

Year: 2018

Volume: 8

Issue: 2


**Journal of Current Researches
on Health Sector
(J o C R e H e S)**

www.stracademy.com/jocheres

ISSN: 2547-9636



Research Article/Araştırma Makalesi

 Crossref doi: 10.26579/jocrehes_8.2.7

Healthcare Professionals' Attitudes Regarding Patient Safety in Clinics

Serkan BARSBAY¹, Nurettin PARILTI² & Mehtap ÇAKMAK BARSBAY³

Keywords

Patient Safety,
Medical Error,
Safety Culture.

Abstract

Clinics are the basic units of hospitals, where health care professionals are prone to more systematic failure due to the extremely stressful working conditions in Turkey, and health care services managed in these areas directly affect the quality of patient recovery process. For this reason, it was aimed to determine patient safety attitudes of health care professionals working in clinics. Physicians and nurses working in the emergency and inpatient services of a public sector hospital with an ISO quality certificate in a municipality of Ankara province were included in scope of the research. The sample was not selected and tried to reach the population. 86 healthcare professionals participated to the study. Safety Attitude Scale developed by Sexton, Helmreich, Neilands et al. was used to collect data. 10.5% of the physicians and 10.4% of the nurses indicated that they made mistakes which were potentially harmful to the patients. 34.2% of the physicians and 45.8% of the nurses reported that they came across with the mistakes potentially harmful to the patients during other colleagues' procedures. 66.7% of the nurses and 55.2% of the physicians participated in the item of "I did feel safe if I was treated here as a patient". The results of the research put forward that the safety culture adopted in clinics partly supported patient safety.

Article History

Received
9 Oct, 2018
Accepted
1 Dec, 2018

Hastane Klinik Çalışanlarının Hasta Güvenliğine Yönelik Tutumları

Anahtar Kelimeler

Güvenlik Kültürü,
Hasta Güvenliği,
Tıbbi Hata.

Özet

Klinikler hastanelerin temel işlevlerinin yürütüldüğü, hizmet kalitesinin hasta iyileşmesini doğrudan etkilediği, sağlık çalışanlarının daha çok sistemsel hataya maruz kaldıkları, Türkiye'de yoğun mesailerin harcandığı hastane birimleridir. Bu nedenle araştırmada, kliniklerde görevli sağlık çalışanlarının hasta güvenliğine yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ankara ilinde kamu sektöründe faaliyet gösteren ISO kalite belgesine sahip bir ilçe devlet hastanesinin acil ve yatan hasta servislerinde görev yapan hekim ve hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem seçilmemiş olup tüm evrene ulaşmaya çalışılmıştır. İlgili dönemde

¹ ORCID: 0000-0003-2345-5887. MSc. (Bilim Uzmanı) Sağlık İdarecisi, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.

² ORCID: 0000-0002-2811-6174. Prof. Dr., Türk Hava Kurumu Üniversitesi.

³ Corresponding Author. ORCID: 0000-0001-7609-6254. Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mehtapcakmak@gmail.com

Makale Geçmişi

Alınan Tarih

9 Ekim 2018

Kabul Tarihi

1 Aralık 2018

klınıklerde görev yapan 86 sağlık profesyoneli araştırmaya katılım sağlamıştır. Araştırmada veriler, Sexton, Helmreich, Neilands ve diğerlerince geliştirilen Güvenlik Tutumları leği kullanılarak elde edilmiştir. Hekimlerin %10,5'i ve hemşirelerin %10,4' hastalara zarar verme potansiyeli olan hatalar yaptığını, bununla birlikte, hekimlerin %34,2'si, hemşirelerin %45,8'i, diğer personel tarafından hastalara zarar verme potansiyeli olan hatalar yapıldığını gördüğünü ifade etmiştir. Hemşirelerin %66,7'si, hekimlerin ise %55,2'si "burada hasta olarak tedavi edilseydim, kendimi güvende hissederdim" ifadesine katılmaktadır. Araştırma sonuçları, klınıklerde benimsenen güvenlik kültürünün, hasta güvenliğini kısmen desteklediğini göstermektedir.

1. Giriş

Sağlık hizmeti sunan örgütler, hizmet sunumunda sürekli iyileştirmeyi hedeflediklerinden hasta güvenliği, sağlık hizmetleri kalitesinin önemli bir bileşeni olarak ele alınmaktadır (Kaya, Barsbay ve Taşdemir, 2010). Türkiye'de son yıllarda akademik çalışmalarda hasta güvenliği kavramına sıklıkla vurgu yapılmaktadır. Hasta güvenliği çalışmalarını teşvik eden Amerikan Tıp Enstitüsü tarafından yayımlanan "To Err is Human" adlı raporda (IOM, 2000), kavram olarak üzerinde tartışılması, çalışma etiği bağlamında sağlık uygulamalarına ilişkin alışılmış pratiklerin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini hatırlatan özel vurgular yer almakta ve son yıllarda verimliliğin artırılması pahasına gözden kaçırılan kaliteli hizmet kavramının bir kez daha düşünülmesi gerektiği ortaya konulmaktadır.

Hasta güvenliği, güvenilir ve kaliteli bir sağlık hizmetini; hizmet gerekliliklerini karşılayacak asgari çalışma ve hizmet sunum ortamının varlığını; yeterli bilişsel, duyuşsal ve psikomotor düzeyde donanıma sahip sağlık personeline hizmet sunumunu; sağlık hizmetinin bileşenlerinin etkili ve amaca uygun şekilde kombine edilmesi için gereken örgütsel kültür düzeyini, üst yönetimin suçlayıcı kültürü benimsemeden etkili iletişime olanak vermesini ve bunu teşvik etmesini, en nihayetinde personelin kendi sunduğu hizmete gvenebilmesini ifade eder. Bununla birlikte sağlık örgütlerinde hasta güvenliği yaklaşımının yerleştirilebilmesi için örgütte güvenlik kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir.

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, son yıllarda hizmet sunan örgütlerin gündeminde bulunmaktadır. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programının başladığı 2003 yılından bu yana sağlık hizmetlerinde kalite ve kalite ölçütü olarak hasta güvenliğinin sağlanması kavramı, Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında Sağlıkta Kalite ve Performans Yönergesi ve 2009 yılında alışan Sağlığı ve Hasta Güvenliği Tebliğinin yayımlanması ile Türkiye'de hem alanda hem de akademide oldukça dikkat çekmiş, buna yönelik farklı disiplinlerce çok sayıda çalışma yapılmış ve bu konuda literatürde önemli birikim sağlanmıştır. Yapılan alışmalar, hasta güvenliği tutumlarındaki farklılıkların, mesleğe, yaşa, cinsiyete, çalışma alanına bağlı olarak değişebildiğini göstermektedir (Modak vd., 2007). Bunun yanında yüksek riskli bir endüstri (Nieva ve Sorra, 2003) olarak ele alınan sağlık sektörünün yapısal özelliklerinden kaynaklı olarak tıbbi hataların yapılmakta ve hasta güvenliğinin ihlal edildiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yılmaz ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, iş yükü artışımının sağlık çalışanlarının performanslarını düşürdüğü, yorgun olduklarında işte daha az etkili olduklarını, gerginliklerin

yaşandığı ortamda hata yapma ihtimallerinin daha fazla olduğu ve acil durumlarda aşırı yorgunluğun performanslarını bozduğu ortaya konmaktadır (Yılmaz, Işık ve Akca, 2017). Sağlık hizmetlerinin sunulmasında, hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların tamamen ortadan kaldırılması oldukça önemlidir. Sağlık hizmeti sunumu sürecinde karşılaşılan tıbbi hataların önemli kısmı, bireysel hatalardan ziyade örgüt yapısı, çalışan sayısı ve teknik alt yapı yetersizliği gibi sistemden kaynaklanmaktadır (Taş, Akpınar ve İşçi, 2013). Nitekim Güvenlik Raporlama Sistemi Raporu (2016) incelendiğinde en sık bildirilen beş hata olarak hastanın düşmesi, hastanın yanlış kimliklendirilmesi, hastanın bilgilerinin yanlış kaydedilmesi, hastanın asansör arızası nedeniyle mahsur kalması ve arızalı ekipmanın zamanında onarılmaması/değiştirilmemesinin yer aldığı görülmekte olup bu hataların sistem kaynaklı olduğu değerlendirilmektedir. Bu nedenle, klinikler bazında sağlık hizmeti sunumu sürecinin dönüşümüne ve bu süreçleri, yönetim ilke ve teknikleri çerçevesinde gerçekleştirecek sağlık hizmetlerinde yöneticilere ihtiyaç duyulmaktadır. Herhangi bir örgütte planlı veya plansız bir dönüşüm, insan kaynaklarının harekete geçmesi veya geçirilmesi ve yönlendirilmesi ile mümkün olabilecektir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ve güvenilirliğinin sağlanması ve artırılmasında yöneticilik becerilerine sahip sağlık yöneticilerinin katkısı önemli düzeydedir. Bu perspektifte bu araştırmada, bir hastanede kliniklerde görevli sağlık çalışanlarının hasta güvenliğine yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. Materyal ve Metod

Bu betimleyici araştırma, Ankara ilinde ISO kalite belgesine sahip bir ilçe devlet hastanesinin acil ve yatan hasta servislerinde görev yapan hekim ve hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılması için hastane başhekimliğinden sözlü izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini, hastanenin acil servis dâhil tüm kliniklerinde görevli hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup tüm evrene ulaşmaya çalışılmıştır. İlgili dönemde kliniklerde görev yapan 86 sağlık profesyoneli araştırmaya katılım sağlamıştır. Veri toplamada, Sexton, Helmreich, Neilands, Rowan, Vella, Boyden, Roberts ve Thomas (2006) tarafından geliştirilen 22 soruluk Güvenlik Tutumları Ölçeği kullanılmıştır.

Anketin İngilizce orijinali, 1 akademisyen ve araştırmacılar tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe 'ye çevrilmiştir. Daha sonra elde edilen her iki Türkçe anket konusunda, sağlık yönetimi alanında 3 farklı uzmandan görüş alınmış ve anket içeriği tek bir forma dönüştürülmüştür.

Güvenlik Tutumları Ölçeğinde, hasta güvenliği ile ilgili 22 madde bulunmaktadır. Hekim ve hemşirelerden, kendi servisleri ile ilgili olarak bu maddeleri cevaplamaları istenmiştir. Cevaplar beşli Likert ölçeğine göre gruplanmıştır. İkinci bölümde, araştırma kapsamına alınan hekim ve hemşirelere ilişkin demografik ve nominal verilere ait 6 soru bulunmaktadır. "hiç katılmıyorum" ve "kısmen katılmıyorum" şeklindeki cevaplar, "katılmıyorum"; "kısmen katılıyorum" ve "tamamen katılıyorum" cevapları da "katılıyorum" şeklinde gruplanmıştır. Olumlu ifade içeren sorular, aynen puanlanmış, olumsuz ifade içeren 3 soru ise tersten başlanarak puanlanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 17.0 (Statistical Program for Social Sciencies) programından yararlanılarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, ilişkisiz örneklem t-testi ve ANOVA testi uygulanarak analiz

edilmiştir. Analiz sonuçlarının değerlendirilmesinde, güven aralığı %95 ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Anket verilerinin iç tutarlılığı, Cronbach's alpha ile test edilmiştir. Yapı geçerliliğinin bulunması için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Eldeki verilerin faktör analizine uygunluğu değerlendirilmiştir. Verilerin, faktör analizine uygunluğunu belirlemek için KMO ve Bartlett's test sonucu ile Bartlett's Sphericity testinin önemlilik değerleri hesaplanmıştır. KMO değeri, 0,698, önemlilik değeri ise $p = 0,000$ olarak bulunmuştur. Temel bileşenler analizine göre açıklayıcılık oranı 72,110 olarak bulunmuş akabinde kavramsal uygunluk da değerlendirilerek faktör yapıları belirlenmiştir. Faktör analizi sonuçlarına göre maddeler, 3 boyut altında gruplanmıştır. Faktör analizi sonucu elde edilen boyutlar, iletişim ve adanmışlık (boyut 1), güvenlik kültürü algısı (boyut 2) ve tıbbi hata bildirim (boyut 3) olarak adlandırılmıştır. Hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği tutumu algı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını ve araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi ve ANOVA testi uygulanmıştır.

Araştırma amacına yönelik olarak hekim ve hemşireler arasında iletişim algısı ve adanmışlık durumları algısı, güvenlik kültürü algısı ve tıbbi hata bildirim algısı açısından fark olup olmadığı sorularına yanıt aranmıştır. Çalışmanın bir bölgede yürütülmüş olması, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3. Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, %44,2'si hekim ve %55,8'i hemşiredir. Çalışma grubunun %25,6'sı erkek, %74,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Çalışanların, yaşa göre dağılımları incelendiğinde 34-41 yaş arası frekans, diğer yaş gruplarından fazladır. Klinikler düzeyinde ayırım yapmaksızın tüm yataklı klinikler, bu araştırma kapsamı içinde olduğundan, klinikler bazında personel ayırımı yapılmamıştır. Başhemşire, sorumlu hemşire, hemşire ve ebe mesleğinde olan 48 personel, hemşire olarak gruplandırılmıştır. 36 uzman hekim ve 2 başhekim yardımcısı ise hekim olarak gruplandırılmıştır. Çalışma grubunun %32,6'sı 10 yıl ve altında mesleki çalışma süresine sahipken 11-19 yılları arasında çalışma süresine sahip çalışanların oranının %48,8 olduğu görülmüştür. Katılımcılara ait demografik veriler, Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik verilerine ait frekans dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	22	25,6
	Kadın	64	74,4
Meslek	Hekim	38	44,2
	Hemşire	48	55,8
Yaş	18-25	6	7,0
	26-33	24	27,9
	34-41	41	47,7
	42-49	10	11,6
	50 ve üstü	5	5,8
	10 ve altı	28	32,6
Mesleki tecrübe	11-19	42	48,8
	20-29	13	15,1
	30 ve üstü	3	3,5
	Başhekim yardımcısı	2	2,3
Mesleki pozisyon	Uzman hekim	36	41,9
	Başhemşire	2	2,3
	Sorumlu hemşire	3	3,5
	Hemşire	40	46,5
	Ebe	3	3,5
Eğitim durumu	Lise	33	38,4
	Üniversite	48	55,8
	Yüksek lisans	5	5,8

Anket verilerinin iç tutarlılığı ve güvenilirliği, Cronbach's alpha ile test edilmiş olup katsayı 0,738 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, sosyal bilimler için kabul edilebilir limitler arasındadır. Ankette yer alan 22 maddenin her biri için, madde anketten kaldırıldığında güvenirliliğin nasıl etkilendiğini görmek için test yapılmış, güvenirliliği anlamlı derecede düşüren bir maddenin olmadığı görüldüğünden, anketten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov Testi kullanılarak bulunmuştur. Verilerin homojenliği ise Anova (tek yönlü) testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu testler sonucunda dağılımın normal olduğu ve varyansların homojen olduğu görülmüştür ($p>0,05$ olarak alınmıştır).

Hasta güvenliği tutum ölçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde, hekimlerin %10,5'i, ve hemşirelerin %10,4'ü hastalara zarar verme potansiyeli olan hatalar yaptığını ifade etmektedir. Bununla birlikte, hekimlerin %34,2'si, hemşirelerin %45,8'i, diğer personel tarafından hastalara zarar verme potansiyeli olan hatalar yapıldığını gördüğünü belirtmiştir. Sağlık profesyonellerinin kendi hatalarını açıkça kabul etme ve ortaya koyma ile başkalarının hatalarına yaklaşımını gösteren bu verilerdeki farklılığın, suçlama kültürünün olabileceğinden ve tıbbi hata uygulamaları nedeniyle yasal sonuçlara katlanmaktan kaçınmadan ileri geldiği ifade edilebilir.

Hemşirelerin %66,7'si ve hekimlerin %55,2'si "burada hasta olarak tedavi edilsedim, kendimi güvende hissedirdim" ifadesine katılmaktadır. Araştırma kapsamında yer alan hekim ve hemşirelerin, hasta güvenliği tutum ölçeğine verdikleri yanıtlar, genel olarak olumlu olmakla birlikte iletişim algısı içerisinde kategorize edilen "Performansım konusunda yeterli geri bildirim alırım." sorusuna verdikleri yanıtlar farklılık göstermektedir. "Performansım konusunda yeterli geri bildirim alırım." ifadesine katıldığını ifade eden hekimlerin oranı %44,8 iken performansları konusunda yeterli geri bildirim almadığını belirten hekimlerin oranı ise diğerine çok yakın bir şekilde %42,1 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde

hemşirelerin %37,5'i performansları konusunda yeterli geri bildirim aldığını belirtirken, %33,4'ü geri bildirim almadığını, %29,2'si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Geri bildirim almadaki eksiklik, yönetsel rehberlik ve geliştirici nitelikte denetim faaliyetlerinin beklenen düzeyde gerçekleştirilmemesinden kaynaklanabilir.

Hekim ve hemşirelerin neredeyse tamamına yakını, "Dikkat edilmesi gereken konularla ilgili sonraki vardiya personelini bilgilendirmek, hasta güvenliğinin önemli bir kısmını oluşturur." ifadesine katılmaktadır. Yine hekim ve hemşirelerin çoğunluğu, "Klinikte görevli sorumlu hekim ve hemşireye istediğim zaman ulaşabilirim." ifadesine katılmaktadır. "Bu serviste, hasta bakımıyla ilgili bir problem algılasam, onu söylemekte zorlanırım." ifadesine hekimlerin %73,6'sı, hemşirelerin ise %58,3'ü katılmamaktadır. Veriler, sağlık profesyonellerinin, hiyerarşik olarak bağlı oldukları üstlerine ulaşmada sorun yaşamadıklarını ancak iletişim kanallarının açıklığının, nitelik açısından beklenene cevap vermediğini ve ihtiyaçları yüksek memnuniyet düzeyinde karşılamadığını göstermektedir. Hemşirelerin, sağlık ekibinin önemli üyesi olarak hasta bakımıyla ilgili problemleri, üstlerine aktarmada halen zorluk çektikleri, suçlama ve yetersizlik ifadeleriyle karşılaşmamak adına sessiz kaldıkları söylenebilir.

Hekimlerin %60,5'i, hemşirelerin ise %68,8'i "Bu klinikte geçerli olan kurallar ve rehberler, sıklıkla çalışanlarca ihlal edilir." ifadesine katılmamaktadır. Kural ve rehberlerin, ihlal edildiğini düşünen hekim ve hemşirelerin oranı ise birbirine yakın olup %23 civarındadır. Hekimlerin %57,9'u ve hemşirelerin %70,9'u "Hasta güvenliği hakkındaki sorunları aktarabileceğim uygun iletişim kanallarından haberdarım." ifadesine katıldıklarını belirtmiştir. Hasta güvenliği ihlallerini içeren örnek olayların belirli aralıklarla yapılacak hizmetiçi eğitimlerde ve yeni işe başlayan personelin uyum eğitimlerinde kişilere vurgu yapmaksızın tüm personelin katılımıyla kök nedenleri analiz edilerek ihlal ve hataya neden olan sistemsel faktörlerin ve belirleyicilerin ortadan kaldırılmasına ve hataların sonraki öğrenmeler için fırsat olarak görülmesine yönelik rutin çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anketin yapı geçerliliğinin bulunması için açımlayıcı faktör analizi uygunluğunu belirlemek için KMO ve Bartlett's test sonucu ile Bartlett's Sphericity testinin önemlilik değerleri sırasıyla 0,698 ve önemlilik değeri $p= 0,000$ olarak bulunmuştur. Temel bileşenler analizine göre açıklayıcılık oranı 72,110 olarak bulunmuş akabinde kavramsal uygunluk seçeneği de değerlendirilerek faktör yapıları belirlenmiştir. Maddeler, 3 boyut altında gruplanmıştır. Boyutlar, iletişim ve adanmışlık (boyut 1), güvenlik kültürü algısı (boyut 2) ve tıbbi hata bildirimini (boyut 3) olarak adlandırılmıştır. Hekim ve hemşirelerin hasta güvenliği tutumu algı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını ve araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem T-Testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırma sonuçlarına göre hekim ve hemşireler arasında iletişim ve adanmışlık ile tıbbi hata bildirimini açısından farklılıklar, istatistiksel olarak anlamlı değilken güvenlik kültürü algısı açısından bu iki grup arası farklılık, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). "H2: Hekim ve hemşirelerin güvenlik kültürü algıları arasında fark vardır." şeklindeki hipotez doğrulanmış olup "H1: Hekim ve hemşirelerin iletişim ve adanmışlık

algıları arasında fark vardır.” ve “H3: Hekim ve hemşirelerin hata bildirimine ilişkin tutumları arasında fark vardır.” hipotezleri reddedilmiştir.

Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algılarına yönelik boyutlara ilişkin değerlendirmelerin, çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediği ANOVA (İlişkisiz Örneklem İçin Tek Faktörlü Varyans Analizi) testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Mesleki tecrübe parametresi, 10 yıldan az olanlar, 10-15 yıl arası olanlar ve 16 ve üzeri olanlar şeklinde 3 gruba ayrılmış, bu 3 grup arasında hasta güvenliğinin üç boyutu açısından farklılıkların anlamlı olup olmadıkları test edilmiştir. ANOVA testi sonuçlarına göre bu üç grup arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği tutumları algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hekimlerin ve hemşirelerin %10'u hastalara zarar verme potansiyeli olan hatalar yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ancak diğer personel tarafından hastalara zarar verme potansiyeli olan hatalar yapıldığını gören hekimlerin oranı yaklaşık 1/3 iken hemşirelerin oranı yarıya yakındır. Kaya ve Güven (2005) tarafından Ankara'daki bir üniversite hastanesinin dâhiliye servislerinde çalışan doktorların ve hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili tutumlarını belirledikleri çalışmalarında, doktorların %30,3'ünün, hemşirelerin ise %3,2'sinin hastalara zarar verme potansiyeli olan hatalar yaptıklarını bununla birlikte, doktorların %68,8'inin, hemşirelerin ise %53,1'inin, diğer personelin hastalara zarar verme potansiyeli olan hatalar yaptıklarını gördüğünü ifade etmişlerdir. Bu çalışmada kullanılan tutum anketinin ilk kez kullanıldığı 2000 yılında Sexton, Thomas ve Helmreich tarafından yapılan çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde bir eğitim hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yapılan araştırmada, doktorlar ve hemşirelerin üçte ikisinin hata yaptıkları belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nin Kaliforniya eyaletinde bulunan 15 hastanede, Singer ve diğerleri tarafından 2003 yılında yapılan başka bir araştırmada, hekimlerin %10,7'sinin “geçen yıl içinde hastalar için güvenli olmayan bir şey yaptığını” belirttiği bulunmuştur. Yine hekimlerin %45,4'ü, “bir çalışma arkadaşının, kendisine güvenli olmayan hasta bakımı gibi gelen bir şey yaptığını şahit olduğunu” belirtmiştir (Singer vd., 2003). Bu çalışmada hata yaptığını belirten sağlık çalışanlarının diğer çalışmalarla kıyaslandığında nispeten daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum standardize edilmeyen ve kişisel farklılıklara ya da ekollere dayanan uygulamaların, hata olarak görülmemesinden ya da suçlama kültürünün varlığından kaynaklanabileceği gibi hastanenin kalite güvence sistemine sahip olması nedeniyle prosedürlerin, hataların yapılma sıklığını azalttığı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin üçte ikisi ve hekimlerin yarıdan fazlası, hasta olarak tedavi edilmeleri durumunda kendilerini güvende hissedeceklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Kaya ve Güven (2005) tarafından Ankara'daki bir üniversite hastanesinin dâhiliye servislerinde çalışan doktorların ve hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili tutumlarını belirledikleri çalışmalarında, hemşirelerin %45,5'inin, doktorların ise %60,6'sının “burada hasta olarak tedavi edilseydim, kendimi güvende hissedirdim” ifadesine katıldığı belirtilmektedir.

Hekim ve hemşirelerin çoğunluğu, dikkat edilmesi gereken konularla ilgili sonraki vardiya personelinin bilgilendirilmesini, hasta güvenliğinin önemli bir kısmını

oluşturduğunu ve ayrıca klinik sorumlularına istedikleri zaman ulaşabildiklerini ifade etmektedir. “Bu serviste, hasta bakımıyla ilgili bir problem algılasam, onu söylemekte zorlanırım.” ifadesine hekimlerin üçte ikisi, hemşirelerin ise yarıdan fazlası katılmamaktadır. Bu sonuçlara göre, araştırma kapsamına alınan bu hastanenin yataklı kliniklerindeki personelin iletişim algının olumlu olduğu ifade edilebilir.

Sağlık personelinin yarıdan fazlası, klinikte hâkim olan kültürün, başkalarının hatalarından ders almayı kolaylaştırdığını düşünmektedir. Hekim ve hemşirelerin yaklaşık %40’ı, performansı hakkında uygun bilgi ve yorum alamamaktadır. Hali hazırda örgütlerde görev yapan yöneticilerin etkili iletişim becerilerini kazanmalarına yönelik eğitimlere öncelik verilmelidir.

Çalışmada klinikte uygulanan kural ve rehberlerin, ihlal edildiğini düşünen hekim ve hemşirelerin oranı ise birbirine yakın olup %23 civarındadır. Kaya ve Güven (2005) tarafından yapılan çalışmada, doktorların %30,3’ü, hemşirelerin ise %41,9’u “personel, bu klinik için konulan kurallar ya da rehberleri (örneğin, el yıkama, tedavi protokolleri/klinik yollar, steril alan, vs.) çoğunlukla dikkate almaz” ifadesine katıldıkları belirtilmektedir. Singer ve diğerleri tarafından 2003 yılında yapılan çalışmada, hekimlerin %14,9’unun, “benim departmanımda politika ve prosedürlere aldırılmaması seyrek olur” ifadesine katılmadıkları ifade edilmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının üçte ikisi, hasta güvenliği hakkındaki sorunları aktarabilecekleri uygun iletişim kanallarından haberdar olduklarını ifade etmişlerdir. Kaya ve Güven (2005) tarafından yapılan çalışmada, doktorların %24,2’si, hemşirelerin ise %46,9’u servislerindeki hasta güvenliğiyle ilgili sorunları bildirebileceği uygun kanalları bildiğini belirtmiştir. Thomas ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşireler için bu oran %90,26’dır.

Güvenlik kültürü için sağlık bakımı çalışanlarının mevcut veya olası hataları, cezalandırılma korkusu olmadan raporlayabilmeleri ve tutarlı, açık iletişim sağlanması gereklidir (Miligan ve Dennis, 2005). Sağlık çalışanlarının, özellikle hekimlerin tıbbi hataları raporlama konusunda isteksiz davrandıkları bildirilmiştir (Lawton ve Parker, 20002). Benzer şekilde Türkiye’de Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 raporu incelendiğinde, en az bildirim yapan mesleğin hekimler olduğu görülmektedir. Hekimler ve hemşirelerin, yöneticilerden geri bildirim alamadıkları, kıl payı atlatılan (ramak kala) olayları önemsemedikleri, iş yoğunluğu gibi sebeplerle hataları raporlamadıkları belirtilmektedir (Evans ve diğerleri, 2006).

Eğitim bilimleri disiplinde sıklıkla kullanılan öğrenme modellerinden Bloom’un tam öğrenme modeline göre bireyler, öncelikle bilişsel olarak bilgi kazanımları gerçekleştirirler. Ardından bu edindikleri bilgiler, bireylerin duyuşsal öğrenmesini sağlayarak tutumlarında değişiklik meydana getirir. Bu bilişsel ve duyuşsal öğrenmeler, davranış değişikliğine yol açar ve davranışsal öğrenme gerçekleşmiş olur. Eğitim bilimlerinde uygulanan sözü edilen kuramın, sağlık bakım örgütlerindeki personelin eğitiminde kullanılabilmesi olasıdır. Bu araştırmanın sınırlılığı, hastanelerde hâkim olan hasta güvenliği kültürünün, personelin davranışları gözlemlenerek ölçülmemesidir. Bu durum, her ne kadar sınırlılık

olarak değerlendirilse de alanda ileriye dönük yapılacak çalışmaların geri planını oluşturacaktır.

Araştırma sonuçları, klinikte hâkim olan kültürün, hasta güvenliğini büyük ölçüde desteklediğini ancak hekim ve hemşirelerin güvenlik kültürü algılarında farklılık olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçları, Ankara ilinde yapılan başka bir çalışma ile ve diğer ülkelerdeki hasta güvenliği bakımından yapılan çalışma sonuçları ile de karşılaştırılmıştır.

4. Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçları, kliniklerde benimsenen kültürün, hasta güvenliğini kısmen desteklediğini göstermektedir. Hastanelerde güvenlik kültürünü geliştirmek için, personelin hasta güvenliği konusunda eğitilmesi, cezalandırıcı olmayan bir hata bildirim sistemi geliştirilmesi, klinik süreçlerin hasta odaklı ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik tasarlanması, klinik süreçlere ait iyileştirme ve izleme çalışmalarının yapılması, üst yönetimin hasta güvenliğine ve güvenlik kültürü oluşumuna desteğinin artırılması faydalı olacaktır.

Sağlık hizmeti sunumu sırasında oluşan istenmeyen olumsuz olayların daha görünür hale getirilerek sistemdeki aksaklıkların düzeltilmesi yoluyla sıklığının azaltılması, sağlık hizmetlerinin güvenilirliğini dolayısıyla kalitesini artıracaktır. Bu nedenle hasta güvenliği kültürü, sağlık bakım sisteminin güvenilirliğinin ve kalitesinin bütüncül bir göstergesi olarak ele alınabilir.

Sağlık bakım sistemi, diğer hizmet sunan sistem ve sektörlerden farklı, kendine has özellikler barındırmaktadır. Hasta güvenliği açısından sistemin en önemli özelliği, ortaya konan ürün ve hizmetlerin standart olmamasıdır. Bunun nedenleri arasında, sağlık sektörünün farklı yapıları halinde bulunması gösterilebilir. Sağlığa kavuşma ihtiyacının aciliyeti ve ertelenemez oluşu nedeniyle, sağlık örgütleri genellikle yirmi dört saat hizmet vermektedirler. Bu süre içinde sağlık hizmetinin farklı kişilerce sunulması, standardizasyonda güçlükleri ortaya çıkarmaktadır. Aynı hizmet kalitesine günün her saatinde ulaşıyor olabilmeleri için kalite sistemlerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Sağlık hizmeti alanların maruz kaldıkları hastalıklar ve güvenli hasta bakım süreci konularında farkındalık kazanmalarıyla ve bu yönde hizmet talebinin oluşmasıyla, sağlık örgütlerinin kaliteli hizmet sunumu zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Sağlık örgütleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteyi sağlamak ve hizmetten yararlananların beklentileri temelinde sağlık hizmetlerinin sunumunu gerçekleştirebilmek için kalite yönetim sistemleri, hizmet sunum rehberlerinin hazırlanması, akreditasyon standartlarına uyum, hasta ve çalışan memnuniyetlerinin ölçümü, takibi ve geliştirilmesi gibi farklı araçlar kullanmaktadırlar. Bu araçların kullanımının yaygınlaşması; süreçlerin iyileştirilmesini, düzeltici-önleyici faaliyetlere yer verilmesini, olumsuz olayların bildirimini ve raporlama mekanizmalarının oluşturulmasını, hasta ve çalışan memnuniyet ölçümlerinin yapılmasını sağlamıştır. Bu tür çalışmalardan elde edilen veriler, hasta ve sağlık çalışan güvenliğini tehdit eden olayları daha görünür hale getirmiştir. Bu konuda gerçekleştirilen araştırmalar, hasta güvenliği konusunda farkındalık oluşturmakta ve proaktif yaklaşımların uygulanma sıklığını artırmaktadır.

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığını korumaya, geliştirmeye ve iyileştirmeye çalışırken, bir yandan da pek çok riski ve tehlikeyi içinde barındırmaktadır. Bireysel ya da sistemsel temelli tıbbi hatalar sonucunda hasta ölümleri ve istenmeyen olayların meydana gelmesi başta olmak üzere sağlığın tüm boyutlarını tehdit ederek kümülatif zarar oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinin güvenli ortamlarda üretilmesi ve kalite ilkeleri doğrultusunda sunulmasının sağlanması öncelikli olmalıdır.

Tıbbi süreçlerde yapılan hata bildirimlerini ulusal boyutta toplamak, toplanan bildirimler kanalıyla kalite standartlarını geliştirmek, hata bildirimini konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalığını artırmak temel amaçlarıyla kurulan Güvenlik Raporlama Sisteminin, sağlık örgütlerinde suçlayıcı olmadan çözüme yönelik ve hatalardan öğrenmeyi kolaylaştırıcı uygulamaların yaygınlaştırılması amacıyla kullanımının geliştirilerek yaygınlaştırılması yerinde olacaktır.

Kaynakça

- Evans, S.M., Berry, J.G., Smith, B.J., Esterman, A., Selim, P., O'Shaughnessy, J. & DeWit, M. (2006). Attitudes and Barriers to Incident Reporting: A Collaborative Hospital Study. *Quality&Safety in Health Care*, 15, 39-43.
- Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington: National Academy Press.
- Kaya, S. & Güven G.S. (2005). Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği: Dâhiliye Servislerinde Bir Güvenlik Tutumları Araştırması. *Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı*.
- Kaya, S., Barsbay, S. & Karabulut, E. (2010). The Turkish Version of The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties and Baseline Data. *Quality&Safety in Health Care*. 19 (6), 572-577.
- Lawton, R. & Parker, D. (2002). Barriers to Incident Reporting in a Healthcare System. *Quality&Safety in Health Care*, 11 (1): 15-8.
- Milligan, F. & Dennis, S. (2005). Building a Safety Culture. *Nursing Standard*, 20 (11), 48-52.
- Modak, I., Sexton, J.B., Lux, T.R., Heimreich, R.L. & Thomas E.J. (2007). Measuring Safety Culture in the Ambulatory Setting: The Safety Attitudes Questionnaire— Ambulatory Version. *JGIM*. 22, 1-5.
- Nieva, V. F. & Sorra, J. (2003). Safety Culture Assessment: A Tool for Improving Patient Safety in Healthcare Organizations. *Quality&Safety in Health Care*, 12(2), 17-23.
- Sağlık Bakanlığı (2017). Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 İstatistik ve Analiz Raporu. www.grs.saglik.gov.tr
- Sexton, B., Thomas, E. & Helmreich, R. (2000). Error, Stress, and Teamwork in Medicine and Aviation: Cross Sectional Surveys. *BMJ*, 320, 745-9.

- Sexton, J.B., Helmreich, R.L., Neilands, T.B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Roberts, P.R. & Thomas, E.J. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties, Benchmarking Data, and Emerging Research. *BMC Health Services Research*, 6: 44.
- Singer, S.J., Gaba, D.M., Geppert, J., Sinaiko, A.D., Howard, S.K. & Park, K.C. (2003). The Culture of Safety: Results of an Organization-Wide Survey in 15 California Hospitals. *Quality&Safety in Health Care*, 12 (2), 112-8.
- Taş, Y., Akpınar, A.T. & İşçi E. (2013). Kalite Yönetim Sistemi ile Hasta Güvenliği Kültürü İlişkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Üniversite Hastanesi Örneği. 7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, 635-647.
- Thomas, E., Sexton, B., Neilands, T.B., Frankel, A. & Helmreich R. (2005). The Effect of Executive Walk Rounds on Nurse Safety Climate Attitudes: A Randomized Trial of Clinical Units. *BMC Health Services Research*, 5, 28.
- Yılmaz, A., Işık, O. & Akca N. (2017). Hastane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumu Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20 (1), 69-80.

© Copyright of Journal of Current Researches on Educational Studies is the property of Strategic Research Academy and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.