



Evaluating the Perceptions of Health Staff of Family Medicine Unit about Patient Safety Culture

Aile Hekimliği Birimi Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü İle İlgili Algılarının Değerlendirilmesi

Hüseyin Elbi¹, Fatih Özcan¹, Beyhan Cengiz Özyurt², Selim Altan³

ABSTRACT

Objective: Patient safety culture is evaluated in a wide perspective from the systematic approach to transparency in error reporting and prevention of medical errors to how health staffs behave in this culture, how their value judgments should be, and the regulation of their beliefs and rules. This study aimed to measure the perceptions of health workers in family medicine unit about patient safety culture. **Methods:** This descriptive study was conducted in 108 healthcare professionals working in family medicine units in family health centers in two district centers of Manisa province. Research data were obtained with a questionnaire prepared with the literature on patient safety and evaluated statistically using SPSS 15 package program. **Results:** The mean age of the participants was 41.19±9.27. 48 (44.4%) of the participants are family physicians and 60 (55.6%) are family health staff. When the responses of the participants to the questions related to the patient safety culture are evaluated, the average of positive points is generally 81.47%. Evaluation of the functioning of the medical office "When someone in this office gets really busy, others help out" (90.7%), "This office trains staff when new processes are put into place" (89.8%) questions receive the two highest positive percentages, but "We have problems with workflow in this office" (62.9%) question receives the lowest positive percentage. In-office communication and patient monitoring, "This office reminds patients when they need to schedule an appointment for preventive or routine care" has the highest positive response with 94.3%, "It is difficult to raise disputes in this office." has the lowest positive response with 69.9%. **Conclusion:** In this study, the positive response rates regarding patient safety culture were found to be relatively higher compared to previous studies. However, the answers given to the questions related to the in-office workflow and disputes have the lowest positive percentages. It can be suggested that studies evaluating the patient safety culture should plan in the light of these results at the family medicine units.

Key words: Family physician, health worker, patient safety culture, perception

ÖZET

Amaç: Hasta güvenliği kültürü, hata bildirimlerinde şeffaflık ve tıbbi hataların önlenmesine sistemli yaklaşımdan sağlık çalışanlarının bu kültür içinde nasıl davranacağına, değer yargılarının nasıl olması gerektiğine, inançlarının ve kurallarının düzenlenmesine kadar geniş bir perspektifte değerlendirilmektedir. Bu çalışma, aile hekimliği birimindeki sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü ile ilgili algılarını ölçmeyi amaçlamıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma Manisa iline bağlı iki ilçe merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimliği birimlerinde görev yapan 108 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Araştırma verileri hasta güvenliği ile ilgili literatür eşliğinde hazırlanmış soru formu ile elde edildi ve SPSS 15 paket programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Katılımcıların genel yaş ortalaması ise 41,19±9,27'dir. Katılımcıların 48'i (%44,4) aile hekimi, 60'ı (%55,6) da aile sağlığı elemanıdır. Katılımcıların hasta güvenliği kültürü ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde olumlu puan ortalaması genel olarak %81,47'dir. Tıbbi ofis işleyişi değerlendirilmesinde "Bu ofiste birisi gerçekten meşgul ise, diğerleri ona yardım eder" (%90,7), "Bu ofiste gelişen süreçlere paralel olarak personel eğitim alır" (%89,8) soruları en yüksek iki olumlu yüzdeyi, "Bu ofiste iş akışı ile ilgili sorunlar var" (%62,9) sorusu ise en düşük olumlu yüzdeyi alan seçeneklerdir. Ofis içi iletişim ve hasta takibi ile ilgili başlıkta "Bu ofis hastalara koruyucu ya da rutin bakım için randevuları hatırlatıyor." %94,3 ile en yüksek olumlu yanıtı sahip iken, "Bu ofiste anlaşmazlıkları dile getirmek zordur." %69,9 ile en düşük olumlu yanıt verilen seçenek olmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada hasta güvenliği kültürü ile ilgili olumlu yanıt oranları önceki çalışmalara göre görece daha yüksek olarak bulunmuştur. Ancak ofis içi iş akışı ve anlaşmazlıkların dile getirilmesi ile ilgili sorulara verilen yanıtlar en düşük olumlu yüzdelere sahiptir. Aile hekimliği sisteminde hasta güvenliği kültürünü değerlendirecek çalışmaların bu sonuçlar ışığında planlama yapması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimi, sağlık çalışanı, hasta güvenliği kültürü, algı

Received / Geliş tarihi: 08.01.2020, Accepted / Kabul tarihi: 17.04.2020

¹Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi

²Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi

³Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Hüseyin Elbi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 45030 Manisa-TURKEY, E-mail: hsynelbi@hotmail.com

Elbi H. Özcan F. Özyurt BC. Altan S. Evaluating the Perceptions of Health Staff of Family Medicine Unit about Patient Safety Culture. TJFMPC, 2020;14 (2): 267-273.

DOI: 10.21763/tjfm.672120

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliğini sağlık sürecinde hastaya önlenbilir bir zararın olmaması ve sağlık hizmeti ile ilgili gereksiz zarar riskinin kabul edilebilir asgari bir düzeye indirgenmesi olarak tanımlamaktadır.⁽¹⁾ Hasta güvenliği kültürü hataların önlenmesi, oluşan hatalardan çıkarımlarda bulunulması temeline dayanarak sağlık çalışanlarını, ilgili kuruluşları ve hastaları kapsayan bir güvenlik kültürü üzerine kuruludur.⁽²⁾

Hasta güvenliği kültürü, hata bildirimlerinde şeffaflık ve tıbbi hataların önlenmesine sistemli yaklaşımdan sağlık çalışanlarının bu kültür içinde nasıl davranacağına ve kurallarının düzenlenmesine kadar geniş bir perspektifte değerlendirilmektedir.⁽³⁾

Kurumların olumlu bir güvenlik kültürü anlayışı ile çalışanlarına güvene dayalı ve örgütsel bir çalışma ortamı sunmalarının temelinde, kurum olarak bu misyonu benimsemiş olmaları önemli bir yer tutar.⁽⁴⁾ Böylece kuruma olan bağlılığın, çalışanların bireysel ve grup değerlerinin, tutum ve algılarının karşılıklı güvene dayalı iletişim ile olgunlaştırılması amaçlanmaktadır.^(5,6) Bunun sonucunda sağlık kurumlarında oluşturulacak hasta güvenliği kültürü sisteminin hem çalışanların hem de hastaların karşılaşılabilecekleri zararları minimize edeceği öngörülmektedir.⁽⁷⁾

Kurumlarda güvenlik kültürü oluşturabilmenin ilk adımı mevcut durumun değerlendirilmesidir.⁽²⁾ Böylece ilerleyen süreçte kurum içi iyileşme ve değişiklik yapma olanakları ortaya çıkar.⁽⁸⁾ Birinci basamak sağlık hizmeti alan olan Aile Sağlığı Merkezlerindeki Aile Hekimliği Birimlerinde kurumsal hasta güvenliği kültürünün yeterli olgunluğa ulaşmadığı değerlendirilmektedir.⁽⁹⁻¹¹⁾ Ancak Aile Hekimliği uygulamalarının gelişmiş ülkeler temel alındığında ülkemizde hala gelişme ve yenilenme sürecinde olduğu da unutulmamalıdır.

Türkiye’de Aile Hekimliği uygulamasında hasta güvenliği kültürünün yeri ve önemi konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Manisa iline bağlı kentsel (Yunusemre) ve yarı-kentsel (Soma) iki ilçe merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimliği birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarının tespit edilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, Manisa İli Yunusemre ve Soma ilçe merkezlerinde

yer alan toplam 22 Aile Sağlığı Merkezindeki 91 Aile Hekimliği Birimi (AHB) çalışanları oluşturmuştur. Çalışma için gerekli minimum örnek büyüklüğü Güç Analiz Yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Örnek büyüklüğü %95 güven sınırında, %80 güç ve etki büyüklüğü $d=0,50$ olarak alındığında 50 AHB olarak hesaplanmıştır. Toplamda %10’luk hata payı da göz önüne alınarak rastgele seçilen 55 AHB’ye ulaşılmıştır [toplam 55 Aile Hekimi (AH), 68 Aile Sağlığı Elemanı (ASE)]. 48 AHB’nin çalışanları araştırma hakkında bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Bu AHB’lerde 48 AH ve 60 ASE (katılım oranı AH için %87,2, ASE için %94,1) olmak üzere toplam 108 sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Araştırmada araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan “Sosyodemografik Veri Formu” ve “Hasta Güvenliği Kültürü Tıbbi Soru Formu” kullanılmıştır.

Sosyodemografik veri formu: Bilgi formu araştırmanın amacına uygun literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmış olup, katılımcıların tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içermektedir. Bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, mesleği ve meslekte çalışma yılı olmak üzere toplam 4 soru bulunmaktadır.

Hasta güvenliği kültürü tıbbi ofis soru formu: Araştırmada veri kaynağı olarak A.B.D Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü (U.S. Department of Health and Human Services) tarafından 2009 yılında geliştirilen “Tıbbi ofiste hasta güvenliği” (Medical Office Survey on Patient Safety) anket soruları temel alınmıştır.⁽¹²⁾ Araştırma ekibinin bu anket sorularından ülkemiz aile sağlığı merkezi şartları gözetilerek seçtiği ve çevirisini yaptığı 15 sorudan oluşan bir soru formu kullanılmıştır. Bu form için seçilen sorular araştırmacıların aile hekimliği uygulaması ile ilgili olarak düşündüğü 3 alt başlıktan oluşmaktadır;

- 1- Hasta güvenliği ve kalite sorunları (3 soru),
- 2- Tıbbi ofisin işleyişi (8 soru)
- 3- Ofis içi iletişim ve hasta takibi (4 soru).

Değerlendirme formunun asıl metnine uygun olarak hasta güvenliği ve kalite sorunları ile ilgili ilk 3 soru 7’li likert, diğer sorular ise 6’lı likert yanıtlar içermektedir. Bu çalışma verilerinin değerlendirilmesi orijinal anket değerlendirme kriterlerine uyularak yapılmıştır. Bu değerlendirme; Tıbbi ofisin işleyişi ile ofis içi iletişim ve hasta takibi ile ilgili yanıtların değerlendirilmesi; her bir madde için verilen pozitif cevaplar “kesinlikle katılıyorum” (5), “katılıyorum” (4) ile “çoğu

zaman” (4), “her zaman” (5) olarak değerlendirilir. Her bir madde için verilen pozitif cevaplar maddelere verilen tüm cevap sayısına bölünür. Elde edilen sonuç maddelere verilen olumlu cevap ortalamasıdır. Bu aşamada “yanıt yok” seçeneği değerlendirme dışında tutulur ve yüzdelik hesaplama içine dâhil edilmez. “Kesinlikle katılmıyorum” ve “hiçbir zaman”, “katılmıyorum ve nadiren” olumsuz yanıt, “kararsızım ve ara sıra” yanıtları da nötr yanıt grupları olarak ortalama hesaplanmasına dâhil edilmektedir. “Tıbbi ofiste hasta güvenliği” (Medical Office Survey on Patient Safety) orijinal anket değerlendirilmesinde sadece olumlu cevap ortalama puanlarına göre yapılmaktadır.⁽¹³⁾

Verilerin Toplanması:

Araştırma Aralık 2016-Mart 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Toplam 55 Aile Hekimliği Biriminde çalışan gönüllü katılımcılara gündüz mesai saatleri (08:00-17:00) arasında ulaşılmıştır. Katılımcılar araştırmacıların gerekli açıklamalarından sonra soru formlarını kendi kendilerine doldurmuşlardır.

Verilerin Analizi:

Sosyodemografik Veri Formu ve Hasta Güvenliği Kültürü Tıbbi Ofis Soru Formundaki her madde için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Olumlu ifadelerden her biri için, olumlu cevapların; yani, soruyu “kesinlikle katılıyorum” ve “her zaman” veya “çoğu zaman” olarak yanıtlayan yanıtlayanların yüzdesi hesaplandı. Benzer şekilde, negatif ifadelerin her biri için, negatif tepkilerin yüzdesi hesaplandı.

Veriler tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzde) ve niteliksel (kategorik) değişkenler ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri:

Araştırmanın etik izni Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan (Tarih:13.07.2016, No:270) alınmıştır. Ayrıca, Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden Aile Hekimliği Birimlerinde çalışma yapabilmek için ek izin alınmıştır. Katılımcıların her birinden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu kullanılarak yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların ortalama yaşı AH içi $44,90 \pm 8,05$ (min: 25, maks: 56), ASE için $38,23 \pm 9,17$ (min: 20, maks: 57), genel yaş ortalaması ise $41,19 \pm$

$9,27$ 'dir. 48'i (%44,4) AH, 60'ı (%55,6) ASE'dir. Katılımcıların %72'si kadındır. Sağlık çalışanlarının %74,1'inin 10 yıl üzerinde mesleki tecrübesi bulunmaktadır.

Hasta güvenliği ve kalite sorunları ile ilgili sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde “*Bir eczane reçete netleştirilmesi veya düzeltilmesi için ofisimize temasa geçti*” sorusuna %29,6 her gün iletişime geçildiğini, “*Gerektiğinde bir laboratuvar veya görüntüleme testi sonucu bulunamadı*” sorusuna %6,4 her gün ya da haftada bir gün böyle bir durum ile karşılaşıldığını ve “*Kritik bir laboratuvar veya görüntüleme testi eğer anormal ise sonuca 1 (bir) iş günü içinde ulaşılabılır*” sorusuna ise %38,0 böyle bir durum ile karşılaşıldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tıbbi ofisin işleyişi ile ilgili sorulara verilen ortalama olumlu tepki %78,4'tür. Tıbbi ofis işleyişinde “*Bu ofiste birisi gerçekten meşgul ise, diğerleri ona yardım eder*” (%90,7), “*Bu ofiste gelişen süreçlere paralel olarak personel eğitim alır*” (%89,8) en yüksek iki olumlu yüzdeyi, “*Bu ofiste iş akışı ile ilgili sorunlar var*” (%62,9) ve “*Bu ofiste personelden eğitimini almadığı görevleri yapması istenir*” (%65,7) soruları en düşük olumlu yüzdeyi alan seçeneklerdir (Tablo 2).

Ofis içi iletişim ve hasta takibi ile ilgili sorulara ortalama %84,47 oranında olumlu yanıt verilmiştir. Bu başlık altında “*Bu ofis hastalara koruyucu ya da rutin bakım için randevuları hatırlatıyor.*” %94,3 ile en yüksek olumlu yanıtı sahip iken, “*Bu ofiste anlaşmazlıkları dile getirmek zordur.*” %69,9 ile en düşük olumlu yanıt verilen madde olmuştur (Tablo 3).

Katılımcıların verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde olumlu puan ortalaması genel olarak %81,47'dir (Tablo 4). Belirli araştırma maddelerine dayanarak yapılan bu değerlendirme soru formunun tüm soruları için cronbach's alpha $0,759$ 'dur. Hasta güvenliği ve kalite sorunları ile ilgili sorular için cronbach's alpha $0,662$, Tıbbi ofisin işleyişi ile ilgili sorulara verilen yanıtlar için cronbach's alpha $0,793$, Ofis içi iletişim ve hasta takibi soruları içinse cronbach's alpha $0,527$ 'dir.

Hasta güvenliği ve kalite sorunları, tıbbi ofisin işleyişi, ofis içi iletişim ve hasta takibi ile ilgili sorulara verilen yanıtlar olumlu ve olumsuz olarak kategorize edilip araştırmaya katılanların meslek, hizmet yılı ve cinsiyetleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Araştırma sonuçlarımıza göre katılımcıların hasta güvenliği ve kalite başlığı altındaki sorulara verdikleri yanıtlar olumludur. Ancak, “Gerektiğinde bir laboratuvar ya da görüntüleme testi sonucu bulunamadı” sorusuna %38 oranında “her gün yaşanır” şeklindeki yanıt dikkat çekicidir. Avustralya’da birinci basamakta yapılan bir çalışma, tıbbi kayıtların kaydedilmesinde oluşabilen eksikliklerin karşılaşılabılır bir durum olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada bizim verilerimize benzer olarak, tıbbi kayıtların kaydedilmesinde yaşanan bu eksiklik ya da hataların genellikle ya klinik bilgi ya da laboratuvar sonuç kayıtlarının yetersiz olmasından kaynaklandığı gösterilmiştir.⁽¹⁴⁾ Meslek grubu, çalışma yılı gibi sosyodemografik değişkenlerin hasta güvenliği kültürü algısında anlamlı bir farklılık sağlamadığının bulunması literatür ile uyumlu olarak görülmüştür. Hollanda’da aile hekimlerinde yapılan bir çalışmada, hasta güvenliği kültürü hakkındaki farkındalığın aynı birimde çalışma tecrübesi artan bireylerde daha iyi olduğu ifade edilmiştir. Ancak diğer bizim çalışmamıza benzer olarak diğer sosyodemografik özellikler ile hasta güvenliği kültürü arasında bir ilişki bulunamamıştır.⁽¹⁵⁾

Çalışmamızdaki hasta güvenliği kültürü pozitif puan ortalamaları Türkiye’de (%47,0) ve İran’da (%57,0) birinci basamakta yapılmış iki çalışmaya göre yüksek bulunmuştur.^(9,16) Ancak bu araştırmalarda hastanelere yönelik hasta güvenliği kültürü değerlendirme formu kullanılmıştır. Yemen’de 2013 yılında yapılan ve medikal ofis hasta güvenliği kültürü değerlendirme formu kullanılan çalışmada ise pozitif puan ortalaması %67,0 olarak bulunmuştur.⁽⁸⁾ Bizim çalışmamızdaki %81,4’lük ortalama puan, görece yüksek olarak değerlendirilebilir. Bu yüksek yüzdenin, hasta güvenliği ile ilgili soru formunun çalışma ekibince aile sağlığı merkezlerindeki pratiğe uygun olarak seçilmesi kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Ekip çalışması ve hasta takibi başlıkları, çalışmamızda genel olarak en iyi yüzdeye sahip olan konu başlıklarıdır. ^(8, 12) Yemen’de birinci basamakta yapılan bir çalışmada, hasta takibi ile ilgili başlığın düşük çıktığı görülmüştür. Bu sonuç ülkedeki modernizasyon ve elektronik takip olanaklarının kısıtlılığına bağlanmıştır.⁽⁸⁾ Bizim araştırmamızda bu iki konu başlığı değerlendirilmiştir ve birinci basamakta yapılan diğer çalışmalara göre daha yüksek pozitif puan yüzdeleri ortaya çıkmıştır. Ekip çalışmasının, hasta güvenliği kültürünün gelişimi için önemli bir bileşen olarak değerlendirildiği dikkate alındığında,^(17,18) çalışmamızda ortaya çıkan **“Bu ofiste birisi gerçekten meşgul ise, diğerleri ona yardım eder”** sorusuna verilen %90,7’lik pozitif yanıt oranı dikkate değerdir. Çalışmamızda **“Bu ofis hastalara koruyucu ya da rutin bakım için**

randevuları hatırlatıyor” ifadesi %94,3 oranında olumlu yanıtla sahiptir. Ülkemizde aile hekimliği uygulamasında elektronik izlem yönteminin rutin olarak kullanılması, bu sonuçta etkili olmuştur.

Ülkemizde hastane ortamında yapılan bir hasta güvenliği kültürü araştırmasında, kurumsal öğrenme ve sürekli iyileştirme olanağı ile yönetimin bu konudaki desteğinin önemli olduğu tespit edilmiştir.⁽¹⁹⁾ Bizim çalışmamızda da katılımcıların **“Bu ofiste gelişen süreçlere paralel olarak personel eğitim alır”** ve **“Bu ofiste personel ihtiyaç duydukları zaman uygulamalı eğitim alabilir”** başlıklarındaki yüksek pozitif yanıtları, güncel konular ile ilgili hizmet içi eğitimlerin önemli olarak değerlendirildiğini gösterebilir. Bununla birlikte **“çalışma ortamında iş akışı ile ilgili sorunlar”** ve **“personelden eğitimini almadığı görevlerin yapılmasının istenmesi”** maddeleri en düşük olumlu yüzde ile de dikkat çekmektedir. Bu nedenle hem merkezi sağlık yöneticilerinin hem de aile sağlığı merkezi sorumlusu ya da yöneticisi olarak değerlendirilen aile hekimlerinin çalışma ortamlarında bu konulara özen göstermesi gerektiği çıkarımı yapılabilir.

Bu çalışmada ayrıca hasta güvenliği kültürü konusunda gelişme kaydedilmesi gereken başlıklar bulunmaktadır. Bunlardan ilki **“ofis içi anlaşmazlıkların dile getirilme zorluğudur”** ifadesinin değerlendirmesinde düşünülebilir. Araştırmamızda iletişim eksikliği olarak değerlendirilebilecek olan bu durum ile ilgili olarak Amerika⁽¹²⁾, Hollanda⁽¹⁵⁾ ve İran⁽¹⁶⁾’da hem hastane ortamında hem de birinci basamakta yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar görülmektedir. Bu araştırmanın bütünü değerlendirildiğinde buradaki düşük olumlu yüzde bu konu ile ilgili gelecek araştırmalar açısından dikkat edilmesi gereken bir nokta olarak ele alınabilir. Bir diğer vurgulanması gereken konu ise **“iş yükü için yeterli çalışanımız mevcut”** sorusuna verilen düşük olumlu yanıt yüzdesidir. Kim ve arkadaşları tarafından Güney Kore’de eğitim hastanelerinde yapılan bir çalışmada hasta güvenliği kültürü alanında muhtemel ortaya çıkması beklenen hatalar konusunda iletişim eksikliği de bulunmuştur.⁽²⁰⁾ Ayrıca, hataları bildirecek bir sistemin olmamasının ve çalışanların yoğun iş yükünün hasta güvenliği hakkında hem bildirim oranını azaltacağını hem de hata yapma riskini artıracığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^(21,22)

Bu Çalışmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Bu çalışma, hasta güvenliği kültürü ile ilgili bir anketin bir bölümünün araştırmasını yapsa da olumlu yanıt oranlarının yüksek olması nedeniyle sonuçları açısından güncel literatüre dikkate değer katkısı olabilir. Ancak bu verileri tüm Manisa ilindeki ya da ülke genelindeki aile sağlığı

merkezindeki aile hekimliği birimlerine genelleyemeyiz. Ayrıca araştırma sorularının çalışma ekibince ülke şartlarına uygun olan maddelerden oluşturulması olumlu yüzde ortalamasının görece yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

SONUÇ

Ülkemizde yapılan hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar çoklukla ikinci ve üçüncü basamakta çalışan sağlık çalışanı üzerinden yürütülmüş olup, genel olarak birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının hasta güvenliği algısı net olarak değerlendirilmemiştir. Hasta güvenliği kültürü ile ilgili araştırmalar son derece güncel olup her geçen gün bu olguyu değerlendiren güncel ölçekler ya da değerlendirme formları geliştirilmektedir. Bu çalışmada, hasta güvenliği kültürü ile ilgili olumlu yanıt oranları önceki çalışmalara göre görece daha yüksek olarak bulunmuştur. Ancak ofis içi iş akışı ve anlaşmazlıkların dile getirilmesi ile ilgili sorulara verilen yanıtlar en düşük olumlu yüzdelere sahiptir. Aile hekimliği sisteminde hasta güvenliği kültürünü değerlendirecek çalışmaların bu sonuçlar ışığında planlanması önerilmektedir.

REFERENCES

1. WHO Patient safety. <https://www.who.int/patientsafety/en/> adresine 11.10.2019 tarihinde erişilmiştir.
2. Stavrianopoulos T. The Development of Patient Safety Culture. *Health Science Journal* 2012;6(2):201-211
3. Gündoğdu S, Bahçecik N. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(2):119-128.
4. Kirk S, Parker D, Claridge T, Esmail A, Marshall M. Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use. *Qual Saf Health Care* 2007;16(4):313-20.
5. Lee T. Assessment of safety culture at a nuclear processing plant. *Work Stress*. 1998;12:217-37.
6. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2011;24(11):45.
7. Rızalar S, Büyük ET, Şahin R, As T, Uzunkaya G. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *DEUHFED* 2016;9(1):9-15.
8. Webair HH, Al-assani SS, Al-hadda RH, Al-Shaeeb WH, Bin Selma MA, Alyamani AS. Assessment of patient safety culture in primary care setting. *Al-Mukala, Yemen. BMC Family Practice* 2015;13(16):136
9. Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. *Int J Qual Health Care* 2009;21(5):348-55.
10. Milligan F, Dennis S. Building a safety culture. *Nurs Stand* 2005;20:48-52.
11. Warburton RN. Patient safety—how much is enough? *Health Policy* 2005;71:223-32.
12. Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) User Network. Agency for Healthcare Research and Quality 2011. <http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/resources/1111sopsupdate.pdf>. adresinden 11.10.2019 tarihinde indirilmiştir.
13. Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) User Network. Agency for Healthcare Research and Quality 2018. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/medofficeitemscompositesrevised.pdf>. adresinden 11.10.2019 tarihinde indirilmiştir.
14. Makeham MA, Kidd MR, Saltman DC, et al. The Threats to Australian Patient Safety (TAPS) study: incidence of reported errors in general practice. *Med J Aust*. 2006;185(2):95-8.
15. Gaal S, Verstappen W, Wensing M. Patient safety in primary care: a survey of general practitioners in the Netherlands. *BMC Health Services Research* 2010;21:10-21.
16. Tabrizchi N, Sedaghat M. The first study of patient safety culture in Iranian primary health centers. *Acta Med Iran* 2012;50(7):505-10.
17. Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, Sinaiko AD, Howard SK, Park KC. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care* 2003;12:112-118.
18. Bodur S, Filiz E. Validity and reliability of Turkish version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Serv Res* 2010;28:10-28.
19. Top M, Tekingündüz S. Patient Safety Culture in a Turkish Public Hospital: A Study of Nurses' Perceptions About Patient Safety. *Syst Pract Action Res* 2015;28(2):87-110
20. Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH. Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea. *West J Nurs Res* 2007;29:827-844.
21. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Qual Saf Health Care* 2006;15:39-43.
22. Scherer D, Fitzpatrick J. Perceptions of patient safety culture among physicians and RNs in the

Tablo 1. Hasta güvenliği kültürü ve kalite sorunları ile ilgili sorulara verilen yanıtların değerlendirilmesi

Hasta Güvenliği Kültürü ve Kalite Sorunlarının Listesi*	Hergün	Haftada bir	Ayda bir	Son 12 ayda birkaç kez	Son 12 ayda bir ya da iki kez	Son 12 ayda hiç olmadı	Bilmiyorum
En iyi tahminle, aşağıdaki olaylar son 12 ay içinde ne kadar sıklıkla çalıştığınız ofiste yaşandı?							
Bir eczane reçete netleştirilmesi ya da düzeltilmesi için ofisimizle temasa geçti	1,9	4,6	8,3	13,0	17,6	32,4	22,2
Gerektiğinde bir laboratuvar ya da görüntüleme testi sonucu bulunamadı	38,0	2,8	1,9	6,5	4,6	15,7	30,6
Kritik bir laboratuvar ya da görüntüleme testi eğer anormal ise sonuca 1 (bir) iş günü içinde ulaşılabilir	29,6	14,8	11,1	12,0	1,9	10,2	20,4

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 2. Tıbbi ofisin işleyişi ile ilgili sorulara verilen yanıtların değerlendirilmesi

Tıbbi Ofisinizde Çalışma*	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Yanıt yok
Aşağıdaki ifadelerle ne kadar katılıyorsunuz?						
Bu ofiste birisi gerçekten meşgul ise, diğerleri ona yardım eder	4,6	0,0	4,6	37,0	52,8	0,9
Bu ofiste, personel arasında iyi bir çalışma ilişkisi var	3,7	1,9	6,5	37,0	49,1	1,9
Bu ofiste gelişen süreçlere paralel olarak personel eğitim alır	1,9	0,9	7,4	52,8	36,1	0,9
Bu ofiste personel ihtiyaç duydukları zaman uygulamalı eğitim alabilir	2,8	1,9	18,5	45,4	29,6	1,9
Bu ofiste personelden eğitimini almadığı görevleri yapması istenir**	29,6	36,1	11,1	15,7	7,4	0,0
Hem hastalar hem de iş yükü için yeterli çalışmamız mevcut	5,6	15,7	12,0	42,6	22,2	1,9
Bu ofiste iş akışı ile ilgili sorunlar var**	22,2	38,9	19,4	12,0	4,6	2,8
Bu ofis hasta bakımında ekip çalışmasını vurgular	7,4	6,5	2,8	50,0	33,3	0,0

* Satır yüzdesi alınmıştır. **Bu madde ters puantaj olarak değerlendirilmiştir.

İletişim ve Takip*	Hiçbir zaman	Nadiren	Arasıra	Çoğu zaman	Her zaman	Yanıt yok
Aşağıdaki şeyler ofisinizde ne kadar sıklıkla yaşanır?						
Bu ofis hastalara koruyucu ya da rutin bakım için randevuları hatırlatıyor	0,0	0,0	5,6	25,9	64,8	3,7
Kronik bakım hastalarının tedavi planları düzenli olarak takip edilir	0,0	1,9	6,5	43,5	39,8	8,3
Bu ofiste anlaşmazlıkları dile getirmek zordur**	48,1	20,4	23,1	4,6	1,9	1,9
Bu ofiste, biz hataların tekrar meydana gelmesini önleme yollarını tartışırız	5,6	1,9	9,3	38,0	41,7	3,7

* Satır yüzdesi alınmıştır. **Bu madde ters puantaj olarak değerlendirilmiştir.

Tıbbi Ofisinizde Çalışma	Olumlu yanıtlar (%)
Bu ofiste birisi gerçekten meşgul ise, diğerleri ona yardım eder	97 (90,7)
Bu ofiste, personel arasında iyi bir çalışma ilişkisi var	93 (87,8)
Bu ofiste gelişen süreçlere paralel olarak personel eğitim alır	93 (89,8)
Bu ofiste personel ihtiyaç duydukları zaman uygulamalı eğitim alabilir	81 (76,5)
Bu ofiste personelden eğitimini almadığı görevleri yapması istenir**	71 (65,7)
Hem hastalar hem de iş yükü için yeterli çalışmamız mevcut	70 (66,1)
Bu ofiste iş akışı ile ilgili sorunlar var**	66 (62,9)
Bu ofis hasta bakımında ekip çalışmasını vurgular	90 (83,3)
İletişim ve Takip	
Bu ofis hastalara koruyucu ya da rutin bakım için randevuları hatırlatıyor	98 (94,3)
Kronik bakım hastalarının tedavi planları düzenli olarak takip edilir	90 (91,0)
Bu ofiste anlaşmazlıkları dile getirmek zordur**	74 (69,9)
Bu ofiste, biz hataların tekrar meydana gelmesini önleme yollarını tartışırız	86 (82,7)

*Yanıt yok seçeneği yüzde değerlendirmesine alınmamıştır. **Bu madde ters puantaj olarak değerlendirilmiştir.