

Hasta Güvenliği Kùltürü Araştırması İskenderun Devlet Hastanesi



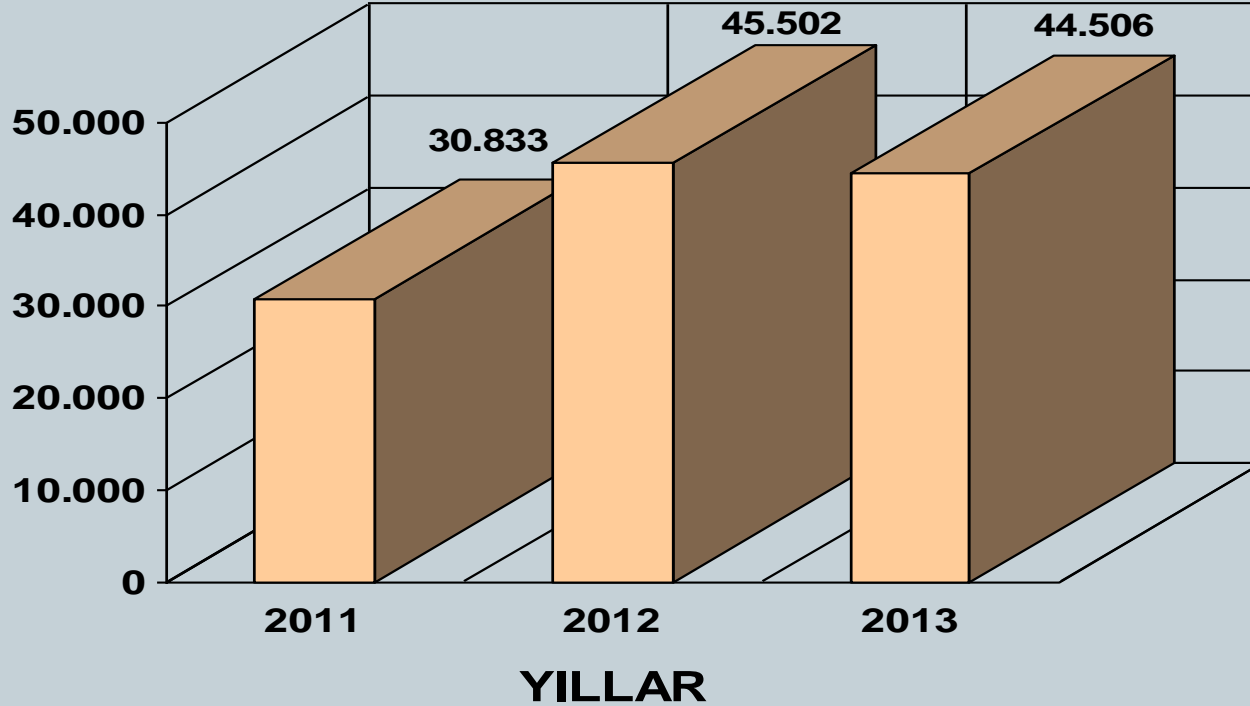
V. ULUSLARARASI SAĞLIKTA PERFORMANS
VE KALITE KONGRESİ
20-22 KASIM 2014/ANTALYA

Yatak kapasitesi-Yatan hasta sayısı



- 600 Kadro yatağı, 635 Fiili yatak kapasitesi

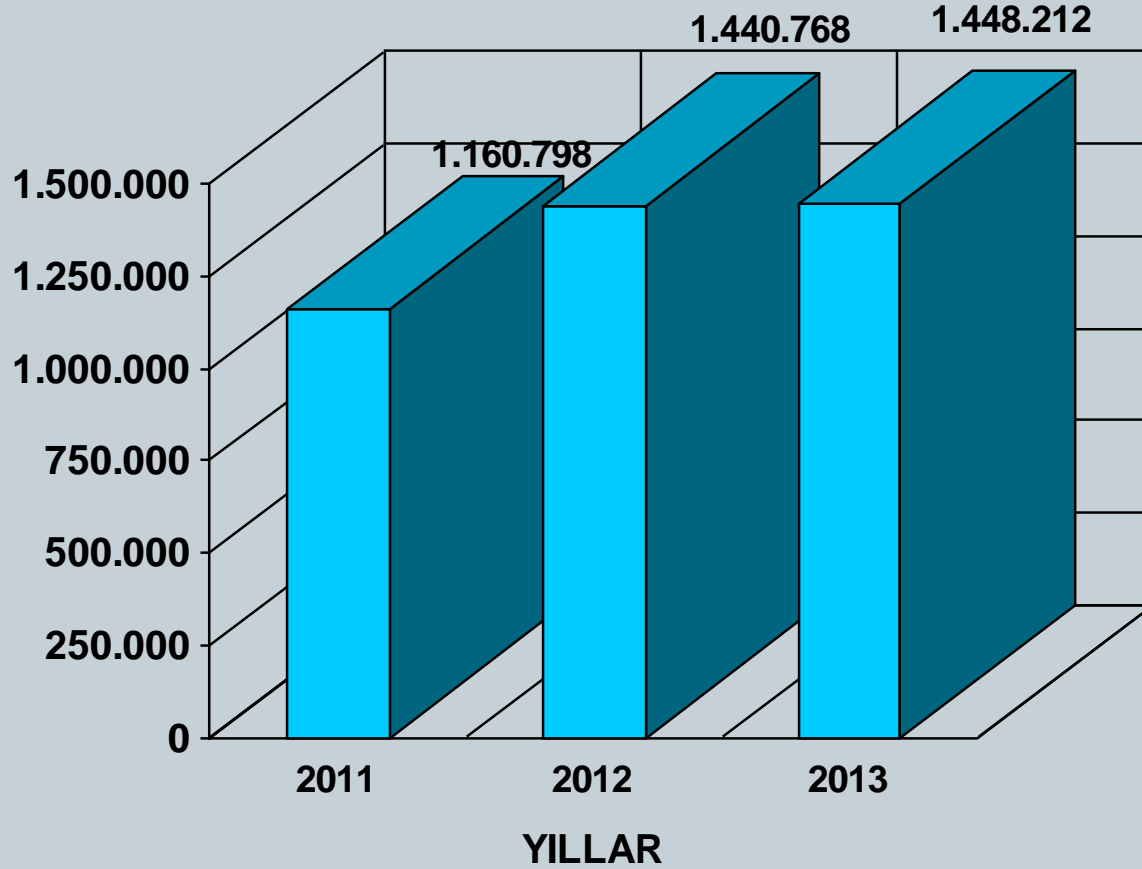
YATAN HASTA SAYISI



Ayaktan hasta sayısı



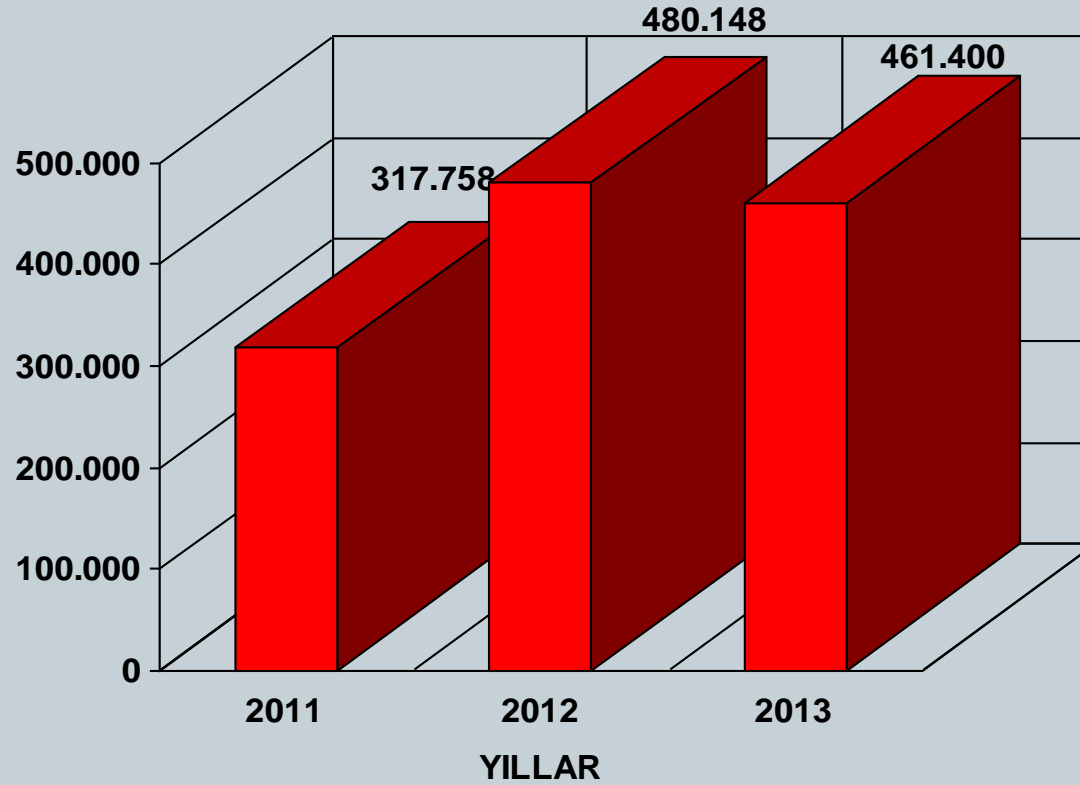
POLİKLİNİK HASTA SAYISI



Acil Servis Hasta Sayısı (3. Basamak)



ACİL POLİKLİNİK SAYISI



Yoğun Bakımlar



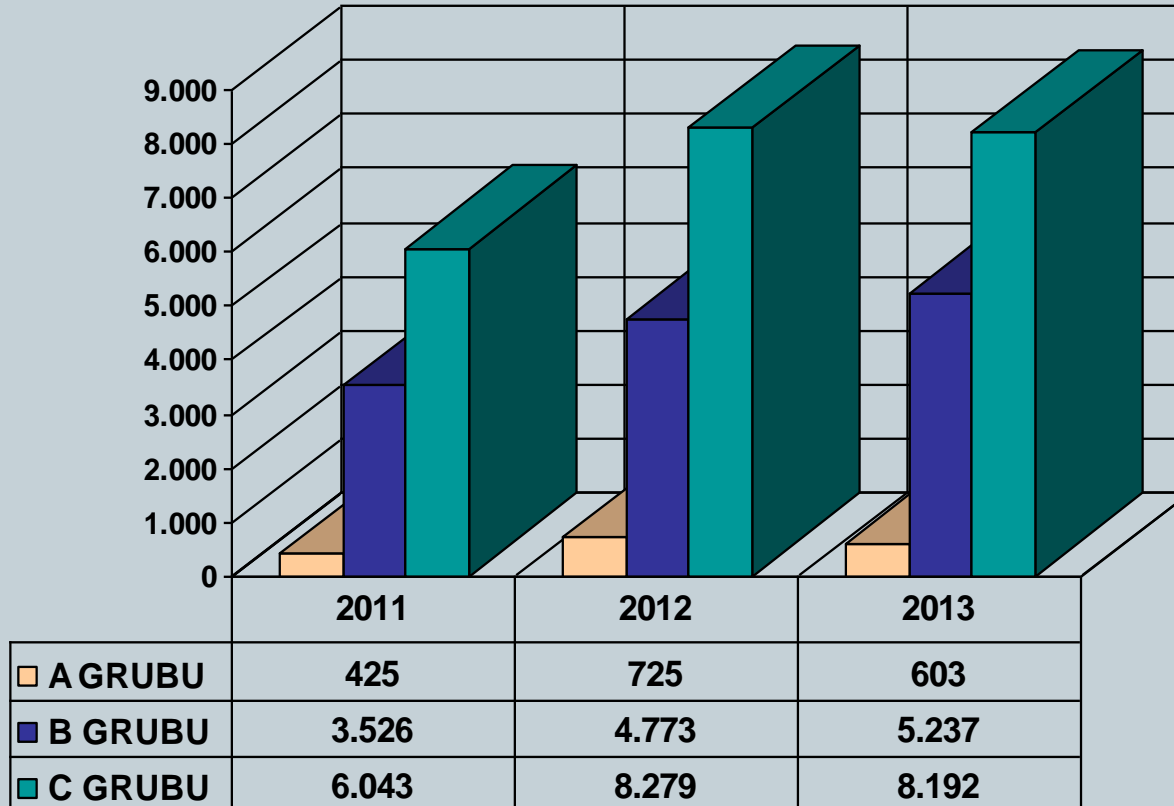
Yoğun bakım	Yatak kapasitesi	Seviye
Genel yoğun bakım	14 yatak	3. Seviye
Cerrahi yoğun bakım	16 yatak	2. Seviye
Koroner yoğun bakım	16 yatak	1. Seviye
Dahili yoğun bakım	8 yatak	1. Seviye
Çocuk yoğun bakım	7 yatak	1. Seviye
Yenidoğan yoğun bakım	10 kuvöz	2. Seviye

Ameliyathane



- 20 Ameliyat Masası

AMELİYAT SAYILARI



Çalışan Sayısı



Kadrolu çalışan	1.035
Tedarikçi firma çalışan	673
Toplam	1.708

YÖNTEM



Veri Toplama

- 16-26 haziran 2014
- 28 hekim, 178 hemşire, 74 sağlık çalışanı
- 280 anket

Ölçek

- Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi

Hasta Güvenliği



- Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağli hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağli hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması veya eliminasyonu olarak tanımlanır(Ovalı, 2010: 34).

- Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde meydana gelebilecek hatalar nedeniyle kişilerin uğrayacağı zararları önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerdir(Alp, 2011: 1).

Kurumsal kültür-Hasta güvenliği kültürü



Kurumsal (organizasyonel) kültür;

- tüm organizasyonu bir arada tutan tutkal, kompleks değerler manzumesidir. Kurumsal kültür basitçe, “bir kurumda işlerin nasıl yürüdüğü”dür. Diğer bir deyişle “burada işler böyle yapılır” şeklinde tanımlanabilir

Hasta güvenliği kültürü;

- Hasta güvenliğinin kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesidir

Hasta Güvenliği Kùltürü Hastane Anketi



- Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı(Agency for Healthcare Research and Quality[AHRQ]) (Sora and Nivea, 2004:1)
- Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,86$ (Filiz ve Bodur, 2009)

Hasta Güvenliği Kùltürü Hastane Anketi



- Hasta güvenliği kùltürünü ünite/birim düzeyinde ve hastane düzeyinde ölçen 12 alt alan ve 42 madde
- Kişisel bilgiler 7 soru
- 5'li Likert ölçeği
- Ters yönlü sorularda 5'den 1'e kodlama(13 madde)

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ HASTANE ANKETİ*

Bu ankette size hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama konusunda sorular sorulmaktadır.

- **"Olay"**, hastanın zarar görmesiyle sonuçlansın ya da sonuçlanmasın yapılan bir hata, yanlış veya kaza olarak tanımlanmaktadır.
- **"Hasta güvenliği"**, sağlık bakım hizmetleri verilirken hastanın yaralanması veya istenmeyen olayların ortaya çıkmasını önlemedir.

BÖLÜM A: Çalıştığınız Birim (Lütfen Yazınız):

Lütfen **çalışma biriminizle ilgili olarak** aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmı- yorum ▼	Katılmı- yorum ▼	Ne Katılım Ne Katılmam ▼	Katılıyorum ▼	Kesinlikle Katılıyor ▼
1. Bu birimde çalışan kişiler birbirlerini destekler.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Bu birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha uzun süre çalışırlar.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederekler.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Birim içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu vardır.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Hasta Güvenliği Kùltürü alt alanları



- Güvenliğin kapsamlı algılanması(4 madde)
- Hataların raporlanma sıklığı(3 madde)
- Hastane üniteleri arasında ekip çalışması(4 madde)
- Hastane müdahaleleri ve değişim(4 madde)
- Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri(4 madde)
- Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme(3 madde)
- Üniteler içinde ekip çalışması(4 madde)
- İletişimin açık tutulması(3 madde)
- Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim(3 madde)
- Hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yanıt(3 madde)
- Personel sağlama(4 madde)
- Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği(3 madde)

Hasta Güvenliği Kltr Hastane Anketi



- Agency for Healthcare Research and Quality[AHRQ] hastane sonuçlarını karşılaştırmak için 2007 yılında ilk karşılaştırmalı veritabanını oluşturmuş, 2008 yılında tabanını gncellemiştir. AHRQ tarafından veritabanı gncellemelerinin 2 yılda bir olmak zere 2017 yılına kadar devam edeceği bildirilmiştir(www.ahrq.gov, 2014).

Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2014 User Comparative Database Report

Part II: Appendix A—Overall Results by Hospital Characteristics

Appendix B—Overall Results by Respondent Characteristics

Part III: Appendix C—Trending Results by Hospital Characteristics

Appendix D—Trending Results by Respondent Characteristics

Prepared for:

Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. Department of Health and Human Services
540 Gaither Road
Rockville, MD 20850
www.ahrq.gov

Contract No. HHSA 290201300003C

Managed and prepared by:

Westat, Rockville, MD

Joann Sorra, Ph.D.
Theresa Famolaro, M.P.S.
Naomi Dyer Yount, Ph.D.
Scott Alan Smith, Ph.D.
Stephen Wilson, M.A.
Helen Liu

Table A-1. Composite-Level Average Percent Positive Response by Bed Size – 2014 Database Hospitals

Patient Safety Culture Composites	Bed Size							
	6-24 beds	25-49 beds	50-99 beds	100-199 beds	200-299 beds	300-399 beds	400-499 beds	500+ beds
# Hospitals	37	96	112	148	98	63	35	64
# Respondents	3,582	15,168	31,911	64,451	74,418	60,370	44,001	111,380
1. Teamwork Within Units	82%	82%	81%	82%	80%	80%	80%	79%
2. Supervisor/Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety	78%	78%	78%	76%	74%	73%	73%	73%
3. Org Learning--Continuous Improvement	75%	74%	74%	73%	72%	72%	71%	72%
4. Management Support for Patient Safety	77%	76%	74%	73%	70%	69%	68%	68%
5. Feedback & Communication About Error	69%	68%	67%	68%	65%	65%	65%	65%
6. Overall Perceptions of Patient Safety	71%	69%	68%	67%	64%	63%	62%	61%
7. Frequency of Events Reported	70%	67%	67%	67%	64%	64%	64%	63%
8. Communication Openness	65%	64%	63%	63%	61%	60%	60%	60%
9. Teamwork Across Units	69%	66%	63%	61%	57%	58%	55%	55%
10. Staffing	61%	60%	57%	56%	53%	52%	52%	51%
11. Handoffs & Transitions	59%	54%	49%	47%	43%	44%	42%	42%
12. Nonpunitive Response to Error	50%	48%	47%	45%	43%	41%	40%	40%
Average Across Composites	69%	67%	66%	65%	62%	62%	61%	61%

Bulgular

Bireysel Özellik	Hekim (n=28)		Hemşire (n=178)		Diğer (n=74)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çalıştığı birim						
Dahili klinik	5	17,9	65	36,5	0	0
Cerrahi klinik	7	25,0	20	11,2	0	0
Ameliyathane	7	25,0	37	20,8	26	35,1
Acil servis+yoğun bakım	6	21,4	32	18,0	4	5,4
Diğer	3	10,7	24	13,5	44	59,5
Mesleki kıdemi						
1 yıldan az	0	0	3	1,7	4	5,4
2-4 yıl	3	10,7	8	4,5	3	4,1
5-9 yıl	13	46,4	46	25,8	21	28,4
10 yıl ve üzeri	12	42,9	121	68,0	46	62,2
Çalıştığı birimdeki kıdemi						
1 yıldan az	6	21,4	55	30,9	14	18,9
2-4 yıl	8	28,6	71	39,9	19	25,7
5-9 yıl	9	32,1	33	18,5	22	29,7
10 yıl ve üzeri	5	17,9	19	10,7	19	25,7
Haftalık çalışma saati						
40 saati geçmiyor	4	14,3	43	24,2	31	41,9
40-49 saat	10	35,7	68	38,2	28	37,8
50 saatten fazla	14	50,0	67	37,6	15	20,3

Hasta güvenliği sonuçları	Dahili klinik (n=70)	Cerrahi klinik (n=27)	Ameliyathane (n=70)	Acil servis, yoğun bakım (n=42)	Diğer (n=71)	Genel (n=280)
Mükemmel	8,6	11,1	15,7	19,0	18,3	14,6
Çok iyi	27,1	25,9	41,4	23,8	32,4	31,4
Kabul edilebilir	51,4	63,0	38,6	42,9	35,2	43,9
Zayıf	11,4	0,0	1,4	11,9	11,3	7,9
Başarısız	1,4	0,0	2,9	2,4	2,8	2,1

Raporlanan olayları sayısı	Dahili klinik (n=70)	Cerrahi klinik (n=27)	Ameli yathane (n=70)	Acil servis, yoğun bakım (n=42)	Diğer (n=71)	Genel (n=280)
Hiç	71,4	85,2	91,4	71,4	76,1	78,9
1-2 olay raporu	24,3	14,8	8,6	19,0	16,9	16,8
3-5 olay raporu	2,9	0,0	0,0	4,8	7,0	3,2
6 ve üzeri olay raporu	1,4	0,0	0,0	4,8	0,0	1,1

Hasta güvenliği kültürü alt alan ve maddeler	Olumlu skor ortalaması	Benchmark skoru
Güvenliğin kapsamlı algılanması	69	61
Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüflere bağlıdır	78±21	58
Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir	70±24	58
Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır	60±23	60
Uyguladığımız sistemler ve prosedürler hata oluşmasını önlemede başarılıdır	68±19	70
Hataların raporlanma sıklığı	33	63
Bir hata yapıldığında ancak <u>hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde</u> ne sıklıkla rapor ediliyor	33±25	58
Bir hata yapıldığında ancak <u>hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında</u> ne sıklıkla rapor ediliyor	30±24	59
Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak <u>zarar vermeyen bir hata yapıldığında</u> ne sıklıkla rapor ediliyor	36±26	71
Hastane üniteleri arasında ekip çalışması	56	55
Hastane üniteleri birbiriyle uyum içinde çalışmaz	57±19	42
Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır	47±20	56
Diğer bölümlerden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz	60±21	57
Hastalar için en iyi bakımı sağlamak amacıyla birimler birlikte iyi çalışır	59±18	65
Hastane müdahaleleri ve değişim	61	42
Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir	60±19	36
Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir	63±23	49
Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur	49±20	40
Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir	74±20	42

Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri	46	73
Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder	40±21	73
Yöneticilerimizi hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır	43±21	75
Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister	38±22	71
Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir	64±21	74
Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme	64	72
Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız	74±19	83
Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklere yol göstermiştir	49±20	63
Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz	68±19	68
Üniteler içinde ekip çalışması	80	79
Bu birimde çalışan kişiler birbirini destekler	77±20	84
Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız	89±17	84
Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranır	74±19	77
Bu birimde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder	81±20	69
İletişimin açık tutulması	41	60
Çalışanlar, hasta güvenliğini olumsuz etkileyen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir	56±22	73
Çalışanlar, yöneticilerin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler	16±23	47
Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar	52±24	60

Hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim	56	65
Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz	46±22	58
Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz	60±21	65
Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek önlemleri tartışırız	60±22	71
Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	33	40
Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler	29±24	45
Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu vardır	33±23	44
Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar	38±23	30
Personel sağlama	35	51
Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur	38±25	48
Bu birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha uzun süre çalışırlar	13±20	48
Bu birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır	76±21	63
Yapılacak çok iş olduğunda ve çabuk yapmak gerektiğinde “kriz modunda” çalışırız	14±20	44
Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği	54	68
Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır	60±19	76
Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor	54±19	72
Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmektedir	47±22	55
Genel skor	53	61



Sonuç ve öneriler

İyileştirmeye açık alt alanlar

- “Hataların raporlanma sıklığı”
- “Hatalara karşı cezalandırıcı olmayan yanıt”
- “Personel sağlama”



Sonuç ve öneriler

- Cezalandırmaya ilişkin bir çağrışımından ziyade eğitim-iyileştirme-düzeltilme fırsatı olarak vurgulanacağı eğitimler hastanemiz çalışanlarının bu kavramı doğru zemine oturtmalarına katkı sağlayacaktır. Paralelinde yönetimin hata bildirimlerini teşvik edici tutumunu ünite/birimler ile periyodik olarak yapacağı toplantılarda ortaya koyması ile çalışanların suçlanmaya ilişkin endişelerinin ortadan kaldırılması önerilebilir.
- Ayrıca birim/ünite düzeyinde periyodik toplantıların çalışanların görüş-önerilerini ifade etmelerine olanak sağlayacağı ve bu durumun ise motivasyonu arttırarak çift yönlü fayda sağlayacağı ifade edilebilir.



Sonuç ve Öneriler

- Ayrıca hastanemiz sağlık çalışanı istihdamının personel dağılım cetvelindeki sayılara ulaşması/yaklaşması yoğun çalışma saatleri kaynaklı hasta güvenliği riskini azaltacaktır.

Sorular...

