

Att bli säker kräver stark kultur

»Att gå från en 'culture of blame' till en 'culture of safety' är en mödosam och ledarskapsberoende process ...«

KLINIK OCH VETENSKAP

VÅRDUTVECKLING

Amerikanska vårdgivare skapar uppslutning för vård utan skador



MARION LINDH, chefläkare, Patientsäkerhetsfunktionen, Centrum för vårdutveckling, Stockholms läns landsting
marion.lindh@sll.se
CARL-JOHAN WALLIN med dr, överläkare, anestesi- och intensivvårdskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

HÅKAN GÖTMARK, chefläkare, Södertälje sjukhus, Stockholms läns landsting
MAGNA ANDREEN SACHS, docent, Senior advisor, Medical Management Centre, Karolinska institutet

dare vi mötte. De högsta cheferna för verksamheterna satte undantagslöst patientsäkerheten som organisationens främsta kvalitetsmål. De beskrev utmanande visioner, tydliga värderingar, konkreta mål och aktivitetsplaner för förbättring av säkerheten. Vårdskador är i grunden oacceptabla, »harm is untenable«, och visionen som delades av alla var »benchmark is zero!«, det vill säga en nollvision.

I genomsnitt lägger ledare på alla nivåer, inklusive den högsta ledningen, cirka 25 procent av sin arbetstid på kvalitetsutvecklingsfrågorna. Organisationernas styrelser har patientsäkerhet

Hospital Survey on Patient Safety

Instructions

This survey asks for your opinions about patient safety issues, medical error, and event reporting in your hospital and will take about 10 to 15 minutes to complete.

If you do not wish to answer a question, or if a question does not apply to you,

- An **“event”** is defined as any type of error, mistake, incident, deviation, regardless of whether or not it results in patient harm.
- **“Patient safety”** is defined as the avoidance and prevention of or adverse events resulting from the processes of health care.



En öppen kultur är

- Informerad
- Rapportering
- Icke skuldbeläggande
- Flexibel

Reason J

"Sättet vi gör saker på här" – alla

- Kultur- svärdefinierat
- Klimat- en del av kulturen

- Varierar
- Knuten till olika yrkesidentiteter

- Synlig i procedurer och organisatoriska ritualer
- Normer och värden

"att växa"

Vårt behov av att skapa "kulturer"

- Minska osäkerhet
- Identitet
- Trygghet
- Bevara värden

Kulturella uttryck

- Hur håller du i hakarna egentligen?
Har du sovit dig igenom utbildningen..
- Varför gjorde dom så här på sjukhuset - det var väl inte så smart...
- Vilka säger detta? Riskindivider? Du eller jag?

Tystnadens pris

85 % ser respektlöst beteende hos var tionde

84 % ser att var tionde kollega ta farliga genvägar i arbete

82 % ser att det saknas kompetens och färdighet hos var tionde

Färre än var femte vågar höja sin stämma och säga vad se ser

The Silent Treatment
Why Safety Tools and Checklists Aren't Enough to Save Lives

Kulturtrappan

- Varför öda tid på säkerhet
- Vi gör något då det händer saker
- Vi har system som tar hand om risker
- Vi är alltid på vår vakt för att risker kan uppstå
- Att hantera risker är inbyggt i allt vi gör

Efter Dianne Parker

Svag säkerhetskultur kan vara kopplad till

- Trycksårsförekomst
Förseningar på operations- och intensivvårdsavdelningar
Venkateterutlösta infektioner
Ventilatorassocierade lunginflammationer
Operationer på fel kroppsdel
Postoperativ sepsis och andra infektioner
Personalomsättning bland sjuksköterskor
Låg rapporteringsfrekvens
Utbrändhet i personalgrupperna

Relationship of Safety Climate and Safety Performance in Hospitals

Sara Singer, Shoutzu Lin, Alyson Falwell, David Gaba, and Laurence Baker

- Skam – och skuldbeläggning starkare samband med Patient Safety Indicators
- Starkare samband för utfall i svar för medarbetare än ledares

2009

Hospital Safety Climate and Safety Outcomes: Is There a Relationship in the VA?

Amy K. Rosen,^{1,2} Sara Singer,^{3,4}
Shibei Zhao,⁵ Priti Shokeen,¹
Mark Meterko,^{2,6} and David Gaba^{7,8}

Medical Care Research and Review

67(5) 590–608

© The Author(s) 2010

Reprints and permission: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

DOI: 10.1177/1077558709356703

<http://mcr.sagepub.com>



Oct 2010

- Samband mellan enstaka PSI och klimat
- Blame/straff – fler trycksår och tromboser i ben och lunga
- Stark betoning av säkerhet kopplat till färre trycksår och iatrogen pneumothorax
- Personalens åsikter tätare kopplat till utfall av PSI

Exploring Relationships Between Hospital Patient Safety Culture and Adverse Events

*Russell E. Mardon, PhD, Kabir Khanna, MA, Joann Sorra, PhD,
Naomi Dyer, PhD, and Theresa Famolaro, MPS*

culture and rates of selected adverse events experienced by

- **Större studie**
- **Samband för självskattad säkerhet, ledningens förväntningar, lärande, icke straff och skuldbeläggande och utfall i PSI**

Dec 2010

CUPS + Keystoneproject

Johns Hopkins och Michigan

CUSP

1. Educate staff on science of safety
2. Identify defects
3. Assign executive to adopt unit
4. Learn from one defect per quarter
5. Implement teamwork tools

CLABSI

1. Remove Unnecessary Lines
2. Wash Hands Prior to Procedure
3. Use Maximal Barrier Precautions
4. Clean Skin with Chlorhexidine
5. Avoid Femoral Lines

Impact of a statewide intensive care unit quality improvement initiative on hospital mortality and length of stay: retrospective comparative analysis

Allison Lipitz-Snyderman, postdoctoral fellow,¹ Donald Steinwachs, professor,¹ Dale M Needham, associate professor,² Elizabeth Colantuoni, assistant scientist,³ Laura L Morlock, professor,¹ Peter J Pronovost, professor⁴

- **Sänkt mortalitet med 10 % 2001-2006**
- **Lägre mortalitet än kringliggande stater**
- **Färre infektioner för 65-åringar och äldre**
- **70 % färre lunginflammationer- effekten kvarstod 2,5 år senare**
- **Kulturen har förbättrats med 28 %**

What Distinguishes Top-Performing Hospitals in Acute Myocardial Infarction Mortality Rates?

A Qualitative Study

Leslie A. Curry, PhD; Erica Spatz, MD; Emily Cherlin, PhD, MSW; Jennifer W. Thompson, MPP; David Berg, PhD; Henry H. Ting, MD, MBA; Carole Decker, RN, PhD; Harlan M. Krumholz, MD, SM; and Elizabeth H. Bradley, PhD

Background: Mortality rates for patients with acute myocardial infarction (AMI) vary substantially across hospitals, even when adjusted for patient severity; however, little is known about hospital factors that may influence this variation.

Objective: To identify factors that may be related to better per-

Results: Hospitals in the high-performing and low-performing groups differed substantially in the domains of organizational values and goals, senior management involvement, broad staff presence and expertise in AMI care, communication and coordination among groups, and problem solving and learning. Participants described diverse protocols or processes for AMI care (such as rapid response

- Högpresterande sjukhus karaktäriseras av en organisationskultur som stödjer ansträngningarna att förbättra infarktvården. Att endast undervisa i evidensbaserade riktlinjer och processer är viktigt, men räcker sannolikt inte för att nå hög kvalitet och säkerhet i hjärtinfarktvården.

“Evidence-based protocols and processes, although important, may not be sufficient for achieving high hospital performance in care for patients with AMI.”