

SİYASET, EKONOMİ ve YÖNETİM ARAŞTIRMALARI DERGİSİ



RESEARCH JOURNAL OF
POLITICS, ECONOMICS AND MANAGEMENT

April 2017, Vol:5, Issue:3

Nisan 2017, Cilt:5, Sayı:3

P-ISSN: 2147-6071

E-ISSN: 2147-7035

Journal homepage: www.siyasetekonomiyonetim.org



Hastanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki *The Effects of the Use of Information Technology in Hospitals on Patient Safety Culture*

Yrd. Doç. Dr. Alaeddin KOSKA

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Türkoğlu Meslek Yüksekokulu, İşletme Yönetimi, addinkoska@gmail.com

Doç. Dr. Nusret GÖKSU

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, nusretgoksu@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.25272/j.2147-7035.2017.5.4.14>

MAKALE BİLGİSİ

ÖZET

Makale Geçmişi:

Geliş 03 Ocak 2017
Düzeltilme Geliş 15 Mart 2017
Kabul 16 Mart 2017

Anahtar Kelimeler:

Bilişim Teknolojileri, Hasta Güvenliği Kültürü, Sağlık Hizmetleri

© 2017 PESA Tüm hakları saklıdır

Hasta güvenliği hastaneler için önemli bir hizmet kalitesi unsurudur. Bilişim teknolojileri kullanımı ise günümüzde işletme verimliliğini önemli etkenlerden bir tanesidir. Çalışmamız Kahramanmaraş ilindeki hastanelerde bilişim teknolojileri kullanımının hasta güvenliği kültürüne olan etkisini ölçmeyi amaçlamaktadır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi benimsenmiş ve verilerin istatistiksel analizleri için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Aralarındaki ilişkiyi görebilmek için bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki korelasyona bakılmıştır. Netice olarak bilişim teknolojileri kullanımının hasta güvenliğini kısmi olarak etki ettiği neticesine varılmıştır.

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article History:

Received 03 January 2017
Received in revised form 15 March 2017
Accepted 16 March 2017

Keywords:

Information technology, Patient Safety Culture, Health Care Services

© 2017 PESA All rights reserved

Patient safety is an important element of the quality of service for hospitals. Today The use of information technology is one of the major factors that contributes to business efficiency. Our study aims to measure the impact of patient safety culture in the use of information technology in Kahramanmaraş hospitals. Data were collected by questionnaire method adopted and for statistical analysis of the data (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) NCSS program was used. To see the relationship between the dependent and the correlation between the independent variables. As a result, it was concluded in patient safety as a result of the use of information technology to have a partial effect.

GİRİŞ

Teknolojinin insan hayatında ilk çağlardan beri önemli etkileri olmuştur. O çağlardan bu beri bilimsel çalışmalar sonucu teknoloji hızla gelişmeye ve değişmeye devam etmektedir. Bu gelişimin beraberinde teknolojinin kullanım alanını da genişlemektedir. Hatta günümüzde teknolojinin girmediği alan yoktur demek doğru olacaktır. Yani teknoloji hayatımızın her alanında kendine bir yer bulmaktadır. Bu da hayatımızı kolaylaştırmaktadır. Bilimle teknoloji ilerlemekte teknoloji ile de bilim ilerlemektedir. Bu döngüsel olarak devam etmekte hatta zaman geçtikçe hızlanmaktadır. Bilgisayarlar artık daha güçlü ve hızlıdır ve aynı güç ve hızla da hayatımızın her alanına girmektedir.

Günümüzde teknoloji her sektörde olduğu gibi insan için önemi tartışılmaz olan sağlık sektörünün de en önemli bileşenlerinden biri haline gelmiştir. Yani sağlık hizmetleri sunumunda teknoloji hayati bir unsurdur. İnsana yönelik sağlık ve bakım uygulamaları insan ile teknolojinin bir arada kullanılmasından meydana gelmektedir (Fett, 2005; Özata vd., 2008). Teknolojiye olan talep giderek artmakta ve bu alana ayrılan kaynak her geçen yıl artmaktadır (Haux, 2003). Teknolojinin kullanımında meydana gelen artış, teşhis ve tedavide vazgeçilmez bir unsur olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır (Rotherbeng ve Korn, 2005). Günümüzde sağlık kurumlarında verilerin kullanımı ve bilgiye dönüştürülmesinde yoğun olarak bilgisayar teknolojilerinden yararlanılmaktadır (Esatoğlu ve Köksal, 2002). Teknolojinin sağlık sektöründe sayısız faydası vardır. Bunlardan biri de tıbbi hataları azaltması yani hasta güvenliğinin artmasını sağlamasıdır. Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın (National Patient Safety Foundation) tanımına göre, hasta güvenliği "sağlık hizmetlerine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların sebep olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılmasıdır". Hasta güvenliğini sağlama da teknolojinin rolü büyüktür.

Bu çalışma hastanelerde hasta güvenliği kültürü ile bilişim teknolojileri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Hasta güvenliği kültürünü ölçebilmek amacıyla Queenan vd., 2016 tarafından yapılan çalışmadan uyarlanan bir ölçek ve bilişim teknolojileri kullanım düzeyi içinse, Kılınç, 2009 tarafından hazırlanan doktora tezindeki ölçekten uyarlanarak bir anket oluşturulmuştur. Aralarındaki ilişkiyi görebilmek için her iki değişkenin alt boyutlarının ayrı ayrı korelasyonuna bakılmıştır.

1. Hastanelerde Bilişim Teknolojileri

Teknoloji, sağlık hizmetleri ile ilgili her türlü alanda uygulama imkanı bulmaktadır. Yeni teknolojilerin en yaygın uygulama alanı bulunduğu kuruluşların başında ise hastaneler gelmektedir (Özata vd., 2007). Bilgi teknolojisi hastanelerde ilk olarak fatura ve finansal hizmetlerini desteklemek için kullanılmıştır. Daha sonra bilişim teknolojilerin kullanım alanı eczane, laboratuvar ve radyoloji servislerini yönetme vb. olarak genişlemiştir (Collen, 1995). İlk önce fatura ve sermaye geri dönüşüne ilişkin olsa da ilerleyen zamanlarda klinik faaliyetlerini yönetmede ve desteklemede kullanmak için başvurulmuştur. Bu sistemler sıklıkla ilaç etkileşimi kontrolleri, laboratuvar kalite kontrolleri ve hastanın radyoloji geçmişlerinin belgelenmesini sağlamıştır (McCullough, 2008).

Sağlık bilgi teknolojisi sağlık sektöründe bilgi sistemlerinin tasarlanmasını, geliştirilmesini, kullanılmasını ve sürdürülmesini içeren bir bilişim teknolojisi alanıdır. Ayaktan ve yataklı sağlık bakımı sağlayıcıları için getiriye optimize ederken otomatik ve bütünlük çalışabilen sağlık sistemleri sağlık hizmetlerini geliştirmeye, maliyetleri düşürme, verimliliği artırma, hataları azaltma ve hasta memnuniyetini sağlama beklentilerini karşılamaya yönelik olarak kullanılmaktadır.

Elektronik tıbbi kayıt (EMR) sistemlerinin geliştirilmesi klinik hizmetlerin otomasyonunu büyük ölçüde genişletmiştir. Bu sistemlerde, eczane, radyoloji ve laboratuvar gibi yan hizmetleri ile hastane tıbbi kayıt ve klinik bilgileri entegre edilmiştir. Bu sistemler sayesinde hekimler hastaların bilgilerine elektronik tıbbi kayıtlar sayesinde doğrudan erişebilmektedirler (Lee vd., 2012).

Klinik uygulamalarında kullanılan bu teknolojiler sağlık alanında yaşanan bir çok problemin çözümüne büyük katkı sağlamaktadır. Bu sistemin, teşhis ve tedavinin kalitesini artırma, hasta bakım kalitesini iyileştirme, hataları önleme, yanlış uygulamaları ortadan kaldırma kurumsal etkinliği artırma ve maliyetleri azaltma gibi bir çok olumlu yönde etkisi bulunmaktadır (Haux, 2003). Bilgi teknolojileri

çeşitli mekanizmalar yoluyla hastane verimliliğini etkileyebilmektedir. Verimliliği artırma mekanizmalarının çoğu katma değer yaratan önlemler ile ele alınmaktadır.

2. Hastanelerde Hasta Güvenliği Kültürü

Türkiye genelinde toplumun bilinç düzeyinin, beklentilerinin ve sağlık hizmetleri talebinin artması, teknolojik gelişmeler ve yarattığı riskler, artan hizmet sunum maliyetleri ve bunun sosyal güvenlik sistemine getirdiği yükler, hizmet kalite standartlarının yükselmesi, artan rekabet, getirilen hukuki sorumluluklar ve sürekli iyileştirmeyi öngören sağlık politikaları hasta güvenliğini vazgeçilemez bir unsur haline getirmiştir (Özmen ve Başol, 2010).

Hasta güvenliği kavramı, ilk kez Hipokrat tarafından ifade edilen ve tıbbın genel ilkesi haline gelmiş “önce zarar vermemek” anlayışı içerisinde vardır. Ancak, sağlık hizmetlerinde her tıbbi uygulama ve girişim, kendiliğinden bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Günümüzde bu risklerin azaltılması ya da kontrol altına alınabilmesi için daha hassas ve ayrıntılı bir yaklaşım olan “hasta güvenliği” kavramı ön plana çıkmaktadır (Taş vd., 2013). Sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini oluşturan en önemli ve öncelikli unsurlardan bir tanesi olan hasta güvenliği “Sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (Atan vd., 2013).

Güvenlik kültürü ile ilgili mevcut literatüre bakıldığında, birçok güvenlik kültürü tanımına rastlanmasına rağmen, güvenlik kültürü tanımlarının ortak özellikleri şu başlıklar altında toplanabilir (Zhang vd., 2004):

- Güvenlik kültürü, grup veya daha üst seviyelerde, örgütün bütün üyeleri ve örgüt gruplarının hepsi tarafından paylaşılan değerleri ifade eden bir kavramdır.
- Güvenlik kültürü, bir örgütteki formel güvenlik sorunlarıyla da ilgilidir.
- Güvenlik kültürü, bir organizasyondaki her seviyedeki çalışanların katılımı üzerinde durmaktadır.
- Güvenlik kültürü, örgüt üyelerinin işteki davranışını etkilemektedir.
- Güvenlik kültürü, ödül sistemleri ve güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi de yansıtmaktadır.
- Güvenlik kültürü, bir organizasyonda kazalardan ve hatalardan öğrenme ve gelişmeyle ilgili gönüllülüğü yansıtmaktadır.
- Güvenlik kültürü, değişime karşı oldukça dayanıklı, sabit ve dirençlidir.

Hasta güvenliği kültürü bilgi ve iletişim teknolojilerini bir araya getiren multidisipliner bir yapıdır (Hellings vd., 2007). Ayrıca, kurumda nelerin önemli olduğunu ve hasta güvenliği ile ilgili nasıl hareket edileceğini, değer yargılarını, inançları ve kuralları içermektedir (Tütüncü ve Küçükusta 2006, Çırpı vd., 2009).

Hasta güvenliği kültürü öncelikle yönetim desteği ile birlikte, takım çalışması, kurallara uygun davranma, sistematik raporlama, eğitim, çalışanların katılımı, hassasiyeti, özeni ve güvenli bir sağlık sisteminin kurulması ile oluşmaktadır (Hughes and Clancy 2009). Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürüne yönelik sistemlerin oluşturulması, yerleştirilmesi ve yaygınlaştırılması tıbbi hataları önleyecek sistemlerin kurulmasını sağlayacak, böylece hastalar ve sağlık çalışanlarının zarar görmesi engellenecektir (Tak 2009, Gündoğdu ve Bahçecik, 2012).

3. Uygulama

Çalışmanın bu bölümde; araştırmanın amacı, kapsamı, yöntemi, verilerin toplanması, analizi ve araştırmanın güvenilirliği açıklanmaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Araştırmanın amacı, hastanelerde bilişim teknolojileri kullanımının hasta güvenliği kültürüne etkisi hakkındaki hastane yöneticilerinin görüşlerinin incelenmesidir. Araştırmanın önemi ise; sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin araştırmanın amacına yönelik görüşlerin incelendikten sonra çıkarımlarla önerilerde bulunulmasıdır. Araştırma, Kahramanmaraş ilinde bulunan toplam 9 hastaneyi kapsamaktadır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Gerekli verileri elde edebilmek için, veri toplama yöntemi olarak anket tekniği uygulanmıştır. Kahramanmaraş ilinde sağlık sektöründeki hastane temsilcilerinin bilişim teknolojileri kullanımının hasta güvenliği kültürüne etkisi hakkındaki görüşlerinin incelenmesi için oluşturulan anket formu, ilgili literatür taraması ve uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Bu araştırma betimsel (tanımlayıcı) olarak tasarlanmıştır. Anket formu 4 grup sorudan oluşturulmuştur. Birinci grup, hastane bilgilerine yönelik sorular, ikinci grup cevaplayıcının özelliklerine yönelik sorular, üçüncü grup hasta güvenliği kültürü ve dördüncü grup ise bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili hastane temsilcilerinin görüşlerinin belirlenmesi için 66 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü ve dördüncü gruptaki sorular önem derece seviyelerinin belirlenmesi için, ölçme aracı olarak likert beş seçenekli uygulanmıştır. Her bir ifade 1'den 5'e kadar kodlanmış ve ölçme aracı olan beşli likert ölçeğinde cevapları belirten cümlelere katılma dereceleri kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” şeklinde belirlenmiştir.

3.3. Verilerin Elde Edilmesi Ve Analizi

Uygulamada Kahramanmaraş ilinde faaliyet gösteren hastanelere yönelik anket hazırlanmış, dağıtılmış ve toplanmıştır. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmış ve çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yansira parametreler arası ilişkilerin Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Güvenirliliği

Alfa katsayısı ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı, bireysel puanların k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını sorgulamaya yarar.

Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0.0 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güveniliridir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Yapılan analizlerde 10 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında $\alpha = 0,648$ güvenilirlik değeri elde edilmiştir. Bilişim teknolojileri kullanımı ölçeğinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında $\alpha = 0,877$ güvenilirlik değeri elde edilmiştir. Yani hasta güvenliği kültürü ölçeğinin güvenilir ve bilişim teknolojileri kullanımının ölçeğinin ise oldukça güvenilir olduğu kanısına varılmaktadır.

3.5. Bulgular

Araştırmamızda veri toplama aracı olarak anket kullanılmış ve soruları derecelendirmek için 5'li likert ölçeği kullanılmıştır. 1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=katılıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum olarak kodlanmıştır. Derecelendirilmekte ve ölçekten alınabilecek toplam

puanların yüksekliği, hasta güvenliği kültürü ve bilişim teknolojileri kullanım düzeylerinin çok iyi olduğunu gösterir.

Anketimizde hasta güvenliği kültürünü ölçebilmek için 30 soru vardır ve bu sorular kendi içerisinde 9 alt faktörden oluşmaktadır. Bu alt faktörler; birimlerde takım çalışması, birimler arası takım çalışması iyimserlik, el değiştirmeler ve geçişler, iletişime açıklık, hatalara karşı cezasız tepki, hata hakkında geri bildirim ve yorum, kurumsal öğrenme, hastanın güvenliği için yönetim desteği, yönetici/müdür beklentileri ve güvenliği teşvik eden eylemlerdir. Tablo 1'de hasta güvenliği kültürü ölçeğinin alt boyutlarının ortalama, minimum, maximum ve ortalama standart dağılımları görülmektedir.

Tablo 1: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Alt Boyutların Dağılımı

	Min-Max (Medyan)	Ort±SD
Birimlerde takım çalışması	3,5-5 (4,4)	4,33±0,44
Birimler arası takım çalışması	1,75-4,75 (4,3)	3,85±0,99
El değiştirmeler ve geçişler	1-3,25 (1,8)	1,98±0,75
İletişime açıklık	1-5 (3,3)	3,47±1,15
Hatalara karşı cezasız tepki	3-5 (3,3)	3,50±0,55
Hata hakkında geri bildirim ve yorum	3-5 (4,2)	4,13±0,50
Kurumsal öğrenme	3,33-5 (4,3)	4,27±0,52
Hastanın güvenliği için yönetim desteği	3-5 (4)	4,10±0,55
Yönetici/Müdür beklentileri ve güvenliği teşvik eden	3-4,67 (3,8)	3,97±0,53

Birimlerde takım çalışması puanı ortalaması 4,3, Kurumsal öğrenme 4,3 ve hata hakkınd geri bildirim ve yorum faktörünün 4,2 ortalaması ile en yüksek ortalamalar olarak dikkat çekmektedir.El değiştirmeler ve geçişler ise 1,8 ile en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Anketimizde Bilişim Teknolojileri Kullanımı Ölçeği ile ilgili 30 soru vardır ve bu sorular kendi içerisinde 4 alt faktörden oluşmaktadır.Bunlar; Yeterlilik düzeyi, Kullanım düzeyi, Önem Düzeyi, Etki Eden Unsurlardır. Tablo 2'de bilişimi teknolojileri kullanımı ölçeğinin alt boyutlarının ortalama, minimum, maximum ve ortalama standart dağılımları görülmektedir.

Tablo 2: Bilişim Teknolojileri Kullanımı Ölçeğinin Alt Boyutların Dağılımı

	Min-Max (Medyan)	Ort±SD
Yeterlilik düzeyi	3,67-5 (4,3)	4,36±0,53
Kullanım düzeyi	3,25-5 (4,6)	4,52±0,58
Önem Düzeyi	1,67-5 (4)	3,83±0,87
Etki Eden Unsur	3,88-5 (4,6)	4,58±0,37

Kullanım düzeyi ve etki eden unsur puanı ortalaması 4,6 ve yeterlilik düzeyi 4,3 olduğu görülmektedir.En düşük ortalamaya sahip olan önem düzeyi ise 4 ortalamaya sahiptir. Dolayısıyla kullanım düzeylerinin tüm alt faktörleriyle birlikte kullanım düzeylerinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ile Bilişim Teknolojileri Kullanımı Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Bilişim Teknolojileri Kullanımı							
		Yeterlilik		Kullanım		Önem		Etki	Eden
		r	p	r	p	r	p	r	p
Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği	Birimlerde takım	-	0,586	0,027	0,940	-	0,631	0,075	0,836
	Birimler arası takım	0,710	0,021*	-	0,304	0,387	0,270	0,458	0,183
	El değiştirmeler ve	-	0,011*	0,381	0,277	-	0,144	-	0,162
	İletişime açıklık	0,513	0,130	-	0,438	0,386	0,270	0,301	0,398
	Hatalara karşı	-	0,046*	0,206	0,568	-	0,090	-	0,573
	Hata hakkında geri	0,406	0,244	-	0,545	0,177	0,624	0,192	0,594
	Kurumsal öğrenme	0,524	0,120	-	0,034*	0,383	0,274	0,383	0,274
	Hastanın güvenliği	0,776	0,008**	-	0,611	0,435	0,209	0,522	0,121
	Yönetici/Müdür	0,630	0,050*	-	0,631	0,303	0,395	0,343	0,332

*r= Spearman's Correlation****p<0,01***p<0,05***Bilişim Teknolojileri Kullanımı Yeterlilik Düzeyinde;**

Yeterlilik düzeyi puanı ile birimlerde takım çalışması, iletişime açıklık, hata hakkında geri bildirim ve kurumsal öğrenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). Yeterlilik düzeyi puanı ile birimler arası takım çalışması puanı arasında pozitif yönlü (yeterlilik düzeyi puanı artarken, birimler arası takım çalışma puanı da artmakta) %71,0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($r=0,710$; $p=0,021$; $p<0,05$).

Yeterlilik düzeyi ile el değiştirmeler ve geçişler puanı arasında negatif yönlü (yeterlilik düzeyi puanı artarken, el değiştirme puanı azalmakta) %76,0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($r=0,760$; $p=0,011$; $p<0,05$). Yeterlilik düzeyi puanı ile hatalara karşı cezasız tepki puanı arasında negatif yönlü (yeterlilik düzeyi puanı artarken, cezasız tepki puanı azalmakta) %64,0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($r=-0,640$; $p=0,046$; $p<0,05$).

Yeterlilik düzeyi puanı ile hastanın güvenliği için yönetim desteği puanı arasında pozitif yönlü (yeterlilik düzeyi puanı artarken, yönetim desteği puanı da artmakta) %77,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($r=0,776$; $p=0,008$; $p<0,01$). Yeterlilik düzeyi puanı ile yönetici/müdür beklentileri ve güvenliği teşvik eden eylemler puanı arasında pozitif yönlü (yeterlilik düzeyi puanı artarken, teşvik eden eylemler puanı da artmakta) %63,0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($r=0,630$; $p=0,050$; $p<0,01$).

Bilişim Teknolojileri Kullanımı Kullanım Düzeyinde;

Kullanım düzeyi puanı ile birimlerde takım çalışması, birimler arası takım çalışması, el değiştirmeler ve geçişler, iletişime açıklık, hatalara karşı cezasız tepki, hata hakkında geri bildirim, hastanın güvenliği için yönetim desteği ve yönetici/müdür beklentileri ve güvenliği teşvik eden eylemler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). Kullanım düzeyi puanı ile kurumsal öğrenme puanı arasında negatif yönlü (kullanım düzeyi puanı artarken, kurumsal öğrenme puanı azalmakta) %66,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0,669$; $p=0,034$; $p<0,05$).

Bilişim Teknolojileri Kullanımı Önem Düzeyinde;

Önem düzeyi puanı ile birimlerde takım çalışması, birimler arası takım çalışması, el değiştirmeler ve geçişler, iletişime açıklık, hatalara karşı cezasız tepki, hata hakkında geri bildirim, kurumsal öğrenme, hastanın güvenliği için yönetim desteği ve yönetici/müdür beklentileri ve güvenliği teşvik eden eylemler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($p>0,05$).

Bilişim Teknolojileri Kullanımı Etki Eden Unsurlar;

Etki eden unsurlar puanı ile birimlerde takım çalışması, birimler arası takım çalışması, el değiştirmeler ve geçişler, iletişime açıklık, hatalara karşı cezasız tepki, hata hakkında geri bildirim, kurumsal öğrenme, hastanın güvenliği için yönetim desteği ve yönetici/müdür beklentileri ve güvenliği teşvik eden eylemler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($p>0,05$).

4. Sonuçlar ve Tartışma

Hasta güvenliği sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hedef uluslararası standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasıdır. Bu hedefe ulaşabilmek için hizmet verme sistemlerini doğru şekilde uygulamak, iyi uygulama örneklerini belirlemek, hizmetten yararlananların memnuniyetini arttırmak ve kaliteli hizmetin yapılabilmesi için uygun alt yapının hazırlanması gerekmektedir.

Çalışmamızda bilişim teknolojileri kullanımının hasta güvenliği kültürüne olan etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Genel olarak bilişim teknolojileri kullanımının alt boyutlarının tamamının olmasa bile çoğunluğunun hasta güvenliği kültürüne pozitif yönde katkısı olduğu görülmektedir. Araştırmamızın neticesinde hastane yöneticilerine genel olarak tavsiyemiz bilişim teknolojileri kullanımının spesifik alt alt boyutlarına odaklanmaları ve oralarda iyileştirmeler yapmaları hasta güvenliği kültürüne katkı sağlayacağı kanaatine varılmaktadır.

Genel olarak literatürde bilişim teknolojileri kullanımının hasta güvenliğine etkisi ortaya konulmaktadır. Ancak çalışmamızda bazı parametreler arasında herhangi bir ilişki çıkmaması araştırmanın sadece Kahramanmaraş ilinde ve 10 tane hastane yöneticisi ile yapılmasına bağlanabilir. Bu da araştırmamızın en önemli kısıtı olarak görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Collen, M. 1995. A history of medical informatics in the united states.
- Çırpı F, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabay M., 2009. "Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi", I. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı, 2. 85-94.
- Esatoğlu, A.E. ve Köksal, A., 2002. "Hastanelerde Bilgisayar Teknolojisi Kullanımı", Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55(1). 29-40.
- Fett, M., 2005. "ocaasional papers: helath financing series, (5). 9-18
- Gündoğdu, S. ve Bahçecik, F., 2012. "Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2). 119-128
- Haux, A.E., 2003. "Computer Based Documentation Systems And Tehir Integration Into Hospitals Information Systems", www.med-uniheelberg.de/pflege
- Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugels A., 2007. "Challenging Patient Safety Culture: Survey Results", International Journal of Health Care Quality Assurance, 20(7). 620-632.
- Hughes RG, Clancy CM., 2009. "Nurse's Role in Patient Safety" Journal of Nursing Care Quality, 24(1). 1-4
- Kılınç C.Ç., 2009. "Küreselleşme Sürecinde Teknoloji Yönetiminin ve Bilişim Teknolojilerinin Hizmet Kalitesini Artırmaya Etkisi ve Sağlık Sektöründe Bulunan Hastanelere Uygulanması" Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Lee, J., McCullough, J.S. ve Town, R.J., 2012. "The Impact Of Health Information Technology On Hospital Productivity", NBER Working Paper Series, National Bureau Of Economic Research,

- McCullough, J., 2008. "The adoption of health information systems", Health Economics, 649-664.
- Özata, M., Aslan, Ş. ve Mete M., 2007. "Teşhis ve tedavi Teknolojilerinin Hastane Çıktılarını Arttırmada Önemi", Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Yakın Doğu Üniversitesi, 619-632.
- Özmen, Sümeyye ve Başol Oğuz, O., 2010. "Hasta Güvenliği Kültürü: Bursa'da Özel Bir Hastane Uygulama Örneği", II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (2). Ankara, 81-97.
- Rothenberg, B.M. ve Korn, A., 2005. "The Opportunities And Challenges Posed By The Rapid Growth Of Diagnostic Imaging. Journal Of American College Of Radiology", 2(5). 407-410
- Tak B., 2009. "Hastanelerde Hasta Güvenliği Kültürünün Benimsenme Düzeyinin Ölçümü: Çok Kültürlü Bir Alan Araştırması", 3. Hasta Güvenliği Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı
- Taş, Y., Akpınar, A.T. ve İşçi, E., 2013. "Kalite Yönetim Sistemi İle Hasta Güvenliği Kültürü İlişkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Üniversite Hastanesi Örneği", <http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr>,
- Tütüncü Ö., 2006. "Küçükusta D. Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşireliğe Yönelik Bir Uygulama", Hastane Yönetimi Dergisi, 10(2). 61-68.
- Zhang D.A, Wiegmann, H., Von Thaden, Tl., Sharma, G., Gibbons, A.M., 2004. "Safety Culture: An Integrative Review", International Journal of Aviation Psychology, 14(2). 117-134.
- Queenan, C., C., Kull, T. J., & Devaraj, S. (2016). Complements or Substitutes? Culture-Technology Interactions in Healthcare. *Decision Sciences*.