

Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi

Investigation of Patient Safety Culture of Nurses Working in The University Hospital

Şenay ÜNSAL ATAN*, Sevgül DÖNMEZ**, Emel TAŞCI DURAN***

İletişim/Correspondence: Şenay ÜNSAL ATAN Adres/Address: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir/ Bornova 35100, Tel: 0232 3881103-5523 Fax: 0232 3886374 E-mail: unsalsenay@yahoo.com

ÖZ
Amaç: Çalışma, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerini ve hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı. Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kliniklerinde Aralık 2009-Aralık 2010 tarihleri arasında yürütüldü. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 148 hemşireye ulaşıldı. Araştırmada, veri toplama aracı olarak "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (HGKHA)" kullanıldı. Araştırma verileri, SPSS 15.00 paketiyle analiz edilmiş olup; sayısal değerler, sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, t testi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin tıbbi hata/olay raporlama ile ilgili yorumlarına bakıldığında, %83.1'i son 12 ayda birimlerinde olay raporunun hiç yazılmadığını belirtti. Araştırmada, hemşirelerin %37.8'si (n=56) çalıştıkları birimin hasta güvenliği derecesini çok iyi, %43.3'ü (n=65) kabul edilebilir, %11.5'i (n=17) zayıf olarak değerlendirdi. Araştırmada, HGKHA pozitif yanıtların genel yüzde ortalaması 39.6 ± 1.39 (Min-Max: 23.4-64.4) olarak bulundu.

Sonuç: Araştırmanın yapıldığı hastanede, hasta güvenliği kültüründe ve hemşirelerin farkındalıklarında yetersizlikler saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği kültürü, hemşireler, tıbbi hata.

ABSTRACT

Aim: This research was planned to assessment nurses' that works at university hospital attitudes and behaviors towards patient safety culture and perception of patient safety culture.

Method: The study was descriptive and cross-sectional. Random sample of (n=148) nurses was recruited from December 2009 through December 2010 in the Ege University Faculty of Medicine Hospital. Data collection tool as a means of "Hospital Patient Safety Culture Survey" (HGKHA) was used. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 15.00 for Windows). The obtained data were analyzed for the numerical and percentage distribution, average, standard deviation, t-tests.

Results: It was looked that nurses' comment about medical mistake/incident reporting, 83.1% of them reported that incident was not written at all units of the last 12 months. In this study, 37.8% of the nurses' percent (n = 56) the degree of patient safety of works unit is very good, 43.3% (n = 65) is acceptable, 11.5% (n = 17) assessed as weak. In this study, the positive responses HGKHA percent of the general average was found as 39.6 ± 1.39 (min-max: 23.4-64.4).

Conclusion: In the hospital that research was conducted, deficiencies were identified for nurses' awareness and the patient safety culture.

Key Words: Patient safety culture, nurse, medical errors.

*Yard. Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, **Arş. Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, ***Yard. Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 09.01.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 14.08.2013

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini oluşturan en önemli ve öncelikli unsurlardan bir tanesi olan hasta güvenliği “Sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır” şeklinde tanımlanmaktadır. Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) yayınladığı iki raporda, sağlık hizmetlerinde önemli iki sorunu; tıbbi hatalar/hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite olarak belirtmiştir. Bu rapora göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) her yıl 98.000 kişi tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını kaybetmekte, tıbbi hataların büyük bir kısmı da kişisel hatalardan çok, sistemdeki hatalardan kaynaklanmaktadır (Institute of Medicine 2000). Schoen ve ark. (2005)’nin altı ülkede yaptıkları bir çalışmada, tıbbi hata oranının ABD’de %34, Kanada’da %30, Avustralya’da %27, Yeni Zelanda’da %25, Almanya’da %23 ve Birleşik Krallık’da %22 olduğu bulunmuştur (Schoen ve ark. 2005). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ), Cenevre’de (2007) düzenlediği uluslararası konferansta, her yıl Dünya’da tahminen 10 milyon insanın önlenebilir tıbbi uygulamalar nedeniyle sakatlandığı veya öldüğü vurgulanarak, hasta güvenliği konusunda daha fazla araştırma yapılması çağrısında bulunulmuştur (WHO 2007). Son yıllarda pek çok ülkede hastaların daha güvenli bakım alabilmeleri için yapılan çalışmalar artmış, ancak henüz sınırlı başarılar elde edilebilmiştir (Dursun, Bayram ve Aytacı 2010).

Kurumsal kültür basitçe, bir kurumda işlerin yapılma şeklidir. Hasta güvenliği kültürü de, hasta güvenliğinin kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesidir (Akalin 2004; Akalin 2005; Çırpı, Merih ve Kocabey 2009; Dursun ve ark. 2010; Göktaş 2007). Kurumlarda güvenlik kültürünün değerlendirilmesi, hasta güvenliği ile ilgili geliştirilmesi gereken alanları saptama, çalışanlarda hasta güvenliği hakkında farkındalık oluşturma, hasta güvenliği girişimlerinin zaman içindeki değişimini izleme ve sonuçların iç ve dış karşılaştırmalarının yapılmasına olanak sağlar (Nieva ve Sora 2003). Türkiye’de yapılan sı-

nırlı sayıdaki çalışmalarda, henüz hasta güvenliği kültürü algısının yerleşmediği ve henüz yapılandırılmış bir hasta güvenlik sisteminin olmadığı anlaşılmaktadır (Bodur ve Filiz 2009; Çakır ve Tütüncü 2009; Dursun ve ark. 2010; Tütüncü ve Küçükusta 2006).

Hasta güvenliği, temel hemşirelik bakımının önemli bir unsurudur. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hasta güvenliğinin artırılması için profesyonel hemşirelerin işe alınması, eğitimi ve meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamı da dahil olmak üzere çevre güvenliği, riskli alanlarda geniş kapsamlı önlemler alınması, hasta güvenliği üzerinde odaklanmış bilimsel bilginin ve hasta güvenliğinin gelişmesine olanak sağlayacak altyapının oluşturulmasının gerekliliğine inanmaktadır (Akbulut, Çoşkun ve Abbasoğlu 1998). Hemşireler, hemşirelik bakımının her alanında hasta güvenliği ile iç içedirler. Bu bağlamda, hastaların ve diğer sağlık profesyonellerinin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır (Emiroğlu 1994). Bu çalışma, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerini ve hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kliniklerinde Aralık 2009-Aralık 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde çalışan 1070 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada, örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde aşağıdaki formülden yararlanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1997).

$$n = [N * t^{2*} (p*q)] / [d^{2*} (N-1) + t^{2*} (p*q)]$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş olasılığı

q: İncelenen olayın görülmeysi olasılığı

t: Saptanan yanılma düzeyinde t tablosu teorik değeri

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma düzeyi

Hesaplama tıbbi hata görülme olasılığı (p) olarak Avustralya Sağlık Bakım Kalite Derneği'nin 1995 yılında tespit ettiği (%16.6) hata oranı alınmıştır (Kauschal ve ark. 2001). Tablo t değeri olarak 0.05 yanılma payında 1.96 değeri, sapma değeri (d) olarak ise 0.05 alınmıştır. Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğünün en az 173 olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Uygulama aşamasında, her kliniğe eşit sayıda anket dağıtılmıştır. Ancak, bazı anketler kaybolmuş, bazı hemşireler iş yoğunluğu nedeni ile araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Toplamda, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 148 hemşireye ulaşılmıştır.

Araştırmada, veri toplama aracı olarak Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı [Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)] tarafından (2004) geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (HGKHA)" (Hospital Survey on Patient Safety Culture) kullanılmıştır. Sorra ve Nieva (2004) tarafından yapılmış araştırmada, alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa değeri 0.63-0.84 arasında bulunmuştur. Anketin, ülkemizde Türkçe'ye uyarlanması Bodur ve Filiz (2010) tarafından yapılmış, 12 güvenlik kültürü alt alanının sekizinde Cronbach alfa katsayısı 0.50'nin üzerinde (0.57-0.86) belirlenmiştir. Bu çalışmada, 12 güvenlik kültürü alt alanının 11'inde Cronbach alfa katsayısı 0.50 ve üzerinde (0.50-0.92) bulunmuştur. Bulunan Cronbach Alpha değerleri kabul edilebilir sınırlar dahilindedir.

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi, 42 madde ve 12 alt alandan oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan HGKHA'da bulunan alt alanlar; güvenliğin kapsamlı algılanması, hataların raporlanma sıklığı, hastane

üniteleri arasında ekip çalışması, hastane müdahaleleri ve değişim, yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme, üniteler içinde ekip çalışması, iletişimin açık tutulması, hatalar hakkında geribildirim ve iletişim, hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, personel sağlama ve hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteğidir. Ankette ayrıca sosyodemografik özellikler ve meslekle ilgili bilgilerin yer aldığı sorularda bulunmaktadır. Bir hastanenin güvenlik kültürünü bir bütün olarak değerlendirmede kullanılabileceği gibi, hastane bünyesindeki küçük birimlerdeki güvenlik kültürünü değerlendirmede ve hasta güvenliği konusundaki müdahalelerin etkisini ölçmek üzere kullanılabilir. Ankette yer alan A5, A7, A8, A10, A12, A14, A16, A17, B3, B4, C6, F2, F3, F5, F6, F7, F9 ve F11 maddelerindeki sorular ters yönlü sorulardır.

Araştırmada, HGKHA'nde 42 madde için ayrı ayrı olumlu cevap ortalamaları hesaplanmıştır. Olumlu cevap ortalamaları, hemşirelerin HGKHA'inde maddelelere "Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum, Çoğu Zaman ve Her Zaman" düzeyinde cevap oranları bulunarak hesaplanmıştır. Sonrasında, 12 alt alan için olumlu cevap ortalamaları belirlenmiştir. Bütün alt alanlar için yüksek yüzdeler, daha olumlu yanıtları ifade etmektedir.

Araştırmanın etik izni Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dekanlığı Etik Kurulundan alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (HGKHA)" kullanılması için Bodur ve Filiz ile görüşülmüş, ölçek kullanma izni alınmıştır.

Araştırma verileri, SPSS 15.00 paketiyle analiz edilmiş olup; sayısal değerler, sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Ayrıca, bu çalışmada ki HGKHA alt alan olumlu cevap ortalamaları ile Bodur ve Filiz (2009) ve Sorra ve ark.(2008 a)'nın çalışmasında olumlu cevap ortalamalarının karşılaştırılmasında t-testinden yararlanılmış ve $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada, hemşirelerin %91.2'sinin kadın, %29.7'sinin 25 yaş ve altında, %60.9'unun lisans mezunu, %55.4'ünün evli ve %73'ünün gelir düzeyinin orta olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Hemşirelerin %31.8'i (n=47) dahili birimlerde, %28.4'ü (n=42) cerrahi birimlerde ve %39.9'u (n=59) acil/yoğun bakım servislerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin, %15.5'inin (n=23) haftalık çalışma saati 40 saati geçmezken, %20.3'ünün (n=30) 50 saatten fazla çalıştığı bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %73'ünün (n=108) buldukları birimde isteyerek çalıştıkları, %8.8'nün (n=13) aylık 10 ve üzerinde nöbet tuttukları ve %63.5'inin (n=94) de kadrolu olarak çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin, %43.9'unun (n=65) 5 yıldan az, %18.9'unun (n=28) 15 yıl ve daha fazla süredir bu meslekte çalıştığı, %60.1'inin (n=80) 5 yıldan az süredir bulunduğu hastanede çalıştığı ve %75.0'inin (n=111) 5 yıldan az süredir bulunduğu birimde çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Cinsiyet	n	%
Erkek	13	8.8
Kadın	135	91.2
Yaş grubu		
25 yaş ve altı	44	29.7
25-29 yaş	31	21.0
30-34yaş	37	25.0
35 yaş ve üzeri	36	24.3
Öğrenim düzeyi		
Lise	21	14.2
Önlisans	31	20.9
Lisans	90	60.9
Lisansüstü	6	4.0
Gelir düzeyi algısı		
İyi	22	14.9
Orta	108	73.0
Kötü	18	12.1
Medeni durum		
Bekar	60	40.6
Evli	82	55.4
Dul/Boşanmış/Ayrı	6	4.0
Ailede kronik hastalık varlığı		
Var	61	41.2
Yok	87	58.8
Toplam	148	100.0

Hemşirelere tıbbi hatalar ile ilgili deneyimleri sorulduğunda, %11.5'i (n=17) kendisine uygulanan tedavide, %12.8'i (n=18) yakınına uygulanan tedavide tıbbi hata yapıldığını belirtmiştir. Hemşirelerin tıbbi hatalar ile ilgili yorumlarına bakıldığında, %3.4'ü (n=5) birimlerinde tıbbi hata yapılmaması için titiz olarak çalıştıklarını, %3.4'ü (n=5) nadiren tıbbi hata olduğunu ve genelde ilaç uygulama hataları olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %2.1'i (n=3) yetersiz malzeme ve personelin tıbbi hatayı artırdığını, %1.4'ü (n=2) yeni mesleğe başlayanların ve öğrencilerin tıbbi hata için risk oluşturduğunu, %0.7'si (n=1) hem doktorun hem de hemşirenin tıbbi hata yaptığını ve %0.7'side (n=1) tıbbi hataların göz ardı edilmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

Hemşirelerin tıbbi hata/olay raporlama ile ilgili yorumlarına bakıldığında, %83.1'i son 12 ayda birimlerinde olay raporunun hiç yazılmadığını, %8.1'i (n=11) tıbbi hata/olayların raporlanmasından korkulduğunu ve genelde yapılmadığını, %5.5'i (n=8) olay/hata raporlamanın işleyen bir sistem olmadığını, %3.4'ü (n=5) olayların raporlanması taraftarı olduğunu, %2.7'si (n=3) ise raporlanmanın yapıldığını belirtmiştir.

Araştırmada, hemşirelerin %37.8'si (n=56) çalıştıkları birimde hasta güvenliği derecesini çok iyi, %43.3'ü (n=65) kabul edilebilir, %11.5'i (n=17) zayıf olarak değerlendirmiştir. Ayrıca, hasta güvenliği ile ilgili yorumlara bakıldığında, hemşirelerin %79.7'si herhangi bir yorum yapmazken, %2.8'i (n=4) hasta güvenliğinin çok önemli olduğunu ve daha fazla çalışma yapılmasının gerektiğini, %3.4'ü (n=5) hasta güvenliğinin önemli olduğunun söylendiği ancak önemsenmediğini, %3.4'ü (n=5) biriminde hasta güvenliğine önem verildiği ve dikkat edildiğini ve üç kişi ise yetersiz personel ve uzun süre tutulan nöbetlerin hasta güvenliğini tehdit ettiğini ifade etmiştir.

Araştırmada, HGKHA pozitif yanıtların genel yüzde ortalaması 39.6±1.39 (Min-Max: 23.4-64.4) olarak bulunmuştur. En yüksek olumlu cevap yüzde ortalamalarının "Güvenliğin kapsamlı algılanması (%64)" ve "Üniteler arasında ekip çalışması (%60)" alt bo-

yutuna, en düşük olumlu cevap yüzde ortalamasının ise “Hataların raporlanma sıklığı (%23)” alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu araştırmada, HGKHA anketinin 12 alt alanın dokuzunda hemşire olumlu cevap yüzdesi 50’in altında bulunmuştur.

Araştırmada, hataların raporlanma sıklığı olumlu cevap ortalaması, Bodur ve Filiz (2009)’in çalışmasında hemşire skorundan daha yüksek ($t=7.424$, $p<.05$), Amerika Birleşik Devletleri’nde (2008) 58 hastanede yürütülen Benchmark çalışması skorundan ise düşük ($t=-24.166$, $p<.05$) bulunmuştur (Bodur ve Filiz 2009; Sorra ve ark. 2008a). Hastane üniteleri arasında ekip çalışması olumlu cevap ortalaması, Bodur ve Filiz (2009)’in çalışması hemşire skorundan

($t=-4.398$, $p<.05$) ve Sorra ve ark. (2008a)’nın çalışmasında (Benchmark skoru) ($t=-4.115$, $p<.05$) daha düşük olarak belirlenmiştir. Araştırmada, yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri ($t=-5.031$, $p<.05$), hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt ($t=-13.733$, $p<.05$) ve hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği ($t=-14.632$, $p<.05$) alt boyutları olumlu cevap ortalamaları, Sorra ve ark. (2008a)’nın (Benchmark skoru) skorundan daha düşük bulunmuştur (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu araştırmada, hemşirelerin yaklaşık onda birinin (%11.5) kendisine uygulanan tedavide ve onda birinden fazlasının (%12.8) yakınına uygulanan tedavide

Tablo 2. Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alan Olumlu Cevap Ortalamalarının Bodur ve Benchmark Skoru ile Karşılaştırılması (% Ort)

Hasta güvenliği kültürü alt alanları	Olumlu cevap ort. (%)	Bodur** hemşire skoru (%)	Benchmark*** skoru (%)
Güvenliğin kapsamlı algılanması (A10, A15, A17, A18)	64	67	56
Hataların raporlanma sıklığı (D1, D2, D3)	23	14*	54*
Hastane üniteleri arasında ekip çalışması (F2, F4, F6, F10)	32	48*	47*
Hastane müdahaleleri ve değişim (F3, F5, F7, F11)	49	54	35
Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri (B1, B2, B3, B4)	39	47	70*
Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme (A6, A9, A13)	52	54	66
Üniteler içinde ekip çalışması (A1, A3, A4, A11)	60	72	75
İletişimin açık tutulması (C2, C4, C6)	36	37	60
Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim (C1, C3, C5)	40	41	59
Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt (A8, A12, A16)	24	20	37*
Personel sağlama (A2, A5, A7, A14)	26	38	48
Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği (F1, F8, F9)	29	35	62*

* $p<.05$

** Bodur, S., Filiz, E. (2009). A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(5): 348–355.

*** Sorra ve ark. (2008a). Patient Safety. Hospital Survey on patient safety culture: 2008 comparative database report. AHRQ Publication, United States, <http://www.ahrq.gov>. tr (15.06.2013).

tıbbi hata ile karşılaştığı bulunmuştur. Tıbbi hatalar konusu, sağlık alanında her geçen gün büyüyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bodur ve Filiz (2009)'in çalışmasında çalışmaya katılan hemşirelerin %24.2'si kendisinin ya da ailesinden birinin tıbbi hataya maruz kaldığını belirtmiştir. Blendon ve ark. (2002)'nin yaptığı benzer bir çalışmada hekim ve ailelerinin tıbbi hatayla karşılaşma oranı %35, bireylerin ise %42 bulunmuştur. Özata'nın yaptığı iki farklı çalışmada ise sağlık profesyonelleri tarafından yapılan tıbbi hataya tanık olma oranı %10.4-% 65 olarak bulunmuştur (Özata ve Altunkan 2010; Özata ve Aslan 2009). Diğer araştırmalar ile karşılaştırıldığında bu araştırmada hemşirelerin ve yakınlarının tıbbi hataya maruz kalma oranları daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, bireye ciddi zarar vermeyen durumların sağlık çalışanlarınca hata olarak kabul edilmemesinden kaynaklanabilir. Literatürde yapılan çalışmalarda tıbbi hata nedeni olarak; çalışma saatlerinin fazla olması, hemşire sayısının yetersizliği, yorgunluk, dikkatin dağılması konsantrasyon olamama, iş yükünün fazla olması, tecrübesizlik, çalışanların hasta hakkında bilgi eksikliği, stresli çalışma ortamı, vardiya değişiklikleri, geçici personel çalıştırılması, tıbbi cihazlar, kayıtların düzenli tutulmaması ve iletişim eksikliği gibi risk faktörleri belirtilmiştir (Aştı ve Kıvanç 2003; Hicks, Sikirica, Nelson, Klazinga ve Vleugels 2008; Meurier, Vincent ve Parmar 1997; Sezgin 2007). Bu çalışmada da hemşireler yetersiz malzeme ve personelin, mesleğe yeni başlayanların ve öğrencilerin tıbbi hata riskini artırdığını belirtmişlerdir. Tıbbi hataların nedenlerine ilişkin hemşirelerin yorumları literatürle uyumludur.

Bu araştırmada, hemşirelerin beşte dördünden fazlası (%83.1) son 12 ayda birimlerinde hata/olay raporunun hiç yazılmadığını, yaklaşık onda biride (%8.1) hata/olayların raporlanmasından korkulduğunu belirtmiştir. Evans ve ark. (2006)'nin yaptıkları çalışmada ise hekimler ve hemşirelerin, yöneticilerden geri bildirim alamadıkları, kılpayı atlatılan hataları önemsemedikleri, iş yoğunluğu gibi sebeplerle hataları raporlamadıkları belirtilmektedir. Özkahraman ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmada %9.6 oranında 1-2 tıbbi

bi hatanın rapor edildiği belirlenmiştir. Benzer sonuçlar diğer çalışmalarda da belirtilmiştir (Altındış 2010; Çakır 2007; Dursun ve ark. 2010; Kim, An, Kim ve Yoon 2007). Hemşirelerin tıbbi hata/olay raporlama ile ilgili yorumlarına göre tıbbi hataların raporlanmasında ciddi yetersizlikler olduğu görülmektedir. Bu sonuç, ülkemizde sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün olmaması ve hata yapılması durumunda ceza sisteminin işletilmesi nedeniyle, çalışanların yaptıkları hataları bildirme konusunda (ceza alma, dışlanma, kariyerinin olumsuz etkilenmesi vb. gibi nedenlerle) istekli davranmamaları ile açıklanabilir.

Bu araştırmada, hemşirelerin yaklaşık üçte biri (%37.8) çalıştıkları birimde hasta güvenliği derecesini çok iyi ve yaklaşık beşte ikisi kabul edilebilir (%43.3) olarak değerlendirmiştir. Bu bulgu literatürle uyumludur (Bodur ve Filiz 2009; Çırpı ve ark. 2009; Dursun ve ark. 2010). Ancak, bu çalışmada HGKHA anketi kullanılarak hasta güvenliği kültürü alt alanları olumlu cevap ortalamaları incelendiğinde, hataların raporlanma sıklığı, hastane üniteleri arasında ekip çalışması, iletişimin açık tutulması, hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, personel sağlama, hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği problemleri bulunan ve öncelikle geliştirilmesi gereken alanlar olarak bulunmuştur. Bodur ve Filiz (2009)'in çalışmasında HGKHA anketinin 12 alt alanın sekizinde, bizim çalışmamızda dokuzunda hemşire olumlu cevap yüzdesi 50'in altında bulunmuştur. Ayrıca HGKHA anketinin 10 alt boyutunda hasta güvenliği kültürü pozitif algılaması, Benchmark skorundan daha düşük bulunmuştur (Sorra ve ark. 2008a).

Bu çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun çalıştıkları birimde son 12 ayda hata/olay raporunun yazılmadığını bildirmesi, HGKHA anketinin hataların raporlanma sıklığı ve hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt alt alanlarının olumlu cevap ortalamalarının düşük olması tıbbi hataların raporlanması ile ilgili kurumda problem olduğunun önemli bir göstergesidir. Leape ve ark. (1998)'nin da belirttiği gibi; hatalı tıbbi uygulamalar sadece bireylerin suçu değildir. Kurumların da bunda rolü ve katkısı vardır. Hataların çoğu sistemden kaynaklanmaktadır (Leape ve ark. 1998). Has-

tanelerde ortaya çıkan hatalı olayları ortadan kaldırmak üzere kurulacak sistemli yaklaşımda; konuya ilişkin veri toplanması, araştırılması, sistemdeki sorunlara karşı stratejilerin geliştirilmesi ve kurumda hataların korkmadan ve çekinmeden bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması yer almalıdır (Cooper 2000; Pizzi, Goldfarb ve Nash 2001). Hasta güvenlik kültürü sorunu olarak, sağlık bakım kurumlarında suçlama kültürü de bulunmaktadır. Sağlık çalışanları suçlanma ve cezalandırılma korkusu içinde tıbbi hatalar ve güvenlik kültürü sorunlarını bildirmek ve tanımlamaktan kaçınmaktadır.

Araştırma sonucunda problemlili bulunan diğer alanlar, hastane üniteleri arasında ekip çalışması ve iletişimin açık olması alt alanlarıdır. Kim ve ark. (2007)'nin yaptığı çalışmada hemşireler, kendi bölümlerinde ekip çalışması konusunda endişelerinin olmadığını fakat diğer birimlerle işbirliğinin iyi olmadığını bildirmişlerdir. Ekip çalışması kaliteli hasta bakımı verme ve hasta güvenliğini geliştirmede önemli bir unsurdur (Kohn, Corrigan ve Donaldson 2000). Etkili bir güvenlik kültürü oluşturabilmek için kurumun en üst düzeyinde belirlenmiş ortak değerler, tutumlar ve inançlar, tüm birimlerde aynı düzeyde olmalıdır. Kim ve ark. (2007)'nin çalışmasında hemşireler, yapılan hatalar hakkında bilgilendirildikleri halde, kurumlarında iletişimin açıklığı konusunda olumlu düşünmemektedir. İletişim problemleri çoğu zaman ekip çalışmasını engelleyerek tıbbi hataların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Sorra ve ark. (2008b)'nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin %68'i hataların tekrarlanmaması için yönetici ve supervizörlerin bu konuyu tartıştıklarını belirtmiştir. Etkili bir güvenlik kültürü oluşturmada, çalışanların kendi biriminde ve diğer birimlerle çalışanlarla iyi bir iletişim kurabilmeleri önemlidir (Singer ve ark. 2003).

Araştırma da problemlili bulunan diğer alanlar personel sağlama ve hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteğidir. Personel yetersizliği hasta güvenliği ortamını zayıflatmaktadır (Bodur ve Filiz 2009; Dursun ve ark. 2010; Helligns, Schrooten, Klazinga ve Vleugels 2007). Sağlık hizmetleri sunumunda hemşireler diğer sağlık çalışanları içinde oran olarak en bü-

yük grubu oluşturmaktadırlar. Hemşire sayısının yetersizliği, özellikle iyi eğitilmiş ve deneyimli hemşirelerin bulunmaması istenmeyen olaylarda artışa yol açabilmektedir (Stone ve ark. 2007). Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve kalıcı olabilmesi için yöneticilerin desteği önemlidir. Yöneticiler, hasta güvenliği kültürünün ne kadar önemli olduğunu önce kendisi kabul etmeli, daha sonra tüm kurumda hasta güvenliği kültürünün gereğini ve neler getireceğini açık bir şekilde anlatmalı ve paylaşmalıdır (Akalin 2004). Yöneticilerin desteği yeterli olmadığında hasta güvenliği kültürü çalışmalarını başarıya ulaşılamaz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada, hemşirelerin yaklaşık onda birinin kendisine ve yakınına uygulanan tedavide tıbbi hata ile karşılaştığı, hemşirelerin büyük çoğunluğunun çalıştığı birimde son bir yılda hata/olay raporunun hiç yazılmadığı, hemşirelerin büyük çoğunluğunun çalıştıkları birimde hasta güvenliği derecesini çok iyi ve kabul edilebilir olarak algıladıkları bulunmuştur. Ancak, HGKHA anketi kullanılarak ölçülen hasta güvenliği kültürü alt alanlarının altısında olumlu cevap ortalamalarının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede, hasta güvenliği kültüründe ve hemşirelerin farkındalıklarının da yetersizlikler saptanmıştır.

Araştırma sonucunda, tıbbi hataların önlenmesi için, yüksek riskli aktivitelerin ve hataya neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi, etkin bir hata bildirim sisteminin kurulması, sağlık profesyonellerine çalıştıkları birimlerin özelliğine göre hatalar konusunda eğitim yapılması, riske açık uygulamalarda her düzeyde çözüm üretilmesi, kurumun hasta güvenliğine kaynak ayırması, sonuçların bildirilmesi, yöneticilerin birimlerde hasta güvenliği vizitleri başlatması ve bu çalışmanın örnekleme daha büyük gruplarda tekrarlanması önerilir.

Araştırmanın sınırlılığı, araştırmanın yürütüldüğü hastanede tekrarlı anket formlarının dağıtılmasına rağmen kaybolması ve hemşireler tarafından doldurulmamasıdır. Bu nedenle sonuçlar evreni temsil etmemektedir.

KAYNAKLAR

Akalın, E. (2004). Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz? ANKEM Derg., 18(2): 12-13.

Akalın, E. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi, 5(3): 141-146.

Akbulut, T., Coşkun, N., Abbasoğlu, A. (1998). İşyeri hekimliği ders notları. Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara.

Altındış, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde olay raporlama ve hasta güvenliğine etkileri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1: 17-30.

Aştı, T., Kıvanç, M. (2003). Ağız yolu ile ilaç verilmesine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(3): 14-19.

Blendon, R. J. ve ark. (2002). Views of practicing physicians and the public on medical errors. N Engl J Med., 347(24): 1933-1940.

Bodur, S., Filiz, E. (2009). A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. Int J Qual Health Care., 21(5): 348-355.

Bodur, S., Filiz, E. (2010). 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., 10(28): 1-9.

Cooper, M. D. (2000). Towards a model of safety culture. Safety Science, 36(2): 111-136.

Çakır, A. (2007). Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analizi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çakır, A., Tüttüncü, Ö. (2009). İzmir ili hastanelerinde hasta güvenliği algısı. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre Kitabı, Turunç Matbaacılık, Antalya, 189-205.

Çırpı, F., Merih, Y. D., Kocabay, M. Y. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 27-34.

Dursun, S., Bayram, N., Aytaç, S. (2010). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. Sosyal Bilimler, 8(1): 1-14.

Emiroğlu, N. (1994). İş sağlığı hemşireliği. Türk Hemşireler Dergisi, 44(6): 35-38.

Evans, S. M. ve ark. (2006). Attitudes and barriers to incident reporting: A collaborative hospital study. Qual Saf Health Care., 6(15): 39-43.

Göktaş, S. (2007). Hemşire istihdamının hasta güvenliğine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Hellings, J., Schrooten, W., Klazinga, N., Vleugels, A. (2007). Challenging patient safety culture: Survey results. Int J Health Care Qual Assur., 20(7): 620-632.

Hicks, R.W., Sikirica, V., Nelson, W., Schem, J. R., Cousins, D. D. (2008). Medication errors involving patient-controlled analgesia. Am J Health Syst Pharm., 65(5): 429-440.

Institute of Medicine (2000). To err is human: Building a safer health system, National Academies Press, Washington, DC, <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371&page=26> (15.06.2009).

Kaushal, R. ve ark. (2001). Medication errors and adverse drug events in pediatrics inpatients. JAMA, 285(16): 2114-2120.

Kim, J., An, K., Kim, M. K., Yoon, S. H. (2007). Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea. West J Nurs Res., 29(7): 827-44.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M. (2000). A comprehensive approach to improving patient safety. To err is human: Building a safer health system. Molla S. Donaldson (Ed.). Institute of Medicine. National Academy Press., Washington, 17-25.

Leape, L. L. ve ark. (1998). Promoting patient safety by preventing medical error. JAMA, 280(169): 1444-1447.

Meurier, C. E., Vincent, C. A., Parmar, D. G. (1997). Learning from errors in nursing practice. J Adv Nurs., 26(1): 11-119.

Nieva, V. F., Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in health care organizations. Qual Saf Health Car., 12(2): 17-23.

Özata, M., Altuncan, H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 8(2): 100-111.

Özata, M., Aslan, Ş. (2009). Hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin hasta güvenliğine etkilerinin belirlenmesi. I. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Kitabı, Turunç Matbaacılık, Antalya, 19-20.

Özkahraman, Ş. ve ark. (2011). Hasta Güvenliği Kültürü: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. XIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19-21 Ekim, Urfa.

Pizzi, L. T., Goldfarb, N. I., Nash, D. B. (2001). Promoting a culture of safety. Rockville, M. D. (Ed.). Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices: Evidence Report/Technology Assessment. AHRQ Publication, United States, 40: E058.

Schoen, C. ve ark. (2005). Taking the pulse of health care systems: Experiences of patient with health problems in six countries. Health Affairs., 16: 509-25.

Sezgin, B. (2007). Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Singer, S. J. ve ark. (2003). The culture of safety: Results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Car.*, 12(2): 112-8.

Sorra, J., Nieva, V. (2004). Hospital survey on patient safety culture. AHRQ Publication Principal investigators, U.S., <http://www.ahrq.gov.tr> (15.06.2009).

Sorra ve ark. (2008a). Patient Safety. Hospital Survey on patient safety culture: 2008 comparative database report. AHRQ Publication, United States, <http://www.ahrq.gov.tr> (15.06.2013).

Sorra, J. ve ark. (2008b). Staff attitudes about event reporting and patient safety culture in hospital transfusion services. *Transfusion*, 48(9): 1934-1942.

Stone, P. W. ve ark. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical Care*, 45(86): 571-578.

Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (1997). Biyoistatistik. 7. basım, Şahin Matbaası, Ankara.

Tütüncü, Ö., Küçükusta, D. (2006). Hasta güvenliği kültürü ve hemşirelere yönelik bir uygulama. *Hastane Yönetimi Dergisi*, 10(2): 61-68.

World Health Organization (WHO) (2007). Call for more research on patient safety, 2007a, Available from URL, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007> (12.11.2008).