



Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının belirlenmesi: Kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi örneği

Determination of patient safety culture perceptions of health professionals: The example of the maternity and children's hospital

Evşen Nazik,¹ Ebru Var,² Seda Karaçay Yıkar,¹ Selçuk Nazik,³
Aylin Gültekin Karadağ,² Rahşan Gökçe,² Dudu Uçar Dede²

¹Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Turkey

²Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Adana, Turkey

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Kahramanmaraş, Turkey

Özet

Amaç: Hastaları oluşabilecek zararlardan korumak ve hasta güvenliğini sağlamak için sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekmektedir. Araştırma, iki farklı bölgedeki kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarını belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma Kasım 2015' de Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye'nin güneyinde ve doğusundaki 2 ilde bulunan Kadın, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan 216 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ) kullanılmıştır. Araştırmada ilgili kurumlardan ve etik kuruldan izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %71,8'i A Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının, %28,2'si B Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının, %46,8'i hemşire, %41,2'si ebe, %12'si doktor olarak görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının %80,6'sı hasta güvenliği konusunda eğitim almıştır. HGKÖ'nün hata değerlendirmesi (2,71±0,883), hastane yönetimi desteği (3,12±0,814), görev değişimi (2,37±0,673), hata raporlama (3,12±1,088), kurumsal iletişim (3,27±0,950) alt boyutlarında a hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Genel Güvenlik (2,66±0,59), örgütsel öğrenme (2,44±0,788), takım çalışması (3,07±1,026), istihdam (3,04±0,723) ve birimler arası ilişki (3,30±0,857) alt boyutlarında ise B Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Sonuç: Çalışmada B Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının HGKÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılarının olumlu olduğu ancak istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hasta güvenliği; hasta güvenliği kültürü; sağlık çalışanları; sağlık hizmetleri.

Abstract

Introduction: Patient safety culture is a patient-centered concept which includes leadership, team work, communication, and learning. Patient safety culture should be formed in hospitals with a view to protecting patients from potential harms and providing patient safety. The study was conducted to determine and compare patient safety culture perceptions of health workers working in the maternity and children's hospital in two different regions.

Methods: This descriptive study was conducted with 216 health professionals working in two Maternity and Children Hospitals connected to the Ministry of Health Department in November 2015 and located in the South and East parts of Turkey. The data were collected through Personal Information Form and Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC). Ethical permissions were received from the institutions where the study was conducted. The data were analyzed in SPSS 16.

Results: Of all the health professionals participating in the study, 71,8% were in Hospital A and 28,2% were in Hospital B; 56,8% were nurses, 41,2% were midwives, and 12% were doctors. 80,6% of the health professionals received training on patient safety. Hospital A was found to receive higher mean scores in the HSPSC subscales of Error Evaluation (2,71±0,883), Hospital Management Support (3,12±0,814), Duty Shift (2,37±0,673), Error Reporting (3,12±1,088), and Corporate Communication (3,27±0,950). On the other hand, Hospital B was found to have higher mean scores in the subscales of Overall Safety (2,66±0,59), Organizational Learning (2,44±0,788), Team Work (3,07±1,026), Staffing (3,04±0,723), and Relations across Units (3,30±0,857).

Discussion and Conclusion: This study found that total HSPSC mean score of Hospital B was higher and health professionals had positive attitudes about patient safety culture, but this score was not at a desired level.

Keywords: Patient safety; patient safety culture; health professionals; health services.



Günümüzde sağlık hizmetlerinde hızlı gelişmeler olmakta ve sağlık hizmeti sunumunda bir çok unsur giderek öne çıkmaktadır. Öne çıkan konulardan en önemlilerinden birisi de; hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği; sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla; sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsamaktadır.^[1,2] Hasta güvenliğinde amaç, hem hasta ve hasta yakınlarını, hem de hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır.^[3]

Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır. Tıbbi hatalar; ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanı koyma hataları, sistem yetersizliklerine bağlı hatalar ve diğer hatalar olmak üzere beş grupta incelenmektedir.^[4] Oluşan tıbbi hatalara bağlı olarak ölüm, yaralanma, sakatlık ya da tedavinin gecikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. 1991 yılında Breanna ve ark. tarafından New York'ta tıbbi hatalara yönelik yapılan ilk olma özelliği taşıyan bir çalışmada, hastane başvurularının %3,7'sinde tıbbi hata yapıldığı ve bunların yarısından fazlasının önlenemez olduğu saptanmıştır.^[5] 1995 yılında kalite çalışmalarına başlayan Institute of Medicine (IOM), 1999 yılında "İnsan Hatası (To Err is Human)" adlı yayınladığı raporda; ABD'de her yıl 44.000–98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını kaybettiğini ve bu ölümlerin AIDS, meme kanseri ve trafik kazasına bağlı ölümlerden daha fazla sayıda olduğu ileri sürülmüştür.^[6] Naghavi ve ark. tarafından 2015 yılında yayınlanan raporda ise; 1990 yılında tıbbi hatalardan kaynaklanan ölüm ortalama 93.500 iken, 2013 yılında 141.700 olarak belirlenmiştir.^[7]

Sağlık hizmetlerinin sunum sürecinde bulunan tüm personel, bir şekilde hatalarla karşı karşıya gelebilmektedir.^[8] Ülkemizde yapılan bir çalışmada; sağlık personelinin tıbbi hata yapma oranının %6,2 ve ark hatalarına şahit olma oranı ise %10,4 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde en çok görülen tıbbi hata türlerinin; hastane enfeksiyonları, yatak yaraları, ameliyat sonrası komplikasyonlar, hastanın kaçması ve ameliyat komplikasyonları olduğu tespit edilmiştir. Tıbbi hata nedenlerinin başında ise; iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk gelmektedir.^[9] Gökdoğan ve Yorgun'un çalışmasında (2010), hemşireler yaptıkları tıbbi hataları; order-ilaç hataları (%24,0), iş yoğunluğu nedeniyle dikkatsizlik (%12,5), hasta kimliğinin kontrol edilmemesi (%9,6), iletişim eksikliği (%4,8), el hijyenine uymama (%4,8) olarak bildirmiştir.^[3] Bodur ve ark. (2012); ebellek ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %37'sinin stajları sırasında tıbbi hata yaptıkları, hataların yarısından çoğunun (%59) ilaç hataları olduğu, yapılan hataların %12'sinde hastaların zarar gördüğü, ancak çoğunlukla (%71) hataları rapor etmedikleri belirlenmiştir.^[10] Vural ve ark. çalışmasında (2012); sağlık çalışanlarının %75,5'inin tıbbi hataların çoklu sistem hatası olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.^[11]

Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için,

hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekir. Adıgüzel'in belirttiğine göre (2010); hasta güvenliği kültürü, tüm sağlık hizmetleri alanında çalışan, özellikle hasta ve yakını ile birebir iletişim içinde olan hekimlerin, hemşirelerin ve hastane personelinin hasta haklarına saygı ve özen göstermesi, her türlü ortamda hasta haklarının korunması olarak tanımlanmıştır.^[12] Bunu sağlayabilmek için, sağlık kuruluşları yüksek riskli aktiviteleri belirlemeli, tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortam yaratmalı ve hasta güvenliği için yeterli kaynak ayırmalıdır. Bu kaynaklar arasında nitelikli sağlık personelinin varlığı önemli bir yere sahiptir.^[13,14] Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirildiği bir çalışmada; hemşirelerin %76,2'sinin hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldığı, ancak hasta güvenliği uygulamalarına yönelik raporlama oranının oldukça düşük olduğu ve hasta güvenliği kültürünün yeterince gelişmediği saptanmıştır.^[15] Adıgüzel'in (2010) tüm sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısını belirlediği çalışmasında; sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarında en çok ekip çalışması ve uyumu ön plana çıkarttıkları, hata yapma farkındalığı konusunda duyarlı oldukları saptanmıştır.^[12] Gündoğdu ve Bahçecik'in çalışmasında (2012); hemşirelerin genel hasta güvenliği kültürü algısının orta düzeyde olduğu, eğitim ve araştırma hastanelerindeki hemşirelerin %72'sinin, özel hastanelerdeki hemşirelerin %73,5'inin hatalı olayları hiç rapor etmedikleri belirlenmiştir.^[16]

Hasta güvenliği ve tıbbi uygulama hataları ile ilgili önemli konulardan birisi toplumun ve sağlık hizmeti sunumunda aktif rolü olan sağlık çalışanlarının bu konulardaki algılarının ne olduğunun tam olarak bilinmemesidir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda henüz güvenlik kültürü algısının yerleşmediği anlaşılmaktadır. Bu çalışma Türkiye'nin güneyinde ve doğusunda bulunan iki kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırma, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmada hastaneler A ve B Hastanesi olarak isimlendirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2–30 Kasım 2015 tarihleri arasında, A Hastanesi ve B Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, ebe) oluşturmuştur. A Hastanesinde 92 doktor, 141 hemşire ve 198 ebe çalışmaktadır. B Hastanesi'nde 25 doktor, 79 hemşire ve 47 ebe çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve verilerin toplandığı tarihlerde izinli olmayan toplam 216 sağlık çalışanı (26 doktor, 101 hemşire, 89 ebe) oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri kullanılarak hazırlanan kişisel bilgi formu ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu: Bu form sağlık çalışanlarının sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum) ve çalışma ya-

şamına ilişkin (görevi, çalışılan klinik adı, toplam çalışma yılı, çalışma şekli, hasta güvenliği ile ilgili daha önceden eğitim alma durumu, hasta güvenliği ile ilgili bir komitede çalışma durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, yapılan işten memnuniyet durumu vs) özelliklerini içeren toplam 19 sorudan oluşmuştur.

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ): Bu çalışmada Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ) tarafından hazırlanan "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek bir hastanenin güvenlik kültürünü bir bütün olarak değerlendirmede kullanılabileceği gibi laboratuvarlar gibi daha küçük birimlerdeki güvenlik kültürünü değerlendirmede veya hasta güvenliği konusunda zaman içinde yaşanan değişimleri tespit etmek ve hasta güvenliği konusundaki müdahalelerin etkisini ölçmek üzere de kullanılabilir.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Çakır tarafından 'Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasında İlişkinin Analizi' çalışmasında yapılmıştır.^[17] Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği 10 alt boyut ve toplam 34 maddeden oluşmuştur. Bunlar; Genel Güvenlik, Örgütsel Öğrenme, Takım Çalışması, Hataların Değerlendirilmesi, İstihdam, Hastane Yönetiminin Desteği, Birimler Arası İlişkiler, Görev değişimi, Hata Raporlama, Kurumsal İletişimdir. Ölçek yanıtları her bir maddesi için "asla", "nadiren", "ara sıra", "çoğu zaman", "her zaman" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçeğin diğer alt boyutlarının her bir maddesi için ise "tamamen katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum", "tamamen katılmıyorum" seçeneklerinden bir seçeneğin işaretlenmesi istenmektedir. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nde seçeneklere, 1'den 5'e kadar puan verilmektedir. "tamamen katılıyorum" seçeneğini işaretleyen 5 puan, "katılıyorum" seçeneğini seçenler 4 puan, "kararsızım" diyenler 3 puan, "katılmıyorum" diyenler 2 puan ve "tamamen katılmıyorum" şeklinde cevap verenlerde 1 puan almaktadırlar. Her bir boyuttan alınan toplam puan, o boyuttaki soru sayısına bölünerek puan ortalaması elde edilmektedir. Ölçekte 11 madde ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçek ve alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puan 5,00, en düşük puan 1,00 olarak kabul edilmiştir. Ölçekte "1" en kötü durumu "5" ise en iyi durumu göstermektedir. Çakır'ın çalışmasında ölçeğin genel Cronbach alpha değeri 0,93 bulunmuştur.^[17] Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,87 bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 16.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, aritmetik ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda t testi ve Kruskal Wallish varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma verileri toplanmadan önce hastanelerden resmi izin ve Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Etik Kuruludan onay alınmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır. Anket formlarının uygulanma süresi ortalama 10–15 dk sürmüştür.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı (n=216)

Özellikler	n	%
Kurumlar		
A kurumu	155	71,8
B kurumu	61	28,2
Cinsiyet		
Kadın	187	86,6
Erkek	29	13,4
Medeni durum		
Evli	166	76,9
Bekar	50	23,1
Meslek		
Hemşire	101	46,8
Ebe	89	41,2
Doktor	26	12,0
Eğitim durumu		
Lise	21	9,8
Önlisans	57	26,4
Lisans	105	48,6
Yüksek lisans/doktora	33	15,2
Çalıştığı bölüm		
Çocuk servisleri	78	36,1
Yenidoğan yoğunbakım	36	16,7
Enfeksiyon	12	5,5
Laboratuvar	11	5,1
Kadın doğum	59	27,3
Poliklinik	12	5,5
Ameliyathane	8	3,7
Kurumda toplam çalışma süresi		
1 yıldan az	45	20,8
1–5 yıl	75	34,7
6–10 yıl	47	21,8
11 yıl ve üzeri	49	22,7
Mesleği isteyerek seçme		
Evet	117	54,2
Hayır	34	15,7
Kısmen	65	30,1
Yaptığı işten memnun olma		
Evet	98	45,4
Hayır	32	14,8
Kısmen	86	39,8

Bulgular

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 1); %71,8'inin A Hastanesinde görev yaptığı, %28,2'sinin B Hastanesinde görev yaptığı, %86,6'sının kadın, %76,9'unun evli, %46,8'inin hemşire, %48,6'sının lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %36,1'i çocuk servisinde, %27,3'ü kadın doğum servislerinde, %16,7'si ise yenidoğan yoğun bakım ünitesinde

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliğiyle ilişkili durumlarının dağılımı (n=216)

Özellikler	n	%
İşe başlarken oryantasyon eğitimi alma durumu		
Evet	120	55,6
Hayır	96	44,4
Hasta güvenliği ile ilgili daha önceden eğitim alma durumu		
Evet	174	80,6
Hayır	42	19,4
Kurumda hasta güvenliği komitesi varlığını bilme durumu		
Evet	191	88,4
Hayır	25	11,6
Kurumda hasta güvenliğine yönelik çalışmaların varlığı		
Evet	184	85,2
Hayır	32	14,8
Hasta güvenliği ile ilgili komitede çalışma durumu		
Evet	21	9,7
Hayır	195	90,3
Kurumunuzda yürütülen kalite çalışmalarında yer alma durumu		
Evet	60	27,8
Hayır	156	72,2
Hasta güvenliği ile ilgili komitelerde etkin rol almayı isteme durumu		
Evet	60	27,8
Hayır	156	72,2

çalışmakta olup, %54,2'si mesleği isteyerek seçmiş ve %45,4'ü yaptığı işten memnundur (Tablo 1). Sağlık çalışanlarının ortalama haftalık çalışma süresinin $42,84 \pm 6,94$ saat olduğu sap-

tanmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının $36,13 \pm 7,69$ olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin bulguları değerlendirildiğinde (Tablo 2); %55,6'sının işe başlarken oryantasyon eğitimi aldığı. %80,6'sının hasta güvenliği konusunda daha önce eğitim aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %88,4'ü kurumlarında hasta güvenliği komitesinin olduğunu ve %85,2'sinin kurumda hasta güvenliğine yönelik çalışmalar olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %90,3'ünün hasta güvenliği komitesinde görev almadığı. %72,2'sinin kurumlarında yürütülen kalite çalışmalarında yer almadığı. %72,2'sinin hasta güvenliği ile ilgili komitelerde etkin rol almak istemediği saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanelere göre HGKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı değerlendirildiğinde (Tablo 3); hata değerlendirmesi ($2,71 \pm 0,883$), hastane yönetimi desteği ($3,12 \pm 0,814$), görev değişimi ($2,37 \pm 0,673$), hata raporlama ($3,12 \pm 1,088$) ve kurumsal iletişim ($3,27 \pm 0,950$) alt boyutlarında A Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Genel Güvenlik ($2,66 \pm 0,59$), örgütsel öğrenme ($2,44 \pm 0,788$), takım çalışması ($3,07 \pm 1,026$), istihdam ($3,04 \pm 0,723$) ve birimler arası ilişki ($3,30 \pm 0,857$) alt boyutlarında ise B Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının kurumları ile HGKÖ ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; genel güvenlik, örgütsel öğrenme, takım çalışması, hata değerlendirmesi, hastane yönetimi desteği, birimler arası ilişki, görev değişimi, hata raporlama, kurumsal iletişim alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p < 0,05$) olup HGKÖ toplam puan ve istihdam alt boyutunda kurumlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre HGKÖ ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde (Tablo 4); Hemşirelerin genel güvenlik ($2,50 \pm 0,636$), istihdam ($3,04 \pm 0,696$), gö-

Tablo 3. Hastanelere göre sağlık çalışanlarının HGKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=216)

HGKÖ	A kurumu Ort.±SS	B kurumu Ort.±SS	t	p
Genel güvenlik	2,40±0,60	2,66±0,59	2,862	0,005
Örgütsel öğrenme	2,11±0,812	2,44±0,788	2,743	0,007
Takım çalışması	2,55±0,907	3,07±1,026	3,443	0,001
Hata değerlendirmesi	2,71±0,883	2,40±0,728	-2,613	0,010
İstihdam	2,95±0,700	3,04±0,723	0,820	0,414
Hastane yönetimi desteği	3,12±0,814	2,58±1,016	4,058	0,001
Birimler arası ilişki	2,78±0,781	3,30±0,857	4,076	0,001
Görev değişimi	2,37±0,673	2,00±0,645	-3,738	0,001
Hata raporlama	3,12±1,088	2,47±0,991	-4,212	0,001
Kurumsal iletişim	3,27±0,950	2,73±1,020	-3,617	0,001
Ölçek toplam	2,69±0,320	2,72±0,287	0,831	0,408

HGKÖ: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği; Ort. Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre HGKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

HGKÖ	Hemşire	Ebe	Doktor	Anlamlılık
Genel güvenlik	2,50±0,636	2,46±0,613	2,46±0,462	kw=0,009 p=0,996
Örgütsel öğrenme	2,27±0,843	2,06±0,741	2,46±0,899	kw=6,381 p=0,041
Takım çalışması	2,65±1,002	2,73±0,944	2,79±0,943	kw=1,057 p=0,589
Hata değerlendirilmesi	2,60±0,840	2,64±0,864	2,69±0,884	kw=0,023 p=0,989
İstihdam	3,04±0,696	2,91±0,686	2,94±0,814	kw=1,156 p=0,561
Hastane yönetimi desteği	2,70±0,893	2,75±1,101	2,78±0,997	kw=0,256 p=0,880
Birimler arası ilişki	2,27±0,687	2,89±0,774	2,89±1,023	kw=0,069 p=0,966
Görev değişimi	2,98±1,121	2,27±0,706	2,24±0,600	Kw=0,235 p=0,889
Hata raporlama	3,19±0,974	3,02±1,078	2,48±1,012	kw=6,195 p=0,045
Kurumsal iletişim	2,72±0,347	3,07±1,005	3,03±1,091	kw=0,833 p=0,659
Ölçek toplam	2,72±0,347	2,68±0,292	2,68±0,214	kw=0,002 p=0,999

HGKÖ: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği; Ort. Ortalama; SS: Standart sapma.

rev değişimi (2,98±1,121) ve hata raporlama (3,19±0,974) alt boyutlarından en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Ebelerin kurumsal iletişim (3,07±1,005) alt boyutundan en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Doktorların ise örgütsel öğrenme (2,46±0,899), takım çalışması (2,79±0,943), hata değerlendirilmesi (2,69±0,884), hastane yönetimi desteği (2,78±0,997) ve birimler arası ilişki (2,89±1,023) alt boyutlarından en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre HGKÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında Örgütsel Öğrenme ve Hata Raporlama alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

Tartışma

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması her ülkenin üzerinde durması gereken önemli bir konudur. Hasta güvenliği hastanede görev yapan tüm bireylerin sorumluluğundadır. Kurumlarda hasta güvenliğini sağlayabilmek için sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının oluşturulması gerekmektedir.^[18] İki farklı bölgede bulunan kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısını belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılan bu çalışma literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada katılımcıların %46,8'inin hemşire, %41,2'sinin ebe

ve %12'sinin doktor olduğu belirlenmiştir. Araştırmada doktorların katılım oranının düşük olduğu saptanmıştır. Ülkemizde hasta güvenliğine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle hemşirelere yönelik olduğu görülmektedir.^[3,15,16] Dursun ve ark. (2010) özel sektörde hasta güvenliği üzerine yaptıkları bir araştırmada, doktorların mesai yoğunluğunu gerekçe göstererek çalışmaya katılmadıkları. Vural ve ark. (2012) çalışmasında ise katılımcıların %50'sinin hemşire, %13'ünün doktor olduğu belirlenmiştir.^[11,18] Taş Akpınar ve İşçi'nin çalışmasında (2013) katılımcıların %61,3'ünün hemşire, %20,6'sının hekim olduğu belirlenmiştir.^[19] Araştırma bulguları, bu çalışmaların bulgularıyla benzerdir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının yaptığı işten memnun olmadığı ya da kısmen memnun olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı Memnuniyet Araştırmasına göre (2010); iş doyumunun hemşire ve ebelerde en düşük olduğu belirlenmiştir.^[20] Vural ve ark. (2012) bir devlet hastanesinde yaptıkları bir çalışmada, çalışan memnuniyetinin çok yüksek olmadığı saptanmıştır.^[11] Sağlık alanında memnuniyetsizliğin, yeterli insan gücünün olmaması ve yoğun çalışma koşullarının olması gibi sorunların hala devam ediyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının yarısının işe başlarken oryantasyon eğitimi aldığı saptanmıştır. Günümüzde sağlık kurumlarında kalite sisteminin işleyişi içerisinde oryantasyon eğitimleri yer almaktadır ve tüm sağlık personeline yönelik ya-

pıllmalıdır. Hasta güvenliğini sağlamak ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak için; yöneticiler, sağlık çalışanlarına yönelik oryantasyon eğitimi yapmalı, sağlık çalışanlarının eğitim ihtiyaçları belirli aralıklarla değerlendirmeli, bu doğrultuda eğitim programlarını düzenlemeli ve gerektiğinde eğitimlerin tekrarlanmasını sağlamalıdır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının %80,6'sının hasta güvenliği konusunda eğitim aldığı saptanmıştır. Karaca ve Arslan'ın özel hastanelerde yaptıkları çalışmada (2014); hemşirelerin %76,2'sinin Özdemir ve Şahin'in çalışmasında (2015) ise %54,3'ünün hasta güvenliği konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir.^[15,21] Kurumlarda güvenlik kültürünün geliştirilmesi için kurum çalışanlarına bu konuyla ilgili eğitim verilmesi kültürün fonksiyonelliği açısından önemli bir adımı oluşturaçağı düşünölmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının %72,2'sinin hasta güvenliği ile ilgili komitelerde etkin rol almayı istemedikleri görölmektedir. Bu sonuç çalışanların yoğun iş temposunun olmasından ve bu görevler için izin ücretlendirme gibi haklara sahip olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmada A kurumunun HGKÖ toplam puan ortalaması 2,69±0,320, B kurumunun 2,72±0,287 olduğu ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Karaca ve Arslan'ın iki özel hastanede yaptıkları çalışmada (2014); A kurumunun HGKÖ toplam puan ortalaması 3,09±0,380, B kurumunun 2,86±0,698 olarak bulunmuştur.^[15] Erdağı ve Özer'in (2015) cerrahi kliniklerde yaptıkları çalışmada HGKÖ toplam puan ortalamasını 2,45±0,61–2,68±0,54 aralığında belirlenmiştir.^[22] Araştırma bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışmada A ve B kurumunda hasta güvenliği kültürünün orta düzeyde olduğu ve sağlık çalışanlarında yeterince oluşmadığı görölmektedir. Olumlu gelişen kurum kültürü kurumun gelişimini arttırmaktadır. Bu nedenle çalışanların motivasyonu arttırılarak hasta güvenliği kültürünü arttırmaya yönelik eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.

Kurumlar HGKÖ alt boyutlarına göre değerlendirildiğinde B kurumunun; genel güvenlik (2,66±0,59), örgütsel öğrenme (2,44±0,788), takım çalışması (3,07±1,026) ve birimler arası ilişki (3,30±0,857) yönünden A kurumuna göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve kurumlar arası istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Bu sonuç B kurumunun çalışan sayısının ve hasta popölasyonunun daha az olmasından kaynaklanmış olabilir.

A kurumunun hata değerlendirme (2,71±0,883), hastane yönetimi desteği (3,12±0,814), görev değişimi (2,37±0,673), hata raporlama (3,12±1,088) ve kurumsal iletişim (3,27±0,950) yönünden daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Bu sonuçlar A kurumunda hasta güvenliğine hata raporlamaya yönelik eğitimlerin düzenli ve yeterli verildiğini; yöneticilerin hasta güvenliği kültürüne ait uygulamaları benimsediklerini ve desteklediklerini, hastane yönetiminin kişiyi cezalandırma odaklı olmayıp hasta güvenliği kültürünü iyileştirmeye odaklı olduğunu düşündürmektedir. A kurumundaki

kurumsal iletişimin ve hastane yönetimi desteğinin iyi olması nedeniyle görev değişimi konusunda çalışanların sorun yaşamadığı düşünölmektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre HGKÖ ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; genel güvenlik (2,50±0,63), istihdam (3,04±0,69), görev değişimi (2,98±1,12) ve hata raporlama (3,19±0,97) alt boyutunda en yüksek puan ortalamasının hemşirelere ait olduğu ve aradaki farkın hata raporlama alt boyutu dışında istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0,05). Akman ve Köse'nin çalışmasında (2010) hemşirelerin en düşük değerlendirdikleri alt boyut hata değerlendirmesidir. Bunu sırası ile hastane yönetimi desteği, hata raporlama, birimler arası ilişki, genel güvenlik, görev değişimi, istihdam, kurumsal iletişim, takım çalışması ve örgütsel öğrenme izlemiştir.^[23]

Çalışmada hata raporlama alt boyutundan hemşirelerin en yüksek puan ortalamasını aldıkları görölmektedir. Buna göre doktorlar ve ebelerle kıyaslandığında hemşirelerin raporlama konusunda yeterli tutum ve davranışı gösterdikleri görölmektedir. Çalışma bulgusunun aksine Karaca ve Arslan'ın çalışmasında (2014) ise hemşirelerin aldıkları en düşük puan ortalaması "beklenmedik olay ve hata raporlama" alt boyutunda olduğu saptanmıştır.^[15] Adıgüzel'in çalışmasında sağlık çalışanlarının formal olarak yerine getirilmesi gereken olayların raporlanması konusundaki ciddiyetin henüz yeterince sağlanmadığı saptanmıştır.^[12] Gündoğdu ve Bahçecik'in (2012) yaptıkları çalışmada, eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin %72'sinin ve özel hastanede çalışan hemşirelerin %73,5'inin son 12 ayda yöneticilerine birimleri ile ilgili hiç olay raporu vermedikleri saptanmıştır.^[16] Hataların raporlanması bir kurumda hasta güvenliği kültürüne yönelik en önemli göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir. Çalışmada sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma oranları (%80,6) yüksek olmasına rağmen hata raporlama puan ortalamalarının hemşire ve ebelerde ortalamasının üstü, doktorlarda ise ortalamaya yakın olduğu saptanmıştır. Bu durum bize sağlık çalışanlarının raporlama sistemi ile ilgili sorunlarının olduğunu göstermektedir. Doktorların hata raporlama oranlarının düşük olması ölkemizde kadın doğum uzmanlarının yaşadıkları mediko-regal sıkıntılarının yoğun olmasından kaynaklanmış olabilir. Kurum yöneticilerinin bu konuya dikkat ederek, raporlama sistemi ile ilgili eğitim düzenlemeleri, çalışanları bilinçlendirmeleri ve uygulamada yaşanan sorunlara yönelik çözüm üretmeleri gerekmektedir.

Çalışmada HGKÖ toplam puan ortalamasının tüm sağlık çalışanlarında orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Erdağı ve Özer'in çalışmasında (2015) hemşirelerin HGKÖ puan ortalamalarının 2,45±0,61–2,68±0,54 aralığında olduğu saptanmıştır.^[22] Aydın'ın (2010) ve Birgili ve ark. (2010) hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri ile yaptıkları çalışmada hasta güvenliği kültürü genel puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.^[24,25] Akın ve ark. (2010) hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirildiği çalışmada, hasta güvenliği konusunun algılanması ve uygulamaya geçirilmesi-nin kliniklerde orta düzeyde olduğu saptanmıştır.^[26] Araştırma

bulguları, bu çalışmaların bulgularıyla benzerdir.

Çalışmada HGKÖ toplam puan ortalamasının hemşirelerde en yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşireler, hemşirelik bakımını sunarken hastayla en çok birlikte olan ve iletişim halinde bulunan sağlık profesyonelleridir. Hasta güvenliği, tüm sağlık ekip üyelerinde olduğu gibi temel hemşirelik bakımının da unsurlarındandır. Hemşireler; bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içedirler. Bu bağlamda hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır. Bu nedenle hemşireler hasta güvenliği kültürünün biliniyor, tutum ve davranışa dönüştürülmesinde önemli bir potansiyele sahiptir.^[27]

Sonuç

Bu çalışma sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılarının orta düzeyde olduğu ve B kurumunda çalışanların HGKÖ'den aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanları arasında hemşirelerin HGKÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda; hasta güvenliği kültürüne yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve çalışanların bilinçlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca hasta güvenliği kültürünün yaygınlaşması için hasta güvenliği konusunda yöneticiler, çalışanlar ve hastalar ile iletişimin teşvik edilmesi sağlanmalıdır. Araştırmanın farklı kurumlarda yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

- Hatırnaz Erol. G. Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları. İstanbul: Seçkin Yayınevi; 2007:28–36.
- Wendin R. Hasta Güvenliği - Temel Bir Yetkinlik Mi Yoksa Sadece Bir Kavram Mı? 1. Hasta Güvenliği Kongresi; 2007 Mar 28–31, Antalya. Kongre Kitabı; 2007. p. 24–8.
- Gökdoğan F, Yorgun S. Patient Safety and Nurses in Health Services [Article in Turkish]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13:53–9.
- Çakmakçı M, Akalın E. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Fusun Sayek TTB Raporları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi; 2010.
- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med 1991;324:370–6.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington: National Academies Press; 1999.
- GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2015;385:117–71.
- Akalın HE. Patient Safety in Intensive Care Units [Article in Turkish]. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5:141–6.
- Özata M, Altuncan H. Frequency of medical errors in hospitals, determination of medical error types and medical errors: Konya sample [Article in Turkish]. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010;8:100–11.
- Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C. Attitude of final year students of midwifery and nursing school on patient safety and medical errors [Article in Turkish]. Genel Tıp Derg 2012;22:37–42.
- Vural F, Dura AA, Fil Ş, Çiftçi S, Torun SD, Patan R. The factors affecting healthcare employees satisfaction, retention and organizational commitment [Article in Turkish]. Balıkesir Sağlık Bil Derg 2012;1:137–44.
- Adıgüzel O. A Research on The Perception of The Patient Security Culture By The Health Staff [Article in Turkish]. Sosyal Bilimler Dergisi 2010;28:159–70.
- Erdemir AD, Elçioğlu ÖŞ. Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi; 2000. p. 25–32.
- Akalın E. Hasta Güvenliği Kültürü. Sağlıkta Nabız 2010;7:10–3.
- A Study for Evaluation of Patient Safety Culture in Nursing Services [Article in Turkish]. Journal of Health and Nursing Management 2014;1:9–18.
- Gündoğdu S, Bahçecik N. Determining Nurses' Perception of Patient Safety Culture [Article in Turkish]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15:119–28.
- Çakır A. Analysis of the relationship between quality management systems and the culture of patient safety [Master Thesis in Turkish]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı Toplam Kalite Yönetimi Programı; 2007.
- Dursun S, Bayram N, Aytaç S. A Survey on Patient Safety Culture [Article in Turkish]. Sosyal Bilimler 2010;8:1–14.
- Taş Y, Akpınar AT, İşçi E. A research on determination of relationship between patient safety culture with quality management system: the example of the university hospital; 2013 Available at: http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/yunustas/bildiri/yunustas02.10.2013_18.11.13bildiri.pdf. Accessed Sep 14, 2018.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Memnuniyet Araştırması. Ankara: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü; 2010. Available at: http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik_personeli_memnuniyeti_arastirmasi.pdf. Accessed Sep 14, 2018.
- Özdemir FK, Şahin ZA. Perceptions of Nurses Regarding The Patient Safety Culture: The Kars Case [Article in Turkish]. Odu J Med 2015;2:139–44.
- Erdağı S, Özer N. Examining Practice Environments, Patient Safety Culture Perceptions and Burnout Status of Nurses Working in Surgical Clinics [Article in Turkish]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;18:94–106.
- Balçık Akman A. Hasta Güvenliği Kültürü Ve Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü İle İlgili

- Algılarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma [Master Thesis]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
24. Aydın Ş. Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Algılamaları [Master Thesis]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı; 2010.
25. Birgili F, Salış F, Çekirdekçi S, Ece. G. Hastanelerde Hasta Güvenliği İklimi: Muğla İlinde Bir Hastane Örneği. In: Kırılmaz H, editor. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2010.
26. Akın A, Üçel A, Doğan N. Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesinde Hasta Güvenliği Kültürünün Algılanması ve Çalışan Uzman Hekim, Asistan Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. In: Kırılmaz H, editor. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2010.
27. Rich VL. Creation of a Patient Safety Culture: A Nurse Executive Leadership Imperative. In: Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. p. 2–45.