

Veiligheidscultuur: Analyse van de nationale benchmark gegevens

**Week voor Patiëntveiligheid
25 november 2010**

Annemie Vlayen
UHasselt Onderzoeksgroep Patiëntveiligheid

- 1. Uhasseelt onderzoek naar patiëntveiligheid**
2. Wat is veiligheidscultuur?
3. Veiligheidscultuur meten
4. Resultaten van de eerste benchmarking
5. Praktisch verloop van de tweede veiligheidscultuurmeting (2011)



Opgericht in 1971

Faculteiten

- Bedrijfseconomische Wetenschappen
- Geneeskunde
- Wetenschappen
- Rechten

3.000 studenten

843 personeelsleden

Onderzoeksgroep Patiëntveiligheid

- Faculteit Geneeskunde-
Bedrijfseconomische
Wetenschappen
- Financiering door
'Limburg Sterk Merk'
- Samenwerking met:
 - Limburgse ziekenhuizen
 - Andere ziekenhuizen/
netwerken
- Meer info:

[http://www.uhasselt.
be/Patient-Safety](http://www.uhasselt.be/Patient-Safety)

1. Onderzoek patiëntveiligheid

Samenstelling onderzoeksgroep

- Coördinatie: Prof. Dr. Nerée Claes
- Onderzoeksgroep:
 - Prof. Dr. Johan Hellings
 - Prof. Dr. Ward Schrooten
 - Prof. Dr. Arthur Vleugels
 - Prof. Dr. Piet Stinissen
 - Prof. Dr. Piet Pauwels
 - Prof. Dr. Jan Van Mierlo
 - Prof. Dr. Marjan Vandersteen
 - Prof. Dr. Tjerk Van der Schaaf
 - Mevr. Elke De Troy
- Doctoraatsonderzoekers:
 - Mevr. Annemie Vlayen
 - Mevr. Kristel Marquet
 - Mevr. Pascale Simons

1. Onderzoek patiëntveiligheid

Onderzoekstopics LSM project

- Dossieronderzoek naar Adverse Events waarvoor opname op Intensieve Zorgen
 - Epidemiologische factoren*
 - Vermijdbaarheid
 - Oorzakenstudie
 - Kostenstudie
 - MKG studie
- Analyse nationale veiligheidscultuurmeting
 - Baseline scores
 - Trending: veiligheidscultuur als een “rolling indicator”

* ‘Incidence and preventability of adverse events requiring intensive care admission: a systematic review’, A. Vlayen et al. Accepted for publication, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.

1. Onderzoek veiligheidscultuur

- **Onderzoeksteam:**

- Mevr. Annemie Vlayen
- Prof. Dr. Ward Schrooten
- Prof. Dr. Johan Hellings
- Prof. Dr. Neree Claes

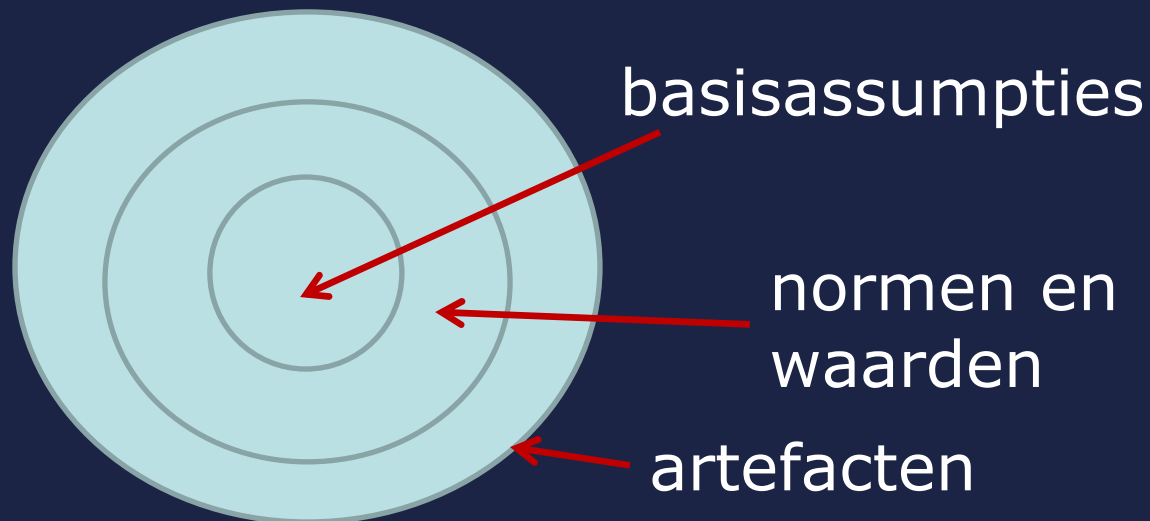
- **Onderzoeksfocus:**

- Aggregatie en analyse van de resultaten van de nationale cultuurmeting (FOD VVVL)
- Comparatieve database:
 - Benchmarking en positionering
 - Trending: analyse van vooruitgang
 - Individuele feedback aan de participerende ziekenhuizen
- Aanbevelingen gerichte verbeterstrategieën voor patiëntveiligheid

1. UHasselt onderzoek naar patiëntveiligheid
- 2. Wat is veiligheidscultuur?**
3. Veiligheidscultuur meten
4. Resultaten van de eerste benchmarking
5. Praktisch verloop van de tweede veiligheidscultuurmeting (2011)

2. Veiligheidscultuur: Begrip

- “Iedere organisatie heeft een unieke cultuur, die gedragen wordt door een samenhangend stelsel van basisassumpties”(Schein,1992)



- Multipele subculturen: integratie? differentiatie? fragmentatie? (Guldenmund, 2010)
- Meten van veiligheidscultuur: vergelijken, benchmarken, →veranderen
- Introductie van een normatief element: 'ontwikkelen'

Inhoud

1. UHasselt onderzoek naar patiëntveiligheid
2. Wat is veiligheidscultuur?
- 3. Veiligheidscultuur meten**
4. Resultaten van de eerste benchmarking
5. Praktisch verloop van de tweede veiligheidscultuurmeting (2011)

3. Veiligheidscultuur meten

	Analytisch	Academisch	Pragmatisch
Definitie veiligheidscultuur	"Gedeelde attitudes en percepties" = multi-dimensioneel	"Patroon van respons op problemen"	"Gevolg dynamische interactie structuur – processen"
Perspectief	HEDEN Wat een organisatie <i>heeft</i> → manifestaties	VERLEDEN Wat een organisatie <i>is</i> → kern	TOEKOMST meten vanuit huidige status → gewenste cultuur
Onderzoeksbenadering	Kwantitatief	Kwalitatief	Experience-based Expert oordeel
Meetmethode	Gestandaardiseerde vragenlijsten (=snapshot)	Aanvullende methoden: interviews, focus groups, observatie,	Afwijkingen op processen (vb. Lean), beoordelings-schalen
Doelstelling	Waardevrij; niet normatief; beschrijvend; evaluatie	Niet normatief, beschrijvend	Normatief, ontwikkelingsniveau (hiërarchie)

Guldenmund FW. (Mis)understanding Safety Culture and Its Relationship to Safety Management. *Risk Anal.* 2010 Jul 8.

3. Veiligheidscultuur meten

Recente inzichten vanuit de literatuur

- 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.
- Hellings J, Schrooten W, Klazinga NS, Vleugels A. **Improving patient safety culture.** *Int J Health Care Qual Assur.* 2010;23(5):489-506.

3. Veiligheidscultuur meten

Federale contracten

Kwaliteit en Patiëntveiligheid

- Eerste ziekenhuisbrede cultuurmeting (**2008**)
- Instrument: Hospital Survey on Patient Safety Culture (AHRQ)
- Vertaling en validatie naar Nederlands (Vlaams), Frans en Duits
- Protocol en standaard data formaat (Access)
 1. Inzicht verwerven in de houding van artsen en medewerkers ten opzichte van patiëntveiligheid; peilen naar de cultuur inzake patiëntveiligheid
 2. Bewustmaking onderwerp patiëntveiligheid in het hele ziekenhuis
 3. Het opvolgen van de cultuur in zake patiëntveiligheid d.m.v. een herhaalde meting na 3 jaar (**2011**)

Inhoud

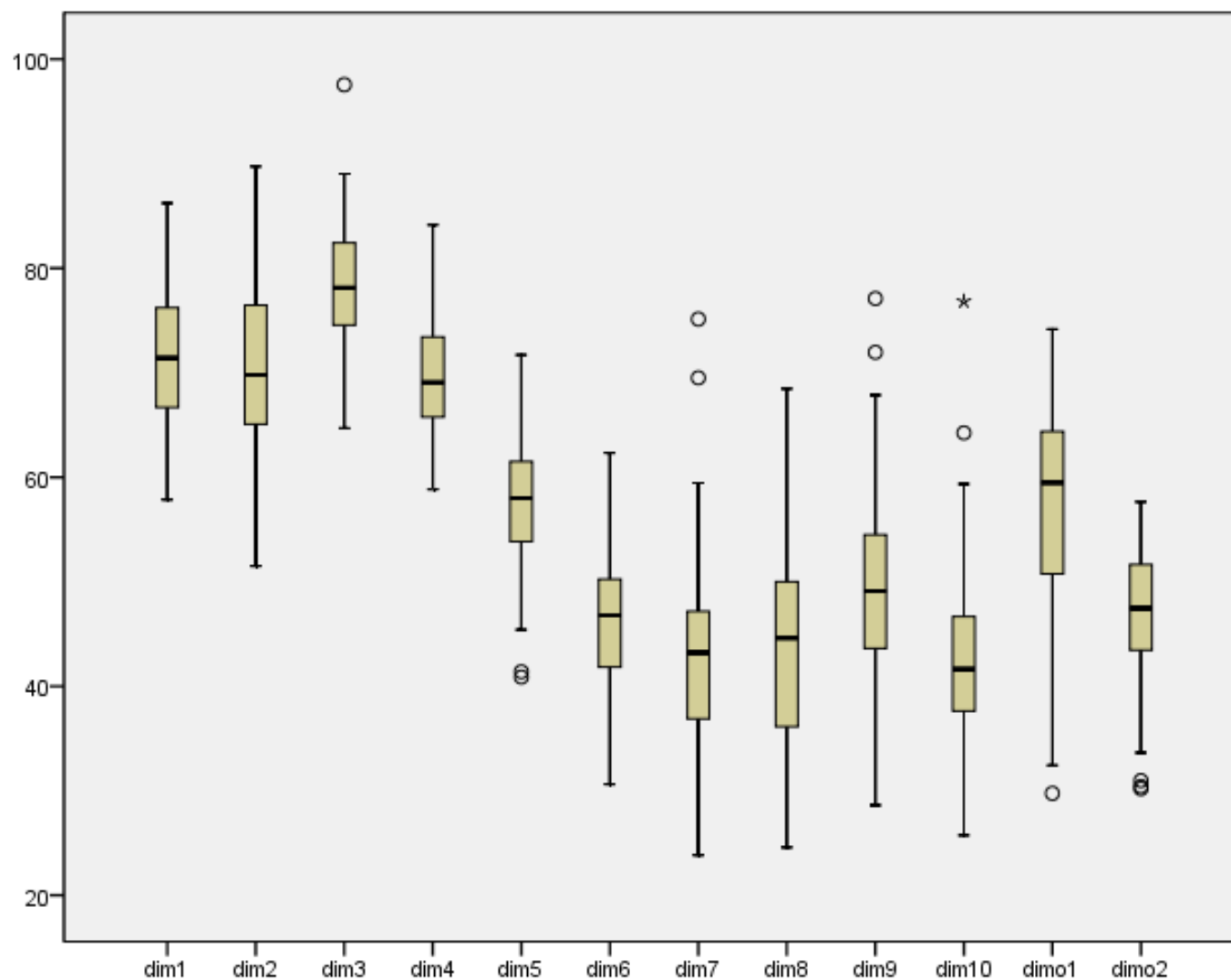
1. UHasselt onderzoek naar patiëntveiligheid
2. Wat is veiligheidscultuur?
3. Veiligheidscultuur meten
- 4. Resultaten van de eerste benchmarking**
5. Praktisch verloop van de tweede veiligheidscultuurmeting (2011)

4. Resultaten eerste benchmarking

	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
Totale respons	47 635 51.9%	6 341 69.9%	1 117 63.4%	55 238 53.7%
Artsen	5 030 34.8%	234 62.1%	49 46.2%	5 313 35.6%
Medewerkers	42 618 55%	6 107 70.3%	1 200 64.4%	49 925 56.7%

Acute ziekenhuizen (n=90)

Positieve dimensionele scores



Tien veiligheidscultuur-dimensies:

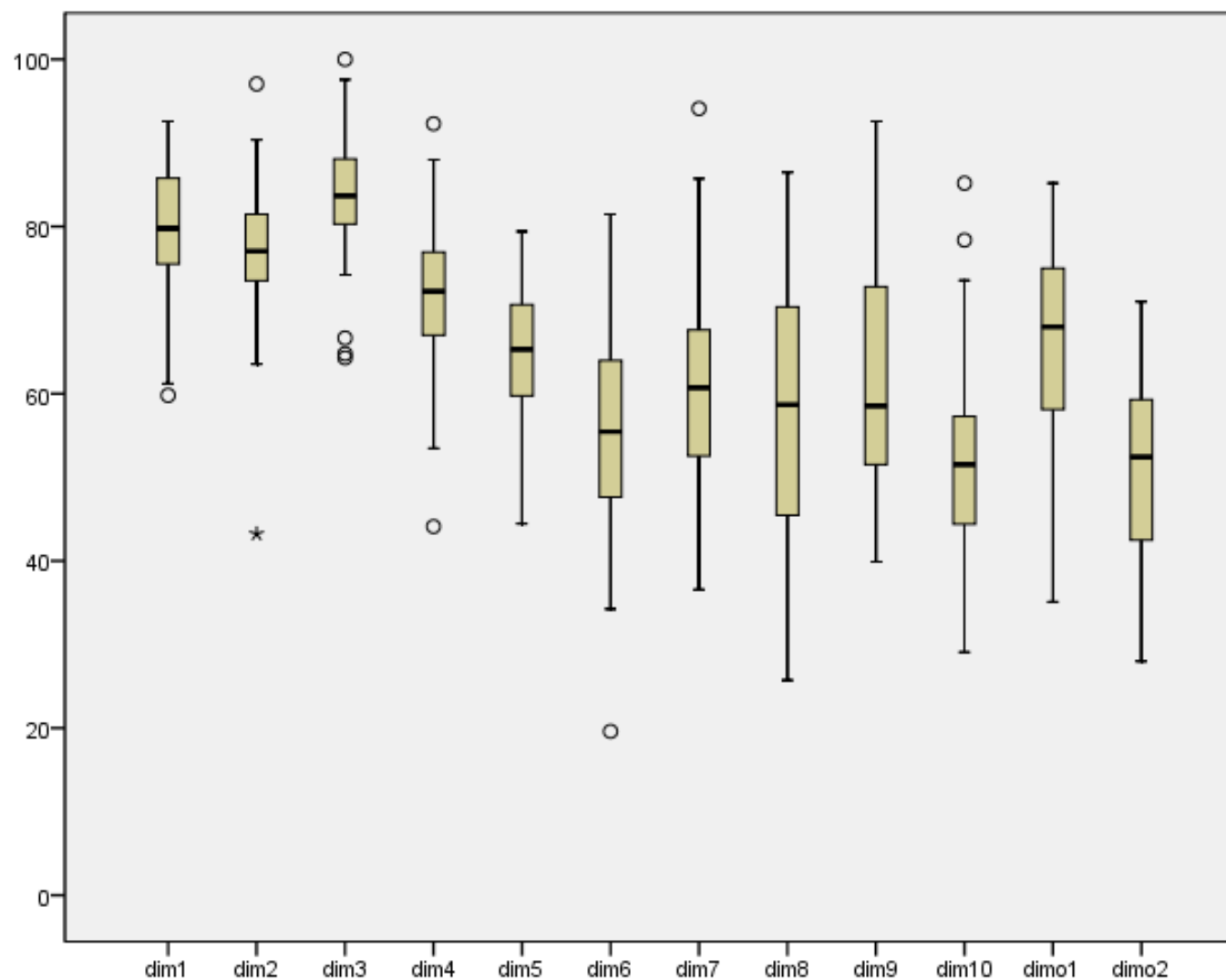
- D1. Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen (mediaan 71.4%)
- D2. De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren (mediaan 69.8%)
- D3. Teamwerk binnen afdelingen (mediaan 78.1%)
- D4. Openheid naar communicatie (mediaan 69.1%)
- D5. Feedback en communicatie over veiligheid (mediaan 58.0%)
- D6. Niet bestraffende respons op fouten (mediaan 46.8%)
- D7. Bestaffing (mediaan 43.2%)
- D8. Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid (mediaan 44.6 %)
- D9. Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen (mediaan 49.1%)
- D10. Overdracht en transfer (mediaan 41.7%)

Twee outcome dimensies:

- O1. Globale perceptie over veiligheid (mediaan 59.5%)
- O2. Frekwentie van "event" rapportering (mediaan 47.5%)

Psychiatrische ziekenhuizen (n=42)

Positieve dimensionele scores



Tien veiligheidscultuur-dimensies:

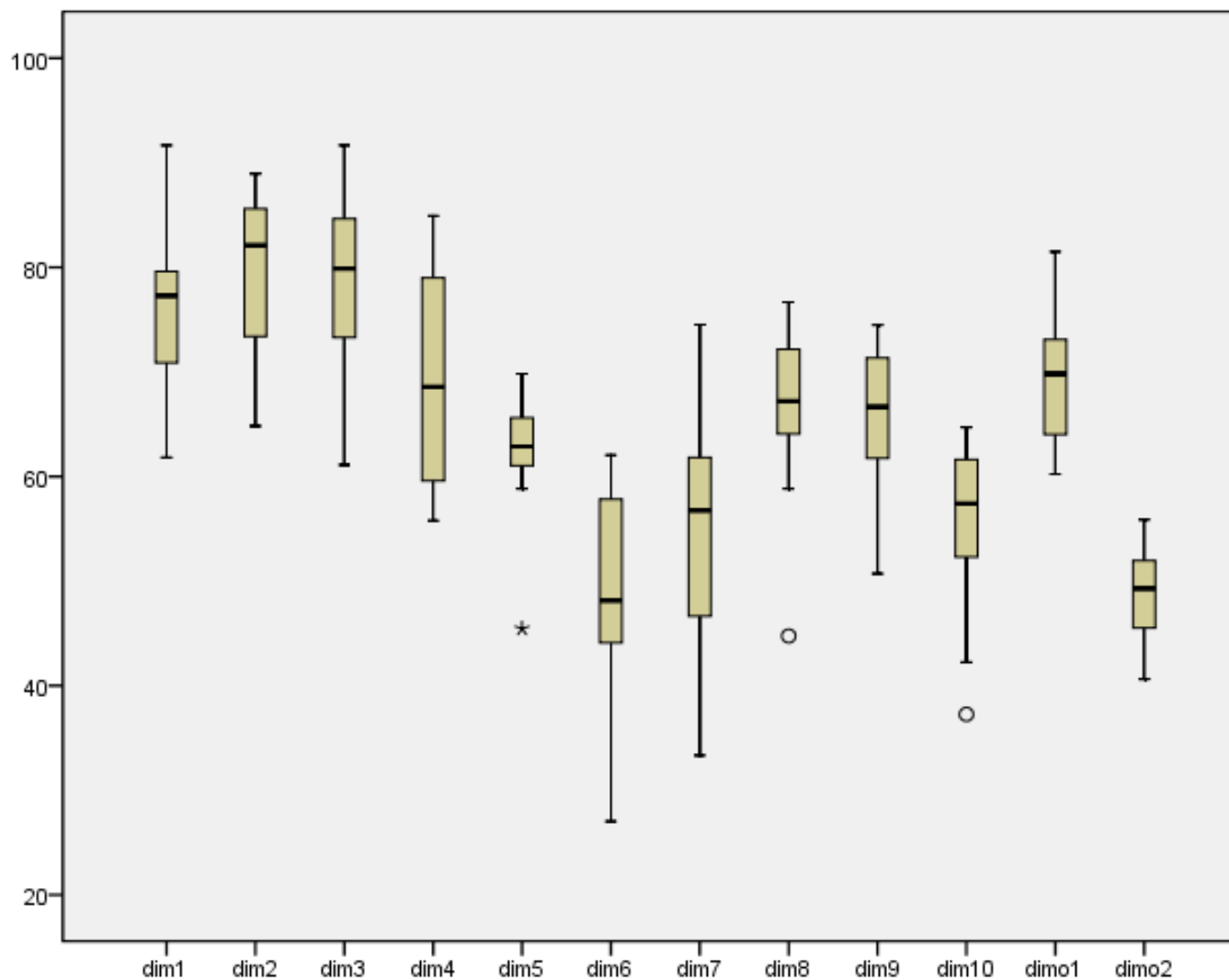
- D1. Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen (mediaan 79.7%)
- D2. De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren (mediaan 76.9%)
- D3. Teamwerk binnen afdelingen (mediaan 83.5%)
- D4. Openheid naar communicatie (mediaan 71.8%)
- D5. Feedback en communicatie over veiligheid (mediaan 65.3%)
- D6. Niet bestraffende respons op fouten (mediaan 55.5%)
- D7. Bestaffing (mediaan 61.0%)
- D8. Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid (mediaan 58.3%)
- D9. Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen (mediaan 58.5%)
- D10. Overdracht en transfer (mediaan 52.1%)

Twee outcome dimensies:

- O1. Globale perceptie over veiligheid (mediaan 66.8%)
- O2. Frekwentie van "event" rapportering (mediaan 52.3%)

SP ziekenhuizen (n=11)

Positieve dimensionele scores



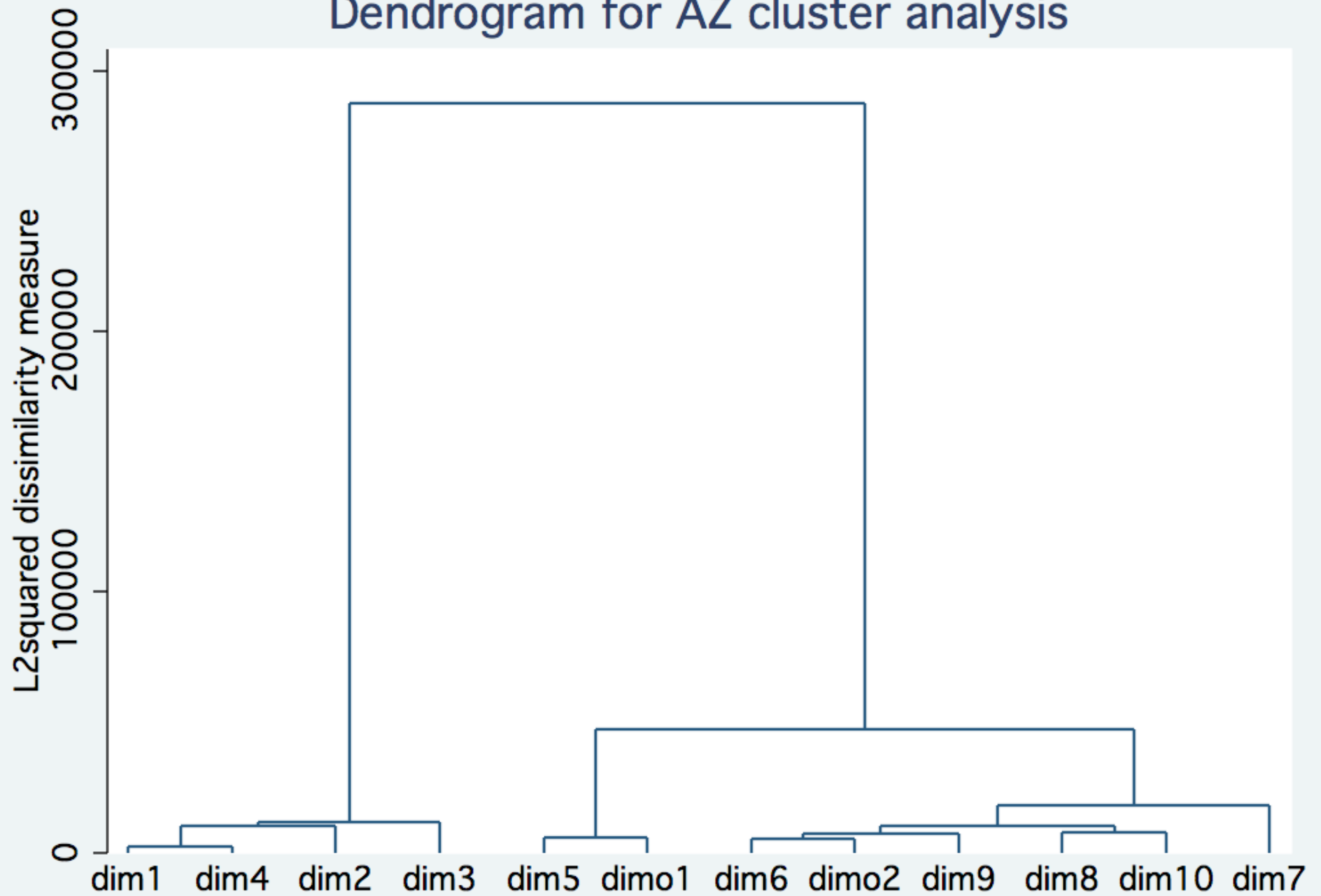
Tien veiligheidscultuur-dimensies:

- D1. Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen (mediaan 77.3%)
- D2. De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren (mediaan 82.1%)
- D3. Teamwerk binnen afdelingen (mediaan 79.9%)
- D4. Openheid naar communicatie (mediaan 68.6%)
- D5. Feedback en communicatie over veiligheid (mediaan 62.8%)
- D6. Niet bestraffende respons op fouten (mediaan 48.1%)
- D7. Bestaffing (mediaan 56.8%)
- D8. Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid (mediaan 67.2%)
- D9. Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen (mediaan 66.7%)
- D10. Overdracht en transfer (mediaan 57.4%)

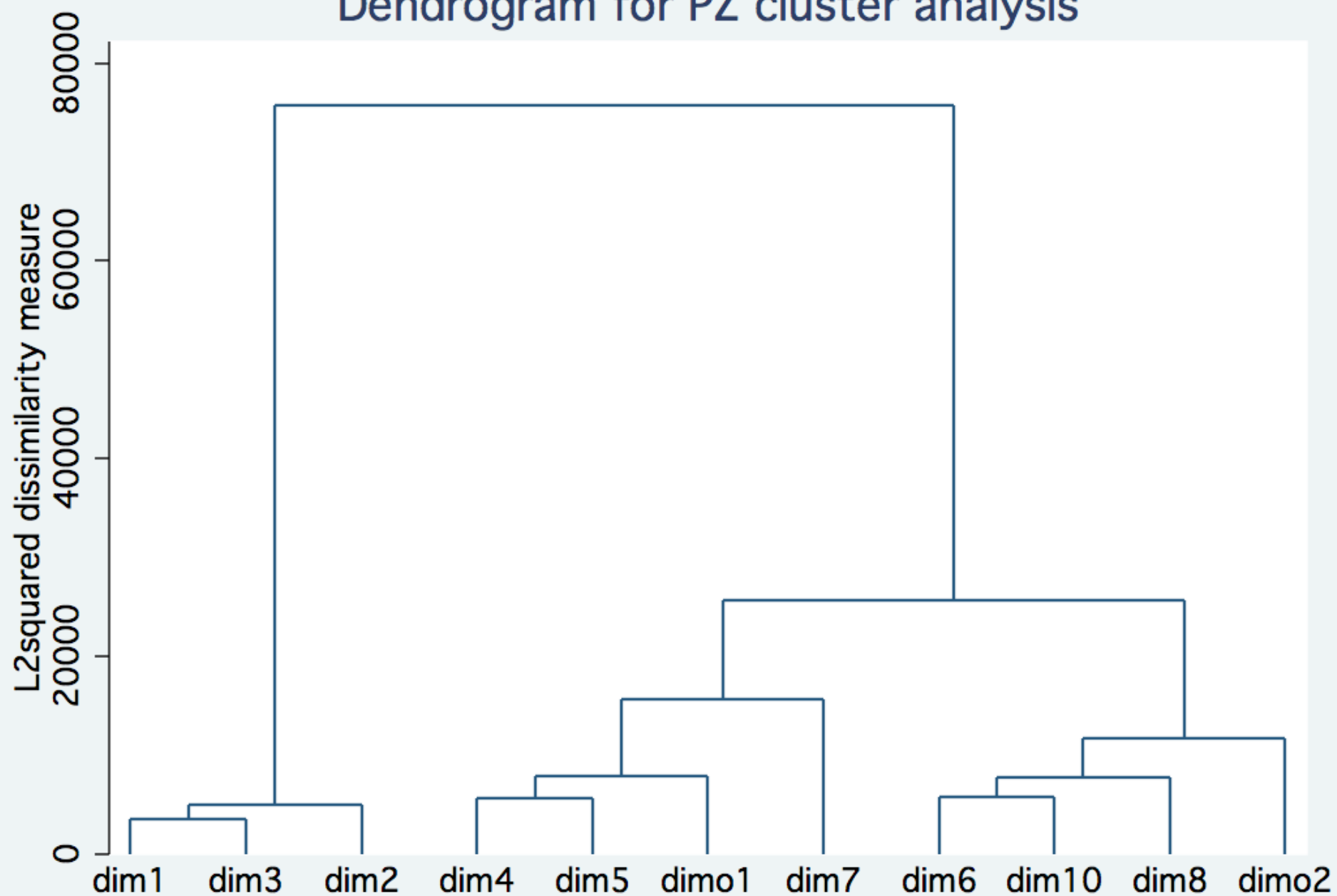
Twee outcome dimensies:

- O1. Globale perceptie over veiligheid (mediaan 69.8%)
- O2. Frekwentie van "event" rapportering (mediaan 49.3%)

Dendrogram for AZ cluster analysis



Dendrogram for PZ cluster analysis



4. Resultaten van de eerste benchmarking

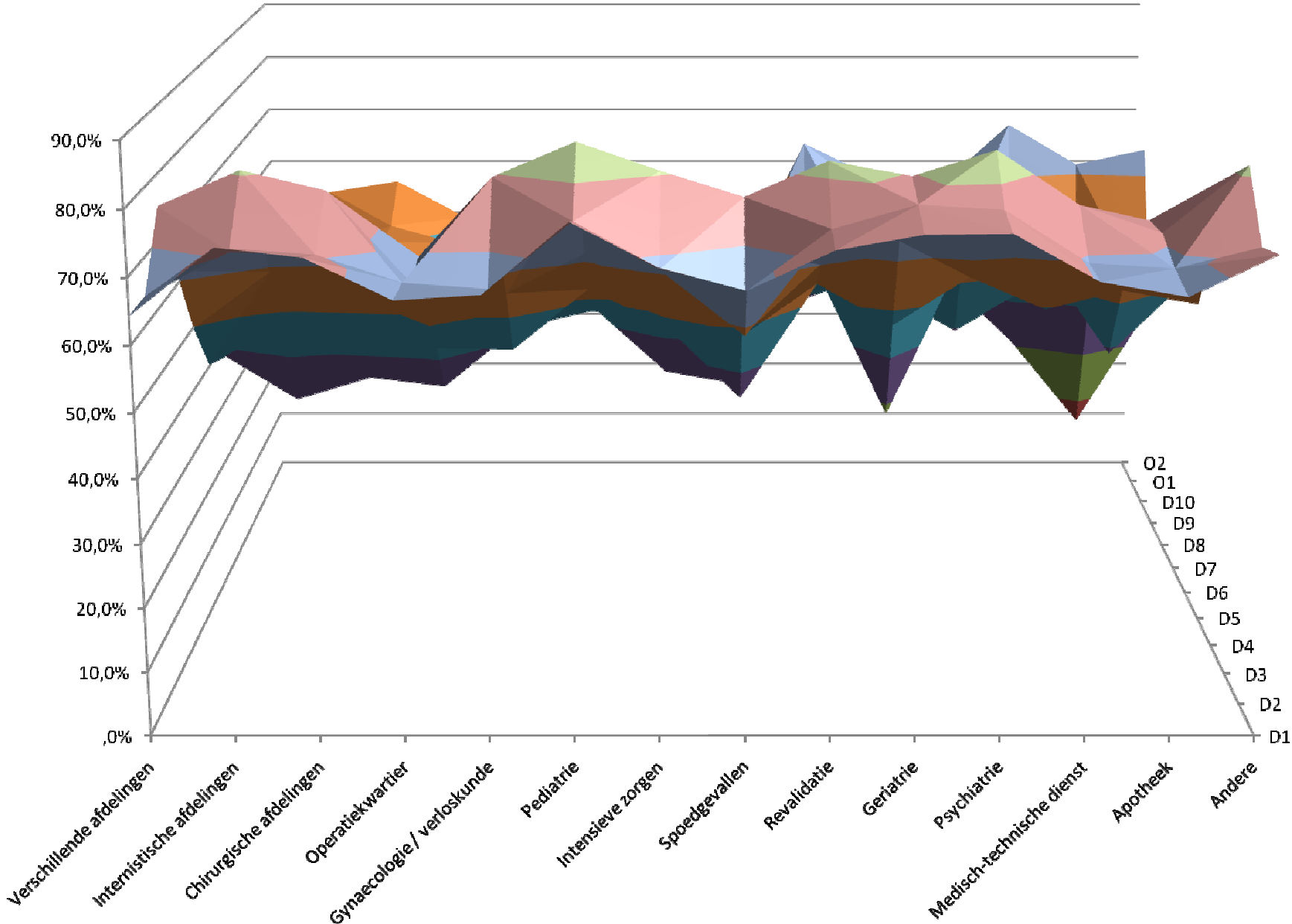
Cluster 1: Afdelingsniveau

- gerichte focus op de rol van de supervisor
- Openheid naar communicatie
- Continu leren en verbeteren
- Bevorderen van samenwerking binnen afdelingen

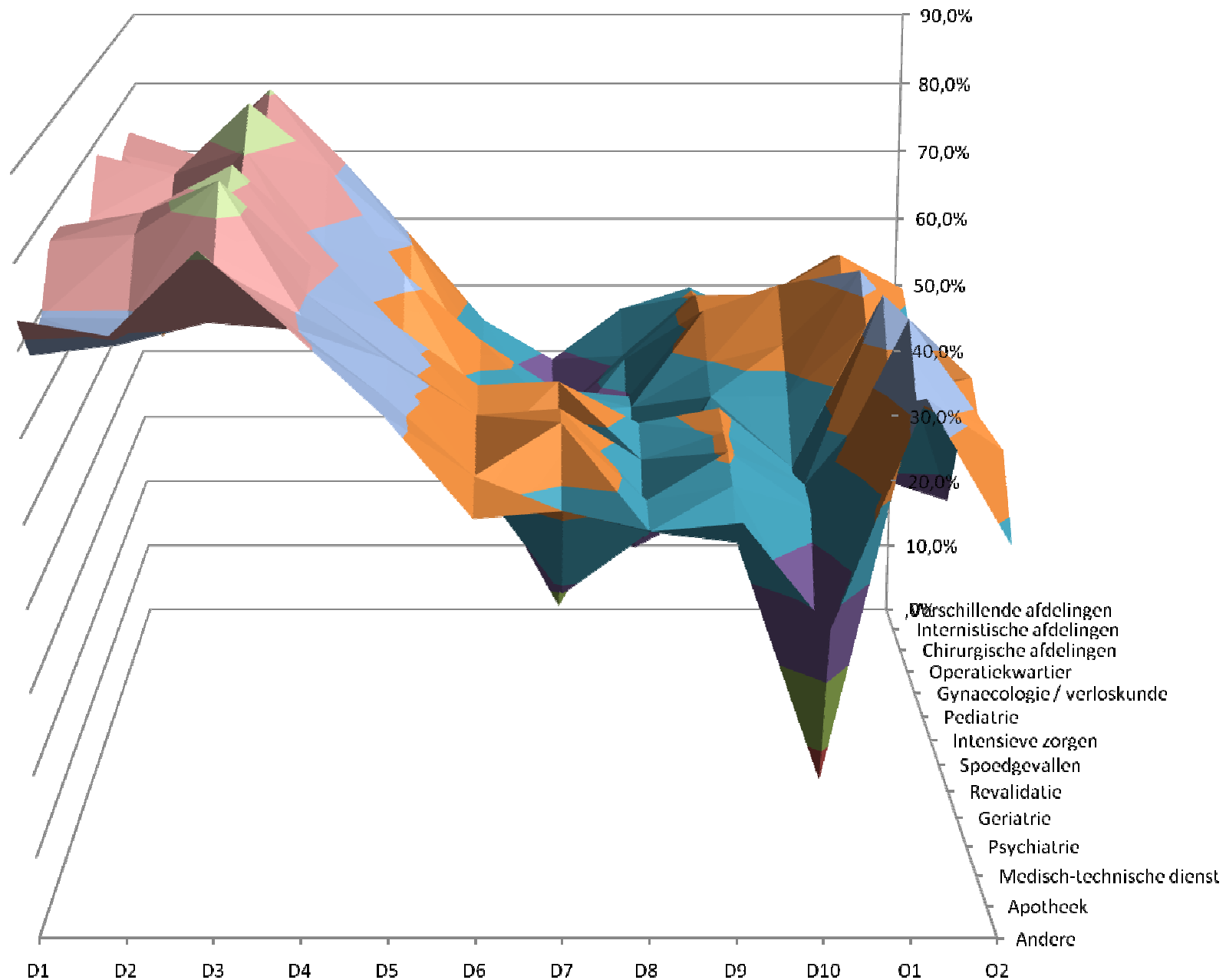
Cluster 2: Ziekenhuisniveau

- Bestaffing
- Management ondersteuning
- Overdracht en transfer
- Teamwerk doorheen afdelingen
- Feedback en communicatie over veiligheid
- Globale perceptie over veiligheid
- Niet betsraffende respons op fouten
- Frequentie van event rapportering

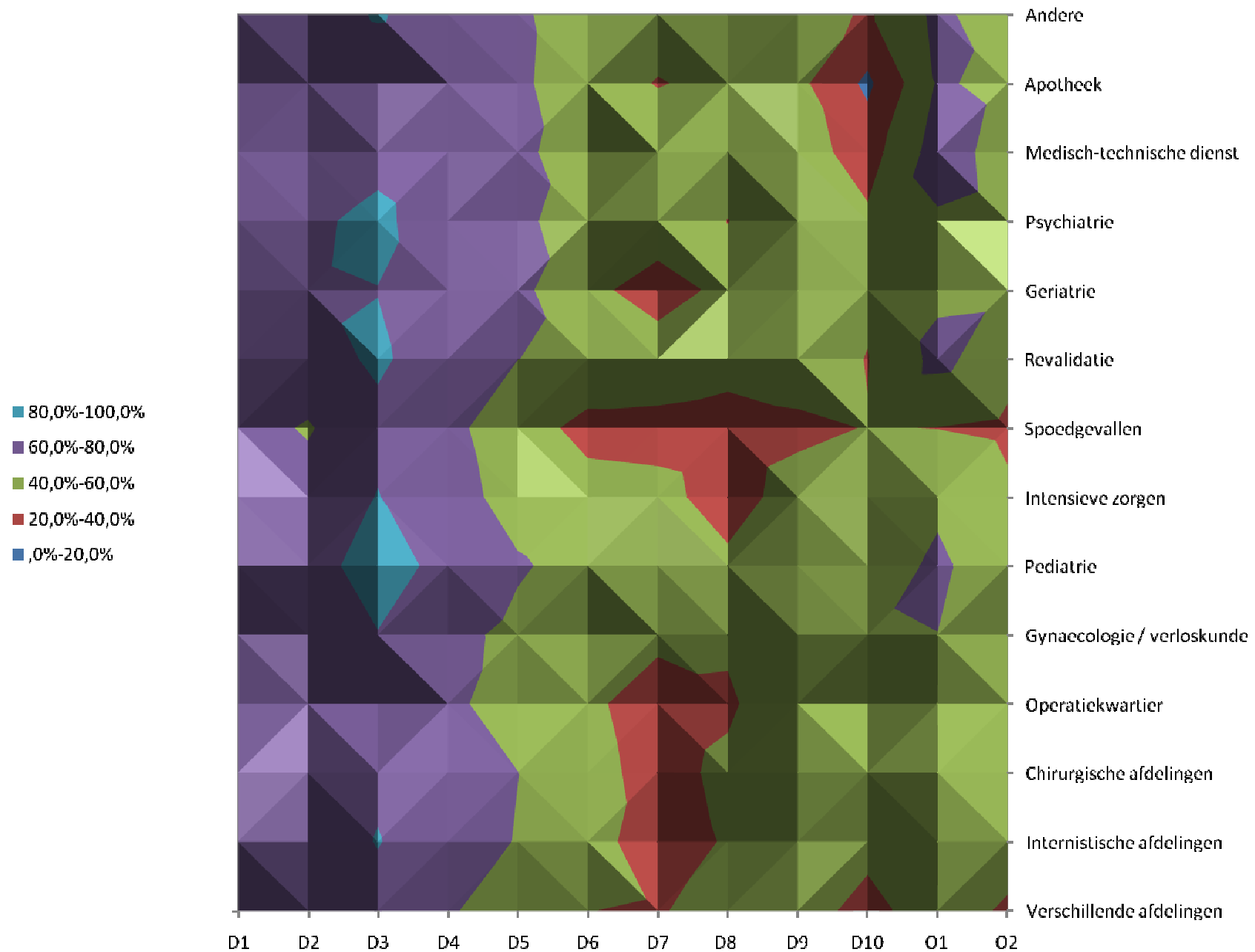
Acute ziekenhuizen: positieve dimensionele scores afdelingen



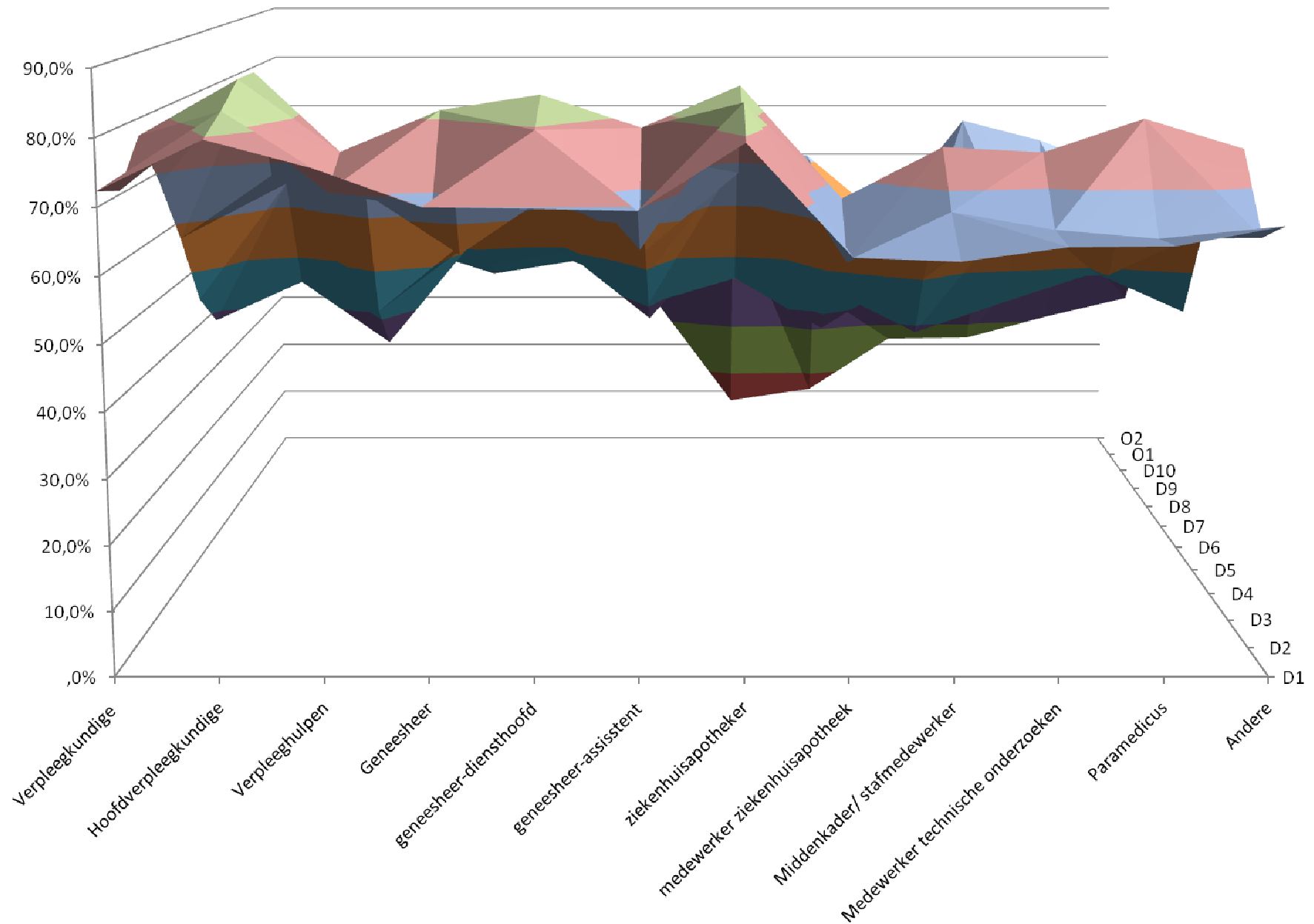
Acute ziekenhuizen: positieve dimensionele scores afdelingen



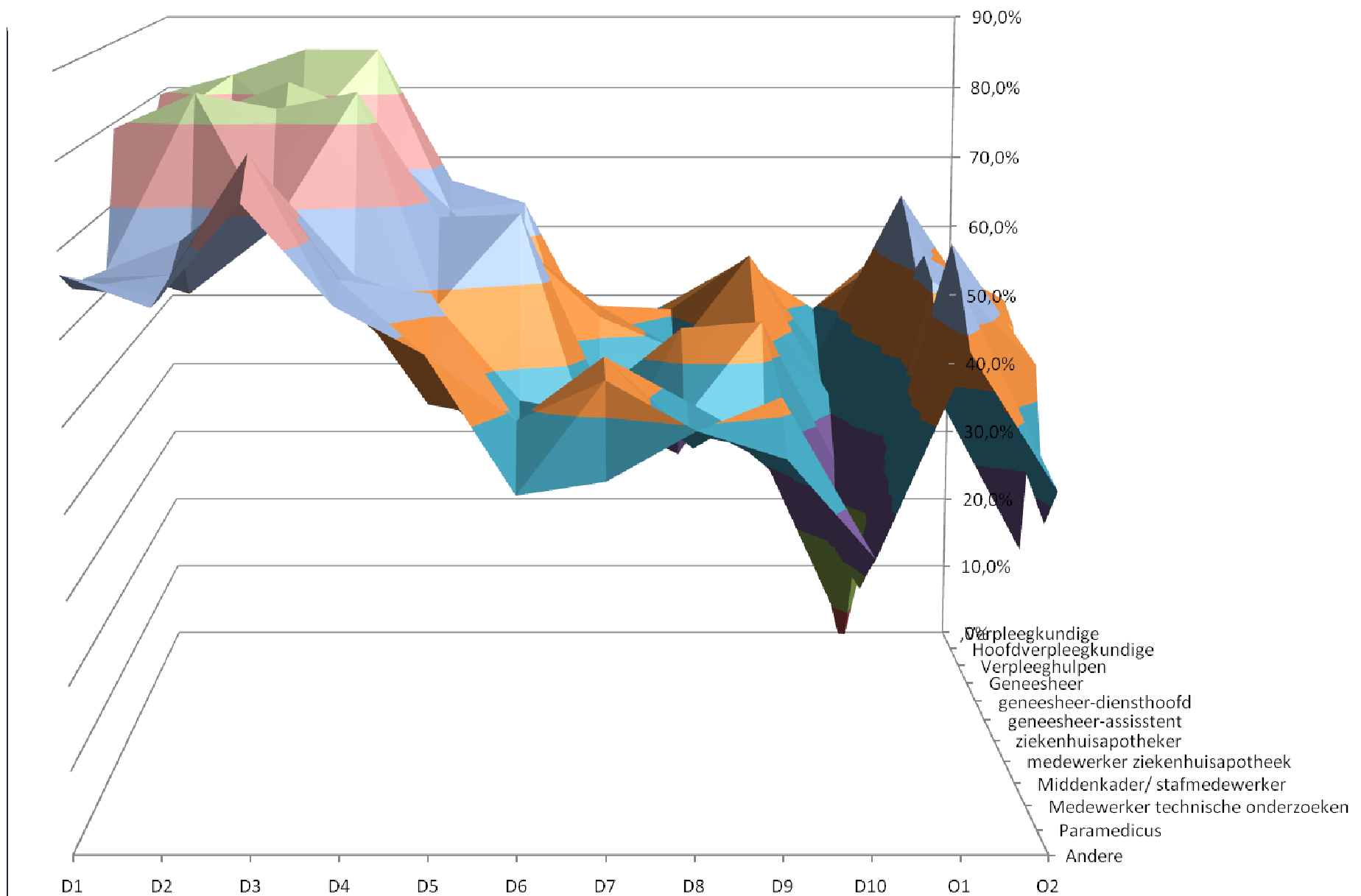
Acute ziekenhuizen: positieve dimensionele scores afdelingen



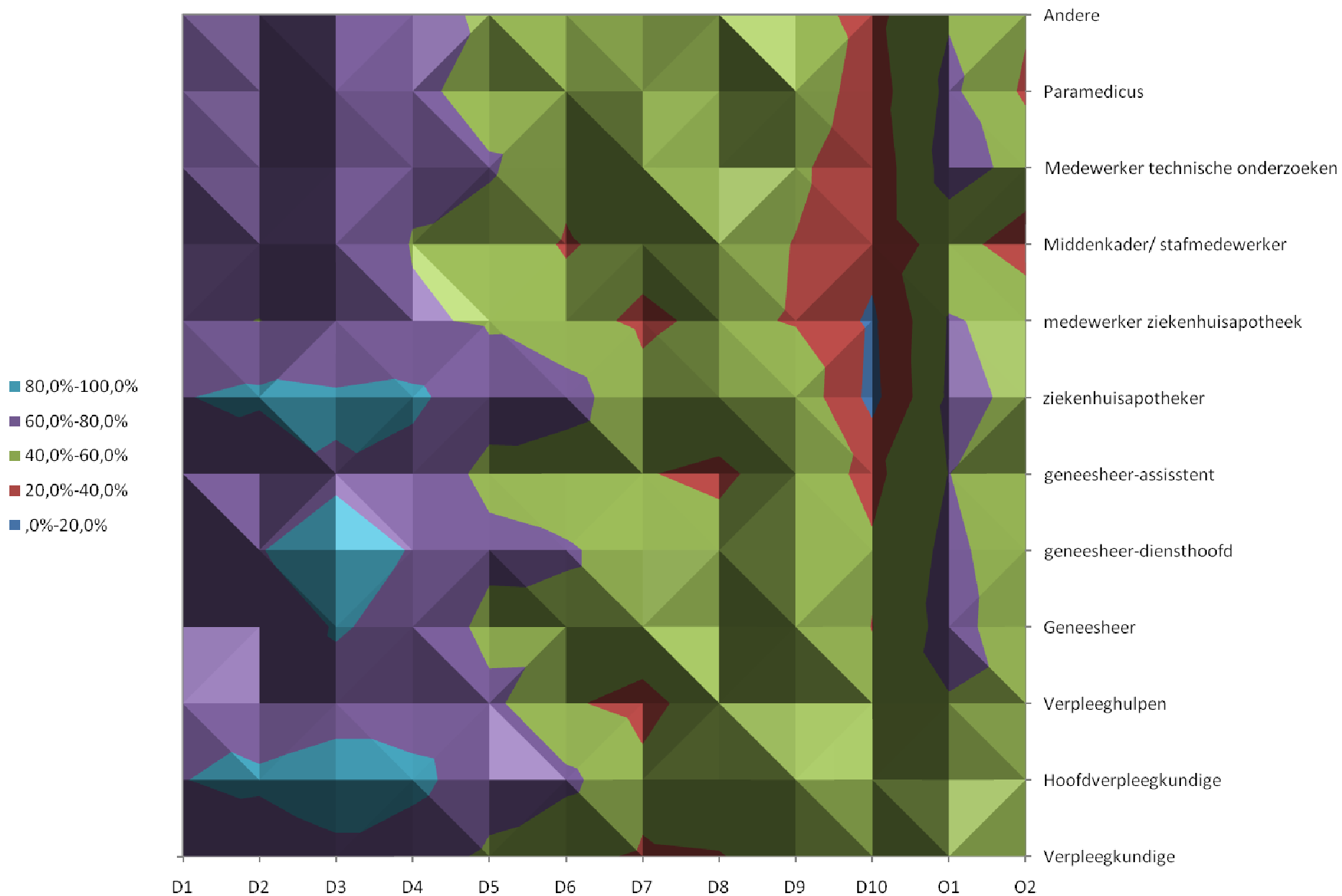
Acute ziekenhuizen: Positieve dimensionele scores beroepsgroepen



Acute ziekenhuizen: Positieve dimensionele scores beroepsgroepen



Acute ziekenhuizen: Positieve dimensionele scores beroepsgroepen



4. Resultaten van de eerste benchmarking

- Grote variabiliteit in veiligheidscultuur: groot verschil tussen:
veiligheidscultuur in het ziekenhuis



Veiligheidscultuur op de afdelingen/ diensten

- Variatie i.f.v. type ziekenhuis, werkomgeving en functie
- Globale benadering ↔ specifieke focus
- Belangrijke verklarende variabelen niet in de dataset: verder kwalitatief onderzoek noodzakelijk

Inhoud

1. U Hasselt onderzoek naar patiëntveiligheid
2. Wat is veiligheidscultuur?
3. Veiligheidscultuur meten
4. Resultaten van de eerste benchmarking
- 5. Praktisch verloop van de tweede veiligheidscultuurmeting (2011)**

universiteit
hasselt

[illegible]

4. Praktische verloop tweede veiligheidscultuurmeting

1. Strikte scheiding distributie en analyse!

- Anonieme vragenlijst
- Mogelijkheid om herinneringen te sturen
 - Verdeling door bijv. personeelsdienst
 - Individuele code per vragenlijst
 - Enkel personeelsdienst bewaart de sleutel
 - Vragenlijsten worden elders verwerkt
 - Geen koppeling individuele resultaten en naam!
- Artsen: Geen code; 2 x herinnering aan allen

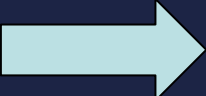


Deadline tweede meting eind 2011

4. Praktische verloop tweede veiligheidscultuurmeting

2. Access tool: databank voor benchmarking UHasselt: vrijblijvend!

- Mogelijkheid om ganse jaar 2011 data over te maken aan UHasselt
- Peilen naar genomen verbeteracties

 Deadline ziekenhuizen 31 maart 2012

3. Individueel benchmark rapport vanuit UHasselt

- Positionering t.a.v. participerende ziekenhuizen

 Deadline UHasselt eind juni 2012

Bedankt voor uw aandacht!

annemie.vlayen@uhasselt.be