

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση της κουλτούρας ασφάλειας ασθενών σε εργαστήρια και τμήματα πανεπιστημιακού γενικού νοσοκομείου

ΣΚΟΠΟΣ Η αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς σύμφωνα με τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε τμήματα και εργαστήρια πανεπιστημιακού νοσοκομείου και η διερεύνηση των παραγόντων οι οποίοι είναι κρίσιμοι για την ενίσχυση της κουλτούρας ασφάλειας. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Εφαρμόστηκε συγχρονική μελέτη για την καταγραφή της κουλτούρας ασφάλειας. Χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) των Sorra και Nieva και το δείγμα ευκολίας της έρευνας αποτέλεσαν 178 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε κρίσιμους τομείς του νοσοκομείου (στο χειρουργείο, στη μονάδα εντατικής θεραπείας, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και στις μονάδες ιοντιζουσών ακτινοβολιών του νοσοκομείου). Το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε στο 71,2%. Η περιγραφική στατιστική και η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης εφαρμόστηκαν για την εύρεση της συσχέτισης μεταξύ της κουλτούρας ασφάλειας και της συνολικής αντίληψης των εργαζομένων για την ασφάλεια, καθώς και με τη συχνότητα καταγραφής των ανεπιθύμητων συμβάντων. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ($p > 0,05$) στις απαντήσεις των ερωτώμενων αναφορικά με το επίπεδο ασφάλειας του ασθενούς. Τον υψηλότερο βαθμό θετικών απαντήσεων έλαβε η διάσταση «οργανωτική μάθηση και συνεχής βελτίωση» (73,3–75,5%), ενώ τον χαμηλότερο βαθμό θετικών απαντήσεων έλαβε η διάσταση «μη τιμωρητική αντίδραση» στα λάθη (23,3–28,4%). Σημαντικές διαφοροποιήσεις ($p < 0,05$) εντοπίστηκαν στις απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι 10 διαστάσεις της κουλτούρας ασφάλειας επηρεάζουν τη γενική αντίληψη των εργαζομένων για την ασφάλεια των ασθενών, καθώς και τη συχνότητα των αναφερθέντων συμβάντων. Η συνολική αντίληψη των εργαζομένων περί ασφάλειας ήταν ικανοποιητική (81,9% θετικές απαντήσεις). Ωστόσο, το 45,6% των εργαζομένων δεν ανέφερε κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν και το 34,6% μία ή δύο ανεπιθύμητες ενέργειες το τελευταίο έτος. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύουν τις διαφορές στις αντιλήψεις των εργαζομένων, στον τρόπο που οι διαστάσεις της κουλτούρας ασφάλειας επιδρούν στη συνολική αντίληψη περί ασφάλειας και στην αναφορά των ανεπιθύμητων συμβάντων. Αυτές οι διαφοροποιήσεις μπορεί να αποτελέσουν οδηγό για την ανάληψη πρωτοβουλιών και στοχευμένων δράσεων από τη διοίκηση για την ενίσχυση της κουλτούρας ασφάλειας στο νοσοκομείο.

Τα ιατρικά λάθη και τα δυσμενή συμβάντα αποτελούν συχνό φαινόμενο κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών ανά τον κόσμο, τόσο σε επίπεδο ιδιωτικής όσο και σε επίπεδο δημόσιας περιθαλψής. Έλλειψη οικονομικών πόρων, ελλιπής έρευνα και εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού, ανασφάλεια ή και αμέλεια των ιατρών είναι μερικά από τα αίτια πρόκλησής τους.¹ Ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου John Hopkins της Βαλτιμόρης² ανέλυσαν

στοιχεία από τα αμερικανικά νοσοκομεία και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) τουλάχιστον 250.000 θάνατοι οφείλονται σε ιατρικά σφάλματα. Στην πρώτη θέση, σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ (Centre for Disease Control and Prevention, CDC), βρίσκονται οι θάνατοι από καρδιά (περίπου 615.000 ετησίως) και ακολουθούν οι θάνατοι από καρκίνο (περίπου 592.000

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2019, 36(5):650–656
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36(5):650–656

Ι. Αντωνάκος,¹
Β. Καπάκη,²
Μ. Καντζανού,³
Ε. Μεταξάς,⁴
Ι. Τούντας,³
Κ. Σουλιώτης²

¹Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

³Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

Assessment of patient safety culture in clinical departments and laboratories of a university hospital

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ασφάλεια ασθενούς
Ερωτηματολόγιο HSOPSC
Κουλτούρα ασφάλειας
Πανεπιστημιακό νοσοκομείο

Υποβλήθηκε 28.11.2018
Εγκρίθηκε 27.12.2018

ετησίως). Στην τέταρτη θέση –μετά τα ιατρικά λάθη– είναι οι θάνατοι από χρόνιες πνευμονοπάθειες (147.000 ετησίως) και στην πέμπτη θέση κατατάσσονται τα ατυχήματα (133.000 ετησίως). Σύμφωνα με την έκθεση 411 του Ευρωβαρόμετρου (2014) για την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, το 20% των Ελλήνων έχουν υποστεί ιατρικό σφάλμα σε νοσοκομείο. Επί πλέον, με βάση την ίδια έρευνα, κάθε έτος 8–12% των ασθενών που εισάγονται σε νοσοκομείο υφίστανται επιπλοκές, οι οποίες σχετίζονται με την περίθαλψη που έλαβαν σε νοσοκομείο εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Αυτές οι επιπλοκές, οι οποίες συχνά σχετίζονται με συστηματικούς παράγοντες, δημιουργούν σοβαρά προβλήματα τόσο στους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους και στο σύστημα υγείας γενικότερα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, το 70% των ανεπιθύμητων συμβάντων θα μπορούσαν να είχαν προβλεφθεί και αποτραπεί. Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) των επαγγελματιών υγείας με την πρόκληση των ιατρικών λαθών έχει αποδειχθεί από σχετικές έρευνες που έχουν εκπονηθεί και σε ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Ισχυρή είναι η εν λόγω συσχέτιση μεταξύ των χειρουργών και μέτρια μεταξύ παιδίατρων και παθολόγων. Η οικονομική ύφεση στην οποία έχει περιέλθει η χώρα από το 2010 ενέχει σημαντικές επιπτώσεις και στον τομέα της υγείας, με σημαντικότερη επίπτωση την περιστολή των δαπανών υγείας. Τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας³ αναφέρουν αύξηση των δεικτών που μετρούν την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, από 8–24%, συγκριτικά με τα έτη προ κρίσης στη χώρα μας, καθώς και με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται σημαντικά με νευρωτικές διαταραχές, απομόνωση, ακόμη και κατάθλιψη για τους επαγγελματίες υγείας.⁴ Στην παρούσα έρευνα στόχος ήταν η διερεύνηση της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς σε νευραλγικούς τομείς ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου στη χώρα μας, και συγκεκριμένα, στο χειρουργείο, στα Εργαστήρια Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικών». Η αποτύπωση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας στις βασικές αρχές που διέπουν την κουλτούρα ασφάλειας η οποία επικρατεί σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα και η ανάδειξη των δυνατών και των αδύναμων σημείων της έχουν ως στόχο να συνδράμουν στις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Η διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε στο χειρουργείο, στη ΜΕΘ, στα ΤΕΠ και στα Εργαστήρια Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών

του Νοσοκομείου «Αττικών» (Ακτινολογικό, Πυρηνική Ιατρική, Ακτινοθεραπεία, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο) κατά το τρίμηνο Φεβρουαρίου–Απριλίου 2018, αφού πρώτα ζητήθηκε άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο (Επιτροπή Έρευνας, Ηθικής και Δεοντολογίας) του Νοσοκομείου. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι των Εργαστηρίων Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών. Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο υπάρχουν 14 χειρουργικές αίθουσες. Διενεργούνται επεμβάσεις γενικής χειρουργικής, αγγειοχειρουργικές, καρδιοθωρακοχειρουργικές, ορθοπαιδικές, νευροχειρουργικές, ουρολογικές, γυναικολογικές, ωτορινολαρυγγολογικές (ΩΡΛ) και γναθοχειρουργικές. Τα άτομα που συμμετείχαν πληρούσαν τα εξής κριτήρια: Να εργάζονται στην κλινική ή στο τμήμα τουλάχιστον ένα έτος με την ιδιότητα του ιατρού, του νοσηλευτή ή του τεχνολόγου-ακτινολόγου, να έχουν άμεση επαφή με τους ασθενείς κατά την εργασία τους και να αποδέχονται τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία ήταν το Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).⁶ Η αρχική έκδοση δημιουργήθηκε από τον οργανισμό Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)⁷ στις ΗΠΑ και χρησιμοποιείται διεθνώς στο εξωτερικό, ενώ έχει εφαρμοστεί σε μελέτες και σε ελληνικά νοσοκομεία. Σύμφωνα με το HSOPSC αξιολογούνται 12 διαστάσεις της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς. Αυτές είναι: (α) Οι προσδοκίες των ιεραρχικά ανώτερων στελεχών σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, (β) η οργανωσιακή μάθηση και η συνεχής βελτίωση των δεξιοτήτων του προσωπικού, (γ) η ενδοτμηματική ομαδική εργασία, (δ) η μη τιμωρητική στάση απέναντι στα λάθη και στις αποτυχίες, (ε) η στελέχωση του οργανισμού, (στ) η υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου στις παρεμβάσεις για την ασφάλεια των ασθενών, (ζ) η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών-τμημάτων ενός νοσοκομείου, (η) οι μεταφορές και οι διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου, (θ) η ειλικρινής επικοινωνία, (ι) η ενημέρωση και η ανατροφοδότηση σε σχέση με τα λάθη και τα ανεπιθύμητα συμβάντα, (κ) η συνολική αντίληψη για την ασφάλεια στον οργανισμό-νοσοκομείο και (λ) η συχνότητα αναφοράς λαθών. Η μετάφραση του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα έχει αποδειχθεί ότι διατηρεί σε υψηλό βαθμό τις ψυχομετρικές του ιδιότητες και επομένως μπορεί να εφαρμοστεί και στην ελληνική πραγματικότητα.⁸ Παρέχει αξιολόγηση του κλίματος ασφάλειας των ασθενών μεταξύ των εργαζομένων σε ατομικό επίπεδο, σε επίπεδο τμήματος και ολόκληρου του νοσηλευτικού ιδρύματος. Τα ερωτήματα του ερωτηματολογίου στην πλειοψηφία τους ακολουθούν την πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, 4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα). Η βαθμολόγηση είναι από 1–5 για τις θετικές στάσεις, ενώ οι βαθμοί αντιστρέφονται για τις αρνητικές στάσεις. Σε κάποιες ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε πεντάβαθμη κλίμακα από 1=ποτέ έως 5=πάντα. Η ασφάλεια του ασθενούς βαθμολογήθηκε από 1=άριστη έως 5=κακή. Στην ερώτηση «Τους τελευταίους 12 μήνες πόσα δυσμενή συμβάντα έχετε αναφέρει;», οι απαντήσεις ήταν: «καμιά αναφορά», «1–2 αναφορές», «3–5

αναφορές», «6–10 αναφορές», «11–20 αναφορές», «21 αναφορές και πάνω».

Επεξεργασία δεδομένων και στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων διενεργήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 23. Καταγράφηκαν σε μορφή ποσοστών και σχετικών συχνοτήτων οι θετικές απόψεις των επαγγελματιών υγείας για κάθε μία από τις 12 διαστάσεις της κουλτούρας ασφάλειας. Η μέθοδος της ευθύγραμμης γραμμικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση τυχόν συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών «συνολική αντίληψη περί ασφάλειας» και «συχνότητα των αναφερθέντων λαθών» (εξαρτημένων μεταβλητών) σε σχέση με τις υπόλοιπες 10 διαστάσεις της κουλτούρας ασφάλειας (ανεξάρτητες μεταβλητές). Επίσης, με την ίδια μέθοδο αξιολογήθηκε η συσχέτιση της «συνολικής αντίληψης περί ασφάλειας» και της «συχνότητας των αναφερθέντων συμβάντων» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, την ειδικότητά τους και το τμήμα που εργάζονται.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποσοστά ανταπόκρισης

Στους εργαζόμενους που πληρούσαν τις προϋποθέσεις διανεμήθηκαν 250 ερωτηματολόγια με το ερευνητικό εργαλείο HSOPSC και επιστράφηκαν συμπληρωμένα 178 (ποσοστό ανταπόκρισης 71,2%). Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, τη διαφύλαξη της ανωνυμίας τους και τη δυνατότητα μη συμμετοχής, αν δεν το επιθυμούσαν. Ο απαιτούμενος χρόνος για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 15 min.

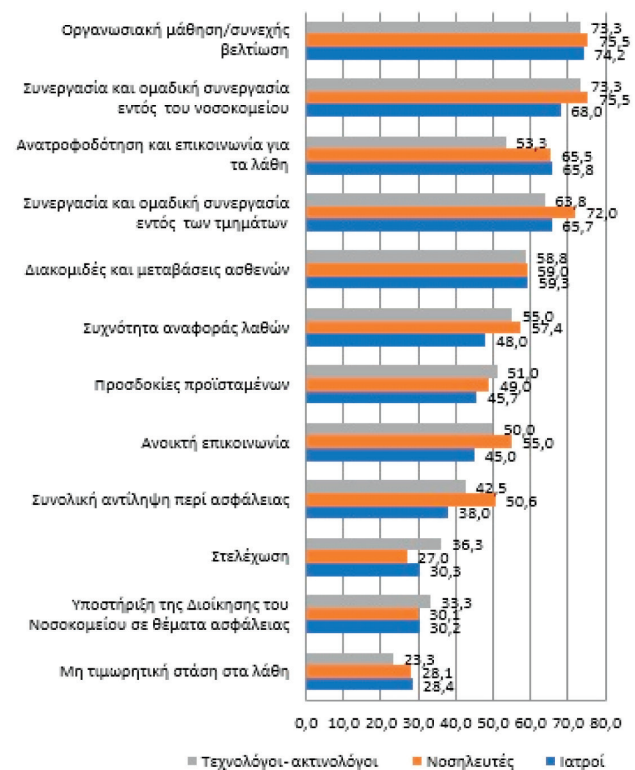
Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το 29% των ερωτώμενων είχαν 11–15 έτη εμπειρίας και το 28% είχαν 16–20 έτη εμπειρίας. Ποσοστό 16% των ερωτώμενων είχαν >21 έτη εμπειρίας, ενώ ίδιο ήταν και το ποσοστό για τους εργαζόμενους με 6–10 έτη εμπειρίας. Μικρότερα ποσοστά μοιράζονταν εργαζόμενοι με 1–5 έτη εμπειρίας (10%) και με <1 έτος εμπειρίας (1%). Η κατανομή των ερωτώμενων αναφορικά με το τμήμα της εργασίας τους στο νοσοκομείο είχε ως εξής: Οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι (συνολικά 19 άτομα) εργάζονταν στα Εργαστήρια Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών (Ακτινολογικό, Ακτινοθεραπεία, Πυρηνική Ιατρική και Αιμοδυναμικό). Σχετικά με το ιατρικό προσωπικό (78 άτομα), γίνεται αναφορά σε χειρουργούς, ακτινολόγους, ακτινοθεραπευτές ογκολόγους, πυρηνικούς ιατρούς, επεμβατικούς καρδιολόγους και εντατικολόγους. Τέλος, οι νοσηλευτές αποτελούνταν από 38 άτομα σε όλα

τα τμήματα του Νοσοκομείου που εξετάσαμε και δεν έγινε κάποια κατηγοριοποίηση ανάλογα με το επίπεδο των σπουδών τους.

Αποτελέσματα από την εφαρμογή του ερευνητικού εργαλείου HSOPSC

Στην εικόνα 1 παρουσιάζεται το ποσοστό των θετικών απαντήσεων μεταξύ των ιατρών, των νοσηλευτών και των τεχνολόγων που συμμετείχαν στην έρευνα όσον αφορά στις 12 διαστάσεις της κουλτούρας ασφάλειας. Να σημειωθεί ότι ως θετικές απαντήσεις θεωρήθηκαν οι δύο από τις τέσσερις επιλογές («συμφωνών», «συμφωνώ απόλυτα»), όταν γίνεται αναφορά σε ερώτηση που προάγει την κουλτούρα ασφάλειας, και («διαφωνών», «διαφωνώ απόλυτα») όταν η ερώτηση δεν προάγει την κουλτούρα ασφάλειας. Τη μεγαλύτερη βαθμολογία (>65%) απέδωσαν οι επαγγελματίες υγείας στην «οργανωσιακή μάθηση/συνεχή βελτίωση» (73–76%), στην «ομαδική εργασία», τόσο εντός του νοσοκομείου (68–76%), όσο και εκτός αυτού (64–72%), καθώς και στην «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» (66% για ιατρούς και τεχνολόγους). Μέτρια βαθμολογία (45–64%) απέδωσαν οι επαγγελματίες υγείας στις «διακομιδές και μεταβάσεις των ασθενών» (περίπου 60% θετικών απαντήσεων και για τις τρεις κατηγορίες εργαζομένων), στη «συχνότητα



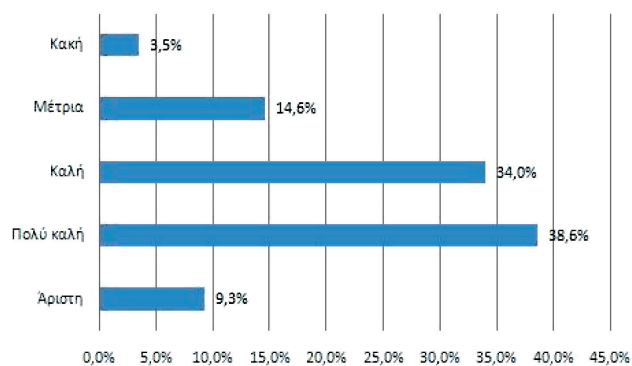
Εικόνα 1. Ποσοστό (%) θετικών απαντήσεων.

αναφοράς λαθών» (48–57%), στις «προσδοκίες και δράσεις των προϊσταμένων και διευθυντών» (45–51%) και στην «ανοικτή επικοινωνία» (45–55%). Τέλος, οι διαστάσεις με τη μικρότερη βαθμολογία (<44%) ήταν «η συνολική αντίληψη περί ασφάλειας» (38–42,5%), η «στελέχωση» (27–36%), η «υποστήριξη του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» (περίπου 30%) και, τέλος, η «μη τιμωρητική στάση» στα λάθη (23–28%). Παρατηρήσαμε ότι δεν υπήρξαν ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις των επαγγελματιών υγείας ως προς τις 12 διαστάσεις ασφάλειας που διερευνήθηκαν, γεγονός το οποίο ελέγχθηκε και με τη στατιστική ανάλυση ($p>0,05$). Ωστόσο, μελετώντας τη βαρύτητα των παραμέτρων-διαστάσεων ασφάλειας που απέδωσαν οι επαγγελματίες υγείας στη συνολική αντίληψη περί ασφάλειας και στη συχνότητα αναφοράς των ανεπιθύμητων συμβάντων προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εφαρμογής της μεθόδου γραμμικής παλινδρόμησης, όπου δόθηκε η πληροφορία για το ποιες παράμετροι της ασφάλειας ήταν ιδιαίτερα σημαντικές, σε βαθμό στατιστικά σημαντικό, ανά επαγγελματική ομάδα ($p<0,05$). Έτσι, οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι η «στελέχωση» και η «ομαδική εργασία» αποτελούσαν τους πυλώνες με τους οποίους θεμελιώθηκε θετικά η αντίληψή τους για την ασφάλεια. Για τους ιατρούς, η «ανοικτή επικοινωνία», «η μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» και η «οργανω-

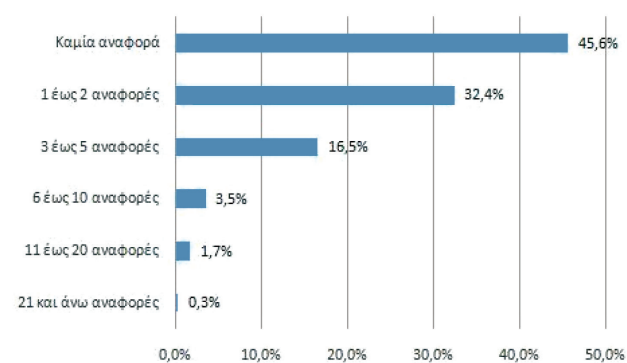
σιακή μάθηση-συνεχής βελτίωση» σχετιζόνταν θετικά με τη συνολική αντίληψη για την ασφάλεια. Τέλος, οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι εστίαζαν κυρίως στην παράμετρο της «ομαδικής εργασίας εντός του νοσοκομείου». Επίσης, όσον αφορά στη συχνότητα των αναφερθέντων συμβάντων, οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι αυτή σχετιζόταν θετικά κυρίως με την «ανοικτή επικοινωνία» και τη «συνεργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου», ενώ, αντίθετα, μικρότερη συχνότητα αναφερθέντων συμβάντων σχετίστηκε με την «εκπαίδευση/συνεχή κατάρτιση». Οι ιατροί εκτίμησαν ότι η συχνότητα καταγραφής των ανεπιθύμητων συμβάντων ήταν ανάλογη της συνεργασίας εντός των μονάδων και της επιτυχημένης διακομιδής των ασθενών, ενώ οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι θεώρησαν ότι η ανατροφοδότηση για τα λάθη σχετιζόταν θετικά με τη συχνότητα καταγραφής των δυσμενών συμβάντων. Τέλος, στις εικόνες 2 και 3 παρουσιάζονται η αξιολόγηση της μονάδας σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς και η συχνότητα αναφοράς των δυσμενών συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες. Παρατηρήθηκε ότι η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτώμενων (ποσοστό περίπου 73%) αξιολόγησε θετικά το επίπεδο ασφάλειας της μονάδας του. Ωστόσο, ήταν πολύ μικρό ποσοστό στην αναφορά των δυσμενών συμβάντων (το 46% των ερωτώμενων δήλωσε «καμιά αναφορά τους τελευταίους 12 μήνες»).

Πίνακας 1. Ευθύγραμμη παλινδρομική ανάλυση για την κουλτούρα ασφάλειας ασθενών σε σχέση με τη συνολική αντίληψη για την ασφάλεια και τη συχνότητα αναφοράς λαθών ανάμεσα στους τεχνολόγους-ακτινολόγους.

	Συνολική αντίληψη ασφάλειας						Συχνότητα αναφερθέντων συμβάντων					
	Ιατροί		Νοσηλευτές		Τεχνολόγοι		Ιατροί		Νοσηλευτές		Τεχνολόγοι	
	beta	p-value	beta	p-value	beta	p-value	beta	p-value	beta	p-value	beta	p-value
Προσδοκίες/δράσεις προϊσταμένων	-0,01	0,74	-0,04	0,34	-0,04	0,543	-0,07	0,08	-0,08	0,079	-0,02	0,70
Οργανωσιακή μάθηση/συνεχής βελτίωση	0,35	0,01	0,13	0,32	0,09	0,796	-0,18	0,18	-0,18	0,177	-0,51	0,21
Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός τμημάτων	-0,12	0,11	-0,12	0,23	0,07	0,981	0,03	0,66	0,03	0,662	0,06	0,83
Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη	0,33	<0,01	0,40	0,08	0,54	0,364	-0,06	0,38	-0,06	0,376	-0,32	0,60
Στελέχωση	0,15	0,12	0,20	<0,01	0,21	0,733	0,03	0,76	0,03	0,758	0,64	0,35
Υποστήριξη της διοίκησης σε θέματα ασφάλειας	0,01	0,26	-0,17	0,03	-0,36	0,079	0,06	0,47	0,06	0,470	-0,11	0,55
Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός του νοσοκομείου	0,12	0,39	0,26	0,03	-0,11	0,638	0,56	<0,01	0,56	<0,01	1,17	0,01
Μεταφορές και διακομιδές ασθενών	0,05	0,75	0,19	0,09	0,05	0,06	0,72	<0,01	0,73	<0,01	0,02	0,95
Ανοικτή επικοινωνία	0,21	0,02	-0,11	0,15	0,01	0,968	-0,08	0,36	-0,08	0,361	0,01	0,97
Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη	0,08	0,47	0,30	0,21	0,68	0,006	-0,16	0,17	-0,16	0,168	-0,06	0,78



Εικόνα 2. Αξιολόγηση τμήματος ή εργαστηρίου σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς.



Εικόνα 3. Συχνότητα αναφοράς δυσμενών συμβάντων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν σημαντικά συμπεράσματα όσον αφορά στο επίπεδο της κουλτούρας ασφάλειας που έχει αναπτυχθεί στο υπό μελέτη Νοσοκομείο. Στόχος μιας τέτοιας έρευνας είναι τα ευρήματά της να αξιοποιηθούν κατάλληλα από τη διοίκηση του Νοσοκομείου ώστε να εστιάσει κυρίως στα αδύναμα σημεία της κουλτούρας ασφάλειας και με σχεδιασμό στοχευμένων δράσεων τα όποια αδύναμα σημεία να ενισχυθούν προς όφελος της παρεχόμενης φροντίδας στον ασθενή. Η παρούσα έρευνα εστίασε σε συγκεκριμένα τμήματα του Νοσοκομείου (χειρουργείο, ΤΕΠ, ΜΕΘ και Εργαστήρια Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών). Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων ανέδειξε σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στον τρόπο με τον οποίο ορισμένες διαστάσεις της κουλτούρας ασφάλειας επηρεάζουν τη συνολική αντίληψή τους περί ασφάλειας και τη συχνότητα των αναφερθέντων συμβάντων. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις των απόψεων των επαγγελματιών υγείας ανάλογα με τον τομέα στον οποίο εργάζονταν. Ωστόσο, η παραδοχή ότι οι απόψεις των ερωτώμενων της έρευνας αντανακλούν τη γενικότερη εικόνα

κουλτούρας ασφάλειας του Νοσοκομείου μένει να αποδειχθεί με περαιτέρω έρευνα, συμπεριλαμβάνοντας περισσότερες κατηγορίες εργαζομένων, κλινικές και εργαστήρια. Επομένως, η συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με αντίστοιχες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό πρέπει να λαμβάνει υπόψη αυτόν τον περιορισμό. Το υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων έλαβε η παράμετρος της κουλτούρας ασφάλειας «οργανωσιακή μάθηση-συνεχής βελτίωση», αντανακλώντας τη θετική άποψη των συμμετεχόντων για τις δυναμικές ενέργειες οι οποίες λάμβαναν χώρα, ώστε από τον εντοπισμό των λαθών να δημιουργούνται διαδικασίες και δράσεις που στόχο έχουν τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας στον ασθενή. Ανάλογα θετικό κλίμα για τη συγκεκριμένη παράμετρο παρατηρήθηκε σε έρευνες που διεξήχθησαν στη Σκωτία,⁹ στην Κίνα,¹⁰ στον Λίβανο¹¹ και στη Σαουδική Αραβία.¹² Αντίστοιχη έρευνα σε 12 ελληνικά νοσοκομεία¹³ ανέδειξε τη συγκεκριμένη παράμετρο στη δεύτερη θέση (55,4%) μετά την παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις προϊσταμένων-διευθυντών» (64%). Η συνεργασία και η ομαδική εργασία κρίθηκε πολύ καλή τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου (68–75%), όσο και σε επίπεδο τμημάτων εντός του Νοσοκομείου (64–72%). Η ομαδική εργασία αποτελεί βασικό στοιχείο των οργανισμών υγείας με θετικό κλίμα ασφάλειας¹⁴ και μάλιστα μέσα από αυτή καλλιεργείται η αλληλοεξαρτώμενη συνεργασία και η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.¹³ Η «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» έλαβε ένα μεγάλο ποσοστό (53–66%), γεγονός που εξέφρασε την ικανοποίηση των ερωτώμενων σχετικά με την ενημέρωση που λάμβαναν για τα λάθη και τα δυσμενή συμβάντα στον χώρο του Νοσοκομείου. Έρευνα σε 680 νοσοκομεία στις ΗΠΑ¹⁵ ανέδειξε την εν λόγω παράμετρο σε ποσοστό 68%, ενώ σε αντίστοιχη έρευνα σε 12 ελληνικά νοσοκομεία¹³ η παράμετρος αυτή αναδείχθηκε σε ποσοστό 52,2%. Η παράμετρος «διακομιδές και μεταβάσεις ασθενών» έλαβε ποσοστό θετικών απαντήσεων 59% μεταξύ όλων των επαγγελματιών υγείας, ένα αρκετά ικανοποιητικό ποσοστό συγκριτικά με έρευνα του AHRQ¹⁴ το 2016 (48%) και των Karaki et al¹³ το 2015 (44,4%). Οι απόψεις του προσωπικού σχετικά με την υποστηρικτική στάση των προϊσταμένων τους (θετικό ποσοστό 45–51%) ήταν σαφώς πιο κολακευτικές συγκριτικά με εκείνη της διοίκησης του Νοσοκομείου (30–33%) στα θέματα της προαγωγής της ασφάλειας των ασθενών του Νοσοκομείου. Μια ικανή ηγεσία που να στηρίζει έμπρακτα τους εργαζόμενους στα θέματα ασφάλειας και ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας μέσω προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της διασφάλισης των αναγκών των πόρων συνιστά τον θεμέλιο λίθο για την υλοποίηση ενός θετικού κλίματος ασφάλειας.^{15,16} Στο ίδιο πλαίσιο ενίσχυσης του θετικού κλίματος ασφάλειας πρέπει να καταβληθεί

προσπάθεια από την ηγεσία του Νοσοκομείου τόσο σε επίπεδο διοίκησης όσο και σε επίπεδο τμημάτων ώστε να υπάρχει ανοικτή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων για την καταγραφή των δυσμενών συμβάντων και λαθών, χωρίς τον φόβο ότι θα καταγράφεται ο εργαζόμενος που έπραξε το λάθος και όχι το ίδιο το λάθος. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι θετικές απόψεις των εργαζομένων για τη «μη τιμωρητική στάση στα λάθη» έλαβε το μικρότερο ποσοστό (23–25%). Για να αντιστραφεί η συγκεκριμένη εικόνα είναι ανάγκη τα λάθη να αντιμετωπίζονται από την ηγεσία ως «θησαυροί», οι οποίοι, αν αναδειχθούν σωστά, θα συμβάλλουν στην αξιοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών,¹⁷ τα λάθη να αποδίδονται στις δυσλειτουργίες του συστήματος και η όποια αποκατάστασή τους να γίνεται αντιληπτή από τους εργαζόμενους. Την εικόνα αυτή ενισχύει και το χαμηλό ποσοστό θετικών απαντήσεων (μόλις 40%) που έλαβε η παράμετρος «συχνότητα αναφοράς δυσμενών συμβάντων», αντικατοπτρίζοντας την αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας στην αναφορά λαθών τα οποία εντοπίστηκαν αλλά, τελικά, δεν έβλαψαν τον ασθενή. Να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει κάποιο σύστημα αναφοράς καταγραφής λαθών και δυσμενών συμβάντων στα ελληνικά νοσοκομεία. Η υποστελέχωση που μαστίζει τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας μας φάνηκε ότι απασχολεί σημαντικά και τους ερωτώμενους στην εν λόγω έρευνα. Μόλις το 27% των νοσηλευτών έδωσαν θετική απάντηση στην παράμετρο «στελέχωση», γεγονός που σε συνδυασμό με τον φόρτο εργασίας και τον υψηλό ρυθμό εργασίας μπορούν να αποτελέσουν εμπόδια στην ασφαλή φροντίδα και στην περιθαλψη των ασθενών. Πλήθος μελετών έχουν αποδείξει ότι η έλλειψη προσωπικού σχετίζεται με την εμφάνιση νόσων, όπως πνευμονία, αιμορραγία γαστρεντερικού συστήματος κ.ά.¹⁸ Από την άλλη πλευρά, η επάρκεια προσωπικού συνδέεται με τη μείωση του ποσοστού εμφάνισης λαθών στη φαρμα-

κευτική αγωγή και με την ικανοποίηση των ασθενών.¹⁹ Η συχνότητα καταγραφής των λαθών (σε ποσοστό 45% δεν δηλώνεται κάποιο συμβάν) είναι μια παράμετρος η οποία πρέπει να βελτιωθεί, καθώς το μικρό ποσοστό δυσμενών συμβάντων που δηλώνονται έχει ως αποτέλεσμα να διαφεύγουν της προσοχής ζητήματα τα οποία αφορούν στην ασφάλεια του ασθενούς. Εστιάζοντας στις απόψεις μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών του προσωπικού (ιατροί, νοσηλευτές, τεχνολόγοι-ακτινολόγοι) παρατηρείται ότι αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο τη βαρύτητα των διαφόρων παραμέτρων-διαστάσεων που επηρεάζουν τη συνολική αντίληψη περί ασφάλειας του ασθενούς. Έτσι, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η στελέχωση και η ομαδική εργασία αποτελούν τους πυλώνες με τους οποίους θεμελιώνεται θετικά η αντίληψή τους για την ασφάλεια. Για τους ιατρούς, η «ανοικτή επικοινωνία», «η μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» και η «οργανωσιακή μάθηση-συνεχής βελτίωση» σχετίζονται θετικά με τη συνολική αντίληψη των εργαζομένων για την ασφάλεια. Τέλος, οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι εστιάζουν κυρίως στην παράμετρο της «ομαδικής εργασίας εντός του νοσοκομείου».

Συμπερασματικά, η διαμόρφωση θετικής κουλτούρας ασφάλειας στα νοσοκομεία είναι ένα μεγάλο ζητούμενο στις μέρες μας, καθώς ο χώρος της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας χαρακτηρίζεται από εντατικοποίηση της εργασίας και η ασφάλεια των ασθενών είναι πάντα πρωτεύουσας σημασίας. Επίσης, η κουλτούρα ασφάλειας αποτελεί μια μεταβλητή πολυδιάσταση όπου τα εγγενή χαρακτηριστικά κάθε επαγγελματικής ομάδας, οι διοικητικοί μηχανισμοί, αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά κάθε εργαζόμενου ξεχωριστά τη διαμορφώνουν και την επηρεάζουν. Έτσι, κάθε φορά απαιτούνται στοχευμένες δράσεις τόσο σε επίπεδο εργαστηρίου ή κλινικής όσο και σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης, με στόχο το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

ABSTRACT

Assessment of patient safety culture in clinical departments and laboratories of a university hospital

J. ANTONAKOS,¹ V. KAPAKI,² M. KANTZANOU,³ E. METAXAS,⁴ Y. TOUNTAS,³ K. SOULIOTIS²

¹Second Department of Radiology, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

²Faculty of Political and Social Sciences, University of the Peloponnese, Korinthos, ³Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

⁴Department of Thoracic Surgery, "Agios Panteleimon" General State Hospital of Nikaia-Pireus, Nikaia, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2019, 36(5):650–656

OBJECTIVE To investigate the perceptions of patient safety culture of healthcare professionals working in departments and laboratories of a Greek university hospital, and to identify the factors that are crucial for enhancing patient safety culture. **METHOD** A descriptive, cross-sectional design was used, with a sample of 178 healthcare professionals (response rate 71.2%) working in vital departments of the hospital (the departments of surgery and ionizing

radiation and the intensive care unit). Patient safety culture was assessed by using the “Hospital Survey on Patient Safety Culture” (HSOPSC) tool, developed by Sorra and Nieva. Descriptive statistics and linear regression were used to assess the association between patient safety culture, overall patient safety, and the frequency of hazardous events reported. **RESULTS** No significant difference ($p > 0.05$) was found among the perceptions of the various respondents about patient safety, according to the HSOPSC tool. Higher positive rates were recorded on the dimensions “Organizational learning and continuous improvement” (73.3–75.5%) and lower positive rates on non-punitive response to error (23.3–28.4%). Significant differences ($p < 0.05$) were found for perceptions about the overall perception of safety and the frequency of hazardous events reported, related to the ten dimensions of safety culture of the tool. The overall perception of safety among the healthcare professionals was satisfactory (81.9% positive responses), although only 45.6% reported no adverse event and 34.6% reported one or two adverse events during the preceding year. **CONCLUSIONS** The findings of the survey highlight the differences in perceptions of healthcare professionals about how the dimensions of safety culture affect overall patient safety and the frequency of events reported. These differences can serve as a guide for initiatives and targeted actions on the part of the management to enhance safety culture at the hospital.

Key words: HSOPSC questionnaire, Patient safety, Patient safety culture, University hospital

Βιβλιογραφία

1. ΘΗΡΑΙΟΣ Ε, ΚΕΡΑΜΑΡΗΣ Ν, ΚΑΠΛΑΝΗΣ Σ. Ιατρικά λάθη: Νομικές, ηθικές, κοινωνικές και οικονομικές διαστάσεις. Τόμος πρακτικών συνεδρίου, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 2007
2. MAKARY MA, DANIEL M. Medical error – the third leading cause of death in the US. *Br Med J* 2016, 353:i2139
3. TSIGA E, PANAGOPOULOU E, MONTGOMERY A. Examining the link between burnout and medical error: A checklist approach. *Burnout Res* 2017, 6:1–8
4. SALPIGKTIDIS I, PALIOURAS D, GOGAKOS AS, RALLIS T, SCHIZAS NC, CHATZINIKOLAOU F ET AL. Burnout syndrome and job satisfaction in Greek residents: Exploring differences between trainees inside and outside the country. *Ann Transl Med* 2016, 4:444
5. NTANTANA A, MATAMIS D, SAVVIDOU S, GIANNAKOU M, GOUVA M, NAKOS G ET AL. Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs* 2017, 41:11–17
6. NIEVA VF, SORRA J. Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care* 2003, 12(Supp 2):ii17–ii23
7. AGENCY FOR HEALTH CARE RESEARCH AND QUALITY. Hospital survey on patient safety culture. AHRQ, 2018. Available at: <https://www.ahrq.gov/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
8. KAPAKI V, SOULIOTIS K. Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): Findings from Greece. In: Firstenberg MS, Stawicki SP (eds) *Vignettes in patient safety*. IntechOpen, 2018, 2
9. AGNEW C, FLIN R, MEARNS K. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *J Safety Res* 2013, 45:95–101
10. NIE Y, MAO X, CUI H, HE S, LI J, ZHANG M. Hospital survey on patient safety culture in China. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:228
11. EL-JARDALI F, JAMAL D, DIMASSI H, AMMAR W, TCHAGHCHAGHI-AN V. The impact of hospital accreditation on quality of care: Perception of Lebanese nurses. *Int J Qual Health Care* 2008, 20:363–371
12. AL-AHMADI TA. Measuring patient safety culture in Riyadh's hospitals: A comparison between public and private hospitals. *J Egypt Public Health Assoc* 2009, 84:479–500
13. KAPAKI B, SOULIOTIS K. Patient safety culture in Greece: Narrowing the gap between the principles of patient safety culture and current clinical practice. In: Williams E (ed) *Patient safety and management: Perspectives, principles and emerging issues*. Nova Sci Publ Inc, 2017:87–117
14. AGENCY FOR HEALTH CARE RESEARCH AND QUALITY. Hospital survey on patient safety culture. AHRQ, 2016. Available at: <https://www.ahrq.gov/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
15. YATES GR, BERND DL, SAYLES SM, STOCKMEIER CA, BURKE G, MERTI GE. Building and sustaining a system wide culture of safety. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2005, 316:684–689
16. REASON J. Human error: Models and management. *Br Med J* 2000, 320:768–770
17. HICKAM DH, SEVERANCE S, FELDSTEIN A, RAY L, GORMAN P, SCHULHEIS S ET AL. The effect of health care working conditions on patient safety. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 2003:1–3
18. LINDROOTH RC, BAZZOLI GJ, NEEDLEMAN J, HASNAIN-WYNIA R. The effect of changes in hospital reimbursement on nurse staffing decisions at safety net and nonsafety net hospitals. *Health Serv Res* 2006, 41:701–720
19. BLEGEN MA, GOODE CJ, REED L. Nurse staffing and patient outcomes. *Nurs Res* 1998, 47:43–50

Corresponding author:

J. Antonakos, 34 Dekeleias street, 144 51 Athens, Greece
e-mail: ioannisantonakos@gmail.com