

# **Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Araştırma**

## **A Research on Patient Safety Culture of Health Personnel Working in Family Health Centers**

Oğuz Arslan<sup>1</sup>, Güven Bektemür<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Asistan Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Bu makale yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.*

### **Özet**

**Amaç:** Aile Sağlığı Merkezlerindeki (ASM) sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algılarının tespit edilmesi ve bu algıların sosyodemografik özelliklere göre değişip değişmediğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini İstanbul Ümraniye’de bulunan ASM’ler belirlemiştir. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tümünü oluşturanlara ulaşıp gönüllülük esasına göre yüz yüze görüşme metodu çerçevesinde 85 aile hekimi, 118 aile sağlığı çalışanı olmak üzere 203 kişiye “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların hasta güvenliği kültür algıları 3,13 ile orta düzeyde bulunmuştur. Birimler İçerisindeki ekip çalışması boyutu en yüksek ortalamaya, devirler ve nakiller boyutu en düşük ortalamaya sahiptir. Sağlık personelinin %91,63’ü kurumlarını hasta güvenliğinin değerlendirilmesinin derecelendirmesi konusunda olumlu görüş belirtmiş, %84,7’sinin son on iki ayda hiç hata raporlamadığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Orta düzeyde tespit edilen hasta güvenliği kültürü algısını yükseltmek için ASM’lerde hasta güvenliğine yönelik eğitimlere öncelik verilmelidir. Hata raporlama sistemi birinci basamak sağlık kurumlarında zorunlu hale getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile sağlığı merkezi, hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, sağlık personeli

### **Summary**

**Objective:** It is aimed to determine the patient safety culture perceptions of health personnel in family health centers (FHC) and to examine whether these perceptions change according to sociodemographic characteristics.

**Materials and Methods:** The universe of the study was determined as the FHC in Ümraniye, Istanbul. The sample was not selected, but the whole population was reached and the study was carried out by applying the “Patient Safety Culture Hospital Questionnaire” with 203 people, including 85 family physicians and 118 family health workers, within the framework of face-to-face interview method on a voluntary basis.

**Results:** The patient safety culture perception of the study participants was found to be at a moderate level with 3.13. The teamwork dimension within the units has the highest average, and the transfers dimension has the lowest average. 91.63% of the healthcare personnel gave a positive opinion about the rating of the patient safety assessment of their institutions, it was determined that 84.7% of them did not report any errors in the last twelve months.

**Conclusion:** Patient safety education should be given priority in FHCs in order to increase the patient safety culture determined at the medium level Error reporting system should be made compulsory in primary health care institutions.

**Key Words:** Family health center, patient safety, patient safety culture, health personnel

*Kabul Tarihi: 28.Aralık.2022*

## Giriş

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında bireylerin zarar görmesine engel olmak amacıyla sağlık kuruluşları ve kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin bütünüdür. Nitelikli sağlık hizmetinin öncelikli, vazgeçilemez koşulunu oluşturmaktadır. Hasta güvenliğinde amaç; hasta ve yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam oluşturarak güvenliği sağlamaktır. Temel hedef; hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak sistemin kurulmasıdır (1). Hasta güvenliği sağlıkta kalitenin önemli bileşenidir. Sağlık kurumları sürekli gelişmeye devam ettikçe bir güven kültürünün oluşturulmasının önemini daha fazla önem kazanmaktadır. Güven kültürünü temin etmek için bir organizasyonda neyin önemli olduğuna ilişkin değerlerin, inançların, ilkelerin belirlenmesi, hasta güvenliğiyle ilgili hangi tutum ve davranışların beklendiğinin anlaşılması gereklidir. (2). Güvenli sağlık hizmeti sunumunun ilk basamağını hasta güvenliği kültürü oluşturmaktadır. Hasta güvenliği sağlık hizmeti sunulan kuruluşlarda çalışan tüm personelin sahiplenmesi gereken önemli bir konudur (3). Hasta güvenliği kültürü, hasta güvenliğinin kurumun en önde gelen konusu ve ortak değeri olarak kabul edildiği durumu ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi ve geliştirilmesi için ilk yerine getirilmesi gereken çalışanların hasta güvenliği kültürünün ölçülerek tespit edilmesi gelmektedir (4).

Bu çalışmada İstanbul Ümraniye’de birinci basamak sağlık hizmeti sunan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) görev yapan sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algılarının düzeyi ve sosyodemografik etkenlerle değişip değişmediği araştırılmıştır.

## Materyal ve Metod

Araştırmada ASM’de çalışan sağlık personellerinin hasta güvenliği kültürü ile sosyodemografik özelliklerinin arasında ilişkiyi incelemek için ilişkisel tarama metodu kullanılmıştır. Bu araştırma aynı zamanda belirli bir tarih aralığını kapsadığından kesitsel, belli bir olgunun varlığını açıklamaya çalıştığı için de tanımlayıcı bir saha araştırması niteliğindedir. Çalışma 1 Eylül-31 Ekim 2020 tarihleri arasında

İstanbul Ümraniye’de bulunan ASM’lerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama amacıyla Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi kullanılmıştır. Sağlık personeli için uygulanan Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)) 2004 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tarafından geliştirilmiştir (5). Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi 12 boyut ve 42 sorudan oluşan bir ölçektir. Ayrıca katılımcılara hasta güvenliği derecesi ve raporlanan olay sayısı ile ilgili birer soru sorulmaktadır. Kişisel bilgiler bölümünde katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içeren 9 soru bulunmaktadır. Son bölümde ise katılımcıların yorumlarını yazmaları istenmiştir. Anketin Türkçe çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri Filiz’in çalışmasında yapılmıştır (6). Anket Filiz’in çalışmasında ve Alp’in çalışmasında birinci basamak sağlık kurumlarına uygulanmıştır (6,7). Bu çalışmada anketteki sorular aynen kullanılmış olup tek değişiklik hastane ifadesi yerine ASM kullanılmasıdır.

Verilerin analizi SPSS 25 Paket Programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. İki kategorili kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden çok kategori içeren kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü anova kullanılmıştır. Tek yönlü anova sonucunda farklılık bulunması durumunda post-hoc yöntemlerden Bonferroni testi kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. İki nicel değişkenin karşılaştırılmasında Pearson korelasyonu kullanılmıştır. Araştırmada Tip I hata oranı 0,05 olarak alınmış,  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli izinler alınmıştır (01/05/2020-E.14131).

## Bulgular

Anket sonuçlarından yola çıkarak ölçeğin güvenilirliğinin saptanmasında Cronbach Alpha değeri kullanılmıştır ve sonuçlar Tablo 1.’de gösterilmiştir. Anketteki boyutların Cronbach Alpha değerlerinin “İletişimin Açık Tutulması (0,32)” boyutu hariç genelde yüksek olduğu görülmektedir. Başka çalışmalarda çıkan sonuçlarla karşılaştırma yapabilmek için iletişimin açık

tutulması boyutu da değerlendirmeye alınmıştır . Genel içsel tutarlılık katsayısı ise 0,79 olup, ölçeğin oldukça güvenli olduğunu söylenebilir.

Araştırmaya katılanların %24,1'i (n:49) erkek, %75,9'u (n:154) kadınlardan oluşmaktadır. ASM'deki personellerin çalışma statülerini incelediğimizde %96,6'sı (n:196) sözleşmeli, %3,4'ü (n:7) görevlendirmeye çalışmaktadır. Çalışanların aile hekimliği birimine (AHB) göre sayılarına baktığımızda %47,3'ü (n:96) A sınıfı, %19,7'si (n:40) B sınıfı, %6,4'ü (n:13) C sınıfı, %17,7'si (n:36) D sınıfı, %8,9'u (n:18) sınıfı olmayan birimlerde çalıştığı görülmüştür.

Çalışmaya katılanların yaşlarının ortalaması 36,07±9.61, meslekte çalışma yılının ortalaması 12,47±8,59, kurumda çalışma yılının ortalaması ise 5,14±4,12 tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının %3,4'ü (n:7) uzman doktor, %38,4'ü (n:78) pratisyen hekim olmak üzere toplamda %41,9'u (n:85) aile hekimi olarak görev yapmakta iken %38,4'ü (n:78) hemşire, %19,7'si (n:40) ebe olarak toplamda %58,1'i (n:118) aile sağlığı çalışanı (ASÇ) olarak görev yapmaktadır.

Çalışmaya katılanların %51,7'si (n:105) hasta güvenliği konusunda eğitim almışken %48,3'ü (n:98) almamıştır.

Sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algıları boyutlarının genel ortalaması 3,13±0,32 puanla olumlu çıkmıştır. Tablo 2.'de sağlık personelinin 12 boyutta aldıkları ortalama puanlar görülmektedir. En düşük puanlı boyutlar geliştirilmesi gereken alanlardır.

**Tablo 1.** Hasta güvenliği kültürü anketinin içeriği ve güvenilirliği

Boyut	Cronbach Alpha güvenilirliği ( $\alpha$ )	İfade sayısı
1. Birimler içinde ekip çalışması	0,858	4
2.Yönetici beklentileri ve hasta güvenliğini geliştirme faaliyetleri	0,524	4
3. Örgütsel öğrenme ve sürekli iyileştirme	0,694	3
4. Hasta güvenliği için yönetimin desteği	0,480	3
5. Güvenliğin kapsamlı algılanması	0,510	4
6. Hatalar hakkında iletişim ve geri bildirim	0,753	3
7. İletişimin açık tutulması	0,320	3
8. Hataların raporlanma sıklığı	0,901	3
9. Birimler arasında ekip çalışması	0,404	4
10. Personel sağlama	0,407	4
11. Devirler ve nakiller	0,679	4
12. Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	0,577	3
Genel Güvenirlik Düzeyi	0,798	42

**Tablo 2.** Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Boyutlarına İlişkin Algılarının Genel Dağılımı

Boyut	$\bar{x} \pm SS$ (ortalama)	Median (ortanca)
1. Birimler içinde ekip çalışması	3,87±0,90	4 (1,25-5)
2.Yönetici beklentileri ve hasta güvenliğini geliştirme faaliyetleri	3,07±0,46	3 (1,75-5)
3. Örgütsel öğrenme ve sürekli iyileştirme	3,42±0,79	3,3333 (1-5)
4. Hasta güvenliği için yönetimin desteği	3,21±0,61	3,3333 (1-5)
5. Güvenliğin kapsamlı algılanması	3,03±0,53	3 (1,25-5)
6. Hatalar hakkında iletişim ve geri bildirim	3,57±0,88	3,6667 (1-5)
7. İletişimin açık tutulması	3,00±0,60	3 (1-5)
8. Hataların raporlanma sıklığı	3,10±1,15	3 (1-5)
9. Birimleri arasında ekip çalışması	2,87±0,51	3 (1-4,25)
10. Personel sağlama	3,21±0,61	3,25 (1,5-5)
11. Devirler ve nakiller	2,26±0,87	2,25 (1-4,75)
12. Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	2,90±0,87	3 (1-5)
Ölçek toplam	3,13±0,32	3,12 (1,95-4,27)

Sağlık personelinin %84,7'si (n:172) son 12 ay içinde hiç olay raporu doldurmadığı, %12,8'i (n:26) ise 1-2 olay raporu doldurduğunu, %2'si (n:4) 3-5 olay raporu doldurduğunu %0,5'i (n:1) 6-10 olay raporu doldurduğunu ifade etmiştir. 11 ya da daha fazla olay raporu dolduran hiç kimse bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %46,3'ü (n:94) hasta güvenliğinin değerlendirilmesinin derecesi konusunda kurumlarını kabul edilebilir, %31,03'ü (n:63) kurumlarını çok iyi, %14,29'u (n:29) kurumlarını mükemmel, %6,9'u (n:14) kurumlarını zayıf, %1,48'i (n:3) kurumlarını başarısız bulmuştur.

Hasta güvenliği kültürü boyutlarına ilişkin algıların cinsiyet durumuna göre incelenmesinde Hataların Raporlanma Sıklığı, Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt alt boyutlarında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p değerleri sırasıyla p=0,049, p=0,018). Hataların Raporlanma Sıklığı alt boyutunda kadınların erkekler göre daha yüksek puan aldıkları, Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt alt boyutunda ise erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Diğer boyutlarla cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05). Sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algıları boyutlarının erkek cinsiyete göre genel ortalaması 3,15±0,33, kadın cinsiyete göre 3,12±0,32 olarak bulunmuştur.

Sağlık personelinin yaşı ile Hataların Raporlanma Sıklığı alt boyutu arasında negatif yönlü, Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt alt boyutu ile pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p değerleri sırasıyla p=0,006, p=0,043). Diğer boyutlarla cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Sağlık personelinin meslekte çalışma süresi ile Birimleri Arasında Ekip Çalışması alt boyutu arasında negatif yönlü ilişki vardır (p=0,043). Diğer boyutlarla meslekte çalışma süresi arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Personel Sağlama boyutuyla ASM'de çalışma statüsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,012). Personel Sağlama alt boyutunda görevlendirme ile

çalışanların sözleşmeli çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Diğer boyutlarla ASM'de çalışma statüsü arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algılarını oluşturan boyutların tümü ile mesleki unvanı, en son çalıştığı kurumdaki çalışma süresi, ASM'lerdeki görevleri, daha önceden hasta güvenliği konusunda eğitim alıp almama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir (p>0,05).

## Tartışma

Bu çalışmaya katılan sağlık personelinin %75,9'u kadın, %24,1'i erkek; %96,6'sı sözleşmeli, %3,4'ü görevlendirme ile çalışmaktadır. Araştırmada katılımcıların ¾'ü kadınlardan oluşmaktadır. Bunun sebebi aile sağlığı çalışanlarının genelinde kadın olmasından kaynaklanmaktadır. Araştırmaya katılanların %47,3'ü A sınıfı AHB'de, %19,7'si B sınıfı AHB'de, %6,4'ü C sınıfı AHB'de, %17,7'si D sınıfı AHB'de %8,9'u sınıfı olmayan AHB'de çalışmaktadır. A sınıfı AHB'lerde çalışan aile hekimlerine cari gider ödemesi adı altında yapılan ücretin diğer sınıflara göre daha yüksek olması A sınıfı AHB'de çalışan sağlık personelinin sayısının diğer sınıflarda çalışan sağlık personeli sayısından daha fazla olmasını açıklamaktadır. Katılımcıların %41,9'u aile hekimi, %58,1'i ASÇ olarak görev yapmakta; %3,4'ü uzman aile hekimi, %38,4'ü pratisyen aile hekimi, %38,4'ü hemşire ASÇ, %19,7'si ebe ASÇ unvanını taşımaktadır. Araştırmaya katılanların ortalama yaşı 36, meslekte çalışma yılının ortalaması 12, kurumda çalışma yılının ortalaması 5 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %51,7'si daha önce hasta güvenliği konusunda eğitim almışken %48,3'ü almamıştır. Karaca ve Arslan'ın İstanbul'da bulunan özel hastanelerde yaptıkları çalışmada çalışmaya katılanların %76,2'si hasta güvenliği konusunda daha önceden bir eğitim almışken %23,8'i almamıştır (8). Chen ve Li'nin Tayvan'da yaptığı çalışmada katılımcıların %78'i hastane içinde hasta güvenliğine ilişkin eğitim aldığını belirtirken, %45,7'si hastane dışında hasta güvenliği eğitimi aldığını belirtmiştir (9). Webair ve ark. Yemen'de yaptığı çalışmada daha önceden hasta güvenliği konusunda eğitim alanların oranı %51 olarak tespit edilmiştir (10).

Bu çalışmada hasta güvenliği kültürü algıları boyutlarının genel ortalaması 3,13 çıkmıştır. Bu bize çalışmaya katılanların hasta güvenliği kültürü

algılarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Teleş'in Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada bu oran 3.33, Dönmez'in Sivas'ta bulunan bir hastanede yaptığı çalışmada 3.25 bulunmuştur (11,12). Filiz'in Konya'da bulunan kamu hastaneleri ve sağlık ocaklarında yaptığı çalışmada anketin genel olumlu oranı ise %44 olarak belirtilmiştir (6). Ghobashi'nin Kuveyt'te yaptığı çalışmada anketin genel oranı %61 olarak bulunmuştur (13). Sonuçlarımız literatürle uyumaktadır. Bu durum ülkemizde hasta güvenliği kültürüne yönelik verilen eğitimlerin birinci basamak sağlık kuruluşu olan ASM'lerde geliştirilmesi gerektiği şeklinde değerlendirilmektedir.

Alt boyutlar bazında değerlendirildiğinde Birimler İçinde Ekip Çalışması boyutunun 3,87 ortalama ile en yüksek ortalama sahip olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetinin sunumunda bu boyutun en yüksek ortalama sahip olması çalışma hayatında da bizlerin kültürel olarak yardımlaşma ve dayanışmayı benimsediğimizin göstergesi olarak yorumlanabilir. Alp'in İzmir'de bulunan ASM'lerde yaptığı çalışmada İletişimin Açık Tutulması boyutu 66±31 puanla en yüksek olumlu cevap ortalamasına sahiptir (7). Famolaro ve ark. çalışmada en yüksek olumlu cevap ortalaması "Yönetici Beklentileri ve Güvenlik Geliştirme Faaliyetleri" olmuştur (14). Devirler ve Nakiller boyutu 2,26 ortalama ile en düşük ortalama sahip boyut olarak bulunmuştur. ASM'de devir ve nakil gerçekleştirilecek işlem sayısının az olması çalışmamızda bu boyutun düşük çıkmasının sebebi olarak düşünülmektedir. Teleş'in Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada 2.73 ortalama ile Hataların Raporlanma Sıklığı boyutu, Filiz'in Konya'da bulunan kamu hastaneleri ve sağlık ocaklarında yaptığı çalışmada %15 olumlu cevap yüzdesi ile Hataların Raporlanma Sıklığı boyutu ve Amarapathy ve ark. Sri Lanka'da yaptığı çalışmada %15.7 olumlu cevap yüzdesi ile Personel Sağlama boyutu en düşük ortalama sahip boyutlar olarak tespit edilmiştir ve bu tespitler bu çalışmayla farklılık göstermektedir (6,11,15).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutları incelendiğinde Hataların Raporlanma Sıklığı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark vardır

(p=0,049). Kadın katılımcıların erkeklere kıyasla daha yüksek ortalama sahip olduğu görülmüştür. Bu durum çalışmaya katılanların çoğunluğunun ASÇ ve kadınlardan oluşması, hastaya tıbbi müdahale esnasında daha fazla hasta güvenliği ile ilgili olaylarla karşılaşmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt boyutunda katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,018). Erkek katılımcıların daha yüksek ortalama sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum erkeklerde kadınlara oranla hasta güvenliği ile ilgili olaylarda hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıtın daha fazla verildiğini düşündüklerini göstermektedir. Muftawu'nun Tamela'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde ve Teleş'in Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmalarında hasta güvenliği kültürünün alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (11,16).

Yaşa göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutları incelendiğinde Hataların Raporlanma Sıklığı boyutu ile yaş arasında negatif yönlü, Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt ile yaş arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p değerleri sırasıyla p=0,006, p=0,043). Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaşı arttıkça hataları raporlama sıklığının azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum artan yaş ile birlikte meslekte edinilen tecrübe ile daha az hata yapılmasına ve böylelikle daha az hata raporlamaya bağlı olabilmektedir veya genç çalışanlar da hataların bildirimini kültürünü daha çok benimsediği şeklinde yorumlanabilir. Katılımcıların yaşları arttıkça hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıtın arttığı tespit edilmiştir. Güler'in İstanbul'da bulunan özel bir hastanede yaptığı çalışmada Hataların Raporlanma Sıklığı boyutu 26-35 yaş gurubunda diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür, Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (17).

Mesleki unvanlarına göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutları incelendiğinde uzman doktor, pratisyen doktor, hemşire ve ebe arasında alt boyutların tümünün algılanması anlamında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Dönmez'in Sivas'ta bulunan bir hastanede yaptığı çalışmada Hataların Raporlanma Sıklığı boyutunda mesleki unvana göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin hekimlerden daha yüksek algıya sahip olduğu bulunmuştur (12).

Meslekte çalışma süresine göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutları incelendiğinde Birimler Arasında Ekip Çalışması alt boyutu ile meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p=0,049$ ). Meslekte çalışma süresi arttıkça birimleri arasında ekip çalışmasının azaldığı bulunmuştur. Bu durum mesleki deneyim arttıkça sağlık çalışanlarının görevlerini ekip çalışmasına ihtiyaç duymadan bireysel olarak daha rahat bir şekilde yapabildiğinin göstergesi olarak yorumlanabilir. Güler'in İstanbul'da bulunan özel bir hastanede yaptığı çalışmada meslekte çalışma süresi ile hasta güvenliği kültürünün alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (17).

En son çalıştığı kurumdaki çalışma süresine göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutları incelendiğinde; alt boyutların tümü ile en son çalışılan kurumdaki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Muftawu 'nun Tamela'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (16).

Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışma statüleri bakımından hasta güvenliği kültürünün alt boyutları incelendiğinde Personel Sağlama alt boyutu ile çalışma statüsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0,012$ ). Görevlendirme ile çalışanlar sözleşmeli çalışanlara kıyasla Personel Sağlama boyutunda daha yüksek algıya sahip olduğu görülmüştür. Bu durum ASM'lerde görevlendirme ile çalışanların kısa süreli çalışmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

ASM'de çalışma görevine göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutları incelendiğinde aile hekimi ile ASÇ arasında hasta güvenliği kültürünün tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Bu durum her iki grubun da aynı koşullarda çalıştığına göstergesidir.

Daha önceden hasta güvenliği eğitimi alma durumlarına göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutları incelendiğinde eğitim alan ve almayanlar arasında alt boyutların tümünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Yılmaz'ın Kayseri'de bulunan bir üniversite ve eğitim araştırma

hastanesinde yaptığı çalışmada Hataların Raporlanma Sıklığı alt boyutlarında daha önce hasta güvenliği eğitimi alan sağlık çalışanlarının algıları daha yüksek bulunmuştur (18).

Aile hekimliği biriminin sınıfına göre hasta güvenliği kültürünün alt boyutları incelendiğinde; Birimler İçindeki Ekip Çalışması ve Hataların Raporlanma Sıklığı alt boyutları ile AHB sınıfı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p$  değerleri sırasıyla  $p=0,026$ ,  $p=0,028$ ). Birimler İçindeki Ekip Çalışması boyutunda C ve D sınıfı AHB'de çalışan sağlık personelinin daha yüksek algıya sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum C ve D sınıfı AHB'lerde daha az sayıda personel çalıştığından ekip çalışmasına daha fazla ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.. Hataların Raporlanma Sıklığına baktığımızda çalışmaya katılan 172 (%84,7) kişi hiç hata raporlamamışlardır. 26 (%12,8) kişi ise 1-2 hata raporlamışlardır. Olay raporlayan %13,3'lük kesimin bu durumu olay raporlamayı tutanak ile bağlı buldukları İlçe Sağlık Müdürlüklerine yazı ile ilettiklerini belirtmiştir. Dolayısıyla hata rapor etme kültürü henüz ASM'lerde yerleşmemiştir. Bunun nedeni ülkemizde uzun süredir hastanelerde hata bildirimine mevzuat ile zorunlu hale getirilmesine rağmen henüz ASM'lerde hata raporlamanın zorunlu olmaması ve buna yönelik bir usul ve esas geliştirilmemesidir. Bu nedenle çalışmamızda Hata Bildirimi Sıklığı ile AHB'ler arasında çıkan anlamlı ilişkiyi, bildirilen rapor sayının çok az olması ve ASM'lerde böyle bir kültürün yerleşmemiş olmasından dolayı göz ardı edilmiştir. Literatürü incelediğimizde Nordin'in çalışmada katılımcıların İsviçre' de %67, Norveç'te %50'den fazlasının en az bir olay rapor ettiği, Filiz'in Konya'da bulunan kamu hastaneleri ve sağlık ocaklarında yaptığı çalışmada katılımcıların % 83,9'unun, Alp 'in İzmir'de bulunan bir üniversite hastanesi ve ASM'lerde yaptığı çalışmada katılımcıların %86,8'inin Yılmaz'ın Kayseri'de bulunan bir üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada ise katılımcıların %88'inin hiç olay raporlamadığı tespit edilmiştir (6,7,18,19).

Aile Sağlığı Merkezinde çalışan sağlık personelinin kurumlarını hasta güvenliğinin değerlendirmesinin derecelendirmesine göre incelememizde çalışmaya katılanların %46,31'i kurumlarını kabul edilebilir, %31,03'ü kurumlarını çok iyi, % 14,29'u kurumlarını mükemmel, %6,9'u kurumlarını zayıf, %1,48'i kurumlarını hasta güvenliğinin değerlendirilmesinin derecesi konusunda başarısız

bulmuştur. Filiz'in Konya'da bulunan kamu hastaneleri ve sağlık ocaklarında yaptığı çalışmada çalışmaya katılanların %46'sı kurumlarını kabul edilebilir, %1,3'ü kurumlarını başarısız olarak değerlendirmiştir (6). Bulgular mevcut çalışm ile uyumludur.

## Sonuç

Orta düzeyde tespit edilen hasta güvenliği kültürü algısını yükseltmek için ASM'lerde hasta güvenliğine yönelik eğitimlere öncelik verilmelidir. Hastanelerde mevzuat olarak zorunlu olan hata raporlama sisteminin birinci basamak sağlık kurumlarında da kullanılması zorunlu hale getirilmelidir.

## Kaynaklar

1. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. Anadolu Hemşirelik Sağlık ve Bilimleri Dergisi 2010;2:53-9.
2. Sorra JS, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality Publisher 2004.
3. Peters GA, Peters BJ. Medical Error and Patient Safety. Human Factors in Medicine. New York: CRP Press. Taylor Francis Group 2008.
4. Akalın E. Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz. Ankem Dergisi 2004;18:12-3.
5. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Qual Saf Health Care 2003;12:17-23.
6. Filiz E. Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2009.
7. Alp FY. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2011.
8. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014;1:9-18.
9. Chen I, Li H. Measuring Patient Safety Culture in Taiwan Using The Hospital Survey on Patient Safety Culture. BMC Health Services Research 2010;10:152.
10. Webair HH, Al-Assani SS, Al-Haddad RH, Al-Shaeeb WH, Bin Selm MA, Alyamani AS. Assessment of patient safety culture in primary care setting. BMC Family Practice 2015;16:2-9.
11. Teleş M. Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ile Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesi Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, 2011.
12. Dönmez B. Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesi: Sivas Numune Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, 2017.
13. Ghobashi MM, El-Raghehy HAG, Mosleh H, Al-Doseri FA. Assessment of Patient Safety Culture in Primary Health Care Settings in Kuwait. Epidemiology Biostatistics and Public Health 2014;11:1-9.
14. Famolaro T, Yount ND, Hare R. Hospital Survey On Patient Safety Culture User Database Report. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality Publisher 2018.
15. Amarapathy M, Sridharan S, Perera R, Handa Y. Factors Affecting Patient Safety Culture in A Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. International Journal of Scientific & Technology Research 2013;2:173-80.
16. Muftawu M. Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi: Gana' Da Bir Eğitim Hastanesi Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, 2017.
17. Güler S. Özel Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2014.
18. Yılmaz Z. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2014.
19. Nordin A. Patient Safety Culture in Hospital Settings: Measurements, Healthcare Staff Perceptions and Suggestions for Improvement. Karlstad University Faculty of Health Science and Technology, Nursing Science, 2015.

## İletişim:

Dr. Oğuz Arslan  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Sancaktepe İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
Tel: +90.546.8635680  
E-mail:oguzarslan29@hotmail.com