

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 Μεθοδολογία ποσοτικής μεθόδου έρευνας

14.1. Καθορισμός και επιστημονική αξία ερευνητικού προβληματισμού

Στο γενικό μέρος της παρούσας διατριβής έγινε μια προσπάθεια αποτύπωσης του θεωρητικού πλαισίου της έννοιας της ποιότητας, του λάθους και η διαφοροποίησή του από το σφάλμα και το δυσμενές συμβάν, της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και τέλος της σπουδαιότητας ανάπτυξης κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας. Η ανάλυση που προηγήθηκε, ανέδειξε ότι λόγω της ύψεσης στην οποία έχει περιέλθει η χώρα την τελευταία πενταετία καθώς και η ανάγκη μείωσης της δημόσιας δαπάνης υγείας με άμεση συνέπεια την αξιοσημείωτη μείωση των υλικών και ανθρώπινων πόρων, δεν δύναται να εξασφαλιστεί η αναγκαία ποσότητα και ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Κατά συνέπεια, αποτελεί επιτακτική ανάγκη η πραγμάτωση μιας σειράς μέτρων όπως:

- Ο συγκράτηση της προσφοράς σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, η περιορισμένη χρήση της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας και ο περιορισμός της δαπανηρής νοσοκομειακής περίθαλψης καθώς επίσης και ο έλεγχος του όγκου και του είδους των επενδύσεων σε ιατροτεχνολογικές υποδομές οι οποίες προκαλούν υπερβάλλουσα ή και προκλητή ζήτηση.
- → Η ενίσχυση του ρόλου της ΠΦΥ.
- → Εισαγωγή των αρχών και των εργαλείων της κλινικής διακυβέρνησης και του κλινικού ελέγχου κατά την παροχή φροντίδας υγείας με σκοπό τη βελτίωση της ιατρικής αποτελεσματικότητας.

Συνεπώς ανακύπτει η ανάγκη διερεύνησης της στάσης των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα όσον αφορά την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς και τη συχνότητα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων, έτσι ώστε να αξιολογηθεί το κλίμα ασφάλειας του ασθενούς και να διερευνηθούν οι δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες που το επηρεάζουν.

Επιμέρους αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας είναι:

- Η αξιολόγηση της επίδοσης του τμήματος του νοσοκομείου που εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς.
- Ο αριθμός των ανεπιθύμητων συμβάντων που έχουν αναφερθεί από τους επαγγελματίες υγείας τους τελευταίους 12 μήνες.
- → Η σύγκριση του κλίματος ασφαλείας ανάμεσα στους ιατρούς, τους νοσηλευτές και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας.
- Η συσχέτιση των αποτελεσμάτων της έρευνας με τη διεθνή βιβλιογραφία.

14.2. Ερευνητικός σχεδιασμός

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη (cross - sectional study). Για την αξιολόγηση του κλίματος ασφάλειας εφαρμόστηκε ποσοτική μέθοδος, με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο παρέχει πληροφορίες για το σύστημα διαχείρισης της ασφάλειας του ασθενούς που δεν μπορούν να καταγραφούν μέσω άλλων μεθόδων όπως είναι το επίπεδο επικοινωνίας και συνεργασίας και η δέσμευση της διοίκησης. Ο σχεδιασμός της έρευνας περιελάμβανε τρία (3) στάδια: την μετάφραση του ερωτηματολογίου και την εξασφάλιση της ακρίβειάς της, τη διενέργεια πιλοτικής έρευνας για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του εργαλείου στην ελληνική γλώσσα και τέλος την διεξαγωγή της τελικής έρευνας.

14.3. Εργαλείο ποσοτικής εκτίμησης της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς

Το εργαλείο που χρησιμοποιείται στην παρούσα διατριβή είναι το HSOPSC, το οποίο δημιουργήθηκε όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα από τις Sorra και Νίενα, και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σε πολυκεντρική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δώδεκα (12) νοσοκομεία των ΗΠΑ το 2004 (Sorra and Nieva, 2004). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο και η πλήρης ανατροφοδότησή του είναι διαθέσιμο ηλεκτρονικά στην διεύθυνση www.ahrg/vov/qual/hospculture/.

Συγκριτικά με άλλα ερευνητικά εργαλεία το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο παρουσιάζει τα παρακάτω θετικά χαρακτηριστικά:

- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τη διοίκηση των οργανισμών για την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με θέματα ασφάλειας του ασθενούς, την αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας τους ασθενούς, τον προσδιορισμό των παραμέτρων της ασφάλειας που χρίζουν βελτίωσης, την εξέταση της τάσης στην αλλαγή της νοοτροπίας σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς κατά την πάροδο του χρόνου, την αξιολόγηση της πολιτιστικής επίδρασης των πρωτοβουλιών και των παρεμβάσεων σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς.
- → Αξιολογεί την κουλτούρα ασφάλειας σε ατομικό επίπεδο, σε επίπεδο νοσοκομείου και σε επίπεδο μονάδας.
- → Έχει χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλα εργαλεία σε μελέτες μεγάλης κλίμακας και επιτρέπει την διεξαγωγή εσωτερικών και εξωτερικών συγκρίσεων.
- → Η ιστοσελίδα που έχει δημιουργηθεί από την AHRQ, η οποία ενθάρρυνε οικονομικά της ερευνήτριες Sorra και Nieva για την δημιουργία του εν λόγω εργαλείου, έχει σαν στόχο να βοηθήσει τα νοσοκομεία στην διεξαγωγή της έρευνας αξιολόγησης της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς με τη χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου και να προβούν σε συγκρίσεις με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που έχουν χρησιμοποιήσει το συγκεκριμένο εργαλείο. Η εν λόγω ιστοσελίδα αποτελεί σημείο αναφοράς των μεγαλύτερων βάσεων αντίστοιχων δεδομένων.

- ★ Εξετάζει δώδεκα (12) από τις παραμέτρους της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς.
- → Είναι σύντομο κατά τη συμπλήρωσή του.

Ο αντικειμενικός σκοπός του εν λόγω ερωτηματολογίου είναι η αξιολόγηση του βαθμού που η κουλτούρα των νοσοκομείων επικεντρώνεται στην ασφάλεια του ασθενούς, προάγει την ανοικτή συζήτηση για τα δυσμενή συμβάντα που συμβαίνουν και ευνοεί τη δημιουργία κλίματος συνεχούς βελτίωσης και αναφοράς λαθών.

Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου διατηρεί τη μορφή και τη δομή του πρωτότυπου ερωτηματολογίου δίδοντας στην αρχή τον ορισμό του δυσμενούς συμβάντος και της ασφάλειας του ασθενούς στα ελληνικά έτσι ώστε να μην υπάρξουν παρερμηνείες και στην συνέχεια παρατίθενται οι δώδεκα (12) παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας, οι οποίες αναφέρονται και εξηγούνται στον Πίνακα 14.1. Οι δώδεκα (12) παράμετροι δομούνται σε τρία (3) επίπεδα: (α) σε επίπεδο μονάδας / τμήματος (β) σε επίπεδο νοσοκομείου, υπάργουν επιπλέον δύο (2) παράμετροι ανεξάρτητες και δύο (2) μονοθεματικές μεταβλητές. Οι παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας ελέγγονται από σαράντα δύο (42) ερωτήσεις κλειστού τύπου εκφρασμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, η οποία εκφράζει το βαθμό συμφωνίας των συμμετεγόντων, παρέγοντας τη δυνατότητα απαντήσεων από το «διαφωνώ απόλυτα» (βαθμολογία 1) μέχρι το «συμφωνώ απόλυτα» (βαθμολογία 5) στις ενότητες Α, Β, ΣΤ του ερωτηματολογίου και «ποτέ» (βαθμολογία 1) έως «πάντοτε» (βαθμολογία 5) στις ενότητες Γ, Δ. Η βαθμολογία της κάθε παραμέτρου προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους βαθμολογιών τριών (3) ή τεσσάρων (4) ερωτήσεων. Από τις σαράντα δύο (42) ερωτήσεις οι είκοσι τέσσερις (24) διατυπώνονται θετικά και οι δεκαοχτώ (18) αρνητικά. Αυτό προλαμβάνει απαντητικές προκαταλήψεις, στις οποίες ορισμένα άτομα έχουν την τάση να συμφωνούν με το περιεχόμενο όλων των καταγραφών και επιτρέπει να εξεταστεί η έκταση στην οποία αυτές οι προκαταλήψεις διαπερνούν τις διάφορες παραμέτρους (Σαχίνη - Καρδάση, 1991). Κατά την στατιστική επεξεργασία οι ερωτήσεις αυτές (A5, A7, A8, A10, A12, A14, A16, A17, B3, B4, Γ6, ΣΤ2, ΣΤ3, ΣΤ5, ΣΤ6, ΣΤ7, ΣΤ9, ΣΤ11) αντιστράφηκαν ως προς τον τρόπο απάντησής τους. Δηλαδή το «διαφωνώ απόλυτα» πήρε την τιμή πέντε (5), το «διαφωνώ» την τιμή τέσσερα (4), το «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» την τιμή τρία (3), το «συμφωνώ» την τιμή τέσσερα (4) και το «συμφωνώ απόλυτα» την τιμή πέντε (5). Οι ερωτήσεις είναι ομαδοποιημένες σε πέντε (5) ενότητες, οι οποίες αφορούν το τμήμα / μονάδα του νοσοκομείου, τον Προϊστάμενο / Διευθυντή, την επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, τη συχνότητα αναφοράς των συμβάντων και το νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14.1 Επεξήγηση των παραμέτρων της κουλτούρας ασφάλειας του HSOPSC

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς	Ερωτήσεις του ερωτηματολογίου	Επεξήγηση παραμέτρων: Ο βαθμός στον οποίο	
		Μονάδας/Τμήματος του νοσοκομείου		
1	Ανοικτή επικοινωνία	 Γ2: Ελεύθερη έκφραση των απόψεων του προσωπικού για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Γ4: Δυνατότητα αμφισβήτησης των αποφάσεων της Διεύθυνσης από το προσωπικό. Γ6: Φόβος του προσωπικού να θέσει ερωτήσεις όταν κάτι δεν φαίνεται σωστό (αντιστροφή). 	Το προσωπικό μιλάει ελεύθερα αν δει κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα του ασθενούς και δεν φοβάται να θέσει ερωτήσεις στους Προϊστάμενους/Διευθυντές.	
2	Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη	Το προσωπικό ενημερώνεται για τα λάθη που συμβαίνουν, ενημερώνεται για τις αλλαγές που πραγματοποιούνται με βάση τις αναφορές δυσμενών συμβάντων και συζητά τρόπους πρόληψης αυτών.		
3	Οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση	Τα λάθη έχουν οδηγήσει σε θετικές αλλαγές, οι οποίες αξιολογούνται για την αποτελεσματικότητά τους.		
4	Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου	 Α1: Υποστήριξη των εργαζομένων μεταξύ τους. Α3: Ομαδική εργασία. Α4: Σεβασμός των εργαζομένων μεταξύ τους. Α11: Αλληλοβοήθεια μεταξύ των εργαζομένων άλλων μονάδων. 	Οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν και φέρονται με σεβασμό ο ένας στον άλλο και συνεργάζονται αρμονικά.	
5	Α11: Αλληλοβοήθεια μεταξύ των εργαζομένων άλλων μονάδων. Α8: Φόβος του προσωπικού ότι τα λάθη του θα χρησιμοποιηθούν εναντίον του (αντιστροφή). Α12: Καταγραφή των ατόμων και όχι των δυσμενών συμβάντων (αντιστροφή). Α16: Καταγραφή των λαθών στον υπηρεσιακό φάκελο του προσωπικού (αντιστροφή).		Το προσωπικό έχει την αίσθηση ότι τα λάθη του δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν εις βάρος του και δεν καταγράφονται στον υπηρεσιακό του φάκελο.	
6	Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων/Διευθυντών	 Β1: Επιβράβευση από τον Προϊστάμενο / Διευθυντή όταν τηρούνται οι διαδικασίες ασφαλούς φροντίδας του ασθενούς. Β2: Συμμετοχή προσωπικού στη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς. Β3: Απαίτηση του Προϊστάμενου / Διευθυντή για συντόμευση των διαδικασιών όταν υπάρχει πίεση χρόνου (αντιστροφή). Β4: Παράβλεψη επαναλαμβανόμενων προβλημάτων ασφάλειας του ασθενούς από την Διεύθυνση (αντιστροφή). 	Οι Προϊστάμενοι/Διευθυντές λαμβάνουν σοβαρά υπ' όψιν τις προτάσεις του προσωπικού για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς, επιβραβεύουν το προσωπικό όταν η δουλειά γίνεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διαδικασίες σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς και δεν	

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς	Ερωτήσεις του ερωτηματολογίου	Επεξήγηση παραμέτρων: Ο βαθμός στον οποίο
			παραβλέπουν επαναλαμβανόμενα προβλήματα ασφάλειας.
7	Στελέχωση	 Α2: Επάρκεια προσωπικού. Α5: Υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού (αντιστροφή). Α7: Απασχόληση εποχικού προσωπικού (αντιστροφή). Α14: Υπερβολικός φόρτος εργασίας και εντατικός ρυθμός εργασίας (αντιστροφή). 	Υπάρχει επάρκεια προσωπικού για να αντιμετωπίσει το φόρτο εργασίας και το ωράριο εργασίας είναι το κατάλληλο για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στους ασθενείς.
		Νοσοκομείο	, , , ,
8	Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας	ΣΤ1: Εξασφάλιση κλίματος ασφάλειας του ασθενούς εκ μέρους της Διοίκησης. ΣΤ8: Προτεραιότητα η ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της Διοίκησης. ΣΤ9: Ενδιαφέρον για την ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της Διοίκησης μόνο στην περίπτωση δυσμενούς συμβάντος (αντιστροφή).	Η Διοίκηση του νοσοκομείου καλλιεργεί κλίμα ασφάλειας που προάγει την ασφάλεια του ασθενούς και οι ενέργειες της δείχνουν ότι η ασφάλεια του ασθενούς αποτελεί προτεραιότητα.
9	Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου	ΣΤ2: Συντονισμός των Μονάδων του νοσοκομείου (αντιστροφή). ΣΤ4: Διατμηματική ομαδική εργασία όταν αυτό απαιτείται. ΣΤ6: Προβληματική διατμηματική συνεργασία (αντιστροφή). ΣΤ10: Αρμονική διατμηματική συνεργασία με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας.	Τα τμήματα του νοσοκομείου συντονίζονται και συνεργάζονται μεταξύ τους για την παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας υγείας στους ασθενείς.
10	Μεταφορές και διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου	 ΣΤ3: Απώλεια σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή κατά την αλλαγή Μονάδας νοσηλείας εντός του νοσοκομείου (αντιστροφή). ΣΤ5: Απώλεια σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή κατά την αλλαγή βάρδιας (αντιστροφή). ΣΤ7: Προβληματική ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου (αντιστροφή). ΣΤ11: Η αλλαγή βάρδιας προκαλεί προβλήματα στην ασφάλεια του ασθενούς (αντιστροφή). 	Σημαντικές πληροφορίες για την φροντίδα των ασθενών ανταλλάσσονται μεταξύ των Μονάδων του νοσοκομείου και κατά την αλλαγή της βάρδιας.
		Ανεξάρτητοι παράμετροι εκτίμησης της κουλτούρας ασφάλειας	
11	Συχνότητα αναφοράς λαθών	 Δ1: Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε και διορθώθηκε πριν επηρεάσει τον ασθενή. Δ2: Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή. Δ3: Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή ενώ θα μπορούσε να του προκαλέσει ζημιά. 	Τα παρακάτω είδη λαθών αναφέρονται: (1) λάθη που εντοπίζονται και διορθώνονται πριν επηρεάσουν τον ασθενή, (2) λάθη που δεν θα βλάψουν τον ασθενή, (3) λάθη που θα μπορούσαν να βλάψουν τον ασθενή αλλά δεν τον έβλαψαν τελικά.
12	Συνολική αντίληψη περί	Α10: Η ασφάλεια του ασθενούς είναι θέμα τύχης (αντιστροφή).	Οι διαδικασίες και τα συστήματα που

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς	Επεξήγηση παραμέτρων: Ο βαθμός στον οποίο			
	ασφάλειας Α15: Η ασφάλεια του ασθενούς ως προτεραιότητα ακόμα και όταν υπάρχει φόρτος εργασίας. Α18: Αποτελεσματικότητα συστημάτων πρόληψης δυσμενών συμβάντων. Α17: Προβλήματα ασφάλειας του ασθενούς στην συγκεκριμένη μονάδα (αντιστροφή).		εφαρμόζονται είναι αποτελεσματικά όσο αφορά την πρόληψη λαθών και δεν παρατηρούνται προβλήματα με την ασφάλεια του ασθενούς.		
		Μονοθεματικές μεταβλητές			
13	Αξιολόγηση της επίδοσης της Μονάδας σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς	Ανταποκρίνεται η Μονάδα σε θέματα ασφάλειας ασθενών.			
14	Αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες	Ζ: Αριθμός αναφερόμενων δυσμενών συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες	Σημειώθηκαν και αναφέρθηκαν δυσμενή συμβάντα κατά τους 12 τελευταίους μήνες.		

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 14.1 που προηγείται εκτός από τις δώδεκα (12) παραμέτρους της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς, υπάρχουν επίσης δύο (2) μονοθεματικές μεταβλητές, που σχετίζονται με την αξιολόγηση της επίδοσης του τμήματος σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς και με τον αριθμό των δυσμενών συμβάντων που έχουν αναφερθεί τους τελευταίους δώδεκα (12) μήνες. Η πρώτη μονοθεματική μεταβλητή αποτελεί την ενότητα Ε του ερωτηματολογίου και εκτιμάται σε πεντάβαθμη κλίμακα, με τις πιθανές απαντήσεις να κυμαίνονται από «άριστο» μέχρι «κακό», ενώ στη δεύτερη μονοθεματική μεταβλητή που αποτελεί την ενότητα Z του ερωτηματολογίου οι πιθανές απαντήσεις κυμαίνονται από «καμία αναφορά» μέχρι «21 αναφορές και άνω». Επίσης στην ενότητα Η του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα όπως το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο αλλά και ερωτήσεις που σχετίζονται με το επαγγελματικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας όπως τον τομέα στον οποίο εργάζεται, τη θέση εργασίας μέσα στο νοσοκομείο, το χρόνος προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα / μονάδα / νοσοκομείο, τις ώρες εργασίας εβδομαδιαίως και τέλος την άμεση ή έμμεση επαφή με τον ασθενή. Προστέθηκαν και τρεις (3) ερωτήσεις που αφορούν το μέγεθος (σε κλίνες), τη νομική υπόσταση (ΝΠΔΔ -ΝΠΙΔ) και το είδος του νοσοκομείου. Τέλος, στην ενότητα Θ του ερωτηματολογίου υπάρχει μια ανοικτού τύπου ερώτηση, στην οποία παρέχεται η δυνατότητα στους συμμετέγοντες να διατυπώσουν ελεύθερα τα σχόλιά τους σχετικά με τα ζητήματα ασφάλειας του ασθενούς και τα λάθη ή τις αναφορές δυσμενών συμβάντων στο νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται.

Η AHRQ έχει χρηματοδοτήσει και αναπτύξει και άλλες έρευνες και εργαλεία σχετικά με την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς όπως τη Medical Office Survey on Patient Safety Culture, τη Nursing Home Survey on Patient Safety Culture και τη Community Pharmacy Survey on Patient Safety Culture.

14.4. Εγκυρότητα και αξιοπιστία εργαλείου ποσοτικής εκτίμησης της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς

Όλα τα ερωτηματολόγια δεν μπορούν να εφαρμοστούν αυτούσια σε όλους τους πληθυσμούς λόγω γλωσσικών, πολιτισμικών και άλλων διαφοροποιήσεων. Σημαντικά κριτήρια για την αξιολόγηση της ποιότητας ενός εργαλείου είναι η εγκυρότητα του περιεχομένου (content validity) και η αξιοπιστία της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency reliability) για την εξασφάλιση έγκυρων και αξιόπιστων αποτελεσμάτων (Σαχίνη - Καρδάση, 1991). Πιο αναλυτικά η εγκυρότητα του περιεχομένου (content validity) αφορά στον τρόπο με τον οποίο κατασκευάζεται ένα ερωτηματολόγιο και είναι ο βαθμός στον οποίο ένα ερωτηματολόγιο καλύπτει τις διαφορετικές διαστάσεις της έννοιας (μεταβλητής) που μετράται (Γαλάνης, 2013). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency reliability) εκτιμά τη συνέπεια των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα στοιχεία του ερωτηματολογίου, δηλαδή εάν οι συμμετέχοντες απαντούν με παρόμοιο τρόπο στα στοιχεία του ερωτηματολογίου και εκτιμάται με τον συντελεστή Cronbach's alpha καθώς οι απαντήσεις στα στοιχεία

του ερωτηματολογίου αποτελούνται από > 2 κατηγορίες (κλίμακα Likert) (Γαλάνης, 2013). Ο συγκεκριμένος συντελεστής παίρνει τιμές από 0-1 αλλά για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη ή ίση του 0,6. Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή που παίρνει ο συντελεστής Cronbach's alpha τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Nunnallyn, 1978). Τέλος ο προαναφερόμενος συντελεστής εξαρτάται άμεσα από τον αριθμό των ερωτήσεων, τη μεταξύ τους συσχέτιση και τη συνολική μεταβλητότητα (Burns and Grove, 2005).

Το εργαλείο HSOPSC που χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα της εννοιολογικής κατασκευής (construct validity) η οποία αφορά το βαθμό στον οποίο το ερωτηματολόγιο αντανακλά το πραγματικό θεωρητικό υπόβαθρο της έννοιας την οποία διατείνεται ότι μετρά, στην παρούσα περίπτωση την έννοια της «κουλτούρας ασφάλειας». Ο έλεγχος εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής επετεύχθη με την παραγοντική ανάλυση. Πιο αναλυτικά, διενεργώντας την παραγοντική ανάλυση (factor analysis) στα στοιχεία ενός ερωτηματολογίου προκύπτουν διάφοροι παράγοντες - παράμετροι (factors) που εκφράζουν επιμέρους διαστάσεις της έννοιας του μετρά το ερωτηματολόγιο της μελέτης, στην προκείμενη περίπτωση της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς. Οι παράμετροι - παράγοντες αυτοί προκύπτουν με βάση τις συσχετίσεις που παρουσιάζουν μεταξύ τους τα διάφορα στοιχεία του ερωτηματολογίου. Η ανάλυση παραγόντων - παραμέτρων των Sorra και Nieva κατέληξε σε δώδεκα (12) παραμέτρους - παράγοντες κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς και δύο (2) μονοθεματικές παραμέτρους - παράγοντες (αξιολόγηση της επίδοσης της μονάδας σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς, αριθμός αναφερόμενων δυσμενών συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες) και σαράντα τέσσερις (44) ερωτήσεις (Sorra and Nieva, 2004).

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency reliability) εκτιμάται με το συντελεστή Cronbach's alpha ο οποίος κυμαίνεται από 0,63 (παράμετρος της στελέχωση) έως 0,84 (παράμετρος της συχνότητας αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων) (Πίνακας 14.2) (Sorra and Nieva, 2004).

ΠΙΝΑΚΑΣ 14.2 Συντελεστής Cronbach's alpha του πρωτότυπου ερωτηματολογίου HSOPSC

	Παράμετρος ασφάλειας ασθενούς του ερωτηματολογίου	Τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha		
	Παράμετροι ασφάλειας ασθενούς (σύνολο)	.74		
1.	Ανοικτή επικοινωνία (Γ2, Γ4, Γ6(αντ.))	.72		
2.	Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη (Γ1, Γ3, Γ5)	.78		
3.	Οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση (Α6, Α9, Α13)	.76		
4.	Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου (ΣΤ4, ΣΤ10, ΣΤ2(αντ.), ΣΤ6(αντ.))	.80		
5.	Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη (Α8(αντ.), Α12(αντ.), Α16(αντ.)	.79		
6.	Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών (Β1, Β2, Β3(αντ.), Β4(αντ.))	.75		

Παράμετρος ασφάλειας ασθενούς του ερα	Τιμή του τηματολογίου συντελεστή Cronbach's alpha
 Στελέχωση (A2, A5(αντ.), A7(αντ.), A14(αντ.) 	.63
8. Υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου (ΣΤ1, ΣΤ8, ΣΤ9(αντ.))	σε θέματα ασφάλειας .83
9. Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τ νοσοκομείου (Α1, Α3, Α4, Α11)	μημάτων του .83
10. Μεταφορές /διακομιδές ασθενών εντός του ν (ΣΤ3(αντ.), ΣΤ5(αντ.), ΣΤ7(αντ.), ΣΤ11(αντ.))	οσοκομείου .80
11. Συχνότητα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντ	των (Δ1, Δ2, Δ3)
12. Συνολική αντίληψη της ασφάλειας (Α15, Α18,	Α10(αντ.), Α17(αντ.)) .74

Πηγή: (Sorra and Nieva, 2004)

Η ισχυρή θεωρητική βάση του εργαλείου, οι κύριες παράμετροι της κουλτούρας που μελετά, η υψηλού βαθμού αξιοπιστία και εγκυρότητα καθώς και η εκτενής χρήση του, διεθνώς στο νοσοκομειακό χώρο, συνέβαλαν στην επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου για την εκτίμηση της στάσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς στα ελληνικά νοσοκομεία.

Το ερωτηματολόγιο HSOPSC χρησιμοποιήθηκε μετά από σχετική άδεια των συγγραφέων και της AHRQ για να μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα και να χρησιμοποιηθεί στην παρούσα έρευνα. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από δύο (2) ανεξάρτητους μεταφραστές κάθε φορά, από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα και αντίστροφα (Del Greco et al., 1987, Dörnyei and Taguchi, 2009). Εφ' όσον το μεταφρασμένο από τα ελληνικά στα αγγλικά ερωτηματολόγιο δεν απείχε σημαντικά από το αρχικό αγγλικό ερωτηματολόγιο τότε θεωρήθηκε ότι ήταν έτοιμο να διανεμηθεί πιλοτικά για να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του.

14.5. Οριοθέτηση πληθυσμού έρευνας και κριτήρια επιλογής δείγματος

Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling), (συμπεριελήφθησαν τμήματα του πληθυσμού που ήταν διαθέσιμα τη δεδομένη χρονική στιγμή διεξαγωγής της έρευνας), ώστε να αντιπροσωπευτούν επαρκώς στην έρευνα δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια, γενικά και ειδικά νοσοκομεία της Ελλάδας.

Για την καλύτερη προσέγγιση του θέματος της έρευνας το δείγμα αποτέλεσαν ιατροί (ειδικοί, ειδικευόμενοι), νοσηλευτές (ΠΕ, ΤΕ), βοηθητικό προσωπικό (ΔΕ), και λοιπό επιστημονικό προσωπικό στο οποίο περιλαμβάνονταν οι κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές και φαρμακοποιοί οι οποίοι εργάζονταν σε δώδεκα (12) νοσοκομεία της Ελλάδας (εννέα (9) γενικά και τρία (3) ειδικά). Απαραίτητη προϋπόθεση για να συμπεριληφθούν οι επαγγελματίες υγείας στο δείγμα ήταν να είναι κλινικοί επαγγελματίες υγείας. Από το δείγμα αποκλείστηκαν τα διοικητικά στελέχη (διοικητικοί υπάλληλοι) και η τεχνική υπηρεσία των νοσοκομείων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά το διάστημα μεταξύ Μαΐου και Νοεμβρίου του έτους 2014.

Συνολικά διανεμήθηκαν 1.376 ερωτηματολόγια και τελικά επιστράφηκαν πίσω 820 (συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης 59,6%) εκ των οποίων 10 ερωτηματολόγια εξαιρέθηκαν καθώς ήταν συμπληρωμένα λιγότερο από το 10%. Το τελικό μέγεθος του δείγματος ήταν 810 ερωτηματολόγια. Το ποσοστό ανταπόκρισης κρίνεται ιδιαίτερα ικανοποιητικό αφενός γιατί οι δημιουργοί του ερωτηματολογίου καθώς και η ΑΗRQ προτείνουν ως ελάχιστο αποδεκτό συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης το 50%, για να είναι τα αποτελέσματα έγκυρα και αξιόπιστα (Sorra and Nieva, 2004), αφετέρου πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι το ποσοστό ανταπόκρισης σε έρευνες πεδίου με τη χρήση ερωτηματολογίου στο χώρο της υγείας είναι ιδιαίτερα χαμηλό (Wiebe et al., 2012). Το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης που οριοθετούν οι συγγραφείς του πρωτότυπου εργαλείου ερμηνεύεται από το γεγονός ότι η διερεύνηση και η αναφορά των δυσμενών συμβάντων τις περισσότερες φορές συσχετίζεται από τους υποψήφιους συμμετέχοντες με πιθανές κυρώσεις πειθαρχικού χαρακτήρα.

14.6. Πιλοτική έρευνα

Το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε πιλοτικά σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού της έρευνας (35 επαγγελματίες υγείας δημόσιου νοσοκομείου) (Γαλάνης, 2012) ώστε να επιβεβαιωθεί η εγκυρότητά και η αξιοπιστία της εσωτερικής συνέπειας των ερωτήσεων ανά παράμετρο και στο σύνολο, με την εφαρμογή σχετικών στατιστικών δοκιμασιών. Η πιλοτική έρευνα κρίνεται αναγκαία και απαραίτητη καθώς δίδεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να συμβάλλουν στην τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου, κρίνοντας την σαφήνεια των ερωτήσεων, τη ροή και την έκταση του ερωτηματολογίου, το μέσο χρόνο που απαιτείται για την συμπλήρωσή του και στην συνέχεια γίνονται οι απαιτούμενες αλλαγές (Σαχίνη -Καρδάση, 1991). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency reliability) εκτιμήθηκε με το συντελεστή Cronbach'a alpha (α) ο οποίος υπολογίστηκε για το σύνολο του ερωτηματολογίου α=0,87 και χαρακτηρίζεται ως «καλός» (Πίνακας 14.3). Ο συγκεκριμένος συντελεστής όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα παίρνει τιμές από 0 – 1 αλλά για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη ή ίση του 0,6. Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή που παίρνει ο συντελεστής Cronbach's alpha (α) τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Nunnallyn, 1978). Τέλος ο προαναφερόμενος συντελεστής εξαρτάται άμεσα από τον αριθμό των ερωτήσεων (N=44), τη μεταξύ τους συσχέτιση και τη συνολική μεταβλητότητα (Burns and Grove, 2005).

ΠΙΝΑΚΑΣ 14.3 Συντελεστής Cronbach's alpha του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου HSOPSC (πιλοτική έρευνα)

Παράμετρος ασφάλειας ασθενούς του ερωτηματολογίου	Τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha
Παράμετροι ασφάλειας ασθενούς (σύνολο)	.87
1. Ανοικτή επικοινωνία (Γ2, Γ4, Γ6(αντ.))	.65
2. Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη (Γ1, Γ3, Γ5)	.69
3. Οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση (Α6, Α9, Α13)	.76

	Παράμετρος ασφάλειας ασθενούς του ερωτηματολογίου	Τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha
4.	Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου (ΣΤ4, ΣΤ10, ΣΤ2(αντ.), ΣΤ6(αντ.))	.77
5.	Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη (Α8(αντ.), Α12(αντ.), Α16(αντ.)	.62
6.	Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών (Β1, Β2, Β3(αντ.), Β4(αντ.)	.73
7.	Στελέχωση (Α2, Α5(αντ.), Α7(αντ.), Α14(αντ.)	.70
8.	Υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας (ΣΤ1, ΣΤ8, ΣΤ9(αντ.))	.72
9.	Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου (Α1, Α3, Α4, Α11)	.71
10.	Μεταφορές /διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου (ΣΤ3(αντ.), ΣΤ5(αντ.), ΣΤ7(αντ.), ΣΤ11(αντ.))	.69
11.	Συχνότητα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων (Δ1, Δ2, Δ3)	.85
12.	Συνολική αντίληψη της ασφάλειας (Α15, Α18, Α10(αντ.), Α17(αντ.))	.74

14.7. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις αρχές που διέπουν την έρευνα (Burns and Grove, 2005). Κατατέθηκε λοιπόν σε κάθε νοσοκομείο που συμμετείχε στη μελέτη, σχετική αίτηση χορήγησης άδειας διακίνησης του ερωτηματολογίου με σαφή αναφορά του τρόπου, του σκοπού και των στόχων της έρευνας συνοδευόμενη από φωτοτυπία του εργαλείου – ερωτηματολογίου της έρευνας. Η αίτηση διαβιβάστηκε αρχικά στο Επιστημονικό Συμβούλιο του εκάστοτε νοσοκομείου και στην συνέχεια κατόπιν έγκρισης, στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου όπου δόθηκε η τελική άδεια διακίνησης του εργαλείου - ερωτηματολογίου εντός των μονάδων.

Στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς. Η παρουσία του ερευνητή στην πλειοψηφία του δείγματος ήταν βοηθητική και διακριτική. Άλλωστε «όταν η έρευνα σχετίζεται με θέματα που άπτονται της συνεργασίας με ενήλικες οι ερευνητές δυσκολεύονται να αποσπάσουν αξιοποιήσιμες πληροφορίες. Σε τέτοιου είδους έρευνες απαιτείται άμεση επικοινωνία και αλληλεπίδραση μεταξύ ερευνητή και υποκειμένων» (Παρασκευοπούλου -Κόλλια, 2008). Δίδονταν σε κάθε συμμετέχοντα ένας φάκελο ο οποίος περιείχε το ερωτηματολόγιο και την συνοδευτική επιστολή στην οποία παρέχονταν εξηγήσεις για το σκοπό και τη σημαντικότητα της έρευνας, την ανωνυμία, την εθελοντική συμμετοχή, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και τη δυνατότητα αποχώρησης από τη μελέτη. Οι συμμετέχοντες τοποθετούσαν το απαντημένο ερωτηματολόγιο στο φάκελο και τον παρέδιδαν κλειστό είτε στον κύριο ερευνητή είτε στον Προϊστάμενο του τμήματός του. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εκλαμβάνονταν ως συναίνεση για συμμετοχή στη μελέτη. Τα δεδομένα που καταγράφονταν ήταν απολύτως εμπιστευτικά. Δεν επετράπη σε καμία περίπτωση στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και τη Διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου να έχει πρόσβαση στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

14.8. Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Μετά τη συλλογή του δείγματος, τα ερωτηματολόγια ελέγχθησαν για την επάρκεια τους στις απαντήσεις και εξαιρέθηκαν δέκα (10) ερωτηματολόγια από την έρευνα καθώς δεν ήταν επαρκώς συμπληρωμένα. Στην συνέχεια, τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και η ανάλυση τους πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεση τιμή, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, εύρος και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο (2) ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο (2) κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος \mathbf{x}^2 (chi-square test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταβλητής και μιας διατάξιμης χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος \mathbf{x}^2 για τάση (chi-square trend test).

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική μεταβλητή που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 (p<0,2) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression). Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν διχοτόμος και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 (p<0,2) στη διμεταβλητή ανάλυση εφαρμόστηκε πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση (multivariate logistic regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τα αναφερόμενα δυσμενή συμβάντα τους τελευταίους 12 μήνες (κανένα συμβάν: κατηγορία αναφοράς). Αναλυτικότερα, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι λόγοι των odds (odds ratios), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p. Το αμφίπλευρο

επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Έτσι, σχέσεις με p<0,05 θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικές.

Για τα στοιχεία του ερωτηματολογίου με θετική διατύπωση ως προς την ασφάλεια, κάθε απάντηση «συμφωνώ», «συμφωνώ απόλυτα», «συχνά» και «πάντα» θεωρείται ως θετική απάντηση, ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις θεωρούνται ως αρνητικές ή ουδέτερες. Για τα στοιχεία του ερωτηματολογίου με αρνητική διατύπωση ως προς την ασφάλεια, κάθε απάντηση «διαφωνώ», «διαφωνώ απόλυτα», «σπάνια» και «ποτέ» θεωρείται ως θετική απάντηση, ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις θεωρούνται ως αρνητικές ή ουδέτερες.

Το ποσοστό των θετικών απαντήσεων σε κάθε παράμετρο - παράγοντα του ερωτηματολογίου προκύπτει από την παρακάτω ισότητα:

Ποσοστό θετικών απαντήσεων (%) $= \frac{\alphaριθμός θετικών απαντήσεων στα στοιχεία της παραμέτρου}{συνολικός αριθμός απαντήσεων (θετικών, αρνητικών και ουδέτερων) στα στοιχεία της παραμέτρου} × 100%$

Το ποσοστό των θετικών απαντήσεων σε κάθε παράμετρο του ερωτηματολογίου λαμβάνει τιμές από 0% έως 100%, με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν καλύτερη κουλτούρα ασφάλειας.

Επιπλέον, υπολογίστηκε η βαθμολογία για κάθε παράμετρο του ερωτηματολογίου. Στην περίπτωση αυτή, αθροίστηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα στοιχεία κάθε παραμέτρου και το άθροισμα αυτό διαιρέθηκε με τον συνολικό αριθμό των στοιχείων της συγκεκριμένης παραμέτρου. Η βαθμολογία για κάθε παράμετρο του ερωτηματολογίου λαμβάνει τιμές από 1 έως 5, με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν καλύτερη κουλτούρα ασφάλειας.

Το ποσοστό των θετικών απαντήσεων σε κάθε παράμετρο και η βαθμολογία για κάθε παραμέτρου του ερωτηματολογίου ήταν ποσοτικές μεταβλητές. Ο έλεγχος των Kolmogorov - Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Βρέθηκε πως το ποσοστό των θετικών απαντήσεων στις δώδεκα (12) παραμέτρους δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή, ενώ η βαθμολογία στις δώδεκα (12) παραμέτρους ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Είναι σαφές, εξάλλου, πως τόσο το ποσοστό των θετικών απαντήσεων σε κάθε παράμετρο όσο και η βαθμολογία για κάθε παράμετρο του ερωτηματολογίου εκτιμούν την ίδια ακριβώς διάσταση, δηλαδή την κουλτούρα ασφάλειας. Για τους λόγους αυτούς, επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί η βαθμολογία στις δώδεκα (12) παραμέτρους του ερωτηματολογίου για τη διερεύνηση των συσχετίσεων. Έτσι, εφαρμόστηκαν οι κατάλληλες παραμετρικές μέθοδοι, οι οποίες βασίζονται στο γεγονός ότι οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15 Αποτελέσματα

15.1. Περιγραφή δείγματος

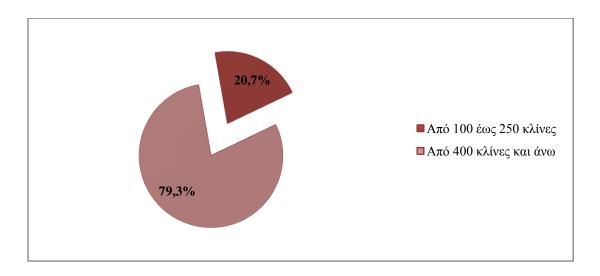
Συνολικά διανεμήθηκαν χίλια τριακόσια εβδομήντα έξι (1.376) ερωτηματολόγια και τελικά επεστράφησαν οκτακόσια είκοσι (820) (συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης 59,6%), εκ των οποίων τα οκτακόσια δέκα (810) ήταν πλήρως συμπληρωμένα. Το 51,2% του δείγματος προήλθε από οκτώ (8) γενικά νοσοκομεία, το 10,6% από ένα (1) πανεπιστημιακό νοσοκομείο και το 38,2% από τα ειδικά νοσοκομεία (8,3% από ένα (1) ειδικό (ΝΠΙΔ), 16,3% από ένα (1) ψυχιατρικό και 13,6% από ένα (1) ογκολογικό νοσοκομείο). Το αντίστοιχο ποσοστό ανταπόκρισης ανά νοσοκομείο φαίνεται στον Πίνακα 15.1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.1 Ποσοστό ανταπόκρισης ανά νοσοκομείο

		1		1
	Αριθμός ερωτηματολογίων που διανεμήθηκε	Αριθμός ερωτηματολογίων που απαντήθηκε πλήρως	Αριθμός ερωτηματολογίων που εξαιρέθηκε (λόγω ελλιπής συμπλήρωσης)	Ποσοστό ανταπόκρισης
Παν/κο Γενικό Νοσοκομείο	201	86	0	42,8%
Γενικό Νοσοκομείο 1	30	16	0	53,3%
Γενικό Νοσοκομείο 2	97	86	0	88,7%
Γενικό Νοσοκομείο 3	110	103	0	93,6%
Γενικό Νοσοκομείο 4	60	55	0	91,7%
Γενικό Νοσοκομείο 5	150	52	0	34,7%
Γενικό Νοσοκομείο 6	80	54	0	67,5%
Γενικό Νοσοκομείο 7	50	19	0	38%
Γενικό Νοσοκομείο 8	100	30	0	30%
Σύνολο (γενικά νοσοκομεία)	878	501	0	57,1%
Ειδικό (ΝΠΙΔ) Νοσοκομείο 1	125	67	0	53,6%
Ειδικό (Ψυχ/κο) Νοσοκομείο 2	223	132	9	63,2%
Ειδικό (Ογκο/κο) Νοσοκομείο 3	150	110	1	74%
Σύνολο (ειδικά νοσοκομεία)	498	309	10	64,1%
Σύνολο (γενικά & ειδικά νοσοκομεία)	1376	810	10	59,6%

Το 79,3% (N=642) των επαγγελματιών υγείας του δείγματος εργάζονταν σε νοσοκομεία δυναμικής τετρακοσίων (400) κλινών και άνω, ενώ το 20,7% (N=168) σε νοσοκομεία δυναμική από εκατό (100) έως διακόσιες πενήντα (250) κλίνες (Διάγραμμα 15.1).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.1 Κυκλικό διάγραμμα ποσοστιαίας κατανομής των επαγγελματιών υγείας κατά τη δυναμική των κλινών



Η πλειοψηφία του δείγματος 25,2% (N=204) εργάζονταν στον χειρουργικό τομέα, το 20,5% (N=166) εργάζονταν στον παθολογικό τομέα ίδιο είναι και το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας του δείγματος 20,5% (N=166) που εργάζονταν σε διαφορετικές μονάδες μέσα στο νοσοκομείο. Αναλυτικά η κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας κατά τομέα μέσα στο νοσοκομείο παρουσιάζεται στον Πίνακα 15.2 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.2 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας κατά τομέα

Τομέας	\mathbf{A} πόλυτη συχνότητα, $\mathbf{f_i}$	Σχετική συχνότητα, f_i (%)
Σε διαφορετικές μονάδες μέσα στο νοσοκομείο	166	20,5%
Παθολογικός	166	20,5%
Χειρουργικός	204	25,2%
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	12	1,5%
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	49	6%
Εργαστηριακός	38	4,7%
Ψυχιατρικός	117	14,4%
Κοινωνική υπηρεσία	19	2,3%

Αποτελέσματα

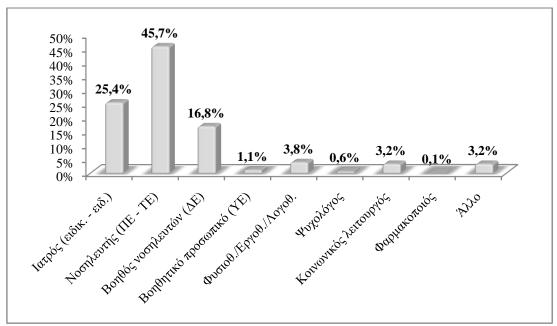
Τομέας	Απόλυτη συχνότητα, f_i	Σχετική συχνότητα, $\mathbf{f_i}$ (%)			
Αποκατάστασης	11	1,4%			
Άλλο	28	3,5%			

Η πλειοψηφία του δείγματος 45,7% (N=369) προέρχεται από νοσηλευτές (ΠΕ και ΤΕ) ενώ μόνο 25,4% (N=205) προέρχεται από ιατρούς (ειδικευόμενους και ειδικούς). Η κατανομή των απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας κατά επάγγελμα παρουσιάζεται στον Πίνακα 15.3 και στο Διάγραμμα 15.2 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.3 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας κατά επάγγελμα

Επάγγελμα	Απόλυτη συχνότητα, f_i	Σχετική συχνότητα, f_i (%)
Ειδικευόμενος ιατρός	110	13,6%
Ειδικός ιατρός	95	11,8%
ΠΕ Νοσηλευτής	49	6,1%
ΤΕ Νοσηλευτής	320	39,6%
ΔΕ Βοηθός νοσηλευτή	136	16,8%
ΥΕ Βοηθητικό προσωπικό	9	1,1%
Φυσιοθεραπευτής /		
Εργοθεραπευτής /	31	3,8%
Λογοθεραπευτής		
Ψυχολόγος	5	0,6%
Κοινωνικός λειτουργός	26	3,2%
Φαρμακοποιός	1	0,1%
Αλλο	26	3,2%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.2 Ραβδόγραμμα κατανομής σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας κατά επάγγελμα



Από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος, ποσοστό 69,5% (N=563) ήταν γυναίκες ενώ 30,5% (N=247) ήταν άντρες γεγονός αναμενόμενο καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος προήλθε από νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ) την πλειοψηφία του οποίου συνιστούν γυναίκες.

Η ηλικία του δείγματος κυμάνθηκε από 18 έως 65 έτη. Η μέση τιμή της ηλικίας ήταν $41,35 \pm 7,9$ έτη, ενώ η διάμεσος ήταν 41 έτη (N=747).

Η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας (47,7%, N=386) ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 33,1% (N= 268) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και το 19,3% (N=156) ήταν τελειόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Οι μισοί περίπου από τους συμμετέχοντες σε ποσοστό 49,2% (N=376) είχαν ολοκληρώσει κάποια μορφή σπουδών μετά τη λήψη του βασικού πτυχίου. Από αυτούς, το 17% (N=130) είχε ολοκληρώσει και μεταπτυχιακές σπουδές, το 16,5% (N=126) είχε ολοκληρώσει μόνο κάποιο πρόγραμμα ιατρικής ή νοσηλευτικής ειδικότητας, ενώ μόλις το 1,6% (N=12) των επαγγελματιών υγείας ήταν κάτοχος διδακτορικού διπλώματος. Το 7,8% (N=60) είχε ολοκληρώσει κάποιο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών και ειδικότητα ενώ μόλις το 4,2% (N=32) είχε ολοκληρώσει την ειδικότητα και κάποιο διδακτορικό δίπλωμα. Τέλος το 2,1% (N=16) είχε μεταπτυχιακές σπουδές και διδακτορικό δίπλωμα

Η προϋπηρεσία των επαγγελματιών υγείας στο συγκεκριμένο επάγγελμα κυμάνθηκε από μια (1) εβδομάδα έως τριάντα έξι (36) έτη με μέση τιμή $14,97 \pm 8,71$ έτη, με διάμεσο τα 15 έτη (N=747).

Η προϋπηρεσία των επαγγελματιών υγείας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο κυμάνθηκε από μια (1) εβδομάδα έως τριάντα πέντε (35) έτη με μέση τιμή $12,12\pm8,8$ έτη, με διάμεσο τα 10 έτη (N=789).

Η προϋπηρεσία των επαγγελματιών υγείας στη συγκεκριμένη μονάδα του νοσοκομείου κυμάνθηκε από μια (1) εβδομάδα έως τριάντα πέντε (35) έτη με μέση τιμή 7.74 ± 6.84 έτη, με διάμεσο τα 6 έτη (N=784).

Οι ώρες εργασίας εβδομαδιαίως των επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομείο κατά τον χρόνο διεξαγωγής της μελέτης, κυμάνθηκαν από τέσσερις (4) έως εκατόν είκοσι (120) ώρες την εβδομάδα με μέση τιμή $44 \pm 12,88$ ώρες, με διάμεσο τις 40 ώρες την εβδομάδα (N=791).

Το 89,6% (N=724) των επαγγελματιών υγείας του δείγματος είχε άμεση επαφή ή επικοινωνία με τον ασθενή σε αντίθεση με το 10,4% (N=84) που δεν είχε άμεση επαφή ή επικοινωνία με τον ασθενή.

15.2. Ανάλυση δείγματος

15.3.1. Έλεγχος εγκυρότητας ερωτηματολογίου (ανάλυση παραγόντων)

Αρχικά υπολογίστηκε ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ο οποίος αξιολογεί την επάρκεια της δείγματος. Η τιμή του δείκτη KMO για κάθε μεταβλητή μπορεί να κυμαίνεται μεταξύ 0 και 1. Το κριτήριο του Kaiser υποδεικνύει ότι όταν η τιμή του δείκτη KMO είναι μεγαλύτερη από 0,50 τότε η παραγοντική ανάλυση είναι η κατάλληλη τεχνική για την ανάλυση των δεδομένων. Όσο δε η τιμή KMO πλησιάζει τη μονάδα τόσο πιο αξιόπιστο θεωρείται το μοντέλο συσχέτισης (Field, 2000). Στην παρούσα ανάλυση η τιμή του δείκτη KMO ήταν 0,904 και θεωρείται εξαιρετικά «ικανοποιητική». Επιπλέον για τον έλεγχο της καταλληλότητας των δεδομένων για επεξεργασία με την τεχνική της ανάλυσης παραγόντων υπολογίστηκε και ο δείκτης Bartlett's Test of Sphericity ο οποίος αξιολογεί κατά πόσο οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών επιτρέπουν την εφαρμογή της ανάλυσης παραγόντων (p<0,05). Ο δείκτης Bartlett's Test of Sphericity στην παρούσα ανάλυση (p<0,001) επιβεβαιώνει ότι η συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων του ερωτηματολογίου είναι «ικανοποιητική».

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ανάλυση παραγόντων. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος «unweighted least square» σε συνδυασμό με τη μέθοδο περιστροφής Varimax. Η συγκεκριμένη μέθοδος είναι η πιο συχνή μορφή παραγοντικής ανάλυσης (Raftopoulos and Theodosopoulou, 2002). Η παραγοντική ανάλυση είναι μια στατιστική τεχνική που ελέγχει τις στατιστικές συσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων (correlation coefficient). Έτσι τα στοιχεία που είναι στενά συνδεδεμένα μεταξύ τους και σχετίζονται από κοινού με μια υποκείμενη διάσταση (παράγοντα - παράμετρο) μπορούν να μειωθούν στο μικρότερο δυνατό αριθμό «εννοιολογικών κατασκευών», δημιουργώντας ομοιογενείς ομάδες ερωτήσεων (αθροιστικές κλίμακες). Για να συμπεριληφθεί ένα στοιχείο σε κάποια αθροιστική κλίμακα θα πρέπει (Aletras et al., 2006):

→ Ο βαθμός συσγέτισής του να είναι μεγαλύτερος από 0,50.

→ Η διαφορά των συντελεστών συσχέτισης του κάθε στοιχείου με τις άλλες αθροιστικές κλίμακες να είναι μεγαλύτερη από 0,20.

Στον Πίνακα 15.4 που παρατίθεται παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.4 Αποτελέσματα ανάλυσης παραγόντων Rotated Component Matrix^a

					Comp	onent				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Υποστήριζη των εργαζομένων μεταζύ τους			,802							
Επάρκεια του προσωπικού										,663
Ομαδική εργασία			,711							
Σεβασμός των εργαζομένων μεταξύ τους			,778							
Υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού (αντ.)										,732
Δυναμικές ενέργειες για την βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς			,618							
Απασχόληση εποχικού προσωπικού (αντ.)				,571						
Φόβος του προσωπικού για τα λάθη του (αντ.)							,753			
Θετική επανατροφοδότηση από τα λάθη								,772		
Η ασφάλεια του ασθενούς είναι θέμα τύχης (αντ.)				,505						
Αλληλοβοήθεια μεταξύ των εργαζομένων άλλων μονάδων	,290									
Καταγραφή των ατόμων και όχι των δυσμενών συμβάντων (αντ.)							,699			
Επαναζιολόγηση των αλλαγών για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς								,597		
Υπερβολικός φόρτος και εντατικός ρυθμός εργασίας (αντ.)										,578
Η ασφάλεια του ασθενούς ως προτεραιότητα ακόμα και όταν υπάρχει φόρτος εργασίας	,410									
Καταγραφή των λαθών στον υπηρεσιακό φάκελο του προσωπικού (αντ.)							,781			
Προβλήματα ασφάλειας του ασθενούς στην συγκεκριμένη μονάδα (αντ.)		,490								
Αποτελεσματικότητα συστημάτων πρόληψης δυσμενών συμβάντων	,460									
Επιβράβευση από τον Προϊστάμενο/Διευθυντή									,823	
Συμμετοχή προσωπικού στη λήψη αποφάσεων για την βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς									,805	

				Comp	onent		
Απαίτηση του Προϊσταμένου/Διευθυντή για συντόμευση των διαδικασιών όταν υπάρχει πίεση χρόνου (αντ.)			,596				
Παράβλεψη επαναλαμβανόμενων προβλημάτων ασφάλειας του ασθενούς από την Διεύθυνςη (αντ.)			,656				
Συστηματική αξιολόγηση των αλλαγών με βάσει τις αναφορές δυσμενών συμβάντων	,440						
Ελεύθερη έκφραση των απόψεων του προσωπικού για την ποιότητα της φροντίδας υγείας του ασθενούς		,695					
Ενημέρωση του προσωπικού για τα δυσμενή συμβάντα που λαμβάνουν χώρα		,645					
Δυνατότητα αμφισβήτησης των αποφάσεων της διεύθυνσης από το προσωπικό		,687					
Συσκέψεις - συζητήσεις στο χώρο εργασίας σχετικά με την πρόληψη δυσμενών συμβάντων		,626					
Φόβος του προσωπικού να ρωτήσει όταν κάτι δεν φαίνεται σωστό (αντ.)		,604					
Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε και διορθώθηκε πριν επηρεάσει τον ασθενή				,788			
Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή				,881			
Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή ενώ θα μπορούσε να του προκαλέσει ζημιά				,808,			
Εξασφάλιση κλίματος ασφάλειας του ασθενούς εκ μέρους της Διοίκησης					,745		
Ελλιπής συντονισμός των μονάδων του νοσοκομείου μεταξύ τους (αντ.)	,638						
Προβληματική μεταφορά ασθενούς από τη μια μονάδα νοσηλείας στην άλλη εντός του νοσοκομείου (αντ.)	,736						
Διατμηματική ομαδική συνεργασία	,674						
Απώλεια σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή κατά την αλλαγή βάρδιας (αντ.)	,598						
Προβληματική διατμηματική συνεργασία (αντ.)	,795						
Προβληματική ανταλλαγή πληροφοριών μεταζύ των μονάδων του νοσοκομείου (αντ.)	,804						
Προτεραιότητα η ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της Διοίκησης					,753		

Ποιότητα και Ασφάλεια στην Υγεία: Αξιολόγηση της Κουλτούρας Ασφάλειας του Ασθενούς σε Δημόσια Νοσοκομεία στην Ελλάδα

		Component							
Ενδιαφέρον για την ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της Διοίκησης μόνο κατόπιν αναφοράς δυσμενούς συμβάντος (αντ.)						,752			
Αρμονική διατμηματική συνεργασία με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας	,718								
Η αλλαγή βάρδιας προκαλεί προβλήματα στην ασφάλεια του ασθενούς (αντ.)	,569								

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.a

a. Rotation converged in 7 iterations.

Οι παράμετροι - παράγοντες που δημιουργούνται είναι δέκα (10) και ερμηνεύουν το 62% της μεταβλητότητας του ερωτηματολογίου γεγονός που κρίνεται ικανοποιητικό. Μόνο πέντε (5) στοιχεία από τα σαράντα δύο (42) στοιχεία του πρωτότυπου ερωτηματολογίου δεν συμπεριλαμβάνονται στις δέκα (10) παραμέτρους – παράγοντες που προκύπτουν. Τα πέντε (5) αυτά στοιχεία είναι τα εξής: A11, A15, A17, A18 και Γ1.

Α11: Αλληλοβοήθεια μεταξύ των εργαζομένων άλλων μονάδων

Α15: Η ασφάλεια του ασθενούς ως προτεραιότητα ακόμα και όταν υπάρχει φόρτος εργασίας

Α17: Προβλήματα ασφάλειας του ασθενούς στην συγκεκριμένη μονάδα (αντ.)

Α18: Αποτελεσματικότητα συστημάτων πρόληψης δυσμενών συμβάντων

Γ1: Συστηματική αξιολόγηση των αλλαγών με βάσει τις αναφορές δυσμενών συμβάντων

Οι δέκα (10) παράμετροι – παράγοντες που προκύπτουν καθώς και τα στοιχεία που περιλαμβάνουν παρουσιάζονται στους Πίνακες 15.5 και 15.6.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.5 Αθροιστικές κλίμακες

		Παράμετρος – Παράγοντας								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ΣT2	Γ2	A1	A7	$\Delta 1$	ΣT1	A8	A9	B1	A2
	ΣΤ3	Г3	A3	A10	Δ2	ΣΤ8	A12	A13	B2	A5
	ΣΤ4	Г4	A4	В3	Δ3	ΣΤ9	A16			A14
V	ΣΤ5	Γ5	A6	В4						
Στοιχεία	ΣΤ6	Γ6								
	ΣΤ7									
	ΣT10									
	ΣT11									
Cronbach's alpha	0,88	0,77	0,80	0,62	0,82	0,79	0,71	0,60	0,84	0,60
Cronbach's alpha (σύνολο)		0,91								

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.6 Συντελεστής Cronbach's alpha των αθροιστικών κλιμάκων

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς	Ερωτήσεις του ερωτηματολογίου	Cronbach'a alpha
	Σύνολο		0,91
1		 ΣΤ2: Συντονισμός των μονάδων του νοσοκομείου (αντ.). ΣΤ3: Απώλεια σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή κατά την αλλαγή μονάδας νοσηλείας εντός του νοσοκομείου (αντ.). ΣΤ4: Διατμηματική ομαδική εργασία όταν αυτό απαιτείται. ΣΤ5: Απώλεια σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή κατά την αλλαγή βάρδιας (αντ.). ΣΤ6: Προβληματική διατμηματική συνεργασία (αντ.). ΣΤ7: Προβληματική ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου (αντ.). ΣΤ10: Αρμονική διατμηματική συνεργασία με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας. ΣΤ11: Η αλλαγή βάρδιας προκαλεί προβλήματα στην ασφάλεια του ασθενούς (αντ.). 	0,88
2		 Γ2: Ελεύθερη έκφραση των απόψεων του προσωπικού για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Γ3: Ενημέρωση του προσωπικού για τα δυσμενή συμβάντα που λαμβάνουν χώρα. Γ4: Δυνατότητα αμφισβήτησης των αποφάσεων της Διεύθυνσης από το προσωπικό. Γ5: Συσκέψεις - συζητήσεις στο χώρο εργασίας σχετικά με την πρόληψη δυσμενών συμβάντων. Γ6: Φόβος του προσωπικού να θέσει ερωτήσεις όταν κάτι δεν φαίνεται σωστό (αντ.). 	0,77
3		Α1: Υποστήριξη των εργαζομένων μεταξύ τους. Α3: Ομαδική εργασία. Α4: Σεβασμός των εργαζομένων μεταξύ τους. Α6: Δυναμικές ενέργειες για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς.	0,80

Αποτελέσματα

4	Α7: Απασχόληση εποχικού προσωπικού (αντ.). Α10: Η ασφάλεια του ασθενούς είναι θέμα τύχης (αντ.). Β3: Απαίτηση του Προϊστάμενου / Διευθυντή για συντόμευση των διαδικασιών όταν υπάρχει πίεση χρόνου (αντ.) Β4: Παράβλεψη επαναλαμβανόμενων προβλημάτων ασφάλειας του ασθενούς από την Διεύθυνση (αντ.).	0,62
5	 Δ1: Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε και διορθώθηκε πριν επηρεάσει τον ασθενή. Δ2: Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή. Δ3: Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή ενώ θα μπορούσε να του προκαλέσει ζημιά. 	0,82
6	ΣΤ1: Εξασφάλιση κλίματος ασφάλειας του ασθενούς εκ μέρους της Διοίκησης. ΣΤ8: Προτεραιότητα η ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της Διοίκησης. ΣΤ9: Ενδιαφέρον για την ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της Διοίκησης μόνο στην περίπτωση δυσμενούς συμβάντος (αντ.).	0,79
7	Α8: Φόβος του προσωπικού ότι τα λάθη του θα χρησιμοποιηθούν εναντίον του (αντ.). Α12: Καταγραφή των ατόμων και όχι των δυσμενών συμβάντων (αντ.). Α16: Καταγραφή των λαθών στον υπηρεσιακό φάκελο του προσωπικού (αντ.).	0,71
8	Α9: Θετική επανατροφοδότηση για τα λάθη. Α13: Επαναξιολόγηση των αλλαγών για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς.	0,60
9	 Β1: Επιβράβευση από τον Προϊστάμενο / Διευθυντή όταν τηρούνται οι διαδικασίες ασφαλούς φροντίδας του ασθενούς. Β2: Συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς. 	0,84
10	Α2: Επάρκεια προσωπικού. Α5: Υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού (αντ.). Α14: Υπερβολικός φόρτος εργασίας και εντατικός ρυθμός εργασίας (αντ.).	0,60

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων, η απόδοση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά χαρακτηρίζεται «αρκετά καλή», καθώς προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Οι προϋποθέσεις εφαρμογής της ανάλυσης παραγόντων (ελάχιστο μέγεθος δείγματος = 300, δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin και Bartlett's Test of Sphericity) ισχύουν.
- → Οι παράμετροι παράγοντες που δημιουργούνται είναι δέκα (10) και ερμηνεύουν το 62% της μεταβλητότητας του ερωτηματολογίου γεγονός που κρίνεται «ικανοποιητικό». Μόνο πέντε (5) στοιχεία από τα σαράντα δύο (42) στοιχεία του πρωτότυπου ερωτηματολογίου δεν συμπεριλαμβάνονται στις δέκα (10) παραμέτρους παράγοντες που προκύπτουν.
- ▼ Τρεις (3) παράμετροι παράγοντες του ελληνικού ερωτηματολογίου περιλαμβάνουν ακριβώς τα ίδια στοιχεία με τις αντίστοιχες παραμέτρους παράγοντες του πρωτότυπου ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα: (α) η παράμετρος παράγοντας 5 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι ίδια με την παράμετρος παράγοντα ΙΙ.Α στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο, (β) η παράμετρος παράγοντας 6 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι ίδια με την παράμετρος παράγοντας 7 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι ίδια με την παράμετρος παράγοντας 7 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι ίδια με την παράμετρο παράγοντα ΙΙΙ.F στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο.
- Η παράμετρος παράγοντας 1 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι ίδια με τις παραμέτρους - παράγοντες IV.Α και IV.Β στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο.
- → Η παράμετρος παράγοντας 2 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι σχεδόν ίδια με τις παραμέτρους - παράγοντες ΙΙΙ.D και ΙΙΙ.Ε στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο. Η διαφορά έγκειται στο ότι στο ελληνικό ερωτηματολόγιο δεν περιλαμβάνεται το στοιχείο Γ1.
- Η παράμετρος παράγοντας 3 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι σχεδόν ίδια με την παράμετρο παράγοντα ΙΙΙ.C στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο. Η διαφορά έγκειται στο ότι στο ελληνικό ερωτηματολόγιο δεν περιλαμβάνεται το στοιχείο A11, αλλά περιλαμβάνεται το στοιχείο A6.
- Η παράμετρος παράγοντας 8 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι σχεδόν ίδια με την παράμετρο - παράγοντα ΙΙΙ.Β στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο. Η διαφορά έγκειται στο ότι στο ελληνικό ερωτηματολόγιο δεν περιλαμβάνεται το στοιχείο Α6.
- Η παράμετρος παράγοντας 10 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι σχεδόν ίδιος με τον παράγοντα ΙΙΙ.G στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο. Η διαφορά έγκειται στο ότι στο ελληνικό ερωτηματολόγιο δεν περιλαμβάνεται το στοιχείο Α7.
- → Η παράμετρος παράγοντας 9 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι κατά το ήμισυ ίδια με την παράμετρο - παράγοντα ΙΙΙ.Α στο πρωτότυπο

- ερωτηματολόγιο. Η διαφορά έγκειται στο ότι στο ελληνικό ερωτηματολόγιο δεν περιλαμβάνονται τα στοιχεία B3 και B4.
- Η παράμετρος παράγοντας 4 στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είναι κατά το ήμισυ ίδια με την παράμετρο παράγοντα ΙΙΙ.Α στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο. Η διαφορά έγκειται στο ότι στο ελληνικό ερωτηματολόγιο δεν περιλαμβάνονται τα στοιχεία B1 και B2.
- Οι επτά (7) από τις δέκα (10) παραμέτρους παράγοντες στο ελληνικό ερωτηματολόγιο είχαν συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha >0,70 και οιτρεις (3) είχαν μεταξύ 0,60 και 0,70 γεγονός που δηλώνει «αρκετά καλή» εσωτερική συνέπεια του ελληνικού ερωτηματολογίου.

Σημειώνεται ότι για την ανάλυση των δεδομένων του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν οι δώδεκα (12) μεταβλητές - παράγοντες του πρωτότυπου ερωτηματολογίου, έτσι ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με τη διεθνή βιβλιογραφία.

15.3.2. Έλεγχος αξιοπιστίας ερωτηματολογίου

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency reliability) εκτιμάται με το συντελεστή Cronbach'a alpha (α) ο οποίος υπολογίστηκε για το σύνολο του ερωτηματολογίου α=0,90 και θεωρείται «άριστος». Ο συγκεκριμένος συντελεστής όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα παίρνει τιμές από 0 – 1 αλλά για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη ή ίση του 0,6. Στην προκειμένη περίπτωση δύο (2) παράμετροι της ασφάλειας η οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση και η στελέχωση παρουσίασαν μη αποδεκτό Cronbach's alpha με τιμές 0,49 και 0,51 αντίστοιχα. Ο εν λόγω συντελεστής στις υπόλοιπες παραμέτρους του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε από 0,62 έως 0,82 (Πίνακας 15.7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.7 Συντελεστής Cronbach's alpha

	Παράμετρος ασφάλειας ασθενούς του ερωτηματολογίου	Τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha
	Παράμετροι ασφάλειας ασθενούς (σύνολο)	0,90
1.	Ανοικτή επικοινωνία (Γ2, Γ4, Γ6(αντ.))	0,62
2.	Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη (Γ1, Γ3, Γ5)	0,74
3.	Οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση (Α6, Α9, Α13)	0,49
4.	Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου (ΣΤ4, ΣΤ10, ΣΤ2(αντ.), ΣΤ6(αντ.))	0,82
5.	Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη (Α8(αντ.), Α12(αντ.), Α16(αντ.))	0,71
6.	Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών (Β1, Β2, Β3(αντ.), Β4(αντ.))	0,70
7.	Στελέχωση (Α2, Α5(αντ.), Α7(αντ.), Α14(αντ.))	0,51
8.	Υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας (ΣΤΙ, ΣΤ8, ΣΤ9(αντ.))	0,79
9.	Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του	0,61

Παράμετρος ασφάλειας ασθενούς του ερωτηματολογίου	Τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha
νοσοκομείου (Α1, Α3, Α4, Α11)	
10. Μεταφορές /διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου (ΣΤ3(αντ.), ΣΤ5(αντ.), ΣΤ7(αντ.), ΣΤ11(αντ.))	0,78
11. Συχνότητα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων (Δ1, Δ2, Δ3)	0,82
12. Συνολική αντίληψη της ασφάλειας (Α15, Α18, Α10(αντ.), Α17(αντ.))	0,68

Για την καλύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων θα ακολουθηθεί η δομή του πρωτότυπου ερωτηματολογίου στο οποίο οι παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς δομούνται σε τρια (3) επίπεδα:

- i. Σε επίπεδο μονάδας τμήματος του νοσοκομείου
- Σε επίπεδο νοσοκομείο
- Σε ατομικό επίπεδο (συνολική αντίληψη για την ασφάλεια)

15.3. Ανάλυση αποτελεσμάτων

15.3.1. Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς σε επίπεδο μονάδας – τμήματος του νοσοκομείου

1. Ανοικτή επικοινωνία (Γ2, Γ4, Γ6(αντ.))

Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.8 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία». Σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων (65,3%) δήλωσε ότι μιλάει ελεύθερα για κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα του ασθενούς, το 22,5% απάντησε ότι μπορεί ελεύθερα να αμφισβητήσει τις αποφάσεις των ανωτέρων του, ενώ το 13,1% φοβάται να ρωτήσει όταν κάτι δεν φαίνεται σωστό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.8 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία»

Ανοικτή επικοινωνία						
Ερώτηση	Απάντηση					
	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα	
Ελεύθερη έκφραση των απόψεων του προσωπικού για την ποιότητα της φροντίδας υγείας του ασθενούς (Γ2)	6 (0,7%)	71 (8,8%)	203 (25,2%)	343 (42,5%)	184 (22,8%)	
Δυνατότητα αμφισβήτησης των αποφάσεων της Διεύθυνσης από το προσωπικό (Γ4)	59 (7,3%)	280 (34,7%)	285 (35,4%)	151 (18,7%)	31 (3,8%)	
Φόβος του προσωπικού να ρωτήσει όταν κάτι δεν φαίνεται σωστό (Γ6 αντ.)	170 (21%)	281 (34,7%)	252 (31,1%)	92 (11,4%)	14 (1,7%)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «ανοικτή επικοινωνία»

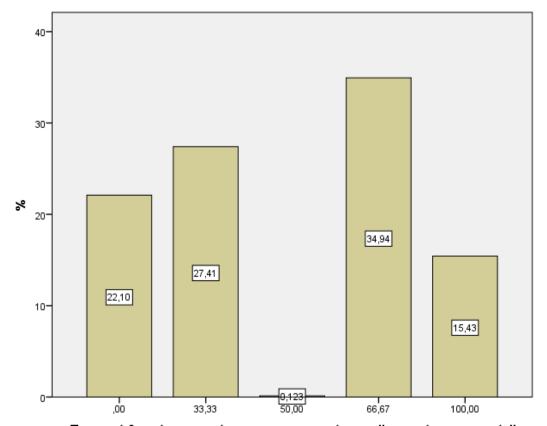
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «ανοικτή επικοινωνία» αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.8 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.9 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς της μονάδας - τμήματος του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.9, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 47,9 (τυπική απόκλιση: 33,3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.9 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "ανοικτή επικοινωνία"

Ανοικτή επικοινωνία					
Ποσοστό θετικών απαντήσεων					
Μέση τιμή	47,9				
Τυπική απόκλιση	33,3				
Διάμεσος	66,7				
Ελάχιστη τιμή	0				
Μέγιστη τιμή	100				
Εύρος	100				
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	33,3				

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.3 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία»



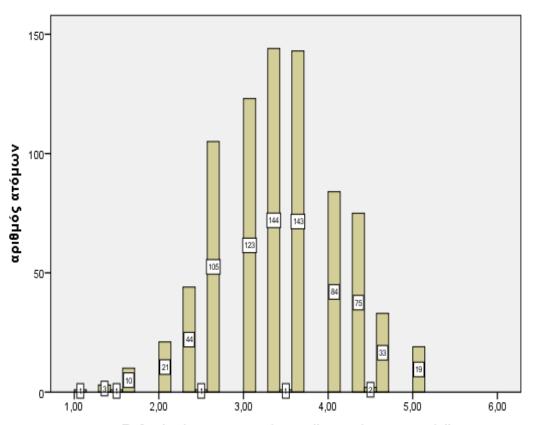
Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "ανοικτή επικοινωνία"

Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «ανοικτή επικοινωνία» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.10 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «ανοικτή επικοινωνία». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.10, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 3,4 (τυπική απόκλιση: 0,7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.10 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία»

Ανοικτή επικοινωνία						
Σ	Συνολική βαθμολογία					
Μέση τιμή	3,4					
Τυπική απόκλιση	0,7					
Διάμεσος	3,3					
Ελάχιστη τιμή	1					
Μέγιστη τιμή	5					
Εύρος	4					
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1					

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.4 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία»



Βαθμολογία για την παράμετρο "ανοικτή επικοινωνία"

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.11 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τη βαθμολογία στην παράμετρο «ανοιχτή επικοινωνία».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.11 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο "ανοικτή επικοινωνία"

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία»	Τιμή р
Φύλο	wayonen outloor areas	0,001α
Αντρες	3,26 (0,73)	·
Γυναίκες	3,45 (0,73)	
Ηλικία	0.05^{β}	$0,22^{\beta}$
Εκπαίδευση		0,17γ
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	3,43 (0,74)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	3,42 (0,74)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	3,32 (0,70)	
Επάγγελμα		$0,26^{\gamma}$
Ιατροί	3,44 (0,71)	
Νοσηλευτές	3,43 (0,73)	
Βοηθοί νοσηλευτές	3,38 (0,74)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0,53α
δίπλωμα		0,53
Όχι	3,40 (0,74)	
Naı	3,36 (0,71)	
Έτη προϋπηρεσίας στο	0.07^{β}	0,07β
συγκεκριμένο επάγγελμα	,	0,07
Ωρες εργασίας/εβδομάδα	-0.09^{eta}	0,01β
Είδος νοσοκομείου		0,14γ
Ειδικό	3,52 (0,78)	
Ογκολογικό	3,36 (0,71)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	3,41 (0,73)	
Ψυχιατρικό	3,28 (0,71)	
Αριθμός κλινών		$0,5^{\alpha}$
100-250	3,35(0,78)	
>400	3,40 (0,72)	
Νοσοκομείο		$0,34^{\alpha}$
Αθήνα	3,37 (0,72)	
Εκτός Αθήνας	3,43 (0,76)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία» και

^α έλεγχος t

 $^{^{\}beta}$ συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

πέντε (5) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.12.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.12 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο "ανοικτή επικοινωνία"

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0,006	-0,01 έως -0,002	0,005

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- → Αύξηση των ωρών εργασίας/εβδομάδα σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία».
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 1% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία».

2. Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη (Γ1, Γ3, Γ5)

Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.13 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη». Το 31,9% δήλωσε ότι συχνά ή πάντοτε αξιολογούνται οι αλλαγές που γίνονται με βάση τις αναφορές δυσμενών συμβάντων, ενώ παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (61,8%) δήλωσε ότι ενημερώνεται για τα δυσμενή συμβάντα που συμβαίνουν στο τμήμα του. Επίσης σημαντικό ποσοστό (62%) των συμμετεχόντων, δήλωσε ότι στο τμήμα συνήθως ή πάντοτε συζητούνται τρόποι αποφυγής δυσμενών συμβάντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.13 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»

Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη					
Ερώτηση	Απάντηση				
	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Συστηματική αξιολόγηση των αλλαγών με βάσει τις αναφορές δυσμενών συμβάντων (Γ1)	46	171	328	203	53
	(5,7%)	(21,3%)	(40,9%)	(25,3%)	(6,6%)
Ενημέρωση του προσωπικού για τα δυσμενή συμβάντα που λαμβάνουν χώρα (Γ3)	12	60	236	306	193
	(1,5%)	(7,4%)	(29,2%)	(37,9%)	(23,9%)
Συσκέψεις – συζητήσεις στο χώρο εργασίας σχετικά με την πρόληψη δυσμενών συμβάντων (Γ5)	12	68	227	378	123
	(1,5%)	(8,4%)	(28,1%)	(46,8%)	(15,2%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»

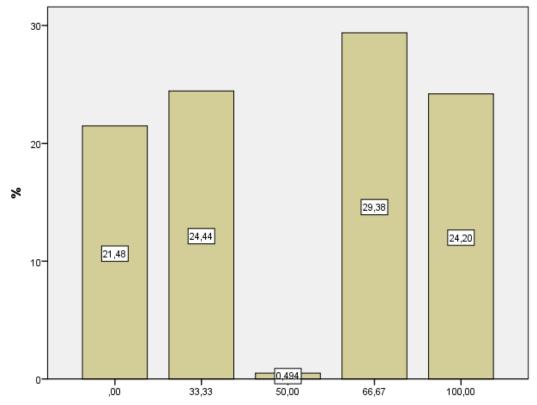
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.13 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.14 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς της μονάδας – τμήματος του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.14, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 52,2 (τυπική απόκλιση: 35,9).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.14 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»

Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη Ποσοστό θετικών απαντήσεων			
Τυπική απόκλιση	35,9		
Διάμεσος	66,7		
Ελάχιστη τιμή	0		
Μέγιστη τιμή	100		
Εύρος	100		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	33,3		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.5 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο ''ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη''

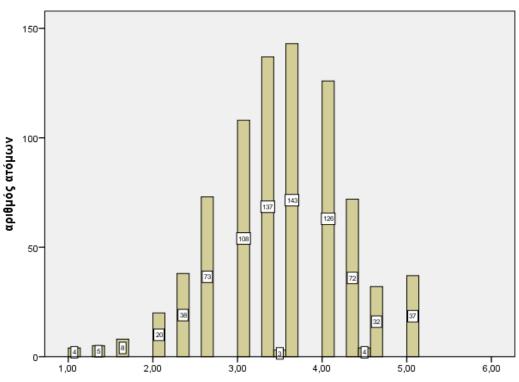
Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.15 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική

βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.15, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 3,5 (τυπική απόκλιση: 0,8).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.15 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»

Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη				
Συνολική βαθμολογία				
Μέση τιμή	3,5			
Τυπική απόκλιση	0,8			
Διάμεσος	3,7			
Ελάχιστη τιμή	1			
Μέγιστη τιμή	5			
Εύρος	4			
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1			

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.6 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»



Βαθμολογία για την παράμετρο ''ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη''

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.16 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.16 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»

	Βαθμολογία στην παράμετρο	
Χαρακτηριστικό	«ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα	Τιμή p
	λάθη»	
Φύλο		$0,003^{\alpha}$
Αντρες	3,37 (0,79)	
Γυναίκες	3,54 (0,74)	
Ηλικία	0.09^{β}	0,02β
Εκπαίδευση		<0,001 ^γ
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	3,63 (0,75)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	3,56 (0,75)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	3,32 (0,76)	
Επάγγελμα		<0,001 ^γ
Ιατροί	3,28 (0,78)	
Νοσηλευτές	3,55 (0,75)	
Βοηθοί νοσηλευτές	3,62 (0,76)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0,02α
δίπλωμα		0,02
Όχι	3,53 (0,77)	
Ναι	3,39 (0,74)	
Έτη προϋπηρεσίας στο	0.12^{β}	0,002β
συγκεκριμένο επάγγελμα	, and the second	0,002
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0.17^{β}	<0,001β
Είδος νοσοκομείου		0,03γ
Ειδικό	3,65 (0,78)	
Ογκολογικό	3,61 (0,71)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	3,44 (0,78)	
Ψυχιατρικό	3,53 (0,70)	
Αριθμός κλινών		$0,3^{\alpha}$
100-250	3,44 (0,81)	
>400	3,51 (0,75)	
Νοσοκομείο		$0,93^{a}$
Αθήνα	3,49 (0,74)	
Εκτός Αθήνας	3,49 (0,84)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α έλεγχος t

β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» και οκτώ (8) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.17.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.17 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	0,01	0,004 έως 0,02	0,003
Νοσηλευτές σε σχέση με ιατρούς	0,28	0,14 έως 0,41	<0,001
Βοηθοί νοσηλευτές σε σχέση με ιατρούς	0,35	0,17 έως 0,52	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη».
- Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη».
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 4% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη».

3. Οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση (Α6, Α9, Α13)

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.18 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση». Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (80,7%) δήλωσε ότι αναπτύσσονται δραστηριότητες για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς. Το 38,2% δήλωσε ότι τα λάθη οδήγησαν σε θετικές αλλαγές στο τμήμα και το 47,9% απάντησε ότι όταν εφαρμόζονται αλλαγές για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς, κατόπιν αξιολογείται εκ νέου η αποτελεσματικότητά τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.18 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση»

Οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση					
Ερώτηση	Απάντηση				
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δυναμικές ενέργειες για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς (Α6)	6	23	127	476	177
	(0,7%)	(2,8%)	(15,7%)	(58,8%)	(21,9%)
Θετική επανατροφοδότηση από τα λάθη (Α9)	44	150	303	276	31
	(5,5%)	(18,7%)	(37,7%)	(34,3%)	(3,9%)
Επαναξιολόγηση των αλλαγών για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς (Α13)	27	133	259	349	36
	(3,4%)	(16,5%)	(32,2%)	(43,4%)	(4,5%)

Οι τιμές εκφράζονται ως η (%)

Ανάλυση παραμέτρου «οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση»

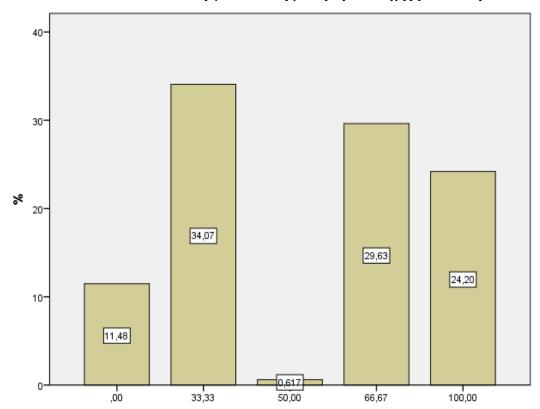
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση» αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.18 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδές (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.19 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στον παράγοντα «οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς, της μονάδας – τμήματος του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.19, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 55,6 (τυπική απόκλιση: 32,2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.19 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση»

Οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση Ποσοστό θετικών απαντήσεων			
Τυπική απόκλιση	32,2		
Διάμεσος	66,7		
Ελάχιστη τιμή	0		
Μέγιστη τιμή	100		
Εύρος	100		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	33,3		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.7 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "οργανωσιακή μάθηση συνεχής βελτίωση"

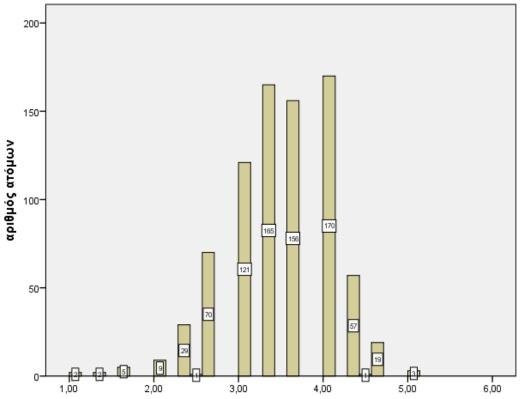
Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.20 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την

«οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση» . Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.20, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 3,5 (τυπική απόκλιση: 0,6).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.20 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση»

Οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση Συνολική βαθμολογία			
Τυπική απόκλιση	0,6		
Διάμεσος	3,7		
Ελάχιστη τιμή	1		
Μέγιστη τιμή	5		
Εύρος	4		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.8 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση»



Βαθμολογία για την παράμετρο "οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση"

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.21 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.21 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση»	Τιμή p	
Φύλο		0,008α	
Αντρες	3,38 (0,63)		
Γυναίκες	3,50 (0,59)		
Ηλικία	0.10^{β}	$0,008^{\beta}$	
Εκπαίδευση		<0,001 ^γ	
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	3,53 (0,62)		
Απόφοιτοι TEI	3,54 (0,56)		
Απόφοιτοι ΑΕΙ	3,32 (0,64)		
Επάγγελμα		<0,001 ^γ	
Ιατροί	3,28 (0,65)		
Νοσηλευτές	3,53 (0,59)		
Βοηθοί νοσηλευτές	3,56 (0,63)		
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0.059	
δίπλωμα		$0,07^{\alpha}$	
Όχι	3,48 (0,61)		
Ναι	3,39 (0,59)		
Έτη προϋπηρεσίας στο	0.12^{β}	0.0018	
συγκεκριμένο επάγγελμα	0,12	0,001 ^β	
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0.15^{β}	<0,001 ^β	
Είδος νοσοκομείου		$0,006^{\gamma}$	
Ειδικό	3,70 (0,57)		
Ογκολογικό	3,42 (0,53)		
Γενικό/πανεπιστημιακό	3,46 (0,62)		
Ψυχιατρικό	3,39 (0,64)		
Αριθμός κλινών		0,1α	
100-250	3,54 (0,60)		
>400	3,45 (0,61)		
Νοσοκομείο		0,05°	
Αθήνα	3,44 (0,60)		
Εκτός Αθήνας	3,54 (0,64)		

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση» και δέκα (10) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν,

^α έλεγχος t

 $^{^{\}beta}$ συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.22.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.22 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	0,01	0,001 έως 0,012	0,022
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση	0,24	0,08 έως 0,40	0,004
με ψυχιατρικό			
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0,007	-0,01 έως -0,004	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση».
- Οι εργαζόμενοι στο ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση-συνεχής βελτίωση» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- → Αύξηση των ωρών εργασίας/εβδομάδα σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση».
- → Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 4% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση».

4. Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου (A1, A3, A4)

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.23 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου». Το 56% δήλωσε ότι ο ένας υποστηρίζει τον άλλο στην μονάδα - τμήμα που εργάζονται. Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων (67,3%) δήλωσε πως όταν υπάρχει φόρτος εργασίας η οποία πρέπει να γίνει άμεσα, εργάζεται ομαδικά για να την ολοκληρώσει και το 54,8% απάντησε ότι στη μονάδα - τμήμα φέρονται ο ένας στον άλλο με σεβασμό. Επιπρόσθετα το 19,3% δήλωσε ότι όταν υπάρχει φόρτος εργασίας σε μια μονάδα - τμήμα παρέχεται βοήθεια από άλλες μονάδες - τμήματα για την ολοκλήρωσή της.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.23 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου»

Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου					
Ερώτηση	Απάντηση				
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Υποστήριζη των εργαζομένων μεταζύ τους (A1)	12 (1,5%)	101 (12,5%)	243 (30%)	360 (44,5%)	93 (11,5%)
Ομαδική εργασία (Α3)	18 (2,2%)	60 (7,4%)	187 (23,1%)	420 (51,9%)	125 (15,4%)
Σεβασμός των εργαζομένων μεταξύ τους (A4)	14 (1,7%)	94 (11,6%)	257 (31,8%)	362 (44,8%)	81 (10%)
Αλληλοβοήθεια μεταξύ των εργαζομένων άλλων μονάδων όταν υπάρχει φόρτος εργασίας (A11)	207 (25,9%)	321 (40,1%)	118 (14,8%)	132 (16,5%)	22 (2,8%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου»

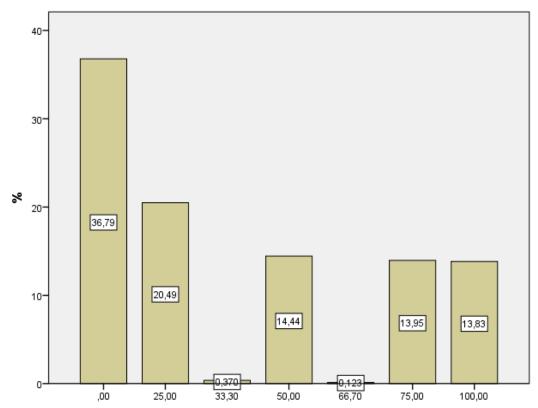
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου» αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.23 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.24 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς της μονάδας – τμήματος του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.24, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 36,8 (τυπική απόκλιση: 36,2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.24 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου»

Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου Ποσοστό θετικών απαντήσεων			
Τυπική απόκλιση	36,2		
Διάμεσος	25		
Ελάχιστη τιμή	0		
Μέγιστη τιμή	100		
Εύρος	100		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	75		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.9 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων"

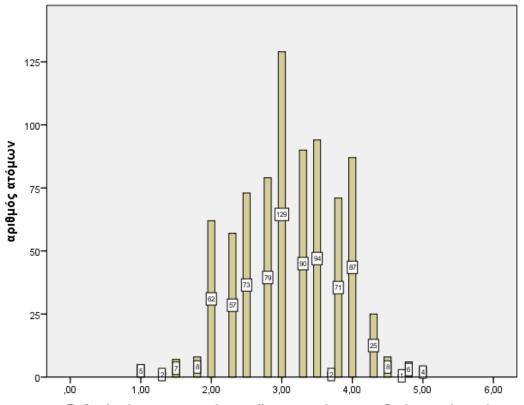
Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.25 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη

τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.25, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 3 (τυπική απόκλιση: 0,7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.25 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου»

Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου Συνολική βαθμολογία			
Τυπική απόκλιση	0,7		
Διάμεσος	3		
Ελάχιστη τιμή	1		
Μέγιστη τιμή	5		
Εύρος	4		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1,21		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.10 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου»



Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.26 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.26 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου»

	Βαθμολογία στην παράμετρο	
Χαρακτηριστικό	«συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των	Τιμή p
	τμημάτων του νοσοκομείου»	
Φύλο		<0,001°
Άντρες	2,93 (0,69)	
Γυναίκες	3,17 (0,72)	
Ηλικία	0.04^{β}	$0,25^{\beta}$
Εκπαίδευση		$<0,001^{\gamma}$
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	3,24 (0,73)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	3,23 (0,66)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	2,82 (0,72)	
Επάγγελμα		<0,001 ^γ
Ιατροί	2,78 (0,70)	
Νοσηλευτές	3,20 (0,69)	
Βοηθοί νοσηλευτές	3,25 (0,73)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0,005α
δίπλωμα		0,003
Όχι	3,12 (0,70)	
Ναι	3,00 (0,72)	
Έτη προϋπηρεσίας στο	0.13^{β}	<0,001 ^β
συγκεκριμένο επάγγελμα	, and the second	,
Ωρες εργασίας/εβδομάδα	-0.16^{β}	$<0,001^{\beta}$
Είδος νοσοκομείου		< 0,001 ^γ
Ειδικό	3,68 (0,63)	
Ογκολογικό	3,13 (0,72)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	3,11 (0,65)	
Ψυχιατρικό	2,70 (0,75)	
Αριθμός κλινών		<0,001°
100-250	3,34 (0,69)	
>400	3,03 (0,71)	
Νοσοκομείο		0,001 ^α
Αθήνα	3,05 (0,73)	
Εκτός Αθήνας	3,25 (0,66)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α έλεγχος t

β συντελεστής συσχέτισης Pearson

 $^{^{\}gamma}$ ανάλυση διασποράς

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου» και εννιά (9) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.27.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.27 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Απόφοιτοι ΤΕΙ σε σχέση με απόφοιτους ΑΕΙ	0,40	0,28 έως 0,52	<0,001
Βοηθοί νοσηλευτές σε σχέση με ιατρούς	0,50	0,34 έως 0,66	<0,001
Γενικά νοσοκομεία σε σχέση με ψυχιατρικό	0,45	0,29 έως 0,61	<0,001
Ογκολογικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,30	0,10 έως 0,51	0,004
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,89	0,65 έως 1,13	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου» σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ.
- Οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου» σε σχέση με τους ιατρούς.
- Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία, στο ογκολογικό και ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 18% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου».

5. Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη (Α8(αντ.), Α12(αντ.), Α16(αντ.))

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.28 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη». Σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων (63%), δήλωσε ότι έχει την αίσθηση

ότι τα λάθη του μπορεί να χρησιμοποιηθούν εις βάρος του. Επίσης το 46,6% των συμμετεχόντων, δήλωσε ότι κατά την αναφορά δυσμενών συμβάντων επικρατεί η εντύπωση ότι καταγράφεται το άτομο και όχι το συμβάν, ενώ το 46% εξέφρασε την ανησυχία ότι τα λάθη καταγράφονται στον υπηρεσιακό φάκελο του προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.28 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»

Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη					
Ερώτηση	Απάντηση				
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Φόβος του προσωπικού για τα λάθη του (Α8 αντ.)	18 (2,2%)	79 (9,8%)	202 (25%)	375 (46,4%)	134 (16,6%)
Καταγραφή των ατόμων και όχι των δυσμενών συμβάντων (A12 αντ.)	25 (3,1%)	156 (19,4%)	249 (30,9%)	289 (35,9%)	86 (10,7%)
Καταγραφή των λαθών στον υπηρεσιακό φάκελο του προσωπικού (A16 αντ.)	18 (2,2%)	147 (18,4%)	267 (33,3%)	283 (35,3%)	86 (10,7%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»

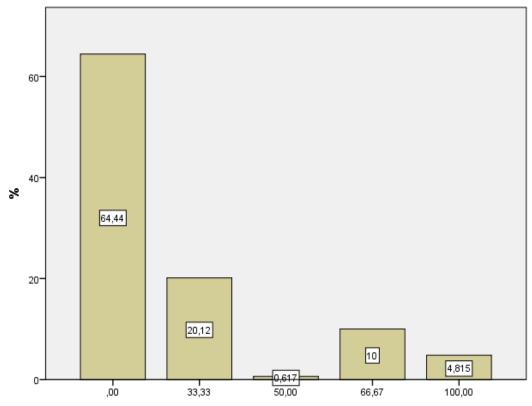
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.28 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.29 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στον παράγοντα «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς της μονάδας – τμήματος του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.29, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 18,5 (τυπική απόκλιση: 28,7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.29 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»

Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη		
Ποσοστό θετικών απαντήσεων		
Μέση τιμή 18,5		
Τυπική απόκλιση	28,7	
Διάμεσος	0	
Ελάχιστη τιμή	0	
Μέγιστη τιμή	100	
Εύρος	100	
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	33,3	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.11 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη"

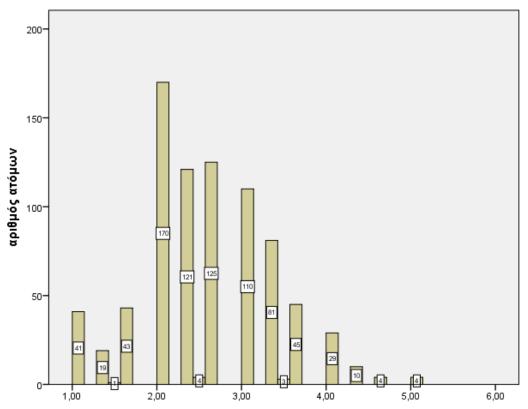
Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.30 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «μη τιμωρητική

αντίδραση στα λάθη». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.30, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 2,6 (τυπική απόκλιση: 0,8).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.30 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας αναφορικά με τη «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»

Μη τιμωρι	Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη			
Συνολική βαθμολογία				
Μέση τιμή				
Τυπική απόκλιση	0,8			
Διάμεσος	2,7			
Ελάχιστη τιμή	1			
Μέγιστη τιμή	5			
Εύρος	4			
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1			

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.12 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»



Βαθμολογία για την παράμετρο "μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη"

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.31 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «μη τιμωρητική δράση στα λάθη».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.31 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»	Τιμή p	
Φύλο		0,73α	
Άντρες	2,58 (0,77)		
Γυναίκες	2,56 (0,78)		
Ηλικία	-0.08^{β}	0,04 ^β	
Εκπαίδευση		$0,97^{\gamma}$	
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	2,55 (0,79)		
Απόφοιτοι TEI	2,56 (0,73)		
Απόφοιτοι ΑΕΙ	2,58 (0,82)		
Επάγγελμα		$0,56^{\gamma}$	
Ιατροί	2,58 (0,81)		
Νοσηλευτές	2,54 (0,75)		
Βοηθοί νοσηλευτές	2,49 (0,76)		
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0.050	
δίπλωμα		$0,07^{\alpha}$	
Όχι	2,61 (0,78)		
Ναι	2,51 (0,78)		
Έτη προϋπηρεσίας στο	-0.08 ^β	0,02β	
συγκεκριμένο επάγγελμα	-0,08	0,02	
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	0.03^{β}	$0,42^{\beta}$	
Είδος νοσοκομείου		<0,001 ^γ	
Ειδικό	2,88 (0,74)		
Ογκολογικό	2,39 (0,77)		
Γενικό/πανεπιστημιακό	2,58 (0,73)		
Ψυχιατρικό	2,48 (0,90)		
Αριθμός κλινών		0,008α	
100-250	2,71 (0,72)		
>400	2,52 (0,78)		
Νοσοκομείο		$0,69^{\alpha}$	
Αθήνα	2,56 (0,77)		
Εκτός Αθήνας	2,58 (0,76)		

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» και πέντε (5) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε

^α έλεγχος t

 $^{^{\}beta}$ συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.32.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.32 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γενικά νοσοκομεία σε σχέση με ψυχιατρικό	0,19	0,05 έως 0,32	0,006
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,44	0,20 έως 0,69	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- → Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία και το ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- → Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 4% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη».

6. Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια (B1, B2, B3 (αντ.), B4 (αντ.))

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.33 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια». Παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (62,1%) απάντησαν ότι ο Προϊστάμενος / Διευθυντής τους επιβραβεύει, όταν τηρούνται οι διαδικασίες σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς. Επίσης ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος (66,4%), δήλωσε ότι ο Προϊστάμενος / Διευθυντής λαμβάνει σοβαρά υπόψιν τις προτάσεις του προσωπικού για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς και μόλις το 20,2% δήλωσε να συμφωνεί / συμφωνεί απόλυτα ότι κάθε φορά που υπάρχει πίεση χρόνου, ο Προϊστάμενος / Διευθυντής ζητά από το προσωπικό συντόμευση των διαδικασιών. Επιπρόσθετα μόνο το 7,6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ο Προϊστάμενος / Διευθυντής παραβλέπει επαναλαμβανόμενα προβλήματα ασφάλειας του ασθενούς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.33 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια»

Προσδοκίες και δρά	Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια				ια
Ερώτηση	Απάντηση				
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επιβράβευση από τον Προϊστάμενο / Διευθυντή (B1)	23	77	205	380	121
	(2,9%)	(9,6%)	(25,4%)	(47,1%)	(15%)
Συμμετοχή προσωπικού στη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς (B2)	20	66	185	420	115
	(2,5%)	(8,2%)	(23%)	(52,1%)	(14,3%)
Απαίτηση του Προϊστάμενου / Διευθυντή για συντόμευση των διαδικασιών όταν υπάρχει πίεση χρόνου (Β3 αντ.)	97	327	218	134	28
	(12,1%)	(40,7%)	(27,1%)	(16,7%)	(3,5%)
Παράβλεψη επαναλαμβανόμενων προβλημάτων ασφάλειας του ασθενούς από τη διεύθυνση (Β4 αντ.)	218	380	147	40	21
	(27%)	(47,1%)	(18,2%)	(5%)	(2,6%)

Οι τιμές εκφράζονται ως η (%)

Ανάλυση παραμέτρου «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια»

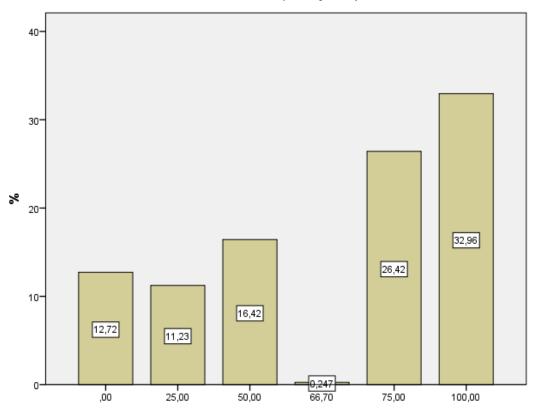
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια» αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.33 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.34 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς, της μονάδας – τμήματος του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.34, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 64 (τυπική απόκλιση: 34,4).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.34 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια»

Προσδοκίες και δράσεις των Προϊστάμενων / Διευθυντών για την ασφάλεια		
Ποσοστό θετικών απαντήσεων		
Μέση τιμή		
Τυπική απόκλιση	34,4	
Διάμεσος	75	
Ελάχιστη τιμή	0	
Μέγιστη τιμή	100	
Εύρος	100	
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	50	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.13 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο ''προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια''

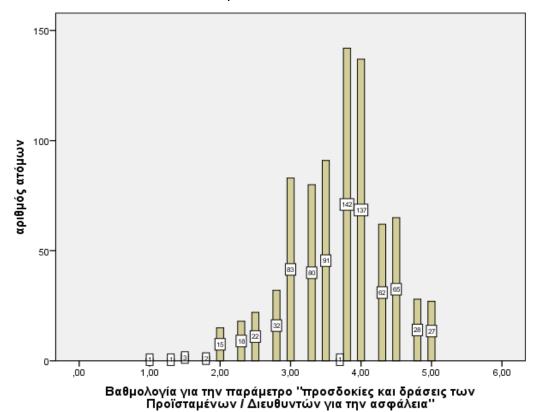
Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.35 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο,

την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.35, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 3,7 (τυπική απόκλιση: 0,7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.35 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια»

Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων /Διευθυντών για την ασφάλεια				
Συνολική βαθμολογία				
Μέση τιμή				
Τυπική απόκλιση	0,7			
Διάμεσος	3,8			
Ελάχιστη τιμή	1			
Μέγιστη τιμή	5			
Εύρος	4			
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	0,75			

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.14 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια»



Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.36 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «προσδοκίες και δράση των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.36 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια»

	Βαθμολογία στην παράμετρο	
Χαρακτηριστικό	«προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων /	Τιμή p
	Διευθυντών για την ασφάλεια»	
Φύλο		$0,05^a$
Άντρες	3,58 (0,65)	
Γυναίκες	3,68 (0,71)	
Ηλικία	0.06^{β}	$0,09^{\beta}$
Εκπαίδευση		$0,001^{\gamma}$
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	3,81 (0,68)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	3,66 (0,69)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	3,56 (0,69)	
Επάγγελμα		0,006γ
Ιατροί	3,56 (0,70)	
Νοσηλευτές	3,68 (0,69)	
Βοηθοί νοσηλευτές	3,81 (0,68)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0,01α
δίπλωμα		0,01
Όχι	3,69 (0,70)	
Naı	3,56 (0,66)	
Έτη προϋπηρεσίας στο	0.01^{β}	$0,73^{\beta}$
συγκεκριμένο επάγγελμα	0,01	0,73
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0,12 ^β	0,001 ^β
Είδος νοσοκομείου		<0,001 ^γ
Ειδικό	3,88 (0,62)	
Ογκολογικό	3,82 (0,62)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	3,59 (0,70)	
Ψυχιατρικό	3,65 (0,69)	
Αριθμός κλινών		$0,56^{a}$
100-250	3,63 (0,70)	
>400	3,67 (0,69)	
Νοσοκομείο		$0,69^{\alpha}$
Αθήνα	3,66 (0,68)	
Εκτός Αθήνας	3,63 (0,72)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια» και επτά (7) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.37.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.37 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή р
Ογκολογικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,22	0,08 έως 0,36	0,003
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,28	0,11 έως 0,46	0,002
Ωρες εργασίας/εβδομάδα	-0,006	-0,009 έως -0,002	0,003

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι στο ογκολογικό και ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Αύξηση των ωρών εργασίας/εβδομάδα σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια».
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 3% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια».

7. Στελέχωση (A2, A5(αντ.), A7(αντ.), A14(αντ.))

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.38 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «στελέχωση». Μόλις το 13,9% του δείγματος απάντησε ότι υπάρχει αρκετό προσωπικό για την αντιμετώπιση του φόρτου εργασίας, σε αντίθεση με το 65,5% των συμμετεχόντων οι οποίοι δήλωσαν ότι το προσωπικό δουλεύει περισσότερες ώρες στην Μονάδα από αυτές που προβλέπεται για τη σωστή φροντίδα του ασθενούς. Επίσης 20,6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι χρησιμοποιείται περισσότερο εποχιακό προσωπικό απ΄ ότι θα έπρεπε για τη σωστή φροντίδα του ασθενούς, ενώ αξιοσημείωτο ποσοστό (67,1%) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι εργάζεται σαν να τελεί «υπό κρίση» προσπαθώντας να κάνει πολλά πράγματα, υπερβολικά γρήγορα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.38 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «στελέχωση»

	Στελέχωση				
Ερώτηση	Απάντηση				
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επάρκεια του προσωπικού (A2)	217 (27%)	367 (45,7%)	108 (13,4%)	92 (11,5%)	19 (2,4%)
Υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού (Α5 αντ.)	21 (2,6%)	104 (12,9%)	153 (19%)	336 (41,6%)	193 (23,9%)
Απασχόληση εποχικού προσωπικού (Α7 αντ.)	105 (13,3%)	320 (40,7%)	200 (25,4%)	140 (17,8%)	22 (2,8%)
Υπερβολικός φόρτος και εντατικός ρυθμός εργασίας (Α14 αντ.)	8 (1%)	107 (13,3%)	150 (18,6%)	370 (45,8%)	172 (21,3%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «στελέχωση»

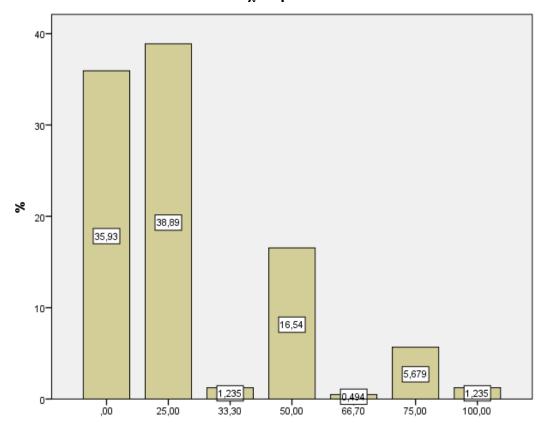
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «στελέχωση» αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.38 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.39 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «στελέχωση» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς της μονάδας – τμήματος του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.39, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 24,2 (τυπική απόκλιση: 23,4).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.39 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «στελέχωση»

Στελέχωση Ποσοστό θετικών απαντήσεων			
Τυπική απόκλιση	23,4		
Διάμεσος	25		
Ελάχιστη τιμή	0		
Μέγιστη τιμή	100		
Εύρος	100		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	33,3		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.15 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «στελέχωση»



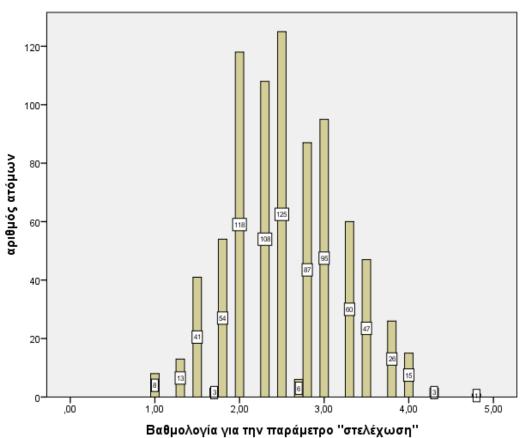
Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "στελέχωση"

Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «στελέχωση» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.40 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «στελέχωση». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.40, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 2,5 (τυπική απόκλιση: 0,7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.40 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «στελέχωση»

Στελέχωση				
Συνολική βαθμολογία				
Μέση τιμή	2,5			
Τυπική απόκλιση	0,7			
Διάμεσος	2,5			
Ελάχιστη τιμή	1			
Μέγιστη τιμή	4,8			
Εύρος	3,8			
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1			

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.16 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «στελέχωση»



Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.41 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «στελέχωση».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.41 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «στελέχωση»

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο	Τιμή p	
παρακτηριστικο	«στελέχωση»	1 արդ թ	
Φύλο		0,11α	
Άντρες	2,48 (0,66)		
Γυναίκες	2,56 (0,65)		
Ηλικία	-0.004^{β}	$0,92^{\beta}$	
Εκπαίδευση		$0,02^{\gamma}$	
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	2,47 (0,71)		
Απόφοιτοι ΤΕΙ	2,60 (0,62)		
Απόφοιτοι ΑΕΙ	2,48 (0,66)		
Επάγγελμα		0,01 ^γ	
Ιατροί	2,40 (0,62)		
Νοσηλευτές	2,56 (0,65)		
Βοηθοί νοσηλευτές	2,45 (0,71)		
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0.029	
δίπλωμα		0.82^{a}	
Όχι	2,52 (0,66)		
Naı	2,54 (0,64)		
Έτη προϋπηρεσίας στο	0.02^{β}	0.56^{β}	
συγκεκριμένο επάγγελμα	0,02	0,50	
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0,15 ^β	<0,001 ^β	
Είδος νοσοκομείου		<0,001 ^γ	
Ειδικό	3,09 (0,65)		
Ογκολογικό	2,58 (0,69)		
Γενικό/πανεπιστημιακό	2,49 (0,61)		
Ψυχιατρικό	2,36 (0,65)		
Αριθμός κλινών		<0,001°	
100-250	2,77 (0,65)		
>400	2,47 (0,64)		
Νοσοκομείο		$0,33^{\alpha}$	
Αθήνα	2,54 (0,67)		
Εκτός Αθήνας	2,49 (0,62)		

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «στελέχωση» και έξι (6) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.42.

^α έλεγχος t

βσυντελεστής συσχέτισης Pearson

γανάλυση διασποράς

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.42 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «στελέχωση»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γενικά νοσοκομεία σε σχέση με ψυχιατρικό	0,15	0,01 έως 0,28	0,03
Ογκολογικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,29	0,12 έως 0,45	0,001
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,64	0,40 έως 0,87	0,002
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0,005	-0,009 έως -0,002	0,003
Νοσοκομεία με 100-250 κλίνες σε σχέση με νοσοκομεία >400 κλίνες	0,16	0,01 έως 0,30	0,03

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία, στο ογκολογικό και το ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «στελέχωση» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- → Αύξηση των ωρών εργασίας/εβδομάδα σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «στελέχωση».
- Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία με 100 250 κλίνες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «στελέχωση» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία >400 κλίνες.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 11% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στον παράγοντα «στελέχωση».

15.3.2. Παράγοντες κουλτούρας ασφάλειας σε επίπεδο Νοσοκομείου

8. Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας (ΣΤ1, ΣΤ8, ΣΤ9(αντ.))

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.43 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας». Το 26,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η Διοίκηση του νοσοκομείου καλλιεργεί κλίμα εργασίας που προάγει την ασφάλεια του ασθενούς, ενώ το 38,7% δηλώνει ότι οι ενέργειες της Διοίκησης δείχνουν ότι η ασφάλεια του ασθενούς αποτελεί κύρια προτεραιότητα. Το 44,9% από τους

ερωτώμενους δήλωσε ότι η Διοίκηση του νοσοκομείου ενδιαφέρεται για την ασφάλεια του ασθενούς μόνο όταν συμβεί κάποιο δυσμενές συμβάν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.43 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»

Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας					
Ερώτηση	Απάντηση				
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Εξασφάλιση κλίματος ασφάλειας του ασθενούς εκ μέρους της διοίκησης (ΣΤ1)	67	251	276	187	25
	(8,3%)	(31,1%)	(34,2%)	(23,2%)	(3,1%)
Προτεραιότητα η ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της διοίκησης (ΣΤ8)	64	180	249	237	74
	(8%)	(22,4%)	(31%)	(29,5%)	(9,2%)
Ενδιαφέρον για την ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της διοίκησης μόνο κατόπιν αναφοράς δυσμενούς συμβάντος (ΣΤ9 αντ)	36	172	236	283	79
	(4,5%)	(21,3%)	(29,3%)	(35,1%)	(9,8%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»

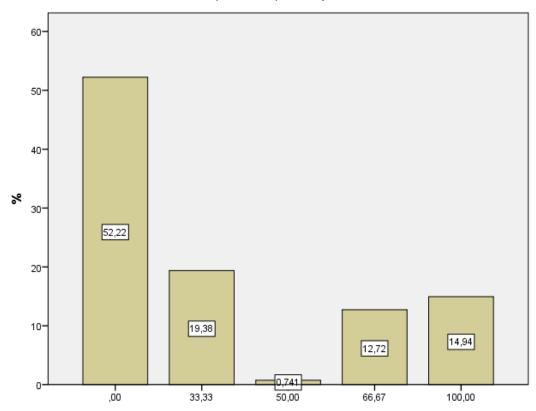
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.43 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.44 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.44, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 30,2 (τυπική απόκλιση: 37,1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.44 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»

Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας			
Ποσοστό θετικών απαντήσεων			
Μέση τιμή	30,2		
Τυπική απόκλιση	37,1		
Διάμεσος	0		
Ελάχιστη τιμή	0		
Μέγιστη τιμή	100		
Εύρος	100		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	66,7		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.17 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας"

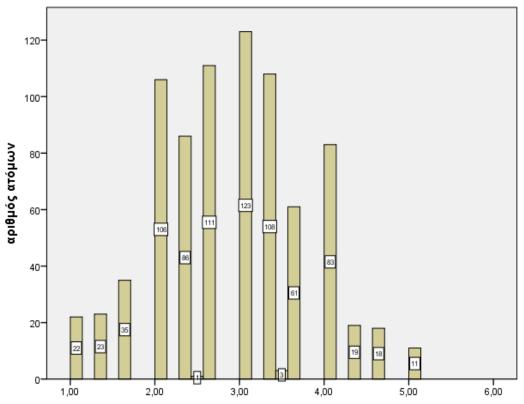
Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.45 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος.

Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.45, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 2,9 (τυπική απόκλιση: 0,9).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.45 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολική βαθμολογίας για την παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»

Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας			
Συνολική βαθμολογία			
Μέση τιμή	2,9		
Τυπική απόκλιση	0,9		
Διάμεσος	3		
Ελάχιστη τιμή	1		
Μέγιστη τιμή	5		
Εύρος	4		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.18 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»



Βαθμολογία για την παράμετρο "υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας"

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.46 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.46 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»	Τιμή p
Φύλο		$0,006^{\alpha}$
Άντρες	2,76 (0,86)	
Γυναίκες	2,94 (0,87)	
Ηλικία	0.02^{β}	$0,68^{\beta}$
Εκπαίδευση		<0,001 ^γ
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	2,96 (0,90)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	2,99 (0,87)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	2,68 (0,82)	
Επάγγελμα		<0,001 ^γ
Ιατροί	2,58 (0,80)	
Νοσηλευτές	2,98 (0,86)	
Βοηθοί νοσηλευτές	2,92 (0,88)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα		0,12α
Όχι	2,89 (0,87)	
Ναι	2,79 (0,84)	
Έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα	0.09^{β}	0,02β
Όρες εργασίας/εβδομάδα	-0.15^{β}	<0,001 ^β
Είδος νοσοκομείου		<0,001 ^γ
Ειδικό	3,55 (0,82)	
Ογκολογικό	3,06 (0,78)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	2,82 (0,85)	
Ψυχιατρικό	2,67 (0,87)	
Αριθμός κλινών		<0,001°
100-250	3,24 (0,83)	
>400	2,79 (0,86)	
Νοσοκομείο		0,04α
Αθήνα	2,85 (0,87)	
Εκτός Αθήνας	3,00 (0,86)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α έλεγχος t

 $^{^{\}beta}$ συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» και εννιά (9) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.47.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.47 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ογκολογικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,30	0,10 έως 0,51	0,003
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,40	0,12 έως 0,69	0,006
Νοσηλευτές σε σχέση με ιατρούς	0,27	0,11 έως 0,42	0,001
Βοηθοί νοσηλευτές σε σχέση με ιατρούς	0,24	0,04 έως 0,44	0,04
Νοσοκομεία με 100-250 κλίνες σε σχέση με νοσοκομεία >400 κλίνες	0,33	0,13 έως 0,52	0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι στο ογκολογικό και ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σε σχέση με τους ιατρούς.
- Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία με 100-250 κλίνες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία >400 κλίνες.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 10% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας».

9. Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου (A1, A3, A4, A11)

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.48 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου». Το 46% των συμμετεχόντων απάντησε θετικά και πολύ θετικά στο ότι οι μονάδες – τμήματα του νοσοκομείου δεν συντονίζονται καλά μεταξύ τους. Το 48,2% απάντησε ότι υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των μονάδων - τμημάτων του νοσοκομείου όταν αυτό απαιτείται. Το 26,5% απάντησε ότι η συνεργασία με το προσωπικό άλλων τμημάτων - μονάδων του νοσοκομείου είναι συχνά δυσάρεστη και προβληματική. Τέλος το 38,8% δήλωσε πως οι μονάδες - τμήματα του νοσοκομείου συνεργάζονται αρμονικά μεταξύ τους, ώστε να παρέχουν άριστη ποιοτικά φροντίδα υγείας στον ασθενή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.48 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου»

Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου					
Ερώτηση	Απάντηση				
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ελλιπής συντονισμός των Μονάδων του νοσοκομείου μεταξύ τους (ΣΤ2 αντ.)	23 (2,9%)	153 (19%)	259 (32,1%)	324 (40,1%)	48 (5,9%)
Διατμηματική ομαδική συνεργασία (ΣΤ4)	15 (1,9%)	126 (15,6%)	276 (34,2%)	358 (44,4%)	31 (3,8%)
Προβληματική διατμηματική συνεργασία (ΣΤ6 αντ.)	28 (3,5%)	281 (35%)	281 (35%)	197 (24,5%)	16 (2%)
Αρμονική διατμηματική συνεργασία με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας (ΣΤ10)	16 (2%)	158 (19,6%)	319 (39,6%)	274 (34%)	39 (4,8%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου».

Μονομεταβλητή ανάλυση

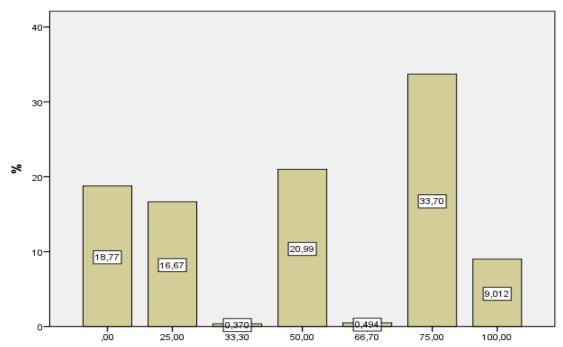
Η παράμετρος «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου» αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15,48 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.49 περιλαμβάνει τη μέση

τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.49, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 49,4 (τυπική απόκλιση: 31,8).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.49 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου»

Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου Ποσοστό θετικών απαντήσεων		
Τυπική απόκλιση	31,8	
Διάμεσος	50	
Ελάχιστη τιμή	0	
Μέγιστη τιμή	100	
Εύρος	100	
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	50	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.19 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων στον παράγοντα "συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων"

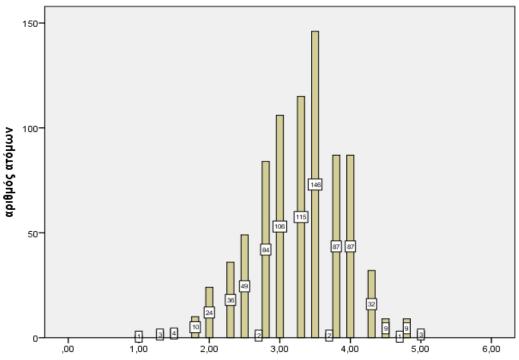
Αποτελέσματα

Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.50 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.50, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 3,3 (τυπική απόκλιση: 0,6).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.50 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου»

Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου Συνολική βαθμολογία				
Τυπική απόκλιση	0,6			
Διάμεσος	3,3			
Ελάχιστη τιμή	1			
Μέγιστη τιμή	5			
Εύρος	4			
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1			

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.20 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου»



Βαθμολογία για την παράμετρο "συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων"

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.51 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.51 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταζύ των τμημάτων του νοσοκομείου»

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου»	Τιμή p
Φύλο		0.71^{α}
Άντρες	3,27 (0,63)	
Γυναίκες	3,25 (0,65)	
Ηλικία	0.06^{β}	0.08^{β}
Εκπαίδευση		$0,54^{\gamma}$
Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας	3,25 (0,67)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	3,28 (0,62)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	3,22 (0,67)	
Επάγγελμα		0.81^{γ}

Ιατροί	3,23 (0,64)	
Νοσηλευτές	3,27 (0,63)	
Βοηθοί νοσηλευτές	3,26 (0,68)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0.76^{α}
δίπλωμα		0,76
Όχι	3,24 (0,66)	
Ναι	3,26 (0,59)	
Έτη προϋπηρεσίας στο	0.05^{β}	0,17 ^β
συγκεκριμένο επάγγελμα	0,03	0,17
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0.06^{β}	$0,09^{\beta}$
Είδος νοσοκομείου		<0,001 ^γ
Ειδικό	3,64 (0,64)	
Ογκολογικό	3,16 (0,55)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	3,23 (0,63)	
Ψυχιατρικό	3,23 (0,71)	
Αριθμός κλινών		0,03α
100-250	3,36 (0,63)	
>400	3,23 (0,65)	
Νοσοκομείο		$0,27^{\alpha}$
Αθήνα	3,25 (0,65)	
Εκτός Αθήνας	3,30 (0,65)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου» και πέντε (5) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.52.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.52 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,45	0,28 έως 0,61	<0,001
Ηλικία	0,007	0,001 έως 0,013	0,023

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

 Οι εργαζόμενοι στο ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.

α έλενγος ι

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

- Αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου».
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 4% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου».

10. Μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου (ΣΤ3(αντ.), ΣΤ5(αντ.), ΣΤ7(αντ.), ΣΤ11(αντ.))

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.53 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου». Ποσοστό 35,9% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι συμφωνεί / συμφωνεί απόλυτα ότι η μεταφορά των ασθενών από τη μια μονάδα στην άλλη εντός του νοσοκομείου είναι προβληματική. Το 22,4% των συμμετεχόντων συμφωνεί / συμφωνεί απόλυτα ότι κατά την αλλαγή της βάρδιας συχνά χάνονται σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη νοσηλεία των ασθενών, ενώ το 18,1% δήλωσε ότι η αλλαγή βάρδιας προκαλεί προβλήματα στην ασφάλεια του ασθενούς. Τέλος ποσοστό 35,5% δήλωσε ότι προκαλούνται προβλήματα κατά την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των μονάδων του νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.53 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»

Μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου					
Ερώτηση		Απάντηση			
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Προβληματική μεταφορά ασθενούς από τη μια Μονάδα νοσηλείας στην άλλη εντός του νοσοκομείου (ΣΤ3 αντ.)	21	247	248	243	47
	(2,6%)	(30,6%)	(30,8%)	(30,1%)	(5,8%)
Απώλεια σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή κατά την αλλαγή βάρδιας (ΣΤ5 αντ.)	95	365	167	163	18
	(11,8%)	(45,2%)	(20,7%)	(20,2%)	(2,2%)
Προβληματική ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των Μονάδων του νοσοκομείου (ΣΤ7 αντ.)	18	238	264	264	22
	(2,2%)	(29,5%)	(32,8%)	(32,8%)	(2,7%)
Η αλλαγή βάρδιας προκαλεί προβλήματα στην ασφάλεια του ασθενούς (ΣΤ11 αντ.)	101	348	211	130	16
	(12,5%)	(43,2%)	(26,2%)	(16,1%)	(2%)

Οι τιμές εκφράζονται ως η (%)

Ανάλυση παραμέτρου «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»

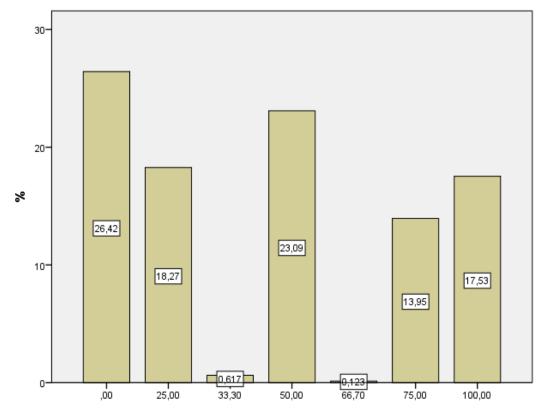
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «μεταφορές /διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.53 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.54 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.54, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 44,4 (τυπική απόκλιση: 35,7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.54 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»

Μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου Ποσοστό θετικών απαντήσεων		
Τυπική απόκλιση	35,7	
Διάμεσος	50	
Ελάχιστη τιμή	0	
Μέγιστη τιμή	100	
Εύρος 100		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	75	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.21 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου"

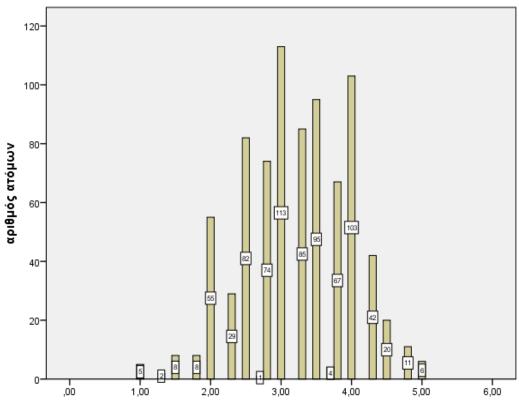
Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.55 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.55, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 3,2 (τυπική απόκλιση: 0,8).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.55 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»

Μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου			
Συνολική βαθμολογία			
Μέση τιμή 3,2			
Τυπική απόκλιση	0,8		
Διάμεσος	3,3		
Ελάχιστη τιμή	1		
Μέγιστη τιμή	5		

Εύρος	4
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.22 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»



Βαθμολογία για την παράμετρο "μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου"

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.56 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.56 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»	Τιμή p
Φύλο		<0,001°
Άντρες	3,07 (0,73)	

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»	Тւµή р
Γυναίκες	3,26 (0,75)	
Ηλικία	0,01 ^β	$0,71^{\beta}$
Εκπαίδευση		<0,001 ^γ
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	3,37 (0,73)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	3,33 (0,69)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	2,92 (0,77)	
Επάγγελμα		<0,001 ^γ
Ιατροί	2,89 (0,73)	
Νοσηλευτές	3,33 (0,74)	
Βοηθοί νοσηλευτές	3,43 (0,71)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0.000
δίπλωμα		0.08^{a}
Όχι	3,21 (0,74)	
Ναι	3,11 (0,77)	
Έτη προϋπηρεσίας στο	0.08^{β}	0.028
συγκεκριμένο επάγγελμα	0,08	0,03β
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0,18 ^β	<0,001 ^β
Είδος νοσοκομείου		<0,001 ^γ
Ειδικό	3,77 (0,63)	
Ογκολογικό	3,31 (0,66)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	3,19 (0,74)	
Ψυχιατρικό	2,89 (0,76)	
Αριθμός κλινών		<0,001 ^α
100-250	3,41 (0,77)	
>400	3,15 (0,74)	
Νοσοκομείο		0,02α
Αθήνα	3,17 (0,75)	
Εκτός Αθήνας	3,32 (0,77)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» και εννιά (9) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.57.

^α έλεγχος t

βσυντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.57 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Απόφοιτοι ΤΕΙ σε σχέση με απόφοιτους ΑΕΙ	0,46	0,34 έως 0,58	<0,001
Βοηθοί νοσηλευτές σε σχέση με ιατρούς	0,54	0,39 έως 0,70	<0,001
Γενικά νοσοκομεία σε σχέση με ψυχιατρικό	0,26	0,09 έως 0,43	0,002
Ογκολογικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,22	0,02 έως 0,42	0,03
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	1,06	0,76 έως 1,36	<0,001
Νοσοκομεία με 100-250 κλίνες σε σχέση με νοσοκομεία >400 κλίνες	0,27	0,08 έως 0,46	0,005
Νοσοκομεία εκτός Αθήνας σε σχέση με νοσοκομεία εντός Αθήνας	0,24	0,08 έως 0,40	0,003

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ.
- Οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους ιατρούς.
- Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία, το ογκολογικό και ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομεία.
- Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία με 100 250 κλίνες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία με >400 κλίνες.
- Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία εντός Αθήνας.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 18% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου».

15.3.3. Παράγοντες κουλτούρας ασφάλειας σε επίπεδο ατόμου

11. Συχνότητα αναφοράς λαθών (Δ1, Δ2, Δ3)

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.58 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών». Ποσοστό 45,8% του δείγματος, δήλωσε ότι συχνά ή πάντοτε αναφέρεται ένα λάθος που συμβαίνει αλλά εντοπίζεται και διορθώνεται πριν επηρεάσει τον ασθενή. Το 33,6% του δείγματος δήλωσε ότι αναφέρει ένα λάθος που έχει γίνει αλλά δεν πρόκειται να βλάψει τον ασθενή ενώ το 40% δήλωσε ότι συνήθως ή πάντα αναφέρει ένα λάθος που έχει γίνει και θα μπορούσε να βλάψει τον ασθενή αλλά τελικά δεν τον έβλαψε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.58 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών»

	Συχνότητα αναφοράς λαθών				
Ερώτηση			Απάντηση		
	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Συχνότητα αναφορά λάθους που έγινε και διορθώθηκε πριν επηρεάσει τον ασθενή (Δ1)	33	137	264	205	162
	(4,1%)	(17,1%)	(33%)	(25,6%)	(20,2%)
Συχνότητα αναφορά λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή (Δ2)	68	188	272	168	99
	(8,6%)	(23,6%)	(34,2%)	(21,1%)	(12,5%)
Συχνότητα αναφορά λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή ενώ θα μπορούσε να του προκαλέσει ζημιά (Δ3)	65	175	237	192	126
	(8,2%)	(22%)	(29,8%)	(24,2%)	(15,8%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «συχνότητα αναφοράς λαθών»

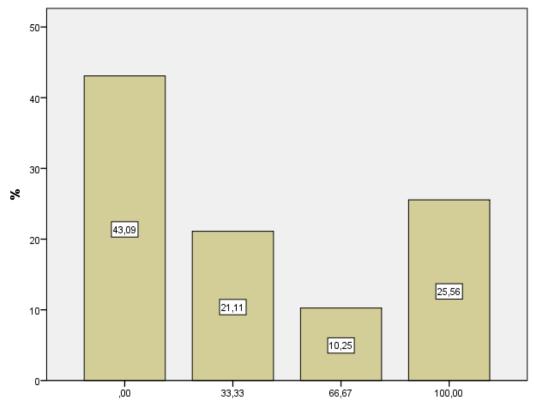
Μονομεταβλητή ανάλυση

Η παράμετρος «συχνότητα αναφοράς λαθών» αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.58 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.59 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.59, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 39,4 (τυπική απόκλιση: 41,2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.59 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών»

Συχνότητα αναφοράς λαθών				
Побоба	Ποσοστό θετικών απαντήσεων			
Μέση τιμή 39,4				
Τυπική απόκλιση	41,2			
Διάμεσος	33,3			
Ελάχιστη τιμή	0			
Μέγιστη τιμή	100			
Εύρος	100			
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	100			

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.23 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "συχνότητα αναφοράς λαθών"

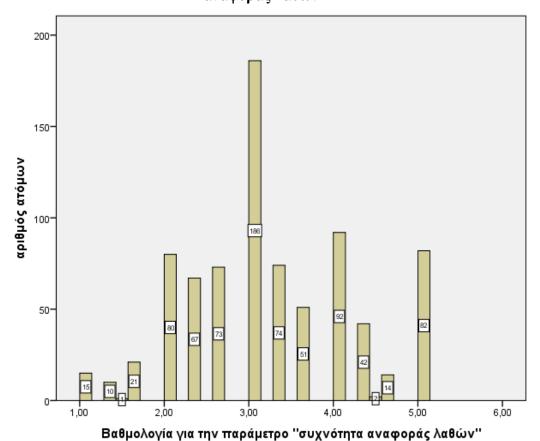
Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «συχνότητα αναφοράς λαθών» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.60 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «συχνότητα αναφορά

λαθών». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.60 η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 3,2 (τυπική απόκλιση: 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.60 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών»

Συχνότητα αναφοράς λαθών Συνολική βαθμολογία		
Τυπική απόκλιση	1	
Διάμεσος	3	
Ελάχιστη τιμή	1	
Μέγιστη τιμή	5	
Εύρος	4	
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1,33	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.24 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών»



Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.61 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.61 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών»

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών»	Τιμή p
Φύλο		0,12α
Άντρες	3,13 (0,95)	
Γυναίκες	3,24 (0,99)	
Ηλικία	0.04^{β}	$0,24^{\beta}$
Εκπαίδευση		0,11γ
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	3,22 (1,08)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	3,27 (0,99)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	3,11 (0,89)	
Επάγγελμα		0,06γ
Ιατροί	3,07 (0,89)	
Νοσηλευτές	3,27 (0,98)	
Βοηθοί νοσηλευτές	3,24 (1,07)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα		$0,43^{\alpha}$
Όχι	3,24 (1,00)	
Ναι	3,18 (0,91)	
Έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα	0.05^{β}	0,20β
Ωρες εργασίας/εβδομάδα	-0.05^{β}	$0,21^{\beta}$
Είδος νοσοκομείου		<0,001 ^γ
Ειδικό	3,71 (0,98)	
Ογκολογικό	3,44 (0,94)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	3,12 (0,98)	
Ψυχιατρικό	3,11 (0,91)	
Αριθμός κλινών		0,03α
100-250	3,36 (1,05)	
>400	3,17 (0,96)	
Νοσοκομείο		$0,41^{\alpha}$
Αθήνα	3,19 (0,96)	
Εκτός Αθήνας	3,26 (1,05)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Στον Πίνακα 15.62 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στις παραμέτρους που εκτιμούν την κουλτούρα ασφάλειας και τη βαθμολογία στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών».

^α έλεγχος t

βσυντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.62 Συσχετίσεις των παραμέτρων που εκτιμούν την κουλτούρα ασφάλειας με τη βαθμολογία στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών»

Βαθμολογία στον παράγοντα	Βαθμολογία στον παράγοντα «συχνότητα αναφοράς λαθών»	Τιμή p
Ανοιχτή επικοινωνία	0.29^{α}	<0,001°
Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη	0.39^{α}	<0,001°
Οργανωσιακή μάθηση-συνεχής βελτίωση	0.20^{α}	<0,001°
Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων	0.15^{α}	<0,001°
Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη	0.13^{α}	<0,001°
Προσδοκίες και δράση των προϊσταμένων/διευθυντών για την ασφάλεια	0,23 ^a	<0,001°
Στελέχωση	0.11^{α}	0,002α
Υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας	0.11^{α}	0,01°
Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων	0.09^{α}	0,01α
Μεταφορές/διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου	0.11^{α}	0,002α

 $^{^{\}boldsymbol{\alpha}}$ συντελεστής συσχέτισης Pearson

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών» και δέκα έξι (16) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.63.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.63 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Βαθμολογία στον παράγοντα «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»	0,52	0,45 έως 0,61	<0,001
Βαθμολογία στον παράγοντα «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»	0,10	0,02 έως 0,18	0,02
Βαθμολογία στον παράγοντα «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων»	-0,17	-0,27 έως -0,06	0,002
Ογκολογικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,24	0,06 έως 0,42	0,01
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,52	0,29 έως 0,74	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Αποτελέσματα

- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων» σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών».
- → Το ογκολογικό και ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών» σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 18% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών».

12. Συνολική αντίληψη της ασφάλειας (Α15, Α18, Α10(αντ.), Α17(αντ.))

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.64 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας». Το 29,4% δήλωσε ότι είναι θέμα τύχης που δεν συμβαίνουν σοβαρότερα λάθη που θα θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλεια του ασθενούς στη μονάδα, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (84,8%) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η ασφάλεια του ασθενούς δεν θυσιάζεται ποτέ προκειμένου να διεκπεραιωθεί μεγαλύτερος όγκος δουλειάς. Μόνο το 28,5% του δείγματος συμφωνεί / συμφωνεί απόλυτα ότι υπάρχει πρόβλημα με την ασφάλεια του ασθενούς στη μονάδα που εργάζεται. Τέλος το 36,9% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι διαδικασίες και τα συστήματα που εφαρμόζονται είναι αποτελεσματικά όσον αφορά την πρόληψη δυσμενών συμβάντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.64 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»

Συνολική αντίληψη της ασφάλειας					
Ερώτηση	Απάντηση				
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Η ασφάλεια του ασθενούς	99	271	191	188	46
είναι θέμα τύχης (Α10 αντ.)	(12,5%)	(34,1%)	(24%)	(23,6%)	(5,8%)
Η αποδοτικότητα στην εργασία δεν αντικρούει την ασφάλεια του ασθενούς (A15)	6 (0,7%)	34 (4,2%)	83 (10,3%)	417 (51,7%)	267 (33,1%)
Αποτελεσματικότητα συστημάτων πρόληψης δυσμενών συμβάντων (A18)	54 (6,8%)	158 (19,8%)	293 (36,6%)	268 (33,5%)	27 (3,4%)
Προβλήματα ασφάλειας του ασθενούς στην συγκεκριμένη Μονάδα (Α17 αντ.)	90 (11,2%)	272 (33,9%)	211 (26,3%)	195 (24,3%)	34 (4,2%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»

Μονομεταβλητή ανάλυση

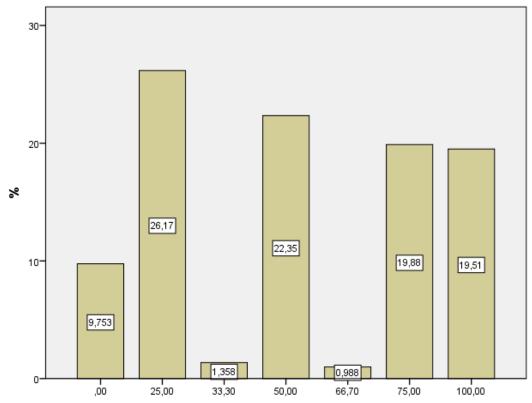
Η παράμετρος «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 15.64 που προηγείται. Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι εκατό (100). Ο Πίνακας 15.65 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για την εν λόγω παράμετρο. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.65, η μέση τιμή του ποσοστού των θετικών απαντήσεων για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 53,2 (τυπική απόκλιση: 31,9).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.65 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»

Συνολική αντίληψη της ασφάλειας Ποσοστό θετικών απαντήσεων			
Τυπική απόκλιση	31,9		
Διάμεσος	50		
Ελάχιστη τιμή	0		
Μέγιστη τιμή	100		
Εύρος	100		

Ενδοτεταρτημοριακό εύρος 50

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.25 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων για την παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»



Ποσοστό θετικών απαντήσεων για την παράμετρο "συνολική αντίληψη της ασφάλειας"

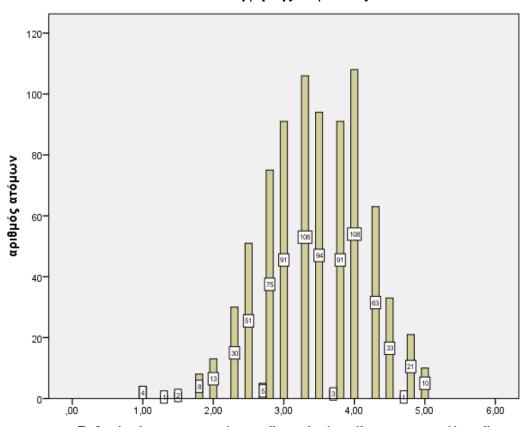
Η συνολική βαθμολογία της παραμέτρου «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.66 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «συνολική αντίληψη της ασφάλειας». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.66, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 3,4 (τυπική απόκλιση: 0,7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.66 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας αναφορικά με την «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»

Συνολική αντίληψη της ασφάλειας			
Συνολική βαθμολογία			
Μέση τιμή	3,4		
Τυπική απόκλιση	0,7		
Διάμεσος	3,5		
Ελάχιστη τιμή	1		
Μέγιστη τιμή	5		

Εύρος	4
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.26 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»



Βαθμολογία για την παράμετρο "συνολική αντίληψη της ασφάλειας"

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.67 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.67 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»	Τιμή p
Φύλο		<0,001°
Άντρες	3,26 (0,73)	
Γυναίκες	3,48 (0,70)	
Ηλικία	0.03^{β}	$0,37^{\beta}$

	<0,001 ^γ
3,53 (0,71)	
3,51 (0,67)	
3,20 (0,74)	
	<0,001 ^γ
3,16 (0,72)	
3,49 (0,67)	
3,55 (0,69)	
	0,004 ^α
	0,004
3,45 (0,71)	
3,29 (0,71)	
0.07^{β}	0,06 ^β
	0,00
-0.15^{β}	<0,001 ^β
	<0,001 ^γ
4,01 (0,58)	
3,58 (0,64)	
3,35 (0,71)	
3,21 (0,72)	
	<0,001 ^α
3,58 (0,71)	
3,37 (0,71)	
	0.82^{a}
3,41 (0,71)	
3,42 (0,75)	
	$3,51 (0,67)$ $3,20 (0,74)$ $3,16 (0,72)$ $3,49 (0,67)$ $3,55 (0,69)$ $3,45 (0,71)$ $3,29 (0,71)$ $0,07^{\beta}$ $-0,15^{\beta}$ $4,01 (0,58)$ $3,58 (0,64)$ $3,35 (0,71)$ $3,21 (0,72)$ $3,41 (0,71)$

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Στον Πίνακα 15.68 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στις παραμέτρους που εκτιμούν την κουλτούρα ασφάλειας και τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.68 Συσχετίσεις των παραμέτρων που εκτιμούν την κουλτούρα ασφάλειας με τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»

Βαθμολογία στον παράγοντα	Βαθμολογία στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»	Τιμή p
Ανοιχτή επικοινωνία	0,33 ^α	<0,001°
Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη	$0,47^{\alpha}$	<0,001α
Οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση	$0,54^{\alpha}$	<0,001°
Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων	$0,54^{\alpha}$	<0,001 ^α
Μη τιμωρητικήαντίδραση στα λάθη	0.35^{α}	<0,001°

^α έλεγχος t

 $^{^{\}beta}$ συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την	$0,52^{\alpha}$	<0,001°
ασφάλεια Στελέχωση	0.38^{α}	<0,001°
Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας	0.52^{α}	<0,001°
Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων	$0,44^{a}$	<0,001°
Μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου	$0,55^{\alpha}$	<0,001 ^α

 $^{^{\}boldsymbol{\alpha}}$ συντελεστής συσχέτισης Pearson

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» και δέκα οκτώ (18) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.69.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.69 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας»

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Βαθμολογία στον παράγοντα «οργανωσιακή μάθηση- συνεχής βελτίωση»	0,32	0,26 έως 0,38	<0,001
Βαθμολογία στον παράγοντα «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη»	0,13	0,08 έως 0,17	<0,001
Βαθμολογία στον παράγοντα «προσδοκίες και δράση των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια»	0,22	0,16 έως 0,27	<0,001
Βαθμολογία στον παράγοντα «στελέχωση»	0,14	0,08 έως 0,20	<0,001
Βαθμολογία στον παράγοντα «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»	0,14	0,10 έως 0,19	<0,001
Βαθμολογία στον παράγοντα «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»	0,20	0,15 έως 0,26	<0,001
Ογκολογικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,15	0,05 έως 0,24	0,003
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,18	0,06 έως 0,31	0,004

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

Αποτελέσματα

- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση συνεχής βελτίωση» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «στελέχωση» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας».
- Το ογκολογικό και ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 58% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας».

13. Αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς (Ε)

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.70 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς». Το 53,6% των συμμετεχόντων, αξιολόγησε την επίδοση του τομέα / κλινικής στον οποίο εργάζεται σχετικά με θέματα ασφάλειας του ασθενούς από «πολύ καλή» έως «άριστη», ενώ το ποσοστό

που εκτίμησε την επίδοση του τομέα / κλινικής του από «μέτρια» έως «κακή» ήταν μόλις 15%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.70 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς»

Αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς					
Ερώτηση	Απάντηση				
	Άριστη Πολύ Καλή Μέτρια Κακή				Κακή
Βαθμολογία του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοσή του σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς (Ε)	94 (11,6%)	339 (42%)	253 (31,4%)	107 (13,3%)	14 (1,7%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς»

Μονομεταβλητή ανάλυση

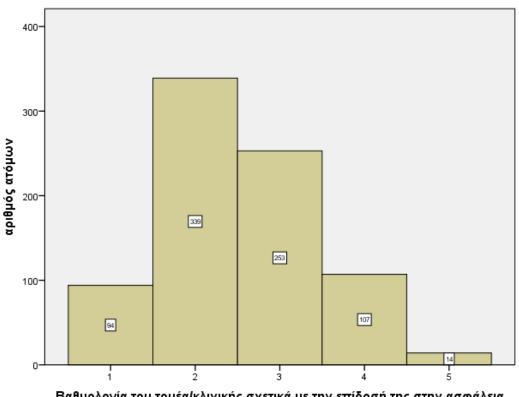
Η παράμετρος «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» αποτελείται από μία (1) ερώτηση, η οποία φαίνεται στον Πίνακα 15.71 που προηγείται. Η συνολική βαθμολογία της κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.71 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα

/κλινικής σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.71, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 2,5 (τυπική απόκλιση: 0,9).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.71 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας με την παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς»

Αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς				
Συνολική βαθμολογία				
Μέση τιμή	2,5			
Τυπική απόκλιση	0,9			
Διάμεσος	2			
Ελάχιστη τιμή	1			
Μέγιστη τιμή	5			
Εύρος	4			
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1			

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.27 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «αξιολόγηση του τομέα / κλινικής σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς»



Βαθμολογία του τομέα/κλινικής σχετικά με την επίδοσή της στην ασφάλεια του ασθενούς

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.72 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοσή του / της στην ασφάλεια του ασθενούς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.72 Συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοση του / της στην ασφάλεια του ασθενούς

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοσή του/της στην ασφάλεια του ασθενούς	Τιμή p
Φύλο		0,02α
Άντρες	3,36 (0,93)	
Γυναίκες	3,53 (0,92)	
Ηλικία	0.02^{β}	$0,57^{\beta}$
Εκπαίδευση		$0,001^{\gamma}$
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	3,59 (1,03)	

Απόφοιτοι ΤΕΙ	3,57 (0,86)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	3,31 (0,92)	
Επάγγελμα		0,001 ^γ
Ιατροί	3,29 (0,93)	
Νοσηλευτές	3,56 (0,86)	
Βοηθοί νοσηλευτές	3,61 (1,04)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0,33α
δίπλωμα		0,55
Όχι	3,49 (0,95)	
Naı	3,42 (0,88)	
Έτη προϋπηρεσίας στο	0.05^{β}	$0,21^{\beta}$
συγκεκριμένο επάγγελμα	0,03	0,21
Ωρες εργασίας/εβδομάδα	-0.06^{eta}	0.08^{β}
Είδος νοσοκομείου		<0,001 ^γ
Ειδικό	4,24 (0,67)	
Ογκολογικό	3,64 (0,89)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	3,47 (0,88)	
Ψυχιατρικό	3,03 (0,94)	
Αριθμός κλινών		0,006α
100-250	3,66 (0,98)	
>400	3,43 (0,90)	
Νοσοκομείο		0,23α
Αθήνα	3,46 (0,93)	
Εκτός Αθήνας	3,56 (0,89)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Στον Πίνακα 15.73 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στις παραμέτρους που εκτιμούν την κουλτούρα ασφάλειας και τη βαθμολογία του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοσή του / της στην ασφάλεια του ασθενούς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.73 Συσχετίσεις των παραμέτρων που εκτιμούν την κουλτούρα ασφάλειας με τη βαθμολογία του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοση του / της στην ασφάλεια του ασθενούς

Βαθμολογία στον παράγοντα	Βαθμολογία του τομέα/κλινικής σχετικά με την επίδοσή του/της στην ασφάλεια του ασθενούς	Τιμή p
Ανοιχτή επικοινωνία	0,35 ^α	<0,001°
Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη	$0,43^{\alpha}$	<0,001 ^α
Οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση	$0,46^{\alpha}$	<0,001°
Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων	$0,46^{\alpha}$	<0,001°
Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη	0,21 ^α	<0,001°
Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την	$0{,}40^{\alpha}$	<0,001°

^α έλεγχος t

β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

ασφάλεια		
Στελέχωση	$0,30^{\alpha}$	<0,001°
Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας	$0{,}44^{\alpha}$	<0,001°
Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων	0.34^{α}	<0,001°
Μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου	$0{,}44^{\alpha}$	<0,001°

^α συντελεστής συσχέτισης Pearson

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ της βαθμολογίας του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοσή του / της στην ασφάλεια του ασθενούς και δέκα έξι (16) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.74.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.74 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοση του / της στην ασφάλεια του ασθενούς

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Βαθμολογία στον παράγοντα «ανοιχτή επικοινωνία»	0,11	0,01 έως 0,20	0,025
Βαθμολογία στον παράγοντα «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη»	0,15	0,04 έως 0,25	0,005
Βαθμολογία στον παράγοντα «οργανωσιακή μάθηση- συνεχής βελτίωση»	0,34	0,23 έως 0,44	<0,001
Βαθμολογία στον παράγοντα «στελέχωση»	0,18	0,09 έως 0,27	<0,001
Βαθμολογία στον παράγοντα «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας»	0,17	0,10 έως 0,25	<0,001
Βαθμολογία στον παράγοντα «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου»	0,20	0,16 έως 0,28	<0,001
Γενικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,35	0,19 έως 0,50	<0,001
Ογκολογικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,15	0,05 έως 0,24	0,003
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	0,18	0,06 έως 0,31	0,004
Νοσοκομεία με 100-250 κλίνες σε σχέση με νοσοκομεία με >400 κλίνες	0,20	0,03 έως 0,36	0,02

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανοιχτή επικοινωνία» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση συνεχής βελτίωση» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς».
- → Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «στελέχωση» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς».
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς».
- → Τα γενικά νοσοκομεία, το ογκολογικό και το ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοσή του / της στην ασφάλεια του ασθενούς σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- → Τα νοσοκομεία με 100 250 κλίνες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία του τομέα / κλινικής σχετικά με την επίδοσή του / της στην ασφάλεια του ασθενούς σε σχέση με νοσοκομεία με >400 κλίνες.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 42% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας του τομέα/κλινικής σχετικά με την επίδοσή του/της στην ασφάλεια του ασθενούς.

14. Αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες (Ζ)

Περιγραφικά Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 15.75 παρουσιάζεται η απόλυτη και ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την παράμετρο «αριθμός αναφερόμενων

συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες». Το 40,1% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν υπέβαλε «καμία αναφορά» για ανεπιθύμητα συμβάντα τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 35% δήλωσε πως έκανε από «1 έως 2 αναφορές» τους τελευταίους 12 μήνες. Επίσης το 18,8% των συμμετεχόντων απάντησε πως ανέφερε «3 έως 5» ανεπιθύμητα συμβάντα τους τελευταίους 12 μήνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.75 Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παράμετρο «αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες»

	Αριθμός α	ναφερόμενων	συμβάντων τ	ους τελευταίο	ους 12 μήνες	
Ερώτηση			Απάντ	ηση		
	Καμία αναφορά	1 έως 2 αναφορές	3 έως 5 αναφορές	6 έως 10 αναφορές	11 έως 20 αναφορές	21 αναφορές και άνω
Αριθμός αναφερόμενων δυσμενών συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες (Z)	318 (40,1%)	278 (35%)	149 (18,8%)	33 (4,2%)	12 (1,5%)	4 (0,5%)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Ανάλυση παραμέτρου «αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες»

Μονομεταβλητή ανάλυση

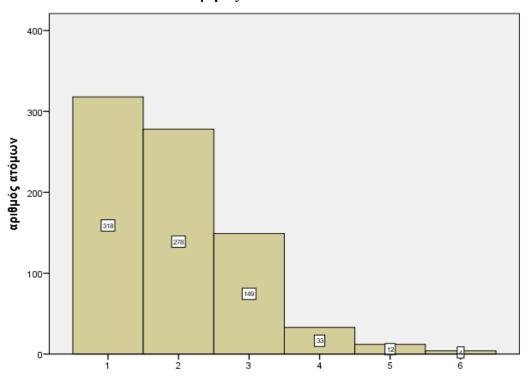
Η παράμετρος «αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες» αποτελείται από μία (1) ερώτηση, η οποία φαίνεται στον Πίνακα 15.76 που προηγείται. Η συνολική βαθμολογία της κυμάνθηκε από ένα (1) μέχρι πέντε (5). Ο Πίνακας 15.76 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για τον «αριθμό αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.76, η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας για τη συγκεκριμένη παράμετρο είναι 1,94 (τυπική απόκλιση: 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.76 Μέτρα θέσης και διασποράς της συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες»

Αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες			
Συνολική βαθμολογία			
Μέση τιμή	1,94		
Τυπική απόκλιση	1		
Διάμεσος	2		

Ελάχιστη τιμή	1
Μέγιστη τιμή	6
Εύρος	5
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	1

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.28 Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας για την παράμετρο «αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες»



Αριθμός αναφερόμενων δυσμενών συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες

Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.77 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τον «αριθμό των αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες».

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.77 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τον αριθμό των αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες

	Αναφερόμενα δυ	Τιμή p	
Χαρακτηριστικό	τους τελευταί	ους 12 μήνες	1 երկ թ
	Κανένα	≥1	
Φύλο			0,21 ^α
Άντρες	89 (36,8)	153 (63,2)	
Γυναίκες	229 (41,5)	323 (58,5)	
Ηλικία	$41,5 (7,6)^{\beta}$	$41,1 (8,2)^{\beta}$	$0,54^{\gamma}$
Εκπαίδευση			$0,16^{\delta}$
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	68 (45,0)	83 (55,0)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	150 (39,7)	228 (60,3)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	100 (37,7)	165 (62,3)	
Επάγγελμα			0,009α
Ιατροί	79 (39,1)	123 (60,9)	
Νοσηλευτές	124 (34,1)	240 (65,9)	
Βοηθοί νοσηλευτές	65 (49,2)	67 (50,8)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα			0,11 ^a
Όχι	211 (41,9)	293 (58,1)	
Naı	88 (35,8)	158 (64,2)	
Έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο	15,2 (8,7)	14,7 (8,7)	$0,41^{\beta}$
επάγγελμα	13,2 (6,7)	14,7 (0,7)	
Ωρες εργασίας/εβδομάδα	43,7 (13,9)	44,3 (12,2)	0.51^{β}
Είδος νοσοκομείου			0,003α
Ειδικό	25 (37,9)	41 (62,1)	
Ογκολογικό	41 (39,0)	64 (61,0)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	217 (44,2)	274 (55,8)	
Ψυχιατρικό	35 (26,5)	97 (73,5)	
Αριθμός κλινών			$0,9^{\alpha}$
100-250	65 (39,6)	99 (60,4)	
>400	253 (40,2)	377 (59,8)	
Νοσοκομείο			0,001 ^a
Αθήνα	225 (36,8)	387 (63,2)	
Εκτός Αθήνας	93 (51,1)	89 (48,9)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Στον Πίνακα 15.78 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στις παραμέτρους που εκτιμούν την κουλτούρα ασφάλειας και τον «αριθμό των αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες».

 $^{^{\}alpha}$ έλεγχος x^2

 $^{^{\}beta}$ μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

^γ έλεγχος t

 $^{^{\}delta}$ έλεγχος x^2 για τάση

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.78 Συσχετίσεις των παραμέτρων της κουλτούρα ασφάλειας και του αριθμού των αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες

Βαθμολογία στον παράγοντα	Αναφερόμενα δυσμενή συμβάντα τους τελευταίους 12 μήνες		Τιμή p ^α
	Κανένα	≥1	
Ανοιχτή επικοινωνία	3,45 (0,71)	3,33 (0,74)	0,03
Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη	3,58 (0,80)	3,42 (0,73)	0,005
Οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση	3,58 (0,60)	3,39 (0,61)	<0,001
Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων	3,29 (0,66)	2,96 (0,72)	<0,001
Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη	2,66 (0,78)	2,50 (0,77)	0,004
Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια	3,74 (0,74)	3,59 (0,65)	0,003
Στελέχωση	2,62 (0,64)	2,47 (0,66)	0,001
Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας	3,07 (0,86)	2,78 (0,85)	<0,001
Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων	3,37 (0,67)	3,18 (0,62)	<0,001
Μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου	3,36 (3,10)	3,10 (0,75)	<0,001

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ του «αριθμού των αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες» και δέκα έξι (16) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.79.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.79 Πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τα αναφερόμενα δυσμενή συμβάντα τους τελευταίους 12 μήνες (κανένα συμβάν: κατηγορία αναφοράς)

Χαρακτηριστικό	Λόγος των odds	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον λόγο των odds	Τιμή p
Νοσοκομεία εντός Αθήνας σε σχέση με νοσοκομεία εκτός Αθήνας	1,61	1,14 έως 2,26	0,007
Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων	0,51	0,41 έως 0,64	<0,001

^α έλεγχος t

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εντός Αθήνας σε σχέση με νοσοκομεία εκτός Αθήνας δήλωσαν συχνότερα έστω και ένα δυσμενές συμβάν τους τελευταίους 12 μήνες σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας.
- Οι εργαζόμενοι με μικρότερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων» δήλωσαν συχνότερα έστω και ένα δυσμενές συμβάν τους τελευταίους 12 μήνες.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 8,5% της μεταβλητότητας των αναφερόμενων δυσμενών συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες.

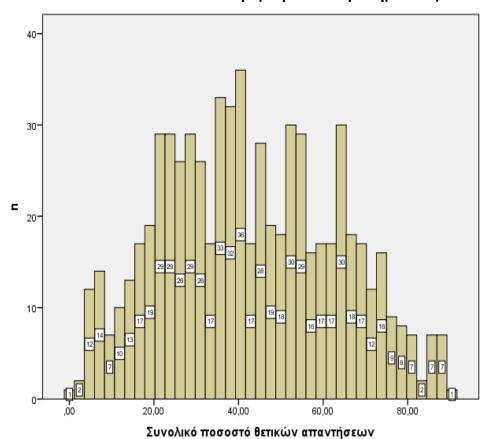
Μονομεταβλητή ανάλυση στο σύνολο του ερωτηματολογίου

Το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων της έρευνας κυμάνθηκε από μηδέν (0) μέχρι 90,48. Ο Πίνακας 15.80 περιλαμβάνει τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, τη διάμεσο, την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, το εύρος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος του ποσοστού των θετικών απαντήσεων στο σύνολο των παραμέτρων του ερωτηματολογίου. Σημειώνεται ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό τόσο αυξάνεται η θετική αντίληψη των συμμετεχόντων για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 15.80, το μέσο ποσοστό των θετικών απαντήσεων του ερωτηματολογίου είναι 42,63 (τυπική απόκλιση: 20,42).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.80 Μέτρα θέσης και διασποράς του ποσοστού θετικών απαντήσεων στο σύνολο των παραμέτρων του ερωτηματολογίου

Σύνολο παραμέτρων του ερωτηματολογίου			
Ποσοστό θετικών απαντήσεων			
Μέση τιμή	42,63		
Τυπική απόκλιση	20,42		
Διάμεσος	40,48		
Ελάχιστη τιμή	0,00		
Μέγιστη τιμή	90,48		
Εύρος	90,48		
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	30,95		

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15.29 Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων ποσοστού θετικών απαντήσεων στο σύνολο των παραμέτρων του ερωτηματολογίου



Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 15.81 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.81 Συσχετίσεις των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων

Χαρακτηριστικό	Συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων	Τιμή p
Φύλο		0,001 ^a
Άντρες	38,8 (19,0)	
Γυναίκες	44,4 (20,8)	
Ηλικία	0.07^{β}	0,10 ^β
Εκπαίδευση		<0,001 ^γ
Απόφοιτοι Β/θμιας Εκπ/σης	46,2 (19,3)	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	45,3 (20,6)	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	36,9 (19,6)	
Επάγγελμα		<0,001 ^γ
Ιατροί	35,7 (17,9)	
Νοσηλευτές	45,2 (21,1)	

Χαρακτηριστικό	Συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων	Τιμή p
Βοηθοί νοσηλευτές	47,2 (19,7)	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό		0,04α
δίπλωμα		
Όχι	43,2 (20,3)	
Naı	39,6 (20,0)	
Έτη προϋπηρεσίας στο	$0,12^{\beta}$	$0,003^{\beta}$
συγκεκριμένο επάγγελμα		
Ώρες εργασίας/εβδομάδα	-0.16^{β}	<0,001 ^β
Είδος νοσοκομείου		<0,001 ^γ
Ειδικό	62,3 (19,9)	
Ογκολογικό	43,3 (19,2)	
Γενικό/πανεπιστημιακό	41,2 (19,8)	
Ψυχιατρικό	36,4 (18,4)	
Αριθμός κλινών		0,005α
100-250	47,6 (23,4)	
>400	41,4 (19,4)	
Νοσοκομείο		0,03α
Αθήνα	41,7 (19,9)	
Εκτός Αθήνας	45,9 (21,6)	

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

Επειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 (p<0,20) μεταξύ του συνολικού ποσοστού θετικών απαντήσεων και δέκα (10) ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας φαίνονται στον Πίνακα 15.82.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.82 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων

Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Απόφοιτοι ΤΕΙ σε σχέση με απόφοιτους ΑΕΙ	8,09	4,70 έως 11,47	<0,001
Βοηθοί νοσηλευτές σε σχέση με ιατρούς	11,18	6,86 έως 15,50	<0,001
Ειδικό νοσοκομείο σε σχέση με ψυχιατρικό	30,69	22,90 έως 38,48	<0,001
Νοσοκομεία με 100-250 κλίνες σε σχέση με νοσοκομεία με >400 κλίνες	9,44	3,88 έως 15,00	0,001
Νοσοκομεία εκτός Αθήνας σε σχέση με νοσοκομεία στην Αθήνα	8,92	4,43 έως 13,42	<0,001

^α έλεγχος t

 $^{^{\}beta}$ συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ.
- Οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με τους ιατρούς.
- → Το ειδικό νοσοκομείο είχε μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- → Τα νοσοκομεία με 100-250 κλίνες είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με νοσοκομεία με >400 κλίνες.
- Τα νοσοκομεία εκτός Αθήνας είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με τα νοσοκομεία στην Αθήνα.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 15% της μεταβλητότητας του συνολικού ποσοστού θετικών απαντήσεων.

15. Σχόλια των συμμετεχόντων

Τα σχόλια των συμμετεχόντων σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς και τα λάθη ή τις αναφορές δυσμενών συμβάντων στα ελληνικά νοσοκομεία, τα οποία διατυπώθηκαν στην ανοιχτού τύπου ερώτηση του ερωτηματολογίου, κατηγοριοποιήθηκαν ως ακολούθως:

Σχόλια που αφορούν τις υποδομές και τον εξοπλισμό του νοσοκομείου

- ♦ Ανάγκη ανανέωσης του ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού.
- Ελλιπής συντήρηση τεχνολογικού εξοπλισμού.
- Μη έγκαιρη αντικατάσταση ζημιών.
- Σοβαρές ελλείψεις σε αναλώσιμα.
- → Διάταξη κλινικών.
- Υπερπληρότητα δομών (ράντζα, εκτενείς λίστες αναμονής).
- ★ Έλλειψη προνοιακών δομών μετανοσοκομειακής φροντίδας και προβλήματα στη μετανοσοκομειακή φροντίδα μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών.
- Οι εγκαταστάσεις δεν έχουν τις προϋποθέσεις για επίτευξης υψηλού επιπέδου ασφάλειας του ασθενούς.
- Άνοιγμα ψυχιατρικών κλινικών σε επαρχιακές πόλεις για να αποσυμφορηθούν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία της πρωτεύουσας.

Σχόλια που αφορούν τους επαγγελματίες υγείας

- ▶ Σοβαρές ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων.
- Υπερβολικός φόρτος εργασίας.
- Κόπωση επαγγελματιών υγείας.
- Έλλειψη διαρκούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.
- Ανύπαρκτη αξιολόγηση επαγγελματιών υγείας.
- Απουσία καλής επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας.
- → Έλλειψη συγκέντρωσης επαγγελματιών υγείας λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης και ευρύτερου μεταβαλλόμενου οικονομικού περιβάλλοντος.
- ♦ Αναγκαία η παρουσία ειδικού ιατρού στην κλινική όλο το 24ωρο.
- Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη βάρδια.
- ★ Κακή συνεργασία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με την διοίκηση του νοσοκομείου.

Σχόλια που αφορούν τις διαδικασίες παροχής φροντίδας υγείας

- Απουσία συστήματος αναφοράς και καταγραφής λαθών και δυσμενών συμβάντων.
- Φόβος του προσωπικού ότι καταγράφεται το άτομο και όχι το δυσμενές συμβάν.
- → Τα δυσμενή συμβάντα και η ασφάλεια του ασθενούς δεν αποτελούν προτεραιότητα ούτε για τη διοίκηση του νοσοκομείου αλλά ούτε και για το προσωπικό.
- → Τα λάθη και τα δυσμενή συμβάντα αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση και μεμονωμένα και δεν ενεργοποιούν την Διοίκηση για λήψη αποφάσεων σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς στο σύνολό της.
- Η προσπάθεια εξοικονόμησης πόρων οδηγεί στην παράλειψη σημαντικών διαγνωστικών εξετάσεων.
- Χορήγηση απαραίτητων φαρμάκων στον ασθενή και όχι χορήγηση φαρμάκων με γνώμονα το κέρδος.
- Σωστή διαλογή ασθενών στα ΤΕΠ από γενικό ιατρό.
- Απουσία συνεχούς καταγραφής και ενημέρωσης του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.
- Αναγκαία κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, η συνοδεία των ασθενών στις κλινικές από ειδικό ιατρό όχι μόνο από τον τραυματιοφορέα.

- Οι ιατρικές πράξεις να εκτελούνται από τους ιατρούς και όχι από τους νοσηλευτές όπως παρατηρείται στις περισσότερες μονάδες.
- Προτεραιότητα στις διαδικασίες παροχής φροντίδας, στα περιστατικά των ΜΕΘ.
- Να μην γίνονται επεμβάσεις που χρήζουν άσηπτο περιβάλλον εντός Μονάδας.
- → Η έλλειψη κλινών στις κλινικές δεν αποτελεί επιχείρημα για καθυστέρηση της μεταφοράς των ασθενών από τις ΜΕΘ στις κλινικές (αύξηση κινδύνου εμφάνισης ενδονοσοκομειακής λοίμωξης).
- Αναγκαία η αποτελεσματική εφαρμογή των πρωτοκόλλων.
- ◆ Ανεπαρκής αξιολόγηση των εργαστηριακών εξετάσεων και των αποτελεσμάτων αυτών από το ιατρικό προσωπικό.

Σχόλια που αφορούν τη χάραξη πολιτικής υγείας

- ➤ Έλλειψη επαρκούς χρηματοδότησης.
- Διορισμός Διοικήσεων νοσοκομείων με κομματικά και όχι αξιοκρατικά κριτήρια.
- Αναγκαία η λειτουργία της ΠΦΥ για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.
- ◆ Θεσμοθέτηση εξετάσεων πριν την έναρξη της ειδικότητας σε ζητήματα ψυχιατρικής ιατρικής δεοντολογίας και ηθικής.

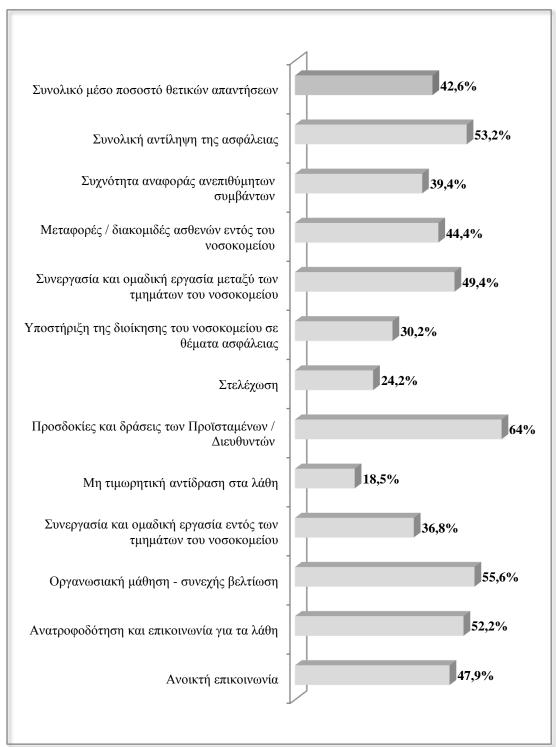
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16 Συμπεράσματα - Συζήτηση

16.1 Τα κυριότερα συμπεράσματα όσον αφορά τις παραμέτρους της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς

Το πρόβλημα των λαθών και των δυσμενών συμβάντων είναι υπαρκτό στην υγεία και οι κίνδυνοι που προκύπτουν από αυτά είναι ιδιαίτερα σοβαροί για την έκβαση της υγείας του ασθενούς. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι τα λάθη είναι συνυφασμένα με την ανθρώπινη φύση και τα συστήματα που στηρίζονται στην παντελή εξάλειψη των λαθών και των παραλείψεων των επαγγελματιών υγείας είναι καταδικασμένα να αποτύχουν. Για την αποτελεσματική διαχείριση των δυσμενών συμβάντων απαιτείται η διαμόρφωση θετικής κουλτούρας ασφάλειας, η οποία διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην ασφάλεια του ασθενούς.

Η αξιολόγηση του κλίματος ασφάλειας, συμβάλλει θετικά στην αλλαγή της κουλτούρας ασφάλειας και αποτελεί την αφετηρία για τη συνεχή βελτίωση της απόδοσης των νοσοκομείων σε θέματα ασφάλειας. Μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία, υποδεικνύεται ότι το κλίμα ασφάλειας αποτελεί πολυδιάστατη μεταβλητή, που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την ηγεσία, τις πρακτικές ασφάλειας, το εργασιακό περιβάλλον και τους επαγγελματίες υγείας. Από την παρούσα έρευνα επιβεβαιώθηκε ότι η κουλτούρα ασφάλειας επηρεάζεται από τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας όπως φαίνεται στον Πίνακα 16.1 που ακολουθεί στην ενότητα των συσχετίσεων. Το συνολικό μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων του ερωτηματολογίου είναι 42,63% (τυπική απόκλιση: 20,42). Στο Διάγραμμα 16.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται το μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων για κάθε μια από τις δώδεκα (12) παραμέτρους της κουλτούρας ασφάλειας καθώς και το συνολικό μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων του ερωτηματολογίου.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.1 Μέσο και συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων ανά παράμετρο της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς



Οι παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς με το μεγαλύτερο μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων είναι:

Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων/Διευθυντών (64%) (τυπική απόκλιση: 34,4). Ο βαθμός δηλαδή στον οποίο οι Προϊστάμενοι / Διευθυντές

λαμβάνουν σοβαρά υπόψιν τις προτάσεις του προσωπικού για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς, επιβραβεύουν το προσωπικό όταν η δουλειά γίνεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διαδικασίες σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς και δεν παραβλέπουν επαναλαμβανόμενα προβλήματα ασφάλειας.

- Οργανωσιακή μάθηση Συνεχής βελτίωση (55,6%) (τυπική απόκλιση: 32,2).
 Ο βαθμός δηλαδή στον οποίο τα λάθη έχουν οδηγήσει σε θετικές αλλαγές, οι οποίες αξιολογούνται για την αποτελεσματικότητά τους.
- iii. Συνολική αντίληψη της ασφάλειας (53,2%) (τυπική απόκλιση: 31,9). Ο βαθμός δηλαδή στον οποίο οι διαδικασίες και τα συστήματα που εφαρμόζονται είναι αποτελεσματικά όσο αφορά την πρόληψη λαθών και δεν παρατηρούνται προβλήματα με την ασφάλεια του ασθενούς.

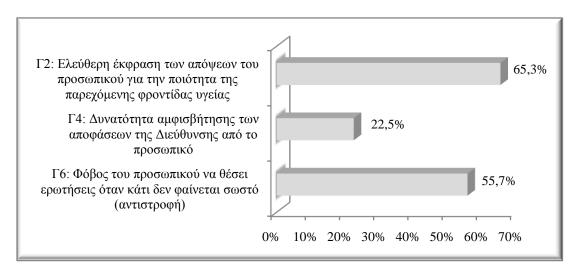
Οι παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς με το μικρότερο μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων είναι:

- Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη (18,5%) (τυπική απόκλιση: 28,7). Ο βαθμός δηλαδή στον οποίο το προσωπικό έχει την αίσθηση ότι τα λάθη του δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν εις βάρος του και δεν καταγράφονται στον υπηρεσιακό του φάκελο.
- ii. Στελέχωση (24,2%) (τυπική απόκλιση: 23,4). Ο βαθμός δηλαδή στον οποίο υπάρχει επάρκεια προσωπικού για να αντιμετωπίσει το φόρτο εργασίας και το ωράριο εργασίας είναι το κατάλληλο για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στους ασθενείς.
- Υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας (30,2%) (τυπική απόκλιση: 37,1). Ο βαθμός δηλαδή στον οποίο η Διοίκηση του νοσοκομείου καλλιεργεί κλίμα ασφάλειας που προάγει την ασφάλεια του ασθενούς και οι ενέργειες της δείχνουν ότι η ασφάλεια του ασθενούς αποτελεί προτεραιότητα.

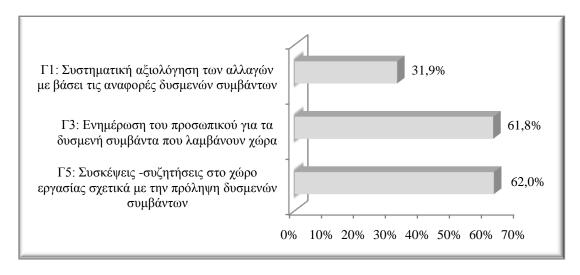
Στο Διάγραμμα 16.2 που ακολουθεί παρουσιάζεται το μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων για κάθε μια από τις σαράντα τέσσερις (44) ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.2 Ποσοστό θετικών απαντήσεων ανά ερώτηση του ερωτηματολογίου

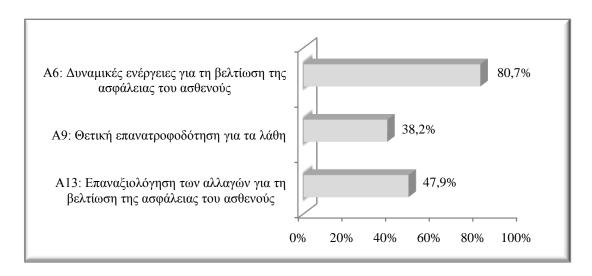
1. Ανοικτή επικοινωνία



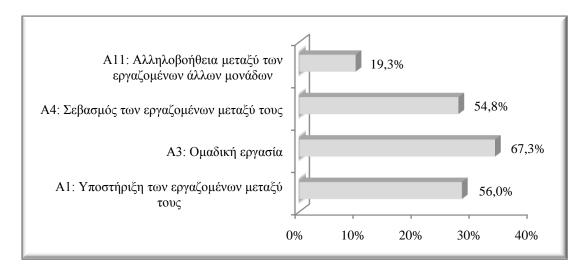
2. Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη



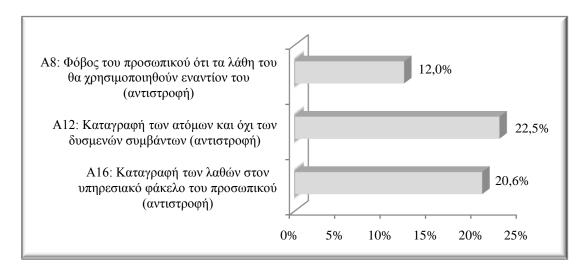
3. Οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση



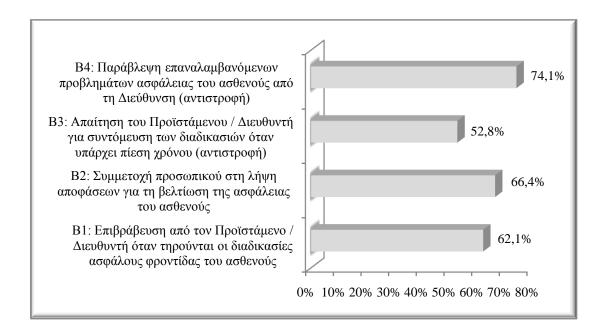
4. Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου



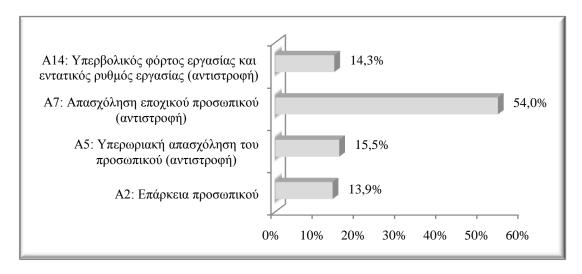
5. Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη



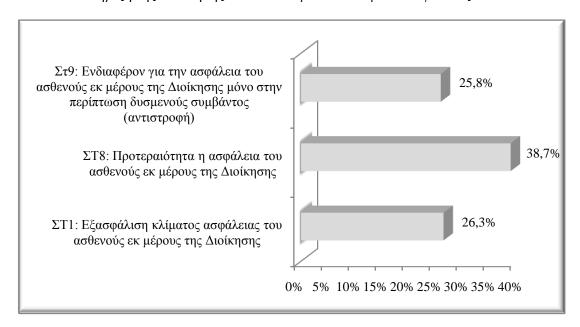
6. Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών



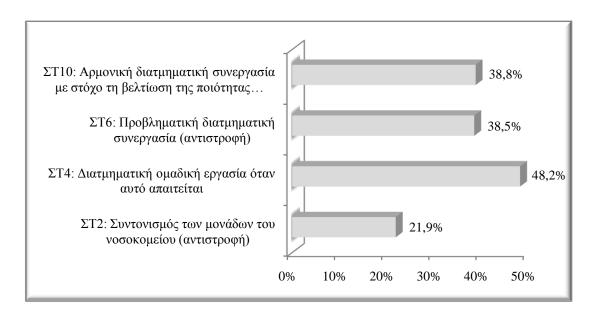
7. Στελέχωση



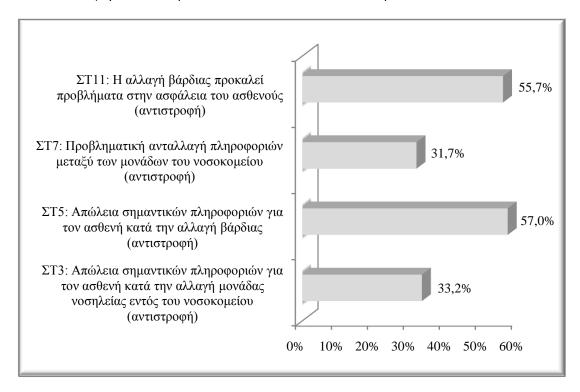
8. Υποστήριζη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας



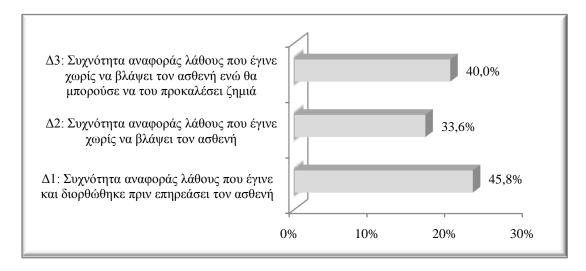
9. Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου



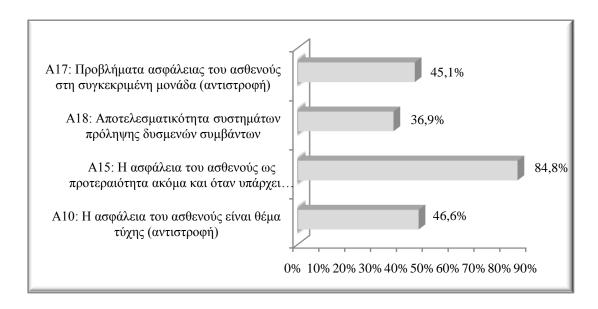
10. Μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου



11. Συχνότητα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων



12. Συνολική αντίληψη της ασφάλειας

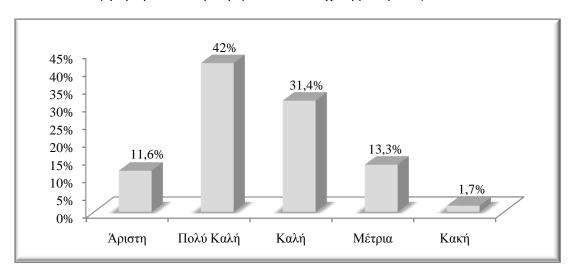


Οι ερωτήσεις της κουλτούρας ασφάλειας με το μεγαλύτερο μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων είναι:

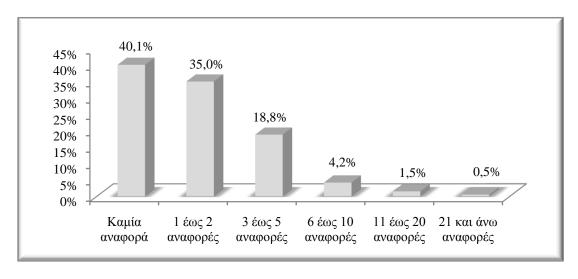
- i. «Η ασφάλεια του ασθενούς ως προτεραιότητα ακόμα και όταν υπάρχει φόρτος εργασίας» (84,8%) από την παράμετρο «Συνολική αντίληψη της ασφάλειας».
- ii. «Δυναμικές ενέργειες για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς» (80,7%) από την παράμετρο «Οργανωσιακή μάθηση συνεχής βελτίωση».

iii. «Παράβλεψη επαναλαμβανόμενων προβλημάτων ασφάλειας του ασθενούς από τη Διεύθυνση (αντιστροφή)» (74,1%) από την παράμετρο «Προσδοκίες και δράσεις των Προϊστάμενων / Διευθυντών».

13. Αξιολόγηση της επίδοσης της μονάδας σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς



14. Αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες



Το 60% του δείγματος ανέφερε τουλάχιστον ένα (1) δυσμενές συμβάν τους τελευταίους 12 μήνες. Το ποσοστό αυτό υποδηλώνει ότι η αναφορά των λαθών σε κάποια από τα νοσοκομεία της μελέτης είναι μια παράμετρος η οποία χρήζει βελτίωσης καθώς η μη αναφορά των λαθών συνεπάγεται με πιθανά προβλήματα στην ασφάλεια του ασθενούς που δεν μπορούν να αναγνωριστούν ή να εντοπιστούν και ως εκ τούτου να αντιμετωπιστούν.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα νοσοκομεία και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα θα πρέπει να αναπτύξουν

στρατηγικές για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας με σκοπό την διασφάλιση της ασφάλεια του ασθενούς. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν: (α) την παροχή στους επαγγελματίες υγείας κατάρτισης και εκπαίδευσης γύρω από ζητήματα ασφάλειας του ασθενούς με τη μορφή προπτυχιακής εκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, διαλέξεων και συνεδρίων, (β) τη πρόσληψη και καλύτερη κατανομή των επαγγελματιών υγείας στο σύστημα, (γ) την ανάπτυξη και την προώθηση της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς, ιδίως με τη μορφή μη τιμωρητικής κουλτούρας, δημιουργώντας ανοιχτό δίαυλο επικοινωνίας για την αναφορά των ιατρικών λαθών και των δυσμενών συμβάντων.

16.2 Συσχετίσεις

ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

- Αύξηση των ωρών εργασίας / εβδομαδιαίως σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανοιχτή επικοινωνία» (b= - 0,006).
- Αύξηση των ωρών εργασίας / εβδομαδιαίως σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση συνεχής βελτίωση» (b= -0,007).
- → Αύξηση των ωρών εργασίας / εβδομαδιαίως σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια» (b= - 0,006).
- Αύξηση των ωρών εργασίας / εβδομαδιαίως σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «στελέχωση» (b= - 0,005).

<u>ΗΛΙΚΙΑ</u>

- Αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» (b=0,01).
- Αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση» (b=0,01).
- → Αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων» (b=0,007).

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

- Οι νοσηλευτές (b=0,28) και οι βοηθοί νοσηλευτές (b=0,35) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» σε σχέση με τους ιατρούς.
- → Οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου» σε σχέση με τους ιατρούς (b=0,50).
- Οι νοσηλευτές (b=0,27) και οι βοηθοί νοσηλευτές (b=0,24) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σε σχέση με τους ιατρούς.

 Οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους ιατρούς (b=0,54).

ΕΙΔΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- → Οι εργαζόμενοι στο ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση συνεχής βελτίωση» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο (b=0,24).
- Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία (b=0,45), στο ογκολογικό (b=0,30) και το ειδικό (b=0,89) νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- → Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία (b=0,19) και το ειδικό (b=0,44) νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Οι εργαζόμενοι στο ογκολογικό (b=0,22) και ειδικό (b=0,28) νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία (b=0,15), το ογκολογικό (b=0,29) και το ειδικό (b=0,64) νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «στελέχωση» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Οι εργαζόμενοι στο ογκολογικό (b=0,30) και το ειδικό (b=0,40) νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Οι εργαζόμενοι στο ειδικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο (b=0,45).
- Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία (b=0,26), το ογκολογικό (b=0,22) και το ειδικό (b=1,06) νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.

ΒΑΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων» σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ (b=0,40).
- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ (b=0,46).

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ

- Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία με 100 250 κλίνες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «στελέχωση» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία >400 κλίνες (b=0,16).
- Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία με 100 250 κλίνες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία >400 κλίνες (b=0,33).
- → Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία με 100 250 κλίνες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία με >400 κλίνες (b=0,27).

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία εντός Αθήνας (b= 0,24).
- → Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εντός Αθήνας δήλωσαν συχνότερα έστω και ένα δυσμενές συμβάν τους τελευταίους 12 μήνες σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας (b=0,51).

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟ «ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΛΑΘΩΝ»

- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών» (b=0,52).
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών» (b=0,10).
- → Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων» σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών» (b= 0,17).

→ Το ογκολογικό (b=0,24) και ειδικό (b=0,52) νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς λαθών» σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομείο.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟ «ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση συνεχής βελτίωση» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» (b=0,32).
- → Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» (b=0,13).
- → Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» (b=0,22).
- → Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «στελέχωση» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» (b=0,14).
- → Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» (b=0,14).
- → Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» (b=0,20).
- → Το ογκολογικό (b=0,15) και ειδικό (b=0,18) νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομείο.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΟΝΟΘΕΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ «ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ / ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ»

- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανοιχτή επικοινωνία» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της μονοθεματικής μεταβλητής «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» (b=0,11).
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της μονοθεματικής μεταβλητής «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» (b= 0,15).
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση συνεχής βελτίωση» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της μονοθεματικής μεταβλητής «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» (b=0,34).

- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «στελέχωση» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της μονοθεματικής μεταβλητής «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» (b=0,18).
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της μονοθεματικής μεταβλητής «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» (b=0,17).
- Αύξηση της βαθμολογίας στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας της μονοθεματικής μεταβλητής «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» (b=0,20).
- → Τα γενικά νοσοκομεία (b=0,35), το ογκολογικό (b=0,15) και το ειδικό (b=0,18) νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομείο.
- → Τα νοσοκομεία με 100 250 κλίνες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» σε σχέση με νοσοκομεία με >400 κλίνες (b=0,20).

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΟΝΟΘΕΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ «ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΔΥΣΜΕΝΗ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ (κανένα συμβάν: κατηγορία αναφοράς)

- Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εντός δήλωσαν συχνότερα έστω και ένα δυσμενές συμβάν τους τελευταίους 12 μήνες σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας (b=1,61).
- Οι εργαζόμενοι με μικρότερη βαθμολογία στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων» δήλωσαν συχνότερα έστω και ένα δυσμενές συμβάν τους τελευταίους 12 μήνες (b=0,51).

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ (b=8,09).
- Οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με τους ιατρούς (b=11,18).
- → Το ειδικό νοσοκομείο είχε μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομείο (b=30,69).
- → Τα νοσοκομεία με 100 250 κλίνες είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με νοσοκομεία με >400 κλίνες (b=9,44).
- → Τα νοσοκομεία εκτός Αθήνας είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με τα νοσοκομεία στην Αθήνα (b= 8,92).

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.1 Συγκεντρωτικός πίνακας συσχετίσεων των παραμέτρων της κουλτούρας ασφάλειας με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς			Δι	ημογραφικά κα	α επαγγελματ (ανεξάρτητ			ου δείγματος		
		Επάγγελμα	ογοΦ	Нλικία	Βασική Εκπαίδευση	Επιπλέον Εκπαίδευση (μεταπτυχιακό, διδακτορικό)	Ωρες εργασίας εβδομαδιαίως	Έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	Γεωγραφική θέση νοσοκομείου	Еίδος νοσοκομείου	Αριθμός κλινών
1	Ανοικτή επικοινωνία						(b=-0,006) p=0,005)				
2	Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη	Βαθμ.Νος βοηθ.νοσηλ.>βαθμολ. Ιατρών (b=0,28 b=0,35 p<0,001)		(b= 0,01) p=0,003)							
3	Οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση			(b= 0,01) p=0,022)			(b= -0,007 p<0,001)			Βαθμ. Ειδ. >βαθμολ Ψυχ. (b= 0,24 p=0,004)	

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς			Δι	ημογραφικά κο	α επαγγελματ (ανεξάρτητ			ου δείγματος		
		Επάγγελμα	Φύλο	Ηλικία	Βασική Εκπαίδευση	Επιπλέον Εκπαίδευση (μεταπτυχιακό, διδακτορικό)	Ωρες εργασίας εβδομαδιαίως	Έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	Γεωγραφική θέση νοσοκομείου	Είδος νοσοκομείου	Αριθμός κλινών
4	Συνεργασία και ομαδική συνεργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου	+ (p<0,001) Βαθ.Βοηθ.νοσ.>βαθμ. Ιατρών (b=0,50) p<0,001)			Βαθ.αποφ.ΤΕΙ>βαθμ.αποφ.ΑΕΙ (b=0,48 p<0,001)					Βαθμ. Γεν./Ειδ./Ογκ. >βαθμολ Ψυχ. (b=0,45 b=0,89 b=0,30 p<0,001, p<0,001, p=0,004)	
5	Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη									Bαθμ. Γεν./Ειδ./>βαθμολ Ψυχ. (b=0,19 b=0,44 p=0,006, p<0,001)	

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς			Δ	ημογραφικά κα	α επαγγελματ (ανεξάρτηι			ου δείγματος		
		Επάγγελμα	Φύλο	Ηλικία	Βασική Εκπαίδευση	Επιπλέον Εκπαίδευση (μεταπτυχιακό, διδακτορικό)	Ωρες εργασίας εβδομαδιαίως	Έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	Γεωγραφική θέση νοσοκομείου	Είδος νοσοκομείου	Αριθμός κλινών
6	Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων/Διευθυντών						(b= - 0,006 p=0,003)			Βαθμ. Ογκ./Ειδ./>βαθμολ Ψυχ. (b=0,22 b=0,28 p=0,003, p=0,002)	
7	Στελέχωση						(b=-0,005 p=0,003)			Βαθμ. Γεν./Ογκ./Ειδ./>βαθμ Ψυχ. (b=0,15 b=0,29 b=0,64 p=0,03, p=0,001, p=0,002)	Βαθμ. 100-250 κλ.>βαθμ >400 κλ. $ \kappa \lambda. $ $ (b=0,16 $ $ p=0,03) $

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς			Δι	ημογραφικά κο	α επαγγελματ (ανεξάρτηι			ου δείγματος		
		Επάγγελμα	οζόΦ	Нλικία	Βασική Εκπαίδευση	Επιπλέον Εκπαίδευση (μεταπτυχιακό, διδακτορικό)	Ωρες εργασίας εβδομαδιαίως	Έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	Γεωγραφική θέση νοσοκομείου	Είδος νοσοκομείου	Αριθμός κλινών
8	Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας	Βαθμ.Νος, βοηθ.νοσηλ.>βαθμολ. Ιατρών (b=0,27 b=0,24 p=0,001, p=0,04)								Βαθμ. Ογκ./Ειδ./>βαθμ Ψυχ. (b=0,30 b=0,40 p=0,003, p=0,006)	$B\alpha\theta\mu$. 100-250 κλ.> $\beta\alpha\theta\mu$ >400 κλ.: $(b=0,33)$ $p=0,001)$
9	Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταζύ των τμημάτων του νοσοκομείου			(b=0,007 p=0,023)						Βαθμ. Ειδ.>βαθμ Ψυχ. (b=0,45 p<0,001)	

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς			Δ	ημογραφικά κα	ιι επαγγελματι (ανεξάρτητ			ου δείγματος		
		Επάγγελμα	Φύλο	Ηλικία	Βασική Εκπαίδευση	Επιπλέον Εκπαίδευση (μεταπτυχιακό, διδακτορικό)	Ωρες εργασίας εβδομαδιαίως	Έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	Γεωγραφική θέση νοσοκομείου	Είδος νοσοκομείου	Αριθμός κλινών
10	Μεταφορές και διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου	Βαθ.Βοηθ.νοσ.>βαθμ. Ιατρών (b=0,54 p<0,001)			Βαθ.αποφ.ΤΕΙ>βαθμ.αποφ.ΑΕΙ (b=0,46 p<0,001)				Ва $\theta\mu$. vogok. ϵ кто́с $A\theta$ ήνας> B α $\theta\mu$. vogok. ϵ vróc $A\theta$ ήνας $(b=0,24$ $p=0,005)$	Βαθμ. Γεν./Ογκ./Ειδ./>βαθμ Ψυχ. (b=0,26 b=0,22 b=0,45 p=0,002, p=0,03, p<0,001)	Βαθμ. 100-250 κλ>βαθμ >400 κλ (b=0,27 p=0,003)
11	Συχνότητα αναφοράς λαθών									Βαθμ. Ογκ./Ειδ./>βαθμ Ψυχ. (b=0,24 b=0,52 p=0,01, p<0,001)	

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς			Δι	ημογραφικά κο	α επαγγελματ (ανεξάρτηι			ου δείγματος		
		Επάγγελμα	Φύλο	Ηλικία	Βασική Εκπαίδευση	Επιπλέον Εκπαίδευση (μεταπτυχιακό, διδακτορικό)	Ωρες εργασίας εβδομαδιαίως	Έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	Γεωγραφική θέση νοσοκομείου	Είδος νοσοκομείου	Αριθμός κλινών
12	Συνολική αντίληψη περί ασφάλειας									Bαθμ. Ογκ./Ειδ./>βαθμ Ψυχ. (b=0,15 b=0,18 p=0,003, p=0,004)	
13	Αξιολόγηση της επίδοσης της μονάδας σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς									Βαθμ. Γεν./Ογκ./Ειδ./>βαθμ Ψυχ. (b=0,35 b=0,15 b=0,18 p<0,001, p=0,03, p<0,001)	Βαθμ. 100-250 κλ.>βαθμ >400 κλ. $(b=0,20 \\ p=0,02)$

A/A	Παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς			Δ	ημογραφικά κα	ιι επαγγελματι (ανεξάρτητ			ου δείγματος		
		Επάγγελμα	Φύλο	Ηλικία	Βασική Εκπαίδευση	Επιπλέον Εκπαίδευση (μεταπτυχιακό, διδακτορικό)	Ωρες εργασίας εβδομαδιαίως	Έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	Γεωγραφική θέση νοσοκομείου	Είδος νοσοκομείου	Αριθμός κλινών
14	Αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες								Νοσοκομεία εντός Αθήνας: $συχνότερη αναφορά δυσμενών συμβάντων (b=0,51 p=0,007)$		
	Σύνολο	Ποσοστό θετ.απαντ.Βοηθ.νοσ.> Ποσοστό θετ.απαντ.Ιατρών (b=11,18 p<0,001)			Ποσοστό θετ.απαντ.Απόφ. ΤΕΙ.> Ποσοστό θετ.απαντ.Αποφ. ΑΕΙν (b=8,09 p<0,001)				Ποσοστό θετ.απαντ.Νοσοκ.Αθήνας> Ποσοστό θετ.απαντ. Νοσοκ. Εκτός Αθήνας (b=8,92 p<0,001)	$\begin{tabular}{l} $\operatorname{Hogootó} \theta \epsilon r.a\pi avr. E \iota \delta \iota \kappa. \\ $\operatorname{vogok} > \operatorname{Hogootó} \theta \epsilon r.a\pi avr. \Psi v \chi. \\ $(b = 30.69) \\ $p < 0.001) \end{tabular}$	Ποσοστό θετ.απαντ.Νοσοκ.με 100- 250 κλ,> Ποσοστό θετ.απαντ. Νοσοκ.με >400 κλ (b=9,44 p=0,001)

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας εκτιμούν ότι υπάρχει ευαισθητοποίηση των Προϊστάμενων / Διευθυντών των μονάδων γύρω από θέματα ασφάλειας του ασθενούς, ικανοποιητική οργανωσιακή μάθηση και ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη.

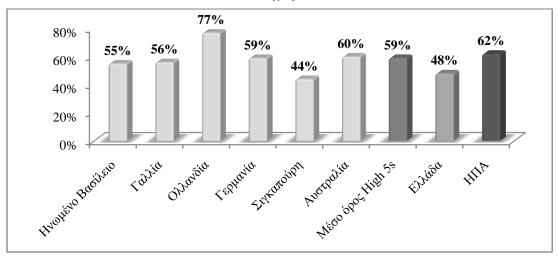
Από την άλλη, η αρνητική αντίληψη του προσωπικού για τη «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη», τη «στελέχωση», την «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» αποτελούν τα σημαντικότερα εμπόδια για την ανάπτυξη θετικότερου κλίματος ασφάλειας στα ελληνικά νοσοκομεία. Επομένως η αντιμετώπιση των παραπάνω αδυναμιών, θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό στόχο της Διοίκησης του νοσοκομείου για την περαιτέρω βελτίωση της συνολικής απόδοσης του νοσοκομείου στον τομέα της ασφάλειας του ασθενούς.

16.3 Σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας με τα ευρήματα αντίστοιχων ερευνών διεθνώς

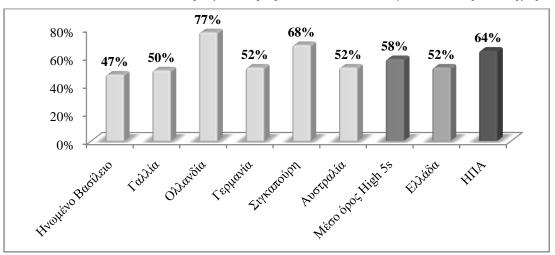
Τον Ιούλιο του 2011, ο WHO δημοσίευσε μια Έκθεση με τίτλο «The High 5s International Comparative Report» στην οποία παρουσίαζε τα ευρήματα από την αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς με τη χρήση του ερωτηματολογίου HSOPSC σε διάφορες χώρες ευρωπαϊκές ή μη. Οι χώρες οι οποίες συμμετείχαν στην μελέτη ήταν το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία, η Ολλανδία, η Γερμανία, η Σιγκαπούρη και η Αυστραλία. Παρακάτω παρουσιάζονται διαγραμματικά τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης αυτής και επιχειρείται σύγκριση με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αλλά και των αποτελεσμάτων της μελέτης που πραγματοποιήθηκε από την ΑΗRQ στις ΗΠΑ το 2011.

Τα Διαγράμματα από το 16.3 μέχρι 16.17 παρουσιάζουν το μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων για κάθε παράμετρο της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς ανά χώρα καθώς και το συνολικό μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων ανά χώρα. Ο Πίνακας 16.2 που ακολουθεί παρουσιάζει το ποσοστό θετικών απαντήσεων ανά ερώτηση του ερωτηματολογίου ανά χώρα.

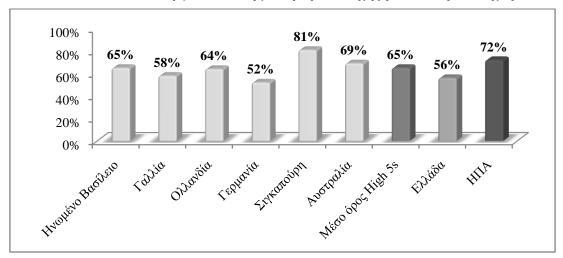
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.3 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «ανοικτή επικοινωνία» ανά χώρα



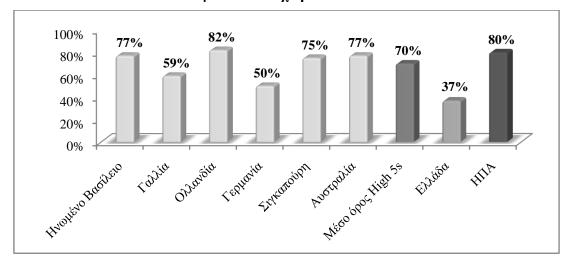
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.4 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» ανά χώρα



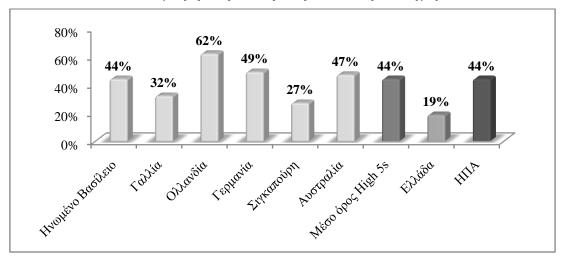
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.5 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση» ανά χώρα



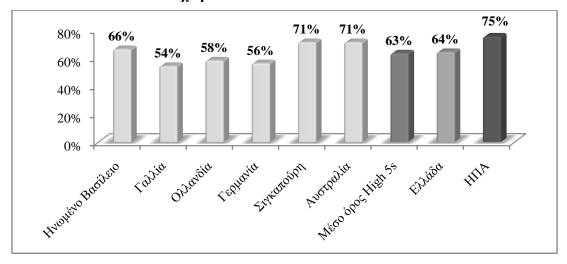
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.6 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου» ανά χώρα



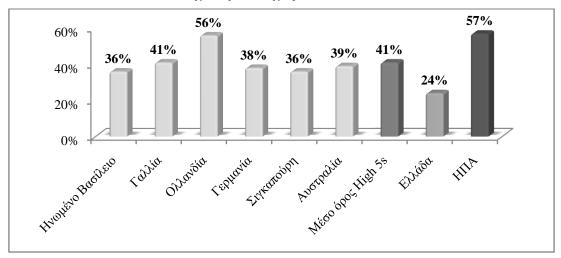
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.7 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» ανά χώρα



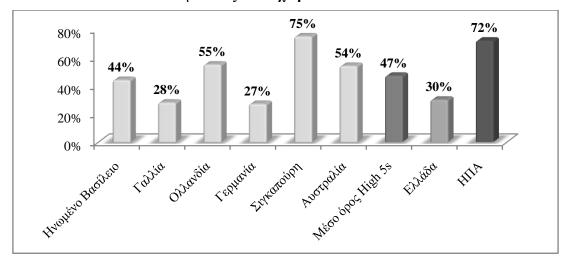
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.8 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών» ανά χώρα



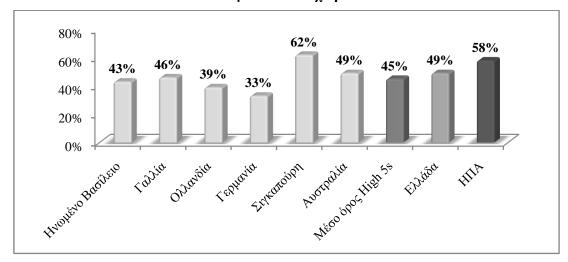
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.9 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «στελέχωση» ανά χώρα



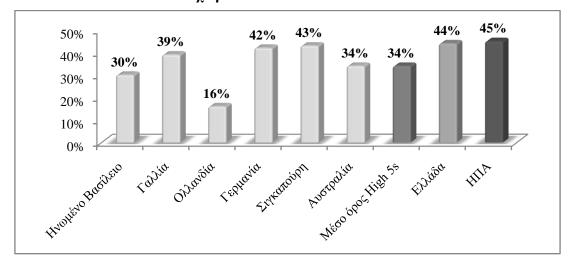
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.10 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» ανά χώρα



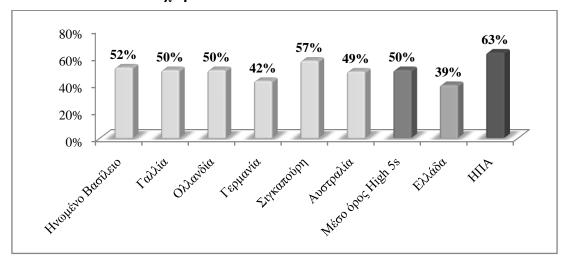
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.11 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου» ανά χώρα



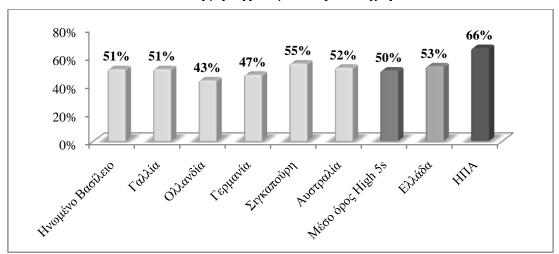
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.12 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» ανά χώρα



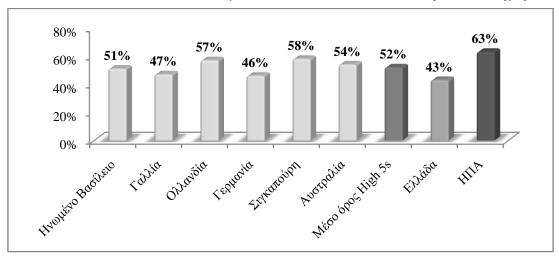
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.13 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «συχνότητα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων» ανά χώρα



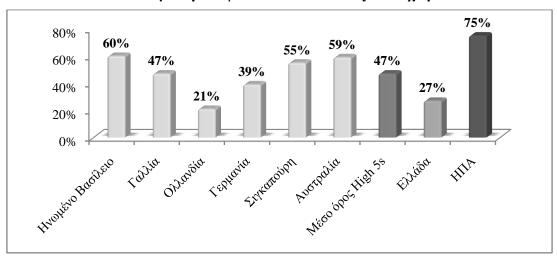
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.14 Ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» ανά χώρα



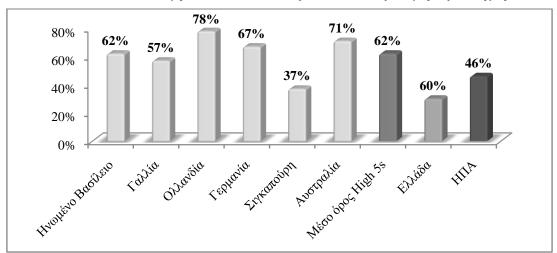
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.15 Συνολικό μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων ανά χώρα



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.16 Μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων στην παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» ανά χώρα



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.17 Μέσο ποσοστό ενός ή περισσότερων αναφερόμενων συμβάντων κατά τους τελευταίους 12 μήνες ανά χώρα



ΠΙΝΑΚΑΣ 16.2 Ποσοστό θετικών απαντήσεων ανά ερώτηση του ερωτηματολογίου ανά χώρα

Παράμετροι και ερωτήσεις για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς	Ηνωμένο Βασίλειο	Σιγκαπούρη	Γαλλία	Γερμανία	Αυστραλία	Ολλανδία	Μέσος όρος High 5s	Ελλάδα	НПА
Αριθμός νοσοκομείων	12	7	7	5	24	4	59	12	1.032
Μέγεθος δείγματος	2.657	18.204	621	1.083	3.485	127	26	810	472.397
Ανοικτή επικοινωνία									
Γ2: Ελεύθερη έκφραση των απόψεων του προσωπικού για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.	67%	56%	75%	72%	73%	88%	72%	65,3%	76%
Γ4: Δυνατότητα αμφισβήτησης των αποφάσεων της Διεύθυνσης από το προσωπικό.	42%	35%	24%	44%	45%	66%	43%	22,5%	48%
Γ6: Φόβος του προσωπικού να θέσει ερωτήσεις όταν κάτι δεν φαίνεται σωστό (αντιστροφή).	57%	41%	70%	59%	60%	75%	60%	55,7%	63%
Ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη									
Γ1: Συστηματική αξιολόγηση των αλλαγών με βάσει τις αναφορές δυσμενών συμβάντων.	34%	57%	30%	36%	40%	64%	43%	31,9%	56%
Γ3: Ενημέρωση του προσωπικού για τα δυσμενή συμβάντα που λαμβάνουν χώρα.	52%	76%	60%	60%	54%	82%	64%	61,8%	65%
Γ5: Συσκέψεις - συζητήσεις στο χώρο εργασίας σχετικά με την πρόληψη δυσμενών συμβάντων.	55%	72%	60%	61%	61%	85%	66%	62,0%	71%
Οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση									
Α6: Δυναμικές ενέργειες για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς.	80%	90%	70%	75%	81%	89%	81%	80,7%	84%
Α9: Θετική επανατροφοδότηση για τα λάθη.	63%	70%	55%	32%	66%	65%	58%	38,2%	64%
Α13: Επαναξιολόγηση των αλλαγών για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς.	53%	82%	49%	50%	59%	40%	55%	47,9%	69%
Συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου									
Α1: Υποστήριξη των εργαζομένων μεταξύ τους.	85%	81%	65%	67%	87%	86%	78%	56%	86%
Α3: Ομαδική εργασία.	85%	80%	73%	63%	81%	89%	78%	67,3%	86%

Παράμετροι και ερωτήσεις για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς	Ηνωμένο Βασίλειο	Σιγκαπούρη	Γαλλία	Γερμανία	Αυστραλία	Ολλανδία	Μέσος όρος High 5s	Ελλάδα	НПА
Αριθμός νοσοκομείων	12	7	7	5	24	4	59	12	1.032
Μέγεθος δείγματος	2.657	18.204	621	1.083	3.485	127	26	810	472.397
Α4: Σεβασμός των εργαζομένων μεταξύ τους.	76%	73%	58%	46%	78%	79%	68%	54,8%	78%
Α11: Αλληλοβοήθεια μεταξύ των εργαζομένων άλλων μονάδων.	60%	67%	39%	26%	63%	76%	55%	19,3%	69%
Μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη									
Α8: Φόβος του προσωπικού ότι τα λάθη του θα χρησιμοποιηθούν εναντίον του (αντιστροφή).	48%	30%	30%	40%	49%	64%	44%	12,0%	50%
A12: Καταγραφή των ατόμων και όχι των δυσμενών συμβάντων (αντιστροφή).	48%	34%	36%	50%	50%	53%	45%	22,5%	46%
Α16: Καταγραφή των λαθών στον υπηρεσιακό φάκελο του προσωπικού (αντιστροφή).	35%	17%	30%	57%	41%	68%	41%	20,6%	35%
Προσδοκίες και δράσεις των Προϊσταμένων / Διευθυντών									
Β1: Επιβράβευση από τον Προϊστάμενο / Διευθυντή όταν τηρούνται οι διαδικασίες ασφαλούς φροντίδας του ασθενούς.	56%	73%	41%	42%	66%	48%	54%	62,1%	73%
B2: Συμμετοχή προσωπικού στη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς.	71%	80%	54%	63%	75%	69%	68%	66,4%	77%
B3: Απαίτηση του Προϊστάμενου / Διευθυντή για συντόμευση των διαδικασιών όταν υπάρχει πίεση χρόνου (αντιστροφή).	64%	63%	54%	51%	70%	61%	60%	52,8%	74%
B4: Παράβλεψη επαναλαμβανόμενων προβλημάτων ασφάλειας του ασθενούς από την Διεύθυνση (αντιστροφή).	72%	67%	68%	69%	74%	56%	68%	74,1%	76%
Στελέχωση									
Α2: Επάρκεια προσωπικού.	25%	51%	27%	18%	36%	39%	33%	13,9%	56%
Α5: Υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού (αντιστροφή).	37%	18%	42%	43%	37%	63%	40%	15,5%	53%
Α7: Απασχόληση εποχικού προσωπικού (αντιστροφή).	51%	53%	68%	76%	50%	83%	64%	54,0%	67%
Α14: Υπερβολικός φόρτος εργασίας και εντατικός ρυθμός εργασίας (αντιστροφή).	29%	23%	26%	16%	34%	40%	28%	14,3%	50%

Παράμετροι και ερωτήσεις για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς	Ηνωμένο Βασίλειο	Σιγκαπούρη	Γαλλία	Γερμανία	Αυστραλία	Ολλανδία	Μέσος όρος High	Ελλάδα	НПА
							5s		
Αριθμός νοσοκομείων	12	7	7	5	24	4	59	12	1.032
Μέγεθος δείγματος	2.657	18.204	621	1.083	3.485	127	26	810	472.397
Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα									
ασφάλειας									
ΣΤ1: Εξασφάλιση κλίματος ασφάλειας του ασθενούς εκ μέρους									
της Διοίκησης.	52%	87%	25%	18%	65%	69%	53%	26,3%	81%
ΣΤ8: Προτεραιότητα η ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της									
Διοίκησης.	46%	86%	33%	30%	55%	53%	50%	38,7%	75%
ΣΤ9: Ενδιαφέρον για την ασφάλεια του ασθενούς εκ μέρους της									
Διοίκησης μόνο στην περίπτωση δυσμενούς συμβάντος									
(αντιστροφή).	33%	53%	26%	32%	41%	43%	38%	25,8%	61%
Συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του									
νοσοκομείου									
ΣΤ2: Συντονισμός των μονάδων του νοσοκομείου (αντιστροφή).	22%	51%	18%	20%	33%	9%	25%	21,9%	46%
ΣΤ4: Διατμηματική ομαδική εργασία όταν αυτό απαιτείται.	43%	65%	45%	25%	47%	42%	45%	48,2%	59%
ΣΤ6: Προβληματική διατμηματική συνεργασία (αντιστροφή).	60%	53%	63%	57%	59%	60%	59%	38,5%	59%
ΣΤ10: Αρμονική διατμηματική συνεργασία με στόχο τη									
βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας.	46%	78%	57%	29%	56%	43%	52%	38,8%	68%
Μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου									
ΣΤ3: Απώλεια σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή κατά									
την αλλαγή μονάδας νοσηλείας εντός του νοσοκομείου									
(αντιστροφή).	17%	38%	27%	37%	24%	6%	25%	33,2%	41%
ΣΤ5: Απώλεια σημαντικών πληροφοριών για τον ασθενή κατά									
την αλλαγή βάρδιας (αντιστροφή).	40%	52%	48%	49%	44%	23%	43%	57,0%	50%
ΣΤ7: Προβληματική ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των									
τμημάτων του νοσοκομείου (αντιστροφή).	23%	35%	32%	32%	26%	12%	27%	31,7%	43%
ΣΤ11: Η αλλαγή βάρδιας προκαλεί προβλήματα στην ασφάλεια									
του ασθενούς (αντιστροφή).	38%	46%	49%	51%	41%	24%	42%	55,7%	45%
Συχνότητα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων									

Παράμετροι και ερωτήσεις για την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς	Ηνωμένο Βασίλειο	Σιγκαπούρη	Γαλλία	Γερμανία	Αυστραλία	Ολλανδία	Μέσος όρος High 5s	Ελλάδα	нпа
Αριθμός νοσοκομείων	12	7	7	5	24	4	59	12	1.032
Μέγεθος δείγματος	2.657	18.204	621	1.083	3.485	127	26	810	472.397
Δ1: Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε και διορθώθηκε πριν επηρεάσει τον ασθενή.	43%	54%	46%	45%	36%	33%	43%	45,8%	56%
Δ2: Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή.	46%	52%	46%	34%	45%	51%	46%	33,6%	59%
Δ3: Συχνότητα αναφοράς λάθους που έγινε χωρίς να βλάψει τον ασθενή ενώ θα μπορούσε να του προκαλέσει ζημιά.	66%	64%	58%	48%	67%	67%	62%	40,0%	74%
Συνολική αντίληψη της ασφάλειας									
Α10: Η ασφάλεια του ασθενούς είναι θέμα τύχης (αντιστροφή).	51%	39%	55%	52%	49%	55%	50%	46,6%	62%
Α15: Η ασφάλεια του ασθενούς ως προτεραιότητα ακόμα και όταν υπάρχει φόρτος εργασίας.	45%	70%	42%	37%	48%	27%	45%	84,8%	65%
Α18: Αποτελεσματικότητα συστημάτων πρόληψης δυσμενών συμβάντων.	47%	45%	54%	55%	50%	59%	52%	36,9%	65%
Α17: Προβλήματα ασφάλειας του ασθενούς στην συγκεκριμένη μονάδα (αντιστροφή).	61%	66%	54%	43%	60%	31%	52%	45,1%	72%

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.3 Ποσοστό απαντήσεων στην παράμετρο «αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» ανά χώρα

Αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς	Ηνωμένο Βασίλειο	Σιγκαπούρη	Γαλλία	Γερμανία	Αυστραλία	Ολλανδία	Μέσος όρος High 5s	Ελλάδα	НПА
Αριθμός νοσοκομείων	12	7	7	5	24	4	59	12	1.032
Μέγεθος δείγματος	2.657	18.204	621	1.083	3.485	127	26.177	810	472.397
Αριστη	10%	8%	2%	3%	13%	1%	6%	12%	29%
Πολύ καλή	50%	48%	44%	36%	46%	19%	41%	42%	46%
Καλή	31%	43%	47%	50%	34%	69%	46%	31%	20%
Μέτρια	7%	1%	5%	10%	6%	10%	7%	13%	4%
Κακή	2%	0%	1%	1%	1%	0%	1%	2%	1%

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.4 Ποσοστό απαντήσεων στην παράμετρο «αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες» ανά χώρα

Αριθμός αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες	Ηνωμένο Βασίλειο	Σιγκαπούρη	Γαλλία	Γερμανία	Αυστραλία	Ολλανδία	Μέσος όρος High 5s	Ελλάδα	нпа
Αριθμός νοσοκομείων	12	7	7	5	24	4	59	12	1.032
Μέγεθος δείγματος	2.657	18.204	621	1.083	3.485	127	26.177	810	472.397
Καμία αναφορά	38%	63%	43%	33%	29%	22%	38%	40%	54%
1 έως 2 αναφορές	29%	26%	29%	29%	32%	37%	30%	35%	27%
3 έως 5 αναφορές	19%	7%	17%	23%	22%	21%	18%	19%	12%
6 έως 10 αναφορές	6%	2%	7%	9%	11%	7%	7%	4%	4%
11 έως 20 αναφορές	4%	1%	3%	5%	3%	4%	3%	2%	2%
21 και άνω αναφορές	4%	1%	2%	2%	4%	8%	4%	1%	1%

16.4 Συζήτηση

Τα ανεπιθύμητα συμβάντα και τα λάθη στην υγεία αποτελούν ποσοτικό δείκτη μέτρησης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Η καταγραφή και η διαχείρισής τους αποτελεί διεθνώς προτεραιότητα στην χάραξη πολιτικής υγείας, αναδεικνύοντας την ασφάλεια του ασθενούς ως σημαντικότατη παράμετρο που διατρέχει όλες τις πτυχές της υγειονομικής φροντίδας καθώς επηρεάζει και επηρεάζεται από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο ένα σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας εξακολουθεί να αγνοεί την έκταση και την σπουδαιότητα των αρνητικών επιδράσεων και επιβαρύνσεων των λαθών και των δυσμενών συμβάντων, τόσο στο επίπεδο της υγείας του ασθενούς όσο και στο σύστημα υγείας εν γένει.

Σήμερα έχει γίνει ευρέως αποδεκτό ότι, η καταγραφή της στάσης και των απόψεων των επαγγελματιών υγείας για διάφορες παραμέτρους της υγειονομικής περίθαλψης, συμβάλλει στον εντοπισμό και στη βελτίωση των τρωτών σημείων του συστήματος υγείας. Το 75% των ανεπιθύμητων γεγονότων στη διάρκεια των εγχειρήσεων δεν σχετίζονται με γνώσεις ή τεχνικές δεξιότητες αλλά με τον «ανθρώπινο παράγοντα» (Moorman, 2007). Στο πλαίσιο αυτό έχουν γίνει πλήθος μελετών στον διεθνή χώρο σχετικά με την «κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς» ενώ αντίστοιχες ερευνητικές προσπάθειες στην Ελλάδα είναι σχεδόν ανύπαρκτες. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η στάση των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα έναντι σε ζητήματα ασφάλειας του ασθενούς και να διερευνηθούν οι δημογραφικοί και οι επαγγελματικοί παράγοντες που την επηρεάζουν και συμβάλλουν στην διαμόρφωση του κουλτούρας ασφάλειας στα νοσοκομεία της χώρας. Ουσιαστικά πρόκειται για την πρώτη ερευνητική προσπάθεια αποτίμησης της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς τόσο σε γενικά και ειδικά νοσοκομεία όσο και στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας με τη χρήση του ερωτηματολογίου HSOPSC.

Το ερωτηματολόγιο της συγκεκριμένης έρευνας (HSOPSC) έχει μεταφραστεί σε είκοσι επτά (27) γλώσσες και έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες πενήντα εννιά (59) χωρών ως εργαλείο αξιολόγησης της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς σε νοσοκομειακές δομές (AHRQ, 2014). Ορισμένες από τις ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο εργαλείο είναι το Βέλγιο (Hellings et al., 2007), η Ολλανδία (Smits et al., 2008), το Ηνωμένο Βασίλειο (Waterson et al., 2010), η Γαλλία (Occelli et al., 2013), η Τουρκία (Bodur and Filiz, 2010), η Κροατία (Brborovic et al., 2014), η Ελβετία (γερμανόφωνη) (Pfeiffer and Manser, 2010), η Νορβηγία (Olsen, 2008), η Σκωτία (Sarac et al., 2011) κα. Σε μη ευρωπαϊκές χώρες ενδεικτικά αναφέρεται η Ιαπωνία (Ito et al., 2011), η Σαουδική Αραβία (Najjar et al., 2013), η Ταϊβάν (Chen and Li, 2010) κα. Σε αυτές τις μελέτες ο αριθμός των παραμέτρων - παραγόντων που προέκυψε ύστερα από τους κατάλληλους ελέγχους εγκυρότητας και αξιοπιστίας κυμάνθηκε από οκτώ (8) έως δεκαπέντε (15) (έναντι δώδεκα (12) που έχει το πρωτότυπο) και ο αριθμός των ερωτήσεων από είκοσι επτά (27) έως πενήντα (50) (έναντι σαράντα δύο (42) ερωτήσεων για την κουλτούρα ασφάλειας και δύο (2) ερωτήσεων για την συνολική αξιολόγηση της επίδοσης του

τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς και για τον αριθμό των αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες, που περιλαμβάνει το πρωτότυπο). Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου στις διάφορες χώρες κυμάνθηκε από 0,41 έως 0.88.

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε αρχικά από τα αγγλικά στα ελληνικά σύμφωνα με τις οδηγίες των συγγραφέων και της AHRQ. Στην συνέχεια ελέγχθηκαν οι ψυχομετρικές του ιδιότητες εφαρμόζοντας τους κατάλληλους ελέγχους (ανάλυση παραγόντων για τον έλεγχο της εγκυρότητας και υπολογισμός του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας, Cronbach's alpha για τον έλεγχο της αξιοπιστίας). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του ερωτηματολογίου επιβεβαιώνονται από τα αποτελέσματα αντίστοιχων αναλύσεων άλλων χωρών όπως παρουσιάστηκαν προηγουμένως. Πιο αναλυτικά στην ελληνική έκδοση το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δέκα (10) παραμέτρους - παράγοντες (έναντι δώδεκα (12) που έχει το πρωτότυπο) και τριάντα επτά (37) ερωτήσεις (εξαιρέθηκαν οι ερωτήσεις Α11, Α15, Α17, Α18, Γ1) (έναντι σαράντα δύο (42) ερωτήσεων για την κουλτούρα ασφάλειας και δύο (2) ερωτήσεων για την συνολική αξιολόγηση της επίδοσης του τομέα / κλινικής σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς και για τον αριθμό των αναφερόμενων συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες, που περιλαμβάνει το πρωτότυπο). Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις διάφορες παραμέτρους του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε από 0,60 έως 0,88. Σημειώνεται ότι για την ανάλυση των δεδομένων του ερωτηματολογίου γρησιμοποιήθηκαν οι δώδεκα (12) παράγοντες του πρωτότυπου ερωτηματολογίου, έτσι ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν δώδεκα (12) νοσοκομεία, εννιά (9) γενικά νοσοκομεία μεταξύ των οποίων και ένα (1) πανεπιστημιακό και τρία (3) ειδικά (ειδικό (ΝΠΙΔ), ογκολογικό και ψυχιατρικό). Το μέγεθος του δείγματος ήταν οκτακόσια είκοσι (820) ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 59,6%), εκ των οποίων εξαιρέθηκαν 10 λόγω πλημμελούς συμπλήρωσης, διαμορφώνοντας τελικά το μέγεθος του δείγματος σε οκτακόσια δέκα (810) ερωτηματολόγια. Το ποσοστό ανταπόκρισης κρίνεται ιδιαίτερα ικανοποιητικό αφενός γιατί οι δημιουργοί του ερωτηματολογίου καθώς και η AHRQ, προτείνουν ως ελάχιστο αποδεκτό συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης το 50%, για να είναι τα αποτελέσματα έγκυρα και αξιόπιστα (Sorra and Nieva, 2004), αφετέρου πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι το ποσοστό ανταπόκρισης σε έρευνες πεδίου με τη χρήση ερωτηματολογίου στο χώρο της υγείας είναι ιδιαίτερα χαμηλό (Wiebe et al., 2012). Το ποσοστό ανταπόκρισης σε αντίστοιχες διεθνείς μελέτες με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου κυμαίνονται από 42% μέχρι 77% (Pronovost et al., 2003). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, το μέσο ποσοστό ανταπόκρισης σε αντίστοιχη μελέτη στην Ολλανδία ήταν 69% σε εκατόν εβδομήντα ένα (171) νοσοκομεία (Smits et al., 2008), 87% σε εβδομήντα τέσσερα (74) νοσοκομεία στην Ταιβάν (Chen and Li, 2010) και 52% στις ΗΠΑ σε εξακόσια είκοσι δύο (622) νοσοκομεία (Sorra et al., 2009). Επίσης στην παρούσα μελέτη παρόλο που χορηγήθηκε σχετική έγκριση από το επιστημονικό και το διοικητικό συμβούλιο του εκάστοτε νοσοκομείου για την διανομή του ερωτηματολογίου στις μονάδες, σε τέσσερις (4) μονάδες οι Προϊστάμενοι – Διευθυντές αρνήθηκαν την συμμετοχή της μονάδας τους στη μελέτη ισχυριζόμενοι ότι στη δική τους κλινική δεν συμβαίνουν λάθη και ανεπιθύμητα συμβάντα. Τα χαμηλά ποσοστά ανταπόκρισης που οριοθετούν οι συγγραφείς του πρωτότυπου εργαλείου και που επιβεβαιώνονται και στην πράξη από διάφορες μελέτες ερμηνεύονται από το γεγονός ότι η αναφορά και η καταγραφή των δυσμενών συμβάντων τις περισσότερες φορές συσχετίζεται από τους υποψήφιους συμμετέχοντες με επίπληξη ή ακόμα και με πειθαρχικές κυρώσεις.

Οι τομείς με το υψηλότερο ποσοστό ανταπόκρισης ήταν ο χειρουργικός σε ποσοστό 25,2% (N=204), ο παθολογικός σε ποσοστό 20,5% (N=166) και ο ψυχιατρικός σε ποσοστό 20,5% (N=166). Τα ποσοστά στους υπόλοιπους τομείς ήταν ιδιαίτερα χαμηλά. Το υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης του χειρουργικού τομέα στην μελέτη μπορεί να ερμηνευτεί καθώς οι χειρουργοί, οι αναισθησιολόγοι, οι γυναικολόγοι και οι μαιευτήρες είναι οι ειδικότητες που βρίσκονται στην «κόψη του ξυραφιού» και παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά πραγματοποίησης λαθών όπως προκύπτει από έρευνα που πραγματοποίησαν οι Πολλάλης και συν. το 2008, εξετάζοντας δικαστικές αποφάσεις που αφορούσαν ιατρικά σφάλματα (Πολλάλης et al., 2010). Κατά συνέπεια οι ιατροί των εν λόγω ειδικοτήτων είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς. Τα συγκεκριμένα ευρήματα επιβεβαιώνονται και από αντίστοιχες διεθνείς μελέτες όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 16.5 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.5 Ποσοστό ανταπόκρισης ανά τομέα ανά μελέτη διεθνώς

Χώρα διεξαγωγής της μελέτης	Χειρουργικός τομέας	Παθολογικός τομέας	Ψυχιατρικός τομέας
НПА (Sorra et al., 2010)	9%	10%	2%
Σαουδική Αραβία (Alahmadi, 2010)	14,5%	9,6%	0,1%
Ταϊβάν (Chen and Li, 2010)	20,1%	60,89%	-
Τουρκία (Bodur and Filiz, 2010)	27,2%	46,6%	-
Λίβανο (El-Jardali et al., 2011)	24,7%	25,4%	-
Βέλγιο (Vlayen et al., 2012)	10,3%	10,9%	2,9%
Μεξικό (Fajardo-Dolci et al., 2010)	7,5%	17,8%	-
Ελλάδα	25,2%	20,5%	20,5%

Ως προς την επαγγελματική τους ιδιότητα οι πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ σε ποσοστό 45,7% (N=369) γεγονός που αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την αριθμητική τους υπεροχή στο σύστημα υγείας έναντι των άλλων επαγγελματιών υγείας και ακολουθούσε το ιατρικό προσωπικό σε ποσοστό 25,4% (N=205). Το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης των ιατρών μπορεί να αποδοθεί στα απαιτητικά ωράρια εργασίας τους και στον ελάχιστο ελεύθερο διαθέσιμο χρόνο που έχουν (Sudman, 1985). Επιπλέον οι ιατροί αποτελούν «ελίτ» τάξη του πληθυσμού η

οποία συχνά προσεγγίζεται για συμμετοχή σε έρευνες, γεγονός που τους καθιστά πλέον απρόθυμους. Συνεπώς, το ποσοστό ανταπόκρισης σε έρευνες που συμμετέχουν ιατροί είναι δέκα (10) ποσοστιαίες μονάδες χαμηλότερο από έρευνες που γίνονται στο γενικό πληθυσμό (Cummings et al., 2001). Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται από τα αποτελέσματα και άλλων ερευνών, όπως φαίνεται στον Πίνακα 16.6 που ακολουθεί, σύμφωνα με τα οποία το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής σε τέτοιου είδους έρευνες με το συγκεκριμένο εργαλείο το κατέχουν νοσηλευτές (Πίνακας 16.6) (Smits et al., 2008).

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.6 Ποσοστό ανταπόκρισης ανά επάγγελμα ανά μελέτη διεθνώς

Χώρα διεξαγωγής της μελέτης	Ιατροί (Ειδικοί και Ειδικευόμενοι)	Νοσηλευτές (ΠΕ και ΤΕ)
НПА (Sorra et al., 2010)	5%	36%
Σαουδική Αραβία (Alahmadi, 2010)	8,3%	60%
Ταϊβάν (Chen and Li, 2010)	29,2%	60,6%
Τουρκία (Bodur and Filiz, 2010)	33%	43,6%
Λίβανο (El-Jardali et al., 2011)	34,2%	26%
Βέλγιο (Vlayen et al., 2012)	9,8%	48,1%
Ιαπωνία (Ito et al., 2011)	3,2%	61,7%
Ελλάδα	25,4%	45,7%

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω το υψηλότερο μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων συγκέντρωσε η παράμετρος «προσδοκίες και δράσεις των Προϊστάμενων / Διευθυντών για την προώθηση της ασφάλειας του ασθενούς» (64%). Οι συμμετέγοντες δηλαδή εξέφρασαν τη θετικότερη στάση απέναντι στις προσπάθειες των Προϊστάμενων / Διευθυντών των μονάδων οι οποίοι λαμβάνοντας σοβαρά υπ' όψιν τις προτάσεις του προσωπικού για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς, επιβραβεύοντας το προσωπικό όταν η παροχή φροντίδας υγείας γίνεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διαδικασίες σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς και μη παραβλέποντας επαναλαμβανόμενα προβλήματα ασφάλειας προσπαθούν να προωθήσουν την ασφάλεια του ασθενούς. Η ενημέρωση των Προϊσταμένων / Διευθυντών μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο, προκειμένου να αναζητηθούν οι πιθανές αιτίες των λαθών και των παρ'ολίγων λαθών, δεδομένου ότι πολλές φορές τα ίδια λάθη επαναλαμβάνονται και από άλλους επαγγελματίες υγείας εντός του τμήματος. Οι Προϊστάμενοι / Διευθυντές έχοντας την συνολική εικόνα λειτουργίας του τμήματος και γνωρίζοντας το επαγγελματικό προφίλ των επαγγελματιών υγείας του τμήματός τους, μπορούν να αναλύσουν επί της ουσίας τα λάθη και να βρουν οι ίδιοι τις καλύτερες και εφαρμόσιμες λύσεις. Παράλληλα μπορούν να στηρίξουν ψυγολογικά το προσωπικό όταν κάνει λάθη ή εκδηλώνονται δυσμενή συμβάντα και να συμβάλλουν στην καλύτερη διαχείρισή τους.

Η συγκεκριμένη παράμετρος έλαβε επίσης το υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων στην μελέτη των Zarei και συν. (2014), (Zarei et al., 2014), το δεύτερο

υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων μετά την παράμετρο «ομαδική εργασία εντός των μονάδων» και στις μελέτες που διενεργήθηκαν στις ΗΠΑ με αντίστοιχο ποσοστό 74% (Sorra et al., 2012), στην Ταϊβάν με αντίστοιχο ποσοστό 83% (Chen and Li, 2010), στην Σαουδική Αραβία με αντίστοιχο ποσοστό 70% (Alahmadi, 2010) και στην Ισπανία με αντίστοιχο ποσοστό 56%.

Παρόλο που οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν τις προσπάθειες των Προϊσταμένων και των Διευθυντών των μονάδων για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού ποιοτικά επιπέδου δεν έχουν την ίδια αντίληψη για την στάση της Διοίκησης του νοσοκομείου απέναντι σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς. Πιο αναλυτικά, η βαθμολογία για τη παράμετρο «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» είναι χαμηλή αφού το ποσοστό των θετικών απαντήσεων δεν ξεπερνά το 30,2% εκφράζοντας την επιφύλαξη των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην προσπάθεια της Διοίκησης να εξασφαλίσει κλίμα ασφάλειας για τους ασθενείς και να πείσει τους επαγγελματίες υγείας ότι η ασφάλεια του ασθενούς αποτελεί υψηλής προτεραιότητας ζήτημα στην διοικητική ατζέντα σε καθημερινή βάση και όχι μόνο κατόπιν εκδήλωσης δυσμενούς συμβάντος. Αυτό σε σημαντικό βαθμό μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη κουλτούρας ασφάλειας και γνώσεις γύρω από θέματα ποιότητας και ασφάλειας των διοικητικών υπαλλήλων σε συνδυασμό με την υποστελέχωση ή ετεροαπασχόληση ή ακόμα και την παντελή έλλειψη σε κάποια νοσοκομεία του γραφείου ποιότητας. Βασική επιδίωξη του γραφείου ποιότητας είναι η εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας, η συμβολή στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της εγκατάστασης Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας, η συμμετοχή σε προληπτικές δράσεις και διορθωτικές ενέργειες για συνεχή βελτίωση της ποιότητας σε οικονομίες κλίμακας, η οργάνωση και η διοικητική υποστήριξη όλων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου καθώς και η τήρηση των απαιτήσεων των Διεθνών Προτύπων και κατευθυντήριων οδηγιών.

Η ικανή ηγεσία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη θετικού κλίματος ασφάλειας, αφού καθορίζει τη στρατηγική, τη δομή και τις διαδικασίες που εξασφαλίζουν την ασφάλεια του ασθενούς (Yates et al., 2005) και θέτει το όραμα του οργανισμού, μέσα από την ενδυνάμωση και την ενίσχυση της εταιρικής κουλτούρας «πράττουμε το σωστό» (Leape, 2000a). Έτσι όσο μεγαλύτερη είναι η στήριξη της Διοίκησης σε θέματα ασφάλειας, τόσο υψηλότερο είναι και το επίπεδο δέσμευσης του προσωπικού. Συγκεκριμένα, η δημιουργία αισθήματος ευθύνης στους εργαζομένους για παροχή ασφαλούς φροντίδας υγείας στον ασθενή σε συνδυασμό με την συνεγιζόμενη εκπαίδευση τους σε θέματα ασφάλειας, συμβάλλει στη δέσμευση και ενδυνάμωση τους σε θέματα ποιότητας και ασφάλειας (Jamie, 2012). Η στήριξη της Διοίκησης περιλαμβάνει την παροχή των απαιτούμενων ανθρώπινων και οικονομικών πόρων για την βελτίωση του κλίματος ασφάλειας, τη διαχείριση και την ανατροφοδότηση των μηνυμάτων του προσωπικού για την ασφάλεια καθώς και την δημιουργία συστημάτων, διαδικασιών ή και κατευθυντήριων οδηγιών ασφάλειας για την αναφορά των ανεπιθύμητων συμβάντων. Η δημιουργία και εφαρμογή συστήματος αναφοράς και καταγραφής λαθών, βοηθά στον εντοπισμό των λαθών που διαπράττει το προσωπικό, στη διερεύνηση των αιτιών πρόκλησης τους και στην ανάπτυξη τρόπων πρόληψης (Leape, 2002). Στις μελέτες των Hellings και συν. (2007), Hellings et al., 2007, και Nordin και συν. (2013), (Nordin et al., 2013) η παράμετρος «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» παρουσίασε το χαμηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων.

Οι επαγγελματίες υγείας από την άλλη, έχουν την αίσθηση ότι όταν συμβεί ένα λάθος ή ένα δυσμενές συμβάν αυτός που αξιολογείται είναι ο επαγγελματίας υγείας που ενεπλάκη στο συγκεκριμένο συμβάν και όχι το συμβάν καθ' αυτό, το οποίο φοβάται επιπλέον ότι θα καταγραφεί στον υπηρεσιακό του φάκελο και μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναντίον του. Η κατάσταση αυτή αντικατοπτρίζεται στο χαμηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων (18,5%) το οποίο έλαβε η παράμετρος «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη». Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι λόγοι της μη αναφοράς λαθών από τους επαγγελματίες υγείας είναι ο φόβος επαγγελματικών κυρώσεων, ποινικών ή πειθαρχικών διώξεων καθώς και ο φόβος των αρνητικών αντιδράσεων από τους συναδέλφους τους (Chiang et al., 2010, Lin and Ma, 2009, Mayo and Duncan, 2004). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης των Kim και συν. (2007), αν και το 52% των δείγματος αντιλαμβάνονταν ότι τα λάθη αποτελούν σοβαρό πρόβλημα για την ασφάλεια του ασθενούς, μόνο το 17% αναφέρει πάντα όλα τα λάθη που συμβαίνουν και μόλις το 5% δεν φοβάται να τα αναφέρει. Ο φόβος λοιπόν αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα αναφοράς των λαθών, τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο. Αυτό οφείλεται στην παγιωμένη αντίληψη ότι οι επαγγελματίες δεν δικαιούται να κάνουν λάθη (Kim et al., 2007). Ο φόβος για τιμωρία των επαγγελματιών υγείας εντείνεται καθώς η αναφορά δυσμενών συμβάντων πρέπει να γίνεται στους Προϊσταμένους τους, γωρίς να υπάργει δυνατότητα απευθείας υποβολής των συμβάντων στην Επιτροπή του νοσοκομείου που διαχειρίζεται δυσμενή συμβάντα όταν λάβουν γώρα. Σύμφωνα με τον Bogner (1994), «τα λάθη δεν είναι μονοπώλιο των λίγων άτυχων αλλά επαναλαμβάνονται όταν επικρατούν οι ίδιες συνθήκες που συμβάλλουν σε αυτά, ανεξάρτητα από τα άτομα που εμπλέκονται κάθε φορά» (Bogner, 1994). Επομένως δεν πρέπει να αναζητούνται άτομα, να αποδίδονται κατηγορίες και να κυριαρχεί το αίσθημα της ντροπής. Αντίθετα τα λάθη πρέπει να εντοπίζονται, να αναφέρονται και να καταγράφονται καθώς συνιστούν «θησαυρούς» που αν αξιοποιηθούν σωστά θα συμβάλλουν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Reason, 2000). Η Διοίκηση θα πρέπει να κατανέμει ευθύνες στο σύστημα για τα λάθη που συμβαίνουν και όχι στα άτομα μεμονωμένα, ενώ οι πρωτοβουλίες της για ασφάλεια, θα πρέπει να γίνονται αντιληπτές από το προσωπικό ως αναπόσπαστο κομμάτι του οράματος του οργανισμού και όχι ως μέσα συμμόρφωσης και τιμωρίας. Η συγκεκριμένη παράμετρος έλαβε το χαμηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων και στις μελέτες των Fajardo – Dolci και συν. (2011) (Fajardo-Dolci et al., 2011), Bachaei και συν. (2011) (Baghaei et al., 2011), Bodur και Filiz (2009) (Bodur and Filiz, 2009), Ebadifard και συν. (2012) (Ebadifard et al., 2012)

Την εικόνα αυτή ενισχύει και το χαμηλό ποσοστό θετικών απαντήσεων (μόλις 39,4%) που έλαβε η παράμετρος «συχνότητα αναφοράς δυσμενών συμβάντων» αντικατοπτρίζοντας την αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας στην αναφορά λαθών που εντοπίστηκαν και διορθώθηκαν πριν επηρεάσουν τον ασθενή, λαθών που δεν πρόκειται να βλάψουν τον ασθενή και λαθών που θα μπορούσαν να βλάψουν τον ασθενή αλλά δεν τον έβλαψαν τελικά. Την κατάσταση αυτή ενισχύει και η παντελής απουσία συστήματος αναφοράς και καταγραφής λαθών και δυσμενών συμβάντων στα ελληνικά νοσοκομεία.

Όσο πιο θετική ήταν η στάση των επαγγελματιών υγείας στην παράμετρο «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη» τόσο πιο θετική είναι και η στάση τους απέναντι στην αναφορά των λαθών. Όσο δηλαδή οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν τις προσπάθειες των Προϊσταμένων τους μέσω της συστηματική αξιολόγηση των αλλαγών βάσει των δυσμενών συμβάντων, ενημέρωση του προσωπικού για τα δυσμενή συμβάντα που λαμβάνουν χώρα, συζητήσεις στο χώρο εργασίας σχετικά με την πρόληψη δυσμενών συμβάντων για την εξασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος τόσο πιο συχνά αναφέρουν τυχόν λάθη και παραλήψεις που θα μπορούσαν να αποβούν μοιραία για την ζωή των ασθενών.

Η αύξηση της βαθμολογίας στον παράγοντα «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στον παράγοντα «συχνότητα αναφοράς λαθών». Αναμενόμενο εύρημα, καθώς η απουσία φόβου από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας για χλευασμό, αμφισβήτηση και τιμωρία για λάθη ή δυσμενή συμβάντα που εμπλέκονται οι ίδιοι οδηγεί στην μη συγκάλυψη των λαθών και στην αποτελεσματική διαχείρισή τους.

Όσο πιο καλή ήταν η συνεργασία και η ομαδική εργασία μεταξύ των μονάδων του νοσοκομείου τόσο πιο σπάνια αναφέρονταν λάθη που θα μπορούσαν ή όχι να βλάψουν τον ασθενή αλλά τελικά δεν τον επηρέασαν, είτε λόγω μη συχνής πραγματοποίησής τους ή έγκαιρης αντιμετώπισής τους είτε λόγω συγκάλυψης στα πλαίσια της επαγγελματικής αλληλεγγύης.

Το 40,1% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τους τελευταίους 12 μήνες δεν έκανε καμία αναφορά δυσμενούς συμβάντος στους ανωτέρους του ενώ το 35% ανέφερε ότι έκανε από 1 έως 2 αναφορές δυσμενών συμβάντων τον τελευταίο χρόνο. Το γεγονός ότι δεν έγινε καμία αναφορά δυσμενούς συμβάντος δεν σημαίνει ότι δεν πραγματοποιήθηκε κιόλας. Το αποτέλεσμα αυτό πρέπει να ερμηνευτεί με προσοχή, γιατί υπάρχει το ενδεχόμενο τα άτομα που ανέφεραν κάποιο δυσμενές συμβάν να ήταν πιο ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ασφάλειας ασθενούς και διατεθειμένοι να καταγράψουν και να αναφέρουν τα λάθη τους. Οι μελέτες σε χώρες που έχει εφαρμοστεί η αναφορά και καταγραφή δυσμενών συμβάντων έχουν αναδείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι διστακτικοί στην καταγραφή και αναφορά δυσμενών συμβάντων και λαθών και όσοι είναι πιο θετικοί, προτιμούν την ανώνυμη καταγραφή και αναφορά τους, πιθανά λόγω του φόβου των συνεπειών ή απώλειας της εμπιστοσύνης στις ικανότητές τους (Potylycki et al., 2006).

Το δεύτερο υψηλότερο μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων (55,6%) απαντάται στην παράμετρο «οργανωσιακή μάθηση – συνεχής βελτίωση» αντανακλώντας τη θετική άποψη των συμμετεχόντων για τις δυναμικές ενέργειες που λαμβάνουν χώρα στα ελληνικά νοσοκομεία για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς, για τις θετικές αλλαγές στις οποίες έχουν οδηγήσει τα λάθη καθώς και για την επαναξιολόγηση των αλλαγών αυτών. Οργανωσιακή μάθηση είναι η διαδικασία μέσω της οποίας τα μέλη οργανισμού, εντοπίζουν λάθη παραλήψεις ή και τα επανακατασκευάζοντας οργανωσιακές θεωρίες (Argyris and Schön, 1978). Στην περίπτωση των νοσοκομείων, η οργανωσιακή μάθηση επιτυγγάνεται όταν ο οργανισμός μαθαίνει μέσα από τα λάθη του και ενσωματώνει τις διαδικασίες βελτίωσης της απόδοσης, στην παρεγόμενη φροντίδα υγείας (Blake et al., 2006). Αυτό το είδος κουλτούρας δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας στο προσωπικό, βελτιώνει την αξιοπιστία που πρέπει να χαρακτηρίζει ένα νοσοκομείο και ενισχύει τη μάθηση μέσα από προγράμματα επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, που αποσκοπούν στην εμπέδωση της σημασίας της ασφάλειας και της αξιολόγησης της κουλτούρας ασφάλειας για τον οργανισμό (McCarthy and Blumenthal, 2006).

Επιπρόσθετα οι οργανισμοί που παρουσιάζουν μεγάλες δυνατότητες απόκτησης γνώσης, χαρακτηρίζονται από ευέλικτη και ανοιχτή σκέψη και αποδέχονται ότι πάντα υπάρχει κάτι που μπορούν να μάθουν, λόγω του αβέβαιου και πολύπλοκου περιβάλλοντος τους. Επομένως τα νοσοκομεία, στην προσπάθεια ενίσχυσης των γνώσεων τους σε θέματα ασφάλειας, θα πρέπει να είναι ευέλικτα σε αλλαγές, που θα βελτιώσουν την ασφάλεια όπως είναι για παράδειγμα η απλούστευση των διαδικασιών για πρόληψη των λαθών. Παράλληλα το νοσοκομείο πρέπει να μαθαίνει τόσο από τις επιτυχίες όσο και από τα λάθη του, ενώ οι εργαζόμενοι θα πρέπει να ενημερώνονται για δείκτες ασφάλειας που αφορούν τον οργανισμό (Maecham, 1993).

Θετικό κλίμα για τη συγκεκριμένη παράμετρο παρατηρήθηκε και στις έρευνες που έγιναν στις ΗΠΑ (Jones et al., 2008), την Σκωτία (Agnew et al., 2013), την Κίνα (Nie et al., 2013), το Λίβανο (El-Jardali et al., 2010) και Σαουδική Αραβία (Alahmadi, 2010).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι η παράμετρος «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη», παρουσίασε μια από τις υψηλότερες βαθμολογίες (52,2%), εύρημα το οποίο δεν επιβεβαιώνεται από την διεθνή βιβλιογραφία. Το θετικό αυτό ποσοστό εκφράζει την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την ενημέρωση που έχουν για τα λάθη που συμβαίνουν στο χώρο του νοσοκομείο, για τις αλλαγές που προγραμματίζονται βάσει των αναφορών των δυσμενών συμβάντων και για τις συζητήσεις που λαμβάνουν χώρα προς αναζήτηση τρόπων πρόληψης αυτών. Κάτι τέτοιο πιθανόν να ερμηνεύεται από τη διαπίστευση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών που έχουν κάποια από τα νοσοκομεία, η οποία απαιτεί τη συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ασφάλειας. Η παραπάνω αντίληψη ενισχύεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας των ΕΙ – Jardali και συν (2011), τα οποία ανέδειξαν ότι η διαπίστευση του νοσοκομείου, σχετίζεται με υψηλότερες βαθμολογίες για πολλές παραμέτρους της κουλτούρας ασφαλείας,

συμπεριλαμβανομένου και της «ανατροφοδότησης και επικοινωνίας για τα λάθη» (El-Jardali et al., 2011).

Η κουλτούρα για την ασφάλεια του ασθενούς φαίνεται να μην έχει καλλιεργηθεί επισήμως στα ελληνικά νοσοκομεία και οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να αποκρύψουν τυχόν λάθη και παραλήψεις κατά την παροχή υγειονομικής φροντίδας γεγονός που επιβεβαιώνεται και από το ποσοστό θετικών απαντήσεων που παρουσίασε η παράμετρος «ανοικτή επικοινωνία» (47,9%), η δυνατότητα δηλαδή των επαγγελματιών υγείας να εκφραστούν ελεύθερα αν δουν κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα του ασθενούς και απαλλαγμένοι από φόβο να θέσουν ερωτήσεις στους Προϊστάμενους / Διευθυντές για τυχόν διευκρινίσεις. Η ενθάρρυνση των επαγγελματιών υγείας να εκφράζονται ελεύθερα κατά την παροχή υγειονομικής φροντίδας είναι μια παράμετρος που χρήζει βελτίωσης στα ελληνικά νοσοκομεία καθώς η μη αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες εμφάνισης λαθών και δυσμενών συμβάντων στην υγεία (Leonard et al., 2004, Lingard et al., 2004, Woolf et al., 2004).

Η μη αποτελεσματική επικοινωνία, γραπτή και προφορική και η έλλειψη ομαδικού πνεύματος και συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια του ασθενούς λόγω παράλειψης κρίσιμων πληροφοριών, παρερμηνείας των γεγονότων και των καταστάσεων, ασαφείς οδηγίες κα (Blendon et al., 2002, Donchin et al., 2003, Helmreich, 2000, Taxis and Barber, 2003). Στα ελληνικά νοσοκομεία η στάση των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά τη συνεργασία και την ομαδική εργασία εντός των μονάδων του νοσοκομείου δεν είναι θετική καθώς το ποσοστό θετικών απαντήσεων για την συγκεκριμένη παράμετρος ανέρχεται μόλις στο 36,8%. Λίγο καλύτερη φαίνεται να είναι η «συνεργασία και η ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου» με το μέσο ποσοστό των θετικών απαντήσεων να ανέργεται στο 49,4%. Η ομαδική εργασία θεωρείται από την JCAHO, στρατηγική πρόληψης λαθών και απαραίτητο στοιχείο των οργανισμών υγείας με θετική κουλτούρα ασφάλειας (JCAHO, 2002b). Μάλιστα μέσα από την ομαδική εργασία καλλιεργείται η αλληλοεξαρτώμενη συνεργασία και η αποτελεσματική επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Η αποτελεσματική επικοινωνία βοηθά τις διαδικασίες σχεδιασμού, λήψης αποφάσεων και αντιμετώπισης προβλημάτων, ενώ οι οργανισμοί με θετικό κλίμα ασφάλειας χαρακτηρίζονται από ένα ασφαλές και αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας, με φορά από πάνω προς τα κάτω και αντίστροφα μέσω διαύλων τυπικής και άτυπης επικοινωνίας. Επιπρόσθετα, ο αλληλοσεβασμός καθώς και η ανοιγτή επικοινωνία αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες για την επίτευξη αποτελεσματικής διεπιστημονικής συνεργασίας (Δημητριάδου - Παντέκα et al., 2010). Μάλιστα σύμφωνα με τον Cooper (2000), οι οργανισμοί με θετική κουλτούρα ασφάλειας χαρακτηρίζονται από επικοινωνία που θεμελιώνεται στη βάση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης (Cooper, 2000).

Από την άλλη, ο βαθμός και η ποιότητα συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθορίζει την κουλτούρα ασφάλειας, τη συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων συμβάντων και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού (Kydona Ch et al., 2010). Ο

βαθμός συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, επηρεάζεται από κοινωνικούς, πολιτισμικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία το ικανοποιητικό εργασιακό περιβάλλον, η ισχυρή ηγεσία, η ορθή χρήση της γλώσσας, η εφαρμογή στρατηγικών που τονίζουν τη σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας και η εκπαίδευση, ενισχύουν τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Wear and Keck-McNulty, 2004). Από την άλλη, η διαφορετική επαγγελματική κουλτούρα, τα διαφορετικά οικονομικά κίνητρα, το φύλο, η ιεραρχική δομή του συστήματος και η σύγκρουση ρόλων επηρεάζουν αρνητικά τόσο την επικοινωνία όσο και τη συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Το γεγονός αυτό δημιουργεί ανταγωνιστικές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και παράλληλα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης λαθών (Sterchi, 2007).

Ένας άλλος παράγοντας που υπονομεύει την καλή συνεργασία εντός του νοσοκομείου είναι οι δύο (2) ξεχωριστές επαγγελματικές κουλτούρες ιατρών και νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές περνώντας περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς, επικεντρώνονται περισσότερο στην φροντίδα και όχι στην θεραπεία και εστιάζουν στην ομαδική εργασία ενώ οι ιατροί αποδίδουν στον εαυτό τους κυρίαρχο ρόλο στην παροχή φροντίδας. Κατά συνέπεια δημιουργείται αρνητικό κλίμα το οποίο εύκολα πυροδοτεί αρνητικές συμπεριφορές επηρεάζοντας έτσι την επικοινωνία και την ομαδική εργασία. Είναι προφανές επιπλέον ότι, όταν υπάρχει φόρτος εργασίας οι μονάδες δεν αλληλοβοηθούνται όσο θα έπρεπε καθώς ο καθένας θέλει να στηρίξει τη μονάδα του. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση του τρόπου επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας και εφαρμογή προτυποποιημένων διαδικασιών προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν τα λάθη που οφείλονται σε κακή επικοινωνία (Joint Commission Resources, 2006). Η εξασφάλιση υγιούς περιβάλλοντος εργασίας που προάγει την ομαδική συνεργασία μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο βελτιώνει τα κλινικά αποτελέσματα, αυξάνει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, και συμβάλει στην μείωση των δαπανών σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους.

Στα πλαίσια της καλής συνεργασίας και της ομαδικής εργασίας είναι αναγκαία η συζήτηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για τυχόν λάθη ή δυσμενή συμβάντα που έλαβαν χώρα. Η συζήτηση διαφέρει από την ενημέρωση των Προϊσταμένων / Διευθυντών. Η συζήτηση γύρω από τα λάθη αλλά και από ζητήματα ασφάλειας του ασθενούς εν γένει είναι χρονοβόρα και σε καμία περίπτωση δεν συμβάλλει στην αποτροπή της εκδήλωσης των συνεπειών του λάθους στο συγκεκριμένο ασθενή. Αντίθετα, μέσω της συζήτησης ο επαγγελματία υγείας κοινοποιεί το λάθος σε συναδέλφους του έχοντας την πεποίθηση ότι θα τον καταλάβουν και θα τον στηρίξουν συναισθηματικά. Αντίστοιχες μελέτες αναδεικνύουν την εμπιστοσύνη των επαγγελματιών υγείας προς τους συναδέλφους τους (Lawton and Parker, 2002, Schelbred and Nord, 2007).

Αποθαρρυντικά είναι επίσης τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν τις «μεταφορές / διακομιδές εντός του νοσοκομείου», αφού το μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων βρέθηκε 44,4%. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι το προσωπικό πιστεύει ότι

σημαντικές πληροφορίες που αφορούν τη φροντίδα των ασθενών, χάνονται κατά την αλλαγή της βάρδιας ή κατά τη μεταφορά ασθενών από τη μια μονάδα στην άλλη. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη επικοινωνίας που παρατηρείται κατά τη διαδικασία μεταφοράς των ασθενών ή στην μη αποτελεσματική διαχείριση των πιεστικών καταστάσεων που συχνά παρατηρούνται στο χώρο του νοσοκομείου (Alvarado et al., 2006). Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν και σε αντίστοιχες έρευνες και ιδιαίτερα στην έρευνα των Wagner και συν. (2013), που έλαβε χώρα σε νοσοκομεία στις ΗΠΑ, της Ολλανδίας και της Ταϊβάν. Η παράμετρος «μεταφορές / διακομιδές των ασθενών εντός του νοσοκομείου» παρουσίασε τη χαμηλότερη βαθμολογία απ' όλες τις παραμέτρους (Wagner et al., 2013).

Ο υγειονομικός τομέας είναι τόσο εντάσεως εργασίας όσο και εξάρτησης εργασίας και κατ' επέκταση η ποιότητα και η ποσότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επαρκή στελέχωση των δομών υγείας καθώς και από την εκπαίδευση και τις ικανότητες του προσωπικού (King and Martineau, 2006). Η στελέχωση με τη σειρά της συνδέεται με το φόρτο εργασίας και τις ώρες εργασίες. Το χαμηλό ποσοστό θετικών απαντήσεων (24,2%) που καταγράφηκε για την παράμετρο «στελέχωση» δηλώνει το αρνητικό κλίμα που επικρατεί στα ελληνικά νοσοκομεία, σχετικά με την επάρκεια του προσωπικού και την κατανομή αυτού, για να αντιμετωπιστεί ο φόρτος εργασίας και την υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στους ασθενείς. Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (65,5%) υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει επαρκές προσωπικό για να αντιμετωπίσει το φόρτο εργασίας. Παρόμοια ευρήματα σε σχέση με την «στελέχωση» αναφέρονται στην μελέτη των Hellings και συν. (2010), και στις μελέτες που διεξήχθησαν σε Ταϊβάν και Κίνα (Chen and Li, 2010, Hellings et al., 2007, Zhu et al., 2012).

Η υποστελέχωση των τμημάτων στα ελληνικά νοσοκομεία εκφράζεται και σε αρκετά σχόλια των συμμετεχόντων γεγονός που επιβεβαιώνει την ιδιομορφία του ελληνικού συστήματος υγείας, σχετικά με την συντριπτική υπεροχή του ιατρικού προσωπικού έναντι του νοσηλευτικού. Το φαινόμενο της υποστελέχωσης προκαλεί δυσχέρεια στην εκτέλεση των καθηκόντων, επαγγελματική κόπωση, μη ικανοποίηση από την άσκηση του επαγγέλματος καθώς και αναντιστοιχία παραγόμενου έργου και αμοιβών. Η υποστελέχωση σε συνδυασμό με το φόρτο εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση ως απόρροια των δύο προηγούμενων, την πίεση γρόνου και τις συγνές διακοπές κατά την παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας αναγνωρίζονται ως παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης λαθών και δυσμενών συμβάντων στους ασθενείς (Aiken et al., 2014, Cho et al., 2014). Συγκεκριμένα η πλειονότητα των μελετών που έχουν γίνει ανέδειξαν ότι, η υποστελέχωση σχετίζεται θετικά με αύξηση στα ποσοστά εμφάνισης πνευμονίας, αιμορραγίας του γαστρεντερικού συστήματος, καρδιακής ανακοπής, ουρολοιμώξεων και αποτυχίας διάσωσης (Hickam et al., 2003, Lindrooth et al., 2006). Επιπρόσθετα ο μειωμένος αριθμός προσωπικού πιθανόν να σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Σύμφωνα λοιπόν με έρευνες, για κάθε επιπλέον χειρουργικό ασθενή (άνω των τεσσάρων) που αναλογεί ανά νοσηλευτή αυξάνεται η πιθανότητα θανάτου

του ασθενούς μέσα σε τριάντα (30) μέρες από την εισαγωγή του (Aiken et al., 2002b) καθώς και το ποσοστό αποτυχίας διάσωσης, που ορίζεται ως ο θάνατος των ασθενών μετά από επιπλοκές (Needleman et al., 2002). Από την άλλη, η επάρκεια του προσωπικού συνδέεται με τη μείωση του ποσοστού εμφάνισης λαθών στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, με μειωμένες κατακλίσεις και με μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών (Blegen et al., 1998, Blegen and Vaughn, 1998). Επίσης μέσα από την ανασκόπηση είκοσι δύο (22) μελετών επιβεβαιώνεται ότι η επαρκής στελέχωση και σύνθεση του προσωπικού συσχετίζεται με τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών (Lankshear et al., 2005).

Στην Ελλάδα η νομοθεσία με συγκεκριμένες διατάξεις καθορίζει με ευκρίνεια τις συνθήκες και τα ωράρια εργασίας η οποία όμως δεν τηρείται λόγω της έλλειψης προσωπικού, επομένως ο κίνδυνος πραγματοποίησης λάθους είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Ως πιθανές αιτίες της «υποστελέχωσης» που παρατηρείται στα ελληνικά νοσοκομεία μπορεί να επισημανθεί η προσπάθεια μείωσης των δαπανών στην υγεία και η εν γένει εξυγίανση του δημόσιου τομέα υγείας που επιχειρείται τα τελευταία χρόνια λόγω οικονομικής κρίσης, η έλλειψη σχεδιασμού ανθρώπινου δυναμικού και η αδυναμία προσαρμογής του εκπαιδευτικού συστήματος με τις ανάγκες της αγοράς.

Σε επίπεδο τμήματος, το κλίμα ασφάλειας κρίνεται ικανοποιητικό αφού το 53,6% των συμμετεχόντων αξιολόγησε την επίδοση του τμήματος στο οποίο εργάζονταν από «πολύ καλή» έως «άριστη», ενώ αρκετοί ήταν αυτοί που εξέφρασαν θετικά σχόλια για το ικανοποιητικό επίπεδο ασφάλειας των τμημάτων που εργάζονταν (31,4% αξιολόγησε την επίδοση του τμήματος στο οποίο εργάζονταν ως «καλή»). Εξαιρετικά υψηλό ποσοστό επαγγελματιών υγείας (80,7%) δήλωσε πως εργάζεται δυναμικά για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς, ενώ τα λάθη που προέκυψαν οδήγησαν σε θετικές αλλαγές στο τμήμα. Παρόλα αυτά οι περισσότερες απαντήσεις που έχουν δώσει οι συμμετέχοντες έρχονται σε αντίθεση με τη δήλωση του βαθμού ασφαλείας του τμήματος. Η εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας δεν θέλουν να δώσουν αρνητική εικόνα του νοσοκομείου και του τμήματος τους σε θέματα ασφάλειας την στιγμή που εργάζονται δυναμικά για την εξασφάλισή της. Παράλληλα πιστεύουν ότι κάθε αρνητικό στοιχείο που υπάρχει σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς στο τμήμα τους, θα έχει αντίκτυπο σε αυτούς (Leape, 2000b, Mayo and Duncan, 2004, Meurier et al., 1997). Το παραπάνω ποσοστό είναι μικρότερο από το αντίστοιγο ποσοστό των συμμετεχόντων που βαθμολόγησαν το τμήμα που εργάζονταν με «άριστα» ή «πολύ καλά» ως προς την ασφάλεια του ασθενούς, το οποίο κυμάνθηκε από 60% έως 70%.

Εν κατακλείδι, οι επαγγελματίες υγείας εξέφρασαν θετική στάση με μέσο ποσοστό θετικών απαντήσεων 53,2%, όσον αφορά τη συνολική αντίληψη της ασφάλειας του ασθενούς στα ελληνικά νοσοκομεία. Πιο αναλυτικά, αποτελεσματικές αλλά με σημαντικά περιθώρια βελτίωσης, θεωρούν τις διαδικασίες και τα συστήματα που εφαρμόζονται στα ελληνικά νοσοκομεία όσον αφορά την πρόληψη των λαθών και σε καμία περίπτωση θεωρούν ότι δεν θυσιάζεται η ασφάλεια του ασθενούς προκειμένου να διεκπεραιωθεί μεγαλύτερος όγκος δουλειάς. Επομένως αξιολογείται τόσο η

αποτελεσματικότητα των αλλαγών οι οποίες εφαρμόζονται για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς όσο και η αποτελεσματικότητα των αλλαγών που τίθενται σε εφαρμογή, βάσει δηλωθέντων δυσμενών συμβάντων. Η διαμόρφωση θετικής κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς θα βοηθήσει τα νοσοκομεία να ενισχύσουν τα αποτελέσματα ασφάλειας του ασθενούς όπως η μη πραγματοποίηση μικροατυχημάτων, αυτοαναφορά ατυχημάτων, βελτίωση της συμπεριφοράς απέναντι σε θέματα ασφάλειας και τα αποτελέσματα ελέγχου ασφάλειας.

Οι δυναμικές ενέργειες για την εξασφάλιση και τη βελτίωση του επιπέδου ασφάλειας του ασθενούς (θετική ανατροφοδότηση για τα λάθη, επαναξιολόγηση των αλλαγών που έγιναν για τη βελτίωση της ασφάλειας), η εξάλειψη του φόβου της καταγραφής του λάθους, της αρνητικής αξιολόγησης του εμπλεκόμενου επαγγελματία υγεία και τέλος της τιμωρίας του επαγγελματία υγείας και η επίτευξη σχέσεων εμπιστοσύνης και καλής συνεργασίας με τους Προϊσταμένους / Διευθυντές των τμημάτων καθώς και η ενεργή συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς συμβάλλουν στην διαμόρφωση θετικότερης συνολικής αντίληψης της ασφάλειας του ασθενούς.

Στη διαμόρφωση θετικότερης αντίληψης για την ασφάλεια του ασθενούς συμβάλλει επιπλέον η θετική αντίληψη των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά την στελέχωση των νοσοκομείων, την υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας βάζοντας σε πρώτη θέση στην διοικητική ατζέντα το ζήτημα της ασφάλειας του ασθενούς, την απουσία προβλημάτων και απώλειας πληροφοριών σχετικά με την υγεία των ασθενών κατά την αλλαγή της βάρδιας και τη μεταφορά από τη μια μονάδα στην άλλη εντός του νοσοκομείου. Τέλος, η εξασφάλιση «ανοικτής επικοινωνίας» μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και ελεύθερης έκφρασης και συζήτησης για λάθη και δυσμενή συμβάντα που έλαβαν χώρα καθώς και η πρόληψη αυτών διαμορφώνουν θετικότερη συνολική αντίληψη για την ασφάλεια του ασθενούς.

Όσον αφορά τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας αυτά που φαίνεται να παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική σχέση με τις περισσότερες από τις παραμέτρους της κουλτούρας ασφάλειας είναι (α) οι ώρες εργασίας εβδομαδιαίως (β) η ηλικία (γ) η επαγγελματική ιδιότητα των επαγγελματιών υγείας (δ) το εκπαιδευτικό υπόβαθρο (ε) το μέγεθος του νοσοκομείου (στ) το είδος του νοσοκομείου και (η) η γεωγραφική θέση του νοσοκομείου.

Η αύξηση των ωρών εργασίας εβδομαδιαίως (πέρα από τις 40 ώρες εβδομαδιαίως) οδηγεί σε κόπωση των επαγγελματιών υγείας η οποία συμβάλλει στην αύξηση των λαθών και των δυσμενών συμβάντων. Πιο αναλυτικά, η αύξηση των ωρών εργασίας / εβδομαδιαίως σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας στις παραμέτρους «ανοιχτή επικοινωνία», «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση», «προσδοκίες και δράση των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια», «στελέχωση». Όσο αυξάνονταν οι ώρες εργασίας των επαγγελματιών υγείας στη συγκεκριμένη μονάδα εβδομαδιαίως τόσο περισσότερο έβλεπαν με καχυποψία τις δράσεις και τις προσδοκίες των Προϊσταμένων και των Διευθυντών τους σχετικά με τα θέματα ασφάλειας του

ασθενούς. Γεγονός που πιθανά μπορεί ως ένα βαθμό να ερμηνευτεί καθώς όσο αυξάνονται οι ώρες εργασίας εβδομαδιαίως αυξάνονται και οι πιθανότητες να υποπέσουν σε λάθος οι επαγγελματίες υγείας ή να εκδηλωθεί κάποιο δυσμενές συμβάν κατά την παροχή φροντίδας υγείας ακόμη και να επαναληφθούν τα ίδια λάθη, που η Διεύθυνση του τμήματος ωστόσο δεν έχει αξιολογήσει ακόμη είτε φόρτου εργασίας, είτε μη αποδίδοντας σε αυτά την πρέπουσα σημασία.

Η υποστελέχωση γίνεται περισσότερο αντιληπτή στους επαγγελματίες υγείας όσο αυξάνονται οι ώρες εργασίας εβδομαδιαίως που καλούνται να παρέχουν φροντίδα υγείας υψηλής ποιότητας. Όσο περισσότερες ώρες εργάζονται εβδομαδιαίως οι επαγγελματίες υγείας τόσο λιγότερο έχουν την διάθεση να εκφραστούν ελεύθερα αν δουν κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα του ασθενούς ή να αμφισβητήσουν τις αποφάσεις της Διεύθυνσης θέλοντας να εξασφαλίσουν ένα κλίμα εργασίας απαλλαγμένο από εντάσεις και διαφωνίες.

Οι Bodur και Filiz (2010), εξέτασαν τις απόψεις των ιατρών και των νοσηλευτών, για τους παράγοντες που επηρεάζουν την κουλτούρα ασφάλειας σε τρία Δημόσια νοσοκομεία της Τουρκίας. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν ότι το προσωπικό που εργάζονταν περισσότερες από 50 ώρες τη βδομάδα παρουσίασε χαμηλότερες βαθμολογίες από το υπόλοιπο προσωπικό στις παραμέτρους «ομαδική εργασία εντός τμημάτων», «οργανωσιακή μάθηση», «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» και «ανατροφοδότηση/επικοινωνία για τα λάθη» (Bodur and Filiz, 2010).

Η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στις παραμέτρους «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη», «οργανωσιακή μάθηση - συνεχής βελτίωση», «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων». Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας έχουν συνειδητοποιήσει την δυναμικότητα της ομάδας στην ανάπτυξη κουλτούρας ασφάλειας λόγω συσσωρευμένης εμπειρίας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης. Χαμηλότερη βαθμολόγηση του παράγοντα της ομαδικής εργασίας από τους νεαρότερους επαγγελματίες υγείας παρουσιάζεται και σε άλλες έρευνες όπως του Thomas και συν. στις ΗΠΑ (Thomas et al., 2003) και του Abdou και Saber στην Αλεξάνδρεια που χρησιμοποίησαν το εργαλείο HSOPSC (Abdou and Saber, 2011).

Η κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών διαφοροποιείται σε διαφορετικά περιβάλλοντα, πχ μονάδες – τμήματα, κατηγορίες επαγγελματιών υγείας κλπ (Haugen et al., 2010). Όσον αφορά την επαγγελματική ιδιότητα των επαγγελματιών υγείας, οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων στις παραμέτρους κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς σε σχέση με τους ιατρούς. Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην επικοινωνία τους και την άμεση επαφή με τους ασθενείς όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, γεγονός που συμβάλλει στην εντονότερη ενασχόληση των προαναφερθέντων επαγγελματιών υγείας με θέματα ασφάλειας του ασθενούς (Grant et al., 2006, Simpson, 2005). Πιο αναλυτικά, οι νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία και συνεπώς θετικότερη αντίληψη, στις παραμέτρους «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη», «υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου σε

θέματα ασφάλειας» σε σχέση με τους ιατρούς. Η τάση αυτή των νοσηλευτών επιβεβαιώνεται από την μελέτη της Κάργα και συν. (2008), η οποία διενεργήθη σε επτά (7) νοσοκομεία της Ελλάδας και αναφέρει ότι το 39% των νοσηλευτών έκανε κάποιο λάθος και το συζήτησε με τον Προϊστάμενό του, το 42% με κάποιο ιατρό και το 6,6% με κανέναν (Κάργα et al., 2008).

Οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στις παραμέτρους «ανατροφοδότηση και επικοινωνία για τα λάθη», «υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας», «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων», «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους ιατρούς. Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών φαίνεται να αναγνωρίζουν και να στηρίζουν περισσότερο τις όποιες προσπάθειες της Διοίκησης σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς σε σχέση με τους ιατρούς γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην διαφορετική επαγγελματική κουλτούρα που διέπει τους νοσηλευτές και τους ιατρούς καθώς οι πρώτοι δαπανώντας περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς επικεντρώνονται περισσότερο στην φροντίδα και όχι στην θεραπεία και εστιάζουν στην ομαδική εργασία και στην καλή συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του νοσοκομείου (διοικητική, τεχνική) για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας ενώ οι ιατροί αποδίδουν στον εαυτό τους κυρίαρχο ρόλο στην παροχή φροντίδας με αποτέλεσμα να μην είναι ιδιαίτερα συνεργάσιμοι με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Η μη αποδοχή των πράξεων της Διοίκησης σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, πιθανόν να σχετίζεται με την αδυναμία της Διοίκησης να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του προσωπικού ή με αναποτελεσματικές δράσεις της να έχει αντίκτυπο στην ασφάλεια του ασθενούς, αφού σύμφωνα με την έρευνα των Huang et al, μπορεί να παρατείνει τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών (Huang et al., 2010a). Πάντως οι αντιλήψεις του προσωπικού για τη στάση που επιδεικνύει η Διοίκηση σε θέματα ασφάλειας, φαίνεται να επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες σύμφωνα με τους Κίμ και συν. (2013). Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που σχετίζονται θετικά με την αντίληψη του προσωπικού για τη στάση της Διοίκησης ως προς την ασφάλεια του ασθενούς, είναι η επαφή με τους ασθενείς, η μεγαλύτερη εμπειρία και η εκπαίδευση σε θέματα ασφάλειας, ενώ οι ώρες εργασίες συσχετίζονται αρνητικά (Kim et al., 2013).

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται και από την έρευνα των Νίε και συν. (2013), που σύγκριναν την κουλτούρα ασφάλειας των νοσηλευτών με αυτή των ιατρών σε νοσοκομεία της Κίνας. Κατέληξαν λοιπόν ότι οι νοσηλευτές έδωσαν περισσότερες θετικές απαντήσεις απ' ότι οι ιατροί (Nie et al., 2013). Το γεγονός αυτό αποδόθηκε στην πιο άμεση επαφή και επικοινωνία που είχαν οι νοσηλευτές με τους ασθενείς. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στην έρευνα των El-Jardali και συν. (2010), σύμφωνα με την οποία οι νοσηλευτές αξιολόγησαν τη μονάδα που εργάζονταν, με μεγαλύτερη βαθμολογία και ανέφεραν πιο συχνά ανεπιθύμητα συμβάντα απ' ότι οι ιατροί (El-Jardali et al., 2010).

Σχετικά με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας διαφαίνεται ότι οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση

με τους απόφοιτους ΑΕΙ. Αναλυτικότερα, οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στις παραμέτρους «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων» και «μεταφορές/διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ. Είναι φανερό ότι οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και τεχνολογικής εκπαίδευσης έχουν συνειδητοποιήσει την δυναμικότητα της ομάδας στην ανάπτυξη κουλτούρας ασφάλειας λόγω συσσωρευμένης εμπειρίας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται με τα ευρήματα αντίστοιχων μελετών που διεξήχθησαν από τους Nie και συν. (2013), στην Κίνα και από τους Bodur και Filiz στην Τουρκία το 2009 και το 2010. Πιο αναλυτικά οι εν λόγω μελέτες κατέληξαν ότι οι ιατροί με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και επίπεδο προσόντων παρουσίαζαν υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων στις παραμέτρους «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων του νοσοκομείου», «υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας», «ανοικτή επικοινωνία», «συνεργασία και ομαδική εργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου», «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη» σε σχέση με τους ιατρούς με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και επίπεδο προσόντων (Bodur and Filiz, 2009, Bodur and Filiz, 2010, Nie et al., 2013).

Το μέγεθος του νοσοκομείου επηρεάζει την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Οι επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία δυναμικής 100 - 250 κλινών είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία δυναμικής >400 κλινών. Αυτό ερμηνεύεται από την δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα μεγάλα νοσοκομεία (>400 κλίνες) στην καθολική εφαρμογή διαδικασιών και πρωτοκόλλων ποιότητας εξαιτίας κυρίως της ιεραρχικής δομής και της Μια ομάδα επιστημών από το Λίβανο στην προσπάθεια να γραφειοκρατίας. μελετήσει την επίδραση της διαπίστευσης, στην ποιότητα της φροντίδας υγείας, αναδεικνύει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο μέγεθος του νοσοκομείου και τα καλύτερα αποτελέσματα ποιότητας (El-Jardali et al., 2008). Το μέγεθος του νοσοκομείου είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς δεδομένα από την διεθνή βιβλιογραφία συνδέουν τα μικρά νοσοκομεία με πιο αποτελεσματική ηγεσία σε σχέση με ζητήματα ασφάλειας του ασθενούς, γεγονός που συμβάλλει στην ανάπτυξη καλύτερων συμπεριφορών σε οργανωτικό επίπεδο (Ginsburg et al., 2010). Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι στα μικρά νοσοκομεία όπου η οικονομική επιβάρυνση των προγραμμάτων ασφάλειας μπορεί να είναι μεγαλύτερη, η επίσημη ηγεσία παρακολουθεί πιο στενά την εφαρμογή των εν λόγω προγραμμάτων και έχει μεγαλύτερη επίδραση σε αυτά σε σχέση με τα μεγαλύτερα νοσοκομεία. Το μέγεθος του νοσοκομείου, σύμφωνα με ευρήματα της βιβλιογραφίας, συμβάλλει καθοριστικά στην διαμόρφωση των διοικητικών πρακτικών και των διαδικασιών που θα εφαρμοστούν στον εκάστοτε οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, τα μεγάλα νοσοκομεία μπορούν πιο εύκολα να προβούν σε διαδικασίες συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας και να συμμορφωθούν σύμφωνα με τις απαιτήσεις της διαπίστευσης (πχ αξιολόγηση της αντίληψης για την ασφάλεια των ασθενών) αντλώντας μεγαλύτερη αξία και όφελος σε σύγκριση με τα μικρότερα νοσοκομεία δεδομένου του μικρότερου οικονομικού περιθωρίου που έχουν τα μικρότερα νοσοκομεία να προβούν σε διαπίστευση σε σχέση με τον συνολικό προϋπολογισμό τους (Montagu, 2003). Η γραφειοκρατία και το ιεραρχικό μοντέλο διοίκησης των μεγάλων νοσοκομείων επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την προσήλωση των επαγγελματιών υγείας σε αυτούς τους οργανισμούς και κατά συνέπεια και τις επιδόσεις τους. Αντίθετα τα μικρότερα νοσοκομεία παρουσιάζουν ομοιογενή κουλτούρα και οι επαγγελματίες υγείας είναι πολύ πιθανόν να πρεσβεύουν τις ίδιες αξίες σχετικά με την ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια του ασθενούς (El-Jardali, 2003). Τα ευρήματα αυτά δεν εναρμονίζονται με τα ευρήματα της μελέτης των Hamban και Sallem (2013) (Hamdan and Saleem, 2013), σύμφωνα με τους οποίους οι εργαζόμενοι στα μεγάλα νοσοκομεία παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με τους εργαζομένους των μικρότερων νοσοκομείων. Αυτό οφείλεται σύμφωνα με την ίδια μελέτη στο γεγονός ότι τα μικρότερα δημόσια νοσοκομεία στην Παλαιστίνη είναι νεοσύστατα και οι ελλείψεις σε ειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό καθώς και σε εξοπλισμό είναι εμφανής. Σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν ως κέντρα παραπομπής ασθενών με έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό και σύγχρονο εξοπλισμό. Επιπλέον σε ορισμένα από τα μεγάλα νοσοκομεία εφαρμόζονται πιλοτικά προγράμματα και διαδικασίες σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς. Τέλος η εφαρμογή στρατηγικών βελτίωσης της ποιότητας που λαμβάνει χώρα στα μεγάλα νοσοκομεία περιλαμβάνει και διαδικασίες διαπίστευσης η οποία ως γνωστόν συνδέεται θετικά με την ασφάλεια του ασθενούς (Sunol et al., 2009). Αναλυτικότερα, οι εργαζόμενοι στα μικρομεσαία νοσοκομεία (100 – 250 κλίνες) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στις παραμέτρους «στελέχωση», «υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας» και «μεταφορές/διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου», «αξιολόγηση της επίδοσης της μονάδας σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία με >400 κλίνες.

Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία με 100 - 250 κλίνες φαίνεται να αναγνωρίζουν και υποστηρίζουν περισσότερο τις προσπάθειες της Διοίκησης για την εξασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος παροχής φροντίδας υγείας σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία >400 κλίνες γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στον περιορισμένο φόρτο εργασίας που έχουν τα μικρότερα σε σχέση με τα μεγαλύτερα νοσοκομεία καθώς και στο ασθενές δίκτυο επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που αναπτύσσεται στα μεγαλύτερα νοσοκομεία σε σχέση με τα μικρότερα.

Σύμφωνα με την έρευνα της AHRQ για την αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας στις ΗΠΑ το έτος 2012, τα μικρά νοσοκομεία, παρουσίασαν τις υψηλότερες βαθμολογίες για όλες τις παραμέτρους της κουλτούρας ασφάλειας και τα μεγάλα νοσοκομεία (> 400 κλίνες) τις χαμηλότερες (Sorra et al., 2012). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν ο El-Jardali και συν. (2010), οι οποίοι επιπλέον έδειξαν ότι υψηλότερες βαθμολογίες για τη «συνολική αντίληψη της ασφάλειας» και τη «συχνότητα αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων», παρατηρήθηκαν σε νοσοκομεία που είχαν διαπίστευση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών (El-Jardali et al., 2010). Επιπρόσθετα από την έρευνα της AHRQ φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των

επαγγελματιών υγείας που βαθμολόγησαν τη μονάδα εργασίας τους ως «άριστη» ή «πολύ καλή» σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς, προέρχονταν από μικρά νοσοκομεία.

Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στις παραμέτρους «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων», «μη τιμωρητική αντίδραση στα λάθη», «στελέχωση», «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου», «αξιολόγηση της επίδοσης της Μονάδας σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.

Στο ογκολογικό και στο ειδικό νοσοκομείο (ΝΠΙΔ) οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν πιο θετική στάση στην αναφορά λαθών σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομεία όπου υπάρχει μια έντονη τάση συγκάλυψης και απόκρυψης, γεγονός που εξηγείται από την φύση της ασθένειας των νοσηλευομένων στα εν λόγω νοσοκομεία καθώς μια πιθανή απόκρυψη κάποιου λάθους ή παράλειψης στο ογκολογικό ή στο ειδικό νοσοκομείο να αποβεί μοιραία λόγω της πολυπλοκότητας της πάθησης.

Επίσης τόσο η έρευνα της AHRQ (2012), όσο και η αντίστοιχη του Al-Ahmadi (2009), που έγινε σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Σαουδικής Αραβίας, κατέδειξαν ότι τα λάθη αναφέρονται πιο συχνά στα ιδιωτικά νοσοκομεία τα οποία παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία συγκριτικά με τα δημόσια, όσον αφορά την επίδοσή τους ως προς την ασφάλεια του ασθενούς (Al-Ahmadi, 2009, Sorra et al., 2012).

Οι εργαζόμενοι στο ογκολογικό νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στις παραμέτρους «συνεργασία και ομαδική εργασία εντός των τμημάτων», «προσδοκίες και δράση των Προϊσταμένων / Διευθυντών για την ασφάλεια», «στελέχωση», «υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου σε θέματα ασφάλειας», «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου», «συχνότητα αναφοράς λαθών», «συνολική αντίληψη της ασφάλειας», «αξιολόγηση της επίδοσης της Μονάδας σε σχέση με την ασφάλεια του ασθενούς» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Επιπλέον οι Προϊστάμενοι / Διευθυντές των τμημάτων στο ογκολογικό νοσοκομείο φαίνεται μέσω των δράσεων τους, να αποτελεί προτεραιότητα η ασφάλεια του ασθενούς σε σχέση με τους ομολόγους τους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο, συγκεντρώνοντας μεγαλύτερη βαθμολογία στον παράγοντα «προσδοκίες και δράση των Προϊσταμένων / Διευθυντών». Το εύρημα αυτό μπορεί να αποδοθεί στην ιδιαιτερότητα των ψυχιατρικών ασθενών και στις συνθήκες κάτω από τις οποίες παρέχεται η φροντίδα υγείας καθώς και στον άμεσο χαρακτήρα της παρέμβασης με αποτέλεσμα να παραβλέπονται από την πλευρά της Διεύθυνσης επαναλαμβανόμενα λάθη ή παραλείψεις.

Στο ογκολογικό και στο ειδικό νοσοκομείο (ΝΠΙΔ) οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν πιο θετική στάση στην αναφορά λαθών σε σχέση με το ψυχιατρικό νοσοκομείο όπου υπάρχει μια έντονη τάση συγκάλυψης και απόκρυψης, γεγονός που εξηγείται από την φύση της ασθένειας των νοσηλευομένων στα εν λόγω νοσοκομεία καθώς μια πιθανή απόκρυψη κάποιου λάθους ή παράλειψης στο ογκολογικό ή στο

ειδικό νοσοκομείο να αποβεί μοιραία λόγω της πολυπλοκότητας της πάθησης όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως.

Εντονότερα, οι επαγγελματίες υγείας του ψυχιατρικού νοσοκομείου βιώνουν την έλλειψη προσωπικού και τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έναντι των γενικών νοσοκομείων, του ειδικού και του ογκολογικού.

Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας είχαν μεγαλύτερο συνολικό ποσοστό θετικών απαντήσεων σε σχέση με τα νοσοκομεία στην Αθήνα. Αναλυτικότερα, οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στον παράγοντα «μεταφορές / διακομιδές ασθενών εντός του νοσοκομείου» σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία εντός Αθήνας.

Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εντός Αθήνας δήλωσαν συχνότερα έστω και ένα δυσμενές συμβάν τους τελευταίους 12 μήνες σε σχέση με τους εργαζόμενους σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας γεγονός που εξηγείται από τις απρόσωπες σχέσεις των επαγγελματιών υγείας μεταξύ τους στα μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας αλλά και τον μη στιγματισμό τους στην κοινωνία. Η κατάσταση διαφοροποιείται στις μικρότερες κοινωνίες όπου οι επαγγελματίες υγείας στιγματίζονται και δεν καλύπτονται από την ανωνυμία.

16.5 Προγραμματισμός δράσης για την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Η διεξαγωγή της έρευνας σε ένα νοσοκομείο μπορεί να θεωρηθεί ως μέσο αναγνώρισης των τρωτών σημείων του συστήματος σε σχέση με το θέμα της ασφάλειας του ασθενούς, ως παρέμβαση εκπαιδευτικού χαρακτήρα για τους επαγγελματίες υγείας και ως εργαλείο οικοδόμησης της ευαισθητοποίησης τους σε θέματα ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας του ασθενούς. Ο σκοπός όμως της έρευνας δεν περιορίζεται στα παραπάνω. Η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας δεν αποτελεί το τελικό στάδιο αυτής, στην πραγματικότητα είναι μόνο η αρχή. Συχνά η διαπιστωμένη αποτυχία των ερευνών ως μέσο δημιουργίας συνεχών αλλαγών στο σύστημα οφείλεται στον ελλιπή ή ανύπαρκτο προγραμματισμό δράσης μετά την δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας ή στη μη συνέχισή της.

Οι Church και Waclawski (1998), καταγράφουν επτά (7) στάδια στον προγραμματισμό δράσης μετά την δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας όπου θα συμβάλλουν στην αλλαγή της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς στα νοσοκομεία. Οι βασικοί άξονες της δράσης είναι η ερμηνεία και κατανόηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, στην συνέχεια η δημιουργία ενός σχεδίου δράσης καθώς και η εφαρμογή του και τέλος η παρακολούθηση της προόδου.

Τα επτά (7) βήματα του σχεδιασμού δράσης είναι τα ακόλουθα:

Κατανόηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

- ii. Δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας και διεξαγωγή ανοικτής συζήτησης γύρω από αυτά.
- Ανάπτυξη στοχευμένων σχεδίων δράσης.
- iv. Δημοσιοποίηση των σχεδίων δράσης.
- ν. Εφαρμογή των σχεδίων δράσης.
- νί. Παρακολούθηση της προόδου και αξιολόγηση των επιπτώσεων.
- vii. Κοινοποίηση των τελικών ευρημάτων της έρευνας.

Πιο αναλυτικά:

1. Κατανόηση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Είναι ζήτημα καίριας σημασίας, η σωστή και εποικοδομητική ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας πριν την ανάπτυξη σχεδίων δράσης. Είναι αναγκαίο να παρουσιαστούν με σαφήνεια οι παράμετροι της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς που χρειάζονται βελτίωση στα νοσοκομεία αλλά και οι παράμετροι που συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά θετικών απαντήσεων από τους επαγγελματίες υγείας και δεν χρειάζονται περαιτέρω βελτίωση. Επίσης η σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών που έχουν ήδη γίνει είναι ιδιαίτερα διδακτική.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι συσχετίσεις που έγιναν στα πλαίσια της έρευνας με τις ανεξάρτητες μεταβλητές (κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, έτη προϋπηρεσίας κλπ) και εξετάζετε αν προκύπτουν σχέδια δράσης. Τέλος γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων των συσχετίσεων με τις συσχετίσεις που γίνονται σε αντίστοιχες έρευνες του παρελθόντος.

Τέλος αν τα εν λόγω νοσοκομεία έχουν διεξαγάγει αντίστοιχη έρευνα κατά το παρελθόν γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με τα προγενέστερα αποτελέσματα των αντίστοιχων ερευνών. Πρέπει να εξεταστεί με προσοχή αν τα νοσοκομεία παρουσίασαν αύξηση ή μείωση στην βαθμολογία σε κάποιους παράγοντες της κουλτούρας ασφάλειας, ή παρατηρήθηκε σημαντική αλλαγή στις συσχετίσεις με τις ανεξάρτητες μεταβλητές (κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, έτη προϋπηρεσίας κλπ). Τέλος να εξεταστεί αν τα νοσοκομεία το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την διεξαγωγή της τελευταίας έρευνας για την ασφάλεια του ασθενούς μέχρι και την παρούσα εφάρμοσαν κάποιο σχέδιο δράσης στις «περιοχές» της ασφάλειας του ασθενούς που παρουσίαζαν πρόβλημα και παρατηρούνται βελτιώσεις.

2. Δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας και διεξαγωγή ανοικτής συζήτησης

Συχνά ακούγονται παράπονα από τους επαγγελματίες υγείας ότι σπάνια λαμβάνουν ενημέρωση μετά το πέρας της έρευνας, για τα αποτελέσματα και δεν έχουν ιδέα αν οι αλλαγές οργανωσιακού χαρακτήρα που συμβαίνουν κατά καιρούς στα νοσοκομεία είναι απόρροια έρευνας. Επομένως είναι σημαντικό οι επαγγελματίες να ενημερωθούν για τα ευρήματα της έρευνας και να υπερτονιστεί η αξία της συμβολής τους σε αυτή. Η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας στο σύνολο των

επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου αποτελεί δέσμευση για περαιτέρω δράση και βελτίωση των «περιοχών» του συστήματος που νοσούν. Η ανατροφοδότηση της έρευνας αποτελεί μια ώθηση για αλλαγή. Σχόλια ή επισημάνσεις κατά την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων μπορούν να παρέχονται τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου όσο και σε επίπεδο μονάδας – τμήματος όμως με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να διατηρηθεί η ανωνυμία και το απόρρητο για τους συμμετέχοντες. Δηλαδή η αναφορά σχολίων ή επισημάνσεων θα πρέπει να γίνεται μόνο σε περίπτωση που υπάρχουν αρκετοί ερωτώμενοι σε μια συγκεκριμένη υποκατηγορία επαγγελματιών υγείας ή σε μια μονάδα. Για παράδειγμα, εάν ένα τμήμα έχει μόνο τέσσερις (4) ερωτώμενους, τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου τμήματος δεν θα πρέπει να αναφέρονται χωριστά για να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα.

Η σύνοψη με τα αποτελέσματα της έρευνας θα πρέπει να διανέμεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, αρχίζοντας από τα ανώτερα διοικητικά στελέχη, τους Προϊσταμένους – Διευθυντές των υπηρεσιών του νοσοκομείου (ιατρική, νοσηλευτική), τα μέλη των Επιτροπών και στην συνέχεια στο προσωπικό. Οι Διευθυντές σε όλα τα επίπεδα της παροχής φροντίδας θα πρέπει να εξετάσουν με προσοχή τα ευρήματα της έρευνας και να ενθαρρύνουν τη συζήτηση σχετικά με τα αποτελέσματα σε όλο το νοσοκομείο.

Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να μην είναι απολύτως σαφές γιατί κάποιες περιοχές της κουλτούρας ασφάλειας παρουσιάζουν χαμηλή βαθμολογία. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι η έρευνα αποτελεί ένα (1) μόνο από τους τρόπους διερεύνησης της κουλτούρας ασφάλειας. Μπορεί να εφαρμοστούν και άλλοι τρόποι διερεύνησης της κουλτούρας όπως οι ομάδες εστίασης ή οι συνεντεύξεις με το προσωπικό για να διερευνηθούν οι λόγοι που παρουσιάζει χαμηλή βαθμολογία μία (1) παράμετρος της κουλτούρας και πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί.

3. Ανάπτυξη στοχευμένων σχεδίων δράσης

Αφού πλέον έχουν οριστεί με σαφήνεια οι περιοχές της κουλτούρας ασφάλειας που χρήζουν βελτίωσης το επόμενο στάδιο αποτελεί η ανάπτυξη στοχευμένων σχεδίων δράσης.

Τα σχέδια δράσης μπορούν να αναπτυχθούν σε επίπεδο νοσοκομείου, μονάδας ή τμήματος. Τα σχέδια δράσης πρέπει να είναι:

- → Ειδικά (Specific)
- → Μετρήσιμα (Measurable)
- → Εφικτά (Achievable)
- → Σχετικά (Relevant)
- Δεσμευτικά στο χρόνο (Time bound)

Για την διερεύνηση της καταλληλότητας και της αποτελεσματικότητας ενός σχεδίου δράσης ή μιας πρωτοβουλίας για το συγκεκριμένο νοσοκομείο ή το συγκεκριμένο τμήμα ή μονάδα υπάρχει ένας οδηγός ο οποίος τιτλοφορείται «Will it work here? Α

decisionmaker's guide to adopting innovations». Ο συγκεκριμένος οδηγός βοηθάει τους λήπτες των αποφάσεων να απαντήσουν σε τρεις (3) καίριες ερωτήσεις:

- i. Αν ταιριάζει αυτή η καινοτομία στην συγκεκριμένη περίπτωση.
- ii. Αν πρέπει να γίνει σε αυτή την περίπτωση.
- Με τι τρόπο μπορούμε να την εφαρμόσουμε εδώ.

Η έλλειψη πόρων αποτελεί βασικό τροχοπέδη στον σχεδιασμό και την εφαρμογή των σχεδίων δράσης. Είναι αναγκαίο να προσδιοριστεί η πηγή χρηματοδότησης και η στελέχωση των σχεδίων δράσης, καθώς πρέπει να διερευνηθούν και να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν άλλα εμπόδια που μπορεί να εμφανιστούν κατά την εφαρμογή της αλλαγής και να γίνει προσπάθεια κατανόησης της λογικής πίσω από κάθε πιθανή αντίσταση προς τα προτεινόμενα σχέδια δράσης.

Στο στάδιο του σχεδιασμού είναι επίσης σημαντικό να προσδιοριστούν ποσοτικά και ποιοτικά μέτρα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της προόδου και τον αντίκτυπο των αλλαγών που εφαρμόζονται. Τα μέτρα αξιολόγησης θα πρέπει να εκτιμηθούν πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την υλοποίηση των πρωτοβουλιών του σχεδίου δράσης.

4. Δημοσιοποίηση των σχεδίων δράσης

Μόλις αναπτυχθούν τα σχέδια δράσης πρέπει να κοινοποιηθούν στους άμεσα εμπλεκόμενους και σε όσους επηρεάζονται από αυτά καθώς θα πρέπει να γνωρίζουν τους ρόλους και τις ευθύνες τους, καθώς και το χρονοδιάγραμμα της εφαρμογής τους. Τα σχέδια δράσης καθώς και οι επιδιωκόμενοι στόχοι θα πρέπει να κοινοποιούνται ευρέως έτσι ώστε η διαφάνειά τους να ενθαρρύνει περαιτέρω την υποχρέωση λογοδοσίας και να καταδεικνύει τις δεσμεύσεις σε επίπεδο νοσοκομείου που λαμβάνονται σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα της έρευνας.

Είναι μείζονος σημασία σε αυτό το στάδιο να γίνει κατανοητό στα ανώτερα διευθυντικά στελέχη του νοσοκομείου και την Διοίκηση ότι είναι οι κύριοι φορείς της αλλαγής και η επιτυχία εξαρτάται από την πλήρη δέσμευση και υποστήριξή τους.

5. Εφαρμογή των σχεδίων δράσης

Η εφαρμογή των σχεδίων δράσης αποτελεί το δυσκολότερο βήμα όσον αφορά τα σχέδια δράσης και το πιο καθοριστικό για την βελτίωση της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς. Η κοινοποίηση των αρχικών αποτελεσμάτων της έρευνας αποτελεί σημαντικό στάδιο με την υλοποίηση και του σχεδίου δράσης πραγματοποιείται μια ολοκληρωμένη προσπάθεια αξιολόγησης και βελτίωσης της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς. Το Ινστιτούτο για τις βελτιώσεις στην παροχή φροντίδας υγείας (2006) προτείνει τα σχέδια δράσης να στοχεύουν σε μικρότερες αλλαγές που θα έχουν περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας παρά σε μεγάλες και καθοριστικής σημασίας αλλαγές με άγνωστη και αβέβαιη πιθανότητα επιτυχίας. Τα στάδια δημιουργίας επιτυχημένων σχεδίων δράσης παρουσιάζονται σε κύκλο του Deming και είναι τα ακόλουθα (Διάγραμμα 16.18):

Σχεδιασμός των ενεργειών ◆ Υιοθέτηση ή εγκατάλειψη ◆ Καθορισμός της επάρκειας αλλαγών των πορών Εξέταση επιπτώσεων & λήψη μέτρων Δράσε Σχεδίασε Act Plan Check Do Πράξε Έλεγξε Μέτρηση & παρατήρηση των Κατάρτιση στις επιστημονικές μεθόδους αποτελεσμάτων Έρευνα για τις ανάγκες & τις προσδοκίες Ανάλυση των αποτελεσμάτων των πελατών ◆ Επανεξέταση ↑ Προσδιορισμό των σημαντικότερων ◆ Συλλογή στατιστικών στοιχείων Καθορισμός των έργων & σχηματισμός ομάδων ◆ Πιλοτική εφαρμογή

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.18 Ο κύκλος του Deming

Πηγή: (Deming, 2000)

6. Παρακολούθηση της προόδου και αξιολόγηση των επιπτώσεων

Με τη βοήθεια της χρήσης ποιοτικών και ποσοτικών μέτρων παρακολουθείται η πρόοδος και αξιολογείται κατά πόσο μια συγκεκριμένη αλλαγή οδηγεί πραγματικά σε βελτίωση. Είναι αναγκαία να εξασφαλιστεί η έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση της προόδου από την εφαρμογή των σχεδίων δράσης.

Η αξιολόγηση της προόδου μπορεί να αναδείξει ότι η αλλαγή που επιχειρείται δεν μπορεί να εφαρμοστεί ή αποτυγχάνει στο να επιτύχει τους στόχους που έχουν τεθεί και θα πρέπει να τροποποιηθεί ή να αντικατασταθεί από μια άλλη προσέγγιση. Πριν απορριφτεί ένα σχέδιο δράσης θα πρέπει να γίνει μια προσπάθεια να καθοριστούν οι λόγοι που δεν μπόρεσε να λειτουργήσει το συγκεκριμένο εγχείρημα και αν θα υπήρχαν περιθώρια αναπροσαρμογής του σχεδίου.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι μια επερχόμενη αλλαγή στην κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα διαδικασία και μπορεί να διαρκέσει πολλά χρόνια η ολοκλήρωσή της. Στα ενδιάμεσα στάδια επαναξιολόγησης ων σχεδίων δράσης είναι σημαντική η καθολική συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας για να αποσαφηνιστεί αν η διαφορά στα ευρήματα της έρευνας οφείλεται σε πραγματική αλλαγή στην στάση των επαγγελματιών υγείας ή στην διαφοροποίηση ποιοτικών χαρακτηριστικών του δείγματος κάθε φορά.

7. Κοινοποίηση των τελικών ευρημάτων της έρευνας

Μόλις το νοσοκομείο καταλήξει σε αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης των προβληματικών «περιοχών» της κουλτούρας ασφάλειας, οι αλλαγές μπορούν να εφαρμοστούν σε ευρύτερη κλίμακα, σε άλλες μονάδες του νοσοκομείου ή και σε άλλα νοσοκομεία. Είναι σημαντικό τα αποτελέσματα των σχεδίων δράσης να λαμβάνονται υπ' όψιν στην χάραξη πολιτικών βελτίωσης της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς και του υγειονομικού συστήματος εν γένει.

16.6 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω μελέτη

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα πρέπει να διασαφηνιστούν με προσοχή και επιφύλαξη. Ο υπό μελέτη πληθυσμός βασίστηκε σε δείγμα ευκολίας, το οποίο προέρχονταν από τέσσερις (4) νομούς της ελληνικής επικράτειας. Το ποσοστό ανταπόκρισης δεν ήταν το ίδιο για όλα τα νοσοκομεία. Το μέγεθος του δείγματος δεν ήταν ικανοποιητικό για ορισμένες υποκατηγορίες, οπότε για αποφυγή στατιστικής παραβίασης των κανόνων έγινε συγχώνευση κάποιων κατηγοριών. Όσον αφορά τους συμμετέχοντες, τα άτομα που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη μπορεί να ήταν περισσότερο ευαισθητοποιημένα σε θέματα ασφάλειας ασθενούς και επομένως να υπάρχει συστηματικό σφάλμα. Παρόλα αυτά, το μέγεθος και η σχετική αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, η οποία επιβεβαιώνεται από την κατανομή των δημογραφικών και ατομικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων συμβάλλει στη μείωση κατά τον δυνατόν τυχόν σφαλμάτων. Τα ευρήματα της μελέτης ακόμα και αν υποεκτιμούν ως ένα βαθμό την κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς στα ελληνικά νοσοκομεία, αποτελούν την πρώτη προσπάθεια εκτίμησης της στάσης των επαγγελματιών υγείας στο σύνολό τους απέναντι σε θέματα ασφάλειας ασθενούς.

Εκ των ανωτέρω συμπεραίνεται ότι, μια ποιοτική έρευνα στο μέλλον εφαρμόζοντας άλλες ερευνητικές μεθόδους όπως τη συνέντευξη ή την παρατήρηση να ήταν σε θέση να διεισδύσει σε πεποιθήσεις, σε σκέψεις και αντιλήψεις γύρω από την ασφάλεια του ασθενούς τόσο των επαγγελματιών υγείας στο σύνολο όσο και κάθε νοσοκομείου ξεχωριστά ώστε να καταγράψει την ύπαρξη ή μη σχετικών διαφοροποιήσεων με τα συμπεράσματα που έχουν προκύψει.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας που σχετίζονταν άμεσα με την παροχή φροντίδας υγείας στους ασθενείς. Θα ήταν αρκετά ενδιαφέρον η αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας και των διοικητικών υπαλλήλων των νοσοκομείων καθώς και η διερεύνηση των διαφορών τους. Τέλος, ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η πραγματοποίηση της αντίστοιχης έρευνας σε ιδιωτικά νοσοκομεία για συγκριτική ανάλυση των στάσεων απέναντι στην κουλτούρα ασφάλειας του ασθενούς και στην διαχείριση των λαθών και των δυσμενών συμβάντων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1. ABDOU, H. & SABER, K. 2011. A baseline assessment of patient safety culture among nurses at Student University Hospital World Journal of Medical Sciences 6, 17-26.
- 2. ACSNI 1993. Human factors study group third report: Organising for safety. Sheffield: HSE.
- 3. AGNEW, C., FLIN, R. & MEARNS, K. 2013. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. J Safety Res, 45, 95-101.
- 4. AGORITSAS, T., BOVIER, P. A. & PERNEGER, T. V. 2005. Patient reports of undesirable events during hospitalization. J Gen Intern Med, 20, 922-8.
- 5. AHRQ 2000. AHRQ releases 20 tips to help prevent medical errors. Rep Med Guidel Outcomes Res, 11, 6-8.
- 6. AHRQ 2002. 20 Tips to Help Prevent Medical Errors in Children. Patient Fact Sheet,. In: ROCKVILLE, M. (ed.).
- 7. AHRQ. 2007. 10 patient safety tips for hospitals [Online]. Available: http://www.ahrq.gov/patients-consumers/diagnosis-treatment/hospitals-clinics/10-tips/index.html [Accessed 20 June 2014 2014].
- 8. AHRQ. 2014. International Use of the Surveys on Patient Safety Culture. [Online]. US: AHRQ Available: http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/pscintusers.html.
- 9. AIKEN, L. H., CLARKE, S. P., CHEUNG, R. B., SLOANE, D. M. & SILBER, J. H. 2003. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. Jama, 290, 1617-23.
- 10. AIKEN, L. H., CLARKE, S. P. & SLOANE, D. M. 2002a. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. Int J Qual Health Care, 14, 5-13.
- 11. AIKEN, L. H., CLARKE, S. P., SLOANE, D. M., SOCHALSKI, J. & SILBER, J. H. 2002b. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. Jama, 288, 1987-93.
- 12. AIKEN, L. H., SERMEUS, W., VAN DEN HEEDE, K., SLOANE, D. M., BUSSE, R., MCKEE, M., BRUYNEEL, L., RAFFERTY, A. M., GRIFFITHS, P., MORENO-CASBAS, M. T., TISHELMAN, C., SCOTT, A., BRZOSTEK, T., KINNUNEN, J., SCHWENDIMANN, R., HEINEN, M., ZIKOS, D., SJETNE, I. S., SMITH, H. L. & KUTNEY-LEE, A. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States.
- 13. AIKEN, L. H., SLOANE, D. M., BRUYNEEL, L., VAN DEN HEEDE, K., GRIFFITHS, P., BUSSE, R., DIOMIDOUS, M., KINNUNEN, J., KOZKA, M., LESAFFRE, E., MCHUGH, M. D., MORENO-CASBAS, M. T., RAFFERTY, A. M., SCHWENDIMANN, R., SCOTT, P. A., TISHELMAN, C., VAN ACHTERBERG, T. & SERMEUS, W. 2014. Nurse staffing and education and