

## Sağlık çalışanlarının atalet durumlarının hasta güvenliği ile ilişkisi

### Relationship of inertia statuses of healthcare professionals with patient safety

Şerife Didem Kaya<sup>1</sup> Melek Yağcı<sup>2</sup>

Received Date: 01 / 02 / 2015

Accepted Date: 01 / 04 / 2015

#### Öz

Sağlık kurumları yapısı itibarıyla yeniliklere açık sistemlerdir. Dolayısıyla değişim, bu kurumlarda kaçınılmaz olmaktadır. Bu değişime ayak uyduracak insan kaynaklarını da bünyelerinde barındırmak zorundadırlar. Bu sebeple bu kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının ataletten uzak olmaları şarttır. Derleme şeklinde yapılan bu çalışmada, sağlık çalışanlarının atalet durumlarının hasta güvenliği ile ilişkisi incelenmiştir. İleride yapılması planlanan uygulamalı araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Atalet tembellik, ağırkanlılık, yılgınlık, yavaşlık, hantallık gibi anlamlara gelmektedir. Dolayısıyla da atalet bireyleri, kurumları ve hastaları etkileyen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. İşletmelerin değişimlere ayak uydurmalarını güçleştiren, örgütsel ve yönetsel düzeyde başarıya ulaşmalarını, varlıklarını sürdürmelerini engelleyen, örgütlerin performansını ve verimliliğini düşüren birtakım nedenler vardır ve bu nedenlerden belki de en önemlisi "atalet" tir. Sağlık hizmetlerinde son yıllarda hasta güvenliği kavramı, önce insan anlayışı gereği, hastaya zarar vermemek adına önde gelen çalışmalar arasına girmiştir. Hasta güvenliği kavramı ayrıca hastane yönetimi ve hastanede çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsamaktadır. Akredite olma yolunda çalışmalar yapan sağlık kurumları, Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini sağlık bakımından problemlili alanlara ışık tutarak sistemin kendi içinde güvenliğinin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Bu hedefler doğrultusunda, sağlık kurumlarında hazırlanması önerilen hasta güvenliği uygulamaları ile sağlık çalışanlarının farkındalıklarını arttırmak için çalışmalar yapılması gerekmektedir. Çünkü sağlık sektörü hızla değişen ve gelişen bir yapıya sahiptir. Değişime ve gelişime uyum sağlama noktasında sağlık çalışanlarına, hastanın güvenli bir şekilde bakım alma hakkı adına, büyük görevler düşmektedir. Gerek sağlık kurumlarının gerek sağlık kurumlarının kendilerini ataletten uzak tutan bir sistemin içerisinde yer alması noktasında düzenlemeler yapmaları şarttır. Çünkü hantallığın ve ihmalliğin getirdiği sonuçlar, hasta güvenliğine zarar vermektedir.

**Anahtar sözcükler:** Atalet, hasta güvenliği, sağlık çalışanları

#### Abstract

Healthcare institutions are systems open to change in terms of structure. Hence, change becomes inevitable in these institutions. They also have to incorporate the human resources who will adapt to this change. Therefore, the healthcare professionals serving at these institutions must be away from inertia. Patient safety is one of the fundamental principles of health care sector. Aim of this paper to examined the relationship of inertia statuses of the healthcare professionals with patient safety. We hope that this paper will help for future study in this area. Inertia has the meanings such as laziness, phlegm, crestfallenness, slowness, clumsiness in daily language. Hence, we confront inertia as a term which affects the individuals and ultimately the patients. However, there are several reasons which make it hard for the enterprises to adapt to the changes, preclude them from achieving success and surviving at organizational and managerial level, reduce performance and efficiency of the organizations, and perhaps the most important one among such reasons is "inertia". In the healthcare services, the term of patient safety has entered among the leading studies, first, as required by the understanding of human, in order not to harm the patient. The term of patient safety covers also hospital management and the entire measures taken by the employees at the hospital. Healthcare institutions carrying out efforts toward becoming accredited shed light on the problematic areas in terms of healthcare through the International Patient Safety Targets, and help ensuring safety of the system in itself. These targets are determination of the patient identity correctly, improvement of the

<sup>1</sup> Asst. Prof. Dr., Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, KONYA/TURKEY [dkaya@konya.edu.tr](mailto:dkaya@konya.edu.tr)

<sup>2</sup> Research Assistant, Necmettin Erbakan University, Institute of Health Sciences, Department of Health Management, KONYA/TURKEY, [melekyagci@konya.edu.tr](mailto:melekyagci@konya.edu.tr)

*effective communication, improvement of safety of high-risk pharmaceuticals, securing correct party, correct procedure, correct patient surgery, reducing the infection risks associated with the healthcare services, reducing the risk of injury of the patients as a result of the falling events. In line with these targets, efforts need to be carried out in order to increase awareness of healthcare professionals through the patient safety applications that are recommended to be prepared at the healthcare institutions. The slowness, crestfallenness and burnout statuses of action abilities of the healthcare professionals are likely to lead to problems in realizing the actions within the framework of the patient safety. Because healthcare sector is has a rapidly changing and developing structure. With respect to adapting to change and development, great duties fall to the healthcare professionals for the sake of the patient's right to receive care safely. Both healthcare professionals and healthcare institutions must make arrangements with respect to being incorporated in a system which keeps them away from inertia. Because the results led by clumsiness and negligence damage patient safety.*

**Keywords:** Inertia statuses, patient safety, healthcare staff

## 1. Giriş

Sağlık kurumlarının yapısı itibarıyla değişime açık sistemler olması gereğinden yola çıkarak, sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin hizmet sunduğu kesim olan hasta profilinde de değişiklikler meydana gelmiştir. Değişen çevre ve hasta profiline uyum sağlayabilmek adına sağlık kurumlarının bu değişimlere ayak uydurabilecek sağlık çalışanlarını da bünyelerinde barındırmaları gerekmektedir. Öyle ki günümüzde hızla değişen bir çevrede sağlık sektörü çalışanları tarafından birçok karar baskı altında verilebilmektedir. Bu durum hasta ile ilgili alınan karar ya da uygulamalarda yanlış ya da hataya, sonuç olarak hastanın zarar görmesine yol açabilmektedir. Hastanın yaşadığı zarar ciddi yaralanmalara, hastanede kalış süresinin uzamasına, sakatlığa hatta kişinin ölümüne neden olabilmektedir (Gökdoğan & Yorgun, 2010). Sonuç olarak çok sayıda kişi önlenebilir tıbbi hatalar nedeniyle zarar görmektedir (Erkul, Bilişli, & Tüm, 2015). Bu nedenle son yıllarda sağlık hizmetlerinin sunumunda insan hataları çerçevesinde hasta güvenliğine dikkat giderek artmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında tıbbi hataların en aza indirilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması noktasında sorumluluk en çok da sağlık çalışanlarına düşmektedir. Sağlık çalışanlarının atalet hali içinde olmaları hasta güvenliğinin sağlanması noktasında başarısız olunmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple, bu çalışmada sağlık çalışanlarındaki atalet hali ile hasta güvenliği ilişkilendirilmiştir.

## 2. Atalet kavramı

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre atalet, “tembellik, işsizlik, işlemezlilik, süredurum, işsiz kalma” gibi anlamlara gelmektedir. Atalet “atıl” kökünden gelmekte ve “atıl kapasiteyle yaşamayı” ifade etmektedir (<http://www.tdk.gov.tr/>; Sekman, 2014). Sosyal bilimlerde ise atalet “eylem yeteneğindeki zayıflık” anlamına gelmekte ve harekete geçmeme, yavaşlık, tükenmişlik gibi durumları ifade ederek; yönetim bilimi açısından bir kurumun çevresindeki gelişmelere tepki verme hızının düşük olması, hantal bir yapıya sahip olması ve kurumsal işlevlerini yerine getirmedeki yavaşlığı olarak tanımlanmaktadır (Atalay, 2013).

Atalet, bireysel, kurumsal ve toplumsal olarak üç boyutta incelenmektedir. Amaca yönelik olarak eyleme geçmeme ve aynı zamanda bireylerde görülen yavaşlık, isteksizlik, uyuşukluk ve miskinlik hali olarak tanımlanan bireysel atalet; bireyde meydana geliş düzeyine göre fiziksel ve zihinsel atalet olmak üzere iki farklı boyutta ele alınmaktadır. Fiziksel atalet, bireyin maddi ve fiziksel varlığında meydana gelen atalet olarak tanımlanmaktadır. Zihinsel atalet ise, bireyin soyut ve psikolojik bir yapıya sahip olan zihninde meydana gelen atalet olarak ifade edilmekte, duygu-

sal ve entelektüel (düşünsel) atalet olarak iki boyuta ayrılmaktadır. Bireyin kendini bir takım duyguları hissetmeye zorlaması şeklinde ortaya çıkan duygusal atalet, bireylerde yorgunluk, isteksizlik ve halsizlik durumlarının yaşanmasına neden olarak tükenmişlikle sonuçlanabilmektedir (Sekman, 2014; Soysal, 2010). Entelektüel atalet ise, bireyin yeni bir şeyler öğrenmek için çaba göstermemesi, ayrıca karşılaştığı yeni problemlerin çözümünde hiçbir revizyon ve güncelleme yapmadan geçmiş bilgi ve deneyimlerine sıkı sıkıya bağlı kalması sonucunda oluşmaktadır (Liao, Fei, & Liu, 2008).

Liao (2002)'ye göre; bireyler emek ve zamandan tasarruf etmek aynı zamanda da oluşabilecek risklerden kaçınmak için bu şekilde davranmaktadırlar. Bireyleri fiziksel ve zihinsel olarak etkileyen bireysel boyuttaki atalet iki aşamada gerçekleşmektedir. İlk aşama, bireyin çevresinde meydana gelen değişiklikleri ya da yapması gerekenleri görmemesinden kaynaklanan gaflet durumudur. İkinci aşama ise, bireyin yapması gerekenleri gördüğü halde hiçbir şey yapmaması, yapması gerekenleri ihmal etmesi, üşenmesi ve erteleyerek eyleme geçmemesidir. Bu kapsamda ne yapması gerektiğini bilen ama yapmayan kişilerin atalet hastalığına yakalandıkları söylenebilir (Atalay, 2013). Bireylerde görülen atalet halinde; ilk ve en önemli neden hiç şüphesiz bireyin kişilik yapısı kaynaklıdır. Kişilik yapısının da etkisiyle “Bunu daha sonra yapabilirim” inancıyla erteleme alışkanlığı olan, “En iyisini yapıncaya kadar hiç bir şey yapmamalıyım” düşüncesiyle mükemmeliyetçiliği arzulayan, “Ya başarısız olursam” diye başarısızlık korkusuyla eyleme geçemeyen bireylerde atalet görülebilmektedir. Bireysel ataletin oluşmasında bahsedilen bireysel faktörlerin yanı sıra işinden tatmin olmama ve bireyin kendisini çevresinden soyutlamasıyla kendini gösteren yabancılaşma gibi çevre ve iş ile ilgili faktörlerde etkili olabilmektedir (Atalay, 2013; Sekman, 2014; Soysal, 2010).

Atalet kavramına örgüt açısından yaklaşıldığında ise bu konuda farklı görüşler bulunmaktadır. İlgili alan yazında, kurulan örgütsel yapı ve süreçlerin zaman içinde değişime karşı dirençli hale gelerek kurumsal ataletle doğru bir yol izlendiği belirtilmektedir (Stainback, Tomaskovic-Devey, & Skaggs, 2010). Schön (1971)'e göre ise kurumsal atalet; organizasyonların değişime ilgi duymamaları ve harekete geçmek yerine uyuşuk olmaları ve en kötüsü de mücadele ortamında yerinde saymalarıdır (Allcorn ve Godkin, 2011: 89). Ayrıca ataleti, tekrarlanabilir eylemlerin gerçekleştirilmesinde örgütlerin başarısı için bir ön koşul olarak gören çalışmaların bulunmasının yanı sıra (Wu, Huang, & Zhong, 2013); günümüz koşullarında hızla değişen çevreye paralel olarak artan rekabet ortamında, varlıklarını sürdürmek isteyen örgütler için bir engel oluşturduğunu, bu sebeple atalet ağına yakalanan örgütlerin bundan sıyrılmalarının bir zorunluluk haline geldiğini belirten çalışmalar da mevcuttur. Kurumsal ataletle ilgili bu iki yaklaşımdan en çok ikincisi kabul görmektedir. Yani atalet, değişimin ve yeniliğin önündeki en büyük engeldir. Buna göre atalet; kurumların yüksek rekabet ortamında hayatta kalmalarını ve ilerlemelerini tehlikeye sokabileceği gibi kurumların ticari sırlarının ve örgütsel stratejilerinin açığa çıkarılmasına da neden olabilecektir (Liao vd., 2008).

Ataletle ilgili olarak literatürdeki yaklaşımlara kısaca değindikten sonra; kurumsal ataleti, bir organizasyonun amaç ve fonksiyonlarını yerine getirmek için harekete geçerken ve kurum dışı durumlara tepki verirken geç kalması, yavaş olması ve rakiplerinin gerisinde kalması olarak tanımlayabiliriz (Sekman ve Utku, 2009). Bireysel atalette olduğu gibi kurumlarda da atalet halinin görülmesinde bir takım nedenler etkili olmaktadır. Çalışanların firmaya ve şirketin hedeflerine olan inançlarını kaybetmeleri kurumsal ataletin en önemli nedenidir (Sekman & Utku, 2009). Ataletle sebep olan faktörlerin incelenmesinde dikkat çeken önemli bir nokta; rutinlere sıkı sıkıya

bağlı kalınmasıdır. Rutin davranışlar ve değişmeyen kalıplar kurumdaki değişim ve yeniliklere ayak uydurma eğiliminin zayıflamasına, alışılmışın dışına çıkılamamasına neden olmaktadır. Yine örgüt büyüklüğünün artması; örgütlerde karmaşıklığın, hiyerarşinin, katılığın, biçimselleşmenin, rutin ve hatta rutin olmayan kararlar üzerindeki bürokratik kontrollerin artmasına sebebiyet vererek ataletin oluşmasına neden olmaktadır. Kurumun yaşı da ataletle neden olan değişkenler arasındadır. Öyle ki; yeni yapılara ve süreçlere yaşlı örgütlerin adapte olması oldukça güçtür ve bu tür örgütlerde atalet görülmesi kaçınılmazdır (Atalay, 2013).

Yukarıda bahsedilen bireysel ve kurumsal atalet karşılıklı etkileşim halinde olan iki kavramdır. Buradan yola çıkarak, ataletli insanların çalıştıkları kurumlara ataleti bulaştıracağını, ataletli kurumların da çalışanlarını daha ataletli hale getirebileceğini söyleyebilmek mümkündür. Ataletli bireyler ve kurumların bir araya gelmesiyle de ataletli toplumlar oluşmaktadır (Sekman, 2014). Bu bağlamda ataletli toplumlar oluşmadan gerek bireysel gerek kurumsal anlamda ataletin önüne geçilmesi için önlemler alınması gerekmektedir.

### 3. Hasta güvenliği kavramı

Sağlık hizmetlerinde son yıllarda hasta güvenliği kavramı, önce insan anlayışı gereği, hastaya zarar vermemek adına önde gelen çalışmalar arasına girmiştir (Onganer, Bozkurt, & Kılıç, 2014). Hasta güvenliği, hastalara zarar vermemek adına hastane yönetimi ve hastanede çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsamaktadır (Vural vd., 2014).

Sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımı ve değişen çevresel değişikliklerden dolayı sağlık sektörü çalışanları birçok kararı baskı altında vermek zorunda kalmışlardır. Bu durum uygulamalarda yanlış ya da hataya ve sonuç olarak da hastanın zarar görmesine yol açabilmektedir (Gökdoğan & Yorgun, 2010). Ülkemizde tıbbi hatalarla ilgili resmi bir kayıt sistemi bulunmamasına rağmen her yıl tıbbi hatalar nedeniyle birçok kişinin hayatını kaybettiği ya da sakat kaldığı bilinmektedir (Korkmaz, 2012). Hasta güvenliği ve tıbbi hatalarla ilgili ilk büyük çaplı araştırma olan Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından yayınlanan rapor (1999) da bunu kanıtlar niteliktedir. Rapora göre; sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalar ve hasta güvenliği önemli bir sorundur ve her yıl 98000 kişi önlenebilir tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını kaybetmekte, 1 milyon kişi de bu hatalar nedeniyle sakat kalmaktadır (Millenson, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de Ekim 2004'de yayınladığı raporda, hasta güvenliği sorununa dikkat çekmiş, ayrıca gelişmekte olan ülkelerde tıbbi hataların ya da hasta güvenliği sorununun beklenenden fazla olduğunu ileri sürmüştü, bu hataların kişilerden çok sistemden kaynaklandığını belirtmiş ve tüm üye ülkelerin bu konuda strateji geliştirmesi gerektiğini vurgulamıştır (Türkmen, Baykal, Seren, & Altuntaş, 2011). Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar son yılların sağlık hizmetlerinde en fazla üzerinde durulan konulardan birisidir. Sağlık sektöründe her yıl çok sayıda hasta, tıbbi hatalar sonucu hayatını kaybetmektedir (Taş, Akpınar, & İşçi, 2013). Bu sebeple; sağlık hizmetinin sunumunun her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi, sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almalıdır (Vural vd., 2014).

Bu bağlamda hastaların zarar görmelerini önlemek adına akredite olma yolunda çalışmalar yapan sağlık kurumları, Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini (IPSG) benimsemişlerdir. Sağlık bakımından problemler alanlara ışık tutarak sistemin kendi içinde güvenliğinin sağlanmasını amaçlayan bu hedefler, akredite kurumların hasta güvenliğinin en problematik alanlarından bazılarıyla ilgili kaygıları ele almasına yardımcı olmayı planlamaktadır. Bunun için 6 amaç belirlenmiştir. Bunlar; hasta kimliğinin doğru belirlenmesi, etkin iletişimin iyileştirilmesi, yüksek riskli

ilaçların güvenliğinin iyileştirilmesi, doğru taraf, doğru işlem, doğru hasta cerrahisinin güvence altına alınması, sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyon risklerinin azaltılması, düşme olayları neticesinde hastaların zarar görmesi riskinin azaltılması şeklindedir (Çakmak, 2009). Bu hedefler doğrultusunda, sağlık kurumlarında hazırlanması önerilen hasta güvenliği uygulamaları ile sağlık çalışanlarının farkındalıklarını arttırmak için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

#### 4. Sağlık çalışanlarının atalet durumlarının hasta güvenliği ile ilişkisi

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında sağlık çalışanlarında veya sağlık kurumlarında atalet halini görebilmek mümkündür. Belki de hasta güvenliğinin sağlanması noktasında üzerinde durulması gereken en önemli unsur sağlık kurumlarında veya sağlık çalışanlarındaki atalet halidir.

İş yaşamında ya da günlük yaşamın içerisinde farkına bile varılmayan ama üretkenlik ve verimliliği önemli ölçüde azaltan bir durum olarak kendini gösteren atalet, özellikle yoğun iş temposu ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarını yorgunluk, tembellik ve tükenmişlik hissine sürükleyebilmektedir (Soysal, 2010). Ayrıca sağlık çalışanlarındaki ataletli bir yaşamın birey ve kurumların performansını olumsuz etkileyebileceği bir gerçektir (Çankaya & Demirtaş, 2010). Bu bağlamda çalışanların bilgi, beceri ve enerjilerini başarıya dönüştürmelerini engelleyen gizli bir tembellik hali olarak görülen atalet (Soysal, 2010), sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi açısından baş edilmesi gereken bir sorun olarak görülmelidir.

Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kurumları ve sağlık çalışanları tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Ayrıca nitelikli sağlık hizmetinin birincil ve vazgeçilmez koşulunu oluşturmaktadır. Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve hasta yakınlarını ve hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Burada temel hedef, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin kurulmasıdır (Karaca & Arslan, 2014). Hastaları bu zararlardan korumak ve kurum içinde hasta güvenliğini oluşturmak ve geliştirmek için hasta güvenliğine ait bir kültürün sağlık kurumlarında yerleştirilmesi ve bu kültüre ait altyapı bileşenlerinin sağlık kurumlarında oluşturulması gerekmektedir (Adıgüzel, 2015). Yani hasta güvenliği kültürünün benimsenmesi ve yerleştirilmesi için kurumlarda değişim kaçınılmaz olmaktadır.

D. Mc Gregor'un X kuramına göre insanlar doğal olarak çalışmayı sevmez ve ellerinden geldiği kadar işten kaçmanın yollarını ararlar (Erol, 2009). Bu kuram, çalışanların sürekli bir şekilde atalet içerisinde olduklarını ifade etmektedir. Yani çalışanlar çevredeki değişiklikleri görmezden gelerek ya da yapılması gerekenleri bildiği halde erteleyerek, ihmal ederek, üşenerek eyleme geçmemektedirler. Sıfır hatayı gerektiren sağlık hizmetlerinde çalışanların atalet içerisindeki tutumlarının önüne geçmek için kurumların önlem alması gerekmektedir.

Schein (1994) ise atalet probleminin, bireylerin yaşamlarındaki eski alışkanlıklarını, düşüncelerini ve değer yargılarını kolaylıkla bırakmak istememelerinden kaynaklandığını vurgulamaktadır. Ona göre bireyler yaşamdaki yeniliklerin kendilerini yeterince destekleyebileceğini kabullenmedikleri sürece değişime uyum sağlamayı göze alamamaktadırlar. Bireylerin bu algısı atalet oluşumuna kaynaklık etmektedir (Çankaya & Demirtaş, 2010). Oysaki bir sağlık kurumunda da hasta güvenliği kültürünün yerleşebilmesi için önce çalışanların bu kavramı benimsemesi ve kabullenmesi ve bunun sonucunda da değişimi gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Bu konuda kurum yö-

neticilerine büyük görevler düşmektedir. Kurum yöneticileri bu durumda çalışanlarda hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesinde ve değişimin gerçekleştirilmesinde; kurallar, ödüller, cezalar, riskler ve kayıplar gibi dış unsurlara başvurabilmelidir (Soysal, 2010).

Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanması için hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmeye çalışılmasının yanı sıra; bir davranış ve tutum değişimi de gerektirmektedir. Çünkü hata yapmak insanın doğasında vardır. Bu durum değiştirilemez bir boyuttadır. Ancak insanların çalıştığı koşullar değiştirilebilir ve geliştirilebilirse bu durumun önüne geçilebilmektedir. Bu durum da belli bir süreç sonunda sağlanabilmektedir. İnsan faktörünün yol açtığı hatalar incelendiğinde sadece % 1'inin yetkin olmayan çalışanlardan kaynaklandığı, % 99'nun ise -çok iyi niyetle işini yapmaya gayret eden ve görevlerinde başarılı olan kişilerin olmasına karşın- sistemden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim sorunları, zaman baskısı, yanlış karar, kişilik yapısı gibi insan kaynaklı sorunlar tıbbi hatalara neden olabilmektedir. Kurumun yapısı, kurumun takip ettiği politikalar, idari yapı, personelin yanlış dağılımı, sorunlara çözüm konusunda yetersizlik gibi nedenler kurumsal kaynaklı sorunları oluşturmaktadır. Ayrıca yetersiz otomasyon, yetersiz cihaz ve eksik cihaz gibi teknik faktörler de tıbbi hata nedeni olabilmektedir (Karaca & Arslan, 2014).

Uluslararası hasta güvenliği hedefleri hastaların zarar görmeden bakım almaları adına önem arz etmektedir. Bu hedeflerden ilki -hastanın doğru kimliklendirilmesi- hasta güvenliğinin sağlanması noktasında oldukça önemlidir. Bu konuda sağlık çalışanlarının ihmalcı davranışları ve atalet halinde olmaları yanlış ilaç uygulamalarına, yanlış kan transfüzyonlarına ve beklenmedik olaylara neden olabilmektedir (Yıldız, 2009). Bu tür istenmeyen olaylarla karşılaşılması için sağlık kurumlarına ve çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. Sağlık kurumları hasta güvenliğini sağlamak noktasında bünyesinde çalışan sağlık personeline gerekli bilgilendirmeleri yapmalıdır. Sağlık personeli de hasta güvenliğini sağlayabilmek için yerine getirilmesi gerekenleri eksiksiz olarak yerine getirmelidir. Hasta güvenliğini sağlayabilmek için bir diğer önem verilmesi gereken nokta ise iletişim sürecinin doğru, eksiksiz, kesin ve alıcı tarafından anlaşılabilir şekilde sürdürülmesidir.

Uluslararası hasta güvenliğinin sağlanmasında, görüşleri ve okunuşları benzeyen ilaçlar yüksek riskli ilaçlar olarak adlandırılmaktadır. Hastalar için riskli olan ve zarar riski taşıyan bu ilaçların uygulanması sırasında sağlık personeli ilaçların neden olabileceği sonuçları göz önünde bulundurarak gereken özeni göstermeli ve atalet halinden sıyrılmalıdır. Doğru taraf, doğru prosedür, doğru hasta cerrahisinin sağlanmasında ise sağlık personeli üşenmeden cerrahi tarafı işletmeli, doğru taraf ve hastayı doğrulamalı ve operasyon başlamadan önce mola vererek karışıklıkların önlenmesini sağlamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması noktasında enfeksiyon risklerinin azaltılması da önemlidir. Sağlık personeli enfeksiyon risklerini azaltmak noktasında özellikle el hijyenine önem vermeli bunun sağlanması için yapılması gerekenleri sırasıyla yapmalı "bir keresinden bir şey olmaz" mantığıyla el hijyenini ihmal etmemelidir. Uluslararası hasta güvenliğinin sonucusu olan düşme neticesinde hastaların zarar görme riskinin azaltılması konusu da hasta güvenliği açısından önem arz etmektedir. Örneğin, düşme risklerinin azaltılması konusunda, öncelikle düşme riski olan hastalar belirlenmeli ve olası bir düşme olması durumunda yaralanma riskini azaltmak için önlem alınmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunu sırasında tıbbi hataların en aza indirilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması noktasında sorumluluk, örneklerden de anlaşıldığı gibi, sağlık çalışanlarına düşmektedir. Sağlık çalışanlarının atalet hali içinde olmaları hasta güvenliğinin sağlanması noktasında başarısız olunmasına neden olmaktadır. Hatanın ortaya çıkmaması ya da sonuçlanmaması için yapılan hataları yakalayacak ve gerçekleşmeden önlem alacak yeterli donanıma sahip sağlık çalışanlarının yer aldığı sistemlerin kurulması gerekmektedir. Ayrıca hasta güvenliği ikliminin en başta sağlık kurumlarında oluşturularak, kültürün tüm çalışanlarca benimsenmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda öncelikli olarak sistematik ve planlı bir yaklaşım içerisine girilmelidir. Sağlık kurum yöneticilerinin desteği ile hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesinde takım çalışmasına önem verilmelidir. Hizmet içi eğitimlerle hasta güvenliği kriterleri çalışanlara anlatılmalı ve sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalıkları artırılmalıdır. Sağlık çalışanlarında ataletli davranışların önüne geçmek için çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalı ve tembelliğin, tükenmişliğin, uyuşukluğun önüne geçilmelidir. Hataların, kurumlarda çekinmeden, korkmadan bildirilebildiği, geri bildirim önemsendiği bir sistemin kurulması önem arz etmektedir.

## 5. Sonuç

Uluslararası hasta güvenliğini sağlama hedeflerine göre açıklamaya çalıştığımız örneklerden yola çıkarak, sağlık çalışanlarının eylem yeteneklerindeki yavaşlık, yılmılık ve tükenmişlik durumlarının hasta güvenliği çerçevesindeki eylemleri gerçekleştirmelerinde sorunlar doğurmaktadır. Değişime ve gelişime uyum sağlama noktasında sağlık çalışanlarına, hastanın güvenli bir şekilde bakım alma hakkı adına büyük görevler düşmektedir. Bu görevlerin yerine getirilmesinde sağlık çalışanlarındaki hantallık ve tembellik olarak ifade edilen atalet halinin getirdiği sonuçlar hastaların güvenliğine zarar vereceği muhtemeldir. Sağlık kurumları ve yöneticilerinin, sağlık çalışanlarını ataletten uzak tutan bir sistemin içerisinde yer alması noktasında düzenlemeler yapmaları gerekmektedir.

## Kaynakça

- Adıgüzel, O. (2015). Hasta Güvenliği Kültürünün Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 28(28).
- Atalay, M. (2013). Kurumsal Ataletin Yabancılaşma ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi.
- Çakmak, G. (2009). *Sağlık Kuruluşlarında Kalite Ve Akreditasyon Yönetim Rehberi*. İstanbul: Eflatun Matbaacılık.
- Çankaya, İ., & Demirtaş, Z. (2010). Öğretmen adaylarının görüşlerine göre üniversite iklimi ve atalet arasındaki ilişki. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), 1-9.
- Erkul, M., Bilişli, Y., & Tüm, N. Ö. (2015). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algisi: Üniversite Hastanesi Örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*.
- Erol, E. (2009). *Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Gökdoğan, F., & Yorgun, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler/Patient Safety and Nurses in Health Services. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(2).
- Karaca, A., & Arslan, H. (2014). Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 1, 9-18. doi:10.5222/SHYD.2014.009
- Korkmaz, O. (2012). Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda yöneticilerin tutumunu algılayışı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(4), 91-112.

Kaya, Ş.D., Yağcı, M. (2015). Sağlık çalışanlarının atalet durumlarının hasta güvenliği ile ilişkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1 (2), 453-462.

---

- Liao, S.-h. (2002). Problem solving and knowledge Inertia. *Expert systems with applications*, 22(1), 21-31.
- Liao, S.-h., Fei, W.-C., & Liu, C.-T. (2008). Relationships between knowledge Inertia, organizational learning and organization innovation. *Technovation*, 28(4), 183-195. doi:10.1016/j.technovation.2007.11.005
- Millenson, M. L. (2013). The long wait for medical excellence. *Health Affairs*, 32(10), 1757-1760.
- Onganer, E., Bozkurt, B., & KILIÇ, M. (2014). Hastalar İçin Hasta Güvenliği. *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Arastirma Hastanesi Tip Dergisi*, 25(2).
- Sekman, M. (2014). *Kişisel ataleti yenmek*: Alfa.
- Sekman, M., & Utku, A. (2009). *Çevik şirketler: kurumsal ateleti yenmek*: Alfa.
- Soysal, A. (2010). Atalet: Etkin yönetim için kişisel ve örgütsel düzeyde bir analiz. *Çimento İşveren Dergisi*, 24(3), 16-26.
- Stainback, K., Tomaskovic-Devey, D., & Skaggs, S. (2010). Organizational Approaches to Inequality: Inertia, Relative Power, and Environments. *Annual Review of Sociology*, 36(1), 225-247. doi:10.1146/annurev-soc-070308-120014
- Taş, Y., Akpınar, A. T., & İşçi, E. (2013). *Kalite Yönetim Sistemi İle Hasta Güvenliği Kültürü İlişkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Üniversite Hastanesi Örneği*. Paper presented at the 7. Ulusal Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi.
- Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş., & Altuntaş, S. (2011). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 14(4).
- Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Aydın, A., & Vural, B. (2014). Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanmasını.
- Wu, S., Huang, Z., & Zhong, W. (2013). Does inertia matter for parts manufacturers' innovation? *Scientometrics*, 101(1), 705-716. doi:10.1007/s11192-013-1191-5
- Yıldız, E. (2009). Hasta Kimliklendirme. In M. N. Kurutkan (Ed.), *Hasta Güvenliği Çözümleri- Bir Uygulama Rehberi Denemesi*. Ankara: SAGE Yayınları.
- <http://www.tdk.gov.tr/>.



### **Extended abstract in English**

Healthcare institutions are systems open to change in terms of structure. Hence, change becomes inevitable in these institutions. They also have to incorporate the human resources who will adapt to this change. Therefore, the healthcare professionals serving at these institutions must be away from inertia. Patient safety is one of the fundamental principles of health care sector. Every single step in the process of care-giving contains a certain degree of inherent unsafety. Aim of this paper to examined the relationship of inertia statuses of the healthcare professionals with patient safety. We hope that this paper will help for future study in this area.

Inertia means laziness, intimidation, lumpish and slowness are described as an institution's low speed of response to the developments in its surrounding, having a lumpish structure and slowness in fulfilling its institutional functions in terms of science of management. Therefore, inertia confronts as a concept affecting individuals, institutions and patients. It is necessary for enterprises desiring to be successful and to continue their existence in competition conditions of today to response this change and to be innovative. However, there are several reasons which make it hard for the enterprises to adapt to the changes, preclude them from achieving success and surviving at organizational and managerial level, reduce performance and efficiency of the organizations, and "inertia" could be the most important one among the reasons.

It is possible to the state of inertia in healthcare staff or health institutions during the performance of healthcare services. Inertia in healthcare staff and healthcare institutions becomes more of an issue because the group they render service is human beings directly and any fault that may occur is irremediable. For that reason, it is required to ensure patient safety by preventing medical errors during the service of healthcare. The most significant factor that should be emphasized in the issue of providing patient safety is the state of inertia in healthcare institutions or healthcare staff. It is mandatory that patient safety must be one of the most substantial parts of institutional culture and all staffs must be informed on this issue at the same time for preventing medical errors arising from healthcare institutions' and staff's being in the state of inertia and providing patient safety. Furthermore, it is also essential to defeat inertia standing as an obstacle before the change in providing patient safety based upon the fact that change is indispensable in these institutions for adopting patient safety culture in healthcare institutions.

The concept of patient safety required to be adopted by all staff without making a distinction between senior and junior and especially having importance in the presentation of healthcare services in the recent years by being a culture in healthcare institutions ranks among the leading studies for the sake of not to endanger patients by nature of the understanding of human beings in the first rank. The term of patient safety covers also hospital management and the entire measures taken by the employees at the hospital. Conducting studies regarding being accredited to prevent giving harm to patients, healthcare institutions have adopted International Patient Safety Goals (IPSG). These goals, aiming to provide safety within the system by shedding light to the problematic fields in terms of health, plan to help accredited institutions to deal with the worries related to some of the most problematic fields of patient safety. These targets are determination of the patient identity correctly, improvement of the effective communication, improvement of safety of high-risk pharmaceuticals, securing correct party, correct procedure, correct patient surgery, reducing the infection risks associated with the healthcare services, reducing the risk of injury of the patients as a result of the falling events. In line with these targets, efforts need

to be carried out in order to increase awareness of healthcare professionals through the patient safety applications that are recommended to be prepared at the healthcare institutions.

The slowness, crestfallenness and burnout statuses of action abilities of the healthcare professionals are likely to lead to problems in realizing the actions within the framework of the patient safety because healthcare sector is having a rapidly changing and developing structure. With respect to adapting to change and development, great duties fall to the healthcare professionals for the sake of the patient's right to receive care safely. Both healthcare professionals and healthcare institutions must make arrangements with respect to being incorporated in a system which keeps them away from inertia because the results led by clumsiness and negligence damage patient safety.