

SLUTTRAPPORT
Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Rapporten sendes til Anne Sofie Torp, anne.sofie.torp@legeforeningen.no

Vår ref. (prosjektnummer): 15/4671

Prosjekttittel: Pasientsikkerhetskultur og resultater i norske intensivavdelinger

PROSJEKTLEDER

Navn: Ellen Catharina Tvetter Deilkås

e-post: elde@ahus.no

Telefon: 91548202

PROSJEKTBEKRIVELSE

Faglig innhold: Pasientsikkerhetskultur handler blant annet om i hvilken grad helsearbeideres holdninger, prioriteringer, handlinger og rutiner bidrar til å forebygge uønskede hendelser og pasientskader. Pasientsikkerhetskultur kan kartlegges ved at helsearbeidere besvarer spørreskjema om hvordan de opplever at uønskede hendelser håndteres og snakkes om der de arbeider. To parametere som måles er sikkerhetsklima og teamarbeidsklima. Flere forskningsprosjekter deriblant på intensivenheter viser sammenheng mellom medarbeideres opplevelse av pasientsikkerhetskultur og pasientresultater. Høyere risiko for uønskede hendelser foreligger når lavere prosentandel medarbeidere rapporterer om godt sikkerhetsklima eller teamarbeidsklima i en enhet. 60 % er oppgitt som en grenseverdi for økning av risiko. Organisatoriske enheter med klimaverdier på 60 % eller høyere har det som i nordisk sammenheng kalles et modent klima. Spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire – Short form 2006 (SAQ) er validert for kartlegging av pasientsikkerhetskultur i norske sykehuset. En oversikt studie om forskning på pasientsikkerhetskultur konkluderer med at det fortsatt er mange uløste spørsmål som må studeres for å forstå sammenhengen mellom pasientresultater og ansattes opplevelse av pasientsikkerhetskultur, og at det trengs flere studier. Det er gjort noen få studier som sammenligner dette i norsk helsetjeneste, men ingen på intensivavdelinger. En studie viste korrelasjon mellom sikkerhetsklima og rater for uønskede hendelser målt ved Global Trigger Tool på fem avdelinger på ett norsk sykehus. En annen viste signifikant korrelasjon mellom målinger av pasientsikkerhetskultur og trykksår på norske sykehusavdelinger. Det er relevant å studere forhold mellom pasientsikkerhetskultur og pasientresultater på intensivavdelinger, hvor vi vet at risiko for uønskede hendelser som kan påvirke pasientresultatene er spesielt stor. Mer kunnskap om denne sammenhengen vil belyse nytten av måling av pasientsikkerhetskultur, både til lokal forbedring og overordnet ledelse i norske sykehus. Det vil ha betydning for hvilke strategier som velges for å forbedre pasientsikkerhet i norsk helsetjeneste.

Formål: Å studere i hvilken grad variasjon i sikkerhetsklima og teamarbeidsklima mellom norske intensivavdelinger gjenspeiler variasjon i risiko for uønsket pasientresultat. Å utvikle søknad for et forskningsprosjekt som kan studere evt. sammenheng mellom pasientresultater og pasientsikkerhetskultur i norske intensivavdelinger.

Metode og design: Spørsmålene til faktorene Sikkerhetsklima og Teamarbeidsklima fra Spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire – Short form 2006 (SAQ) ble benyttet. Variasjon mellom intensivavdelingene ble belyst ved å dele de inn i to grupper, for hver parameter. I den ene gruppen rapporterte 60 % eller flere medarbeidere godt sikkerhetsklima, og i den andre gruppen rapporterte færre enn 60 % godt sikkerhetsklima. Tilsvarende gruppering ble gjort for teamarbeidsklima. Independent samples T test ble brukt til å studere assosiasjon mellom avdelingenes gruppering og uønsket pasientresultat, gjenpeilet av tre parametere fra Norsk intensivregister.

Materiale: 1. Data fra undersøkelsen av pasientsikkerhetskultur som ble gjennomført i intensivavdelingene til alle helseforetak i 2014. Data fra pasientsikkerhetskulturundersøkelsen

SLUTTRAPPORT

Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

reflekterer i hovedsak sykepleiernes opplevelse av teamarbeids- og sikkerhetskultur, grunnet organisering av legene i andre, egne enheter. Legenes svar fremkommer sjelden i vårt datamateriale fra intensivavdelingene. Totalt fikk vi inn data fra 18 av 19 helseforetak, som representerte 31 sykehus og totalt 38 intensivavdelinger av 44. Fem intensivavdelinger manglet svar for måling av sikkerhetsklima og fire manglet svar for måling av teamarbeidsklima. 2. Data fra Norsk intensivregister ble benyttet for følgende tre parametere; Reinnleggelse på intensivavdeling, SAPS II (Simplified Acute Physiology Score II) skår, og SMR(Standardized mortality rate).

Viktigste funn:

1. I 28 av 33 intensivavdelinger rapporterte over eller lik 60 % av medarbeiderne godt sikkerhetsklima i 2014. I 28 av 34 intensivavdelinger rapporterte over eller lik 60 % av medarbeiderne godt teamarbeidsklima. Få intensivavdelinger hadde sikkerhetsklima (N=5) eller teamarbeidsklima(N=6) som innebærer høyere risiko for uønskede hendelser. Med få datapunkter i den ene gruppen lå det ikke til rette for å studere sammenheng mellom teamarbeids- og sikkerhetsklima, og pasientresultater ved norske intensivavdelinger. Blant norske intensivavdelinger hadde 15 % et sikkerhetsklima og 18 % et teamarbeidsklima, som indikerer høyere risiko for uønskede hendelser og pasientskade.

GJENNOMFØRING

Start: Samarbeidsavtale mellom AHUS og Sykehuset Østfold ble utarbeidet. Prosjektgruppen har bestått av: Ellen Catharina Tvetter Deilkås, Hans Flaatten, Reidar Kvåle, Karin Rø, Jurate Saltyte-Benth, Birgitte Sterud. Sykehuset Østfold har fakturert prosjektet for 16 arbeidstimer pr uke til forskning for prosjektmedarbeider. Det har vært avholdt 4 prosjektmøter i 2016. Søknad ble sendt til Personvernombudet ved AHUS, som tilrådte prosjektet 04.03.2016. Skjema for fremleggingsvurdering ble sendt til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sørøst-Norge, som svarte 29.04.2016: «Prosjektet omfattes dermed ikke av helseforskningslovens virkeområde, jf. helseforskningslovens § 2, og kan gjennomføres uten REK-godkjenning.» Det ble utarbeidet skjema for datainnsamling til prosjektet, i samarbeid med Norsk intensivregister. Brev med orientering om prosjektet og forespørsel om data ble sendt til samtlige 19 aktuelle Helseforetak 11. mai 2016. Første svarfrist var 31.mai. Helseforetak som ikke svarte innen fristen ble kontaktet via e-post og pr telefon. Pr. 21.06.2016 hadde vi mottatt svar fra 14 helseforetak, som representerte til sammen 32 av 44 intensivavdelinger. Siste data ble mottatt 06.03.2017. Alle avdelinger som sendte data mottok bekreftelse og takk. SPSS er benyttet som databaseprogram. Database ble opprettet med variabler for data fra sykehusene, data fra SERUS (beskrivelse av sykehusavdelingene) og data fra Norsk intensivregister. Søknad til Norges Forskningsråd ble påbegynt. Det ble utarbeidet skisse for å kunne delta i søknad om midler til videre forskning høsten 2016. Prosjektmedarbeideren har også lest artikler, og opprettet artikkeldatabase. prosjektleder deltok på konferansen Resilience in Healthcare (Network<http://resilienthealthcare.net/meetings/canada%202017.html>), i august 2017.

Avslutning: Prosjektet avsluttes høsten 2017, uten bruk av prosjektmidler for prosjektmedarbeider. Dennes avsluttende arbeid utføres i fritid, av årsaker beskrevet nedenfor.

Gjennomført i henhold til opprinnelig plan Ja Nei

Hvis Nei, hvilke endringer har skjedd: Data er samlet inn og analysert etter planen. Funnene skal publiseres i en vitenskapelig artikkel. Arbeidet med manuskriptet pågår. Søknad til forskningsprosjekt var planlagt men ble ikke gjennomført, da 1. prosjektmedarbeider å valgte ikke gå videre med doktorgrad, 2. vi fant heller ikke stor nok variasjon i sikkerhetskultur mellom intensivavdelingene til

SLUTTRAPPORT

Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

at det gir mening å studere videre sammenhengen med pasientresultater. Det vil kunne være mer relevant innenfor en spesialitet som ikke har kommet like langt i sitt arbeid med sikkerhetskultur, som intensivfaget i Norge. Både prosjektmedarbeider og prosjektleder ble tatt ut i streik høsten 2016. Etter streiken valgte prosjektmedarbeider å redusere sin arbeidstid til normalarbeidstid, dvs. 38 timer pr uke (som inkluderer pålagt utvidet arbeidstid 2,5 timer pr uke). Frikjøp av arbeidstid til forskning ble vanskelig å få til i den situasjonen, da prosjektmedarbeider har hele tiden hatt ønske om og behov for å jobbe klinisk. I tillegg har det på avdelingen vært for få leger. Disse faktorene minimaliserte samlet mulighetene til frikjøp for å arbeide i prosjektet. Siste del av prosjektet gjøres derfor ulønnet i prosjektmedarbeiders fritid.

TIDSPLAN

- Prosjektet ble delvis gjennomført som planlagt
- Prosjektet ble forsinket 1-6 måneder
- Prosjektet ble forsinket 7-12 måneder
- Prosjektet ble forsinket mer enn 1 år
- Prosjektet ble ikke gjennomført

FORMIDLING AV RESULTATER

Gjør rede for hvordan resultatene er formidlet/publisert: Funnene vil publiseres vitenskapelig i fagfellebasert tidsskrift.

ØKONOMI

Fått støtte fra annen finansieringskilde: Ja Nei

PROSJEKTINFORMASJON TIL LEGEFORENINGENS NETTSIDE

Sammendrag av prosjektet og henvisning til ev. nettsider: Pasientsikkerhetskultur er hvordan ledere og helsearbeidere samarbeider om å redusere risiko for uønskede hendelser og pasientskade. Det handler om holdninger, prioriteringer, handlinger og rutiner som samlet bidrar til å forebygge uønskede hendelser og pasientskader. Pasientsikkerhetskultur kan kartlegges ved at helsearbeidere besvarer spørreskjema om hvordan de opplever at uønskede hendelser håndteres og snakkes om der de arbeider. To parametere som måles er sikkerhetsklima og teamarbeidsklima. Høyere risiko for uønskede hendelser foreligger når lavere prosentandel medarbeidere rapporterer om godt sikkerhetsklima eller teamarbeidsklima i en enhet. 60 % er oppgitt som en grenseverdi for økning av risiko. Organisatoriske enheter med klimaverdier på 60 % eller høyere har det som i nordisk sammenheng kalles et modent klima. Formålet med prosjektet var å studere i hvilken grad variasjon i sikkerhetsklima og teamarbeidsklima mellom norske intensivavdelinger gjenspeiler variasjon i risiko for uønsket pasientresultat. Målet var også å utvikle en søknad for et forskningsprosjekt for å studere evt. sammenheng mellom pasientresultater og pasientsikkerhetskultur i norske intensivavdelinger, forutsatt at det var vesentlig variasjon i resultat mellom intensivavdelingene. Datamaterialet over målt sikkerhetsklima og teamarbeidsklima fra alle landets intensivavdelinger ble hentet fra undersøkelsen av pasientsikkerhetskultur som ble gjennomført i intensivavdelingene til alle helseforetak i 2014. Data over pasientresultater ble hentet fra Norsk Intensivregister. Vi fant liten variasjon i sikkerhetsklima og teamarbeidsklima mellom intensivavdelingene; 28 av 33 intensivavdelinger hadde modent sikkerhetsklima i 2014, og 28 av 34 intensivavdelinger hadde modent teamarbeidsklima i 2014. Vi kunne konkludere med at det er liten variasjon i målt teamarbeids- og sikkerhetsklima mellom intensivavdelingene. Det var derfor ikke overraskende at vi ikke fant signifikant sammenheng mellom teamarbeids- og sikkerhetsklima, og pasientresultater ved norske intensivavdelinger. Legenes svar fremkommer imidlertid sjelden i vårt datamateriale fra intensivavdelingene. Det er fordi data fra pasientsikkerhetskulturundersøkelsen reflekterer i hovedsak sykepleiernes opplevelse av teamarbeids- og sikkerhetskultur, grunnet organisering av legene i andre, egne enheter. Det begrenser resultatenes gyldighet, men ikke så mye at dataene ikke

SLUTTRAPPORT
Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

kan brukes som en indikator på risiko. Blant norske intensivavdelinger hadde en vesentlig andel et sikkerhetsklime og/ eller et teamarbeidsklime, som indikerer høyere risiko for uønskede hendelser og pasientskade. Resultatene bør følges opp ved overordnet ledelse påser at avdelinger med lav skår tilrettelegger for dialog mellom ansatte og ledere, kartlegger risiko områder og iverksetter forbedringstiltak. Resultatet fra vår undersøkelse underbygger at det sannsynligvis finnes intensivavdelinger i Norge med potensiale for forbedring av risiko for uønskede hendelser, og at det gir mening å kartlegge variasjonen, slik man gjør ved å benytte spørreskjemaet som har vært brukt i denne undersøkelsen.

Kontaktperson og e-postadresse: Ellen Tveter Deilkås, elde@ahus.no

24.11.2017
Dato

Ellen Tveter Deilkås
Prosjektansvarlig