

T.C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖZEL BİR HASTANEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Salihe GÜLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL,2014

**T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖZEL BİR HASTANEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Salihe GÜLER

Tez Danışmanı

Yard. Doç.Dr. MAHMURE AYGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2014

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Salihe GÜLER

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

| | |
|---|----|
| 1. ÖZET | 1 |
| 2. SUMMARY | 2 |
| 3. GİRİŞ ve AMAÇ..... | 3 |
| 4. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 4.1. KÜLTÜR | 4 |
| 4.1.1. Kurum Kültürü | 5 |
| 4.1.2. Örgüt Kültürü | 7 |
| 4.1.3 Hastanelerde Örgüt Kültürü..... | 8 |
| 4.2 HASTA GÜVENLİĞİ | 9 |
| 4.2.1. Hasta Güvenliği İle İlgili Temel Kavramlar ve Tanımlar | 9 |
| 4.2.2 Tıbbi Hatalar | 11 |
| 4.2.3 Hasta Güvenliği Kavramının Önemi ve Sağlık Sisteminde İyileştirilmesi Hedeflenen Alanlar | 12 |
| 4.3. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ..... | 15 |
| 4.3.1 Hasta Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Seviyeleri | 16 |
| 4.3.2. Hasta Güvenlik Kültüründe Liderlerin Rollerini | 17 |
| 4.3.3.Hasta Güvenliği Kültürü Yaratma | 18 |
| 4.3.4. Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi | 21 |
| 4.4. KALİTE..... | 21 |
| 4.4.1. Kalite Kavramı ve Türleri | 21 |
| 4.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite | 23 |
| 5. MATERYAL ve YÖNTEM | 29 |
| 5.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli | 29 |
| 5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı | 29 |

| | |
|--|----|
| 5.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme | 29 |
| 5.4. Verilerin Toplanması | 29 |
| 5.5. Verilerin Değerlendirilmesi | 32 |
| 5.6. Araştırmanın Etik Yönü | 33 |
| 5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları | 33 |
| 6. BULGULAR | 34 |
| 6.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Mesleki Yaşama İlişkin Özelliklerinin Dağılımı | 34 |
| 6.2. Katılımcıların Hasta Güvenliği Açısından Çalıştıkları Kuruma Ait Değişkenlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular | 36 |
| 6.3 Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Yanıtlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular | 41 |
| 6.4. Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Olumlu Cevap Skorlarının Seçilen Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular | 52 |
| 7. TARTIŞMA | 67 |
| 7. 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Mesleki Yaşama İlişkin Özelliklerinin Dağılımlarının Değerlendirilmesi | 67 |
| 7. 2. Katılımcıların Hasta Güvenliği Açısından Çalıştıkları Kuruma Ait Değişkenlerin Değerlendirmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması | 68 |
| 7.3. Hasta Güvenliği Hastane Anketi Skorlarının Değerlendirilmesi Ve Benchmark (Kıyaslama) Skoru İle Karşılaştırılması | 71 |
| 7.4. Katılımcıların Hasta Güvenliği Hastane Anketi Skorlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması | 79 |
| 8. SONUÇ | 81 |
| 9. TEŞEKKÜR | 84 |
| 10. KAYNAKLAR | 85 |

EKLER

SİMGE ve KISALTMALAR

| | |
|--------------|--|
| AHRQ | : Agency for Healthcare Research and Quality |
| AIDS | : Acquired İmmune Deficiency Syndrome |
| HSPSC | : Hospital Survey on Patient Safety Culture |
| JCAHO | : Joint Commission Accreditation Healthcare Organization |
| SPSS | : Statistical Package for Social Sciences |
| WHO | : World Health Organization |
| ABD | : Amerika Birleşik Devletleri |

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 26.02.2014 tarihinde 26.02.2014/17-106 karar no ile onaylanmıştır.

Araştırma Projesi Numarası: HEM/ 1362012

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

| | | |
|----------------|---|----|
| Tablo 4.3.1: | Hasta Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Seviyeleri | 17 |
| Tablo 6.1: | Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve mesleki yaşama ilişkin özelliklerinin dağılımı | 35 |
| Tablo 6.2.1: | Katılımcıların hizmet içi eğitim, ilişkili doküman varlığı, olay bildirim ve olay bildiriminde çekince yaşama durumuna yönelik bulguların dağılımı | 37 |
| Tablo 6.2.2: | Kurum güvenlik derecesi, raporlanan olay sayısına yönelik bulguların dağılımı | 38 |
| Tablo 6.2.3: | Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyen faktörleri ve sorun yaşanan alanları değerlendirmelerine yönelik bulguların dağılımı..... | 40 |
| Tablo 6.3.1: | Güvenliğin kapsamlı algılanması, hastane üniteleri arasında ekip çalışması,hastane müdahaleleri ve değişim | 42 |
| Tablo 6.3.2: | Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme, üniteler içinde ekip çalışması..... | 43 |
| Tablo 6.3.3: | Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, personel sağlama,hasta güvenliği için yönetimin desteği..... | 44 |
| Tablo 6.3.4: | Hataların raporlanma sıklığı, iletişimin açık tutulması, hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim..... | 45 |
| Tablo 6.3.5: | Hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlara verilen olumlu cevap skorları | 46 |
| Tablo 6.3.6: | Hasta güvenliği kültürü hastane anketi madde ve alan olumlu skor ortalamalarının benchmark skoru ile karşılaştırılması | 47 |
| Tablo 6.4.1.1: | Cinsiyete göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin maddelerine verilen olumlu cevap skorları | 53 |
| Tablo 6.4.1.2: | Yaş gruplarına göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin maddelerine verilen olumlu cevap skorları | 54 |
| Tablo 6.4.1.3: | Meslek gruplarına göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin maddelerine verilen olumlu cevap skorları | 56 |
| Tablo 6.4.1.4: | Meslek süresine göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin maddelerine verilen olumlu cevap skorları | 58 |

| | |
|--|----|
| Tablo 6.4.1.5: Hastalarla temas durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin maddelerine verilen olumlu cevap skorları | 59 |
| Tablo 6.4.2.1: Çalışılan kurumda hasta ve çalışan güvenliğine yönelik eğitim alma durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları | 61 |
| Tablo 6.4.2.2: Çalışılan kurumda hasta ve çalışan güvenliğine yönelik protokol, doküman olma durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları..... | 63 |
| Tablo 6.4.2.3: Çalışılan kurumda olay bildirim formu olma durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları | 65 |
| Tablo 6.4.2.4: Çalışılan kurumda olay bildiriminde çekince yaşama durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları | 66 |

GRAFİKLER

Sayfa No

| | |
|---|----|
| Grafik 6.2.3 (a):Hasta Güvenliği Derecesi | 39 |
| Grafik 6.2.3 (b) : Raporlanan Olay Sayısı | 39 |
| Grafik 6.3.5:Hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlara verilen olumlu cevap yüzde ortalamaları | 46 |



1. ÖZET

Bu araştırma, özel bir hastanede sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma özel bir hastanede çalışan 103 gönüllü sağlık çalışanı ile yürütülmüştür.

Araştırma verileri sağlık çalışanlarının demografik ve mesleki özelliklerini içeren “Bilgi Formu” ve AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) tarafından 2004 yılında geliştirilen ve 2009 yılında Emel Filiz tarafından Türkçe validasyonu yapılan “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” ile toplandı. Verilerin değerlendirmesi istatistiksel analiz için **SPSS** (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı **Kolmogorov-Smirnov** testi ile kontrol edildi. Niceliksel verilerin analizinde **ANOVA**, **Kruskal-Vallis**, bağımsız örneklem **t test** ve **mann whitney u** test kullanıldı.

Katılımcıların %32’si erkek, %68’i kadındı. Meslek grupları olarak %28,2’si doktor, %35,9’u hemşire ve %35,9’u diğer sağlık çalışanlarıydı. Çalışmamıza katılan kadın çalışanlarda; hasta güvenliği kültürü anketi alt alanlarında güvenliğin kapsamlı algısı (%63,9), üniteler içinde ekip çalışması (%76,1) faktörlerinde olumlu cevap oranı erkek çalışanlardan daha yüksektir. Hemşirelerde; “güvenliğin kapsamlı algısı” (%70,9) ve “iletişimin açık tutulması” (%57,7) faktörlerinde olumlu cevap oranı hekim ve diğer meslek gruplarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Hasta güvenliği kültürü anketi alt alanlarından “hastane müdahaleleri ve değişim” alt alan ortalama skoru %50,2 bulunmuş olup benchmark skorundan yüksek bulunmuştur. Diğer 11 alt alan toplam olumlu cevap yüzdesi benchmark skordan daha düşük bulunmuştur. Katılımcıların % 76,9’unun hiçbir olay raporlamadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları, kurumun **hasta güvenliği derecesini** kabul edilebilir (%46,6) düzeyde olduğunu düşünmektedirler.

Hasta güvenlik kültürü düzeyinin belirlenmesine süreklilik kazandırılmalı ve kurum kültürüne dönüştürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Güvenlik Kültürü, Sağlık Çalışanları

2. SUMMARY

EVALUATING THE PATIENT SAFETY CULTURE PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN A PRIVATE HOSPITAL

This is a descriptive study that evaluates the detection level of patient safety culture of health professionals working in a private hospital. Study was conducted with 103 health care workers working in a private hospital.

Research data was collected with, "Data Sheet" that comprise the demographic and occupational characteristics of health workers and The Hospital Survey on Patient Safety which was developed by AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) in 2004 and validated to Turkish in 2009 by Emel Filiz. Evaluation of the data for statistical analysis, SPSS (Statistical package for social sciences) 21.0 program was used. Distribution of variables was checked with Kolmogorov-Smirnov test. In the analysis of quantitative data ANOVA, Kruskal-Vallis, independent samples t test and mann whitney U test was used.

32% of participants were male, 68% were female. Professions groups was, 28.2% doctors, 35.9% nurses and 35.9% other health care workers. When compared in female participants, factors of, comprehensive safety perception in the sub-area patient safety culture survey (63.9%) and, teamwork within units (76.1%), the positive response rate is higher than male workers. Among the nurses; factors of "Comprehensive safety perception" (70.9%) and "keeping communication open" (57.7%) the positive response rate were found significantly higher than doctors and other professional groups. In sub-area patient safety culture survey "hospital interventions and changing" sub-area mean scores was found 50.2% and it was higher than benchmark scores.. Other 11 sub-area positive response rates were found lower from benchmark scores were lower. 76.9% of participants did not report any event. Health care workers who participated in the study showed, patient safety degree of institute (46.6%) was acceptable believe that it is level.

Determining the level of patient safety culture must become permanent and turn to a corporate culture.

Key Words: Patient Safety, Safety Culture, Health Care Workers

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Hasta güvenliği, kaliteli bir sağlık hizmeti sunmanın en önemli unsurudur. Kaliteli bir sağlık sisteminde hasta odaklı hizmet sunumu ön plandadır. Hasta odaklı sağlık hizmeti kavramı hasta güvenliğini daha da önemli bir duruma getirmektedir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliğini artırmak için öncelikle hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekmektedir.

Hasta güvenliği; bir hasta için istenmeyen ya da sağlık bakımı ile ilişkili olası bir zarardan uzak olma halidir. Hasta güvenliğinin temel amacı, sağlık bakım hizmetlerinin alıcısı konumundaki hastaların teşhis, tetkik, tedavi ve bakım güvenliğinin sağlanmasıdır. Sağlık bakımı ile ilişkili zarar, hastalık veya yaralanma temelli olmaksızın sağlık bakımının verilmesi esnasında planlanan uygulamalardan veya hareketlerden kaynaklanan zarar şeklinde tanımlanabilir(1).

Sağlık hizmetleri tüm ülkelerin öncelikli konusu olmakla birlikte, hizmetin sunumu sırasında yaşanan tıbbi hatalar hem sağlık çalışanlarını hem de hastaları olumsuz şekilde etkilemektedir. Hastaların daha güvenli bakım alabilmeleri için pek çok ülkede giderek artan çalışmalar yapılmasına rağmen henüz çok sınırlı başarılar elde edilebilmiştir.

Güvenlik kültürü, bir kurumda nelerin önemli olduğunu ve hasta güvenliği ile ilgili nasıl davranılacağını kapsayan değer yargılarını, inançları ve kuralları kapsamaktadır. Hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi ve değerlendirilmesi, örgüt içinde daha sağlıklı ve verimli sonuçların elde edilmesine yardımcı olacaktır.

Hasta güvenliğinin sağlanması, sağlık kuruluşlarında güvenlik kültürünün geliştirilmesi ile yakından ilişkilidir. Güvenlik kültürünün oluşmasında sağlık profesyonellerinin iyi eğitim almış ve hasta güvenliği konusunda bilgilendirilmiş olması önemli bir unsurdur. Türkiye’de henüz yapılandırılmış bir hasta güvenliği kültürü sistemi bulunmamakta, hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerinin hasta güvenliği konusundaki yaklaşımları yeterince bilinmemektedir (2, 3).

Bu bilgiler ışığında bu araştırma; özel bir hastanedeki sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısını belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. KÜLTÜR

“Kültür”, kökeni Latince “cultura” sözcüğüne dayanan ve Türkçede ekin anlamına gelen bir kelime olmaktadır. Bazı sosyal bilimcilere göre kültür, “insanın yaptığı her şeyin toplamı”, bazılarına göre “bir toplumun üyelerince paylaşılan anlamların tümü”, bazılarına göre de “kültür iletişim ve iletişim kültür” olmaktadır. Sözlük anlamına göre ise; insan topluluklarına kimliklerini veren ve onları birbirinden ayırt eden özelliklerin toplamı olmaktadır (4).

Antropoloji içinde kültür farklı bakış açıları ile ele alınmıştır. Kavramsal antropolojide, kültür “paylaşılan bilgi”, sembolik antropolojide, “paylaşılan değerler sistemi”, yapısal antropoloji ve psikodinamik yaklaşımda ise “aklın kanıksanmış faaliyetlerinin toplamıdır” şeklinde tanımlanabilir(5).

Kültür kavramı, üzerinde çok konuşulan, tartışılan ancak tanımı konusunda bilim adamları arasında görüş birliği sağlanamayan, herkesçe kullanılması çok kolay fakat kesin tanımlaması oldukça zor olan bir kavramdır. Kültür kavramı, felsefe, tarih, biyoloji, güzel sanatlar, antropoloji, sosyoloji vb. bilim dallarında ve günlük dilde değişik biçimlerde kullanılmakta, her bilim adamı, yazar, araştırmacı, hatta bireyler tarafından farklı anlamlar yüklenmektedir (6).

Kültür bir toplumun yaşam biçimi olup; toplumun hal, hareket kodlarını, giyimlerini, davranış normlarını ve inanç sistemlerini içermektedir. İnsanların doğumundan itibaren bütün yaşamlarını kuşatarak alacakları kararlarda ve yapacakları eylemlerde belirleyici rol üstlenmektedir. Ancak, her toplumun kendine özgü farklı kültürü bulunmaktadır. Bu farklılığın nedeni ise; dillerinde, dinlerinde, inançlarında, değerlerinde, normlarında, simgelerinde, tutumlarında, örf adetlerinde, yasalarında ve ahlaki kurallarındaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır (4).

Genel olarak kültür, “farklı insan gruplarının sahip olduğu, farklı yaşam biçimleri” anlamına gelmektedir. Klasik anlamda kültür, bir toplumda yaşayan insanların sosyal miras ve gelenekler bütünü olarak yaşamları boyunca bütün öğrendiklerini ve paylaştıklarını kapsayan bir kavramdır.

Kültür, bir insan grubunu bir diğerinden ayırt etmek için aklın kolektif programlanmasıdır. Bir insan grubunun çevresine tepkisini etkileyen ortak özelliklerin ilişkili toplamıdır. Kültürün somut ve soyut elamanları da; inançlar ve tutumlar, öğrenme ve akıl süreçleri, ilişkiler önceliği, zaman ve bilinçlenme, mekan ve benlik hissi, pratikler ve çalışma alışkanlıkları, dil ve iletişim, görünüş ve giyinme, yiyecek ve yeme alışkanlıklarıdır. Kültürün en küçük ve indirgenemez temel oluşturucusu, yürürlükteki sosyal davranış örüntüsüdür (6).

Çok çeşitli tanımları yapılan kültürün, hangi çerçevede el alınırsa alınsın, mutlak olan bir yönü bazı öğelerin bileşmesinden oluşmasıdır. Tüm yapılan tanımların ortak yönü ise; kültürün öğrenilmiş davranışlar topluluğu olması, toplum üyelerince paylaşılması, değişebilmesi, insanın biyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılaması ve bütünleyici eğilimi olmasıdır. Her şeyden önce bir kültürün oluşması için, insanların bir araya gelmesi gerekmektedir. Nasıl ki her toplumun kendine özgü kültürü varsa ve toplumdan topluma farklılık gösteriyorsa, o toplumda faaliyet gösteren kurumların da kendilerine özgü kültürleri vardır (7).

4.1.1. Kurum Kültürü

Kurumsal (organizasyonel) kültür, tüm organizasyonu birarada tutan tutkal, kompleks değerler manzumesidir. Hasta güvenliği kültürü de, hasta güvenliğinin kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesidir. Kurumsal kültür basitçe, “bir kurumda işlerin nasıl yürüdüğü”dür. Diğer bir deyişle “burada işler böyle yapılır” şeklinde tanımlanabilir. İşlerin yapılaş şekli eski üyeler tarafından yeni üyelere gösterilir. Kurumsal kültür inançlar, değerler, adetler, uygulamalar, öğrenilen işlemler ve paylaşılan ödüllerin tümü ile yoğrulmuştur. Kurumsal kültür kolay değiştirilebilecek bir değer değildir. Değişime kolay uyabilecek üyeler olabileceği gibi şiddetli direnç gösterecekler de vardır, hatta bazı kurumlarda bu grup çoğunlukta olabilir. Önemli olan kurumsal liderliğin bu değişimin ne kadar önemli olduğunu önce kendisinin kabul etmesi, daha sonra da tüm kurumla bu değişimin gereğini ve neler getireceğini açık bir şekilde anlatması ve paylaşmasıdır.

Hasta güvenliğinin kurumsal kültürün bir parçası olması istenilen kurumlarda yapılması gerekenler şunlardır:

1. Yüksek riskli ve hata yapılabilecek aktivitelerin belirlenmesi,
2. Tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortamın yaratılmış olması,
3. Riske açık uygulamalarda her düzeyde çözümlerin üretilebiliyor olması,
4. Hasta güvenliği konusunda kurumun kaynak ayırması.

Hasta güvenliği kültürünün yaratılması ve kalıcı olabilmesi için liderlerin bu konuyu sahiplenmesi gereklidir. Bu kültüre sahip olan liderlerin göstermesi gereken davranışlardan bazıları şu şekilde sıralanabilir. Hasta güvenliği konusunun herkesin sahiplenmesi gereken bir konu olduğunu ilan etmesi, hasta güvenliği konusunda liderler, çalışanlar ve hastalar arasında açık iletişimi teşvik etmesi, çalışanlara hasta güvenliğini tehdit eden işlemleri belirleme ve azaltma konusunda sorumluluk devretmesi, hasta güvenliği için kaynak ayırması ve tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitilmelerini sağlaması (8).

Kurum kültürü, bireyin kurum içinde davranışını ve dolayısıyla iletişimini etkilemesi bakımından son derece önemli olmaktadır. Kurum kültürü, karmaşık, değiştirilmesi ve yönetimi güç bir olgu olarak görülebilir. Ancak kültür, bir kurumun faaliyet alanlarının sınırlarını belirleyen, bu faaliyetlerin içeriğini tayin eden ve şekillendirdiği kurum yapısı ve kurduğu sistem ile kurumsal faaliyetleri destekleyen önemli bir olgudur. Kültürü hayata geçiren yöneticilerden çalışanlara kadar tüm kurum üyeleridir (6, 7).

Kurumsal kültür, bir kuruluşun yani kurumun, bölümün, takımın ortak değerleri, sembolleri, inanışları ve davranışlarıdır. Kurumsal kültür, işyerinde bir konu üzerinde çalışırken veya bir fabrikada bir ürün üretirken ortak bir yol izlenmesine olanak tanıyan ortak bir düşünce tarzı gerektirir. Genelde bu paylaşılan varsayımlar, inançlar ve değerler sözel değil, üstü kapalıdır (9).

Hiçbir kurum birbirinin aynı değildir. Örneğin, bazı kurumlarda tipik bir toplantıda herkes özgürce görüşlerini dile getirebilirken, diğer bazı kurumlarda toplantılar yöneticinin egemenliği altında geçebilir; getirilen görüş ve önerilerin katılanlar tarafından sadece onaylandığı bir süreç olarak gerçekleşebilir. Bazı kurumlarda çalışanların işlerini yaparken risk almaları çalışanlar açısından riskli bir davranış olabilirken diğer bazı kurumlarda

çalışanların müşteri memnuniyetini sağlama konusunda standarttan sapmaları sorun olmayacağı gibi takdir bile görebilir. Görüldüğü gibi, kurumlar gündelik uygulamalarında çalışanların bazı davranışlarını özendirirken bazı davranışlarına da caydırıcı önlemler alırlar. Aynı sektörde işçi ve yönetici özelliklerine sahip kurumlar arasında bile kültür anlamında önemli farklılıklar olması doğaldır.

4.1.2. Örgüt Kültürü

Örgüt kültürü, örgütsel gelişimin ve başarının sürdürülmesi için paylaşılan değerler, inançlar, beklentiler, normlar, el sanatları, güzel sanatlar, tarihi eserler ve sayıtlıların bir araç olarak kullanılması şeklinde tanımlanmıştır

Literatürde örgüt kültürünün çok sayıda tanımı yapılmıştır. Schwartz ve Davis'e göre örgüt kültürü, örgütteki grup ve bireylerin davranışlarını önemli ölçüde şekillendiren normların oluşmasını sağlayan ve örgüt üyelerince paylaşılan inançlar ve beklentiler bütünüdür. Kavramla ilgilenmiş olan bilim insanlarının bir bölümü örgüt kültürünü yaygın olarak paylaşılan ve insanların işte nasıl davranacağıyla ilgili olan inançlar ile hangi amaç ve görevlerin önemli olduğunun ayırt edilmesini sağlayan değerlerin oluşturduğu bir küme olarak ele almaktadır. Literatürde yer alan diğer bir bakış açısına göre ise örgüt kültürü; bir örgütte zaman içinde gelişen ortak inançlar ve değerler şeklinde tanımlanmaktadır (10).

Örgüt kültürü, örgüt üyelerini birbirine ve örgütü de topluma bağlayan önemli bir sosyal bağdır. Bir örgüt, ancak organizasyon yapısı içinde yer alan üyelerinin uyum içinde benimsenmiş ortak amaçlar, standartlar, değerler, felsefe ve ideolojileri paylaşması halinde amaçlarını gerçekleştirebilir. Bu amaçla, örgüt üyeleri arasında işsel bağlılığı oluşturmak için ortak dil, ifade ve kavramları oluşturan, kişilerin güçlerini, statülerini, yükselmelerini, birbirleri ile ilişkilerini düzenleyen ve tüm örgütsel olaylara anlam vermelerini sağlayan güç örgüt kültürüdür.

Örgüt kültürünü ve dinamiklerini anlamak, örgütte karşılaşılan ancak anlam verilemeyen birçok olağandışı insan davranışının anlamlı hale gelmesini, çözümlenmesini ve gerçekte organizasyonun nasıl çalıştığını anlamamızı sağlar. Çünkü kültür, sembolik anlamlarla örgütteki tüm faaliyetleri kontrol eder. Örgüt kültürü aynı zamanda bir organizasyonun yönetim sisteminin kurulması, yönetilmesi ve değiştirilmesinin de temel belirleyicisidir. Çünkü başarılı teknoloji kurma yenilik yaratma, iş tatmini, örgütsel başarı,

takım etkinliği, strateji, misyon ve vizyon oluşturma, örgüt kültürü dikkate alınmadan yapılırsa başarısız olur. Örgüt kültürü, çalışanların davranışlarının yönlendiricisi olduğundan, performans, ürün ve hizmet kalitesi üzerinde de etkilidir.

Örgüt kültürünü oluşturan çeşitli semboller mevcuttur. Örgüt kültürünü oluşturan unsurların kurum içerisindeki etkisini şu şekilde sıralamak mümkündür (10).

- Davranış için güvenlik oluşturması
- Birbirine ait olma duygusunun ve genel bütünleşmesini geliştirilmesi,
- Biz duygusunun desteklenmesi,
- Temel değerlerin güçlendirilmesi ve onaylanması
- Bir ait olma duygusunun oluşturulması (bütünün parçası olma, tündengelim),
- Kurum içerisinde güçlü bir beraberlik oluşturulması,
- Kurum içerisinde kişiler arası mesafenin en aza indirilmesi,
- Çalışanların daha hızlı entegrasyonu sağlanması,
- Ortaklık oluşturması,
- Duygusal bütünleşmenin desteklenmesi,
- Gelişim sürecinin açıklanması için bir mekanizma oluşturulmasıdır.

4.1.3 Hastanelerde Örgüt Kültürü

Örgüt kültürü her örgütte olduğu gibi hastaneler için de önemlidir. Hastanelerin önemli hedeflerinden olan kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmak, büyük ölçüde personelin tutum ve davranışlarına bağlıdır. Bu nedenle personelin sahip olduğu tutumlar ile örgütsel davranışı birleştirecek ve onları kaliteli sağlık hizmetine yönlendirecek bir örgütsel kültür, hastanelerde yöneticilere kolaylık sağlamaktadır (11).

Hastanelerde örgüt kültürünün işlevi şöyle sıralanabilir (12).

- Örgütün değerlerini, sonraki kuşaklara aktararak örgütün sürekliliğine katkıda bulunur.
- Örgütün kişiliği ve kimliğini tanımlar ve elemanlar bu kimlikle tanımlanır.
- Çalışanları motive eder.
- Alt kademe elemanlar, çoğu durumlarda ne yapmaları gerektiğini bilirler. Çünkü, zengin mitoloji ve yol gösterici değerlerin neler olduğunu bilirler.
- Elemanların yaşamına anlam katıp onu zenginleştirir.
- Gerektiğinde yapısal değişimi kolaylaştırıcı rol oynayabilir.
- Kültür, değer sistemi ile, çalışanların güven, sağlık, yaşama anlam katma ve müşteriye hizmet gibi işlevleri bütünleştirir.

4.2 HASTA GÜVENLİĞİ

4.2.1. HASTA GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR ve TANIMLAR

- **Hasta**, sağlık bakımı alan kişi veya sağlığı bozulmuş kişi.
- **Sağlık bakımı**, sağlığın düzeltilmesi, korunması, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi için bireyler ve toplum tarafından alınan hizmetler olarak tanımlanmıştır.
- **Güvenlik**, tehlikeden uzak olma halidir.
- **Tehlike**, riske götürebilecek ya da riski artırabilecek hareket, etmen ya da koşuldur.
- **Hasta güvenliği**, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılmasıdır.
- **Olay** (hasta güvenliği olayı), hastanın zarar görmesine sebep olan veya zarar görmesi şeklinde sonuçlanan durumdur.
- **Hata**, yanlış bir plan yapılması veya planlanmış bir eylemin yanlış yürütülmesidir.

- **İhlal etme**, bir işlemin sürecinden, standardından veya kurallarından kasıtlı olarak sapmadır. Hata ve ihlallerin her ikisi de gerçekte olay meydana gelmese de riski artıran durumlardır.
- **Risk**, bir olayın meydana gelebilme ihtimalidir.
- **İhmal**, gereken ilgiyi göstermeme, önem vermeme.

Hasta güvenliği, hastaya **zarar verici her türlü** etkiden, **tıbbi hatadan** ve hataları ortaya çıkarabilecek nedenlerden arındırılmış bir sağlık bakımının sağlanması, hastanın kendini güvende hissetmesi ve güvende olmasıdır (13).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu **yaralanma ve ölümlerin** ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalardır.

Ulusal Hasta Güvenliği Ajansına (National Patient Safety Agency) göre; hasta güvenliği, hastanelerde **risk değerlendirme**, hasta ile ilişkili **risklerin yönetimi** ve tanımlanması, yinelenen **risklerin azaltılması** için raporlanması ve analizi, geliştirilen çözümlerin uygulanması sonucu hastaya daha güvenli bakım verme sürecidir (14).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetinin sunum aşamalarında görülebilecek basit **hatalar** nedeniyle, **hastalar veya sağlık kuruluşunda çalışanlar için zararlar** sonuçlanabilecek süreçleri öngörmek, zarar ve hataları engellemek çabasıdır. Hasta güvenliği, süreçlerdeki bu basit hataların hasta ve sağlık çalışanlarına zarar vermeyecek şekilde ortaya çıkmasını sağlayacak tasarımlar yapıp, hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlamaktadır (6,15).

Hasta güvenliği en genel anlamıyla, **ihmal ya da yanlış uygulama** sonucunda ortaya çıkabilecek, hastaya zarar veren durumların önlenmesidir. Yapılan araştırmalarda yanlış uygulamaya bağlı tıbbi hataların, ihmale bağlı olanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür(16).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu **yaralanma ve ölümlerin** ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanmasıdır. Bütün bu tanımlara bakıldığında zarar verme, tıbbi hatalar, risklerin azaltılması, yanlış uygulama, yaralanma ve ölümler üzerinde durulmaktadır.

4.2.2 Tıbbi Hatalar

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation) **Hasta güvenliğini** sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılması şeklinde tanımlar.

Sağlık hizmetine bağlı hata (tıbbi hata), hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında bir aksamanın neden olduğu, kasıtsız, beklenilmeyen sonuçlardır. Tıbbi hatalar da **temel nedenlerine** göre üçe ayrılırlar:

- **İşleme bağlı hatalar:** Yanlış işlemi yapma (errors of commission: doing the wrong thing),
- **İhmale bağlı hatalar:** Doğru işlemi yapmama (errors of omission: not doing the right thing),
- **Uygulamaya bağlı hatalar:** Doğru işlemi yanlış uygulama (errors of execution: doing the right thing incorrectly).

Tıbbi hatalar sağlık hizmetinin her evresinde ortaya çıkabilir:

- Tanı aşamasında (yanlış tanı veya tanı koymakta gecikme, uygun ve gerekli tetkiklerin yapılmaması, güncel olmayan yöntemlerin kullanılması ya da tetkik sonuçlarına uygun önlemlerin alınmaması gibi),
- Tedavi aşamasında (cerrahi bir girişim, işlem veya tedavinin yanlış yapılması, ilaç doz veya veriliş şeklinde hata yapılması, tedavinin uygulanmasında gecikme ya da uygun olmayan tedavinin planlanması gibi), ya da
- Diğer basamaklarda (profilaktik tedavi uygulamada hata, tedaviden sonra yetersiz takip, kullanılan aletlerde yetersizlik/eksiklik gibi), yani tıbbi uygulamaların tüm spektrumunda görülebilir. Ama en sık ve genellikle en ağır sonuçlu hatalar ile tedavi sürecinde karşılaşılır.

Bu hataların altında yatan esas nedenleri irdelendiğinde, eğitim ve oryantasyon eksiklikleri, iletişim yetersizlikleri, yorgunluk, güç ve kontrol çatışmaları gibi faktörler ortaya çıksa da bunların temel nedenleri olarak sistem tasarımındaki eksiklikler gösterilmektedir.

Tıbbi hatalar ayrıca **tıbbi hizmet alanları** ile ilişkili olarak aşağıda verildiği şekilde de gruplanabilir:

1. İlaç hataları: Çoğu önlenebilir olan bu hatalar verilen ilaçların hastaya uygulanması ile ilgilidirler. Yanlış doz, yanlış veriliş şekli, birlikte verilen başka ilaçlarla etkileşim, allerji hikayesi olan hastaya bilmeyerek bu ilacın verilmesi gibi hatalar bu gruptadırlar. Bu hataların % 34-56'sı önlenebilir.

2. Cerrahi hatalar: Çalışmalar cerrahi hataların her 50 yatan hastanın birinde görüldüğünü ortaya koymuştur.

3. Tanı koymada hatalar: Yanlış tanı, yanlış ve yetersiz tedaviye veya gereksiz ek tetkiklerin yapılmasına neden olabilir. Laboratuvar testlerinin yanlış uygulanması veya yorumlanması sık rastlanılan tıbbi hatalar arasında yer almaktadır. Tanısal hatalara deneyimsiz kişilerce yapılan tetkiklerde daha çok rastlanılmaktadır.

4. Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar: Sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemde ortaya çıkan ve saptanması oldukça zor olan hatalardır. Bunlar arasında kullanılan aletlerdeki bozukluklar (defibrilatör, ventilatör, intravenöz sıvı pompaları vb.) ancak ortaya çıkınca saptanabilmekte, fakat çok önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Medikasyonların uygulanmasında da ortaya çıkan hataların büyük çoğunluğu sistem hataları olarak tanımlanmaktadır.

5. Diğer: Hastane enfeksiyonları, yanlış kan transfüzyonu gibi önemli konular da tıbbi hatalar arasında yer almaktadır (17).

4.2.3 Hasta Güvenliği Kavramının Önemi ve Sağlık Sisteminde İyileştirilmesi Hedeflenen Alanlar

Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar son yılların en fazla konuşulan konularından birisidir. “*Institute of Medicine*” yayınladığı iki rapor ile sağlık hizmetlerinin çok önemli iki sorununu ön plana çıkarmıştır; Tıbbi hatalar veya hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite sorunu. Bu raporlara göre Amerika Birleşik Devletleri(ABD)’nde her yıl 98,000 kişi tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını kaybetmekte, tıbbi hataların büyük bir kısmı da kişisel hatalardan çok, sistemdeki hatalardan kaynaklanmaktadır. Aynı ülkede hekimler ve toplumun sağlık hizmeti

aldıkları sırada tıbbi hatalarla karşılaşmış ve karşılaşmadıklarını araştıran bir çalışmada, tıbbi hata ile karşılaşma oranı hekimlerde %35, toplumda ise %42 olarak bulunmuştur.

“*Institute of Medicine*” 21. Yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirilmesi amaçlanan konuları şu şekilde sıralamıştır (18):

- 1. Güvenli bir sağlık hizmeti (hasta güvenliği):** Hastalara yardım ederken zarar vermekten kaçınma.
- 2. Etkili bir sağlık hizmeti:** Bilimsel bilgiler ve kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayalı hizmet sunumu, sağlık hizmetinin az veya gereksiz kullanımının önlenmesi.
- 3. Hasta-odaklı sağlık hizmeti:** Hastanın ihtiyaç, değer yargıları ve tercihleri doğrultusunda ve klinik karar verme mekanizmalarına ortak edilerek sunulan bir sağlık hizmeti.
- 4. Zamanında verilen sağlık hizmeti:** Beklemelerin sağlığa zarar vermesinin önlendiği bir sistem (sağlığa ulaşılabilirlik).
- 5. Verimli sunulan sağlık hizmeti:** İsrafın önlendiği, maliyet etkin bir sağlık hizmeti sunumu.
- 6. Eşit dağılım:** Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ırk, cinsiyet, renk, coğrafya ve sosyoekonomik farklılıklara bakılmaksızın eşit olması.

Bunlara ek olarak yine “*Institute of Medicine*”ın son raporlarından birisinde sağlık hizmetinde kalite açısından öncelikli seçilen 20 alandan üçü hasta güvenliği ile ilgilidir. Bu alanlar; medikasyon (ilaç) yönetimi, hastane enfeksiyonları ve yaşlı sağlığıdır. Görüldüğü gibi hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde iyileştirilmesi gereken konuların başında gelmektedir.

Rapora göre;

- Hastaneye yatan hastalarda yapılan iki çalışmada, yan etki veya tıbbi bakım sırasında bir hata görülme sıklığı %2.9 ve %3.7 bulunmuştur. Bunların sırası ile %58 ve %53’ü önlenemez tıbbi hatalar olarak tanımlanmıştır.
- Bu veriler kullanılarak, 1997 yılı içinde Amerika Birleşik Devletleri’nde hastaneye yatan 33.6 milyon hasta esas alınarak yapılan varsayımlarda, tıbbi hatalar nedeni ile her yıl en az

44.000-98.000 hastanın öldüğü öngörülmektedir. En düşük varsayım bile kabul edilse tıbbi hatalardan ölen hasta sayısı 8. ölüm nedeni olarak, trafik kazası, meme kanseri ve AIDS hastalığından ölümlerin önünde yer almaktadır.

• Tıbbi hataların maliyetinin 37.6 milyar ile 50 milyar dolar arasında olabileceği tahmin edilmektedir.

Önlenebilir hataların maliyeti ise 17-29 milyar dolar arasındadır (18).

Institute of Medicine'nin raporunun yayınlanmasından sonra hataların önlenmesi ve verilen sağlık hizmetinin niteliğinin artırılması konusunda çok çaba harcandı.

Bütün bunların sonucunda kurumlarda, kültürel bir değişim çabası başlamıştır. "Suçlama ve cezalandırma" kültürünün yerini "anlayışla kabullenme ve düzeltme" kültürü devralmaya başlamıştır. Hatalar daha çok konuşulmaya, kabullenilmeye, açıklanmaya ve özür dilenmeye başlanılmıştır.

Türkiye genelinde toplumun bilinç düzeyinin, beklentilerinin ve sağlık hizmetleri talebinin artması, teknolojik gelişmeler ve yarattığı riskler, artan hizmet sunum maliyetleri ve bunun sosyal güvenlik sistemine getirdiği yükler, hizmet kalite standartlarının yükselmesi, artan rekabet, getirilen hukuki sorumluluklar ve sürekli iyileştirmeyi öngören sağlık politikaları hasta güvenliğini vazgeçilemez bir unsur haline getirmiştir (19).

Ülkemizde son yıllarda hızla artan akreditasyon çalışmaları nedeniyle kurumlar özellikle Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) hedeflerine öncelik vermektedirler. JCAHO'nun 2009 hasta güvenliği hedefleri ana başlıklar halinde şunlardır (20).

- Hasta kimlik tanımlamada doğrulamayı geliştirme,
- Sağlık bakımı verenler arasında iletişim etkinliğini artırma,
- Tıbbi tedavi uygulamalarında güvenliği geliştirme,
- Sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon riskini azaltma,
- Hastanın bakımı sırasında tedavisini doğru ve tam olarak uygulama,
- Hastanın düşmeler sonucu zarar görme riskini azaltma,

- Cerrahi yanık riskini azaltma,
- Yanlış taraf, yanlış hasta, yanlış uygulama cerrahisini ortadan kaldırma,
- Klinik alarm sistemlerinin etkinliğini geliştirme,
- Yaşlı hastalarda grip ve pnömokoksal hastalık riskini azaltma,
- Hasta güvenliği stratejilerinden biri olarak hastanın kendi bakımına katılımını cesaretlendirme,
- Bası ülserine ilişkin riskleri önleme
- Organizasyondaki hastalarla ilgili güvenlik risklerini tanımlamadır.

Buna paralel olarak ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında aynı maddeleri içine alan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ Maddeleri” yayımlanmıştır.

4.3. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Örgüt kültürü, örgütü bir arada tutan değerler, tutumlar, davranışlar kümesi olarak tanımlanırken, hasta güvenliği kültürü de, hasta güvenliğini kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesi olarak tanımlanmaktadır (21).

Hasta güvenliği kültürü, örgüt kültürünün bir parçasıdır ve örgütteki bireylerin tutumları, inançları, algıları ve değerlerinden oluşur (8).

Hasta güvenliği kültürü, tüm sağlık hizmetleri alanında çalışan, özellikle hekim, diş hekimi, hemşire, psikoterapistlerin ve uzman personelinin, hasta haklarına saygı, günlük hayatta hastaların haklarının korunması ve uygulanması için tüm paydaşların gayretleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hastanın tedavi, bakım, rehabilitasyon, kendine ve gizlilik ilkesine saygı anlamına gelmektedir. Hastaların tedavi süresince her türlü komplikasyonlardan korunması gerekmektedir. Yanlış müdahalenin yanı sıra, hastane enfeksiyonları ve hatalı ilaç tedavisi de hastalar için risk oluşturmaktadır (1).

4.3.1 HASTA GÜVENLİK KÜLTÜRÜ OLGUNLAŞMA SEVİYELERİ

Sağlık organizasyonlarında hasta güvenliğinin sağlanması, beraberinde bir davranış ve tutum değişimi gerektirdiğinden belli bir süreci gerekli kılmaktadır. Hasta güvenliği kültürünün örgütlerde gelişimi ve zayıf bir güvenlik kültüründen (poor safety culture) iyi bir güvenlik kültürüne (good safety culture) geçiş aşamalarını, Fleming & Wentzell (2008) patolojik, reaktif, analitik, pro-aktif, üretken olmak üzere 5 seviyeden oluşan bir model kullanarak açıklamıştır (22).

Tablo 4.3.1: Hasta Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Seviyeleri

| Gelişme seviyesi | Hasta güvenlik kültürünü iyileştirici yaklaşım |
|-------------------------|--|
| Patolojik | Pozitif güvenlik kültürünü geliştirecek bir sistem yok. Kazalar, “kötü şans” ve örgütün dışında hasta davranışlarından veya personel hatasından kaynaklı olarak görülüyor. Kazalar ve şikâyetler mümkünse sünen altı yapılıyor. Bireyleri suçlama kültürü oldukça yaygın. Geçici bir raporlama sistemi var. |
| Reaktif | Denetleyici araştırmalar ve/veya olayların sorumluluğuyla ilgi parça parça olan bir sistem var. Bu örgütler kendini, şartların/olayların bir kurbanı olarak görüyor. Problemlerin sebebi olarak bireyler görülüyor. Çözümler ise daha çok yeniden eğitim ve cezalandırma.. Gelişmemiş bir raporlama sistemi var., Personel, kazaların raporlanması konusunda cesaretlendirilmiyor. Kazaların raporlanması konusunda personelin isteksiz davranmasında sadece personeli suçlayıcı bir kültür var. Kazalar olduğu zaman, hastalar ve onlarla ilgili kesimleri destekleyici bir teşebbüs yok. |
| Analitik | Sistematik bir hasta güvenliği yaklaşımı var, fakat uygulamalar çok dağınık ve olayların soruşturulması dar kapsamlı bir çerçevede yapılıyor. Personel kazaların raporlanması konusunda cesaretlendiriliyor fakat çalışanlar bu yaptıklarının güvenli olduğunu hissetmiyorlar. Şikâyetler dikkate alınıyor |
| Pro-aktif | Kapsamlı bir pozitif güvenlik kültürü geliştirme yaklaşımı var. Kazalar, sistemin ve bireylerin hatasının bir kombinasyonu olarak kabul ediliyor. Kazaların ve ramak kaldı olayların raporlanması konusunda cesaretlendirme var. Personel bu raporlamayı, öğrenme için bir fırsat olarak görüyor. |
| Üretken | Örgüt misyonunun merkezinde yaratıcı ve koruyucu bir pozitif güvenlik kültürü var. Örgüt etkinliği ölçüyor, başarısızlıklardan öğrenme söz konusu. Başarısızlıklar örgütün güvenliği iyileştirmesine imkân sağlayacak bir hareket anlamına geliyor. Personel, hastalar ve ilgililer aktif olarak destekleniyor ve örgütte yüksek seviyede açıklık ve güven bulunmakta. |

Fleming and Natasha Wentzell, Patient Safety Culture Improvement Tool: Development and Guidelines for Use”, Healthcare Quarterly, : 10-15: March 2008

Hasta güvenlik kültürü olgunlaşma seviyesi patolojik düzeyde olan örgütler güvenliği bir problem olarak görür, ancak bilgiler gizlenir ve güvenliğin sağlanmasında bireylerin sorumluluğu üzerine odaklanılır.

Hasta güvenlik kültürü olgunlaşma seviyesi Reaktif seviyede, güvenlik önemli olmakla beraber, zarar ortaya çıktıktan sonra sorumluluk söz konusudur.

Analitik seviyede ise örgütler, kurallara ve pozisyonlara oldukça bağlıdırlar. Bir kaza olduktan sonra, bu tür örgütlerde bilgi yok sayılır ve başarısızlıkların açıklanmasında derinlemesine bir soruşturma olmadan karar verme yoluna gidilir.

Pro-aktif seviyede, zararlar ortaya çıkmadan önce bütün paydaşlar arasında hasta güvenliğiyle ilgili geniş çaplı bir katılım söz konusudur. Son aşama olan üretken aşamada ise, örgütler güvenli ve güvensiz davranışlar hakkında bilgi sağlamak için aktif bir araştırma sürecinde yer alırlar. Bu aşamada, yüksek güvenilir örgütlerin özellikleri ile güvenlik kültürü üretken aşamada olan örgütlerin özellikleri birbirine benzerdir.

4.3.2. HASTA GÜVENLİK KÜLTÜRÜNDE LİDERLERİN ROLLERİ

Güçlü bir güvenlik kültürü, tıbbi hataları en aza indirebilir. Bu açıdan sağlık kurumlarının idarecileri, hasta güvenliğinin garanti edilmesi bakımından sorumluluk almaya teşvik edilmektedir. Ancak güvenlik alanında çalışan başlıca araştırmacılar, üst düzey yöneticilerin sadece birkaçının güvenliği birinci öncelik haline getirdiğine veya güvenliği iyileştirmek için anlamlı oranda kaynak ayırdığına işaret etmektedir. Aynı zamanda liderlerin nasıl güçlü bir güvenlik kültürü oluşturabileceğine dair öğrenmesi ve öğrenilmesi gereken daha çok şey vardır (23). Liderliğin can alıcı rolüne rağmen sağlık alanında güvenlikle ilgili çalışan çok az sayıda üst düzey yöneticinin hasta güvenliğine yeterli zaman ve kaynağı ayırdığı belirtilmektedir.

Bu nedenle bir kurumda bu kültürün yerleşmesi için liderlerin aldığı roller çok önemlidir.

Bu çerçevede;

- Hasta güvenliği konusunu sahiplenmeli,
- Konunun herkes tarafından sahiplenilmesi gerektiğini ilan etmeli,

- Yöneticiler, çalışanlar ve hastalar arasında açık iletişimi sağlamalı ve bunun sürekliliğini korumalı,
- Hasta güvenliğini tehdit eden durumları belirlemeli ve azaltılması için sorumlulukları devretmeli,
- Kaynak ayırmalı,
- Tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitimi sağlanmalıdır.

4.3.3.HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ YARATMA

Hasta güvenliğini iyileştirebilmek için hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi gereklidir. Hasta güvenliği kültürü, hasta güvenliğinin kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesidir. Hasta güvenliği kültürü tüm organizasyonu bir arada tutan faktörlerin en önemli yapı taşı olmalıdır. Bunu sağlayabilmek için bazı çalışmaların yapılması ve uygulanması önerilmektedir. Eğer bir sağlık kurumu, güvenlik merkezli bir kültür oluşturmak istiyorsa; hasta güvenliği kültürü oluşumunda kurumsal yönde aşağıdaki önlemleri alması gerekir (1,8).

- Ulusal Hasta Güvenliği Merkezinin kurulması, bu merkezin konu ile ilgili yapılacak çalışmaların amaçlarını belirlemesi, liderlik ve araştırma planlanmasında rol alması,
- Çalışanlara hasta güvenliğini tehdit eden işlemleri belirleme ve azaltma konusunda sorumluluk devri,
- Tüm sağlık kuruluşlarında isteğe bağlı veya zorunlu tıbbi hata bildirim sisteminin kurulması,
- Sağlık hizmetlerini ödeyen kuruluşların hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapan kurumlara öncelik tanınması,
- Cezalandırıcı olmayan raporlama sistemi oluşturulması,
- Proaktif sistem analizi yapmalı ve risk azaltma stratejiler geliştirilmesi,
- Süreçleri ve ekipmanları standardize etmesi,
- Etkili iletişimi sağlaması/ desteklemesi
- Yeterli ve etkili personel alımı yaptığından emin olunması
- Tüm çalışanlara ekip çalışması eğitimi vermesi
- Hastanın katılımını teşvik etmesi ve desteklenmesidir.

Yukarıdaki maddelere paralel olarak 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.

Mayıs 2001 yılında başladıkları programın ana hatları aşağıda belirtilmiştir (17):

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 hikayelerinin geliştirilmesi,

Hasta güvenliği kültürü yaratma çalışmaları bir öncelik olarak belirlendikten sonra bir plan geliştirilmelidir. Bu planın ana hatları şöyledir.

- Açık ve hatalardan ders alınabilen bir hasta güvenliği kültürü yaratılmasına çalışılmalıdır.
- Hasta güvenliğinin kurumun liderleri için en önemli öncelik olduğunun ve bu amaçla takım çalışmasının en üst düzeye çıkarıldığının gösterilmesi sağlanmalıdır.
- Klinik uygulamalar, işlemler, süreçler ve çalışma koşullarının devamlı değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışma ile risk yönetimi elden ele götürülmelidir.
- Hasta güvenliği raporları ve seyri düzenli olarak duyurulmalıdır. Bildirim ve güvenliği artırıcı karar-verme mekanizmalarının geliştirilmesi ve kullanılması teşvik edilmelidir.
- Hasta ve hasta yakınları kendi güvenliklerini korumaları ve geri bildirimde bulunmaları için özendirilmeli ve eğitilmelidirler.

- Ortaya çıkan durumlar sistematik olarak değerlendirilmeli ve sürekli öğrenme ve sistemlerin iyileştirilmesi konusunda rehber alınmalıdır.
- Alınacak önlemlerin hatırlamaya dayalı ve cezalandırıcı olmamasına özen gösterilmelidir

VanGeest ve Cummins (2003)' in hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi için kurumsal öğrenme sürecinde hekimlere ve sağlık çalışanlarına verilmesini önerdiği eğitimlerden bazıları şunlardır (24):

Hekimler için önerilen eğitim konuları

- Tıbbi hatalar ve hasta güvenliği tanımı
- Teknoloji ve hasta güvenliği
- İnsan faktörleri, yorgunluk, karmaşık sağlık sorunlarına yaklaşım, v.b.
- Hekim-hasta iletişimi, hekim-çalışan iletişimi
- Sağlık hizmeti sunumunda birimler arası iletişim ve işbirliği
- Hatalardan öğrenme, hata bildirim, analizi ve raporlanması
- Hasta ve hasta yakınlarına hataların bildirilmesi
- Finansal ve hukuksal etkileri
- Sistem ve kültür değişimi

Sağlık çalışanları için önerilen eğitim konuları

- Etik-şeffaflık ve açık sözlülük
- Sağlık hizmetinde hatalara önleyici yaklaşım
- Hataların belirlenmesi
- Hataların bildirilmesi ve izlenmesi
- Hatalardan ders alarak öğrenme
- Personel sayısı/ dağılımı ve tıbbi hatalar
- Teknoloji ve tıbbi hatalar
- Hasta güvenliğine yönelik hastaların eğitimi

4.3.4. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Güvenlik kültürünü oluşturmada ilk aşama, sağlık hizmeti veren organizasyonda var olan kültürün değerlendirilmesi çalışmalarıdır. Güvenlik kültürü değerlendirmesi, bir kurumda çalışanların ve yöneticilerin güvenlikle ilgili algılarını ve tutumlarını anlamayı sağlar. Kültür değerlendirmesi, kurumda geliştirilmesi gereken potansiyel birçok başlangıç noktasından en problemlili alanları tanılamada yardımcıdır (25).

Kurumda hasta güvenliği kültürünü ölçen ilk incelemeden sonra hasta güvenliği faaliyetleri için öncelikleri belirleme ve sağlık hizmeti sunumunu geliştirici hedefleri belirleme çalışmalarıyla organizasyon üyelerinin hasta güvenliği konusunda ortak görüşü değerlendirme-analiz-eğitim-strateji geliştirme ve yeniden değerlendirme şeklinde sürekli ve periyodik olmalıdır (2).

Hasta güvenliği kültürü ölçümünün faydaları;

Sağlık hizmet sunucuları, çeşitli nedenlerle güvenlik kültürünü değerlendirmek isteyebilir. Kültürel değerlendirme şu amaçlarla kullanılabilir;

- İyileştirme yapılacak alanları belirlemek,
- Hasta güvenliği hakkındaki farkındalığı artırmak için güvenlik kültürünü teşhis etmek,
- Hasta güvenliği müdahalelerini ya da programlarını değerlendirmek ve zaman içindeki değişimi izlemek,
- İçsel ve dışsal kıyaslama (benchmarking) yapmak,
- İstekleri ya da düzenleme ile ilgili gereklilikleri yerine getirmek (3).

4.4. KALİTE

4.4.1. KALİTE KAVRAMI ve TÜRLERİ

Kalite Kavramı: Tüm örgütlerin ve işletmelerin en başta gelen hedeflerinden biri olan gelişme olgusu örgütleri ve işletmeleri mevcut durumları ile yetindirmeyerek, kendilerini sektördeki rakiplerinden ya da kendilerinden devamlı olarak farklılaştırmak amacıyla sonsuz

bir çalışmaya yönlendirir. Gelişme hedefi doğrultusunda farklılaşmanın ve amaca ulaşmanın yolu da, üretimin hizmetin ve ilişkilerin kaliteli olmasından geçmektedir.

Kaliteyi çeşitli özellikler açısından tanımlamak mümkündür.

1- Kalite müşterinin ihtiyaçlarıdır. Bugünün üretim anlayışında müşterinin ihtiyaç ve beklentileri en belirleyici faktörlerin başında gelmektedir. Kalite, bir malın ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir.

2- Kalite, amaçlara uygunluk olarak da tanımlanabilir. Kalite iyi bir ürün ya da ders için aranan özelliktir.

3- Kalite, sürekli başarı demektir. İyinin de iyisi vardır.

4- Kalite, üretilen bir malın eksikliğini bulmak değil, onu eksiksiz üretmektir.

5- Kalite ölçülebilir.

6- Kalite, kullanıma uygunluktur.

Bir kurumda kaliteyi yakalayabilmek için, kurumda çalışan herkesin kaliteyi düşünmesi gerekmektedir. Başarıya götüren şeyin kalite olduğu herkesçe bilinmelidir. Kalite, ürünün üretiminden sonra kontrolüne dayanmamalıdır. Bir şey üretildikten sonra onda birtakım eksiklikler bulmanız örgütsel açıdan çok önemli değildir. Önemli olan bir şeyi üretirken hatasız üretmektir. Örgütte bir takım ruhu oluşturulmalıdır. Tüm üyeler, bireysel ve birlikte bu ortak kültürün oluşmasına katkı sağlamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edilebilmesi için şunlar gereklidir;

- Çalışan herkesin bütünü bir parçası olduğunu bilmesi,
- İşlerin kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, hangi yöntemle yapıldığının bilinmesi,
- Etkin ve etkili bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması,
- Tepe yönetimin kaliteye inanması ve destekleyici olması,

- Klinik (teşhis, tedavi ve bakım), alt yapı (laboratuar vs.), destek hizmetleri (ulaşım, güvenlik, kurum, beslenme vb.) gibi tüm hizmetlerin ve iyileştirmelerin bir koordinasyon içinde yürütülmesi,
- Çalışanların niteliklerinin ve donanımlarının iyi olması ve sürekli eğitimle bu gücün sürekli kılınması gibi.

4.4.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma düşüncesi 1980'li yıllardan itibaren öne çıkmış ve tüm ülkeler sağlığa ayrılan kaynakları ne olursa olsun yeni arayışlara yönelmişlerdir. Sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır (26).

Kalite güvence sistemi genel olarak; kurumda çeşitli departmanların gösterdiği kaliteyi geliştirme, koruma, iyileştirme, talep edenlerin tam beğenisini kazanma ve ekonomik düzeyde bir hizmet sunmayı amaçlayan çabaların birleşimidir. Kalite güvencesi geniş anlamda “kaliteyi sistematik olarak incelemeyi ve düşük kaliteyi önlemeyi amaçlayan herhangi bir faaliyet” anlamında kullanılmakta ve Avrupa’daki ülkelerin çoğunda uzun bir geçmişe sahiptir (26).

ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine)’ın tanımına göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetlerinin bireylere ve topluma, eldeki en son bilginin ışığında ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır. Bu sonuçlara ulaşabilmek için standardize edilmiş, hedef, aksiyon ve indikatörleri belirlenmiş kaliteli sağlık hizmetine gereksinim kaçınılmazdır (1).

Sağlıkta kalite;

- Vatandaşın ihtiyacı doğrultusunda sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak,
- Sağlık kuruluşunda hastanın doğru değerlendirilmesi,
- Doğru hastaya, doğru zamanda, doğru tedavinin uygulanması,
- Hizmet sunumunda hasta ve yakınlarının haklarına saygı gösterilmesi,
- Hastaların bilgilendirilmesi ve eğitilmesi,

- Çalışanların niteliklerinin geliştirilmesi,
- Hizmet sunum sürecinde bilginin doğru yönetilmesi,
- Sağlık tesisinin doğru ve güvenli bir biçimde çalışmasının sağlanması,
- Hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması,
- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrol altına alınması,
- Sağlık kuruluşlarının etkililiğinin ve verimliliğinin sağlanması,
- Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasıdır.

Kaliteli sağlık hizmeti; üst düzey koşulları karşılayarak, kaynakları sağlık hizmetlerine ve korunmaya en çok ihtiyaç duyanların gereksinimlerine yanıt verebilecek şekilde en etkili ve güvenli yolla düzenleyen ve bunu yaparken israftan kaçınan sağlık hizmetidir. Dünya Sağlık Örgütü"ne göre sağlık hizmetlerinde temel kalite kavramları şunlardır (6).

Etkili: Kanıtlara dayalı olan ve ihtiyaçlar bakımından bireyler ve toplumlar için iyileştirilmiş sağlık sonuçlarına yol açan sağlık hizmetinin verilmesi,

Verimli: Sağlık hizmetlerinin kaynak kullanımını en üst düzeye çıkararak ve israfı önleyen bir şekilde sunulması,

Erişilebilir: Sağlık hizmetlerinin zamanında ve coğrafi olarak makul şekilde sunulması ve beceri ve kaynakların tıbbi ihtiyaçlara uygun olduğu bir ortamda sağlanması,

Kabul edilebilir (hasta merkezli): Bireysel hizmet kullanıcılarının tercih ve istekleri ile bu kişilerin toplumlarının kültürlerini dikkate alan sağlık hizmetinin sunulması,

Hakkaniyetli: Cinsiyet, ırk, etnik köken, coğrafi konum ya da sosyoekonomik statü gibi kişisel özellikler sebebiyle kalitesi değişmeyen sağlık hizmetinin sunulması,

Güvenli: Kullanıcılara yönelik risk ve zararları en aza indirgeyen sağlık hizmetinin sunulması.

Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association), yüksek kaliteli hizmeti belirlemede kullanılabilecek birkaç öge bulunduğuna inanmaktadır. Buna göre yüksek kaliteli hizmet (6);

1. Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve zihinsel performansında ve rahatlığında mümkün olan en kısa sürede optimal iyileşme sağlamalıdır.
2. Sağlığın yükseltilmesine, hastalık ya da iş göremezliğin önlenmesine ve bu tür durumların erken teşhisi ve tedavisine önem vermelidir.
3. Hizmetin başlamasında gereksiz gecikme, hizmete uygun olmayan kesilme, süreksizlik veya gereğinden fazla uzama olmaksızın zamanında sunulmalıdır.
4. Hizmet sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda, bilgilendirilmiş hastanın işbirliği ve katılımını sağlamaya çalışmalıdır.
5. Tıp biliminin kabul edilmiş prensiplerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanmalıdır.
6. Hastalığın yaratabileceği strese, anksiyeteye ve hastanın tümüyle iyiliğine karşı duyarlı olarak sunulmalıdır.
7. İstenilen tedavi amacına ulaşmak için gereken teknoloji ve diğer sağlık bakım sistemi kaynaklarını verimli kullanmalıdır.
8. Hizmet sürekliliğini ve aynı meslekten kişilerin değerlendirme yapabilmelerini sağlamak için, hastanın tıbbi kayıtlarında yeterince belgelenmiş olmalıdır.

Uzmanlara göre; sağlık hizmeti sunumunda bir değişmeyi gerçekleştirmek için öncelikle şu üç soruya cevap aramak gerekmektedir.

*Hizmeti nasıl sunuyoruz?

*Sunulan hizmeti nasıl değerlendiriyoruz?

*Hizmeti nasıl iyileştireceğiz?

Kalite yönetimi çalışmaları aslında bir eylemler bütünüdür. Her bir eylem diğer bir eylemi tetikler, sistemin bütününe başarı ya da başarısızlığında rol oynar. Kurumların değişiklik yaratma hızı ve başarı kazanması, uygulamalarda bazı bileşenlerin bir araya getirilmesi, her bir bileşenin teker teker ve birlikte ele alınmasına bağlıdır (27).

Başlangıç aşamasında dikkate alınması gereken faktörler:

*Güçlü bir organizasyon şemasının oluşturulması

*Özgün yorum

*Kesin ve bağlayıcı yöntem kullanımı

*İletişim

*Değişimin dikkatle izlenmesi

*Kurum Kültürü

Kaliteyi sağlama, onu sürekli güvence altında tutma ve kaliteyi geliştirme rastlantılarla değil sistemli çalışmalarla gerçekleşir. Bu çalışmaların kapsamına şu ana başlıklardan oluşur (28).

1. Personele sorumluluk verme yönündeki çalışmalar.
2. Eğitimin sürekliliğini sağlamak
3. Kalite sisteminin oluşturulması
4. Satın alma konusunda ayrıntılı çalışma
5. Malzemenin korunması ve yerinde kullanılması
6. Muayene ve testlerin doğru ve güvenilir olmasını sağlayan düzenlemelerin yapılması
7. Düzeltici faaliyetler
8. Kurum içi denetimlerin periyodik olarak yürütülmesi ve olumsuzlukları giderici düzeltmelerin yapılması (26,28).

Hasta güvenliği uygulamaları kalite iyileştirme programlarının bir parçasıdır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı kapsamında çalışmalar hızla devam etmekte olup son yıllarda yayınlanan dokümanlarda ve yapılan çalışmalarda hasta ve çalışan güvenliği uygulamalarına yer verilmektedir. Hasta ve çalışan güvenliği uygulamalarını yaygınlaştırmak ve standardize etmek için yayımlanan dokümanlar aşağıda sunulmuştur.

- Sağlık kurum ve kuruluşların kuruluşlarda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esasları hakkında tebliğ
- Sağlıkta performans ve kalite yönergesi
- Güvenli cerrahi kontrol listesi
- Hizmet kalite standartları rehberi örnek uygulamalar rehberi
- Hastanelerde hasta ve çalışan güvenliği odaklı hemşirelik hizmetleri kurulması ve geliştirilmesi projesi
- Hastanelerde sağlığın geliştirilmesi, kanıt ve kalite yönetimi; e-kitap
- Kanıta dayalı klinik rehberler ve performans indikatörleri ve geliştirme projesi başlatıldı.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ Maddeleri: Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine, hasta ve çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasına, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılmasına, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulmasına, hasta bakım ve tedavi sürecinin güvenlik ve kalitesinin artırılmasına, hasta ve çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemek amacıyla yayınlanan tebliğ;

- a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanmasına ve doğrulanması
- b) Sağlık hizmeti verenler arasında iletişim güvenliğinin geliştirilmesi
- c) İlaç güvenliğinin sağlanması
- d) Kan transfüzyonunda güvenli uygulamaların sağlanması
- e) Enfeksiyon risklerinin azaltılması
- f) Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması
- g) Sıra beklemeden kaynaklanan olumsuzlukların önlenmesi
- h) Temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması (mavi kod uygulaması)
- i) Yenidoğan ve çocuk güvenliğinin sağlanması (Pembe kod uygulaması)
- j) Hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması

k) Afetler (deprem, yangın, sel) ve olağandışı durumlarda tedbir alınması uygulamalarını yerine getirir, maddelerini içermektedir (29).

Türkiye’de henüz yapılandırılmış bir hasta güvenliği sistemi bulunmamaktadır. Bunun yanında 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, orta bir yapıdan ziyade kurumsal çabalar gösterildiği göz ardı edilmemelidir. Hasta güvenliği bilincini yaymak, kültür geliştirmek için ise Türkiye’de son yıllarda hasta güvenliği ve sağlıkta kaliteyi geliştirmeyi amaç edinen dernekler kurulmuştur.

Türkiye’deki devlet otoriteleri hasta güvenliğinden çok hasta şikayetlerine ve haklarına eğilmiştir. Bu amaçla 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği yayımlanmıştır. 2006 yılında Hasta Güvenliği Arama toplantıları yapılarak devletin bu konuya olan ilgisi ortaya konulmuştur. Aynı zamanda JCAHO ile Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı anlaşma neticesinde ise hastane standartlarının hayata geçirilmesi için çalışmalar başlatılmıştır (1).

5. MATERYAL VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu araştırma özel bir hastanede sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YERİ VE ZAMANI

Araştırma İstanbul ili Avrupa yakasında 24 saat hizmet veren tam teşekküllü özel bir hastanede gerekli izinler alındıktan sonra, Mart 2014-Nisan 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

“Özel Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması İstanbul Avrupa yakasında bulunan 24 saat hizmet veren tam teşekküllü özel bir hastanede uygulandı. Sağlık kuruluşundaki her bölümden hekim, hemşire ve diğer (sağlık memuru, ebe, anestezi teknisyeni/ teknikeri, radyoloji teknisyeni/ teknikeri) sağlık çalışanları olmak üzere, araştırmaya katılmayı kabul eden, izinli veya raporlu olmayan tüm sağlık çalışanları araştırmanın evrenine alındı. Bu şekilde hastanede bulunan toplam 32 doktordan 29’una, 40 hemşireden 37’sine ve 41 diğer sağlık personelinden 37’sine ulaşılmıştır. Araştırma 103 sağlık çalışanı ile tamamlandı.

5.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminden yazılı onay alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldı. Daha sonra anketler katılımcılara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile tek tek uygulanmıştır. Bu şekilde katılımcıların birbirlerinden etkilenmeleri engellenmiştir. Ortalama görüşme süresi 25-30 dakika olmuştur.

Çalışmada kullanılan veri toplama araçları iki bölümden oluşmaktadır.

- 1- Bilgi Formu (Ek 3)
- 2- Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (Ek 4)

Bilgi Formu: Araştırmanın amacına uygun hazırlanmış ve literatür destekli, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ve mesleki özelliklerini içermektedir. Bilgi formunda sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, görev, meslek süresi ve hasta güvenliği ile ilgili toplam 10 soru bulunmaktadır.

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi: Sağlık personeli için uygulanan Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)) 2004 yılında ABD'de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tarafından geliştirilmiştir. Anket ABD'deki hastanelerde yaygın olarak kullanılmaktadır ve 2006 yılında veri tabanı oluşturulmuştur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında Said BODUR ve Emel FİLİZ tarafından yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır.

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi 12 boyutludur ve 42 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca katılımcılara hasta güvenliği derecesi ve raporlanan olay sayısı ile ilgili birer soru sorulmaktadır. Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi'nin 12 boyutu, bu boyutların içerdiği sorular ve ters yönlü sorular aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Sorular |
|---|---------------------|
| Güvenliğin kapsamlı algılanması | (A10, A15,A17, A18) |
| Hataların raporlanma sıklığı | (D1,D2,D3) |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | (F2, F4, F6, F10) |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | (F3, F5, F7, F11) |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | (B1, B2, B3, B4) |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | (A6, A9, A13) |
| Üniteler içinde ekip çalışması | (A1, A3, A4, A11) |
| İletişimin açık tutulması | (C2, C4,C6) |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | (C1, C3,C5) |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | (A8, A12, A16) |
| Personel sağlama | (A2, A5, A7, A14) |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | (F1, F8, F9) |
| <i>Ters Yönlü Sorular</i> | |
| A5, A7, A8, A10, A12, A14, A16, A17, B3, B4, C6, F2,F3, F5, F6, F7, F9, F11 | |

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Cevaplandırılması: Cevaplamada A, B ve F bölümlerinde “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” ifadeleri, C ve D bölümlerinde “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğu zaman”, “her zaman” ifadeleri yer almaktadır. Bölüm E’de hasta güvenliği derecesi “mükemmel”, “çok iyi”, “kabul edilebilir”, “zayıf” ve “başarısız” olarak değerlendirildi. Bölüm G’de raporlanan olayların sayısı sınıflandırılarak sorulmaktadır.

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Puanlanması: 42 maddeden oluşan Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Yorumlanması ve Puanlanmasında Her bir madde için verilen pozitif cevaplar “katılıyorum” (4), “kesinlikle katılıyorum” (5) ya da “çoğu zaman” (4), “her zaman”(5) hesaplanır.

18 soru(A5, A7, A8, A10, A12, A14, A16, A17, B3, B4, C6, F2,F3, F5, F6, F7, F9, F11) ters yönlü sorulardır. Ters yönlü soruların puanları çevrilerek (kesinlikle katılmıyorum 5, katılmıyorum 4 ya da her zaman 5 çoğu zaman 4) şeklinde puanlanır.

Daha sonra tüm sorular için verilen pozitif cevaplar hesaplanır. Her bir madde için verilen pozitif cevaplar maddelere verilen tüm cevap sayısına bölünür. Elde edilen sonuç maddelere verilen olumlu cevap yüzdesidir.

Olumlu cevap yüzdesi hesaplanırken “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum”(2), “ne katılıyorum ne katılmıyorum”(3), hiçbir zaman”(1), “nadiren”(2) ve “bazen”(3) grubu olumlu cevap yüzde hesaplanmasına katılmamaktadır.

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanlarının İç Tutarlılık ve Güvenilirlikleri: Hasta güvenliği kültürü Hastane Anketinin 12 alt alanının Cronbach Alpha Katsayısı (0,34 - 0,92) arasında değişmekte olup toplam skor Cronbach Alpha değeri 0,880 bulunmuştur. Filiz’in (2009) çalışmasında Cronbach Alpha Katsayısı 0,864, Gündoğdu (2010) çalışmasında Cronbach Alpha Katsayısı 0,920, Tütüncü ve Küçükusta’ nın (2006) çalışmasında Cronbach Alpha Katsayısı 0,796 bulunmuştur.

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Cronbach Alpha İç Tutarlılık Değeri |
|--|--|
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 0,468 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 0,921 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 0,347 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 0,707 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 0,661 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 0,606 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 0,793 |
| İletişimin açık tutulması | 0,730 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 0,795 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 0,571 |
| Personel sağlama | 0,075 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 0,671 |
| Toplam Skor | 0,880 |

5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analiz için **SPSS** (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan, min – mak oran ve frekans değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı **Kolmogorov-Smirnov** testi ile kontrol edildi. Niceliksel verilerin analizinde **ANOVA**, **Kruskal-Vallis**, bağımsız örneklem **t test** ve **Mann Whitney U** test kullanıldı.

5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

- 1) İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan araştırmanın uygulanması için gerekli yazılı yasal izin alındı (Ek-1).
- 2) Araştırmanın yapılacağı özel hastane yönetiminden gerekli izin alındı (Ek-2).
- 3) Araştırmaya katılan gönüllü kişilerin bilgilendirilmiş onam formuna adı soyadı ve imzaları alınmıştır. Diğer formlarda ve verilerin değerlendirilmesinde ad ve soyadları geçmemektedir.
- 4) “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” ölçeği kullanım izni alınmıştır (Ek-6).

5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, verilerin toplandığı İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan özel bir hastane sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

Araştırmanın yapıldığı kurumda “hasta güvenliğine” yönelik verilen hizmet içi eğitimlerin süresi ve kapsamı bilinmemektedir.

6. BULGULAR

Bu bölümde özel bir hastanede sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısını değerlendirmek amacıyla toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Elde edilen bulgular dört başlık altında incelenmiş ve açıklamaları yapılmıştır.

6. 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri Ve Mesleki Yaşama İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

6. 2. Katılımcıların Hasta Güvenliği Açısından Çalıştıkları Kuruma Ait Değişkenlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

6.3. Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Yanıtlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

6.4. Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Olumlu Cevap Skorlarının Seçilen Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

6.4.1. Hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlara verilen olumlu cevap skorlarının tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılması

6.4.2. Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorlarının Çalıştıkları Kuruma İlişkin Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

6.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ VE MESLEKİ YAŞAMA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Araştırma kapsamına alınan olguların araştırılan konu ile ilişkili kişisel ve mesleki özelliklerine yönelik bulgular bu bölümde incelenmiş ve aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 6.1: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Mesleki Yaşama İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=103)

| | | N | % |
|--|-----------------|----|------|
| Yaş | 18-25 yaş | 45 | 43,7 |
| | 26-35 yaş | 26 | 25,2 |
| | 36-45 yaş | 17 | 16,5 |
| | 46 yaş üstü | 15 | 14,6 |
| Cinsiyet | Kadın | 70 | 68,0 |
| | Erkek | 33 | 32,0 |
| Görev | Hemşire | 37 | 35,9 |
| | Hekim | 29 | 28,2 |
| | Diğer | 37 | 35,9 |
| Meslek Süresi | < 1 yıl | 19 | 18,4 |
| | 1-3 yıl | 18 | 17,5 |
| | 4-6 yıl | 13 | 12,6 |
| | 7-9 yıl | 17 | 16,5 |
| | 10 yıl ve üzeri | 36 | 35,0 |
| Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz? | Evet | 96 | 93,2 |
| | Hayır | 7 | 6,8 |

Araştırmaya katılanların *yaş dağılımına* bakıldığında en büyük oranı %43,7 (N=45) ile 18 -25 yaş grubu oluşturmaktadır. Ayrıca 26-35 yaş grubunda % 25,2 (N=26), 36-45 yaş grubunda % 16,5 (N=17) ve 46 yaş üstü % 14,6 (N=5) olarak sıralanmaktadır. *Cinsiyet dağılımına* bakıldığında katılımcıların çoğunluğunu % 68,0 (N=70) ile kadınlar oluştururken erkeklerin oranı % 32 (N=33) olmuştur.

Örneklemin *görev dağılım* oranı benzerlik göstermiştir. Hemşire % 35,9 (N=37), hekim %28,2 (N=29) ve diğer (ebe, sağlık memuru, anestezi teknisyeni/teknikeri, radyoloji teknisyeni/teknikeri, laborant, biyolog v.b) % 35,9 (N=37) olarak incelendi.

Örneklem grubunun *mesleki deneyimleri* incelendiğinde çoğunun 10 yıl ve üzeri çalışanlardan %35,0 (N=36) olduğu ve 10 yıldan daha az çalışan grupların ise birbirine yakın değerlerde olduğu saptandı. Meslek süresi 7-9 yıl %16,5 (N=17), 4- 6 yıl %12,6 (N=13), 1-3 yıl %17,5 (N=18) ve bir yıldan az çalışanların oranı %18,4 (N=19) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların tamamına yakınının (% 93,2 N=96) görevleri gereği genellikle *hastalarla doğrudan etkileşim ve temas* halinde olduğu saptandı.

6.2. KATILIMCILARIN HASTA GüVENLİğİ AÇISINDAN ÇALIŞTIKLARI KURUMA AIT DEğİŞKENLERİN DEğERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların hizmet içi eğitim, ilişkili doküman varlığı, olay bildirimini, kurum güvenlik derecesi, raporlanan olay sayısına ve katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyen faktörleri değerlendirmelerine yönelik bulgular verilmiştir.

6.2.1-Katılımcıların hizmet içi eğitim, ilişkili doküman varlığı, olay bildirimine yönelik bulgular

6.2.2- Katılımcıların kurum güvenlik derecesi ve raporlanan olay sayısına yönelik bulgular

6.2.3- Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyen ve sorun yaşanan faktörleri değerlendirmelerine yönelik bulgular

Tablo 6.2.1: Katılımcıların Hizmet İçi Eğitim, İlişkili Doküman Varlığı, Olay Bildirimi ve Olay Bildiriminde Çekince Yaşama Durumuna Yönelik Bulguların Dağılımı (N=103)

| | | N | % |
|--|--------------------------|----|------|
| Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin bir eğitim aldınız mı? | Evet | 67 | 65,0 |
| | Hayır | 36 | 35,0 |
| Cevabınız ‘‘Evet’’ ise? | Hizmet içi Eğitim | 58 | 56,3 |
| | Sağlık Bakanlığı Eğitimi | 5 | 4,9 |
| | Diğer (kongre, v.b) | 4 | 3,9 |
| Çalıştığınız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin protokol, doküman var mı? | Evet | 54 | 52,4 |
| | Hayır | 10 | 9,7 |
| | Bilmiyorum | 39 | 37,9 |
| Çalıştığınız kurumda olay bildirim formu var mı? | Evet | 87 | 84,5 |
| | Hayır | 16 | 15,5 |
| Olay bildiriminde çekince yaşar mısınız? | Evet | 2 | 1,9 |
| | Hayır | 84 | 81,6 |
| | Bazen | 17 | 16,5 |

Katılımcıların % 65,0 (N=67)'işinin hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunması ile ilgili bir *eğitim aldığı* belirlendi. Eğitim alan grubun %56,3 (N=58)'ü bu eğitimi hastane tarafından yapılan hizmet içi eğitim, % 4,9 (N=5)'unun sağlık bakanlığı tarafından verilen eğitimlerle ve % 3,9 (N=4)'ünün diğer (kongre, seminer vb) eğitimler kapsamında aldığı belirlendi.

Çalıştığınız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin *protokol/doküman* var mı sorusuna katılımcıların % 52,4 (N=54)'ü evet cevabını verirken %37,9 (N=39)' u bilmiyorum ve %9,7 (N=10)' si hayır şeklinde cevaplandırmıştır.

Katılımcıların çalıştığınız kurumda *olay bildirim formu* var mı sorusuna cevabı % 84,5 (N=87) oranında evet ve%15,5 (N=16) hayır olmuştur. Herhangi bir durum karşısında katılımcıların % 81,6 (N=84)'sının *olay bildiriminde* çekince yaşamayacaklarını belirtirken %16,5 (N=17) i bazen çekince yaşayacaklarını belirtmiştir. Çekince yaşarım diyenlerin oranı ise %1,9 (N=2) olmuştur.

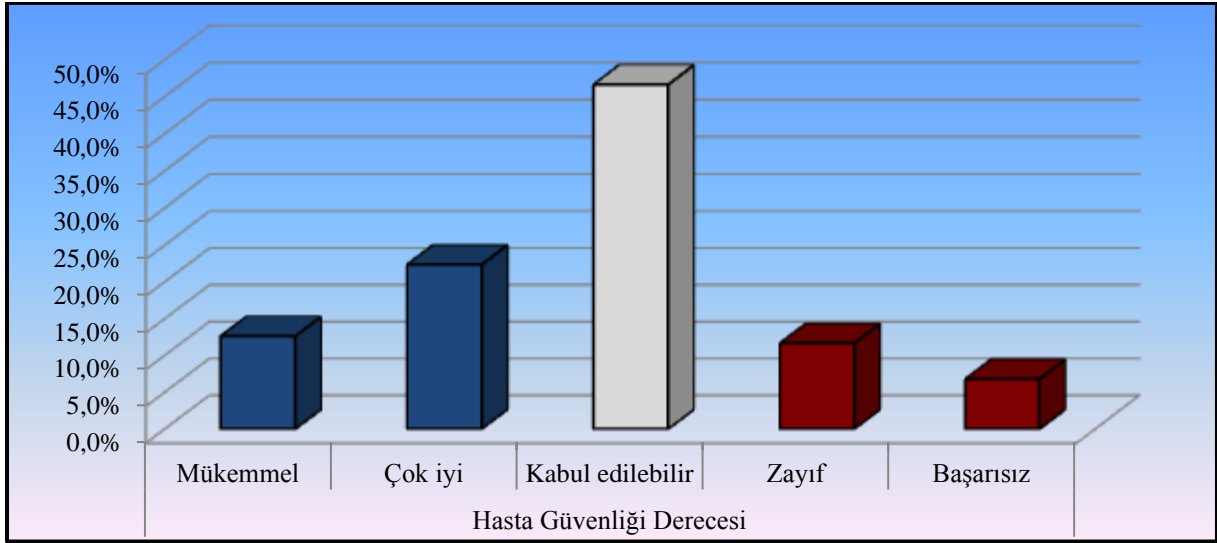
Tablo 6.2.2: Kurum Güvenlik Derecesi ve Kurumda Raporlanan Olay Sayısına Yönelik Bulguların Dağılımı (N=103)

| | | N | % |
|--------------------------|-------------------------|----|------|
| Hasta Güvenliği Derecesi | Mükemmel | 13 | 12,6 |
| | Çok iyi | 23 | 22,3 |
| | Kabul edilebilir | 48 | 46,6 |
| | Zayıf | 12 | 11,7 |
| | Başarısız | 7 | 6,8 |
| Raporlanan Olay Sayısı | Hiç | 79 | 76,7 |
| | 1-2 olay raporu | 10 | 9,7 |
| | 3-5 olay raporu | 11 | 10,7 |
| | 6-10 olay raporu | 2 | 1,9 |
| | 11-20 olay raporu | 0 | 0,0 |
| | 21 ve üzeri olay raporu | 1 | 1,0 |

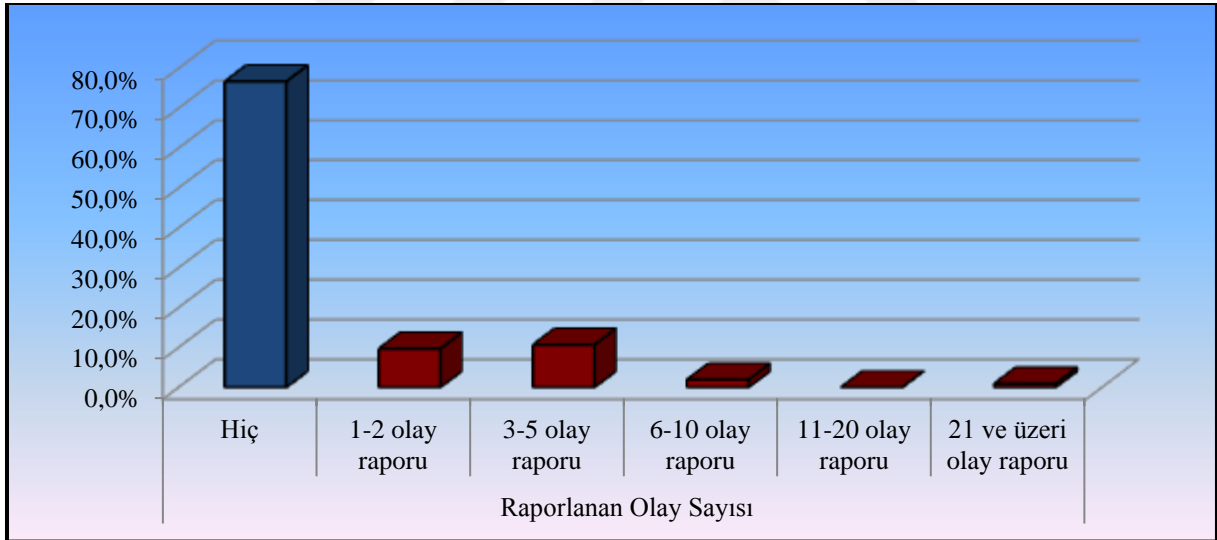
Çalışmanın yapıldığı hastanede hasta güvenliği derecesinin değerlendirilmesinde çalışmaya katılanların %46,6 (N=48) sı “kabul edilebilir” olarak değerlendirmiş olup, “başarısız” diyenlerin oranı %6,8 (N=7), “zayıf” diyenlerin oranı %11,7 (N=12), “çok iyi” diyenlerin oranı % 22,3 (N=23) ve “mükemmel” diyenlerin oranı % 12,6 (N=13) olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %76,7 (N=79) si gibi çok büyük bir kısmı hasta güvenliği ile ilgili herhangi bir olay raporlamamıştır. Bir-iki olay raporlayanların oranı %9,7 (N=10), 3-5 olay raporlayanların oranı % 10,7 (N=11), 6 ve daha fazla olay raporlayanların oranı %2,9 (N=3) olarak tespit edilmiştir.

Grafik 6.2.3 (a):Hasta Güvenliği Derecesi



Grafik 6.2.3(b) : Raporlanan Olay Sayısı



Tablo 6.2.3: Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Hasta Güvenliğini Olumsuz Yönde Etkileyen Faktörleri ve Sorun Yaşanan Alanları Değerlendirmelerine Yönelik Bulguların Dağılımı (N=103)

| Hasta güvenliğine ilişkin sorun yaşanan alanlar; (N=188) | N | % |
|---|----------|----------|
| Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması | 17 | 16,5 |
| İletişim güvenliğinin sağlanması | 38 | 36,9 |
| İlaç güvenliğinin sağlanması | 10 | 9,7 |
| Güvenli kan transfüzyonu uygulaması | 3 | 2,9 |
| Enfeksiyon risklerinin azaltılması | 19 | 18,4 |
| Hasta düşmelerinin önlenmesi | 7 | 6,8 |
| Güvenli cerrahi uygulamaların sağlanması | 7 | 6,8 |
| Sıra beklemeden kaynaklanan olumsuzluk | 68 | 66,0 |
| Temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması (mavi kod uygulaması) | 5 | 4,9 |
| Yeni doğan ve çocuk güvenliğinin sağlanması (pembe kod uygulaması) | 1 | 1,0 |
| Afetler (deprem, yangın, sel) ve olağan dışı durumlarda tedbir alınması | 13 | 12,6 |
| Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen faktörler; (N=266) | | |
| Yoğun çalışma saatleri | 55 | 53,4 |
| Çalışan personel sayısındaki yetersizlik | 82 | 79,6 |
| Tıbbi ekipman eksikliği | 24 | 23,3 |
| Kalite geliştirme ve hizmet içi eğitim, program yetersizliği | 36 | 35,0 |
| Hatanın hissedilmesi ve tanımlanmasındaki eksiklik | 28 | 27,2 |
| Hataları izlemeye ve hatalardan ders almaya yardımcı olacak sistemlerin eksikliği | 41 | 39,8 |

Bu tablodaki sorularda katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Araştırmaya katılanların algısına göre çalıştıkları kurumda hasta güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin yaşanan problemler sıklıkla; sıra bekleme nedeni ile kaynaklanan olumsuzluklar % 66,0 (N=68), iletişim güvenliğinin sağlanması % 36,9 (N=38), enfeksiyon risklerinin azaltılması 18,4 (N=19), hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması %16,5 (N=17), afetler ve olağan dışı durumlarda tedbir alınması % 12,6 (N=13), ilaç güvenliğinin sağlanması % 9,7 (N=10), hasta düşmelerinin önlenmesi % 6,8 (N=7), güvenli cerrahi uygulamaların sağlanması % 6,8 (N=7), temel yaşam

desteği sürecinin güvence altına alınması % 4,9 (N=5), güvenli kan transfüzyonu uygulaması % 2,9 (N=3), yeni doğan ve çocuk güvenliğinin sağlanması % 1,0 (N=1) olarak gözlenmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta güvenliğini olumsuz etkileyen faktörler nelerdir sorusuna cevapları incelendiğinde; çalışan personel sayısında yetersizlik % 79,6 (N=82) ve yoğun çalışma saatleri %53,4 (N=55) ilk iki sırada yer almaktadır. Bunları hataları incelemeye ve hatalardan ders almaya yardımcı olacak sistem eksikliği %39,8 (N=41), kalite geliştirme ve hizmet içi eğitim/program yetersizliği %35,0 (N=36), hataların hissedilmesi ve tanımlanmasındaki eksiklik %27,2 (N=28), tıbbi ekipman eksikliği %23,3 (N=24) olarak sıralanmıştır.

6.3. KATILIMCILARIN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ HASTANE ANKETİ YANITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların “hasta güvenliği kültürü hastane anketi”nin alt alanlarına verdikleri yanıtlara yönelik bulgular yer almaktadır.

6.3.1: Güvenliğin kapsamlı algılanması, hastane üniteleri arasında ekip çalışması, hastane müdahaleleri ve değişim

6.3.2: Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme, üniteler içinde ekip alışması

6.3.3: Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, personel sağlama, hasta güvenliği için yönetimin desteği

6.3.4: Hataların raporlanma sıklığı, iletişimin açık tutulması, hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim

6.3.5: Hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlara verilen olumlu cevap yüzde skorları

6.3.6: Hasta güvenliği kültürü hastane anketi madde ve alan olumlu skor ortalamalarının benchmark skoru ile karşılaştırılması

Tablo 6.3.1:Güvenliğin Kapsamlı Algılanması, Hastane Üniteleri Arasında Ekip Çalışması, Hastane Müdahaleleri ve Değişim (N=103)

| | Kesinlikle Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Ne Katılıyorum Ne Katılmam | | Katılıyorum | | Kesinlikle Katılıyorum | | X |
|--|-------------------------|------|--------------|------|----------------------------|------|-------------|------|------------------------|------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| <i>Güvenliğin kapsamlı algılanması</i> | | | | | | | | | | | |
| Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır. | 28 | 27,2 | 35 | 34,0 | 20 | 19,4 | 11 | 10,7 | 9 | 8,7 | 3,6 |
| Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir. | 3 | 2,9 | 8 | 7,8 | 16 | 15,5 | 50 | 48,5 | 26 | 25,2 | 3,9 |
| Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır. | 14 | 13,6 | 43 | 41,7 | 23 | 22,3 | 17 | 16,5 | 6 | 5,8 | 3,4 |
| Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır. | 5 | 4,9 | 17 | 16,5 | 33 | 32,0 | 37 | 35,9 | 11 | 10,7 | 3,3 |
| <i>Hastane üniteleri arasında ekip çalışması</i> | | | | | | | | | | | |
| Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz. | 8 | 7,8 | 30 | 29,1 | 33 | 32,0 | 27 | 26,2 | 5 | 4,9 | 3,1 |
| Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır. | 6 | 5,8 | 25 | 24,3 | 33 | 32,0 | 34 | 33,0 | 5 | 4,9 | 3,1 |
| Diğer bölümlerinden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz. | 9 | 8,7 | 39 | 37,9 | 33 | 32,0 | 17 | 16,5 | 5 | 4,9 | 3,3 |
| Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır. | 5 | 4,9 | 13 | 12,6 | 44 | 42,7 | 36 | 35,0 | 5 | 4,9 | 3,2 |
| <i>Hastane müdahaleleri ve değişim</i> | | | | | | | | | | | |
| Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir. | 9 | 8,7 | 34 | 33,0 | 38 | 36,9 | 16 | 15,5 | 6 | 5,8 | 3,2 |
| Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir. | 21 | 20,4 | 40 | 38,8 | 20 | 19,4 | 16 | 15,5 | 6 | 5,8 | 3,5 |
| Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur. | 5 | 4,9 | 33 | 32,0 | 43 | 41,7 | 20 | 19,4 | 2 | 1,9 | 3,2 |
| Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir. | 17 | 16,5 | 48 | 46,6 | 27 | 26,2 | 9 | 8,7 | 2 | 1,9 | 3,7 |

Tablo 6.3.2:Yönetici Beklentileri ve Güvenlik Geliştirme Faaliyetleri, Organizasyonel Öğrenme ve Sürekli Geliştirme, Üniteler İçinde Ekip Çalışması (N=103)

| | Kesinlikle Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Ne Katılım Ne Katılmam | | Katılıyorum | | Kesinlikle Katılıyorum | | X |
|--|-------------------------|------|--------------|------|------------------------|------|-------------|------|------------------------|------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| <i>Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri</i> | | | | | | | | | | | |
| Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder. | 15 | 14,6 | 21 | 20,4 | 26 | 25,2 | 33 | 32,0 | 8 | 7,8 | 3,0 |
| Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır. | 9 | 8,7 | 23 | 22,3 | 34 | 33,0 | 35 | 34,0 | 2 | 1,9 | 3,0 |
| Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister. | 3 | 2,9 | 21 | 20,4 | 26 | 25,2 | 31 | 30,1 | 22 | 21,4 | 2,5 |
| Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir. | 10 | 9,7 | 51 | 49,5 | 24 | 23,3 | 7 | 6,8 | 11 | 10,7 | 3,4 |
| <i>Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme</i> | | | | | | | | | | | |
| Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız. | 8 | 7,8 | 14 | 13,6 | 23 | 22,3 | 46 | 44,7 | 12 | 11,7 | 3,4 |
| Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir. | 7 | 6,8 | 15 | 14,6 | 32 | 31,1 | 39 | 37,9 | 10 | 9,7 | 3,3 |
| Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz. | 6 | 5,8 | 17 | 16,5 | 31 | 30,1 | 46 | 44,7 | 3 | 2,9 | 3,2 |
| <i>Üniteler içinde ekip çalışması</i> | | | | | | | | | | | |
| Bu birimde çalışan kişiler birbirlerini destekler. | 8 | 7,8 | 8 | 7,8 | 15 | 14,6 | 41 | 39,8 | 31 | 30,1 | 3,8 |
| Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız. | 7 | 6,8 | 4 | 3,9 | 15 | 14,6 | 50 | 48,5 | 27 | 26,2 | 3,8 |
| Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır. | 8 | 7,8 | 3 | 2,9 | 16 | 15,5 | 58 | 56,3 | 18 | 17,5 | 3,7 |
| Birim içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder. | 5 | 4,9 | 15 | 14,6 | 16 | 15,5 | 46 | 44,7 | 21 | 20,4 | 3,6 |

Tablo 6.3.3:Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt, Personel Sağlama, Hasta Güvenliği İçin Yönetimin Desteği (N=103)

| | Kesinlikle Katılmıyorum | | Katılmıyorum | | Ne Katılıyorum Ne Katılmam | | Katılıyorum | | Kesinlikle Katılıyorum | | X |
|--|-------------------------|------|--------------|------|----------------------------|------|-------------|------|------------------------|------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| <i>Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt</i> | | | | | | | | | | | |
| Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler. | 6 | 5,8 | 17 | 16,5 | 21 | 20,4 | 37 | 35,9 | 22 | 21,4 | 2,5 |
| Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu vardır. | 5 | 4,9 | 17 | 16,5 | 31 | 30,1 | 28 | 27,2 | 22 | 21,4 | 2,6 |
| Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar. | 11 | 10,7 | 30 | 29,1 | 28 | 27,2 | 29 | 28,2 | 5 | 4,9 | 3,1 |
| <i>Personel sağlama</i> | | | | | | | | | | | |
| Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur. | 13 | 12,6 | 28 | 27,2 | 22 | 21,4 | 29 | 28,2 | 11 | 10,7 | 3,0 |
| Bu birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha uzun süre çalışırlar. | 3 | 2,9 | 11 | 10,7 | 23 | 22,3 | 47 | 45,6 | 19 | 18,4 | 2,3 |
| Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır. | 18 | 17,5 | 49 | 47,6 | 18 | 17,5 | 10 | 9,7 | 8 | 7,8 | 3,6 |
| Yapılacak çok iş olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde "kriz modunda" çalışırız. | 6 | 5,8 | 19 | 18,4 | 14 | 13,6 | 50 | 48,5 | 14 | 13,6 | 2,5 |
| <i>Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği</i> | | | | | | | | | | | |
| Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır. | 7 | 6,8 | 19 | 18,4 | 34 | 33,0 | 39 | 37,9 | 4 | 3,9 | 3,1 |
| Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor. | 6 | 5,8 | 21 | 20,4 | 42 | 40,8 | 28 | 27,2 | 6 | 5,8 | 3,1 |
| Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir. | 8 | 7,8 | 26 | 25,2 | 41 | 39,8 | 23 | 22,3 | 5 | 4,9 | 3,1 |

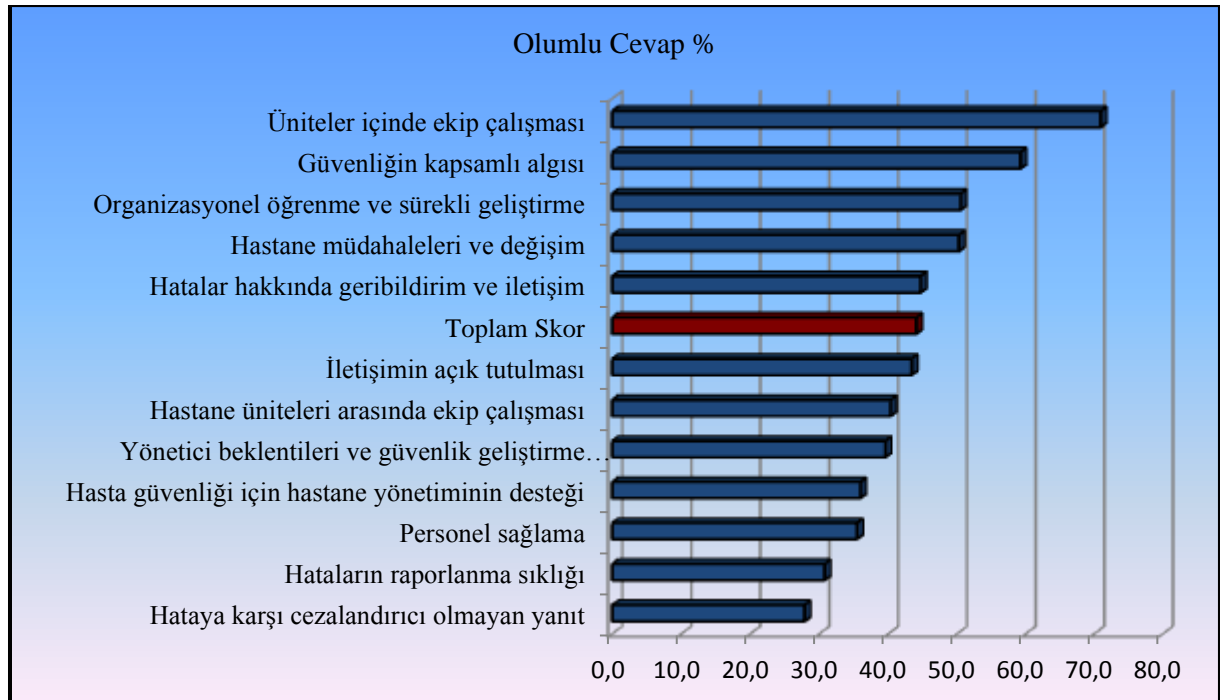
Tablo 6.3.4:Hataların Raporlanma Sıklığı, İletişimin Açık Tutulması, Hatalar Hakkında Geri Bildirim ve İletişim (N=103)

| | Hiçbir Zaman | | Nadiren | | Bazen | | Çoğu Zaman | | Her Zaman | | X |
|---|---------------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|-------------------|----------|------------------|----------|----------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| <i>Hataların raporlanma sıklığı</i> | | | | | | | | | | | |
| Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor? | 19 | 18,4 | 30 | 29,1 | 24 | 23,3 | 16 | 15,5 | 14 | 13,6 | 2,8 |
| Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor? | 17 | 16,5 | 39 | 37,9 | 21 | 20,4 | 14 | 13,6 | 12 | 11,7 | 2,7 |
| Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor? | 10 | 9,7 | 27 | 26,2 | 27 | 26,2 | 24 | 23,3 | 15 | 14,6 | 3,1 |
| <i>İletişimin açık tutulması</i> | | | | | | | | | | | |
| Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir. | 4 | 3,9 | 11 | 10,7 | 37 | 35,9 | 31 | 30,1 | 20 | 19,4 | 3,5 |
| Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder. | 25 | 24,3 | 24 | 23,3 | 27 | 26,2 | 14 | 13,6 | 13 | 12,6 | 2,7 |
| Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar | 27 | 26,2 | 29 | 28,2 | 30 | 29,1 | 12 | 11,7 | 5 | 4,9 | 3,6 |
| <i>Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim</i> | | | | | | | | | | | |
| Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz. | 6 | 5,8 | 26 | 25,2 | 40 | 38,8 | 15 | 14,6 | 16 | 15,5 | 3,1 |
| Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz. | 6 | 5,8 | 13 | 12,6 | 28 | 27,2 | 36 | 35,0 | 20 | 19,4 | 3,5 |
| Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız. | 4 | 3,9 | 21 | 20,4 | 27 | 26,2 | 34 | 33,0 | 17 | 16,5 | 3,4 |

Tablo 6.3.5:Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanlara Verilen Olumlu Cevap Skorları (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Olumlu Cevap % | | |
|---|----------------|----------|-------------|
| | Ort. | ±s.s | |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 27,8 | ± | 31,3 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 30,7 | ± | 40,6 |
| Personel sağlama | 35,4 | ± | 23,4 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 35,9 | ± | 37,0 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 39,6 | ± | 32,2 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 40,3 | ± | 36,8 |
| İletişimin açık tutulması | 43,4 | ± | 37,3 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 44,7 | ± | 37,5 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 50,2 | ± | 35,3 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 50,5 | ± | 38,2 |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 59,2 | ± | 30,1 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 70,9 | ± | 32,9 |
| Toplam Skor | 44,1 | ± | 21,1 |

Grafik 6.3.5:Hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlara verilen olumlu cevap yüzde ortalamaları



Tablo 6.3.6: Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Madde ve Alan Olumlu Skor Ortalamalarının Benchmark Skoru ile Karşılaştırılması (N=103)

| | Olumlu Skor % | Benchmark Skoru % |
|--|----------------------|--------------------------|
| <i>Güvenliğin kapsamlı algılanması</i> | 59,2 | 61 |
| Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır. | 61,2 | 57 |
| Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir. | 73,8 | 60 |
| Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır. | 55,3 | 58 |
| Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır. | 46,6 | 69 |
| <i>Hastane üniteleri arasında ekip çalışması</i> | 40,3 | 52 |
| Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz. | 36,9 | 39 |
| Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır. | 37,9 | 53 |
| Diğer bölümlerinden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz. | 46,6 | 54 |
| Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır. | 39,8 | 62 |
| <i>Hastane müdahaleleri ve değişim</i> | 50,2 | 38 |
| Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir. | 41,7 | 32 |
| Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir. | 59,2 | 45 |
| Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur. | 36,9 | 36 |
| Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir. | 63,1 | 38 |
| <i>Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri</i> | 39,6 | 72 |
| Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder. | 39,8 | 71 |
| Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır. | 35,9 | 74 |
| Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister. | 23,3 | 70 |
| Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir. | 59,2 | 73 |
| <i>Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme</i> | 50,5 | 70 |
| Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız. | 56,3 | 82 |
| Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir. | 47,6 | 62 |
| Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz. | 47,6 | 67 |
| <i>Üniteler içinde ekip çalışması</i> | 70,9 | 78 |
| Bu birimde çalışan kişiler birbirlerini destekler. | 69,9 | 84 |
| Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız. | 74,8 | 84 |
| Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır. | 73,8 | 77 |
| Birim içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder. | 65,0 | 66 |

Tablo 6.3.6 Devamı

| | Olumlu Skor % | Benchmark Skoru % |
|--|--------------------------|------------------------------|
| <i>Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt</i> | 27,8 | 40 |
| Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler. | 22,3 | 46 |
| Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu vardır. | 21,4 | 43 |
| Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar. | 39,8 | 30 |
| <i>Personel sağlama</i> | 35,4 | 52 |
| Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur. | 38,8 | 52 |
| Bu birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha uzun süre çalışırlar. | 13,6 | 49 |
| Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır. | 65,0 | 64 |
| Yapılacak çok iş olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde "kriz modunda" çalışırız. | 24,3 | 43 |
| <i>Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği</i> | 35,9 | 68 |
| Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır. | 41,7 | 77 |
| Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor. | 33,0 | 71 |
| Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir. | 33,0 | 56 |
| <i>Hataların raporlanma sıklığı</i> | 30,7 | 59 |
| Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor? | 29,1 | 53 |
| Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor? | 25,2 | 55 |
| Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor? | 37,9 | 70 |
| <i>İletişimin açık tutulması</i> | 43,4 | 61 |
| Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir. | 49,5 | 73 |
| Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder. | 26,2 | 47 |
| Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar | 54,4 | 62 |
| <i>Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim</i> | 44,7 | 62 |
| Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz. | 30,1 | 56 |
| Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz. | 54,4 | 62 |
| Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız. | 49,5 | 68 |
| Toplam | 44,1 | 59 |

Güvenliğin kapsamlı algılanması; bizim çalışmamızda olumlu cevap yüzdesi %59,2 iken benchmark skoru %61 dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %61,2, benchmark skoru %57, “Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir” sorusunda bizde %73,8, benchmark skoru %60, “Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır” bizim çalışmamızda %55,3, benchmark skoru %58, “Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır” bizim çalışmamızda % 46,6 benchmark skoru %69 olmuştur.

Hastane üniteleri arasında ekip çalışması; bizim çalışmamızda % 40,3, benchmark skoru % 52, Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda % 36,9, benchmark skoru % 39, “Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır” bizim çalışmamızda % 37,9 benchmark skoru % 53, “Diğer bölümlerinden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz” bizim çalışmamızda % 46,6, benchmark skoru % 54, “Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır” bizim çalışmamızda % 39,8, benchmark skoru % 62 dir.

Hastane müdahaleleri ve değişim; bizim çalışmamızda %50,2, benchmark skoru %38 dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %41,7 benchmark skoru %32, “Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir bizim çalışmamızda %59,2 benchmark skoru %45, “Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur” bizim çalışmamızda % 36,9 benchmark skoru %36, “Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir” bizim çalışmamızda % 63,1 benchmark skoru %38 dir.

Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme; faaliyetleri bizim çalışmamızda %39,6, benchmark skoru %72 dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %39,8 benchmark skoru %71, “Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır” bizim çalışmamızda %35,9, benchmark skoru %74, “Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister” bizim çalışmamızda %23,3, benchmark skoru %70,

“Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir” bizim çalışmamızda %59,2 benchmark skoru %73 dür.

Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme; bizim çalışmamızda %50,5, benchmark skoru %70 dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %56,3 benchmark skoru %82, “Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir” bizim çalışmamızda %47,6 benchmark skoru %62, “Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz” bizim çalışmamızda %47,6, benchmark skoru %67 dir.

Üniteler içinde ekip çalışması; bizim çalışmamızda %70,9, benchmark skoru %78’ dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Bu birimde çalışan kişiler birbirlerini destekler” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %69,9 benchmark skoru %84 dür. “Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız” bizim çalışmamızda %74,8 benchmark skoru %84, “Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır” bizim çalışmamızda %73,8 benchmark skoru %77, “Birim içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder” bizim çalışmamızda %65,0 benchmark skoru %66 dır.

Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt; bizim çalışmamızda %27,8, benchmark skoru %40’dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %22,3 benchmark skoru % 46, “Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu vardır” bizim çalışmamızda %21,4 benchmark skoru %43, “Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar” bizim çalışmamızda %39,8 benchmark skoru %30 dur.

Personel sağlama bizim çalışmamızda; %35,4, benchmark skoru %52’dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %38,8 benchmark skoru % 52, “Bu birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha uzun süre çalışırlar” bizim çalışmamızda %13,6 benchmark skoru %49, “Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır” bizim çalışmamızda %65, benchmark skoru %64, “Yapılacak çok iş olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde "kriz modunda" çalışırız” bizim çalışmamızda %24,3 benchmark skoru %43’dür.

Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği; bizim çalışmamızda %35,9, benchmark skoru %68'dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %41,7 benchmark skoru % 77, “Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor” bizim çalışmamızda %33, benchmark skoru %71, “Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmektedir” bizim çalışmamızda %33, benchmark skoru %56'dır.

Hataların raporlanma sıklığı; bizim çalışmamızda % 30,7, benchmark skoru %60'dır. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor”? sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %29,3 benchmark skoru % 53, “Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor”? bizim çalışmamızda % 25,2 benchmark skoru %55, “Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor”? bizim çalışmamızda % 33, benchmark skoru %56 bulunmuştur.

İletişimin açık tutulması; bizim çalışmamızda %43,4, benchmark skoru %61'dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %49,5 benchmark skoru % 73, “Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder” bizim çalışmamızda % 26,2 benchmark skoru %47, “Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar” bizim çalışmamızda % 37,9 benchmark skoru %70 dir.

Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim; bizim çalışmamızda %44,7, benchmark skoru % 62 dir. Bu alt alanı oluşturan sorulara baktığımızda; “Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz” sorusunun olumlu cevap yüzdesi bizim çalışmamızda %30,1 benchmark skoru %56, “Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz” bizim çalışmamızda %54,4 benchmark skoru % 62, “Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız” bizim çalışmamızda %49,5 benchmark skoru % 68 olarak bulunmuştur.

6.4. KATILIMCILARIN DEĞİŞKENLERLE KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ HASTANE ANKETİ OLUMLU CEVAP SKORLARININ SEÇİLEN BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve çalıştıkları kuruma yönelik değişkenlere ait bulgular yer almaktadır.

6.4.1. Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanlara Verilen Olumlu Cevap Skorlarının Tanıtıcı Özellikler İle Karşılaştırılması

6.4.1.1. Cinsiyete göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları

6.4.1.2. Yaş gruplarına göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları

6.4.1.3. Meslek gruplarına göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları

6.4.1.4. Meslek süresine göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları

6.4.1.5. Hastalarla temas durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları

6.4.1.1:Cinsiyete Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları

Kadın çalışanlarda hasta güvenliği kültürü alt alanlarından ‘Güvenliğin kapsamlı algısı’, ‘Üniteler içinde ekip çalışması’, faktörlerinde olumlu cevap oranı erkek çalışanlardan anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksektir.

Erkek ve kadın çalışanlarda hasta güvenliği kültürü alt alanlarından ”hataların raporlanma sıklığı”, “hastane üniteleri arasında ekip çalışması”, “hastane müdahaleleri ve değişim”, “yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri”, “organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme”, “iletişimin açık tutulması”, “hatalar hakkında geribildirim ve

iletişim”, “hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt”, “personel sağlama”, “hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği” faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Erkek ve kadın çalışanlarda hasta güvenliği kültürü toplam olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 6.4.1.1: Cinsiyete Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Cinsiyet | | p |
|---|-------------|-------------|--------------|
| | Kadın | Erkek | |
| | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 63,9 ± 30,6 | 49,2 ± 26,9 | 0,020 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 33,8 ± 40,7 | 24,2 ± 40,2 | 0,132 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 43,2 ± 38,1 | 34,1 ± 33,6 | 0,301 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 52,5 ± 33,8 | 45,5 ± 38,3 | 0,337 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 37,5 ± 32,1 | 43,9 ± 32,5 | 0,290 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 53,3 ± 37,0 | 44,4 ± 40,5 | 0,286 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 76,1 ± 29,9 | 59,8 ± 36,4 | 0,026 |
| İletişimin açık tutulması | 47,1 ± 38,3 | 35,4 ± 34,3 | 0,149 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 48,6 ± 37,5 | 36,4 ± 36,7 | 0,119 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 26,2 ± 28,9 | 31,3 ± 36,3 | 0,713 |
| Personel sağlama | 34,3 ± 21,8 | 37,9 ± 26,6 | 0,598 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 39,0 ± 37,2 | 29,3 ± 36,1 | 0,196 |
| Toplam Skor | 46,3 ± 22,0 | 39,3 ± 18,5 | 0,117 |

Bağımsız örneklem t test / Mann-Whitney U test

Tablo 6.4.1.2: Yaş Gruplarına Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Yaş Grubu | | | | P |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | 18-25 yaş | 26-35 yaş | 36-45 yaş | 46 yaş üstü | |
| | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 59,4 ± 31,2 | 60,6 ± 26,6 | 55,9 ± 33,7 | 60,0 ± 31,1 | 0,977 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 37,0 ± 42,2 | 12,8 ± 29,9 | 35,3 ± 44,8 | 37,8 ± 41,5 | 0,044 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 30,0 ± 34,8 | 46,2 ± 35,1 | 38,2 ± 34,4 | 63,3 ± 38,8 | 0,020 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 52,8 ± 33,8 | 37,5 ± 33,4 | 52,9 ± 40,4 | 61,7 ± 33,9 | 0,146 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 32,8 ± 30,1 | 32,7 ± 25,3 | 47,1 ± 35,2 | 63,3 ± 35,2 | 0,014 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 39,3 ± 37,1 | 57,7 ± 36,0 | 52,9 ± 42,6 | 68,9 ± 32,0 | 0,040 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 66,1 ± 37,4 | 76,0 ± 29,6 | 66,2 ± 31,8 | 81,7 ± 22,1 | 0,464 |
| İletişimin açık tutulması | 43,0 ± 36,7 | 43,6 ± 37,4 | 33,3 ± 37,3 | 55,6 ± 39,2 | 0,417 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 39,3 ± 35,7 | 47,4 ± 39,1 | 41,2 ± 36,4 | 60,0 ± 40,2 | 0,323 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 33,3 ± 32,6 | 19,2 ± 28,6 | 31,4 ± 34,3 | 22,2 ± 27,2 | 0,220 |
| Personel sağlama | 33,9 ± 20,7 | 29,8 ± 18,7 | 45,6 ± 28,3 | 38,3 ± 29,7 | 0,271 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 34,8 ± 34,0 | 28,2 ± 32,2 | 31,4 ± 36,3 | 57,8 ± 47,9 | 0,176 |
| Toplam Skor | 41,8 ± 17,7 | 41,0 ± 18,2 | 44,3 ± 26,3 | 55,9 ± 26,4 | 0,123 |

ANOVA / Kruskal-Wallis (Mann-whitney u test)

6.4.1.2: Yaş Gruplarına Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları

Yaş gruplarına göre hasta güvenliği kültürü toplam olumlu cevap oranlarına bakıldığında;

18-25 yaş grubunda hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Hastane üniteleri arasında ekip çalışması* faktöründe olumlu cevap oranı 26-35, 36-45 ve 46 yaş üstü gruplarından anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha düşüktü.

18-25 yaş grubunda hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri* faktöründe olumlu cevap oranı 26-35, 36-45 ve 46 yaş üstü gruplarından anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha düşüktü.

18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36-45 yaş grubunda hasta güvenliği kültürü alt alanlarından “organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme”, faktöründe olumlu cevap oranı 46 yaş üstü gruplarından anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha düşüktü.

26-35 yaş grubunda hasta güvenliği kültürü alt alanlarından “hataların raporlanma sıklığı” faktöründe olumlu cevap oranı 18-25 yaş, 36-45 yaş ve 46 yaş üstü gruplarından anlamlı ($p < 0,05$) olarak düşüktü.

Yaş gruplarına göre hasta güvenliği kültürü alt alanlarından “güvenliğin kapsamlı algısı”, “hastane müdahaleleri ve değişim”, “üniteler içinde ekip çalışması”, “iletişimin açık tutulması”, “hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim”, “hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt”, “personel sağlama”, “hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği” faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Yaş gruplarına göre hasta güvenliği kültürü toplam olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 6.4.1.3: Meslek Gruplarına Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Meslek | | | P |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | Hemşire | Hekim | Diğer | |
| | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 70,9 ± 31,5 | 48,3 ± 26,7 | 56,1 ± 27,9 | 0,004 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 41,4 ± 44,7 | 19,5 ± 36,2 | 28,8 ± 37,8 | 0,081 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 41,2 ± 38,3 | 38,8 ± 35,1 | 40,5 ± 37,4 | 0,992 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 54,1 ± 33,6 | 40,5 ± 37,4 | 54,1 ± 34,6 | 0,210 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 35,1 ± 32,5 | 48,3 ± 34,7 | 37,2 ± 29,2 | 0,219 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 50,5 ± 38,2 | 55,2 ± 40,1 | 46,8 ± 37,2 | 0,657 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 75,0 ± 32,8 | 70,7 ± 25,9 | 66,9 ± 37,8 | 0,460 |
| İletişimin açık tutulması | 57,7 ± 39,0 | 29,9 ± 34,9 | 39,6 ± 33,2 | 0,010 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 55,0 ± 39,5 | 33,3 ± 33,3 | 43,2 ± 36,7 | 0,078 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 33,3 ± 29,4 | 24,1 ± 30,7 | 25,2 ± 33,7 | 0,212 |
| Personel sağlama | 36,5 ± 21,7 | 31,9 ± 27,5 | 37,2 ± 21,7 | 0,496 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 35,1 ± 38,4 | 31,0 ± 38,8 | 40,5 ± 34,4 | 0,457 |
| Toplam Skor | 48,8 ± 23,0 | 39,3 ± 22,4 | 43,0 ± 17,4 | 0,180 |

ANOVA / Kruskal-Wallis (Mann-Whitney U test)

6.4.1.3: Meslek Gruplarına Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları

Çalışmamızda meslek gruplarının hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlarında olumlu cevap yüzdesi araştırıldı. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Güvenliğin kapsamlı algısı*, *İletişimin açık tutulması* faktörlerinde olumlu cevap oranı doktor ve diğer meslek gruplarından anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. Doktor ve diğer meslek grubunda hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Güvenliğin kapsamlı algısı*, *İletişimin açık tutulması* faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Hemşire, hekim ve diğer meslek grubunda hasta güvenliği kültürü alt alanlarından Hataların raporlanma sıklığı, Hastane üniteleri arasında ekip çalışması, Hastane müdahaleleri ve değişim, Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme, Üniteler içinde ekip çalışması, Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim, Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, Personel sağlama, Hasta güvenliği için hastane

yönetiminin desteği faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Hemşire, hekim ve diğer meslek grubunda hasta güvenliği kültürü toplam olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

6.4.1.4: Meslek Süresine Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları

Çalışmamızda;

Meslek süresi gruplarına göre hasta güvenliği kültürü alt alanlarından Güvenliğin kapsamlı algısı, Hataların raporlanma sıklığı, Hastane üniteleri arasında ekip çalışması, Hastane müdahaleleri ve değişim, Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme, Üniteler içinde ekip çalışması, İletişimin açık tutulması, Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim, Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, Personel sağlama, Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p>05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 6.4.1.4: Meslek Süresine Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Meslek Süresi | | | | | P |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-------|
| | < 1 yıl Ort.±s.s. | 1-3 yıl Ort.±s.s. | 4-6 yıl Ort.±s.s. | 7-9 yıl Ort.±s.s. | 10 yıl ≥ Ort.±s.s. | |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 71,1 ± 30,3 | 51,4 ± 27,7 | 55,8 ± 29,1 | 55,9 ± 31,3 | 59,7 ± 30,6 | 0,345 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 40,4 ± 42,4 | 31,5 ± 42,0 | 15,4 ± 29,2 | 33,3 ± 45,6 | 29,6 ± 40,5 | 0,582 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 35,5 ± 32,6 | 40,3 ± 38,5 | 23,1 ± 27,9 | 42,6 ± 42,2 | 47,9 ± 37,5 | 0,369 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 56,6 ± 35,2 | 47,2 ± 37,3 | 30,8 ± 27,3 | 54,4 ± 36,7 | 53,5 ± 35,4 | 0,266 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 43,4 ± 36,2 | 30,6 ± 23,6 | 36,5 ± 24,2 | 35,3 ± 34,3 | 45,1 ± 35,3 | 0,661 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 33,3 ± 35,1 | 38,9 ± 34,8 | 53,8 ± 39,8 | 54,9 ± 40,7 | 62,0 ± 36,6 | 0,056 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 72,4 ± 34,3 | 63,9 ± 38,6 | 59,6 ± 40,2 | 75,0 ± 30,6 | 75,7 ± 27,0 | 0,754 |
| İletişimin açık tutulması | 49,1 ± 34,0 | 40,7 ± 33,4 | 25,6 ± 33,8 | 54,9 ± 44,0 | 42,6 ± 37,9 | 0,286 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 45,6 ± 37,2 | 37,0 ± 34,1 | 38,5 ± 40,5 | 51,0 ± 39,3 | 47,2 ± 38,5 | 0,781 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 35,1 ± 34,2 | 24,1 ± 31,9 | 20,5 ± 25,6 | 29,4 ± 37,0 | 27,8 ± 29,3 | 0,744 |
| Personel sağlama | 32,9 ± 20,5 | 30,6 ± 22,0 | 30,8 ± 20,8 | 36,8 ± 26,7 | 40,3 ± 24,8 | 0,620 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 33,3 ± 29,4 | 31,5 ± 33,3 | 28,2 ± 38,1 | 33,3 ± 42,5 | 43,5 ± 39,7 | 0,614 |
| Toplam Skor | 45,7 ± 16,0 | 39,0 ± 16,3 | 34,9 ± 17,8 | 46,4 ± 24,5 | 47,9 ± 24,4 | 0,468 |

ANOVA / Kruskal-wallis

6.4.1.5. Hastalarla Temas Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları

Çalışmamızda ;

Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz?’ Sorusuna evet cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Üniteler içinde ekip çalışması* faktörüne verilen olumlu cevap oranı hayır cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha düşüktü.

Tablo 6.4.1.5: Hastalarla Temas Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Maddelerine Verilen Olumlu Cevap Skorları (Evet/Hayır) (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz? | | | | P |
|---|--|--------|-------|--------|--------------|
| | Evet | | Hayır | | |
| | Ort. | ±s.s. | Ort. | ±s.s. | |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 58,1 | ± 30,2 | 75,0 | ± 25,0 | 0,163 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 30,9 | ± 41,1 | 28,6 | ± 35,6 | 0,793 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 41,1 | ± 36,5 | 28,6 | ± 41,9 | 0,257 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 50,3 | ± 35,6 | 50,0 | ± 32,3 | 1,000 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 39,6 | ± 31,6 | 39,3 | ± 43,0 | 0,772 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 50,0 | ± 38,1 | 57,1 | ± 41,8 | 0,635 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 69,3 | ± 33,1 | 92,9 | ± 18,9 | 0,037 |
| İletişimin açık tutulması | 44,1 | ± 37,0 | 33,3 | ± 43,0 | 0,407 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 45,1 | ± 36,8 | 38,1 | ± 48,8 | 0,523 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 27,4 | ± 31,0 | 33,3 | ± 38,5 | 0,725 |
| Personel sağlama | 34,4 | ± 23,0 | 50,0 | ± 25,0 | 0,124 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 34,4 | ± 36,7 | 57,1 | ± 37,1 | 0,107 |
| Toplam Skor | 43,7 | ± 20,8 | 48,6 | ± 26,4 | 0,557 |

Bağımsız örneklem t test / Mann-Whitney U test

Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz? Sorusuna evet ve hayır cevabına göre hasta güvenliği kültürü alt alanlarından Güvenliğin kapsamlı algısı, Hataların raporlanma sıklığı, Hastane üniteleri arasında ekip

çalışması, Hastane müdahaleleri ve değişim, Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme, İletişimin açık tutulması, Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim, Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, Personel sağlama, Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz? Sorusuna evet ve hayır cevabına göre hasta güvenliği kültürü toplam olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir

6.4.2. Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorlarının Çalıştıkları Kuruma İlişkin Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcılara katılımcılara çalıştıkları kurumda; hasta ve çalışan güvenliğine yönelik eğitim alma durumu, hasta ve çalışan güvenliğine yönelik protokol, doküman olma durumu, olay bildirim formu olma durumu, olay bildiriminde çekince yaşama durumlarına yönelik alt alanlarına verilen olumlu cevap skorlarının bulguları yer almaktadır.

6.4.2.1: Çalışılan kurumda hasta ve çalışan güvenliğine yönelik eğitim alma durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları

6.4.2.2: Çalışılan kurumda hasta ve çalışan güvenliğine yönelik protokol, döküman olma durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları

6.4.2.3: Çalışılan kurumda olay bildirim formu olma durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları

6.4.2.4: Çalışılan kurumda olay bildiriminde çekince yaşama durumuna göre hasta güvenliği kültürü hastane anketinin alt alanlarına verilen olumlu cevap skorları

6.4.2.1: Çalışılan Kurumda Hasta Ve Çalışan Güvenliğine Yönelik Eğitim Alma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorları

Çalışmamızda;

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin bir eğitim aldınız mı? Sorusuna evet cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme, Personel sağlama, Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği* faktörüne verilen olumlu cevap oranı hayır cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti.

Tablo 6.4.2.1: Çalışılan Kurumda Hasta Ve Çalışan Güvenliğine Yönelik Eğitim Alma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorları (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin bir eğitim aldınız mı? | | p |
|---|--|-------------|--------------|
| | Evete | Hayır | |
| | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 59,7 ± 29,8 | 58,3 ± 31,1 | 0,892 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 36,3 ± 43,3 | 20,4 ± 33,1 | 0,108 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 44,4 ± 38,9 | 32,6 ± 31,5 | 0,211 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 51,1 ± 35,5 | 48,6 ± 35,3 | 0,724 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 40,7 ± 32,8 | 37,5 ± 31,3 | 0,621 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 58,2 ± 36,9 | 36,1 ± 36,8 | 0,005 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 74,3 ± 33,1 | 64,6 ± 31,8 | 0,074 |
| İletişimin açık tutulması | 47,3 ± 38,6 | 36,1 ± 34,2 | 0,168 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 49,8 ± 38,7 | 35,2 ± 33,8 | 0,069 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 27,4 ± 34,3 | 28,7 ± 25,4 | 0,363 |
| Personel sağlama | 38,8 ± 24,3 | 29,2 ± 20,3 | 0,039 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 43,8 ± 39,0 | 21,3 ± 27,8 | 0,005 |
| Toplam Skor | 47,6 ± 23,1 | 37,4 ± 14,9 | 0,008 |

Bağımsız örneklem t test / Mann-Whitney U test

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin bir eğitim aldınız mı? Sorusuna evet ve hayır cevabına göre hasta güvenliği kültürü alt alanlarından Güvenliğin kapsamlı algısı, Hataların raporlanma sıklığı, Hastane üniteleri arasında ekip çalışması, Hastane müdahaleleri ve değişim, Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, Üniteler içinde ekip çalışması, İletişimin açık tutulması, Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim, Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin bir eğitim aldınız mı? Sorusuna evet cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü toplam olumlu cevap oranı hayır cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti.

6.4.2.2: Çalışılan Kurumda Hasta ve Çalışan Güvenliğine Yönelik Protokol, Doküman Olma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorları

Çalıştığınız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin protokol, doküman var mı? Sorusuna evet cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme* faktörüne verilen olumlu cevap oranı hayır ve bilmiyorum cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti.

Çalıştığınız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin protokol, doküman var mı? Sorusuna evet cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Üniteler içinde ekip çalışması* faktörüne verilen olumlu cevap oranı hayır ve bilmiyorum cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. *Çalıştığınız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin protokol, doküman var mı?* Sorusuna bilmiyorum cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Üniteler içinde ekip çalışması* faktörüne verilen olumlu cevap oranı hayır cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti.

Tablo 6.4.2.2: Çalışılan Kurumda Hasta ve Çalışan Güvenliğine Yönelik Protokol, Döküman Olma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorları (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Çalıştığınız kurumda hasta-çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin protokol, doküman var mı? | | | p |
|---|---|-------------|-------------|--------------|
| | Evet | Hayır | Bilmiyorum | |
| | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 63,0 ± 29,8 | 42,5 ± 31,3 | 58,3 ± 29,4 | 0,139 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 36,4 ± 42,1 | 23,3 ± 41,7 | 24,8 ± 38,0 | 0,245 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 46,3 ± 39,9 | 27,5 ± 27,5 | 35,3 ± 33,3 | 0,302 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 51,4 ± 33,4 | 40,0 ± 35,7 | 51,3 ± 38,0 | 0,626 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 41,2 ± 33,7 | 37,5 ± 33,9 | 37,8 ± 30,3 | 0,923 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 62,3 ± 33,0 | 33,3 ± 44,4 | 38,5 ± 38,6 | 0,005 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 79,2 ± 29,8 | 35,0 ± 33,7 | 68,6 ± 30,7 | 0,001 |
| İletişimin açık tutulması | 48,1 ± 39,2 | 33,3 ± 35,1 | 39,3 ± 34,9 | 0,399 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 51,2 ± 39,2 | 30,0 ± 39,9 | 39,3 ± 33,2 | 0,146 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 25,3 ± 31,0 | 33,3 ± 41,6 | 29,9 ± 29,4 | 0,612 |
| Personel sağlama | 40,3 ± 24,0 | 40,0 ± 24,2 | 27,6 ± 20,5 | 0,023 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 46,9 ± 39,1 | 30,0 ± 33,1 | 22,2 ± 29,9 | 0,008 |
| Toplam Skor | 49,3 ± 23,0 | 33,8 ± 20,3 | 39,4 ± 16,5 | 0,023 |

ANOVA / Kruskal-Wallis (Mann-Whitney U test)

Çalıştığınız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin protokol, döküman var mı? Sorusuna evet cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Personel sağlama, Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği* faktörüne verilen olumlu cevap oranı bilmiyorum cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti.

Çalıştığınız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin protokol, döküman var mı? sorusuna evet, hayır ve bilmiyorum cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü alt alanlarından Güvenliğin kapsamlı algısı, Hataların raporlanma sıklığı, Hastane üniteleri arasında ekip çalışması, Hastane müdahaleleri ve değişim, Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, İletişimin açık tutulması, Hatalar hakkında

geribildirim ve iletişim, Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Çalıştığınız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin protokol, döküman var mı? sorusuna evet cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü toplam olumlu cevap oranı hayır ve bilmiyorum cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti.

6.4.2.3: Çalışılan Kurumda Olay Bildirim Formu Olma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorları

Çalıştığınız kurumda olay bildirim formu var mı? Sorusuna evet cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü alt alanlarından *Güvenliğin kapsamlı algısı, Hataların raporlanma sıklığı, Hastane müdahaleleri ve değişim, Üniteler içinde ekip çalışması, İletişimin açık tutulması, Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği* faktörüne verilen olumlu cevap oranı hayır cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti.

Çalıştığınız kurumda olay bildirim formu var mı? Sorusuna evet ve hayır cevabına göre hasta güvenliği kültürü alt alanlarından Hastane üniteleri arasında ekip çalışması, Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme, Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim, Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, Personel sağlama faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 6.4.2.3: Çalışılan Kurumda Olay Bildirim Formu Olma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorları (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Çalıştığınız kurumda olay bildirim formu var mı? | | p |
|---|--|-------------|--------------|
| | Evete | Hayır | |
| | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 62,4 ± 29,7 | 42,2 ± 27,0 | 0,012 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 34,1 ± 41,0 | 12,5 ± 34,2 | 0,018 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 42,8 ± 38,3 | 26,6 ± 23,2 | 0,188 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 54,0 ± 34,7 | 29,7 ± 31,9 | 0,011 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 42,0 ± 32,5 | 26,6 ± 28,1 | 0,083 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 53,3 ± 37,2 | 35,4 ± 41,2 | 0,093 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 74,1 ± 32,0 | 53,1 ± 32,8 | 0,012 |
| İletişimin açık tutulması | 47,5 ± 37,2 | 20,8 ± 29,5 | 0,007 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 47,5 ± 38,6 | 29,2 ± 26,9 | 0,094 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 28,0 ± 30,9 | 27,1 ± 34,9 | 0,769 |
| Personel sağlama | 36,2 ± 24,6 | 31,3 ± 14,4 | 0,416 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 41,4 ± 37,0 | 6,3 ± 18,1 | 0,000 |
| Toplam Skor | 46,9 ± 21,0 | 28,4 ± 14,4 | 0,000 |

Bağımsız örneklem t test / Mann-Whitney U test

6.4.2.4: Çalışılan Kurumda Olay Bildiriminde Çekince Yaşama Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorları

Çalışmamızda;

Olay bildiriminde çekince yaşar mısınız? Sorusuna evet/bazen cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü alt alanlarından **Güvenliğin kapsamlı algısı, Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim, Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt, Personel sağlama, Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği** faktörüne verilen olumlu cevap oranı hayır cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha düşüktü.

Tablo 6.4.2.4: Çalışılan Kurumda Olay Bildiriminde Çekince Yaşama Durumuna Göre Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin Alt Alanlarına Verilen Olumlu Cevap Skorları (N=103)

| Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi Alt Alanları | Olay bildiriminde çekince yaşar mısınız? | | p |
|---|--|--------------------|--------------|
| | Evett+Bazen | Hayır | |
| | Ort.±s.s. | Ort.±s.s. | |
| Güvenliğin kapsamlı algısı | 36,8 ± 26,8 | 64,3 ± 28,6 | 0,000 |
| Hataların raporlanma sıklığı | 14,0 ± 27,9 | 34,5 ± 42,2 | 0,055 |
| Hastane üniteleri arasında ekip çalışması | 28,9 ± 29,2 | 42,9 ± 37,9 | 0,189 |
| Hastane müdahaleleri ve değişim | 39,5 ± 33,7 | 52,7 ± 35,4 | 0,137 |
| Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri | 32,9 ± 26,4 | 41,1 ± 33,3 | 0,418 |
| Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme | 36,8 ± 38,3 | 53,6 ± 37,7 | 0,087 |
| Üniteler içinde ekip çalışması | 59,2 ± 35,6 | 73,5 ± 31,8 | 0,066 |
| İletişimin açık tutulması | 29,8 ± 31,2 | 46,4 ± 38,0 | 0,089 |
| Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim | 28,1 ± 31,9 | 48,4 ± 37,8 | 0,034 |
| Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt | 14,0 ± 23,1 | 31,0 ± 32,2 | 0,028 |
| Personel sağlama | 23,7 ± 27,0 | 38,1 ± 21,8 | 0,005 |
| Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği | 14,0 ± 25,6 | 40,9 ± 37,4 | 0,003 |
| Toplam Skor | 29,8 ± 15,8 | 47,3 ± 20,9 | 0,001 |

Bağımsız örneklem t test / Mann-Whitney U test

Olay bildiriminde çekince yaşar mısınız? Sorusuna evet/bazen ve hayır cevabına göre hasta güvenliği kültürü alt alanlarından Hataların raporlanma sıklığı, Hastane üniteleri arasında ekip çalışması, Hastane müdahaleleri ve değişim, Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri, Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme, Üniteler içinde ekip çalışması, İletişimin açık tutulması faktörlerin olumlu cevap oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

Olay bildiriminde çekince yaşar mısınız? Sorusuna evet/bazen cevabı verenlerin hasta güvenliği kültürü toplam olumlu cevap oranı hayır cevabı verenlerden anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha düşüktü.

7. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın her ülkenin önemle üzerinde durması gereken bir konudur. Sağlık sektöründe her yıl yüzbinlerce insan, insan hatalarının başrol oynadığı hatalar nedeniyle hayatını kaybetmekte ya da telafisi mümkün olmayan kalıcı hastalıklara, sakatlıklara yakalanmaktadır. Bu nedenle hasta güvenliği kültürünün kurum kültürüne dönüştürülmesi gerekmekte ve hasta güvenliği kültürü kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmelidir (21).

Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma özel bir hastanede ve toplam 103 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler bu bölümde incelenmiş, yorumlanmış ve konuya ilişkin literatür ışığında tartışılmıştır.

7. 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Mesleki Yaşama İlişkin Özelliklerinin Dağılımlarının Değerlendirilmesi

7. 2. Katılımcıların Hasta Güvenliği Açısından Çalıştıkları Kuruma Ait Değişkenlerin Değerlendirmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

7.3. Hasta Güvenliği Hastane Anketi Skorlarının Değerlendirilmesi ve Benchmark (Kıyaslama) Skoru İle Karşılaştırılması

7.4. Katılımcıların Hasta Güvenliği Hastane Anketi Skorlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

7.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ VE MESLEKİ YAŞAMA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılanların %43,7'si 18 -25 yaş grubunda, % 25,2'si 26-35 yaş grubunda, % 16,5'si 36-45 ve %14,6'sı 46 yaş üstü çalışanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %68'i kadın ve %32' erkekti. Mesleki dağılım olarak %28,2'si hekim, %35,9'u hemşire ve %35,9' u

diğer (ebe, sağlık memuru vb.) olup çalışan sayıları birbirine yakındır. Katılımcıların meslekte çalışma süreleri 10 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanları %35 olup çoğunluğu oluşturmaktadır. Çalışma süresi 7-9 yıl arası olanların oranı % 16,5, 4-6 yıl arası olanların oranı %12,6, 1-3 yıl arası olanlar %17,5 ve bir yıldan daha az süredir bu meslekte çalışanların oranı % 18,4 olarak saptanmıştır. Katılımcıların büyük oğunluğununun 18-25 yaş grubunda olması ve 10 yıl ve üzeri meslek süresinin olması çalışmamızın genç, dinamik ve deneyimli iki uç grupta yürütüldüğünü göstermektedir.

Katılımcıların tamamına yakını %93,2'si hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içindedir. Bu çalışmamızın doğru bir grupta yürütüldüğünü göstermektedir.

7.2. KATILIMCILARIN HASTA GÜVENLİĞİ AÇISINDAN ÇALIŞTIKLARI KURUMA AİT DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRMESİNE YÖNELİK BULGULARIN YORUMLANMASI

Bu bölümde katılımcıların çalıştıkları kuruma yönelik değişkenlere yönelik bulguların değerlendirmesi yapılmıştır.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının %65,0'ı hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin **eğitim** almıştır. Katılımcıların %56,3'ü hizmet içi eğitimi almıştır. Alınan eğitimlerin süresi ve sürekliliği bilinmediği için bu durum araştırmamızın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Biçer ve ark. (2012); "Hasta güvenliğine ilişkin düzenlenen hizmet içi eğitimin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisi" adlı çalışmalarında hemşirelere hasta güvenliğine yönelik hizmet içi eğitim verilip ön-test son-test uygulanmış ve çalışmanın sonucunda güvenlik kültürünün kurumlarda yerleşmesi ve bu bilincin gelişmesinde hizmet içi eğitimin önemi vurgulanmış ve tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitilmelerinin gerekliliği üzerinde durulmuştur (30).

Çalıştığımız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin **protokol/döküman** var mı sorusuna katılımcıların %52.4'ü evet yanıtı verirken, % 47.6'sı ise bilmiyorum ve yok (sırasıyla %37.9, %9.7) şeklinde yanıtlanmıştır. Bu sonuç

değerlendirildiğinde hasta güvenliği ile ilişkili dökümantasyon konusunda personelin farkındalığının artırılmasının gerektiği söylenebilir.

Katılımcıların çalıştıkları kurumda **olay bildirim formu** varlığını bilmeleri, olay bildiriminde **çekince yaşamaları**, kurumun **hasta güvenlik düzeyi** ile ilgili düşünceleri ve son bir yıl içinde raporlanan olay sayısı ile ilgili bulgular bir arada değerlendirildiğinde; Katılımcıların büyük çoğunluğu(%84.5) olay bildirim formundan haberdar olduğunu ve yine büyük çoğunluğunu(%81.6) olay bildiriminde çekince yaşamadığını belirtmiştir. Buna karşın kurumun “**Hasta Güvenliği Derecesi**” ni değerlendirmeleri istendiğinde katılımcıların yalnızca % 34.9’u mükemmel ve çok iyi (sırasıyla %12.6, %22.3), katılımcıların büyük çoğunluğu kabul edilebilir (%46.6) ve %18.5’i ise zayıf, başarısız(sırasıyla %11.7, %6.8) olarak değerlendirmiştir. Son bir yılda raporladıkları olay sayısı sorulduğunda ise %76.7’sinin son 12 ayda hiç olay raporlamadığı görülmektedir.

Çakır (2007)’in çalışmasında katılımcıların % 81,5’nin, Filiz (2009)’in çalışmasında ise katılımcıların % 84,4’ü son bir yıl içinde hiç olay raporu vermediği bulunmuş ve bu sonuç bizim çalışmamıza paralellik göstermektedir. Literatürle karşılaştırma yapıldığında, çıkan sonuçların bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir (31,2).

Yüksek oranda olay bildiriminin olmayışının nedenlerinin ayrıca araştırılması gereken bir durum olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada sağlık çalışanları çalıştıkları kurumda **hasta güvenliği derecesinin** kabul edilebilir %46,6 düzeyde olduğunu düşünmektedirler.

S.K. Gündoğdu’nun çalışmasında (2010); Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşireler çalıştıkları birim hasta güvenliği konusunda değerlendirdiğinde %48,7’si kabul edilebilir olarak değerlendirmişlerdir (13).

Filiz’in (2009) çalışmasında sağlık personellerinin % 81’ i çalışma birimlerindeki hasta güvenliği derecesine olumlu cevap verirken %13,6’ sı bu konuda çalışma birimlerini zayıf ve başarısız bulmuşlardır (2).

Çakır ve Tütüncü’nün (2009) çalışmasında çalışanların %46,3 ü çalıştıkları hastanede hasta güvenliğinin iyi olduğunu belirtmişlerdir. Koraşlı ve ark. yaptığı çalışmada (2010) hemşirelerin %45,9 unun iyi, % 42,9 unun kabul edilebilir yanıtını vermiş oldukları belirtilmiştir (33,34).

Araştırmada, hastanede hasta güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin sorun çıkan durumların başında sıra beklemeden kaynaklanan sorunlar (%66,0) gelmektedir, bunu iletişim güvenliğinin sağlanmasındaki sorunlar (%36,9), enfeksiyon risklerinin azaltılmasında kaynaklanan sorunlar (%18,4) ve hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması (%16,5) takip etmektedir. Bu veriler değerlendirildiğinde katılımcılar hasta güvenliği açısından en çok sorun olabilecek alanları hastanenin (hasta sayısı yüksek, hasta ve yakınları ile iletişim)yoğun çalıştığını göstermekte olup, hasta güvenliğine yönelik sorunlar yaşandığını ifade etmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyen faktörleri değerlendirmelerine yönelik bulgular incelendiğinde; Çalışan personel sayısında yetersizlik(%79,6) ve yoğun çalışma saatler (%53,4) en çok etkileyen faktörler olarak öne çıkmakta olduğu ifade edilmiş olup, tıbbi ekipmanın da ihtiyacı karşılayacak derecede olmadığı belirtilmiş olup, bu sorunların hasta güvenliğini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Sağlıkta sıfır hataya odaklı bakım hizmeti sunumu için; doğru teknoloji, alt yapı, bilgi, insan ve malzeme kaynağı ile kurgulanmış, hasta güvenliği uygulamalarına olan gereksinim kaçınılmazdır. Hasta güvenliği uygulamalarının iş yükünü olumsuz etkilemeyecek şekilde kısa sürede ve pratik uygulanabiliyor olması, sağlık çalışanlarının kabulünü ve uygulamaların kullanılma sıklığını olumlu yönde etkileyecektir.

Çin, Tayvan ve ABD’de ortak yapılan bir çalışmada; hemşire çalışma saatlerinin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi araştırılmış. Her üç ülkede de çalışma süresi uzun olan hemşirelerin hasta güvenlik kültürü derecesinde azalma ve raporlanan olay sayısında artış tespit edilmiş (35).

Yoğun çalışma saatleri hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir unsurdur. Sağlık çalışanlarında çalışma saatleri yoğunlaştıkça hastanın durumundaki değişikliği fark etmede azalma, çalışanlarda reaksiyon hızında azalma, ilaç hataları, klinik karar vermede hatalar, hastane enfeksiyonunda artış, yatak yaralarında artışlar görülmektedir.

Kurumda insan kaynaklarına ilişkin politikalar ve uygulamalar yetersizse, çalışanların sayısı az ve çalışma biçimi hakkında bilgileri yoksa oryantasyonu tam değilse, uygun eğitim almamışsa, motivasyonu düşükse ve dikkatli bir şekilde değerlendirilmemişse tıbbi hatalar ve hasta güvenliği açısından sorunlar sık görülebilmektedir.

Los Angeles' da 712 hastanede 2463727 hastanın kol bandları incelenmiş: 67289 hastanın kol bandında hata olduğu (%10.9), hata bulunan kol bandlarının % 49.5 inde kayıp veri olduğu (38308), % 0.5 hastanın başka hastaya ait kol bandı taşıdığı saptanmış. Kasım 2003-2005 arasında kol bandı olmaması veya yanlış hastaya ait bilgi içeren kol bandı takılmasıyla ilgili 236 olay rapor etmiştir (25). Bizde bu sorun % 16 olarak katılımcılar tarafından değerlendirilmiş

7.3. HASTA GÜVENLİĞİ HASTANE ANKETİ SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE BENCHMARK (KIYASLAMA) SKORU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alan maddelerinin olumlu skor ortalamalarının değerlendirilmesi ve benchmark skoru ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular değerlendirilmiştir.

Hasta güvenliği kültürü alt alanları olumlu cevap % ortalaması karşılaştırmasında; üniteler içinde ekip çalışması en yüksek ortalamaya %70,9 sahipken, hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt en düşük ortalamaya sahip %27,8 olması hatalar karşısında yönetimin olumlu davranmadığını düşündürmektedir. İletişimin açık tutulması %43,4, personel sağlama %35,4 genel olumlu cevap % ortalamasının (%44,1) altındadır.

Filiz'in (2009), hasta güvenliği hastane anketi Türkçe validasyon çalışmasında; problemlili bulunan alanlar ve öncelikli geliştirilmesi gereken alanlar (2);

- Hataların raporlanması ve hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yaklaşım,
- İletişimin açık tutulması,
- Hastane yönetiminin desteği,
- Personel sağlama olarak belirtilmiştir.

Bizim çalışmamızda da aynı alanlarda olumlu cevap yüzde oranı düşük saptanmıştır ve çalışmamız Filiz'in çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da iletişimin açık tutulması, yönetim desteği ve hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yaklaşım alt başlıkları da öncelikli geliştirilmesi gereken alanlar olarak belirlenmiştir.

Güvenliğin Kapsamlı Algılanması: Sağlık çalışanlarının ” güvenliğin kapsamlı algılanması” alt alan ortalama skoru %59,2 bulunmuştur. Bu alt alanın benchmark skoru %61’dir ve bizim skorumuz bu ortalamaya yakın bulunmuştur. “ güvenliğin kapsamlı algılanması” alt alanı oluşturan 4 ifade içinde “ hasta güvenliği daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir ifadesine verilen yanıtların oluşturduğu toplam skor (%73,8), benchmark skoruna göre(%60)daha yüksektir. Bu durum bizim çalışmamızda yer alan grubun hasta güvenliğini daha çok önemseydiğini göstermektedir. Bu alt alanda alınan en düşük ortalama (%46,6) ise “uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır” ifadesinde olmuştur ve benchmark skoruna göre (%69) oldukça düşüktür. Bu durum kurumunda; hasta güvenliğine yönelik uygulanan prosedür ve sistemlerde yetersizlik olduğunu ifade etmektedir..

Filiz’in (2009) çalışmasında; “güvenliğin kapsamlı algılanması” ortalama skoru %63, S.K. Gündoğdu’nun (2010) çalışmasında; “güvenliğin kapsamlı algılanması” ortalama skoru % 66,3 bulunmuştur. Bizim skorlarımıza yakın skorlar elde edilmiştir (2,13).

Birim İçinde ve Birimler Arası Ekip Çalışması: Sağlık çalışanlarının “birimler içinde ekip çalışması” alt alan ortalama skoru % 70,9 bulunmuştur. Bu alt alanın benchmark skoru %78’dir ve bizim skorumuzdan daha yüksektir. Sağlık çalışanları “birimler arası ekip çalışması” alt alan ortalama skoru % 40,3 bulunmuştur. . Bu alt alanın benchmark skoru %52’dir ve bizim skorumuzdan daha yüksektir. Çalışanlar kendi birimlerinde uyum içerisinde ve yardımlaşarak ekip çalışması yürüttükleri halde başka birimlerle birlikte çalışma konusunda daha isteksiz görünmektedir. Bu bulgu kurum içerisinde her birimin diğerlerinden bağımsız bir kültüre sahip olduğunu göstermektedir.

Tayvanda yapılan bir araştırmada; birim içinde ekip çalışması %78, birimler arası ekip çalışması %57 olarak belirtilmiştir (36).

Pronovost ve ark. (2003) çalışmasında hemşire yöneticiler (% 90), hekimler (% 76) ve hemşireler (% 71) birim içinde ekip arkadaşlarıyla olumlu ilişkilerinin olduğunu bildirmişlerdir (37).

Diğer bir çalışmada (Kim ve ark 2007) hemşireler, kendi bölümlerinde ekip çalışması konusunda endişelerinin olmadığını, buna karşın diğer birimlerle çalışma konusunda endişelerinin olduğunu ve aralarındaki işbirliğinin iyi olmadığını bildirmişlerdir (38).

Çalışmaları incelediğimizde” hastane birimleri arasında ekip çalışması” ortalama skorları , “birim içinde ekip çalışması” ortalama skorlarına göre daha düşüktür. Bu durum bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Ekip çalışması kaliteli hasta bakımı verme ve hasta güvenliğini geliştirmede önemli bir unsurdur ve etkili bir güvenlik kültürü oluşturabilmek için kurumun en üst düzeyinde belirlenmiş ortak değerler, tutumlar ve inançlar, tüm birimlerde aynı düzeyde olmalıdır. Ayrıca, etkili bir güvenlik kültürü oluşturmada çalışanlar kendi birimleri dışındakilerle de sık ve samimi bir iletişim kurabilmelidir (2).

Hastane Müdahaleleri ve Değişim: Sağlık çalışanlarının ”hastane müdahaleleri ve değişim” alt alan ortalama skoru %50,2 bulunmuştur. Bu alt alanın benchmark skoru %38’dir ve bizim skorumuz bu ortalamadan oldukça yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%63,1) nöbet değişimlerinin hastalar açısından problemlili olmadığını ve %59,2’si nöbet değişimleri sırasında hasta bakımı ile ilgili önemli bilgilerin kaybedilmediğini ifade etmiştir.

Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü pozitif algılama düzeyi, benchmark skordan düşük olmakla birlikte “hastane müdahaleleri ve değişim (hasta transferi ve nöbet değişimi)” konusunda daha yüksek pozitif cevaplar verilmiştir. Bu durum kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği gibi, sağlık çalışanlarının kurumları hakkında olumsuz görüş bildirmekten çekinmeleri olarak da yorumlanabilir. Bu dağılımlar Filiz’in (2009) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Hata Raporlama ve Hatalara Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt: Sağlık çalışanları hata raporlama oranı %30,7 oldukça düşüktür. benchmark skoru %59 ve bizim skorumuzdan oldukça yüksektir. Hastaya zarar verme ihtimali olan hatalar % 37,9 oranında raporlanırken, kıl payı atlatılan hatalar %29,1 ve hastaya zarar verme ihtimali olmayan hatalar %25,2 sağlık çalışanlarınca daha az önemsenmektedir. Çalışmamızda hata raporlamada ciddi yetersizlik olduğu görülmektedir.

Bulgularımızı destekleyecek şekilde Kim ve ark. (2007) çalışmasında da hemşirelerin “neredeyse hata olacaktı” denilen durumları dikkate almadıkları görülmektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin, hastanın zarar görmesine yol açabilecek hataları dahi düşük oranda (% 23) raporladığı saptanmıştır (38).

Scherer ve Fitzpatrick'in (2008) perioperatif alanda 40 hekim ve 43 hemşire ile yaptığı çalışmada kıl payı atlatılan hataların % 86, hastaya zarar verme potansiyeli olmayanların % 72 ve hastaya zarar verebilecek hataların % 88 oranında rapor edildiği bildirilmiştir (39).

Sağlık çalışanlarının çoğu (%62,2) hata yaptıklarında cezalandırılacaklarını düşünmektedir. Çalışanlar, yöneticilerin hata ile ilgili olaya değil de hatayı yapan kişiye odaklanarak suçlayıcı bir tavır sergileyecekleri %78,6 ve yaptıkları hataların kişisel dosyalarında saklanacağından % 60,2 endişe duymaktadır. Bu düşüncenin etkin olduğu kurumlarda hataların raporlanmaması beklenen bir durumdur.

Nieva ve Sorra'ya göre; sağlıktaki profesyonel ve örgütsel kültürler daha güvenli hasta bakımını teşvik yönünde bir dönüşüm geçirmek zorundadır. Sağlık sistemi, bireylerden mükemmel, hatasız performans gerektiren bir sektör olduğu felsefesini terk edip bunun yerine güvenlik için sistemler tasarlamaya odaklanmalıdır. Sağlık sistemleri, hata bildirimini engelleyen ve dolayısıyla hatalardan öğrenmeyi engelleyen "suçlama ve utandırma" kültüründen uzak durmalıdır (25).

Bir kurum hasta güvenliği düzeyini yükseltmek için bütün sistemleri geliştirse bile hata raporlama sistemleri' hataların kabulünün kabul görmediği cezalandırıcı kültürde olduğu sürece eksik raporlamanın üstesinden gelemeyecektir. Kurumsal hiyerarşinin zorlu korkusuna bağlı personel, sorumlu oldukları süreçlerin zayıflıklarını ortaya çıkarmaktan rahatsız ise hataların gizli kaynaklarını açığa çıkarmada başarılı olmayacaktır. Kültürel ve süreç değişiklikleri birbirine eşlik etmezse hasta güvenlik düzeyini artırmak için en ileri teknoloji bile yeterli gelmeyecektir (25).

Bir huzurevindeki sağlık çalışanlarının da % 89'u hata durumunda cezalandırılacaklarını düşündüğü bildirilmiştir (40). Bir başka huzurevi çalışmasında da katılımcıların çoğu kurumlarında hataya karşı cezalandırıcı bir yaklaşım olduğu görüşündedir. Huzurevlerinin katı hiyerarşik yapısı ve yöneticilerin cezalandırıcı tutumunun bu kurumlarda hasta güvenliği kültürünü olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.

Sherer ve Fitzpatric de (2008) hekim ve hemşirelerin (% 63) hata yaptıklarında cezalandırılma endişesi taşıdıklarını bildirmiştir (39).

Hellings ve arkadaşlarının (2007) Belçika hastanelerinde çoğunluğu hemşire olan farklı sağlık meslek gruplarıyla yaptığı çalışmasında bu oran % 64 olarak bulunmuştur (41)

Kore’de eğitim hastanelerinde çalışan 886 hemşirenin katıldığı bir araştırmada hemşirelerin sadece % 5’i hataları raporlamaktan korkmadıklarını belirtmiştir (38).

Hastaya zarar vermemiş olsa bile hataların bildirilmesi önemlidir. Böylece sistemdeki sorunlar belirlenerek ileride hastaya zarar verebilecek ciddi hataların önlenmesi sağlanabilir. Hataların daha kolay raporlanmasını sağlamak için elektronik raporlama sistemi oluşturulabilir.

Sorra ve ark. (2013) yaptığı; Farklı ülke hastanelerinde hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi çalışmasında; Hollanda, Tayvan ve ABD’de uyguladıkları hasta güvenliği kültürü hastane anketi sonuçlarına göre; Hataların rapor edilme oranı; Hollanda’da %36, Tayvan’da %31, hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt oranı Tayvan’da %31, ABD’de %44 düşük olarak belirtilmiştir (42).

Tayvan’da sağlık çalışanlarına uygulanan araştırmada; Araştırmacıların uyguladıkları hasta güvenliği kültürü hastane anketi sonuçlarına göre; Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt %45 düşük olarak belirtilmiştir (36).

Sağlık hizmeti sunanların tıbbi hatalara ilişkin rapor hazırlama konusunu nasıl algıladıklarını ele alan bir araştırmada, iş arkadaşları tarafından kabul edilmeme veya dışlanma ya da hata yaptığını toplum içinde kabule zorlanma gibi nedenlerle yeterli raporlamanın olmadığı anlaşılmıştır (21).

Sağlık hizmetlerinde meydana gelen hataların önlenmesi için kullanılan en önemli yöntem hataların rapor edilmesi ve analizidir. Literatürde olayın fark edilmemesi, hatanın önemsenmemesi, zaman yetersizliği ya da çeşitli nedenlerden dolayı raporlandırmaktan çekinilmesinden dolayı olayların sadece %5 ile %30’unun raporlandığı bildirilmektedir.

Hatalar Hakkında Geri Bildirim ve İletişim: Sağlık çalışanlarını “hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim” alt alan ortalama skoru % 44,7 bulunmuştur. Bu alt alanın benchmark ortalama skoru %62’dir. Bizim ortalama skorumuzdan yüksektir. Sağlık çalışanları hatalar konusunda kendilerine geribildirim yeterli düzeyde olmadığını belirtirken, daha azı (% 30,1) raporlanan olaylar doğrultusunda yapılan değişiklikler hakkında bilgilendirildiklerini düşünmektedir. Buna karşın % 54,4’ü oluşan hatalar hakkında bilgilendirildiklerini ifade etmiştir. Bu dağılımlar hataların çözümünde sağlık çalışanlarına geri dönüşün beklenenden az olduğunu belirtmektedir. Çalışanlar, yönetimin hataları

görmekte daha başarıyla telafisinde o kadar yeterli düzeyde olmadığını düşünmektedir. Çalışanların, özellikle yöneticilerle iletişimlerinde rahat olmadıkları görülmektedir. Hekimler, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına oranla hatalar hakkındaki iletişimi daha yetersiz görmektedir.

Benzer bir bulgu Filiz'in (2009) çalışmasında; Katılımcıların % 40'ı hatalar konusunda kendilerine geribildirimde bulunulduğunu belirtirken, daha azı (% 36) çalışma ortamlarında açık ve samimi bir iletişim olduğunu düşünmektedir (2).

İletişimin Açık Tutulması: Sağlık çalışanlarının "iletişimin açık tutulması" alt alan ortalama skoru %43,4 bulunmuştur. Bu alt alanın benchmark skoru %61'dir ve bizim skorumuz bu ortalamadan düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanları kurumda iletişimin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Çalışanların çok az bir kısmı (%26,2) yöneticilerin kararlarını sorgulamakta kendilerini özgür hissettiğini düşünürken, yarısından fazlası (%54,4) yanlış bir şey gördüklerinde soru sormaya korktuklarını belirtmiştir.

Benzer bir bulgu olarak Kim ve ark. (2007) çalışmasında; Hemşireler, yapılan hatalar hakkında bilgilendirildikleri halde, kurumlarında iletişimin açıklığı konusunda olumlu düşünmemektedir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı yanlış bir şey gördüklerinde soru sormaya korktuklarını belirtmiştir (38).

Yönetimle çalışanlar arasında hasta güvenliğine ilişkin iletişim düzeyinin sorgulandığı bir çalışmada, çalışanların %24'ü hastanede oluşan hatalarla ilgili asla bilgilendirilmediklerini %32'si alınan kararları sorgulama özgürlüklerinin asla olmadığını, %30'u ise tekrarlanmaması için hataları önleme yollarını nadiren tartıştıklarını belirtmişlerdir (33).

Sorra ve ark. (2013) yaptığı; Farklı ülke hastanelerinde hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi çalışmasında; Hollanda, Tayvan ve ABD'de uyguladıkları hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt sonuçlarına göre; İletişimin açık tutulması oranı; Tayvan'da %40 düşük olarak saptanmıştır (42).

Yönetici Beklentileri ve Yönetimin Desteği: Çalışmamızda sağlık çalışanları hasta güvenliğini geliştirmede yönetimin desteğinin (% 35,9) yetersiz olduğunu düşünmektedir. Bu alt alanın ortalama Benchmark skoru %68'dir ve bizim ortalama skorumuzdan oldukça yüksektir. Hastane yönetiminin hasta güvenliği konularını yeteri kadar önemli bulmadığı görülmektedir.

Filiz'in (2009) çalışmasında hasta güvenliği geliştirmede yönetimin desteğinin (%37) yetersiz olduğu görülmektedir.

Sorra ve ark.(2013) yaptığı; Farklı ülke hastanelerinde hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi çalışmasında; Hollanda, Tayvan ve ABD'de uyguladıkları hasta güvenliği kültürü hastane anketi sonuçlarına göre; Hasta güvenliği için yönetimin desteği; Hollanda'da %31 düşük olarak saptanmıştır (42).

Belçika'da beş hastanede çoğunluğu hemşire olan farklı sağlık meslek gruplarını içeren bir çalışmadaki katılımcılar da yönetici desteğinin çok yetersiz olduğunu belirtmiştir. Buna karşılık, başka bir çalışmada, çalışanlar hasta güvenliği konusunda yönetimin desteğini oldukça yeterli bulmuşlardır (39). Bu çalışmada katılımcıların güvenlik kültürünü algılama düzeyleri de yüksek bulunmuştur.

Liderler ve yöneticiler somut davranışlar yoluyla güvenlik kültürünü destekleyebilirler. Bu davranışlar, hasta güvenliği konusunda açık iletişim sağlamayı, bu konuda çalışanları eğitmeyi, tehlike ve riskleri tanıma ve düzeltme konusunda çalışanlara yetki vermeyi, hasta güvenliğini herkesin sorumluluğu olarak görmeyi ve hasta güvenliği için yeteri kadar kaynak ayırmayı kapsar (37).

Tütüncü ve Küçükusta'nın (2006); Hemşireler üzerinde yapmış olduğu bir diğer çalışmada ise, hastane yönetimlerinin hasta güvenlik kültürünün geliştirilmesinde, genel güvenlik algısına, örgütsel öğrenme/sürekli gelişmeye, yönetici yaklaşımlarının belirlenmesine ve hasta güvenliği konusunda yönetiminin desteğine çalışanlarının ihtiyaç duyduğunu bilmesi ve oluşturulacak hasta güvenliği kültürü ile ilgili politikalarda, bu unsurları dikkate alması gerektiği saptanmıştır (43).

Sağlık alanında yapılan bazı çalışmalarda çok az sayıda üst düzey yöneticinin hasta güvenliğine önem verdiği belirtilmektedir.

Organizasyonel Öğrenme ve Sürekli Geliştirme: Sağlık çalışanlarının % 50,5'i bu bölüme olumlu yanıt vermiştir. Bu alt alanın benchmark ortalama skoru %70'tir. Sağlık çalışanlarının %56,3'ü hasta güvenliği geliştirme çalışmalarına aktif katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların yarısına yakını yapılan hataların bölümde pozitif değişikliklere ve bu değişikliklerin etkinliğinin devam ettirildiğini belirtmişlerdir.

SK Gündoğdu'nun 2010 çalışmasında hemşirelerin % 50,5'i hasta güvenliği geliştirme çalışmalarına aktif olarak katıldığını ifade etmiştir. Çalışmamız bu yönüyle Gndodđdu'nun çalışmasıyla paralellik göstermektedir (13).

Personel Sağlama: Sağlık alışanları kurumlarında yeterli sayıda çalışan olmadığını (%64,6), birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırıldığını, iş yükleri arttığında kriz modunda çalıştıklarını ve gerekenden daha fazla çalıştırdıklarını ifade etmişlerdir. Bu alta alanın ortalama benchmark skoru %52'dir.

Kadro durumunda olumsuz anlamda en çok etkilenen meslek grubu diğer (sağlık memuru, ebe, vb) olduğu, yeterli kadronun olmaması, bireylerin eşit fedakrlıkla çalışmamaları, aşırı yoğun tempo skorların düşük olmasının sebepleri arasında bulunmuştur. Personel yetersizliği hasta güvenliği ortamını zayıflatmaktadır.

Singer ve ark. (2003) 15 hastanede güvenlik kültürü araştırmasında katılımcılar deneyimli personel kaybının hasta bakımını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (44).

Hasta güvenliği konusunda yüksek pozitif algılamalar saptanan Sherer ve Fitzpatrick'in (2008) alışmasında hekim ve hemşirelerin çoğu (% 57) iş yükünün üstesinden gelecek kadar elemanları olduğunu belirtmiştir (39).

Sağlık hizmetleri sunumunda hemşireler diğer sağlık çalışanları içinde oran olarak en büyük grubu oluştırmaktadırlar. Hemşire sayısının yetersizliği, özellikle iyi eğitimi ve deneyimli hemşirelerin bulunmayışı istenmeyen olaylarda artışa yol açmaktadır.

Tayvan'da sağlık çalışanlarına uygulanan araştırmada; Araştırmacıların uyguladıkları hasta güvenliği kültürü hastane anketi sonuçlarına göre; Personel sağlama %39 düşük olarak saptanmıştır (36).

in, Tayvan ve ABD'de ortak yapılan bir çalışmada; hemşire çalışma saatlerinin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi araştırılmış. Her üç ülkede de çalışma süresi uzun olan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü anketi alt alanlarının olumlu cevap yüzde ortalamasında personel sağlama ve üniteler içinde ekip çalışması faktörlerinde oranın düşük olduğu belirtilmiştir (35).

Çalışmamızda, "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" 11 alt alan olumlu cevap skoru, benchmark (2010) skorundan düşük olmakla birlikte "hastane müdahaleleri ve değişim

(hasta transferi ve nöbet değişimi)” alt alanı benchmark (2010) skorundan yüksek bulunmuştur (45).

7.4. KATILIMCILARIN HASTA GÜVENLİĞİ HASTANE ANKETİ SKORLARININ TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerinin “hasta güvenliği kültürü hastane anketi” alt alanlarına verilen ortalama skor karşılaştırmaların değerlendirilmesi yapılmıştır.

Çalışmamıza katılan kadın çalışanlarda; hasta güvenliği kültürü anketi alt alanlarında güvenliğin kapsamlı algısı, üniteler içinde ekip çalışması faktörlerinde olumlu cevap oranı erkek çalışanlardan daha yüksektir.

Hasta güvenliği kültürü anketi alt alanlarının yaş gruplarına göre olumlu cevap oranı dağılımında; hataların raporlanma sıklığı 26-35 yaş gurubunda diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Hastane üniteleri arasında ekip çalışması faktörü 18-25 yaş gurubunda diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri faktöründe 18-25 yaş gurubunda diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme faktörü 18-25 yaş ve 26-35 yaş gruplarında 40 yaş ve üstüne göre daha düşüktür.

Çalışmamızda hemşirelerde; hasta güvenliği kültürü alt alanlarından “güvenliğin kapsamlı algısı” ve “iletişimin açık tutulması” faktörlerinde olumlu cevap oranı hekim ve diğer meslek gruplarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerdeki bu farkın nedeninin, hasta hemşire iletişiminin doktor ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Pronovost ve ark. (2003) alışmasında hemşire yöneticiler (% 90), hekimler (% 76) ve hemşireler (%71) birim içinde ekip arkadaşlarıyla olumlu ilişkilerinin olduğunu bildirmişlerdir (37).

Hasta güvenliği kültürü anketi alt alanlarının olumlu cevap oranı dağılımında sağlık çalışanlarının mesleki süreleri incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Hastalarla temas durumuna evet (%69,3) diyenlerde “üniteler içinde ekip çalışması” alt alanı hayır (%92,9) diyenlere oranla anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarında; hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik **eğitim** alanlarda ”organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme”, “personel sağlama” ve “hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği” alt alan skorları almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu alt alanlarda eğitim alanların ortalama skorlarının yüksek olması eğitimin pozitif yönde etkisinin olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarında; hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik kurumda **protokol ve döküman** olduğunu söyleyenlerde “organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme”, “üniteler içinde ekip çalışması”, “personel sağlama” ve “hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği” alt alan skorları hayır ve bilmiyorum diyenlerde anlamlı olarak yüksektir. Bu alanlar hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik eğitim alanlarda da anlamlı olarak yüksek çıkması eğitim alanların farkındalığının yüksek olduğunu ve eğitimin pozitif etkilerini gözler önüne sermektedir.

Sağlık çalışanlarında; kurumda **olay bildirim formu** var diyenlerde “güvenliğin kapsamlı algılanması”, “hataların raporlanma sıklığı”, “hastane müdahaleleri ve değişim”, “üniteler içinde ekip çalışması”, “iletişimin açık tutulması” ve “hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği” alt alan skorları anlamlı olarak yüksektir.

Sağlık çalışanlarında; **olay bildiriminde çekince** yaşamam diyenlerde “güvenliğin kapsamlı algılanması”, “hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim”, hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt”, “personel sağlama” ve “hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği” alt alan ortalama skorları evet diyenlere göre anlamlı olarak yüksektir.

8. SONUÇ

Özel bir hastanede sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi amacıyla planlanan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılanların çoğunluğunu (%68) kadınlar oluşturuyordu. Yaş dağılımına bakıldığında en büyük kısım % 43,7 ile 18-25 yaş aralığı çalışanlardan oluşuyordu. Mesleki dağılım oranları birbirine yakındı.

Çalışmanın yapıldığı hastanede hasta güvenliği derecesinin değerlendirilmesinde çalışmaya katılanların %46,6'sının *kabul edilebilir* olarak değerlendirdiği tespit edildi.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %76,7 (n=79) si gibi çok büyük bir kısmı hasta güvenliği ile ilgili herhangi bir olay raporlamamıştı.

Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta güvenliğini olumsuz etkileyen faktörler çalışan personel sayısında yetersizlik (% 79,6) ve yoğun çalışma saatleri (%53,4) ilk iki sırayı oluşturuyordu.

Hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlara verilen olumlu cevap skorları % 27,8 ile %70,9 aralığında olup toplam skor ortalaması %44,1 olarak bulunmuştur.

Hastane müdahaleleri ve değişim alt alan olumlu cevap yüzdesi %50,2 ile Benchmark skorundan yüksek bulunmuştur. Diğer alt alanlar Benchmarkdan düşüktü.

Sağlık çalışanlarının; hastane üniteleri arasında ekip çalışmasına karşı isteksizken (%40,3), ünite içinde ekip çalışmasının iyi olduğu (%70,9) ve birbirlerini destekledikleri sonucuna varılmıştır. Hastane müdahaleleri ve değişimi yeterli düzeyde olduğu ve nöbet değişimlerinin hastalar açısından problemlili olmadığı belirlendi.

Sağlık çalışanları hasta güvenliğine yönelik yaptıkları işlerden dolayı takdir edilmediklerini (%39,8) ve önerilerinin yöneticiler tarafından ciddiye alınmadıklarını (%35,9), buna karşın yöneticilerin hasta güvenliği problemlerini önemsedikleri belirlendi.

Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği çalışmalarına aktif olarak katıldıkları (%56,3) sonucuna varıldı.

Sağlık alışanlarının kurumlarında tıbbi hata durumunda cezalandırıcı bir yaklaşım (%72,7) olduğu ve yönetimin hasta güvenliği konularında kendilerini desteklemediği belirlendi.

Sağlık alışanları tıbbi hataları çok düşük oranda raporlamaktadır (%30,7). Ayrıca raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendirilmedikleri belirlendi.

Çalışanlar kurumda iletişimin iyi olmadığını ve yönetimin kararlarını sorgulamakta kendilerini özgür hissetmedikleri tespit edildi.



ÖNERİLER

Hastanelerde ortaya çıkan hatalı olayları ortadan kaldırmak üzere sistemli bir yaklaşım uygulanmalı ve bu yaklaşımda; konuya ilişkin veri toplanması, araştırılması, sistemdeki sorunlara karşı stratejilerin geliştirilmesi ve kurumda hataların korkmadan ve çekinmeden bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması yer almalıdır.

Hasta güvenliği bilincini yaymak, sağlık alanında kaliteyi geliştirmek adına da önemlidir. Hastanın ve çalışanların güvenliğini tehdit eden olayları izlemek, raporlamak, analiz etmek ve iyileştirmek, hastaya zarar vermeden tanı, tedavi, bakım ve diğer hizmetleri sunmak sadece hekim ve hemşirelerin değil tüm sağlık personeli ve yöneticilerin temel sorumlulukları olmalıdır.

Kurumlarda hasta güvenliği ile ilgili sorunları bildirme, tartışma ve hatalardan ders almayı kolaylaştıracak sistemler geliştirilmelidir.

Hata raporlamayı destekleyecek ortamlar (gizlilik, elektronik ortamda raporlama gibi) sağlanmalıdır.

Hata bildiren sağlık çalışanını güvence altına alan yasal düzenlemeler birimlerde uygulamaya konulmalıdır.

Hastanelerde “Hasta Güvenliği Komitesi” kurulması ve hasta güvenliği kültürü oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık çalışanları arasında iletişimin sağlanması, bunun için iletişim araçları ve standartların geliştirilmelidir.

Yeterli ve eğitimli personel çalıştırılması ve çalışma saatlerinin düzenlenmelidir.

Hasta güvenlik kültürü düzeyinin belirlenmesine süreklilik kazandırılmalı ve kurum kültürüne dönüştürülmelidir.

Bechmarking (kıyaslama) yapılması yaygınlaştırılmalı ve kurumlar sonuçlar doğrultusunda zayıf alanlarını iyileştirmeye gitmelidir.

9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince her zaman mükemmelliğin peşinde olan, her şeyin iyi olması için çabalayan değerli tez danışmanım Yard.Doç.Dr. Mahmure AYGÜN'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans yapmam konusunda beni destekleyen, motive eden yönlendiren ve her zaman varlığını hissettiğim çok değerli hocam Yard.Doç.Dr. Meral MADENOĞLU KIVANÇ'a sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince bana büyük desteği gösteren, sabırlı, anlayışlı ve fedakar eşim Op.Dr.Haydar GÜLER'e, Sorumlu hemşirem Nalan BÜYÜKYAZICI'ya, Başhemşire Ufuk DAŞDİBEK'e, ablam Neslihan DÖNER'e, küçük kızım Nehir Ada GÜLER'e ve çalışmama katılan tüm arkadaşlarıma sevgilerimle teşekkür ederim.

Ayrıca kullandığım anketin Türkiye'de güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yaparak, Türk toplumuna kazandıran Sn.Öğr.Gör.Emel FİLİZ'e ve Sn.Prof.Dr.Said BODUR'a saygılarımla teşekkür ederim.

10. KAYNAKLAR

1. Özkan A. Hasta Güvenliği Önlemlerinin Perinatal Kliniklere Uygulanması ve Uygulama Rehberinin Geliştirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2012.
2. Filiz E. Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları İle Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009.
3. Budak, M. Hasta Güvenliği Kültürü. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2008, 7:54-57
4. Canöz K. Kurum Kültürünün Oluşumunda Kurum İçi Motivasyonun Rolü Üzerine Teorik Bir Çalışma. *e-Journal of New World Sciences Academy* . 2010, 5:342-346
5. Baytok A. Hizmet İşletmelerinde Örgüt Kültürünün Oluşturulmasında Liderlerin Rolü. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Afyon. 2006.
6. Teleş M. Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ile Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesi Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
7. Şimşek N., Fidan M. Kurum Kültürü ve Liderlik. Konya, Sebat Ofset Matbaacılık, 2005.
8. Akalın H. E. Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz? *ANKEM Dergisi*, 2004, 18:12-13
9. Goffe R., Jones G. The Character of a Corporation. Çeviri: Kutmandı K. Ankara, Kapital Medya A.Ş., 2002.
10. Okay A. Kurum Kimliği: MediaCat Kitapları, Ankara, 2000.
11. Demir N. Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Hastane Yöneticilerinin Örgüt Kültürü Oluşturmadaki Yeterlilik Derecesi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
12. Tanyeri E.E. Özel Sektörde Yöneticilerin Örgüt İklimine Etkisi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2000.
13. Gündoğdu K.S. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

14. Gözlu K., Kaya S. Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Hasta Güvenligi Kültürünün değerlendirilmesi. 6. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı, Isparta, 2012.
15. Kurutkan M. N. Hasta ve Çalışan Tebliği İçin Genel Bir Değerlendirme. *Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi*, 2009, 1.
16. Henneman, Elizabeth A. Patient Safety and Technology. *Critical Care Nurse / Supplement*, 2010, 8-11
17. Sayek F. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2011.
18. Akalın H.E. Klinik Araştırmalar ve Hasta Güvenliği. *İKU*, 2007, 17:32-35
19. Özmen S., Başol O.O. Hasta Güvenliği Kültürü: Bursa'da Özel Bir Hastane Uygulama Örneği. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, II. Cilt, Ankara, 2010.
20. Seren ř. Hemşirelikte Hasta Güvenliği Uygulamaları. *Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi*, 2009, 1 (4).
21. Dursun S., N. Bayram, S. Aytaç. Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. Celal Bayar Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010, 8/1:1-3.
22. Fleming M., Wentzell N. Patient Safety Culture Improvement Tool: *Development and Guidelines for Use* , 2008, 12.
23. Flin R., Yule S. Leadership for safety: Industrial experience. *Quality and Safety in Healthcare*, 2004, 1145-1151.
24. VanGeest M., Cummins N. An Educationel Needs *Assessment for Improving Patient Safety*. *National Patient Safety Foundation*, White Paper Report 3, 2003.
25. Nieva VF., Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in health care organizations. *Qual Saf Health Care* 2003,12:17-23.
26. Aslantekin F., Göktaş B., Uluşen M., Erdem R. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, Cilt:2, 6:58-60.
27. Gökmen C. Hastanelerde Kalite Yönetimini Yönetmek. *Hastane Yaşam Dergisi*, 2004, Cilt 1/ Sayı 2
28. Küükaksu C., Ünlü S., Yarıcı T., Mahmutoğlu L. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi. *Hastane Yaşam Dergisi*, 2004, Cilt 1/ Sayı 1.

29. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliği. 29.04.2009. Sayı:27214, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
30. Biçer K.E., Güçlüel Y., Neymen A., Yiğit S. Hasta Güvenliğine İlişkin Düzenlenen Hizmet İçi Eğitimin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10 (1): 14-20
31. Çakır A. Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
32. Kovancı A. Toplam Kalite Yönetimi. Sistem Yayıncılık, 2. Baskı İstanbul, 2003.
33. Çakır A., Tütüncü O. İzmir İli Hastanelerinde Hasta Güvenliği Algısı. Ed: Kırılmaz H. I. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara, 2009.
34. Koraşlı D., Torun E., Esra G.Y. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Algısının Değerlendirilmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Ed: Kırılmaz H. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara, (2010).
35. Wu Y., Fujita S., Seto K., Ito S., Matsumoto K., Huang C.C., Hasegawa T. 2013. The impact of nurse working hours on patient safety culture: a cross-national survey including Japan, the United States and Chinese Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *BMC Health Serv Res.* Oct 7;13:394. doi: 10.1186/1472-6963-13-394.
36. Chi Chen., Hung-Hui Li . Measuring Patient Safety Culture İn Taiwan Using The Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC) Chen And Li *BMC Health Services Research* 2010, 10:152
37. Pronovost PJ., Weast B., Holzmueller CG., Rosenstein BJ., Kidwell RP., Haller KB., Feroli ER., Sexton JB., Rubin HR. Evaluation of the Culture of Safety: Survey of Clinicians and Managers in an Academic Medical Center. *Qual Saf Health Care* 2003;12:405-10.
38. Kim J., An K., Kim MK., Yoon SH. Nurses' Perception of Error Reporting and Patient Safety Culture in Korea. *West J Nurs Res* 2007; 29:827-44.
39. Scherer D., Fitzpatrick J. Perceptions of Patient Safety Culture Among Physicians and RNs in the Perioperative Area. *AORN* , Journal 2008;87:163-75.
40. Handler SM., Castle NG., Studentski SA., Perera S., Fridsma DB., Nace DA at al. Patient Safety Culture Assessment in the Nursing Home. *Qual Saf Health Care*, 2006;15:400-4.
41. Hellings J., Schrooten W., Klazinga N., Vleugels A. Challenging Patient Safety Culture: Survey Results. *Int J Health Care Qual Assur* , 2007, 20:620-632.

42. Sorra J., Wangner C., Smits M., Huang C.C. Assessing Patient Safety Culture in Hospitals Across Countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 2013, 25: 213-221.
43. Tütüncü Ö., Küçükusta D. Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşireliğe Yönelik Bir Uygulama, *Hastane Yönetimi Dergisi*, 2006, 10 (2), 61-68.
44. Singer SJ., Gaba DM., Geppert JJ., Sinaiko AD., Howard SK., Park KC. The Culture of Safety:Results of an Organization-Wide Survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care*, 2003,12:112-8.
45. (<http://www.ahrq.gov.tr>. Erişim Tarihi: 16.09.2013).



EKLER

EK-1




T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/101
KONU: Anket hk.

TARİH :17/03/2014

KÜÇÜKKÖY ÖZEL BİLGE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE,

Istanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Salihe GÜLER'in, Yard. Doç. Dr. Mahmure AYGÜN'ün tez danışmanlığını yürüttüğü "Özel Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Wildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.

EK-2



T.C
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Sayı : 2014 / 318

Konu :Salihe Güler Hk.

İlgi : 50400462 / 101 sayılı yazınız

İlgi tarih sayılı yazınıza istinaden, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Salihe Güler'in Yard. Doc. Dr.Mahmure Aygün 'ün tez danışmanlığını yürüttüğü "Özel Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için 17.03.2014 tarihinde gerekli izin verilmiştir.

Gereği Bilgilerinize Sunulur



EK-3

BİLGİ FORMU

Size uygun seçeneği (x) işaretleyiniz....

1. Yaşınız? 18-25 yaş
 26-35 yaş
 36-45 yaş
 46 yaş üstü

2. Cinsiyet? Kadın Erkek

3. Hastanedeki göreviniz;

- Hekim
 Hemşire
 Diğer (Ebe, Sağ. Memuru, ATT, Laborant, vs).....

4. Mesleğinizi kaç yıldır yapıyorsunuz?

- 1 yıldan az
 1-3 yıl
 4 -6 yıl
 7 -9 yıl
 10 yıl ve üzeri

5. Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz?

- Evet Hayır

6. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin bir eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır

7. Cevabınız "Evet" ise?

- Hizmet içi Eğitim
 Sağlık Bakanlığı Eğitimi
 Diğer (kongre, sempozyum, v.b)

8. Çalıştığınız kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin protokol, doküman var mı?

- Evet Hayır Bilmiyorum

9. Çalıştığınız kurumda olay bildirim formu var mı?

- Evet Hayır

10. Olay bildiriminde çekince yaşar mısınız?

- Evet Hayır Bazen

11. Sizce çalıştığınız hastanede hasta güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin aşağıdaki maddelerinden hangilerinde daha çok sorun yaşanmaktadır? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması
- İletişim güvenliğinin sağlanması
- İlaç güvenliğinin sağlanması
- Güvenli kan transfüzyonu uygulaması
- Enfeksiyon risklerinin azaltılması
- Hasta düşmelerinin önlenmesi
- Güvenli cerrahi uygulamaların sağlanması
- Sıra beklemeden kaynaklanan olumsuzluk
- Temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması (mavi kod uygulaması)
- Yeni doğan ve çocuk güvenliğinin sağlanması (pembe kod uygulaması)
- Afetler (deprem, yangın, sel) ve olağan dışı durumlarda tedbir alınması

12. Çalıştığınız hastanede hasta güvenliğini olumsuz etkileyen faktörler nelerdir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

- Yoğun çalışma saatleri
- Çalışan personel sayısındaki yetersizlik
- Tıbbi ekipman eksikliği
- Kalite geliştirme ve hizmet içi eğitim, program yetersizliği
- Hatanın hissedilmesi ve tanımlanmasındaki eksiklik
- Hataları izlemeye ve hatalardan ders almaya yardımcı olacak sistemlerin eksikliği

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ HASTANE ANKETİ*

Bu ankette size hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama konusunda sorular sorulmaktadır.

- *"Olay", hastanın zarar görmesiyle sonuçlanan ya da sonuçlanmasın yapılan bir hata, yanlış veya kaza olarak tanımlanmaktadır.
- *"Hasta güvenliği", sağlık bakım hizmetleri verilirken hastanın yaralanması veya istenmeyen olayların ortaya çıkmasını önlemedir.

BÖLÜM A: Çalıştığınız Birim (Lütfen Yazınız):

Lütfen çalışma biriminize ilişkin olarak aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.

| | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Bu birimde çalışan kişiler birbirlerini destekler. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. Bu birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha uzun süre çalışır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 7. Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8. Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 9. Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10. Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11. Birim içinde bir çalışma alanı açırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 12. Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu vardır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 13. Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 14. Yapılacak çok iş olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde "kriz modunda" çalışırız. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 15. Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 16. Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 17. Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 18. Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

BÖLÜM B: Yöneticileriniz/supervisor

Yönetici/supervisor veya doğrudan bağlı olduğunuz kişiler ile ilgili aşağıdaki konulara katılma derecenizi belirtiniz.

| | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Ne Katırım Ne Katılmam | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

BÖLÜM C: İletişim

Bölümünüzde aşağıdakiler ne sıklıkta oluyor?

| | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Çoğu zaman | Her zaman |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

BÖLÜM D: Raporlanmış Olayların Sıklığı

Biriminizde aşağıdaki hatalar olduğunda ne sıklıkla rapor ediliyor?

| | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Çoğu zaman | Her zaman |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Bir hata yapıldığında ancak hastayı <u>etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde</u> ne sıklıkla rapor ediliyor? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Bir hata yapıldığında ancak <u>hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında</u> ne sıklıkla rapor ediliyor? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. <u>Hastaya zarar veremeye olasılığı olan ancak zarar vermeyen</u> bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

BÖLÜM E : Hasta Güvenliği Derecesi

Hasta güvenliği konusunda biriminizi değerlendiriniz.

- A Mükemmel B Çok iyi C Kabul edilebilir D Zayıf E Başarısız

BÖLÜM F: Hastanemiz

Hastanemiz ile ilgili olarak aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.

| | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Ne Katılımım Ne Katılmam | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Diğer bölümlerinden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 7. Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8. Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 9. Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10. Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11. Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

BÖLÜM G: Raporlanan Olay Sayısı

Son 12 ayda kaç kez olay raporu yazıp idarecilerinize verdiniz?

- a. Hiç d. 6-10 olay raporu
 b. 1-2 olay raporu e. 11-20 olay raporu
 c. 3-5 olay raporu f. 21 ve üzeri olay raporu

Hospital Survey on Patient Safety

Instructions

This survey asks for your opinions about patient safety issues, medical error, and event reporting in your hospital and will take about 10 to 15 minutes to complete.

If you do not wish to answer a question, or if a question does not apply to you, you may leave your answer blank.

An **“event”** is defined as any type of error, mistake, incident, accident, or deviation, regardless of whether or not it results in patient harm.

“Patient safety” is defined as the avoidance and prevention of patient injuries or adverse events resulting from the processes of health care delivery.

SECTION A: Your Work Area/Unit

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your work area/unit.

| | Strongly Disagree ▼ | Disagree ▼ | Neither ▼ | Agree ▼ | Strongly Agree ▼ |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Think about your hospital work area/unit... | | | | | |
| 1. People support one another in this unit | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. We have enough staff to handle the workload | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. When a lot of work needs to be done quickly, we work together as a team to get the work done..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. In this unit, people treat each other with respect..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. Staff in this unit work longer hours than is best for patient care | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. We are actively doing things to improve patient safety | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 7. We use more agency/temporary staff than is best for patient care..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8. Staff feel like their mistakes are held against them | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 9. Mistakes have led to positive changes here..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10. It is just by chance that more serious mistakes don't happen around here..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11. When one area in this unit gets really busy, others help out | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 12. When an event is reported, it feels like the person is being written up, not the problem..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 13. After we make changes to improve patient safety, we evaluate their effectiveness | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 14. We work in "crisis mode" trying to do too much, too quickly..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

- | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 15. Patient safety is never sacrificed to get more work done | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 16. Staff worry that mistakes they make are kept in their personnel file | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 17. We have patient safety problems in this unit..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 18. Our procedures and systems are good at preventing errors from happening | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

SECTION B: Your Supervisor/Manager

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your immediate supervisor/manager or person to whom you directly report.

- | | Strongly
Disagree
▼ | Disagree
▼ | Neither
▼ | Agree
▼ | Strongly
Agree
▼ |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. My supervisor/manager says a good word when he/she sees a job done according to established patient safety procedures | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. My supervisor/manager seriously considers staff suggestions for improving patient safety..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Whenever pressure builds up, my supervisor/manager wants us to work faster, even if it means taking shortcuts..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. My supervisor/manager overlooks patient safety problems that happen over and over..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

SECTION C: Communications

How often do the following things happen in your work area/unit?

- | Think about your hospital work area/unit... | Never
▼ | Rarely
▼ | Some-
times
▼ | Most of
the time
▼ | Always
▼ |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. We are given feedback about changes put into place based on event reports ... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Staff will freely speak up if they see something that may negatively affect patient care | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. We are informed about errors that happen in this unit..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Staff feel free to question the decisions or actions of those with more authority | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. In this unit, we discuss ways to prevent errors from happening again | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Staff are afraid to ask questions when something does not seem right | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

SECTION D: Frequency of Events Reported

In your hospital work area/unit, when the following mistakes happen, *how often are they reported?*

| | Never ▼ | Rarely ▼ | Some- times ▼ | Most of the time ▼ | Always ▼ |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. When a mistake is made, but is <i>caught and corrected before affecting the patient</i> , how often is this reported? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. When a mistake is made, but has <i>no potential to harm the patient</i> , how often is this reported?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. When a mistake is made that <i>could harm the patient</i> , but does not, how often is this reported?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

SECTION E: Patient Safety Grade

Please give your work area/unit in this hospital an overall grade on patient safety.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A | B | C | D | E |
| Excellent | Very Good | Acceptable | Poor | Failing |

SECTION F: Your Hospital

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your hospital.

| Think about your hospital... | Strongly Disagree ▼ | Disagree ▼ | Neither ▼ | Agree ▼ | Strongly Agree ▼ |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Hospital management provides a work climate that promotes patient safety..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Hospital units do not coordinate well with each other | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Things “fall between the cracks” when transferring patients from one unit to another..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. There is good cooperation among hospital units that need to work together | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. Important patient care information is often lost during shift changes | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. It is often unpleasant to work with staff from other hospital units | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 7. Problems often occur in the exchange of information across hospital units..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8. The actions of hospital management show that patient safety is a top priority | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 9. Hospital management seems interested in patient safety only after an adverse event happens..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10. Hospital units work well together to provide the best care for patients... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11. Shift changes are problematic for patients in this hospital..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

SECTION G: Number of Events Reported

In the past 12 months, how many event reports have you filled out and submitted?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. No event reports | <input type="checkbox"/> d. 6 to 10 event reports |
| <input type="checkbox"/> b. 1 to 2 event reports | <input type="checkbox"/> e. 11 to 20 event reports |
| <input type="checkbox"/> c. 3 to 5 event reports | <input type="checkbox"/> f. 21 event reports or more |

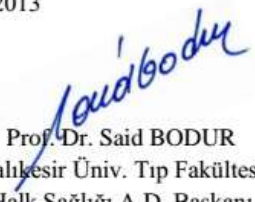
THANK YOU FOR COMPLETING THIS SURVEY.



EK-6

Türkçe güvenilirlik ve geçerliliğini Emel FİLİZ ile yaptığımız “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi”nin İstanbul Bilim Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Salihe GÜLER’in “Özel Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmasında kullanmasına izin veriyorum.

İlgilinin isteği üzerine yazılmıştır. Saygılarımla, 09 Eylül 2013


Prof. Dr. Said BODUR
Balıkesir Üniv. Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı A.D. Başkanı

