

Araştırma / Research Article



Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarını SKS öncesi ve sonrası değerlendirmelerinin karşılaştırılması

A training hospital nurses working patient safety practices comparison of SKS before and after review

Zeynep Alptekin¹, Ali Arslanoğlu¹, Ali Erdoğan²

¹Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli, Türkiye.

²Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye.

Anahtar Kelimeler:

Hasta güvenliği; Tıbbi Hata; Olay

Key Words:

Patent safety; Medical errors; Event

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Zeynep Alptekin,
Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli,
Türkiye.
zynp.lptkn@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
14.03.2016

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.03.2016

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
09.04.2016

DOI:
10.5455/sad.13-1458821888

ÖZET

Bu çalışmadaki amaç; bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin birimlerindeki hasta güvenliği konusundaki uygulamalara bakış açılarının sağlık kalite standartları(SKS) öncesi ve sonrasını belirleyerek karşılaştırmaktır. Ekim-Kasım 2009 tarihleri ve Ekim-Kasım 2015 tarihlerinde yapılan bu çalışmanın evreni bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerdir. Bu hastanede araştırma sırasında 390 hemşire çalışmakta olup, % 95 güvenilirlik ve % 5 sapma ile araştırma örneğine 110 kişi alınmıştır. Daha sonra rastgele örneklem yöntemi ile seçilen belirlenen katılımcılara ulaşılarak yüz yüze yöntemi ile anket uygulanmıştır.

2009 yılında yapılan çalışmada; Hemşirelerin % 69,1'i 1-5 yıl arasında, %29,1'i 6-10 yıl arasında, % 1,8'i 11-15 yıl arasında çalışmaktadır. % 89,1'i 40 saat ve üzeri çalışmaktadır. % 90,9 bulunduğu yerde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim içinde bulunmaktadır. Hastanelerinde oluşan raporlanan olay sayısı, % 52,7'si hiç olarak belirtmiştir. Hasta güvenliği derecesi olarak birimlerini değerlendirdiğinde % 74,5 mükemmel, %21,8 çok iyi cevabını vermiştir. 2015 yılında yapılan çalışmada; Hemşirelerin % 50,9'i 1-5 yıl arasında, %18,2'i 6-10 yıl arasında, % 12,7'si 11-15 yıl arasında, %18,2'i 16-20 yıl arasında çalışmaktadır. % 65,5'i 40 saat ve üzeri çalışmaktadır. % 100 bulunduğu yerde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim içinde bulunmaktadır. Hastanelerinde oluşan raporlanan olay sayısı, % 92,7'si hiç olarak belirtmiştir. Hasta güvenliği derecesi olarak birimlerini değerlendirdiğinde % 84,5 mükemmel, %11,8 çok iyi cevabını vermiştir. Sonuç olarak hemşireler hasta güvenliği derecelerini mükemmel olarak değerlendirmiştir. Olay bildirme sıklığını sifra yakın olarak belirtmişlerdir.

ABSTRACT

This study objective; a training hospital nurses who served in a review of patient safety in geometry applications health standards of quality (SKS) by comparing before and after that. October-November 2009 and October-november 2015 in on a population of the training mission, namely hemsirelerdir. in this research, 390 nurse working for Better reliability, 95% and 5% by the deviation orneklemine research is 110 people. The random sampling method, the selected participants to get face-to-face survey method was employed.

A study in the year 2009, 69.1 % , nurses 1-5 years, between 29.1 % , between 6-10 years, 1.8% is between 11-15 years. 89.1% ' i 40 hours and above. 90.9 % in direct interaction with patients is usually are located in. as previously reported in a number of events to Foods account for 52.7% of the as ever. As the degree of safety, 74.5 % appraised excellent, 21.8% gave a very good answer.

In 2015, nurses in 50.9 % , between 1-5 years, 18.2% between i 6 - 10 years, from 12.7% of between 11-15 years, 18.2% between years 16-20 N?i . 65.5% ' i 40 hours and above. 100 % in direct interaction with patients is usually are located in. as reported in a number of events, %, 92.7% of noted as not at all. The degree of safety, as a reading of 84.5, 11.8 % has a very good answer. As a result great nurses in patient safety grades increased in value. frequency of Event report stated as close to zero.

GİRİŞ

Önce “zarar verme” prensibi ile çalışan sağlık personeli; bu prensibi canlı tutabilmek için çeşitli uygulamalar yapmaktadır. Hasta güvenliği bunların en önemlisidir. Hasta güvenliği bir hasta için istenmeyen zarardan ya da sağlık bakımı ile ilişkili olası bir zarardan uzak olma halidir. Hasta güvenliği tanımı; süreçlerdeki basit hataların, hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek şekilde tasarımlar

yapmaktır. Bu tasarımlar; prosedürlerin, talimatların, iş akış şemalarının ve hedeflerin belirlenmesi, uygulaması ve sürekli geliştirilmesidir.(www.hastaguvengimiz.com/jcihastaguvhedefleri.htm)

Bir hastanenin veya sağlık kuruluşunun hastalarının güvenliğini sağlamasından daha önemli bir şey yoktur. Bu yüzden sağlık sektörü yöneticilerinin en önemli görevlerinden biri hasta güvenliğini artırmak olmalıdır(Graham vd., 2010)

Alptekin vd.

Konusunda yetkin (kompetan, uzman), vicdan sahibi, dürüst ve yaptığı işlemler konusunda kendinden emin, sağlık hizmetlerinde en ön cephede kararlı olarak çalışan sağlık çalışanları ordusunun yetiştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu, aslında en hayati konudur. (performans. saglik.gov.tr, 2009)

Bu çalışmadaki amaç, bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili yapılan uygulamalara bakış açısını belirleyerek yıllar arasında SKS öncesi ve sonrasını kıyaslamaktır. Hasta güvenliğinde iyileşme sağlanması için hastaların karşılaşılabilecekleri risklerin azaltılmasına yönelik dikkatli bir şekilde tasarlanmış programlara ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın yapıldığı hastane 2009 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Kalite Standartlarını(SKS) uygulamıyordu. 2013 yılında SKS uygulamaya başlayan hastanede hasta güvenliği ile ilgili algıları ölçerek aradaki farkı belirlemek için 2015

yılında çalışma tekrar edildi. Böylece hasta güvenliği kültürünün gelişmesinde SKS farkını görülmeye çalışılmıştır.

Bu kesitsel ve tanımlayıcı araştırmanın evreni bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşireler(n:390) olarak belirlenmiştir. Bu evrenden raslantısal olarak seçilen hemşirelere(n:110) belirlenen anket; yüz-yüze görüşme yöntemi ile Ekim-Kasım 2009 ve Ekim-Kasım 2015 tarihlerinde uygulanmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin hasta güvenliğine bakış açıları değerlendirilmiş ve anketler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Her iki Araştırmaya da katılan hemşirelerin %100'ü kadrolu hemşire, tamama yakını hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde, genellikle 40 saat civarında çalışıyor. (Tablo 1a,b)

Tablo 1a. 2009 Yılı Sosyo-demografik özellikler

Sıra No	Sorular	40 Saati Geçmiyor		40-49 saat		50 saatten fazla	
		N	%	N	%	N	%
1.	Haftada kaç saat çalışıyorsunuz	12	10,9	46	41,8	52	47,3
2.	Hastanedeki göreviniz nedir?	Kadrolu Hemşire 110 Kişi (% 100)					
3.	Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içindemisiniz?	Evet		Hayır			
		N	%	N	%		
		100	90,9	10	9,1		

Tablo 1b. 2015 Yılı Sosyo-demografik özellikler

Sıra No	Sorular	40 Saati Geçmiyor		40-49 saat		50 saatten fazla	
		N	%	N	%	N	%
1.	Haftada kaç saat çalışıyorsunuz	72	65,5	38	34,5	0	0
2.	Hastanedeki göreviniz nedir?	Kadrolu Hemşire 110 Kişi (% 100)					
3.	Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz?	Evet		Hayır			
		N	%	N	%		
		110	100	0	0		

Tablo 2a. 2009 yılı çalışmanın sosyo-demografi özellikleri

Sıra No	Sorular	1-5		6-10		11-15		16-20		20 ve üstü	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kaç yıldır bu hastanede çalışıyor su nuz?	58	52,7	32	29,1	10	9,1	8	7,3	2	1,8
2	Su anda çalıştığınız birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz	76	69,1	32	29,1	2	1,8	-	-	-	-
3	Mesleğinizi kaç yıldır yapıyorsunuz?	40	36,4	32	29,1	26	23,6	8	7,3	4	3,6

Tablo 2b. 2015 yılı çalışmanın sosyo-demografi özellikleri

Sıra No	Sorular	1-5		6-10		11-15		16-20		20 ve üstü	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kaç yıldır bu hastanede çalışıyor su nuz?	54	50,9	32	29,1	10	9,1	8	7,3	2	1,8
2	Su anda çalıştığınız birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz	76	69,1	32	29,1	2	1,8	-	-	-	-
3	Mesleğinizi kaç yıldır yapıyorsunuz?	40	36,4	32	29,1	26	23,6	8	7,3	4	3,6

Bu birimde çalışan kişiler birbirini destekler(%85,5)-(%98,2), Acilen yapılması gereken çok is olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız(%89,1)-(%94,6), Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır(%81,9)-(%92,8), Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır.(%72,8)-(10,9), Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız(%74,5)-(72,7), Birim içinde bir çalışma alanı asırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder(%83,6)-(92,8), Hasta güvenliği, daha fazla is yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir(%73,5)-(89-1), Yapılacak çok is olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde kriz modunda çalışırız(%79,2)-(85,5), Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır(%61,8)-(70,9), Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların

etkinliğini değerlendiririz.(%71)-(%71), Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu vardır(%51)-(%50), Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler(%47,2)-(%40), Yapılan hatalar bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir.(%56,3)-(58,2), Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endise duyarlar(36,4)-(21,9), Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır(%29,1)-(16,4)1, Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.(%18,1)-(%9,1), Bu birimde is yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur(%11)-(%76,3), Tablo 3a,b Bu sonuçlara göre SKS sonrası bölümdeki hasta güvenliği ile ilgili düşünceler pozitif yönde değişmiştir.

Tablo 3a. 2009 yılı çalışmada Hemşirelerin Kendi Birimlerindeki Hasta Güvenliği Uygulamalarına bakışı

Sıra No	Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Bu birimde çalışan kişiler birbirini destekler	2	1,8	2	1,8	12	10,9	72	65,5	22	20
2	Bu birimde is yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur	28	25,5	50	45,5	20	18,2	6	5,5	6	5,5
3	Acilen yapılması gereken çok is olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız	2	1,8	6	5,5	4	3,6	58	52,7	40	36,4
4	Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır	2	1,8	0	0	18	16,4	62	56,4	28	25,5
5	Bu birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha uzun süre çalışır	6	5,5	12	10,9	12	10,9	62	56,4	18	16,4
6	Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız	4	3,6	10	9,1	14	12,7	66	60	16	14,5
7	Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır.	32	29,1	68	61,8	6	5,5	0	0	4	3,6
8	Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler	6	5,5	26	23,6	26	23,6	38	34,5	14	12,7
9	Yapılan hatalar bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir.	2	1,8	18	16,4	28	25,5	60	54,5	2	1,8
10	Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.	30	27,3	56	50,9	4	3,6	16	14,5	4	3,6
11	Birim içinde bir çalışma alanı asırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder	4	3,6	4	3,6	10	9,1	66	60	26	23,6
12	Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu vardır	6	5,5	30	27,3	18	16,4	50	45,5	6	5,5
13	Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz.	0	0	10	9,1	22	20	72	65,5	6	5,5
14	Yapılacak çok is olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde kriz modunda çalışırız	0	0	12	10,9	12	10,9	54	49,1	32	29,1
15	Hasta güvenliği, daha fazla is yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir	0	0	16	14,5	12	10,9	58	52,7	24	21,8
16	Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endise duyarlar.	0	0	40	36,4	30	27,3	34	30,9	6	5,5
17	Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır	18	16,4	40	36,4	20	18,2	24	21,8	8	7,3
18	Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır	0	0	14	12,7	28	25,5	60	54,5	8	7,3

Tablo 3b. 2015 yılı çalışmada Hemşirelerin Kendi Birimlerindeki Hasta Güvenliği Uygulamalarına bakışı

Sıra No	Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Bu birimde çalışan kişiler birbirini destekler	0	0	0	0	2	1,8	58	52,7	50	45,5
2	Bu birimde is yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur	0	0	4	3,6	22	20,0	60	54,5	24	21,8
3	Acilen yapılması gereken çok is olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız	0	0	4	3,6	2	1,8	50	45,5	54	49,1
4	Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır	0	0	4	3,6	4	3,6	54	49,1	48	43,7
5	Bu birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha uzun süre çalışırlar	6	5,5	10	9,1	14	12,7	42	38,2	38	34,5
6	Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırsınız	0	0	10	9,1	20	18,2	54	49,1	26	23,6
7	Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır.	20	29,1	46	41,8	32	29,1	10	9,1	2	1,8
8	Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler	4	3,6	38	34,5	24	21,8	40	36,4	4	3,6
9	Yapılan hatalar bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir.	8	7,2	6	5,4	32	29,1	50	45,5	14	12,7
10	Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.	44	40,0	40	36,4	16	14,5	8	7,3	2	1,8
11	Birim içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder	0	0	0	0	8	7,3	62	56,4	40	36,4
12	Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikayet ediyor duygusu vardır	4	3,6	36	32,7	26	23,6	30	27,3	14	12,7
13	Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz.	0	0	4	3,6	28	25,5	62	56,4	16	14,5
14	Yapılacak çok is olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde kriz modunda çalışırız	0	0	6	5,5	10	9,1	62	56,4	32	29,1
15	Hasta güvenliği, daha fazla is yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir	2	1,8	0	0	10	9,1	54	49,1	44	40,0
16	Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar.	18	16,4	32	29,1	36	32,7	16	14,6	8	7,3
17	Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır	34	30,9	48	43,6	10	9,1	12	10,9	6	5,5
18	Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır	4	3,6	2	1,8	26	23,7	60	54,5	18	16,4

Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.(%69,1)-(%45,5), Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır.(%65,4)-(56,4),Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister.(%47,3)-(%45,4),Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir(%67,3)-(%75,4). Tablo 4a,b Bu sonuçlara göre hasta güvenliği problemleri görmezden gelir, düşüncesinde pozitif yönde gelişirken diğer sorularda düşünceler tam tersine düşmüştür.

Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir (%72,7)-(%66,3), Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.(%70,9)-(61,9), Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.(%56,4)-70,9), Raporlanan olaylara dayandırılarak

yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz.(%54,6)-(%27), Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder.(%45,5)-(%25,5), Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar(%69)-(67,3). Tablo 5a,b İletişimle ilgili sorunlar hala devam etmektedir. Bu konu ile ilgili içsel pazarlama faaliyetlerine devam edilmelidir.

Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?(%32,8)-(%40,8), Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor? (%27,3)-(%38,2), Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor?(%23,6)-%30) Tablo 6a,b Bu sonuçlara göre SKS ile birlikte güvenli raporlama sistemi kurulduğu ve kullanım sonucu algılarda pozitif yönde değişiklik olmuştur.

Tablo 4a. 2009 yılındaki çalışma Yöneticileriniz

Sıra no	Sorular	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.	4	3,6	8	7,3	22	20	68	61,8	8	7,3
2	Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır	6	5,5	10	9,1	22	20	58	52,7	14	12,7
3	Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister.	2	1,8	50	45,5	28	25,5	18	16,4	12	10,9
4	Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir	20	18,2	54	49,1	20	18,2	8	7,3	8	7,3

Tablo 4b. 2015 yılındaki çalışma Yöneticileriniz

Sıra No	Sorular	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.	2	1,8	26	23,6	32	29,1	44	40,0	6	5,5
2	Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır	2	1,8	12	10,9	34	30,9	52	47,3	10	9,1
3	Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister.	14	12,7	34	32,7	30	27,3	26	23,6	4	3,6
4	Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir	26	23,6	46	41,8	28	25,5	6	5,5	4	3,6

Tablo 5a. 2009 yılındaki çalışmada iletişim

Sıra No	Sorular	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz.	10	9,1	18	16,4	22	20	42	38,2	18	16,4
2	Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir.	4	3,6	4	3,6	22	20	48	43,6	32	29,1
3	Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz	8	7,3	6	5,5	18	16,4	54	49,1	24	21,8
4	Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder.	16	14,5	12	10,9	32	29,1	40	36,4	10	9,1
5	Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	2	1,8	8	7,3	38	34,5	50	45,5	12	10,9
6	Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar	38	34,5	38	34,5	26	23,6	4	3,6	4	3,6

Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmektedir(%23,7)-(%47,3), Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur(%32,7)-(%81,8), Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz (%23,6)-(%3,6), Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir(%29,1)-(%76,4), Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor(%38,2)-(45,5), Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır.(%35,2)-(%80), Birimler arasında birlikte

çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır. (%27,3)-(%74,6), Nöbet değişimi sırasında hastabakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.(%63,6)-(%69,1), Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır(21,8)-(%67,2), Diğer bölümlerinden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz(%56,3)-(%70,9), Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir(%76,3)-(%81,8) Tablo 7a,b Bu sonuçlara göre SKS sonucu hasatnedeki hasta güvenliği ile ilgili düşünceler pozitif yönde değişmiştir.

Alptekin vd.

Tablo 5b. 2015 yılındaki çalışmada iletişim

Sıra No	Sorular	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz.	10	9,1	18	16,4	50	45,5	28	23,4	4	3,6
2	Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir.	4	3,6	4	3,6	28	23,4	50	45,5	24	21,8
3	Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz	2	1,8	8	7,3	32	29,1	50	45,5	18	16,4
4	Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder.	10	9,1	26	23,6	46	41,8	20	18,2	8	7,3
5	Bu birimde biz, hataların tekrar olmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	0	0	4	2,8	28	23,4	58	52,7	20	18,2
6	Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar	40	36,4	34	30,9	30	27,3	4	3,6	2	1,8

Tablo 6a. 2009 yılında yapılan çalışmada raporlanmış olayların sıklığı

Sıra No	Sorular	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor?	28	25,5	26	23,6	30	27,3	22	20	4	3,6
2	Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	26	23,6	32	29,1	22	20	28	25,5	2	1,8
3	Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	18	16,4	22	20	34	30,9	28	25,5	8	7,3

Tablo 6b. 2015 yılında yapılan çalışmada raporlanmış olayların sıklığı

Sıra No	Sorular	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor?	14	12,7	22	20	30	27,3	28	25,5	16	14,5
2	Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	6	5,5	38	34,5	24	21,8	28	25,5	14	12,7
3	Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	4	3,6	26	23,6	34	30,9	36	31,7	10	9,1

Tablo 7a. 2009 yılında yapılan çalışmada hastanemiz

Sıra No	Sorular	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.	8	7,3	36	32,7	42	38,2	20	18,2	4	3,6
2	Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz	2	1,8	24	21,8	40	36,4	44	40	0	0
3	Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı seyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir	6	5,5	26	23,6	38	34,5	28	25,5	12	10,9
4	Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	10	9,1	36	32,7	32	29,1	28	25,5	12	10,9
5	Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.	22	20	48	43,6	10	9,1	18	16,4	12	10,9
6	Diğer bölümlerinden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz.	16	14,5	46	41,8	28	25,5	16	14,5	4	3,6
7	Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur	0	0	36	32,7	28	25,5	42	38,2	4	3,6
8	Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor	4	3,6	32	29,1	32	29,1	36	32,7	6	5,5
9	Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmektedir.	6	5,5	20	18,2	22	20	46	41,8	16	14,5
10	Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır.	6	5,5	32	29,1	34	30,9	30	27,3	8	7,3
11	Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.	24	21,8	60	54,5	12	10,9	8	7,3	6	5,5

Tablo 7b. 2015 yılında yapılan çalışmada hastanemiz

Sıra No	Sorular	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.	4	3,6	6	5,5	26	23,6	70	63,6	4	3,6
2	Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz	34	30,9	58	52,7	8	7,3	6	5,5	4	3,6
3	Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı seyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir	24	21,8	62	54,6	14	12,7	8	7,3	2	1,8
4	Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	2	1,8	10	9,1	16	14,5	72	65,5	10	9,1
5	Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.	40	36,4	36	32,7	4	3,6	24	21,8	6	5,5
6	Diğer bölümlerinden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz.	20	18,2	58	52,7	18	16,3	12	11,0	2	1,8
7	Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur	24	21,8	66	60,0	10	9,1	6	5,5	4	3,6
8	Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor	2	1,8	16	14,5	42	38,2	40	36,4	10	9,1
9	Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmektedir.	12	10,9	40	36,4	42	38,2	12	10,9	4	3,6
10	Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır.	0	0	14	12,7	8	7,3	78	70,9	10	9,1
11	Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.	32	29,1	58	52,7	8	7,3	8	7,3	4	3,6

Hasta güvenliği derecesini (%5,5)-(%10,9) mükemmel, (%29,1)-(%38,2) çok iyi, (%50,9) 'u kabul edilebilir, %10,9'u zayıf %3,6 sı başarısız olarak görmektedir. Tablo 8a,b Bu sonuçlara göre hasta güvenliği derecelerini mükemmel ve çok iyi olarak görenlerin sayısı artmıştır ve başarısız ve zayıf diyenler sıfırlanmıştır.

ACSNI (Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations) (1993) tarafından hazırlanan bir raporda güvenlik kültürü; "bir kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını ve yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye ya da gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünüdür" şeklinde ele alınmaktadır (ACSNI. HSE Books, 1993.)

Alptekin vd.

Tablo 8a. 2009 yılı çalışmada hasta güvenliği derecesi

Sorular	Mükemmel		Çok iyi		Kabul edilebilir		Zayıf		Başarısız	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta güvenliği konusunda biriminizi değerlendiriniz.	6	5,5	32	29,1	56	50,9	12	10,9	4	3,6

Tablo 8b. 2015 yılı çalışmada hasta güvenliği derecesi

Sorular	Mükemmel		Çok iyi		Kabul edilebilir		Zayıf		Başarısız	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta güvenliği konusunda biriminizi değerlendiriniz.	12	10,9	42	38,2	56	50,9	0	0	0	0

Bu tanımın ardından, güvenlik kültürünün sadece yöneticinin güvenliğe ilişkin taahhüdü, iletişim stili ve hataları rapor etmeye ilişkin açık kurallarla değil aynı zamanda çalışanların motivasyonu, morali, hataları algılama biçimleri ve yönetime ve hataları etkileyen faktörlere karşı tutumları (yorgunluk, risk alma, süreçlerin ihlali gibi) ile de ilgili olduğu söylenebilir. (Andersen, 2002.)

Bir hastanın amaçlanan ve hak ettiği bakımı alıp almadığını ölçmek basit bir değildir. Güvenli bakımın sağlandığından emin olunması için en iyi uygulamalar belirlenmelidir. Bir hastanın amaçlanan ve hak ettiği bakımı alıp almadığını ölçmek basit bir değildir.

Güvenli bakımın sağlandığından emin olunması için en iyi uygulamalar belirlenmelidir. Hasta bakımında bakımdaki güvenliği sağlamak için yüksek güvenlik önlemleri ve örgütsel kültürdeki faktörler ele alınmalıdır. Çünkü hatalar sadece bireylerden değil, sistemden de kaynaklanmaktadır. Sistemdeki iyileştirmeler, hataların en aza indirilmesini sağlayacaktır (AHRQ, 2003). Tıbbi hataların çoğu planlama aşamasında giderilebilmektedir (Kohn vd., 2000.)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta güvenliği insan hayatını etkileyen gerçek olaylarla ilgilidir. Üretim ve diğer hizmet işletmelerinin aksine sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmeler için hasta güvenliği süreçlerinin hayata geçirilmesi, ticari çıktılardan ziyade sosyal faydalar yaratmaktadır (Tütüncü vd. 286-302)

Hemşireleri çalıştıkları birimlerdeki ekiplerin uyumlu bir şekilde çalıştığını, birbirlerini desteklediğini, ekip elemanlarının birbirlerine saygılı davrandıkları, acil bir durumda ekibin birlikte çalıştığı, birim içinde insanların birbirlerine yardım ettikleri düşünülmektedir. Burada anlaşıldığı üzere birimlerde iyi bir ekip çalışması vardır. Birimlerde çalışan sayısının gerekenden az olduğu, iş yükünün fazla olduğu ve personel yetersizliği

düşünülmektedir. Birimlerde hasta bakımının standart sürelerden daha uzun olarak sürdüğü belirtildiğinden, buradan çalışanların performans düşüklüğü anlaşılmaktadır. Hemşireler birimlerde, hasta güvenliği geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılarak; hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendirirler. Hasta güvenliği önemli bir ilke iken, hasta güvenliği ile ilgili bir kısım problemler de bulunmaktadır. Hasta güvenliği ile ilgili prosedürlerde eksiklikler var, süreçlerin düzeltici ve önleyici faaliyetlerle iyileştirilmesi gerekir. Çalışanların bir kısmı yaptıkları hataların şahsi dosyalarında saklanıp, suçlanacakları duygusu taşırlar. Ama hatalardan pozitif değişiklikler elde etmektedirler. Bu konularda SKS'e geçiş yaptıktan sonra pozitif yönde gelişmeler olmuştur.

Birimlerde yönetici pozisyonlarda bulunan personeller hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılan işleri takdir etmek ve çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır. Hasta güvenliği problemlerin tekrar tekrar oluşmasını görmezden gelemezler ve gerekli müdahaleleri zamanında yapmaktadırlar. Bu konularda SKS'e geçişten sonra bir değişiklik olmamıştır. SKS ile ilgili olarak yöneticilere daha detaylı içsel pazarlama yapmak gerekmektedir.

Birimler içindeki iletişim iyi düzeyde gözükmektedir. Çalışanlar olumsuzlukları hemen dile getirebilmekte, oluşan hatalarda herkes bilgilendirilmeye çalışılmaktadır. Hasta güvenliği prosedürleri birim çalışanlarına hemen iletilmektedir. Çalışanlar bir yanlış gördüklerinde soru sormaktan korkmazlar ama yöneticilerin yanlış davranışlarını sorgulamakta o kadar cesur değillerdir. Bu konularda SKS'e geçiş yaptıktan sonra pozitif yönde gelişmeler olmuştur.

2009 yılında çalıştıkları birimde hasta ve olayların raporlanmasında sıkıntılar mevcuttur. Bir raporlama sistemi kurulamamıştı. SKS'e geçiş yaptıktan sonra pozitif yönde gelişmeler olmuştur. Bir raporlama sistemi kurulmuş ve işletilmeye başlatılmıştır.

Birimlerde hasta güvenliği ile ilgili oluşan pozitif ortamın aksine hastane yönetiminde böyle bir ortamın olmadığı gözükmektedir. Hasta güvenliği ile ilgili yönetimin yaptığı uygulama ve çalışmalardan birim çalışanları habersizdir. İletişim eksikliği gözükmektedir.

2009 yılında birimlerdeki hasta güvenliği konusundaki pozitif uygulamaların aksine; hasta güvenlik derecesi kabul edilebilir düzeyde algılanmaktadır. SKS'e geçiş yaptıktan sonra pozitif yönde gelişmeler olmuştur.

2009 yılında İyi bir raporlama sistemi olmadığından son 12 ay içinde fazla miktarda olay rapor edilmemiştir. Edilenler tesadüfi şekilde ortaya çıkanlar olabilir. SKS'e geçiş yaptıktan sonra pozitif yönde gelişmeler olmuştur.

Sonuç olarak SKS bu kurumdaki hasta güvenliği kültürünün artırılmasında kısa sürede pozitif katkıları olmuş, uygulamaların, iletişimin ve eğitimlerin devam etmesi sonucunda hasta güvenliği kültürünün daha da artacağı düşünülmektedir.

Öneriler; personel sayısı dünya standartlarına ve iş yüküne uygun olarak planlanırsa hasta güvenliği ile ilgili prosedürler daha kolay uygulamaya geçirilir. Hasta güvenliği ile ilgili prosedürler sürekli olarak gözden geçirilerek iyileştirme çalışmalarına hız verilmelidir. Hasta güvenliği "0 hata" prensibi için talimat ve prosedürler net olarak ifade edilmeli ve sürekli kontrol edilmelidir. SKS geçildikten sonra oluşturulan prosedürler iletişim sayesinde tüm çalışanlara iletilmeli ve uygulanması sağlanmalıdır.

Hasta güvenliği için; çalışanların katılımı esas alınarak her öneri çok iyi analiz edilmelidir. Kurulan hasta güvenliği bireysel öneri sistemi daha iyi işletilmelidir.

Hasta güvenliği için; yönetici pozisyonundaki çalışanların eleştiriye açık olması gereklidir. Her hatadan bir ders çıkarmak, prosedür, talimat ve dokümanları revize etmek ve süreçleri iyileştirmek için iyi bir raporlama sistemi kurmak gerekir. Kalite için üst yönetimin desteği şarttır. Hasta güvenliği için tüm paydaşlar aynı platformda bulunmalı ve aralarında pozitif iletişim kurulmalıdır.

Hasta güvenliği konusunda üst yönetim ve tüm çalışanlar sürekli eğitim almalıdır. Eğitimlere aralıksız devam edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. www.hastaguvendigimiz.com/jcihastaguvhedefleri.htm
2. Graham,S.; Brookey, J.; Steadman C. Patient Safety Executive Walkarounds, <http://www.ahrq.gov.tr/downloads/pub/advances/vol4/Graham.doc,12.02.2007>
3. www.performans.saglik.gov.tr/.../hastaguvenlik/kuresel_hasta_guvenligi.doc
4. Kohn, L.T.; Corrigan, J.M.; Donaldson, M.S. To Err Is Human: Building a Safer Health System, Institute of Medicine, Washington, DC : The National Academy Press, 2000.
5. ACSNI. Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations: Human Factors Study Group Third Report: Organizing for Safety. Sheffield:HSE Books, 1993.
6. Andersen, H. B. Assessing Safety Culture: Technical Report R-1459. Denmark: Riso National Laboratory, 2002.
7. Tütüncü, Ö.; Yağcı, K.; Küçükusta, D. Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuvarlar Değerlendirmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Vol:8, No: 4, 286-302, 2006
8. Sağlıkta Kalite Standartları, Sağlık Bakanlığı, 2015
9. <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>