

# Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

## Investigation of the Surgery Nurses' Opinions Regarding the Patient Safety Culture

Esmâ ÖZŞAKER,<sup>a</sup>  
Hüsne TEHÇİ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
İzmir

<sup>b</sup>Osmaniye Devlet Hastanesi,  
Osmaniye

Geliş Tarihi/Received: 13.04.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 21.08.2015

*Bu çalışma, 18. Ulusal Cerrahi Kongresi-  
13. Cerrahi Hemşireliği Kongresi  
(23-27 Mayıs 2012, İzmir)'nde  
sözel olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Esmâ ÖZŞAKER  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
esmaozseker@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürüne ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacı ile oluşturulan "Anket Formu" ile "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" kullanıldı. Araştırma cerrahi kliniklerinde çalışan 220 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans, yüzde, aritmetik ortalama, Student t testi, tek yönlü ANOVA kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin, hasta güvenliğine ilişkin bulguları değerlendirildiğinde, %59,5'inin hasta güvenliği konusunda eğitim almadıkları belirlendi. Hemşirelerin genel hasta güvenliği kültürü algısı puanının  $45,70 \pm 17,44$  (orta düzey) olduğu saptandı. Araştırmada, hemşirelerin %50,9 (n=112)'u çalıştıkları birimin hasta güvenliği derecesini kabul edilebilir olarak değerlendirdi. "Hemşirelerin, Hastane Güvenliği Kültürü Hastane Anketi"ne verdikleri en yüksek olumlu yanıtın "Üniteler İçinde Ekip Çalışması" alt boyutuna (%67,5) en düşük yanıtın ise "Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt" alt boyutuna (%20,6) ait olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerinin %78,34'ünün hatalı olayları rapor etmedikleri belirlendi. **Sonuç:** Hemşireler hasta güvenliği konusunda sorumluluk almalı ve kurumların öncelikli konusu hasta güvenliği kültürünü geliştirmek olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta güvenliği; cerrahi; hemşireler

**ABSTRACT Objective:** This survey was conducted descriptively in order to investigate of the surgery nurses' opinions regarding the patient safety culture. **Material and Methods:** While collecting the survey data, a "Questionnaire" designed to determine the social-demographical characteristics of the nurses and the "Patient Safety Culture Scale" were used. The survey included 220 nurses working in surgery department. Frequency, percentage, arithmetic mean, Student t-test and One-way ANOVA were used to evaluate the data. **Results:** When the nurses were evaluated according to the findings related to patient safety, it was determined that 76.2% of them didn't received training on patient safety. Accordingly, nurses' overall perception of patient safety culture was determined as  $45.70 \pm 17.44$  (medium level). In this study, 50.9% of the nurses (n=112) assessed the degree of patient safety as acceptable in their works unit. The percentages of positive answers concerning sub-areas about patient safety culture were indicated by the participants are as follows; "Teamwork within units" (67.5%) were found high; however, "no punishment response to the errors" (20.6%) were found low. It was determined that 78.34% of surgery nurses did not report failed incidents at all. **Conclusion:** Nurses should take responsibility in patient safety and improvement of patient safety culture should be the main priority of the institutions.

**Key Words:** Patient safety; surgery; nurses

Türkiye Klinikleri J Health Sci 2016;1(2):71-8

doi: 10.5336/healthsci.2015-45712

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

**S**ağlık hizmetlerinde kalite programlarının önemli konularından birisi tıbbi hatalar ve hasta güvenliğidir.<sup>1</sup> Ulusal Tıp Enstitüsü [Institute of Medicine (IOM)]'nün, yayınladığı rapora göre, Amerika Birleşik De-

vletleri (ABD)'nde yılda 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalardan dolayı öldüğü varsayılmaktadır.<sup>1-3</sup> ABD'deki araştırmalar tıbbi hataların beşinci ölüm nedeni olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu sayı trafik kazası, göğüs kanseri veya Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu [Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)]'den ölenlerin sayısından daha fazladır. Bu sonuçlarda hasta güvenliğinin ne denli önemli bir kavram olduğunu ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de tıbbi hataların önemli bir sağlık problemi olduğunu görünce, 2004 yılında bir hasta güvenliği birimi oluşturmuş ve böylelikle hasta güvenliğine yönelik uygulamalar daha sistematik hâlde yürütülmeye başlanmıştır.<sup>1,4,5</sup>

Sağlık hizmeti sunarken en önemli öncelik, hastaya zarar vermeden sağlık hizmeti sunmak olmalıdır.<sup>6</sup> Sağlık hizmetlerine bağlı hataların önlenmesi veya azaltılması olarak ifade edilen hasta güvenliğinin örgütlerde sağlanması hasta güvenliği kültürünün oluşmasına bağlıdır.<sup>2</sup> Güvenlik kültürü; dürüstlük, hata bildiriminde şeffaflık ve tıbbi hataların önlenmesine sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır.<sup>7,8</sup> Güvenlik kültürü, hasta güvenliğindeki yaygın eksiklikleri iyileştirmek için önemli bir strateji olarak görülmektedir.<sup>4,9</sup>

Bir kurumun güvenlik kültürü; söz konusu kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını ve yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen; bireye ya da gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünüdür. 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.<sup>10</sup>

Hasta güvenliğinin sağlanmasında, hasta bakımını ve tıbbi faaliyetlerin büyük bir kısmını yürüten hemşirelerin sayıca yoğun ve hasta ile en fazla muhatap olan sağlık personeli olmaları nedeni ile hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulması önemlidir.<sup>1,11-13</sup> Sağlık sistemi içinde çoğunluğu oluşturan hemşireler, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını sunarken, hastayla en çok birlikte ve iletişim hâlinde bulunan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşireler, hasta

güvenliği kültürünün bilinmesi, tutum ve davranışa dönüştürülmesinde önemli bir role sahiptirler.<sup>14</sup> Hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirelerin görevleri arasındadır.<sup>1</sup>

Güvenlik kültürünü oluşturmada başlangıç noktası, sağlık hizmeti veren organizasyonda mevcut kültürün değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarır.<sup>15</sup> Türkiye'de yapılan çalışmalarda, henüz güvenlik kültürü algısının yerleşmediği ve yapılandırılmış bir hasta güvenlik sisteminin olmadığı anlaşılmaktadır.<sup>16-19</sup> Çırpı ve ark. tarafından, hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir araştırmada; hemşirelerin %96,9'u güvenlik uygulamalarının gerekli olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>1</sup> Çakır ve Tütüncü tarafından, İzmir ili içerisinde kamuya bağlı altı hastanede çalışan 803 kişi ile yapılan hasta güvenliği algısı ile ilgili çalışmada, katılımcıların %46,3'ü çalıştıkları hastanede hasta güvenliğinin iyi olduğunu, %31,1'i ne iyi ne kötü olduğunu ve %22,4'ü ise kötü olduğunu belirtmişlerdir.<sup>19</sup>

Tıbbi hataların azaltılmasında, hasta güvenliği ve güvenlik kültürü gibi önemli konulara dikkat edilmesi önemlidir. Hasta güvenliği kültürü yeni bir alandır ve Türkiye'de bu alanda yayımlanmış çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, cerrahi kliniklerde hasta güvenliği kültürünün hangi boyutlarda gerçekleştirildiği ve hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine yönelik tutumlarının ne olduğunu ortaya koymak amaçlanmıştır.

## ■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, İzmir ili içerisinde bir üniversite hastanesinde 01-31 Ocak 2012 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanenin cerrahi kliniklerinde görev yapan 375 hemşire oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ancak, araştırmanın yapıldığı tarihlerde çalışan ve

ankete katılmayı kabul eden 220 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu (katılım oranı %59).

Veri toplama aracı olarak; hemşirelere ait tanıtıcı bilgileri elde etmek amacıyla 10 sorudan oluşan “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” kullanıldı.

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi, Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde Bodur ve Filiz tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Cronbach alfa katsayısının  $\alpha=0,86$  olduğu bulunmuştur.<sup>20,21</sup>

“Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” 42 madde ve 12 alt alandan oluşmaktadır. Ankette hasta güvenliği kültürünün boyutlarını “Ünite/birim düzeyinde” ve “Hastane Düzeyinde” ölçen sorularla, “Sonuç değişkenleri”nin yer aldığı sorular da bulunmaktadır.

#### HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ANKETİNİN ÜNİTE/BÖLÜM DÜZEYİNDEKİ BOYUTLARI

- Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri (dört madde)
- Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme (üç madde)
- Üniteler içinde ekip çalışması (dört madde)
- İletişimin açık tutulması (üç madde)
- Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim (üç madde)
- Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt (üç madde)
- Personel sağlama (dört madde)
- Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği (üç madde)

#### GÜVENLİK KÜLTÜRÜNÜN HASTANE DÜZEYİNDE ÖLÇTÜĞÜ BOYUTLAR

- Hastane üniteleri arasında ekip çalışması (dört madde)

- Hastane müdahaleleri ve değişim (dört madde)

#### SONUÇ DEĞİŞKENLERİNİ KAPSAYAN KONULAR

- Güvenliğin ayrıntılı algılanması (dört madde)
- Olayların raporlanma sıklığı (üç madde)
- Hastane ünitesinde hasta güvenliğinin derecesi (bir madde)
- Raporlanan olayların sayısı (bir madde)

Cevaplamada A, B ve F bölümlerinde “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “ne katılmıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” ifadeleri, C ve D bölümlerinde “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğu zaman”, “her zaman” ifadeleri kullanıldı. Bölüm E’de hasta güvenliği derecesi “mükemmel”, “çok iyi”, “kabul edilebilir”, “zayıf” ve “başarısız” olarak değerlendirildi. Bölüm G’de raporlanan olayların sayısı sınıflandırılarak soruldu. A bölümünden bir ve H bölümünden altı soru kişisel bilgilerle ilgiliydi. Son bölümde katılımcılardan hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama hakkındaki yorumlarını yazmaları istendi. Anketin değerlendirilmesi sadece olumlu cevap ortalama puanlarına göre yapıldı.<sup>20</sup>

#### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 16.0 programında değerlendirilmiş ve p değeri  $<0,05$  istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir. Veriler analiz edilirken, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini incelemek amacıyla frekans ve yüzdelere, hemşirelerin “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)”den aldıkları puanlar hesaplanırken ortalama ve standart sapmalarına bakıldı ve sorulara verilen olumlu cevap yüzdesi hesaplandı. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri HGKÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırılırken Student t testi ve tek yönlü ANOVA analizleri yapıldı.

Çalışmaya başlamadan önce, “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” ölçeğinin kullanımı için Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren Bodur ve Filiz’den, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulundan

(B.30.2.EGE.0.AJ2.73.01/H-2081-1780 sayılı izin belgesi), araştırmanın yapıldığı kurumdan ve uygulama öncesi araştırmaya katılan hemşirelerden izin alındı.

## BULGULAR

Çalışmamızda, cerrahi hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; araştırmaya katılan 220 hemşirenin yaş ortalamasının  $32,36 \pm 6,24$  (min= 22; max=52) olduğu, %37,3'ünün 26-30 yaş grubunda, %97,3'ünün kadın, %70,5'inin evli, %81,4'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi (Tablo 1). Hemşirelerin

%41,4'ünün yoğun bakımda çalıştığı, %33,9'unun mesleki deneyim süresinin 6-10 yıl arasında olduğu, %32,2'sinin çalıştıkları birimdeki görev süresinin 6-10 yıl arasında olduğu, %37,7'sinin günlük bakım verdikleri ortalama hasta sayısının 1-9 hasta olduğu ve hemşirelerin %59,5'inin hasta güvenliğine yönelik hizmet içi eğitim almadıkları belirlendi.

Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü hastane anketi olumlu cevap ortalamasının  $45,70 \pm 17,44$  (en az: 7,14, en çok: 83,33) olduğu belirlendi. "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi"nin tüm maddeleri incelendiğinde en yüksek

**TABLO 1:** Cerrahi hemşirelerinin kişisel ve mesleki özellikleri (n=220).

Özellikler	Sayı	Yüzde	
Yaş grubu	25 yaş ve altı	26	11,8
	26-30 yaş	82	37,3
	31-35 yaş	47	21,4
	36-40 yaş	40	18,2
	41 yaş ve üzeri	25	11,4
Cinsiyet	Erkek	6	2,7
	Kadın	214	97,3
Medeni durum	Evli	155	70,5
	Bekar/dul	65	29,5
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	5	2,3
	Ön lisans	21	9,5
	Lisans	179	81,4
	Lisansüstü	15	6,8
Çalıştığı ünite	Servis	82	37,3
	Yoğun bakım	91	41,4
	Ameliyathane	44	20,0
	Yönetim	3	1,4
Mesleki deneyim süresi	1 yıldan az	11	5
	1-5 yıl	45	20,4
	6-10 yıl	75	33,9
	11-15 yıl	46	20,9
	16 yıl ve üzeri	43	19,8
Çalışılan birimdeki görev süresi	1 yıldan az	22	10
	1-5 yıl	62	28,2
	6-10 yıl	71	32,2
	11-15 yıl	32	14,5
	16 yıl ve üzeri	33	15,1
Günlük bakım verilen ortalama hasta	1-9	83	37,7
	10-19	59	26,8
	20-29	29	13,2
	30-39	12	5,5
	40- üzeri	37	16,8
Hasta güvenliğine yönelik hizmet içi eğitim alma durumu	Evet	89	40,5
	Hayır	131	59,5

**TABLO 2:** Hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanlarına verilen olumlu cevap yüzdeleri.

	Hasta güvenliği kültürü hastane anketi alt alanları	Olumlu cevap ortalaması (%)
Ünite/bölüm	Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri	48
	Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme	48,3
	Üniteler içinde ekip çalışması	67,5
	İletişimin açık tutulması	46,7
	Hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim	49,7
	Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	20,6
	Personel sağlama	30,8
	Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği	40,3
Hastane	Hastane üniteleri arasında ekip çalışması	45,7
	Hastane müdahaleleri ve değişim	58
Sonuç	Güvenliğin kapsamlı algılanması	48
	Hataların raporlanma sıklığı	21,7

olumlu yanıtın “Üniteler İçinde Ekip Çalışması” alt boyutuna ait olduğu belirlendi (%67,5). En düşük yanıtın ise, “Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt” alt boyutuna (%20,6) ait olduğu belirlendi (Tablo 2).

Cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları birimi, hasta güvenliği konusunda değerlendirme durumu incelendiğinde; %31,8’inin (n=70) çok iyi, %50,9’unun (n=112) kabul edilebilir olarak değerlendirildikleri saptandı (Tablo 3). Hasta güvenliği ile ilgili hatalı olay raporlanma durumu konusunda %90,5’i hiç ve %8,2’si 1-2 olay raporu tutulduğunu belirtti (Tablo 4).

Çalışmamızda hemşirelerin HGKÖ’den aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim durumları, çalıştıkları bölümler, kurumdaki pozisyonları, kurumdaki ve meslekteki deneyimleri karşılaştırılmış ancak, değişkenlerle HGKÖ’den alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Hemşirelerin HGKÖ’den aldıkları puan ortalamaları ile hizmet içi eğitim alma durumları ve işinden memnun olma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Cerrahi kliniklerde hasta güvenliği kültürünün hangi boyutlarda gerçekleştirildiğinin ve hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine yönelik tutumlarının belirlen-

**TABLO 3:** Hemşirelerin çalıştıkları birimi hasta güvenliği konusunda değerlendirme durumu.

Çalışılan birimi hasta güvenliği konusunda değerlendirme	n	%
Mükemmel	5	2,3
Çok iyi	70	31,8
Kabull edilebilir	112	50,9
Zayıf	33	14,5
Başarısız	1	0,5
Toplam	220	100

**TABLO 4:** Hemşirelerin son 12 ayda hasta güvenliği ile ilgili hatalı olayları raporlama durumu.

Hasta güvenliği ile ilgili hatalı olayları raporlama durumu	n	%
Hiç	199	90,5
1-2 olay raporu tutuldu	18	8,2
3-5 olay raporu tutuldu	3	1,4
Toplam	220	100

mesi amaçlanan bu araştırmada, hemşirelerin çoğunluğunun lisans eğitimine sahip olduğu, mesleki ve cerrahi klinik deneyimlerinin olduğu görüldü.

Çalışmamızda, hasta güvenliği kültürü hastane anketi olumlu cevap yüzde ortalaması %45,7 bulunmuştur. Gündoğdu ve Bahçecik’in yaptığı çalışmada, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin, “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” olumlu yanıt yüzde ortalaması %40,4 olup, özel hastanedeki hemşirelerin “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” olumlu cevap yüzde or-

**TABLO 5:** İşinden memnun olma ve hizmet içi eğitim alma ile hasta güvenliği kültürü alt alanları arasındaki ilişki.

Hasta güvenliği kültürü alt alanlar	İşinden memnun olma				Hizmet içi eğitim alma			
	Memnun (n=181) (%)	Memnun değil (n=39) (%)	t	P*	Evet (n=88) (%)	Hayır (n=131) (%)	t	P*
Güvenliğin kapsamlı algılanması	60,91	52,56	1,69	.113	67,04	54,19	2,93	.004*
Hataların raporlanma sıklığı	21,73	21,36	0,06	.952	26,13	18,82	1,54	.123
Hastane üniteleri arasında ekip çalışması	47,09	39,10	3,12	.002*	47,72	44,08	0,79	.430
Hastane müdahaleleri ve değişim	58,70	54,48	0,67	.500	50,85	62,59	2,43	.016*
Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri	50,13	38,46	1,86	.064	53,97	43,89	2,06	.040*
Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme	50,64	37,60	2,15	.032*	59,09	40,71	4,00	.217
Üniteler içinde ekip çalışması	70,58	53,20	1,40	.161	67,61	67,93	-0,07	.941
İletişimin açık tutulması	47,69	41,88	1,06	.288	51,51	43,25	-1,94	.053
Hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim	56,35	18,80	7,14	.000*	59,09	43,00	2,98	.003*
Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	19,88	23,93	-0,84	.401	21,59	20,10	0,03	.693
Personel sağlama	29,83	35,25	-1,58	.115	28,97	32,06	-1,18	.239
Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği	42,90	28,20	2,70	.009*	45,07	36,64	1,65	.100

\* p&lt;0,05.

talamasının %62,5 olduğu saptanmıştır.<sup>22</sup> Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin olumlu cevap yüzde ortalamaları bu çalışmanın sonuçlarına paralel olmasına karşın, özel hastanedeki hemşirelerin olumlu cevap yüzde ortalamaları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.<sup>21</sup> Hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi cerrahi hemşireleri ile yaptığımız bu çalışmada da, “Hasta Güvenliği Kültürü” olumlu cevap ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

“Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi”nin tüm maddeleri incelendiğinde en yüksek olumlu yanıtın “Üniteler içinde ekip çalışması” alt boyutuna, en düşük yanıtın ise, “Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt” alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına paralel olarak, Bodur ve Filiz’in çalışmasında da, sağlık çalışanlarının en yüksek olumlu yanıtın “Birimler İçinde Ekip Çalışması” ve en düşük yanıtın ise “Hatalara Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt” alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir.<sup>21</sup> “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi”nde en yüksek olumlu yanıt “Üniteler İçinde Ekip Çalışması” alt boyutuna aittir. Bu sonuç, cerrahi hemşirelerinin, çalıştıkları birimde uyum içerisinde ve yardımlaşarak ekip çalışması yürüttüklerini göstermektedir. Cerrahi birimlerde ekip çalışması hasta güvenliği açısından

önemlidir. Literatürde, sağlık hizmetlerinde yaşanan kazalar ve diğer istenmeyen olayların oluşumunda ekip çalışması ve iletişimin önemli bir rolü olduğu, ekip çalışmasının yetersiz olduğu birimlerde tedavi ve tanı işlemlerinde gecikme, hasta hakkında çelişkili bilgilere sahip olma, hizmetin kalitesinin düşmesi gibi sorunlar yaşandığı, kaza ve istenmeyen olayların oluşumunu etkileyen birçok faktörün, klinik beceri eksikliğinden ziyade, ekip çalışması eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.<sup>23</sup> Bu çalışmada da en yüksek olumlu yanıtın “Üniteler İçinde Ekip Çalışması” alt boyutuna ait olması, araştırmanın ekip çalışmasının en yoğun olduğu ortamlar olan cerrahi kliniklerde yürütülmesine bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan cerrahi kliniğinde çalışan hemşireler hasta güvenliği konusunda çalıştıkları birimi değerlendirdiğinde %34,1’inin çok iyi, %50,9’unun kabul edilebilir cevabını verdikleri saptandı. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde, Gündoğdu ve Bahçecik’in yaptığı çalışmada da, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler hasta güvenliği konusunda birimlerini değerlendirdiğinde %38,5’inin çok iyi, %35,8’inin kabul edilebilir cevaplarını verdikleri saptanmıştır.<sup>22</sup> Özmen ve Başol’un özel hastanede yaptığı çalışmada ise çalışanlar çalıştığı birimi hasta güvenliği konusunda değerlendirdiğinde, %15,8’inin mükemmel, %50’sinin çok iyi, %28,2’sinin kabul edilebilir yanıtını verdikleri saptanmıştır.<sup>24</sup> Yapılan

çalışmalar sonucunda; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin, hasta güvenliği konusunda birimlerini değerlendirme derecelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmada, cerrahi hemşirelerinin yalnızca %40,5'inin hasta güvenliğine yönelik hizmet içi eğitim aldıkları ve hemşirelerin HGKÖ' den aldıkları puan ortalamaları ile hizmet içi eğitim alma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ). Karaca ve Aslan'ın yaptığı çalışmada da, hemşirelerin HGKÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, hasta güvenliği eğitimi alma durumlarıyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).<sup>12</sup> Bu sonuçlara göre, hasta güvenliği uygulamalarıyla ilgili eğitim alan hemşirelerde, hasta güvenliği kültürünün daha benimsenmiş olduğu söylenebilir. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne yönelik eğitim ihtiyaçlarının belirli aralıklarla değerlendirilerek, bu doğrultuda eğitim programlarının düzenlenmesi ve yapılan eğitimlerin tekrarlanması, hasta bakım kalitesinin gelişmesine ve hasta güvenliği kültürünün oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmada, hasta güvenliği ile ilgili hatalı olay raporlanma durumunun eksik olduğu görüldü. Gündoğdu ve Bahçecik'in yaptığı çalışmada da, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin son 12 ayda idarecilere yazılıp verilen olay raporu dağılımında, %72,6'sı hiç, %22,5'inin 1-2 olay raporu tuttuğu saptanmıştır.<sup>22</sup> Bu çalışmada olduğu gibi, Gündoğdu ve Bahçecik'in çalışmasında da, hiç olay raporu doldurmama oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Kim ve ark.nın çalışmasında da, hemşirelerin ancak %5 gibi çok küçük bir kısmının hataları raporlamaktan korkmadıkları bulunmuştur.<sup>25</sup> Bu sonuçlar, hemşirelerin güvenlik raporlama sistemi ile ilgili tutum ve davranışlarında yetersizliğin veya sorunların olduğunu, raporlama kültürünün olmadığını göstermektedir. Literatürde de hastanelerde hata

bildirim sistemlerinin bulunmaması ve hekim ve hemşirelerin yoğun iş yükünün hata bildirimini engellediği belirtilmektedir.<sup>26</sup> Ülkemizde sağlık kuruluşlarında hata yapılması durumunda ceza sisteminin uygulanması nedeni ile, çalışanların yaptıkları hataları bildirme konusunda (ceza alma, dışlanma, kariyerinin olumsuz etkilenmesi vb. nedenlerle) istekli davranmadıkları görülmektedir.<sup>21,27</sup> Çakır ve Tütüncü'nün çalışmasında çalışanların olay bildirim raporlarını vermemelelerinin gerekçesinin, "personel yaptığı hataların siciline işleyeceğinden endişe duyar" maddesi olduğu belirtilmiştir.<sup>19</sup> Kurum yöneticilerinin bu konuya dikkat ederek, güvenlik raporlama sistemiyle ilgili eğitim düzenlemeleri, çalışanları bilinçlendirmeleri ve uygulamada yaşanan sorunlara yönelik çözümler üretmeleri, verilen eğitimlerin uygulamaya yansıtılması için çaba göstermeleri ileride hastalara zarar verebilecek ciddi hataların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

## SONUÇ

Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için hasta güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi, öncelikle mevcut durumun ortaya konması ile mümkündür. Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi"nin tüm maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, olumlu cevap ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği konusunda anlayış ve kültürlerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi gerektiği sonucuna varıldı. Bu sonuç doğrultusunda cerrahi hastalarına kaliteli sağlık hizmeti sunmak ve hastaya verilebilecek zararların en aza indirilmesini sağlamak amacıyla; hasta güvenliği kültürünü geliştirmeye yönelik hedeflerin belirlenmesi, çalışanların bu konuda bilinçlendirilmesi, etkin bir hata bildirim sisteminin kurulması, yöneticilerin hata bildirim konusunda yapıcı, destekleyici roller alması ve sürekli eğitimlerle hasta güvenliği kültürünün yaygınlaştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Çırpı F, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabay M. [Nursing practices that are aims to patient safe and determining the nurses point view of this topic]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(3):26-34.
2. Dursun S, Bayram N, Aytaç S. [A survey on patient safety culture]. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2010;8(1):1-14.
3. Institute of Medicine: To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academies Press; 1999. p.1.
4. Hakverdioğlu Yöntem G. [Patient safety culture]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2011;27(1):77-82.
5. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Scholarsh* 2010;42(2):156-65.
6. Budak M. [Patient safety culture]. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 2008;7 (Haziran, Temmuz, Ağustos):54-7.
7. Dalton GD, Samaropoulos XF, Dalton AC. Improvements in the safety of patient care can help end the medical malpractice crisis in the United States. *Health Policy* 2008;86(2-3): 153-62.
8. Kaya S. [What is and how to improve patient safety culture?]. *Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi* 2009;(1):32-4.
9. Eroğlu KE, Berk Y, Öksüz AS, Keser N, Mercan F. [The training of health professionals in the reporting error and evaluation of medical errors]. Kırılmaz H, editör. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı*. Yayın No: 772-2. Cilt: 2. 1. Baskı. Ankara: Turunç Matbaacılık, 2009. p.76-84.
10. Tütüncü Ö, Küçükusta D, Yağcı K. [Patient safety culture within total quality management and evaluation tool]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2007;9(1); 519-33.
11. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. [Determining the level of tendency in malpractice among nurses]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(3):188-96.
12. Karaca A, Arslan H. [A study for evaluation of patient safety culture in nursing services]. *Journal of Health and Nursing Management* 2014;1(1):9-18.
13. Korkmaz O. [Nurses' perception of managers' attitude to patient safety]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012;14(4):91-112.
14. Erdağı S, Özer N. [Examining practice environments, patient safety culture perceptions and burnout status of nurses Working in surgical clinics]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18(2): 94-106.
15. 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.
16. Tütüncü Ö, Küçükusta D. [Analysis of relationship between supply chain management integration and patient safety]. *İşletme Fakültesi Dergisi* 2008;9(1):93-106.
17. Tütüncü Ö, Küçükusta D. [Patient safety culture and the an application-oriented nursing]. *Hastane Yönetimi Dergisi* 2006;10(2):61-8.
18. Bodur S, Filiz E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. *Int J Quality Health Care* 2009;21(5): 348-55.
19. Çakır A, Tütüncü Ö. [Perceptions of patient safety in Izmir province hospitals]. Kırılmaz H, editör. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı*. Yayın No: 772-2. Cilt 2. 1. Baskı. Ankara: Turunç Matbaacılık, 2009. s.189-204.
20. Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. No: 04-0041. Rockville, MD: AHRQ Publication; 2004. p.65.
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 Serv Res* 2010;10:28.
22. Gündoğdu S, Bahçecik N. [Determining nurses' perception of patient safety culture]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(2):119-28.
23. Ulusoy H, Moroğlu Tokgöz D. [The views of doctors and nurses on teamwork]. *Pamukkale Medical Journal* 2009;2(2):55-61.
24. Özmen S, Başol O. [Patient safety culture: practices of a private hospital in Bursa]. Kırılmaz H, editör. *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı*. Yayın No: 789. Cilt 1. 1. Baskı. Ankara: Baydan Ofset; 2010. p.81-97.
25. Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH. Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea. *West J Nurs Res* 2007;29(7):827-44.
26. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A, Selim P, O'Shaughnessy J, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Qual Saf Health Care* 2006;15(1):39-43.
27. Özata M, Altuncan H. [Development of malpractice trend scale in nursing and validity and reliability analysis]. Kırılmaz H, editör. *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı*. Yayın No: 789. Cilt 1. 1. Baskı. Ankara: Baydan Ofset; 2010. p.417-19.