

Overzicht van de 12 dimensies van de 'Hospital Survey on Patient Safety Culture'

PATIENTVEILIGHEIDSCULTUURDIMENSIES		
D01	Manager/supervisorverwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen	<ol style="list-style-type: none"> 1. De 'supervisor' toont waardering wanneer er gewerkt wordt met de uitgewerkte procedures in verband met patiëntveiligheid. 2. De 'supervisor' houdt ernstig rekening met suggesties van medewerkers/collega's om patiëntveiligheid te verbeteren. 3. Wanneer de werkdruk toeneemt verwacht de 'supervisor' dat er sneller gewerkt wordt, zelfs als daarvoor stappen in de procedures moeten overgeslagen worden. 4. De 'supervisor' ziet steeds terugkerende problemen op het vlak van patiëntveiligheid over het hoofd.
D02	De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het ziekenhuis onderneemt acties om de patiëntveiligheid te verbeteren. 2. Fouten hebben al geleid tot positieve veranderingen. 3. Als veranderingen ter verbetering van patiëntveiligheid worden doorgevoerd, dan wordt de effectiviteit ervan steeds geëvalueerd.
D03	Teamwerk binnen afdelingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medewerkers en collega's steunen elkaar in de werkomgeving. 2. Wanneer er veel werk op korte tijd gedaan moet worden, wordt samengewerkt als een team. 3. In de werkomgeving behandelen medewerkers/collega's elkaar met respect. 4. Wanneer het zeer druk wordt, komen andere medewerkers/collega's helpen.
D04	Openheid naar communicatie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medewerkers/collega's kunnen vrijuit spreken wanneer ze iets zien dat de zorg voor de patiënt negatief beïnvloedt. 2. Medewerkers/collega's kunnen beslissingen of acties van personen met een hogere hiërarchische positie kritisch, maar constructief, bespreekbaar maken. 3. Medewerkers/collega's zijn bang om vragen te stellen wanneer er iets niet in orde lijkt.
D05	Feedback en communicatie over veiligheid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er wordt feedback gegeven over veranderingen die gebeuren op basis van foutrapporteringen. 2. Er wordt informatie gegeven over fouten die gebeuren binnen de werkomgeving. 3. In de werkomgeving worden fouten besproken om te voorkomen dat ze opnieuw gebeuren.
D06	Niet-bestrafende respons op fouten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medewerkers/collega's hebben het gevoel dat fouten tegen hen gebruikt worden. 2. Wanneer een fout gerapporteerd wordt, bestaat het gevoel dat men zich vooral op de persoon richt en niet op het probleem. 3. Medewerkers/collega's vrezen dat fouten die gemaakt worden in hun persoonlijk dossier bewaard blijven.

D07	Bestaffing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er is voldoende bestaffing om de werkbelasting aan te kunnen. 2. Medewerkers/collega's werken meer uren dan goed is voor de zorgverlening aan de patiënt. 3. Er worden teveel tijdelijke medewerkers ingeschakeld dan goed is voor de zorgverlening aan de patiënt. 4. Er wordt vaak gewerkt in een 'crisistoestand': er wordt geprobeerd te veel te doen en te snel.
D08	Ziekenhuismanagement- ondersteuning voor patiëntveiligheid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het ziekenhuismanagement zorgt voor een werkklimaat dat patiëntveiligheid bevordert. 2. De acties van het ziekenhuismanagement illustreren dat patiëntveiligheid een topprioriteit is. 3. Het ziekenhuismanagement lijkt enkel geïnteresseerd in patiëntveiligheid als er iets is misgelopen.
D09	Teamwerk doorheen ziekenhuisafdelingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ziekenhuisafdelingen werken niet zo gecoördineerd samen. 2. Er is een goede samenwerking tussen afdelingen/diensten die vaak samenwerken. 3. Het is vaak onaangenaam om samen te werken met medewerkers/collega's van andere afdelingen/diensten. 4. Afdelingen/diensten werken goed samen om de best mogelijke zorgen aan de patiënten te kunnen bieden.
D10	Overdracht en transfer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bij het transfereren van patiënten naar andere afdelingen worden zaken over het hoofd gezien. 2. Er gaat vaak belangrijke informatie over de patiënt verloren bij het wisselen van werkposten. 3. Er treden vaak problemen op bij het uitwisselen van informatie tussen afdelingen/diensten. 4. Het wisselen van werkposten is problematisch voor de patiënten in het ziekenhuis.
OUTCOME DIMENSIES		
O01	Globale perceptie over veiligheid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het is eerder toevallig dat er in de instelling geen ernstigere fouten gemaakt worden. 2. Patiëntveiligheid wordt nooit opgeofferd om meer werk gedaan te krijgen. 3. Er zijn problemen in verband met patiëntveiligheid in de werkomgeving. 4. Procedures en systemen zijn goed uitgewerkt om fouten te vermijden.
O02	Frequentie van 'event'-rapportering	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er wordt een fout gemaakt, maar deze fout wordt opgemerkt en gecorrigeerd vooraleer de patiënt schade ondervindt. Hoe vaak wordt dit gemeld? 2. Er wordt een fout gemaakt waarvan we weten dat deze fout de patiënt niet kan schaden. Hoe vaak wordt dit gemeld? 3. Er wordt een fout gemaakt die de patiënt schade had kunnen berokkenen, maar hem uiteindelijk ongedeerd liet. Hoe vaak wordt dit gemeld?