

Ayaktan Bakım Merkezlerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algısına Yönelik Bir Alan Uygulaması

Gözde ORAN YÖNTEM¹, Haluk ŞENGÜN²

Öz

Sağlık bakım hizmetlerinde hastaya verilecek zararın önlenmesi için; sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar tarafından alınmış önlemlerin tümü hasta güvenliği kavramı ile ifade bulunmaktadır. Kurumda hasta güvenliğinin sağlanması için önemli adımlardan biri hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasıdır. Hasta güvenliği kültürü, hata bildiriminde şeffaflık ve tıbbi hataların önlenmesi konusunda sistemli bir yaklaşımı gerektirir. Sağlık hizmeti sunum sürecindeki bütün çalışanlar, herhangi bir şekilde tıbbi hatalarla karşı karşıya kalabilmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi ancak, üst yönetimin desteğiyle sağlık kurumlarında yüksek riskli aktivitelerin belirlenmesi, tıbbi hataların çekinmeden ve korkusuzca bildirilmesi ve hasta güvenliği için yeterli kaynağın ayrılmasıyla mümkündür. Bu çalışmada; Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlarda Hasta Güvenliği Kültürünün düzeyinin ölçülmesi amaçlanmış olup Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren bir diş hastanesinde hasta güvenliğini ele alan bir alan uygulaması yapılmıştır. Çalışan 197 personelden ulaşılan azami örnekleme uygulanmıştır (n=197). Bu bağlamda hastane personelinden 140 kişiye “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Ölçeği” uygulanmış (n=140), hasta güvenliği kültürü bağlamında eksikler tespit edilerek, çözüm önerileri değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü

A Field Application for Perception of Patient Safety Culture in Outpatient Care Centers

Abstract

Patient safety is defined as all the measures taken by the employees of health institutions and organizations in order to prevent harm to the patient in health care services. The first important step to ensure patient safety is to establish a patient safety culture. Components of patient safety culture; transparency in error reporting is a systematic approach and honesty to prevent medical errors. All personnel in the health service delivery process may face medical errors in some way. Patient safety culture is an important part of corporate culture. Ensuring patient safety depends on determining high-risk activities in health institutions, reporting medical errors without hesitation and fear, and allocating sufficient resources for patient safety. In this study; It is aimed to measure the level of Patient Safety Culture in Outpatient Health Care Organizations. A field application addressing patient safety has been implemented in a dental hospital that provides outpatient health services. The maximum sampling of 197 employees was used (n = 197). In this context,

¹İstanbul Aydın Üniversitesi, Strateji ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, İstanbul

²İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul

Yazışma adresi: Gözde ORAN YÖNTEM, İstanbul Aydın Üniversitesi, Strateji ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, İstanbul - Türkiye. Tel: 0534 615 5106, e-posta: gzdeoran@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-9351-434X

Geliş Tarihi: 1 Eylül 2020 - Kabul Tarihi: 18 Ekim 2020

DOI: 10.17932/IAU.TFK.2018.008/tfk_v03i3003

the “Patient Safety Culture Hospital Scale” was applied to 140 personnel from the hospital staff (n = 140), deficiencies in the context of patient safety culture were identified and solutions were evaluated.

Keywords: Quality, Patient Safety, Patient Safety Culture

Giriş

Kalite; yaşamımız ile iç içe geçmiş, sık kullanılan bir kavram olup, kusursuzluğa ulaşmayı amaç edinir. Başka bir ifadeyle, kalitenin sağlanması çeşitli öngörülerle birlikte sektörel olarak doğabilecek bazı sorunlara ihtimaller dâhilinde çözümler üretmeyi amaçlar. Bu çözümler aynı zamanda sunulan hizmeti geliştirecek ve bu hizmetten faydalanan insanların memnuniyetini artıracaktır. Sorun ortaya çıkmadan önce alınacak çözüm önerileriyle maliyetin azaltılması da mümkündür. Bu noktada kalite “mükemmeliyete ulaşma doğrultusunda önceden alınan tedbirler” şeklinde de tanımlanabilir (1). Kaliteyi kalıcı ve sürdürülebilir kılmak onu bir yönetim yaklaşımı olarak benimsemeyi gerektirmektedir.

Toplam kalite yönetimi (TKY); belirli bir organizasyonda kalite süreçlerini odak noktasına alan ve organizasyon bünyesinde faaliyet gösteren üyelerin tümünün katılım sağlanmasıyla başarıya ulaşmayı amaç edinen ve müşteri memnuniyetini esas alan bir yönetim yaklaşımıdır. Kalite süreciyle ilgilenen her kurum ve birey için TKY bir hayat felsefesi haline gelmelidir. Sadece sonucun başarılı ve kaliteli olarak addedilmesi yeterli değildir. İşletmeler için kalite meydana getirilen nihai ürünün kaliteli olması anlamında değerlendirilen sınırlı bir kavram olarak anlaşılmamalıdır. Kalite üretim süreçlerinin tüm aşamalarında standartlaşmış ve verimli bir çalışma sistematığının yerleşmiş olduğu bir anlayışı ifade etmektedir. Hizmet müşteriye hatasız bir şekilde sunulmalı, başlangıçtan müşteriye ulaşıncaya kadar bütün aşamalarda kaliteye özen gösterilmelidir (2).

Sağlık hizmetleri insan odaklı olup, ciddi bir koordinasyon ve uzmanlık gerektiren yaşama doğrudan etki eden ve hata kabul etmeyen bir

sektördür. Nihai odağın insan olması hasebiyle diğer hizmet sektörlerinden ayrıştırılmaktadır. Sağlıkta yüksek kaliteyi yakalamak da bu alanda faaliyet gösteren kişi ve kurumların sorumluluk olarak ilgili hizmetler üzerinde yoğunlaşması ve sıkı denetime tabi tutması ile mümkündür.

Kalite kavramı sağlık sektöründe bir standardizasyon ölçümü olup bu alanda kullanılan öğelerin mükemmelliği ve uyumu sağlık hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. Sağlık sektöründe verilen hizmetin kaliteli olarak addedilmesi; hastaların yaşam haklarına ve can güvenliklerine öncelik verip, belirli bir standartta bu hizmeti sağlamaya ve planlamaya bağlıdır. Uluslararası göstergelerle belirlenen standartlar dahilinde sağlık hizmetinin hasta ve yakınlarına ulaştırılmasında ilgili hastanın ihtiyaçlarının belirlenerek ona ulaştırılması, doğru tanılama ve doğru tedavi yöntemlerinin uygulanması sağlık hizmetlerinde kaliteyi ifade etmektedir (3).

Esas niteliği itibarıyla karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık hizmetleri; farklı etmenlerle birlikte içinde bulunduğu toplumu hem etkilemekte hem de ondan etkilenmektedir. Bununla birlikte hizmetin kapsamı son derece geniş olup, üretimi ve tüketimi de eş zamanlıdır. İnsanların sağlık hizmeti alma ihtiyacının günümüzde artması ve gelecekte de artış gösterecek olması sebebiyle sınırlı olan kaynakların verimli ve etkili kullanılması son derece önem arz etmektedir. Yasal düzenlemeler, son dönem teknolojileri, sağlık sektöründe rekabeti beraberinde getirmektedir. Böyle güçlü bir rekabet ortamında sağlık kuruluşunu başarıya götürecekt temel başarı faktörlerinden biri kaliteli hizmet sunumudur (4). Bu çalışmada ayaktan sağlık hizmeti veren

kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Türkiye’de hasta güvenliği kültürü ile ilgili yapılan çalışmaların azlığı; yaşanan pandemi süreci nedeniyle hasta güvenliğine ilişkin risklerin hiç olmadığı kadar artmış olması araştırmaya olan ihtiyacı doğurmuştur. Bundan sonraki süreçte hasta güvenliği ve sağlıkta kalite araştırmalarının yaygınlaşması; bu çalışmanın yapılacak ileri araştırmalar için öncül olması amaçlanmaktadır.

Kavramsal Çerçeve

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde yaşanan karışıklıklar sonucunda hizmet sunumunda hastaya verilen zarar nedenlerinin fazlalaşması ile oluşan bir sağlık bakımı uygulamasıdır. Sağlık bakım hizmeti sunumunda yaşanan tıbbi hataları ve zararları engellemeyi hedeflemektedir. Bunun yanında dünyanın pek çok ülkesinde kaliteli bir hizmet sunumu için sağlık hizmetinin etkili ve güvenilir olması ile ilgili ortak bir düşünce hâkimdir. Hasta güvenliği kültürünün etkin yayılımının sağlanması için bu konuda açık anlaşılır süreçler tanımlanmalı, iyileştirme yapmaya kaynak olacak veriler toplanmalı, alanında uzman sağlık profesyonelleri ile çalışılmalı ve hastaların tedavi süreçlerine etkin katılımı sağlanmalıdır (5).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan tıbbi hatalar organizasyonların en önemli ve üzerinde düşündükleri konu olmuştur. Bu konuda oluşan tıbbi uygulama hatalarının minimum seviyeye getirilmesi adına hastalarda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Tüm toplumun hasta güvenliği ve tıbbi uygulama hataları hakkında bilgilendirilmesi toplumun bu yönde bilinçlenmesi doğrultusunda önemlidir (6).

Dünya Sağlık Örgütü, güvenli olmayan sağlık bakım hizmeti nedeniyle yaşanan tıbbi hata kaynaklı ölümlerin, dünya genelindeki ölüm nedenleri arasında ilk on içerisinde yer aldığını belirtmiştir. Buna göre Dünya Sağlık

Örgütü’nün tıbbi hatalar ile ilgili güncel verileri aşağıdaki gibidir(5);

- Gelir düzeyi yüksek olan dünya ülkelerinde tespit edilen her 10 hastadan birinin ölüm nedeni hastanelerde aldığı tıbbi bakım hizmeti sonucunda yaşanan tıbbi zarar kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir. Bu yaşanan tıbbi hatalarında %50’sinin önlenebilir hatalardan kaynaklanmaktadır.
- Yapılan araştırmalar güvenli olmayan sağlık bakımları neticesinde her sene gelir düzeyi düşük ve orta olan ülkelere yer alan hastanelerde 134 milyon olumsuz olay olmakta ve bunların 2.6 milyonu ölümlerle sonuçlanmaktadır.
- Yine başka bir çalışmada güvenli olmayan sağlık bakımından dolayı yaşanan olumsuz olayların yaklaşık üçte ikisinin gelir düzeyi düşük ve orta olan ülkelere meydana geldiği bildirilmektedir.
- Tıbbi bakım desteği alan her 10 hastadan 4’ünün birinci basamak ve ayaktan tedavi sunan sağlık hizmetlerinde tıbbi zarar gördüğü tespit edilmiştir. Bu tıbbi zararın %80’inin önlenebilir olduğu ve yaşanan olayların teşhis, reçete ve yanlış ilaç kullanımı kaynaklı olduğu anlaşılmaktadır.
- OECD ülkelerinde hastanelerde sunulan hizmet ve harcamalarının %15’inin yaşanan olumsuz olayların bir sonucu olduğu gözlemlenmiştir.
- Yaşanan bu tıbbi hatalardan oluşan zararların önlenmesi yönünde yapılacak yatırımlar uzun vadede mali tasarruflara ve en önemlisi tıbbi hataların azalmasını sağlayacaktır (5).

Tüm sağlık hizmeti sunumlarında dünya genelinde dönem dönem tıbbi hizmet almak için başvuran hasta kişiler istemeden tıbbi hataya maruz kalmaktadırlar (7).

Hasta güvenliğini sağlayabilmek adına sağlık kurum ve kuruluşların öncelikli olarak ‐Hasta Güvenliği Kültürü‐ üzerine yoğunlaşmaları kurumda bu kültürün oluşup gelişmesini sağlamaları gerekmektedir. Bu noktada kurumlarda inşa edilen kurum kültürü önem kazanmaktadır. Yapılan işler bir mevzuat gerekliliği ya da denetim süreçlerinde karşılaşılan bir zorunluluk olarak değil kurum kültürünün bir parçası olarak algılandığında verimli bir çalışma mekanizmasının sağlanması mümkün olacaktır. Şikâyet mekanizması gibi, bireylere sorumluluk yüklenen konularda güçlü bir kurum kültürünün oluşmamış olması kitle psikolojisinden kaynaklanan sorunlar sarmalına dönüşme riskini barındırmaktadır. Böyle durumlarda, bilhassa iletişimin etkin ve sağlıklı olmadığı, çalışanların düşüncelerini ifade etmekten çekindikleri, demokratik değil de otokratik bir şekilde yönetilen yerlerde önemli zararlara sebebiyet vermektedir (8). Sağlık kurumları hasta güvenliğini kurumun en öncelikli ve en önemli değeri olarak gördüklerinde bu kültürün varlığından bahsedilebilmektedir. Bir sağlık kuruluşunda en önemli kültür, hasta güvenliği kültürüdür. Bunun sağlanabilmesi adına aşağıda yer alan uygulamalar tavsiye edilmektedir;

- Hasta güvenliğinin herkes tarafından bilinmesi ve uygulanması gerektiğinin iletilmesi,
- Hasta güvenliği yöneticiler, personeller ve hastalar ile etkin iletişimin desteklenmesi,
- Tüm personele hasta güvenliğini tehlikeye sokan müdahaleleri belirlenmesi ve azaltılması yönünde sorumluluk verilmesi,
- Hasta güvenliği ile ilgili kaynak yaratılması,
- Tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitiminin sağlanması (6).

Sağlık hizmeti sunan bir kurumda kültürün oluşabilmesi için ilk olarak kurum için yüksek risk oluşturucu ve sonucunda tıbbi hataya sebebiyet veren faaliyetlerin tespit

edilmesi, sağlık kurumunda istemsizce oluşan bu tıbbi hataların bildirimlerinin personeller tarafından korkmadan bildiriliyor olması ve olay bildirimi yapan personellerin cezalandırılmadığı sağlıklı bir iletişim ağının kurulması, kişinin yapacağı bildirim sonucunda bir ceza almayacağına inanıyor olması, yaşanan tıbbi hatanın cezalandırmadan uzak gerçekte nedenin tespit edilerek o yönde iyileştirmeler yapılması konusunda gündeme alınması, risk faktörünün bulunduğu her işlemede iyileştirmelerin yapılabilmesi ancak ve ancak sağlık kurumunun hasta güvenliği ile ilgili kaynak ayırıyor olmasına bağlıdır (9).

Sağlık kuruluşlarında TKY sistemini test etmenin, geliştirmenin ve sürdürülebilir bir yapı kurmanın temel yollarından bir tanesi de akreditasyondur. Joint Commission International (JCI); Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) bünyesinde kurulan ve dünya çapında sağlık hizmetlerini standardize etmeyi hedefleyen ve gerekli denetimleri gerçekleştiren uluslararası bir kuruluştur. JCI programında temel amaç devamlılık arz eden bir kalite olgusu ve üst düzey hizmetin kalıcılığını sağlamaktır. Bu hizmetler uluslararası standartlarla belirlenen ve yerel ihtiyaçlara uyarlanabilen hizmetlerdir. JCI gönüllü başvuru kapsamında önceden yayımlamış olduğu standartlara uyum sağlayan kuruluşları sertifikalandırmaktadır. Bunun için kurumları bir değerlendirme sürecine tabii tutmaktadır. Bu değerlendirme süreci sonunda kurumdaki uygulamaların kendi standartlarıyla uyumlu olduğuna kanaat getirilmesi durumunda kuruma bir sertifika verilmektedir. Böylece kurum JCI akreditasyonu standartlarına uyumunu güvence altına almış olmaktadır (10).

JCI'dan akredite olmak amacıyla başvuran ayakta tedavi kuruluşları için uyulması beklenen önemli konulardan biri bütün çalışanların kalite ve hasta güvenliği süreçlerine dahil edilmesidir. Tüm bunların oluşması için kurum kaynaklarının etkin kullanılması,

faaliyetlerin programlanması, bilginin etkin kullanımı doğrultusunda oluşturulan raporlama sistemlerinin sağlık çalışanları tarafından algılanıp bu yönde kurulacak iletişimin net bir kaynakla sunulduğu güvenlik ve kalite süreçlerinin tek bir program altında toplanması gerekmektedir. (11).

Yöntem

Bu çalışmada; ayaktan sağlık hizmeti veren kuruluşlarda Hasta Güvenliği Kültürünün düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Araştırma İstanbul ilinde faaliyet gösteren, 197 personeli olan özel statülü bir ayaktan sağlık hizmeti veren bakım merkezinde yapılmıştır.

Araştırmanın uygulama bölümünde hastanede çalışan personellerin hasta güvenliği kültürü mevcut durumları anket yöntemi ile ölçülmüştür. Araştırmanın evrenini; İlgili ayaktan bakım merkezi, örneklemini ise ilgili hastanede çalışan hekim, hemşire, hekim yardımcısı, sterilizasyon görevlisi, idari personel, tıbbi tekniker ve destek personeli oluşturmaktadır.

Araştırmada kullanılan anket ölçeği; uygulama yapılan dış hastanesinde çalışan 197 personelden ulaşılan azami örnekleme uygulanmıştır (n=197). Bu bağlamda hastane personelinden 140 kişiye anket uygulanmıştır (n=140). Ölçek uygulaması pandemi koşulları nedeniyle uzaktan dijital olarak uygulanmış, veriler Google Formlar yazılımı ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 19.0 paket programı

kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Ölçek, ABD’de yer alan AHRQ adlı Kalite ve Akreditasyon Kuruluşuna aittir. AHRQ 1968’ten bu yana halk sağlığını geliştirmek odağıyla; araştırma, demonstrasyon projeleri ve değerlendirmeleri yürütmektedir. Kuruluş sağlık hizmetlerinin kalitesi, uygunluğu ve etkililiği hususlarında kılavuzlar geliştirmek, sağlık hizmetleri ve dağıtım sistemleri hakkında bilgi yaymak amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Kurgulanmış olan ölçek farklı bölümlerden oluşmaktadır. Bireylerin çalıştığı bölümle ilgili 16, yönetici ile ilgili 4, iletişim ile ilgili 6, raporlanmış olayların sıklığı ile ilgili 3, ilgili sağlık kuruluşu ile ilgili 11 ifade bulunmaktadır. Betimsel istatistikler yorumlanmıştır. Ölçek maddelerine verilen olumlu cevap skorları, likert ölçeğindeki “Kesinlikle Katılıyorum” (5) ve “Katılıyorum” (4) maddelerinin toplamının toplam cevap sayısına oranı ve sonrasında bu oranın yüzdelik dilimdeki karşılığı bulunarak hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışmada uygulanan Hasta Güvenliği Kültürü ölçeğinde; personellerin çalıştıkları bölümler, yöneticileri ile ilgili bilgiler, birimler ve bölümler arası kurulan iletişimler, raporlanan olaylar ile ilgili raporlanma sıklıkları ve çalıştıkları sağlık kuruluşları ile ilgili sorulara verilen cevapların yüzdeleri alınmış ve seçilen örneklemin hasta güvenliği kültürü algılarının ölçülmesi amaçlanmaktadır.

Tablo 1: Hasta güvenliği kültürü hastane anketi maddelerine verilen olumlu cevap skorları (%) (n=140)

Hasta Güvenliği Kültürü alt maddeleri	Olumlu cevap yüzdesi
Güvenliğin algılanması	
Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.	35
Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir.	56
Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır.	42
Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır.	22

Tıbbi hataların raporlanma sıklığı

Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor?	20
Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	24
Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	24

Hastane bölümleri arasında ekip çalışması

Hastane bölümleri birbiriyle uyum içinde çalışmıyor.	13
Birlikte çalışmayı gerektiren bölümler arasında iyi bir işbirliği vardır.	68
Diğer bölümlerden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz.	5
Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla bölümler birlikte iyi çalışır.	74

Aktarım, nakil ve değişim

Hastalar bir bölümden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir.	12
Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.	7
Bölümler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur.	5
Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.	9

Yönetici beklentileri ve hasta güvenliği faaliyetleri

Yöneticimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüklerinde takdir eder.	41
Yöneticimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır.	30
Yöneticimiz, baskı altında çalışırken kalite kaybı olsa bile bizim daha hızlı çalışmamızı ister.	17
Yöneticimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir.	3

Sürekli öğrenme ve geliştirme

Hasta güvenliğini sürekli geliştirecek şeyler yaparız.	34
Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklere yol açmıştır.	22
Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz.	26

Bölümler içinde ekip çalışması

Bu bölümde çalışan kişiler birbirlerini destekler.	67
Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız.	63
Bu bölümde çalışanlar birbirine saygılı davranır.	82
Bölüm içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğer çalışanlar yardım eder.	68

İletişimin açık tutulması

Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir.	25
Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler.	17
Çalışanlar, bir şey yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar.	56

Hatalar hakkında bilgilendirme ve iletişim

Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz.	30
Bu bölümde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	31
Bölümümüzde, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	29

Tıbbi hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt

Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler.	57
Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu vardır.	57
Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar.	61

Personel kaynağı

Bu bölümde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur. 25
 “Kriz modunda” çalışarak çok fazla işi, çok hızlı bitirmeye çalışıyoruz. 32

Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği

Hastane yönetimi hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır. 29
 Yönetimin faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor. 28
 Yönetim, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi 22
 gözükmemektedir.

Tartışma

Sağlık hizmeti bireylerin en temel ve en önemli ihtiyaçlarının başında gelmektedir. Sağlık hizmetlerine olan talebin gelecekte de artış göstermesi kaçınılmaz bir gerçeklik olarak değerlendirilmektedir. Fakat sınırlı olan kaynakların bu talebi karşılayabilmek için verimli kullanılması elzemdir. Sağlık kuruluşlarında verimli çalışmanın önemli ölçütlerinden biri kalite temelli anlayışı inşa etmek ve bu anlayışın hasta güvenliği kültürünün yerleşmesinde temel oluşturmasıdır. Yapılan araştırmada özel bir ayaktan sağlık hizmeti verilen kuruluş örneğinde hasta güvenliği kültürü ölçümlenmiştir. Kurumun seçilmesinde en önemli etken ilgili hastanenin uluslararası bir akreditasyon kuruluşu olan JCI (Joint Commission International) tarafından akredite edilmiş olmasıdır. Ayrıca literatürde ayaktan sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürü üzerine alan çalışmalarının sayısının azlığı gözlemlenmiştir. Yapılan araştırma neticesinde elde edilen çeşitli bulgular aşağıda tartışılmaktadır.

Bölümler İçinde ve Bölümler Arasında Ekip Çalışması;

Sağlık çalışanları en çok “Bu bölümde çalışanlar birbirine saygılı davranır” (%82) konusunda olumlu cevap bildirmişlerdir. Yine “Diğer bölümlerden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz” (%5) sorusunda verilen cevap ve diğer tüm başlıklarda verilen cevap ortalamasının %60’ın üzerinde olması her çalışanın kendi biriminde ve diğer birimlerde çalışan personellerle uyum içinde çalıştığı ve

güzel bir iş birliği sağlandığı görülmektedir (Tablo 1). Etkin şekilde bir güvenlik kültürü oluşturmak isteniyorsa bu ancak çalışanların kendi birimleri ve aynı zamanda birimleri dışındaki personellerle de olumlu bir iletişim sağlanmasıyla mümkün olabilmektedir (12). Yapılan anketin bu kısmında ilgili sağlık kuruluşu personellerinin bu yönde uyumlu ve etkin bir ekip çalışması yakaladıkları gözlemlenmektedir. Saptanan bulgu yönünde sonuca ulaşan bir diğer araştırma olan Pronovost ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada hemşire pozisyonunda yöneticilik yapan çalışanlar (%90), hekimler (%76) ve yine sağlık hizmeti sunumunda yer alan hemşireler (%71) oranlarında çalıştıkları birimlerde ekip çalışmasında arkadaşlarıyla uyumlu çalıştıkları saptanmıştır (13).

Tıbbi Hata Raporlama ve Tıbbi Hataya Karşı Cezalandırıcı Olmayan Yanıt;

Ayaktan Sağlık Kurulunda çalışan personellerin tıbbi hataları çok düşük oranda bildirim raporladıkları görülmüştür (%20, %24, %24). Çalışanların raporlarla ve bildirim davranışı yapılan hatanın hastaya zarar verme olasılığına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Hastaya zarar verilmeyen olaylarda raporlama oranı %24’tür. Ancak hata yapıp hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde daha az raporlandığı görülmektedir. Tüm hata bildirimlerinde ciddi düzeyde raporlama eksikliği bulunmaktadır. Sağlık personellerinin çoğunluğu etkin bir raporlama yapmama sebeplerini tıbbi hata karşısında hatayı bildirenin suçlanacağı düşüncesinin hâkim

olduğu görülmektedir (%57). Aynı şekilde bir olayın rapor edilmesi halinde yaşanan olayla ilgili sorunun değil de sanki olayla ilgili kişinin şikâyet edileceği yönünde bir algı oluşmaktadır (%57). Bu yapılan hataların kişisel dosyalarında tutulacağından duyulan kaygı da yine tıbbi hatanın bildiriminde eksiklik yaşanmasının önde gelen nedenleri arasında yer aldığı anket sonuçları doğrultusunda tespit edilmektedir (%61).

Elde edilen bu bulgular açıkça göstermektedir ki kurumda tıbbi hataların raporlanması hususunda ciddi eksiklikler bulunduğu ve raporlama kültürünün oluşmadığı açıktır (Tablo 1). Benzer bir alan araştırması olan Dursun ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da karşımıza benzer bulgular çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu (%71.3) tıbbi hataların raporlanmadığı ve bu yönde bir kurum kültürü algısını oluşturulmadığı saptanmıştır (14). Yine Karaca ve arkadaşının (2014) yılında araştırma yaptığı sağlık kuruluşunda hasta güvenliği ile ilgili tıbbi hataların raporlama oranının (%8.6) çok düşük olduğu, bir sağlık kuruluşunda hasta güvenliği kültürü algısının oluşmasında en önemli ölçütün raporlanan olaylar olduğu üzerinde durulmuştur (15). Yapılan bu araştırmalar pek çok sağlık kuruluşlarında raporlama sorunlarının yaygın olarak yaşandığını göstermektedir.

Hatalar Hakkında Bilgilendirme ve İletişim;

Anket sonucuna göre personellerin yaklaşık üçte biri yapılan tıbbi hatalar sonucunda kendilerinin bilgilendirildiklerini düşünmemektedirler (%31). Aynı zamanda katılımcılar %30 raporlanan tıbbi hatalar neticesinde yapılan değişiklikler hakkında bilgilendirildiklerini düşünmektedir. Çalışanların büyük çoğunluğu bölümlerinde oluşan tıbbi hataların tekrarının yaşanmaması adına bunları önleyecek yöntemler konusunda görüş bildiremediklerini iletmişlerdir. Hasta bakımını etkileyen olumsuz bir durum gözlemlendiğinde bunu rahatça dile getirebilenlerin oranı %25'tir. Yine yanlış bir durum gözlemlendiğinde konu ile ilgili soru

sormaktan çekindiklerini iletmişlerdir (%56). Katılımcıların yalnızca %17'si yöneticilerin kararlarını ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini rahat hissettiğini eklemiştir (Tablo 1). Toplanan tüm bu sonuçlarda çalışanların iletişim kurmada rahat olmadıkları ve özellikle de yöneticiler ile olan iletişimlerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Etkin iletişimin olmadığı yerlerde ise tıbbi hata oranları artmaktadır. Çalışmayı destekler nitelikte Emül ve Demirel'in (2018) çalışmasında hasta güvenliği kültürü anketinde yer alan açık iletişim bölümünün olumlu cevap oranı (%39) olduğu görülmektedir (16). Bu durum sağlık kurumlarında eleştirel bir iletişim düzeyinin henüz yerleşmediğinin göstergesidir.

Yönetici Beklentileri ve Yönetimin Desteği;

Katılımcıların yalnızca %3 gibi küçük bir oranı, tekrar eden hasta güvenliği problemlerinin görmezden geldiğini ifade etmektedirler. Benzer şekilde katılımcıların baskı altında çalışırken kalite kaybı olmasına rağmen, daha hızlı çalışılmalarının talep edildiği önermesine katılımının düşük olduğu gözlemlenmektedir. (%17) Fakat katılımcıların neredeyse üçte birinin yöneticilerinin hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almadıklarını düşünmeleri kaygı verici bir bulgu olarak değerlendirilebilir. (%30) Benzer oranlarda yönetim faaliyetlerinin hasta güvenliğine önem atfetmediği ve çalışma atmosferinin hasta güvenliğini artırmaya yönelik bir kurgu içerisinde olmadığı görüşü ifade edilmiştir (Tablo 1). Karaca ve arkadaşının (2014) yılında yaptıkları araştırmada da değindikleri gibi bir sağlık kuruluşunda hasta güvenliği kültürünün varlığından söz edilebilmesi için en öncelikle, yöneticilerin ve yönetimin hasta güvenliğine inanması ve bu yönde tutum ve davranış göstermeleri gerekmektedir (15).

Personel Kaynağı;

Katılımcılar kurumların yeterli personel sayısının bulunduğunu düşünmeyerek "Bu bölümde iş yükünün üstesinden gelecek kadar

personel mevcuttur” anket sorusuna %25 oranında olumlu cevap vermiştir. Personelin sayıca yetersiz olduğu kurumlarda hasta güvenliği riske girmektedir. Personeller, hasta güvenliğini sürekli geliştirecek şeyler yaparız (%34), hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz (%26), şeklindeki önermelere de olumsuz bir geribildirim sağlamışlardır. Bu bulgular çalışanların hasta güvenliğini sağlama noktasında iyileştirici bir rol üstelenmede yetersiz kaldıklarını açıkça göstermektedir. Yapılan tıbbi hataların olumlu değişikliklerin öncülü olmadığı (%22) kanaatinin çalışanlar arasında gelişmesi de kaygı verici bir başka bulgudur (Tablo 1). Emül ve Demirel’in (2018) çalışmasının personel kaynağı ölçeğinde olumlu cevap oranı (%46) olarak saptanmıştır. Yeterli düzeyde etkin sağlık profesyoneli istihdamında, yadsınamayacak bir boyutta açığın olduğu görülmektedir (16).

Sağlık kuruluşunda tıbbi hatalar sonucu olası zarar durumunun yaşanması halinde dahi olay bildirimini yapıyor olmak çok önemlidir. Bu sayede hastaya zarar veren tıbbi hatalar zamanında tespit edilerek sonrasında hataların yinelenmemesi sağlanabilir. Raporlama sistemlerinin kolay ulaşılabilir ve elektronik ortamda olması, raporu yapacak kişinin ceza alacağını düşünmemesi yapılan tıbbi hata bildirimini sayılarını etkilemektedir (17).

Sonuç

Anket uygulamasının yapılmış olduğu Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Bakım Merkezinde güvenlik kültürünün kabul edilebilir seviyede olmadığı, kültürün kurum geneline yayılması yönünde gelişmeye ihtiyaç duyulduğu yapılan analizler sonucunda görülmüştür. Bu yönde sağlık personellerinin tıbbi hatalar ve sonuçları, ilaç hatalarının engellenmesi gibi konularda eğitim programları düzenlenerek bu yönde bir organizasyon kültürü oluşturulması sağlanmalıdır. Personeller, yönetimin kendilerini tıbbi olayların

bildirimi konusunda desteklemediğini aksine cezalandırıcı etkisinin olabileceğinden bildirim yapmaktan korktukları yönünde anket sorularını yanıtlamışlardır. Tıbbi hataların raporlanmasını destekleyecek yönde bir sistem kurulmalı, ceza yerine personel ödüllendirileceğini düşünmelidir. Bu doğrultuda tıbbi hata bildirim sistemlerinin aktif işlemesi ve işletilmesi sağlanacaktır. Aynı zamanda sistemden yapılan bildirimlerin gizli bir şekilde yapılmasına sistem olarak sağlanmalıdır. Tıbbi hata bildirimini yapacak personelin istemediği durumda kimlik bilgisini paylaşmama hakkı olmalı, yasal güvenceler ile personel kendini güvende hissetmelidir. Sonucunda düşük olan tıbbi hata raporlamalarının sayısı artacaktır. Kurumda bulunan Hasta Güvenliği komitesinin aktif olarak çalıştırılması ve yöneticilerin de bu yönde personellerini teşvik edici tutum sergilemeleri gerekmektedir. Aynı zamanda kurumda personel eksikliği olduğu görüşü hâkim olup iletişim sıkıntıları yaşandığı görülmektedir. Bu doğrultuda, çalışanlar arası etkili iletişimin geliştirilmesi yönünde eğitimler verilmesi, personellerin bu yönde teşvik edilmesi ve birimlerde yeterli sayıda personel çalıştırılması gerekliliği yapılan araştırmalar sonucu tespit edilmiştir.

**Bu makalede; İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde yazım süreci devam etmekte olan “Ayaktan Bakım Merkezlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Önemi, Kullanımı Ve Geliştirilmesine Yönelik Bir Alan Uygulaması” isimli yüksek lisans tezinden elde edilen araştırma bulguları kullanılmıştır.*

KAYNAKLAR

1. Berber AH. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ADSH’lerde Hasta Memnuniyetine Etkisi: Denizli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019; 18-22
2. Akın Ö. Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Bursa, 2001; 27-29

3. Dursun TN. “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları İle Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Özel-Kamu Hastanelerinde Bir Alan Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2019; 2-51
4. Çelik Ö. Hastanelerde Uygulanan Sağlık Kalite Standartlarının Sağlık Hizmet Kalitesi Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi: Konya Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2018; 17-23
5. WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2011; 79-80
7. Lewis R Q, Fletcher M. Implementing a national strategy for patient safety: lessons from the National Health Service in England, *Quality and Safety in Health Care* 2005; 14: 135-136
8. Kılınç M. Kitle Kültürünün Dijital Kültüre Dönüşümü ve Toplumsal Etkilerinin İncelenmesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2017; 27-30
9. Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, et al. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Geliştirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14: 39-41
10. Joint Commission International, Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları, 2003
11. Joint Commission International Ayakta Tedavi İçin Akreditasyon Standartları, 3. Edisyon 2015; 90-92
12. Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, et al. The Culture Of Safety: Results Of An Organization – Wide Survey In 15 California Hospitals. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 112-114
13. Pronovost PJ, Weast B, Holzmueller CG, et al. Evaluation of the Culture of Safety: Survey of Clinicians and Managers in an Academic Medical Center. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 406-409
14. Dursun S, Bayram N, Aytaç S. Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010; 1: 7
15. Karaca A, Arslan H. A Study for Evaluation of Patient Safety Culture in Nursing Services, *Journal of Health and Nursing Management*, 2014; 1: 15-17
16. Emül E, Demirel ET. Etik İklim Algısının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi: Elazığ Örneği, *Turkish Studies Journal* 2018; 111-113
17. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, et al. Attitudes and Barriers to Incident Reporting: A Collaborative Hospital Study. *Qual Saf Health Care* 2006; 15: 39-42