

Medewerkers geven hun mening

De patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen

Patiëntveiligheid is een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van de gezondheidszorg. De veiligheidscultuur binnen een ziekenhuis of afdeling kan mede van invloed zijn op het optreden van fouten en het melden van en omgaan met fouten. De patiëntveiligheid is het meeste gebaat bij een cultuur waarin zonder sancties procesafwijkingen en incidenten gemeld kunnen worden, waardoor het mogelijk wordt om van de meldingen te leren. Dit blijkt ook uit het nieuw ontwikkelde COMPaZ: cultuuronderzoek onder medewerkers over patiëntveiligheid in ziekenhuizen.

Gedeelde normen, waarden, opvattingen en vanzelfsprekendheden in een instelling leiden tot een bepaalde patiëntveiligheidscultuur. In de literatuur (Westrum, 1993; Parker en Hudson, 2001) worden verschillende stadia van een evolutionaire ontwikkeling van de veiligheidscultuur in organisaties beschreven (zie figuur 1).

In een *ontkennende* patiëntveiligheidscultuur heerst de houding: 'bij ons gaat niets fout, wij leveren goede kwaliteit, dus waarom je tijd verdoen met preventieve veiligheidsactiviteiten'. Er wordt in die cultuur weinig tot niet geïnvesteerd in verbeteringen van de patiëntveiligheid. In een *reactieve* cultuur moeten er eerst dingen mis gaan voordat er wat verandert. De veranderingen zijn ad hoc en van korte duur. Hierop volgt de *bureaucratische* – ook wel berekende – cultuur. Dit stadium kenmerkt zich door de aanwezigheid van veel 'papieren' verslaglegging, er wordt veel informatie verzameld, er zijn veel statistieken en er worden veel protocollen en regels gemaakt. Implementatie van (langdurige) veranderingen, laat staan evaluatie ervan, ontbreekt. Bij een *proactieve* cultuur is er sprake van een hoge prioriteit voor veiligheid, van continue investeringen in het vergroten van de veilig-

heid, van implementeren en evalueren. Er wordt vooruit gedacht, informatie over knelpunten en best practices met betrekking tot patiëntveiligheid wordt tussen afdelingen en ziekenhuizen uitgewisseld. Het laatste stadium in de ontwikkeling van een patiëntveiligheidscultuur is de *voorstrevende* cultuur. In die cultuur is veiligheid volledig geïntegreerd in het handelen tijdens elk proces en vast onderdeel van reflectie en evaluatie op de afdeling c.q. in de organisatie. Recent is een zelfevaluatie instrument (IZEP) ontwikkeld waarmee professionals tijdens een workshop de eigen afdeling kunnen positioneren op de ontwikkelingsfasen en al discussiërend een verbeterplan kunnen opstellen (Struben en Wagner, 2006). De laatste twee jaar zijn er veel activiteiten geweest om de veiligheid voor patiënten in ziekenhuizen te verbeteren, maar er is nog weinig systematisch onderzoek verricht naar de veiligheidscultuur. In het kader van het VMS (Veiligheids Management Systeem) Zorgproject¹ en Sneller Beter² is op een aantal afdelingen van de tien VMS-ziekenhuizen een cultuuronderzoek uitgevoerd met behulp van de nieuwe vragenlijst COMPaZ.

COMPaZ

COMPaZ staat voor: Cultuur Onderzoek onder Medewerkers over Patiëntveiligheid in Ziekenhuizen. De vragenlijst is een bewerking van de Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPS) van de Amerikaanse Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). De items uit de vragenlijst zijn opgesteld op basis van literatuur waarin concepten van veiligheidscultuur worden beschreven. De Engelstalige lijst is door het EMGO Instituut en het NIVEL³ vertaald en gevalideerd. Met COMPaZ worden elf dimensies van patiëntveiligheidscultuur gemeten: samenwerking tussen afdelingen, teamwork binnen afdeling, goede wisseling van diensten, meldingsfrequentie, niet-straffende reactie, open communicatie, feedback en leren van fouten, verwachtingen en acties van leidinggevenden, steun vanuit het management, adequate personele bezetting en algemene perceptie van patiëntveiligheid. De mate waarin afdelingen positief scoren op de dimensies kan gerelateerd worden aan de ontwikkelingsfasen van de cultuurladder.

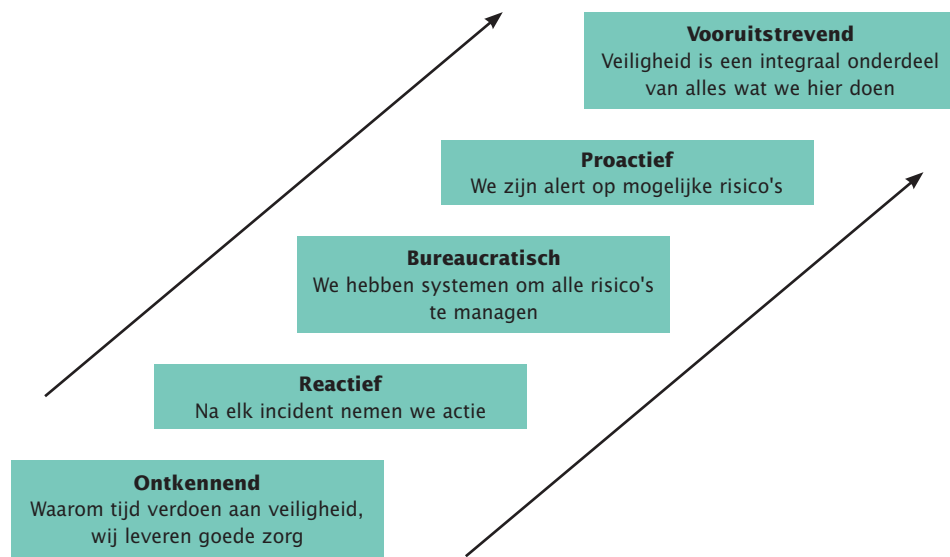
Het onderzoek

Het cultuuronderzoek werd in de periode mei-september 2006 uitgevoerd op diverse af-

delingen van de tien VMS-ziekenhuizen. In totaal hebben 1234 respondenten de vragenlijst ingevuld. Het merendeel behoorde tot de verpleegkundige professie (54%). Daarnaast hebben medisch specialisten (10%), paramedici (3%), managers (4%) en medewerkers van ondersteunende disciplines (29%) de vragenlijst ingevuld. In dezelfde periode is in de eerste acht Sneller Beter ziekenhuizen nagegaan in hoeverre decentraal incidenten melden de veiligheidscultuur positief beïnvloedt en de patiëntveiligheid verbetert.

Sterke en zwakke punten

In tabel 1 (p. 36) worden de resultaten van het onderzoek weergegeven op een aantal cultuurdimensies. Van een sterk punt is sprake als 75 procent of meer van de respondenten positief oordeelt over een positief geformuleerde stelling. Als 50 procent of meer van de respondenten het eens is met een negatief geformuleerde stelling is er sprake van een zwak punt. De respondenten geven in dat geval een signaal af en er is ruimte voor verbetering van de patiëntveiligheid. Bij de interpretatie van de resultaten kan natuurlijk ook een strengere norm gehanteerd worden. Uit de tabel blijkt dat de meeste zorgverleners zich vrij voelen om iets te zeggen als zij iets zien dat de patiëntenzorg schaadt (83%). Het sterkste punt in ziekenhuizen is de samenwerking binnen de afdeling. Meer dan 90 procent van de respondenten oordeelt hier positief over (niet in tabel). De keerzijde hiervan is de samenwerking tussen afdelingen. Dat is duidelijk een zwak punt. Volgens de respondenten stemmen ziekenhuisafdelingen onderling niet goed af en vallen er bij het overplaatsen van patiënten naar een andere afdeling geregeld zaken tussen wal en schip. Minder ernstig, maar toch voor verbetering vatbaar is de feedback naar medewerkers om te leren van vergissingen en incidenten. Minder dan de helft van de medewerkers ontvangt feedback over veranderingen die doorgevoerd



Figuur 1. Cultuurladder met 5 cultuurniveaus

zijn op grond van gemelde incidenten. Hetzelfde geldt voor de steun vanuit het management. Minder dan de helft van de medewerkers is van mening dat er in het ziekenhuis een werkklimaat heerst waarin patiëntveiligheid gestimuleerd wordt. Volgens de professionals laat maar een op de vijf directies via activiteiten zien dat patiëntveiligheid topprioriteit heeft. In veel ziekenhuizen is er ook nog ruimte voor extra 'vangnetten': procedures en systemen die kunnen helpen om vergissingen te voorkomen. Op veel punten verschillen artsen en verpleegkundigen niet in hun perceptie van aspecten van patiëntveiligheid. Beide groepen oordelen vergelijkbaar over de samenwerking op de afdeling, de openheid van de communicatie, de manier van reageren op personen die een vergissing hebben begaan, de steun vanuit het management/raad van bestuur, en de adequaatheid van de personele bezetting. Ook zijn beide groepen relatief negatief over de samenwerking tussen afdelingen, maar de mate waarin men negatief is, verschilt. Artsen zijn bijvoorbeeld negatiever dan verpleegkun-

digen over de uitwisseling van informatie tussen ziekenhuisafdelingen en de informatieoverdracht bij de wisseling van diensten. Van de artsen vindt gemiddeld 17 procent de wisseling van diensten zelfs problematisch voor patiënten. Van de verpleegkundigen is maar een derde positief over de samenwerking tussen afdelingen en de zorg die de patiënt hierdoor krijgt (niet in tabel).

Verschillen tussen ziekenhuizen

In de tweede kolom van tabel 1 is te zien dat er grote verschillen bestaan tussen ziekenhuizen. In een van de ziekenhuizen geeft bijvoorbeeld 15 procent van de respondenten aan dat er problemen zijn bij de uitwisseling van informatie tussen afdelingen. In andere ziekenhuizen bedraagt dat percentage 50 procent. Als het om feedback en leren gaat, geeft in sommige ziekenhuizen 28 procent van de professionals aan dat zij geïnformeerd worden over de vergissingen die op de afdelingen begaan worden. In andere ziekenhuizen geeft 72 procent aan hierover geïnformeerd te worden. Deze verschillen in cultuur kunnen ook van invloed zijn op de meldingsbereidheid.

Melden nog niet populair

Op afdelingen die bewust Veilig Incident Melden (VIM) introduceren is te constateren dat het aantal meldingen omhoog schiet - een effect dat de Zwolse Isala Klinieken als eerste hebben kunnen constateren. Binnen korte tijd worden soms aantallen gehaald die een centrale meldingscommissie (MIP/FONA) in een

Cultuur/patiëntveiligheidscultuur

Met cultuur worden de gedeelde normen, waarden, opvattingen en vanzelfsprekendheden binnen een groep bedoeld. Deze bepalen hoe mensen zich voelen, denken en hun omgeving waarnemen in relatie tot problemen die zij tegenkomen (Schein, 1985). In de literatuur met betrekking tot patiëntveiligheid wordt veelal gesproken over de patiëntveiligheidscultuur. Ziekenhuizen of afdelingen met een sterke proactieve patiëntveiligheidscultuur worden onder meer gekenmerkt door het geven van feedback na het optreden van fouten, een niet-straffende respons op fouten en steun voor patiëntveiligheid vanuit leiding of management (Nieva en Sorra, 2003).

STELLINGEN UIT DE VRAGENLIJST	% (zeer) mee eens	Variatie tussen zkh
Samenwerking tussen afdelingen		
Ziekenhuisafdelingen stemmen onderling niet goed af ('n')	52	25-73
Er vallen zaken tussen wal en schip als patiënten van de ene naar de andere afdeling worden overgeplaatst ('n')	52	24-71
Problemen ontstaan vaak bij de uitwisseling van informatie tussen ziekenhuisafdelingen ('n')	34	15-50
Open communicatie	% meestal/ altijd	Variatie tussen zkh
Het personeel		
voelt zich vrij om te spreken als zij iets zien dat mogelijk een negatief effect heeft op de patiëntenzorg	83	75-92
voelt zich vrij om beslissingen of acties van personen met meer bevoegdheden ter discussie te stellen	56	43-72
Het personeel is bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen ('n')	6	2-10
Feedback en leren van fouten	meestal/ altijd	Variatie tussen zkh
We krijgen feedback over de veranderingen die door het melden van incidenten zijn ingevoerd	42	16-57
We worden geïnformeerd over de vergissingen die op deze afdeling voorkomen	60	28-73
Op deze afdeling bespreken we mogelijkheden om te voorkomen dat vergissingen zich herhalen	73	57-85
Steun vanuit het management	(zeer) mee eens	Variatie tussen zkh
Het ziekenhuismanagement zorgt voor een werkklimaat waarin patiëntveiligheid gestimuleerd wordt	45	28-63
Uit de activiteiten die het ziekenhuismanagement verricht blijkt dat patiëntveiligheid topprioriteit heeft	18	9-28
Adequate personele bezetting	(zeer) mee eens	Variatie tussen zkh
We hebben genoeg personeel om de werklast aan te kunnen	51	37-80
Het personeel op deze afdeling maakt langere werktijden dan goed is voor de patiëntenzorg ('n')	13	4-10
We gebruiken meer invalkrachten dan goed is voor de patiëntenzorg ('n')	13	2-24
Algemene perceptie van patiëntveiligheid	(zeer) mee eens	Variatie tussen zkh
Dat de ernstiger fouten hier niet vaker gebeuren, berust eigenlijk op toeval ('n')	13	6-28
We hebben problemen met de patiëntveiligheid op onze afdeling. ('n')	16	11-24
Onze procedures en systemen zijn adequaat om vergissingen te voorkomen	44	28-56

Tabel 1. Percentage respondenten dat het (zeer) eens is met een stelling (N=1234)

heel jaar niet heeft ontvangen. Hoewel VIM op steeds meer afdelingen wordt geïntroduceerd, was het bij de onderzochte afdelingen nog niet ingevoerd. De aantallen in figuur 2 betreffen dan ook de 'oude' situatie met een centrale meldingscommissie. Te zien is dat ruim een derde van de respondenten geen enkele melding heeft gedaan in de laatste 12 maanden; bijna 40 procent heeft een tot twee keer een incident gemeld.

Waardering patiëntveiligheid

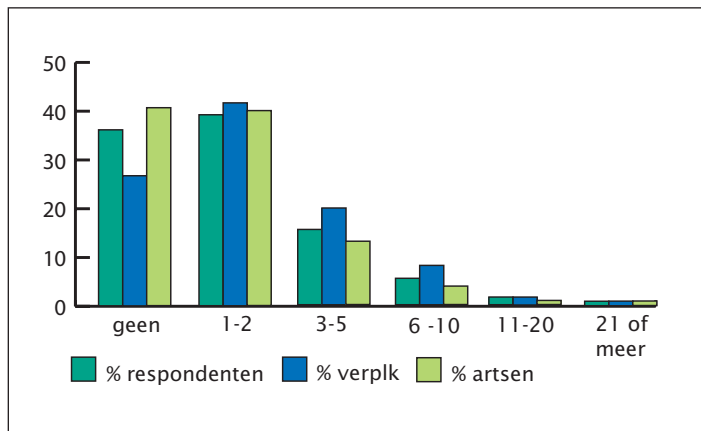
In hun algemene oordeel over de patiëntveiligheid op de afdeling verschillen verpleegkundigen en artsen enigszins. Over het alge-

meen vinden zorgverleners de patiëntveiligheid op hun afdeling acceptabel. Van de verpleegkundigen vindt 20 procent de patiëntveiligheid zeer goed, terwijl 30 procent van de artsen deze mening is toegedaan (zie figuur 3).

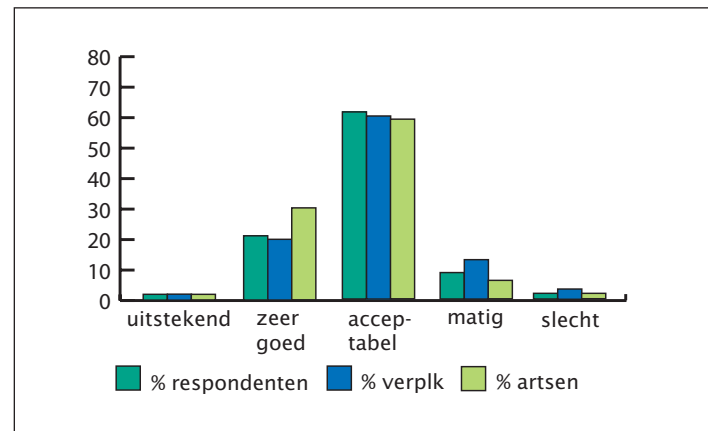
Effecten van decentraal melden

Het melden van incidenten bij een afdelingsgebonden commissie in plaats van een centrale meldingscommissie heeft een positieve invloed op het aantal meldingen. Op de VIM-afdelingen van de eerste acht Sneller Beter ziekenhuizen kwamen in 12 maanden tussen 66 en 452 meldingen binnen. Een VIM-commissie heeft tot taak gemelde incidenten te

analyseren, feedback te geven aan de melder, periodiek te rapporteren en verbeteringen in gang te zetten. Leden van deze VIM-commissies geven tijdens de evaluatie ook aan dat de hele patiëntveiligheidscultuur positief is beïnvloed. Op driekwart van de afdelingen worden incidenten beter bespreekbaar. Ook krijgen men meer inzicht in de risico's die patiënten op de afdeling lopen en in de basisoorzaken van incidenten. Uitgaande van de vijf ontwikkelingsfasen zoals weergegeven in figuur 1 verschuiven afdelingen van 'reactief' naar 'bureaucratisch'. Van de ondervraagde commissieleden geeft 44 procent aan dat de kwaliteit van zorg aan de patiënt door VIM is verbe-



Figuur 2. Aantal meldingen



Figuur 3. Waardering voor patiëntveiligheid

terd. Iets meer dan een op de vijf is van mening dat de zorg voor de patiënt veiliger is geworden. Echte veranderingen van de patiëntenzorg roepen in de praktijk vaak weerstand op.

Cultuur, VIM en VMS

In juni zullen de tien VMS pilotziekenhuizen die gezamenlijk gewerkt hebben aan de elementen van een Veiligheids Management Systeem (VMS) de ontwikkelde instrumenten en methodieken aan alle ziekenhuizen ter beschikking stellen. Hiertoe behoren instrumenten voor het meten van de veiligheidscultuur, zoals COMPaZ en IZEP, het proactief inventariseren van risico's en het achteraf analyseren van gemelde incidenten. Ziekenhuizen die deze instrumenten systematisch toepassen ontwikkelen zich op de cultuurladder van bureaucratisch naar proactief. In theorie kunnen de instrumenten effectief bijdragen aan het verbeteren van de patiëntveiligheid, maar de patiënt zal er pas echt iets van merken als in

de dagelijkse praktijk daadwerkelijk veranderingen worden doorgevoerd. ■

Nawoord

Cordula Wagner is programmaleider bij het NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

Veerle Struben is onderzoeker bij het NIVEL.

De cultuurinstrumenten COMPaZ en IZEP zijn via www.vmszorg.nl te verkrijgen.

Noten

- 1 De Orde van Medisch Specialisten, NVZ vereniging van ziekenhuizen en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging ontwikkelen en testen in samenwerking met 10 ziekenhuizen basiselementen voor een veiligheidsmanagement systeem (VMS).
- 2 Het programma Sneller Beter is een gezamenlijk initiatief van het ministerie van VWS, de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de Orde van Medisch Specialisten en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.
- 3 EMGO: Instituut voor extramuraal geneeskundig onderzoek van het VU medisch centrum; NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.

Literatuur

- Nieva, V.F. & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual.Saf Health Care*, 12 (2), ii17-ii23.
- Parker, D. & Hudson, P.T. (2001). *Understanding your culture*. EP 2001-5124, Shell International Exploration and Production.
- Schein, E. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Smits, M., Christiaans, I., Wagner, C., Groenewegen, P & Van der Wal, G. *De validiteit COMPaZ: een vergelijking tussen de Nederlandse en Amerikaanse vragenlijst naar patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen*. Aangeboden ter publicatie.
- Struben, V. & Wagner, C. (2006). *Instrument voor Zelf Evaluatie van de Patiëntveiligheidscultuur (IZEP)*. Utrecht: NIVEL.
- Westrum, R. Cultures with requisite imagination. In: Wise, J.A., Hopkin, V.D. & Stager, P., eds. (1993). *Verification and validation of complex systems: human factor issues*. New York: Springer-Verlag, 401-416.