



JOURNAL of SOCIAL and HUMANITIES SCIENCES RESEARCH (JSHSR)

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi

Received/Makale Geliş 15.03.2022
Published /Yayınlanma 31.05.2022
Article Type/Makale Türü Research Article

Citation/Alıntı: Sabuncu, H. & Ertekin, H. (2022). Hasta Güvenliği ve Kültürü. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 9(83), 1106-1118.
<http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.3096>



Hürrem SABUNCU

<https://orcid.org/0000-0002-0896-9655>

Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Sağlık Yönetimi Bölümü/ TÜRKİYE



Hakan ERTEKİN

<https://orcid.org/0000-0001-2345-6789>

Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Sağlık Yönetimi Bölümü / TÜRKİYE

HASTA GÜVENLİĞİ VE KÜLTÜRÜ PATIENT SAFETY AND CULTURE

Issue/Sayı: 83

Volume/Cilt: 9

jshsr.org

ISSN: 2459-1149

ÖZET

Sağlık sektöründe de müşteri odaklı olabilme kültürü önemli olan etkenlerden biridir. Hasta güvenliği kültürünün oluşumunda verilecek sağlık hizmetleriyle beraber hastanın güvenliğinin ele alınması ve hizmet kalitesini arttıran bir özellik olarak ifade edilmektedir. Ayrıca hasta güvenliğinin sağlanması ile, tıbbi hataların azaltılması için en önemli adım çalışanlarda etkili bir güvenlik kültürünün oluşturulmasıdır. Hemşireler de hasta güvenlik konusunda önemli bir etkide olmaktadır ve önemli bir role sahiptirler. Bu çalışmada, Ankara ilinde hemşirelik görevi yapmakta olan 20 kişiye hasta güvenliği ve kültürü hakkında görüşleri anket yöntemi kullanılarak sorulmuş ve analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü, Hemşire, Ankara.

ABSTRACT

The culture of being customer-oriented is one of the important factors in the health sector. It is expressed as a feature that increases the quality of the patient's safety and the patient's safety together with the health services to be provided in the formation of the patient safety culture. Moreover, the most important step to ensure patient safety and reduce medical errors is to create an effective safety culture among employees. Furthermore, nurses have an important influence on patient safety and have an important role. In this study, 20 nursing staff in Ankara were asked their opinions about patient safety and culture using the questionnaire method and analyzed.

Keywords: Patient Safety, Patient Safety Culture, Nurse, Ankara.

1. GİRİŞ

Hasta güvenliği, hastaya istemeden zarar verme ya da hastanın zarar görme ihtimali durumundan uzak durma anlamına gelmekte ve sağlık hizmetlerinin insanlara gelebilecek zarardan korumak amacıyla sağlık kuruluşları ve sağlık kuruluşu personelleri tarafından alınan tedbirleri kapsamaktadır (URL 1). Hasta güvenliği, süreçlerdeki görünmez küçük hataları hasta ve sağlık personelleri zarar verecek şekilde oluşmasını engelleyecek tedbirler almak ve yanlışların hasta ve sağlık personellerine ulaşmadan tespit edilmesini, raporlanmasını, düzeltilmesini ve bir daha yaşanmaması için tedbir almasını sağlayacak tedbirleri almak anlamına da gelmektedir (URL 1). İlk kez Hipokrat tarafından hasta güvenliği kavramını ifade etmiştir ve hasta güvenliği kavramı tıbbın genel ilkesi “önce zarar vermemek” düşüncesi ile tanınmıştır. Şekil 1’de hasta güvenliği bir şekil ile gösterilmektedir (URL 2).



Şekil 1. Hasta Güvenliği, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi

Hasta güvenliğinin amacı, hastanın bir zarar görmeden hizmet almasını sağlamak olarak bilinmektedir. Eğer bir hata olduysa o hatanın da raporlanması gerekmektedir. Daha sonra, bu raporların incelenerek aynı hatanın tekrarlanmaması için düzeltici önlemlerin alınması gerekmektedir. Tüm bu süreçlerde de belli bir standart olmalı ve bu standartlara göre hareket edilmelidir (Güven,2014).

2. HASTA GÜVENLİĞİ

2.1. Tarihçesi

Hasta güvenliği çok eski tarihlere dayanan köklü geçmişi olan bir konu olmasına rağmen sağlık sektörünün bakım kalitesi yakın geçmişte ivme kazanmıştır. Hasta güvenliğinin tarihi Babil Krallığı Hammurabi'ye kadar dayanmaktadır. M.Ö. 1700'lü yıllarda hazırlanan "Hammurabi Kanunları"na dayandırılan çalışmalar bulunmaktadır (Clark, 2002; Polk ve Hiram, 2006; Ovalı, 2010). Bu kanunların 218. Maddesinde 1 cezai yaptırım mevcuttur ve ayrıca Hipokrat'ın "primum non nocere" (önce zarar verme) sözü hasta güvenliği hareketinin sloganı olarak kullanılmaktadır. Hasta güvenliği, 1951 senesinde kurulan Sağlık Bakım Organizasyonlarının Akreditasyonunda Birleşik Komisyonu (Joint Commission International-JCI) sağlık uygulamalarının da kalite ve güvenliği oluşturmak ve devamlı hale getirmek için çalışmalar ve projeler başlatmasına rağmen 1960'lı yılların sonunda sağlık sisteminde yerini almıştır (Çakmakçı, 2005). Modern hemşireliğin kurucusu kabul edilen Florence Nightingale'in "Bir hastanenin hastaya ilk önce zarar vermemeye çalışması gerekiyor, bir hastanenin yapmaması gereken ilk şey mikrop saçmaktır." (Masterson ve Fleis, 2016) sözleri de hasta güvenliği temel tarihi süreçlerden bir aşamasını oluşturmaktadır. Türkiye tarihini bu konuda değerlendirecek olursak 1861 senesinde Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamnamenin 18. maddesinde 2 düzenleme ilaç hatalarını engellemeye dair düzenleme bulunmaktadır (Dilmen, 2016: 8-9). Hasta güvenliğinin ilk olarak sorun olarak görülmesi ise 1999- 2000'li yıllarda Institute of Medicine'in yayınladığı iki araştırma sonucu doğrultusunda meydana gelmiştir. "To Err is Human" raporuna göre ABD'de her yıl 44.000-98.000 kişi tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını yitiriyor (Donaldson, Janet & Linda, 2000; Brown ve Petteron, 2001).

Hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar yapan dünyadaki en önemli kuruluşları Australian Patient Safety Foundation, Anesthesia Patient Safety Foundation, Consumers Advancing Patient Safety, Canadian Patient Safety Institute, Institute for Safe Medication Practices, Institute for Healthcare Improvement, The Leapfrog Group for Patient Safety, WHO World Alliance for Patient Safety şeklinde sayılmaktadır (Saraç, 2009: 20-21). En meşhur hasta güvenliği yaklaşımları ise Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri ile ICPS WHO hasta güvenliği standardıdır (Runciman ve ark, 2009). Ayrıca Tablo 1'de hasta güvenliğinin tarihçesi belirtilmektedir.

Tablo 1. Hasta Güvenliği Tarihçesi

1955	Codman'ın hasta bulguları ve araştırmaları üzerine yoğunlaşması
1984	Anestezi Hasta Güvenliği Vakfı'nın New York'ta Harvard Tıp Uygulama Çalışmasının başlatılması
1992	Colorado / Utah'ta Tıbbi Uygulama Çalışması'nın başlaması
1995	Birinci Annenberg Hasta Güvenliği Konferansı'nın gerçekleştirilmesi
1996	- Hasta güvenliği ile ilgili araştırmalar ve çalışmalar hızlanmış ve siyasetçiler konu ile ilgili düzenlemelerin gelişmelerinde yer almaya başlamışlardır. Bu yılın önemli olayları; -Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın açılması - ABD Başkanı Clinton tarafından Sağlık Bakım Endüstrisi'nde Kalite ve Tüketicinin Korunması Danışma Komisyonu'nun Kurulması - Ulusal Koalisyon IOM Sağlık Bakımı Komisyonları ile birlikte RAND(Amerikan Araştırma ve Geliştirme Kuruluşu) için ABD bakım kalitesine delil sunmak üzere akademik alan yazının incelenmesi - Harvard Üniversitesi'nde Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Yönetim Kürsüsü'nün açılmasıdır.
1997-1998	-Amerika Birleşik Devletleri Başkanı Clinton tarafından "IOM Tüketiciyi Koruma ve Kalite Danışma Komisyonu'nun bir sonucu olarak, "Amerika Sağlık Bakımında Kalite ve Kurumlar arası Kalite Koordinasyonu Görev Gücü Projesi'nin hayata geçirilmesi -Amerika Birleşik Devletleri Başkan Yardımcısı Gore tarafından, "Ulusal Forum'da Sağlıkta Kalite Ölçümleri ve Raporları'nın yayınlanması, -Tıp Enstitüsü'nün "Ulusal Sağlık Bakımı ve Kalite Yuvarlak Masa" toplantısında üç tip kalite sorununun (aşırı, yetersiz, kötü kullanım) olarak belirlenmesi, -IOM'ın "Sağlık Bakımı Kalite Komitesi" tarafından "İnsan Hata Yapar: Daha Güvenli Bir Sağlık Sisteminin Oluşturulması Raporu'nun kamuoyuyla paylaşılması.
2000	-Sağlık Politikası ve Sağlık Araştırma Ajansı'nın isminin, Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı olarak değiştirilmesi -Leapfrog grup tarafından "İşveren Yuvarlak Masası'nın kurulması, -IOM tarafından "Kalite Uçurumlarını Aşmak" adlı raporunun kamuoyuyla paylaşılması, -Birleşik Komisyon tarafından "Güvenlik Standartları Raporu'nun yayınlanması, -Hasta Güvenliği Konferansı öncülüğünde "Hasta Güvenliği Ortakları'nın göreve başlaması, -Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı'nın alt birimi olarak "Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Merkezi'nin (CQuIPS) kurulması, -Kurumlar arası Kalite Koordinasyonu Görev Gücü (QuIC) ve AHRQ tarafından "Hasta Güvenliği Araştırma Ajandası'nın yayınlanması
2001	Ulusal Hasta Güvenliği Görev Gücü (FDA, AHRQ, CDC, CMS) kurulması
2002	-IOM tarafından "Ulusal Sağlık Bakım ve Kalite Planı Raporu'nun sonuçlanması ve yayınlanması, Birleşik Komisyon tarafından "6 Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri'nin yayınlanması, -Medicare ve Medicaid Hizmet Merkezleri tarafından ve tıbbi hataların azaltılması dahil performans iyileştirme ve kalite değerlendirmeleri için katılım koşullarının yayınlanmasına karar verilmesi.
2003	-IOM tarafından "Ulusal Eylem İçin Öncelikli Alanlar" adlı raporun açıklanması, -Medicare ve Medicaid Hizmet Merkezleri tarafından ve tıbbi hataların ve ihmallerin azaltılması dahil performans iyileştirme ve kalite değerlendirme ve yükseltmek için katılım koşullarının yayınlanması, -"Hasta Güvenliği ve Kalite Geliştirme Yasası 2003"ün (HR 877) Ev Komitesi tarafından kabul görmesi, -FDA'nın, ilaç kodlamasının gerekli kurallarını belirlemesi ve açıklaması, -Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı tarafından hasta güvenliği göstergeleri ve web tabanlı kalite ölçümleri kitabının yayınlanması, -Sağlık Geliştirme Enstitüsü tarafından interaktif kalite kaynaklarının geliştirilmesidir.

2.2. Türkiye'deki Hasta Güvenliğinin Yasal Altyapısı

Ülkemizde hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Hizmet Kalite Standartları" tarafından incelenmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın paylaştığı hizmet kalite standartları içinde yer alan "Hasta ve Çalışan Güvenliği" adı altında toplam 34 adet alt başlık bulunmaktadır. Standartların neredeyse hepsi hasta güvenliği ile ilgilidir. Ülkemizde bir diğer yasa ise 29 Nisan 2009 tarih ve 27214 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esasla Hakkında Tebliğ'dir" (R.G. 27214 sayı Sağlık Bakanlığı, 2009). Yayınlanan bu tebliğ ülkemizde hizmet veren bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında geçerlidir. Bu Tebliğ'de en önemli konulardan biri ise hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürünün oluşturulması konusunda gönüllülük ve farkındalığı sağlamak için önemsenmiş olup, bu konu ile ilgili uygulama tarzlarını sunan bir tebliğdir. Bakanlık tarafınca hasta ve çalışanların güvenliğini sağlama konusunda gerekli standartları uygulamak konusunda 2009 senesinde yürürlüğe koyulan Tebliği 6 Nisan 2011 tarihinde "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına" yönelik konuyu yasa haline getirmiştir. Resmi Gazetede paylaşılan bu yasanın ana amacı:

“Tüm sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğini oluşturmak için ilk önce güvenli bir çalışma ortamı ve hizmet sunumunun sağlanması, yapılan uygulamaların kalitesinin artırılması, sağlık kurumlarında hasta ve görevliler için ortaya çıkabilecek risklerin tespit edilebilmesi, risklerin en aza indirilmesi hatta ortadan kaldırılması ile ilgili doğru yöntem ve tekniklerin kararlaştırılması ve oryantasyon eğitimleri ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli iş alanının sağlanmasına yönelik usul ve esasları hazırlamaktır.” (R.G. 27897 Sayı).

Temelde sağlık kurumlarında hasta ve görevlilerin güvenliğinde yaşanan sorunlardan bahsedilmiş, bu konunun kurumlar için ana bir sorumluluk olduğunu ve bütün kurum çalışanlarının hasta güvenliği konusunu toplu bir şekilde ele alınmasının önemi bahsedilmektedir.

2.3. Hasta Güvenliğinin Önemi

Sağlık hizmetleri şu an da teknolojinin çığır açmasıyla beraber yeni ilaçlar ve yeni tedavilerin kullanılmaya başlamasının yanı sıra ekonomik baskınında artmasıyla çok daha düzensiz hale gelmiştir. Batı’da her 10 hastada önlenebilir veya olumsuz olaylarla karşılaşmakta, hasta, hasta ailesi, sağlık personeli ve hastane yönetimine de maddi zarar yaratmıştır. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ana ve hedef noktadır. Bu alanda tıbbi yanlışlara yol açma ihtimali bulunan bütün risklerin iyi bilinmesi bir zorunluluktur. Hastanelerde ortaya çıkan yanlış olayları gidermek üzere kurulacak sistemli yaklaşımda; konuyla ilgili veri toplanması, incelenmesi, sistemdeki sıkıntılara karşı stratejilerin geliştirilmesi ve kurumda yanlışların korkmadan ve çekinmeden bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması yer almalıdır (URL 1).

2.4. Hasta Güvenliği Kültürü

Hasta güvenliğinin ana ilkesi ve en önemli adımı hasta güvenliği kültürünü oluşturmak ve devamlı bir hale getirmek hasta güvenliği kültürü içinde kültür, kurum kültürü ve güvenlik kültürünü barındırır. Kültür kavramı insana ait bir kavramdır. Kültür, tarih içerisinde oluşan bir anlam ve önem sistemidir. Bir grup insanın bireysel ve toplu yaşamlarını anlamada, düzenlemede ve yapılandırmada kullandıkları bir inançlar ve adetler sistemidir (Parekh, 2000). Sürekli karşımıza çıkan, bazen kullandığımız bazen de duyduğumuz fakat tam olarak neyi ifade ettiğini ayrıntılı düşünmediğimiz bir kavram olarak bilinmektedir. İnsan gruplarının ait olduğu, farklı yaşam tarzları anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre kültürün anlamı; “Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür.” (TDK, 2009). Sosyolojik olarak, kültür bizim çevremizde bulunan insanlardan öğrendiğimiz gördüğümüz toplumsal mirastır. Kültürün oluşmasında ikili aşama vardır.

Birinci aşamada insan yaşadığı coğrafi bölgenin beslenme ve yaşayış biçimlerini sistemlerini kullanarak o bölgenin dilini ve davranışlarını içselleştirir. İhtiyaç duyulduğu taktirde bu doğrultuda doğayla kurulan bağ tüketmeye yöneliktir ve bu döngüde insan pasif alıcı olarak yer alır.

İkinci aşamada ise insan alıcı durumundan çıkar ve üretim başlar. Barındığı çevreye etkin ve aktif bir şekilde katılır. İnsanlar zamanla özgün yapılar yapmaya başlar zamanla yaptıkları aktardıklarını sembolle ifade etmeye başlarlar ve zamanla bu durum davranış biçimi olarak kültürü ortaya çıkarırlar (Türker ve Timo, 2003). Birçok araştırmacı tarafından farklı tanımları yapılan kültürün özellikleri genel olarak şu şekilde sıralanır: Kültür, bir toplumun yaşayış tarzıdır. Kültür, öğrenilmiş davranışlar topluluğudur. Kültür, toplumun üyeleri tarafından paylaşılmıştır. Kültür, durgun olduğu kadar sürekli, değişebilir. Kültür, insanın biyolojik ve psikolojik eksikliklerini kapatıcı bir yapıdadır. Kültür, tamamlayıcı bir eğilime sahiptir. Kültür, insanlara yapmak mecburiyetinde oldukları şeylerin neler olduğu ve nasıl bir tutum içinde olmaları gerektiği konusunda duygu ve sezgi kazandırır (Şimşek ve Fidan, 2005).

2.4.1. Kurum Kültürü

Kurum kültürünün kesin bir biçimde tanımı olmamasına karşın literatürde firma kültürü, örgüt kültürü ya da işletme kültürü olarak geçmektedir (Schein, 2002). Kurum kültürü iletişimi farklılık gösteren bir kavramdır. Örgüt üyeleri tarafından paylaşılan ortak değerler, normlar ve hareketler bunların bir getirisi olarak ortaya çıkan semboller ve sembolik hareketler neredeyse her işletmede de değişik özellikler taşır. Örgüt mensuplarının işletmeye ayak uydurması kültürel değerlerin paylaşılması ile olanak haline geliyor. Belli amaçları gerçekleştirmek için toplanan her topluluk gibi iletişimlerde her zaman özgün bir kültüre sahiptirler ki bireyin birbirinin aynı olmaması gibi iki organizasyonda aynı

değildir. Kurumların da insanlar gibi büründükleri kişilikleri vardır; onlar da insanlarda olduğu gibi arkadaşça, samimi, yenilikçi gibi pek çok sıfatlarla nitelendirilirler. Bu sıfatlar personelin tutum ve davranışları hakkında bilgi verir.

Küreselleşen iş dünyasında kurum kültürü, kuruluşların rekabet avantajı sağlamalarında önemli bir pay sahibidir. Çünkü kurum kültürü kurumun amaçları, stratejileri ve politikalarının belirlenmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu gibi, yöneticiler açısından seçilen stratejinin sürekliliğini kolaylaştıran ya da zorlaştıran bir yöntemdir (Akıncı,1998). Oluşan kültürün kuruma uygunluğuna bakılarak kurumun gelişimi de artacaktır. Personelin motivasyonu da kurumun kültürü ile doğru orantılı ile ilişkilendirilebilir.

2.4.2. Güvenlik Kültürü

Güvenlik kültürü, kurum kültürü bütününe bir alt elemanıdır. Sharon Clark'ın sınıflandırmasına göre güvenlik kültürü, özellikle sağlık ve güvenlik sorunlarına ilişkilerinde değer ve inançların ortaya konduğu örgüt kültürünün bir alt oluşumudur. Güvenlik kültürü kavramının pek çok tanımları mevcuttur. Fakat en kabul gören tanımı; bireyin ve grubun değerleri davranışları, becerileri, güvenlik performansında davranış biçimlerinin etkin bir parçası olmasıdır. Kısa bir deyişle güvenlik kültürü; gelişmeye ihtiyaç duyulan güvenlik kültürlerini içeren “bizim burada bir şeyleri yaparken kullandığımız yol” olarak tanımlanabilir (Mansdorf,1999).

Güvenlik kültürü kavramıyla ilk ortaya çıkması vahim bir olay olan ve senelerce etkisi süren Çernobil kazasından sonra olmuştur. Kazanın ardından hazırlanan raporda kurumun güvenlik kültürünün yetersizliğinden bahsedilmiştir ve bu olayların nedenlerinden biri olarak gösterilmiştir.

Güvenlik kültürü güvenliğe zarar verebilecek davranış veya uygulamalarla bunların yer aldığı ortak mecralarda bulunan canlıların ya da nesnelere zararını en düşük seviyeye indirmeyi hedef belirleyen, güvenliğe öncelik ve önem veren algılar, inançlar, tutumlar, kurallar, roller, teknik ve politik uygulamalarla, yetkinlikler ve sorumluluklar bütünüdür.

2.4.3. Hasta Güvenliği Kültürünün Oluşturulması

Sağlık bakım ve onarım sistemlerini ve oranın personeli ile ilgilendiren bir husus olan hasta güvenliği kültürü insan hayatını içermesi açısından hassas bir konudur. Gerçek veya anlık hatalar insan doğasının gereğidir ve değiştirilemez fakat sağlık bakım sistemi personelleri insanların çalıştığı şartlar değiştirilebilir. Sağlık sektöründe güçlü güvenlik kültürleri, insan sebep olabilecek hataları önüne geçebilir. Sağlık hizmetini sunarken en önemli öncelik hastaya zarar vermemek olduğuna göre, sağlık hizmetini personellerinin yaşanan olayları ihmal etmemeleri kayda geçirilmesi ölçmesi ve analiz etmesi gerekmektedir. Bununla beraber çalışanların motivasyonu, morali, hataları algılama yöntemleri yönetim ve hataları etkileyen unsurlara karşı davranışları (yorgunluk, risk alma, süreçlerin ihlali gibi) ile ilgili durumları inceleyip araştırıp önlemlerini almakta sorumluluğu olan kişilerin yapacakları işler arasındadır.

Institute of Medicine tarafından tıbbi hataların önlenmesi için yapılan önerilerin başında aşağıda sıralayacağımız maddeler gelmektedir.

- Ulusal hasta güvenliği merkezinin kurulması, bu merkezin konu ile ilgili yapılacak çalışmaların amaçlarını belirlenmesi, liderlik ve araştırma planlamasında rol alması,
- Tüm sağlık kuruluşlarında isteğe bağlı veya mecburi tıbbi hata bildirim sistemlerinin kurulması,
- Sağlık hizmetlerini ödeyen kuruluşların hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapan kurumlara öncelik tanınması,
- Sağlık hizmeti veren organizasyonlarda “Hasta güvenliği kültürü” nün oluşturulması gerekmektedir.

Sağlık hizmet sektörünün karmaşık bir yapıya sahip olması hastaların hizmet alması sırasında zarara uğrayabilmesine neden olmakla birlikte kültür oluşumunu da zarar verebilmektedir. Çalışanların eğitilmiş ve nitelikli olması ve Türkiye’de kalite bilincinin yayılmaya başlaması, kültürün yayılmasını hızlandırabilecek faktörlerden sayılabilir bununla beraber uluslararası hastane standartlarını kullanan hasta ve sayısının gittikçe yükseliş gösteriyor olması hem rekabeti arttırmakta hem de hastaneleri standardize edilmiş süreçleri kullanmaya sevk etmektedir.

3. METADOLOJİ

Bu bölümde araştırmanın modeli, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi ve bulgulara ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmanın hedefi; sağlık sektöründeki çalışan hemşirelerin çalıştıkları işyerindeki hastane güvenliği ve kültürü uygulamalarını gerçekleştirme durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 20 hemşire çalışanı katılmıştır. Hemşirelerin çalıştığı kurumlar Ankara ilinde yer almaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yönteminden yararlanılmıştır. Anket soruları sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri de kapsamaktadır.

Ayrıca, görüşme formu oluşturulmadan önce ilgili literatür taranmış ve benzer çalışmalarda kullanılan görüşme soruları incelenmiştir. Oluşturulan alt problemlere paralel olarak konuyla ilgili görüşme soruları hazırlanmış ve bir soru havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra soru havuzundan seçilen sorular kullanılarak taslak bir görüşme formu oluşturulmuş ve uzman görüşü alınmak üzere düzenlenmiştir. Taslak görüşme formu uzman görüşüne sunulduktan sonra gelen geribildirimlere göre görüşme soruları üzerinde birtakım düzeltmeler yapılmıştır. Yapılan düzenlemelerin ardından sorulara son şekli verilmiş ve görüşmelerde kullanılmak üzere kişisel bilgi formu ile birlikte 46 tane açık uçlu sorudan oluşan bir görüşme formu elde edilmiştir. Görüşme soruları EK-1’de sunulmuştur.

3.3. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri çevrimiçi anket yöntemi ile toplanmıştır. Çevrimiçi anket kullanılarak kâğıt israfı yapılmamış ve çevreye katkı sağlanmıştır. Ankete 20 kişi katılmıştır. 20 kişiye çevrimiçi anketin site bağlantısı e-posta adreslerine gönderilmiştir ve kişiler sorulara cevap vermiştir.

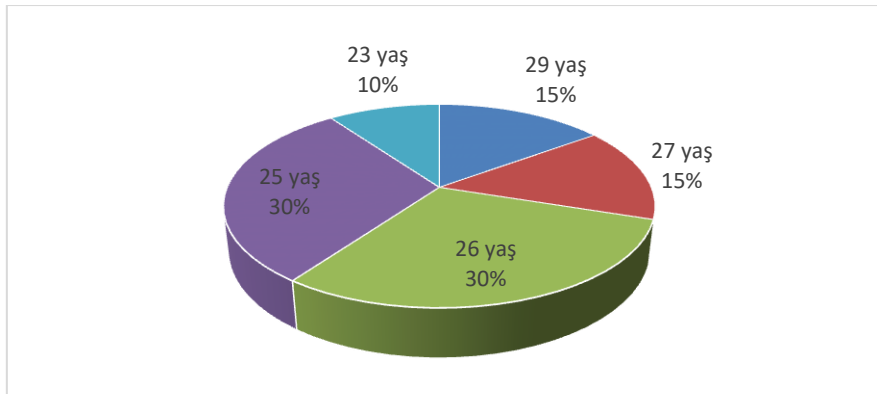
3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada yapılan görüşmeler sonucu elde edilen veriler nitel veri analiz tekniklerinden içerik analizi yoluyla analiz edilmiştir. İçerik analizi gazete, dergi, konuşma metni gibi metin ve görsellerin; sinema, televizyon dizisi, internet sitesi gibi medya unsurlarının ve el yapımı ya da ticari ürünler gibi maddi kültür öğelerinin sistematik olarak incelenmesi ve bunların öne çıkan açık ve örtük anlamlarının analiz edilmesidir (Saldana, Leavy ve Beretvas, 2011). Veriler çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır ve ayrıca MS Excel programı yardımıyla grafikler çizilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada elde edilen verilerin analizlerine yer verilmiştir.

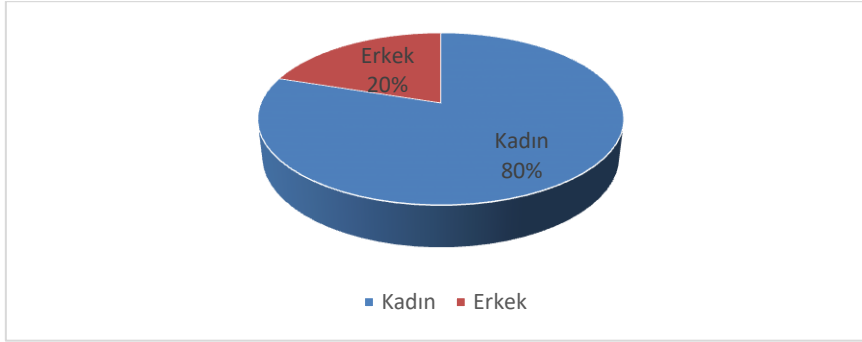
4.1. Ankete Katılan Kişilerin Yaş Dağılımı



Şekil 2. Ankete Katılan Kişilerin Yaş Dağılımı

Şekil 2 incelediği zaman araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımları 25 ve 26 yaşlarında %30, 27 ve 29 yaşlarında %15 ve 23 yaşında %10’dur.

4.2. Ankete Katılan Kişilerin Cinsiyet Dağılımı



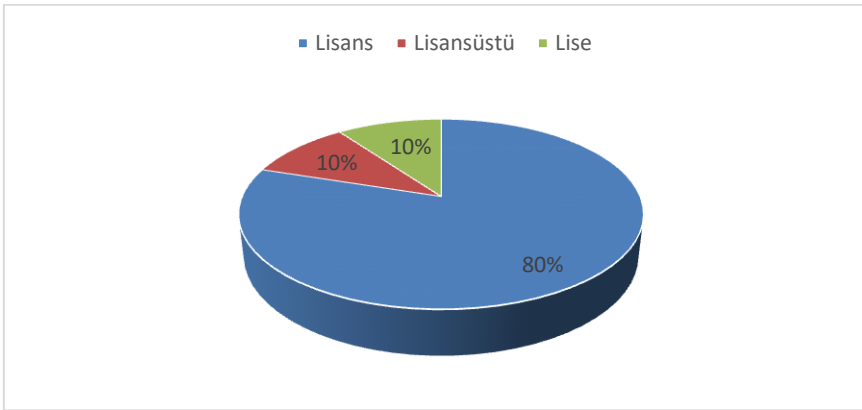
Şekil 3. Ankete Katılan Kişilerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Şekil 3 incelediği zaman araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet dağılımlarının %20 erkek, %80 kadın şeklinde olduğu görülmektedir.

4.3. Ankete Katılan Kişilerin Kadro Durumunun Dağılımı

Kadro durumu açısından, ankete katılan 20 hemşirenin tümü sözleşmelidir.

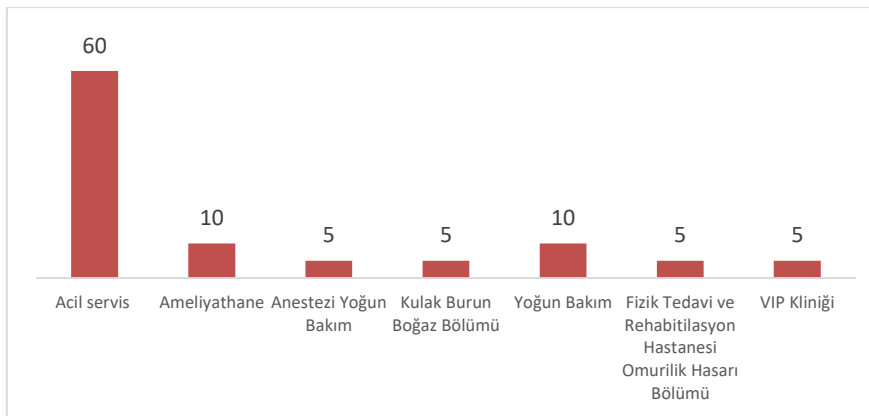
4.4. Ankete Katılan Kişilerin Eğitim Durumu Dağılımı



Şekil 4. Ankete Katılan Kişilerin Eğitim Durumu Dağılımı

Ankete katılan kişilerin %80'i lisans eğitiminden mezundur.

4.5. Ankete Katılan Kişilerin Çalıştıkları Kliniklerin Dağılımı

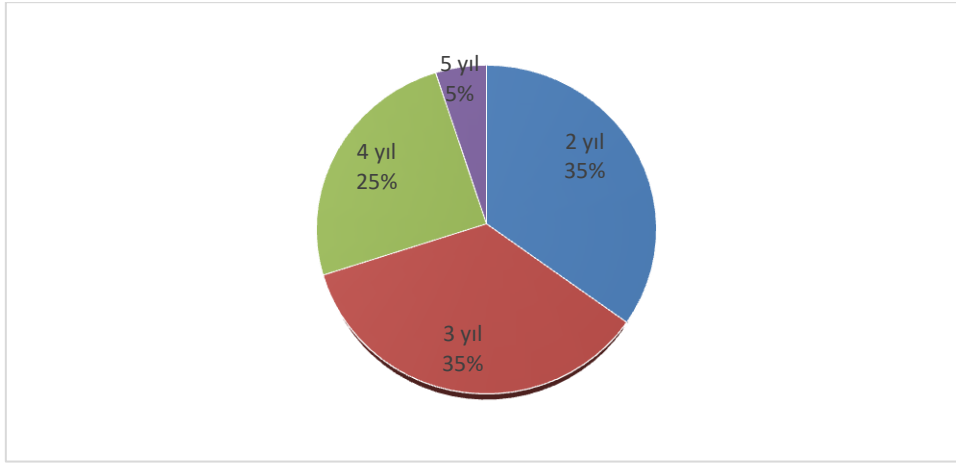


Şekil 5. Ankete Katılan Kişilerin Çalıştıkları Kliniklerin Dağılımı

Şekil 5'e göre ankete katılan kişilerin çoğunluğu (%60) acil serviste görev yapmaktadır. %10 oran ile de ameliyathane ve yoğun bakım ve %5 oranı ile anestezi yoğun bakım, kulak burun boğazı, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi omurilik hasarı bölümü ve VIP kliniğinde çalışmakta oldukları görülmektedir.

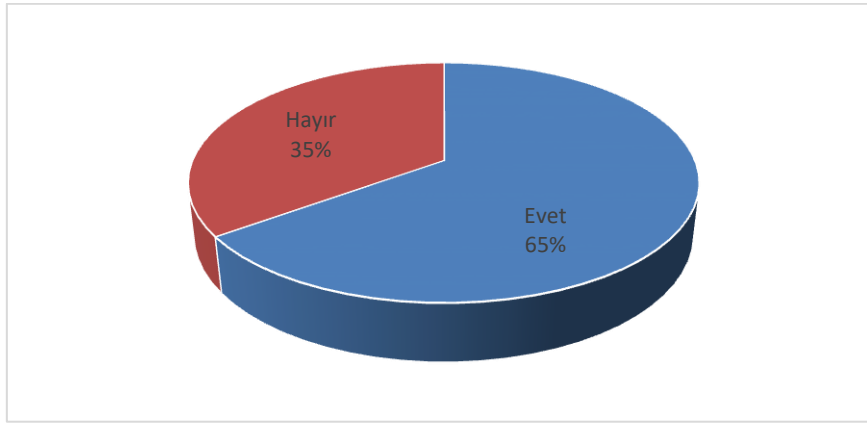
4.6. Ankete Katılan Kişilerin Meslekte Toplam Çalışma Yılları ve Buldukları Pozisyonda Çalışma Yılları Dağılımı

Ankete katılan kişilerin meslekte toplam çalışma yılları ve buldukları pozisyonda çalışma yılları dağılımı incelendiğinde %35 oranla 2 yıldır ile 3 yıldır, %25 oran ile 4 yıldır çalıştıkları görülmektedir (Şekil 6).



Şekil 6. Ankete Katılan Kişilerin Meslekte Toplam Çalışma Yıllarının Dağılımı

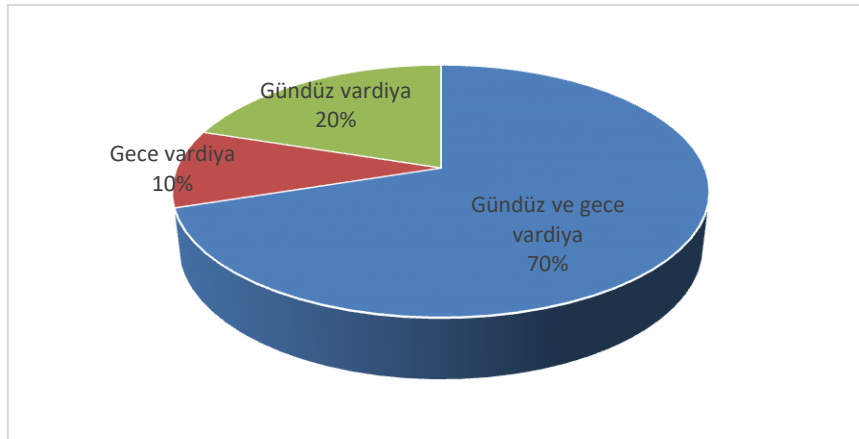
4.7. Ankete Katılan Kişilerin İşe Başlarken Oryantasyon Eğitimi Alma Durumu Dağılımı



Şekil 7. Ankete Katılan Kişilerin İşe Başlarken Oryantasyon Eğitimi Alma Durumu Dağılımı

Ankete katılan kişilerden 13'ü işe başlamadan önce oryantasyon eğitimi alırken 7'si oryantasyon eğitimi almamıştır (Şekil 7).

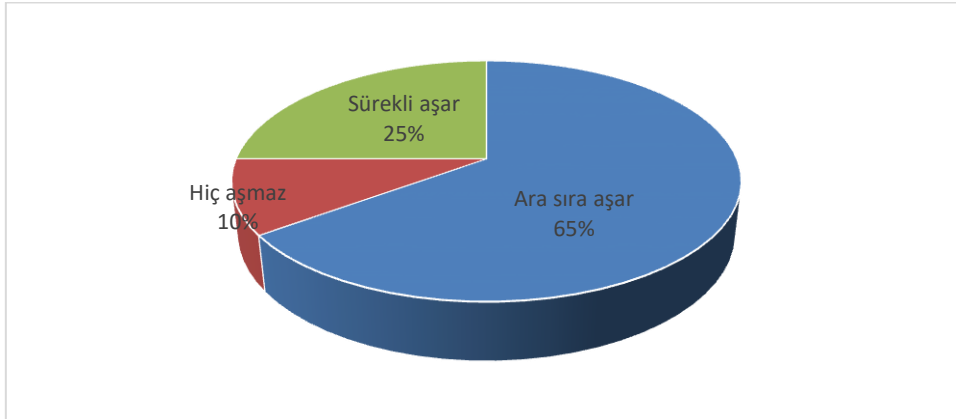
4.8. Ankete Katılan Kişilerin Çalışma Şeklinin Dağılımı



Şekil 8. Ankete Katılan Kişilerin Çalışma Şeklinin Dağılımı

Şekil 8'e göre ankete katılan kişilerin %70 oran ile gündüz ve gece vardiyasında çalışmakta olduğu görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %20 oranla gündüz, %10 oranla gece vardiyası şeklinde çalışmakta olduğu da görülmektedir.

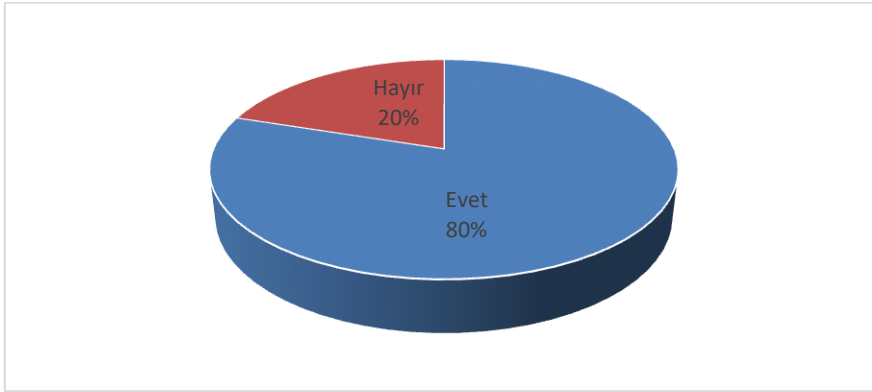
4.9. Haftalık Çalışma Saatleriniz Olması Gerekeni Aşar mı?



Şekil 9. "Haftalık çalışma saatleriniz olması gerekeni aşar mı?" Sorusunun Dağılımı

Ankete katılan kişilere "Haftalık çalışma saatleriniz olması gerekeni aşar mı?" sorusu sorulmuştur. 13 kişi "ara sıra aşar", 2 kişi "hiç aşmaz" ve 5 kişi "sürekli aşar" cevaplarını vermişlerdir (Şekil 9).

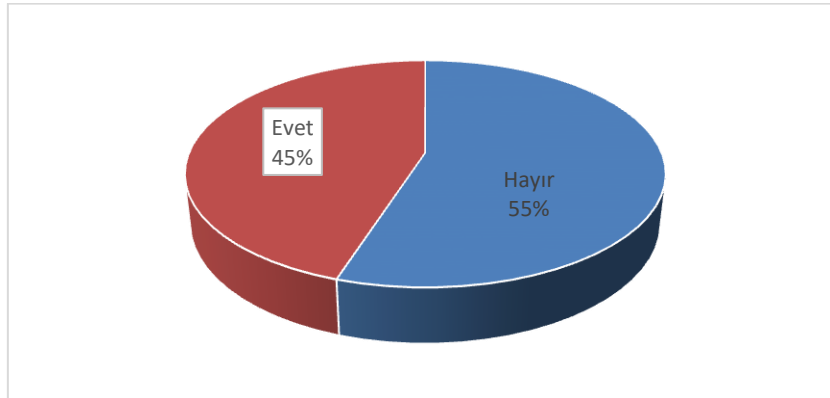
4.10. Hasta Güvenliği ile İlgili Eğitim Aldınız mı?



Şekil 10. "Hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?" Sorusunun Dağılımı

Katılımcılara, "hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?" şeklinde soru sorulmuştur. Katılımcılardan %80 oranında evet, %20 oranında hayır cevabı alınmıştır (Şekil 10).

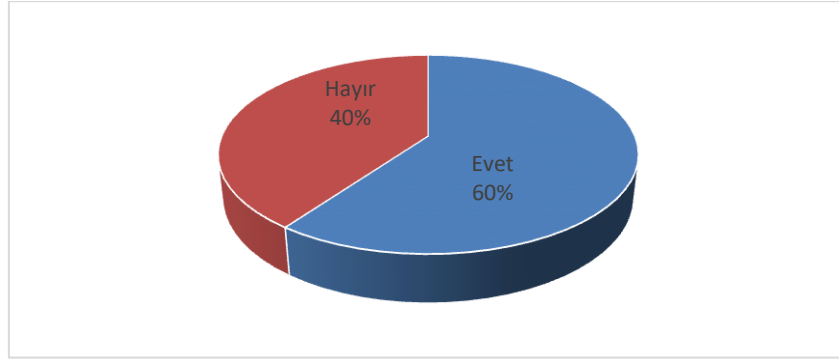
4.11. Hasta Güvenliği ile İlgili Bir Komitede Çalıştınız mı?



Şekil 11. "Hasta güvenliği ile ilgili bir komitede çalıştınız mı?" Sorusunun Dağılımı

Şekil 11'e göre katılımcıların %45'i hasta güvenliği ile ilgili bir komitede çalışırken, %55'i çalışmamaktadır.

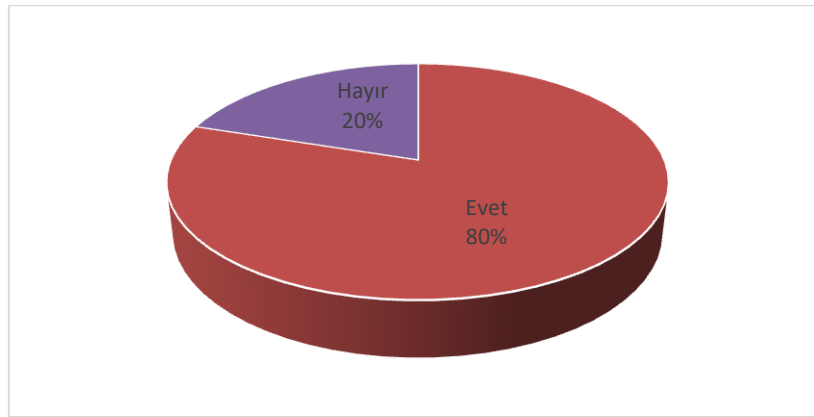
4.12. Kurumunuzda Hasta Güvenliği Komitesi Var mı?



Şekil 12. "Kurumunuzda hasta güvenliği komitesi var mı?" Sorusunun Dağılımı

Şekil 12'de görüldüğü gibi ankete katılan katılımcıların %60'ının çalıştığı kurumlarda hasta güvenliği komitesi bulunurken, %40'ının kurumunda hasta güvenliği komitesi mevcut değildir.

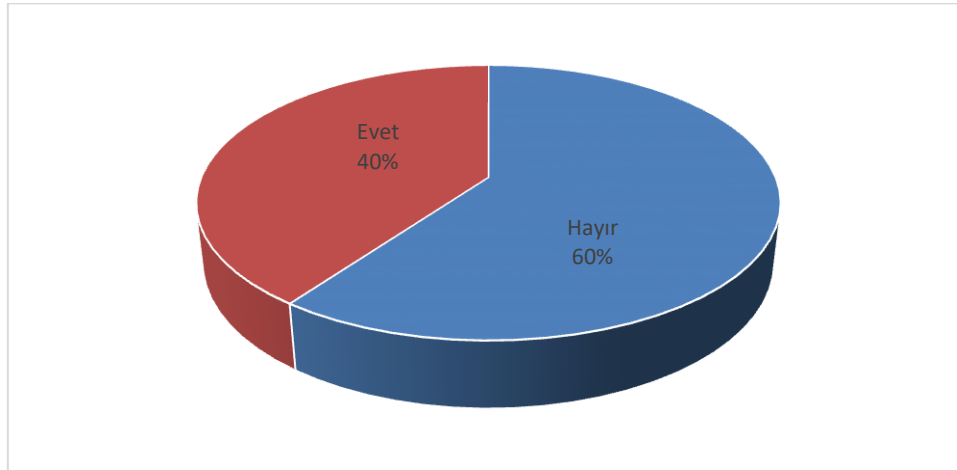
4.13. Kurumunuzda Hasta Güvenliğine Yönelik Çalışmalar Var mı?



Şekil 13. "Kurumunuzda hasta güvenliğine yönelik çalışmalar var mı?" Sorusunun Dağılımı

Şekil 13'e göre ankete katılan katılımcıların kurumlarının %80'inde hasta güvenliğine yönelik çalışmalar var iken, %20'sinde yoktur.

4.14. Hasta Güvenliği ile İlgili Komitelerde Etkin Rol Almak İster misiniz?



Şekil 14. "Hasta güvenliği ile ilgili komitelerde etkin rol almak ister misiniz?" Sorusunun Dağılımı

Ankete katılan 20 hemşireye "Hasta güvenliği ile ilgili komitelerde etkin rol almak ister misiniz?" şeklinde soru sorulmuştur. Katılımcılardan 12 kişi hayır cevabı verirken, 8 kişi evet cevabını vermiştir.

Ankete katılan katılımcılara sorulan diğer sorular ve cevapları Tablo 2 ve Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2. Anket Soruları ve Katılımcıların Verdiği Cevaplar

Sorular	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
Hastanemizde daha çok işi yapabilmek uğruna hasta güvenliğinden asla vazgeçilmez.	6	3	6	4	1
Hastanemizde daha ciddi hataların olmaması tamamıyla şans eserdir.	1	2	7	9	1
Hastanemizde hasta güvenliği ile ilgili sorunlarımız vardır.	-	5	6	9	-
Hataların oluşmasına engel olacak prosedürlerimiz ve sistemimiz mevcuttur.	5	10	4	1	-
Hasta güvenliğini geliştirmek amacıyla aktif olarak çalışmalar yapmaktayız.	2	5	9	4	-
Hatalarımızdan ders alırız	8	12	-	-	-
Hasta güvenliğini artırmak için bir değişiklik yaptığımızda, değişikliğin etkinliğini değerlendiririz.	3	9	6	2	-
Hastanemizde, insanlar birbirini desteklemektedir.	5	5	5	4	1
İş yükü ağırlaştığında, işleri tamamlayabilmek için birtakım gibi çalışırız.	5	10	5	-	-
Hastanemizde, herkes birbirine saygı göstermektedir.	4	8	6	2	-
Personel yaptığı hataların, kendi aleyhine kullanıldığını düşünür.	-	9	6	5	-
Herhangi bir olay rapor edildiğinde, olayın kendisi değil, hataya yol açan kişilerin rapor edileceği düşünülür.	2	7	7	4	-
Çalışanlar yaptığı hataların siciline işleneceğinden endişe duyar.	-	12	4	4	-
İş yükünü paylaşacak yeterli hemşire ve personelimiz vardır.	-	4	6	4	6
Hasta bakımı için fuzuli olarak, gereğinden fazla hemşire ve personel takviyesi alırız.	-	3	-	6	11
Daha çok işi daha hızlı yapabilmek için, sürekli aşırı yoğun bir tempoda çalışmaktayız.	10	7	-	3	-
Hastane yönetimi hasta güvenliği ile ilgili çalışma ortamını sağlamaktadır.	-	7	9	4	-
Hastane yönetimi için, hasta güvenliği en öncelikli konudur.	1	8	9	1	1
Birlikte çalışması gereken birimler arasında, iyi düzeyde iş birliği bulunmaktadır.	3	7	8	-	2
Hastane birimleri en iyi düzeyde hasta bakımı sağlamak için, birlikte uyum içinde çalışmaktadır.	2	6	8	3	1

Tablo 3. Anket Soruları ve Katılımcıların Verdiği Cevaplar

Sorular	Asla	Nadiren	Ara Sıra	Çoğu Zaman	Her Zaman
Bir hata gerçekleştiğinde, fakat hastayı etkilemeden önce fark edilip düzeltildiğinde, bu durum hangi sıklıkta raporlanmaktadır?	4	6	4	6	-
Bir hata gerçekleştiğinde, ancak bunun hasta açısından olası bir tehlikesi yoksa, bu durum hangi sıklıkta raporlanmaktadır?	-	6	6	4	4
Bir hata gerçekleştiğinde, hastaya zarar verebilecek düzeyde olmasına rağmen, zarar vermeden atlatılmışsa, bu durum hangi sıklıkta raporlanmaktadır?	3	5	5	5	2
Hasta güvenliğini olumsuz etkileyecek bir olay olduğunda, personel özgürce fikirlerini iletir.	2	5	6	6	1
Hastanemizde oluşan hatalarla ilgili bilgilendirilmekteyiz.	-	6	12	1	1
Personelin alınan karar ve uygulamaları sorgulama özgürlüğü vardır.	6	6	4	1	3
Hastanemizde tekrarlanmaması için hataları önleme yollarını tartışırız.	1	5	6	6	2
Hasta güvenliğine yönelik bir iş yapıldığında, amirim takdir eder.	2	4	8	4	2
Amirim hasta güvenliği ile ilgili personel önerilerini ciddiyetle ele alır.	3	4	5	6	2

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, Ocak - Şubat 2022 tarihleri arasında Ankara ilinde çalışan 20 hemşire üzerinde yapılan çalışmada elde edilen verilerin analizi ve değerlendirmesi sonucu belirtilmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu 25-26 yaşlarından oluşmaktadır. Ayrıca, katılımcılar %80 oranında da kadın hemşirelerden oluşmaktadır. %80 oranı da lisans eğitiminden mezundur. Ankete katılan hemşireler gençtir ve çoğunluğunun meslekte çalışma seneleri 2-3 yıl arasındadır. Katılımcı hemşirelerin hepsi taşeron firmaya ait sözleşmeli hemşirelerden oluşmaktadır. Ayrıca, ankete katılan hemşirelerin çoğunluğu acil servisinde hemşirelik görevi yapmaktadırlar. Katılımcıların %65'i işe başlamadan önce oryantasyon eğitimi alarak bilgi sahibi olmuşlardır. Ayrıca çoğunlukla da gündüz ve gece vardiyası olmak üzere karışık bir şekilde çalışmaktadırlar. Bunlara ek olarak, katılımcılar %65 oranında çalışma saatlerini ara sıra aştıklarını da belirtmektedirler. Katılımcıların sadece %20 oranında hasta güvenliği eğitimi almadığı da belirtilmektedir. %55 oranında olan kişiler de hasta güvenliği hakkında bir komitede çalışmamaktadır. Bunlara ek olarak ankete katılan hemşirelerin %60'ının hastanesinde hasta güvenliği hakkında bir komite mevcuttur ve çoğunun kurumunda hasta güvenliğine yönelik çalışmalar mevcuttur. Fakat çoğu hemşire hasta güvenliği komitesinde rol almak istememektedir. Tablo 2 ve Tablo 3'te gösterildiği gibi hemşirelerin hasta güvenliği hakkında görüşleri belirtilmiştir. Buna örnek vermek gerekirse, hemşireler "Hastanemizde daha çok işi yapabilmek uğruna hasta güvenliğinden asla vazgeçilmez." sorusuna eşit oranla tamamen katılıyorum ve kararsızım cevaplarını vermişlerdir. Ayrıca çoğu kişi "Hataların oluşmasına engel olacak prosedürlerimiz ve sistemlerimiz mevcuttur" sorusuna katılıyorum şeklinde cevaplarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin hasta güvenliğini benimseyip ve en etkili hasta güvenliği kültürünün oluşması için eğitim önemli bir yöntem olarak bilinmektedir. Tüm hastanelerin hasta güvenliği konusunda eğitimler planlayarak hemşirelere eğitim vermeleri gerekmektedir. Ayrıca, hasta güvenliği kültürünün oluşması için güvenlik odaklı bir sistemin olması gerekmektedir. Bir hastanede ilk olarak hasta ve çalışan güvenliği komiteleri kurulması gerekmektedir. Yasal mevzuat çerçevesinde kurulan hasta hakları birimleri ve enfeksiyon kontrol komiteleri yanı sıra tesis güvenliği ve afet organizasyonları ile ilgili ekiplerin çalışmaları bu komitenin gözetiminde yapılmalıdır. Komitede hasta güvenliğini doğrudan etkileyen birimlerde görev yapanlardan mutlaka kişiler bulunmalıdır.

Ayrıca, hasta güvenliğinin oluşturulmasında hata/eksik olmaması için sağlık kurumlarında Hasta Güvenliği Komitesi toplantı ve uygulama aşamalarına bu hizmetlerin yetkilerinin ve dolayısıyla tüm hizmet gruplarının da olması gerekmektedir.

Hasta güvenliğini sağlamak ve hasta güvenliği kültürünün oluşturulması için hatalardan da öğrenmek gerekmektedir. Hatalı ve istenmeyen olayların veya uygulamalar bildirimini için çalışanlar bilgilendirilmelidir. Bunu rapor eden kişiler korunmalı ve hata yapan kişileri suçlamak veya cezalandırmaktan kaçınılmalıdır.

Hasta güvenliği kültüründe elde edilecek olumlu katkılar, maddi kazançlardan öte insan yaşamının uzamasına ve daha da önemlisi insan kayıplarına neden olabilecek hatalara engel olabilecektir. Ayrıca, maddi kazançlar ile iyi bir sağlık hizmetinin verilmesi sağlanacaktır.

KAYNAKÇA

- Akıncı, B. (1998). *Kurum Kültürü ve Örgütsel İletişim*. İstanbul: İletişim.
- Brown, A. ve David A. (2001). *To err is human*. Proceedings of the First Workshop on evaluating and architecting system dependability (EASY'01).
- Clark, G. (2002). Organisational culture and safety: an interdependent relationship. *Australian Health Review* 25(6),181-189.
- Çakmakçı, M. (2005). *Hasta Hakları, Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği Kavramı*. 5. Sağlık Zirvesi, Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği, İstanbul; <http://www.suvak.org.tr/pdf/kongreV/2/20Metin/20Cakmakci.pdf>
- Dilmen, B. (2016). *Hemşirelik Öğrencileri Ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılamalarının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Donaldson, M., Janet M. & Linda T. (2000). To err is human: building a safer health system. *National Academies Press*, 57(1),25-55.
- Edgar H. (2002). Örgütsel Kültür. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, IV(III), 6-7.
- Güven, M. (2014). *Hasta Güvenliği Ve Tıbbi Hatalar Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği İhlali Ve Tıbbi Hata Tanıklıkları*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Mansdorf, Z. (1999). Organizational Culture and Safety Performance. *Occupational Hazards*, 61 (V), 109-112.
- Masterson, C. B.L. ve Fleis, J. (2016). Creating a Sustainable Culture of Safety Related to Hand Hygiene in an Integrated Health System. *American Journal of Infection Control*, 44(6), 10-30.
- Ovalı, F. (2010). Hasta Güvenliği Yaklaşımları. *Performans ve Kalite Dergisi*, 33(5), 33-43
- Parekh, B. (2000). Rethinking Multiculturalism: *Cultural Diversity and Political Theory*. Harvard: Harvard University Press
- Polk J.R. & Hiram, C. (2006). *Quality and safety in surgical care*. Annals of surgery.
- Resmi Gazete (6 Nisan 2011- Sayı:27897). Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik.
- Resmi Gazete (2009- Sayı: 27214). Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik.

- Runciman, W., Hibbert, P., Thomson, R., Van Der Schaaf, T., Sherman, H., & Lewalle, P. (2009). Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International journal for quality in health care*, 21(1), 18-26.
- Saldana, J., Leavy, P., Beretvas, N. (2011). *Fundamentals of Qualitative Research*. New York: Oxford University Press. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/yildiz/reader.action?docID=665394>
- Saraç, A. (2009). *Trabzon İl Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği Ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Şimşek, N. & Fidan, M. (2005). *Kurum Kültürü ve Liderlik*. Konya: Tablet.
- Türk Dil Kurumu (2009). "Kültür". www.tdk.gov.tr
- Türker Ö. & Timo L. (2003). Güvenlik Kültürü ve İklimi. *Pivolka*, II(X), 3-4.
- URL 1 <http://www.yeditepehastanesi.com.tr/hasta-guvenligi-neden-onemlidir>
- URL 2 <http://www.yeditepehastanesi.com.tr/hasta-guvenligi>