

BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN ALGI VE GÖRÜŞLERİ

Kemal Macit HİSAR¹, Cansu Berna ARSLAN²,
Sezer KISA³, Filiz HİSAR⁴

ÖZET

Bu araştırma bir devlet hastanesinde çalışan personelin hasta güvenliğine ilişkin algı ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve niteliksel tiptedir. Araştırma iki aşamalı olarak yapılmıştır. Birinci aşamasında “Hasta Güvenliği Kültürü Formu” ile veriler toplanmış ve örnekleme yöntemi yapılmayıp hastanede çalışan herkes alınmıştır. İkinci aşamasında ise amaçlı örnekleme yöntemi ile veriler derinlemesine görüşme ile toplanmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde; yüzde ve ortalama, nitel verilerinin analizinde ise içerik analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların %28,5’i hemşire, %10,4’ü doktordur. Katılımcıların % 30,1’inin cerrahi kliniklerde çalıştığı, %72,5’inin ise 1-5 yıldır aynı hastanede çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanlardan cerrahi kliniğinde çalışanlar hasta güvenlik derecesini düşük bulmuştur. %30’u çevresi ile ilişkisini bozmamak ve %20’si ise ceza almamak için yaptıkları hatayı bildirmeyeceklerini ifade etmişlerdir. Hasta ve çalışanlar arasında güvenlik kültürünün oluşturulması için hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği, Kalite

1. Yrd.Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D, Konya,

2. Eğitim Hemşiresi, Bursa Göğüs Hastalıkları Hastanesi

3. Doç.Dr. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ankara

4. Doç.Dr, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya

İletişim/Corresponding Author: Filiz HİSAR

Tel: 03322808050 **e-mail:** filiz.hisar@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 13.06.2014

Kabul Tarihi / Accepted : 09.01.2015

PATIENT SAFETY PERCEPTIONS AND OPINIONS OF A STATE HOSPITAL STAFF

ABSTRACT

This research in A State Hospital "patient safety culture and employees' perceptions of patient safety and to determine the opinions" are made to order. Research is descriptive and qualitative types. Research was conducted in two stages. In the first phase "Patient Safety Culture Form" with the data collected and everyone has been working at the hospital. In the second stage sampling method was applied for. Data were collected through in-depth interviews. In the analysis of descriptive data; percent and average, qualitative content analysis was used to analyze the data. The participants in the study were 28.5% of nurses, 10.4% are doctors. 30.1 % of the respondents were working in the surgical clinic, also 72.5 % of them were 1-5 years while working at the same hospital. Participants in research workers in the surgical clinic has found a low degree of patient safety. 30 % of them to disturb the relationship between the environment and to take the penalty and 20% of them stated they would report the error. Among patients and staff in-service training for the creation of a culture of safety recommendations are made.

Keywords: Patient Safety, Employee Safety, Quality

GİRİŞ

Güvenlik kültürü bireylerin ve grupların değer, davranış ve yetenekleri ile kuruma bağımlılığını ve profesyonelliğini belirleyen davranışlar bütünü olarak tanımlanmıştır (1-4). Hasta güvenliği kültürü denildiğinde hataların azaltılması ve hasta güvenliğinin öncelikli konular arasında yer almaktadır. Institute of Medicine, hasta güvenliğini hastalara olan zararın önlenmesi ve kaliteli sağlık sunumunun olarak tanımlamıştır. Aynı kurum tarafından tıbbi hataların önlenmesi için yapılan önerilerin başında, sağlık hizmeti veren organizasyonlarda “hasta güvenliği” kültürünün oluşturulması gelmektedir (5). Hasta güvenliği kültürü, sağlık personeli ve aynı zamanda hastaların, hasta yakınlarının güvenliğini kapsamaktadır. Hasta güvenliği kültürünün amacı, hataların açıkça ve cezalandırılma korkusu olmadan tartışılabilirdiği bir ortam yaratarak güvenli bir sağlık hizmeti sunumunun ilk adımını oluşturmaktır.

Hasta güvenliği kültürü olmayan bir kurumda ortaya çıkan delici/kesici alet yaralanmaları, enfeksiyon hastalıklarına yatkınlık ve kas iskelet yaralanmaları hasta güvenliğinin olmaması ile ilişkili bulunmuştur. İyi yerleşmemiş hasta güvenliği kültürü, bakımın kalitesini, hastaların ve sağlık personelinin sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Rosenstock ve Lipsocomb tarafından 1997 yılında yapılan çalışmada, sağlık personelinin içinde bulunduğu karmaşık çalışma ortamında, kazalar, enfeksiyon, alerji, şiddet ve stres açısından yüksek risk olduğu vurgulanmıştır (6). Woods ve arkadaşları, ortaya çıkan tıbbi hataların sorumlularının sadece orada çalışan sağlık personeli olmadığını, daha çok sağlık sunum sistemi ve hasta güvenliğine ilişkin eksiklikler nedeni ile ortaya çıktığını belirtmiştir (7).

Hasta güvenliği yanlış taraf cerrahisi, sırada beklemeye bağlı ölümler, transfüzyon hataları, ameliyata bağlı komplikasyonlar, ölümlerle sonuçlanabilecek düşmeler, ilaç hataları, delici/kesici alet yaralanmaları, hastane enfeksiyonları, yabancı cisim unutulması gibi geniş bir alanı kapsamaktadır (2,8). Ancak tüm Dünya’da ve ülkemizde hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların daha çok ilaç hataları ve yanlış taraf cerrahisi üzerinde yoğunlaştığını, hata engelleme stratejilerinin uygulanmasına imkân sağlayan hasta güvenliği kültürü konusuna yeterli derecede önem verilmediğini görmekteyiz.

Hasta güvenliği kavramı Dünya’da 1990’lı yılların başında tartışılmaya başlanmıştır. 1999 yılında ABD’de IOM tarafından “To Err is Human: Building a Safer System (TEH)” yayınlanan raporla sağlık personelinin bu konuya olan dikkati çekilmeye çalışılmıştır. Bu

raporda ABD’de her yıl yaklaşık 100.000 kişinin önlenebilir hatalardan dolayı hayatını kaybettiği vurgulanmıştır (5). Ülkemizde hasta güvenliği kavramı 2006 yılında “Hasta Güvenliği Derneği’nin kurulmasından sonra üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir. Bu nedenle hasta güvenliğine ilişkin yapılan ulusal çalışmalara son yıllarda hız verilmiş olup hasta güvenliğine ilişkin istatistikî bilgilere ulaşmakta zordur. Çünkü olayların ve hataların doğru sayısı, hastaya olan zararın tanımlanmasına ilişkin verilerdeki eksiklik, hatayı tanımada yanlışlık ve hataların rapor edilmemesi nedeni ile sorunun yaygınlığını belirlemekte güçlük yaşanmaktadır. Bu araştırma Ankara Gölbaşı Devlet Hastanesinde “Hasta Güvenliği Kültürü ve Çalışanların Hasta Güvenliğine İlişkin Algılamalarını ve Görüşlerini Belirlemek” amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Araştırmaya katılanların hasta güvenliğine ilişkin görüşleri ve algılamaları düşüktür?
2. Araştırmaya katılanların hasta güvenliğine ilişkin görüşleri ve algılamaları arasında çalıştıkları pozisyona göre farklılık vardır?
3. Araştırmaya katılanların hasta güvenliğine ilişkin görüşleri ve algılamaları arasında çalıştıkları üniteye göre farklılık vardır?
4. Araştırmaya katılanların çalıştıkları pozisyon ve ünitelere göre rapor edilen olay sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır?

MATERYAL VE METOT

Bu araştırma tanımlayıcı ve niteliksel olarak yapılmıştır. Hastanede 264 personel çalışmaktadır. Araştırmada örnekleme gidilmeyip çalışan 211 (23 Ebe, 35 doktor, 16 Sağlık Memuru, 31 Temizlik personeli, 18 ATT ve diğer personel) kişiden oluşmuştur. Araştırma iki aşamada yapılmıştır. Birinci bölümde araştırmaya katılan personelin hasta güvenliğine ilişkin algılamalarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca son 12 ayda rapor edilen hata sayısı ve genel anlamda hastanenin hasta güvenliğini ölçen iki çıktıyı içermektedir. Cevaplar 5’li likert sisteminde (1-5) kesinlikle katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum, hiçbir zaman ve her zaman seçeneklerinden oluşmuştur. Yüksek puan hasta güvenliği kültürüne karşı daha pozitif tutumları ifade etmektedir. Anket formu anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla 20 kişiye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda gerekli düzeltmeler yapılarak veri toplamada kullanılmıştır. Anket formu hasta

güvenliğine ilişkin toplam (çalışılan ünite, yöneticiler, iletişim, hata raporlama sıklığı, hastane değerlendirilmesi, son 12 ayda rapor edilen hata bildirim sayısı vb.) 51 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın ikinci bölümünde veriler amaçlı örneklem yöntemi ile katılımcılara hasta ve çalışan güvenliği ile uygulamalarındaki durumları açık uçlu sorularla derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Verilerin toplanmasına başlanmadan önce örneklem kapsamına alınan kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirmek için veri toplama formunun kapak sayfasında araştırmaya ilişkin açıklama yazısı konulmuştur. Anket formunun doldurulması 10–15 dakika almıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde görüşmeler katılımcıların işyerinde uygun oldukları gün ve saatte gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler için gerekli malzemeler (ses kayıt cihazı, soru formu, defter ve kalem) hazırlanmıştır. Ayrıca araştırmacı görüşme esnasında katılımcıların beden dili ile ilgili notlar almış, jest-mimikleri, el- kol hareketlerini kayıt etmiştir. Genel olarak bakıldığında görüşme süresi 30 ile 45 dakika arasındadır.

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 15.0 paket programında yapıldı. Verilerin istatistiksel analizinde, yüzdeler, ortalama ve gruplar arasında fark olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların %28,0'ı hemşire, %10,4'ü doktor, %44,5'i idari personelden oluşmuş olup, %39,1'inin cerrahi kliniklerde çalıştığı, %72,5'inin 1-5 yıldır aynı hastanede çalıştıkları, %35,7'sinin bu mesleği 1-5 yıldır yaptıkları, %89,1'inin haftada 40-49 saat çalıştıkları belirlenmiştir.

Tablo 1'de katılımcıların hastanenin hasta güvenlik derecesine ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılanların %35,1'i hastanenin genel olarak hasta güvenlik derecesini "çok iyi", %29,2'si "kabul edilebilir", %5,4'ü "kötü" düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Hastanenin Hasta Güvenlik Derecesine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Hastanenin Güvenlik Derecesi	Sayı	%
Kötü	11	5,4
Zayıf	31	15,3
Kabul Edilebilir	59	29,2
Çok İyi	71	35,1
Mükemmel	30	14,9
Toplam	202	100,0

Tablo 2’de katılımcıların çalıştıkları pozisyonlara göre hasta güvenliğine ve bildirilen olay sayısına ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Bu araştırmanın tek yönlü varyans analizine göre ilginç sonuçlar bulunmuştur. Hastanedeki hasta güvenlik derecesi ve personelin çalıştığı pozisyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan hemşireler hasta güvenlik derecesini düşük bulmuştur. “Hastanede yeterli personel vardır” görüşüne diğer personelin, “yöneticilerin tekrar eden hasta güvenliğini göz ardı etme görüşüne” doktorların, “çalışanlar yetkisi daha fazla olan kişilerin aldıkları kararları ve değişiklikleri rahatça eleştirebilirler” görüşüne hemşirelerin katılmadığı bulunmuştur. Rapor edilen olay sayısı ile çalışılan ünite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin %86,2’si, doktorların %100,0’ü, Diğer sağlık personelinin %58,4’ü, idari personelin %67,8’inin hastalarla doğrudan etkileşimde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3’te katılımcıların çalıştıkları birimlere göre hasta güvenliğine ve bildirilen olay sayısına ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Benzer farklılıklar hastanedeki hasta güvenlik derecesi ile çalışılan üniteye göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılanlardan cerrahi kliniğinde çalışanlar hasta güvenlik derecesini düşük bulmuştur. Rapor edilen olay sayısı ile çalışılan ünite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Katılımcıların Çalıştıkları Pozisyonlara Göre Hasta Güvenliğine ve Bildirilen Olay Sayısına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	Çalışılan Pozisyon				P değeri
	Hemşire	Doktor	Diğer sağlık Personeli	İdari personel	
Rapor edilen olay sayısı	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	p>0.005
Hiç yok	36 (65,5)	7 (36,8)	19 (65,5)	62 (73,8)	
1-2 olay	12 (21,8)	8 (42,2)	6 (20,6)	10 (11,9)	
3-5 olay	4 (7,2)	2 (10,5)	2 (6,9)	6 (7,1)	
6-10 olay	2 (3,6)	2 (10,5)	1 (3,5)	3 (3,5)	
11-20 olay	1 (1,8)	0	0	2 (2,3)	
Hasta Güvenlik derecesi					p<0.005
Kötü	2 (3,5)	1 (5,0)	3 (8,6)	5 (5,5)	
Zayıf	18 (31,5)	2 (10,0)	2 (5,7)	9 (10,0)	
Kabul Edilebilir	19 (33,3)	8 (40,0)	7 (20,0)	25 (27,7)	
Çok İyi	12 (21,2)	8 (40,0)	19 (54,2)	32 (35,5)	
Mükemmel	6 (10,5)	1 (5,0)	4 (11,5)	19 (21,3)	
Hastalarla Doğrudan Etkileşim					
Evet	50 (86,2)	22 (100,0)	21 (58,4)	63 (67,8)	
Hayır	8 (13,8)	0	15 (41,6)	30 (32,2)	

Tablo 3. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Hasta Güvenliğine ve Bildirilen Olay Sayısına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	Çalışılan Birimler				P değeri
	Dahili Birimler	Cerrahi Birimler	Diagnostik Birimler	Diğer Birimler	
Rapor Edilen Olay Sayısı	Sayı%	Sayı %	Sayı %	Sayı %	p>0.05
Hiç yok	13 (68,4)	45 (60,0)	15 (79,0)	48 (68,5)	
1-2 olay	4 (21,0)	17 (22,6)	2 (10,5)	12 (17,3)	
3-5 olay	0	9 (12,0)	2 (10,5)	3 (4,3)	
6-10 olay	1 (5,3)	4 (5,4)	0	3 (4,3)	
11-20 olay	1 (5,3)	0	0	2 (2,8)	
21 ve fazlası	0	0	0	2 (2,8)	
Hasta Güvenlik Derecesi					p<0.05
Kötü	3 (15,7)	3 (3,8)	2 (10,0)	3 (3,8)	
Zayıf	2 (10,5)	21 (26,9)	2 (10,0)	4 (5,1)	
Kabul Edilebilir	10 (52,6)	19 (24,5)	6 (30,0)	22 (28,5)	
Çok İyi	4 (21,2)	24 (30,7)	8 (40,0)	31 (40,2)	
Mükemmel	0	11 (14,1)	2 (10,0)	17 (22,0)	

Tablo 4’de katılımcıların hasta güvenliğine ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı verilmektedir. Araştırmanın ikinci (niteliksel) bölümüne toplam 32 kişi katılmıştır. Katılımcıların %40,2’si (13 kişi) hemşire, %18,8’i (6 kişi) ebe, %12,5’i (4 kişi) doktor, %6,2’si (2 kişi) güvenlik görevlisi, %15,5’i yöneticilerden oluşmuştur.

Araştırmanın ikinci bölümünde yapılan içerik analizinde, katılımcıların %59,0’unun hasta güvenliği denildiğinde “Hastayı çevreden gelebilecek zararlardan koruma”, %3,0’ünün yeni moda olarak tanımladığı; %66,6’sının hasta güvenliğinden tüm personelinin sorumlu; %20,0’sinin tıbbi hataların nedenlerinin eğitim yetersizliği olduğunu; %30,0’unun tıbbi hataları çevresi ile olan ilişkileri bozmamak, %20,0’sinin ceza almaktan korktuğu için bildirmeyeceği saptanmıştır. Katılımcıların %30,0’u rapor edilen tıbbi hataların hata yapma oranını azaltacağını, %34,3’ü daha dikkatli çalışmayı sağlayacağını belirtmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Hasta güvenliğine ilişkin Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

Katılımcıların Verdikleri Cevaplar	Sayı	%
Çalışan Personelin Hasta Güvenliği İfadesinden anladıkları Durum		
Hastayı çevreden gelebilecek zararlardan koruma	20	59,0
Hastanın zarar görmemesi	6	17,0
Hastanın iyileşmesinin hızlandırılması	2	6,0
Hastanedeki hijyenin artırılması	2	6,0
Diğer*	4	12,0
Hasta Güvenliğinden Sorumlu Olan Personel		
Çalışan tüm personel	22	66,6
Sağlık personeli sorumlu değildir	2	6,1
Doktor, hemşire, hasta bakıcı	2	6,1
Doktor, hemşire	3	9,1
Yönetim sorumlu	4	12,1
Hasta Güvenliği Kültürü Nedir		
Hataları Önleyici önlemlerin alınması	2	8,7
Hataları Önleyici önlemlerin dışındaki ifadeler	21	91,3

*Sıfır hata, yeni moda, hastanın kendini güvende hissetmesi, hastanın kendini evinde hissetmesi cevaplarını içermektedir.

Tablo 5’de katılımcıların tıbbi hatalarla ilişkili sorulara verdikleri cevapların dağılımı verilmektedir. Araştırmaya katılan katılımcılara tıbbi hataların nedenlerine ilişkin görüşleri sorulduğunda, %20’si eğitim yetersizliği, %15’i dikkatsizlik, %7,5’i hemşire yetersizliği, %7,5’i personel yetersizliği, %2,5’i ekip bilincinin olmamasından kaynaklandığını belirtmiştir. Katılımcılara hataların rapor edilmemesindeki sebepler sorulduğunda, %30,0’u çevresindekilerle ilişkilerin bozulmasını istememeleri, %23,3’ü ceza alma korkusu, %3,3’ü hasta güvenlik kültürü oluşturmada en önemli unsurlardan birisi olan lider eksikliğini belirtmiştir. Katılımcılara tıbbi hataların rapor edilmesinin hizmet kalitesine etkisi sorulduğunda, katılımcıların %34,3’ü daha dikkatli çalışmayı sağlayacağı, %18,8’i çalışma isteğini olumsuz etkileyeceğini belirtmiştir.

Araştırmanın niteliksel verileri sonucunda ilginç cevaplar elde edilmiştir. Niteliksel sorulara verilen cevaplar mesleklere göre incelendiğinde ortaya ilginç sonuçlar çıkmıştır.

Hasta Güvenliği denildiğinde neler anlıyorsunuz? Sorusuna,

Doktor: Yeni moda;

Size hasta güvenliğinden kimler sorumludur? Sorusuna,

Doktor: Hasta güvenliğinden hiçbir sağlık personeli sorumlu değildir;

Kurumunuzda tıbbi hataları rapor etmeyi engelleyen faktörler nelerdir? Sorusuna,

Güvenlik Görevlisi: Düzeltilebilir hataları rapor etmek gerek,

Doktor: Meslektaşını koruma düşüncesi, bazen bu tür hataların istemeden kendimiz tarafından da yapılabileceği düşüncesi, sosyal ilişkiler ve arkadaşlık bağının etkisi ile tıbbi hatalar rapor edilmiyor,

Doktor: Bazı hatalar görmezden geliniyor,

Hemşire: Sürekli yüz yüze bakıldığı için, zamanın büyük bölümü bu çalışma arkadaşıyla geçtiğinden dolayı tıbbi hataları rapor etmede zorlanabilirim,

Hemşire: Kişinin direk olarak suçlanması, iş ortamı ile ilgili sıkıntı yaşama korkusu, ceza alma korkusu,

Hemşire: Ceza uygulamaları,

Hemşire: Yönetici, hasta yakınları tarafından can güvenliğimiz tehdit altında olur,

Hemşire: Kişinin vicdanı,

Hemşire: Ceza uygulanması başkaları tarafından kınanma düşüncesi,

Hemşire: Kişiler arası ilişkiler bugün ona yarın bana diye düşünürüm,

Yönetici: Tıbbi hataları rapor etmeyi engelleyen faktör yoktur,

Yönetici: Tıbbi hataların bildirilmesini engelleyen herhangi bir faktör yoktur;

Tablo 5. Katılımcıların Tıbbi Hatalarla İlişkili Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Sayı	%
Katılımcıların Verdikleri Cevaplar Tıbbi Hataların Nedenleri		
Eğitim yetersizliği	8	20,0
Dikkatsizlik	6	15,0
Malzeme eksikliği	5	12,5
İstemlerin okunamaması	3	7,5
Örgütlenme bozukluğu	4	15,0
Hemşirenin hatası	2	7,5
Personel/hemşire yetersizliği	4	15,0
Diğer*	8	20,0
Tıbbi Hatayı Rapor Etmede Engelleyici Etmenler		
İlişkilerin bozulmasının istenmemesi	9	30,0
Ceza alma korkusu	7	23,3
Eğitimsizlik	5	16,6
Hataları kendi içinde düzeltme inancı	3	10,0
Diğer**	6	19,8
Tıbbi Hataları Rapor Etmenin Faydaları		
Hata yapma oranı azalır	11	30,3
Kalite artar	5	15,1
Tedbir almayı öğrenirler	5	15,1
Hasta sayısı artar	4	12,1
Sonuç duruma göre değişir	3	9,0
Çalışanların çalışma şevki kalmaz	2	6,0
Oto kontrol gelişir	2	6,0
Kaliteye etkisi olmaz	1	0,3
Tıbbi Hataları Rapor Etmenin Hizmet Kalitesine Etkisi		
Daha dikkatli çalışmayı sağlar	11	34,3
Çalışma isteğini olumsuz etkiler	6	18,8
Sistem daha iyi çalışır	4	12,5
Hataların daha kolay bildirilmesini sağlar	3	9,3
Hataların tekrarını engeller	2	6,2
Kaliteli bakım sağlar	2	6,2
İlişkileri olumsuz etkiler	2	6,2
Hiçbir etkisi yoktur	2	6,2

*İş yoğunluğu, görev belirsizliği, sözel istem verilmesi, hekim hatası, ekip bilincinin olmaması, iş yerinden kaynaklanan iletişim yetersizliği, sistemden kaynaklanan hatalar

**Sistem, Memur olma, Lider eksikliği, İş yoğunluğu, Tıbbi hatayı engelleyen bir faktör yok, hataların tespiti çok zor

Sizce tıbbi hataları rapor etmenin hizmetin kalitesine olan etkileri nelerdir?

Sorusuna,

Güvenlik görevlisi: Hataların rapor edilmesi hizmetin kalitesini etkilemez,

Doktor: Tıbbi hataları rapor etmenin hizmetin kalitesine hiçbir etkisi yoktur,

Doktor: Ciddi, büyük hatalar rapor edilir, küçükleri kendi içimizde çözümlenmelidir,

Hemşire: Zarar küçükse kimseye haber verilmez, büyük ise haber verilir;

Sizce tıbbi hataları rapor etmenin çalışma sisteminize olan etkileri nelerdir?

Sorusuna,

Doktor: Her hata rapor edilirse çalışma isteği kalmaz,

Doktor: Tıbbi hataları rapor etmenin çalışma sistemine hiçbir etkisi yoktur,

Hemşire: Çalışan yerinin değiştirileceği korkusunu yaşar,

Hemşire: Rapor etmek çalışanların ilişkilerini bozar,

Hemşire: Personelin daha dikkatli davranması sağlanarak hatalar engellenebilir,

Yönetici: Tıbbi hataları rapor etmenin çalışma sistemimize etkisi yoktur,

Yönetici: Kişiler ceza alabilirler ama siteme katkısı olumlu olur.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın örneklemini Ankara’da bir devlet hastanesinde çalışan 211 kişiden oluşmuştur. Araştırma sonuçları incelendiğinde, hastanenin hasta güvenlik derecesi ile personelin çalıştığı pozisyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan hemşireler hastanenin hasta güvenlik derecesini düşük bulmuştur.

Hasta güvenliği açısından son derece önemli bir belirleyici olan çalışan personelin yeterliliği ile ilgili “Hastanede yeterli personel vardır” görüşüne sağlık personeli dışındaki diğer personelin katılmadığı bulunmuştur. Benzer sonuç Handler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da elde edilmiştir (9). Aynı çalışma da “Hastanede yeterli personel vardır” görüşüne eczacı ve hemşireler katılırken diğer personelin katılmadıkları bulunmuştur. “Yöneticilerin tekrar eden hasta güvenliğini göz ardı etme görüşüne” doktorların katılmadığı bulunmuştur. “Çalışanlar yetkisi daha fazla olan kişilerin aldıkları kararları ve değişiklikleri rahatça eleştirebilirler” görüşüne hemşirelerin katılmadığı bulunmuştur. Benzer farklılıklar hastanedeki hasta güvenlik derecesi ile çalışılan üniteye göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Rapor edilen olay sayısı ile çalışılan pozisyon ve üniteler arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Bodur ve Filiz'in (2009) yılında yapmış olduğu çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur (10).

Araştırmanın ikinci bölümünde yapılan içerik analizinde, katılımcıların yarısından fazlası hasta güvenliği denildiğinde “Hastayı Çevreden gelebilecek zararlardan koruma”, ve hasta güvenliğinden tüm sağlık personelinin sorumlu olduğunu belirtmiştir. Kılıç'ın çalışmasında araştırmaya katılanların %29,5'i hasta güvenliğinden tüm sağlık personelinin sorumlu olduğunu düşündüklerini belirtmiştir (2).

Bu araştırma da her beş katılımcıdan birisi tıbbi hataların nedenlerinin eğitim yetersizliği olduğunu belirtmiştir (Tablo: 5). Kılıç'ın (2009) yılında yapmış olduğu çalışmasında da araştırmaya katılan her üç hemşireden birisi ve her iki doktordan birisi tıbbi hataların nedenlerinin hatayı yapan personelin bilgi eksikliğinden kaynaklandığını belirtmiştir (2).

Bu çalışmada katılımcıların belirttikleri “tıbbi hataların bildirilmeme nedenleri” arasında ilk sırada çevresindekilerle ilişkilerin bozulma, ikinci sırada ceza alma korkusu yer almaktadır (Tablo: 5). Bu sonuç hastanede hasta güvenliği kültürünün olmadığını işaret eden bir bulgudur. Benzer sonuçlar literatür de belirtilmiştir. Pepper ve Chiang'in 2006 yılında yaptıkları çalışmada, tıbbi hataların bildirilmeme nedenleri arasında ceza alma korkusu ilk sırada yer alırken, ikinci sırayı arkadaşlık ilişkileri almıştır (11). Hughes ve Lapane'nin yaptığı çalışma da, katılımcıların %30,0'unun tıbbi hataları çevresi ile olan ilişkileri bozmamak, %20,0'sinin ceza almaktan korktuğu için bildirmeyeceği saptanmıştır (12). Bu sonuçlar ülkemizde özellikle devlet hastanelerinde son yıllarda yapılan gelişmelere rağmen hasta güvenliğine ilişkin politika ve prosedürlerin bulunmaması nedeni ile beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık personeli ve sağlık dışı diğer hastane çalışanları yaptıkları bir hatanın bildirimini sonucunda başına ne geleceği ile ilgili belirsizlik yaşamakta ve hatayı bildirmemektedir. Bu durum hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, hasta güvenliğine ilişkin politika ve prosedürlerin geliştirilmesi ile ortadan kaldırılabilir.

Katılımcıların tıbbi hataların bildirilmesinin getireceği faydalar konusundaki görüşleri incelendiğinde, her 3 katılımcıdan birisinin “rapor edilen tıbbi hataların hastanedeki hata yapma oranını azaltacağını”, yarıya yakınının(%34,3) daha dikkatli çalışmayı sağlayacağı saptanmıştır (Tablo:5). Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Garbutt ve arkadaşları ile Tighe'ye göre hataların bildirilmesi ile olayların tekrarlanması önlenabilir ve

hata yapma oranı azaltılabilir (13,14). Kılıç'ın çalışmasında da araştırmaya katılanlar tıbbi hataların bildirilmesi ile hasta güvenliğinin artacağını düşündüklerini belirtmiştir (1,2).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi hasta bakımında daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlayacaktır. Ancak bugüne kadar hasta güvenliği kültürüne ilişkin yapılmış çalışmalarda örneklemin sadece sağlık personelinden oluştuğu görülmektedir. Bu çalışmada hasta güvenliğine bir bütün olarak bakılmış ve hastanenin tüm çalışanları örnekleme dahil edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde, hastanenin hasta güvenlik derecesi ile çalışılan pozisyon ve üniteler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Tıbbi hataların bildirilmesine ilişkin görüşler incelendiğinde, katılımcıların çalıştıkları pozisyon ve ünitelere göre farklılık olmadığı bulunmuştur.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

1. Bir kurumda hasta güvenliği kültürünün oluşturulması için bu konunun kurumda çalışan herkes tarafından sahiplenilmesi,
2. Tıbbi hata bildirimine ilişkin ceza alma korkusunu ortadan kaldıran politika ve prosedürlerin hastanelerde yazılı olarak belirlenmesi,
3. Tüm personelin hasta güvenliği konusunda bilgilendirilmesi,
4. Hasta güvenliğini tehdit eden durumların belirlenmesi ve
5. Hasta güvenliği kültürü ile ilgili ölçümlerin belirli aralıklarla yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Bodur S, Filiz, E, Çimen A, Kapçı, C. Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutum. Genel Tıp Dergisi 2012;22(2)37-42.
2. Kılıç SH. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliği hakkındaki Bilgileri ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki Görüşleri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2009, Ankara.
3. Clarke S. Safety Culture: Underspecified And Overrated? International Journal of Management Reviews, 2000;2(1),65-90.

4. Institute of medicine (IOM). Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Washington, DC: National Academy Press, 2004.
5. Institute of Medicine (IOM), Committee on Quality of Health Care of America. In: Kohn L. T, Corrigan JM, Donaldson MS, (Eds.) To Err Is Human: Building A Safer Health System. Washington D.C.: National Academy Press, 1999.
6. Rosenstock L, Lipscomb J, Infection Control and Hospital Epidemiology. The Society for Health Care Epidemiology of America, 1997;18 (6),1-10.
7. Woods D, Johannesen L, Cook R, Sarter N, Behind Human Errors: Cognitive Systems, Computers, and Hindsight. Crew Systems Ergonomic Information And Analysis Center, Wright Patterson Air Force Base, Dayton, OH. 1994.
8. Sayek F. Hasta güvenliği: Türkiye ve dünya. Birinci baskı, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2011.
9. Handler SM, Castle NG, Studenski SA, Patient Safety Culture Assessment İn The Nursing Home. Qual Saf Health Care 2007;15(6):400-404.
10. Bodur S, Filiz E. A Survey On Patient Safety Culture In Primary Health Care Services In Turkey. International Journal for Quality in Health Care Advance, 2009,21(5)348-55.
11. Pepper GA, Chiang HY, Barriers to Nurses' Reporting of Medication Administration Errors in Taiwan. Journal of Nursing Scholarship, 2006;38(4) 392-399.
12. Hughes CM, Lapane KL. Nurses' and Nursing Assistants' Perceptions Of Patient Safety Culture In Nursing Homes. Int J Qual Health Care 2006;18(4):281-286.
13. Garbutt J, Brownstein DR, Klein JE, Waterman A, Kraus MJ, Marcuse EK, Reporting and Disclosing Medical Errors. Arch Pedi Adolescent Med 2007;161:179-185.
14. Tighe C, Woloshynowych M, Brown R, Wears B, Charles V, Incident Reporting In One UK Accident and Emergency Department. Accident Emergency Nursing 2006;14,27-37.