

Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algılarına Yönelik Bir Araştırma

Research on Patient Safety Climate Perceptions of Health Employees

^{id} Ferhan NENNİ UNAL^a, ^{id} Harun KIRILMAZ^a

^aSakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sakarya, TÜRKİYE

Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD'de Yüksek Lisans tezi olarak sunulmuştur.

ÖZET Hasta güvenliği son dönemde hem ulusal hem de uluslararası literatürde üzerinde önemle durulan bir konu hâline gelmiştir. Hasta güvenliğine farklı açılardan bakmak önemlidir. Günümüzün karmaşık ve değişen sağlık hizmetleri ortamlarında hasta refahını korumak için tek bir eğitim aracı veya değerlendirme aracı yeterli olmayacaktır. Hasta güvenliği ile ilgili endişeler sağlık çalışanlarının içinde yer alırken, hasta güvenliği ikliminin kabul edilmesi, ölçülmesi ve yönetilmesi nispeten yeni gelişmelerdir. Bu bağlamda bu araştırmada, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algılarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda bir kamu hastanesinde çalışan 254 sağlık çalışanı üzerinde anket çalışması yürütülmüştür. Çalışmada, Sexton ve ark. tarafından geliştirilen, Budak tarafından Türkçeye uyarlanan Güvenlik İklimi Anketi kullanılmıştır. Nicel verilerin analizi frekans ve fark analizleri yapılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, demografik değişkenlerden eğitim düzeyi ile hasta güvenliği iklimi algısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların hasta güvenliği iklimi algıları değerlendirildiğinde, 116 (%45,7) kişinin hasta güvenliği iklimini iyi seviyede algıladığı tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, eğitim düzeyi arttıkça hasta güvenliği iklimi algısının da arttığı görülmüştür. Araştırmanın yapıldığı kurumda sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı olumlu bir hasta güvenliği iklimi algılamaktadır.

ABSTRACT Recently, patient safety has become an important matter in both national and international literature. It is important to see patient safety from different perspectives. In today's complicated and changing health service environment, only one education or assessment tool will not be sufficient in order to maintain patient comfort. While health employees carry worries regarding patient safety with them, acceptance, measurement, and management of patient safety climate are relatively new developments. In this research, the measurement of patient safety climate perceptions of health employees was aimed. In accordance with this aim, a survey study was made on 254 health employees in a public hospital. In this study, the Safety Climate survey was used, which was developed by Sexton et al. and translated to Turkish by Budak. The analysis of quantitative data was evaluated by analyzing frequency and difference. According to the findings of this research, a significant difference between the demographic variables, education level, and patient safety climate perception was found. When patient safety climate perception of the participants was evaluated, it was determined that 116 (45.7%) participants perceived patient safety climate at a good level. According to the results of this research, it was seen that once the education level increases, patient safety climate perception increases equally. In the institution where the research took place in, almost half of the health employees perceive a positive patient safety climate.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları; hasta güvenliği; hasta güvenliği iklimi

Keywords: Health employees; patient safety; patient safety climate

Günümüzde sağlık bakım hizmetleri gittikçe kompleks bir hâl almaktadır. Sağlık kuruluşlarında teknolojinin kullanılmaya başlamasıyla sağlık bakım çevresi de hızla değişmiştir. Sağlık bakım uzmanları

birçok kararı baskı altında vermektedir. Bu durum da klinik kararlarda ya da uygulamalarda hataya sebebiyet vermekte ve hastanın zarar görmesine neden olmaktadır.¹ Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl en

Correspondence: Ferhan NENNİ UNAL

Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sakarya, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: ferhannenni@hotmail.com



Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History.

Received: 16 Jul 2019

Received in revised form: 23 Sep 2019

Accepted: 26 Sep 2019

Available online: 11 Oct 2019

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

az 44.000-98.000 aralığında insan, önlenilecek tıbbi hatalar nedeni ile hastanelerde ölmektedir. Hatta hastanelerdeki önlenilebilir tıbbi hatalar motorlu araç batıkları, meme kanseri ve AIDS gibi korkulan ölümleri bile aşmaktadır.² Hasta bakımındaki bu hataların çoğu, bireylerin eylemlerinden değil, etkileşim içinde oldukları eksik ya da yetersiz sistemlerden kaynaklanmaktadır.³

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; karmaşık, baskı altında ve hızlı hareket eden ortamlarda daha güvenli bakım sunmak, bugün sağlık hizmetlerinin karşı karşıya kaldığı en büyük zorluklardan biridir.⁴ Tıp Enstitüsü [Institute of Medicine (IOM)]'nin 2000 yılında yayımlanmış olduğu rapora göre; sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında sıkça görülen problemler arasında, istenmeyen ilaç olayları ve yanlış transfüzyonlar, cerrahi yaralanmalar ve yanlış saha cerrahisi, intiharlar, kısıtlamalarla ilişkili yaralanmalar veya ölüm, düşmeler, yanıklar, basınç ülserleri ve yanlış hasta kimlikleri sayılabilir. Yoğun bakım ünitelerinde, ameliyathanelerde ve acil servislerde ciddi sonuçlara yol açabilecek yüksek hata oranları ortaya çıkmaktadır.² Bu çığır açan rapor, sağlık hizmeti sunucularının, hastaların klinik sonuçlarını iyileştirme amacıyla kurumlarındaki hatalı sistemleri incelemeye teşvik etmiştir.⁵

Hastalara zarar verme riski çoğu bakım sağlayıcı için belirgin olsa da riski ortadan kaldırmak veya azaltmak sağlık yönetiminin ilk önceliği olmamıştır. Yönetim genellikle hastaların güvenliğinin sağlanmasını bekler ve hasta güvenliğini, sağlık profesyonellerinin sorumluluğu olarak görür.⁶ Sağlık sektöründe pek çok kişi, hasta güvenliğinin potansiyel belirleyicilerini iyileştirmeye çalışmaktadır.⁷

Güvenlik iklimi, belirli bir klinik alanda ön büro çalışanlarının hasta güvenliği normlarına ve davranışlarına ilişkin paylaşılan algıların birliğidir.⁸ Sınırlı hasta güvenliği kaynaklarının etkili destekçileri olmak için sağlık hizmetleri liderleri mevcut müdahaleler hakkında hastalara bilgi vermeli ve müdahaleleri seçip titizlikle uygulamalıdır.⁹

Sağlık hizmeti sunucularının güvenlik iklimini benzer endüstrilerdeki kuruluşlarla karşılaştırması, güvenlik durumları hakkında geniş bir perspektif sunabilir ve bu da kıyaslama yoluyla güvenlik sonuçlarını iyileştirme potansiyeli sunar.¹⁰

Pronovost ve ark.na göre; sağlık bakım liderlerinin, hastalara risk teşkil eden tehlikeleri tanımlamak ve ortadan kaldırmak için kurum çapında sistemler yaratması gerekir. Ancak, bunu yapabilmeleri hasta güvenliğini destekleyen bir iklim yaratma yeteneklerine bağlıdır. Liderlerin gösterebileceği özel davranışlar aşağıdakileri içerir:¹¹

- Hasta güvenliğinin herkesin sorumluluğu olduğu görüşünü teşvik etmek,
- Güvenlik endişeleri konusunda liderler, personel ve hastalar arasındaki açık iletişimi teşvik etmek,
- Personeli, hasta güvenliğine yönelik tehditleri belirlemesi ve azaltması için yetkilendirmek,
- Güvenlik için kaynakları tahsis etmek,
- Personeli emniyetle ilgili bilim konusunda eğitmektir.

Genel olarak hasta güvenliğini ele aldığımızda, özellikle IOM'nin 2000 yılında yayımlanmış olduğu rapordan sonra daha fazla önem kazandığı görülmektedir. Bu durum, hasta güvenliği ve hasta güvenliği iklimi ile ilgili çalışmaların artmasını sağlamış ve sağlık profesyonellerinin üzerinde önemle durduğu bir konu hâline gelmiştir. Bu araştırma da sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sexton ve ark. tarafından geliştirilen, Budak tarafından Türkçeye uyarlanan anket formu kullanılmıştır.^{12,13}

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, temelde iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırmaya katılan bireylerin demografik bilgilerinin toplanmasına yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise güvenlik iklimi algısını belirlemek üzere 19 madde yer almaktadır.

Anket formunun güvenilirlik ve geçerlilik analizi yapılmış ve 19 maddenin tamamı kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0,939, Kaiser-Mayer-Olkin katsayısı ise 0,931 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan katılımcılara altılı Likert tipte ölçeklendirme kullanılarak sorular sorulmuştur. İfadelere “Geçersiz” (0), “Kesinlikle katıl-

mıyorum” (1), “Katılmıyorum” (2), “Kararsızım” (3), “Katılıyorum” (4) ve “Kesinlikle katılıyorum” (5) şeklinde yanıt vermeleri istenmiştir. Araştırmamız “Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi Gönüllüler Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler” dikkate alınarak yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulundan 31.12.2018 tarihli ve E.15899 sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır.

Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinde görev yapan 458 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örnekleme yer alan katılımcıların tek bir kamu hastanesinde bulunması sebebiyle araştırmada tam sayım yöntemi kullanılarak evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma kapsamında toplam 295 adet anket formu toplanmış, geçersiz ve hatalı doldurulan 41 adet anket formu çıkarılarak toplamda 254 adet anket formu kullanılmıştır. Elde edilen anket formları IBM SPSS Statics 21 paket programı kullanılarak hipotezler ve araştırma amaçları doğrultusunda frekans (sıklık) testi, 30 ve üstünde katılımcı gruplarına sahip olan değişkenler için parametrik bağımsız örneklerde T testi, ANOVA (tek yönlü varyans) testi ve 30 kişi altında katılımcı gruplarına sahip olan değişkenler için parametrik olmayan Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekte belirtilen güvenlik iklimi puanlandırma yöntemiyle katılımcıların verdikleri yanıtlara göre bir güvenlik iklimi algısı puanlandırması yapılmıştır. Sexton ve ark. bu yöntemi şu şekilde açıklamışlardır:

- 1, 2, 8, 9, 10, 11 ve 18 numaralı sorulara verilen yanıtların ortalamasını toplayıp, bu soru sayısına bölün.

- Çıkan sonuç, her bir katılımcının güvenlik iklimi algısının ortalamasıdır.

- Yüz üzerinden puanlandırmak için ise; her bir katılımcının güvenlik iklimi ortalamasından 1 çıkararak 25 ile çarpın.

- Yetmiş beş ve üzerinde olan puanlar olumlu bir güvenlik iklimi algısını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri **Tablo 1**'de görülmektedir. Buna göre; katılımcıların 162 (%63,8)'si kadın ve 92 (%36,2)'si erkektir. Katılımcıların 17

(%6,7)'si hekim, 25 (%9,8)'i teknisyen, 103 (%40,6)'ü hemşire, 95 (%37,4)'i diğer sağlık çalışanı, 14 (%5,5)'ü yardımcı personel meslek grubundadır. Meslek dağılımları karşılaştırmasında, örneklemin büyük oranda hemşire ve diğer sağlık çalışanından oluştuğu görülmektedir.

Katılımcıların 56 (%22,1)'si 1 yıldan daha az, 53 (%20,9)'ü 1-2 yıl, 56 (%22)'si 3-7 yıl, 44 (%17,3)'ü 8-12 yıl, 45 (%17,7)'i 13 yıl ve daha fazla süredir bulunduğu pozisyonda tecrübe sahibidir. Katılımcıların 63 (%24,8)'ü 1 yıldan daha az, 52 (%22,5)'si 1-2 yıl, 60 (%23,6)'i 3-7 yıl, 37 (%14,6)'si 8-12 yıl, 42 (%16,5)'si 13 yıl ve daha fazla süredir uzmanlığında tecrübe sahibidir.

Katılımcıların 71 (%27,9)'i 1 yıldan daha az, 61 (%24)'i 1-2 yıl, 56 (%22)'si 3-7 yıl, 28 (%11)'i 8-12 yıl, 38 (%15)'i 13 yıl ve daha fazla süredir hastanede tecrübe sahibidir. Katılımcıların yaş dağılımının; 25 yaşından küçük olan 54 (%21,3) kişi, 25-30 yaş aralığında 98 (%38,6) kişi, 31-35 yaş aralığında 43 (%16,9) kişi, 36 ve üstü yaş aralığında 59 (%23,3) kişi olduğu görülmektedir. Katılımcıların 83 (%32,7)'ünün lise ve altı, 53 (%20,9)'ünün ön lisans mezunu, 101 (%39,8)'inin lisans mezunu ve 17 (%6,79)'sinin lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmada kullanılan temel değişkenler ve temel değişkenlere ait bulguların geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları **Tablo 2**'de görülmektedir. Güvenlik iklimi ölçeğinin elde edilen Cronbach alfa değeri 0,939'dur. Bu durumda ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir. Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,931 olarak bulunmuştur. Güvenlik iklimi ölçeğinin açıklanan toplam varyansı 48,755 olarak bulunmuştur.

Tablo 3'te, hasta güvenliği iklimi algısı anket formunda yer alan 19 ifadeye katılımcıların vermiş oldukları yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir.

Bu kapsamda “Nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar)ı hasta hakkında bilgilendirmek için yapılan hasta teslimleri hasta güvenliği açısından önemlidir.”, “Burada, nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar)ı hasta hakkında bilgilendirmek için hasta teslimleri yapılır.” ve “Klinik liderlerin (hekim, hemşire, eczacı)

TABLO 1: Katılımcıların demografik özellikleri.

Cinsiyet	n	%	Meslek	n	%
Kadın	162	63,8	Hekim	17	6,7
			Teknisyen (EKG, lab, radyoloji vb.)	25	9,8
Erkek	92	36,2	Hemşire	103	40,6
			Diğer sağlık çalışanları	95	37,4
Toplam	254	100,0	Yardımcı personel	14	5,5
			Toplam	254	100,0
Bulunduğu pozisyondaki tecrübe	n	%	Uzmanlığındaki tecrübe	n	%
1<	56	22,1	1<	63	24,8
1-2 yıl	53	20,9	1-2 Yıl	52	20,5
3-7 yıl	56	22,0	3-7 Yıl	60	23,6
8-12 yıl	44	17,3	8-12 Yıl	37	14,6
13 ≥	45	17,7	13 ≥	42	16,5
Toplam	254	100,0	Toplam	254	100,0
Hastanedeki tecrübe	n	%	Yaş	n	%
1<	71	27,9	25<	54	21,2
1-2 yıl	61	24,0	25-30	98	38,6
3-7 yıl	56	22,0	31-35	43	16,9
8-12 yıl	28	11,0	36 ≥	59	23,3
13 ≥	38	15,1	Toplam	254	100,0
Toplam	254	100,0			
Eğitim durumu	n		%		
Lise ve altı	83		32,7		
Ön lisans	53		20,9		
Lisans	101		39,7		
Lisansüstü	17		6,7		
Toplam	254		100,0		

varlığını hissedirim ve onlara gerektiğinde ulaşabiliyim.” ifadelerine katılım sırasıyla “4,24”, “4,20” ve “4,14” ortalama değer ile araştırmaya katılan bireylerin en çok katıldıkları ifadeler olarak tespit edilmiştir.

Diğer yandan “Bu klinik alanda hasta güvenliği iklimi başkalarının hatalarından öğrenmeyi destekler.”, “Hastanemdeki yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır.”, “Yönetime ifade ettiğim hasta güvenliğini ilgilendiren önerilerim dikkate alınarak harekete geçilir.” ve “Performansım hakkında uygun geri bildirim alırım.” İfadelerine katılım sırasıyla “3,33”, “3,59”, “3,64” ve “3,64” ortalama değer ile araştırmaya katılan bireylerin en düşük katılım gösterdiği ifadeler olarak tespit edilmiştir.

Hasta güvenliği iklimi algısına göre demografik değişkenlerin T ve ANOVA testi sonuçlarına göre an-

lamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı **Tablo 4**'te görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre, katılımcıların kadın veya erkek olmalarının hasta güvenliği iklimi algısında anlamlı bir fark oluşturmadığı tabloda görülmektedir ($p>0,05$). Katılımcıların bulunduğu pozisyondaki tecrübe durumlarına göre hasta güvenliği iklimi algısına yönelik anlamlı bir fark oluşturmadığı tabloda görülmektedir ($p>0,05$). Katılımcıların uzmanlığındaki tecrübe durumlarına göre hasta güvenliği iklimi algısına yönelik anlamlı bir fark oluşturmadığı tabloda görülmektedir ($p>0,05$). Katılımcıların yaş durumlarına göre hasta güvenliği iklimi algısına yönelik anlamlı bir fark oluşturmadığı tabloda görülmektedir ($p>0,05$).

Hasta güvenliği iklimi algısına göre demografik değişkenlerin Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre

TABLO 2: Güvenlik iklimi ölçeğine ait güvenilirlik ve geçerlilik bulguları.

TABLO 2: Güvenlik iklimi ölçeğine ait güvenilirlik ve geçerlilik bulguları.		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,931
Bartlett's Test of Sphericity	Anamlı	Sig.
Approx. Chi-Square	2971,577	Df
Açıklanan Toplam Varyans	48,755	Cronbach alfa toplam
Öz değer	9,263	
Hasta güvenliği iklimi anketi		
Hasta güvenliği iklimi boyutu		Faktör yükü
1. Bu klinik alanda hasta güvenliği iklimi başkalarının hatalarından öğrenmeyi destekler		0,401
2. Bu klinik alanda hatalar uygun bir şekilde ele alınır		0,639
3. Hastanemdeki yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır		0,708
4. Bölümümdeki hekim ve hemşire yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır		0,758
5. Yönetim (liderler) bizi hasta güvenliği odaklı bir kurum olmaya doğru yönlendirir		0,773
6. Yönetime ifade ettiğim hasta güvenliğimi ilgilendiren önerilerim dikkate alınarak harekete geçilir		0,758
7. Yönetim (liderler) hasta güvenliğimi etkileyen konularda bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermez		0,671
8. Hastanın güvenliği konusunda oluşabilecek endişelerimi olay bildirimini yapmam için meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim		0,579
9. Hasta güvenliği konusundaki sorularımı yönlendirebileceğim uygun kanalları biliyorum		0,704
10. Performansım hakkında uygun geri bildirim alırım		0,684
11. Buradan hasta olarak tedavi alsaydım kendimi güven içinde hissedirdim		0,760
12. Burada, nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar)ı hasta hakkında bilgilendirmek için "hasta teslimleri" yapılır		0,745
13. Nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar)ı hasta hakkında bilgilendirmek için yapılan "hasta teslimleri" hasta güvenliği açısından önemlidir		0,751
14. Klinik liderlerin (hekim, hemşire, eczacı) varlığını hissedirim ve onlara gerektiğinde ulaşabilirim		0,772
15. Bu kurum, hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir		0,703
16. Birçok istenmeyen yan etkinin çoklu sistemlerin bulunmasından kaynaklandığını ve bir bireye mal edilemeyeceğine inanıyorum		0,522
17. Bu klinik alandaki çalışanlar kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissedirler		0,725
18. Çalışanlar, bu klinik alan için hazırlanmış kuralları ya da kılavuzları genellikle dikkate almaz		0,753
19. Bu klinik alanda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır		0,739

anamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı **Tablo 5**'te görülmektedir. Katılımcıların meslek durumlarına göre hasta güvenliği iklimi algısına yönelik anlamlı bir fark oluşturmadığı tabloda görülmektedir ($p>0,05$). Katılımcıların hastanedeki tecrübe durumlarına göre hasta güvenliği iklimi algısına yönelik anlamlı bir fark oluşturmadığı tabloda görülmektedir ($p>0,05$). Eğitim düzeyi durumlarına göre hasta güvenliği iklimi algısında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0,05$, $k-w=9,34$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tamhane's çoklu karşılaştırma testine göre lise ve altı düzeyinde eğitime sahip bireyler ile ön lisans ve lisans düzeyinde eğitime sahip bireyler arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Tablo incelendiğinde, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sahip olduğu ortalama ve

medyan değerlerinin de lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan bireylere nazaran yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda ön lisans ve üstünde eğitim düzeyine sahip bireylerin lise ve altı düzeyinde eğitime sahip bireylere göre hasta güvenliği iklimi algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ İKLİMİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Katılımcıların vermiş oldukları yanıtlara göre belirlenen hasta güvenliği iklimi algı düzeyleri araştırmanın yönteminde de değinildiği üzere Sexton ve ark. tarafından önerilen ve formül ile hesaplanarak (1, 2, 8, 9, 10, 11 ve 18 numaralı maddelerin ortalaması eksi 1 çarpı 25) elde edilen bulgular **Şekil 1**'de görülmektedir. Bu grafiğe göre mavi renkteki çubuk

TABLO 3: Katılımcıların ölçek ifadelerine katılımlarının değerlendirilmesi.

Sorular	X	SS
Hasta güvenliği iklimi		
1. Bu klinik alanda hasta güvenliği iklimi başkalarının hatalarından öğrenmeyi destekler	3,33	1,01
2. Bu klinik alanda hatalar uygun bir şekilde ele alınır	3,69	0,97
3. Hastanemdeki yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır	3,59	1,12
4. Bölümümdeki hekim ve hemşire yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır	3,86	1,01
5. Yönetim (liderler) bizi hasta güvenliği odaklı bir kurum olmaya doğru yönlendirir	3,85	1,02
6. Yönetime ifade ettiğim hasta güvenliği konularını ilgilendiren önerilerim dikkate alınarak harekete geçilir	3,64	1,00
7. Yönetim (liderler) hasta güvenliği konularında bilinçlidir ve verimliliği etkilese bile ödün vermez	3,69	1,07
8. Hastanın güvenliği konusunda oluşabilecek endişelerimi olay bildirim yapmam için meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim	3,88	0,93
9. Hasta güvenliği konusundaki sorularımı yönlendirebileceğim uygun kanalları biliyorum	3,83	0,91
10. Performansım hakkında uygun geri bildirim alırım	3,64	1,05
11. Buradan hasta olarak tedavi alsaydım kendimi güven içinde hissederdim	3,87	1,05
12. Burada, nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar) hasta hakkında bilgilendirmek için "hasta teslimleri" yapılır	4,20	1,00
13. Nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar) hasta hakkında bilgilendirmek için yapılan "hasta teslimleri" hasta güvenliği açısından önemlidir	4,24	1,00
14. Klinik liderlerin (hekim, hemşire, eczacı) varlığını hissedirim ve onlara gerektiğinde ulaşabilirim	4,14	0,94
15. Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir	3,69	1,04
16. Birçok istenmeyen yan etkinin çoklu sistemlerin bulunmasından kaynaklandığını ve bir bireye mal edilemeyeceğine inanıyorum	3,73	0,92
17. Bu klinik alandaki çalışanlar kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissediler	4,00	0,87
18. Çalışanlar, bu klinik alan için hazırlanmış kuralları ya da kılavuzları genellikle dikkate almaz	3,99	0,90
19. Bu klinik alanda hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır	3,96	0,96

TABLO 4: Bağımsız değişkenlere göre farkların incelenmesi (T ve ANOVA testi).

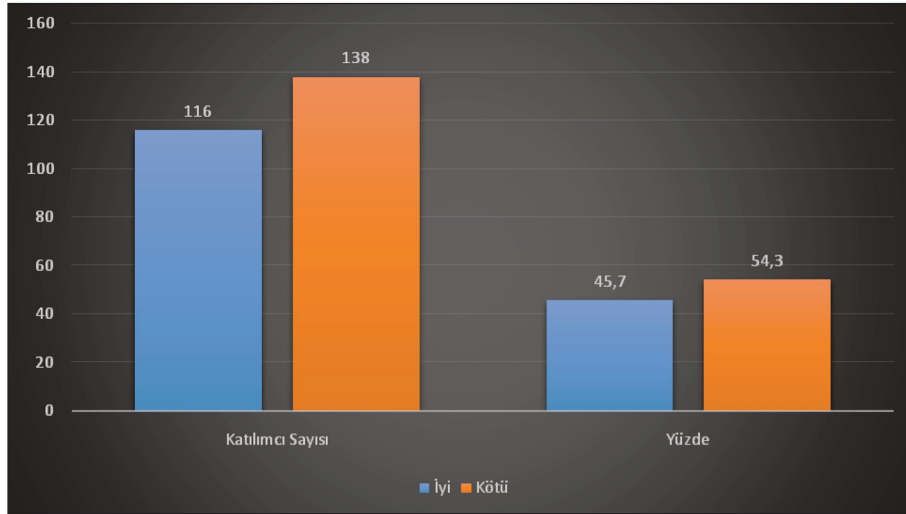
	Faktörler	Bağımsız değişkenler	n	X	SS	T	p
Cinsiyet	Hasta güvenliği iklimi	Kadın	162	3,8687	0,66727	0,97	0,33
		Erkek	92	3,7815	0,72165		
	Faktörler	Bağımsız değişkenler	n	X	SS	F	p
Bulunduğu pozisyondaki tecrübe	Hasta güvenliği iklimi	1<	56	3,8449	0,86741	0,30	0,87
		1-2 yıl	53	3,7627	0,63592		
		3-7 yıl	56	3,9023	0,52252		
		3-7 yıl	44	3,8122	0,71388		
		13 ≥	45	3,8585	0,66743		
Uzmanlığındaki tecrübe	Hasta güvenliği iklimi	1<	63	3,8630	0,83328	0,61	0,65
		1-2 yıl	52	3,7206	0,63068		
		3-7 yıl	60	3,9211	0,52134		
		8-12 yıl	37	3,8293	0,74447		
		13 ≥	42	3,8296	0,68117		
Yaş	Hasta güvenliği iklimi	25<	54	3,8733	0,87549	0,25	0,85
		25-30	98	3,8647	0,52983		
		31-35	43	3,8029	0,74901		
		36 ≥	59	3,7832	0,69158		

hasta güvenliği iklimi algı düzeyinin iyi seviyede, turuncu renkteki çubuk ise hasta güvenliği iklimi algısının kötü seviyede olduğunu göstermektedir.

Buna göre hasta güvenliği iklimini iyi seviyede algılayan 116 (%45,7) kişi olduğu, hasta güvenliği iklimini kötü seviyede algılayan 138 (%54,3) kişi

TABLO 5: Bağımsız değişkenlere göre farkların incelenmesi (Kruskal-Wallis testi).

	Faktörler	Bağımsız değişkenler	n	Medyan	k-w	p	Tamhane's
Meslek	Hasta güvenliği iklimi	Hekim	17	140,76	2,29	0,68	
		Teknisyen	25	123,32			
		Hemşire	103	130,76			
		Diğer sağlık çalışanı	95	126,14			
		Yardımcı personel	14	104,11			
Hastanedeki tecrübe	Hasta güvenliği iklimi	1<	71	132,08	2,32	0,67	
		1-2 yıl	61	115,27			
		3-7 yıl	56	129,76			
		8-12 yıl	28	134,43			
		13 ≥	38	130,13			
Eğitim durumu	Hasta güvenliği iklimi	Lise ve altı	83	110,10	9,34	0,025	1-2 p=0,010 1-3 p=0,013
		Ön lisans	53	148,90			
		Lisans	101	129,62			
		Lisansüstü	17	133,15			

**ŞEKİL 1:** Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algılarının grafik üzerinde incelenmesi.

olduğu grafikte görülmektedir. Bu durumda araştırmaya katılan 254 bireyin yaklaşık olarak yarısının hastanenin hasta güvenliği iklimini iyi düzeyde algıladığı söylenebilir.

TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının genel anlamda hasta güvenliği ikliminin öneminin bilincinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, Hoffmann ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada da hasta güvenliği iklimi algısının genel anlamda olumlu olduğu tespit edilmiştir.¹⁴ Connelly ve

Powers'ın yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre, hasta güvenliği iklimi algısının genel anlamda olumlu olduğu tespit edilmiştir.¹⁵ Ballangrud ve ark. da yoğun bakım ünitelerinde yapmış oldukları birim bazlı çalışmalarında hasta güvenliği iklimi algısının genel anlamda olumlu olduğunu tespit etmiş ve hasta güvenliği iklimi algısının hastaneden hastaneye değişiklik gösterebileceğini öngörmüşlerdir.¹⁶ Yine Hartmann ve ark. da çalışmalarında olumlu bir güvenlik iklimi algısı olduğunu tespit etmişlerdir.¹⁷ Daha önce yapılan bu araştırmaların sonuçları, yapmış olduğumuz araştırmamızın sonuçlarını destekle-

mektedir.

SONUÇ

Bu araştırma kapsamında, 254 sağlık çalışanının hasta güvenliği iklimini algılama düzeyini ölçmek amacıyla bazı testler yapılmıştır. Yapılan bu testler sonucunda “Nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar)ı hasta hakkında bilgilendirmek için yapılan hasta teslimleri hasta güvenliği açısından önemlidir.”, “Burada, nöbet değişimlerinden önce çalışan(lar)ı hasta hakkında bilgilendirmek için hasta teslimleri yapılır.” ve “Klinik liderlerin (hekim, hemşire, eczacı) varlığını hissedirim ve onlara gerektiğinde ulaşabilirim.” ifadeleri, katılımcıların en çok katıldıkları ifadeler olarak tespit edilmiştir. Bu durumda katılımcıların hasta güvenliği açısından “hasta teslimlerine” önem verdiği ve gerektiğinde klinik liderlere ulaşabilmeyi önemli gördükleri söylenebilir. Katılımcıların en az katıldıkları ifadeler ise; “Bu klinik alanda hasta güvenliği iklimi başkalarının hatalarından öğrenmeyi destekler.”, “Hastanemdeki yöneticiler beni dinler ve endişelerimi ciddiye alır.”, “Yönetime ifade ettiğim hasta güvenliği ilgilendiren önerilerim dikkate alınarak harekete geçilir.” ve “Performansım hakkında uygun geri bildirim alırım.” ifadeleridir. Bu durumda katılımcıların hasta güvenliği ile ilgili endişelerini yönetime bildirmede çekimser olduklarını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine baktığımızda çoğunluğun kadınlardan oluştuğu, meslek değişkenine göre çoğunluğun hemşirelerden oluştuğu, hastanedeki tecrübe değişkenine göre çoğunluğun 1-2 yıldır bu hastanede görev yaptığı, yaş değişkenine göre çoğunluğun 25-30 yaş aralığında olduğu, eğitim düzeyi değişkenine göre ise çoğunluğun lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda katılımcıların genç nüfustan oluştuğunu ve kadınların daha ağırlıkta olduğunu söyleyebiliriz.

Demografik değişkenlere göre farklılıklar incelendiğinde; cinsiyet, meslek, bulunduğu pozisyondaki tecrübe, uzmanlığındaki tecrübe, hastanedeki tecrübe ve yaş değişkenine göre katılımcıların hasta güvenliği iklimi algısına yönelik anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların hasta güvenliği iklimi algısına yönelik anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Katılımcılardan lise

ve altı eğitim düzeyine sahip olanların ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanlara göre hasta güvenliği iklimi algısının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda eğitim düzeyi arttıkça hasta güvenliği iklimi algısının da artacağı söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algısını genel olarak değerlendirdiğimizde ise; 116 kişinin hasta güvenliği iklimini iyi seviyede algıladığı, 138 kişinin ise kötü seviyede algıladığı tespit edilmiştir. Bu durumda araştırmaya katılan bireylerin yaklaşık yarısının hasta güvenliği iklimini iyi düzeyde algıladığı yani olumlu bir güvenlik iklimine sahip olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan bireylerin %54,3’ünün ise hasta güvenliği iklimini kötü algıladığı yani olumsuz bir güvenlik iklimine sahip olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, araştırmanın yapıldığı kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının güvenlik iklimi algıları olumludur. Fakat kötü düzeyde güvenlik iklimi algısına sahip olan kitle çoğunluktadır. Bu nedenle kötü düzeyde güvenlik iklimi algısına sahip olan kitlenin, iyi düzeyde yani olumlu bir güvenlik iklimi algısına sahip olabilmesi için hastane yönetiminin çalışmalar yürütmesi gerekmektedir. Ayrıca demografik değişkenlere baktığımızda da sadece eğitim düzeyi değişkeniyle hasta güvenliği iklimi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırmaya katılanların kadın ya da erkek olması, mesleğinin farklı olması, tecrübe ettiği zaman dilimleri ya da yaş farkı ile hasta güvenliği iklimi arasında anlamlı bir fark yoktur. Fakat bu durum yalnızca bu araştırmaya özgüdür. Farklı kurumlarda yapılan araştırmalarda bu bulgular değişkenlik gösterebilir.

Avramchuk ve McGuire, hasta güvenliği için sağlık liderlerinin örgütsel iklimlerini sürekli olarak değerlendirmeleri ve zaman içindeki değişimleri takip ederek diğer kuruluşlarla karşılaştırmaları gerektiğini savunmuştur.¹⁸ Araştırmayı genel olarak değerlendirdiğimizde sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerini artırmaları için bir farkındalık oluşturulması, hastane yöneticilerinin düzenli olarak iklim değerlendirmesi yapması, hasta güvenliği artırmak ve daha iyi hizmet verebilmek için yönetimin personele performansı hakkında uygun geri bildirimler yapması önerilebilir.

Araştırmaya katılan fakat formu hatalı dolduran 41 katılımcının bu çalışmada yer alan 254 katılımcıdan nasıl farklı olabileceğini değerlendirmemiz mümkün olmamıştır. Araştırmamız tek bir kamu hastanesinde yapıldığından bir genelleme yapmamız mümkün değildir. Bu nedenle bu araştırmanın diğer kamu hastaneleri, özel hastaneler ya da üniversite hastaneleri gibi kurumlarda da yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ferhan Nenni Unal; **Tasarım:** Harun Kırılmaz, Ferhan Nenni Unal; **Denetleme/Danışmanlık:** Harun Kırılmaz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ferhan Nenni Unal; **Analiz ve/veya Yorum:** Harun Kırılmaz, Ferhan Nenni Unal; **Kaynak Taraması:** Ferhan Nenni Unal; **Makalenin Yazımı:** Harun Kırılmaz, Ferhan Nenni Unal; **Eleştirel İnceleme:** Harun Kırılmaz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Harun Kırılmaz, Ferhan Nenni Unal.

KAYNAKLAR

- Gökdoğan F, Yorgun S. [Patient safety and nurses in health services]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;13(2):53-9.
- Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. Institute of Medicine. To Err Is Human: Building A Safer Health System. 1st ed. Washington, DC: National Academy Press; 2000. p.312.
- Carayon P, Schoofs Hundt A, Karsh BT, Gurses AP, Alvarado CJ, Smith M, et al. Work system design for patient safety: the SEIPS model. Qual Saf Health Care. 2006;15(Suppl 1):i50-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- WHO (2017), Patient Safety Making Health Care Safer. Erişim Tarihi: 11.12.2018. [Link]
- DiCuccio MH. The relationship between patient safety culture and patient outcomes: a systematic review. J Patient Saf. 2015;11(3): 135-42. [Crossref] [PubMed]
- Deilkås 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. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Hansen LO, Williams MV, Singer SJ. Perceptions of hospital safety climate and incidence of readmission. Health Serv Res. 2010;46(2):596-616. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sexton JB, Berenholtz SM, Goeschel CA, Watson SR, Holzmueller CG, Thompson DA, et al. Assessing and improving safety climate in a large cohort of intensive care units. Crit Care Med. 2011;39(5):934-9. [Crossref] [PubMed]
- Frankel A, Grillo SP, Pittman M, Thomas EJ, Horowitz L, Page M, et al. Revealing and resolving patient safety defects: the impact of leadership walkrounds on frontline caregiver assessments of patient safety. Health Serv Res. 2008;43(6):2050-66. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Singer SJ, Rosen A, Zhao S, Ciavarella AP, Gaba DM. Comparing safety climate in naval aviation and hospitals: implications for improving patient safety. Health Care Manage Rev. 2010;35(2):134-46. [Crossref] [PubMed]
- Pronovost PJ, Weast B, Bishop K, Paine L, Griffith R, Rosenstein BJ, et al. Senior executive adopt a work unit: a model for safety improvement. Jt Comm J Qual Saf. 2004;30(2):59-68. [Crossref] [PubMed]
- Sexton JB, Helmreich R, Pronovost PJ, Thomas E. Safety climate survey. Quality-healthcare. Org. 2003;1-7.
- Budak M. Hasta Güvenliği Kültürü. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu. 2008. [Link]
- Hoffmann B, Miessner C, Albay Z, Schröber J, Wepler K, Gerlach FM, et al. Impact of individual and team features of patient safety climate: a survey in family practices. Ann Fam Med. 2013;11(4):355-62. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Connelly LM, Powers JL. On-line patient safety climate survey: tool development and lessons learned. Advances In Patient Safety. 2005;4(1):415-28.
- Ballangrud R, Hedelin B, Hall-Lord ML. Nurses' perceptions of patient safety climate in intensive care units: a cross-sectional study. Intensive Crit Care Nurs. 2012;28(6):344-54. [Crossref] [PubMed]
- Hartmann CW, Rosen AK, Meterko M, Shokeen P, Zhao S, Singer S, et al. An overview of patient safety climate in the VA. Health Services Res. 2008;43(4):1263-84. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Avramchuk AS, Mcguire SJJ. Patient safety climate: A Study of Southern California Healthcare Organizations. J Healthc Manag. 2018;63(3):175-92. [Crossref] [PubMed]