



UNIVERSITATEA “ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
ȘCOALA DOCTORALĂ DE
FILOSOFIE ȘI ȘTIINȚE SOCIAL-POLITICE

**Atitudini cu privire la raportarea erorilor iminente la asistenții medicali proveniți din
diverse culturi**

Rezumat al tezei de doctorat

Conducător de doctorat: Prof. Univ. Dr. Ștefan Cojocaru

Doctorand: Gilat Cohen Yeganeh

Iași, 2018

CUPRINS

Rezumat	1
INTRODUCERE	2
Scopul cercetării	3
Întrebări de cercetare	3
Oportunitatea cercetării	4
Structura tezei de doctorat	5
1. LITERATURA DE SPECIALITATE	6
1.1. Perspective sociologice asupra asistenței medicale	6
1.2. Cadrul conceptual	57
1.2.1. Profesia de asistent medical	58
1.2.2. Raportarea greșelilor	58
1.2.3. Managementul riscului	58
1.2.4. Workshop-ul ca program de intervenție	59
1.2.5. Cultura organizațională	59
1.2.6. Multiculturalismul în asistența medicală	59
1.2.7. Model vizual	60
2. METODOLOGIE	61
2.1. Întrebări de cercetare	61
2.2. Obiectivele cercetării	61
2.3. Ipoteze	61
2.4. Cercetarea calitativă	61
2.5. Planul și cadrul cercetării	63
2.6. Subiecții cercetați: profil și criterii de selecție	65
2.7. Lucrări preliminare	71
2.7.1. Interviuri pilot	71
2.7.2. Workshop ‘greșeli iminente’	71
3. FINDINGS	84

3.1.	Rezultate ale Întrebării de Cercetare nr. 1: Care sunt percepțiile, emoțiile și dilemele asistenților medicali proveniți din diferite culturi cu privire la raportarea erorilor iminente?	84
3.2.	Rezultate după workshop: Rezultate ale Întrebării de Cercetare nr. 2: Care este contribuția workshop-ului la creșterea nivelului de conștientizare în rândul asistenților medicali proveniți din diferite culturi cu privire la raportarea erorilor iminente?	109
3.3.	Rezultate integrative provenite din Întrebarea de Cercetare nr. 1	126
3.3.1.	Rezultate provenite din tema 1: Dileme	126
3.3.2.	Rezultate provenite din tema 2: Percepții asupra raportării	126
3.3.3.	Rezultate provenite din tema 3: Factori implicați în raportare	127
3.3.4.	Rezultate provenite din tema 4: Importanța informării în legătură cu incidentele	127
4.	CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	160
4.1.	Concluzii de natură faptică derivate din întrebarea de cercetare 1: Care sunt percepțiile, emoțiile și dilemele asistenților medicali proveniți din diferite culturi cu privire la raportarea erorilor iminente?	160
4.2.	Concluzii de natură faptică derivate din întrebarea de cercetare 2: Care este contribuția workshop-ului la creșterea nivelului de conștientizare în rândul asistenților medicali cu privire la raportarea erorilor iminente ?	160
4.3.	Concluzii de natură conceptuală	162
4.4.	Implicații practice	164
4.5.	Contribuții la cunoașterea în domeniu	165
4.6.	Contribuții la cunoașterea practică	165
4.7.	Direcții viitoare de cercetare	165
4.8.	Importanța cercetării	166
	Referințe bibliografice	167

LISTA FIGURILOR

Figura 1.	Modelul cadrului conceptual	19
Figura 2.	Un model al raportării erorilor iminente din perspectiva culturii organizaționale	30

LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Structura cercetării	63
Tabelul 2. Profilul subiecților cercetați	67
Tabelul 3. Categoriile de teme și asocieri	84
Tabelul 4. Categoriile de teme și asocieri legate de workshop	109

Rezumat

Obiectivele prezentei cercetări sunt de a analiza și interpreta atitudinile, percepțiile și sentimentele asistenților medicali proveniți din diverse culturi cu privire la raportarea unor evenimente ce implică erori iminente, precum și de a crește nivelul de conștientizare legat de raportarea erorilor iminente de către asistenții medicali din diverse culturi prin intermediul unui Workshop inovator pe tema raportării erorilor iminente, conceput și dezvoltat de către autorul cercetării. În mare parte, cercetarea axată pe tema erorilor și greșelilor iminente a făcut uz de metode cantitative, axându-se pe cauzele și prevenirea erorilor, raportarea intenției, etc., semnificația atribuită acestor raportări fiind dificil de descifrat. Spre deosebire de această abordare, prezenta cercetare calitativă se axează pe atitudinile, sentimentele și percepțiile asistenților medicali din diverse culturi cu privire la raportarea erorilor iminente. Principalele întrebări de cercetare pe care se bazează prezentul studiu sunt: Care sunt atitudinile, sentimentele și percepțiile asistenților medicali din diverse culturi cu privire la raportarea erorilor iminente? Și Cum contribuie Workshop-ul cu privire la raportarea erorilor iminente la conștientizarea cu privire la raportarea greșelilor iminente în rândul asistenților medicali proveniți din culturi diferite?

Prezenta cercetare utilizează metodologia teoriilor empirice în explorarea întrebărilor de cercetare menționate. Populația cercetată este formată din 20 de asistenți medicali aparținând unor arii culturale diferite: 8 cu apartenență la cultura israeliană, 6 la cea arabă și 6 la cultura rusă. Datele au fost colectate pe baza interviurilor calitative semi-structurate, care au fost înregistrate și apoi transcrise. Datele au fost interpretate pe baza analizei conținutului. Pentru a susține rezultatele cercetării, autorul a mai inclus 2 grupuri de câte 6 asistenți medicali, unul format exclusiv din persoane aparținând culturii israeliene și celălalt format din asistenți medicali proveniți din diferite culturi.

Rezultatele cercetării indică faptul că asistenților medicali le este încă teamă să raporteze erorile iminente, teama rezultând din temerea că ar putea fi penalizați sau că raportarea ar putea să le afecteze imaginea sau reputația. În plus, rezultatele arată că decizia de a raporta este dependentă de factorul cultural. Modul de raportare și decizia cu privire la persoana către care se face raportarea depind pe de altă parte de cultura organizațională. Rezultatele cercetării indică, de asemenea, că Workshop-ul cu privire la raportarea erorilor iminente are un impact semnificativ în conștientizarea cu privire la raportarea erorilor iminente, generând schimbări de comportament în rândul asistenților medicali, creșterea numărului de raportări ale erorilor iminente și un discurs mai consistent pe această temă cu alți membri ai echipei medicale.

Cu privire la politicile viitoare legate de raportarea erorilor iminente este important de notat faptul că analiza datelor a indicat în mod distinct nevoia de a crește gradul de conștientizare al asistenților medicali cu privire la raportarea greșelilor iminente, precum și necesitatea de a introduce educația privitoare la raportarea erorilor iminente în curricula școlilor de asistenți medicali. Mai mult decât atât, prezenta cercetare aduce o contribuție semnificativă, cu importante contribuții practice și teoretice asupra sistemelor de sănătate din Israel și din întreaga lume și asupra altor sisteme în general, în această epocă a migrației și multiculturalismului la nivel global, cu posibilitatea remedierii anumitor discrepante ce pot afecta respectivele sisteme. În plus, lunga tradiție a acuzațiilor cu privire la serviciile spitalicești necesită o nouă mentalitate, precum și schimbări la nivelul politicilor de management.

Cuvinte cheie: raportarea erorilor iminente, asistența medicală, cultura organizațională, schimbări la nivelul culturii organizaționale, modificarea percepției, workshop pentru conștientizarea importanței raportării erorilor iminente.

INTRODUCERE

Obiectivele prezentei cercetări sunt de a analiza și interpreta atitudinile, percepțiile și sentimentele asistenților medicali proveniți din diverse culturi cu privire la raportarea unor evenimente ce implică erori iminente, precum și de a crește nivelul de conștientizare legat de raportarea erorilor iminente.

Potrivit estimărilor, în spitalele din Israel mor în fiecare an aproape 2000 de pacienți din cauza erorilor umane, datorate în principal suprasolicitării și a volumului mare de muncă al doctorilor, asistenților medicali, farmaciștilor și altor persoane implicate (Rosenbloom, 2004). Diverse studii asupra raportării erorilor și erorilor iminente indică faptul că există factori de natură etică, legală, administrativă și economică ce facilitează și încurajează raportarea erorilor (Shefi, 2005). Raportarea erorilor și erorilor iminente constituie un element esențial pentru creșterea siguranței pacienților. Cu toate acestea, în ciuda faptului că în Statele Unite în particular, dar și în țările vestice în general există programe oficiale în cadrul a numeroase spitale care stabilesc reguli de raportare a erorilor de tratament și a evenimentelor cu risc, și în pofida faptului că există foarte multe organizații ale căror eforturi se concentrează asupra promovării raportării, fenomenul de ne-raportare este încă prevalent (Classen et al., 2011).

Raportarea sau ne-raportarea erorilor sunt influențate de un număr de factori. Asistenții medicali trebuie să depășească bariere personale și psihologice pentru a raporta o eroare: studiile indică faptul că 50-95% dintre erorile neraportate de către asistenții medicali au la bază temerea față de efectele negative ale raportării și neîncrederea în competența angajatorului de a le sprijini și de a le critica în mod constructiv. (Potylycki et al., 2006).

Puține studii au examinat impactul culturii siguranței mediului asupra intenției membrilor unei echipe medicale de a raporta greșelile. Cu cât este mai pozitivă cultura siguranței organizaționale, cu atât mai puține evenimente riscante au loc în cadrul unității spitalicești (Mardon et al., 2010). Această abordare crește rata raportării evenimentelor în general, în particular rata raportării erorilor iminente (nu în mod necesar și cea a raportării evenimentelor extreme), crescând de fapt nivelul de conștientizare al asistenților medicali cu privire la siguranța riscurilor și importanța detectării acestora (Jeffs et al., 2014).

Una din cele mai eficiente metode de analiză comportamentală și de descifrare a motivelor ce stau la baza alegerilor comportamentale este utilizarea teoriilor comportamentale. Prezenta analiză trece în revistă două dintre aceste teorii: Teoria acțiunii raționale (Fishbein & Ajzen, 1975, 1980) și Teoria comportamentului planificat (Ajzen & Madden, 1986). Analizarea comportamentelor privind raportarea prin prisma acestor două teorii permite cercetătorului să ajungă la concluzii legate de factorii care afectează raportarea sau ne-raportarea erorilor de către asistenții medicali, creându-se astfel premisele pentru un sistem mai sănătos și dezvoltând mijloace de a lupta împotriva erorii, și nu împotriva celui care o comite.

Prezenta cercetare se diferențiază de studiile anterioare în domeniu prin faptul că, în timp ce majoritatea cercetărilor anterioare sunt cantitative și se axează pe intenția de raportare, factorii care împiedică raportarea, motivele care stau la baza erorilor și prevenirea acestora, cercetarea pe care o întreprindem examinează atitudinile, perspectivele și sentimentele asistenților medicali proveniți din diverse culturi cu privire la raportarea erorilor iminente. Spre

deosebire de alte studii, prezenta cercetare introduce un program de interbenție inovator – Workshop-ul privitor la raportarea erorilor iminente, conceput și dezvoltat de autorul lucrării cu scopul de a crește nivelul de conștientizare cu privire la raportarea erorilor iminente. Contribuția workshop-ului la îndeplinirea acestui obiectiv a fost examinată timp de două sau trei săptămâni după ce a avut loc workshop-ul prin intermediul unor interviuri semi-structurate.

Obiectivele cercetării

1. Să exploreze atitudinile, perspectivele și sentimentele asistenților medicali proveniți din diverse culturi cu privire la raportarea erorilor iminente.
2. Să crească nivelul de conștientizare în rândul asistenților medicali cu privire la raportarea erorilor iminente.
3. Să obțină o formă optimă a Modelului de raportare a erorilor iminente.

Întrebări de cercetare

1. Care sunt percepțiile, emoțiile și dilemele asistenților medicali proveniți din diferite culturi cu privire la raportarea erorilor iminente?
2. Cum contribuie Workshop-ul cu privire la raportarea erorilor iminente la conștientizarea cu privire la raportarea erorilor iminente în rândul asistenților medicali proveniți din culturi diferite?

Oportunitatea cercetării

Literatura de specialitate oferă multiple studii legate de cauzele erorilor medicale și modalități de prevenire a acestora, însă puține studii au în vedere creșterea nivelului de conștientizare asupra raportării greșelilor iminente.

În studiul intitulat *Intenția de a raporta erorile medicale*, Tabak and Fleishman (2011) ajung la concluzia că factorii cu cea mai mare influență în procesul decizional cu privire la raportarea incidentelor sunt controlul comportamental perceput de asistenții medicali și așteptările profesionale și sociale percepute. Studiul menționat recomandă creșterea nivelului de conștientizare a personalului medical cu privire la importanța raportării erorilor, precum și atitudinea bazată pe sprijin și încurajare față de personalul medical care raportează, în contrast cu posibile acțiuni punitive. Schimbarea atitudinilor curente cu privire la informare, deseori desemnată ca turnătorie sau eșec personal, dublată de o mai bună înțelegere a factorilor care influențează raportarea pot conduce la dezvoltarea instrumentelor manageriale care să contribuie la prevenirea erorilor.

Un sondaj efectuat în 2016 de către Ministerul Sănătății în spitalele din Israel (Ministerul Sănătății, 2016) arată că majoritatea angajaților (57% în medie) se declară “foarte îngrijorați” și “extrem de îngrijorați” cu privire la abordarea punitivă a erorilor și de efectele adverse ale raportării incidentelor. Din rezultatele acestor sondaje se poate deduce că în ultimii ani în Israel s-au stabilit coordonatele unei culturi a siguranței, însă datele indică în mod clar nevoia de a încuraja raportarea erorilor și de a anihila temerile cu privire la măsurile punitive.

Rezultatele cercetărilor arată că teama și îngrijorarea asociate cu comiterea erorilor sunt mai comune în rândul asistenților medicali începători, care încă nu și-au format o imagine profesională, dar și în rândul asistenților medicali cu vechime, care, în pofida stimei de sine

declarate, reacționează puternic la erorile personale. Literatura de specialitate din domeniul asistenței medicale contribuie la conceptualizarea erorilor determinând standardele profesionale de activitate ce reflectă conceptualizarea erorii ca și element cu valoare negativă (Mayo, 1996).

Majoritatea articolelor pe care le-am consultat în scopul derulării prezentei cercetări arată că erorile sunt parte integrantă a activității umane. Cu toate acestea, fondatoarea profesiei de asistent medical, Florence Nightingale, scria în 1860 că “greșelile asistentelor medicale sunt periculoase și inacceptabile” (Nightingale, 1860). Sora medicală ideală era descrisă de Nightingale ca fiind punctuală, foarte precisă, cu o gândire limpede, incapabilă de greșeli și atentă la cele mai mici detalii, și de la care toată lumea se așteaptă să fie perfectă. Aceste trăsături, la care se adaugă imperativul moral de *a proteja și a nu face rău* produc o conștientizare socială și o imagine normativă a profesiei care exclude în totalitate noțiunea de eroare” (Gutman, 2001).

Capitolul 1: LITERATURA DE SPECIALITATE

1.1. Perspective sociologice asupra asistenței medicale

De-a lungul istoriei, profesia de asistent medical a fost influențată de curente sociale. În cadrul multor societăți antice, rolul de asistent medical era deținut de femei, deoarece, conform tradiției, ele erau cele care se îngrijeau de propriii copii. În alte societăți însă, șamanul, vrăciul sau alte persoane de gen masculin din cadrul tribului aveau grijă de cei bolnavi. În societățile primitive, cum ar fi tribul Zuni, un copil era însemnat de la naștere să fie îngrijitorul tribului (Henly & Moss, 2007). Arta asistenței medicale era transmisă prin viu grai de la o generație la alta și se învăța prin încercări și din greșeli.

Prima organizare a asistenței medicale s-a produs în era creștină. O femeie educată, cu titlul de diacon, ca fost aleasă de biserică pentru a se îngriji de bolnavi. Primul spital creștin din Roma a fost înființat și condus de diacona Fabiola. Prima asistentă medicală care a făcut vizite la domiciliu a fost diacona Phoebe (Nutting & Dock, 1907). În Evul Mediu, spitalul a fost condus de maici și călugări care își dedicau viața pacienților fără să aibă însă cunoștințe medicale. Adesea doi pacienți împărțeau același pat și la internare nu se punea un diagnostic (Robinson, 1946).

Florence Nightingale a fost o femeie din înalta societate din Marea Britanie care a condus un grup de asistente medicale în Crimeea în 1854 pentru a acorda asistență medicală soldaților britanici. Când s-a întors în Anglia a înființat programe de educație pentru asistenți medicali în ai multe spitale. A transmis asistentelor medicale propriile sale principii pentru a îmbunătăți serviciile de asistență către pacienți. Însă nu ea a fost prima care a pus aceste principii în aplicare.

La începutul secolului al 19-lea, în Statele Unite spitalele existau în principal în orașele mari. Pacienții beneficiau de servicii medicale de calitate în spitalele în care serviciile de asistență erau asigurate de diverse ordine religioase. În alte spitale, însă, serviciile de asistență erau variabile, de la foarte bune la foarte slabe. Unii doctori inițiau cursuri de asistență medicală, conștienți de importanța asistenței medicale de calitate pentru binele pacientului. În 1798, un doctor din New York, pe nume Valentine Seaman, a organizat un curs pentru asistente care îngrijeau femei însărcinate și asistau nașteri. La începutul secolului al 19-lea, societatea Asistentelor medicale din Philadelphia pregătea asistente în domeniul obstetricii.

În Războiul Civil American, atât în Nord cât și în Sud au lucrat ca asistente medicale aproape 20.000 de femei (Larson, 1997). Admirabilul serviciu oferit de asistentele din Războiul Civil a pus bazele dezvoltării ulterioare a programelor de pregătire pentru asistența medicală. De exemplu, Spitalul pentru femei din Philadelphia a inițiat un curs de pregătire pentru asistente de șase luni, pe care prima generație de asistente l-a absolvit în anul 1869. În 1873 se înființaseră trei programe educaționale de asistență medicală. Aceste trei programe, respectiv New York Training School de la Bellevue Hospital, Connecticut Training School de la State Hospital și Boston Training School de la Massachusetts General Hospital s-au bazat pe ideile introduse de Florence Nightingale. Până în anul 1900, în Statele Unite fuseseră deja deschise sute de școli pentru asistenți medicali. Școlile erau fie proprietatea, fie afiliate unui spital care le oferea elevilor experiența clinică necesară pregătirii în domeniul asistenței medicale. Pregătire dura doi, până la trei ani. Elevii asistau doar la câteva cursuri referitoare la îngrijirea pacienților și alte subiecte în domeniu, însă practicau asistența medicală în cadrul spitalului. La sfârșitul programului respectiv primeau o diplomă și erau eligibili pentru a lucra ca asistenți medicali calificați. (Bear, 1990).

În anii 1890, asistenții medicali au pus bazele a două asociații profesionale majore: American Society of Superintendents of Hospital Training Schools, și Associated Alumnae of the United States. Mai târziu, acestea au fost numite National League for Nursing Education (Liga Națională a Educației Asistenților Medicali) și American Nurses Association (Asociația Asistenților Medicali Americani). La începutul secolului al 20-lea s-au înființat și alte organizații importante precum National Organization for Public Health Nursing (Organizația Națională a Asistenților Medicali din Sistemul Public de Sănătate) și National Association of Colored Graduate Nurses (Asociația Națională a Asistenților Medicali de Culoare) (Bear, 1990). Până la jumătatea secolului al 20-lea asistența medicală profesională din America a fost divizată pe criterii rasiale. Persoanele de culoare care doreau să lucreze în domeniul asistenței medicale erau pregătite în cadrul unui sistem educațional separat și se confruntau cu o piață a muncii în care asistenții medicali de culoare nu erau tratați în mod egal cu albi. Profesia de asistent medical rămâne în mod predominant destinată femeilor. Deși existau și școli unde erau admiși bărbați, majoritatea școlilor admiteau exclusiv femei (Bear, 1990). Din această perspectivă, profesia de asistent medical a fost influențată de considerente rasiale și de gen.

Legătura între asistența medicală și sociologie este una foarte strânsă, deoarece profesia de asistent medical este dedicată ajutorului oferit pacienților, familiilor acestora și întregii comunități în scopul recâștigării unei stări de sănătate optime, în timp ce sociologia reprezintă studiul societății și a modului în care oamenii ar trebui să trăiască în cadrul acesteia (Porter, 1998). Kim și Kollak (2006) afirmă că nucleul asistenței medicale este să ajute și să aibă grijă de oameni nu doar în situații de boală, ci și pentru a-i ghida în scopul menținerii sănătății. Cuvântul „sociologie” provine din termenul latinesc „socius”, care înseamnă companion și grecescul „logos”, care înseamnă „studiu”. Definiția generală a sociologiei poate fi înțeleasă ca știința societății, a unor instituții sociale cum ar fi guvernul, legea, moralitatea, procesele sociale și comunitățile de oameni. Există mai multe definiții ale sociologiei în accepțiunea de știință a societății. Mai mult, sociologia este o știință axată pe comunitățile sociale, originea lor, interacțiunile și curentele lor. fiecare dintre aceste descrieri este rațională. Majoritatea experților sunt de părere că tema sociologiei este studiul societății sau al anumitor fenomene sociale (Earle & Denny, 2005; Kim & Kollak, 2006; Porter, 1998). În consecință, sociologia este știința legilor

fundamentale și a proprietăților generice ale fenomenelor sociale. Metodele cercetării sociologice sunt cantitative și calitative. Metoda aleasă depinde de obiectivele cercetării. De obicei studiile „triangulează”, în sensul că abordările cantitative sunt combinate cu cele calitative într-un concept pluristrategic. Planul cercetării referitoare la sociologie și asistența medicală oferă primul element de legătură între aceste două discipline.

1.2. Cadrul conceptual

În Israel, ca și în alte țări ale lumii, mii de pacienți mor în fiecare an din cauza erorilor medicale care ar putea fi prevenite. Există o serie întreagă de motive pentru care erorile medicale nu sunt raportate, printre care teama de pedeapsă, sancțiuni, nesiguranța că raportarea erorilor va fi urmată de măsuri coercitive, câștigul personal și lipsa de instrumente cu ajutorul cărora personalul ar putea face față acestor erori. Examinarea cauzelor erorilor combinată cu o perspectivă sistemică ar putea reduce probabilitatea de recurență a erorilor și ar putea crește incidența raportării în cadrul echipelor medicale (Greenberg, 2000).

Utilizarea teoriilor comportamentale reprezintă una dintre cele mai eficiente metode pentru analiza comportamentului și descifrarea factorilor care determină alegerea comportamentală. Teoria acțiunii raționale (Fishbein & Ajzen, 1975, 1980) și Teoria comportamentului planificat (Ajzen & Madden, 1986) sunt cele două teorii comportamentale pentru care am optat în analiza literaturii de specialitate. Cercetătorul a analizat comportamentul de raportare prin intermediul acestor două teorii pentru a concluziona cu privire la factorii care influențează decizia asistenților medicali de a raporta sau a nu raporta și în consecință influențează crearea unui sistem mai sănătos și dezvoltarea mijloacelor de a „lupta” împotriva erorilor în sine, și nu împotriva celor care le comit.

În pofida dovezilor cu privire la o mai bună conștientizare a culturii siguranței din ultimii ani în Israel, așa cum reiese din temerea cu privire la abordarea punitivă a raportării greșelilor și efectelor adverse ale acestora exprimată de respondenții la studiul efectuat în spitalele din Israel (Ministerul Sănătății, 2016), datele indică nevoia prevaletă de a încuraja raportarea și de a renunța la temerile legate de eventualele sancțiuni.

Prezentul studiu se axează pe atitudinile, percepțiile și sentimentele asistenților medicali proveniți din diverse culturi cu privire la raportarea erorilor iminente.

Întrebările de cercetare sunt: Care sunt percepțiile, emoțiile și dilemele asistenților medicali proveniți din diferite culturi cu privire la raportarea greșelilor iminente? și Cum contribuie Workshop-ul cu privire la raportarea erorilor iminente la conștientizarea cu privire la raportarea greșelilor iminente în rândul asistenților medicali proveniți din culturi diferite?

Obiectivele prezentei cercetări sunt următoarele: explorarea atitudinilor, percepțiilor și sentimentelor asistenților medicali din diverse culturi cu privire la raportarea erorilor iminente și creșterea nivelului de conștientizare cu privire la raportarea erorilor iminente în rândul asistenților medicali proveniți din diverse culturi.

Prezenta cercetare se bazează pe teorii comportamentale, teorii ale managementului riscului și teorii ale culturii organizaționale.

Cadrul conceptual al prezentei cercetări se bazează pe șase domenii conexe: cultura asistenților medicali, multiculturalismul în asistența medicală, raportarea erorilor medicale,

managementul riscului, program de intervenție tip workshop și schimbarea culturii organizaționale.

1.2.1. Asistența medicală

Există în prezent studii efectuate de cercetători în domeniul asistenței medicale care indică soluții pentru rezolvarea numeroaselor probleme din sistemul de sănătate și optimizarea sistemului de asistență medicală. Pe parcursul istoriei sale, profesia de asistent medical și-a dovedit abilitatea de a se adapta nevoilor survenite în cadrul sistemelor de sănătate. Până în prezent a rămas percepută ca o profesie foarte populară și respectată, care atrage în permanență un număr mare de practicieni aspiranți (Bear, 1990).

Domaniul sociologiei este strâns legat de cel al asistenței medicale prin prisma faptului că profesia de asistent medical este dedicată sprijinirii pacientului, a familiei acestuia și a întregii comunități în redobândirea unei stări optime de sănătate, în timp ce sociologia reprezintă studiul societății și al modului în care oamenii ar trebui să trăiască în cadrul acesteia (Porter, 1998).

1.2.2. Raportarea erorilor

Complexitatea pe care o implică raportarea propriilor erori în rândul asistenților medicali este influențată de abordările asupra personalității umane, precum și asupra culturii corporatiste și a atmosferei la locul de muncă (Kagan & Barnoy, 2008). Studiile efectuate în rândul asistenților medicali, farmaciștilor și moașelor arată că șansele ca o persoană aparținând acestor categorii să raporteze o eroare sunt afectate de atitudinile și percepțiile personale, dar și de standardele judiciare ale persoanei respective sau colegilor acesteia (Kagan & Barnoy, 2008).

1.2.3. Managementul riscului

Un sistem de management al riscului este un instrument folosit de personalul medical pentru prevenirea erorilor. Acesta reprezintă organizația care investighează erorile și erorile iminente, extrage învățăminte din acestea și implementează tehnici menite să îmbunătățească activitățile medicale.

Atunci când se comite o eroare, cel mai bine este ca aceasta să fie raportată prompt autorității responsabile. Atunci când erorile medicale sunt ascunse, efectele adverse, atât la nivel practic, cât și etic, pot fi extrem de serioase (Johnstone & Kanitsaki, 2006).

1.2.4. Workshop-ul ca program de intervenție

Prezenta cercetare operează cu un program de intervenție – workshop-ul privitor la raportarea greșelilor iminente – special conceput în scopul acestei cercetări cu obiectivul de a crește nivelul de conștientizare cu privire la raportarea greșelilor iminente. Contribuția workshop-ului a fost examinată timp de două până la trei săptămâni după participarea la workshop a respondenților prin intermediul unor interviuri semi-structurate.

1.2.5. Cultura organizațională

Elder et al. (2008) au ajuns la concluzia că factorul uman este accentuat de cultura organizațională a echipelor de subiecți, inclusiv eșecul în a furniza servicii medicale. Astfel, rezultatul derivat din principiul acestei cercetări presupune descoperirea discrepantei existente între cultura organizațională, cu privire la evaluarea greșelilor și executarea raportării în conformitate cu această evaluare.

1.2.6. Multiculturalismul în asistența medicală

În prezent asistenții medicali se confruntă cu o extraordinară diversitate culturală, ca rezultat al multiculturalismului. Populația multiculturală, aflată într-o continuă creștere, constituie o provocare substanțială pentru asistenții medicali, care trebuie să se adapteze culturii pacienților lor, multiculturalismul influențând și modul în care pacienții percep propria stare de sănătate și serviciile de sănătate pe care le primesc.

Tema identităților multiple este complicată și de faptul că angajații unei organizații pot afișa diferite identități în diferite situații în care sunt implicați (Pataki, 2001). Se poate astfel concluziona că identitatea unui individ în contextul multiculturalismului constituie un fenomen complex și situațional în care diversele sale componente pot fi accentuate sau pot rămâne în stare latentă (Kreiner et al., 2006).

1.2.7. Model vizual

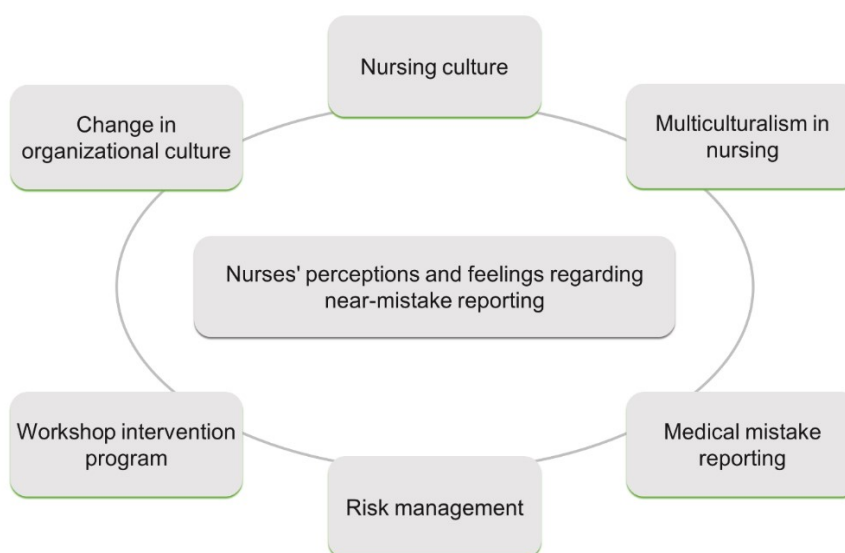


Figura 1. Modelul cadrului conceptual.

Modelul cadrului conceptual de mai sus reflectă un proces bi-direcțional în care cele șase componente situate în cercul exterior influențează percepțiile și emoțiile asistenților medicali în legătură cu raportarea erorilor iminente, în timp ce concepțiile pozitive ale asistenților medicali în legătură cu raportarea erorilor iminente influențează și contribuie la componentele externe.

Modelul demonstrează maniera în care componentele implicate în percepțiile și sentimentele asistenților medicali cu privire la raportarea erorilor iminente interacționează și se completează reciproc.

Prezenta cercetare va conduce la dezvoltarea unui model al schimbării organizaționale cu privire la raportarea erorilor iminente, prezentând, de asemenea, o nouă abordare cu privire la rezolvarea și prevenirea erorilor medicale. Obiectivele cercetării au fost atinse prin intermediul utilizării Teoriei acțiunii raționale și a metodelor calitative de cercetare. Următorul capitol prezintă considerațiile de ordin metodologic ce stau la baza prezentei cercetări.

Capitolul 2: METODOLOGIE

2.1. Întrebările de cercetare

Care sunt atitudinile cu privire la raportarea erorilor iminente în rândul asistenților medicali proveniți din contexte culturale diferite? Ce se poate învăța de aici în scopul unei raportări eficiente și în scopul prevenirii erorilor iminente?

2.2. Obiectivele cercetării

Obiectivele prezentei cercetări sunt: explorarea atitudinilor asistenților medicali proveniți din sfere culturale diferite cu privire la raportarea erorilor iminente, adoptarea unui model decizional și adaptarea acestuia la situațiile descrise în interviurile la care au luat parte asistenții medicali și implementarea modelului într-un protocol, urmată de testarea acestuia în activitatea asistenților medicali.

2.3. Ipoteze

Pe baza literaturii de specialitate, ipotezele de cercetare sunt următoarele:

1. Atitudinile asistenților medicali cu privire la raportarea erorilor iminente variază în funcție de contextul cultural din care provin aceștia.
2. Dorința de a raporta erorile iminente este mai mare la asistenții medicali experimentați.
3. Dorința de a raporta erorile iminente este mai mare la asistenții medicali cu un nivel mai înalt de educație.
4. Participarea la un workshop pe tema erorilor iminente crește disponibilitatea asistenților medicali de a raporta erorile iminente.

2.4. Cercetarea calitativă

Pentru a analiza rezultatele legate de noțiuni care nu sunt obținute din numere sau proceduri statistice, se utilizează metodele calitative. Metodele calitative pot viza relațiile, poveștile de viață, comportamentul, mișcările sociale, percepțiile unor persoane, și altele (Bryman, 2009; Strauss & Corbin, 1990). Definiția cercetării calitative este „*multimetoda care implică o abordare interpretativă, naturalistă (...) ceea ce înseamnă că cercetările calitative studiază lucrurile în mediul lor natural, încercând să înțeleagă și să interpreteze fenomene în funcție de înțelesul pe care li-l conferă oamenii*” (Denzin & Lincoln, 1998, p. 3). Cercetarea calitativă este ghidată de paradigma constructivistă care investighează unități sociale mici și se axează pe viața de zi cu zi. Credem că nu există un adevăr universal și că adevărul depinde de timp și spațiu, conform paradigmei constructiviste. Scopul nostru a fost de a trece în revistă modalitățile în care unitatea micro-socială a asistenților medicali din Israel a descris activitatea zilnică și situațiile în care au existat erori iminente. Asistenții medicali contribuie activ la stabilirea ordinii sociale în unitatea medicală, potrivit propriilor percepții și interacțiunilor cu ceilalți. La interviul structurat a luat parte cel puțin un asistent medical din fiecare grup cultural, în scopul de a evalua atitudinile asistenților medicali din spații culturale diferite cu privire la raportarea erorilor iminente, perspectiva acestei cercetări fiind, din acest punct de vedere, fenomenologică.

2.5. Planul și cadrul cercetării

Tabelul 1. Planul cercetării

Stadiul	Instrumente de cercetare	Scopul	Subiecții	Analiza datelor
1	Chestionar cu răspunsuri deschise	De a examina atitudinile, percepțiile și sentimentele asistenților medicali cu privire la raportarea erorilor iminente	Douăzeci de asistenți medicali proveniți din contexte culturale și departamente diferite	Analiza calitativă a conținutului în funcție de categorie
2	Interviuri înainte și după workshop	De a examina contribuția workshop-ului la creșterea nivelului de conștientizare cu privire la raportarea erorilor iminente	Douăzeci de asistenți medicali proveniți din contexte culturale și departamente diferite	Analiza calitativă a conținutului în funcție de categorie
2	Focus group discussion	To cross-check the research findings	Treisprezece asistenți medicali proveniți din contexte culturale diferite	Analiza conținutului

A fost conceput un interviu semi-structurat detaliat cu scopul de a explora experiența asistenților medicali și importanța pe care aceștia i-o atribuie. Interviul poate fi definit ca o conversație care are un scop (Lincoln & Guba, 1985). Toate persoanele intervievate au răspuns la aceleași întrebări având posibilitatea de a dezvolta subiectele despre care au vorbit și de a clarifica anumite aspecte. Persoanele intervievate au fost programate telefonic, interviurile având loc în momentul și locația alese de fiecare participant. La fiecare interviu au participat doar autorul și persoana intervievată. Înainte de interviul propriu-zis, persoanele intervievate au completat chestionarul privind Caracteristicile Sociale și Demografice (DSCQ). Toate interviurile au fost înregistrate cu acordul participanților. Cercetătorul a explicat scopul cercetării și al interviului și a asigurat protejarea datelor și dreptului la intimitate pentru fiecare participant. Interviul a fost structurat în așa fel încât primele întrebări să fie generale, referitoare la rutina din salon și cadrul în care se desfășoară activitatea. Scopul acestor întrebări a fost de a deschide conversația cu descrierea unor aspecte care nu vizau asistenții medicali în mod direct. După discutarea „cadrului”, respectiv descrierea muncii din salon, au urmat întrebările din interviul anterior workshop-ului.

2.6. Subiecții cercetați: Profil și criteriile de selecție

Chiar dacă ar fi fost posibil, nu am fi considerat necesar să colectăm date de la toți asistenții medicali din Israel pentru a putea obține rezultate valide. În cercetarea calitativă este necesar doar un sub-set sau un grup al populației cercetate pentru a efectua un studiu. Obiectivele de cercetare ale studiului respectiv și caracteristicile populației studiate (număr de subiecți și diversitatea, de exemplu) determină criteriile de selecție.

Tabelul 2. Profilul populației cercetate

Cod particip	Vârsta	Sex	Apartenența religioasă:	Evreu, Grad de expresie religioasă	Cultură: Ebraică Rusă	Țara în care s-a născut	Anul emigrării în	Nivel de educație	R.N.B. A.M.A. \Altul	Ani de experiență în	Poziție în cadrul departamentului / Funcție
S1	38	F	Evreu	Secular	Ebraică	Israel		M.A.		14	Șef de echipă
S2	48	F	Evreu	Tradițional	Ebraică	Israel		R.N.		28	Asistent medical
S3	48	F	Evreu	Religios	Ebraică	Israel		B.A.		26	Consultant lactație
S4	50	F	Evreu	Tradițional	Ebraică	Israel		R.N.		23	Asistent medical
S5	49	F	Evreu	Tradițional	Ebraică	Israel		R.N.		28	Asistent medical
S6	52	F	Evreu	Tradițional	Ebraică	Israel		R.N.		25	Asistent medical
S7	38	M	Evreu	Religios	Ebraică	Israel		M.A.		13	Instructor clinic
S8	48	F	Evreu	Tradițional	Ebraică	Israel		B.A.		27	Asistent medical
S9	47	M	Evreu	Secular	Rusă	Rusia	1994	R.N.		15	Asistent medical
S10	42	M	Evreu	Secular	Rusă	Rusia	1990	R.N.		15	Asistent medical
S11	43	F	Evreu	Secular	Rusă	Rusia	1990	M.A.		20	Șef de echipă
S12	40	F	Evreu	Secular	Rusă	Rusia	1990	M.A.		17	Consultant lactație
S13	44	F	Evreu	Secular	Rusă	Rusia	1997	R.N.		21	Asistent medical
S14	45	F	Evreu	Secular	Rusă	Rusia	1991	B.A.		10	Asistent medical
S15	42	F	Musulman	Tradițional	Arabă	Israel		M.A.		19	Instructor clinic
S16	52	F	Musulman	Religios	Arabă	Israel		B.A.		30	Asistent medical
S17	38	M	Musulman	Secular	Arabă	Israel		M.A.		16	Asistent medical

						1				
S18	42	F	Musulman	Religios	Arabă	Israel		B.A.	20	Instructor clinic
S19	51	F	Musulman	Religios	Arabă	Israel		M.A.	20	Asistent medical
S20	41	M	Musulman	Tradițional	Arabă	Israel		B.A.	19	Asistent medical

2.7. Lucrări preliminare

2.7.1. Interviuri pilot

La interviurile pilot au participat cinci asistenți medicali cu experiență (cel puțin 14 ani de experiență și cu vârsta de cel puțin 38 de ani). Toți au cel puțin statutul de asistent medical calificat. Majoritatea au fost evrei și unul musulman. Unul din asistenții de origine ebraică este o persoană religioasă, doi se descriu ca tradițional religioși și unul ca secular. Asistenta medicală musulmană se descrie ca tradițional religioasă.

Toate datele colectate din aceste interviuri au fost introduse într-un tabel format Excel care a permis detectarea rapidă a similarităților și diferențelor. Toți asistenții medicali cunoșteau conceptul de „eroare iminentă” și au povestit experiențele legate de astfel de erori din departamentele lor. Toți asistenții medicali intervievați cunoșteau importanța raportării erorilor iminente. Toți au detaliat protocolul existent în departamentul lor cu privire la raportarea erorilor iminente. Majoritatea asistenților tradițional religioși au declarat că pot exista situații în care asistenții medicali nu raportează erorile iminente.

2.7.2. Workshop „erori iminente”

Cercetătorul a organizat în spitalul în care activează un workshop pe tema erorilor iminente pentru destinat asistenților medicali. Conținutul workshopului este descris mai jos:

Definiția erorii iminente:

- Un eveniment „pe cale să se producă”; întregul proces reprezintă o eroare, dar incidentul nu are loc. (Ministerul Sănătății, Servicii de sănătate publică 2006).
- Un eveniment care aproape are loc: o situație în care o activitate medicală s-a desfășurat în mod incorect, dar care nu a cauzat niciun rău pacientului. (Directiva Ministerului Sănătății din ianuarie 1997).
- Eroare iminentă: o situație în care o activitate medicală este inițiată în mod eronat, dar a cărei finalizare este evitată.

“A GREȘI ESTE UMAN”:

În Israel au loc anual aproximativ 500 de decese a căror cauză directă sunt erorile medicale.

Se consideră, de asemenea, că încă 1000 de vieți sunt scurtate anual din cauza erorilor din sistemul medical.

Instituționalizarea Managementului riscului medical:

Managementul riscului medical se bazează pe principiile care din aviație și industrie.

Până în prezent, majoritatea situațiilor pentru care s-a studiat impactul greșelilor iminente au fost cele din industrie și din aviație, sistemul medical fiind ignorat.

Până la ora actuală nu au fost puse bazele unei culturi organizaționale care să permită raportarea erorilor iminente din spitale, astfel încât raportarea situațiilor medicale nu asigură un sentiment de siguranță echipei medicale.

Comparația între piloți și asistenții medicali:

Piloții și asistenții medicali au multe în comun în ceea ce privește erorile iminente. ambele categorii profesionale fac în prealabil cursuri cu o durată de patru ani, lucrează cu alți oameni și în munca lor erorile pot cauza pierderea de vieți omenești. În plus, ambele categorii lucrează sub presiune, operează cu echipamente complexe și trebuie să ia decizii în condiții de stres.

Beneficiile învățării din situațiile ce implică erori iminente:

Beneficiul unei erori iminente este faptul că furnizează informații utile cu privire la erorile și operațiunile ascunse din cadrul sistemului medical.

Incidentele ce implică erori iminente sunt mai comune decât cele care cauzează un rău real pacientului. Astfel, este mai ușor de descoperit unde și cum se poate produce o eroare. Erorile iminente implică de regulă efecte emoționale și anxietate reduse în comparație cu cele cauzate de o situație în care pacientul are cu adevărat de suferit.

Lecțiile învățate din aceste erori iminente ne permit să identificăm și să planificăm strategii prin care să optimizăm protocolul existent în spital.

Exemplu de caz în care directiva nu a fost explicită:

Scenariul implică o dimineață de vineri și trei asistenți medicali, dintre care doi cu experiență, care au făcut cursuri de terapie intensivă și un asistent medical stagiar la secția de terapie intensivă neonatală (NICU), care lucrase înainte într-o altă secție. În acel moment, în secția de terapie intensivă neonatală erau internați șapte copii în stare stabilă, niciunul conectat la aparat respirator.

Asistentul stagiar prepara un medicament pentru un copil care **nu** era nou-născut, dar avea o afecțiune respiratorie; acest copil era stabil, **nu** primea oxigen, dar i se administra antibiotic. Medicamentul administrat era Garamycin 40 mg, intravenos, o dată pe zi.

Asistentul veteran împreună cu cel stagiar au pregătit medicația împreună și au plecat apoi la secția de obstetrică. În timp ce identifica nou-născuții, celălalt asistent experimentat i-a întrebat pe cei doi asistenți cine a pregătit medicația și dacă asistentul veteran i-a explicat stagiariului directivele medicului de pe fișa pacientului. Asistentul veteran a replicat că nu consultaseră fișa, pe care era trecută o directivă clară în acea dimineață, indicând întreruperea administrării medicamentului: “IV Garamycin STOP.”

Este important de precizat că Garamycin poate afecta rinichii, mai ales în cazul nou-născuților.

Directiva era scrisă astfel: “Garmycin – STOP.”

La momentul producerii acestui incident medicamentele erau direcționate către pacienți folosindu-se bilețele care erau apoi rupte și aruncate la coșul de gunoi.

În cadrul acestui incident, asistenta din schimbul de zi nu a emis ordinul de încetare a administrării antibioticului, deși semnase directiva medicului. Nu exista nicio indicație scrisă asupra suspendării medicației respective. Asistenta din schimbul de zi nu transmisese această directivă nici oral către asistenții din următorul schimb.

Acest incident este un foarte bun exemplu ce indică faptul că sursa unei erori nu este neapărat cauzată de numărul insuficient al membrilor personalului.

Concluzii și recomandări:

Directiva doctorului a fost următoarea, fără spațiu între cuvinte: “GARANMYCINSTOP.”

Astăzi, o directivă generală care să indice oprirea administrării unui medicament trebuie să fie după cum urmează: “Nicio doză – se întrerupe” cu adăugarea cuvântului în ebraică (להפסיק) pentru a indica întreruperea administrării. De asemenea, cuvintele trebuie să fie separate, iar directiva se subliniază.

Noutatea în privința administrării medicamentelor este că toate medicamentele administrate pe cale orală și intravenoasă sunt verificate de asistent și notate clar pe fișa pacientului.

Pe fiecare schimb sunt **doi** asistenți care verifică și semnează directivele de pe fișa pacientului, trecându-și numele pe fișă.

În plus, fiecare medic care decide să oprească o anumită medicație știe că are **obligția** de a înștiința asistenții când medicația este oprită.

O altă schimbare este faptul că atunci când se schimbă turele, directiva medicului se atașează **în fața** fișei copilului. Mai mult, asistenții trebuie să parcurgă fișa la încheierea schimbului. **De la adoptarea acestor modificări, din februarie 2012, nu a mai avut loc nicio eroare sau eroare iminentă cu privire la medicația pentru copii.**

Studiu de caz. Descrierea evenimentului:

Pe data de 1 decembrie 2011 la ora 14:30, la sfârșitul schimbului de dimineață, un incubator de la secția de terapie intensivă pentru nou-născuți a semnalizat o defecțiune.

Asistenta care a venit la incubator a constatat că acesta indica o scădere a umidității de la 80% la 50%.

Inginerul medical a fost chemat de urgență și a sosit după aproximativ 7 minute.

În incubator se afla un prematur de sex feminin cu greutatea de 700 de grame, conectat la aparat de respirație și cu hemoragie intracraniană de gradul 4. Inginerul medical a cerut ca prematurul să fie transferat într-un alt incubator preîncălzit pentru a putea examina problema.

La ora 14:50 bebelușul a fost transferat în alt incubator. După aproximativ 15 minute, incubatorul în care fusese transferat a semnalat o defecțiune și scăderea umidității. Era nevoie de transferul bebelușului într-un al treilea incubator. Un doctor senior de pe secție a refuzat transferul, având în vedere starea bebelușului, și a solicitat să se monteze o sursă externă de umiditate, lucru care nu a fost posibil.

După o dezbatere contradictorie de aproximativ 20 de minute, prematurul este transferat într-un al treilea incubator.

Temperatura bebelușului este de 35,8.

Prematurul este încălzit cu ajutorul unor pungi cu lichid cald.

Incubatoarele sunt reparate de către inginerii medicali.

Două zile mai târziu, același eveniment are loc în timpul nopții.

Incubatoarele prezintă aceeași defecțiune, scăderea umidității.

Prematurul este din nou transferat dintr-un incubator în altul.

După al doilea eveniment li s-a solicitat inginerilor medicali să deschidă toate incubatoarele și să analizeze problema în detaliu.

Rezultate:

Toate incubatoarele aveau depuneri mari de piatră care împiedicau trecerea apei și asigurarea umidității.

Potrivit directorului inginerilor medicali nu există specificații tehnice de la producător cu privire la intervalele la care incubatoarele trebuie verificate.

Conform instrucțiunilor producătorului, se folosește apă distilată sterilizată, iar noi folosim apă distilată, care cauzează depunerea de piatră.

Asistenții medicali trebuie să efectueze următoarele operațiuni după utilizare:

Se apasă butonul MENU. Pe ecran se selectează comanda CLEANING MODE (Mod Curățare)

Se confirmă prin apăsarea butonului O.K.

Se apasă tastele 3 și 4 în același timp.

Incubatorul inițiază încălzirea și elimină apa rămasă.

Prin această acțiune incubatorul efectuează un proces de autocurățare, împiedicând depunerile de piatră.

Nu am fost niciodată informați că trebuie să efectuăm această operațiune și nu am fost instruiți în momentul în care am primit incubatoarele la secția de terapie intensivă.

Chiar și unii membri ai echipei de ingineri erau neinformați cu privire la această operațiune.

Echipea de ingineri este formată din doar 4 persoane care oferă asistență pentru tot echipamentul medical din spital – personal insuficient.

Măsuri necesare:

Apa distilată a fost înlocuită cu pungi mari de apă distilată sterilizată.

Toți asistenții medicali au fost instruiți cu privire la operațiunile pe care trebuie să le efectueze după folosirea incubatorului, și pe fiecare incubator apare o notă prin care li se amintesc pașii operațiunii.

Directorul echipei de ingineri a primit solicitarea de a efectua verificări ale incubatoarelor o dată la 6 luni, în loc de o dată la 8 ani.

Cum raportează o eroare iminentă?

Descrierea evenimentului în secvență cronologică nu ratează niciun detaliu al adevărului complet.

Cauza directă..

Factori ce contribuie la factorul uman și la managerierea incidentului.

Revizuirea evenimentului și a echipamentului.

Concluzii și recomandări.

Capitolul 3: Rezultate

3.1. Rezultate provenite din întrebarea de cercetare nr. 1: Care sunt percepțiile, emoțiile și dilemele asistenților medicali din culturi diferite cu privire la raportarea erorilor iminente?

Analiza conținutului care a fost efectuată pe baza datelor obținute din interviurile cu asistenții medicali a evidențiat patru teme și 11 categorii de asocieri. Tabelul 3 conține temele și categoriile de asocieri, cu datele care le exprimă. Analiza conținutului va fi prezentată în funcție de apartenența culturală pentru a demonstra gama de concepții și dileme cu privire la subiectul cercetării în funcție de anumite aspecte culturale. Rezultatele vor fi punctate citând afirmații reprezentative ale asistenților medicali intervievați.

În plus, rezultatele vor fi susținute cu citate preluate de la grupul 1 – asistenți aparținând exclusiv culturii ebraice și grupul 2 – asistenți aparținând altor culturi – ebraică, arabă, rusă, din diverse departamente.

Tabelul 3. Teme și actegorii de asocieri.

Tema	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Categoria 5
Tema 1: Dileme	Definiția erorii iminente: <i>“O eroare iminentă este o acțiune greșită care se desfășoară, dar pe care reușim să o detectăm și să o oprim la timp, fără ca pacientul să sufere vreun neajuns.”</i>	Definiția erorii: <i>“Prin eroare se înțelege o acțiune care a fost deja efectuată și care poate să aibă sau să nu aibă efecte negative asupra pacientului.”</i>	Cazuri de erori <i>Doctorul a indicat administrarea de Optalgin unui pacient care este sensibil la Optalgin.”</i>		
Frecvența	20% - 100%	20% - 100%	16% - 80%		
Tema 2: Percepții asupra raportării	Percepții asupra obligației de a raporta <i>“Dacă dorești să crești calitatea muncii pe care o faci și grija acordată pacienților,</i>	Cazuri de raportare a unei erori iminente <i>“După părerea mea, nu există nici un caz, absolut niciun caz care ar trebui să nu</i>	Ar trebui să raportezi? <i>“Da, este nevoie de raportare pentru a învăța, pentru a ne îmbogăți cunoștințele și pentru a preveni.”</i>	Cui ar trebui să raportezi? <i>“Asistentul care detectează eroarea raportează șefului de tură, asistentului șef, doctorului</i>	Cum să raportezi <i>“Există un caiet de raportări pe care îl completăm. Atunci când completezi raportul, trebuie să</i>

	<i>lecțiile pe care le învățăm sunt că lucrurile mici pot să ne salveze și să ne ajute să facem lucruri mari.”</i>	<i>fie raportat.”</i>		<i>de gardă, directorului de departament și asistentului șef.”</i>	<i>descrii exact faptele: am fost, am făcut, etc.”</i>
Frecvența	20% - 100%	20% - 100%	20% - 100%	20% - 100%	20% - 100%
Tema 3: Factori implicați în raportare	Când să nu raportăm-factori care împiedică raportarea <i>“Există multe aspecte, cum ar fi rușinea, teama, gândul la ce vor spune ceilalți... managerii, de pildă, ce vor crede despre mine, își vor schimba imaginea pe care o aveau despre mine ...”</i>	Sentimente care coincid cu erorile iminente <i>“În primul rând, m-am simțit foarte bine, în calitate de responsabil, pentru că am putut să opresc o eroare. Întotdeauna privesc ata la nivel de departament, văd eroarea ca pe un eșec al întregului departament.”</i>			
Frecvență	20% - 100%	20% - 100%			
Tema 4: Importanța dezbaterii incidentelor	Atitudini cu privire la dezbateri în legătură cu un incident <i>“Aș analiza rapoartele asupra erorilor iminente, aș vizualiza toate materialele video legate de erori și</i>				

	<i>erori iminente pe care le avem. Cred că ar trebui să avem o abordare la nivel de departament. Să fie expuși toți asistenții medicali, toți asistenții și toate echipele, echipele de medici și cele de paramedici, toți cei care pot comite erori.”</i>				
Frecvență	20% - 100%				

3.2. Rezultate după workshop After the Workshop: Rezultate derivate din întrebarea de cercetare nr. 2: care este contribuția workshop-ului la creșterea nivelului de conștientizare asupra raportării erorilor iminente în rândul asistenților culturali proveniți din diverse culturi?

Analiza conținutului efectuată pe baza datelor obținute din interviurile cu asistenții medicali după workshop a relevat patru teme și șapte categorii de asocieri. Tabelul 4 indică temele și categoriile de asocieri cu datele care le exprimă. Analiza conținutului este prezentată în funcție de apartenența culturală, pentru a clarifica gama de concepții și dileme legate de subiect în funcție de anumite aspecte culturale. Rezultatele vor fi punctate citând afirmații reprezentative ale asistenților medicali intervievați. Tabelul 4 indică temele și categoriile de asocieri rezultate din analiza conținutului.

Tabelul 4. Teme și categorii de asocieri legate de workshop

Tema	Categoria 1	Categoria 2
Tema 1: Percepții legate de workshop	Acordarea de semnificații necesității de a raporta erorile iminente <i>“Cu toții am ajuns la concluzia, după acest workshop despre raportarea erorilor iminente că ideea este să învățăm, și nu pedeapsa. Putem să reușim dacă ne raportăm la ceea ce</i>	

	<i>învățăm.”</i>	
Frecvența	20% - 100%	
Tema 2: Importanța workshop-ului	Workshop-ul ca proces organizațional de învățare <i>“Foarte, foarte, foarte important. Deoarece cred că ceilalți pot învăța. Dacă cineva greșește și ceilalți învață din asta, nu vor repeta greșeala.”</i>	Workshop-ul ca o componentă a culturii organizaționale <i>“Toate echipele ar trebui să participe la un asemenea workshop... ar trebui să nu îl organizați doar pentru noi, cei care am fost expuși și am participat la această cercetare, ci să fie organizat și la întâlniri ale personalului și ale managerilor, pentru a le arăta tuturor rezultatele.”</i>
Frecvența	20% - 100%	16% - 80%
Tema 3: Workshop-ul ca strategie pentru schimbarea percepției	Creșterea nivelului de conștientizare referitor la raportarea erorilor iminente <i>“Conversațiile de genul acesta oferă o deschidere. Să spunem că eram de părere că în unele cazuri ar trebui să nu raportăm, sau ezitam dacă să raportez sau nu, dar cred că după acest workshop nivelul meu de conștientizare a crescut cu adevărat.”</i>	Creșterea nivelului de conștientizare referitor la numărul de raportări <i>“Să ne încurajăm, pur și simplu să ne încurajăm unii pe alții. Nu există nicio sancțiune, este vorba doar despre a învăța și este în primul rând spre binele nostru și al pacienților.”</i>
Frecvența	20% - 100%	18% - 90%
Tema 4: Efectul workshop-ului	O schimbare de atitudine cu privire la raportarea erorilor iminente <i>“Acum poziția mea s-a schimbat... dar când știu că scopul este de a învăța, evident că acum înclin mai mult către raportarea erorilor și către încurajarea câtor mai mulți colegi în această direcție.”</i>	O schimbare de comportament cu privire la raportarea erorilor iminente <i>“La început nu raportam deloc erorile iminente. poate că povesteam despre o eroare unui membru al echipei, nimic mai mult. De atunci, am început să raportez, eu personal, ceea ce nu aș fi făcut niciodată înainte.”</i>
Frecvența	16% - 80%	16% - 80%

3.3. Rezultate integrative derivate din întrebarea de cercetare nr. 1

3.3.1. Rezultate derivate din tema 1: “Dileme”

1. O eroare iminentă este percepută ca un proces dependent de apartenența culturală, adică fiecare grup cultural percepe erorile iminente în mod diferit.
2. Elementul comun pentru toate grupurile este acela că o eroare iminentă reprezintă o greșală pe parcursul procesului care a fost prevenită fără ca pacientul să sufere vreun neajuns.
3. Definiția „greșelii” pentru asistenții din toate culturile depinde de rezultatul final, respectiv dacă acțiunea respectivă a fost dusă până la capăt și dacă pacientul a avut de suferit. Elementul comun pentru toate culturile este acțiunea eronată completă, care nu a fost oprită și care a cauzat în cele mai multe cazuri un rău pacientului.
4. Majoritatea cazurilor de erori iminente menționate de persoanele intervievate din toate culturile nu sunt dependente de o cultură sau alta, ci depind de expunerea la un asemenea eveniment. Expunerea poate fi de natură personală, sau poate implica membri ai echipei medicale, asistenți sau medici.

3.3.2. Rezultate derivate din tema 2: “Percepții asupra raportării”

5. Importanța raportării erorilor iminente este percepută ca o necesitate de a învăța și a preveni erorile ulterioare. Un alt rezultat ce derivă din această temă este faptul că percepția asupra importanței raportării este dependentă de factorul cultural.
6. Toate persoanele intervievate din toate culturile au indicat obligația de a raporta o eroare iminentă în toate cazurile, indiferent de gravitatea acesteia.
7. Percepțiile cu privire la intenția de a raporta sau a nu raporta sunt variate și depind de factorul cultural.
8. Importanța raportării erorilor iminente rezidă în prevenirea acestora (pentru persoanele intervievate aparținând culturii ebraice).
9. Importanța raportării erorilor iminente rezidă în îmbunătățirea tratamentului (pentru persoanele intervievate aparținând culturii arabe).
10. Importanța raportării erorilor iminente rezidă în învățarea din raportare (pentru persoanele intervievate aparținând culturii ruse).
11. Lasnțul de raportare existent pentru toate persoanele intervievate din toate culturile este rezultatul culturii organizaționale existente în toate secțiile unității medicale.
12. Metoda de remediere a unei erori iminente depinde de apartenența culturală a persoanelor intervievate și de cultura organizațională privind siguranța tratamentului din centrul medical respectiv.

3.3.3. Rezultate derivate din tema 3: “Factori implicați în raportare”

13. Factorii care împiedică raportarea țin de sentimente, la toate persoanele intervievate din toate culturile. În plus, și sentimentele legate de decizia de a nu raporta sunt dependente de factorul cultural.

14. Factorul care determină decizia de a nu raporta este **teama**, în toate formele sale. **Teama de sancțiune**, teama de a afecta **imaginea de sine** a asistentului medical și **imaginea profesională**, precum și rușinea (la asistenții medicali din culturile **arabă și ebraică**).
15. Factorii care țin de decizia de a nu raporta țin de teama de un **proces birocratic** lung și extenuant și lipsa de timp pentru întocmirea unui raport extins (pentru respondenții aparținând **culturii ruse**).
16. Sentimentele declanșate de incidentele ce implică erori iminente sunt **dependente de apartenența culturală**, aspect valabil pentru **culturile ebraică și arabă**. **Teama** de „mi se va întâmpla mie” contrabalansează sentimentul de ușurare că o eroare a fost prevenită. În cultura rusă se menționează și un grad de furie, precum și un sentiment de neajutorare, în contrast cu sentimentul de ușurare că o eroare a fost prevenită.

3.3.4. Rezultate ce derivă din tema 4: “Importanța dezbaterii incidentelor”

17. Importanța dezbaterii incidentelor depinde de cultura personală și organizațională a centrului medical.
18. Dezbateră este foarte importantă pentru schimbarea procedurilor (pentru respondenții aparținând culturii ebraice).
19. Sprijinul din partea conducerii este necesar și foarte important în procesul de dezbateră (pentru respondenții aparținând culturii arabe).

Importanța prezentării incidentelor ce implică erori iminente tuturor angajaților din centrul medical este foarte mare (pentru respondenții aparținând culturii ruse).

Capitolul 4: CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

La nivel conceptual, concluziile ce derivă din acest studiu ne permit să promovăm un model bazat pe probe care explică fenomenul raportării erorilor iminente și arată cum ar putea fi promovat acest proces. Modelul este prezentat în figura 2.

4.1. Concluzii de natură factuală derivate din întrebarea de cercetare nr. 1: Care sunt atitudinile, percepțiile și sentimentele asistenților medicali din diverse culturi cu privire la raportarea erorilor iminente?

Discuția asupra rezultatelor analizei conținutului din cadrul prezentei cercetări arată că eroarea iminentă este percepută ca un eșec în viața profesională, reprezentând o chestiune dependentă de factorul cultural în cadrul afilierii sociale și culturale a membrilor organizației. Cu alte cuvinte, identificarea și recunoașterea erorilor sunt componente centrale în formarea identității unui asistent medical. În plus, intenția de a raporta o eroare iminentă este influențată de cultura membrilor organizației și de pozițiile acestora cu privire la valorile profesiei și la consecințele raportării asupra viitorului profesional al asistentului medical. Raportarea unei erori iminente este percepută ca fiind dependentă de nivelul de risc la care a fost supus pacientul ca urmare a expunerii la eroarea iminentă. Raportarea unei erori iminente reprezintă o oportunitate pentru învățarea personală și colectivă în cadrul organizației. Principalul factor care promovează raportarea atât a erorilor propriu-zise, cât și a celor iminente este perceput ca un proces de

învățare la nivel organizațional care conduce la schimbări în cadrul organizației și la nerepetarea erorilor, precum și la prevenirea unor eventuale alte erori. Astfel, ca rezultat al învățării, raportarea erorilor iminente este percepută ca o oportunitate de a îmbunătăți nivelul de servicii și siguranța tratamentului.

4.2. Concluzii de natură factuală derivate din întrebarea de cercetare nr. 2: Care este contribuția workshop-ului pe tema erorilor iminente la creșterea nivelului de conștientizare a necesității raportării erorilor iminente în rândul asistenților medicali?

Rezultatele acestui studiu indică faptul că workshop-ul cu privire la „raportarea erorilor iminente” a avut impact asupra participanților din toate culturile, crescând nivelul de conștientizare asupra semnificației raportării erorilor iminente văzute dintr-o perspectivă valorică. În plus, analiza rezultatelor arată că învățarea la nivel organizațional cu privire la raportarea erorilor iminente este influențată de o serie de factori-cheie. În primul rând, învățarea din dezbateri, care reprezintă interpretarea erorilor iminente, facilitează învățarea la nivel organizațional. În al doilea rând, vigilența colectivă cu privire la raportarea erorilor iminente conduce la învățare la nivel organizațional. În al treilea rând, o reacție de sprijin față de raportarea unei erori iminente constituie bazele unei culturi organizaționale sigure și le oferă și angajaților un sentiment de securitate.

O schimbare a percepției cu privire la raportarea erorilor iminente depinde de politicile de management ale organizației. Atitudinea personală cu privire la raportarea erorilor iminente este importantă în promovarea culturii organizaționale cu privire la raportarea acestor erori. O schimbare de atitudine cu privire la raportarea erorilor iminente depinde de timp și de nivelul de cunoștință. Mai mult, analiza rezultatelor a indicat faptul că un workshop pentru conștientizarea importanței raportării poate optimiza comunicarea între furnizorii de asistență medicală, fiind și o componentă culturală a organizației.

4.3. Concluzii conceptuale

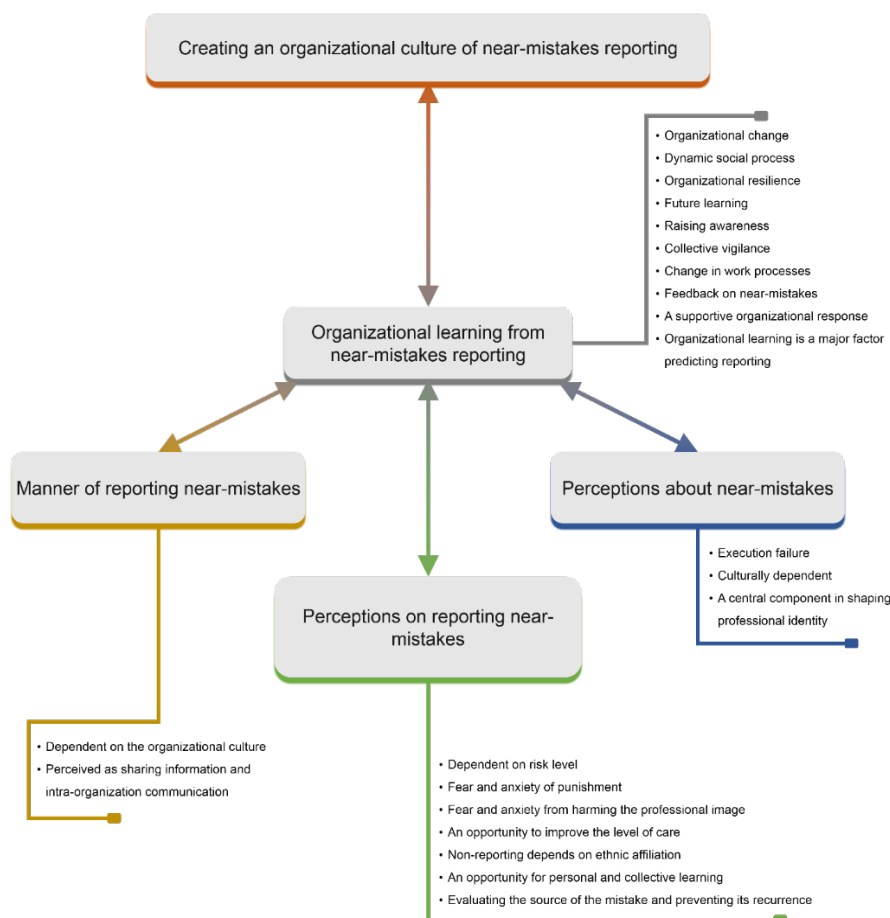


Figura 2. Model de raportare a unei erori iminente din perspectiva culturii organizaționale.

Modelul de raportare a erorilor iminente din perspectiva culturii organizaționale este prezentat în acest studiu ca proces integrativ și holistic. Procesul este integrativ deoarece necesită conectarea tuturor celor patru componente, rezultatul fiind crearea unei culturi organizaționale cu privire la raportarea erorilor iminente. Modelul este holistic prin faptul că include întreaga organizație. Întreaga organizație ar trebui să se implice în raportarea erorilor iminente.

În plus, modelul arată faptul că o eroare iminentă este de fapt o eroare, iar raportarea trebuie să se facă în scopul promovării și al îmbunătățirii serviciilor, fiind parte a acestora. Mai mult, modelul arată că o eroare iminentă reprezintă un eșec de execuție, este dependentă de factorul cultural și constituie o componentă centrală în formarea identității unui asistent medical. Modelul propune transformarea eșecului într-un proces de învățare, ceea ce va conduce la schimbarea culturii organizaționale cu privire la raportarea erorilor iminente.

Așa cum indică modelul, percepțiile legate de raportarea erorilor iminente depind de nivelul de risc implicat de respectivele erori. Este însoțit de sentimente de teamă de sancțiuni și afectare a imaginii profesionale. În același timp, raportarea erorilor iminente este percepută ca o oportunitate de a îmbunătăți nivelul de asistență medicală și de a învăța. Al treilea factor – maniera în care se raportează erorile iminente – depinde de cultura organizațională și este

perceput ca o transmitere de informații și comunicare intraorganizațională. Experiența de învățare la nivel organizațional va conduce la crearea unei culturi organizaționale cu privire la raportarea erorilor iminente.

În consecință, cei care se tem de sancțiuni vor trece peste această temere, deoarece condamnarea sau sancțiunea vor fi înlocuite de învățare și sprijin organizațional.

4.4. Implicații practice

1. Unul dintre principalele motive pentru care erorile iminente nu sunt raportate este teama de sancțiuni. Astfel se recomandă ca managementul spitalului să inițieze o schimbare de percepție la nivelul culturii organizaționale cu privire la raportarea erorilor iminente, înlocuind învinuirea și sancțiunile cu învățare și sprijin.
2. Un alt factor care împiedică raportarea este teama de a altera imaginea profesională. Astfel, ar trebui să se dezvolte mecanisme de raportare anonime, unde accentul să fie pus pe raportare și nu pe cel care raportează.
3. Crearea de cadre pentru învățarea la nivel organizațional în interiorul centrelor medicale pentru a îmbunătăți cunoștințele membrilor organizației cu privire la raportarea erorilor iminente.
4. Organizarea de workshop-uri care să crească nivelul de conștientizare asupra raportării erorilor iminente, după exemplul oferit de această cercetare.

4.5. Contribuții la cunoștințele de ordin teoretic

Prezenta cercetare este unică în domeniul asistenței medicale, fiind în același timp originală și inovatoare. În plus, programul de intervenție dezvoltat pentru acest studiu se înscrie în aria cercetărilor referitoare la raportarea erorilor iminente în rândul asistenților medicali.

Utilizând un model de raportare a erorilor iminente din perspectiva culturii organizaționale (Parker, 2000), cercetarea noastră completează cunoștințele în domeniu referitoare la teoria comportamentului planificat (Ajzen & Madden, 1986), teoriile asupra culturii organizaționale (Martin et al., 2006), și teoriile asupra imaginii profesionale a asistenților medicali (Morris Thompson et al., 2011).

4.6. Contribuții la cunoștințele de ordin practic

Modelul inovator dezvoltat în prezentul studiu poate servi drept model pentru sistemele de sănătate din Israel și din alte țări pentru a crește nivelul de conștientizare și în scopul dezvoltării politicilor de cultură organizațională cu privire la raportarea erorilor iminente.

Workshop-ul prezentat în această cercetare poate fi folosit de către sistemele de sănătate din Israel și din alte țări pentru a crește nivelul de conștientizare cu privire la raportarea erorilor iminente.

4.7. Direcții viitoare de cercetare

Pe baza rezultatelor obținute în prezentul studiu se recomandă direcții viitoare de cercetare:

1. Deoarece acest studiu calitativ se bazează pe date colectate de la un număr limitat de asistenți medicali, respectiv 20, se recomandă efectuarea unui studiu cantitativ pe baza

rezultatelor obținute în prezentul studiu, care să colecteze date de la mai mulți subiecți, pentru ca rezultatele să poată fi generalizate.

2. Deoarece prezenta cercetare a fost efectuată doar pe asistenți medicali, recomandăm efectuarea unei cercetări mai largi, care să includă și alți angajați din sistem, precum doctori, farmaciști, radiologi, etc.
3. Deoarece prezentul studiu a fost efectuat într-un singur spital, recomandăm efectuarea unui studiu comparativ între spitale cu diferite culturi organizaționale cu privire la raportarea erorilor iminente.

4.8. Importanța cercetării

Prezentul studiu reprezintă un punct de referință în creșterea nivelului de conștientizare asupra raportării erorilor iminente în rândul asistenților medicali din Israel proveniți din sfere culturale diferite, expunând în același timp factorii care conduc la raportarea erorilor iminente.

Prezentul studiu a determinat asistenții medicali să-și schimbe percepția, înlocuind sentimentul de vinovăție cu responsabilizarea profesională.

Cercetarea a arătat că workshop-ul cu privire la raportarea erorilor iminente crește nivelul de conștientizare cu privire la raportarea erorilor iminente și duce la o creștere a numărului de raportări. Acest workshop este de asemenea important pentru dezvoltarea acestei teme în viitor și ar trebui comunicat tuturor angajaților spitalului.

Workshop-ul cu privire la raportarea erorilor iminente a determinat persoanele intervievate, aparținând unor culturi diferite, să-și regândească raportarea erorilor iminente în sensul unei experiențe de învățare la nivel organizațional și le-a dat încredere, transformând îngrijorarea și anxietatea legate de raportare cu ajutorul încurajării și sprijinului.

Creșterea numărului de raportări va duce la optimizarea nivelului de siguranță și a calității tratamentului oferit pacienților. Prevenirea erorilor prin raportarea erorilor iminente va avea și avantaje de ordin economic, având drept efect scăderea numărului de plângeri și procese.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I., & Madden, T. (1986). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Bear, E. (1990). *Editor's notes for nursing in America: A history of social reform*. New York: National League for Nursing.
- Bryman, A. (2009). *Social Research Methods (3rd ed.)*. New York; Oxford university press.
- Classen, D. C., Resar, R., Griffin, F., Federico, F., Frankel, T., Kimmel, N., ... & James, B. C. (2011). 'Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health Affairs*, 30(4), 581-589.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds.). (1998). *The landscape of qualitative research: Theories and issues*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Earle, S., & Denny E. (Eds.) (2005). *Sociology for Nurses*. Polity, 310pp.
- Elder, N., Brungs, S., Nagy, M., Kudel, I., & Render, M. (2008). Nurses' perceptions of error communication and reporting in the intensive care unit. *Journal of Patient Safety*, 4, 162-168.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Mass: Addison.
- Greenberg, A. (2000). *Mapping of factors leading to errors in drug administration among nursing staff at hospital*. Nursing Degree Thesis. (In Hebrew).
- Gutman, D. (2001). *Ethics of care professions*. Tel Aviv, Dyunon Publishing House. (In Hebrew).
- Henly, S. J., & Moss, M. (2007). American Indian health issues. In S. Boslaugh (Ed.), *Encyclopedia of epidemiology*. Thousand Oaks, CA:Sage.
- Jeffs, L., Hayes, C., Smith, O., Mamdani, M., Nisenbaum, R., Bell, C. M., ... & Ferris, E. (2014). The effect of an organizational network for patient safety on safety event reporting. *Evaluation & the Health Professions*, 37(3), 366-378.
- Johnstone, M. J. & Kanitsaki, O. (2006). The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3):367-376.
- Kagan, I., Barnoy, S. (2008). Factors associated with reporting of medication errors by Israeli nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 353-361.
- Kim, H. S., & Kollak, I. (2006). *Nursing Theories: Conceptual & Philosophical Foundations*. Springer Publishing Company, 309pp.

- Kreiner, G. E., Hollensbe, E. C., & Sheep, M. L. (2006). Where is the “me” among the “we”? Identity work and the search for optimal balance. *Academy of Management Journal*, 49(5), 1031-1057.
- Larson, R. D. (1997). *White roses: Stories of Civil War nurses*. Gettysburg, PA: Thomas.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury park, London, New Delhi; Sage Publications.
- Mardon, R. E., Khanna, K., Sorra, J., Dyer, N., & Famolaro, T. (2010). Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *Journal of Patient Safety*, 6(4), 226-232.
- Martin, J., Frost, P., J. & O’Neill, O., A. (2006). Organizational culture: Beyond struggles for intellectual dominance. In Clegg, S., Hardy, C., Lawrence, T., B. & Nord, W. (Eds.), *The SAGE Handbook of organization studies* (2nd ed.), 725-753. London: SAGE.
- Mayo, K. (1996). Social responsibility in nursing education. *Journal of Holistic Nursing*, 14(1), 24-43.
- Ministry of Health (2006). Procedure for handling an exceptional event in public health services. Circular 7-2006. http://www.health.gov.il/hozer/bz07_2006.pdf (In Hebrew).
- Ministry of Health (2016). Corporate safety culture: Trends during 2012-2015 survey in general hospitals. Quality, Service and Safety Administration, Quality Division. http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Quality_National_Corporate_safety_culture.pdf (In Hebrew).
- Morris Thompson, T., Shepherd, J., Plata, R., & Marks Maran, D. (2011). Diversity, fulfilment and privilege: the image of nursing. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 683-692.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Commemorative Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Nutting, M. A., & Dock, L. (1907). *A history of nursing: The evolution of nursing systems from the earliest times to the foundation of the first English and American training schools for nurses*. New York: G.P. Putman’s Sons.
- Parker, M. (2000). *Organizational culture and identity*. London: SAGE Publication.
- Pataki, F. (2001). *Élettörténet és identitás*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Porter, S. (1998). *Social theory and nursing practice*. Macmillan, London.
- Potylycki, M. J., Kimmel, S. R., Ritter, M., Capuano, T., Gross, L., Riegel-Gross, K., & Panik, A. (2006). Nonpunitive medication error reporting: 3-year findings from one hospital’s Primum Non Nocere initiative. *Journal of Nursing Administration*, 36(7-8), 370-376.
- Robinson, V. (1946). *White caps. The story of nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Rosenbloom, S. (2004). The doctor is not god: Doctors error and we pay the price. <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-2991136,00.html>. (In Hebrew)

- Shefi, Z. (2005). Risk management in engineering. Taken from the first course in Patient Safety and Risk Management, November 2015. Lectures of General Health Services. Tel Aviv. (In Hebrew).
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Tabak, N., & Fleishman, S. (2011). The intention to report medication error. *Medicine and Law*, 30, 363.