



Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Raporlarının Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği An Evaluation of Corrective and Preventive Action Reports: A Private Hospital Example

Yasemin ASLAN^{1*} , Fatma Selen POLAT² 

¹Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 21.11.2022	<p>Amaç: Bu araştırmanın amacı, özel bir hastanede raporlanan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin değerlendirilmesidir. Gereç ve Yöntem: Araştırmaya, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan özel bir hastanede 01.01.2022-31.07.2022 tarihleri arasında elektronik ortamda raporlanan düzeltici ve önleyici faaliyetler dâhil edilmiştir. Araştırmada düzeltici (n=34) ve önleyici (n=26) olmak üzere raporlanan toplam 60 düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimini değerlendirmeye alınmıştır. Veri toplama aracı olarak kalite yönetim sistemi düzeltici ve önleyici faaliyet modülü kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve Microsoft Excel Pivot_Table raporlarından faydalanılmıştır. Bulgular: Yapılan analizler sonucunda, düzeltici faaliyet bildirim sayısının (%56.7), önleyici faaliyet bildirim sayısından (%43.3) yüksek olduğu bulunmuştur. Düzeltici ve önleyici faaliyetlerin çoğunluğu bina turu (%38.3) ve iç tetkik (%25) sonucu raporlanmıştır. Bildirimlerin büyük bir kısmının prosedür ve talimatlara uyumsuzluk (%41.7), acil durum yönetimi (%16.7) ve hasta güvenliği uygulamalarıyla (%16.7) ilişkili olduğu bulunmuştur. Bildirimlerin hemen hepsi (%90) iyileştirme süreci tamamlanarak başarılı bir şekilde kapatılmıştır. Sonuç: Araştırmada, hastanenin kalite ve hasta güvenliği kültürü açısından henüz proaktif bir yaklaşıma geçemediği, önleme yaklaşımından ziyade hatalar yaşandıktan sonra düzeltici eylem içine girdiği sonucuna ulaşılmıştır. Düzeltici ve önleyici faaliyet bildirim kültürünün iyileştirilmesi amacıyla, çalışanlara bilgi verilmesi, kullanıcı dostu bildirim sistemlerinin tasarlanması, raporlanan bildirimlere yönelik iyileştirme çalışmaları yapılması ve bildirimlerin komite toplantılarında görüşülmesi olumlu bir güvenlik kültürü oluşturulmasına katkı sağlayabilir.</p>
<i>Kabul Tarihi:</i> 05.06.2023	

Anahtar Kelimeler: Düzeltici faaliyet, önleyici faaliyet, özel hastane, sağlık hizmetlerinde kalite, sürekli iyileştirme

Article Information	ABSTRACT
<i>Received:</i> 21.11.2022	<p>Aim: The aim of the research is to assess the corrective and preventive actions reported in a private hospital. Materials and Methods: Corrective and preventive actions reported electronically between January 1, 2022, and July 31, 2022, in a private hospital located in the Southeastern Anatolia Region were included in the study. In this research, the data were acquired from 60 reports in total, including corrective (n = 34) and preventive (n = 26) actions. The quality management system's corrective and preventive action module was used as a data collection tool. Descriptive statistics and Microsoft Excel Pivot Table reports were used for the analysis. Results: According to the results, the number of notifications of corrective action (56.7%), was higher than the number of notifications of preventive action (43.3%). The majority of corrective and preventive actions were reported as a result of the building tour (38.3%) and internal assessment (25%). Many of the reports were related to non-compliance with procedures and instructions (41.7%), emergency management (16.7%), and patient safety practices (16.7%). Almost all of the notifications (90%) were successfully solved by completing the improvement process. Conclusion: In the study, it was found that the hospital has not yet taken a proactive approach in terms of quality and patient safety culture, and that corrective actions are taken rather than a preventive approach. In order to improve the corrective and preventive action notification culture, informing the employees, designing user-friendly reporting systems, making improvement studies on the reported notifications, and discussing the notifications at the committee meetings can contribute to creating a positive safety culture.</p>
<i>Accepted:</i> 05.06.2023	

Keywords: Corrective action, preventive action, private hospital, quality in healthcare, continuous improvement,

doi: 10.46971/ausbid.1208167

Araştırma makalesi (Research article)

Bu çalışma 14.09.2022 tarihinde çevrimiçi olarak düzenlenen 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Atf vermek için/To cite: Aslan Y., & Polat F. S. (2023). Düzeltici ve önleyici faaliyet raporlarının değerlendirilmesi: bir özel hastane örneği. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1208167>

*Sorumlu yazar/Corresponding Author: Yasemin Aslan, yaseminaslan@bandirma.edu.tr

e-ISSN: 2618-5989

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid>

Giriş

Küreselleşmeyle birlikte teknolojinin hızla geliştiği, rekabetin ve maliyetlerin arttığı, hizmet alıcıların istek, ihtiyaç ve beklentilerinin değiştiği günümüz dünyasında, sağlık kurumları için kritik başarı faktörlerinden biri de kaliteli hizmet sunumudur. Sağlık hizmetleri sunumunda yapılan veya olası hatalara karşı toleransın düşük olması nedeniyle güvenlik açısından ihtiyaç duyulan iyileştirmeler yapılmadığında, hasta ve çalışanlar zarar görebilmektedir. Kalite programının önemli bir parçası; hataları, kazaları, olumsuz olayları ve şikayetleri raporlamak, araştırmak ve çözmek için sağlam bir sistemin geliştirilmesidir. Bu sistem, ekibin herhangi bir olayın yönetimini takip etmesine, gelecekte meydana gelebilecek olaylardan kaçınmak için önleyici eylemler önermesine ve bu eylemlerin etkinliğini değerlendirmesine olanak sağlamalıdır (Huynh & Monteleone, 2021).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından “*düzeltilici-önleyici faaliyet; sağlıkta kalite standartları kapsamında tespit edilen uygunsuzlukları, oluşan problemin kaynağını veya uygunsuzluk gelişme potansiyeli olan durumları ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetler*” şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık Bakanlığı İlaç Güvenliği Rehberi’nde “*düzeltilici faaliyet; belirlenen bir uygunsuzluğun ana sebebini ortadan kaldırmak ve tekrarını engellemek için yapılan faaliyetler*”, “*önleyici faaliyet ise risk teşkil edebilecek bir olayın gerçekleşmesini engellemek amacıyla yapılan faaliyet*” şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Düzeltilici faaliyetlerde yaşanan uygunsuzluğun gerçek kök nedeninin tespit edilerek, uygunsuzluğun bir kez daha ortaya çıkmaması hedeflenmektedir (The Joint Commission, 2010). Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (United States Food and Drug Administration [FDA]), düzeltilici ve önleyici faaliyet alt sisteminin amacını; bilgi toplamak, toplanan bilgileri analiz etmek, kalite ile ilgili sorunları belirlemek, araştırmak ve bu sorunların tekrarlarını önlemek amacıyla uygun ve etkili düzeltilici ve/veya önleyici faaliyetlerde bulunmak şeklinde ifade etmiştir (FDA, 2014). Sağlık hizmeti sunumunda önleyici yaklaşımlarla sorunları ortaya çıkmadan önce önlemek daha ekonomiktir, zaman kazandırır ve kaynakların boşa harcanmasına engel olur (Sarp, 2018). İstenmeyen bir olay meydana geldikten sonra alınacak düzeltilici önlemler değerli olsa da hasta güvenliğinin riske girmesi, işgücü, zaman ve finansal kayıplar yaşanması açısından son aşamada tercih edilmelidir.

Düzeltilici ve önleyici faaliyet bildirimleri, meydana gelen bir olayın analiz edilerek, yeniden yaşanmaması için düzeltilici önlemlerin planlanmasını ve gereklilik halinde sistemsel değişikliklerin tasarlanması için bir temel sağlamaktadır (Chappy, 2006). Raporlanan düzeltilici ve önleyici faaliyetlerin bir eylem planı içerisinde öncelikli görülmesi ve bu planın uygulanması, benzer şekildeki istenmeyen olayların tekrarını önleyerek veya sonuçlarını hafifleterek hasta güvenliğinin artırılmasına katkı sağlayabilir (Vacher ve ark., 2021; WHO, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık kurumlarının, istenmeyen olaylarla ilgili önleyici faaliyetleri hayata geçirme konusunda gerekli davranışları gösteremedikleri için aynı hataların tekrar ettiğini ve hastaların bu önlenemez hatalar nedeniyle zarar gördüğünü belirtmektedir (WHO, 2006). Buna ek olarak süreç içerisinde yaşanan hatalar sağlık kurumuna duyulan güvenin de sarsılmasına neden olmaktadır (Kılıç ve Elbaş, 2014). Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti’nde, bölüm sorumlularının çalışma alanları ile ilgili yürütülen düzeltilici-önleyici faaliyetleri takip etmeleri, gerekli durumlarda bu faaliyetlere yönelik düzenlemeler yapmaları, düzeltilici-önleyici faaliyetler kapsamında ele alınan çalışmaların hastane tarafından belirlenen yazılı prosedürler çerçevesinde kayıt altına alınması ve izlenmesi, gerçekleştirilen düzeltilici-önleyici faaliyetler hakkında çalışanların bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Özellikle raporlama yapan çalışanlara geri bildirimde bulunularak, iyileştirme yapıldığının bilgisinin paylaşılması çalışanlarda güven duygusunun oluşması ve yeni bildirimler yapılması açısından önemlidir (Lee ve ark., 2018). Laboratuvar süreçlerinde pre-analitik (analiz öncesi aşama) hata

oranlarının azaltılması amacıyla yapılan bir çalışmada, düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimlerinin, numune ret oranlarının azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur (Aykal ve ark., 2014). Kesici-delici alet yaralanmalarında önleyici faaliyetlerin etkinliğinin değerlendirildiği diğer bir çalışmada, önleyici faaliyetlerin uygulanmasından sonra kesici-delici tıbbi alet yaralanma sıklığının belirgin bir şekilde azaldığı tespit edilmiştir (İlçe ve ark., 2013). Yapılan bu çalışmada, özel bir hastanede raporlanan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda hastane yöneticilerine önerilerde bulunulması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında yanıt aranan araştırma soruları aşağıda belirtilmiştir:

1. “Özel bir hastanede düzeltici ve önleyici faaliyet bildirim oranları ne kadardır?”
2. “Bildirimi yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin kaynağı ve konusu nedir?”
3. “Bildirimi yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başarılı bir şekilde kapatılma oranı nedir?”

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Deseni

Yapılan bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir durum saptama çalışmasıdır. Kesitsel araştırmalar zamanlama ile karakterize, olayların zamanın bir noktasında incelendiği çalışmalardır (Çaparlar ve Dönmez, 2016). Durum saptama araştırmaları ise tek bir olay ya da durumun derinlemesine incelendiği, verilerin sistematik bir şekilde toplandığı, analiz edildiği, raporlandığı ve gerçek hayatta neler olduğuna bakıldığı bir araştırma türüdür (Davey, 1990).

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 01.01.2022-31.07.2022 tarihleri arasında özel bir hastanenin kalite geliştirme müdürlüğüne elektronik ortamda çalışanlar tarafından raporlanan düzeltici ve önleyici faaliyet kayıtları oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve belirtilen tarihler aralığında evrenin tamamı değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurum genel amaçla hizmet sunan bir özel hastane olup, ortalama 260 yatağa ve 65 yoğun bakım yatağına sahiptir.

Araştırmada düzeltici (n=34) ve önleyici (n=26) olmak üzere raporlanan toplam 60 düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimleri değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Veriler, kalite geliştirme müdürlüğü biriminin, kalite yönetimi sistemi - düzeltici ve önleyici faaliyet modülünden elde edilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmada verilerin toplanması için öncelikle kurum yönetiminden izin alınmıştır. Sonrasında kalite geliştirme müdürlüğü birimi ile iletişime geçilerek, elektronik ortamda arşivlenen veriler Microsoft Excel formatına aktarılarak değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve Microsoft Excel Pivot_Table raporlarından yararlanılmıştır. Düzeltici ve önleyici faaliyet konusu ile düzeltici ve önleyici faaliyet kaynağının sınıflandırılmasında Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Setinden (sürüm 6.1) ve literatür bilgilerinden faydalanılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020; Ahmed ve ark., 2019; Vacher ve ark., 2021). Düzeltici ve önleyici faaliyet kaynağının “diğer” olarak tanımlanan bölümünü; laboratuvar dış kalite kontrol

sonuçlarının uygunsuzluğu, numune alma ve transfer hataları, medikal acil durum arabasının kontrol edilmemesi, atıkların uygun şekilde ayrıştırılmaması, yanlış ilaç gönderilmesi, alan sıcaklığının standart değerde olmaması, acil kod anons sisteminin çalışmaması, iş sağlığı ve güvenliği eğitim eksikliği maddeleri oluşturmaktadır.

Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (18/10/2022–9/136) alınan etik kurul onayı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Bildirimi yapılan düzeltici ve önleyici faaliyet türüne dair bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Türü

Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Türü	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düzeltilici	34	56.7
Önleyici	26	43.3
Toplam	60	100

Tablo 1 incelendiğinde, raporlanan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin %56.7’sinin düzeltici, %43.3’ünün önleyici nitelikte olduğu görülmektedir.

Bildirimi yapılan düzeltici ve önleyici faaliyet kaynağına dair bulgular Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Kaynağı

Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Kaynağı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bina turu	23	38.3
İç tetkik	15	25
Alan denetimi	5	8.3
Diğer	17	28.3
Toplam	60	100

Tablo 2 incelendiğinde, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin %38.3’ünün bina (tesis) turu, %25’inin iç tetkik sonucu tespit edildiği bulunmuştur.

Bildirimi yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin konusuna göre dağılımı Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3. Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Konusu

Düzeltici ve önleyici faaliyet konusu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Prosedür ve talimatlara uyumsuzluk	25	41.7
Acil durum yönetimi	10	16.7
Hasta güvenliği uygulamaları	10	16.7
Yönetim kaynaklı nedenler	6	10
Çalışan güvenliği uygulamaları	5	8.3
İlaç güvenliği	2	3.3
Atık yönetimi	1	1.7
Kalite kontrol uygunsuzluğu	1	1.7
Toplam	60	100

Tablo 3 incelendiğinde, bildirimlerin %41.7’sinin prosedür ve talimatlara uyumsuzluk, %16.7’sinin acil durum yönetimi ve aynı oranda hasta güvenliği uygulamalarının ihlal edilmesi nedeniyle yaşandığı tespit edilmiştir.

Bildirimi yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin iyileştirme faaliyetlerinden sorumlu olan bölümlerin dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Düzeltici ve Önleyici Faaliyetten Sorumlu Olan Bölüm

Düzeltici ve Önleyici Faaliyetten Sorumlu Bölüm	Sayı (n)	Yüzde (%)
Teknik Hizmetler Müdürlüğü	23	38.3
Hasta Bakım Hizmetleri Müdürlüğü	12	20
Otelcilik ve Destek Hizmetler Müdürlüğü	9	15
Biyokimya Laboratuvarı	4	6.7
Satınalma Müdürlüğü	4	6.7
Misafir Hizmetler Müdürlüğü	2	3.3
Kalite Müdürlüğü	2	3.3
Diğer	4	6.7
Toplam	60	100

Tablo 4 incelendiğinde, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin %38.3'ünün iyileştirme uygulamalarının planlanmasından teknik hizmetler müdürlüğü, %20'sinin iyileştirme uygulamalarının planlanmasından ise hasta bakım hizmetleri müdürlüğünün sorumlu olduğu görülmektedir. Teknik hizmetler müdürlüğünün sorumlu olduğu düzeltici ve önleyici faaliyetlerin en fazla yangın güvenliği, asansörler, elektrik güvenliği ve bina-tesis güvenliği kapsamında değerlendirilen acil durum yönetimi (%43.5) ile prosedür ve talimatlara uyumsuzluk (%26) kaynaklı olduğu, hasta bakım hizmetleri müdürlüğünün sorumlu olduğu düzeltici ve önleyici faaliyetlerin ise ağırlıklı olarak kimlik doğrulama kaynaklı hasta güvenliği uygulamaları (%50) ile prosedür ve talimatlara uyumsuzluk (%33,3) kaynaklı olayların oluşturduğu tespit edilmiştir.

Raporlanan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin sonucunda dair bulgular Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Düzeltici ve Önleyici Faaliyetin Sonucu

Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Sonucu	Sayı (n)	Yüzde (%)	Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Kapatma Süresi (Gün)
Başarılı Kapatıldı	54	90	12
Açık	4	6.7	
Başarısız Kapatıldı	2	3.3	
Toplam	60	100	

Tablo 5 incelendiğinde, bildirimlerin %90'ı iyileştirme süreci tamamlanarak, ortalama 12 günde başarılı bir şekilde kapatılmıştır.

Tartışma

Bu çalışmada özel bir hastanede raporlanan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma verilerinin analizinden elde edilen bulgular, bildirimi yapılan düzeltici faaliyet sayısının (%56.7), önleyici faaliyet sayısından (%43.3) yüksek olduğunu göstermektedir. Düzeltici faaliyet sayısının yüksek olması, kurumun kalite ve hasta güvenliği kültürü açısından henüz proaktif bir yaklaşıma geçemediğini ve kurum üst yönetiminin önleme yaklaşımından ziyade hatalar yaşandıktan sonra düzeltici eylem içine girdiğini düşündürmektedir. Morris ve O'Riordan (2017), bütün çalışanlara olayların raporlanması konusunda güvenlik kültürü bilinci aşılmasının güçlü bir liderlik anlayışı gerektirdiğini, hasta güvenliğinin geliştirilmesi için düzeltici ve önleyici faaliyetlerle ilgili kanıtların ve performans göstergelerinin izlenmesinin ve hatalardan ders çıkarılmasının önemine vurgu yapmaktadır. Bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık profesyonelleri üzerinde yürütülen bir araştırmada, yönetimin hasta ve çalışan güvenliği konusunda düzeltici

ve önleyici faaliyetler yapma durumuna katılımcıların yarısının olumlu yanıt verdiği tespit edilmiştir (Vural ve ark., 2012). Düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimlerine yönelik olumlu bir kurum kültürü oluşturulmasının ise etkin bir liderlik anlayışıyla çalışanların bilgilendirilmesi ve zaman içinde çalışanların tutum ve davranışlarında kademeli değişiklikler yapılarak mümkün olabileceği belirtilmiştir (Lee ve ark., 2018). Kurumda önleyici faaliyet bildirim sayılarının artırılması amacıyla, çalışanların iyileştirme süreçlerine dahil edilmesi, raporlanan önleyici faaliyetler ile ilgili yönetimin gerekli iyileştirici uygulamaları planlaması ve çalışanların olay raporlama konusunda cesaretlendirilmesi önerilmektedir.

Yapılan çalışmada düzeltici ve önleyici faaliyetlerin büyük kısmının tesis turu (%38.3) ve iç tetkik (%24) sonucu tespit edildiği görülmüştür (Tablo 2). Literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarında, hastanelerde en az üç ayda bir bina turu yapılması ve tespit edilen uygunsuzluklara yönelik eylem planı hazırlanması gerektiği belirtilmiştir. Buna ek olarak, hastanelerin sağlıkta kalite standartlarına ilişkin yılda en az iki kez olacak şekilde öz değerlendirme (iç tetkik) yapmaları ve öz değerlendirme sonucu tespit edilen uygunsuzluklara yönelik gerekli iyileştirme çalışmalarının planlanması istenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu durum ilgili sağlık kurumunda sürekli iyileştirme yaklaşımının henüz çalışanlar tarafından tam olarak içselleştirilemediğini ve bildirimlerin çoğunluğunun standart gereklilikleri karşılamak amacıyla yapılan değerlendirmeler sonrasında tespit edildiğini düşündürmektedir. Çalışanların herhangi bir denetim ya da değerlendirme süreci olmadan, görevlerini icra ederken yaşadıkları düzeltici ve önleyici faaliyetleri raporlamaları, hasta güvenliği kültürünün gelişmesine katkı sağlayabilir. Bu amaçla, çalışanlara hangi tür olayların raporlanması gerektiği ile ilgili sürekli eğitimler verilmesi, kullanıcı dostu bildirim sistemleri tasarlanması, bildirimi yapılan olayların ilgili komite/komisyonlarda değerlendirilerek iyileştirme faaliyetleri başlatılması, süreçlerin bütün aşamalarında üst yönetimin desteğinin alınarak, raporlama yapan çalışana sonuç ile ilgili geri bildirim yapılması ve iyileştirme süreçlerine bütün çalışanların dahil edilmesi önemlidir.

Yapılan çalışmada, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin önemli bir kısmının; prosedür ve talimatlara uyumsuzluk (%41.7), acil durum yönetimi (%16.7) ve hasta güvenliği uygulamalarının ihlal edilmesi (%16.7) nedeniyle yaşandığı tespit edilmiştir (Tablo 3). Suresh ve ark. (2004) çalışmasında hataya en sık neden olan unsurların çalışma bulgularıyla uyumlu şekilde prosedür ve talimatların uygulanmasında başarısızlık (%47) olduğu tespit edilmiştir. Chappy'nin (2006) çalışmasında prosedür ve talimatlara uyumsuzluk kaynaklı bildirim oranının %7, Starmer ve ark. (2013) çalışmasında bu oranın %8.3, Kahrman ve Öztürk'ün (2016) çalışmasında ise bu oranın %6.9 olduğu görülmüştür. Çalışmalar prosedür ve talimatlara uyumsuzlukla birlikte kurumsal düzeyde yeterli politika ve prosedürlerin oluşturulmaması kaynaklı hataların yaşandığını da göstermektedir. Agency for Healthcare Research and Quality, hataların ortak kök nedenlerinden birinin yetersiz politika ve prosedürler olduğunu belirtmiştir (AHRQ, 2019). Balanuye (2014)'nin çalışmasında yönetsel nedenlerle birlikte prosedür eksiklikleri kaynaklı hata oranının %11.2 olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak Kuveyt'te üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir hastanede raporlanan bildirimlerin %33.5'inin eksik talimatlarla bakım verilmesi kaynaklı olduğu tespit edilmiştir (Ahmed ve ark., 2019). Literatürde yaşanan bu farklılıkların kurumun olay raporlama kültürüne, çalışanların kalite ve hasta güvenliği algılarına, kurumların büyüklüğüne, hizmet sunum kapasitelerine, olay raporlama sisteminin varlığına, kurumsal düzeyde raporlanan olaylarla ilgili üst yönetimin yaklaşımından kaynaklanan farklılıklara ve ulusal düzeyde uygulanan kalite ve akreditasyon standartlarına uyum farklılıklarına bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Kurumsal ölçekte hasta bakım kalitesini ve çalışan güvenliğini iyileştirmek amacıyla, yeterli düzeyde prosedürlerin oluşturulması ve çalışanların bu prosedürlere uyumunun sağlanması önemlidir. Prosedür ve talimatlara uyumsuzluk kaynaklı hata oranının azaltılması amacıyla oryantasyon eğitiminden başlayarak, sürekli hizmet içi eğitim programlarıyla çalışanların bilgilendirilmesi, prosedür ve talimatların hazırlanması sürecine çalışanların dahil edilmesi, alan denetimleriyle

farkındalığın artırılması, raporlanan bildirimlerin takip edilerek, iyileştirme planlamasıyla ilgili çalışanlara geri bildirim yapılması faydalı olabilir.

Çalışmada, bildiri yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerden sorumlu olan bölümlerin ağırlıklı olarak teknik hizmetler müdürlüğü (%38.3) ile hasta bakım hizmetleri müdürlüğü (%20) olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Teknik hizmetler müdürlüğü kapsamındaki düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimlerinin içerikleri değerlendirildiğinde çoğunluğunu yangın güvenliği, asansörler, elektrik güvenliği ve bina-tesis güvenliği kapsamında değerlendirilen acil durum yönetimi ile prosedür ve talimatlara uyumsuzluk kapsamındaki düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimlerinin oluşturduğu görülmüştür. Çalışmada raporlanan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin büyük bir kısmının tesis turu sonucu tespit edilmesi, değerlendirme sürecinde teknik ve tesis güvenliği konularına ağırlık verilmesi nedeniyle tespit edilen bulgulara yönelik iyileştirme çalışmalarından ağırlıklı olarak teknik hizmetler müdürlüğünün sorumlu olması beklenen bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Araştırmalar, çalışma bulgularıyla uyumlu şekilde hastanelerde raporlanan tesis kaynaklı tehlike ve riskler arasında acil durum yönetimi, yangın güvenliği, elektrik ve asansörler kaynaklı olayların yer aldığını göstermektedir (Akarsu ve Güzel, 2016; Saranjam ve ark., 2020; Karan Buturak ve Yapıcı, 2022; JCI, 2021; Anağlı ve İnan, 2021; Aksu, 2020). Hasta ve çalışan güvenliği açısından risk oluşturan tesis kaynaklı olayların önlenmesi amacıyla risk değerlendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Risk değerlendirme süreci; tehlikelerin tanımlanması, risklerin analiz edilmesi ve değerlendirilmesi, kontrol önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanması, düzeltici ve önleyici faaliyet sonuçlarının izlenmesi ve gözden geçirilmesi adımlarının sistematik bir biçimde uygulanması aşamalarından oluşmaktadır (Aker ve Özçelik, 2020). Temel amaç proaktif bir yaklaşımla, hasta ve çalışan güvenliği açısından risk oluşturan unsurların tespit edilmesi ve olaylar yaşanmadan önce gerekli iyileştirme çalışmalarıyla önlenmesidir. Yapılan çalışmada hasta bakım hizmetleri müdürlüğü kapsamındaki düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimlerinin çoğunluğunu kimlik doğrulama kaynaklı hasta güvenliği olayları ile prosedür ve talimatlara uyumsuzluk kaynaklı olayların oluşturduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları çalışma bulgularıyla uyumlu şekilde hastanelerde hasta güvenliği kapsamında raporlanan olaylar arasında kimlik doğrulama kaynaklı bildirimlerin yer aldığını göstermektedir (Sadigh ve ark., 2015; Yamamoto, 2014; Rebello ve ark., 2016; Paull ve ark., 2015; Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Çakmak ve ark., 2018).

Çalışmada, düzeltici ve önleyici faaliyet bildirimlerinin %90'ının 12 günde başarılı bir şekilde kapatıldığı tespit edilmiştir (Tablo 5). Bu durum sağlık kurumunda raporlanan bildirimlerin önemsendiğini ve iyileştirme eylemlerinin planlandığını düşündürmektedir. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi laboratuvarında hataların saptanması, hataların kaynağının ve sıklığının belirlenmesi sonucunda planlanan düzeltici faaliyetler neticesinde, hataların önemli bir kısmının engellenebildiği, maliyetlerin azaldığı ve hasta memnuniyetinin arttığı görülmüştür (Dağlıoğlu ve ark., 2019). Kamerun'da bir bölge hastanesinde görev yapan hekimlerin klinik laboratuvar hizmetleri hakkındaki geri bildirimleri doğrultusunda başlatılan düzeltici faaliyetler sonucunda, klinik laboratuvar hizmetlerinden genel memnuniyet, bekleme süresi, iletişim, acil durumlara müdahale, sonuçların yayınlanması, numune toplama, yaklaşım ve görev bilinci konularındaki memnuniyetsizlik oranlarında istatistiksel olarak anlamlı azalmalar gözlemlenmiş, düzeltici önlemlerin etkin bir şekilde uygulanmasının çalışan memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir (Fondoh ve ark., 2020). Bir eğitim hastanesinde kan transfüzyon hatalarının önlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada ise tespit edilen yüksek riskli işlemlere yönelik planlanan düzeltici faaliyetler altı ay sonra yeniden değerlendirilmiş ve kan transfüzyon başarısızlık oranının azaldığı görülmüştür (Najafpour, 2017). Hastanelerde kalite ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilerek, düzeltici ve önleyici faaliyet bildirim sayısının artırılması amacıyla; risk önleme çalışmalarının düzenli ve sürekli olarak yapılması, bütün çalışanların iyileştirme süreçlerine dahil edilmesi, sürekli hizmet içi eğitim programlarıyla çalışanların farkındalığının

artırılması, hataların tekrarlanmaması için gerekli iyileştirme faaliyetlerinin planlanması, uygulanan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin etkinlik düzeyinin doğrulanması amacıyla belli bir süre izlem değerlendirmelerinin yapılması önerilmektedir (Sarp, 2018).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, özel bir hastanenin 01.01.2022-31.07.2022 tarihleri arasındaki kalite geliştirme müdürlüğü kayıtlarından elde edilen düzeltici ve önleyici faaliyet raporlarıyla sınırlıdır. Bu nedenle araştırma bulguları ve bu bulgular ışığında yapılan değerlendirmeler bütün sağlık kurumlarına genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan çalışmada sonuç olarak, çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede kalite ve hasta güvenliği kültürü açısından henüz proaktif bir yaklaşıma geçilemediği, önleme yaklaşımından ziyade hatalar yaşandıktan sonra düzeltici eylem içine girdiği görülmüştür. Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme süreçleri için önemli bir araç olan düzeltici ve önleyici faaliyetler sayesinde sağlık hizmetlerinde yaşanma ihtimali bulunan hataların önüne geçilerek, hasta ve çalışan güvenliği süreçleri iyileştirilebilir ve maliyet avantajı sağlanabilir. Hastanede düzeltici ve önleyici faaliyet bildirim kültürünün iyileştirilmesi amacıyla, çalışanlara bilgi verilmesi, kullanıcı dostu bildirim sistemleri tercih edilmesi, raporlanan bildirimlere yönelik iyileştirme çalışmaları yapılarak geri bildirim sağlanması, iyileştirme çalışmalarına çalışanların dahil edilmesi, bildirimlerin üst yönetimin dahil olduğu komite toplantılarında görüşülmesi olumlu bir hasta ve çalışan güvenliği kültürü yaratılmasına katkı sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarla çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (18/10/2022-9/136) alınan etik kurul onayı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Yazar Katkıları

Araştırmanın planlanması: Y.A., Veri toplama; F.S.P., Veri analizi ve yorumlama: Y.A. ve F.S.P., Makale yazımı ve revizyonlar: Y.A. ve F.S.P.

Kaynaklar

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2019). *Patient safety 101, Root cause analysis*. <https://psnet.ahrq.gov/primer/root-cause-analysis>
- Ahmed, Z., Saada, M., Jones, A. M., & Al-Hamid, A. M. (2019). Medical errors: healthcare professionals' perspective at a tertiary hospital in Kuwait. *PLoS ONE*, 14(5), e0217023. <https://doi.10.1371/journal.pone.0217023>
- Akarsu, H., & Güzel, M. (2016). *Sağlık sektöründe tehlike ve riskler*. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara. <https://docplayer.biz.tr/17261588-Saglik-sektorunde-tehlike-ve-riskler.html>
- Aker, A., & Özçelik, T.Ö. (2020). Metal sektöründe 5x5 Matris ve Fine-Kinney Yöntemi ile risk değerlendirmesi. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 4(1), 65-75. <https://doi.10.33720/kisgd.630799>
- Aksu, A. (2020). *112 Acil sağlık hizmetleri istasyonlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve risk değerlendirmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans Programı, İstanbul. <https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12511/7847/Aksu-Ayktu-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anağlı, M., & İnan, U. H. (2021). İş sağlığı ve güvenliği anlamında Başakşehir Şehir Hastanesi inşaatının projesi, risk yönetimi ve Fine-Kinney Metodunun uygulanması. *Journal of Management Theory and Practices Research*, 2(1), 45-57. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jmtp/issue/77133/1290683>
- Aykal, G., Yeğin, A., Aydın, Ö., Yılmaz, N., & Ellidağ, H. Y. (2014). Preanalitik süreçteki ret oranlarının azalmasında eğitimin önemi. *Türk Biyokimya Dergisi*, 39(4), 562-566. <https://doi.10.5505/tjb.2014.47113>
- Balanuye, B. (2014). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Ankara. http://acikerisim.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/1458/10044474_tez.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Chappy, S. (2006). Perioperative patient safety: a multisite qualitative analysis. *AORN Journal*, 83(4), 871-897. [https://doi.10.1016/s0001-2092\(06\)60008-2](https://doi.10.1016/s0001-2092(06)60008-2)
- Çakmak, C., Konca, M., & Teleş, M. (2018). Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/39661/469621>
- Çaparlar, C. Ö., & Dönmez, A. (2016). What is scientific research and how can it be done? *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 44(4), 212-218. <https://doi.10.5152/TJAR.2016.34711>
- Dağlıoğlu, G., Öztürk, Ö. G., & İnal, T. C. (2019). Klinik laboratuvarında kalite yönetimi: Altı Sigma prosedürünün uygulanması. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 272-280. <https://doi.10.17826/cumj.555156>
- Davey, L. (1990). The application of case study evaluations. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 2(9), 1-2. <https://doi.org/10.7275/02g8-bb93>
- Fondoh, V. N., Awasom, C. N., Enow-Tanjong, R., Fondoh, R. M., Njukeng, P., Shang, J., Ndasi, J., Samje, M., Mulu, C. N., & Kinge, T. N. (2020). Evaluation of corrective actions of feedback from clinicians on clinical laboratory services at Bamenda Regional Hospital Laboratory Cameroon. *African Journal of Laboratory Medicine*, 9(1), 843. <https://doi.10.4102/ajlm.v9i1.843>
- Food and Drug Administration (FDA). (2014). *Corrective and preventive actions (CAPA)*. <https://www.fda.gov/corrective-and-preventive-actions-capa>
- Gökdoğan, F., & Yorgun, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53-59. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2650/34099>
- Huynh, P., & Monteleone, R. (2021). Adverse events and corrective and preventive actions. In: Aljurf M, Hayden P, Snowden JA, Orchard KH (eds), *Quality management and accreditation in hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapy: The JACIE Guide* (P. 89-96). Springer Nature.
- İlçe, A., Karabay, O., Yorgun, S., & Çiftçi, F. (2013). Kesici delici tıbbi alet yaralanmalarında önleyici faaliyetler etkin mi? *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7(3), 138-143.
- Joint Commission International (JCI). (2021). *Joint Commission International akreditasyon standartları genel hastaneler ve akademik tıp merkezi hastaneleri standartları*. ABD: Joint Commission Resources.
- Kahriman, İ., & Öztürk, H. (2016). Evaluating medical errors made by nurses during their diagnosis, treatment and care practices. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2884-2894. <https://doi.10.1111/jocn.13341>

- Karan Buturak, G., & Yapıcı, N., (2022). Kamu sağlık kurumlarında farklı risk analiz yöntemlerinin incelenmesi: Örnek bir uygulama. *Çukurova Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 753-764. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2713610>
- Kılıç, S. H., & Elbaş, Ö. N. (2014). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve doktorların hasta güvenliği hakkındaki bilgileri ve tıbbi hataların bildirilmesi hakkındaki görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 97-104. <https://dergipark.org.tr/pub/ataunihem/issue/2665/34543>
- Lee, W., Kim, S. Y., Lee, S., Lee, S. G., Kim, H. C., & Kim, I. (2018). Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea. *International Journal of Health Planning and Management*, 33(4), 1178-1188. <https://doi.org/10.1002/hpm.2616>
- Morris, R., & O'Riordan, S. (2017). Prevention of falls in hospital. *Clinical Medicine*, 17(4), 360-362. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine>
- Najafpour, Z., Hasoumi, M., Behzadi, F., Mohamadi, E., Jafary, M., & Saeedi, M. (2017). Preventing blood transfusion failures: FMEA, an effective assessment method. *BMC Health Services Research*, 17(1), 453. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2380-3>
- Paull, D. E., Mazzia, L. M., Neily, J., Mills, P. D., Turner, J. R., Gunnar, W., & Hemphill, R. (2015). Errors upstream and downstream to the Universal Protocol associated with wrong surgery events in the Veterans Health Administration. *American Journal of Surgery*, 210(1), 6-13. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.10.030>
- Rebello, E., Kee, S., Kowalski, A., Harun, N., Guindani, M., & Goravanchi, F. (2016). Reduction of incorrect record accessing and charting patient electronic medical records in the perioperative environment. *Health Informatics Journal*, 22(4), 1055-1062. <https://doi.org/10.1177/1460458215608901>
- Sadigh, G., Loehfelm, T., Applegate, K. E., & Tridandapani, S. (2015). JOURNAL CLUB: Evaluation of near-miss wrong-patient events in radiology reports. *American Journal of Roentgenology*, 205(2), 337-343. <https://doi.org/10.2214/AJR.14.13339>
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *İlaç güvenliği rehberi*. https://skspro.net/wp-content/uploads/2017/07/ilac_guvenligi_rehberi.pdf
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti (sürüm 6.1)*. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf>
- Saranjam, B., Naghizadeh, L., Rahimi, E., Etemad, M., Kouhnavard, B., Mosavianasl, Z., & Pouya, A. B. (2020). Hospital occupational safety and health risk assessment. *Pakistan Journal of Medical and Health Science*, 14(2), 804-807. <https://pjmhsonline.com/2020/apr-june/804.pdf>
- Sarp, N. (2018). Hasta güvenliğinde hastanın rolü ve katılımının sağlanması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 22-29. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/608200>
- Starmer, A. J., Sectish, T. C., Simon, D. W., Keohane, C., McSweeney, M. E., Chung, E. Y., Yoon, C. S., Lipsitz, S. R., Wassner, A. J., Harper, M. B., & Landrigan, C. P. (2013). Rates of medical errors and preventable adverse events among hospitalized children following implementation of a resident handoff bundle. *JAMA*, 310(21), 2262-2270. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281961>
- Suresh, G., Horbar, J., Plsek, P., Gray, J., Edwards, W. H., Shiono, P. H., Ursprung, R., Nickerson, J., Lucey, J. F., & Goldmann, D. (2004). Voluntary anonymous reporting of medical errors for neonatal intensive care. *Pediatrics*, 113(6), 1609-1618. <https://doi.org/10.1542/peds.113.6.1609>
- The Joint Commission. (2010). *Root cause analysis in health care: Tools and techniques* (4th ed). Laura Hible (Eds). Washington, DC: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. https://www.dca.org.sa/downloads/dca/quality_gate/04_E-Library/Healthcare%20Quality/Root%20Cause%20Analysis%20in%20HC.pdf
- Vacher, A., Mhamdi, S. E., d'Hollander, A., Izotte, M., Auroy, Y., Michel, P., & Quenon, J. L. (2021). Impact of an original methodological tool on the identification of corrective and preventive actions after root cause analysis of adverse events in health care facilities: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Patient Safety*, 17(7), 483-489. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000437>
- Vural, F., Dura, A. A., Fil, Ş., Çiftçi, S., Torun, S. D., & Patan, R. (2012). Sağlık çalışanlarında memnuniyet, kurumda kalma ve örgütsel bağlılığa etki eden faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 137-144. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/520608>
- WHO. (2006). *World Alliance for patient safety forward programme 2006-2007*. WHO Press. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69349/WHO_EIP_HDS_PSP_2006.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WHO. (2005). *World alliance for patient safety, Draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: From information to action*. (2005). WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EIP-SPO-QPS-05.3>

Yamamoto, L. G. (2014). Reducing emergency department charting and ordering errors with a room number watermark on the electronic medical record display. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 73(10), 322-328.