



## HEMŞİRELERİN KİMLİK DOĞRULAMA KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR KAMU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ EVALUATION OF NURSES' OPINIONS ON AUTHENTICATION: A STUDY IN STATE UNIVERSITY

**Öğr. Gör. Dr. Hamdi ÖZTÜRK**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, hamdiztrk@hotmail.com, orcid.org/0000-0002-9879-1909

**Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK**

Ankara Üniversitesi, ceakyurek@ankara.edu.tr, orcid.org/0000-0001-8915-3406

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (07.11.2023-13.03.2024)

### Öz

Bu çalışmanın amacı kimlik doğrulamada karşılaşılan sorunlar, kimlik doğrulamanın önemi ve çözüm önerilerinin belirlenmesidir. Hemşirelerin kimlik doğrulamaya ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesini ele alan tanımlayıcı bir araştırmadır. Bir üniversite hastanesinde klinik ve polikliniklerde görev yapmakta olan 201 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Ölçeği kullanılmıştır. Farklılık kaynağının belirlenmesinde Dunn-Sidak testi ve Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$ 'tir. Güvenirlik analizi sonucu Cronbach Alpha değeri  $\alpha=0,778$  bulunmuştur. Yanlış hastaya ilaç verilmesi hatasının %36.3 ile en çok karşılaşılan kimlik doğrulama hatası olduğu görülmüştür. Hemşirelerin eğitim durumları, çalışma şekli ve kimlik doğrulama konusunda eğitim almış olma durumu ile bazı kimlik doğrulama davranış ve tutumları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Yetersiz sayıda hemşire çalıştırıldığı düşüncesinin hemşirelerin ortak görüşü olduğu tespit edilmiştir. Klinik yoğunlukların dikkate alınarak gerekli sayıda personel temin edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta güvenliği, iş güvenliği, kimlik doğrulama, tıbbi hata

### Abstract

The aim of this study is to determine the problems encountered in authentication, the importance of authentication and solution proposals. This is a descriptive study. It was carried out with the participation of 201 nurses working in clinics and polyclinics in a university hospital. Patient safety authentication scale was used to collect data. Dunn-Sidak test and Bonferroni correction were used to determine the source of the difference. The significance level is  $p<0.05$ . Cronbach Alpha value was found  $\alpha=0.778$ . It was observed that the error of giving medication to the wrong patient was the most common authentication error with 36.3%. Significant differences were found between nurses' educational status, working style and having been trained



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

in identity verification, and some authentication behaviors and attitudes ( $p<0.05$ ). It has been determined that the idea of employing an insufficient number of nurses is a common observation among nurses.

**Keywords:** Authentication, medical error, occupational safety, patient safety

### GİRİŞ

Sağlık kurumlarının vermiş olduğu hizmet doğuştan elde edilen bir hak olması, ülkelerin gelişmişlik düzeyini ve kalınma durumunu göstermesi bakımından büyük öneme sahiptir (Çakır, 2007, s:1). Dolayısıyla sağlık kurumlarının birincil amacı sağlık hizmeti talebinde bulunan bireylere ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmeti vermesidir (Altındış, 2016).

Güvelik bakımından değerlendirildiğinde sağlık kurumları diğer sektörlerden farklı olarak ele alınmaktadır (Tütüncü ve Küçükusta, 2008). Sanayi sektöründe alınan yanlış kararlar ya da uygulamalar işletmeyi daha çok maddi olarak etkilerken; sağlık kurumlarında alınan kararlar ya da yapılan uygulamalar işletmeyi maddi olarak etkilemekle birlikte insan hayatını da tehlikeye atmaktadır (Çakır, 2007, s:1). Sağlık hizmeti sunumunda bakım sürecinin sapması, planlama hatasının yapılması, yürütme hatasının yapılması gibi durumlar tıbbi hataya sebebiyet verebilmektedir (Makary ve Daniel 2016).

Tıbbi hizmetlerin zarar verme olasılığı tedavi hizmetinin ortaya çıktığı dönemlerle birlikte kendini göstermektedir (İlan ve Fowler, 2005). Bireylerin sağlık kurumuna girmesi ile başlayan potansiyel tıbbi hata durumu geri dönüşü olmayan hastalık ya da sakatlıklara sebep olabileceği gibi bireylerin hayatını kaybetmesine de neden olabilmektedir (Yıldız, 2010, s:8). Bu nedenle tıbbi hata kavramı ön plana çıkmakta ve sonuca ulaşmayan bir çıktı, istenmeyen bir eylem, eylemin amaca ulaşmaması ya da bakım sürecinden sapma şeklinde tanımlanmaktadır (Dahan ve ark., 2017). Yanlış hastaya sağlık hizmeti verilmesi sağlık hizmetlerinde bütün basamaklarda görülmektedir. Bu durumun önüne geçilebilmesi için doğru hastaya doğru işlemin uygulanması gerekmektedir (Cengiz, 2014).

Cerrahi müdahaleler, kan transfüzyonu, kan alma ve ilaç uygulama esnasında hastalar yanlış tanımlanabilmektedir. Çoğu hatanın temel sebebi yanlış hasta tanımlamasıdır. Söz konusu hatalar bebeklerin yanlış aileye teslim edilmesi, yanlış kişi prosedürleri, test hataları, transfüzyon hataları, ilaç hataları ve hastaları doğru tespit edememe hatları şeklinde kendini göstermektedir. Bu hatalar çoğu ülkede sağlık hizmetinin güvensiz ve kalitesiz olmasına sebep olmaktadır (WHO, 2017).

Bu çalışma bir kamu üniversitesi hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Amaç kimlik doğrulamada karşılaşılan sorunlar, kimlik doğrulamanın önemi ve çözüm önerilerinin belirlenmesidir. Ayrıca katılımcıların kimlik doğrulama konusunda iç ve dış çevre koşulları hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesi, sergiledikleri davranış ve tutumların incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma sonunda yanıtlanmak istenen sorular aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

- Hemşirelerin kimlik doğrulanma konusundaki görüşleri eğitim durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
- Hemşirelerin kimlik doğrulanma konusundaki görüşleri çalışma şekline göre farklılaşmakta mıdır?

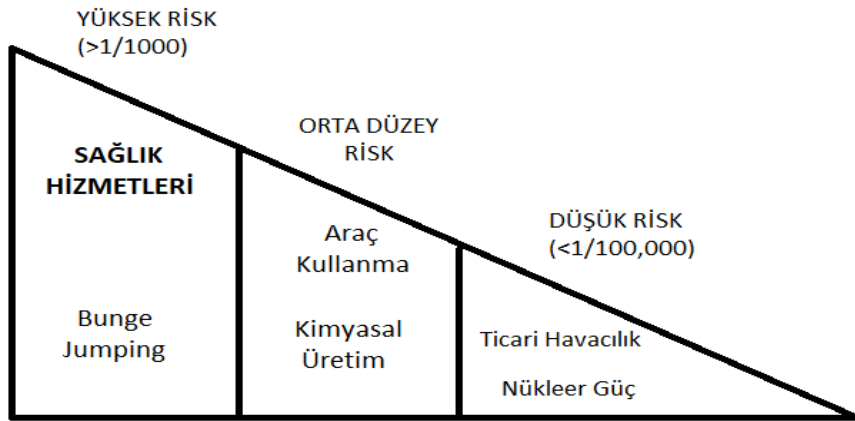
• Hemşirelerin kimlik doğrulanma konusundaki görüşleri hasta güvenliğinde kimlik doğrulama ve/veya hasta güvenliği konusunda eğitim almış olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

### Hasta Güvenliği ve Kimlik Doğrulama

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği olgusunu en üst seviyeye çıkarmak yüksek güvenilirlikli bir ortam oluşturmakla mümkündür. Yüksek güvenilirliğe sahip organizasyonlarda güvenli bir çıktının devamlılığı için güvenli bir çevre ve güvenlik kültürünün oluşturulması desteklenmelidir (Saysana ve ark., 2017). Hasta güvenliği kültürü sağlık kurumlarında hastaların güvenli sağlık hizmeti almasını sağlamak için anahtar bir etmendir. Hastaya güvenli bir şekilde sunulmayan sağlık hizmeti hastaya zarar vermekte birlikte finansal olarak da yük olmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde güvenli olmayan sağlık hizmeti sunumları karşılaştırıldığında, gelişmekte olan ülkelerdeki hasta güvenliği riskinin gelişmiş ülkelere göre 20 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Saber ve ark., 2017).

Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında ya da sonrasında meydana gelen ölümler sağlık hizmetiyle alakası olmayan çeşitli nedenlerle oluşan ölümlerle kıyaslandığında, sağlık hizmeti sunumu kaynaklı ölüm oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlık kurumları her ne kadar da tanı ve tedavi hizmeti veriyor olsa da sağlık kurumlarından hizmet almak için başvuran bir hastanın da sağlık hizmeti kaynaklı ölüm riskinin olduğu söylenebilir (Cengiz, 2014:5).

Çalışma koşullarından dolayı yüksek riskli olarak değerlendirilen birçok sanayi işletmesi, çeşitli güvenlik sorunları ile baş etmekle birlikte örgütteki olası tehlikelerin belirlenmesi, tanımlanması ve yönetilmesine dair faaliyetlerini bir araya getiren bir güvenlik yönetim sistemi geliştirmektedir. Söz konusu güvenlik yönetim sisteminin en belirgin katkısı hizmet sunumunda yer alan personelin davranışlarını kontrol etmek için kullanılmasıdır. Temel varsayım kılavuzlar veya protokoller şeklindeki kuralların, dinamik ve karmaşık sistemdeki eylemlerin standardize edilmesini sağlayacak olan en faydalı uygulamayı belgeleyebilmesi için geliştirebilmesidir (Parker ve ark., 2009).



Şekil 1. Sağlık Hizmetleri Sektörünün ve Diğer Endüstrilerle Risk Karşılaştırması (Kalra, 2011).

Birçok farklı durum insan hayatı için risk taşımaktadır. Günlük hayattaki eylemler sonucunda ortaya çıkan farklı durumlar ve bu durumlar neticesinde meydana gelebilecek ölüm riskleri Şekil



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

1’de verilmiştir. Sağlık hizmetleri sunumunun diğer endüstrilerdeki üretim süreçlerine kıyasla en risklisi olduğunu ifade edilmektedir (Kalra, 2011). Nükleer santraldeki güvenlik önlemlerinin düzeyi sağlık hizmetlerindeki çok daha fazladır.

The Institute of Medicine 21. Yüzyıl için sağlık hizmetleri sunumunda geliştirilmesi gereken konuları incelemiştir. Bunlar (TTB, 2010, s:14);

**Güvenli Sağlık Hizmeti:** Hizmet sunumunda hizmet alanların zarar görmemesi için dikkat edilmesi,

**Etkili Sağlık Hizmeti:** Kanıta dayalı tıp uygulamaları ve pozitif bilimlere uygun hizmet verilebilmesi, hizmetin gereksiz ya da eksik kullanımının önüne geçilmesi,

**Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti:** Hastaların tercihleri, ihtiyaçları ve değer yargıları doğrultusunda hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi,

**Zamanında Sağlık Hizmeti:** Sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ulaşılma imkânının sağlanması, bekleme sonucu ortaya çıkan zaman kaybının sağlığa zarar verme olasılığının önüne geçilmesi,

**Verimli Sağlık Hizmeti:** Hem iş gücü hem de malzeme açısından en az girdi kullanılarak en çok çıktının elde edilmesinin sağlanması,

**Eşit ve Hakkaniyetli Sağlık Hizmeti:** Sağlık hizmeti sunumu için herhangi bir kriter oluşturmadan, ayırım yapmaksızın hizmet talep edenlere eşit ve aynı düzeyde sağlık hizmeti arzının sağlanması.

The Institute of Medicine hastanelerde yaşanan kazalar ve tıbbi hatalar sonucunda oluşan can kayıpları ve yaralanmaları önlemek ya da ortadan kaldırmak için, hasta güvenliği konusunu öncelikli konulardan biri olarak ön plana çıkarmıştır (TTB, 2010, s:14);

**Tablo 1.** Hataların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

	Uzman Hekim	Hemşire	Teknisyen	Diğer Personel
<b>Cerrahi Hata Sayısı</b>	344	457	57 (Anestezi Tek.)	37
<b>İlaç Hatası Sayısı</b>	466	770	164 (Eczane Tek.)	129
<b>Laboratuvar Hatası Sayısı</b>	-	27470	23491	4412
<b>Hasta Güvenliği Hata Sayısı</b>	134	245	4 (Eczane Tek.)	340

Hasta Güvenliği Hata Sınıflandırma Sistemi dışındaki sınıflandırma sistemleri içinde en çok hata yapan meslek grubunun hemşirelik mesleği olduğu Tablo 1’de istatistiklerle gösterilmiştir. Sağlık kurumları, emek yoğun işletmeler olduğu için birçok sektöre göre daha fazla personele sahiptir. Sağlık kurumlarında görev alan çalışanların çoğunun hemşirelerden oluşması, sağlık hizmeti sunumundaki süreçlerde aktif rol almaları ve diğer çalışan personele oranla hata bildirimdeki farkındalıklarının daha fazla olması hata sayısında (Tablo 1) ön plana çıkmalarına sebep olmuştur (Güvenlik Raporlama Sistemi, 2016).

### YÖNTEM

Bu çalışma sağlık hizmeti veren kurumlarda sürekli meydana gelen, bireylerde maddi ve manevi zarar oluşturabilen, kurum kaynaklı gerçekleşebileceği gibi çalışan kaynaklı da gerçekleşebilen (gerekli özeni göstermeme, dikkatsizlik) hatalara yönelik hemşirelerin görüşlerinin değerlendiren tanımlayıcı bir araştırmadır ve yüksek lisans tezinden üretilmiştir.





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkeleri göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Ankara Üniversitesi Etik Kurul'undan 27.03.2017 tarih ve 6/102 karar sayısı ile araştırma yapılan üniversite hastanesi yönetiminden gerekli yazılı izinler alınarak yapılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmaya konu hastane Joint Commission International (JCI) akredite, 5 yoğun bakım ünitesi ve 16 kliniği bulunan ve toplamda 450 hemşirenin çalıştığı bir üniversite hastanesidir. Yıllık izin, doğum izni, atama vb. durumlardan dolayı 56 hemşire çalışma dışında kalmıştır. Çalışma 6 Haziran – 1 Ağustos 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın örnekleme rastgele örnekleme yöntemi (kitle büyüklüğüne duyarlı) ile hesaplanmıştır. Formüle göre örnekleme en az 194 hemşire dâhil edilmiştir. Ancak araştırmaya katılmayı 201 hemşire kabul etmiştir.

Bu araştırmada veri toplamak için Cengiz'in (2014) oluşturduğu hasta güvenliğinde kimlik doğrulama ölçeği uygulanmıştır. Hasta güvenliğinde kimlik doğrulama ölçeğinin ilk bölümünde katılımcıların tanımlayıcı bilgilerinin yer aldığı 8 önerme; ikinci bölümünde kimlik doğrulamaya ilişkin 50 önerme yer almaktadır.

Araştırmanın sadece bir üniversite hastanesini kapsıyor olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

### Verilerin Analizi

Ölçeğin değerlendirilmesi SPSS 24 programı kullanılarak yapılmıştır. Veri analizlerinin tümünde anlamlılık  $p < 0.05$  olarak ele alınmıştır. Elde edilen veriler ile Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapılmıştır ( $p = 0.00$ ). Çarpıklık ve Basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık değerinin 1.613, Basıklık değerinin 6.668 olduğu tespit edilmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013) çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1.5$  arasında olması halinde normal dağılım olduğunu, bu aralığın dışındaki değerlerde ise normal dağılım olmadığını ifade etmiştir. Yapılan testler neticesinde verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde üç veya daha fazla gruplar Kruskal Wallis, iki grup karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney-U testi yapılmıştır. Mann-Whitney U testi bağımsız örnekler için uygulanan t testinin parametrik olmayan alternatifidir. Mann-Whitney U testinde ortalamaların karşılaştırılması yerine medyanların karşılaştırılması söz konusudur (Karagöz, 2016, s:557). Verilerin değerlendirilmesinde farklılık kaynağının belirlenmesi için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır (Kayri, 2009). Araştırmanın anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$ 'tir. Bu çalışmada Cengiz'in (2014) hasta güvenliğinde kimlik doğrulama ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 58 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek uygulanmadan önce katılımcılara ölçek hakkında hem yazılı hem de sözlü olarak bilgi verilmiştir. İki bölümden oluşan anketin ilk bölümünde 8 önerme (tanımlayıcı), ikinci bölümünde 50 önerme (kimlik doğrulama ve hasta güvenliği) yer almaktadır. Verilen cevaplar 5'li Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiş olup güvenilirlik analizi sonucu Cronbach Alpha değeri  $\alpha = 0.778$  bulunmuştur.

### BULGULAR

Tablo 2'deki çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %87.1'inin kadın, %34.4'ünün 33 yaş ve üzeri, %57.2'sinin bekâr, %90'ının lisans mezunu, %35.8'inin meslekteki çalışma yılının 4-9 yıl olduğu, %36.3'ünün mevcut çalışmakta olduğu hastanede 0-3 yıldır görev yaptığı ve %75.1'inin çalışma şeklinin vardiya sistemi olduğu saptanmıştır.

**Tablo 2.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=201)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	26	12.9
	Kadın	175	87.1
Yaş Aralığı	21-27 yaş	68	33.8
	28-32 yaş	64	31.8
	33 yaş ve üzeri	69	34.4
Eğitim Durumu	Lisans	181	90.0
	Yüksek Lisans	20	10.0
Medeni Durum	Bekâr	115	57.2
	Evli	86	42.8
Görev Yaptığı Hastanede Çalışma Süresi	0-3 yıl	73	36.3
	4-9 yıl	72	35.8
	10 yıl ve üzeri	56	27.9
Meslekte Çalışma Süresi	0-3 yıl	62	30.8
	4-9 yıl	72	35.8
	10 yıl ve üzeri	67	33.4
Çalışma Şekli	Gündüz	50	24.9
	Vardiya	151	75.1

Hasta bilekliğinin takılma zamanı ile ilgili veriler incelendiğinde “hasta bilekliği ne zaman takılmalıdır?” sorusuna hemşirelerin %49.3’ü hasta yatacağı servise ilk geldiğinde, %34.3’ü hastanın hasta kabule başvurduğunda, %15.9’u hasta servise yattıktan sonra, %0.5’i ise hastanın herhangi bir servise transfer edilmesinden önce yanıtını vermiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hasta Bilekliğinin Takılma Zamanına İlişkin Veriler

	N	%
Hastanın Yatışı Verilen Servise İlk Gelişinde	99	49.3
Hastanın Hasta Kabule Başvurduğunda	69	34.3
Hasta Servise Yattıktan Sonra	32	15.9
Hastanın Başka Bir Bölüme veya Servise Transferinden Önce	1	0.5
Toplam	201	100

Hasta bilekliğinin takılma zamanına ilişkin veriler Tablo 3’te verilmiştir. Bulgulara göre hemşirelerin yaklaşık yarısı hastanın servise ilk geldiğinde hasta bilekliğinin takılması gerektiğini, %34.3’ü hasta kabule başvuru yapıldığında ve yaklaşık %16’sı hasta servise yattıktan sonra hasta bilekliğinin takılması gerektiğini ifade etmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile kimlik doğrulamaya ilişkin görüşleri arasında olarak anlamlı farklılık bulunan ifadeler Tablo 4’te verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların eğitim seviyeleri ile hasta sayısının fazlalığından dolayı kimlik doğrulamasının yapılamaması, birçok işin aynı anda yapılması, yönetimin hasta kimliği doğrulaması konusunda sürekli eğitim vermesi ve bu konuyu önemseyemediği düşüncesi arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.** Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Kimlik Doğrulamaya İlişkin Görüşleri

	Eğitim Seviyesi				Mann- whitney U	P
	Lisans		Yüksek Lisans			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Birden çok işin aynı anda yapılmasından dolayı kimlik doğrulaması yapılamıyor.	1.82	1.10	2.30	1.08	1296.500	.024*
Hasta sayısının fazlalığı kimlik doğrulaması yapılmasını engelliyor.	1.83	1.13	2.15	0.93	1336.500	.037*
Sağlık çalışanına hastane yönetimi tarafından kimlik doğrulamanın önemi anlatılır, Kimlik Doğrulama ve hasta güvenliği konularında yeterli eğitim verilir ve sık sık hatırlatılır.	4.49	0.67	4.10	0.64	1191.000	.004*
Yönetim kimlik doğrulama ve hasta güvenliği konusunu önemser.	4.54	0.70	4.25	0.71	1364.500	.037*

Hemşirelerin çalışma şekli ile kimlik doğrulamaya ilişkin görüşleri arasında olarak anlamlı farklılık bulunan ifadeler Tablo 5'te verilmiştir. Hemşirelerin çalışma şekli ile yapılan hataların raporlanmasının endişe vermemesi, hasta tanımlama hatalarının önemli komplikasyonlara yol açacağı düşüncesi, Her zaman hastayı doğru tanımladığından emin olma düşüncesi ve yoğun birimlerde yanlış hasta tanımlamasını önüne geçilebileceği düşüncesi arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 5.** Kimlik Doğrulama Davranışı ile Çalışma Şekline İlişkin Veriler

	Çalışma Şekli				Mann- Whitney U	P
	Gündüz		Vardiya			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Sağlık personeli hasta kimliğini doğrulamayı önemser ve önemli olduğuna inanılır.	4.62	0.60	4.40	0.65	3076.000	.027*
Doğru hastayı tanımladığıma her zaman emin olurum.	4.78	0.54	4.58	0.50	2956.000	.005*
Yanlış hasta tanımlama ile ilgili durumlar ciddi karışıklıklara yol açabilir.	4.86	0.49	4.68	0.46	2976.500	.003*
Yoğun yerlerde (klinikler/poliklinikler) yanlış hasta tanımlaması önlenemez.	4.54	0.61	4.27	0.71	2984.000	.014*
Yaptığım hataların raporlanması beni endişelendirmiyor.	4.08	1.10	3.64	1.30	3056.500	.036*

Hemşirelerin kimlik doğrulama ve/veya hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu ile kimlik doğrulamaya ilişkin görüşleri arasında olarak anlamlı farklılık bulunan ifadeler Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6.** Hemşirelerin Kimlik Doğrulama ve/veya Hasta Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Kimlik Doğrulamaya İlişkin Görüşleri

	Kimlik Doğrulama ve/veya Hasta Güvenliği ile İlgili Eğitim Seviyesi				Mann-Whitney U	P
	Evet		Hayır			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çalışma saatlerinin çok uzun olmasından dolayı kimlik doğrulaması yapılamıyor.	1.77	1.04	2.75	1.05	505.500	.000*
Hasta sayısının fazlalığı kimlik doğrulaması yapılmasını engelliyor.	1.82	1.07	2.66	1.49	747.000	.031*
Birden çok işin aynı anda yapılmasından dolayı kimlik doğrulaması yapılamıyor.	1.79	1.05	3.08	1.24	460.500	.000*
Hastanın transferinden sonra (Hastayı teslim alırken/işlem öncesi) kimlik doğrulaması yapılır.	4.71	0.54	4.08	1.31	813.000	.032*
Çalıştığım klinikte yanlış hasta tanımlaması yapılıyor.	1.91	1.09	3.08	1.78	709.500	.020*
Hastaya yemek verilmeden önce kimlik doğrulaması yapılır.	4.37	0.93	3.41	1.16	550.500	.001*
Bebeğin anneye teslim edilmesinden önce kimlik doğrulaması yapılır.	4.68	0.50	4.08	0.99	732.000	.011*
Kimlik doğrulama yapmadan hastaya herhangi bir girişim/işlem yapılmaz. Doğrulama her zaman yapılır.	4.60	0.56	4.16	0.71	736.000	.016*
Yoğun bir çalışma temposu olmasından dolayı hasta kimliği doğrulanmadan girişim/işlem yapılabilir.	1.80	1.02	3.00	1.34	497.500	.000*
Çalışan sayısının yetersizliğinden kaynaklı olarak hastaların kimlik doğrulaması yapılamıyor.	1.83	1.07	3.00	1.27	549.500	.001*

Hemşirelerin kimlik doğrulama ve /veya hasta güvenliği konusunda eğitim alması ile hastaya yemek verilmeden önce kimlik doğrulaması yapılması gerekliliği, personel eksikliğinden dolayı kimlik doğrulaması yapılamaması, uzun çalışma süreleri ve birden çok işin aynı anda yapılması nedeniyle kimlik doğrulamasının yapılamaması arasında olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ).





## TARTIŞMA

Tunçel (2013) hemşirelik uygulamaları ve hasta güvenliği konusunda örneklemi hemşirelerden oluşan çalışmada katılımcıların %95.7'si kan transfüzyonu yapılmadan önce kimlik doğrulamasının yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların %81.2'si kimlik doğrulama işleminin kan transfüzyonu öncesinde yapılması gerektiğini belirtmiştir. Tunçel'in (2013) çalışmasındaki hemşirelerin kan transfüzyonunda kimlik doğrulama yapılması hususunda daha duyarlı olduğu görülmektedir.

Bu çalışmaya katılım sağlayan hemşirelerin %82'si kimlik doğrulama işleminin ameliyata gitmeden önce yapılması gerektiği görüşünü savunmaktadır. Tunçel'in (2013) örneklemi hemşirelerden oluşan bir çalışmada ise hemşirelerin %88.3'ü ameliyat öncesi kimlik doğrulaması yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Her iki çalışmada da hemşirelerin büyük çoğunluğunun operasyon öncesi hasta kimliği doğrulaması yapılmasının gerekli olduğunu savunduğu görülmektedir.

Çırpı ve ark. (2009) eğitim ve araştırma hastanesinde hasta güvenliği ve hemşirelik uygulamalarını ele almıştır. Çalışmaya 130 hemşire katılmıştır. Katılımcıların %26'sı kimlik doğrulama hatası kaynaklı tıbbi hata gördüklerini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %6.1'i ise en sık karşılaşılan hataların kimlik doğrulama hatası olduğunu belirtmiştir.

Cengiz (2014) kimlik doğrulama ve hasta güvenliği üzerine bir kamu üniversitesi hastanesinde araştırma gerçekleştirmiştir. Söz konusu araştırmaya 419 sağlık personeli katılmıştır. Araştırmaya katılan personelin %20'si hasta kimliğinin doğrulamadan işlem yapılabileceğini ve bunun gerekçesinin ise yoğun çalışma temposu olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların %10.5'i yoğun iş temposunu gerekçe göstererek kimlik doğrulamadan işlem yapılabileceğini belirtmiştir. Yapılan işlemin ölümle sonuçlanması veya hizmet alan grubun zarar görmesi durumu dikkate alındığında hiçbir durum hasta kimliğinin doğrulanmamasına gerekçe olarak gösterilemez.

Bu çalışmada kimlik doğrulama hatası ile karşılaşan hemşirelerin %36.3'ü yanlış hastaya ilaç verildiğini düşünmektedir. Araştırma sonuçlarına göre en çok karşılaşılan tıbbi hatanın yanlış hastaya ilaç verilmesi olduğu saptanmıştır. Alizadeh ve ark. (2017) bir üniversite hastanesinde gerçekleştirdiği ilaç hatalarının analizi konulu çalışmada durum analizi yapmıştır. Söz konusu çalışmada raporlanan ilaç hataları değerlendirilmiştir (n=158). Yanlış hastaya ilaç verilmesi %32.1, hastaya yanlış ilaç verilmesi ise %18,7 olarak gözlemlenmiştir.

Katılımcıların %26'sı kimlik doğrulamasından kaynaklanan hata ile karşılaştığını ifade etmiştir. Uğur ve ark. (2016) tıbbi hata ve hasta güvenliği konusunda yaptığı çalışmada katılımcıların %13'ü ortaya çıkan hataların hasta tanımlamasından kaynaklandığını ifade etmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada lisans seviyesinde eğitim düzeyine sahip olan hemşireler çalışanlara kimlik doğrulamanın önemini anlatıldığına, kimlik doğrulama konusunda yeterli eğitimin verildiğine, yönetimin kimlik doğrulama konusunu önemseydiğine yönelik bir eğilim vardır. Bu düşüncenin yüksek lisans seviyesinde eğitim durumuna sahip olanlarda daha düşük olduğu görülmüştür.

Gündüz çalışan hemşirelerin kimlik doğrulamayı önemseme ve önemli bir konu olduğuna inanma durumu vardiya sisteminde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Vardiya sisteminde çalışan hemşireler, hasta tanımlama hatasının hastalar üzerinde ciddi sorunlara yol açacağı bu nedenle doğru hastayı tanımladıklarına emin olduklarına yönelik önermeye olan eğilimlerinin gündüz çalışanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Bulgular doğrultusunda eğitim birimleri ve insan kaynakları birimlerine önemli roller düşmektedir;

- Kurumda kimlik doğrulama ile ilgili yapılan hataların bildirimini sağlanacağı bir mekanizmanın oluşturulması ve/veya halihazırda bulunan mekanizmanın daha işlevsel hale getirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Kimlik doğrulama amacıyla kullanılan el terminallerinin kimlik doğrulama kaynaklı hataları azalttığı düşüncesine dayanarak barkod okuyucu el terminallerinin kullanılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. El terminalleri sayesinde yanlış hastadan kan alınması, yanlış hasta transferi, yanlış hastaya ilaç verilmesi, yanlış hastaya kan transfüzyonu, yanlış hastaya diyet uygulanması, yanlış hastaya işlem yapılması gibi durumların önüne geçilecektir.
- Yetersiz sayıda hemşire çalıştırıldığı düşüncesi hemşireler arasında ortak bir gözlem olduğu tespit edilmiştir. Klinik yoğunlukların dikkate alınarak gerekli sayıda personel temin edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir kurum, kişi ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### KAYNAKÇA

- Alizadeh AM, Davari F, Mansouri M, Mohammadnia M. Analysis of Medical Errors: A Case Study. Medical Ethics Journal 2017;10(38):59-68.
- Altındış M. Sağlık Kurumları Yönetimi-I. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri. Erişim Adresi: [https://yadi.sk/d/p\_ao7AtnsU44x]. Erişim Tarihi: 15.07.2018.
- Cengiz C. Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama, Hastaların Doğru Tanımlanmasının Önemi, Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri ve Bir Üniversite Hastanesi Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara 2014.
- Çakır A. Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir 2017.
- Çırpı,F, Doğan M., Yaşar KM. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):26-34.
- Dahan S, Ducard D. Caeymaex L. Apology in Cases of Medical Error Disclosure: Thoughts Based on a Preliminary Study 2017;12(7):1-10.
- Güvenlik Raporlama Sistemi. İstatistik ve Analiz Raporu. Erişim Adresi: [https://grs.saglik.gov.tr/]. 2016; Erişim Tarihi: 06.03.2018.
- Ilan R, Fowler R. Brief History of Patient Safety Culture And Science. Journal of Critical Care 2006;20(1):2-5.
- Kalra J. Medical Errors And Patient Safety: Strategies to Reduce and Disclose Medical Errors and Improve Patient Safety. De Gruyter Incorporated, Canada 2011, ISBN: 9783110249491.
- Karagöz Y. SPSS ve AMOS 23 İstatistiksel Analizler. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık. 1. Baskı. Ankara. 2016; ISBN: 978-605-320-547-0.
- Kayri M. "Araştırmalarda Gruplar Arası Farkın Belirlenmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Teknikleri". Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2009; 19(1), 51-64.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Makary MA, Daniel M. Medical Error- The Third Leading Cause of Death in The US. *British Medical Journal*, 2016;353:i2139.
- Parker D, Claridge T, Lawrie M. Understanding Patient Safety. *Health Care Errors and Patient Safety*. Editor: Hurwitz B, Sheikh A. Blackwell Publishing. 2009, ISBN: 978-1-405-14643-2.
- Saberi M, Jamshidi, E, Rajabi F, Seydali E, Bairami F. Attitude of Nurses Toward The Patient Safety Culture: A Cross-Sectional Study of The Hospital in Tehran, Iran. *Patient Safety & Quality Improvement Journal* 2017;5(3): 554-560.
- Saysana M, Mccaskey M, Cox E, Thompson R, Tuttle LK, Haut PR. A Step Toward High Reliability: Implementation of a Daily Safety Brief in a Children's Hospital. *Journal of Patient Safety* 2017;13(3): 149.
- Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston, 2013.
- Tunçel K. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve Hasta Güvenliği Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum 2013.
- Türk Tabipleri Birliği. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Fusun Sayek TTB Raporları/Kitapları. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara. 2010, ISBN: 978-605-5867-51-5.
- Tütüncü Ö, Küçükusta D. Tedarik Zinciri Entegrasyonu ve Hasta Güvenliği İlişkisinin Analizi. *İşletme Fakültesi Dergisi* 2008;9(1): 93-106.
- Uğur E, Kara S, Yıldırım S, Akbal E. Medical Errors and Patient Safety in the Operating Room. *The Journal of the Pakistan of Journal Association* 2016;66(5):593-597.
- World Health Organization. Patient Safety Making Health Care Safer. Erişim Adresi: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255507/1/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf]. Erişim Tarihi: 21.02.2018. 2017.
- Yıldız E. Hasta Güvenliği ile Değişime Direnç Arasındaki İlişkinin Analizi: Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Algılarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2010.