

Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanmasını

Fisun Vural¹, Seval Çiftçi², Şükran Fil², Ayşe Aydın², Birol Vural³

¹Gölcük Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kocaeli, Türkiye

²Gölcük Devlet Hastanesi, Kalite Birimi, Kocaeli, Türkiye

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

ÖZET

Amaç: Sağlık bakımında güvenlik kültürünün geliştirilmesi tıbbi hataların önlenmesi ya da azaltılmasının önemli bir bileşenidir. "Güvenlik İklimi Anketi" uygulanarak, bir organizasyonda çalışanların güvenlik algıları ve yönetimin güvenlik bağlılığı hakkında bilgi edinilebilir. Böylece güvenlik uygulamalarında zayıf noktalar tesbit edilebilir. Bu çalışma bir devlet hastanesi çalışanlarının hasta güvenlik algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık çalışanlarına "Güvenlik İklimi" anketi uygulanmıştır. Anket 24 soru içermekte olup, sonuçlar 5'li Likert skoru ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anketin ortalama Likert skoru 3.6, güvenlik iklimi ortalaması ise 3.4 bulunmuştur. Nöbet değişimlerinden önce "hasta teslimleri" yapılı ifade en yüksek skora (4.4) sahipti. Performansın geri bildirimi en düşük skora (2.8) sahipti. Çalışanların %75.5'i yaşanan olumsuz olayların çok sayıda sistem hatası olduğu ve bireylere mal edilemeyeceğini düşünmektedir. Hasta güvenliği ile ilgili uygun kanalların bilinmesi ve performans hakkında geri bildirim yapılması hata raporlamayı motive eden bağımsız faktörler olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Tıbbi hataların ele alınması, yönetimin hasta güvenliği konusundaki düşünceleri, çabaları ve bu konudaki ilerlemeler, hasta olarak hizmet alındığında güvende hissetmeyi sağlayan faktörler olarak bulunmuştur ($p<0,001$).

Sonuç: Çalışanların güvenlik algıları ve yönetimin güvenlik bağlılığı orta düzeydedir ve geliştirilmelidir. Yönetimde sorunların iletilebileceği mercilerin bilinmesi ve raporlamalardan sonra geri bildirim olması, tıbbi hataların raporlanmasını teşvik eden faktörlerdir. Sonuç olarak; yönetimin hasta güvenlik bağlılığı, çalışanların güvenlik algılarıyla doğrudan ilişkilidir.

Anahtar sözcükler: hasta güvenliği, tıbbi hatalar

PATIENT SAFETY CLIMATE PERCEPTIONS OF HEALTHCARE STAFF AND REPORTING OF MEDICATION ERRORS

ABSTRACT

Purpose: Improving the culture of safety within health care is an essential component of preventing or reducing errors. Using the Safety Climate Survey, an organization can gain information about the safety perceptions of staffs and management's commitment to safety. So; weak points of patient safety implementations can be detected. The study was planned in a public hospital to explore patient safety perceptions of staff.

Materials and Methods: The safety climate survey submitted to healthcare staff. The questionnaire had 24 question and survey was scored on a 5-point Likert type scale.

Results: The overall mean of the survey was 3.6, the safety climate mean was 3.4. The receiving appropriate feedback about performance had the lowest score: 2,8. 'Briefing personnel before the start of a shift were common here' was the highest score:4,4. The 75.5% of staff believed that most adverse events occur as a result of multiple system failures, and were not attributable to one individual's actions (score:3,8) Encouragement of error reporting was found to be highly correlated with receiving appropriate feedback about performance and knowing the proper channels to direct questions regarding patient safety ($p<0,001$). The staff feeleed safe if they were being treated here as a patient. This was highly correlated with handling of medical errors appropriately, management safety concerns, efforts and progress ($p<0,001$).

Conclusion: The safety perceptions of staff and management's commitment to safety was intermediate level. Encouragement of medical error reporting was found to be highly correlated with receiving appropriate feedback after reporting and knowing the proper channels to direct questions in management. In conclusion management commitment to safety was directly correlated to safety perceptions of staff.

Key words: patient safety, medication errors.

Sağlık hizmetinin sunumunun her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi, sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin özellikleri arasında yer alan "güvenli" sıfatı, sunulan hizmetin hastaya yarar yerine zarar vermesinin, yaralanma, sakatlık ve ölüme yol açmasının hata yapılmasının önüne geçilmesidir (1). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) hastanelerinde her gün en az 100 hasta, tıbbi hatalar nedeni ile ölmektedir. Bu nedenle hem ABD, hem de Avrupa Birliği ülkelerinde tıbbi, uygulama hataları en önemli sağlık sorunlarından birisi olarak kabul edilmektedir. Joint Commission International (JCI) kayıtlarına göre 1995-2006 yılları arasında raporlanan 4064 beklenmeyen olayın 531'i (%13,1) yanlış taraf cerrahisidir. JCI'ya 2006'da bildirilen istenmeyen olayların analizinde %65 ile iletişim eksikliği esas neden olarak ilk sırada ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar, öncelikleri ortaya çıkarması bakımından önemlidir. ABD Ulusal Tıp Enstitüsü tarafından 1999'da yayınlanan raporda, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında oluşan tıbbi hatalar ortaya konulmuş, kaliteli bir sağlık hizmetinin sağlanması ve sürdürülmesinde vazgeçilmez unsurun hasta güvenliği olduğu bildirilmiştir. Bu rapora göre yılda 44 bin ile 98 bin kişinin tıbbi hatalar sebebiyle kaybedildiği, tıbbi hatalara bağlı ölümlerin meme kanseri ve AIDS gibi hastalıkların önünde yer aldığı belirtilmiştir (2,3,4).

Dünyada her yıl yatarak tedavi gören her on hastadan birinin aldığı sağlık hizmetine bağlı olarak zarar gördüğü tahmin edilmektedir. Her yıl on milyonlarca hastanın zarar görmesine yol açan tıbbi hatalar ve istenmeyen olaylar aynı zamanda milyar dolarlarla ifade edilen ekonomik zararlara da yol açmaktadır. Hasta güvenliğini tehdit eden uygulamalara ilişkin alınabilecek önlemlerle ilgili sağlık sistemine, sağlık kuruluşlarına, başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sektörün tüm çalışanlarına ve hastalara düşen görevler bulunmaktadır (5). Tıbbi hataların önlenmesi, öncelikle tıbbi hataların tanınması ve onlardan ders alınması ile olanaklıdır. Güvenli sağlık hizmeti sunmanın ilk adımı hasta güvenliği kültürünü oluşturmaktır (6). Hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi, hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden unsurların ve tıbbi hataların rapor edilmesi, hastaya zarar vermeden tanı-tedavi ve bakım hizmetlerinin yerine getirilmesi için, kurumun çalışma felsefesi ve dinamikleri çerçevesinde tüm sağlık çalışanlarının hasta güvenlik kültürü sorumluluğuna sahip olması gerekmektedir. Bu sebeple hastanelerin hasta güvenliği konusundaki personelin tutum ve davranışlarını bilmesi, organizasyondaki zayıf noktaları ve hataları ve bunlara etken olan faktörleri belirlemesi önemlidir (5,7,8). Türkiye'de hasta güvenlik kültürüyle ilgili yapılan çalışmaların sayısı

oldukça sınırlıdır (7). Bu çalışma bir devlet hastanesi çalışanlarının hasta güvenlik kültürü algısının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyalve metod

Çalışma Ocak-Mart 2012 tarihleri arasında Kocaeli, Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya klinik alanda çalışan ve hasta güvenliği ile bire bir ilgili olan hemşire, doktor, yardımcı sağlık personeli dahil edilmiş ve klinik alanda haftada 3 günden az (ya da 20 saat) çalışan personel ise çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya idari personel ve bilgi işlem dışındaki sağlık çalışanları (doktor, hemşire, teknisyen, eczacı, acil tıp teknisyenleri) katılmış, toplam sayısı 300 olan personelden 200'üne ulaşılarak anket gerçekleştirilmiştir.

Hasta güvenliği iklimi anketi (AHRQ: Agency to Healthcare Research and Quality. The Safety Climate Survey. U.S. Department of Health and Human Services. 2004); kişisel ve profesyonel bilgilerin alındığı 5 soru, hasta güvenliği iklimi algısının değerlendirildiği 19 soru olmak üzere toplam 24 soru sorulmuştur. Soru formunda değişkenlere ilişkin ifadelerde 5'li Likert Ölçeği kullanılmıştır:1- kesinlikle katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3-kararsızım 4-katılıyorum 5-kesinlikle katılıyorum. Yüksek değerler olumlu olma durumunu ifade etmektedir (5,00-4,21 çok olumlu, 4,20-3,41 olumlu, 3,40-2,61 orta, 2,60-1,81 olumsuz, 1,80-1 çok olumsuz).

Elde edilen verilerin analizi SPSS 14.0 (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 97 programı ile yapılmıştır ve p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirmesi için tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişki pearson korrelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ayrıca güvenlik kültürü algısı ile hata raporlamayı motive eden faktörler regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Tüm analizler %95 güven aralığında ve iki yönlü olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışma grubundakiler (n=200) meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 1 'de verilmiştir. Çalışanların %69,5'inin 40 yaş altında olması sebebiyle genç çalışanların ağırlıkta olduğu bir hastane olduğunu söyleyebiliriz. Ankete katılanların kişisel ve profesyonel özellikleri Tablo 1 'de verilmiştir.

Sorulan sorular, cevapları ve ortalama skorları Tablo 2'de verilmiştir. Anketin ortalama skoru: 3.6' dır. Güvenlik iklimi ortalama skoru: 3.4' dür. Çalışanların çok olumlu oldukları

Tablo 1. Çalışmaya katılanların kişisel ve profesyonel özellikleri

	Frekans (n)	Prevelans (%)
Meslek		
Doktor	26	13
Hemşire	100	50
Yönetici	2	1
Eczacı	2	1
Teknisyen (Laboratuvar, radyoloji, vb)	10	5
Yardımcı personel	60	30
Yaş Grupları		
<30 yaş	26	13
30-40 yaş	107	53,5
>40 yaş	67	33,5
Meslek yılı		
< 1 yıl	15	7,5
1-2 yıl	35	17,5
3-12yıl	81	40,5
13-20yıl	46	23
>21 yıl	23	11,5
Hastanede çalışma süresi		
< 1 yıl	12	6
1-2 yıl	49	24,5
3-7 yıl	58	29
8-12yıl	31	15,5
13-20yıl	35	17,5
>21 yıl	15	7,5

sorular: nöbetlerde hasta tesliminin önemi (4,2 puan) ve uygulanmasıdır (4,4 puan). En olumsuz oldukları konu ise performans hakkında uygun geri bildirim almaktır (2,8 puan). %75,5 'i tıbbi hataların çoklu sistem hatası olduğunu bireylere mal edilmemesi gerektiğini düşünüyordu (skor:3.8). Ankete katılanların %60,5 'i çalıştıkları hastanede hasta güvenliğinin iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışanların "buradan hasta olarak hizmet alsaydım, kendimi güven içerisinde hissedirdim" sorusuna verdikleri cevap ile ilişkili bulunan faktörler Tablo 3'de verilmiştir. Bu faktörler regresyon analizi yapıldığında, bu kurumun önceki yıllara göre hasta güvenliği için daha çok çaba göstermesi, klinik hataların uygun bir şekilde ele alınması, hastane yönetiminin hasta güvenliği konusundaki eleştirileri dikkate alması, ödün vermemesi ve bilinçli olması kurumu güvenilir yapan bağımsız faktörler olarak bulunmuştur (p=0,000) Sonuç olarak; güvenli sağlık hizmeti algısı, yönetimin güvenlik bağlılığıyla alakalı bulunmuştur (Tablo3).

Çalışmada hata bildirim oranları sorulmamıştır. Ancak hata bildirimini negatif etkileyen bir unsur olan yönetim ve meslektaşları tarafından cezalandırılma korkusu ve hataların paylaşımı sorulduğunda, çalışanların %63,5'i hasta güvenliğini ilgilendiren olayların hata bildirimini yapılmasının

meslektaşları tarafından cesaretlendirildiği şeklinde cevap vermişlerdir (skor:3.5). Tıbbi hata raporlama için cesaretlendiren faktörler Tablo 4'te verilmiştir. Bu faktörler regresyon analizi yapıldığında: sorunların iletilebileceği uygun kanalların bilinmesi (p=0,004 CI: 0,068- 0,358) ve raporlama sonrası geri bildirim alınması (p=0,000 CI: 0,113-0,3579) hata raporlamayı teşvik eden bağımsız faktörler olarak bulunmuştur. Netice olarak, hata raporlamalarının teşvik edilmesi, yönetimin güvenlik konusundaki tutum ve davranışlarına bağlıdır .

Tartışma

Sağlık hizmeti sunumu sırasında ya da sonrasında beklenmeyen olaylar meydana gelebilir. İstenmeyen olaylar kimi zaman bir işlemin yanlış uygulanmasından doğabileceği gibi, kimi zaman da bir uygulamanın yerine getirilmemesinden kaynaklanabilir (5). Normal işlem veya prosedür akışından sapmanın zamanla rutine dönüşmesi hasta güvenliği açısından çok önemli bir tehdittir (8,9,10).

Güvenlik kültürü ve iklimi uygulamada birbiri yerine kullanılsa da akademik anlamda farklı terimlerdir. Güvenlik kültürü bir departmanda yürütülen günlük işlerde, uygulanan prosedür ve talimatlardır (11,12). Güvenlik iklimi ise güvenliğe verilen önemi yansıtan prosedür ve uygulamalara ilişkin ortak algılardır. (12). "Güvenlik iklimi " anketi, hasta güvenliğini tehdit eden unsurlar hakkında genel bir fikir vermesi ve personelin bu konuda yapılan çalışmalarla ilgili algılamasını gösteren, sistemdeki zayıf noktaların tespit edilmesini sağlayan pratik bir testtir (11,12). Ülkemizde "Hasta güvenliği kültürü " ile ilgili az sayıda çalışma vardır ancak literatürden bulabildiğimiz kadarıyla ülkemizde yapılan "hastanelerde güvenlik iklimi " çalışması yoktur (7). Bu çalışma sonuçlarına göre; çalışanların en iyi oldukları nokta; nöbetlerde hasta tesliminin önemi (4,2 puan) ve uygulanmasıdır (4,4 puan). En olumsuz oldukları konu ise performans hakkında uygun geri bildirim almaktır (2,8 puan). Çalışanların; buldukları kurumu güvenli hissetmeleri; yönetimin hasta güvenliği konusundaki tutumu ve çözüm üretmesiyle ilişkili bulunmuştur (p=0.000).

Hasta güvenliğiyle ilgili önemli konulardan biri tıbbi hataların raporlanmasıdır (7). Ancak, bu konuda daha önce yapılan çalışmalar; çalışanların iş arkadaşları tarafından dışlanma, hatanın sicile işlenmesi, kişilerin cezalandırılması, hatanın bireylere mal edilmesi veya raporlamaların geri bildirimini olamaması gibi bazı kaygılar taşıdıklarını göstermektedir. (7,13,14) Tıbbi hataların kişisel hatalar kabul edilerek kişilerin cezalandırılması yerine, sistemin iyileştirilmesi, hatalar raporlandığında

Tablo 2. Anket katılanların cevaplarının frekans ve yüzde dağılımları

	<i>Kesinlikle katılmıyorum</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	<i>Geçersiz</i>	<i>Ortalama Likert puanı</i>
Bu klinik alanda tıbbi hatalar uygun şekilde ele alınır	6 %3	20 %10	31 %15,5	108 %54	34 %17	1 %0,5	3,7
Bu klinik alan hasta güvenliği kültürünü başkalarının hatalarından öğrenmeyi destekler.	16 %8	48 %24	53 %26,5	63 %31,5	16 %8	4 %2	3,1
Hastanedeki yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır	26 %13	36 %18	52 %26	74 %37	12 %6	-	3,0
Bölümümdeki hekim ve hemşire yöneticiler beni dinler ve önerilerimi dikkate alır	14 %7	18 %9	43 %21,5	95 %47,5	28 %14	2 %1	3,5
Liderlik bizi hasta güvenliği odaklı kurum olmaya doğru yönlendiriyor	7 %3,5	19 %9,5	40 %20	106 %53	25 %12,5	3 %1,5	3,6
Yönetim/liderler hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermezler	11 %5,5	24 %12	67 %33,5	78 %39	17 %8,5	3 %1,5	3,3
Hastaların güvenliği konusunda oluşabilecek endişelerimi, olay bildirim yapmam için meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim	7 %3,5	26 %13	38 %19	110 %55	17 %8,5	2 %1	3,5
Hasta güvenliği hakkında sorularımı iletebileceğim uygun kanalları biliyorum	6 %3	25 %12,5	38 %19	110 %55	21 %10,5	-	3,5
Performansım hakkında uygun geri bildirim alırım	26 %13	50 %25	56 %28	59 %29,5	8 %4	1 %0,5	2,8
Buradan hasta olarak hizmet alsaydım, kendimi güven içerisinde hissederdim	13 %6,5	13 %6,5	52 %26	99 %49,5	22 %11	1 %0,5	3,5
Nöbet değişimlerinden önce yapılan "hasta teslimleri" önemlidir	6 %3	6 %3	14 %7	86 %43	73 %36,5	15 %7,5	4,4
Burada, nöbet değişimlerinden önce "hasta teslimleri" yapılır	5 %2,5	3 %1,5	25 %12,5	69 %36,5	54 %27	44 %22	4,2
Klinik liderlerin varlığını hissederim ve onlara gerektiğinde ulaşabilirim	12 %6	7 %3,5	20 %10	110 %55	48 %24	3 %1,5	3,9
Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıllara göre daha fazla çaba sarfetmektedir	7 %3,5	8 %4	37 %18,5	101 %50,5	45 %22,5	2 %1	3,8
Birçok istenmeyen yan etkinin, multipl (çoklu) sistem hatalarından kaynaklandığına ve bir bireye mal edilemeyeceğine inanıyorum	4 %2	16 %8	28 %14	102 %51	49 %24,5	1 %0,5	3,8
Bu klinik alanda çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler	6 %3	3 %1,5	22 %11	105 %52,5	62 %31	2 %1	4,1
Çalışanlar, bu klinik alan için konulmuş, kuralları ya da kılavuzları dikkate almazlar	58 %29	87 %43,5	23 %11,5	25 %12,5	4 %2	3 %1,5	2,2
Bu klinik alanda, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır	5 %2,5	9 %4,5	29 %14,5	106 %53	48 %24	3 %1,5	3,9

güvenliğe ilişkin doğru bir davranış yapıldığının belirtilmesi, pozitif geri bildirim sağlanması, tıbbi hataların raporlanması destekleyen faktörler olarak bulunmuştur (7,13,14). Bu çalışma sonuçlarına göre, çalışanların %75,5 'i tıbbi hataların çoklu sistem hataları olduğunu düşünmektedir. Hata raporlamalarından sonra geri bildirim yapılması ($p=0.000$) ve personelin güvenlik

konusunda sorunları iletebileceği kanalları bilmeleri ($p=0.004$), tıbbi hata raporlamayı teşvik eden faktörler olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar tıbbi hata raporlamalarının yönetimin güvenlik konusundaki tutum ve davranışlarından etkilendiği göstermektedir. Bu da, hata raporlama sistemlerinde pozitif olana odaklanmak gerekliliğini desteklemektedir.

Tablo 3. Hasta güvenliği algısı ile ilişkili faktörler.**1.Yönetimle ilgili Faktörler**

Klinik hataların uygun bir şekilde ele alınması	(r:0,379 p=0,000)
Yöneticilerin hasta güvenliği konusunda önerileri ciddiye alması	(r:0,427 p=0,000)*
Liderliğin hasta güvenliği odaklı kurum olmaya zorlaması	(r:0,158 p=0,025)
Hasta güvenliğini etkileyen önerilerin dikkate alınıp harekete geçilmesi	(r:0,365 p=0,000)*
Yönetimin hasta güvenliğini etkileyen konularda bilinçli olması ve ödün vermemesi	(r:0,484 p=0,000)*
Hasta güvenliği hakkında sorunların iletebileceği uygun kanalların bilinmesi	(r:0,340 p=0,000)
Performans hakkında uygun geri bildirim alınması	(r:0,287 p=0,000)
Hasta güvenliği için daha çok çaba sarfedilmesi	(r:0,390 p=0,000)*

2.Sağlık Çalışanlarıyla ilgili Faktörler

Hasta güvenliğini etkileyen olayları olay bildirmeyi yapmak için meslektaşlar tarafından cesaretlendirilmek	(r:0,301 p=0,000)
Nöbet teslimlerinde hasta güvenliği açısından hasta teslimi yapılması	(r:0,245 p=0,000)
Klinik liderlerin varlığının hissedilmesi	(r:0,146 p=0,000)
Çalışanların kendini hasta güvenliğinden sorumlu hissetmeleri	(r:0,237 p=0,001)

(*): Hastane güvenliği algısı ile ilgili bağımsız değişkenler.

Tablo 4. Tıbbi hataların bildirimini teşvik eden faktörler.

Tıbbi hataların uygun bir şekilde ele alınması	(r:0,302 p=0,000)
Hastane yöneticilerinin dinlemesi ve endişeleri ciddiye alması	(r:0,353 p=0,000)
Bölümde çalışanların dinlemesi ve önerileri ciddiye alması	(r:0,245 p=0,000)
Liderliğin hasta güvenliği odaklı kurum olmaya yönlendirmesi	(r:0,237 p=0,001)
Yönetimin önerileri dikkate alınması	(r:0,427 p=0,000)
Yönetimin hasta güvenliği konusunda bilinçli olması	(r:0,442 p=0,000)
Hasta güvenliği hakkında soruların iletebileceği kanalların bilinmesi	(r:0,463 p=0,000)*
Performans hakkında uygun geri bildirim alma	(r:0,441 p=0,000) *
Burada hasta olarak hizmet alsaydım kendimi güvende hissedirdim	(r:0,301 p=0,000)
Nöbet değişimlerinde hasta teslimleri önemlidir	(r:0,260 p=0,000)
Nöbetlerde hasta teslimi yapıldı	(r:0,246 p=0,000)
Klinik liderlerin varlığı hissedilir	(r:0,192 p=0,006)
Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha çok çalışmaktadır	(r:0,316 p=0,000)
Birçok istenmeyen hatanın çoklu sistem hatasından kaynaklandığını biliyorum	(r:0,144 p=0,04)
Bu klinik alanda hasta güvenliği yüksek önceliğe sahiptir	(r:0,256 p=0,000)

(*): Olay bildiriminde cesaretlendiren bağımsız değişkenlerdir

Olumlu bir güvenlik kültürüne sahip olan kurumlarda; karşılıklı güvene dayanan iletişim, güvenliğin önemi konusundaki ortak algılamalar ve önleyici tedbirlerin yararlı olacağına duyulan inanç ön plana çıkmaktadır (15). Hekiminden hemşiresine, sekreterinden güvenlik görevlisine varana kadar hasta güvenliği bilincini yaymak, sağlık alanında kaliteyi geliştirmek adına üzerinde önemle durulması gereken konulardan biridir (5,7,16-19). Ancak yine de hasta güvenliği kültürünün kurumdan kuruma birbirinden oldukça farklı olduğu görülmektedir (7). Türkiye’de yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalarda henüz güvenlik

kültürü algısının yerleşmediği ve yapılandırılmış bir hasta güvenlik sisteminin olmadığı anlaşılmaktadır (20-25).

Bu çalışma verilerine göre; çalışanların güvenlik algıları ve yönetimin güvenlik bağlılığı orta düzeydedir ve geliştirilmelidir. Yönetimde sorunların iletebileceği mercilerin bilinmesi ve raporlamalardan sonra geri bildirim olması, tıbbi hataların raporlanmasını teşvik eden faktörlerdir. Sonuç olarak; yönetimin hasta güvenlik bağlılığı, çalışanların güvenlik algılarıyla doğrudan ilişkilidir.

Kaynaklar

1. Akgün S., Al-Assaf AF. Sağlık kuruluşunda Hasta Güvenliği Anlayışını nasıl oluşturabiliriz? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2007; 3 : 42-47.
2. Institute of Medicine: To err is human: Building a safer health system, National Academies Press, Washington, DC. 2000.
3. Institute of Medicine: Crossing the quality chiasm: A new health system for the 21st century, National Academies Press, Washington, DC. 2001.
4. Akalın E.H. "Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz". ANKEM. 2004; 18(2):12-13.
5. Akalın E. Çakmakçı M. Hemşirelikte Hasta Güvenliği. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya kitabında. Füsün Sayek TTB Raporları / Kitapları. 1.baskı. Ankara Türk Tabipler birliği Yayınları 2011; 36-42.
6. Akalın E. "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği", Yoğun Bakım Dergisi. 2005; 5(3):141-146.
7. Dursun S,Bayram N, Aytaç S. Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. Sosyal Bilimler Dergisi. 2010;8(1):1 -14.
8. Altındış S. Sağlık hizmetlerinde olay raporlama ve hasta güvenliğine etkileri Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2010; 1: 17-32.
9. Ovalı F. Hasta Güvenliği Yaklaşımları. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi . 2010; 1:33-44.
10. Budak M . Hasta Güvenliği Kültürü. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi. Sayı 2008; 7:20
11. Flin R, C Burns, K Mearns, S Yule, E M Robertson . Measuring safety climate in health care. Qual Saf Health Care; 2006; 15: 109-115.

12. Tak B. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ana unsuru olarak hasta güvenliği sistemlerinin oluşturulması: hastaneler için bir yol haritası önerisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2010;1: 72-114.
13. Wolf ZR, Serembus J. Responses and Concerns of Healthcare providers to Medication Errors, *Clin Nurse Spec.* 2000;14 (6): 278-287.
14. Şerifoğlu U.K ve Sungur E. Kazaların Habercileri: Kaza habercisi olayların yönetimi ve Sağlık & Güvenlik Kültürü İlişkisi. IV. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Bildirileri. 20-21 Nisan 2007, MMO yayınları. Yayın No: E/2007/424, Adana. 2007.
15. Tütüncü Ö, Küçükusta D, Yağcı K. Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği Kültürü ve Bir Ölçme Aracı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2007; 9 (1):
16. Yıldırım Özlem. Akreditasyon ve Hasta Güvenliği, SB diyalog. TC. Sağlık Bakanlığı Yayın Organı. 2005;15: 34-38.
17. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010; 13: 2.53
18. Fleming M, Wentzell N. "Patient Safety Culture Improvement Tool: Development and Guidelines for Use", *Healthcare Quarterly*, 2008; 11: 10-15.
19. Pronovost PJ, Weast B, Bishop K. Senior executive adopt-a-work unit: A model for safety improvement, *Jt Comm J Qual.* 2004; 30: 59-68
20. Çakır A., Tütüncü Ö "İzmir İli Hastanelerinde Hasta Güvenliği Algısı", Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 19-21 Mart Antalya, Bildiriler Kitabı, Cilt I, 2009.
21. Bodur S, Filiz E. "Validity and reliability of Turkish version of "Hospital. Survey on Patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey", *BMC Health Services Research*, 2010;10:28.
22. Bodur S., Filiz E. "A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey", *International Journal for Quality in Health Care.* 2009; 21 (5): 348-355.
23. Tütüncü Ö, Küçükusta D . Hastanelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve İzmir İli uygulaması, 4. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Fethiye, Muğla, Nisan. 2006
24. Tütüncü Ö, Küçükusta D. "Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşireliğe Yönelik Bir Uygulama", *Hastane Yönetimi Dergisi* 2006(b);10 (2), 61-68
25. Tütüncü Ö, Küçükusta D., "Tedarik Zinciri Entegrasyonu ve Hasta Güvenliği İlişkisinin Analizi", *İşletme Fakültesi Dergisi*, 2008;9(1) :93-106.