

**Hasta Güvenliği Kültürünün Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma****Yrd.Doç.Dr.Orhan ADIGÜZEL**

Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü

**ÖZET:** Gerek bilgi çağındaki teknolojik gelişmeler gerekse müşteri odaklı olabilme kültürü; hizmet sektöründe, özelliklede sağlık kuruluşlarındaki hizmetlerin sunumunda, yüksek standartları da beraberinde getirmiştir. Bu kültürün oluşumunda verilecek sağlık hizmetleriyle beraber hastanın güvenliğinin de ele alınması, hizmet kalitesini arttıran bir özellik olarak görülmektedir. Bu çalışma sağlık çalışanlarının, hasta güvenliği ve kültürünü algılamaları ve uygulamalardaki bazı değişkenlerle olan ilişkilerini ortaya koymak amacıyla devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü, Sağlık Çalışanları

**A Research on The Perception of The Patient Security Culture By The Health Staff**

**ABSTRACT:** Both the technological developments in the age of information and the culture of customer focus trend in the sector of service, particularly in the suggestion of the services brings the high standards in line with it. Concentrating on the patient security along with the services suggested in this culture formation process is taken into account as a peculiarity that increases the quality of the services as well. This research was conducted in a public hospital to reveal the relations of the health staff with some variations concerned with perceptions as well as applications of the patient security and the culture.

**Keywords:** Patient Security, Patient Security Culture, Health Staff

**GİRİŞ**

Günümüzde yaşanan ve yaşanmakta olan tüm sosyal ve teknik alandaki gelişmeler, bireylerin yaşam alanlarındaki olaylara bakış açısında farklılıklar meydana getirmiş ve bilinç düzeylerinin artmasına katkı sağlamıştır. Bu bilinç düzeyindeki artış, bireylerin sağlık hizmetlerinde aradığı standartlara da yansımıştır. Çünkü sağlık hizmetini alanlar, en kısa sürede sağlıklarına kavuşmayı talep etmekte, tanı ve tedavilerinin doğru ve eksiksiz bir şekilde yapılmasını istemektedirler.

Bilgi ve teknolojik değişimlere paralel olarak yenilenmekte olan sağlık hizmetleri, ulusal ve uluslararası artan hasta sayısı, beklentiler, hasta hakları, hizmet sunumundan meydana gelen yetersizlikler, hataların oluşturabileceği insan hayatı ile ilgili ciddi sonuçlar hasta güvenliği kavramını daha da önemli hale getirmiştir (Keskin, 2008: 234). Hasta güvenliğinden kastedilen; sağlık bakım hizmetlerinin zarar verici etkilerinden hastaları korumak için, sağlık hizmeti veren kurum veya çalışanların üstlendiği eylemler bütünüdür (<http://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/Bv.Fcgi?Rid:Aps,Section.8013>, 2010). Hastaları bu zararlardan korumak ve organizasyon içinde hasta güvenliğini oluşturmak ve geliştirmek için hasta güvenliğine ait bir kültürü ve bu kültüre ait altyapı bileşenlerini sağlık kurumlarında oluşturulması gerekmektedir.

ECRI(Economic Cycle Research Institute)'ne göre bu bileşenler; hasta güvenliği liderliği, olay raporlama sistemi, güvenlik komitesi, hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi, teknoloji, formal bir hasta güvenliği eğitimi ve eğitim programlarını gerçekleştirmek şeklinde sıralanmaktadır ([https://www.ecri.org/Documents/Patients\\_Safety\\_Center/HRC\\_SAQ30.pdf](https://www.ecri.org/Documents/Patients_Safety_Center/HRC_SAQ30.pdf): 2010). Bir sağlık kurumunun güvenlik kültürü, organizasyonun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzı ve yeterliliklerinin yanı sıra bu alandaki sorumluluklarını belirleyen kişiye veya gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin sonucudur. Söz konusu kültürün geliştirilmesi ise hasta güvenliği açısından vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Bu

çalışmada da Isparta il merkezinde bulunan bir kamu hastanesindeki çalışanların, hasta güvenliği ve kültürü uygulamalarını nasıl algıladıkları araştırılmış ve uygulama aşamasında karşılaşılan bazı değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir.

### HASTA GÜVENLİĞİNİN KAVRAMSAL BOYUTU VE AMACI

Yönetim ve organizasyondaki kompleks yapısıyla dikkatleri üzerine çeken hastanelerin fiziksel yapısının niteliği ve buralarda sunulan sağlık hizmetlerin kalitesi, hizmet verdiği ülkedeki gelişmişlik ve kalkınma düzeyini yansıtan bir göstergedir. Diğer işletmelerde ürünlere yansiyabilecek hataların telafisi mümkün iken sağlık sektöründe söz konusu hizmet bağlamında insan olduğu için, olası hataların çok daha farklı istenilmeyen sonuçlar doğurabileceği yadsınamayan bir gerçektir. Bundan dolayı verilmesi gereken sağlık hizmetleri, hasta güvenliğini ön planda tutabilen bir anlayışta olmalıdır.

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın tanımına göre hasta güvenliği; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmeti sırasında ortaya çıkan kusurların neden olduğu hasta hasarlarını ortadan kaldırmak veya hasarların azaltılmasıdır ([www.npsf.org](http://www.npsf.org): 2010). Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında, bireylerin karşı karşıya kalabilecekleri muhtemel zararları önlemek amacıyla, sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki sağlık hizmeti sunanlar tarafından alınan ve alınacak önlemleri içermektedir (Güven, 2007: 411). Bir diğer tanıma göre; hasta güvenliği, sağlık hizmeti talep edenlere uygulanacak müdahaleler sırasında olası sağlık tehlikesine neden olabilecek durumlardan uzak tutulması ve sağlık hizmetine bağlı ortaya çıkan hataların önlenmesi, bu hataların sebep olduğu hastanın maruz kalacağı hasarların azaltılmasıdır. Sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkabilecek hata ise hastaya verilen hizmet sırasında, önlenilecek bir aksamanın neden olduğu beklenilmeyen sonuçtur (Yalçın, 2010: 12). Ayrıca hasta güvenliği; hastanın tedavi esnasında düşmesi, hastanede mikrop kapma, yanlış ilaç tedavisi, yanlış dozda ya da yanlış zamanda ilaç verme (Henneman, 2010: 128), idrar yolları iltihaplanması, zatüreye ya da ölüm gibi meydana gelebilecek aksaklıkların önlenmesi şeklinde de yorumlanabilir (I-Teng, 2009: 302; Laschinger, 2006: 259). Hasta güvenliğini tehdit eden olayları, "hatalar, normal prosedürler ve tedaviden sapmalar, hastalığa ilişkin komplikasyonlar dışında kalan bakım yönetiminden kaynaklanan yaralanmalar, donanım arızalarından kaynaklanan olaylar, cerrahi girişim gibi planlanan bir faaliyetin istenen şekilde sonuçlanmaması, bir tedavi hedefine ulaşmak için uygun faaliyetin planlanmamış olması, planlanan tedavi sürecinin uygulanmaması" şeklinde sıralanmaktadır (Tak, 2010: 76). Hasta güvenliğinin süreci ise; bakım sırasında ortaya çıkabilecek hataları engelleyecek bir sistemin kurulmasını, engellenemeyen hataların hasta ve sağlık hizmeti sunanlara, hasar vermeden belirlenmesini, gerekli birimlere raporlanmasını ve hataların düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır. Hasta güvenliğinde gelinmek istenen nokta; hastanın, sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının hatalardan, beden ve psikolojik olarak etkilenmediği, güvenli bir ortam sağlamaktır ([http://www.hastaguvenligi.org/author\\_article\\_detail.php?id=1](http://www.hastaguvenligi.org/author_article_detail.php?id=1): 2010).

Her sene klinik hatalarından kaynaklanan ölümlerin meme kanseri, AIDS ya da trafik kazalarından kaynaklanan ölümlerden daha fazla olduğu varsayılırsa hasta güvenliği kavramının ne kadar önemli olduğu anlaşılacaktır (Sammer, 2010: 156). Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde 2000 yılında yayınlanan raporda "hata insana mahsustur" şeklindeki ibareyle halkın bu konuda ne kadar endişeli olduğu gözler önüne serilmiştir. Hasta bakımı esnasında klinik hatalarından kaynaklanan ölümlerin o sene yaklaşık 238 337 olduğu belirtilmekte ve bu rakamında hasta güvenliğinin önemini bir kez daha ortaya konulmaktadır (Feng, 2008: 310). Hasta güvenliği noktasında yapılan yanlışların sonuçları ortadadır. Geçen on yıl içerisinde hasta güvenliğinden kaynaklanan ölüm oranlarını azaltmak için oldukça farklı çalışmalar yapılmış ve en önemlisini de "hasta güvenliği kültürü" çalışmaları oluşturmuştur (Carruthers, 2009: 370).

Görüldüğü gibi hasta güvenliği terimi hastaya odaklanmakta fakat hasta bakımı esnasında hastaya zarar veren onlarca mağduru da unutmamak gerekmektedir. Yapılan yanlışlardan öncelikle hastalar zarar görmekte ve dolayısıyla aileleri de etkilenmektedir. Diğer taraftan hastaya ve ailesine bu acıyı çektiren kişilerin yaşadıkları ise çoğu kez göz ardı edilmekte ve kendileri ölümcül bir hata yaptıklarında mesleklerinden dahi ayrılabilirler. Kalanlar ise yıllarca sürebilecek duygusal bir bunalım yaşamaktadırlar (Warburton, 2009: 224).

Hasta güvenliğini sağlamada temel amaç; hasta ve hasta yakınlarının zarar görmeden sağlık hizmetinden faydalanacak bir kurum olmak, hastanede bulunan her bireyi fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam

geliştirerek güvenliği sağlamaktır (Güven, 2007: 411). Bu güvenli hizmet ortamını sağlamak için, hasta güvenliğine gereken önem verilmeli ve güvenlik kültürü geliştirilip, kültürün yayılmasını sadece devlet kurumlarından beklemeden, özel kurumlar da üzerine düşen görevi yerine getirmelidir. Hasta güvenliği konusunu tartışılabilir ortamlar yaratılarak, sağlık hizmeti sunanların, hastaların ve hasta yakınlarının bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Birgili, 2010: 59). Ayrıca hasta güvenliğinin boyutunun sağlık çalışanları, hemşireler ve birçok klinik araştırmacılar da dâhil edilerek genişletilmesi, bunun en önemli göstergesidir (Stievano, 2009: 392).

## HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Güvenlik kültürü öncelikle Çernobil Nükleer Santralinde meydana gelen sızıntıdan sonra ilk defa bir rapor olarak ortaya çıkmıştır. Daha sonra kavramın anlamsal boyutu genişlemiş ve havacılık endüstrisi gibi birçok endüstri kuruluşunu da kapsamına almıştır. Güvenlik kültürünün temelini yöneticiler ve çalışanlar arasında ortaklaşa paylaşılan güvenlik endişesi oluşturmaktadır (Clarke, 1999: 185). Olumlu manada güvenlik kültürünün gelişimi, büyük çapta meydana gelebilecek felaket ve kaza riskleri olasılığını en aza indirme yöntemi olarak başlamıştır (Feng, 2008: 311).

Güvenlik kültürü; kurumunun sunduğu hizmete verdiği önemini ve kurumun güvenlik yönetimindeki becerisini ve bu alanlarda üstlenmiş olduğu görevlerini belirlemek, bireye ya da örgütlere ait değerleri, tutumları, algılamaları, becerileri ve davranış normları oluşturmaktır (Tütüncü, 2006: 288). Reason'a göre güvenlik kültürü "kurumlarda davranışsal şekilleri yaratmak için yapılan çalışmalar ve bu kurallar çerçevesinde örgütsel yapılanmanın etkileşim içinde olduğu, ortak değer ve inançları oluşturmaktır" (Tak, 2010: 80).

Hasta güvenliği kültürü ise, tüm sağlık hizmetleri alanında çalışan, özellikle hasta ve yakını ile birebir iletişim içinde olan hekimlerin, destek faaliyetlerini sürdüren hemşirelerin ve hastane personelinin hasta haklarına saygı, her türlü ortamda hasta haklarının korunması, tüm kurum çalışanlarının göstereceği özen olarak tanımlanmıştır (Yalçın, 2010: 14).

Güvenlik kültürü ikliminin oluşturulması, kurum içerisinde çeşitli planlarla yürütülmektedir. Hasta güvenliğinin sağlık kurumunu ilgilendirecek tüm çalışmalar içerisinde ele alınması gerekmektedir. Bu konuda ki çalışmalara sadece kurumun hastalarla iletişim içinde olan birimleri değil, çalışanları koordine eden hastane yönetiminin de katılımı, kültürün oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Hasta güvenliği ikliminin tüm çalışanlarca benimsenmesi, kültürün oluşmasına ve devamlı olmasına katkı sağlayan unsurlardan biridir.

Bir sağlık kuruluşunda, hasta güvenliği iklimini en baştan oluşturmak veya var olan kültürü geliştirmek için en önemli basamak hastane yönetim desteği olup, bunun yanında güvenlik algısı ve birimler içindeki takım çalışması da güvenlik kültüründe en önemli belirleyicileri arasındadır (Birgili, 2010: 70). Hasta güvenliği konusunda iyileştirme ve güvenlik kültürünün benimsenmesi için öncelikli olarak sistematik ve planlı bir yaklaşım içersine girmek gerekmektedir. Bu yaklaşım içinde delil toplama ve araştırma, sistemdeki sorunlara cevap verecek stratejilerin geliştirilmesi ve en önemlisi de kurumda korkmadan, çekinmeden hataların bildirilebildiği, geri bildirim önemsendiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması yer almalıdır. Kısaca hasta güvenliği kültürü, liderlik, takım çalışması, iletişim, öğrenme ve hastayı merkeze alan bir kavramdır (Sammer, 2010: 157).

Örgütsel temelli hasta güvenliğinin oluşumuna etki eden diğer faktörler ise (Claridge, 2007, 20):

- Yüksek düzeyde bağımsızlık ve beraber çalışma kültürü,
- Birbirine bağımlı çalışan takımlar ve kültürler bütünü,
- Kendini geliştirme eğilimi,
- Yüksek risk durumlarında işbirlikçi yaklaşımdır.

Sağlık kuruluşunda, geliştirilmiş olan güvenlik kültürü, yapılan hataların açıkça dile getirilebildiği, sistemde var olan aksamaların nedenlerinin tartışılabilceği bir ortam sağlayarak, yapılan çalışmaların başarısının artmasına, bu konudaki iyileşmenin sürekli hale gelmesine ve bunun sonucu olarak ise tanı, tedavi ve sağlık çıktıları üzerinde daha fazla başarı elde edilmesini sağlayacaktır. Bundan dolayı sağlık kurumları, çeşitli nedenlerle güvenlik kültürünü

oluşturma, geliştirme ve değerlendirme, ihtiyaçı duymaktadırlar. Sağlık kurumlarının kùltürel değerlendirme yapma amacı řu şekilde sıralanabilir (Yalçın, 2010: 15):

- Var olan kùltür alanlarının daha iyi olması için, iyileştirme yapılacak konuları belirlemek.
- Hasta güvenliği hakkında çalışanları bilgilendirmek ve güvenlik kùltürünü tespit etmek.
- Hasta güvenliği sürecinde geliştirilen sistemleri denetlemek ve gelinen noktayı belirlemek.
- Oluřturulan güvenlik kùltürünü, diğer kurumlar çerçevesinde ve kendi bünyesinde kıyaslamak.
- Güvenlik ile ilgili istekleri yerine getirmek ve yeni düzenlemeler yapmak.

#### HASTA GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINA YÖNELİK ALIşMALAR

Kurumlarda güvenlik kùltürünün gelişmesi için, kuruluşa bu konuyla ilgili eğitim verilmesi kùltürün fonksiyonelliği açısından önemli bir adımı oluşturmaktadır. Verilecek eğitimin, etkili olması için gerekli aralıklarla yenilenmesi ve denetlenmesi sağlanmalıdır. Eğitimi sadece kurum çalışanlarına tabi tutmayıp, kurum liderlerini de bu konuya dâhil etmek gerekmektedir. Örgüt içerisindeki eğitimin ve değişimin lider desteğinden yoksun olması, çalışmaların geçici olmasına ve anlaşmazlıkların doğmasına sebep olacaktır. Kurum güvenlik kùltürünün oluşmasında, örgütün dışarısında görülen ve dâhil edilmeyen hasta ve hasta yakınları organizasyona dâhil edilerek iyi hizmet almanın ve bunu talep etmenin hakları olduğu konusunda bilinçlendirilmelidir (Erođlu,2009: 82).

Hasta güvenliğinin kurum için gerekliliği ve önemi vurgulanarak, güvenlik standartları belirlenmeli, kurumun tüm çalışanları bilinçlendirilmeli, kurumun çalışanlarla, alışanlarında hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kuvvetlendirilmelidir. En başta kurum yöneticilerinin bu konuya gerekli önemi vermesi ve personelini yönlendirmesi, kùltürün gelişmesi ve yerleşmesi için gereklidir. Ayrıca kurum liderlerinin, yapılan hatalar karşısında takınacağı olumlu tutum, çalışanların hataları rapor etmesini, geri bildirimlerin olumlu sonuç doğurmasını sağlayacaktır. Sağlık kuruluşlarının üzerine düşen bir diğer görev, yüksek riskli müdahaleleri belirlemek ve müdahale sırasında oluşabilecek tıbbi hataların korkusuzca bildirildiği bir ortam yaratmak ve bu çalışmalara yeterli kaynak ayırmaktır (Özmen, 2010: 96).

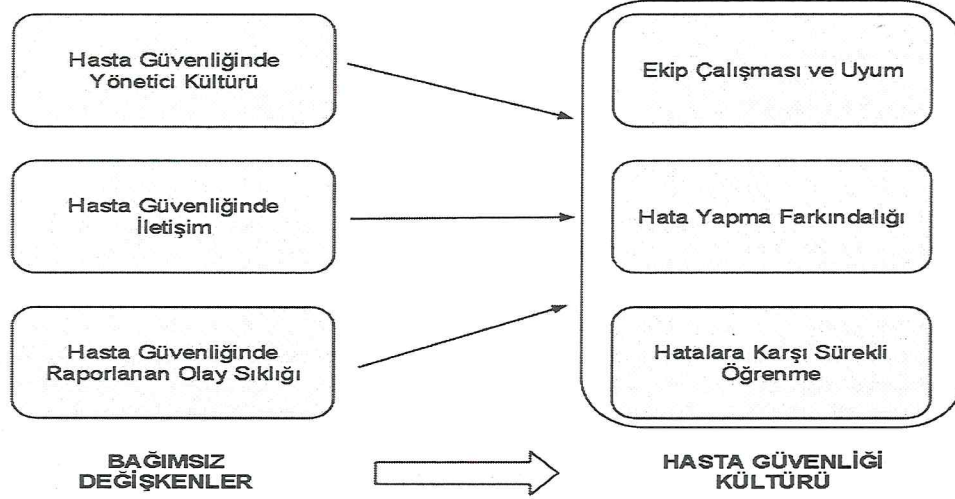
Sağlık kuruluşlarının hasta güvenliğini sağlamak adına yapacakları bir diğer çalışma, oluşabilecek hataları azaltmak için oluşturulacak programlar tasarlamaktır. Geliştirilen program tedavi esnasında meydana gelebilecek hataları önlemek, hata gerçekleştiğinde hızlı bir şekilde olaya müdahale etmek ve olmuş hataları belirleyerek, olası hataların önüne geçmeyi sağlayacaktır (ırpı, 2009: 92). Hasta güvenliğinin oluşturulması ve gelişmesini isteyen sağlık kuruluşları olay raporlama sistemi ile hızlı bir şekilde oluşan hataları görebilmekte ve gelecekteki aksamaları tespit edip tahribatın oluşmasını durdurmaktadır. Geliştirilen hata raporlama sistemi, hastaneler için önemli bir bilgi kaynağıdır. Sağlık hizmetlerinde olay raporlama faaliyetinin uygulanması, organizasyona dâhil olan işgörenin eksik yanlarının görülmesi, güçlü yanlarının farkına varılması, yaratıcılığının geliştirilmesi, organizasyon içinde verilecek sorumluluk ve görevin belirlenmesinde yol gösterici bir araç olmakla beraber performansı yüksek bir örgüt ortaya çıkarak hasta için daha iyi hizmet sunmaktadır (Altındış, 2010: 30).

Ülkemizde hasta güvenliği kùltürü tizerinde çeşitli çalışmalar yapılsa da bu çalışmaların sistematik olarak arttırılması gerekmektedir. Özellikle akredite edilmiş hastanelerimiz hatalarını raporlamakta ve iyileştirme çabaları içine girebilmektedirler (Akalin,2004: 13). Son yıllardaki bilgilendirme süreci içinde, hasta güvenliği bilincini geliştirmek, kùltürü yaymak ve sağlıkta kaliteyi amaçlayan derneklerde kurulmasına rağmen Türkiye’de henüz yapılandırılmış bir hasta güvenliği sistemi bulunmamaktadır ama bu konuda yapılan çalışmaların ümit verici olduğu da söylenebilir (Yalçın, 2010: 25).

## UYGULAMA

### *Araştırmanın Amacı, Modeli Ve Evreni*

Bu araştırmanın amacı; sağlık sektöründeki çalışanların çalıştıkları işyerindeki hastane güvenliği ve kùltürü uygulamalarını gerçekleştirme durumlarını ve bu durumların bazı değişkenlerle ilişkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ise geçmişte veya řuan var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan, tarama modeli kullanılmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın evrenini Isparta ili sınırlarında yer alan tüm kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları, örneklemini ise Isparta il merkezinde bulunan Gülkent Devlet Hastanesinde halen görev yapmakta olan 212 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

### *Veri Toplama Araçları*

Araştırmada kullanılan ölçek Sorra J. V. ve Nieva V.'nin "Hospital survey on patient safety culture" (2004) adlı çalışmasından izinli olarak yararlanılmıştır. Hasta güvenliği kùltürü ölçeğindeki 18 maddenin genel güvenilirliği 0,703 olarak bulunmuştur. Ölçeđin iç tutarlılığını olumsuz etkileyen 7 madde ölçekten çıkartılarak güvenilirlik hesaplandığında 0,800 olarak yüksek bulunmuştur. Yapılan kmo ve barlett analizi sonucunda kmo değerinin 0,742 olarak barlett değerinin ise 0,05 den küçük olduğu ve faktör analizinin yapılabilir olduğu görölmüştür. Faktör analizi sonucunda toplam varyansı Tablo 1'de de göröldüğu gibi %57,41 olan üç faktör oluşturmuştur.

Tablo 1. Hasta Güvenliği Kùltürü Ölçeđi Faktör Yapısı

Faktörler	Maddeler	Faktör Yükleri	Varyans	Güvenirlik
Ekip Çalışması ve Uyum	A1	0,837	18,189	0,789
	A4	0,832		
	A3	0,700		
Hata Yapma Farkındalığı	A16	0,784	16,665	0,603
	A8	0,752		
	A15	0,604		
	A10	0,529		
Hatalara Karşı Sürekli Öğrenme	A18	0,787	15,316	0,701
	A11	0,670		
	A13	0,616		
	A14	0,474		
Toplam Varyans %57,41				

Hasta güvenliğinde yönetici kùltürünü oluşturan 3 maddenin güvenirliliği 0,730 olarak bulunmuştur. Faktör analizi yapıldığında, %55 varyans oranı ile tek faktör olduğu görülmüştür(KMO=0,623). Hasta güvenliğinde iletişimi oluşturan 6 maddenin güvenirliliği 0,762 olarak bulunmuştur. Faktör analizi yapıldığında ise %56 varyans oranı ile tek faktör olduğu görülmüştür(KMO=0,724). Raporlanan olay sıklığını oluşturan 3 maddenin güvenirliliği 0,921 olarak bulunmuştur. Faktör analiziyle %87 varyans oranı ile tek faktör olduğu anlaşılmıştır(KMO=0,720).

#### Verilerin İstatistiksel Çözümlemesi

Uygulanan hasta güvenliği kùltürü ölçeğinin çözümlemesinde SPSS 17 paket programı kullanılarak güvenirlilik, faktör analizi, ortalama, standart sapma analizleriyle birlikte korelasyon ve regresyon hipotez testleri incelenmiştir.

#### Bulgular

Araştırmadaki bağımlı değişken olan hasta güvenliği kùltürü alt boyutları incelendiğinde, ekip çalışması ve uyum ortalaması 4,09 seviyesinde, hata yapma farkındalığı ortalaması 3,89 seviyesinde, hatalara karşı sürekli öğrenmenin ise 3,79 seviyesindedir. Bağımsız değişken olarak hasta güvenliğinde, yönetici kùltürünü ortalaması 3,52 seviyesinde, hasta güvenliğinde iletişim 3,52 seviyesinde, hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı 1,94 seviyesindedir. Sağlık çalışanlarının ekip çalışması ve uyum içerisinde olduklarını belirtirken, hastanede raporlanan olay sıklığının ise düşük seviyede olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Hasta Güvenlik Kültürü İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyon

Boyutlar	Boyut	N	r	p
Hata Yapma Farkındalığı	Ekip Çalışması ve Uyum	212	0,345	0,000
Hatalara Karşı Sürekli Öğrenme	Ekip Çalışması ve Uyum	212	0,434	0,000
Hasta güvenliğinde yönetici kültürü	Ekip Çalışması ve Uyum	212	0,354	0,000
Hasta güvenliğinde iletişim	Ekip Çalışması ve Uyum	212	0,392	0,000
Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı	Ekip Çalışması ve Uyum	209	0,074	0,288
Hatalara Karşı Sürekli Öğrenme	Hata Yapma Farkındalığı	212	0,481	0,000
Hasta güvenliğinde yönetici kültürü	Hata Yapma Farkındalığı	212	0,343	0,000
Hasta güvenliğinde iletişim	Hata Yapma Farkındalığı	212	0,207	0,002
Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı	Hata Yapma Farkındalığı	209	0,029	0,681
Hasta güvenliğinde yönetici kültürü	Hatalara Karşı Sürekli Öğrenme	212	0,385	0,000
Hasta güvenliğinde iletişim	Hatalara Karşı Sürekli Öğrenme	212	0,419	0,000
Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı	Hatalara Karşı Sürekli Öğrenme	209	0,197	0,004
Hasta güvenliğinde iletişim	Hasta güvenliğinde yönetici kültürü	212	0,591	0,000
Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı	Hasta güvenliğinde yönetici kültürü	209	-0,067	0,336
Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı	Hasta güvenliğinde iletişim	209	0,130	0,060

Tablo 2'den anlaşılacağı üzere; Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı alt boyutunun ile ekip çalışması ve uyum alt boyutu arasında( $r=0,074$ ;  $p=0,288>0,05$ ), hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı alt boyutu ile hata yapma farkındalığı alt boyutu arasında( $r=0,029$ ;  $p=0,681>0,05$ ), hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı alt boyutu ile hasta güvenliğinde yönetici kültürü alt boyutu arasında( $r=-0,067$ ;  $p=0,336>0,05$ ) ve hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı alt boyutu ile hasta güvenliğinde iletişim alt boyutu arasındaki( $r=0,130$ ;  $p=0,060>0,05$ ) ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunamazken, diğer tüm ilişkilerde anlamlı sonuçlara rastlanmıştır.

Tablo 3. Ekip Çalışması Ve Uyum Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model p	R <sup>2</sup>
Ekip Çalışması ve Uyum	Sabit	2,480	10,058	0,000	15,070	0	,169
	Hasta güvenliğinde yönetici kültürü	0,161	2,454	0,015			
	Hasta güvenliğinde iletişim	0,280	3,400	0,001			
	Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı	0,032	0,794	0,428			

Ekip çalışması ve uyum düzeyinin hasta güvenliğinde yönetici kültürünü, hasta güvenliğinde iletişimi ve hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığından etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F=15,070; p=0,000<0,05). Hasta güvenliğinde yönetici kültürünü 1 birim arttırdığında, ekip çalışması ve uyum 0,161 birim artmaktadır( $\beta=0,161$ ; t=2,454; p=0,015<0,05). Hasta güvenliğinde iletişim 1 birim arttırdığında, ekip çalışması ve uyum, 0,280 birim artmaktadır( $\beta=0,280$ ; t=3,400; p=0,001<0,05). Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı ekip çalışması ve uyumunu istatistiksel olarak etkilememektedir(t=0,794; p=0,428>0,05). Ekip çalışması ve uyumunu etkileyen faktörler içerisinde hasta güvenliğinde yönetici kültürünü, hasta güvenliğinde iletişim, ekip çalışması ve uyumunu 0,169 oranında açıklamaktadır(R<sup>2</sup>=0,169).

Tablo 4. Hata Yapma Farkındalığı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model p	R <sup>2</sup>
Hata Yapma Farkındalığı	Sabit	2,861	11,158	0,00	9,175	0	0,1
	Hasta güvenliğinde yönetici kültürü	0,291	4,273	0,00			
	Hasta güvenliğinde iletişim	-0,017	-0,197	0,85			
	Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı	0,034	0,808	0,42			

Hata yapma farkındalığı düzeyinin hasta güvenliğinde yönetici kültürünü, hasta güvenliğinde iletişimi ve hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığından etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F=9,175; p=0,000<0,05). Hasta güvenliğinde yönetici kültürünü 1 birim arttırdığında, hata yapma farkındalığı 0,291 birim artmaktadır( $\beta=0,291$ ; t=4,273; p=0,000<0,05). Hasta güvenliğinde iletişim, hata yapma



farkındalığını istatistiksel olarak etkilememektedir( $t=-0,197$ ;  $p=0,844>0,05$ ). Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı, hata yapma farkındalığını istatistiksel olarak etkilememektedir( $t=0,808$ ;  $p=0,420>0,05$ ). Hata yapma farkındalığını etkileyen faktörler içerisindeki hasta güvenliğinde yönetici kültürü, hata yapma farkındalığını 0,105 oranında açıklamaktadır( $R^2=0,105$ ).

**Tablo 5. Hatalara Karşı Sürekli Öğrenme Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	$R^2$
Hatalara Karşı Sürekli Öğrenme	Sabit	2,052	9,154	0,000	21,373	0	,227
	Hasta güvenliğinde yönetici kültürü	0,192	3,225	0,001			
	Hasta güvenliğinde iletişim	0,245	3,274	0,001			
	Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı	0,106	2,889	0,004			

Hatalara karşı sürekli öğrenme düzeyinin hasta güvenliğinde yönetici kültürünü, hasta güvenliğinde iletişimi ve hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığından etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=21,373$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Hasta güvenliğinde yönetici kültürünü 1 birim arttırdığında, hatalara karşı sürekli öğrenme 0,192 birim artmaktadır( $\beta=0,192$ ;  $t=3,225$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Hasta güvenliğinde iletişim 1 birim arttırdığında, hatalara karşı sürekli öğrenme 0,245 birim artmaktadır( $\beta=0,245$ ;  $t=3,274$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı 1 birim arttırdığında, hatalara karşı sürekli öğrenme 0,106 birim artmaktadır( $\beta=0,106$ ;  $t=2,889$ ;  $p=0,004<0,05$ ).

Hatalara Karşı Sürekli Öğrenmeyi etkileyen faktörler içerisinde hasta güvenliğinde yönetici kültürünü, hasta güvenliğinde iletişimi ve hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığını 0,227 oranında açıklamaktadır( $R^2=0,227$ ).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının hastane güvenliği ve kültürü uygulamalarını gerçekleştirme durumları, bu çalışmada incelenmiş ve bazı değişkenlerle olan ilişkileri ortaya konarak hasta güvenliğini oluşturan bileşenlerin etkileşim durumları irdelenmiştir. Buna göre;

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarında en çok ekip çalışması ve uyumu ön plana çıkarttıkları daha sonra hata yapma farkındalığı konusunda daha duyarlı oldukları anlaşılmıştır. Bu sonuca göre, çalışanların sağlık sektöründe ihtiyaç duyulan takım çalışmasına önem verdikleri ve yapılacak hataların telafisinin olamayacağı noktasındaki bilinç düzeylerinin iyi olduğu görülmüştür. Bunun yanında formal olarak yerine getirilmesi gereken olayların raporlanıp arşivlenmesi konusundaki ciddiyetin henüz çokta sağlanmamış olduğu görülmüştür. Bilgi sistemlerinin çok önemli olduğu bu sektörde gelişen tüm olayların raporlanması ve kayıt altına alınabilmesi gereği, gelecekte karşılaşılabilecek benzeri sağlık olaylarına rehberlik yapacağından, konu üzerinde özellikle durulması gerekmektedir.

Araştırmada 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 kùltürüdür. Yönetici kùltürünü sırasıyla, iletişim ve raporlanan olay sıklığı takip etmektedir. Buradan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ve kùltürü uygulamalarını gerçekleştirmelerinin yöneticilerin benimsemiş oldukları hasta güvenliği kùltürü ile ilişkili olduğu ve hasta güvenliği uygulamalarının hayata geçirilmesinde yöneticilere büyük görevler düştüğü ifade edilebilir.

Araştırmada hasta güvenliği ve kùltürü uygulamalarının alt boyutları ile bağımsız değişkenler olan ekip hasta güvenliğinde yönetici kùltürü, hasta güvenliğinde iletişim ve hasta güvenliğinde raporlanan olay sıklığı arasındaki ilişkiler de sorgulanmıştır. Buna göre hasta güvenliği ve kùltürü uygulamalarından ekip çalışması ve uyum, raporlanan olay sıklığını etkilemezken, hasta güvenliğinde yönetici kùltürünü ve hasta güvenliğinde iletişimi istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemektedir. Buna göre sağlık çalışanları arasında ekip çalışması ve uyum düzeyi arttıkça hasta güvenliğinde iletişim düzeyi ve hasta güvenliğinde yönetici kùltürü de artmaktadır.

Araştırmada hasta güvenliği ve kùltürü uygulamaları alt boyutlarından hata yapma farkındalığı, hasta güvenliğinde iletişim ve raporlanan olay sıklığını etkilemezken, yönetici kùltürünü istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemektedir. Buna göre; sağlık çalışanlarının hasta güvenliğinde hata yapma farkındalıkları yükseldikçe yöneticilerinin hasta güvenliği kùltürleri de artmaktadır.

Araştırmada çıkan en anlamlı sonuç ise; sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ve kùltürü uygulamalarında hatalara karşı sürekli öğrenme düzeyleri ile hasta güvenliğinde yönetici kùltürü, iletişim ve raporlanan olay sıklığına istatistiksel açıdan anlamlı şekilde etkilemesidir. Buna göre; sağlık çalışanlarının hatalara karşı sürekli öğrenme düzeyleri arttıkça, hasta güvenliğinde yönetici kùltürü, iletişim ve raporlanan olayların sıklığı da artmaktadır.

Sonuç olarak; hastanelerde hasta güvenliği ve kùltürü uygulamalarının gerçekleşmesi için tüm sağlık çalışanlarının ve yönetiminin bir bütün olarak hasta güvenliği ve kùltürünü benimsemeleri gerektiği her uygulamanın diğer uygulamayı anlamlı olarak etkilediği düşünöldüğünde ise hastanelerde iletişim unsurunun ön plana çıktığı görölmüştür. Sağlık alışanlarının hatalara karşı sürekli öğrenme gerçekleştirdikleri, böylelikle sonraki hataların oluşmasının önüne geçtiği ve geçebileceği söylenebilir. Bunun yanı sıra bir sağlık kurumundaki hasta güvenliği ve kùltürünün oluşmasında yönetici erkinin yadsınamaz bir önemi olduğu da bu çalışmayla ortaya çıkan diğer önemli bir sonuçtur. Elde edilen tüm bu sonuçların yanında;

- Bilgi sistemlerinin sağladığı kolaylıklar hasta güvenliğini destekler nitelikte olduğu için hasta güvenliğinin oluşturulması ve gelişmesini isteyen hastanelere bilgi sistemlerine yatırım yapması,
- Sağlık hizmeti veren kurumlar bünyesinde hasta güvenliği politikalarını belirleyen ve uygulamaya geçişine hız veren bir hasta güvenliği mentor, koç ve liderlerin belirlenmesi ve hasta güvenlik komitesinin hastanelerde kurulması,
- Sağlık hizmetlerinde organizasyon içinde paylaşılan ortak bir hasta güvenliği kùltürünün oluşturulması ve yerleşmesi için içsel ve dışsal kıyaslamaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- AKALIN Erdal, Hastane Güvenliği Kùltürü: Nasıl Geliřtirebiliriz? ANKEM Dergi 2004; 18, ss.12–13 (Ek 2).
- ALTINDİŐ Selma, Sağlık Hizmetlerinde Olay Raporlama ve Hasta Güvenliğine Etkileri, Sağlıkta Kalite Ve Performans Dergisi, Ocak 2010, sayı 1, s.17–32.
- AYDIN Bilge,[http://www.hastaguvenligi.org/author\\_article\\_detail.php?id=1](http://www.hastaguvenligi.org/author_article_detail.php?id=1)
- BİRGİLİ Fatma, SALIŐ Filiz, ÇEKİRDEKÇİ Sezer, ECE Gülperi, Hastanelerde Hasta Güvenliği İklimi: Muğla İlinde Bir Hastane Örneği, 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Cilt 1, Ankara 2010, s.57-72.
- CARRUTHERS Sam, LAWTON Rebecca, SANDARS John, HOWE Amanda, and PERRY Mark, Attitudes to Patient Safety Amongst Medical Students and Tutors: Developing a Reliable and Valid Measure, Medical Teacher, 2009, pp. 370–376.
- CLARIDGE Tanya, SANDARS John, Patient Safety Culture (Chapter 6), in ABC of Patient Safety edited by John SANDARS and Gary Cook, Blackwell Publishing, UK, 2007, p. 20.
- CLARKE Sharon, Perceptions of Organizational Safety: Implications for the Development of Safety Culture, Journal of Organizational Behaviour, pp. 185-198.
- ÇIRPI Fatma, DOĞAN MERİH Yeliz, YAŐAR KOCABEY Meryem, Hastane Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi, 1.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Mart 2009, Cilt 2, s.85–94.
- EROĞLU Eylem Kaya, BERK Yasin, ÖKSÜZ Ayşe Sibel, KESER Nilüfer, MERCAN Ferzane, Sağlık Çalışanlarının Hata Bildirimi Alanında Eğitilmesi Ve Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi, 1.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Mart 2009, Cilt 2, s.76–84.
- FENG Xianqiong, BOBAY Kathleen, and WEISS Marianne, Patient Safety Culture in Nursing: A Dimensional Concept Analysis, Journal of Advanced Nursing, 2008, pp. 310–319.
- GÜVEN Rabia, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2007, s.411–422.
- HENNEMAN A. Elizabeth, Patient Safety and Technology, Advanced Critical Care Nurse, Volume 20, Number 2, 2010, pp. 128–132.
- I-TENG Ching, DAI Yu-Tzu, SHYU Yea-Ing Lotus, WONG May-Kuen, CHU Tsund-Lan, TSAI Ying-Huang, Professional Commitment, Patient Safety, and Patient Perceived Care Quality, Journal of Nursing Scholarship, 2009, pp. 301-309.
- KESKİN Yaşar, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği.H.,Sur. (Ed). *Hasta Güvenliği Yaklaşımları* (1) İçinde (231-264). İstanbul: Medipolitan Eğitim ve Sağlık Vakfı Yayınları, 2008.
- LASCHINGER Heather K. Spence, LEITER Michael, The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes, Journal of Nursing Administration, 2006, pp. 259–267.
- LYNNE M. Connelly and JUDY L. Powers, Online Patient Safety Climate Survey: Tool Development and Lessons Learned. [http://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/Bv.Fcgi?Rid:Aps,Section.8013,\(10.10.2010\)](http://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/Bv.Fcgi?Rid:Aps,Section.8013,(10.10.2010))
- ÖZMEN Sümeyye, BAŐOL Ođuz, Hasta Güvenliği Kùltürü: Bursa' da Özel Bir Hastanede Uygulama, 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Cilt 1, Ankara 2010, s.81–97.

SAMMER E. Christine, LYKENS Kristine, SINGH P. Karan, MAINS A.Douglas, LACKAN A.Nuha, What is Patient Safety Culture? A Review of Literature, Journal of Nursing Scholarship, 2010, pp. 156- 165.

SORRA J. ve NIEVA V., Hospital survey on patient safety culture. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004 [Accessed March 20, 2008]. AHRQ Publication No 04-0041. Available at: <http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/hospcult.pdf>.

STIEVANO Alessandro, JURADO Gonzalez Maximo, ROCCO Gennaro, SASSO Loredana, A New Information Exchange System for Nursing Professionals to Enhance Patient Safety Across Europe, Journal of Nursing Scholarship, 2009, pp. 391-398.

TAK Bilin, Sağlık Hizmetlerinde Olay Raporlama ve Hasta Güvenliğine Etkileri, Sağlıkta Kalite Ve Performans Dergisi, Ocak 2010, sayı 1, s.72-113.

TÜTÜNCÜ Özkan, YAğCI Kamil, KÜÇÜKUSTA Deniz, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt 8, Sayı: 4, 2006, s.286-302.

WARBURTON N. Rebecca, Improving Patient Safety: An Economic Perspective on the Role of Nurses, Journal of Nursing Management, 2009, pp. 223-229.

YALÇIN Şükran, ACAR Adile, Avrupa Birliği Ülkelerinde Hasta Güvenliği Ve Güvenli Hastane İlişkisi, 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Cilt 1, Ankara 2010, 12-26.

National Patient Safety Foundation, July 2003, [www.npsf.org/](http://www.npsf.org/), (15.09.2010).

[https://www.ecri.org/Documents/Patients\\_SafetcONNELLYy\\_Center/HRC\\_SAQ30.pdf](https://www.ecri.org/Documents/Patients_SafetcONNELLYy_Center/HRC_SAQ30.pdf), (20.08.2010).