

TEKİRDAĞ İLİ KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Nazan Yolcu¹, Zeynem Yıldırım¹, Emrullah İncesu², Yunus Yiğit¹, Yakup Çağ¹

¹ Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği, Tekirdağ, Türkiye

² Konya Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

E-posta: nazanyolcu59@hotmail.com

ÖZET

Bu araştırma, Tekirdağ İli Kamu Hastanelerine bağlı sağlık tesislerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyleri ve hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla karşılaştırılmalı ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Formun ilk 5 sorusu; çalıştığı hastane, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve mesleki tecrübe sorularını; kalan 53 soruluk Türkmen ve ark. (2011) tarafından geliştirilen "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" ni içermektedir. Araştırmanın evrenini Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 8 devlet hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. 132 hemşire çalışmaya katılmamış, 503 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, hastaneler arası ve ölçeğin alt boyutları arasından hasta güvenliği puan ortalamalarının farklılık gösterdiği ve hasta güvenliği kültürünün kabul edilebilir derecede olumlu olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hasta Güvenliği, Hasta Güvenlik Kültürü, Hemşire

EVALUATION OF THE PATIENT SAFETY CULTURE OF THE PUBLIC HOSPITALS IN THE TEKIRDAG: SURVEY OF NURSES

ABSTRACT

This study was conducted comparatively and descriptively in order to assess the attitudes and behavior of the nurses patient safety culture of the nurses whose working Secretary General of the Association of Public Hospitals of the Tekirdag. Prepared data collection form was used. The first five questions of the form composed of the hospital, gender, age, education information and how many years has made the profession. The remaining 53 questions of the form composed of the "Patient Safety Culture Scale" developed by Türkmen et. al. were used. The research universe was all Nurses whose working in the Tekirdag 8 state hospital which depend on Association of Public Hospitals. The sample of the study was composed of 503 nurses, 132 nurses were not participated in the study. Data was analyzed with descriptive statistical methods. Frequency, arithmetic mean, standart deviation and Chi-Square test were used to evaluate the data. The results were evaluated at 95% confidence interval. In this study, acceptable degree of patient safety in the culture was determined to be positive. Between hospitals and between the sub-dimensions of the scale of the mean scores of patient safety has been found diversity.

Key words: Patient Safety, Patient Safety Culture, Nurse

*Bu çalışmanın özeti V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

1. Giriş

Sağlık hizmetlerinde kalite programlarının önemli konularından birisi de tıbbi hatalar ve hasta güvenliğidir (Çırpı ve ark. 2009). Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine- IOM) tarafından 1999 yılında yayınlanan raporda, Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) her yıl 44.000 ile 98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını kaybettiği ve bu hataların büyük bir kısmının da sistemdeki hatalardan kaynaklandığı belirtilmiştir (Institute of Medicine 2001). ABD’de yapılan araştırmalar tıbbi hataların beşinci ölüm nedeni olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu sayı trafik kazası, göğüs kanseri veya AIDS den ölenlerin sayısından fazladır (World Health Organization 2004 a, Çırpı ve ark. 2009; Sammer et al. 2010). Amerika Birleşik Devletlerinde, hastaneye yatışların %3,7’sinde tıbbi hata görülmüştür. Tıbbi hataların %13,6’sı ölümlerle, %2,6’sı da kalıcı bir sakatlık ile sonuçlanmaktadır (Brennan et al. 2004). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre her 10 hastadan biri tıbbi hatalar nedeniyle ciddi şekilde zarar görmektedir (World Health Organization 2010). Son yıllarda pek çok ülkede hastaların daha güvenli bakım alabilmeleri için yapılan çalışmalar artmış, ancak henüz sınırlı başarılar elde edilebilmiştir (Dursun ve ark. 2010).

Tıp Enstitüsüne göre: hasta güvenliği “Sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (Institute of medicine 2001).

Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation -NPSF) hasta güvenliğini, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta zararlarının eliminasyonu veya azaltılması olarak tanımlamıştır (NPSF 2003).

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 sınırlı sayıdaki çalışmalarda, henüz hasta güvenliği kültürü algısının yerleşmediği ve henüz yapılandırılmış bir hasta güvenlik sisteminin olmadığı anlaşılmaktadır (Bodur ve Filiz 2009; Çakır 2007; Dursun ve ark. 2010; Tütüncü ve Küçükusta 2006).

Hasta güvenliği kültürünün yaratılması ve kalıcı olabilmesi için liderlerin konuya sahiplenmesi çok önemlidir. Hasta güvenliği kültürünün yerleştirilebilmesi ve iyileştirilebilmesi için tüm çalışanların hasta güvenliği ile ilgili algı ve tutumlarının ölçülmesi (kültür surveyi) ve bu ölçümlerin aralıklarla tekrar yapılması önerilmektedir (Akalin 2004, Pizzi et al. 2001). Ölçümlerden elde edilen sonuçlar, yönetici ve liderlere, hasta güvenliği ile ilgili çalışanların kaygıları ve kalite ile ilgili iyileştirme yapılacak alanları belirlemede çok yararlı bilgiler vermektedir. Ayrıca, bu sonuçlar diğer kurumlarla yapılacak karşılaştırmalarda da kullanılabilir (Pizzi et al. 2001). Bu çalışma ile Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı hastanelerde çalışan ve sağlık hizmet sunucuları arasında kritik öneme sahip hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyleri ve hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

2. Yöntem ve Gereçler

Bu araştırma karşılaştırmalı ve tanımlayıcı nitelikte yapılmış olup, Tekirdağ Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı sekiz devlet hastanesinde çalışan 503 hemşireye yüz yüze anket yöntemiyle, Eylül-Kasım 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, Türkmen ve ark. (2011)' nin literatür desteği ve uzman görüşleri ile geliştirdiği, geçerliği ve güvenilirliği yapılmış, "Hasta Güvenliği Kültür Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekte yer alan sorular; katılımcıların bireysel ve mesleki özelliklerini, hasta güvenliği uygulamalarına yönelik görüşlerini, mesleki alanda en çok karşılaşılan mesleki hataları ve hata bildirim uygulamalarını belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmada kullanılan "Hasta Güvenliği Kültür Ölçeği" nin öncesinde hemşirelerin sosyo - demografik özelliklerini belirlemek amacıyla çalıştığı hastane, cinsiyet, yaş, eğitim durumunu ve mesleki tecrübesini sorgulayan 5 soru eklenmiştir. **Hasta Güvenliği Kültür Ölçeği (HGKÖ):** Toplam 53 maddeden oluşan ölçek; yönetim ve liderlik (18 madde), çalışan davranışı (15 madde), beklenmedik olay ve hata raporlama (5 madde), çalışanların eğitimi (7 madde) ve bakım ortamı (8 madde) olmak üzere beş alt boyutta tasarlanmıştır. Ölçek; dörtlü likert tipi ve "1. tamamen katılmıyorum", "2. katılmıyorum", "3. katılıyorum", "4. tamamen katılıyorum" şeklindedir. Ölçek puanının hesaplanmasında; alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanıp elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünmekte ve 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puan elde edilmektedir. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında ise 5 alt boyutun ortalama puanı toplanmakta ve 5'e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise "puan ortalamasının 4'e doğru yükselmesi, olumlu hasta güvenliği kültürünü", "1'e doğru azalması, olumsuz hasta güvenliği kültürünün varlığını göstermektedir (Türkmen ve ark. 2011). Elde edilen veriler SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı dâhilinde yüzdeler hesaplanarak değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarının (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Soruların kendi aralarında tutarlılığını ve kullandığımız ölçeğin ilgilendiğimiz konuyu ne derecede yansıttığını değerlendirmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik analizi Cronbach's Alpha sayısı $\alpha = 0,95$ olarak bulunmuştur.

2.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Tekirdağ ilinde bulunan devlet hastaneleri ile sınırlıdır. Ayrıca 3. ve 4. hastanelerde ölçeğin 2. sayfası fark edilmemiş olup, bu hastanelerde özellikle HGKÖ' nin "Eğitim" ile birlikte "Bakım ve Teknoloji" alt boyutları cevaplandırılmamıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

Tablo 1: Hasta Güvenlik Kültürü Ölçeğinin Alt Boyutlarının Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

HGKÖ Alt Boyutları	Soru Sayısı	Cronbach's α
Yönetim ve Liderlik	18	.89
Çalışan Davranışı	15	.91
Beklenmedik Olay ve Hata Bildirimi	5	.90
Eğitim	7	.99
Bakım ve Teknoloji	8	.98
ÖLÇEK-TOPLAM	53	.95

Araştırmada kullanılan Hasta Güvenlik Kültürü Ölçeğinin Alt Boyutlarının Güvenirliğinin Değerlendirilmesi Tablo 1’ de yer almaktadır.

Anketin kurumsal olarak 5 boyutu ele alındığında **Cronbach’s α** değeri 0.7’den büyük olması beklenir ki, $\alpha > 0.8$ olması anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, bu ölçekteki maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı olduğu, likert tipi ölçeklerde yeterli olabilecek alfa katsayısının yüksek olmasının ölçme aracının güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu ve güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini gösterdiği belirtilmektedir (Büyüköztürk 2006, Kalaycı 2005, Özdamar 2004). Türkmen ve ark. (2011)’ nin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geliştirilmesi adlı çalışmasında, ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında iç tutarlılık analizi yapılmış ve HGKÖ’ nin alt boyutlarının Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı $0.83 \leq \alpha \leq 0.92$ olarak bulunmuştur (Yönetim ve Liderlik: $\alpha = .92$, Çalışan Davranışı: $\alpha = .91$, Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama: $\alpha = .83$, Eğitim: $\alpha = .91$, Bakım ve Teknoloji: $\alpha = .86$, Ölçek - Toplam $\alpha = .97$). Karaca ve Arslan (2014)’ in “Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma” adlı çalışmasında ise ölçeğin toplam Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı 0.97, alt boyutlarının 0.85-0.94 arasında değiştiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ve bu çalışmanın sonucunda, HGKÖ yüksek güvenilirliğe sahiptir (Tablo 1).

Tablo 2: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

		Sayı(n)	%
Çalışılan Hastane	Hastane 1	146	29
	Hastane 2	161	32
	Hastane 3	76	15
	Hastane 4	31	6
	Hastane 5	26	5
	Hastane 6	11	2
	Hastane 7	27	6
	Hastane 8	25	5
Cinsiyet	Kadın	412	82
	Erkek	40	8
	Belirtilmeyen	51	10
Yaş	18-25 yaş	52	10
	25-35 yaş	167	33
	35-45 yaş	223	45
	45 yaş üstü	53	11
	Belirtilmeyen	8	4
Eğitim Düzeyi	Lise	76	15
	Önlisans	186	37
	Lisans	216	43
	Yüksek Lisans	15	3
	Belirtilmeyen	10	2
Mesleki Tecrübe	1-5 yıl	77	15
	5-10 yıl	81	16
	10-20 yıl	170	34
	20 yıl üstü	139	28
	Belirtilmeyen	36	7

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin (n=503) çalışılan hastane, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve mesleki tecrübesine göre dağılımları Tablo 2’ de yer almaktadır. Kadın grubu hemşire (%81,9) sayısı çoğunluktadır. Yaş olarak 35-45 yaş arası hemşireler (% 44,3) çoğunlukta olup, onları 25-35 yaş arası (% 33,2) hemşire grubu takip etmekte; en fazla lisans mezunu hemşire (%42,9) bulunmakta olup, bu grubu % 37 ile ön lisans mezunu hemşireler takip etmektedir. Hemşireler çoğunlukla 10-20 yıl arası (% 33,8) mesleki tecrübeye

sahiptir ve bu grubu 20 yıl üstü (%27,6) tecrübeye sahip olanlar izlemektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin kadın, lisans mezunu, genç yaş grubunda ağırlık kazandığı ve çoğunun meslekte 10-20 yıl arası çalıştığı belirlenmiştir. Ünsalatan ve ark. (2013)' in yaptığı "Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi" adlı çalışmada hemşirelerin % 91' ini kadın grubu oluşturmakta olup, % 46' sı 25-35 yaş arasında ve % 60,9' u lisans mezunudur. Gökdoğan ve Yorgun (2010)' nun yaptığı benzer çalışmada hemşirelerin %63' ünün 31-40 yaş arasında ve % 21,2' sinin 15 yıldan fazla mesleki tecrübeye sahip olduğu belirlenmiştir. Çırpı ve ark. (2009)' nin yaptığı çalışmada da % 51,5' inin lise mezunu olduğu ve % 37,7' sinin meslekte 10 yıldan fazla çalıştığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar bize bu çalışmanın sonucunun literatür ile örtüştüğünü göstermektedir. Çalışmada demografik değişkenleri; çalışılan hastane, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve mesleki tecrübeye göre değerlendirdiğimizde ankette yer alan yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik olay ve hata raporlama, çalışanların eğitimi, bakım ortamı ve teknoloji boyutlarının tamamı kurumsal düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak cinsiyetin ve eğitim durumunun etkisinin olmadığı, bunda çalışmaya katılan hemşirelerin %81,9' unun bayanlardan oluşması ve sağlıkta kalite standartları gereği kurumlarda uyum eğitimleri ve hizmet içi eğitimlerin yeterli düzeyde verilmesiyle ilgili olduğunu düşündürmektedir. Anketin 28. "Çalışanlar birbirleriyle uyum içinde çalışır" ve 35. "Beklenmedik olay ve hatalar prosedüre uygun şekilde zamanında raporlandırılır" soruları yaşa bağlı anlamlı bulunmuştur. Bu durum çalışanların uyum içinde çalışmayı algılama biçimlerinin yaş düzeyine göre değiştiğini, ayrıca beklenmedik olay ve hata bildirimlerinin de yaşa bağlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Anketin 41. Sorusunda yer alan "Tüm çalışanlara, iletişim teknikleri konusunda eğitim verilir" sorusu ile 44. soruda yer alan "Acil eylem planlarına yönelik eğitim verilir" sorusunda

Tablo 3: Hemşirelerin Hastanelere Göre Hasta Güvenlik Kültürü Ölçeğinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Alt Grupları	1. Hastane (N=146)	2. Hastane (N=161)	3. Hastane (N=76)	4. Hastane (N=31)	5. Hastane (N=26)	6. Hastane (N=11)	7. Hastane (N=27)	8. Hastane (N=25)
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yönetim ve Liderlik	2,76±0,39	2,95±0,37	3,07±0,43	2,87±0,41	3,01±0,31	3,00±0,21	2,77±0,34	2,80±0,54
Çalışan Davranışı	2,85±0,44	2,95±0,39	3,12±0,45	3,04±0,41	3,13±0,4	3,00±0,18	2,95±0,39	2,91±0,51
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	2,78±0,5	2,89±0,54	0,59±0,15	0,58±0,14	1,93±1,38	3,09±0,37	2,84±0,45	2,64±0,51
Eğitim	2,95±0,52	3,06±0,48	0,00±0,00	0,00±0,00	1,73±1,66	3,01±0,38	2,93±0,45	2,91±0,69
Bakım ve Teknoloji	2,78±0,5	3,02±0,47	0,00±0,00	0,00±0,00	1,64±1,57	2,99±0,33	2,86±0,5	3,01±0,47
Genel	2,81±0,39	2,97±0,34	1,98±0,27	1,88±0,25	2,56±0,7	3,01±0,24	2,86±0,31	2,86±0,48

Tablo 3' te hemşirelerin, hastanelere göre hasta güvenlik kültürü ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve standart sapmaları yer almaktadır. Hastaneleri en düşük puan ortalamaları açısından değerlendirdiğimizde; birinci hastanede 2,76 ile "Yönetim ve Liderlik", ikinci hastanede 2,89 ve sekizinci hastanede 2,64 ile "Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama", üçüncü ve dördüncü hastanede 0,00 ile "Eğitim" ve

“Bakım ve Teknoloji”, beşinci hastanede 1,64, altıncı hastanede 2,99 ile “Bakım ve Teknoloji”, yedinci hastanede 2,77 “Yönetim ve Liderlik” alt boyutlarında en düşük puanı aldıkları görülmüştür. Genel olarak tüm hastaneler kendi aralarında karşılaştırıldığında en düşük ortalamayı 1,88 ile dördüncü hastane almıştır.

Hastaneleri en yüksek puan ortalamaları açısından değerlendirdiğimizde; birinci hastanede 2,95 ve ikinci hastanede 3,06 ile “Eğitim”, üçüncü hastanede 3,12, dördüncü hastanede 3,04, beşinci hastanede 3,13 ve yedinci hastanede 2,95 ile “Çalışan Davranışı”, altıncı hastanede 3,09 ile “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama”, sekizinci hastanede 3,01 “Bakım ve Teknoloji” alt boyutları olmuştur. Genel olarak tüm hastaneler kendi aralarında karşılaştırıldığında en yüksek puanı 3,01 ile ikinci hastane tespit edilmiştir.

Bu çalışmada hastanelerin puan ortalamaları arasında fark bulunmuş olması hastanelerde hasta güvenliğine ilişkin uygulamaların değişiklik gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. 1,2,5,6,7 ve 8’ inci hastanelerde pozitif kültür tespit edilmiştir. Özellikle 3. ve 4. hastanelerde HGKÖ puan ortalamasının altında kalmış olup, olumsuz kültür tespit edilmiştir. Bu hastanelerde özellikle HGKÖ’ nin “Eğitim” ile birlikte “Bakım ve Teknoloji” alt boyutları cevaplanmadığından ötürü hastanelerin genel ortalamasını düşürmüştür. Çakır’ın (2007) İzmir’deki hastanelerde gerçekleştirmiş olduğu araştırmanın sonuçlarına göre, hastanelerde uygulanan kalite yönetim sisteminin hasta güvenliği kültürünün oluşumunda olumlu yönde etkisi olduğu tespit edilmiş olup, kalite belgesine sahip hastanelerin hasta güvenliği derecesinin, belgesi olmayanlara göre daha iyi düzeyde bulunduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın gerçekleştirildiği hastanelerde kalite çalışmalarının farklı düzeylerde olduğu düşünülebilir. Hastaneler arasında ortaya çıkan farklılığın, soruların cevaplanmasında yaşanan aksaklığın ve kalite çalışmalarının farklılığından kaynaklanabileceği de düşünülmektedir.

Tablo 4: Hemşirelerin Hasta Güvenlik Kültürü Ölçeğinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Alt Grupları	Genel (N=503)
	Ort±SS
Yönetim ve Liderlik	2,90±0,37
Çalışan Davranışı	2,99±0,39
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	2,99±0,39
Eğitim	2,16±0,5
Bakım ve Teknoloji	2,07±0,52
Genel	2,61±0,37

Tablo 4’ te tüm hastanelerde, hemşirelerin hasta güvenlik kültürü ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları genel puan ortalamaları ve standart sapmaları yer almaktadır. Hemşirelerin HGKÖ’ nin alt boyutlarında; “Yönetim ve Liderlik” alt boyutu 2,90; en yüksek ortalama ile “Çalışan Davranışı” ve “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” alt boyutları 2,99; “Eğitim” alt boyutu 2,16; en düşük ortalama ile Bakım ve Teknoloji” alt boyutu 2,07 puan ortalaması tespit edilmiştir.

Toplam ölçek puanının hesaplanmasında 1-4 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise “puan ortalamasının 4’e doğru yükselmesi, olumlu hasta güvenliği kültürünü”, “1’e doğru azalması, olumsuz hasta güvenliği kültürü” nün varlığını göstermektedir (Türkmen ve ark. 2011).

Çalışmada hemşirelerin HGKÖ “Yönetim ve Liderlik” alt boyutu 2,90 tespit edilmiştir. Karaca ve Arslan (2014)’ nın “Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenlik Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik bir Çalışma” da aynı ölçek kullanılmış; “Yönetim ve Liderlik” alt boyutu puan ortalamasını 3,01 tespit etmişlerdir. Buna göre yöneticilerin hasta güvenliği kültürüne ait uygulamaları benimsedikleri ve destekledikleri söylenebilir. Adıgüzel (2010)’ in yapmış olduğu çalışmada; bağımsız değişkenler olarak belirlenen hasta güvenliğinde yönetici kültürü, hasta güvenliğinde iletişim ve hasta güvenliğinde raporlanan olayların sıklığı ile hasta güvenliği ve kültürü uygulamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna göre sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ve uygulamalarını gerçekleştirmelerinde en önemli etken yönetici kültürüdür. Yönetici kültürünü sırasıyla, iletişim ve raporlanan olay sıklığı takip etmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü uygulamalarını gerçekleştirmelerinin yöneticilerin benimsemiş oldukları hasta güvenliği kültürü ile ilişkili olduğu ve hasta güvenliği uygulamalarının hayata geçirilmesinde yöneticilere büyük görevler düştüğü ifade edilebilir.

Yine hemşirelerin HGKÖ “Çalışan Davranışı” alt boyutu 2,99 tespit edilmiştir. Karaca ve Arslan (2014)’ nin çalışmasında da, HGKÖ “Çalışan Davranışı” alt boyutu puan ortalamasını 2,99 tespit etmişlerdir. “Çalışan Davranışı” alt boyutunda olumlu hasta güvenliği kültürü saptanmıştır. Ancak bu ortalama istendik düzeyde değildir.

Hemşirelerin HGKÖ “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” alt boyutu 2,99 tespit edilmiştir. 2,99 ile ortalamayı geçmiş, hemşirelerde olumlu hasta güvenliği kültürü saptanmıştır. Karaca ve Arslan (2014)’ nin çalışmasında, “Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama” alt boyutu puan ortalamasını 2,94 tespit etmişlerdir. Gökdoğan ve Yorgun (2010) sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ile ilgili çalışmasında hemşirelerin; hastalara yönelik hataların rapor edilmesi gerektiğini (%85.6), tıbbi hataları rapor etme konusunda kurum tarafından desteklendiklerini (%81.7), hasta güvenliğine ilişkin rapor etmede kendilerini rahat hissettiklerini (%83.7), rapor etme konusunda yeterince hizmet içi eğitim verildiğini (%66.3) ve deneyimleri paylaşmanın hataları önlediğini (%100) bildirmişlerdir. Dursun ve ark (2010)’ nın yaptığı araştırmada ise katılımcıların önemli bir kısmının (%71,3) hasta güvenliğini tehlikeye düşürebilecek olayları raporlamadığı belirtilmiştir. Bu sonuç, güvenlik kültürünün gerçekten olmadığı için mi olayların raporlanmadığı yoksa henüz bir kültür yerleşmediği için mi raporlanmadığı konusunun tartışılmasını gündeme getirmektedir. 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 vermemesi, hemşirelerin cezalandırılma korkusu nedeniyle raporlama yapmaktan kaçındıklarını düşündürmektedir. İstanbullu ve ark (2012) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların %62’si karşılaştığı bir olayla ilgili olay bildiriminde bulunmadığını belirtirken, %24,6’sı 1 kez, %13,4’ü iki ve daha fazla kez olay bildiriminde bulunduğunu belirtmiştir. Ayrıca %84,1’inin olay bildiriminde bulunma konusunda herhangi bir çekincelerinin olmadığı belirtilirken %15,9’unun olay bildiriminde bulunma konusunda çekinceleri olduğu ifade edilmiştir. Hataların raporlanması, bir kurumda hasta güvenliği kültürüne yönelik en önemli göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir Bu nedenle, hasta güvenliği uygulamalarına yönelik özellikle yönetsel süreçlerin gözden geçirilerek verilen eğitimlerin sürekli tekrarlanması ve çalışanlarda bilinç oluşturulması gerekmektedir (Karaca

ve Arslan 2014). Yapılan araştırmalar ve bu çalışma sonucunda, hasta güvenliği kültür düzeyinin belirlenmesine yönelik alt boyut puan ortalamaları, daha önce belirtilen bulguları destekler niteliktedir. 2,99 ile hemşirelerde Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama alt boyutunda olumlu hasta güvenliği kültürü saptanmıştır. Ancak bu ortalama istendik düzeyde değildir.

Bu çalışmada hemşirelerin HGKÖ “Eğitim” alt boyutu 2,16 tespit edilmiştir. 2,16 ile hemşireler ortalamasının altında kalmış (2,5=ntr); hemşirelerde olumsuz hasta güvenliği kültürü saptanmıştır. Ölçek 2 sayfadan oluşmakta olup, ikinci sayfası fark edilmediğinden, özellikle 3. ve 4. hastanelerde HGKÖ’ nin “Eğitim” alt boyutu cevaplanmamıştır. Bu durum hastanelerin genel ortalamasını düşürmüştür. Karaca ve Arslan (2014)’ nin çalışmasında, “Eğitim” alt boyutu en yüksek puan ortalaması olan 3,04 tespit etmişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada, eğitim alan ve eğitim almayan hemşireler arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark belirlenmiştir (Eğitim alan=3,13; eğitim alamayan=2,62; $p<0,01$). Hasta güvenliği uygulamalarında özellikle yönetsel süreçlerin gözden geçirilerek verilen eğitimlerin tekrarlanması gerekmektedir (Karaca ve Arslan 2014). Bodur ve ark.’nin (2012) yaptıkları çalışmada da, tıbbi hataları önlemede hasta güvenliği eğitiminin daha fazla yer almasının, hasta güvenliğine katkı sağlayacağı bildirilmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin HGKÖ “Bakım ve Teknoloji” alt boyutu 2,07 tespit edilmiştir. 2,07 ile hemşireler ortalamasının altında kalmıştır. Karaca ve Arslan (2014)’ nin çalışmasında, “Bakım ve Teknoloji” alt boyutu puan ortalamasını 3,00 tespit etmişlerdir. Teknolojiye yapılan yatırımlar sayesinde işler standartlaştırılmakta ve basitleştirilmektedir. Böylelikle rneğin ilaç uygulama hatalarıyla ilgili (isim benzerliği nedeniyle karıştırılabilecek ilaçların azaltılması, ayrı depolanması vb.) ortaya çıkabilecek tıbbi hataların da önüne geçilmiş olunacaktır (Korkmaz 2012). Bu çalışmada kullanılan ölçek 2 sayfadan oluşmakta olup, ikinci sayfası anketi cevaplandıranlar tarafından fark edilmediğinden, özellikle 3. ve 4. hastanelerde HGKÖ’ nin “Bakım ve Teknoloji” alt boyutu cevaplanmamıştır. Bu sebeple hastanelerin genel ortalamasını azalttığı düşünülmektedir. Çalışma kapsamındaki hastanelerde konuyla ilgili kalite çalışmaları dinamik olarak yapılmaktadır. Fakat bazı hastanelerin fiziki yapısı yetersiz olup, kalite standartlarına uygun yeni bina projelerine başlanmıştır. Öte yandan kurumlarda cihaz kalibrasyonları için, hasta güvenliğini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin HGKÖ “Genel” alt boyutu 2,61 tespit edilmiştir. 2,61 ile hemşireler ortalamayı geçmiş olup, olumlu hasta güvenliği kültürü saptanmıştır. Karaca ve Arslan (2014)’ nin çalışmasında, “Genel” alt boyutu puan ortalamasını 3,00 tespit etmişlerdir. nsalatan ve ark. (2013) niversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün incelenmesi adlı benzer çalışmasında; genel olarak hemşirelerin yaklaşık üçte biri (%37.8) alıştıkları birimde hasta güvenliği derecesini çok iyi ve yaklaşık beşte ikisi kabul edilebilir (%43.3) olarak değerlendirmiştir. Gökdoğan ve Yorgun (2010)’ nun yaptığı benzer çalışmada; hemşirelerin %100.0’ hasta güvenliğini ilgilendiren uygulamalara önemli katkılar sağlayacağını ve %87.5’i hemşirelerin hataları önleyebileceğini; %64.4’ kurumda hata oluştuğunda sorunun anlaşılmaya çalışıldığını,%14.4’ ise cezalandırma/ suçlama davranışı gösterildiğini tespit etmişlerdir. Gz ve Kayahan (2011)’ nin yaptıkları benzer çalışmada, hemşirelerin çoğu hastanelerde güvenlik seviyesinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Gündoğdu ve Bahçecik’in (2012) yaptıkları benzer çalışmada; hemşirelerin genel hasta güvenliği kültürü algısı puanının 49.81 ± 22.34 (orta düzey) olduğu tespit edilmiştir. ırpı ve ark (2009) yaptığı çalışmada, çalışanların hasta güvenliği ve tüm bileşenlerine ait algılarının orta düzeyde olup; ne olumlu ne olumsuz olduğu görülmektedir.

Bu bulgular, hasta güvenliğine yönelik bir kültürün ve liderliğin mevcut olduğu ancak yeterli olmadığı, ayrıca olay raporlamaların gerçekleştiği, birtakım eğitim programlarının düzenlendiği ve teknoloji yatırımlarının yapıldığı ancak henüz istenen düzeyde olmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Yapılan araştırmalar ve bu çalışmanın sonucunda, hasta güvenliği kültürü düzeyinin belirlenmesine yönelik genel puan ortalaması, daha önce belirtilen bulguları destekler niteliktedir. 2,61 ile hemşirelerde olumlu hasta güvenliği kültürü saptanmıştır. Ancak bu ortalama istendik düzeyde değildir.

4. Sonuç

Bu çalışmada, hasta güvenliği kültürü kabul edilebilir derecede olumlu olarak tespit edilmiş, hastaneler arası ve ölçeğin alt boyutları arasından hasta güvenliği puan ortalamalarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Mevcut hasta güvenliği kültürü çalışmaları devam ettirilmelidir. Hastanelerde hasta güvenlik kültürü oluşturmak, geliştirmek için hedefler belirlenmelidir. Bu hedeflere ulaşabilmek için stratejiler planlanmalıdır. Güvenlik kültürü yöneticiler tarafından desteklenerek, kültürün geliştirilmesi, raporlama kısmında cezalandırmadan öte çözüm odaklı, yapıcı ve destekleyici girişimler yapılmalıdır. Hastanelerde çalışan ekibin her bir üyesine güvenlik kültürünü sahiplenmeleri için çalışmalar yapılmalı, yöneticiler tarafından desteklenmelidir. Düzenli eğitimlerle hasta güvenlik kültürünün dinamikliği sağlanmalıdır. Güvenlik kültürünün değerlendirilmesine yönelik araştırmalar, düzenli aralıklarla yapılmalı, kültür düzeyi olumlu yönde arttırılmaya çalışılmalıdır. Çalışanlar ile sürekli iletişim halinde olunup, yeni öneriler dikkate alınmalı, çalışanlara sorumluluk verilmeli, düzeltici önleyici faaliyetler arttırılmalıdır.

Bir sağlık kuruluşunda hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi ve iyileştirilmesi için yapılabileceklerin neler olduğu ve nasıl başarıya ulaştığı Johns Hopkins Hospital' ın paylaştığı deneyimlerle açık bir şekilde anlaşılabilir (Pronovost P J et al. 2004).

Mayıs 2001 yılında başladıkları programın ana hatları aşağıda belirtilmiştir:

1. Çalışmanın yapılacağı birimlerdeki tüm çalışanların hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi (kültür surveyi),
2. Tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda eğitilmesi,
3. Kültür surveyi sonuçlarına göre çalışanların hasta güvenliği konusundaki endişelerinin belirlenmesi,
4. Kıdemli liderin söz konusu birimde haftada bir hasta güvenliği viziti başlatması,
5. İyileştirme yöntemlerinin uygulamaya konulması,
6. Sonuçların bildirilmesi,
7. Bilgilerin yaygın olarak paylaşılması, başarı hikâyelerinin geliştirilmesi,
8. Kültür surveyinin tekrarlanması. Bu adımların ilk yedisi 6 ay almaktadır. İkinci kültür surveyi yedinci adım tamamlandıktan 6 ay sonra yapılmaktadır. İki survey arasındaki fark değerlendirilmektedir. Bu tip çalışmaların başlangıçta özellikle hasta güvenliğinin çok önemli olduğu, hata riskinin yüksek olduğu birimlerde (yoğun bakım birimleri gibi) yapılması önerilmektedir.

(www.qualityhealthcare.org/QHC/Topics/PatientSafety, Erişim Tarihi:16.01.2014)

Uluslararası bir akreditasyon kurumu tarafından akredite edilmiş/edilecek hastanelerde, standartlar gereğince, hastanın ve çalışanın güvenliğini tehdit eden olaylar izlenmekte, kayıt altına alınmakta, analiz edilmekte ve iyileştirilmektedir. Ancak kurumdan kuruma bildirim kültürünün birbirinden oldukça farklı olduğu, ortak bir yapıdan ziyade kurumsal çabalar gösterildiği göz ardı edilmemelidir. Ancak son yıllarda Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan güvenlik raporlama ve hata tanılama sistemleri sahada farkındalık yaratmıştır. Bu doğrultuda verilerin güvenilirliğini sağlayan ve kişilere hata bildiriyle uyarıcı ve kolaylaştırıcı çözümler sunan bilgi yönetim sistemlerine de ihtiyaç vardır. Hastane yönetimlerinin kurum çalışmalarında bu durumu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

- Adıgüzel, O. (2010). Hasta Güvenliği Kültürünün Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 28, 159-170.
- Akalın, E. (2004). Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl geliştirebiliriz? *ANKEM Dergisi* 18(2): 12-13.
- 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. Çimen, A. Kapçı, C. (2012). Ebelik ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu. *Genel Tıp Dergisi*. 22 (2), 37-42.
- Brennan, T.A. Leape, L.L. Laird, N.M. ve ark. (2004). Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I. *Qual Saf Health Care*. 13:145-152.
- Büyüköztürk, Ş.(2006). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 6. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara 2006.
- Çakır, A. (2007). Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çırpı, F. Merih, Y. D. Kocabey, 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.
- Gökdoğan, F. ve Yorgun, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 2
- Göz, F. Kayahan, M. (2011). Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardaki Hasta Güvenliği Kültürünü Değerlendirmeleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 8 (2): 44-50
- Gündoğdu, S. Bahçecik, N. (2012). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15 (2), 119-128.
- Institute of Medicine. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21 st Century. *Washington DC: National Academies Pres.*
- İstanbulu, İ. Yıldız, H. Zora, H. (2012). Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 4, 1-17.
- Kalaycı, Ş. (2005). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Kalaycı Ş. Editör. 1. Baskı, Asil Yayın Dağıtım, Ankara 2005.
- Karaca, A. ve Arslan, H. (2014). Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*,1,1
- Korkmaz (2012). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Yöneticilerin Tutumunu Algılayışı. *DEÜ SBE Dergisi*. Cilt: 14, Sayı: 4
- National Patient Safety Foundation (2003). Improve the Safety of Patients. Erişim Tarihi: 3105.2014. www.npsf.org
- 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.
- Özdamar, K. (2004). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi*. I. Genişletilmiş 5. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir
- 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.

- Pronovost PJ1, Weast B, Bishop K, Paine L, Griffith R, Rosenstein BJ, Kidwell RP, Haller KB, Davis R. (2004). Senior executive adopt-a-work unit: A model for safety improvement, *Jt Comm J Qual Saf*30:59-68.
- Quality Health Care: Develop a culture of safety: Involve patients in safety initiatives, www.qualityhealthcare.org/QHC/Topics/PatientSafety, Erişim Tarihi: 16.01.2014
- Sammer, C.E. Lykens, K. Singh, K.P. ve ark. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*. 42 (2): 156-165.
- Türkmen, E. Baykal, Ü. Seren, Ş. Altuntaş, S.(2011). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14: 4
- Tütüncü, Ö. Küçükusta, D. (2006). Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelere Yönelik Bir Uygulama. *Hastane Yönetimi Dergisi*. 10(2): 61-68.
- Ünsalatan, Ş. Dönmez, S. Duran, E.T. (2013). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. *F.N. Hem. Dergisi*. Cilt 21 - Sayı 3: 172-180
- World Health Organization. (2004). World Alliance for Patient Safety: Forward Programme. Erişim Tarihi:31.05.2014 http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
- World Health Organization (2010). Patient Safety. Erişim Tarihi: 31.05.2014. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/patient-safety>