

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση του κλίματος ασφάλειας στους παθολογικούς και χειρουργικούς θαλάμους γενικού νοσοκομείου

ΣΚΟΠΟΣ Καταγραφή του κλίματος ασφάλειας στους παθολογικούς και χειρουργικούς θαλάμους ενός τριτοβάθμιου Γενικού Νοσοκομείου της Κύπρου και διερεύνηση των παραγόντων που το επηρεάζουν. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Το δείγμα της εργασίας αποτέλεσαν 516 επαγγελματίες υγείας στους οποίους επιδόθηκε ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με την ελληνική έκδοση της κλίμακας «Πεποιθήσεις για την ασφάλεια» (SAQ). ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν 282 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από ένα σύνολο 516 επαγγελματιών υγείας που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής (ανταπόκριση 55%). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν $34,28 \pm 10,38$ έτη. Ο μέσος συνολικός χρόνος άσκησης του επαγγέλματος ανερχόταν σε $11,56 \pm 10,8$ έτη και ο μέσος όρος εργασίας στο τμήμα ήταν $6,99 \pm 7,27$ έτη. Γενικά, το κλίμα ασφάλειας δεν μπορούσε να κριθεί θετικό σε κάποια από τις έξι κατηγορίες που εξετάστηκαν, αφού οι βαθμολογίες ήταν χαμηλότερες από αυτή που έχει οριστεί ως θετική βαθμολογία ($\geq 75\%$). Ειδικότερα, οι λιγότερο έμπειροι βαθμολόγησαν χαμηλότερα όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου, με στατιστικά σημαντική διαφορά να εμφανίζεται στην ομαδική εργασία ($p=0,006$) και τις εργασιακές συνθήκες ($p=0,02$). Όσοι απάντησαν ότι το επάγγελμά τους αποτελεί πηγή άγχους και όσοι βαθμολόγησαν την ποιότητα των υπηρεσιών στο τμήμα τους και την ασφάλεια των ασθενών κάτω από τη διάμεση τιμή, βαθμολόγησαν στατιστικώς σημαντικά πιο χαμηλά τις κατηγορίες του SAQ. Όσον αφορά στη σύγκριση μεταξύ χειρουργικών και παθολογικών θαλάμων, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις, εκτός από τον παράγοντα ομαδική εργασία ($p=0,001$). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Αναδείχθηκε η ανάγκη παρέμβασης σε όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου ώστε να βελτιωθεί το κλίμα ασφάλειας. Ο ρόλος της διοίκησης φάνηκε να χρήζει ποιοτικής αναβάθμισης, αφού διαφαίνεται ότι δεν επηρεάζει όσο θα έπρεπε θετικά το κλίμα ασφάλειας, ενώ οι λιγότερο έμπειροι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη.

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί ζήτημα παγκόσμιου ενδιαφέροντος αφού επηρεάζει όλες τις χώρες, ανεξάρτητα του επιπέδου ανάπτυξής τους. Αν και θεωρείται ότι ο υπολογισμός του μεγέθους του προβλήματος είναι ανεπαρκής, οι σχετικές έρευνες αναφέρουν ότι εκατομμύρια ασθενείς παγκόσμια υποφέρουν, τραυματίζονται ή πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω παροχής μη ασφαλούς φροντίδας.¹ Οι λοιμώξεις που οφείλονται στη φροντίδα, η ανεπαρκής διάγνωση, η καθυστέρηση στη θεραπεία, τα ανεπιθύμητα περιστατικά λόγω φαρμακευτικών λαθών και οι παραλείψεις στη χειρουργική διαδικασία αποτελούν τις πλέον συνήθεις αιτίες που μπορούν να αποφευχθούν.²

Είναι γεγονός ότι το εν λόγω θέμα δεν άρχισε να μελετάται μόνο στις ημέρες μας. Ο Donabedian³ πριν από >40 χρόνια πρότεινε την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας υγείας και τη συνδέσε άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών. Πρότεινε η αξιολόγηση να εφαρμόζεται με κριτήρια δομής, κριτήρια διαδικασιών και αποτελεσμάτων.^{3,4}

Είκοσι χρόνια αργότερα οι ηγέτες των υπηρεσιών υγείας δανείστηκαν από το έργο του Deming,⁵ που ασχολήθηκε με την αναδόμηση της βιομηχανίας στη μεταπολεμική Ιαπωνία, τη διοίκηση ολικής ποιότητας. Αυτή αποτελεί μια οργανωσιακή προσέγγιση, σκοπός της οποίας είναι να προάγει την ομαδικότητα, το συντονισμό, την αποσα-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(4):449-455
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(4):449-455

Ε. Πετρίδης,¹
Γ. Λαβράνος,¹
Β. Ραφτόπουλος²

¹Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λασιά, Λευκωσία, Κύπρος
²Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Μεσογειακό Ερευνητικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Φροντίδας, Λεμεσός, Κύπρος

Investigation of the culture of safety in the medical and surgical wards of a general hospital

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ασφάλεια
Εμπειρία
Ενδυνάμωση
Εξουθένωση
Ικανοποίηση

Υποβλήθηκε 8.4.2013
Εγκρίθηκε 23.5.2013

φήνιση των διαδικασιών, την προσήλωση στους στόχους του οργανισμού και την αλλαγή, με τελικό στόχο την προαγωγή και τη διασφάλιση συνεχώς της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.⁶ Αυτή η συνεχής διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας θεωρήθηκε αλληλένδετη με την ολοκληρωμένη εφαρμογή ενός προγράμματος διαχείρισης των κινδύνων και των λαθών.⁷

Με τα ιατρικά λάθη άρχισε να ασχολείται εκτενέστερα η επιστημονική βιβλιογραφία προς τα τέλη της δεκαετίας του 1990. Συγκεκριμένα, το 1999 το αμερικανικό Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine, IOM) δημοσίευσε μια αναφορά με τίτλο "To err is human: Building a safer health system".⁸ Η παραπάνω μελέτη έδωσε το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα στον τομέα των ιατρικών σφαλμάτων.^{9,10}

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον για τα λάθη και τους κινδύνους στον τομέα της υγείας. Κυρίως την τελευταία δεκαετία έχει δημοσιευτεί μεγάλος αριθμός μελετών.^{7,9-11} Μια εξήγηση είναι η αύξηση του ενδιαφέροντος όσον αφορά στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας στο χώρο της υγείας, με τα λάθη να αποτελούν έναν ποσοτικό δείκτη ποιότητας.¹⁰ Ακόμη ένα σημαντικό λόγο αποτελεί η συμβολή τους στο ήδη υψηλό κόστος λειτουργίας των νοσοκομείων.^{12,13}

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, οι όροι «ασφάλεια των ασθενών» και «ιατρικά λάθη» συνδέθηκαν άμεσα με το «κλίμα ασφάλειας» ενός οργανισμού. Η δημιουργία θετικής κουλτούρας ασφάλειας θεωρήθηκε απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή των λαθών και την ασφάλεια των ασθενών.^{9,13,14} Γι' αυτούς τους λόγους καθιερώθηκε σε αρκετές αναπτυγμένες χώρες η χρήση ψυχομετρικών εργαλείων, ειδικά κατασκευασμένων για την αξιολόγησή της.¹⁵

Στην παρούσα έρευνα, στόχος ήταν η διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών φροντίδας υγείας σε θέματα ασφάλειας των ασθενών που νοσηλεύονταν στους παθολογικούς και χειρουργικούς θαλάμους νοσηλείας μεγάλου Γενικού Νοσοκομείου της Κύπρου. Επιπρόσθετος στόχος ήταν η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν το κλίμα ασφάλειας σε ένα τμήμα νοσηλείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Το Γενικό Νοσοκομείο που επιλέχθηκε είναι από τα μεγαλύτερα σε μέγεθος στην Κύπρο. Άρχισε τη λειτουργία του το 2006, παρέχοντας πολύπλευρες και πολυεπίπεδες υπηρεσίες υγείας. Το νοσοκομείο απασχολεί συνολικά 2.118 εργαζόμενους, από τους οποίους οι 181 είναι ειδικοί ιατροί όλων των ειδικοτήτων και κατηγοριών, οι 70 ειδικευόμενοι ιατροί και οι 14 ασκούμενοι ιατροί, οι 840 είναι νοσηλεύτριες και οι 36 φυσικοθεραπευτές. Τον

Ιανουάριο του 2012 διανεμήθηκε στους νοσηλεύτριες, ειδικευόμενους και ασκούμενους ιατρούς και φυσικοθεραπευτές που εργάζονταν στους χειρουργικούς και τους παθολογικούς θαλάμους νοσηλείας του νοσοκομείου η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου SAQ που έχει σταθμιστεί στην Κύπρο.¹⁶ Οι ειδικοί ιατροί δεν έδειξαν πρόθυμοι να συμμετάσχουν. Τα κριτήρια επιλογής των ατόμων του δείγματος περιελάμβαναν: Να είναι νοσηλεύτριες, ιατροί ή φυσικοθεραπευτές, να έχουν τουλάχιστον ένα έτος εργασιακή εμπειρία και τουλάχιστον ένα έτος προϋπηρεσία στο τμήμα που εργάζονταν, να μην απουσιάζουν με μακράς διάρκειας άδεια ασθένειας και να επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου

Χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο χωριζόταν σε δύο τμήματα. Στο πρώτο καταγράφονταν τα κοινωνικά και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν στην αναγνώριση των στρεσογόνων παραγόντων, στις αντιλήψεις που επικρατούσαν σε σχέση με το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας, στην ικανοποίηση από την εργασία, στη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας και στην επίδρασή της στην παρεχόμενη φροντίδα, με τη χρήση μιας συνεχούς κλίμακας που κυμαίνεται από 0–10. Το δεύτερο τμήμα περιλάμβανε το Ερωτηματολόγιο Στάσεων για την Ασφάλεια (SAQ), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Sexton et al.¹⁷ Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου αναφέρονται σε δύο έρευνες.^{16,18} Σε αυτές τις δύο έρευνες που προηγήθηκαν ακολουθήθηκε η διαδικασία πολιτισμικής προσαρμογής της κλίμακας SAQ, που περιλάμβανε ευθεία και αντίστροφη μετάφραση από δίγλωσσα άτομα, αξιολόγηση της εγκυρότητας δομής και προσώπου και υπολογισμό του συντελεστή Cronbach's α .¹⁹

Το SAQ θεωρείται ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση των αντιλήψεων που αφορούν στο ζήτημα της ασφάλειας, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, ανάμεσα σε νοσοκομεία και μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών υγείας.¹⁶ Οι ερωτήσεις αφορούν τους ακόλουθους έξι παράγοντες: Ομαδική εργασία (6 ερωτήσεις), κλίμα ασφάλειας (7 ερωτήσεις), ικανοποίηση από την εργασία (5 ερωτήσεις), αναγνώριση του stress (4 ερωτήσεις), αντιλήψεις για τη διοίκηση (4 ερωτήσεις) και συνθήκες εργασίας (4 ερωτήσεις). Η απάντηση σε κάθε μια από τις ερωτήσεις της κλίμακας SAQ αντιστοιχεί σε μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ κάπως, 3=ουδέτερος, 4=συμφωνώ κάπως, 5=συμφωνώ απόλυτα). Οι απαντήσεις σύμφωνα με τις οδηγίες του Sexton μετατρέπονται σε μια κλίμακα 0–100 (1=0%, 2=25%, 3=50%, 4=75% και 5=100%). Θετικά αποτελέσματα θεωρούνται αυτά που είναι >75%.

Επεξεργασία των δεδομένων και στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε λογιστικά φύλλα του προγράμματος Microsoft Excel 2007 με βάση αλφαριθμητικό κώδικα, σύμφωνα με τον οποίο η απάντηση «όχι» αντιστοιχεί στο 0 και η απάντηση «ναι» στο 1. Για τις μεταβλητές με ημιποσοτική εκτίμηση, με βάση την πεντάβαθμη κλίμακα Likert, ακολουθήθηκε κωδικοποι-

ηση από 1–5, αντίστοιχα. Για τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου SAQ ακολουθήθηκε αναγωγή βαθμολογίας στα 100 (με κλιμάκωση βαθμολογίας 0–25–50–75–100). Σε όσες ερωτήσεις προβλεπόταν από τις οδηγίες ερμηνείας του ερωτηματολογίου, έγινε αναστροφή βαθμολογίας πριν από την ανάλυση.

Σε όλες τις κωδικοποιημένες ερωτήσεις υπολογίστηκε αρχικά η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, το μέγιστο και το ελάχιστο για το σύνολο του δείγματος. Ακολούθως, η κατανομή διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες για κάθε μία των μεταβλητών που συγκρίθηκαν, δηλαδή φύλο, ηλικία, τομέας εργασίας (παθολογικός-χειρουργικός), επιλογή εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα, έτη εργασίας, έτη υπηρεσίας στο τμήμα, ποιότητα εργασίας, ασφάλεια στο τμήμα, άγχος από την εργασία, βαθμός κόπωσης. Στις μη διχοτομικές μεταβλητές, ο διαχωρισμός πραγματοποιήθηκε ως προς τη διάμεσο τιμή του δείγματος.

Για κάθε μεταβλητή συγκρίθηκαν οι μέσες τιμές όλων των ερωτήσεων μεταξύ των δύο ομάδων, καθώς και οι μέσοι βαθμοί συμφωνίας για τις έξι βαθμολογίες SAQ με βάση τη δοκιμασία του t-test. Το ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης τέθηκε στο 5% ($p < 0,05$). Για τις διχοτομικές ποιοτικές μεταβλητές (π.χ. γενική κόπωση), η σύγκριση ανάμεσα στις υποομάδες του δείγματος βασίστηκε στη δοκιμασία χ^2 για τετράπτυχους πίνακες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποσοστά ανταπόκρισης

Συγκεντρώθηκαν 282 έγκυρα ερωτηματολόγια, από το σύνολο των 516, με ποσοστό ανταπόκρισης 55%. Από τους 498 νοσηλευτές που εργάζονταν στους θαλάμους εσωτερικής νοσηλείας, 440 πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Από τους 55 ειδικευμένους ιατρούς που εργάζονταν στους θαλάμους εσωτερικής νοσηλείας, οι 45 πληρούσαν τα κριτήρια, ενώ από τους 12 ασκούμενους και 20 φυσικοθεραπευτές οι οποίοι εργάζονταν σε τακτική βάση στους θαλάμους νοσηλείας, όλοι πληρούσαν τα κριτήρια.

Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Η μέση τιμή για την ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα $34,28 \pm 10,38$ έτη. Ο μέσος χρόνος άσκησης επαγγέλματος ήταν τα $11,56 \pm 10,8$ έτη, ενώ ο μέσος χρόνος εργασίας στο τμήμα ήταν τα $6,99 \pm 7,27$ έτη. Η κατανομή του δείγματος ως προς τη μέση ηλικία παρατίθεται στον πίνακα 1.

Αποτελέσματα κλίμακας SAQ

Έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί η επίδραση της εμπειρίας στους έξι παράγοντες του SAQ. Ελήφθησαν υπ' όψη τόσο ο συνολικός χρόνος άσκησης του επαγγέλματος

Πίνακας 1. Μέση ηλικία στο δείγμα κατά φύλο, επάγγελμα και καθεστώς απασχόλησης.

Μεταβλητή	Μέση ηλικία	Τυπική απόκλιση	p
<i>Φύλο</i>			
Άνδρες	31,61	9,10	0,019
Γυναίκες	35,24	10,92	
<i>Εργοδότηση</i>			
Μόνιμοι	38,60	10,59	0,0000
Έκτακτοι	26,46	4,07	
<i>Επάγγελμα</i>			
Ιατροί	29,81	4,81	0,06 (NS)
Νοσηλεύτές	34,30	10,96	

NS: Μη σημαντικό

όσο και ο συνολικός χρόνος εργασίας στο τμήμα. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον πίνακα 2. Οι επαγγελματίες υγείας με μεγαλύτερη εμπειρία τόσο συνολικά όσο και στο χρόνο που εργάζονταν στο τμήμα τους έδωσαν υψηλότερη βαθμολογία στους παράγοντες του SAQ. Στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρχε στους παράγοντες «ομαδική εργασία» ($p = 0,006$) και «εργασιακές συνθήκες» ($p = 0,02$).

Αναφορικά με τη σχέση εργασιακού άγχους και κλίματος ασφάλειας, όσοι απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση «αν ο χώρος εργασίας αποτελεί πηγή άγχους», βαθμολογήσαν υψηλότερα όλους τους παράγοντες του SAQ. Στην ερώτηση από 0–10 «πόσο ασφαλείς θεωρείτε ότι είναι οι ασθενείς στο τμήμα σας;» (διάμεση βαθμολογία 8), όσοι απάντησαν 0–8 παρουσίασαν χαμηλότερη βαθμολογία σε όλους τους παράγοντες από αυτούς που απάντησαν 9–10. Επίσης, αναφορικά με τη γενική αυτοαξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών στο τμήμα (διάμεση βαθμολογία 7), όσοι απάντησαν 0–7 παρουσίασαν επίσης χαμηλότερη βαθμολογία σε όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου από εκείνους που απάντησαν 8–10, εκτός από την αναγνώριση του stress. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε οποιαδήποτε από τις έξι κλίμακες του ερωτηματολογίου μεταξύ ανδρών και γυναικών (πίν. 3).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια διερεύνησης των παραγόντων που επιδρούν στο κλίμα ασφάλειας στους παθολογικούς και τους χειρουργικούς θαλάμους νοσηλείας ενός Γενικού Νοσοκομείου της Κύπρου.

Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 55% και κυμαινόταν παραπλήσια του μέσου όρου σε σύγκριση με έρευνες του εξωτερικού σχετικά με το ίδιο θέμα, αλλά αρκετά πιο κάτω

Πίνακας 2. Τιμές κλιμάκων SAQ για διαφορετικές ομάδες επαγγελματικής εμπειρίας.

Κατηγορία SAQ	Συνολικός χρόνος άσκησης του επαγγέλματος			p	Συνολικός χρόνος εργασίας στο τμήμα		
	Μέση τιμή + τυπική απόκλιση	Λιγότερη εμπειρία ≤7 έτη (διάμεσος)	Περισσότερη εμπειρία >7 έτη (διάμεσος)		Λιγότερη εμπειρία ≤3 έτη (διάμεσος)	Περισσότερη εμπειρία >3 έτη (διάμεσος)	p
Ομαδική εργασία	64,01 (26,03)	61,36 (16,76)	66,75 (18,84)	0,006	62,46 (17,62)	65,38 (18,26)	0,09
Κλίμα ασφάλειας	61,60 (26,65)	60,35 (15,75)	62,75 (17,45)	0,11	60,55 (15,63)	62,38 (17,44)	0,18
Ικανοποίηση από την εργασία	68,76 (24,56)	68,23 (16,55)	69,65 (18,10)	0,24	67,64 (17,28)	70,05 (17,33)	0,12
Αναγνώριση του stress	65,50 (27,67)	65,84 (16,66)	65,91 (21,51)	0,48	65,65 (21,46)	64,23 (21,2)	0,29
Αντιλήψεις για τη διοίκηση	53,94 (27,08)	52,56 (17,39)	55,80 (20,82)	0,08	52,31 (18,90)	55,25 (20,44)	0,10
Εργασιακές συνθήκες	54,98 (27,69)	52,97 (17,45)	57,32 (19,60)	0,02	52,49 (19,99)	56,33 (19,49)	0,05

Πίνακας 3. Συσχέτιση φύλου, άγχους, ποιότητας και ασφάλειας εργασίας με κλίμακες SAQ.

Μεταβλητή	Ομαδική εργασία	Κλίμα ασφάλειας	Ικανοποίηση από την εργασία	Αναγνώριση του stress	Αντιλήψεις για τη διοίκηση	Εργασιακές συνθήκες
<i>Αισθάνεστε ότι το επάγγελμά σας αποτελεί πηγή άγχους για εσάς;</i>						
Ναι (n=196)	62,26 (17,97)	60,24 (17,07)	66,39 (17,93)	67,43 (19,05)	52,22 (19,75)	53,01 (19,46)
Όχι (n=82)	67,78 (17,77)	63,96 (15,79)	74,34 (15,29)	59,72 (22,90)	57,5 (19,0)	58,05 (18,46)
	p=0,009	p=0,04	p=0,0002	p=0,002	p=0,02	p=0,024
<i>Από 0–10 πώς θα βαθμολογούσατε γενικά την ποιότητα των υπηρεσιών στο τμήμα σας;</i>						
<διάμεσο (0–7)	57,04 (16,73)	54,33 (16,85)	61,44 (15,29)	67,87 (16,40)	47,63 (18,86)	48,9 (17,01)
>διάμεσο (8–10)	67,49 (17,65)	65,12 (15,41)	72,57 (17,33)	63,79 (22,22)	56,95 (19,38)	57,63 (19,64)
	p<0,0001	p<0,0001	p<0,0001	p=0,057	p<0,0001	p=0,00014
<i>Από 0–10 πόσο ασφαλείς θεωρείτε ότι είναι οι ασθενείς στο τμήμα σας;</i>						
<διάμεσο (0–8)	60,04 (17,31)	56,76 (15,64)	64,5 (17,22)	69,02 (19,28)	49,29 (18,36)	50,39 (17,40)
>διάμεσο (9–10)	69,61 (17,59)	68,81 (15,11)	74,91 (15,76)	58,96 (20,95)	59,86 (19,89)	60,16 (19,75)
	p<0,0001	p<0,0001	p<0,0001	p<0,0001	p<0,0001	p<0,0001
<i>Φύλο</i>						
Άνδρες (n=74)	61,45 (18,12)	61,1 (16,73)	67,07 (20,10)	66,80 (18,41)	53,43 (19,92)	54,13 (19,58)
Γυναίκες (n=207)	64,75 (17,87)	61,46 (16,70)	69,27 (16,46)	65,58 (19,33)	54,38 (18,88)	55,15 (18,37)
	p=0,08	p=0,43	p=0,17	p=0,31	p=0,35	p=0,34

από τις δύο προηγηθείσες έρευνες που διενεργήθηκαν με το ίδιο εργαλείο στην Κύπρο.^{16,18} Το σχετικά χαμηλό ποσοστό συμμετοχής πιθανόν να οφείλεται στην πολύ συχνή συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου σε ποσοτικές έρευνες, ιδίως μετά από την αύξηση των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων στην Κύπρο.

Η μέση ηλικία και τα έτη συνολικής εμπειρίας του δείγματος ήταν αρκετά χαμηλά, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η μεγαλύτερη μερίδα του προσωπικού του νοσοκομείου είναι

νεαρότερης ηλικίας και ως εκ τούτου προϋπηρεσίας. Στην παρούσα μελέτη, η εμπειρία αναδείχθηκε σε καθοριστική μεταβλητή, καθώς τα εμπειρότερα άτομα παρουσίασαν στατιστικά υψηλότερη ικανοποίηση σε δύο από τους έξι παράγοντες της κλίμακας SAQ (ομαδική εργασία και συνθήκες εργασίας). Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν διαφάνηκε σαφώς εάν ο πιο πάνω παράγοντας σχετίζεται με το κλίμα ασφάλειας στα νοσοκομεία, αφού τα αποτελέσματα των ερευνών δίστανται.^{16,18,20–22}

Μια σημαντική διαπίστωση όσον αφορά στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι ότι όλες οι βαθμολογίες ήταν αρκετά κάτω από το όριο του 75/100, πάνω από το οποίο θεωρείται ως θετική η βαθμολογία στην κλίμακα SAQ. Αυτά τα αποτελέσματα δεν είναι ενδεικτικά ενός θετικού κλίματος ασφάλειας. Στην προσπάθεια να συγκριθούν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης με σχετικές έρευνες στον ελλαδικό χώρο, παρατηρείται ότι οι βαθμολογίες είναι υψηλότερες σε όλες τις κατηγορίες.²³

Για την «ομαδική εργασία», η μέση βαθμολογία ήταν 64,01/100. Συγκρίνοντας με τα αποτελέσματα ερευνών σε τμήματα εσωτερικής νοσηλείας στις ΗΠΑ και στην Αίγυπτο, τα αποτελέσματα είναι παραπλήσια.^{20,24} Αντίθετα, εμφανίζονται να είναι αρκετά υψηλότερα από την έρευνα των Lee et al,²⁵ καθώς και από προηγούμενες μελέτες στον ελλαδικό χώρο.²³ Αναφορικά με την Κύπρο, η τρέχουσα έρευνα ανέδειξε βελτιωμένη εικόνα σε σχέση με ανάλογη μελέτη σε μαιευτήρια και επιδεινωμένη σε σχέση με τις εντατικές μονάδες, όπου χρησιμοποιήθηκε το ίδιο εργαλείο και ανάλογη μεθοδολογία δειγματοληψίας και ανάλυσης.¹⁸ Υψηλότερη βαθμολογία στις κατηγορίες του SAQ, αλλά κυρίως στον παράγοντα της ομαδικής εργασίας, συγκεντρώνουν γενικότερα οι έρευνες που αφορούν στις μονάδες εντατικής θεραπείας, τόσο στη βόρεια Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ.^{21,22,24,26} Βάσει των απαντήσεων, το προσωπικό χρειάζεται περισσότερη στήριξη στην εργασία και περισσότερο ομαδικό πνεύμα. Οι βαθμολογίες στις ερωτήσεις δείχνουν πως επιζητούν η άποψή τους να έχει μεγαλύτερη απήχηση στο πλαίσιο της ομάδας, αλλά και καλύτερο συντονισμό με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες.⁹ Ενθαρρυντικό στοιχείο είναι ότι το 74% του δείγματος απάντησε πως είναι εύκολο να θέτει ερωτήσεις όταν δεν κατανοεί, γεγονός που βοηθά στη διάχυση της γνώσης και την αποφυγή λαθών.

Εξετάζοντας τον παράγοντα «κλίμα ασφάλειας», η μέση τιμή ήταν 61,6/100, η οποία επίσης δεν θεωρείται ικανοποιητική. Συγκριτικά με τη διεθνή βιβλιογραφία που αφορά σε ενδονοσοκομειακά τμήματα, τα αποτελέσματα ήταν συγκρίσιμα.^{20,25,27,28} Μεγαλύτερες βαθμολογίες βρέθηκαν σε άλλες έρευνες που αφορούσαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), στο εξωτερικό, αλλά και στην Κύπρο.^{18,21,22,24,26} Η μέτρια αυτή βαθμολογία του κλίματος ασφάλειας αντανακλά τις απόψεις του προσωπικού αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών στο τμήμα τους, τον τρόπο που καταγράφονται τα ανεπιθύμητα περιστατικά, αλλά και γενικότερα τον τρόπο που διαχειρίζονται τα θέματα ασφάλειας. Το προσωπικό χρειάζεται ένα αποδοτικότερο σύστημα ανατροφοδότησης για την απόδοσή του και επίσης δημιουργία ενός συστήματος αναφοράς λαθών με ορθό τρόπο διαχείρισης και μηχανισμούς μέσω των οποίων να διασφαλίζεται η ποιότητα.^{9,11} Η ύπαρξη κατευθυντήριων

οδηγιών και ενός αποτελεσματικού συστήματος επικοινωνίας θα μπορούσε να επιδράσει θετικά.²⁹

Ο παράγοντας «εργασιακή ικανοποίηση» βαθμολογήθηκε υψηλότερα από όλους τους παράγοντες, με μέση βαθμολογία 68,76/100. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο παράγοντας αυτός δεν λαμβάνει την υψηλότερη βαθμολογία στις περισσότερες διεθνείς έρευνες που ανασκοπήθηκαν.^{11,18,21-23,25,26,28} Αντίθετα, σε έρευνες που διενεργήθηκαν σε νοσηλευτές, στα μαιευτικά τμήματα και στις εντατικές μονάδες της Κύπρου, όπως και στην παρούσα έρευνα, ο εν λόγω παράγοντας έλαβε συγκριτικά την υψηλότερη βαθμολογία.^{12,16,18} Το γεγονός αυτό ενδεχομένως να ενισχύει την άποψη ότι το αίσθημα της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί κοινή συνισταμένη στο προσωπικό των νοσηλευτικών τμημάτων στην Κύπρο και οφείλεται μάλλον σε ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πληθυσμού, αποτελεί δε μια δυνατή βάση για βελτίωση των υπολοίπων παραγόντων που σχετίζονται με την κουλτούρα ασφάλειας.

Ειδικότερα, η πρόταση «μου αρέσει η δουλειά μου» συγκέντρωσε με μεγάλη διαφορά την υψηλότερη βαθμολογία. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι η φύση του επαγγέλματος ικανοποιεί τους επαγγελματίες υγείας και αυτό πρέπει να αξιοποιηθεί κατάλληλα για τη βελτίωση της κουλτούρας ασφάλειας. Αντίθετα, η ικανοποίηση από την εργασία μειώνεται από τροποποιήσιμους παράγοντες με χαμηλή βαθμολογία, όπως η έλλειψη οικογενειακού κλίματος ή το χαμηλό ηθικό στο τμήμα. Σύμφωνα με αρκετούς συγγραφείς που διερεύνησαν τον τομέα της εργασιακής ικανοποίησης,^{11,12,30-32} αυτή συσχετίζεται θετικά με τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και την πορεία της υγείας των ασθενών. Επίσης, υποστηρίζεται πως το γεγονός ότι αρέσει σε κάποιον επαγγελματία η φύση της εργασίας του, παρέχει ένα ισχυρό υπόβαθρο για βελτίωση των υπολοίπων παραγόντων που συντελούν στην εργασιακή ικανοποίηση.

Όσον αφορά στην «αναγνώριση του stress», η μέση τιμή ήταν 65,50/100, η οποία είναι πλησίον του μέσου όρου των διεθνών ερευνών,¹⁷ αλλά σαφώς υψηλότερη από προηγηθείσα έρευνα στην Ελλάδα.²³ Σε σύγκριση με τις δύο δημοσιευμένες έρευνες που προηγήθηκαν στην Κύπρο (ΜΕΘ και μαιευτικά τμήματα), οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης αναγνώριζαν καλύτερα τους στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι είναι ικανοί να επηρεάσουν την απόδοσή τους,^{16,18} γεγονός που μπορεί να αντανακλά την αποτελεσματικότητα σχετικών προγραμμάτων κατάρτισης που έχουν προσφερθεί πρόσφατα σε ευρεία βάση.

Οι «συνθήκες εργασίας» δεν άφησαν ικανοποιημένο το προσωπικό που εργάζεται στους θαλάμους εσωτερικής νοσηλείας, αφού συγκέντρωσαν τη δεύτερη χαμηλότερη

βαθμολογία, με μέση τιμή 54,98/100. Η σχετική βαθμολογία ήταν χαμηλότερη συγκρινόμενη με αρκετές έρευνες που έλαβαν χώρα στο εξωτερικό,^{20,22,26-28} αλλά υψηλότερη από την αντίστοιχη της ελληνικής έρευνας.²³ Όσον αφορά στις έρευνες που προηγήθηκαν στην Κύπρο, τα αποτελέσματα είναι παραπλήσια με τα ευρήματα στα μαιευτικά τμήματα, ενώ υπολείπεται των ΜΕΘ.^{16,18} Στη διεθνή βιβλιογραφία, με τις συνθήκες εργασίας συνδέονται παράγοντες όπως η παραγωγική επικοινωνία, η σωστή εκπαίδευση και η εποπτεία,³³ οι οποίοι βαθμολογήθηκαν χαμηλά σε επί μέρους ερωτήσεις και στην παρούσα έρευνα.

Αναφορικά με τους τρόπους επίλυσης προβλημάτων, οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν στην πλειοψηφία τους αρνητικά τη συμβολή της διοίκησης. Ειδικότερα, οι περισσότεροι φάνηκε να πιστεύουν ότι η κατάρτιση που έχουν λάβει οι νεοεισερχόμενοι εντός του νοσοκομείου δεν επαρκεί για να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του επαγγέλματος, ενώ επίσης διαφωνούσαν με τον τρόπο που χειρίζεται η διοίκηση το προβληματικό προσωπικό. Ανάλογα ευρήματα

έχουν επιβεβαιωθεί και από προγενέστερες μελέτες σε επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα¹⁷ και στην Κύπρο.¹⁶

Συμπερασματικά, το κλίμα ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι μια σύνθετη μεταβλητή που επηρεάζεται τόσο από εγγενή χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας (ένταση-ρυθμός εργασίας-stress, απόκτηση εμπειρίας, είδος περιστατικών) όσο και από παραμέτρους που αφορούν στις συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας (ρόλος διοίκησης, ομαδικό κλίμα), αλλά και στον κάθε μεμονωμένο επαγγελματία υγείας (ικανοποίηση από την εργασία, αγάπη για το επάγγελμα). Στο πλαίσιο μιας ολιστικής παρέμβασης για την ανάπτυξη κουλτούρας ασφάλειας στα νοσοκομεία, οι τρεις μείζονες προσδιοριστικές της συνιστώσες (αντικείμενο εργασίας, περιβάλλον εργασίας και ιδιαίτερα ατομικά γνωρίσματα) θα πρέπει να αντιμετωπιστούν παράλληλα και σφαιρικά.⁹ Ζητούμενο είναι το τελικό αποτέλεσμα να αφορά στοχευμένα στις καταλληλότερες για κάθε κατηγορία εργαζομένων και περίσταση ενέργειες.

ABSTRACT

Investigation of the culture of safety in the medical and surgical wards of a general hospital

E. PETRIDIS,¹ G. LAVRANOS,¹ V. RAFTOPOULOS²

¹Faculty of Economics and Management, Open University of Cyprus, Latsia, Nicosia, ²Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Mediterranean Research Centre for Public Health and Quality of Care, Limassol, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(4):449-455

OBJECTIVE To investigate the patient safety culture and associated factors in medical and surgical wards in a tertiary general hospital in Cyprus. **METHOD** Data were collected from health care professionals working in the medical and surgical wards of the study hospital using the Greek version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ-ICU). **RESULTS** From a total of 516 health care professionals eligible to participate in the survey 218 (55%) fully completed questionnaires were returned. The mean age of the participants was 34.28±10.38 years, their mean total professional experience was 11.56±10.8 years and the mean period working in the specific ward was 6.99±7.27 years. In general, the safety climate was not assessed as positive in any of the six categories which were examined, as the final scores were lower than the minimum preset positive score (≥75%). The less experienced staff marked all the scales of the questionnaire lower, with strong statistical significance for the categories teamwork (p=0.006) and working conditions (p=0.02). Those who reported that their profession poses stress on themselves and those who evaluated the quality of the services offered in their ward and the safety of the patients below the median, also reported the SAQ categories lower. Regarding the comparison between surgical and medical wards, no significant differences were identified apart from teamwork (p=0.001). **CONCLUSIONS** The results of this study identify a need for intervention in the categories reflected in all the scales of the SAQ questionnaire, in order for safety standards to be improved in the medical and surgical hospital wards. In particular, the role of administration needs to be upgraded, since it appears to affect the safety culture less than favourably. The less experienced staff members require more support in the reinforcement of safety standards and teamwork.

Key words: Burnout, Empowerment, Experience, Safety, Satisfaction

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global priorities for patient safety research*. WHO, Geneva, 2009
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patient safety research. Assessing and tackling patient harm*. WHO, Geneva, 2010
3. DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1966, 44(Suppl):166–206
4. ΑΛΕΞΑΚΗΣ Α, ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. *Διοίκηση υπηρεσιών υγείας-νοσοκομείων: Εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές*. Τόμος Δ. ΕΑΠ, Πάτρα, 1999
5. DEMING E. *Out of the crisis*. Massachusetts Institute of Technology Centre for Advanced Engineering Study, Cambridge, MA, 1982
6. RONDA H. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality, US Department of Health and Human Services, Rockville, 2008
7. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β. *Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας*. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ, Λευκωσία, Κύπρος, 2009
8. KOHN T, CORIGAN M, DONALDSON S. *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press, Washington, 2000
9. ΣΚΛΑΒΟΥ Ε, ΤΖΟΥΒΑΔΑΚΗΣ Ι. Θεραπευτικό περιβάλλον και στοιχειοθετημένος σχεδιασμός. Η διεθνής εμπειρία και η περίπτωση της Ελλάδας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:154–161
10. ΚΑΡΓΑ Μ, ΚΑΛΑΦΑΤΗ Μ, ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ. Διαχείριση λαθών από Έλληνες νοσηλευτές. *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία* 2008, 2:7–21
11. ΚΟΥΡΑΚΟΣ Μ, ΚΑΥΚΙΑ Θ, ΡΕΚΛΕΙΤΗ Μ, ΖΥΓΑΣ Σ, ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ Ε, ΓΚΟΥΒΑ Μ. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:61–69
12. ΜΑΚΡΗΣ Μ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, MIDDLETON N. Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2011, 28:234–244
13. RIGBY KD, LITT JC. Errors in health care management: What do they cost? *Qual Health Care* 2000, 9:216–221
14. SAMMER CE, LYKENS K, SINGH KP, MAINS DA, LACKAN NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Schol arsh* 2010, 42:156–165
15. ARMELLINO D, QUINN GRIFFIN MT, FITZPATRICK JJ. Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units. *J Nurs Manag* 2010, 18:796–803
16. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β, ΣΑΒΒΑ Ν, ΡΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Μ. Safety culture in the maternity units: A census survey using the Safety Attitudes Questionnaire. *BMC Health Serv Res* 2011, 11:238
17. SEXTON JB, HELMREICH RL, NEILANDS TB, ROWAN K, VELLA K, BOYDEN J ET AL. The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:44
18. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β, ΠΑΥΛΑΚΙΣ Α. Safety climate in 5 intensive care units: A nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the safety attitudes questionnaire. *J Crit Care* 2013, 28:51–61
19. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β, ΘΕΟΔΟΣΟΠΟΥΛΟΥ Θ. Μεθοδολογία στάθμισης μιας κλίμακας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2002, 19:577–589
20. ABDOU H, SABER K. A baseline assessment of patient safety culture among nurses at Student University Hospital. *World J Med Sci* 2011, 6:17–26
21. PATTERSON PD, HUANG DT, FAIRBANKS RJ, SIMEONE S, WEAVER M, WANG HE. Variation in emergency medical services workplace safety culture. *Prehosp Emerg Care* 2010, 14:448–460
22. PATTERSON PD, HUANG DT, FAIRBANKS RJ, WANG HE. The emergency medical services safety attitudes questionnaire. *Am J Med Qual* 2010, 25:109–115
23. ΚΑΡΓΑ Μ. Διαχείριση των λαθών από τους νοσηλευτές στην κλινική πρακτική. Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, με εξειδίκευση στη Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 2009
24. THOMAS EJ, SEXTON JB, HELMREICH RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med* 2003, 31:956–959
25. LEE WC, WUNG HY, LIAO HH, LO CM, CHANG FL, WANG PC ET AL. Hospital safety culture in Taiwan: A nationwide survey using Chinese version Safety Attitude Questionnaire. *BMC Health Serv Res* 2010, 10:234
26. HUANG DT, CLERMONT G, SEXTON JB, KARLO CA, MILLER RG, WEISSFELD LA ET AL. Perceptions of safety culture vary across the intensive care units of a single institution. *Crit Care Med* 2007, 35:165–176
27. RAMANUJAM R, ABRAHAMSON K, ANDERSON J. *Influences on nurse perception of hospital unit safety climate: An HLM approach*. Regenstrief Center for Healthcare Engineering, RCHE Publications, 2007 (available at: <http://docs.lib.purdue.edu/rche/rp/34>)
28. DEILKÅS E, HOFLOSS D. Patient safety culture lives in departments and wards: Multilevel partitioning of variance in patient safety culture. *BMC Health Serv Res* 2010, 10:85
29. PETTKER CM, THUNG SF, NORWITZ ER, BUHIMSCHI CS, RAAB CA, COPEL JA ET AL. Impact of a comprehensive patient safety strategy on obstetric adverse events. *Am J Obstet Gynecol* 2009, 200:492.e1–8
30. ΚΑΡΑΘΑΝΟΥ Α. Μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, 2007
31. ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ Ε. Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 1996
32. GRUNEBERG MM. *Understanding job satisfaction*. The Macmillan Press Ltd, London, 1979
33. SIASSAKOS D, FOX R, HUNT L, FAREY J, LAXTON C, WINTER C ET AL. Attitudes toward safety and teamwork in a maternity unit with embedded team training. *Am J Med Qual* 2011, 26:132–137

Corresponding author:

G. Lavranos, 20 Nikou Konstantinou street, CY-2113 Aglantzia, Nicosia, Cyprus
e-mail: giagos83@gmail.com