

## Anhang 1: Online-Umfrage Fragebogen

### Umfrage unter allen am Medikationsprozess beteiligten Fachpersonen

\* Erforderlich

#### Hintergrund



Diese Umfrage richtet sich an **alle** Fachpersonen im Gesundheitswesen, die in irgendeiner Weise am Medikationsprozess beteiligt sind – sei es **direkt**, z. B. durch Beschaffung, Lagerung, Verordnung, Herstellung/Zubereitung, Verabreichung oder Dokumentation von Medikamenten, oder **indirekt**, z. B. im Qualitätsmanagement, in strategischen Funktionen oder in leitender Verantwortung. Wenn Sie beim Ausfüllen das Gefühl haben, dass eine oder mehrere Fragen Sie nicht betreffen oder Sie die Antwort nicht beurteilen können, haben Sie die Möglichkeit "weiss nicht" auszuwählen. Ihre Teilnahme und Ihre Antworten sind sehr wertvoll für uns, unabhängig davon, ob Sie direkt oder indirekt an der Patient:innenversorgung beteiligt sind.

**Ziel** der Umfrage ist es, ein umfassenderes Bild der aktuellen Situation zur Medikationssicherheit in der Schweiz zu erhalten. Besonders interessieren uns bestehende Massnahmen, häufige Herausforderungen und konkrete Bedürfnisse zur Verbesserung der Sicherheit im Medikationsprozess. Im Fokus stehen drei zentrale Themenbereiche:

- Der Umgang mit Hochrisikomedikamenten
- Medikationsfehler durch Verwechslungen (z. B. "look-alike, sound-alike" (LASA)-Medikamente, *Medikamente mit ähnlichen Namen oder ähnlichem Aussehen*)
- Sicheres Management bei Änderungen der verfügbaren Medikamente (z. B. im Zusammenhang mit Versorgungsengpässen)

Die Umfrage dauert etwa **20-25 Minuten** und ist **anonym**. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Sie läuft bis zum **31. Dezember 2025**.

Bitte beziehen Sie sich bei Ihren Antworten auf **Ihre eigene Organisation bzw. den Standort**, an dem Sie diese Umfrage erhalten haben.

- *Hinweis: Mit "Organisation" ist im Folgenden Ihre Praxis, Institution, Einrichtung oder Ihr Betrieb gemeint, also der Ort, an dem Sie tätig sind.*

**Sind Sie an einer aktiven Beteiligung am Nationalen Implementierungsprogramm Medikationssicherheit (NIP-MedS) oder an einem unverbindlichen fachlichen Austausch interessiert?** Dann haben Sie zwei Möglichkeiten: Sie können anonym bleiben und uns bei Interesse selbst kontaktieren – oder Sie geben am Ende der Umfrage Ihre E-Mail-Adresse an. In diesem Fall melden wir uns gerne bei Ihnen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Freundliche Grüsse  
Dr. Alessandra Moscaroli  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Nordstrasse 31 · CH-8006 Zürich  
T +41 43 244 14 81  
[moscaroli@patientensicherheit.ch](mailto:moscaroli@patientensicherheit.ch)

## Fragen zu Ihrer Person (Demografie)

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrer Person

---

Welcher Berufsgruppe gehören Sie an? (Bitte wählen Sie die Funktion, die Ihrer aktuellen Tätigkeit am nächsten kommt)

Bitte beachten Sie, dass diese Liste nicht vollständig ist. Falls keine der Optionen genau auf Ihre Situation zutrifft, können Sie dies unter der Kategorie "Sonstiges" angeben. \*

- Pflegefachperson (z.B. HF, FH)
- Fachfrau/-mann Gesundheit
- Pflegeexpert:in/Advanced Practice Nurse (APN)
- Pflegehelfer:in/Pflegenassistent:in
- Ärztin/Arzt
- Chiropraktor:in
- Apotheker:in
- Pharmaassistent:in/Fachfrau/-mann Apotheke
- Medizinische:r Praxisassistent:in (MPA)
- Rettungssanitäter:in HF
- Qualitäts-/Risikomanagement
- Leitungsebene/Geschäftsführung
- Fachspezialist:in/Projektleitung
- Hebamme HF
- Psycholog:in
- Andere:r Therapeut:in (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie)
- Sonstiges

---

In welchem Versorgungsbereich sind Sie hauptsächlich tätig? \*

- Universitäts- oder Kantonsspital
- Anderes Akutspital
- Psychiatrische Klinik



- Rehabilitationsklinik
- Andere Spezialklinik
- Rettungsdienst
- Poliklinik, Tagesklinik, Ambulatorium oder ähnlich
- Langzeitpflege (stationär)
- Ambulante Pflege (z.B. Spitex)
- Betreutes Wohnen
- Einzelpraxis (z. B. Hausarzt/Kinderarzt) mit Selbstdispensation
- Einzelpraxis (z. B. Hausarzt/Kinderarzt) ohne Selbstdispensation
- Praxis innerhalb eines Ärztenetzwerks oder medizinischen Versorgungszentrums (z. B. Hausarzt/Kinderarzt) mit Selbstdispensation
- Praxis innerhalb eines Ärztenetzwerks oder medizinischen Versorgungszentrums (z. B. Hausarzt/Kinderarzt) ohne Selbstdispensation
- Öffentliche Apotheke, Kette oder Gruppierung (z.B. Amavita, TopPharm)
- Öffentliche Apotheke, unabhängig
- Therapeutische Einzel- oder Gruppenpraxen (z.B. Physiotherapie, Psychotherapie, Ergotherapie)
- Sonstiges

---

Bitte geben Sie an, in welchem Fachbereich oder auf welcher Station Sie hauptsächlich tätig sind  
(z. B. Anästhesie, Notfallstation, Intensivstation, Spitalapotheke etc.)

---

Sind Sie aktuell in einer Leitungsfunktion tätig? \*

- Ja
- Nein

---

In welchem Kanton sind Sie tätig \*

- Aargau



- Appenzell Ausserrhoden
- Appenzell Innerrhoden
- Basel-Landschaft
- Basel-Stadt
- Bern
- Freiburg
- Genf
- Glarus
- Graubünden
- Jura
- Luzern
- Neuenburg
- Nidwalden
- Obwalden
- Schaffhausen
- Schwyz
- Solothurn
- St.Gallen
- Tessin
- Thurgau
- Uri
- Waadt
- Wallis
- Zug
- Zürich

Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie im Gesundheitswesen? \*

## Umgang mit Hochrisikomedikamenten

Was verstehen Sie unter "Hochrisikomedikamenten"? \*

**Wie stark nehmen Sie die folgenden Herausforderungen im Umgang mit Hochrisikomedikamenten in Ihrem Berufsalltag wahr? (Bitte bewerten Sie jede Aussage entsprechend Ihrer persönlichen Wahrnehmung.) \***

	Keine Herausforderung	Geringe Herausforderung	Mittlere Herausforderung	Grosse Herausforderung	Sehr grosse Herausforderung	Weiss nicht
<b>Unklare Definition des Begriffs "Hochrisikomedikament"</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Fehlende oder uneinheitliche Arbeitsanweisungen (SOPs) oder Checklisten</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unsicherheiten bei der Dosierung/Verabreichung/ Dokumentation</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mangel an Schulungen oder Sensibilisierungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Fehlende Kennzeichnung oder visuelle Warnhinweise</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Keine systematische Doppelkontrollen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**Häufige Unterbrechungen** (z.B. bei der Verordnung, Vorbereitung, Abgabe, Verabreichung)

**Zeitdruck** (z.B. bei der Verordnung, Vorbereitung, Abgabe, Verabreichung)

---

Weitere Herausforderungen im Umgang mit Hochrisikomedikamenten? (Bitte angeben, optional)

---

## Medikationsfehler durch Verwechslung

**Wie stark nehmen Sie die folgenden Herausforderungen im Zusammenhang mit Medikationsverwechslungen (z. B. bei LASA (look-alike, sound-alike)-Medikamenten) in Ihrem Berufsalltag wahr?** (Bitte bewerten Sie jede Aussage entsprechend Ihrer persönlichen Wahrnehmung.) \*

	Keine Herausforderung	Geringere Herausforderung	Mittlere Herausforderung	Grosse Herausforderung	Sehr grosse Herausforderung	Weiss nicht / Trifft nicht zu
<b>Fehlende visuelle Unterscheidung im Medikamentenlager oder Medikamentenschrank</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unübersichtliche oder überfüllte Lagerbereiche für Medikamente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unklare oder uneinheitliche Bezeichnungen im klinischen Informationssystem oder Dokumentationssystem</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**Mangelnde Aufmerksamkeit bei der Verordnung oder Abgabe/Verabreichung**

**Keine standardisierten Prozesse zur Vermeidung von Verwechslungen**

**Technische Einschränkungen (z. B. keine automatisierten Warnsysteme oder Barcodesysteme)**

**Fehlende oder inkonsistente Etikettierung von vorbereiteten Medikamenten**

**Verwendung unterschiedlicher Generika/wechselnde Produkte**

**Unzureichende Schulung von Mitarbeitenden (neue und bestehende)**

**Missverständnisse bei der mündlichen Verordnung**

**Missverständnisse bei der schriftlichen Verordnung**

---

Weitere Herausforderungen im Zusammenhang mit Medikationsverwechslungen? (Bitte angeben, optional)



## Sicheres Medikamenten- und Medikationsmanagement bei Änderungen

Wie stark nehmen Sie die folgenden Herausforderungen im Zusammenhang mit mit Medikamenten- und Medikationsänderungen (z. B. infolge von Lieferengpässen) in Ihrem Berufsalltag wahr? (Bitte bewerten Sie jede Aussage entsprechend Ihrer persönlichen Wahrnehmung.)

\*

	Keine Herausforderung	Geringe Herausforderung	Mittlere Herausforderung	Grosse Herausforderung	Sehr grosse Herausforderung	Weiss nicht
<b>Häufige Lieferengpässe ohne klare interne Kommunikation</b> (z. B. fehlende oder verspätete Information über Nichtverfügbarkeit oder Alternativen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unsicherheit bei der Auswahl geeigneter Alternativen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Fehlende pharmakologische Abklärung bei Medikationswchseln</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unklare Zuständigkeiten bei der Umsetzung von Änderungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Unzureichende Information für Patient:innen bei Präparatwechseln und daraus resultierende Medikationsfehler</b> (z. B. doppelte Einnahme von Generikum und Original bei Wiederverfügbarkeit des ursprünglichen Präparats)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Fehlende standardisierte Prozesse für Umstellungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangelnde Einbindung des pharmazeutischen und/oder pharmakologischen Fachpersonals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitdruck bei der Umstellung von Medikamenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Schulungen zu alternativen Präparaten (inkl. deren Handhabung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weitere Herausforderungen im Zusammenhang mit Medikamenten- und Medikationsänderungen? *(Bitte angeben, optional)*

## Bestehende Massnahmen/Ideen

Gibt es in Ihrer Organisation bereits bewertete/effektive Massnahmen oder Prozesse... \*

	Ja	Nein	Weiss nicht
...zum sicheren Umgang mit Hochrisikomedikamenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...zur Vermeidung von Medikamentenverwechslungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...zum sicheren Umgang mit Änderungen im Medikamentensortiment (z.B. bei Lieferengpässen)?



Gibt es eine Massnahme oder ein Beispiel aus Ihrer Organisation, das sich aus Ihrer Sicht besonders bewährt hat oder besonders wirksam ist (z. B. Checklisten, Arbeitsanweisungen (SOPs), technische Lösungen, Schulungen, Kommunikationsprozesse), um die Medikationssicherheit zu verbessern? Bitte beschreiben Sie dieses Beispiel kurz (optional). Falls Sie bereit dazu wären, das Dokument zu teilen, können Sie uns dieses gerne auf folgende E-Mail Adresse zusenden: [moscaroli@patientensicherheit.ch](mailto:moscaroli@patientensicherheit.ch)

Kennen Sie eine besonders gute Praxis oder Massnahme aus einem anderen Kontext (z.B. aus Fortbildungen, Literatur, Benchmarking)? Bitte beschreiben Sie dieses Beispiel kurz (optional).

## Relevanzfaktoren für die Umsetzung von Massnahmen

Wie relevant sind aus Ihrer Sicht die folgenden Faktoren für die Entscheidung über die Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen in Ihrer Organisation?

Bitte ordnen Sie die folgenden Faktoren nach Relevanz – beginnend mit dem relevantesten (ganz oben) bis zum am wenigsten relevanten (ganz unten). \*

Akzeptanz im Team
Wissenschaftlich fundiert und nachweislich wirksam
Alltagstauglichkeit und einfache Umsetzbarkeit
Erfolgreich erprobt in einer vergleichbaren Schweizer Organisation
Dauer bis zur sichtbaren oder messbaren Wirkung
Innovationsgrad/Vorreiterrolle
Kosten der Umsetzung

Benötigte Personalressourcen für die Umsetzung

Warum ist ein Faktor für Sie besonders relevant oder irrelevant? (Bitte angeben, optional)

## Medikationssicherheit in Ihrer Organisation

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Bitte bewerten Sie jede Aussage anhand der Skala: Stimme überhaupt nicht zu – Stimme voll und ganz zu) \*

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch/neutral	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Weiss nicht
Unsere Abläufe sind geeignet, um Medikationsfehler zu vermeiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Begriff "Medikationssicherheit" ist bei uns bekannt und präsent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Begriff "Medikationsfehler" ist bei uns bekannt und präsent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikationssicherheit ist Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsere Organisation passt Abläufe an, um wiederholte Fehler zu vermeiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Wir prüfen, ob umgesetzte Verbesserungs massnahmen im Medikationsprozess wirksam sind.

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Was geschieht bei einem Medikationsfehler (Ereignis oder "near misses")? (Mehrfachauswahl möglich) \*

- Es existiert ein internes Meldesystem
- Ereignisse werden im Team gemeinsam besprochen
- Mitarbeitende erhalten Unterstützung nach einem Vorfall
- Ereignisse werden dokumentiert, jedoch werden keine Massnahmen daraus abgeleitet
- Ereignisse werden kaum dokumentiert
- Weiss nicht
- Sonstiges

## Gesamtbewertungen zur Medikationssicherheit in Ihrer Organisation

Wie beurteilen Sie insgesamt die Systeme und Prozesse, die in Ihrer Organisation eingesetzt werden, um medikationsbezogene Probleme zu verhindern, zu erkennen und zu beheben, die sich auf die Patient:innen auswirken könnten? \*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sehr schlecht

Ausgezeichnet

Was sollte Ihrer Meinung nach dringend unternommen werden, um die Medikationssicherheit in der Schweiz zu verbessern – insbesondere im folgenden Fokusthema:

- **Umgang mit Hochrisikomedikamenten**

Bitte zögern Sie nicht, Ihre Gedanken oder Vorschläge in Stichworten oder kurzen Beschreibungen zu notieren.



---

Was sollte Ihrer Meinung nach dringend unternommen werden, um die Medikationssicherheit in der Schweiz zu verbessern – insbesondere im folgenden Fokusthema:

- **Vermeidung von Medikationsverwechslungen (z.B. bei LASA (look-alike, sound-alike)-Medikamenten)**

*Bitte zögern Sie nicht, Ihre Gedanken oder Vorschläge in Stichworten oder kurzen Beschreibungen zu notieren.*

---

Was sollte Ihrer Meinung nach dringend unternommen werden, um die Medikationssicherheit in der Schweiz zu verbessern – insbesondere im folgenden Fokusthema:

- **Sicheres Management bei Änderungen der verfügbaren Medikamente**

*Bitte zögern Sie nicht, Ihre Gedanken oder Vorschläge in Stichworten oder kurzen Beschreibungen zu notieren.*

## Beteiligung, Austausch und Unterstützungsbedarf

Welche Form der Unterstützung oder Begleitung durch das NIP-MedS wäre für Sie bzw. Ihre Organisation hilfreich? *(Mehrfachauswahl möglich) \**

- Regelmässige Informationen (z. B. Newsletter, Updates)
  - Austausch mit anderen Institutionen
  - Schulungen oder Workshops zur Medikationssicherheit
  - Sensibilisierungsmaterialien
  - Praxisbesuche durch das Programmteam
  - Unterstützung bei der Umsetzung von Massnahmen
  - Zugang zu Checklisten, Arbeitsanweisungen (SOPs), Toolkits
  - Sonstiges
- 

Welche Formate bevorzugen Sie für Austausche im Rahmen des NIP-MedS? *(Mehrfachauswahl möglich) \**

- Online-Veranstaltungen (z. B. Webinare)
  - Präsenzveranstaltungen (Workshops, Seminare)
  - Individuelle Begleitung/Coaching
  - Austausch in kleinen Netzwerken
  - Digitale Austauschplattform (z. B. Forum)
  - Zugriff auf Erfahrungsberichte
  - Sonstiges
- 

Welche Art von Gegenleistung oder Unterstützung wäre für Ihre aktive Beteiligung motivierend? *(Mehrfachauswahl möglich) \**

- Teilnahme an spezifischen Schulungen
- Individuelle Unterstützung für interne Projekte

- Sichtbarkeit als Praxisbeispiel
- Rückmeldung zur eigenen Situation (z. B. Benchmarking)
- Teilnahmebestätigung oder Zertifikat
- Keine Gegenleistung erforderlich
- Sonstiges

---

Wären Sie grundsätzlich interessiert, an einer Mitwirkung oder einem Austausch im Rahmen des NIP-MedS Programms? \*

- Ja
- Vielleicht, ich würde gerne mehr erfahren
- Nein

---

## Kontaktangaben

Falls Sie "Ja" oder "Vielleicht" angekreuzt haben, können Sie uns gerne Ihre E-Mail Adresse geben, damit wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen können. \*

---

## Ende

Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Bei Fragen oder Kommentaren dürfen Sie uns gerne kontaktieren.

Falls Sie möchten, können Sie gerne Ihre Bemerkung hier hinterlassen.

Dr. Alessandra Moscaroli  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Nordstrasse 31 · CH-8006 Zürich  
T +41 43 244 14 81  
[moscaroli@patientensicherheit.ch](mailto:moscaroli@patientensicherheit.ch)



---

Dieser Inhalt wurde von Microsoft weder erstellt noch gebilligt. Die von Ihnen übermittelten Daten werden an den Formulareigentümer gesendet.

 Microsoft Forms

---

Sprache: Français (France)

# Enquête auprès du personnel de la santé impliqué dans le processus de médication



\* Erforderlich

## Contexte

Cette enquête s'adresse à **l'ensemble** des professionnel·le·s de la santé impliqué·e·s d'une manière ou d'une autre dans le processus de médication, que ce soit **directement**, par exemple par l'achat, le stockage, la prescription, la fabrication/préparation, l'administration ou la documentation des médicaments, ou **indirectement**, par exemple dans la gestion de la qualité, dans des fonctions stratégiques ou à des postes de direction. Si, au cours du questionnaire, vous estimez qu'une ou plusieurs questions ne vous concernent pas ou que vous ne pouvez pas formuler de jugement, vous pouvez sélectionner l'option « Ne sait pas ». Votre participation et vos réponses nous sont précieuses, que vous soyez impliqué·e·s directement ou indirectement dans les soins aux patient·e·s.

**L'objectif** de cette enquête est d'obtenir une image aussi complète que possible de la situation actuelle en matière de sécurité de la médication en Suisse. Nous nous intéressons particulièrement aux mesures existantes, aux défis fréquents et aux besoins concrets, en vue d'améliorer la sécurité tout au long du processus de médication. L'accent est mis sur trois axes prioritaires:

- La gestion des médicaments à haut risque
- Les erreurs de médication dues à des confusions (p. ex., les médicaments LASA – « look-alike, sound-alike » – *médicaments à noms ou apparences similaires*)
- La gestion sécurisée des changements dans la disponibilité des médicaments (p. ex. en lien avec des pénuries d'approvisionnement)

L'enquête est **anonyme** et prend environ **20 à 25 minutes**. Vos données seront traitées de manière strictement confidentielle. Elle est ouverte jusqu'au **31 décembre 2025**.

Merci de répondre en vous référant à votre **propre organisation ou au site** sur lequel vous avez reçu ce questionnaire.

- *Remarque : par « organisation », nous entendons votre cabinet, institution, établissement ou entreprise, c'est-à-dire votre lieu de travail.*

**Souhaitez-vous participer activement au programme national de mise en application relatif à la sécurité de la médication (NIP-MedS) ou prendre part à un échange professionnel sans engagement ?** Deux options s'offrent à vous : vous pouvez rester anonyme et nous contacter vous-même en cas d'intérêt ou indiquer votre adresse e-mail à

## Questions sur votre personne (données démographiques)

Veillez répondre aux questions suivantes vous concernant.

1. À quelle catégorie professionnelle appartenez-vous ? (Veuillez sélectionner la fonction qui correspond le mieux à votre activité actuelle)

*Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive. Si aucune des options ne correspond exactement à votre situation, vous pouvez la préciser dans la catégorie « Autre ».* \*

- Infirmière/infirmier ES ou HES
- Assistant·e en soins et santé communautaire (ASSC)
- Expert·e en soins, infirmière/infirmière en pratique avancée (IPA – APN)
- Auxiliaire de santé/assistant·e en soins infirmiers
- Médecin
- Chiropraticien·ne
- Pharmacien·ne
- Assistant·e en pharmacie
- Assistant·e médical·e (AM)
- Ambulancière/ambulancier ES
- Responsable qualité/gestion des risques
- Cadre/direction
- Spécialiste métier/chef·fe de projet
- Sage-femme HES
- Psychologue
- Autre thérapeute (p. ex. physiothérapie, ergothérapie)

2. À quelle catégorie professionnelle appartenez-vous ? (Veuillez sélectionner la fonction qui correspond le mieux à votre activité actuelle)

*Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive. Si aucune des options ne correspond exactement à votre situation, vous pouvez la préciser dans la catégorie « Autre ».* \*

- Infirmière/infirmier ES ou HES
- Assistant·e en soins et santé communautaire (ASSC)
- Expert·e en soins, infirmière/infirmière en pratique avancée (IPA – APN)
- Auxiliaire de santé/assistant·e en soins infirmiers
- Médecin
- Chiropraticien·ne
- Pharmacien·ne
- Assistant·e en pharmacie
- Assistant·e médical·e (AM)
- Ambulancière/ambulancier ES
- Responsable qualité/gestion des risques
- Cadre/direction
- Spécialiste métier/chef·fe de projet
- Sage-femme HES
- Psychologue
- Autre thérapeute (p. ex. physiothérapie, ergothérapie)

3. Dans quel domaine de soins travaillez-vous principalement ? \*

- Hôpital universitaire ou cantonal
- Autre hôpital de soins aigus
- Hôpital/clinique psychiatrique
- Clinique de réadaptation
- Autre clinique spécialisée
- Service de secours/ambulanciers
- Polyclinique, clinique de jour, service ambulatoire ou structures similaire
- Soins de longue durée (stationnaire), établissements médico-sociaux
- Soins ambulatoires (p. ex. soins à domicile, CMS, Spitex)
- Habitat protégé/logement avec encadrement
- Cabinet médical individuel (*p. ex. médecin de famille ou pédiatre*) avec dispensation directe
- Cabinet médical individuel (*p. ex. médecin de famille/pédiatre*) sans dispensation
- Cabinet au sein d'un réseau de médecins ou d'un centre médical (*p. ex. médecin de famille/pédiatre*) avec dispensation directe
- Cabinet au sein d'un réseau de médecins ou d'un centre médical (*p. ex. médecin de famille/pédiatre*) sans dispensation
- Pharmacie publique, chaîne ou groupe (*p. ex. Amavita, TopPharm*)
- Pharmacie publique indépendante
- Cabinets thérapeutiques individuels ou groupés (*p. ex. physiothérapie, psychothérapie, ergothérapie*)

4. Veuillez indiquer dans quel service ou domaine spécialisé vous travaillez principalement (*p. ex. anesthésie, service des urgences, soins intensifs, pharmacie hospitalière, etc.*)

5. Occupez-vous actuellement un poste à responsabilité ? \*

Oui

Non



6. Dans quel canton travaillez-vous ? \*

- Argovie
- Appenzell Rhodes-Extérieures
- Appenzell Rhodes-Intérieures
- Bâle-Campagne
- Bâle-Ville
- Berne

7. Combien d'années d'expérience professionnelle avez-vous dans le secteur de la santé ? \*

- Grisons
- Jura
- Lucerne
- Neuchâtel
- Nidwald
- Obwald
- Schaffhouse
- Schwytz
- Soleure
- Saint-Gall
- Tessin

## Gestion des médicaments à haut risque

-

8. Que comprenez-vous par « médicaments à haut risque » ? \*

9. Dans quelle mesure percevez-vous les défis suivants dans votre travail quotidien liés à la gestion des médicaments à haut risque ? (Veuillez évaluer chaque affirmation en fonction de votre perception personnelle.) \*

	Aucun défi	Défi de faible importance	Défi de moyenne importance	Défi important	Très important
<b>Définition floue du terme « médicament à haut risque »</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Instructions de travail (SOP) ou check-lists manquantes ou incohérentes</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Incertitudes concernant le dosage/l'administration/la documentation</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Manque de formation ou de sensibilisation</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Marquage ou avertissements visuels manquants</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Absence de double contrôle systématique</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Quelles sont les interruptions liées à la gestion des médicaments à haut risque ?

**Interruptions fréquentes** (p. ex. lors de la prescription, de la préparation, de la délivrance ou de l'administration)

**Contrainte ou**

**pression liée  
au temps** (p. ex.  
*lors de la  
prescription, de  
la préparation,  
de la remise, de  
l'administration*)

**E** dication dues à des confusions



12. Autres défis liés aux confusions de médicaments ?  
(Veuillez préciser, facultatif)

**Absence de distinction visuelle dans le stock ou l'armoire à médicaments**

   

**Espaces de stockage des médicaments encombrés ou désorganisés**

   

**Désignations imprécises ou incohérentes dans les systèmes d'information clinique ou de documentation**

   

**Inattention lors de la prescription ou de la remise/l'administration**

   

**Absence de processus standardisés pour éviter les confusions**

   

**Limitations techniques** (p. ex. absence de systèmes d'alerte automatisés ou de systèmes de codes-barres)

**Étiquetage  
manquant ou  
incohérent des  
médicaments  
préparés**

## **G** des médicaments en cas de changements

**Utilisation de  
génériques  
différents ou  
changement  
fréquent de  
produits**

**Formation  
insuffisante  
des membres  
du personnel  
(nouveaux et  
anciens)**

**Malentendus  
liés aux  
prescriptions  
verbales**

**Malentendus  
liés aux  
prescriptions  
écrites**



13. Dans quelle mesure percevez-vous les défis en lien avec les changements de médicaments ou de médication (par ex. en cas de rupture d'approvisionnement) dans votre travail quotidien ?

14. Autres défis liés aux changements de médicaments ou de médication (par ex. facultatif)

(par ex. facultatif)

**Pénuries fréquentes sans communication interne claire à l'attention des équipes concernées** (p. ex. informations manquantes ou tardives sur les indisponibilités ou les alternatives)

**Incertitude quant au choix des alternatives appropriées**

**Absence de clarification pharmacologique lors des changements de médication**

**Manque de clarté quant aux responsabilités dans la mise en application des changements**

**Information insuffisante des patient·e·s lors de changements de médicament et erreurs de médication en**

N **resultant** (p. ex. prise en double du générique et du médicament original lors de la nouvelle disponibilité du médicament original) **antes/idées**

15. **Manque de processus standardisés pour les changements**

**l'organisation dispose-t-elle déjà de mesures ou de processus efficaces... \***

Absence d'implication Oui Non

**...pour garantir une gestion sûre des médicaments à haut risque ?**

**...visant à prévenir les confusions entre médicaments ?**

16. **changements de l'assortiment de médicaments** (p. ex. en cas de ruptures d'approvisionnement) **l'organisation a-t-elle mis en place une mesure ou un outil efficace pour renforcer la sécurité de la médication (SOP, solutions techniques, communication) ?** **Précitez brièvement cet exemple (facultatif). Vous pouvez aussi nous en parler directement à : [moscaroli@patientensicherheit.ch](mailto:moscaroli@patientensicherheit.ch).**

17. Connaissez-vous une bonne pratique ou une mesure particulièrement efficace provenant d'un autre contexte (p. ex. formation continue, littérature, benchmarking) ?

*Veillez décrire brièvement cet exemple (facultatif).*

## Facteurs déterminants pour la mise en place des mesures

18. Selon vous, dans quelle mesure les facteurs suivants jouent-ils un rôle dans la décision de mettre en place des mesures d'amélioration au sein de votre organisation ?

*Veillez classer les facteurs suivants par ordre de pertinence, du plus pertinent (en haut) au moins pertinent (en bas). \**

Acceptation au sein de l'équipe

Fondé scientifiquement et efficacité prouvée

Adapté à un usage quotidien et facile à mettre en œuvre

Testé avec succès dans une organisation suisse comparable

Délai avant l'obtention d'un effet visible ou mesurable

Degré d'innovation/rôle de pionnier

Coûts de mise en œuvre

Ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre

19. Souhaitez-vous expliquer pourquoi un facteur vous semble particulièrement déterminant ou non pertinent ? *(Facultatif)*

## Sécurité de la médication dans votre organisation

### 20. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

(Veuillez évaluer chaque affirmation à l'aide de l'échelle suivante : Pas du tout d'accord – Tout à fait d'accord) \*

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord/Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
<b>Nos processus sont adaptés pour éviter les erreurs de médication.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>La notion de « sécurité de la médication » est connue et présente dans notre organisation.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>La notion d'« erreur de médication » est connue et présente dans notre organisation.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>La sécurité de la médication fait partie intégrante de notre système de gestion de la qualité.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Notre organisation adapte ses</b>					

21. **processus afin d'éviter les erreurs répétitives.** -il en cas d'erreur de médication (préjudice ou incident) ? *(Plusieurs réponses possibles) \**

**Nous vérifions si les mesures d'amélioration mises en place dans le processus de médication sont efficaces.** système de signalement interne ; sont discutés en équipe ; s du personnel bénéficient d'un soutien après un incident

- Les incidents sont documentés, mais aucune mesure n'en est tirée.
- Les incidents ne sont pratiquement pas documentés.
- Ne sait pas

## Évaluations globales de la sécurité de la médication dans votre organisation

22. Dans l'ensemble, comment évaluez-vous les systèmes et processus mis en place dans votre organisation pour prévenir, détecter et corriger les problèmes liés à la médication pouvant avoir un impact sur les patient·e·s ? \*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

23. Que faudrait-il entreprendre d'urgence, selon vous, pour améliorer la sécurité de la médication en Suisse – en particulier dans cet axe prioritaire :

- **Gestion des médicaments à haut risque**

*N'hésitez pas à partager vos idées ou suggestions sous forme de mots-clés ou de courtes descriptions.*

24. Que faudrait-il entreprendre d'urgence, selon vous, pour améliorer la sécurité de la médication en Suisse – en particulier dans cet axe prioritaire :

- **Prévention des erreurs de médication liées à des confusions (p. ex. avec des médicaments LASA – « look-alike, sound-alike »)**

*N'hésitez pas à partager vos idées ou suggestions sous forme de mots-clés ou de courtes descriptions.*

25. Que faudrait-il entreprendre d'urgence, selon vous, pour améliorer la sécurité de la médication en Suisse – en particulier dans cet axe prioritaire :

- **Gestion sécurisée des changements dans la disponibilité des médicaments (p. ex. en lien avec des pénuries d'approvisionnement)**

*N'hésitez pas à partager vos idées ou suggestions sous forme de mots-clés ou de courtes descriptions.*

## Participation, échange et besoins de soutien

26. Quel type de soutien ou d'accompagnement par le programme NIP-MedS serait utile pour vous ou votre organisation ? (*Plusieurs réponses possibles*) \*

- Informations régulières (p. ex. newsletter, mises à jour)
- Échanges avec d'autres institutions
- Formations ou ateliers sur la sécurité de la médication
- Matériel de sensibilisation
- Visites sur site par l'équipe du programme
- Soutien dans la mise en place des mesures
- Accès à des check-lists, des instructions de travail (SOP), des boîtes à outils

27. Quels formats de dialogue ou d'échange préférez-vous dans le cadre du programme NIP-MedS ? *(Plusieurs réponses possibles)* \*

- Événements en ligne (p. ex. webinaires)
- Événements en présentiel (ateliers, séminaires)
- Accompagnement individuel/coaching
- Échanges au sein de petits réseaux
- Plateforme d'échange numérique (p. ex. forum)
- Accès à des témoignages

28. Quel type de contrepartie ou de soutien vous motiverait à une participation active ? *(Plusieurs réponses possibles)* \*

- Participation à des formations spécifiques
- Soutien individuel pour des projets internes
- Visibilité en tant qu'exemple pratique
- Retour d'information sur votre propre situation (par exemple, benchmarking)
- Attestation de participation ou certificat
- Aucune contrepartie nécessaire

29. Seriez-vous intéressé-e par une participation ou un échange dans le cadre du programme NIP-MedS ? \*

Oui

Peut-être, j'aimerais en savoir plus

Non

## Coordonnées

30. Si vous avez coché « Oui » ou « Peut-être », nous vous prions de nous indiquer votre adresse e-mail afin que nous puissions vous contacter.

\*

## Fin du questionnaire

31. Merci beaucoup pour votre participation.

Si vous le souhaitez, vous pouvez également laisser votre remarque ici.

Dre Alessandra Moscaroli  
Fondation pour la sécurité des patients en Suisse  
+41 43 244 14 81  
[moscaroli@patientensicherheit.ch](mailto:moscaroli@patientensicherheit.ch)

---

Dieser Inhalt wurde von Microsoft weder erstellt noch gebilligt. Die von Ihnen übermittelten Daten werden an den  
Formulareigentümer gesendet.

 Microsoft Forms

---

Sprache: Italiano

Umfrage unter allen am Medikationsprozess beteiligten Fachpersonen

Sondaggio per il personale coinvolto nella gestione dei farmaci

\* Erforderlich

## Contesto

Questo sondaggio è rivolto **a tutte** le figure professionali coinvolte, a qualsiasi titolo, nel processo di gestione dei farmaci o delle terapie farmacologiche, sia con un ruolo diretto (ad esempio approvvigionamento, stoccaggio, prescrizione, preparazione, somministrazione, documentazione), sia con un ruolo indiretto (ad esempio gestione della qualità, funzioni strategiche, responsabilità dirigenziali). Se durante la compilazione ritiene che una o più domande non siano pertinenti per la propria attività o che non sia possibile esprimere un giudizio, è possibile selezionare l'opzione «Non so». Ogni contributo è prezioso, indipendentemente dal tipo di coinvolgimento nella cura delle persone assistite.

**L'obiettivo** dell'indagine è raccogliere una visione aggiornata della sicurezza nella terapia farmacologica in Svizzera. Siamo particolarmente interessati alle misure già in atto, alle sfide ricorrenti e ai bisogni concreti, al fine di migliorare la sicurezza lungo tutti il processo terapeutico. L'indagine si focalizza su tre ambiti principali:

- la gestione dei farmaci ad alto rischio
- gli errori terapeutici dovuti a confusione (ad es. farmaci LASA – "look-alike, sound-alike", ovvero farmaci con nomi o aspetto simili)
- la gestione sicura delle variazioni nella disponibilità dei farmaci (ad es. in relazione a carenze di approvvigionamento)

Il sondaggio è **anonimo**, dura circa **20–25 minuti** e resterà aperto fino al **31 dicembre 2025**.

La preghiamo di rispondere facendo riferimento alla sua **organizzazione o alla sede** presso cui ha ricevuto il questionario.

- *Nota: per "organizzazione" si intende il suo studio, istituto, ente o azienda, ovvero il luogo in cui lavora.*

**Desidera partecipare al Programma NIP-MedS o a uno scambio professionale non vincolante?** Può contattarci in autonomia oppure lasciare il suo indirizzo e-mail alla fine del questionario: in tal caso, saremo lieti di ricontattarla.

Grazie mille per la sua partecipazione!

## Domande sulla sua persona (dati demografici)

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande relative alla sua persona

1. A quale categoria professionale appartiene? *(Selezioni la funzione che meglio corrisponde alla sua attuale attività)*

*Si prega di notare che l'elenco non è esaustivo. Se nessuna delle opzioni corrisponde esattamente alla sua situazione, può indicarlo nella categoria "Altro". \**

- Infermiere/a dipl. (es. SUP, SSS)
- Operatore/trice sociosanitario/a
- Infermiere/a di pratica avanzata (APN) / Infermiere/a specialista clinico/a
- Assistente di cura / Collaboratore/trice sanitario/a
- Medico
- Chiropratico / Chiropratica
- Farmacista
- Assistente di farmacia
- Assistente di studio medico
- Soccorritore/trice dipl. SSS
- Responsabile qualità / gestione dei rischi
- Dirigenza / Direzione
- Specialista / Responsabile di progetto
- Levatrice dipl. SUP
- Psicologo / Psicologa
- Altro/a terapeuta (es. fisioterapia, ergoterapia)

2. A quale categoria professionale appartiene? *(Selezioni la funzione che meglio corrisponde alla sua attuale attività)*

*Si prega di notare che l'elenco non è esaustivo. Se nessuna delle opzioni corrisponde esattamente alla sua situazione, può indicarlo nella categoria "Altro". \**

- Infermiere/a dipl. (es. SUP, SSS)
- Operatore/trice sociosanitario/a
- Infermiere/a di pratica avanzata (APN) / Infermiere/a specialista clinico/a
- Assistente di cura / Collaboratore/trice sanitario/a
- Medico
- Chiropratico / Chiropratica
- Farmacista
- Assistente di farmacia
- Assistente di studio medico
- Soccorritore/trice dipl. SSS
- Responsabile qualità / gestione dei rischi
- Dirigenza / Direzione
- Specialista / Responsabile di progetto
- Levatrice dipl. SUP
- Psicologo / Psicologa
- Altro/a terapeuta (es. fisioterapia, ergoterapia)

3. In quale settore sanitario lavora principalmente? \*

- Ospedale universitario o cantonale
- Altro ospedale per cure acute
- Ospedale/Clinica psichiatrica
- Clinica di riabilitazione
- Altra clinica specializzata
- Servizio di soccorso
- Policlinico, clinica diurna, ambulatorio o strutture simili
- Cure a lungo termine (residenziali), istituto medico-sociale
- Assistenza ambulatoriale (es. SPITEX, assistenza domiciliare)
- Abitazione con assistenza/Alloggio protetto
- Studio medico individuale (es. medico di famiglia/pediatra) **con** dispensazione diretta
- Studio medico individuale (es. medico di famiglia/pediatra) **senza** dispensazione diretta
- Studio medico affiliato a un gruppo medico o centro sanitario (es. medico di famiglia/pediatra) **con** dispensazione diretta
- Studio medico affiliato a un gruppo medico o centro sanitario (es. medico di famiglia/pediatra) **senza** dispensazione diretta
- Farmacia pubblica appartenente a una catena o gruppo (es. Amavita, TopPharm)
- Farmacia pubblica indipendente
- Studio terapeutico individuale o associato (es. fisioterapia, psicoterapia, ergoterapia)

4. Indichi per favore in quale ambito specialistico o reparto lavora principalmente (*es. anestesia, pronto soccorso, terapia intensiva, farmacia ospedaliera, ecc.*)

5. Attualmente ricopre una posizione direttiva? \*

Sì

No



6. In quale Cantone lavora? \*

- Argovia
- Appenzello Esterno
- Appenzello Interno
- Basilea Campagna
- Basilea Città
- Berna

7. Quanti anni di esperienza ha nel settore sanitario? \*

- Grigioni
- Giura
- Lucerna
- Neuchâtel
- Nidvaldo
- Obvaldo
- Sciaffusa
- Svitto
- Soletta
- San Gallo
- Ticino

## Gestione dei farmaci ad alto rischio

-

8. Cosa intende per "farmaci ad alto rischio"? \*



**Pressione  
legata al  
tempo** (*ad es.*  
*durante la*

**E** *prescrizione, la  
preparazione, la  
dispensazione o  
la  
somministrazione  
e)* **ritici dovuti a confusione tra farmaci**



11. Quanto percepisce come rilevanti le seguenti sfide in relazione alla confusione tra farmaci (ad es. con farmaci LASA "look alike")

12. Desidera segnalare ulteriori criticità legate alla confusione tra farmaci? (Risposta facoltativa)

**Carenza di distinzione visiva nell'area di stoccaggio o nell'armadietto dei medicinali**

   

**Aree di stoccaggio dei farmaci colmi o disorganizzati**

   

**Denominazioni poco chiare o incoerenti nel sistema informativo clinico o di documentazione**

   

**Disattenzione durante la prescrizione o la dispensazione/somministrazione**

   

**Mancanza di procedure standard per prevenire la confusione tra farmaci**

   

**Limitazioni tecniche** (ad es. assenza di sistemi di allarme automatizzati o di sistemi di codici a barre)

**Etichettatura  
mancante o  
incoerente dei  
farmaci  
preparati**

**G** **Utilizzo di** **ra dei farmaci e della terapia farmacologica in**  
**C** **farmaci** **ioni**  
**generici diversi**  
**o sostituzione**  
**frequente di**  
**prodotti**

**Formazione  
insufficiente  
del personale,  
sia neoassunto  
che con  
esperienza**

**Incomprension  
i legate alle  
prescrizioni  
verbali**

**Incomprension  
i legate alle  
prescrizioni  
scritte**



14. Desidera segnalare ulteriori criticità legate alla sostituzione dei farmaci o alla modifica della terapia farmacologica? *(Risposta facoltativa)*

**Carenze di farmaci frequenti con comunicazione interna insufficiente**  
*(es. mancano o arrivano in ritardo informazioni su indisponibilità o alternative)*

   

**Incertezza nella scelta di alternative terapeutiche adatte**

   

**Assenza di valutazione farmacologica in caso di modifica della terapia**

   

**Responsabilità poco chiare nell'attuazione delle modifiche**

   

**Informazione insufficiente fornita al paziente in caso di sostituzione di medicinale e conseguente errore terapeutico** *(es. assunzione doppia sia del generico sia dell'originale quando il*

farmaco  
originario torna  
disponibile)

N Mancanza di  
procedure  
standard per  
gestire le  
modifiche

nti/idee

15. Mancanza di coinvolgimento del personale farmaceutico e/o farmacologico specializzato. L'organizzazione dispone già di misure o procedure valutate e/o efficaci... \*

Sì

No

...per una gestione sicura dei farmaci ad alto rischio?

...per prevenire errori da confusione tra farmaci?

16. Mancanza di disponibilità dei farmaci (ad es. in caso di carenze di approvvigionamento)? L'organizzazione ha adottato misure o strumenti efficaci per rafforzare la sicurezza della terapia (ad es. liste di controllo, procedure operative standard, check, formazioni, processi di comunicazione)? Anche un esempio è benvenuto.

La invitiamo a descrivere brevemente questo esempio (facoltativo). Se desidera condividere un documento correlato, può inviarlo all'indirizzo: [moscaroli@patientensicherheit.ch](mailto:moscaroli@patientensicherheit.ch).

17. Conosce una pratica o una misura particolarmente efficace proveniente da un altro contesto (ad es. formazione continua, letteratura, benchmarking)?

*La invitiamo a descrivere brevemente questo esempio (facoltativo).*

## Fattori rilevanti per l'attuazione delle misure

18. Secondo lei, quanto sono rilevanti i seguenti fattori nella decisione di attuare misure di miglioramento nella sua organizzazione?

*La preghiamo di ordinarli in base alla rilevanza, dal più rilevante (in alto) al meno rilevante (in basso). \**

Accettazione all'interno del team

Validità scientifica e comprovata efficacia

Applicabilità nella pratica quotidiana e facilità di attuazione

Precedente implementazione riuscita in un contesto svizzero analogo

Periodo necessario per ottenere risultati visibili o concreti

Livello di innovazione/ruolo pionieristico

Costi di attuazione

Risorse umane necessarie per l'attuazione

19. La invitiamo a specificare perché ritiene un fattore particolarmente rilevante o irrilevante. *(Facoltativo)*.

## Sicurezza della terapia farmacologica nella sua organizzazione

### 20. In quale misura concorda con le seguenti affermazioni?

(Valuti ogni affermazione utilizzando la scala: Per niente d'accordo – Completamente d'accordo) \*

	Per niente d'accordo	Più in disaccordo che d'accordo	Né d'accordo né in disaccordo/Neutrale	Più d'accordo che in disaccordo	Completamente d'accordo
<b>Le nostre procedure sono adeguate a evitare errori terapeutici.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Il concetto di "sicurezza della terapia farmacologica" è noto e presente nella nostra organizzazione.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Il termine "errore terapeutico" è noto e presente nella nostra organizzazione.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>La sicurezza della terapia farmacologica è parte integrante del nostro sistema di gestione della qualità.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. **La nostra organizzazione adatta i propri processi per prevenire errori ricorrenti.** caso di errore terapeutico (evento o "quasi evento")? (scegliere più risposte) \*

**Monitoriamo l'efficacia delle misure di miglioramento attuate nel processo di gestione dei farmaci e delle terapie farmacologiche.** tema interno di segnalazione vengono discussi all'interno del team riceve supporto dopo un evento vengono documentati, ma senza che vengano adottate misure e.

Gli eventi vengono raramente documentati

Non so

## Valutazione della sicurezza della terapia farmacologica nella vostra organizzazione

22. Nel complesso, come valuta i sistemi e i processi adottati nella sua organizzazione per prevenire, rilevare e correggere i problemi legati alla terapia farmacologica che potrebbero avere un impatto sui pazienti? \*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

23. Quali misure urgenti andrebbero adottate, secondo lei, per migliorare la sicurezza della terapia farmacologica in Svizzera, in relazione **alla gestione dei farmaci ad alto rischio?**

*(Non esiti a condividere idee o suggerimenti sotto forma di parole chiave o brevi descrizioni.)*

24. Quali misure urgenti andrebbero adottate, secondo lei, per migliorare la sicurezza della terapia farmacologica in Svizzera, in relazione alla **prevenzione degli errori terapeutici dovuti a confusione (es. con farmaci LASA - "look-alike, sound-alike")?**

*(Non esiti a condividere idee o suggerimenti sotto forma di parole chiave o brevi descrizioni.)*

25. Quali misure immediate dovrebbero essere adottate, secondo voi, per migliorare la sicurezza della terapia farmacologica in Svizzera, in relazione alla **gestione sicura in caso di modifiche nella disponibilità dei farmaci?**

*(Non esitate a condividere le vostre idee o suggerimenti sotto forma di parole chiave o brevi descrizioni.)*

## Partecipazione, scambio e necessità di supporto

26. Quale tipo di supporto da parte del programma NIP-MedS sarebbe utile per lei o la sua organizzazione?

*(È possibile selezionare più risposte) \**

- Informazioni periodiche (es. newsletter, aggiornamenti)
- Scambio con altre istituzioni
- Seminari o workshop sulla sicurezza della terapia farmacologica
- Materiale informativo e di sensibilizzazione
- Visite in loco da parte del team del programma
- Supporto nell'attuazione delle misure
- Accesso a checklist, procedure operative (SOPs) e strumenti di lavoro (toolkit)

27. Quali modalità di dialogo o scambio preferisce nell'ambito del programma NIP-MedS?

*(È possibile selezionare più risposte) \**

- Eventi online (es. webinar)
- Eventi in presenza (workshop, seminari)
- Supporto individuale/coaching
- Scambio in piccoli network
- Piattaforma digitale di scambio (es. forum)
- Accesso a esperienze e testimonianze

28. Quale tipo di incentivo o sostegno la motiverebbe a partecipare attivamente?

*(È possibile selezionare più risposte) \**

- Partecipazione a corsi di formazione specifici
- Consulenza per progetti interni
- Visibilità come esempio pratico
- Feedback sulla situazione della propria organizzazione (es. benchmarking)
- Attestato di partecipazione o certificato
- Nessun incentivo necessario

29. Sarebbe interessato/a a partecipare o a uno scambio professionale nell'ambito del programma NIP-MedS? \*

Sì

Forse, vorrei ricevere maggiori informazioni

No

## Contatti

30. Se ha selezionato "Sì" o "Forse", può indicarci il suo indirizzo e-mail così potremo contattarla. \*

## Finde del questionario

31. Grazie mille per la sua partecipazione. Per domande o commenti, non esiti a contattarci.

Se lo desidera, può lasciare un suo commento qui.

Dr.ssa Alessandra Moscaroli  
Fondazione per la Sicurezza dei pazienti Svizzera  
Nordstrasse 31 · CH-8006 Zurigo  
T +41 43 244 14 81  
[moscaroli@patientensicherheit.ch](mailto:moscaroli@patientensicherheit.ch)

---

Dieser Inhalt wurde von Microsoft weder erstellt noch gebilligt. Die von Ihnen übermittelten Daten werden an den  
Formulareigentümer gesendet.