



Veiligheidscultuur als voedingsbodem voor een Veiligheid Management Systeem

Annemie Vlayen

6 oktober 2011, Diamant Center Brussel

1. Voedingsbodem voor een Veiligheid Management Systeem
2. Meten van veiligheidscultuur: Resultaten en inzichten
3. Een blik op de tweede cultuurmeting
4. Conclusies

Veiligheid Management Systeem

- **Integraal onderdeel** van het **kwaliteitsbeleid** in het ziekenhuis
- Doelstelling: **continu bewaken en verbeteren** van veilige zorgverlening
- **Essentiële onderdelen:**
 - Managementondersteuning
 - Leiderschap
 - Aanwezigheid van een veiligheidscultuur
 - Meldsysteem - Systemanalyse
 - Prospectieve risico-inventarisatie
 - Opvolging a.h.v. eenduidig gedefinieerde indicatoren
 - Betrokkenheid van ziekenhuismedewerkers, patiënt en huisarts

Belang van veiligheidscultuur

- De aanwezigheid van een stimulerende veiligheidscultuur wordt gezien als **essentiële voorwaarde** in het verbeteren van patiëntveiligheid (WHO, Europese Commissie, Eunetpas)
- De erkenning van het belang van culturele factoren is gebaseerd op onderzoek in **andere sectoren** (luchtvaart, petrochemie)
- Veiligheidscultuur, als onderdeel van de organisatiecultuur, kan hierbij beschouwd worden als een **organisatorische variabele** (naast leiderschap, structuur, strategie...)
- Het gericht verbeteren van patiëntveiligheid vereist **kennis (en inzicht)** van de eigen veiligheidscultuur door het ziekenhuismanagement en leidinggevenden.

Definitie van veiligheidscultuur

'The product of individual and group:

- values
- attitudes
- perceptions
- competencies
- patterns of behavior

that determine the commitment to, and the style and proficiency of, an organization's health and safety management'.

(Health and Safety Commission, UK, 1993)

2. Meten van veiligheidscultuur universiteit hasselt

Hospital Survey on Patient Safety Culture

12 dimensies

- D1. Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen
- D2. De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren
- D3. Teamwerk binnen afdelingen
- D4. Openheid naar communicatie
- D5. Feedback en communicatie over veiligheid
- D6. Niet bestraffende respons op fouten
- D7. Bestaffing
- D8. Management ondersteuning voor patiëntveiligheid
- D9. Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen
- D10. Overdracht en transfer
- O1. Globale perceptie over veiligheid
- O2. Frekwentie van "event" rapportering

- Gevalideerd instrument (NI, F)
- Meet veiligheidscultuur op het groeps- en ziekenhuisniveau
- 42 items/ vragen
- 5-punt Likert schaal
- Protocol
- Access bestand voor invoer/ verwerking/ interne rapportering

Waarom een veiligheidscultuurmeting?

- **Inzicht verwerven** in de houding van alle medewerkers ten opzichte van patiëntveiligheid
- **Bewustmaking** van het zorgpersoneel én ziekenhuismanagement m.b.t. patiëntveiligheid
- Bepalen van een **patiëntveiligheidsprofiel** voor het ziekenhuis, inclusief de identificatie van de 'sterke' en 'zwakke' punten
 - **Metten van variabiliteit** (tussen ziekenhuizen, afdelingen, beroepsgroepen)
 - **Benchmarking** tussen vergelijkbare ziekenhuizen en groepen
 - **Metten van cultuurverandering** door herhaalde metingen

2. Meten van veiligheidscultuur

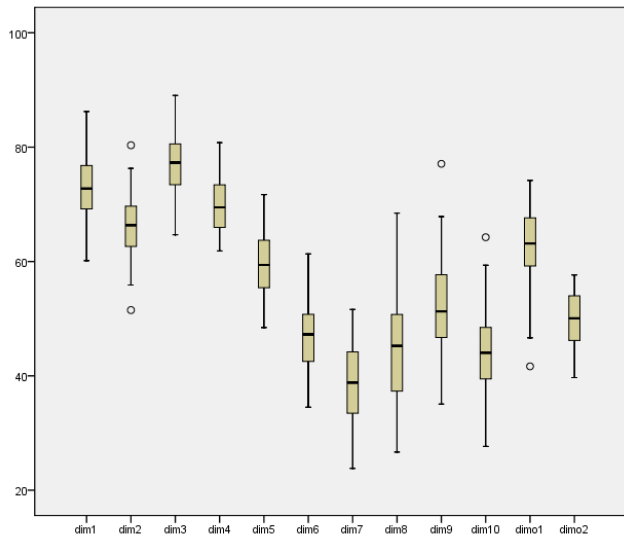
Resultaten eerste benchmarking UHasselt

	AZ N = 90	PZ N = 42	SP ZH N = 11	Totaal N = 143
Methode bevraging				
Elektronisch	N = 15	N = 4	N = 0	N = 19
Papier	N = 68	N = 38	N=11	N = 117
Beide	N = 7	N = 0	N = 0	N = 7
Respondenten				
Vb. Artsen	4656	178	49	4883
Verpleegkundigen	28385	2826	683	31894
Apothekers	757	53	22	832
Middenkader/ stafmedewerker	1517	130	21	1668
Totale respons	47635	6341	1249	55225
	51,9%	69,9%	63,4%	53.7%

2. Meten van veiligheidscultuur

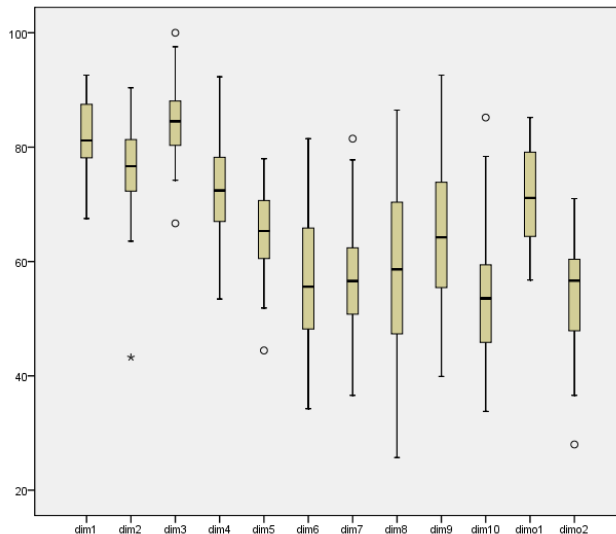
Acute Dutch speaking hospitals (n = 58)

Positive Dimensional Scores



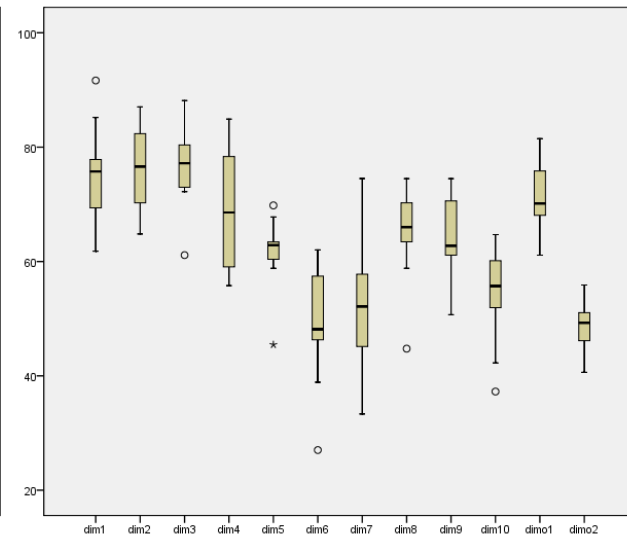
Psychiatric Dutch speaking hospitals (n = 31)

Positive Dimensional Scores



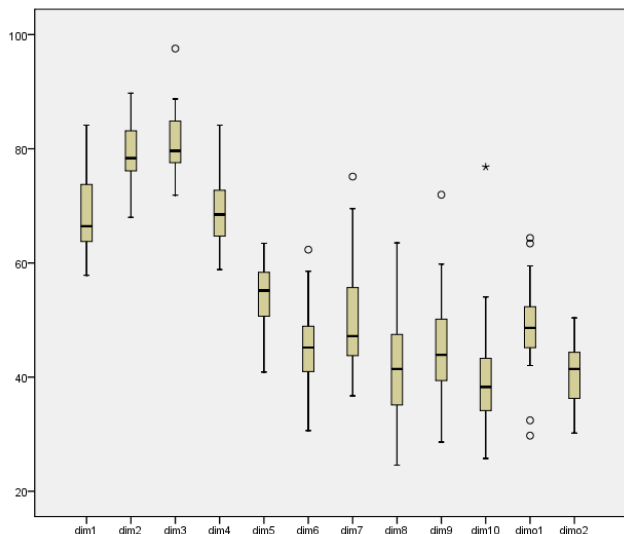
Long term care Dutch speaking hospitals (n = 9)

Positive Dimensional Scores



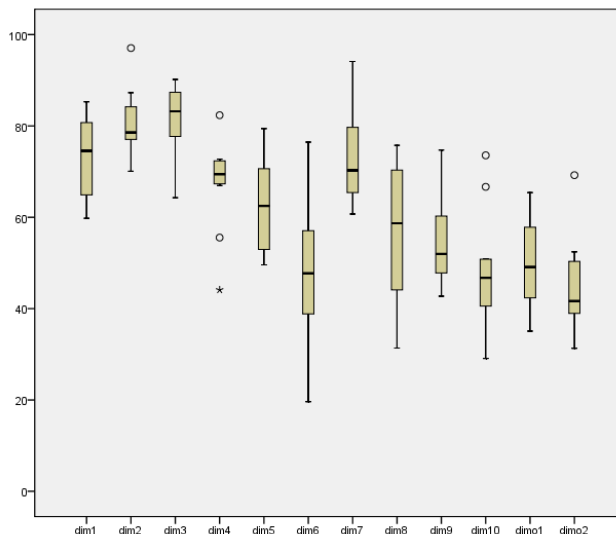
Acute French speaking hospitals (n = 32)

Positive Dimensional Scores



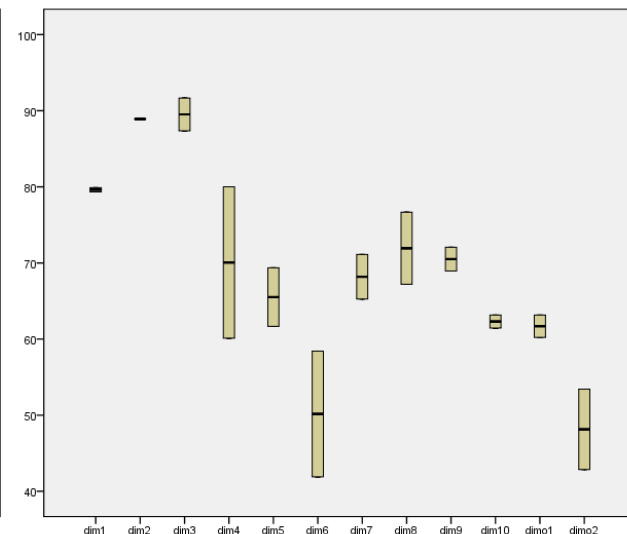
Psychiatric French speaking hospitals (n = 11)

Positive Dimensional Scores



Long term care French speaking hospitals (n = 2)

Positive Dimensional Scores





Now onto risk management. "O Lord, please don't let anything ever go wrong. Amen."

2. Meten van veiligheidscultuur

Dimensie 8

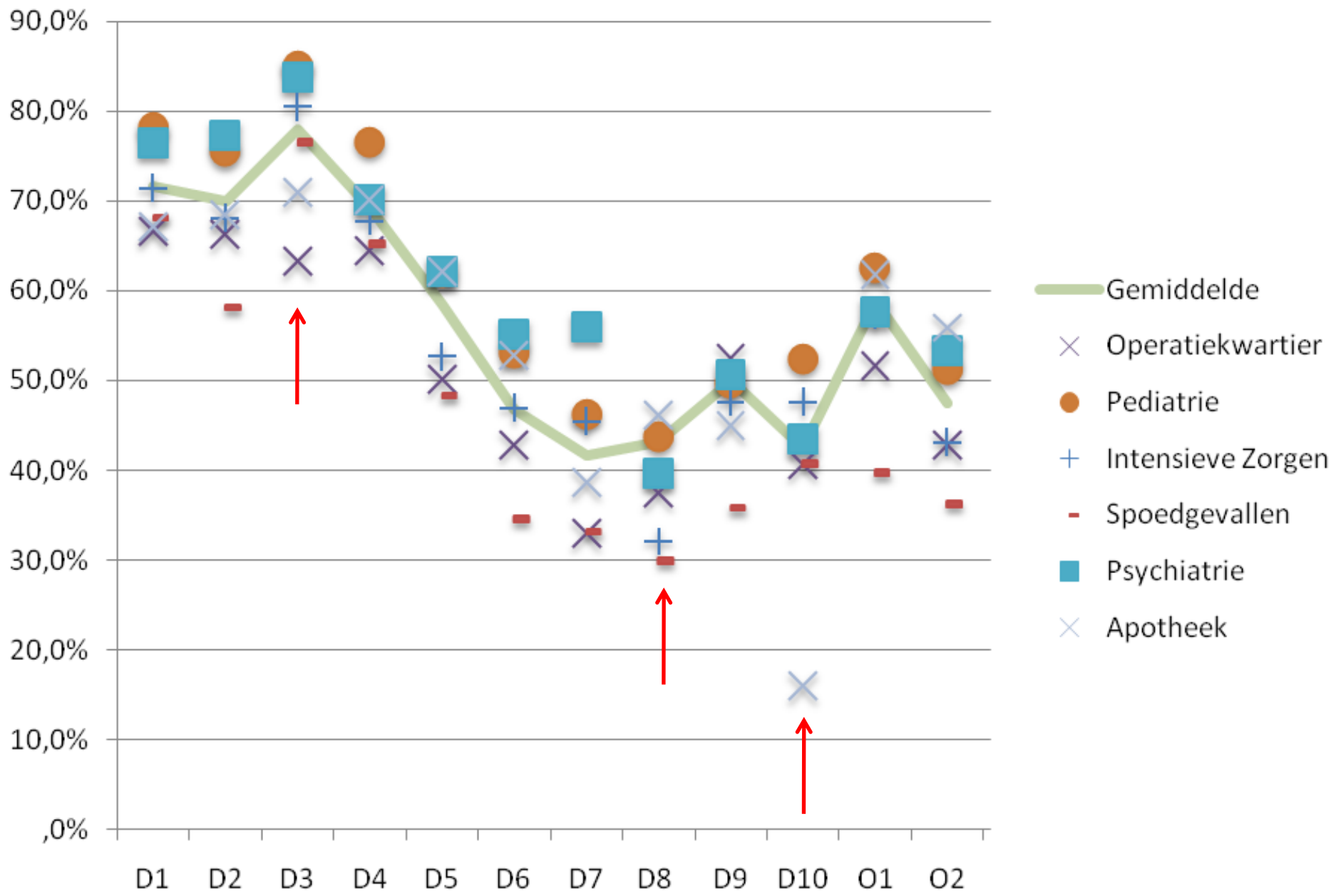
Management ondersteuning voor patiëntveiligheid

	% positieve respons (> score 3)		
Items	AZ -NL	PZ-NL	SP-NL
Het ziekenhuismanagement zorgt voor een werkklimaat dat patiëntveiligheid bevordert.	40,8%	57,0%	61,7%
De acties van het ziekenhuismanagement geven aan dat patiëntveiligheid een topprioriteit is.	31,0%	30,9%	41,4%
Het ziekenhuismanagement lijkt enkel geïnteresseerd in patiëntveiligheid als er iets is misgelopen.	26,2%	35,3%	43,9%

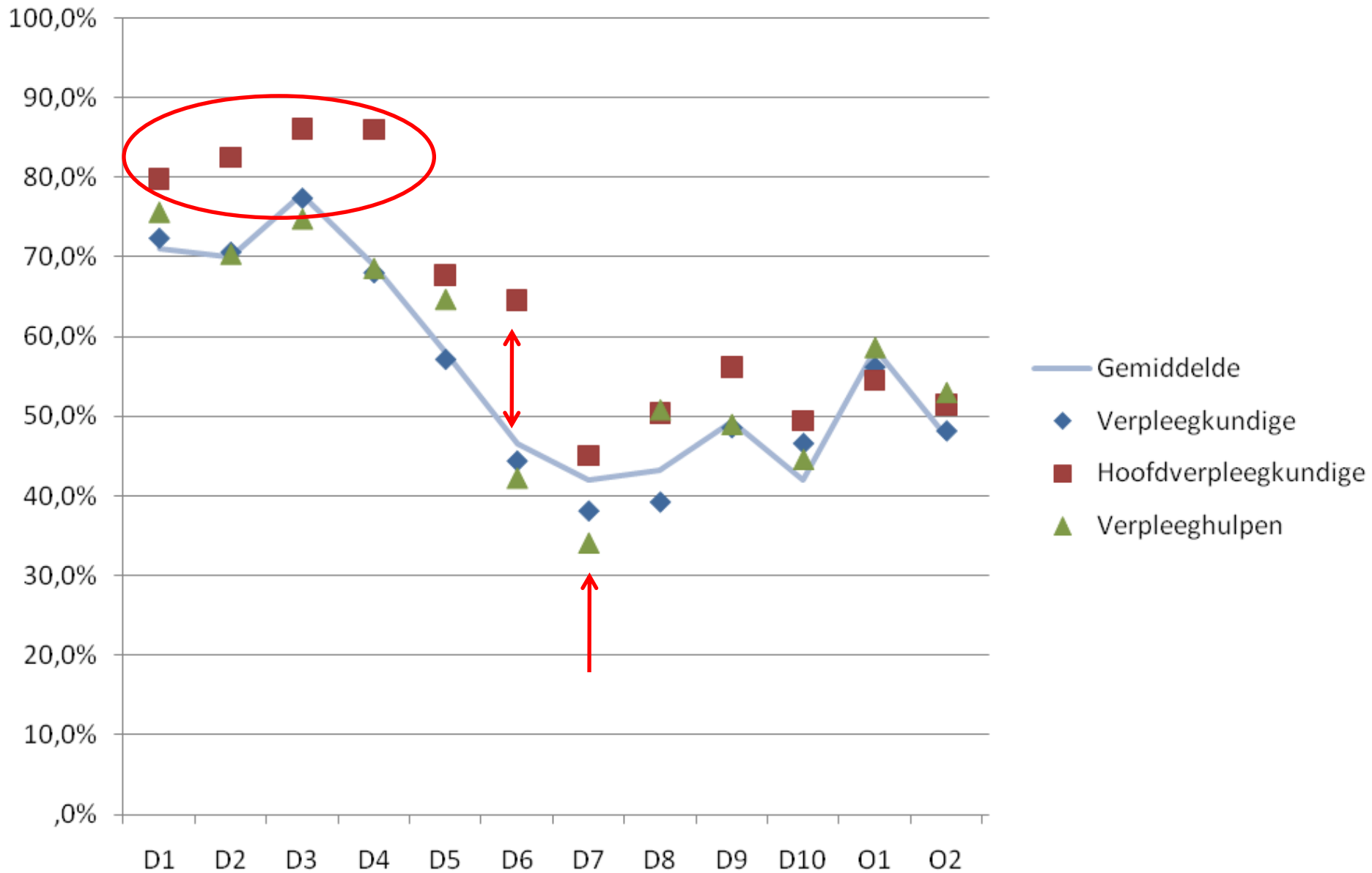
Het **ziekenhuismanagement** =

alle medewerkers en collega's die lid zijn van het hoger leidinggevend kader en die effectief sturende bevoegdheden hebben: middenkaders, directieleden, medische directie,...

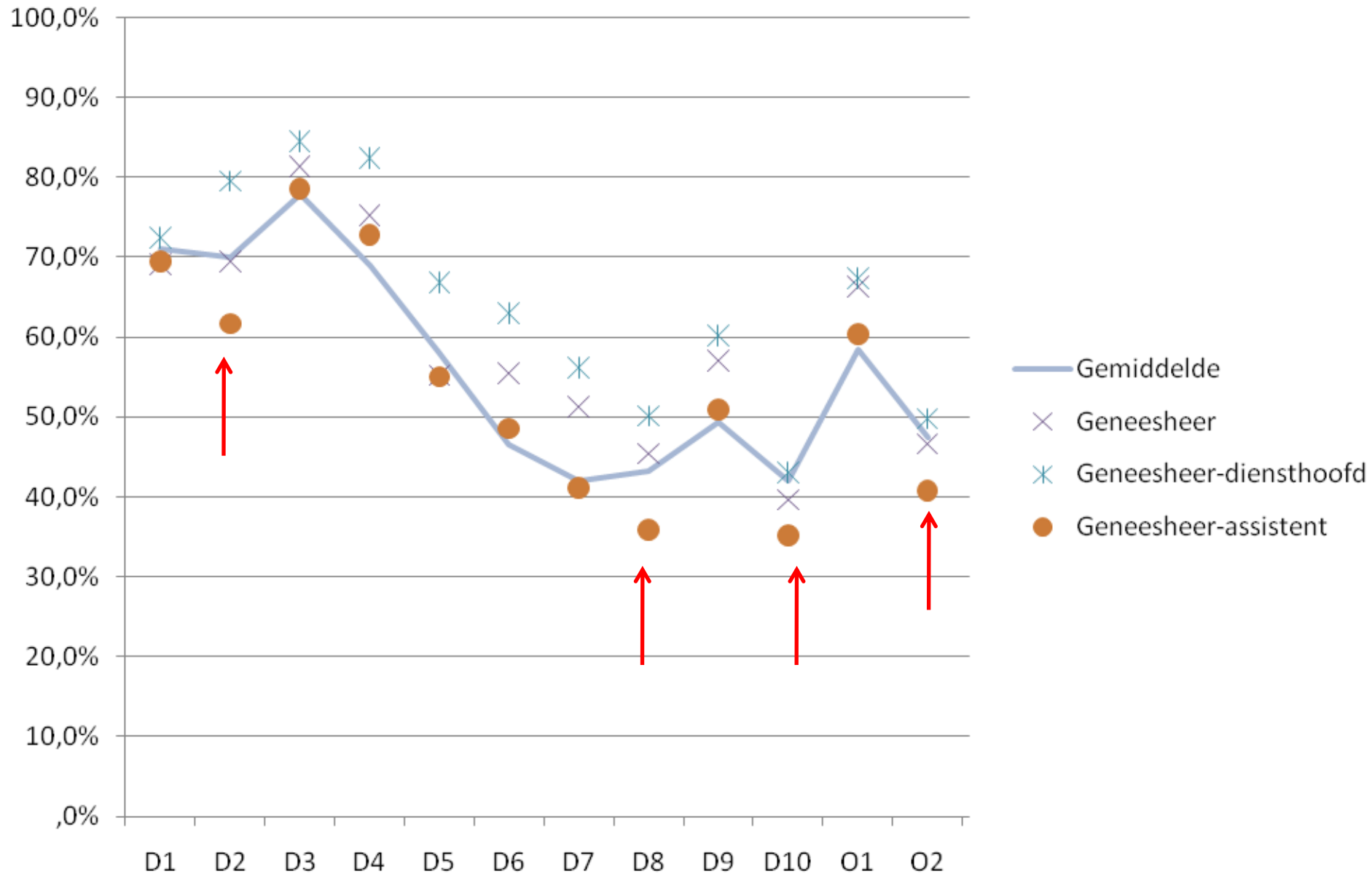
2. Meten van veiligheidscultuur universiteit hasselt



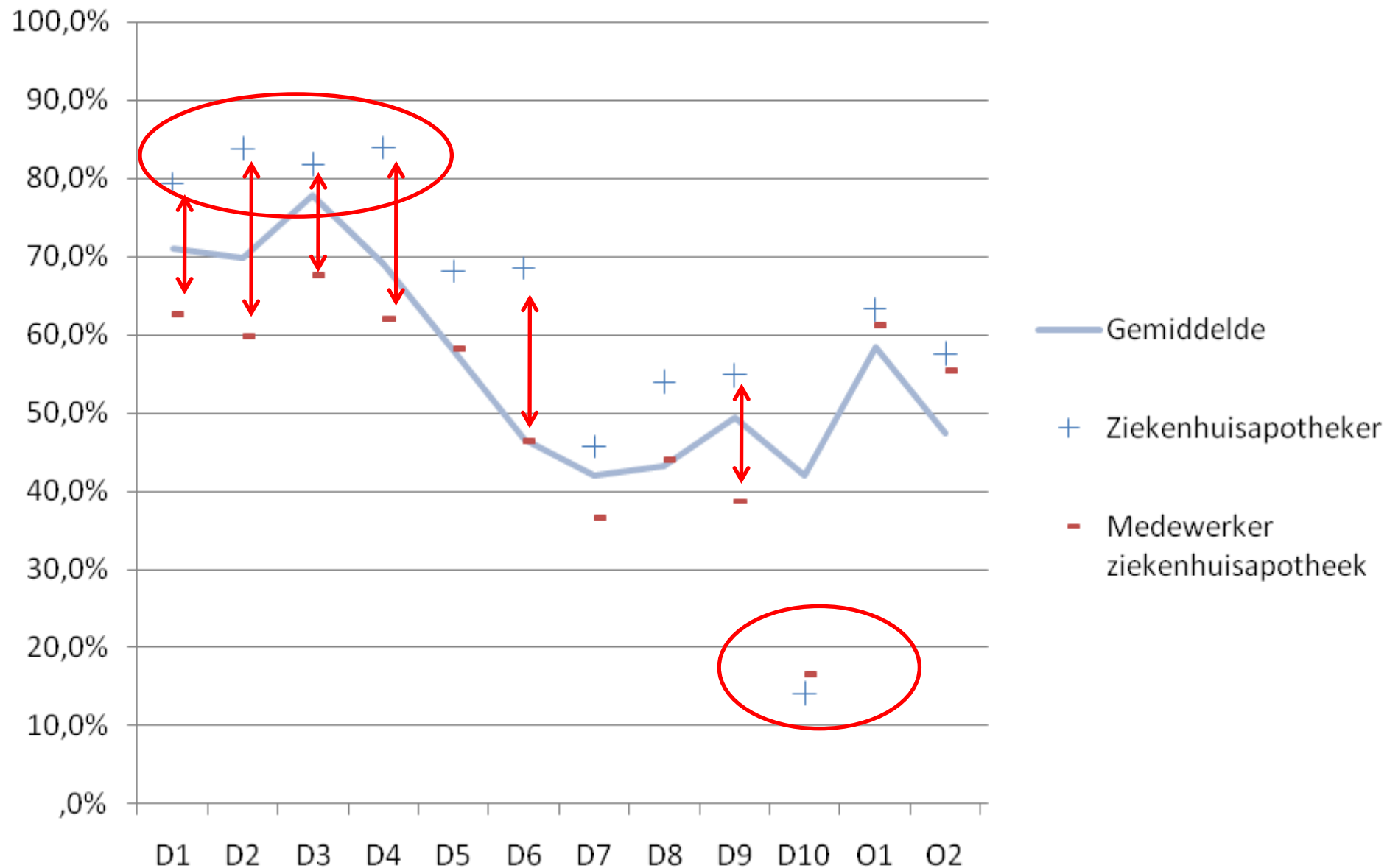
2. Meten van veiligheidscultuur universiteit hasselt



2. Meten van veiligheidscultuur universiteit hasselt



2. Meten van veiligheidscultuur universiteit hasselt



3. Een blik op de tweede cultuurmeting

- **Valide cultuurdata**
 - Opvolgen van protocol
 - Garantie confidentialiteit respondenten
 - Globale responsrate ziekenhuis > 60%
- **Access tool** voor interne rapportering
- **Timing**
 - Federale contracten patiëntveiligheid: 31 december 2011
 - Deadline tweede benchmarking ziekenhuizen: 31 maart 2012
 - Benchmarkrapport UHasselt: 30 juni 2012
- **Benchmarkrapport** omvat:
 - Positionering t.o.v. andere deelnemende ziekenhuizen (per type ziekenhuis)
 - Afdeling/ dienst
 - Discipline/ functie
 - I.f.v. grootte van het ziekenhuis (aantal bedden, FTE VPK); statuut; geografische ligging
 - Evolutie t.o.v. de eerste veiligheidscultuurmeting

Onderzoekspistes

- Wat is de invloed van **werkomgevingsfactoren** (zoals werkdruk, stress, werkvoldoening, conflicten, leiderschapsstijl...) op het **individuele veiligheidsgedrag**?
- Grote uitdaging linken **veiligheidscultuur – outcome**
 - Hebben ziekenhuizen met een meer positieve cultuur minder adverse events?
 - Is veiligheidscultuur een **predictieve factor** in het leveren van meer of minder veilige zorg?

Enkele referenties:

- Mardon RE et al. Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *J Patient Saf.* 2010 Dec;6(4):226-32.
- Huang DT et al. Intensive Care Unit Safety Culture and Outcomes: A US Multicenter Study. *Int J Qual Health Care.* 2010 Jun;22(3):151-61. Epub 2010 Apr 9.

4. Conclusies

1. Grote variabiliteit in veiligheidscultuur:
Veiligheidscultuur in het ziekenhuis



Veiligheidscultuur op de afdelingen/ diensten

2. Variatie i.f.v.

- Regio (Nederlandstalige ↔ Franstalige ZH)
- Type ziekenhuis (acute, psychiatrische en SP ZH)
- Werkomgeving (high-hazard ↔ low-hazard afdelingen)
- Functie (leidinggevenden ↔ assistenten, medewerkers)

3. Globale benadering ↔ specifieke focus

Ziekenhuisbrede ↔ dimensiespecifieke focus

4. Conclusies

4. Voorzichtigheid met interpretatie van gegevens: 'suggestieve' resultaten
5. Resultaten bieden enkele concrete aanknopingspunten voor verbeteracties
 - Focus op afdelingen
 - Focus op discipline
6. Belangrijke verklarende variabelen niet in de dataset:
 - Verder kwalitatief onderzoek noodzakelijk (interviews, observaties e.d.)
 - Verder kwantitatief onderzoek noodzakelijk op het niveau van de afdeling/ professionele groepen
 - Verder onderzoek noodzakelijk naar relatie veiligheidscultuur - outcomes

- Vlayen, A., Hellings, J., Claes, N., Peleman, H., Schrooten, W. **A nationwide Hospital Survey on Patient Safety Culture in Belgian hospitals: setting priorities at the launch of a 5-year patient safety plan.** *BMJ Qual Saf* 2011; *bmjqs.2011.051607* Published Online First: 18 July 2011 doi:10.1136/bmjqs.2011.051607
- Hellings J, Schrooten W, Klazinga NS, Vleugels A. **Improving patient safety culture.** *Int J Health Care Qual Assur.* 2010;23(5):489-506.
- Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugels A. **Challenging patient safety culture: survey results.** *Int J Health Care Qual Assur.* 2007;20(7):620-32.