

# Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardaki Hasta Güvenliği Kültürünü Değerlendirmeleri

## Evaluation of the Patient Safety Culture: Survey of Nurses

FÜGEN GÖZ\*  
MİYASER KAYAHA\*\*

Geliş Tarihi: 01.11.2010, Kabul Tarihi: 02.08.2011

### ÖZET

**Amaç:** Bu tanımlayıcı araştırmanın amacı, hemşirelerin çalıştıkları hastanelerde hasta güvenliği kültürüne yönelik algılarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklem gurubu 200 hemşireden oluşmuştur. Veriler, Sora ve Nieva tarafından geliştirilen ve Türk toplumunda geçerlik güvenirlik çalışması Filiz tarafından yapılan "Hasta Güvenliği Kültürü Anketi" kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik, t testi, tek yönlü varyans analizi ve Post Hoc Tukey testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin çoğu hastanelerde güvenlik seviyesinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Olayların raporlama sıklığı ve hasta güvenliği dereceleri yönünden hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Erkek hemşireler ile kadın hemşirelerin olayları raporlama sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup ( $p<0.05$ ) erkek hemşirelerin raporlamaya daha çok önem verdikleri bulunmuştur.

**Sonuç:** Hemşirelerin değerlendirmelerine göre; hasta güvenliği kabul edilebilir derecede yeterli olarak bildirilmiş ve raporlamada yetersizlik olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşireler hasta güvenliği konusunda sorumluluk almalı ve hasta güvenliği kültürünü geliştirmek kurumların öncelikli konusu olmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Hemşire; hasta güvenliği; hasta güvenliği kültürü.

### ABSTRACT

**Aim:** To determine the perceptions of nurses towards patient safety culture in hospitals.

**Method:** This descriptive study used a sample group consisting of 200 nurses. Data were collected with the "Patient Safety Culture Survey". This survey was developed by Sora and Nieva, and a validity and reliability study on the Turkish population was performed by Filiz. Percentage, t-test, one way variance analysis and Post Hoc Tukey test were used for statistical evaluation.

**Results:** Most of the nurses expressed the safety degrees of hospitals were at an acceptable level. Statistical differences were found between the frequency of reporting incidents and levels of patient safety between hospitals ( $p<0.05$ ). There was a statistically significant difference between male nurses and female nurses regarding the frequency of reporting incidents ( $p<0.05$ ), and male nurses placed more importance on reporting.

**Conclusion:** According to the surveys, patient safety levels are found to be sufficient; however, there was insufficiency of reporting. Nurses should take responsibility for patient safety and related institutions should give priority to the development of patient safety culture.

**Key words:** Nurse; patient safety; patient safety culture.

\* F Göz, Doç. Dr.  
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
İpekyol / ŞANLIURFA  
Tel.: 0 414 318 32 00 Faks: 0 414 318 32 03  
e-posta: fugengoz@harran.edu.tr

\*\* M Kayahan, Öğr. Gör.  
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
İpekyol / ŞANLIURFA  
Tel.: 0 414 318 32 04 Faks: 0 414 318 32 03  
e-posta: miyaserk@harran.edu.tr

## Giriş

**S**ağlık alanında ortaya çıkan yeni gelişmeler ve hastaların hakları ile ilgili bilinçlenmelerindeki artış nedeni ile sağlık hizmeti sunumunda kalite konusu önem kazanmaktadır.<sup>[1-3]</sup> Sağlık hizmetleri, toplum yararını amaç edinse de, hizmetin sunumu ile ilgili süreçler, teknolojiler ve insan faktörü gibi nedenlerden dolayı hata ve istenmeyen olaylar meydana gelebilmektedir.<sup>[4,5]</sup> Literatürde, sağlık hizmetlerinde yaşanan tıbbi hataların kabul edilemez düzeyde yüksek olduğu; bu nedenle hasta güvenliği konusunun büyük önem kazandığı belirtilmektedir.<sup>[6]</sup> Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses=ICN) hasta güvenliğini, “profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonlarla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusunda odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi” olarak ifade etmektedir.<sup>[5]</sup> Bu tanımda kullanılan “güvenli” sıfatı, sunulan hizmetin hastaya yarar yerine zarar vermesinin, yaralanma, sakatlık ve ölüme yol açmasının, hata yapılmasının önüne geçilmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>[7]</sup>

Hemşirelerin hasta bakımında, kalite ve hasta güvenliğine önem verme konusunda sorumlulukları oldukça önemlidir.<sup>[8,9]</sup> Ancak, ülkemizde hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki yaklaşımları yeterince bilinmemekle birlikte, Filiz’in<sup>[10]</sup> gerçekleştirmiş olduğu çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının hastanelerdeki hasta güvenliği kültürünün iyi düzeyde olduğunu düşünmedikleri ve hastanelerde güvenlik kültürünün geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir.

Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamaya çıkmakta oldukları hastanelerdeki gözlemlerimiz neticesinde zaman zaman hasta güvenliğini tehdit eden ya da etme potansiyeli bulunan durumlarla karşılaştığımızdan dolayı hastanelerin hasta güvenliği kültürü hakkında bilgi sahibi olmak ve bu bilgilerin ışığında gerekli düzenlemelerin planlanabilmesine destek olmak düşüncesi ile yola çıkılmıştır. Bu araştırma, Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki bir ilde kamu sağlık kuruluşlarındaki hemşirelerin çalıştıkları kurumun hasta güvenliği kültürünü değerlendirmeleri amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma soruları:

- Hemşirelerin görüşlerine göre hastanelerdeki hasta güvenliğinin derecesi nedir?
- Hasta güvenliği kültürü puan ortalamaları nedir?
- Hastaneler arasında hasta güvenliği kültürü puan ortalamaları yönünden fark var mıdır?
- Hemşirelerin çalıştıkları birimler arasında hasta güvenliği puan ortalamaları yönünden fark var mıdır?
- Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre hasta güvenliği kültürü alt boyut puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

## Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki bir ilde, Sağlık Bakanlığı’na ait iki hastane ile bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı’na ait hastanelerden biri 560 diğeri 208 yatak kapasiteli olup, üniversite hastanesi ise 308 yatak kapasitelidir. Bu hastalar rastgele olarak A, B ve C şeklinde kodlanmış olup, A hastanesinde herhangi bir kalite belgesi bulunmamakla birlikte kalite geliştirme çalışmaları başlamıştır. B ve C hastanelerinin ise ISO 9001-2008 kalite belgeleri mevcut olup her üç hastanede de düzenli olarak kalite geliştirmeye ve hasta güvenliğine yönelik eğitimler verilmektedir.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Çalışmanın evrenini 3 hastanede çalışan 548 hemşire oluşturmaktadır, çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 hemşire çalışma gurubuna alınmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmada hasta güvenliği kültürüne yönelik veriler, Sora ve Nieva<sup>[9]</sup> tarafından geliştirilen, güvenilirlik katsayıları 0.63 ve 0.84 arasında bulunmuş olan ve Türk toplumunda geçerlilik güvenilirlik çalışması Filiz tarafından yapılan “Hasta Güvenliği Kültürü Anketi” kullanılarak toplanmıştır.<sup>[10]</sup> Filiz’in yapmış olduğu geçerlik güvenilirlik çalışmasına göre; tüm maddeler için iç tutarlılık güvenilirliği 0.864 olarak bulunmuştur.<sup>[10]</sup> Ankette, hasta güvenliği kültürünün boyutlarını ünite/birim düzeyinde ve hastane düzeyinde ölçen sorular bulunmaktadır. Ankette, çalışan birim için 18, yöneticiler için dört, iletişim için 6, raporlanmış olayların sıklığı ile ilgili üç, hastane ile ilgili 11, hasta güvenliği derecesi ile ilgili bir, raporlanan olayların sayısı ile ilgili bir olmak üzere 7 alt boyutta toplam 44 soru yer almaktadır. Ankette ayrıca kişisel bilgilerin yer aldığı 7 soru bulunmaktadır ve katılımcıların yorumları da istenmektedir. Anketin cevaplama bölümünde, “çalışılan birim, yönetim ve hastane” alt boyutlarında “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” ifadeleri; “iletişim ve raporlanmış olayların sıklığı” alt boyutlarında “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğu zaman”, “her zaman” ifadeleri kullanılmaktadır. Ankette beşli likert ölçeğine göre değerlendirilen sorulardan çalışan birim alt boyutunda yer alan 5, 7, 8, 10, 12, 14, 16 ve 17., yönetim alt boyutunda 3 ve 4., iletişim alt boyutunda 6., hastane alt boyutunda ise 2. ve 3. maddelerindeki sorular ters yönlü sorular olup puanlamada 5’den 1’e doğru gidilmiştir. Diğerleri ise 1’den 5’e doğru puanlandırılmışlardır. Hasta güvenliği derecesi “mükemmel”, “çok iyi”, “kabul edilebilir”, “zayıf” ve “başarısız” olarak ifadelendirilmektedir. Bu bölümünde de puanlama 5’den 1’e doğru gerçekleştirilmiştir. Yorumlar anketten alınan toplam puanlar üzerinden ortalama alınarak yapılmıştır. Puan 1’e doğru yaklaştıkça hasta güvenliği kültürünün olumsuz, 5’e doğru yaklaştıkça hasta güvenliği kültürünün olumlu olduğu anlamına gelmektedir.<sup>[9]</sup>

**Etik Yönü ve Verilerin Toplanması:** Çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Etik bir soruna neden olmamak için çalışmada hastane adları verilmemiş olup, “A”, “B” ve “C” hastaneleri olarak nitelendirilmişlerdir. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

**Verilerin Analizi:** İstatistiksel değerlendirmede SPSS paket programı kullanılmış ve değerlendirmede yüzdelik, Post Hoc Tukey, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Çalışmanın yapıldığı hastanenin sonuçlarını yansıtmaktadır, bu nedenle genellenemez.

## Bulgular

Tablo 1’de görüldüğü gibi, hemşirelerin %75’i kadın, %54.5’i evli, %39’u lise mezunu olup, yaş ortalamaları  $28 \pm 4.81$ ’dir. Katılımcıların %45.5’i B hastanesinde, %28.5’i A hastanesi ve %26’sı C hastanesinde, %29.5’i dahili birimlerde, %25.5’i cerrahi birimlerde ve %22.5’i yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olup, %49’unun 1-5 yıllık görev süresi bulunmaktadır. Hemşirelerin %26’sının haftalık çalışma süresi 50 saatten fazladır (Tablo 1).

Anketin içindeki sorulardan biri olan “Hasta güvenliği konusunda biriminizi değerlendiriniz” başlıklı sorunun cevabına göre, hemşirelerin çalıştıkları birimler için algıladıkları güvenlik derecesi Tablo 2’de gösterilmiştir. Çalışılan klinik birimlerin güvenliğinin hemşireler tarafından genel olarak kabul edilebilir düzeyde algılandığı ve hemşirelerin %76.5’inin poliklinik hizmetlerinin güvenliğini çok iyi bulduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo3’de hastanelere göre hasta güvenliği kültürü anketi puan ortalamaları yer almaktadır. Çalışılan birim (3.39) ve hastanemiz alt boyutlarında (3.42) B hastanesinin ortalama puanının diğer hastanelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Yönetim (3.34), iletişim (3.48) ve raporlanan olayların (3.26) sıklığı alt boyutlarında ise C hastanesinin ortalama puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Hasta güvenliği kültürü anketinin alt boyut ortalamaları ile hastaneler arasındaki fark ANOVA testi ile incelenmiş olup, anketin yönetim ve genel olarak hastanemiz alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin çalıştıkları hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu farklılığın hangi hastanelerden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey testi sonucuna göre; yönetim alt boyutu puan ortalamaları açısından C hastanesinin, A ve B hastanelerinden farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3). Raporlanan olayların sıklığı ile ilgili bölümden alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, C hastanesi ile A hastanesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Genel olarak hastanelerin değerlendirilmiş olduğu bölümün puan ortalamaları incelendiğinde ise C hastanesi ile B hastanesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 1:** Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri (N=200)

Bireysel Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	50	25
Kadın	150	75
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	109	54.5
Bekar	90	45.0
Dul/Boşanmış/Ayrı	1	0.5
<b>Öğrenim Düzeyi</b>		
Lise	78	39.0
Ön lisans	46	23.0
Lisans	69	34.5
Lisansüstü	7	3.5
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
A Hastanesi	57	28.5
B Hastanesi	91	45.5
C Hastanesi	52	26.0
<b>Çalıştığı Birim</b>		
Dahili Birimler	59	29.5
Cerrahi Birimler	51	25.5
Acil Servis	13	6.5
Yoğun Bakım	45	22.5
Ameliyathane	15	7.5
Poliklinikler	17	8.5
<b>Mesleki Kıdemi</b>		
1 yıldan az	18	9.0
1-5 yıl arası	98	49.0
6-10 yıl arası	43	21.5
10 yıldan fazla	41	20.5
<b>Çalıştığı Birimdeki Kıdemi</b>		
1 yıldan az	45	22.5
1-5 yıl arası	127	63.5
6-10 yıl arası	21	10.5
10 yıldan fazla	7	3.5
<b>Haftalık Çalışma Süresi</b>		
40 saati geçmiyor	31	15.5
40-49 saat	117	58.5
50 saatten fazla	52	26.0
<b>Yaş Ortalaması±SS</b>	28±4.81 (en düşük18; en yüksek 45)	

Hasta güvenliği kültürü anketinin alt boyut ortalamaları ile hemşirelerin çalıştıkları birimler arasındaki ilişki ANOVA testi ile değerlendirilmiş olup, anketin çalışılan birim, yönetim ve genel olarak hastane alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin çalıştıkları birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu farklılığın hangi birimlerden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey testi sonucuna göre; çalışılan birimlerin değerlendirildiği bölümde, poliklinikler ile dahili birimler; yoğun bakım ile acil servis ve cerrahi birimler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yönetim alt boyutunda, acil servis ile dahili birimler; cerrahi birimler ile yoğun bakım ünitesi ve ameliyathane ile poliklinikler

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Genel olarak hastane alt boyutunda ise acil servis ile dahili birimler ve cerrahi birimler ile poliklinikler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile anketin alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, hemşirelerin cinsiyetleri ile olayları raporlama sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ( $p<0.05$ ), erkek hemşirelerin raporlamaya daha çok önem verdikleri anlaşılmıştır. Hemşirelerin yaşları, eğitim düzeyleri, mesleki deneyimleri, kurumda çalışma yılları ve buldukları serviste çalışma sürelerine göre anketin

**Tablo 2:** Hemşirelerin Kendi Değerlendirmelerine Göre Çalışılan Birimlerin Güvenlik Derecesi

Çalışılan Birim	Hasta Güvenliği Derecesi											
	Mükemmel		Çok iyi		Kabul edilebilir		Zayıf		Başarısız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Dahili	9	15.3	19	32.2	25	42.4	4	6.8	2	3.4	59	100.0
Cerrahi	7	13.7	19	37.3	20	39.2	3	5.9	2	3.9	51	100.0
Acil Servis	1	7.7	6	46.2	4	30.8	2	15.4	-	-	13	100.0
Yoğun Bakım	-	-	17	37.8	24	53.3	4	8.9	-	-	45	100.0
Ameliyathane	-	-	6	40.0	7	46.7	2	13.3	-	-	15	100.0
Poliklinik	1	5.9	13	76.5	3	17.6	-	-	-	-	17	100.0

**Tablo 3:** Hastanelere Göre Hasta Güvenliği Kültürü Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Hastane	n	X	SS	F	p	Tukey
Çalışılan Birim	A Hastanesi	57	3.27	0.397	1.751	0.176	
	B Hastanesi	91	3.39	0.428			
	C Hastanesi	52	3.30	0.353			
Yönetim	A Hastanesi	57	2.81	0.835	6.889	0.001**	D≠A D≠B
	B Hastanesi	91	2.97	0.734			
	C Hastanesi	52	3.34	0.741			
İletişim	A Hastanesi	57	3.22	0.625	1.963	0.143	
	B Hastanesi	91	3.32	0.694			
	C Hastanesi	52	3.48	0.735			
Raporlanan Olay Sıklığı	A Hastanesi	57	2.64	1.017	4.833	0.009**	D≠A
	B Hastanesi	91	3.04	1.031			
	C Hastanesi	52	3.26	1.167			
Hastanemiz	A Hastanesi	57	3.26	0.581	3.215	0.042*	D≠B
	B Hastanesi	91	3.42	0.593			
	C Hastanesi	52	3.18	0.515			

\* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$

**Tablo 4:** Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre Hasta Güvenliği Kültürü Puan Ortalamaları

		n	X	SS	F	p	Tukey
Çalışılan Birim	Dahili Birimler (a)	200	3.281	0.385	5.299	0.000**	a≠f c≠d b≠d
	Cerrahi Birimler (b)		3.479	0.374			
	Acil Servis (c)		3.235	0.345			
	Yoğun Bakım (d)		3.181	0.366			
	Ameliyathane (e)		3.292	0.357			
	Poliklinik Hizmetleri (f)		3.673	0.469			
Yönetim	Dahili Birimler (a)	200	3.093	0.706	4.251	0.001*	a≠c b≠d e≠f
	Cerrahi Birimler (b)		3.098	0.824			
	Acil Servis (c)		2.115	0.747			
	Yoğun Bakım (d)		2.988	0.813			
	Ameliyathane (e)		3.233	0.570			
	Poliklinik Hizmetleri (f)		3.132	0.707			
İletişim	Dahili Birimler(a)	200	3.330	0.599	0.339	0.889	
	Cerrahi Birimler(b)		3.343	0.689			
	Acil Servis(c)		3.269	0.474			
	Yoğun Bakım(d)		3.263	0.872			
	Ameliyathane(e)		3.400	0.844			
	Poliklinik Hizmetleri(f)		3.500	0.433			
Raporlanan Olay Sıklığı	Dahili Birimler (a)	200	2.875	1.175	2.285	0.48	
	Cerrahi Birimler (b)		3.359	1.105			
	Acil Servis (c)		2.923	0.992			
	Yoğun Bakım (d)		2.681	0.969			
	Ameliyathane (e)		2.866	0.889			
	Poliklinik Hizmetleri (f)		3.196	0.986			
Hastanemiz	Dahili Birimler (a)	200	3.402	0.573	3.819	0.003*	a≠c b≠f
	Cerrahi Birimler (b)		3.360	0.564			
	Acil Servis (c)		2.846	0.699			
	Yoğun Bakım (d)		3.153	0.422			
	Ameliyathane (e)		3.357	0.689			
	Poliklinik Hizmetleri (f)		3.593	0.550			

\*p<0.01; \*\*p<0.001

bölgelerinin puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

### Tartışma

Sağlık hizmet sunumunda kalite yönetiminin göz ardı edilmemesi gereken önemli konularından biri hasta güvenliğidir.<sup>[8,10]</sup> Literatürde tıbbi hataların %30-35 oranlarında görülmekte olduğu bildirilmektedir.<sup>[11,12]</sup> Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının

çalışmakta oldukları kurum/birimlerdeki güvenlik düzeyinin kabul edilebilir seviyelerde olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Ülkemizde hasta güvenliği ile ilgili çalışmalara yeni başlanıyor olması ve bu bilincin tam yerleşmemesi nedeni ile hastaya çok zarar vermeyen durumların hata olarak görülmemesine neden olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde akreditasyon çalışmaları kapsamında hasta güvenliğinin

sağlanması ve sürdürülmesi çalışmaları yapılmaktadır.<sup>[13]</sup> Bu çalışmada hastanelerin puan ortalamaları arasında fark bulunmuş olması hastanelerde hasta güvenliğine ilişkin uygulamaların değişiklik gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. Çakır'ın<sup>[14]</sup> İzmir'deki hastanelerde gerçekleştirmiş olduğu araştırmanın sonuçlarına göre, hastanelerde uygulanan kalite yönetim sisteminin hasta güvenliği kültürünün oluşumunda olumlu yönde etkisi olduğu tespit edilmiş olup, kalite belgesine sahip hastanelerin hasta güvenliği derecesinin, belgesi olmayanlara göre daha iyi düzeyde bulunduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın gerçekleştirildiği hastanelerde kalite çalışmaları farklı düzeylerde devam etmektedir. Hastaneler arasında ortaya çıkan farklılığın bu durumdan da kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde hasta güvenliği uygulamalarının birimler arasındaki farklılığından söz edilmektedir.<sup>[15]</sup> Bu çalışmada hastanelerin farklı birimlerine ilişkin güvenlik puan ortalamaları arasında da farklılıklar bulunmuştur. Poliklinikler doğrudan hastaya müdahale edilen birimler olmadığı için en güvenilir birim olarak gösterildiği düşünülmektedir. Bunu ikinci sırada acil servisler izlemektedir. Acil servisler aslında oldukça yoğun birimler olmakla beraber, hasta ile ilgili en kısa sürede ve en doğru kararların verilmesi gereken birimler olmaları, hasta güvenliği uygulamalarında daha yeterli olarak algılanmalarında etken olabilir. Aslında bu beklendik bir durumdur. Çünkü hastanelerin her biriminin farklı özellikleri bulunmaktadır. Örneğin cerrahi tedavinin uygulandığı yerler olan ameliyathaneler, karmaşık içyapısı, stresli çalışma ortamı ve kullanılan tıbbi cihazların çeşitliliğiyle birlikte işleyişlerindeki karmaşa açısından özel bilgi, beceri, donanım ve dikkat gerektiren özel yerlerdir.<sup>[16]</sup> Öğün'ün<sup>[17]</sup> İstanbul hastanelerinde gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmanın sonuçlarına göre, ameliyathanelerde hasta güvenliği hedeflerinin çoğunun hastanelerin tümünde gerçekleştirildiği; ancak yapılmayan uygulamaların da azımsanamayacak ölçüde hasta güvenliğini tehdit edebileceği ifade edilmektedir. Bu literatür bilgileri bize gerek hastaneler gerekse aynı amaca hizmet eden birimler arasında da hasta güvenliği uygulamaları arasında farklılıklar olabileceğini göstermektedir.

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.<sup>[18-20]</sup> Bu çalışmada, erkek hemşirelerin raporlamaya daha fazla önem verdikleri bulunmuştur. Saraç'ın<sup>[21]</sup> sağlık personelinin hasta güvenliği ile ilgili tutum puanlarını incelemiş olduğu çalışmasında ise kadınların puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyleri mesleki deneyimleri, kurumda çalışma yılları ve buldukları serviste çalışma süreleri ile anketten aldıkları puanların ortalamaları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Göktaş'ın<sup>[22]</sup> çalışmasında da hemşirelerin eğitim düzeyleri, mesleki deneyimleri, kurumda çalışma yılları ve buldukları serviste çalışma süresine göre olay sayıları incelendiğinde anlamlı fark bulunmadığı bildirilmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin yaklaşık %40'ı lise mezunudur. Aiken ve arkadaşları<sup>[23]</sup> tarafından yapılan bir araştırmaya göre lisans ve üzeri eğitim almış hemşire oranının daha fazla olduğu hastanelerde hasta ölümlerinin ve ameliyat sonrası komplikasyonların daha az olduğu saptanmıştır. Eğitimli hemşire oranındaki her %10'luk artış hasta ölüm riskini %5 azaltmaktadır. Hemşirelerin deneyimli olmasından çok eğitim düzeyinin yüksek olmasının hasta bakımının kalitesini etkilediği vurgulanmaktadır.<sup>[23]</sup> Saraç<sup>[21]</sup> ise, sağlık çalışanlarında yaş ilerledikçe hasta güvenliği bilgi puanlarının azaldığını belirlemiştir. Göktaş çalışma süresi 12 saati aşan hemşirelerin daha fazla olay ile karşılaşmalarını ifade etmektedir.<sup>[22]</sup> Uzun çalışma saatleri hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir unsurdur. Hemşirenin çalışma saatleri uzadıkça hastanın durumundaki değişikliği fark etmede azalma, hemşirelerin reaksiyon hızında azalma, ilaç hataları, klinik karar vermede hatalar, hastane enfeksiyonunda artış, yatak yaralarında artışlar görülmektedir.<sup>[24]</sup> Bu çalışmada istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamış olmasına karşın, hemşirelerin büyük bir kısmının çalışma sürelerinin makul ölçüler içinde yer alması ve yaş ortalamalarının küçük olması (28±4.81) göz önünde bulundurulduğunda, bu durumlar hasta güvenliği açısından avantaj olarak nitelenebilir ve hastanelerdeki güvenliğin kabul edilebilir düzeyde algılanmasında bir faktör olduğu düşünülebilir.

## Sonuç

Çalışmada, hasta güvenliği kabul edilebilir derecede yeterli olarak bildirilmiş, hastaneler ve hastanelerin birimleri arasında hasta güvenliği puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Hemşireler hasta güvenliği konusunda sorumluluk almalı ve hasta güvenliği kültürünü geliştirmek kurumların öncelikli konusu olmalıdır. Hemşirelik eğitimi veren okullarda ve hastanelerin hizmet içi eğitim programlarında hasta güvenliği konusu her boyutu ile ele alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Johnson K. Keeping patients safe: An analysis of organizational culture and caregiver training. *J Healthc Manag* 2004; 49:171-8.
2. Haurmaz G. Özel hastanelerin hukuki sorumluluğu ve hasta hakları. İstanbul: Seçkin Yayınevi; 2007. s. 28-36.
3. Sezgin B. Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2007.
4. Akalın HE. Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz? *Ankem Dergisi* 2004;18(ek. 2):12-3.
5. International Council of Nurses (ICN)-Uluslararası Hemşirelik Konseyi. 2006 Uluslararası hemşireler günü teması: "Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır". Bilgi Eylem Kılavuzu, 2006. s.1-31.
6. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system. Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press; 2000. 69-85.
7. Akgün S, Al-Assaf AF. Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği anlayışını nasıl oluşturabiliriz? *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 2007; 3: 42-47.



## ARAŞTIRMA

8. Institute of Medicine. Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses. Washington, DC: National Academy Press 2004; 53-64. <http://www.nap.edu> (Erişim tarihi: 06.08.2010)
9. Sorra JS, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture. AHRQ Publication No. 04-0041, September 2004. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/> (Erişim tarihi: 06.08.2010)
10. Filiz E. Hastanede hasta güvenliği kültürü algılamasının ve sağlık çalışanları ile toplumun hasta güvenliği hakkındaki tutumunun belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: 2009.
11. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, et.al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. N Engl J Med 2002; 347:1933-40.
12. Schwappach DLB, Koeck CM. What makes an error unacceptable? A factorial survey on the disclosure of medical errors. Int J Qual Health Care 2004;16: 317-26.
13. Sevinç S. Akreditasyona hazırlık, kalite geliştirme ve değerlendirme kriterleri. SB Diyalog Dergisi 2005; 2:16.
14. Çakır A. Hasta güvenliği kültürü ile kalite yönetim sistemi arasındaki ilişkinin analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: 2007.
15. Deilkas E, Hofoss D. Patient safety culture lives in departments and wards: Multilevel partitioning of variance in patient safety culture. BMC Health Serv Res. 2010;10:85.
16. Göçmen Z. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 2003.
17. Ögün B. Ameliyathane hasta güvenliğinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2008.
18. Uribe C, Schweikhart S, Pathak D. Perceived barriers to medical-error reporting: An exploratory investigation. J Health Manag 2002; 47:263-80.
19. Wolf Z.R, Serembus J. Responses and concerns of healthcare providers to medication errors. Clin Nurse Spec 2000;14:278-287.
20. Sullivan EJ, Decker PJ. Effective leadership & management in nursing, 6<sup>th</sup> ed., Pearson Education Ltd., New Jersey 2005.
21. Saraç A. Trabzon il merkezinde birinci basamakta çalışan sağlık personelinin hasta hakları, hasta güvenliği ve kendi hakları hakkındaki bilgi ve tutumları. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: 2009.
22. Gökaş S. Bir kamu hastanesinde hemşire istihdamının hasta güvenliğine etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2007.
23. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, et al. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. JAMA.2003;290:1617-1623.
24. Rogers EA, Hwang W, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Affairs 2004;23:202-210.