten sendte utfylt spørreskjema til Kunnskapssenteret per post, og snakket litt med prosjektleder om skjemaet per telefon. Intervjuene ble gjennomført som individuelle intervju.

Struktur og gjennomføring

Vi hadde én kontaktperson per avdeling som vi gjorde avtaler med. Kontaktpersonen opplyste andre ansatte om de planlagte intervjuene. Det var en eller flere sykepleiere ved avdelingen som forespurte pasientene om de kunne tenke seg å delta i intervjuet, og delte ut skriftlig informasjon om intervjuet. På alle avdelingene fikk vi et skjermet rom til å gjennomføre intervjuene, men de fleste av de innlagte pasientene ønsket å være i ro på rommet sitt, og mente at det ikke var noe problem om det lå en annen pasient på rommet. I løpet av flere av disse intervjuene kom sykepleiere eller leger innom på visitt, slik at vi måtte ta en pause fra intervjuet.

Spørreskjemaet som ble brukt i intervjuet besto av de nye spørsmålene om pasientsikkerhet vi hadde utviklet basert på litteraturgjennomgangen, kvalitative intervjuer med fagfolk og møter i referansegruppen (skjemaet finnes i vedlegg 2). Vi inkluderte mer enn ti nyutviklede spørsmål, for å teste ut de mest relevante spørsmålene, og se hvordan spørsmålene fungerte. I tillegg tok vi med alle spørsmålene som er relevant for pasientsikkerhet fra det eksisterende somatikk-skjemaet i testingen. Dette for å sette spørsmålene inn i en relevant kontekst, og for å kunne spørre om det var noen tema i forhold til å føle seg trygg som pasientene savnet.

Vi fulgte en intervjuguide, og pasientene fikk følgende instruksjoner før de fylte ut skjemaet:

- Er spørsmålene forståelige?
- Er det lett å finne passende svaralternativ?
- Skriv gjerne ned kommentarer på skjemaet underveis
- Tenk gjerne høyt
- Noen av spørsmålene er bare relevant etter at du har blitt skrevet ut. Hvis du ikke har blitt skrevet ut kan du likevel se om du synes spørsmålene virker greie å svare på. Fyll de gjerne ut
- Vurder den institusjonen du sist var innlagt ved/den institusjonen du er innlagt ved nå

Etter utfylling ønsket vi umiddelbare kommentarer på skjemaet. Deretter spurte vi om spørsmålene som pasienten hadde svart på var viktige for ham eller henne for å føle seg trygg som pasient. Vi spurte også om det var viktige tema om det som skal til for å føle seg trygg som manglet, eller om spørsmål om feil eller unødige problem manglet. Det ble også spurt om spørsmålene var lette å forstå eller om det var noen spørsmål som var vanskelig å svare på. Deretter gikk vi gjennom hver side i spørreskjemaet og stilte spørsmål om ulike aspekter vi ønsket svar på.

Resultater

De fleste av pasientene mente det var et godt skjema som var lett å fylle ut og med relevante spørsmål. Spørsmålene var lette å forstå og omhandlet tema som var viktige for at pasientene skulle føle seg trygge på sykehus.

Flere av de nyutviklede pasientsikkerhetsspørsmålene var ikke relevante for flertallet av pasientene, da det spørres om feil/skader flertallet ikke opplever. Flere pasienter mente at de ikke kunne vurdere om de hadde opplevd slike feil eller mangler. Dette gjaldt mest "resultatspørsmål" hvor det spørres om kliniske endepunkt, som for eksempel å vurdere om de har blitt feilbehandlet eller om de har fått skade ved kirurgisk inngrep eller undersøkelse. Spørsmålene om manglende håndvask, feil eller forsinket diagnose, feilmedisinering og skade ved kirurgi og undersøkelse fikk i første runde av testingen flere kommentarer på at pasientene mente de selv ikke kunne vurdere dette.

Et annet hovedinntrykk var at de pasientene som hadde opplevd en eller flere feil eller unødige problem ved sykehus, men ikke ved siste innleggelse, ikke likte å kun svare ut fra siste innleggelse. I alt fire av intervjuobjektene var reinnlagt og hadde opplevd feil eller unødige problemer ved det første sykehusoppholdet, men ikke ved den siste innleggelsen (reinnleggelsen).

De ulike begrepene vi hadde valgt å bruke fungerte greit. På noen spørsmål ønsket likevel pasientene å ha en forklarende parentes bak spørsmålet. Termen livskvalitet viste seg å være utfordrende, da det var svært ulikt hva pasientene la i dette begrepet. Begrepet feilbehandlet ble heller ikke forstått likt blant pasientene som ble intervjuet. De fleste tenkte på det totale tilbudet, både behandling, utredning og diagnostisering, men en del mente det bare gjaldt behandlingen, og det var også litt ulikt hvordan de definerte feilbehandling. For eksempel mente en pasient at det var feilbehandling dersom den opprinnelige behandlingsplanen ikke ble fulgt.

Vi hadde valgt å bruke termene; "*feil og unødige problem*", i overskriften på skjemaet og i noen spørsmål for å få frem erfaringer med ulike typer av uønskede hendelser. Resultatene fra intervjuene viste at begrepene var forståelige og fungerte godt. Pasientene skilte mellom feil og unødige problem. Pasientene hadde også en strengere definisjon av hva som var en feil sammenlignet med hva som var et problem.

Etter utfylling av spørreskjemaet ble pasientene spurt om det var viktige tema i forhold til det å føle seg trygg som pasient som var utelatt. Flere av pasientene etterlyste flere spørsmål om renhold som et viktig element i trygghetsfølelsen. Andre tema som ble etterlyst var den tekniske standarden ved sykehuset, om legene snakket sammen, om det ble tatt hensyn til andre tilleggsykdommer, og om pårørende ble godt informert.

For mer informasjon om tilbakemeldinger på ulike spørsmål, se vedlegg 3.

Justeringer

Testingen av spørsmålene viste at noen spørsmål fungerte godt, mens andre var mer problematiske. Enkelte endringer ble diskutert relatert til de spesifikke kommentarene som er presentert i vedlegg 3 og i teksten ovenfor. På bakgrunn av dette ble det foretatt noen justeringer i spørreskjemaet. En del spørsmål ble ekskludert, ett ble flyttet slik at det ikke står blant pasientsikkerhetsspørsmålene og noen spørsmål fikk endret svarskala. På bakgrunn av tilbakemeldingene fikk også noen spørsmål svaralternativet "Det kan ikke jeg vurdere". De termene vi hadde valgt i spørsmålene var for de fleste spørsmålene forståelige, men på noen av spørsmålene var det ønskelig med en forklarende parentes bak spørsmålet. Ett spørsmål som vi var i tvil om skulle med i skjemaet, ble også beholdt på bakgrunn av tilbakemeldinger i testingen.

3. Kvantitativ pilotundersøkelse

INNLEDNING

Våren 2011 gjennomførte Kunnskapssenteret en nasjonal undersøkelse blant voksne pasienter, 16 år eller eldre, med opphold på somatiske sengeposter ved 61 norske sykehus (Skudal et al. 2012). 13 spørsmål om pasientsikkerhet ble inkludert i undersøkelsen basert på utviklingsprosjektet som presenteres i denne rapporten. I dette kapitlet undersøker vi nærmere hvordan pasientsikkerhetsspørsmålene fungerte, både når det gjelder manglende svar, reliabilitet og begrepsvaliditet.

23 420 pasienter med opphold på somatiske sengeposter i perioden 1.3.2011-22.5.2011 ble ved hjelp av postalt spørreskjema spurt om sine erfaringer på sykehuset. 10 514 (47,1 %) svarte på spørreskjemaet. For mer informasjon om bakgrunn, metode og resultater for somatikkundersøkelsen i 2011, se egen rapport (Skudal et al. 2012).

Tabell 1 på neste side gir en oversikt over alle spørsmålene som handler om pasientsikkerhet i spørreskjemaet fra PasOpp-undersøkelsen i 2011, nummereringen reflekterer spørreskjemanummerering. Spørsmål om feilbehandling har vært med i tidligere PasOpp-undersøkelser og er utførlig presentert i tre tidligere rapporter, men vi tar med resultatene også i denne rapporten slik at alle aspekter ved pasientsikkerhet som ble målt i 2011-undersøkelsen blir dekket.

Tabell 1: Spørsmål om pasientsikkerhet i somatikkundersøkelsen i 2011:

Nr	Pasientsikkerhetsspørsmål i PasOpp-2011 spørreskjema:
6	Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?
32	Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?
43	Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?
44	Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet?
45	Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?
46	Opplevde du at personalet glemte å gi deg viktig informasjon?
47	Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelsen med sykehusoppholdet?
48	Fikk du unødig skade/unødig problem som følge av kirurgisk inngrep eller undersøkelse?
49	Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?
50	Opplevde du mangelfull håndhygiene?
51	Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (f.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/ blærekatarr)?
52	Hvis du opplevde feil/unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?
55	Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?

RESULTATER

Manglende svar

For å vurdere hvordan pasientsikkerhetsspørsmålene fungerer ser vi først på antall svar per spørsmål og svarfordelingen på spørsmålene. Tabell 2 viser en oversikt over hvor mange som har svart på hvert enkelt pasientsikkerhetsspørsmål, frafallet og hvor mange som har svart "vet ikke" og "ikke aktuelt".

Prosentandel av pasientene som har svart på de 13 pasientsikkerhetsspørsmålene varierer mellom 97,3 og 29,1, henholdsvis på spørsmålene om personalet glemte å kontrollere identitet og om personalet tok tilfredsstillende hånd om feil. På spørsmålet om oppdatert liste over medisiner ble gjennomgått før utskrivning svarte 56,4 % av pasientene.

Tabell 2: Antall svar og missing (N=10514)

Spørsmål	Antall svar (%)	Missing	Vet ikke	Ikke aktuelt
6. Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?	7779 (74,0)	390	-	2345 ¹
32. Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	9863 (93,8)	651	-	-
43. Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?	10139 (96,4)	375	-	-
44. Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet (f.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)?	10195 (97,0)	319	-	-
45. Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?	10229 (97,3)	285	-	-
46. Opplevde du at personalet glemte å gi deg viktig informasjon?	10191 (96,9)	323	-	-
47. Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	7890 (75,0)	346	840	1438
48. Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	7291 (69,3)	339	429	2455
49. Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?	8481 (80,7)	296	326	1411
50. Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant personalet?	8849 (84,2)	276	1003	386
51. Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (f.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/ blærekatarr)?	9650 (92,0)	276	-	588 ²
52. Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?	3056 (29,1)	1137	197 ³	6124
55. Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?	5926 (56,4)	637	-	3951

1: "Brukte ikke medisiner"; 2: "Hadde infeksjon før innleggelsen"; 3: "Personalet visste ikke om det".

Svarfordeling og reliabilitet

Tabell 3 viser frekvensfordeling, gjennomsnitt samt test-retest resultater på pasientsikkerhetsspørsmål med 5-punkts svarskala. På spørsmål om feilbehandling og spørsmål om feil/forsinket diagnose, unødig skade/problem ved kirurgi/undersøkelse, feilmedisinering og mangelfull håndhygiene vil svarkategorien "ikke i det hele tatt" representere en positiv vurdering av sykehuset i motsetning til de andre spørsmålene i tabellen. Dette er det tatt hensyn til i tabellene ved at svarskalaen er snudd slik at når det er flest svar i "ikke i det hele tatt" kategorien på disse spørsmålene så representerer dette en positiv vurdering.

Mange av spørsmålene har høy ceiling-effekt, dvs. at mange har svart i den mest positive svarkategorien. Den høyeste gjennomsnittsskåren finner vi på spørsmålene om feilmedisinering og mangelfull håndhygiene, hvor gjennomsnittet er på henholdsvis 4,76 og

4,75 (tabell 3). Spørsmålet om feilbehandling har et snitt på 4,6. Lavest gjennomsnitt er på spørsmålet om personalet tok tilfredsstillende hånd om feilen (3,26).

Det kan diskuteres hva som er høy og lav reliabilitet, men 0,7 er ofte anvendt som en standard for tilfredsstillende reliabilitet på gruppenivå. Enkeltspørsmål vil normalt ha lavere reliabilitet enn skalaer med flere spørsmål, så 0,7 er muligens noe strengt for enkeltspørsmål. Reliabilitetsestimatene er basert på et underutvalg av pasienter (n=163), som har svart på samme spørreskjema to ganger med ca. 10 dagers mellomrom.

Test-retest verdier i tabell 3 varierer mellom 0,36 og 0,72. Vi ser at tre av spørsmålene har svært lav reliabilitet, under 0,4. Lavest test-retest verdi har spørsmålet om personalet tok tilfredsstillende hånd om feil, men på dette spørsmålet er det kun 24 som inngår i test-retest beregningen og dermed er det stor statistisk usikkerhet på dette spørsmålet. Den høyeste test-retest verdien (0,72) har spørsmålet om feil/forsinket diagnose. Også feilbehandling har relativt høy test-retest verdi, 0,64.

Tabell 3: Frekvensfordeling, gjennomsnitt, og test-retest for spørsmål 32, 43, 47-50 og 52.

Spørsmål	Valid N	Snitt	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Test-retest	N test-retest
32. Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	9863	3,80	3,4	6,2	21,6	49,5	19,3	0,38*	150
43. Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?	10139	4,60	76,3	11,4	7,6	2,8	2,0	0,64*	149
47. Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	7890	4,63	78,6	9,3	7,1	3,0	2,1	0,72*	98
48. Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	7291	4,59	78,8	8,5	6,3	3,3	3,1	0,56*	99
49. Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?	8481	4,76	86,2	6,0	4,9	1,7	1,2	0,39	123
50. Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant personalet?	8849	4,75	82,4	10,7	4,5	1,4	0,9	0,54*	119
52. Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?	3056	3,26	19,3	10,3	19,1	30,7	20,6	0,36*	24

* ICC

Tabell 4 viser en oversikt over N (antall), frekvenser og test-retest for pasientsikkerhetsspørsmål målt med svarkategoriene ja/net. 32,1 % av pasientene svarer at de ikke hadde med seg en oppdatert liste over medisinene de brukte, mens 34,95 % svarer at de ikke hadde en gjennomgang av sin medisinliste før utskrivning fra sykehuset. Test-retest

er 0,67 på spørsmålet om man hadde med seg oppdatert liste over medisinene de brukte ved innleggelsen. 10 % opplevde å få en infeksjon i forbindelse med oppholdet, test-retest verdien for dette spørsmålet er på 0,44.

Tabell 4: Frekvensfordeling og test-retest for spørsmål 6, 51 og 55

Spørsmål	Valid N	Ja %	Nei %	Test-retest	N test-retest
6. Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?	7779	67,9	32,1	0,67*	106
51. Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (f.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/ blærekatarr)?	9650	10	90	0,44*	137
55. Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?	5926	65,1	34,9	0,61*	71

*Kappa.

I tabell 5 ser vi N, frekvensfordeling og test-retest for spørsmål med tre svarkategorier. Vi ser at 2 % av svarerne opplevde én gang at personalet glemte å kontrollere identiteten deres, 1,2 % opplevde i flere tilfeller at personalet glemte å sjekke identiteten deres. 9,6 % opplevde administrative feil én gang og 3,5 % opplevde dette flere ganger. Test-retest varierer fra 0,54 for administrative feil til 0,16 for om pasienten opplevde at personalet glemte å kontrollere identiteten deres.

Tabell 5: Frekvensfordeling og test-retest for spørsmål 44-46

Spørsmål	Valid N	Nei	Ja, én gang	Ja, flere ganger	Test-retest	N test-retest
44. Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet (f.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)?	10195	87,0	9,6	3,5	0,54*	152
45. Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?	10229	96,8	2,0	1,2	0,51*	152
46. Opplevde du at personalet glemte å gi deg viktig informasjon?	10191	92,4	5,0	2,6	0,16*	152

*Kappa.

Begrepsvaliditet

For å si noe om begrepsvaliditeten til pasientsikkerhetsspørsmålene i denne undersøkelsen kan vi se på hvordan pasientsikkerhetsspørsmålene korrelerer med variabler som de teoretisk og/eller empirisk henger sammen med. Dette gjør vi ved å se på korrelasjonen mellom pasientsikkerhetsspørsmålene og de ti brukererfaringsindikatorerne som ble benyttet i somatikkundersøkelsen i 2011. Signifikante korrelasjoner regnes som høye når de er >0,6, moderate når de er mellom 0,3-0,6 og lave når de er <0,3. Spørsmål 43 om feilbehandling er en egen indikator fra hovedrapporteringen i somatikkundersøkelsen i 2011 og har slik sett allerede fått vurdert sin validitet som tilfredsstillende (Skudal et al. 2012).

Tabell 6 i vedlegg 3 viser korrelasjonene mellom pasientsikkerhetsspørsmål med 5-punkts svarskala som går fra "ikke i det hele tatt" til "i svært stor grad" og de 10 indikatorene fra somatikkundersøkelsen i 2011. Alle pasientsikkerhetsspørsmålene har positive, signifikante korrelasjoner med indikatorene fra somatikk-undersøkelsen, hvilket betyr at disse pasientsikkerhetsspørsmålene har god begrepsvaliditet siden de teoretisk og empirisk henger sammen med brukererfaringsindikatorene. Styrken på korrelasjonene varierer.

På spørsmål om unødig skade/problem ved kirurgi eller undersøkelse, feil vedrørende medisiner, mangelfull håndhygiene og om personalet tok tilfredsstillende hånd om feil er korrelasjonene med de andre indikatorene jevnt over lave og varierer mellom 0,195-0,315 med unntak av feilbehandlingsindikatoren hvor korrelasjonen er moderat. Spørsmål om feilbehandling og feil/forsinket diagnose korrelerer moderat med indikatorene informasjon, legene, pleiepersonalet og organisering. Korrelasjonene varierer mellom 0,238 og 0,308. Om viktig informasjon kom frem til rette vedkommende har relativt høy korrelasjon med indikatorene informasjon, legene, pleiepersonalet og organisering.

Tabell 7 i vedlegg 3 viser en oversikt over korrelasjonene mellom pasientsikkerhetsspørsmål med færre enn 5 svarkategorier og de ti indikatorene fra somatikkundersøkelsen. Alle pasientsikkerhetsspørsmålene (unntatt spørsmålet om medisinliste ved innleggelse og ventetid) inngår i negative signifikante korrelasjoner med de andre indikatorene, hvilket betyr at disse pasientsikkerhetsspørsmålene har god begrepsvaliditet siden de teoretisk og empirisk henger sammen med brukererfaringsindikatorene. Korrelasjonene er jevnt over lave. Korrelasjonen mellom spørsmål om oppdatert medisinliste ved innleggelse og pasientsikkerhet er lavest (-0,007), mens korrelasjonen mellom spørsmålet om oppdatert liste over medisiner ved utskrivning og indikatoren informasjon er høyest (-0,296). Spørsmålet om oppdatert medisinliste ved innleggelse inngår i svært svake korrelasjoner med alle de 10 indikatorene.

Variasjon mellom sykehus

Tabell 8 i vedlegg 3 gir en oversikt over laveste og høyeste antall svar per sykehus og minimums-, maksimums- samt gjennomsnittskår per sykehus på pasientsikkerhetsspørsmålene med 5-punkts svarkategorier.

Vi ser i tabellen at sykehusene med flest svar på pasientsikkerhetsspørsmålene har flere enn 200 svar, mens sykehusene med færrest svar har under 90 svar per sykehus. Unntaket er spørsmålet om personalet tok tilfredsstillende hånd om feil eller unødig problem, hvor sykehuset med høyeste antall svar hadde 76 svar og sykehuset med færrest hadde 22 svar. Det var flest svar per sykehus på feilbehandlingsspørsmålet; hvor det var 267 svar på sykehuset med høyest andel svar og 86 svar på sykehuset med laveste svarandel.

Størst variasjon i gjennomsnittsskårene per sykehus er det på spørsmålet om personalet tok tilfredsstillende hånd om feil, hvor laveste gjennomsnittsskår er 2,62 og høyeste er 4. Lavest

variasjon er det på spørsmålet om mangelfull håndhygiene. Sykehuset med laveste gjennomsnittsskår på mangelfull håndhygiene har en skår på 4,54, mens høyeste gjennomsnittsskår er på 4,91.

Tabell 9 i vedlegg 3 gir en oversikt over laveste og høyeste antall svar per sykehus og minimums-, maksimums- samt gjennomsnittsskår per sykehus på pasientsikkerhetsspørsmålene med ja/nei som svarkategorier. I tabellen ser vi at både spørsmålet om oppdatert medisinliste ved innleggelse og infeksjon hadde henholdsvis 238 og 270 svar på sykehusene med flest svar. Spørsmålet om medisinliste ble gjennomgått med pasient ved utskrivning hadde 175 svar på sykehuset med høyest andel svar.

Det er relativt stor variasjon mellom sykehuset med høyest og lavest prosentandel ja-svar på disse tre spørsmålene. Spørsmålet om pasienten fikk infeksjon under sykehusoppholdet hadde lavest andel ja-svar (2 %) per sykehus, og ved sykehuset med høyest andel ja-svar svarte 27 % ja. Om en oppdatert liste over medisiner ble gjennomgått med pasienten ved utskrivning svarte 39 % bekreftende på sykehuset med lavest andel ja-svar og 86 % på sykehuset med høyest andel ja-svar.

Tabell 10 i vedlegg 3 gir en oversikt over laveste og høyeste antall svar per sykehus og minimums-, maksimums- samt gjennomsnittsskår per sykehus på pasientsikkerhetsspørsmålene med svarkategoriene nei/ja, én gang/ja, flere ganger. I tabellen ser vi at disse pasientsikkerhetsspørsmålene har mellom 266-268 svar på sykehusene med høyest andel svar, og mellom 84-86 svar på per sykehusene med lavest andel svar.

Spørsmålet om identitetskontroll har 0 % ja-svar på sykehuset med lavest andel og 11 % på sykehuset med høyest andel. Størst variasjon er det på spørsmålet om administrative feil, hvor 2 % svarer ja på sykehuset med lavest andel ja-svar og 26 % på sykehuset med høyest andel ja.

Resultater fra fritekstkommentarer

Spørreskjemaet i somatikkundersøkelsen i 2011 inkluderte et åpent kommentarfelt hvor pasienten kunne utdype sine erfaringer under sykehusoppholdet. Ca. 30 % av svarerne benyttet seg av muligheten til å gi fritekstkommentarer. Fritekstkommentarene er i sin helhet gjennomgått i den nasjonale rapporten fra hovedundersøkelsen hvor de har blitt tematisk analysert (Skudal et al. 2012). Det kom relativt få kommentarer som handlet om pasientsikkerhetsspørsmålene. Kommentarene dreide seg i hovedsak om at det var vanskelig for pasienten å vite hva de skulle svare på spørsmål, eksempelvis på spørsmål om viktig informasjon hadde kommet fram til rette vedkommende, om man opplevde at personalet glemte å gi viktig informasjon og/eller opplevde å få feil medisiner eller på annen måte bli feilmedisinert. I tillegg ble det innvendt at spørsmål om feilbehandling og feil eller forsinket diagnose kan være forvirrende fordi de går i en annen retning enn de andre spørsmålene, noe

som gjør det vanskelig å bruke de samme svartkategoriene på disse spørsmålene som på de andre spørsmålene.

4. Diskusjon

I tidligere nasjonale brukererfaringsundersøkelser ved sykehusene har det inngått ett enkeltspørsmål om opplevelse av feilbehandling. I forbindelse med den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen (2011-2013), ble det bestemt å utvikle og inkludere flere spørsmål om pasientopplevd pasientsikkerhet. I tillegg til å inngå i framtidige standardrapporter om pasienterfaringer med sykehus, skulle resultater på disse spørsmålene, forutsatt tilfredsstillende kvalitet, inngå som følgemål for pasientsikkerhetskampanjen. Formålet med utviklingsprosjektet var å videreutvikle det eksisterende skjemaet til å ha et større fokus på pasientopplevd pasientsikkerhet, ved å utvikle og teste spørsmål om pasientopplevd pasientsikkerhet.

Kunnskapscenterets standard utviklings- og valideringsmodell ble lagt til grunn (Iversen et al. 2012, Skudal et al. 2012, Bjertnæs et al. 2011, Sjetne et al. 2011), men av tidshensyn ble det foretatt noen justeringer. Det var ikke tid til å etablere en ekstern referansegruppe for prosjektet, og heller ikke til å gjennomføre åpne dybdeintervjuer med pasienter. Det ble i stedet etablert en intern referansegruppe for prosjektet, og det ble gjennomført kognitive intervjuer med pasienter. Den kvantitative piloteringen av pasientsikkerhetsspørsmålene ble foretatt i forbindelse med en nasjonal pasienterfaringsundersøkelse ved sykehusene i 2011. Aktivitetene i prosjektet var både kvalitative (litteraturgjennomgang, intern referansegruppe, kognitive intervjuer med pasienter) og kvantitative (pilotering i nasjonal undersøkelse i 2011), og samlet sett har derfor prosjektet hatt mye og gode data til å vurdere hvordan pasientsikkerhetsspørsmålene har fungert.

HVORDAN FUNGERTE SPØRSMÅLENE?

Den kvalitative fasen resulterte i 13 enkeltspørsmål om pasientsikkerhet som ble inkludert og pilotert i den nasjonale pasienterfaringsundersøkelsen i 2011 (tabell 1). Det ble gjennomført en rekke tester av spørsmålene med basis i det nasjonale materialet, både i forhold til datakvalitet, psykometri og størrelse og variasjon på sykehusnivå. Ingen av spørsmålene fungerte optimalt på alle kriterier, men det er naturlig nok viktig å se de statistiske og kvalitative aktivitetene i sammenheng. Alle spørsmålene er med fordi de ble identifisert som viktige i den kvalitative utviklingsfasen, og spørsmålsformuleringer og svarkategorier ble justert etter kognitive intervjuer med pasienter.

Reliabiliteten til spørsmålene, målt ved hjelp av test-retest korrelasjoner, er et område hvor flere spørsmål skårer dårlig. På spørsmål om pasienten opplevde at personalet glemte å gi viktig informasjon, var test-retest reliabiliteten så lav som 0,16, dvs. at mer enn 80 % av variasjonen mellom individer skyldes tilfeldige målefeil. Dette spørsmålet ble også kommentert i fritekstkommentarene på skjemaet, nærmere bestemt at det var vanskelig for pasienter å vite hva de skal svare på dette spørsmålet. I litteraturgjennomgangen, kvalitative intervju, dialog med referanse gruppen og pasientintervju vektlegges dette spørsmålet i liten grad når fokus er på pasientsikkerhet. Lav test-retest verdi indikerer at det kan være vanskelig for pasientene å svare på dette spørsmålet fordi det kan være vanskelig å vite om personalet glemte å gi viktig informasjon. Det er altså indikasjoner både i det kvalitative og det kvantitative materialet på at spørsmålet fungerer dårlig.

Et annet spørsmål som fungerer relativt dårlig er spørsmålet om mangelfull håndhygiene. Spørsmålet er et av spørsmålene med høyest snittskår av pasientsikkerhetsspørsmålene. Samtidig har spørsmålet høyest andel av pasientene som sier de ikke vet (11 %) i somatikkundersøkelsen. Da spørreskjema ble testet ved hjelp av pasientintervjuer var det flere pasienter som mente at de selv ikke kunne vurdere dette eller ikke visste hva de skulle svare på dette spørsmålet. I litteraturen om pasientsikkerhet og i helsetjenesten er det bred enighet om at god håndhygiene er sentralt i forhold til å ivareta pasientsikkerhet ved å forhindre spredning av smitte og infeksjoner (Kirkland et al. 2012, WHO 2011, Erasmus et al. 2010, Pittet et al. 2006). Flere undersøkelser viser imidlertid at det er vanskelig å få helsepersonell til å følge anbefalte rutiner for håndhygiene (WHO 2011, Erasmus et al. 2010, Magiorakos et al. 2010, Pittet et al. 2006). Selv om man setter inn kampanjer for å bedre håndhygienep praksis i tjenestene viser de seg ofte å ha kortsiktig effekt og ønsket langsiktig effekt uteblir. Ett unntak er Kirkland et al. (2012) sin studie som er et eksempel på en lokal adopsjon av håndhygienerutiner med vellykket og varig effekt (Stewardson et al. 2012). Uansett er litteraturen klar på utfordringen med å oppnå samsvar mellom anbefalte og faktiske rutiner for helsepersonells håndvask, og det er derfor problematisk når pasientene rapporterer at de i liten grad observerte mangelfull håndhygiene i somatikkundersøkelsen i 2011. Også for dette spørsmålet er det altså indikasjoner i det kvalitative og kvantitative materialet på at spørsmålet ikke fungerer så godt.

Spørsmålene om håndhygiene og om personalet glemte å gi pasienten viktig informasjon vil bli ytterligere evaluert i tiden som kommer. De 11 gjenværende spørsmålene anbefales til neste nasjonale pasienterfaringsundersøkelse i 2012. Som nevnt er det ingen av spørsmålene som fungerte optimalt på alle kriterier, men kombinasjonen av kvalitativ viktighet og gode nok statistiske egenskaper gjør at spørsmålene tas med videre. At spørsmålene ikke oppleves om aktuelle for alle og at en høy andel svarer nei sier ikke nødvendigvis noe om kvaliteten på spørsmålene i seg selv, men kanskje mer om relevansen av spørsmålene i dette utvalget. To av innsatsområdene i pasientsikkerhetskampanjen er samstemming av legemiddellister og riktig legemiddelbruk og på pasientsikkerhetskampanjens nettsider fremkommer det at begge disse er kjent som et betydelig pasientsikkerhetsproblem både nasjonalt og

internasjonalt. I de kvalitative intervjuene i arbeidet med utviklingen av pasientsikkerhetsspørsmålene fremkom det som et typisk problem at pasienten får feil medisin på sykehuset fordi sykehuset ikke har oversikt over de medisinene pasienten normalt tar. I tillegg kan det oppstå uheldige hendelser knyttet til at pasienten får feil resept eller for lite informasjon om medikamenter ved utskrivning. Disse tre spørsmålene er slik sett viktige med tanke på å få frem informasjon om tilstanden rundt medisinlister ved innkomst og utskrivning og forekomsten av feilmedisinering. Disse spørsmålene kan være med på å bevisstgjøre pasienter, helsepersonell og helseledere på viktigheten av medisinlister og hvordan slike kan forebygge unødige hendelser som feilmedisinering. Spørsmålene om medisinlister har bra test-retest reliabilitet.

Flere spørsmål gjelder vanlige skader eller feil: om pasientene hadde blitt feilbehandlet, fått feil eller forsinket diagnose, fått feil medisin/feilmedisinering eller fått unødig skade/unødig problem etter kirurgisk inngrep eller en undersøkelse. Vi har valgt å ta med disse spørsmålene fordi litteraturgjennomgangen (offentlige statistikker) viser at dette er vanlige feil/skader samt på bakgrunn av anbefalinger vi fikk i de kvalitative intervjuene og i referansegruppemøter. Et problem med disse spørsmålene er at det var flere pasienter som mente de ikke selv kunne vurdere det som det spørres om. Noen mente at man måtte ha klinisk bakgrunn for å vurdere disse aspektene. Vi har derfor på alle disse spørsmålene, unntatt feilbehandlingsspørsmålet, valgt å ta med en kategori; "Det kan jeg ikke vurdere". Dette for ikke å tvinge pasientene til å svare på noe de mener de ikke kan vurdere. Med unntak av feilbehandlingsspørsmålet hadde alle disse spørsmålene termer som pasientene syntes var lette å forstå, og derfor ikke noe behov for en forklarende parentes bak spørsmålet. Med unntak av spørsmålet om feil medisiner, hadde alle disse spørsmålene god reliabilitet, og spesielt spørsmålene om feilbehandling og feil/forsinket diagnose med test-retest reliabilitet på henholdsvis 0,64 og 0,72.

De resterende spørsmålene gjaldt informasjonsoverføring, kontroll av identitet, administrative feil, infeksjon, og håndtering av feil. Spørsmålene var inkludert fordi den kvalitative utviklingsfasen pekte på dette som viktige pasientsikkerhetsområder, men statistisk sett var det noe varierende resultater. Imidlertid var det ingen spørsmål som hadde entydig negative resultater, og spørsmålene anbefales inkludert i den nasjonale undersøkelsen i 2012.

ANBEFALTE PASIENTSIKKERHETSSPØRSMÅL

Formålet med dette prosjektet var å videreutvikle det eksisterende pasienterfaringskjemaet til å ha et større fokus på pasientsikkerhet, ved å utvikle og teste relevante spørsmål. Spørsmålene ble utviklet og testet ved hjelp av Kunnskapssenterets standard prosedyrer, men med visse tilpasninger på grunn av tidsbegrensninger.

Basert på evalueringen i denne rapporten anbefaler vi følgende 11 pasientsikkerhetsspørsmål til den nasjonale brukererfaringsundersøkelsen for pasienter innlagt ved somatiske sykehus i 2012:

Tabell 6: Anbefalte pasientsikkerhetsspørsmål til somatikkundersøkelsen i 2012

Nr	Pasientsikkerhetsspørsmål og svarkategorier i PasOpp-2012 spørreskjema:	Svarkategorier
6	Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?	Ja, nei, brukte ikke medisiner
32	Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	Ikke i det hele tatt, i liten grad, i noen grad, i stor grad, i svært stor grad
43	Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?	Ikke i det hele tatt, i liten grad, i noen grad, i stor grad, i svært stor grad
44	Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet (f.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)?	Nei, ja én gang, ja flere ganger
45	Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?	Nei, ja én gang, ja flere ganger
47	Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	Ikke i det hele tatt, i liten grad, i noen grad, i stor grad, i svært stor grad, vet ikke, ikke aktuelt
48	Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av kirurgisk inngrep eller undersøkelse?	Ikke i det hele tatt, i liten grad, i noen grad, i stor grad, i svært stor grad, vet ikke, ikke aktuelt
49	Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?	Ikke i det hele tatt, i liten grad, i noen grad, i stor grad, i svært stor grad, vet ikke, ikke aktuelt
51	Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (f.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/ blærekatarr)?	Nei, ja, hadde infeksjon før innleggelsen
52	Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredstillende måte?	Ikke i det hele tatt, i liten grad, i noen grad, i stor grad, i svært stor grad, personalet visste ikke om det, ikke aktuelt
55	Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?	Ja, nei, ikke aktuelt

Det er nødvendig med ytterligere evaluering av spørsmålene, spesielt når det gjelder korrelasjon med andre indikatorer/datakilder og diskrimineringsevne mellom sykehus og over tid. Dette inkluderer også vurdering av muligheten for å lage et samlemål for pasientopplevd pasientsikkerhet. I denne sammenhengen er det nærliggende å gjøre en ytterligere vurdering av spørsmålene om håndhygiene og om personalet glemte å gi pasienten viktig informasjon.

Referanser

1. Bjertnæs OA, Sjetne IS, Iversen HH. *Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations*. BMJ Quality and Safety 2011 doi:10.1136/bmjqs-2011-000137.
2. Dahle K, Iversen HH. *Utvikling av metode for å måle pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. PasOpp-rapport nr 1-2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011.
3. Danielsen K, Førland O, Garrat A M. *Utvikling av metode for å måle pasienters og pårørendes erfaringer med legevakt*. PasOpp-rapport nr 7-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.
4. Dansk Selskab for Patientsikkerhed. *Sig undskyld*. mars 2008.
5. Dansk Selskab for Patientsikkerhed; Patient ambassadørene. *Lad os øge patientsikkerheden sammen. En invitasjon til bedre dialog mellom pasienter og sundhedspersonale*. [Oppdatert 13.okt. 2011; lest 29. okt. 2011] http://patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/PDF/pt.amb.folder.pdf
6. Enheten for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden med informasjon om LUP den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser [Oppdatert 3.okt. 2011; lest 19. okt. 2011] <http://www.patientoplevelser.dk/index.asp?id=499>
7. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrenx MD, Vos MC, van Beck EF. *Systematic Review of Studies on Compliance with Hand Hygiene Guidelines in Hospital Care*. Infection Control and Hospital Epidemiology 2010 March (31).
8. Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. *The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital*. Annals of Internal Medicine. 2003 February; 138(3): 161-7.

9. Fowler FJ Jr, Epstein A, Weingart SN, Annas CL, Bolcic-Jankovic D, Clarridge B, Schneider EC, Weissman JS. *Adverse events during hospitalization: results of a patient survey*. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2008 October; 34(10): 583-90.

10. Holmboe O , Garratt A. *Foresattes erfaringer med tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsopplegg*. Notat fra Kunnskapssenteret. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, februar 2007.

11. Holmboe O , Sjetne I , Garratt A , Iversen HH, Bjertnæs Ø. *Utvikling av metode for måling av pasienters erfaringer med private rehabiliteringsinstitusjoner*. PasOpp-rapport nr 1-2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009.

12. Iversen HH. *Utvikling av metode for å måle kreftpasienters erfaringer med somatiske sykehus*. PasOpp-rapport nr 1-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.

13. Iversen HH, Holmboe O, Bjertnæs OA. *The Cancer Patient Experiences Questionnaire (CPEQ): reliability and construct validity following a national survey to assess hospital cancer care from the patient perspective*. BMJ Open 2012 ; 2

14. King A, Daniels J, Lim J, Cochrane DD, Taylor A, Ansermino JM. *Time to listen: a review of methods to solicit patient reports of adverse events*. Quality & Safety in Health Care 2010 April; 19(2):148-57.

15. Kirkehei I, Lindahl AK, Tinnå M. *Helsepersonell som har vært involvert i uønskede hendelser. Et systematisk litteratursøk*. Notat fra Kunnskapssenteret. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012.

16. Kirkland K, Homa K, Lasky R, Ptak J, Taylor E, Splaine M. *Impact of a hospital-wide hand hygiene initiative on healthcare-associated infections: results of an interrupted time series*. BMJ Quality and Safety 2012, først publisert Online: 24. Juli 2012. Doi: 10.1136/bmjqs-2012-00800

17. Massó Guijarro P, Aranaz Andrés JM, Mira JJ, Perdiguero E, Aibar C. *Adverse events in hospitals: the patient's point of view*. Quality & Safety in Health Care 2010 April; 19(2):144-7.

18. Magiorakos AP, Leens E, Drouvot V, May.Michelangeli L, Reichardt C et al. *Pathways to clean hands : highlihts of succesful hand hygiene implementation strategies in Europe*. Euro Surveill. 2010;15(18).
19. Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. *10 råd til deg som pasient*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009. [Oppdatert 11.jun. 2009; lest 19. okt. 2011].
<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Pasientbrosjyre+p%C3%A5+10+sp+r%C3%A5k.6396.cms>
20. Norsk pasientskadeerstatning (NPE) [Oppdatert 18.okt. 2011; lest 19. okt. 2011]
<http://www.npe.no/>
21. Northcott H, Vanderheyden L, Northcott J, Adair C, McBrien-Morrison C, Norton P, Cowell J. *Perception of preventable medical errors in Alberta, Canada* International Journal for Quality in Health Care 2008 April; 20(2): 115-22.
22. Pasientsikkerhetskampanjen, I trygge hender. [Oppdatert 14.okt.2011; lest 3. okt. 2011] <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/>
23. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva L, Donaldson L, Boyce JM; on behalf of the WHO Global Patient Safety Challenge, World Alliance for Patient Safety. *Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices*. The Lancet Infectious Diseases 2006 October (6).
24. Sangl J, Buchanan J, Cosenza C, Bernard S, Keller S, Mitchell N, Brown J, Castle N, Sekscenski E, Larwood D. *The development of a CAHPS instrument for Nursing Home Residents (NHCAHPS)*. Journal of aging & social policy. 2007; 19(2):63-82.
25. Sjetne IS, Bjertnæs OA, Olsen RV, Iversen HH, Bukholm G. *The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway*. BMC Health Services Research 2011; 11:88.
26. Skudal KE, Garratt A, Eriksson B, Leinonen B, Simonsen J, Bjertnæs OA. *The Nordic Patient Experiences Questionnaire (NORPEQ): cross-national comparison of data quality, internal consistency and validity in four Nordic countries*. BMJ Open 2012; 2: :e000864
27. Skudal KE, Holmboe O, Iversen HH, Stroemseng I, Haugum M, Bjaertnes O. *Pasienterfaringer med norske sykehus: Nasjonale resultater i 2011 og utvikling fra 2006*. 3. 2012. Oslo, Nasjonalt Kunnskapssenteret for helsetjenesten.

28. Solberg LI, Asche SE, Averbek BM, Hayek AM, Schmitt KG, Lindquist TC, Carlson RR. *Can patient safety be measured by surveys of patient experiences?* Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2008 May; 34(5): 266-74.
29. Stewardson A, Pittet D. *Anatomy of a successful multimodal hand hygiene campaign.* BMJ Quality and Safety. 2012;0:1-3.
30. Swhappach DL. *"Against the silence": Development and first results of a patient survey to assess experiences of safety-related events in hospital.* BMC Health Services Research 2008 Mars; 8:59.
31. TNS Opinion & Social at the request of Directorate-General for Health and Consumers. *Special Eurobarometer 327: Patient safety and quality of healthcare.* European Commission 2010.
32. Weingart SN, Pagovich O, Sands DZ, Li JM, Aronson MD, Davis RB, Bates DW, Phillips RS. *What can hospitalized patients tell us about adverse events? Learning from patient-reported incidents.* Journal of general internal medicine. 2005 September; 20(9): 830-6.
33. Weissman JS, Schneider EC, Weingart SN, Epstein AM, David-Kasdan J, Feibelmann S, Annas CL, Ridley N, Kirle L, Gatsonis C. *Comparing patient-reported hospital adverse events with medical record review: do patients know something that hospitals do not?* Annals of Internal Medicine 2008 July; 149(2): 100-8.
34. WHO. Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. Clean Care is safer Care. 2011
35. Willis GB. *Cognitive Interviewing. A "How to" Guide.* Short course presented at the 1999 Meeting of the American Statistical Association. [Oppdatert 09.november 2007; lest 20. okt. 2011] <http://appliedresearch.cancer.gov/areas/cognitive/interview.pdf>

Vedlegg 1. Skjemaet som ble testet ved pasientintervju

PasOpp 2010

Undersøkelse om pasienters erfaringer fra sykehusopphold

PasOpp høst 2010

Hensikten med denne undersøkelsen er å få vite mer om hvordan pasienter har det når de er innlagt på sykehus i Norge, om de føler seg trygge og om de opplever feil på sykehus.

Målet er å forbedre kvaliteten på tilbudet ved norske sykehus. *Dine erfaringer er viktige for oss og vi håper du vil bruke noen minutter på å fylle ut spørre skjemaet!*

Erfaringer under sykehusoppholdet

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
1. Var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset, alt i alt, tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fikk du fortalt personalet alt du mente var viktig om din tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Snakket legene til deg slik at du forstod dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Opplevde du at legene og pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din behandling og pleie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
9. Har du tillit til legenes faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Fikk du nok tid til samtaler med legene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Kom personalet til deg så raskt som du ønsket når du tilkalte hjelp (brukte ringesnoren/ ringeklokka)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jeg tilkalte aldri hjelp
15. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye medisiner du begynte med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt
18. Hadde du ubesvarte spørsmål om medisinene dine da du ble utskrevet fra sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt
19. Ble du informert om hva du selv kunne gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nei	Ikke aktuelt
21. Hadde du, ved innleggelse, med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ble en oppdatert liste over medisiner du skal bruke gjennomgått med deg da du ble skrevet ut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Feil eller unødige problem under ditt sykehusopphold

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
23. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet (f.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtale undersøkelser ble ikke bestilt.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Opplevde du at helsepersonalet glemte å kontrollere din identitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Opplevde du at helsepersonell glemte å gi deg viktig informasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Opplevde du at viktig informasjon om deg ikke kom frem til riktig vedkommende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Opplevde du å bli misforstått på en måte som påvirket din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere
29. Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant helsepersonalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mener du at du på noen måte har:	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt	Det kan jeg ikke vurdere
30. Fått feil eller forsinket diagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Fått feil medisiner eller på annen måte er blitt feilmedisinert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Fått unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Fikk du skade som følge av et fall under sykehusoppholdet? Ja Nei

34. Fikk du blodpropp under sykehusoppholdet?

35. Fikk du en infeksjon under sykehusoppholdet (f.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr)? Ja Nei Hadde infeksjon før innleggelsen

36. Fikk du trykksår/liggesår under sykehusoppholdet? Ja Nei Hadde trykksår/liggesår før innleggelsen

37. Opplevde du noen andre feil eller unødige problem under sykehusoppholdet enn de som det spørres om i spørsmål 23 - 36? Ja Nei

38. Hvis ja, hva slags feil eller unødig problem: _____

Komplikasjoner eller unødige problem etter at du kom hjem fra sykehuset

39. Har sykehusoppholdet forårsaket komplikasjoner eller unødige problem etter at du kom hjem (f.eks. betennelse/puss i operasjonssår)?
- Ja Nei
40. Hvis ja, hvilke komplikasjoner eller unødige problem har du hatt (du kan sette mer enn ett kryss)?
- Betennelse/
puss i
operasjonssår Blødning Diaré Blodpropp Ikke aktuelt
- Annet (Spesifiser): _____
41. Har du vært i kontakt med helsepersonalet som følge av noen av disse komplikasjonene eller unødige problemene etter at du kom hjem?
- Ja Nei Ikke aktuelt

Feil eller unødig problem under eller etter ditt siste sykehusopphold:

42. Har du opplevd feil eller unødig problem under eller etter ditt siste sykehusopphold?
- Ja Nei
43. Hvis ja, hva slags feil eller problem har du opplevd under eller etter ditt siste sykehusopphold?
- _____
- _____
- _____
44. Har feilen eller problemet påvirket hverdagen din på en negativ måte?
- Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Ikke aktuelt
45. Tok helsepersonalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?
- Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Personalet vet ikke om feilen/problemet Ikke aktuelt

Bakgrunnsopplysninger

41. Stort sett, vil du si at din helse er...

Utmerket	Meget god	God	Nokså god	Dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Hvor mange ganger har du vært innlagt på sykehus de siste to årene?

1 gang	2 ganger	3-5 ganger	6-10 ganger	Mer enn 10 ganger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Hvorfor var du innlagt på sykehuset?

Utredning	Behandling	Oppfølging	Kontroll	Annet	Vet ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Er du mann eller kvinne?

Mann	Kvinne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Hva er din alder?

Ar
<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Hvis du har opplevd noen feil eller unødige problem i løpet av de to siste årene ved dette sykehuset, skriv gjerne litt mer om hva du har opplevd her.:

Vedlegg 2. Testing av spørreskjema – Resultater etter intervju med pasienter

RESULTATER

De aller fleste pasientene syntes spørsmålene var enkle å fylle ut og mente spørsmålene var viktige i forhold til å føle seg trygge som pasient.

Etter utfylling spurte vi om det var viktige tema i forhold til det å føle seg trygg som pasient som manglet. Det var flere av pasientene som etterlyste flere spørsmål om renhold, da de synes renhold var veldig viktig for å føle seg trygg som pasient. Andre tema som ble etterlyst var teknisk standard ved sykehuset, om legene prater sammen, om det blir tatt hensyn til andre tilleggssykdommer enn den sykdommen man er innlagt for og om pårørende blir godt informert.

Kommentarer til enkeltspørsmål og testing av begreper

Spørsmål 14: "Kom personalet til deg så raskt som du ønsket når du tilkalte hjelp (brakte ringesnoren/ringeklokka)?" var et spørsmål alle synes var forståelig. En lurte på: "Hva er raskt nok?" Flere kommenterte at dette er viktig ut fra deres erfaringer. En pasient fortalt at hun ble sittende på potta lenge uten å få hjelp til å komme seg opp. En hadde sterke smerter, fordi epiduralen ikke virket som den skulle, og måtte vente lenge før noen kom, når hun ringte etter hjelp. En trengte hjelp fra to pleiere for å komme seg opp av sengen, og sa at av og til kom det ingen når hun trakk i snora. Flere mente at pleierne brukte lang tid før de kom.

Vi hadde valgt å bruke termene; "*feil og unødige problem*", i overskriften på skjemaet og i noen spørsmål for å få frem erfaringer med ulike typer uønskede hendelser. Begrepene var forståelige og fungerte bra. Pasientene skilte mellom feil og unødige problem, og hadde en strengere definisjon av hva som er en feil enn hva som er et problem.

I forhold til termen "*feilbehandlet*" var det litt forskjellig hva pasientene la i dette begrepet. De fleste tenkte på det totale tilbudet, både utredning og diagnostisering, men en del mente det bare gjaldt den medisinske behandlingen. Det var litt forskjellig hva de tenkte på som feilbehandling, og hvor alvorlig det de hadde opplevd måtte være for at de kunne kalle det feilbehandling. De fleste pasientene hadde en høy terskel for å si at noe er feilbehandling, og ingen krysset av for mer enn i liten grad (?). En del pasienter mente at de ikke kunne vurdere om de selv var feilbehandlet.

På spørsmålet hvor det spørres om administrative feil, mente pasientene at de forsto hva som mentes med administrative feil. De mente likevel at det var viktig at en parentes med ulike eksempler på administrative feil sto bak spørsmålet.

På spørsmålet; "Opplevde du at helsepersonell glemte å kontrollere din identitet?", spurte vi om hvem de oppfattet som helsepersonell. Det var litt forskjellig hvem pasientene oppfattet som helsepersonell. Noen mente alle som jobbet på sykehuset, mens andre mente bare sykepleiere og leger. Det virket som pasientene synes spørsmålet var lett å forstå, og de fleste mente helsepersonalet var flinke til å kontrollere deres identitet.

Spørsmålet: "Opplevde du at viktig informasjon om deg kom frem til riktig vedkommende", ble endret fra den ene testingen til den andre. I den første runden med testing var dette spørsmålet "positivt stilt", og da fikk vi mange kommentarer på at spørsmålet fikk motsatt svarskala enn spørsmålene det sto sammen med. Vi prøvde i runde to å stille spørsmålet negativt, men fikk da også en del kommentarer på at det var vanskelig å skjønne svarskalaen. Det er nok ikke helt enkelt å skjønne et spørsmål hvor man spør om du ikke har fått noe, og ha som første svarkategori; "ikke i det hele tatt".

Vi var usikker på om pasientene kunne vurdere håndhygien til helsepersonellet, men i intervjuene var det flere som kommenterte at de så at helsepersonell sprit og vasket hendene sine hele tiden. Pasientene var bevisst på at helsepersonell skulle vaske hendene før de kom bort til senga deres. Det var bare noen få som mente at de ikke kunne vurdere dette.

Termen "*diagnose*" viste seg å fungere bra. Alle mente de visste hva som mentes med diagnose, og det var ingen som mente det ikke fungerte å spørre om forsinket og feil diagnose i samme spørsmål. Det var en del som mente de selv ikke kunne vurdere om de hadde fått feil eller forsinket diagnose.

På spørsmål hvor pasientene ble bedt om å vurdere diagnose, feilmedisinering, skade ved kirurgi og undersøkelse, og feilbehandling ble det av flere pasienter påpekt at dette kunne ikke de vurdere, det måtte noen med klinisk innsikt vurdere.

I intervjuet spurte vi også om hva de la i feilmedisinering og om feilmedisinering trengte en nærmere forklaring med eksempler i en parentes. Vi spurte også om de foretrakk begrepet medisiner, medikamenter eller legemidler. Pasientene kom opp med ulike eksempler på hva de la i feilmedisinering, men nesten alle mente at det ikke var noe behov for en parentes med nærmere forklaring på hva som menes med feilmedisinering. Flere av pasientene hadde opplevd ulike former for feilmedisinering, og det virket som de forsto begrepet. På spørsmål om hvilken term de foretrakk mellom medisiner, legemidler og medikamenter var medisiner helt klart den foretrukne termen.

Vi hadde noen spørsmål til spørsmålet; "Mener du at du på noen måte har fått unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?" . Det var vanskelig for andre enn pasienter med klinisk bakgrunn og pasienter som hadde opplevd en eller annen form for skade å svare på dette spørsmålet.

På spørsmålet om svarskaalen "Ikke i det hele tatt" til "I svært stor grad" passet til spørsmålene, svarte flertallet ja. Det var likevel fem av 18 som hadde problemer med å forstå svarskaalen, og en del av dem uttrykte tydelig at de ikke likte svarskaalen, og ønsket heller å kunne svare ja eller nei.

Til spørsmålet om fall, spurte vi om spørsmålet var lett å forstå og om hva det tenkte på som et fall. Alle som ikke hadde falt, synes spørsmålet var greit å forstå. En pasient hadde falt og slått seg når han gikk mellom sykehotellet og avdelingen hvor han fikk behandling. Han satt spørsmålsteget ved spørsmålet, fordi han mente det var selvforskyldt at han falt og at sykehuset ikke hadde noe med fallet å gjøre. En annen mann falt og slo seg ved en tidligere innleggelse og krysset av ja, selv om fallet skjedde ved en annen innleggelse enn den spørreskjemaet dreide seg om.

De fleste mente de visste hva termene blodpropp, trykksår og liggesår betydde.

På spørsmål om hva de forstår med infeksjon, mente alle det var en term som var lett å forstå, men så å si alle mente at det var lurt å ha med parenteser med eksempler på vanlige infeksjoner.

Pasientene mente det var lett å forstå at hva spørsmålene som gjaldt tiden etter utskrivning gjaldt. Disse spørsmålene var ikke relevant for flertallet av pasientene, og de hoppet da over spørsmålene. Noen innlagte pasienter vurderte likevel spørsmålene ut fra en tidligere innleggelse, og mente de var lette å forstå. For de av pasientene som ble intervjuet ved poliklinikk, mente alle at spørsmålene var lette å forstå.

Et par spørsmål om medisiner ble testet ut i skjemaet i runde to. Spørsmålene ble inkludert i skjemaet fordi de kan måle effekten av et tiltak i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. I forhold til spørsmålet; "Hadde du ved innleggelse med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?", syntes alle pasientene spørsmålet var lett å forstå, og flere av pasientene hadde en slik liste med seg. Det andre spørsmålet var: "Ble en oppdatert liste over medisiner du skal bruke gjennomgått med deg?". Dette spørsmålet var det vanskeligere å teste fordi pasientene i runde to fremdeles var innlagt. Alle pasientene mente spørsmålet var forståelig og flere hadde erfaringer med tidligere utskrivninger. Noen hadde opplevd å få gjennomgått en slik liste og noen hadde ikke opplevd det ved en tidligere utskrivning.

I den første utgaven av skjemaet som ble testet i første runde, var det med et spørsmål om hvordan feilen eller problemet hadde påvirket livskvaliteten din. Det var ganske forskjellig

hvordan pasientene tenkte rundt begrepet livskvalitet. En pasient opplevde flere feil, og på bakgrunn av feilene måtte han operere flere ganger og kunne derfor ikke gå på en stund. Han mente likevel at feilene ikke påvirket livskvaliteten hans, fordi han mente selv han tok det hele med godt humør, og så frem til å snart bli bra igjen. Pasientene svarte også på spørsmålet, selv om de ikke hadde opplevd noen feil eller unødige problem.

Vi hadde et åpent spørsmål; ”Opplevde du noen andre feil eller unødige problem under sykehusoppholdet?”. I intervjuene var det nesten ingen som kom på noen andre typer feil eller problem enn de det allerede var spurt om.

Oppsummering av feil eller unødige problem som pasientene fortalte om at de hadde opplevd ved nyligste eller en tidligere innleggelse:

For mange leger/Ny ved hver visitt.

All informasjon og alt ansvar går gjennom pasienten. De pårørende får ingen informasjon

Mange problemer på nest siste innleggelse: Skitten avdeling, fikk feil medisin utlevert, brukte do med smittefare, fikk infeksjon, ble ikke lyttet til, uhøflige sykepleiere

Sykehusinfeksjoner, det har jeg fått 2-3. ganger på sykehus

Pleierne vet at de må være to for å hjelpe henne opp. Noen er flinke til å organisere dette, men andre er det ikke. Av og til kommer det ingen for å hjelpe henne.

Fikk ikke identifikasjonsarmbånd, de rotet bort papirene fra Volvat. De sendte han hjem uten informasjon og diagnose. Han ramlet på hodet under oppholdet. Legen likte meg ikke og var ubehagelig mot kona. Hadde komplikasjoner hver dag etter forrige innleggelse.

Ble ikke tatt på alvor i forhold til at hun sa at hun hadde veldig kraftige kynnere. Fikk beskjed om at det var vanlig for tredje gangs fødende. Morkaka løsnet og ungen døde.

Fikk to tabletter Marevan som jeg ikke skulle hatt.

Har fått en del bivirkninger etter operasjon som jeg ikke var informert om på forhånd at kunne være et problem; Hjerteflimmer.

Måtte true sykehuset til å sende over papirene til et privat sykehus. Masse rot i mottaksapparatet og den administrative delen. Hadde ikke fått beskjed om at skulle faste, når kom tilbake fra permisjon.

Fikk unødig skade fordi sykepleier lente seg over operasjonssåret, så det ble fylt med blod. Han måtte opereres på nytt pga. dette.

Jeg ble lagt inn på feil avdeling. Hadde jeg blitt operert 8 dager tidligere hadde jeg fått mye mindre problem. Fordi jeg lå en uke på feil avdeling var jeg omtrent død når jeg kom til hjertemedisinsk avdeling.

Ble sittende på potta engang og ingen kom når hun ringte på snora. Hadde problem med å gå, men klarte å gå selv til slutt.

Det tok veldig lang tid å få svar på ringeklokka. Epiduralen virket ikke som den skulle. Det tok veldig lang tid før de kom, og det tok veldig lang tid før de skjønnte hva jeg mente. Når de endelig innså at jeg hadde rett, tok det veldig lang tid før det skjedde noe, før de fikk tilkalt de rette folkene. Masse unødvendig smerte som kunne vært unngått med bedre kommunikasjon mellom pasient og personalet og mellom gastroavdeling og anesthesiavdeling.

En sykepleier:

Hun kunne ikke fjerne en nål, så når hun fjernet nålen gjorde hun det annerledes enn de andre sykepleierne og blodspruten stod.

Når hun skulle henge opp flytende antibiotika, fikk han vondt fordi det ikke kom inn på riktig måte. Det kom ingenting inn i han. Han ga beskjed om dette til henne, men hun ga feil beskjed videre

Hun hadde manglende hygiene, manglende kunnskap, slurv, for eksempel når han pustet surstoff, og mistet munnstykket ned på gulvet, tok hun og puttet det rett tilbake i munnen igjen.

Fikk feil medisin av sykepleier. Måtte krangle med sykepleier for å forklare at han ikke skulle ha Marevan. Han måtte tilkalle vakthavende lege for å få dette forklart for sykepleier.

Ved en episode hvor han måtte bytte seng lente hun seg over operasjonssåret. De fikk da panikk, og to sykepleiere og en portør slengte han over i den andre senga. Han følte seg som et slakt og at det bare var flaks at han ikke landet på feil hoft. Fikk unødig skade fordi sykepleier lente seg over operasjonssåret, ble fullt av blod. Måtte opereres på nytt.

DISKUSJON OG KONKLUSJON

Det ble gjennomført to runder med testing, og spørreskjemaet ble noe endret mellom første og andre runde av testingen.

Spørsmålene om håndvask, diagnose, feilmedisinering og skade ved kirurgi og undersøkelse fikk i første runde av testingen flere kommentarer på at pasientene mente de selv ikke kunne vurdere dette. Vi valgte derfor for alle disse spørsmålene å ta med en svarkategori; "Det kan jeg ikke vurdere". Siden flere av pasientene mente at svarkategoriene burde passe bedre sammen med spørsmålet, valgte vi denne kategorien fremfor "vet ikke". Dette fordi "vet ikke", kan høres ut som pasienten er i tvil om en slik feil har skjedd eller ikke, og det var ikke det pasientene ønsket å formidle. Det fungerte bra å ha denne svarkategorien på spørsmålene i runde nummer to av testingene.

Flere pasienter etterlyste en "det kan jeg ikke vurdere"- svarkategori også på spørsmålet om feilbehandling", da de mente at selv ikke kunne vurdere om de var feilbehandlet. Pasientene hadde også ulike oppfatninger av hva som legges i begrepet "feilbehandlet". På bakgrunn av at dette spørsmålet skal kunne sammenlignes med den tidligere undersøkelsen utført ved Kunnskapssenteret valgte vi hverken å endre spørsmålet mellom første og andre runde med testing eller i den endelige utgaven av spørsmålsbatteriet.

Etter første testing ble ett spørsmål; "*Opplevde du at viktig informasjon om deg kom frem til riktig vedkommende?*" endret til å spørre om viktig informasjon **ikke** kom frem til vedkommende. Dette fordi flere pasienter reagerte på at bare ett spørsmål blant flere spørsmål stilte spørsmål om noe positivt. De andre spørsmålene var om negative opplevelser.

Spørsmålet ble ikke godt norsk, og heller ikke lett å forstå når det sto slik i runde to av testingene. Vi fant derfor ut etter runde to at spørsmålet burde endres tilbake til det opprinnelige spørsmålet, og heller plasseres et annet sted i skjemaet og ikke sammen med pasientsikkerhetsspørsmålene. Spørsmålet passer ikke sammen med pasientsikkerhetsspørsmålene fordi de omhandler feil eller et problem.

Vi ønsket i utgangspunktet å spørre om feilen eller problemet hadde påvirket livskvaliteten til pasienten negativt. Etter første runde med testing fant vi ut at begrepet livskvalitet var et vanskelig begrep som pasientene forsto veldig ulikt. Vi valgte derfor å endre spørsmålet til: "Har feilen eller problemet påvirket hverdagen din på en negativ måte?". Det er likevel et vanskelig spørsmål, fordi det er vanskelig for pasienten å vurdere hvor mye sykdommen påvirker hverdagen og hvor mye feilen gjør hverdagen vanskeligere. Dette spørsmålet gjorde også sitt til at vi måtte ha en ekstra overskrift med: feil eller unødig problem under eller etter ditt siste sykehusopphold, da det skulle gjelde det de hadde opplevd av problem både under og etter sykehusoppholdet, noe som kompliserte spørreskjemaet. På bakgrunn av testingen ble flere spørsmål valgt å kuttes ut, og dette spørsmålet(44) , samt de to spørsmålene over ble kuttet ut. De to spørsmålene over (42 og 43) ble med etter andre runde av testingen, fordi pasientene fylte inn spørsmålet om hvordan feilen påvirket sykdommen din, selv om den ikke hadde opplevd feil. Alle disse spørsmålene ble kuttet ut etter testingen, noe som forenklet skjemaet.

Spørsmålet om fall ble også kuttet ut blant annet på bakgrunn av testingen, da pasienten som hadde falt under oppholdet likevel ikke krysset ja på spørsmålet.

Spørsmålet (37) om pasientene hadde opplevd andre typer feil eller mangler ble også kuttet ut, da så å si ingen kom på andre feil eller mangler enn det de var blitt spurt om. Det er også åpne spørsmål hvor de ev. kan fortelle om andre feil eller problem.

De termene vi hadde valgt å bruke fungerte stort sett godt. Siden pasientene la ulikt meningsinnhold i feil og unødige problem, vil det at vi spør om begge kunne få frem flere uønskede hendelser enn om vi bare hadde spurt om feil.

Pasientene syntes stort sett de termene vi hadde valgt var forståelig og de hadde stort sett lik forståelse for begrepene. I noen av spørsmålene som i spørsmålet om infeksjon og i spørsmålet om administrative feil mente pasientene at vi burde ha en forklarende parentes bak spørsmålet.

To begrep som var litt vanskelige er begrepene *livskvalitet* og *feilbehandlet*. Spørsmålet om livskvalitet ble valgt å kuttes. Spørsmålet om feilbehandling kunne vært lettere å forstå hvis man hadde en forklarende parentes bak. Da spørsmålet skal kunne sammenlignes med tidligere undersøkelser utført ved Kunnskapscenteret, valgte vi likevel å ta med dette spørsmålet uendret.

Svarskalaen ble endret på noen av spørsmålene på bakgrunn av at flere syntes det ville være enklere med ja, nei spørsmål. På noen av spørsmålene valgte vi ikke å endre svarkategoriene, da det under intervjuene kom frem at pasientene hadde en veldig høy terskel for å si at de for eksempel har fått en skade eller en feil diagnose. Vi ønsket derfor en finere gradering av svaret.

Det beste hadde vært å intervju pasienter hjemme noen uker etter utskrivning, slik det er planlagt å bruke spørsmålene, men det var ikke praktisk mulig. De som var ved poliklinisk behandling og hadde vært innlagt tidligere kunne svare på spørsmålene om tiden etter utskrivning, men forrige innleggelse kunne være lenge siden. De som var innlagt hadde derimot ferske erfaringer, men kunne ikke svare på tiden etter utskrivning. Dette vanskeliggjorde testingen av spørsmålene som gjaldt tiden etter utskrivning. Noen av de innlagte pasientene svarte på spørsmål om disse spørsmålene ut fra å tenke på en tidligere innleggelse.

Vedlegg 3. Tabeller med resultater fra PasOpp 2011

Tabell 6. Korrelasjon mellom pasienterfaringsindikatorer og pasientsikkerhetsspørsmål med fem svarkategorier

Spørsmål	Informasjon	Pleie- personalet	Legene	Organisering	Pårørende	Standard	Utskrivning	Samhandling	Ventetid	Pasient- sikkerhet
32. Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	0,548**	0,565**	0,611**	0,752**	0,457**	0,406**	0,399*	0,407**	0,114**	0,343**
43. Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?	0,375**	0,349**	0,414**	0,353**	0,254**	0,236**	0,248**	0,272**	0,075**	-
47. Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	0,408**	0,349**	0,406**	0,370**	0,260**	0,251**	0,262**	0,282**	0,079**	0,494**
48. Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	0,280**	0,272**	0,315**	0,273**	0,200**	0,215**	0,206**	0,229**	0,094**	0,498**
49. Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?	0,271**	0,278**	0,292**	0,274**	0,195**	0,192**	0,188**	0,195**	0,048**	0,385**
50. Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant personalet?	0,238**	0,293**	0,251**	0,261**	0,227**	0,249**	0,190**	0,186**	0,017	0,228**
52. Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?	0,284**	0,308**	0,285**	0,273**	0,240**	0,176**	0,270**	0,230**	0,065*	0,150**

Pearson's correlation

*Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

** Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Tabell 7. Korrelasjon mellom pasienterfaringsindikatorer og pasientsikkerhetsspørsmål med færre enn fem svarkategorier.

Spørsmål	Informasjon	Pleie- personalet	Legene	Organisering	Pårørende	Standard	Utskrivning	Samhandling	Ventetid	Pasient- sikkerhet
6. Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?	-0,061**	-0,047**	- 0,055**	-0,080**	-0,053**	-0,055**	-0,057**	-0,034*	0,068**	-0,007
44. Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet (f.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)?	-0,228**	-0,201**	- 0,224**	-0,265**	-0,187**	-0,201**	-0,146**	-0,214**	-0,057**	-0,248**
45. Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?	-0,125**	-0,135**	- 0,127**	-0,140**	-0,114**	-0,125**	-0,072**	-0,120**	-0,012	-0,131**
46. Opplevde du at personalet glemte å gi deg viktig informasjon?	-0,280**	-0,254**	- 0,261**	-0,272**	-0,229**	-0,205**	-0,203**	-0,221**	-0,062**	-0,282**
51. Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehus-oppholdet? (f.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr)?	-0,089**	-0,110**	- 0,104**	-0,090**	-0,070**	-0,096**	-0,093**	-0,085**	-0,012	-0,174**
55. Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?	-0,296**	-0,290**	- 0,307**	-0,295**	-0,207**	-0,206**	-0,327**	-0,278**	-0,081 **	-0,159**

Spearman's Rho

** Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Tabell 8. Beskrivende statistikk på sykehusnivå for spørsmål 32, 43, 47-49, 50 og 52

Spørsmål	Antall svar			Gjennomsnittskårer 1-5		
	Minimum	Mean (%)	Maximum	Minimum	Mean	Maximum
32. Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	80	94	258	3,54	3,80	4,35
43. Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?	86	96	267	4,40	4,60	4,89
47. Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	69	75	214	4,30	4,63	4,90
48. Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	59	69	217	4,27	4,59	4,84
49. Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?	72	81	242	4,51	4,76	4,91
50. Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant personalet?	76	84	243	4,54	4,75	4,91
52. Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?	22	29	76	2,62	3,26	4,00

Tabell 9. Beskrivende statistikk på sykehusnivå for spørsmål 6, 51 og 55

Spørsmål	Antall svar			Prosentandel "ja"		
	Minimum	Mean %	Maximum	Minimum	Alle sykehus	Maximum
6. Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?	75	74	238	52	69,80	94
51. Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehus-oppholdet? (f.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/ blærekatarr)?	78	92	270	2	9,76	27
55. Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?	49	56	175	39	66,47	86

Tabell 10. Beskrivende statistikk på sykehusnivå for spørsmål 44-46

Spørsmål	Antall svar			Prosentandel "ja"*		
	Minimum	Mean %	Maximum	Minimum	Alle sykehus	Maximum
44. Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet (f.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)?	86	97	268	2	13,49	26
45. Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?	84	97	268	0	3,49	11
46. Opplevde du at personalet glemte å gi deg viktig informasjon?	85	97	266	1	8,25	19

* andel i prosent som har svart "ja, en gang" eller "ja, flere ganger".

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavs plass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

www.kunnskapssenteret.no

Rapport: ISBN 978-82-8121-509-2 ISSN 1890-1565

PasOpp nr 7-2012

 **kunnskapssenteret**
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Om PasOpp undersøkelser: Endringer i helsetjenesten i den senere tiden innebærer at det blir lagt større vekt på synspunktene til pasienter og pårørende enn før og på at de ulike delene av tjenesten skal være godt samordnet. PasOpp-undersøkelsene har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenestene fra innsiden. Det er laget spørreskjema som er tilpasset ulike områder innenfor helsetjenesten. Spørsmålene handler om opplevelser, om faktiske hendelser og om tilfredshet med tjenestene.