

Η επίδραση της κουλτούρας και του κλίματος ασφάλειας στην επίτευξη υψηλού επιπέδου ασφάλειας στους Οργανισμούς Υγείας

Κυριακέλη Γεωργία¹, Κώτσης Βασίλειος²

1. ΠΕ Νοσηλεύτρια, MBA, PhD(c), Αναπληρώτρια Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
2. Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ. Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί στρατηγική επιδίωξη για τους Οργανισμούς Υγείας που θέτουν ως αποστολή τους την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Η δημοσίευση της έκθεσης του Institute of Medicine «To Err is Human: Building a Safer Health System», το 2000, ανέδειξε τα κλινικά «λάθη» που μπορεί να επισυμβούν κατά την παροχή της φροντίδας ως κρίσιμο παράγοντα μείωσης του επιπέδου της ασφάλειας και της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών. Έκτοτε, πολλοί διεθνείς Οργανισμοί Υγείας οδηγήθηκαν στην υιοθέτηση πολιτικών/δράσεων οικοδόμησης ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος και αντίστοιχων συνθηκών νοσηλείας. Καθοριστικής σημασίας είναι η διαμορφούμενη κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών, όπως ορίζεται από τις κοινές αξίες, τις πεποιθήσεις, τις συμπεριφορές και το αίσθημα ασφάλειας των επαγγελματιών υγείας. Οργανισμοί με θετική κουλτούρα ασφάλειας διακρίνονται για τη συνεπακόλουθη υιοθέτηση ασφαλών/καλών κλινικών πρακτικών που διασφαλίζουν και προάγουν το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας αποτελεί ισχυρή σύσταση για τη Διοίκηση των Οργανισμών Υγείας και επιτυγχάνεται με τη χρήση ειδικών, πολυεπίπεδων εργαλείων/ερωτηματολογίων μέτρησης. Επιπρόσθετα και συμπληρωματικά, εξόχως σημαντικός είναι ο ρόλος του κλίματος ασφάλειας, που αντανακλά τις διαδικασίες, τις προτεραιότητες και τον τρόπο λειτουργίας του Οργανισμού, συνιστώντας βασικό κριτήριο για την εκτίμηση του επιπέδου ασφάλειάς του. Η κατανόηση και η αποτελεσματική διοικητική διαχείριση του μηχανισμού και των επιδραστικών παραγόντων που υπεισέρχονται στη διαμόρφωση της κουλτούρας και του κλίματος ασφάλειας μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία ισχυρών, ποιοτικών και αποδοτικών συστήματος υγείας, με συνοδά οικονομικά οφέλη.

Λέξεις Κλειδιά: Ασφάλεια ασθενών, κουλτούρα ασφάλειας, κλίμα ασφάλειας, οργανισμοί υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Γεωργία Κυριακέλη, Email: Kuriakeligeorgia@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 22, Issue 2 (April - June 2023)

SPECIAL ARTICLE

The impact of safety culture and safety climate on achieving patient safety in healthcare organizations

Kyriakeli Georgia¹, Kotsis Vassilios²

1. RN, MBA, PhD candidate, Deputy Director of the Nursing Service, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki
2. Professor of Internal Medicine, Director of the 3rd Department of Internal Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki

ABSTRACT

Patient safety is a strategic pursuit for Healthcare Organizations whose mission is to provide high-quality services. The Institute of Medicine's report "To Err is Human: Building a Safer Health System" in 2000 highlighted the clinical "errors" that can occur in the delivery of care as a critical factor in reducing the level of patient safety and quality of healthcare services. Since then, many international Health Organizations have adopted policies/actions to build a safe working environment and related hospital conditions. Critical is the emerging patient safety culture, defined by healthcare professionals' shared values, beliefs, behaviors, and sense of safety. Organizations with a positive safety culture are distinguished for adopting safe/good clinical practices that ensure and promote service quality. A patient safety culture assessment is a strong recommendation for Healthcare Organization Management and is achieved using specific, multi-level measurement tools/questionnaires. Additionally, the impact of the safety climate is crucial, reflecting the procedures, priorities, and how the organization operates, which is a key criterion for assessing its safety level. Understanding and effective administrative management of the mechanism and influencing factors in shaping the



patient safety culture and climate can create robust, quality, and efficient health systems, with accompanying economic benefits.

Keywords: Patient safety, safety culture, safety climate, healthcare organizations.

Corresponding Author: Georgia Kyriakeli, Email: Kuriakeligeorgia@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ασφάλεια των ασθενών αναδείχθηκε σε παγκόσμιο ζήτημα στις αρχές του 2000 με τη δημοσίευση της έκθεσης του Institute of Medicine «*To Err is Human: Building a Safer Health System*», καταλήγοντας στην πρόταση/σύσταση/οδηγία για τον σχεδιασμό και την ανάληψη στοχευμένων δράσεων και πρωτοβουλιών για την οικοδόμηση οργανωσιακής κουλτούρας που προάγει την παροχή ασφαλούς φροντίδας υγείας. Είκοσι και πλέον έτη μετά, παρότι έχει επιτευχθεί σημαντική πρόοδος, νέα ζητήματα έχουν προκύψει (διαγνωστικά λάθη, ασφάλεια εξωτερικών ασθενών).¹

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την ασφάλεια των ασθενών ως: «*την πρόληψη των λαθών που προκαλούνται κατά την παροχή φροντίδας υγείας, τα οποία έχουν δυσμενείς συνέπειες στους ασθενείς*».²

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα κλινικά «λάθη» αποτελούν σήμερα σημαντικό παράγοντα μείωσης της ποιότητας και της ασφάλειας των υγειονομικών υπηρεσιών καθώς και αιτία θανάτου. Η έλλειψη ασφαλούς περιβάλλοντος υπονομεύει την ασφάλεια των ασθενών, αλλά και των εργαζομένων.

Οι επαγγελματίες υγείας ενδέχεται να υφίστανται ψυχοσυναισθηματικές συνέπειες εξαιτίας των κλινικών «λαθών», όπως είναι: θυμός, ενοχές, αίσθηση ανεπάρκειας και ματαίωσης, κατάθλιψη. Η τιμωρητική πολιτική και ο φόβος δυσμενών εξελίξεων στην επαγγελματική τους ζωή, συχνά οδηγεί τους εργαζόμενους στην αποφυγή αναφοράς σφαλμάτων που έχουν επισυμβεί και θα μπορούσαν να αποφευχθούν, με καταστροφικά αποτελέσματα σε κάποιες περιπτώσεις. Η κατάσταση αυτή, ειδικά σε συνδυασμό με την τιμωρητική προσέγγιση, δεν ευνοεί τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και οδηγεί σε έναν φαύλο κύκλο «λαθών» που έρχονται στην επιφάνεια μόνο όταν επέλθει πραγματικό αδιέξοδο, διακινδυνεύοντας τη φήμη του εκάστοτε Οργανισμού.³

Πέραν των κλινικών «λαθών», μια σειρά λανθανόντων αιτιών ατυχημάτων μπορεί να εντοπιστούν, στο πλαίσιο της προσέγγισης άλλων πιθανών κινδύνων. Τα λανθάνοντα αίτια επικινδυνότητας δεν εμπίπτουν στους κλασσικούς ορισμούς περί κλινικού κινδύνου αλλά μπορούν να αποτελέσουν αίτιο πρόκλησής του. Προέρχονται από όλο

το φάσμα λειτουργίας του οργανισμού και αφορούν στην οργάνωση, την τεχνική επάρκεια και το εργασιακό περιβάλλον.⁴ Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επιρροής της κουλτούρας και του κλίματος ασφάλειας ενός Οργανισμού Υγείας στην προαγωγή του επιπέδου της ασφάλειας των ασθενών και των εργαζομένων και κατ' επέκταση στο επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πολιτικές προαγωγής της ασφάλειας των ασθενών

Διεθνείς Οργανισμοί έχουν δραστηριοποιηθεί και πολιτικές υγείας έχουν σχεδιαστεί με στόχο τη μείωση του κινδύνου που προέρχεται από τη χρήση υπηρεσιών υγείας.⁵

Το Παγκόσμιο Δίκτυο Ασφάλειας του ΠΟΥ⁶ προτείνει πέντε βασικούς άξονες για την επίτευξη του συντονισμού και της αποτελεσματικότητας των δράσεων που στοχεύουν στην παροχή ασφαλών υπηρεσιών υγείας:

- πρόληψη βλαβών από τη χρήση των υπηρεσιών
- προώθηση της αρχής «first, do no harm»
- προτεραιοποίηση της ασφάλειας των ασθενών από τα εθνικά συστήματα υγείας, ανεξαρτήτως της οικονομικής κατάστασης των χωρών

ικανοποίηση της απαίτησης για καθολική κάλυψη υγείας

διασφάλιση της ποιότητας στην υγειονομική φροντίδα.

Επισημαίνει δε, πως παγκοσμίως πάνω από 3 εκατομμύρια θάνατοι οφείλονται σε βλάβες που προκλήθηκαν κατά τη χρήση μη ασφαλών υπηρεσιών υγείας, ενώ η οικονομική επιβάρυνση της βλάβης στην υγεία υπολογίζεται σε 6 εκατομμύρια DALYs (Disability Adjusted Life Years) ανά έτος.⁶

Στο Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για την Ασφάλεια των Ασθενών 2021-2030 (Global Patient Safety Action Plan – GPSA) του ΠΟΥ αναπτύσσονται δέσμες ενεργειών για την επίτευξη 7 στρατηγικών στόχων:⁵

1. Δέσμευση για παροχή υπηρεσιών μηδενικών βλαβών που μπορεί να αποφευχθούν.

2. Δημιουργία συστημάτων υγείας υψηλής αξιοπιστίας με στόχο την καθημερινή προστασία των ασθενών.

3. Εγγύηση ασφάλειας σε κάθε κλινική διεργασία.

4. Δέσμευση, ενδυνάμωση και υποστήριξη ασθενών και των φροντιστών τους.

5. Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στον σχεδιασμό και την παροχή συστημάτων με στόχο την ασφαλή φροντίδα.

6. Εξασφάλιση συνεχούς ροής πληροφορίας και γνώσης για τη βέλτιστη διαχείριση του κινδύνου και τη βελτίωση της ασφάλειας.

7. Ανάπτυξη και διατήρηση πολυτομεακών συνεργασιών.

Κουλτούρα ασφάλειας

Η έννοια της κουλτούρας ασφάλειας εντοπίστηκε αρχικά στη βιομηχανία. Ο πλέον αποδεκτός ορισμός της διατυπώθηκε για πρώτη φορά στον χώρο της βιομηχανίας πυρηνικής ενέργειας και έχει ως εξής: «*Η κουλτούρα ασφάλειας ενός οργανισμού είναι προϊόν ατομικών και ομαδικών αξιών, στάσεων, αντιλήψεων, ικανοτήτων και προτύπων συμπεριφοράς που καθορίζουν τη δέσμευση και το μοντέλο διαχείρισης της υγείας και της ασφάλειας εντός του οργανισμού αυτού. Οργανισμοί με θετική κουλτούρα ασφάλειας χαρακτηρίζονται από επικοινωνία και αλληλεπίδραση αμοιβαίας εμπιστοσύνης, κοινές αντιλήψεις για τη σημασία της ασφάλειας και εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των προληπτικών μέτρων*».⁷

Οι κοινωνικές και διοικητικές επιστήμες προσεγγίζουν την κουλτούρα ασφάλειας ως μια πτυχή της κουλτούρας του οργανισμού. Στους οργανισμούς υγείας, η κουλτούρα ασφάλειας, διαμορφώνεται από τις κοινές αξίες, τις πεποιθήσεις, τους κανόνες και τις διαδικασίες που σχετίζονται με την ασφάλεια των ασθενών και είναι αποδεκτές από το ανθρώπινο δυναμικό.⁸

Σημαντική πτυχή της οικοδόμησης θετικής κουλτούρας ασφαλείας στα συστήματα υγείας είναι η δυνατότητα των οργανισμών να σχηματίζουν πρότυπα συμπεριφοράς και

να επηρεάζουν δραστικά τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, επιτυγχάνεται ο επαναπροσδιορισμός των κινήτρων των εργαζομένων ώστε να συμμετέχουν σε ασφαλείς διαδικασίες για τους ασθενείς, να γνωρίζουν ποια διαδικασία (ή μέθοδος εργασίας) είναι αποδεκτή (από την ηγεσία και τους συναδέλφους) και να εφαρμόζουν την ορθή πρακτική σε καθημερινή βάση.⁸ Εντέλει, οι επαγγελματίες υγείας αφοσιώνονται εθελοντικά στην προσπάθεια να μειωθούν οι βλαπτικές συνέπειες στους ασθενείς.⁹

Η κουλτούρα ασφάλειας συνιστά πολυεπίπεδο εννοιολογικά όρο. Έχουν αναγνωριστεί επιμέρους διαστάσεις/συστατικά της, που συμπεριλαμβάνονται στα αντίστοιχα ερωτηματολόγια μέτρησης στον Τομέα της Υγείας.¹⁰ Μεταξύ αυτών αναφέρονται:

- ηγεσία και οργανωσιακή δέσμευση
- αναφορά συμβάντων
- μη τιμωρητική απάντηση στο «λάθος»
- επικοινωνία και ανατροφοδότηση
- αντίληψη για την ηγεσία
- στελέχωση
- συνθήκες εργασίας
- αναγνώριση στρες
- ομαδικότητα στην εργασία
- εργασιακή ικανοποίηση
- μάθηση/εκπαίδευση
- εποπτεία.

Ιδιαίτερος κρίσιμος στην οικοδόμηση θετικής κουλτούρας ασφάλειας είναι η δέσμευση της Ανώτατης Διοίκησης και των μεσαίων στελεχών, η εφαρμογή προτυποποιημένων διαδικασιών και ο εργασιακός φόρτος (τομέας έντασης εργασίας).^{11, 12}

Εργαλεία μέτρησης της κουλτούρας ασφάλειας

Αναφορικά με τα εργαλεία μέτρησης της κουλτούρας ασφαλείας, στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται αρκετά, καθένα από τα οποία, εξετάζει διαστάσεις που σχετίζονται με τον προσδιορισμό της αντίληψης περί ασφάλειας από το σύνολο των εργαζομένων σε υγειονομικές μονάδες.¹³ Για τη δημιουργία τους απαιτήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από ομάδες επαγγελματιών υγείας, σε συνεργασία με ειδικούς ασφάλειας.¹⁰

Ορισμένα από τα εργαλεία/ερωτηματολόγια έχουν σχεδιαστεί για να χρησιμοποιηθούν σε υγειονομικούς χώρους υψηλής εξειδίκευσης.^{10, 14}

- MEΘ: Safety Attitudes Questionnaire – ICU version
- Χειρουργεία: Operating Room Management Attitudes Questionnaire
- Αναισθησιολογικό Τμήμα: Patient Safety Climate in Anesthesia

Άλλα ερωτηματολόγια χαρακτηρίζονται ως «γενικής χρήσης» και μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες τις νοσηλευτικές μονάδες.^{10, 14}

- Veterans Health Administration Patient Safety Questionnaire – VHAPSQ
- Hospital Survey on Patient Safety Culture – HSOPSC
- Safety Attitudes Questionnaire – SAQ
- Allina Hospitals and Clinics Culture of Safety Survey
- Culture of Safety Survey
- Safety Climate Survey
- Teamwork and Patient Safety Attitudes Questionnaire

Τα ερωτηματολόγια αξιολογούν διαφορετικό αριθμό διαστάσεων της κουλτούρας ασφάλειας (4 ως 19 διαστάσεις/ερωτηματολόγιο, κατά μέσο όρο 12 διαστάσεις/ερωτηματολόγιο).¹⁰ Οι διαστάσεις:

- αντίληψη για τα «λάθη» και τα αρνητικά συμβάντα
 - ηγεσία και οργανωσιακή δέσμευση
 - ευχερής/ανεμπόδιστη επικοινωνία
- περιλαμβάνονται σε όλα σχεδόν τα ερωτηματολόγια.¹⁰

Ο αριθμός των ερωτήσεων φτάνει τις 112 (VHAPSQ), ενώ ο μέσος όρος στο σύνολο των ερωτηματολογίων είναι 48.¹⁰

Η επιλογή του κατάλληλου εργαλείου, εξαρτάται από τον σκοπό της έρευνας, τον

χώρο διεξαγωγής της, τον πληθυσμό/δείγμα και την απαίτηση για συγκριτική αξιολόγηση.

Η ύπαρξη ψυχομετρικών ελέγχων, η μελέτη της αξιοπιστίας, της εσωτερικής συνοχής και της εγκυρότητας περιεχομένου των ερωτηματολογίων «γενικής χρήσης», σε συνδυασμό με την αξιολόγηση της συνολικής εικόνας που παρέχουν για την αντίληψη περί ασφάλειας των επαγγελματιών υγείας, ανέδειξε το HSOPSC και το SAQ ως τα πληρέστερα και πλέον χρησιμοποιημένα εργαλεία μέτρησης της κουλτούρας ασφαλείας.^{10, 15-18}

Κλίμα ασφάλειας

Το κλίμα ασφάλειας αποτελεί κριτήριο για την εκτίμηση του επιπέδου ασφάλειας ενός οργανισμού και αποτυπώνει τη συνολική/γενική εικόνα της κατάστασης που επικρατεί σε μια δεδομένη στιγμή. Αντανακλά τις διαδικασίες, τις προτεραιότητες και τον τρόπο λειτουργίας του οργανισμού, ενώ αλλάζει, κυρίως, εξαιτίας οργανωτικών αλλαγών. Θεωρείται υποκατηγορία της κουλτούρας ή αντανάκλασή της. Αφορά στον τρόπο διαχείρισης και προτεραιοποίησης του ζητήματος της ασφάλειας από τη Διοίκηση και εμπεριέχει το σύνολο των αντίστοιχων κοινών αντιλήψεων των εργαζομένων (πολιτικές, διαδικασίες, πρακτικές). Η αποτύπωση του κλίματος ασφάλειας, μπορεί

να αποτελέσει την αφετηρία για την αξιολόγηση της υφιστάμενης κατάστασης και την υιοθέτηση πλάνου ενεργειών για τη βελτίωση της ασφάλειας σε έναν οργανισμό.^{12, 19}

Οι Flin και συν,¹² πρότειναν τις εξής διαστάσεις για το κλίμα ασφάλειας ενός οργανισμού:

- Διοίκηση/Επίβλεψη
- Σύστημα ασφάλειας (διαδικασίες)
- Διαχείριση κινδύνου
- Εργασιακός φόρτος/πίεση
- Επάρκεια (ικανότητες, μόρφωση, εξειδίκευση)
- Κανόνες

Το μοντέλο της παραπάνω εικόνας προτείνει την ενιαία/συμπληρωματική προσέγγιση του κλίματος ασφάλειας για τους ασθενείς και τους εργαζομένους. Στο σύνολο του οργανισμού και στο εκάστοτε τμήμα, το κλίμα εξαρτάται από τις αντιλήψεις και την προτεραιότητα που έχει δοθεί στην ασφάλεια. Το στάδιο κατά το οποίο εξετάζονται οι συμπεριφορές των εργαζομένων περιλαμβάνει μόνο σκόπιμες ενέργειες, όπως η παράβαση κανόνων ή ο δισταγμός στην αναφορά σφαλμάτων, καθώς είναι πολύ πιθανόν να επηρεάζονται από τις αναμενόμενες συνέπειες. Σε αυτό το μοντέλο, ωστόσο, δεν εξηγείται επαρκώς ο τρόπος με τον οποίο οι αναμενόμενες συνέπειες μπορούν να προκαλέσουν ένα «λάθος».¹²

Κουλτούρα ασφάλειας vs κλίμα ασφάλειας

Στη διεθνή βιβλιογραφία διακρίνονται σοβαρές εννοιολογικές διαφορές ανάμεσα στο κλίμα και την κουλτούρα ασφάλειας. Η έννοια της κουλτούρας θεωρείται περισσότερο δύσχρηστη και περίπλοκη. Κατά τον Schein,²⁰ η μέτρηση του κλίματος ασφάλειας ενός οργανισμού αποτυπώνει μόνο επιφανειακά τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και την κουλτούρα του οργανισμού. Κατά τον Denison,²¹ μια από τις κυριότερες διαφορές αφορά στον τρόπο μέτρησής τους: το κλίμα αποτυπώνεται με ποσοτικές μεθόδους, ενώ η κουλτούρα συνιστά ποιοτική μεταβλητή. Από την ανάλυση του μοντέλου της Flin,¹² προκύπτει ένα ακόμη στοιχείο διαφοροποίησης: εφόσον το κλίμα εξαρτάται άμεσα από τις προσδοκίες και τις ενέργειες της Διοίκησης, η αποτύπωσή του δεν μπορεί να αντικατοπτρίζει την κουλτούρα του οργανισμού. Μοιάζει περισσότερο με μια στιγμιαία επιφανειακή αποτύπωση συμπεριφορών.

Καθώς, όμως, οι όροι συγγενεύουν στενά, έχουν χρησιμοποιηθεί ως ταυτόσημοι σε αρκετές διεθνείς μελέτες και η μεταξύ τους διάκριση έχει χαρακτηριστεί δυσχερής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ασφάλεια των ασθενών, ως δείκτης ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, αποτελεί στρατηγική επιδίωξη των σύγχρονων Οργανισμών Υγείας και συνδέεται στενά με την κουλτούρα και το κλίμα ασφάλειας που επικρατεί στο εσωτερικό τους.

Οι οργανισμοί με θετική κουλτούρα ασφάλειας:

- θέτουν ως προϋπόθεση λειτουργίας τους τη στελέχωση με επαρκές, κατάλληλα εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό, ικανό να διαχειριστεί τον φόρτο εργασίας (τομέας έντασης εργασίας), προωθώντας τη διεπιστημονική συνεργασία, την ομαδικότητα και τον αμοιβαίο σεβασμό, διασφαλίζοντας την ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας στους ασθενείς⁷
- χαρακτηρίζονται από ανοικτή επικοινωνία, ανάδραση και ανατροφοδότηση αναφορικά με «λάθη»/αστοχίες που επισυμβαίνουν κατά την παροχή φροντίδας υγείας, με τους επαγγελματίες υγείας να συμμετέχουν ενεργά στη διερεύνηση της υιοθέτησης μηχανισμών αποφυγής της επανάληψης ανεπιθύμητων συμβάντων^{2, 8}
- ανάγουν σε προτεραιότητα την αναγνώριση και διαχείριση των προκλήσεων ασφάλειας για τους ασθενείς και αντιλαμβάνονται τα κλινικά

«λάθη» ως ευκαιρία μάθησης και βελτίωσης, με στόχο την υιοθέτηση θετικών/βελτιωτικών αλλαγών, οι οποίες αξιολογούνται για την αποτελεσματικότητά τους, αποτελώντας αντικείμενο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού (Οργανισμός μάθησης)^{3, 5}

- διακρίνονται για την οικοδόμηση ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης των παρεχόμενων υπηρεσιών και τις δομημένες διαδικασίες, επικεντρώνοντας στην τεκμηρίωση της παρεχόμενης φροντίδας^{20, 21}
- εντέλει, δημιουργούν, με τη δέσμευση της Ανώτατης Διοίκησης, ασφαλές εργασιακό περιβάλλον υψηλών επιδόσεων, στο οποίο δεν έχει θέση η τιμωρητική πολιτική, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο διοίκησης/διαχείρισης ολικής ποιότητας.^{11, 13}

Τα χαρακτηριστικά ασφάλειας που εγκαθίστανται στους οργανισμούς με θετική κουλτούρα εμφανίζουν σταθερότητα και μεγαλύτερη διάρκεια και συνιστούν καίριο προσδιοριστικό παράγοντα του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η κατανόηση και η αποτελεσματική διοικητική διαχείριση του μηχανισμού και των επιδραστικών παραγόντων που υπεισέρχονται στη διαμόρφωση της κουλτούρας και του κλίματος ασφάλειας

μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία ισχυρών, ποιοτικών και αποδοτικών συστήματος υγείας, με συνοδά οικονομικά οφέλη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Villar V, Duarte S, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cadernos de Saúde Pública* 2020;36(12).
2. Lawati M, Dennis S, Short S, Abdulhadi N. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Family Practice* 2018;19(1).
3. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. 2021 Aug 6. In: *Stat Pearls* [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2021.
4. Van Beuzekom M, Boer F, Akerboom S, Hudson P. Patient safety: latent risk factors. *British Journal of Anesthesia* 2010 Jul;105(1):52-9.
5. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021.
6. EuroMediterranean Institute for Quality and Safety in Health Services. Πρόσκληση για ενσωμάτωση Παρόχων Υγείας στις πρωτοβουλίες του WHO GLOBAL PATIENT SAFETY NETWORK (GPSN) [Internet]. Euro-Mediterranean Institute for Quality and Safety in Health Services.

-
2022. Available from: <https://eiquh.eu/who-global-patient-safety-network/>. patient safety: a systematic review. *BMJ open* 2014; 4(9).
7. ACSNI. Human Factors Study Group Third Report: Organizing for Safety. Sheffield: HSE Books; 1993.
8. Weaver S, Lubomksi L, Wilson R, Pfoh E, Martinez K, Dy S. Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy. *Annals of Internal Medicine* 2013;158(5_Part_2):369.
9. Yari S, Naseri M, Akbari H, Shahsavari S, Akbari H. Interaction of Safety Climate and Safety Culture: A Model for Cancer Treatment Centers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2019;20(3):961-969.
10. Singla AK, Kitch BT, Weissman JS, Campbell EG. Assessing patient safety culture: a review and synthesis of the measurement tools. *Journal of Patient Safety* 2020; 2(3), 105-115.
11. Lotfi Z, Atashzadeh-Shoorideh F, Mohtashami J, Nasiri M. Relationship between ethical leadership and organizational commitment of nurses with perception of patient safety culture. *Journal of nursing management* 2018; 26(6), 726-734.
12. Flin R. Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Safety Science* 2007 Jul;45(6):653-67.
13. Parand A, Dopson S, Renz A, Vincent C. The role of hospital managers in quality and
14. Li Y, Zhao Y, Hao Y, Jiao M, Ma H, Teng B, et al. Perceptions of patient safety culture among healthcare employees in tertiary hospitals of Heilongjiang province in northern China: a cross-sectional study. *International Journal for Quality in Health Care* 2018; 30(8), 618-623.
15. Sørskår LIK, Abrahamsen EB, Olsen E, Sollid SJ, Abrahamsen HB. Psychometric properties of the Norwegian version of the hospital survey on patient safety culture in a prehospital environment. *BMC health services research* 2018;18(1), 784.
16. Zimmermann N, Küng K, Sereika SM, Engberg S, Sexton B, Schwendimann, R. Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals-a validation study. *BMC health services research*.2013; 13(1), 347.
17. Etchegaray JM, Thomas EJ. Comparing two safety culture surveys: safety attitudes questionnaire and hospital survey on patient safety. *BMJ Qual Saf.* 2012; 21(6), 490-498.
18. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC health services research* 2006; 6(1), 44.
-



19. Cooper MD, Phillips RA. Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship. *Journal of safety research* 2004; 35(5), 497-512.
20. Schein E. Organizational culture. *American Psychologist* 1990; 45, 109-119.
21. Denison D. What is the Difference Between Organizational Culture and Organizational Climate? A Native's Point of View on a Decade of Paradigm Wars. *Academy of Management Review* 1996;21(3):619-654.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΙΚΟΝΑ 1. Το Μοντέλο κλίματος ασφάλειας της Flin ¹²

