

## Sağlık Çalışanlarının İstenmeyen Olay Bildirim Sistemine İlişkin Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

*The Evaluation of Opinions and Attitudes of the Healthcare Professional Related Unwanted Events Reporting*

Hülya ŞAHİN 

Sorumlu Yazar | Corresponding Author  
Kalite Koordinatörü, Muğla İl Sağlık Müdürlüğü  
Quality Coordinator, Provincial Health Directorate  
Muğla, Türkiye  
hulyasahin-48@hotmail.com | 0000-0003-0176-8698

Mihrican ÇELEBİ 

Müdür Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri  
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Deputy Director of Health Care Services  
Muğla, Türkiye  
mihrican.celebi@gmail.com | 0009-0007-8979-3412

Soner TASLAK 

Prof. Dr. | Prof. Dr.  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, İİBF, İşletme ABD.  
Muğla, Türkiye  
sonertaslak@mu.edu.tr | 0000-0002-6895-8915

### Makale Bilgileri | Article Information

**Makale Türü:** Araştırma Makalesi

**Geliş Tarihi | Received:** 10.11.2023

**Yayın Tarihi | Published:** 30.06.2024

**İntihal:** Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği teyit edilmiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Katkı Oranı | Contribution Rate:** H.Ş. %50;  
M.Ç. %30; S.T. %20

**Etik Beyanı:** Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde etik ilkelere uyulmuştur. Araştırma İzni: Muğla İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Kurulu-31261031-020 sayı-20.09.2017

**Çıkar Çatışması:** Yazar(lar) çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansman:** Herhangi bir fon, hibe veya başka bir destek alınmamıştır.

**Article Type:** Research Article

**Kabul Tarihi | Accepted:** 24.11.2023

**Yayın Sezonu | Pub Season:** Haziran-June

**Plagiarism:** The paper has been reviewed by at least two referees and scanned via software.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Lisans | Copyright:** CC BY-NC 4.0

**Ethical Statement:** Ethical principles were followed during the preparation of this study. Research Permission: Muğla Provincial Directorate of Health Scientific Research Board-31261031-020 number-20.09.2017

**Declaration of Interests:** The author(s) have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** No funds, grants, or other support was received.

**Atf | Citation:** Şahin, H., Çelebi, M., Taslak, S. (2024). Sağlık çalışanlarının istenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 25(54), 14-32.

## Abstract

The aim of Undesirable Event Notification System fictionalised to manage the patient and employee safety which the primary aim of Health Quality Standarts is to provide to take systematic measures by determining risky, materialised or potential events. Because of being conducted by health workers notifications, system providing the prevention of undesirable events by learning from the mistakes carries big importance in terms of the level of participation of workers and opinion and attitude directed to system. In this investigation, the determination of knowledge and level of Undesirable Event Notification System of doctors, nurses and midwives working at the hospital is aimed. In this study, scanning technique as quantitative survey method and questionnaire as data collecting method was used. Questionnaires literature scan used in this study is constituted by examining of similar studies and receiving opinion of expert persons. At the end of the study, the majority of participants reflected get trained with the subject, how to make a notice to system and acquainted the extent of the system also the positive effect of the system to patient and employee safety and the health quality service. Participants when lived an event entering the system extend or be a witness express an opinion as moving in the direction of declaration but majority of participants were unstable about analyzing the declarations and receiving feedbacks.

**Keywords:** Safety, Patient Safety, Staff Safety, Safety Reporting System

## Öz

Sağlıkta Kalite Standartlarının temel amaçları olan hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için kurgulanan İstenmeyen Olay Bildirim Sistemleri hasta ve çalışan güvenliği açısından risk oluşturan gerçekleşen ya da potansiyel olayların tespit edilerek sistematik önlemlerin alınabilmesini sağlamaktadır. Hatalardan öğrenme yoluyla istenmeyen olayların önlenmesini sağlayan sistem sağlık çalışanlarının bildirimine dayalı olarak yürütüldüğünden çalışanların sisteme katılım düzeyleri ve sisteme yönelik görüş ve tutumları sistemin amacına ulaşması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmada araştırmanın yapıldığı hastanede hekim, hemşire ve ebe meslek gruplarından sağlık çalışanlarının istenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyinin saptanması ayrıca çalışanların sisteme yönelik görüş ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden survey (tarama) tekniği, veri toplama aracı olarak da anket kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket, literatür taraması, benzer çalışmaların incelenmesi ve uzman kişilerin görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda araştırmaya katılanlar ağırlıklı olarak konuyla ilgili eğitim aldıklarını, sisteme nasıl bildirim yapacaklarını ve sistemin kapsamını bildiklerini belirtmiş ayrıca sistemin hasta çalışan güvenliği ve sağlık hizmetleri kalitesine olumlu etkisi olacağı görüşünü yansıtmışlardır. Katılımcılar yüksek oranda sistem kapsamına giren bir olay yaşadıklarında ya da şahit olduklarında bildirim yapacakları yönünde görüş bildirmişlerdir ancak bildirimlerin analiz edilmesi ve sonuçlarıyla ilgili geri bildirim sağlanması konusunda kararsız olanlar ve olumsuz görüş bildirenler çoğunluktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Güvenlik, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği, İstenmeyen Olay

## Giriş

Dünyada ve ülkemizde güvenli hasta bakım çevresinin ve güvenli iş yaşamı ortamının oluşturulması, sürekliliğinin sağlanması, hastalar, çalışanlar ve çevreye yönelik güvenliği tehdit eden faktörlerin en aza indirilmesi, buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirmesi amacıyla sağlıkta kalite yönetim sistemleri geliştirilmiştir. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması sağlıkta kalite uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Ülkemizde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında oluşturulan Güvenlik raporlama ve istenmeyen olay bildirim sistemleri aracılığıyla sağlık hizmetlerinde tüm süreçler esnasında meydana gelen ya da gelme olasılığına sahip hasta ve çalışanlara yönelik istenmeyen olayların bildiriminin sağlanması amaçlanmaktadır.

Hukuka yansıyan istenmeyen olaylar da sistem kapsamındadır. Sisteme yapılan bildirimler ile süreç içinde hasta ve çalışan güvenliğini ilgilendiren istenmeyen olayların tespit edilebilmesi, analizlerinin yapılması, gerekli düzeltici önleyici faaliyetlerin yürütülerek istenmeyen olayların yaşanmaması ya da tekrarlanmaması için sistematik önlemlerin alınması sağlanmaktadır. Bu uygulama ile sağlık hizmetlerinde, toplanan verilerden sağlanan bilgilerle hem kurumsal hem de sistematik bir öğrenme süreci gerçekleştirilecektir (Altındiş, 2010: 18).

Daha önceki SKS setlerinde güvenlik raporlama sistemi olarak adlandırılan sistemin adı, istenmeyen olay bildirim sistemi olarak değiştirilmiştir ve SKS Hastane, Evde Sağlık, Diyaliz ve Ağız Dış Sağlığı Hizmetleri (ADSH) setlerinde Kurumsal Hizmetler boyutunda bir bölüm olarak yer almaktadır. Sistem hasta ve çalışan güvenliğini kapsamaktadır. Aynı zamanda Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığının sitesinde hasta ve çalışanlar için ayrı ayrı olmak üzere iki ulusal istenmeyen olay bildirim veri havuzu da kullanıcıların bildirimlerine açıktır. Daire Başkanlığının sitesinde hızlı bağlantılar bölümünden erişilebilen bu iki sistem sağlık kuruluşlarıyla da entegre edilmiştir ve sağlık kuruluşları tarafından yapılan istenmeyen olay bildirimleri eş zamanlı olarak ulusal veri havuzuna iletilmektedir (<http://kalite.saglik.gov.tr/>).

Oldukça karmaşık ve farklı disiplinlerin bir arada çalıştığı süreçlerden oluşan sağlık hizmetlerinde hastalar için olduğu kadar çalışanlar için de riskler söz konusudur ve hem hastalar hem çalışanlar için tüm risklerin minimize edilmesi gerekmektedir.

İstenmeyen olay bildirim sistemi, sağlık profesyonellerinin bildirimine dayalı bir sistemdir. İstenmeyen olay bildirim sistemi kalite standartlarında bir bölüm olarak yer almakta ise de bildirim yapılması için zorlayıcı bir düzenleme bulunmamakta, sistem gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmektedir. Dolayısıyla sistemin işlerlik kazanması ve amacına ulaşması ancak çalışanların sistemi benimsemesi ve katılımı ile mümkün olmaktadır. Gerek hastalar gerekse çalışanların karşılaşabileceği önceden tespit edilebilen ve bilinen risklerin yanı sıra daha az karşılaşılan, gerçekleşme ihtimali daha düşük riskler bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışanlar açısından tüm riskler, nadir karşılaşılabilir bile önemli sonuçlar doğurabilmektedir ve hassasiyetle değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle az bilinen, nadir rastlanan risklerin belirlenmesinde çalışanların deneyimlerini bildirmeleri istenmeyen olay bildirim sisteminin işlerliğini sağlayan ana faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çok farklı meslek grupları tarafından yürütülen birçok süreçte tüm risklerin ön görülmesi her zaman mümkün olmamakta bu risklerin bazıları ancak çalışanların risk faktörleriyle ilgili deneyimledikleri ya da tanık oldukları olayları bildirmeleriyle tespit edilebilmektedir. Bu nedenle istenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili çalışanlara eğitimlerin verilmesi, sistemin kolay kullanılabilir ve fazla zaman almayacak bir şekilde tasarlanması, kullanımının teşvik edilmesi, sistemin istendiğinde bildirim yapanın kimliğinin gizlenebileceği şekilde kurgulanması bildirimlerin artması bakımından önem taşımaktadır.

## 1. İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi

### 1.1. Hasta ve Çalışan Güvenliği

Tıp biliminin ilk ve en temel öğelerinden biri, “Önce, zarar verme” ilkesidir. Sağlık hizmetleri Hipokrat’tan günümüze kadar ulaşan bu ilke doğrultusunda, öncelikle hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğine odaklanarak kurgulanmaktadır (Güden vd., 2011: 109).

Sağlık hizmetlerinde önemli bir sorun olarak yirmi birinci yüzyılın başlarında ortaya çıkan hasta güvenliği “sağlık bakım süreçlerinde hata ve kaza sonucu gerçekleşen istenmeyen olaylardan ya da zarar vermelerden kaçınma, bunları önleme ve düzeltme” anlamına gelir. Hasta güvenliği, kalitenin en önemli öğelerinden biridir. Güvenli olmadıkça, hizmetin kalitesinin yüksek olduğu düşünülemez. Güvenlik unsuru, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Tıp Enstitüsü’nün 21. yüzyıl sağlık bakım sistemini iyileştirmek için önerdiği altı amaçtan birincisidir. Hastaların kendilerine yardım etmek için tasarlanan hizmetten zarar görmemeleri beklenmektedir. ABD Tıp Enstitüsü tarafından 2000 yılında yayınlanan rapora göre önlenebilir durumlar nedeniyle her yıl 44000 - 98000 can kaybı yaşanmaktadır. Tıbbi hatalar ABD’de ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer almakta ve motorlu kazalar, kanser ve AIDS’e bağlı ölümlerden önce gelmektedir. Altı ülkede yetişkin hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların ABD’de %34, Kanada’da %30, Avustralya’da %27, Yeni Zelanda’da %25, Almanya’da %23 ve İngiltere’de %22 oranında tıbbi hata deneyiminin bulunduğu belirlenmiştir. Hasta ve çalışan güvenliğinde temel hedefin süreçlerdeki önlenebilir istenmeyen durumların hasta ve çalışanlara zarar vermesini engelleyecek sistematik yeniden tasarımlar yapmak ve hataların oluşmadan önce fark edilmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemler almak olduğu söylenebilir (Turasan, 2010: 3-8).

İstenmeyen olay bildirim sistemi, sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında güvenliğin sağlanması, hastalar ve çalışanlar açısından güvenli bir ortam oluşturulması için kurgulanmış bir sistemdir. Sağlık hizmeti sunumunda hastalar kadar çalışanlar da risk altındadır. Sağlıkta kalite standartlarının farklı boyut ve bölümlerinde çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik standartlar yer almaktadır. Sağlık çalışanları sürekli olarak mesleki risklerle karşı karşıyadırlar. Sağlık çalışanları sıcak, soğuk, gürültü ve nem gibi kötü çalışma koşullarına maruz kalabilmektedirler (örneğin; ameliyathane ve arşivde sıcaklık değerleri oda ısısının en az 7 derece altında tutulmaktadır, laboratuvar ortamları ve yoğun bakımlar kullanılan cihazlar nedeniyle gürültülüdür).

Kemoterapi, laboratuvarlar gibi çeşitli alanlarda kullanılan kimyasal maddeler, radyoloji, skopi kullanılan ameliyathaneler ve nükleer tıp gibi birimlerde kullanılan radyasyon alerjik hastalıklara, akciğer hastalıklarına, hatta kansere yol açabilmektedir. Sağlık çalışanları, enfeksiyon, ağır kaldırma, uzun süre ayakta kalma, nöbet ve vardiyalı çalışmadan dolayı uykusuz kalma, yorgunluk gibi fiziksel zorluklar yanında daima ölüm, yaralanma gibi olumsuz olaylarla karşılaşma, sürekli olarak ruh hali genelde kötü olan hasta ve hasta yakınlarıyla bir arada olmak gibi psikolojik olarak da olumsuz koşullarda çalışmaktadırlar. Bu koşullar altında sağlık

çalışanları da istenmeyen olaylarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaya yönelik birçok mekanizmanın yanı sıra, istenmeyen olay bildirim sistemi aracılığıyla tespit edilen olayların analiz edilmesi, bu olaylara yönelik farkındalığın oluşması, olayların tekrarını engelleyecek önlemlerin alınması, çalışanların daha güvenli bir ortamda sağlık hizmeti sunmasına katkıda bulunmaktadır (Şahin, 2012: 120).

## 1.2. Güvenlik Kültürü

İstenmeyen olay bildirim isteminin amacına ulaşması, çalışanlar tarafından benimsenmesi ve sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürünün oluşmasıyla sağlanabilecektir. Kamuoyu güvenlik kültürü kavramıyla Çernobil kazasının ardından tanışmıştır. Kazadan sonra düzenlenen raporda kurumda güvenlik kültürünün zayıf olduğundan bahsedilmiş ve bu durum kazaya yol açan nedenlerden biri olarak değerlendirilmiştir. Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu'nun (IAEA) 1991 yılında yapmış olduğu tanıma göre güvenlik kültürü; kurumun sağlık ve güvenlik programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki ısrarına karar veren grupların değer, tutum, yetkinlik ve davranış örüntülerinin bir ürünüdür. Kazaların önlenmesinde güvenlik kültürünün öneminin kabul edilmesi, birçok karmaşık ve yüksek risk endüstrilerinde güvenlik kültürünü değerlendirmek ve tanımlamak için çok sayıda çalışmanın yapılmasını sağlamıştır. Söz konusu çalışmalarda vurgulanan ortak noktalar şunlardır (Turasan, 2010: 35):

- Güvenlik kültürü kurumdaki her seviyede çalışanın katkısı ile oluşturulur.
- Kurumun güvenlik kültürü çalışanların iş yerindeki davranışlarına etki eder.
- Güvenlik kültürü genellikle ödüllendirme sistemi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi yansıtır.
- Güvenlik kültürü bir kurumun hatalardan, olaylardan ve kazalardan ders çıkarmak ve gelişmek konusundaki gönüllülüğünü yansıtır.
- Güvenlik kültürü değişime karşı olan süreklilik, dayanıklılık ve kararlılıkla ilgilidir.

Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden en önemli faktör bilinçli olarak edinilmeyen, geleneksel olarak gösterilen davranış biçimleridir. Bu geleneksel yanlış davranışlar, bilgi eksikliği ve umursamazlıkla birleştiğinde hasta ve çalışanlar için olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının yukarıda değinilen zorlu iş koşulları güvenlik açısından risk artırıcı faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır ancak yeterli bilgi ve donanıma sahip olmayan, güvenliğe önem vermeyen, geleneksel davranış biçimleriyle hareket eden, umursamaz bir çalışan, hasta ve çalışan güvenliği için en önemli risk faktörüdür.

Bu risklerin ortadan kaldırılabilmesi, güvenlik kültürünün yerleşmesini sağlayacak, güvenlik bilincini oluşturacak eğitimler ve kazanılan farkındalığın sürdürülebilirliğinin sağlandığı denetim mekanizmaları aracılığıyla gerçekleştirilebilir. Sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürü, süreçlerin ve sistemle ilgili sorunların açıkça ve cezalandırılma korkusu olmaksızın ifade edilebildiği, tartışılabildiği bir ortam yaratacaktır. Böylece hasta ve çalışan güvenliği odaklı çalışmaların başarılı olması ve sürdürülebilirliği sağlanacak, tanı ve tedavi

süreçleriyle ilgili sağlık çıktılarında önemli ölçüde iyileşme görülebilecektir (Gürbüz ve Yıldırım, 2014: 266).

### 1.3. Dünyada ve Türkiye’de İstenmeyen Olay Raporlama Sistemleri

Yetmişli yıllarda sağlık hizmetleriyle sivil havacılık hizmetleri arasında, yapılan işlerin kapsamı gereği çok fazla benzerlikler bulunduğu fark edilmiştir. Her iki sektörde de; “hatadan geri dönüş olmaması”, “ufak hataların çok ağır sonuçları olması” gibi ortak noktalardan yola çıkılarak sivil havacılıkta hataları önlemek amacıyla kullanılan ve etkili olan yöntemlerin sağlık hizmetlerine adaptasyonu için çalışmalar başlatılmıştır. Tıpta kritik olayların araştırılması anestezinin öncülüğünde başlamıştır. Havacılıktan anesteziye uyarlanan ilk kritik olay anestezi tekniği 1971 yılında oksijen basıncı ölçümündeki belirsizlik üzerinde çalışan Bloom tarafından yapılmıştır (Turasan, 2010: 27).

Sağlık kurumları, bir hatayla karşılaştığında önceki deneyimlerinden yararlanarak önleyici faaliyetler yürütmedikleri takdirde aynı hatalar sürekli olarak gerçekleşmekte ve gerek hastalar gerekse çalışanlar bu önlenemez durumlar sonucu zarara uğramaktadırlar (Altındaş, 2010: 18). Bunu önlemenin en etkili yolu raporlama sistemleridir. Güvenliği tehdit eden potansiyel ve gerçekleşen olayların bildirimini, bu bildirimlerin kayıt altına alınması ve tasnif edilerek istatistiki verilere dönüştürülmesini sağlayan raporlama sistemlerinin kurulması, hasta ve çalışan güvenliğinin temel gerekliliklerindedir. Bu sistemler veri toplayan ve raporlayan teknik sistemler olmanın ötesinde güvenlik kültürünün inşa edilmesi sürecinde de çok kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri sırasında oluşan hatalar hasta ve çalışanlarda ölüm, sakatlık gibi geri dönüşü olmayan durumlar yaratabilmektedir (Yıldız, 2015: 17).

Sistematik olarak alınan güvenlik önlemlerinin, insan hatalarını azaltarak ve hataların fark edilmesini kolaylaştırarak güvenliği geliştirmesi, hatalardan oluşan olumsuzlukları en alt düzeye indirilmesi beklenmektedir. Hataların azaltılması ve önlenmesi, yapılan hatalardan ders çıkartılmasına bağlıdır (Turasan, 2010: 23-27). İstenmeyen olay raporlama sistemleri sağlık hizmeti süreçlerinde planlamaların tekrar gözden geçirilmesine, değerlendirilmesine, riskli süreçlerin iyileştirilmesine imkân sağlamaktadır (Yıldız, 2015: 18).

İstenmeyen olay bildirimini dünya çapında sağlık hizmeti sunumunda öncelikli olarak ele alınan konular arasındadır. Birçok ülkede farklı şekillerde uygulanmasına rağmen tüm sistemlerdeki ortak nokta, meydana gelen olaylardan ders çıkartılarak benzer olayların yaşanmasının engellenmesi amacı taşınmasıdır. Bazı ülkelerde bildirim sistemi sivil kuruluşlar, bazılarında ise kamu kuruluşları kontrolünde yürütülmekte, bazılarında ulusal düzeyde takip edilirken bazı ülkelerde kuruluşlar bünyesinde takip edilmektedir (SKS Işığında Kalite, 2012: 69).

Gönüllülük esasına dayalı ve istenen durumlarda bildirim yapanın kimliğinin gizlenebilmesini mümkün kılan olay raporlama yöntemlerinin önemi evrensel olarak da kabul edilmektedir (Mekjian ve diğerleri, 2004: 13). Güvenlik kültürünün kurumsallaşması ve ulusal düzeyde ele alınması, kaliteli sağlık hizmeti sunumu ve sağlık hizmeti sürecinde oluşabilecek zararların önlenmesi, azaltılması açısından önemlidir (Turasan, 2010: 23-27).

Çek Cumhuriyeti, Danimarka ve İrlanda ulusal bildirim sistemleri üzerinden istenmeyen olay bildirimlerini yasal olarak zorunlu hale getirmiştir. İngiltere ve Galler’de Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı, National Patient Safety Foundation (NPSA) tarafından ulusal raporlama ve öğrenme sistemi, National Reporting and Learning System (NRLS) geliştirilmiştir. NRLS’ nin amacı hasta güvenliğini tehdit eden olayları aydınlatmak, onları tanımlamak, majör sistem yanlışlarını içeren raporlanmış kazaları örnek almak, çözüm uygulamalarını desteklemek ve geliştirmektir. İngiltere’de sağlık kuruluşlarının %90’ı bu sisteme üyedir. Hollanda ve Slovenya’da gönüllü raporlama sistemi mevcuttur. ABD karma bir bildirim sistemi kullanmaktadır, 50 eyaletten 21’i zorunlu raporlama sistemine sahiptir. Bu kapsamda bildirilmesi beklenen olaylar beklenmeyen ölümler, cerrahi hatalar gibi olaylardır. Özel raporlama sistemlerini kullanan ülkelerden Avustralya’ da 1993’de AIMS (Australian Incident Monitoring System) kurulmuştur. AIMS’ in amaçları yeni risk faktörlerini, eğilimleri öğrenmeyi desteklemektir. Japonya’da ise Sağlık Bakanlığına bağlı internal bir bildirim sistemi bulunmaktadır. Japonya Kalite Konseyi 2004 yılında gönüllü olarak yapılan olay raporlarını inceleyerek ulusal bir raporlama sistemini uygulamaya başlamıştır. Bu sistemde raporlama eğitim hastanelerinde zorunlu, diğer hastanelerde gönüllülük esasına dayalıdır (Yıldız, 2015: 20-22).

Dünyadaki bu gelişmeler ışığında ülkemizde de hasta güvenliğini tehdit eden olaylara ilişkin bir bildirim sisteminin geliştirilmesine yönelik çalışmalar başlamıştır. Bu çalışmalar sonucunda 01 Temmuz 2011 tarihinden itibaren Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından sağlık kurumlarında “Güvenlik Raporlama Sistemi” adıyla bir bildirim sistemi kurulmasına karar verilmiştir. 01 Nisan 2012 tarihinden geçerli olmak üzere bu sisteme ilişkin sağlıkta hizmet kalite standardında bazı değişiklikler yapılmış olup sadece hasta güvenliği ile ilgili ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik ve transfüzyon güvenliği olmak üzere üç konuya yer verilmiş, ayrıca diğer başlığı altında bu üç konu dışında da bildirim yapılmasına imkân tanınmıştır.

01 Temmuz 2015 tarihinde yayımlanan SKS-Hastane Versiyon 5, güvenlik raporlama sistemine ilişkin standartta değişiklikler içermektedir. Yeni düzenlemeye göre sistemin hasta ve çalışan güvenliği olmak üzere iki ayrı modülde ele alınması gerekmektedir. Bu kapsamda her türlü istenmeyen olay, ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olayları kapsayacak şekilde düzenlenmekte ve hukuka yansımış istenmeyen olayların da sistem kapsamında analizinin yapılması sağlanmaktadır (Ünal, 2016: 50; <http://kalite.saglik.gov.tr/>).

Daha önceki SKS setlerinde güvenlik raporlama sistemi olarak adlandırılan sistemin adı istenmeyen olay bildirim sistemi olarak değiştirilmiştir ve SKS Hastane, Evde Sağlık, Diyaliz ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri (ADSH) setlerinde Kurumsal Hizmetler boyutunda bir bölüm olarak yer almaktadır. Sisteme tüm çalışanlar web tabanlı, intranet ortamında ya da basılı formlar aracılığıyla, kimliğini belirtmeden de bildirim yapabilmekte, kalite yönetim birimi tarafından değerlendirilerek geçerli sayılan bildirimler ilgili komiteye yönlendirilmekte, olaylara ilişkin kök neden analizleri yapılmakta ve analizler sonucunda gerekli olan düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilmek üzere ilgili kişilere bildirilmektedir. Bildirimlerden elde edilen

sonuçlar hakkında ilgili birimlere geribildirim yapılmaktadır. Seçili standartlar üzerinden yapılan merkezi kalite değerlendirmelerinde istenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin standartların değerlendirilecek standartlar arasında yer alması sağlık tesislerinde istenmeyen olay bildirim sistemi bildirimlerine ilişkin farkındalığın artmasında etkili olmuştur.

Kurum içi uygulanan bu sisteme ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından web tabanlı ulusal düzeyde bildirim yapılmasını sağlayan güvenlik raporlama sistemi, 2016 yılında kullanıma sunulmuştur. Sisteme yapılan bildirimler, raporlama fonksiyonları ile anında raporlanabilmektedir. Elde edilen sonuçlar sağlık kurum ve kuruluşlarının güvenlikle ilgili risklere karşı faaliyetlerine yol göstermek amacıyla herkesin erişimine açık olarak paylaşılmaktadır. Bunun yanında tüm raporlar SKS'nin geliştirilmesi amacıyla kullanılmakta böylece sorunlara sistematik önlemlerin alınması sağlanmaktadır. Bu bakımdan ulusal istenmeyen olay bildirim sistemi, tüm süreçlerin kişilerin hata yapma olasılığını önleyecek şekilde tasarlanabilmesi için önemli bir veri kaynağı konumundadır. Ulusal istenmeyen olay bildirim sistemi, yüzde yüz anonim olarak tasarlanmıştır. Ayrıca sistemde yer alan algoritmalar sayesinde sahte veya tekrarlayan bildirimler filtrelenebilmektedir.

Güvenli raporlama sistemi zamanla geliştirilmiş ve mevcut durumda Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı'nın sitesinde Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi ve Türkiye Sağlıkta Çalışan Güvenliği Bildirim Sistemi olmak üzere iki ulusal veri havuzu olarak kullanıcıların bildirimlerine açıktır. Daire Başkanlığının sitesinde hızlı bağlantılar bölümünden erişilebilen bu iki sistem sağlık kuruluşlarıyla da entegre edilmiştir ve sağlık kuruluşları tarafından yapılan istenmeyen olay bildirimleri eş zamanlı olarak ulusal veri havuzuna iletilmektedir (<http://kalite.saglik.gov.tr/>).

İstenmeyen olay bildirim sistemi, hasta ve çalışanlara zarar veren veya zarar verme potansiyeli olan ancak zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin meydana gelmesini engellemeye yönelik sistematik iyileştirme çalışmalarının yapılmasına ve bu süreçten eğitim materyalleri oluşturulmasına odaklı bir bildirim sistemidir. İstenmeyen olay bildirim sistemi ile kurumsal güvenlik kültürünün oluşması ve kurum içinde kurumsal hatalardan öğrenme sürecinin başlaması hedeflenmektedir. Bunun için istenmeyen olayların yetkililere bildirilmesi ve alınan önlemler doğrultusunda gerekli uygulamaların yapılması sağlık çalışanlarının sorumlulukları arasındadır. Böyle bir sistemin en güçlü besleyicileri sağlık çalışanlarıdır ve sistem çalışanlar ve hastaların yararı için kurulmuştur.

İstenmeyen olay bildirim sistemi yaşanan olumsuzlukların kaynağı olarak kişilere değil sisteme odaklanarak düzeltme ve iyileştirme çalışmalarının sistem üzerinden gerçekleştirilmesini önermektedir. İstenmeyen olay bildirim sisteminin özellikleri; anonim olarak tasarlanması, gönüllülük esasına dayalı olması, sistemi esas alması, gizlilik esasına dayalı olması, cezalandırma mekanizmasının bulunmaması, bildirimler ve iyileştirme çalışmalarıyla ilgili olarak geri bildirimlerin yapılmasıdır (SKS Işığında Kalite, 2012: 70).



#### 1.4. İstenmeyen Olay Bildirimini Engelleyen Faktörler

İstenmeyen olay bildirimini, güvenlik kültürünü geliştirmede önemli bir araç olmasına rağmen bildirimler istenen düzeyde gerçekleşmemektedir. Bildirimleri engelleyen faktörler üzerine pek çok araştırma yapılmıştır. Amerika’da da büyük bir tıp merkezinde hekimler ve hemşireler arasında tıbbi hata bildirimini engelleyen faktörlerin incelendiği çalışmada olumsuz tepkiler almaktan, dava açılmasından duyulan korku ve kurumun verilen bilgileri ne amaçla kullanacağı konusunda duyulan şüphe gibi örgütsel iklime dair faktörlerin etkileri olduğu ortaya konmuştur.

Evans ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu bir çalışmada da hemşireler için raporlamada en önemli engeller; daha önce raporlanan konularla ilgili geri bildirim yapılmaması, ramak kala olayların raporlanmasının gereksiz olduğu inancı ve iş yoğunluğu nedeniyle raporlamayı unutmaları olarak bildirilmiştir (Evans ve diğerleri, 2006). Akıns ve Cole tarafından 2005 yılında düzenlenen Delphi panelinde tıbbi hataların raporlanmasını olumsuz etkileyen nedenler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Soydemir, 2015: 27):

- Hasta güvenliğine öncelik verilmeyen sistemler,
- Personel azlığı veya mevcut personelin iş yükünün fazla olması gibi kaynak yetersizliği,
- Gerekli analizlerin yapılabilmesi için kullanılacak elektronik sistemler gibi hasta güvenliği teknolojisine sahip olunmaması,
- Sağlık çalışanlarının hasta güvenliğine yönelik gerekenin yapıldığı, değişim ya da iyileşme çabalarına gerek olmadığı yönündeki tepkileri,
- Kınanma korkusu, pek çok ülkede mevcut sağlık sistemlerinin cezalandırıcı unsurlar içermesi,
- Yaşlı yöneticilerin hasta güvenliği kavramını anlamamaları ve önem vermemeleri,
- Sağlık kurumlarında tutum ve davranışlarda hataları ortaya çıkartacak, hataların zararlara neden olmadan önlenmesi için zamanında tespit edilmesinin önemini vurgulayacak bir kurum kültürünün olmaması.

Araştırma sonuçlarında görüldüğü gibi, istenmeyen olay bildirimini önündeki engellerin çoğu sağlık çalışanlarının sisteme yönelik inanç, görüş ve tutumlarından kaynaklanmaktadır.

## 2. Araştırma

### 2.1. Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, araştırmanın yapılmış olduğu hastanede hekim, hemşire ve ebe meslek gruplarından çalışanların istenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, sisteme ilişkin görüş ve tutumlarının ortaya konmasıdır. Araştırmada kullanılan anket formunda çalışanların istenmeyen olay bildirimini yapmalarını kısıtlayan durumların ortaya konmasını sağlayacak ifadeler de yer verilmiştir. Bu ifadeler verilen cevapların analiziyle

çalışanların istenmeyen olay bildirimini yapmasını engelleyen faktörler varsa incelenecek ve öneriler sunulacaktır.

## 2.2. Araştırmanın yöntemi

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden alan araştırması, tarama (survey) tekniği, veri toplama aracı olarak da anket kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı eğitim araştırma hastanesi daha önce devlet hastanesi iken ortak kullanım protokolü ile eğitim araştırma hastanesi olarak faaliyetlerini sürdüren bir kamu hastanesidir. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için hastanenin bağlı bulunduğu İl Sağlık Müdürlüğü bilimsel araştırma kurulundan, 20.09.2017 tarih, 31261031-020 sayılı veri toplama ve araştırma onayı alınmış ve bu izin belgeleri hastane yönetimine de sunulmuştur.

Araştırmanın evreni bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan 141 hekim, 393 hemşire ve 116 ebe olmak üzere toplam 650 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Örneklem sağlık hizmeti sunumunu aksatmamak amacıyla olasılığa dayalı olmayan örnekleme çeşitlerinden kolayda örnekleme yapılarak alınmıştır. Kolayda örnekleme araştırmacının inisiyatif kullanarak araştırmaya katılmaya müsait olan kişileri örnekleme dahil etmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı zaman diliminde görev yapmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hekim, hemşire ve ebeler örnekleme olarak belirlenmiştir. Ancak araştırmanın yapıldığı hastanedeki yoğun çalışma koşulları nedeniyle dağıtılan 200 anketten toplam 123 tanesi doldurulmuştur.

Örneklemin temsil gücünün yüksek olmasının sağlanması amacıyla anketlerin meslek gruplarının toplam çalışan sayısı içindeki oranı göz önünde tutularak orantılı bir şekilde dağıtılması sağlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak sağlık çalışanlarının istenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen literatür taraması, sağlık çalışanları ve alanın uzmanları ile yapılan görüşmeler sonucunda hazırlanan otuz bir soruluk anket kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde tanımlayıcı ve demografik bilgilerin yer aldığı 11 soru, ikinci bölümünde ise sağlık çalışanlarının istenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini bunun yanında sisteme karşı görüş ve tutumlarını ortaya koymak amacıyla hazırlanmış 20 soru yer almaktadır. Ankette beşli likert ölçeği kullanılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 22 (Statistical Programme for Social Sciences/ Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) ile analiz edilmiştir. Oluşturulan anket formuna zaman ve örneklem kısıtlılığı nedeniyle pilot çalışma uygulanamamış ancak araştırma tamamlandıktan sonra demografik sorular kapsam dışı tutularak yapılan güvenilirlik analizi sonucunda anketin güvenilirliği Cronbach' s Alpha'ya göre, 0,903 olarak hesaplanmıştır. Bu katsayı anketin yüksek derecede güvenilir olduğunu, dolayısıyla soruların birbirleriyle tutarlılığını ve soru setinin araştırılan sorunu iyi derecede yansıttığını göstermektedir. Ayrıca anket normal dağılım göstermekte buradan veri setinin analize uygun olduğu anlaşılmaktadır. Ankette yer alan ifadeler frekans analiziyle değerlendirilmiş, her bir ifadeye katılım düzeyi karşılaştırmalı olarak incelenmiştir (Cengiz ve Akyüz, 2015: 20).

### 3. Bulgular ve değerlendirme

#### 3.1. Demografik ve tanımlayıcı bulgular

Anketin ilk kısmında yer alan demografik ve tanımlayıcı sorular frekans analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonucu elde edilen veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Demografik ve Tanımlayıcı Veriler		Sayı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Erkek	23	18,7
	Kadın	100	81,3
Meslek	Hemşire	75	61,0
	Ebe	21	17,1
	Hekim	27	22,0
Yaş	18-25	3	2,5
	26-35	27	22,1
	36-45	66	54,1
	46-55	21	17,2
	56 ve üzeri	6	4,1
Meslekte çalışma süresi	1-10	24	19,7
	11-20	37	30,3
	21-30	50	41,0
	31-40	12	9,0
Hastanede çalışma süresi	1-10	74	60,7
	11-20	24	19,7
	21-30	21	17,2
	31-40	4	2,4
Eğitim durumu	Lise	6	4,9
	Ön lisans	30	24,6

	Lisans	52	42,6
	Lisans Üstü	35	27,9
İstenmeyen olay bildirim sistemi ilgili eğitim alma durumu	Evet	84	68,9
	Hayır	39	31,1
İstenmeyen olay bildirim sistemi kapsamına giren bir olay yaşanma durumu	Evet	21	17,1
	Hayır	102	82,9
İstenmeyen olay bildirim sistemi kapsamına giren olayın türü	Gerçekleşen Olay	13	61,9
	Ramak Kala Olay	8	38,1
İstenmeyen olay bildirim sistemi olay bildirim yapma durumu	Evet	12	9,8
	Hayır	111	90,2
Yapılan istenmeyen olay bildirim sayısı	1	5	41,7
	2	5	41,7
	3	1	8,3
	4 ve üzeri	1	8,3

Sağlık hizmetlerinde hemşirelik ve ebelik mesleğinin ağırlıklı olarak kadınlar tarafından yürütülmesi nedeniyle araştırmaya katılanların %81,3'ü kadındır. Örneklemin meslekler arasında orantılı dağılımının sağlandığı meslek gruplarının oranlarından anlaşılmaktadır, hastanede çalışan sayısı en çok hemşire, ardından hekim ve en son ebeler olarak sıralanmaktadır.

Araştırmaya katılanların oranı da bu şekilde sıralanmıştır. Araştırmaya katılanların %54,1'i 36-45 yaş aralığında, meslekte çalışma süresi %41 oranında 21-30 yıl aralığında, bu hastanede çalışma süresi ise %60,7 oranında 1-10 yıl aralığındadır. Eğitim durumunda %42,6 ile lisans mezunlarının ağırlıkta olduğu, %4,9'luk küçük bir grubun lise mezunu olduğu dolayısıyla katılımcıların %95,1 oranında yükseköğretim düzeyinde olduğu görülmektedir.

Katılımcılar %68,9 oranında istenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. İstenmeyen olay bildirim sistemi kapsamında bir olay yaşayan 21 kişi bulunduğu, bu olayların 13'ünün gerçekleşen, 8'inin ramak kala olay olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %12'si daha önce istenmeyen olay bildirim yapmış, bunların %83,4'ü 1 veya 2 olay bildirmiştir.

Araştırmada kullanılan anket formunun ikinci kısmında yer alan sorular, katılımcıların istenmeyen olay bildirim sistemi hakkında bilgi düzeyleri, sistemin

kullanılabilirliğine ilişkin görüşleri, bildirim yapmayı kısıtlayabilecek durumlar, yaşadıkları ya da şahit oldukları durumlarla ilgili sisteme bildirim yapma durumları, yönetim ve çalışma arkadaşlarının istenmeyen olay bildirim sistemi bildirim konusundaki tutumlarına ilişkin algılarının ne yönde olduğu, sisteme yapılan bildirimlerle ilgili analizlerin yapılması bu analizler doğrultusunda gerçekleştirilen iyileştirme ve önleme çalışmalarına ilişkin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler kullanılarak hazırlanmıştır. Bu bölümde yer alan 20 soru frekans analizine tabi tutulmuş, bir uçta kesinlikle katılmıyorum diğer uçta kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li likert tipi ölçekte verilen cevapların yüzdesel dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 2: Frekans Analizi**

Değerlendirme Alanları		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
		%	%	%	%	%
1	Hastanemizde istenmeyen olay bildirim yapabileceğim bir güvenlik raporlama sistemi bulunmaktadır.	4,1	4,9	11,3	44,7	35,0
2	Hastanemizde güvenlik raporlama sistemi kolay ulaşılabilir şekilde tasarlanmıştır.	4,9	7,3	19,5	43,9	24,4
3	Güvenlik raporlama sistemine nasıl bildirim yapacağım konusunda yeterli bilgiye sahibim.	4,9	14,6	20,3	41,5	18,7
4	Karşılaştığım olayların güvenlik raporlama kapsamına girip girmediği konusunda yeterli bilgiye sahibim.	4,9	12,2	27,6	36,6	18,7
5	Kimliğimi belirtmeden güvenlik raporlama sistemi bildirim yapabilirim.	9,8	8,2	22,2	41,8	18,0
6	Güvenlik raporlama bildirim yapmak zaman alıcıdır.	17,1	34,1	25,2	19,5	4,1
7	Güvenlik raporlama bildirim ekstra iş yükü getirir.	16,5	33,1	26,4	19,0	5,0

8	Güvenlik raporlama sistemine yapılan bildirimler hasta ve çalışan güvenliğini olumlu yönde etkiler.	4,1	3,3	16,4	54,1	22,1
9	Güvenlik raporlama sistemine yapılan bildirimler ve analiz sonuçları hasta bakım kalitesini artırır.	3,3	8,1	13,8	51,2	23,6
10	Hastanemizde hasta ve çalışan güvenliğini tehdit edecek bir olay yaşadığımda güvenlik raporlama bildirimini yaparım.	3,3	3,3	18,7	55,3	19,5
11	Hastanemizde hasta ve çalışan güvenliğini tehdit edecek bir olaya şahit olduğumda güvenlik raporlama bildirimini yaparım	4,1	5,7	22,0	50,3	17,9
12	Güvenlik raporlama bildirimini yaptığımda yönetim tarafından suçlanacağımı düşünürüm.	20,3	30,1	31,7	13,8	4,1
13	Yönetim güvenlik raporlama bildirimini konusunda destekleyici, teşvik edici bir tutum sergiler.	8,1	6,5	44,8	32,5	8,1
14	Çalışma arkadaşlarım güvenlik raporlama bildirimini konusunda destekleyici bir tutum sergiler.	2,4	8,9	35,8	43,1	9,8
15	Hastanemizde yönetim tarafından önerilerim dikkate alınır.	13,8	16,3	31,7	30,1	8,1
16	Hastanemizde güvenlik raporlama sistemine bildirilen olayların tekrarlanmaması için gerekli analizler yapılmaktadır.	8,1	10,6	41,5	30,9	8,9
17	Hastanemizde güvenlik raporlama sistemine yapılan bildirimlerin analizleri detaylı ve etkili olarak yapılmaktadır.	2,4	11,4	48,0	29,3	8,9
18	Hastanemizde güvenlik raporlamaya ilişkin analizlerin sonuçları ilgili birim ve kişilere periyodik olarak bildirilmektedir.	4,1	12,2	47,1	26,0	10,6
19	Hastanemizde güvenlik raporlama analizleri sonucunda gerekli olan	5,7	10,6	39,8	35,0	8,9

	önleme, iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.					
20	Hastanemizde güvenlik raporlamaya ilişkin yapılan iyileştirme çalışmaları ilgili birim ve çalışanlara periyodik olarak bildirilmektedir.	4,9	17,9	40,7	29,3	7,2

Tabloya göre **“Hastanemizde istenmeyen olay bildirimini yapabileceğim bir güvenlik raporlama sistemi bulunmaktadır”** ifadesine katılımcıların sadece %9’u kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum şeklinde olumsuz görüş bildirmiş, %11,4’lük bir grup ise kararsızım ifadesi kullanmıştır. Birinci bölümde istenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili eğitim alma durumunun %68,7 olmasından dolayı çalışanların çoğunluğunun sistem varlığı konusunda bilgi sahibi olduğu görülmektedir. İstenmeyen olay bildirim sisteminin tüm çalışanlar tarafından bilinmesi ve kullanılmasının sistemin işlerliği açısından önemli olması nedeniyle sistemle ilgili eğitimlerin tüm personele ulaşmasının sağlanması gerekmektedir.

**“Hastanemizde güvenlik raporlama sistemi kolay ulaşılabilir şekilde tasarlanmıştır”** sorusunda kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum ifadelerinin toplam oranı %68,3’ tür. Hastanede intranet ortamında ve ortak doküman sisteminden ulaşılabilir formular aracılığıyla bildirimlerin yapılması sağlanmıştır. Bu nedenle çalışanların sisteme büyük oranda kolaylıkla ulaşabildikleri görülmektedir.

**“Güvenlik raporlama sistemine nasıl bildirim yapacağım konusunda yeterli bilgiye sahibim”** sorusunda kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum toplam oranı %60,2’dir. Bu oran sisteme kolay ulaşılabilmesine rağmen katılımcıların ancak yarısından biraz fazlasının sistemi nasıl kullanacaklarına ilişkin bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. İstenmeyen olay bildirim sisteminin etkili olması açısından bu oranın yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. “Karşılaştığım olayların güvenlik raporlama kapsamına girip girmediği konusunda yeterli bilgiye sahibim” sorusunda katılımcılar %55,3 oranında olumlu görüş bildirmişlerdir. Bu durum bir önceki konuyla bağlantılı olarak katılımcıların ancak yarısından biraz fazlasının sistemin içeriğiyle ilgili bilgi sahibi olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların %59,8’i “Kimliğimi belirtmeden güvenlik raporlama sistemi bildirimini yapabilirim” ifadesine kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum toplamında olumlu görüş bildirmişlerdir. “Güvenlik raporlama bildirimini yapmak zaman alıcıdır” ifadesinde kesinlikle katılmıyorum ve katılıyorum toplam oranı %23,2’dir ancak %25,2 oranında da kararsızım cevabı verilmiştir.

**“Güvenlik raporlama bildirimini ekstra iş yükü getirir”** sorusunda benzer bir durum görülmektedir. Bu soruda kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum oranı %24 kararsızım oranı ise %26,4’ tür. **“Güvenlik raporlama sistemine yapılan bildirimler hasta ve çalışan güvenliğini olumlu yönde etkiler”** sorusunda katılımcıların %76,2’lik kısmı olumlu görüş bildirmişlerdir. **“Güvenlik raporlama sistemine yapılan bildirimler ve analiz sonuçları hasta bakım kalitesini**

**artırır**” sorusunda da benzer şekilde %74,8 oranında olumlu görüş bildirilmiştir. Bu durum katılımcıların istenmeyen olay bildirim sisteminin yararlı olduğuna ilişkin yaklaşım içinde olduğunu göstermektedir. **“Hastanemizde hasta ve çalışan güvenliğini tehdit edecek bir olay yaşadığımda güvenlik raporlama bildirim yaparım”** sorusunda kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum toplamı %74,8 oranındadır. Bu bulgu, katılımcıların istenmeyen olay bildirim sistemine bildirim yapma konusunda da olumlu bir yaklaşım içinde olduklarını göstermektedir. Benzer şekilde şahit oldukları olayları istenmeyen olay bildirim sistemine bildirme konusunda da olumlu ifade oranı %68,2’dir. Bu sonuç katılımcıların sisteme bildirim yapma konusundaki olumlu yaklaşımlarını doğrulamaktadır.

**“Güvenlik raporlama bildirim yaptığımda yönetim tarafından suçlanacağımı düşünürüm”** sorusuna katılımcıların toplamda %17,9 oranındaki bölümü katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabı vermişlerdir. Buna göre katılımcılar arasında yönetim tarafından istenmeyen olay bildirim yapılan konuyla ilgili suçlanma endişesinin düşük oranda da olsa var olduğu görülmektedir. **“Yönetim güvenlik raporlama bildirim konusunda destekleyici, teşvik edici bir tutum sergiler”** sorusuna kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevaplarının toplam oranı %40,6’dır. Bu soruda kararsızım cevabı %44,8 gibi yüksek bir oranda verilmiştir. Dolayısıyla katılımcıların yönetimin istenmeyen olay bildirim sistemi bildirim yapma konusundaki desteğini güçlü bir şekilde hissetmediği söylenebilir.

**“Çalışma arkadaşlarının güvenlik raporlama bildirim konusunda destekleyici bir tutum sergiler”** sorusunda katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevaplarının birleştirilmiş oranı %52,9’dur. Buna soruda katılımcıların istenmeyen olay bildirim sistemine bildirim yapma konusunda çalışma arkadaşlarının desteğini yönetimden biraz daha fazla hissettiği sonucuna ulaşılmıştır.

**“Hastanemizde yönetim tarafından önerilerim dikkate alınır”** sorusunda olumlu cevapların birleştirilmiş oranı %38,2, kararsızların oranı ise %31,7’dir. Katılımcıların yarısından azı yönetim tarafından önerilerinin dikkate alındığı yönünde olumlu görüşe sahiptirler. Anket formunda yer alan 16.-17.-18.-19. ve 20. sorularda istenmeyen olay bildirim sistemine yapılan bildirimlerinin analizleri ve bu analizler sonucunda gerçekleştirilen iyileştirme çalışmalarına ilişkin soruların içerikleri birbirine çok yakın olduğundan bu beş soruya verilen kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevaplarının birleştirilmiş oranlarının ortalaması alınmış ve %39 olarak bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların yarısından azı istenmeyen olay bildirimlerinin analizleri ve iyileştirme çalışmalarıyla ilgili olumlu görüş bildirmiştir.

## Sonuç

Kalite yönetiminin temel amaçları olan hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına hatalardan öğrenme yoluyla önemli katkı sağlayan istenmeyen olay bildirim sistemi sağlık çalışanlarının bildirimine dayalı olarak yürütülmektedir. Sistemin temel veri kaynağı olan sağlık çalışanlarının, sistem hakkında bilgi sahibi olması, sistemin yararlılığına olan inancı, yönetim ve çalışma arkadaşlarının istenmeyen olay bildirim sistemine bildirim yapılması konusundaki destekleyici tutumu ve olumlu yaklaşımı, sisteme yapılan bildirimlerin sayısını ve veri kalitesini doğrudan etkileyen unsurlardır. Bunun yanında sistemin kolay ulaşılabilir ve fazla



zaman almayacak şekilde tasarlanması, sisteme kimlik belirtmeden (anonim olarak) bildirim yapılabilmesi, yapılan bildirimlerle ilgili analiz sonuçları ve bu sonuçlara bağlı olarak gerçekleştirilen iyileştirme çalışmaları hakkında çalışanlara geri bildirim yapılması da sistemin işlerliğinin artması bakımından önemlidir. İstenmeyen olay bildirim sistemi kişilere değil sisteme odaklanmaktadır. Çünkü ancak sistematik düzenlemeler yapılarak istenmeyen olayların önlenmesi mümkün olacaktır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetlerinde gerçekleşen hasta ve çalışan güvenliğini olumsuz etkileyen olayların kişisel, sosyolojik ve ekonomik sonuçlarına yukarıda birkaç tanesine yer verilen araştırmaların da etkisiyle daha fazla önem verilmektedir. Buna bağlı olarak, bu olumsuz sonuçlardan korunmak için önemli bir işleve sahip olan güvenlik raporlama ve istenmeyen olay bildirim sistemlerine de son yıllarda daha fazla ağırlık verilmiştir.

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından seçili standartlar üzerinden yapılmakta olan kalite değerlendirmelerinde 2016 ve 2017 yılında bu konu değerlendirilecek standartlar arasına alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanede 2013 ve 2022 yılları arasında sisteme yapılan bildirim sayıları aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Sisteme yapılan bildirim sayısının 2016 yılından itibaren artmasında istenmeyen olay bildirim sistemi ile ilgili standartların Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan merkezi kalite değerlendirmeleri kapsamına alınmasının etkisinin olduğu söylenebilir.

**Tablo 3: Araştırmanın Yapıldığı Hastanede İstenmeyen Olay Bildirim Sistemine Yapılan Bildirim Sayısı (2013-2022)**

Yıllar	İstenmeyen olay bildirim sayısı	Yıllar	İstenmeyen olay bildirim sayısı
2013	1	2018	122
2014	14	2019	173
2015	3	2020	46
2016	83	2021	148
2017	119	2022	171

Çalışmanın bulguları incelendiğinde katılımcıların hastanede böyle bir sistemin bulunduğunu büyük oranda bildikleri, ancak sisteme nasıl bildirim yapacakları ve hangi olayların bildirim kapsamında olduğuna dair aynı oranda bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Anketin ilk bölümünde istenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin eğitim alma oranı %68,9 olarak tespit edilmiştir. Anketin ilk bölümünde katılımcıların istenmeyen olay bildirim sistemi kapsamında 21 olay yaşadığı bunların 8'inin bildirilmediği görülmüştür.

Hastanede gerçekleşen her bir istenmeyen olay bu olayların tekrarlanmaması açısından bir öğrenme ve iyileştirme fırsatıdır. Bu nedenle yaşanan tüm olayların bildirimini sağlanması sistemin hasta ve çalışan güvenliğine katkısını artıracaktır.

Eğitim oranının yükseltilmesi ve eğitimlerin etkinliğinin artırılması sağlanırsa çalışanların konuyla ilgili bilgi ve farkındalık düzeyi yükselecek dolayısıyla sisteme yapılan bildirimlerin artması sağlanacaktır. Hastanede genel olarak sistemin kullanım kolaylığı bakımından önemli bir sorun olmadığı görülmektedir.

Çalışanların sisteme ilişkin görüş ve tutumlarını ölçen soruların sonuçları incelendiğinde katılımcıların sistemin yararlılığına inandıkları ve yaşadıkları ya da şahit oldukları olayları bildirme konusunda olumlu bir yaklaşım sergiledikleri söylenebilir. Buna rağmen katılımcıların %90,2'si hiç istenmeyen olay bildirimini yapmadığını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların sisteme bildirim yapmalarını etkileyen çalışma arkadaşları ve yönetimin destekleme durumu ve suçlanma korkusu ile ilgili sorulara verilen cevaplara göre bu konularda önemli oranda sorun bulunmadığı ancak bu alanlarda gelişmeye açık bir durumun varlığından söz edilebilir. Yıldız tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada suçlanma korkusu, istenmeyen olay bildirimini yapılması önünde bir engel olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda kullanılan anketin son 5 sorusunda yer verilen bildirimlerin analizi ve iyileştirme çalışmaları yapılmasıyla ilgili bilgi düzeyleri ve bu konularda yapılan geri bildirim durumuyla ilgili olarak katılımcıların vermiş oldukları cevapların oranı konuyla ilgili çalışmalara ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Sisteme yapılan bildirimlerin analiz sonuçları, yapılan bildirimlerle ilgili olarak alınan önlemler ilgili kişilere bildirilmediği sürece istenmeyen olay bildirim sistemi ancak verilerin toplanıp analiz edildiği bir sistem olarak kalacak, uygulamaya dönük katkı sağlayamayacaktır. Bu durum devam ettiği sürece çalışanlarda yapılan bildirimlerle ilgili değerlendirme yapılmadığı algısı oluşabilir dolayısıyla zamanla sisteme yapılan bildirim sayısı da azalabilir.

Hastalar ve çalışanlar için güvenli bir ortam yaratılmasında önemli rolü olan istenmeyen olay bildirim sisteminin en iyi şekilde işleyebilmesi ve sağlık hizmeti kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlayabilmesi için aşağıdaki koşulların sağlanması gerekmektedir (Altındış, 2010: 19):

- Bildirimi destekleyen bir örgütsel iklim ve liderlik,
- Etkili eğitim faaliyetleri,
- Hasta ve çalışan güvenliği komitelerinin iyi işlemesi,
- İletişim kanallarının güçlü olması,
- Bildirimlerin kolay ulaşılabilir ve fazla zaman almayacak şekilde yapılabileceği bir sistemin kurulması için bilgi işlem alt yapısının bulunması,
- Sistemin gerektiğinde kimlik bilgisi vermeden anonim olarak bildirim yapılmasına elverişli olarak tasarlanması,
- Sisteme yapılan bildirimlerle ilgili yapılan analizler ve iyileştirme çalışmaları hakkında kimliği belirli olarak yapılan bildirimlerde kişilere bireysel olarak, anonim yapılan bildirimlerde ve genel durum hakkında belirli aralıklarla bilgilendirme toplantıları yapılması.

## Kaynakça

- Altındış, S. (2010), “Sağlık Hizmetlerinde Olay Raporlama ve Hasta Güvenliğine Etkileri”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sayı 1, sayfa 17-33.
- Cengiz, E., Akyüz İ., Tuzcuoğlu, A. (2015), Bilimsel Araştırma Teknikleri, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A. Attitudes and barriers to incident reporting: A Collaborative Hospital Study. Qual Saf Health Care, 2006; 15; 39-43.
- Güden, E., Öksüzkaya, A., Çetinkara, K. (2011), “Kayseri İli Kamu Hastanelerinde Sağlıkta Kalite Standartlarının Değerlendirilmesi”. 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, 24-26 Kasım, Ankara.
- Gürbüz, Z., Yıldırım, H.H. (2014). “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçümü: Nazilli Devlet Hastanesi Örneği”. 5. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, 20-22 Kasım, Ankara.
- Mekhjian, H., MD, Bentley T.D., Ahmad A., Marsh, G., (2004), Development of a Web-based Event Reporting System in an Academic Environment, Journey of the American Medical Informatics Association, Vol. 11, No 1, S.11-18.
- Soydemir, D. (2015). Hekim ve Hemşirelerin Hata Raporlama Engelleri, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şahin, H. (2012). Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Muğla.
- TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2012), SKS Işığında Sağlıkta Kalite, Cilt: 2, Ankara.
- Turasan, Altuntaş, B. (2010). Bir Psikiyatri Hastanesinde Hasta Güvenliği Kültürü Düzeyi ve Güvenlik Raporlamanın İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ünal, A. (2016). Pediatrik Birimlerde Hata Raporlamayı Artırma Stratejilerinin Oluşturulması ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yıldız, İ., (2015). Hekim ve Hemşirelerin Güvenlik Raporlama Sistemine Katılımının Değerlendirilmesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı (2021) <http://kalite.saglik.gov.tr/> (25 Eylül 2023).