

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA TIBBİ HATA

 Aslı AKKOCA¹

ÖZ

Sağlık profesyonelleri amaçlarının hayat kurtarmak olduğu görevlerini yerine getirirken birçok risklerle karşılaşmaktadır. Dünyada hasta güvenliği açısından en büyük risk olan tıbbi hatalar ve hatalardan kaynaklı sorumluluklar sağlık profesyonellerini ciddi boyutta etkilemektedir. Sağlık profesyonelinin tedaviyi yanlış yapması, bilgi ve donanım eksikliğine bağlı hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zararların tümü tıbbi hata olarak tanımlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerin güvenlik raporlama sistemleri verilerine bakıldığında Dünya’da ölüm nedenleri arasında tıbbi hatalar önemli yer tutmaktadır. Çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetleri içerisinde yaşanan tıbbi hataların literatür çerçevesinde açıklanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, Tıbbi Hata, Paramedik, Hasta Güvenliği

IN PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES WORKERS MEDICAL ERRORS

ABSTRACT

Health professionals face many risks while performing their duties that aim to save lives. Medical errors, which are the biggest risk for patient safety worldwide, and responsibilities arising from errors seriously affect healthcare professionals. All damages caused by the healthcare professional's incorrect treatment or failure to treat the patient due to lack of knowledge and equipment are defined as medical errors. When we look at the safety reporting systems data of developed countries, medical errors have an important place among the causes of death worldwide. The study aims to explain medical errors experienced in pre-hospital emergency health services within the framework of the literature.

Keywords: Pre-hospital Emergency Health Services, Medical Error, Paramedic, Patient Safety

¹ Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet Tıbbi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, asli.akkoca@deu.edu.tr

GİRİŞ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖASH) kavramı, hastaneye gidemeyecek kadar kötü halde olan kişilerin hastaneye götürülmesi ile doğmuştur. Ross ve ark. (2022) Avusturalya'daki HÖASH 'ambulans şoförlerinin' hastaları alıp kesin bakım için hastaneye götürdüğü eski 'sedye taşıyıcısı' günlerinden, sağlık görevlilerinin bakım sağlayan ve her zaman hastaneye ulaşım ile sonuçlanmayan yüksek eğitilmiş ve yetenekli klinisyenlere doğru evrimleştiğini vurgulamıştır (Ross vd., 2022). Günümüzde HÖASH afet, kaza ya da hastalık neticesinde acil yardıma ihtiyaç duyan hastalara hastane öncesi sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi, ilk tedavilerinin yapılması ve güvenli bir şekilde hastaneye transportunu kapsamaktadır (Ekşi, 2017).

Dünyada son yıllarda yaşanan afetler özellikle de Covid-19 pandemisi hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin önemini arttırmıştır. Türkiye'de HÖASH son 20 yılda büyük gelişme göstermiş ve ambulans istasyonları perifer bölgeler de dahil olmak üzere tüm ülkede yaygınlaştırılmıştır. Türkiye'de 2002 yılında 481 olan ambulans istasyonu ve istasyon başına düşen vaka sayısı 796 iken, 2021 yılı itibarıyla istasyon sayısı 3170' e ulaştırılmış olup, istasyon başına düşen vaka sayısı ise 2269 olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Paramedik, doktor, acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru ve sürücü HÖASH çalışanları arasında yer almaktadır (Altay ve Ekşi, 2020). HÖASH çalışanları uzun mesailerde, gergin çalışma sahalarında, birçok meslek gruplarıyla çalışma içerisindedir. Sağlık profesyonelleri diğer meslek gruplarına göre daha fazla risk faktörlerine maruz kalabilmektedir (Uyanık, 2024). Artan ambulans ve vaka sayısı ile sistemde sayı olarak fazla olan paramedikler, sorumluluklarını yerine getirirken tıbbi hatalardan dolayı adli ve idari soruşturmalara konu olmaktadır. (Özkaya ve Kılınçlı, 2017).

Bu çalışmayla HÖASH çalışanlarının son yıllarda önemli sorunlarından olan tıbbi hata, literatürdeki çalışmalar ışığında ele alınıp farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır. Tıbbi hata olgularının ciddi maddi manevi sonuçlar doğurması açısından HÖASH'de çalışan profesyonellerinde farkındalık oluşturmak son derece önemli görülmektedir. Tıbbi hata kavramı sağlık biliminin çeşitli alanlarında çok geniş bir literatüre sahip olmasına rağmen hastane öncesi alan için sınırlı literatüre sahiptir. Bu açıdan çalışma literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.

1. TIBBİ HATA

“Önce zarar verme” sağlık hizmetinin en temel prensibidir. Sağlık hizmetlerinde hiç kimse zarar görmemelidir. Ancak gelişmiş ve gelişmekte olan sağlık sistemleri genelinde

küresel olarak önlenebilir hasta zararlarının büyük bir yükünün olduğuna dair ikna edici kanıtlar bulunmaktadır. Bunun insani, ahlaki, etik ve mali açıdan önemli sonuçları vardır (Keleş ve Aloğlu, 2019). Tıbbi hata uygulamaları günümüzde hukuki, tıbbi, etik, yönetsel ve eğitimsel yönleriyle tartışılan çok kapsamlı bir konu olmakla birlikte her geçen gün büyüyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2023). Çok geniş anlam ifade etmesine karşın “tıp hukuku” denildiğinde akla “tıbbi malpraktis” veya “tıbbi kötüye kullanma” kavramı gelmektedir (Ersoy, 2014). Tıbbi hata, planlanan bir eylemin tamamlanamaması ve istenilen şekilde sonuçlanmaması veya bir amaca ulaşırken yanlış bir planın yapılması olarak tanımlanmaktadır (Durmuş, 2022). Aktan ve arkadaşları ise tıbbi hatayı, hastaya sunulan sağlık yardımı sırasında kasıtsız bir eksikliğin sebep olduğu, istenmeyen sonuçlar, fiziksel ya da psikolojik hasar hatta ölüme sonuçlanan beklenmeyen olay olarak tanımlamıştır (Aktan ve Atay, 2021).

2007 yılında Cenevre’de gerçekleştirilen konferansta, her yıl Dünya’da yaklaşık 10 milyon kişinin tıbbi hata nedenleriyle sakatlandığı veya öldüğü belirtilmiş, hasta güvenliği konusunda daha fazla araştırma yapılması çağrısında bulunulmuştur (Tunçel, 2013). Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre, tüm dünyada meydana gelen sakatlık ve ölüme yol açan 10 nedenden 1’inin tıbbi hatadan kaynaklandığı ve her yıl düşük, orta gelirli ülkelerdeki güvenli olmayan sağlık hizmetlerinden dolayı 134 milyon tıbbi hata meydana geldiği ve tıbbi hata kaynaklı 2,6 milyon kişinin öldüğü bildirilmiştir (WHO, 2023). Amerikan Tıp Enstitüsüne göre, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde tıbbi hatalardan kaynaklı maliyetlerin ise yaklaşık 30 milyon doları bulduğu tahmin edilmektedir (Institute of Medicine, vd., 2000).

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı Avrupa Komisyonu Türkiye’nin de dahil olduğu yirmi beş Avrupa ülkesi vatandaşlarının tıbbi hata algıları ile ilgili bir araştırma yapmıştır. Araştırmada “Bugün ülkenizde tıbbi hataların ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna Türkiye araştırmaya dahil olan diğer ülkeler arasında %88 ile tıbbi hataları ciddi sorun olarak algılayan altıncı en yüksek ülke olmuştur. “Ciddi bir tıbbi hataya maruz kalmaktan ne kadar endişe duyuyorsunuz?” sorusuna ise Türk vatandaşlarının %35’i kendilerine tedavi uygulanırken sağlık profesyonelinin tıbbi hata yapmayacaklarına inandıklarını söylemiştir. Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı, Amerikalıların %42’sinin tıbbi hatalara kendisinin veya yakınlarının maruz kaldığını ortaya koymuştur (Çakmak, vd., 2018).

ABD’de tıbbi hata nedenli ölümlerin üçüncü sırada yer aldığı ve tıbbi hatalar nedeni ile her yıl yaklaşık yarım milyon insanın öldüğü bilinmektedir. (Makary ve Daniel, 2016).

Tıbbi hata oluşabilecek uygulamaları dokuz başlık olarak sıralanmaktadır.

- Ambulans hasta kayıt formunu yanlış eksik veya doldurmama,

- İletişim eksikliği,
- Aydınlatma ve onam,
- Tanı hataları,
- Tedavi hataları,
- Teknik ve girişimsel hatalar,
- Olay yerini terk etme,
- Özen eksikliği,
- Hatalı karar verme başlıkları olarak listelenebilir (Özkaya ve Kılınçlı, 2017).

Tıbbi hata birçok alanda karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi hata türleri ise tıp bilimi alanına göre farklılık göstermektedir. Herzberg ve ark. (2019), ABD’de 259 acil sağlık hizmetleri (EMS) profesyonelleri ile yaptıkları çalışmada 176 simülasyon senaryosunun %82’sinde en az bir hata gözlemlenmiştir. Hataları ise teşhis ve yönetim sırasında, ilaç tedavisi sırasında, teknik uygulama sırasında, sahne/çevre kontrolü sırasında oluşan şekilde maddelemiştir (Herzberg, vd., 2019).

Ekşi ise hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sunumunda oluşan tıbbi hataları ise

- Hastanın değerlendirilmesi sırasında hatalar
- Tedavinin yapılması sırasında hatalar
- Nakil sırasında yapılan hatalar olarak ayırmaktadır (Ekşi, 2017).

1.1. Hastanın Değerlendirilmesi Sırasında Yapılan Hatalar

Sağlık hizmetlerinin sunumunda genel olarak zaman çok önemlidir. Hastaya zamanında tedavi uygulanabilmesi için hastanın zamanında ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi gerekir (Patterson, vd., 2014). Hastanın değerlendirilmesi sırasında yapılan hataların sağlık personelinin eğitimi, deneyim eksikliğinin ya da hastasına yeterli özeni göstermemesi gibi nedenlerden dolayı oluştuğu bilinmektedir (Caymaz, 2015).

Hastanın değerlendirilmesi sırasında yapılan hataların başında ve en önemlisi iletişim hataları gelmektedir. Sağlık hizmeti verilirken hastane veya saha koşullarında hasta ve yakınlarının duyu durumlarını göz önünde bulundurarak iletişim kurulması son derece önemlidir. Bu dikkatte kurulan bir iletişim hastaya yapılacak ilk müdahale kadar önemlidir. Hastane öncesi sağlık profesyonelleri hastalarla, çalıştığı ekip arkadaşlarıyla, birçok farklı kişi ya da kurumla iletişim halinde olması gerekir ve kurduğu iletişim türü, becerisi çok önemlidir (Ekşi, 2017). Doğru iletişimin kurulmasıyla sunulan acil sağlık hizmetinin kalitesi artar ve güven duygusu oluşur (Altay ve Ekşi, 2020).

Coppler ve ark. (2016) yaptığı araştırmada hastane öncesi tıbbi uygulama verilerinin, ambulans kayıtlarında eksik, yanlış şekilde kayıt altına alındığı belgelendirilmiştir (Coppler, vd., 2016). Hagiwara ve ark. (2019) İsveç HSÖAH'deki 1080 hastane kayıtlarında tıbbi hataları incelemiş ve kayıt belgelerinin eksik, hatalı veya yazılmamış olduğunu tespit etmiştir (Hagiwara, vd., 2019).

HÖASH' de, yazılı ve sözlü iletişim araçları kullanılmaktadır. Kullanılan iletişimin özellikle sözlü iletişimin mutlaka kayıt altına alınması önemlidir. Birçok sistemde, KKM ile yapılan konuşmalar kayıt altına alınmaktadır. Bu kopyalar, hizmetin işleyişinin denetim ve değerlendirmesinin yapılabilmesi ve oluşabilecek adli süreçlerde delil niteliği taşıması adına önemlidir (Sanders, 2007; Greaves vd., 2006).

1.2. Tedavi Sırasında Yapılan Tıbbi Hatalar

HÖASH'lerinde tedavi sırasında yapılan hatalar;

- Yanlış ön tanıya bağlı yanlış tedavi protokolünün uygulanması,
- Hastaya uygulanması gereken tedavi protokolünün noksan uygulanması,
- Tedavi uygulama basamaklarının atlanması ya da basamakların karıştırılarak uygulanması,
- Beceri eksikliğine bağlı tedavi protokolünde bulunan tıbbi girişimin uygulanmaması ya da yanlış uygulanması,
- Hastaya yanlış ilacın uygulanması ya da uygulanması gereken ilacın yanlış doz ve uygulama yoluyla uygulanması,
- Tedavi protokolünde doğrudan komuta kontrol merkezi (KKM) kontrolüyle yapılabilecek bir uygulama için onayın atlanması ve
- KKM iletişimin kurulmaması gibi nedenlerle oluşabilmektedir (Ekşi, 2017).

Eastwood ve ark. (2009) paramediklerin ilaç dozlarını hesaplaması konusunda yapılan çalışmaları incelemiş ve ciddi yetersizlikler olduğunu tespit etmişlerdir (Eastwood, vd., 2009). Haytaç (2017) Türkiye'de yaptığı çalışmada ise paramediklerin ilaçlar ve girişimsel işlemlerdeki bilgisinin yetersiz olduğu savunmuştur (Haytaç, 2017). Vilke ve ark. (2007) San Diego County'deki araştırmalarında bildirilen hataların %21,9 'u pediatrik ambulanslarda müdahale sırasında yapılmıştır ve bunları %42'si dozla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada %63 dozla ilgili, %33 protokollerle ilgili, %21 yanlış yol ve %4 'ü ise yanlış ilaç hataları olarak takip etmiştir (Vilke, vd., 2007). Jacobsen ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada paramediklerin büyük çoğunluğunun klasik anafilaksiyi tanıdıklarını fakat yarıdan azının anafilaksi için doğru ilaç olan epinefrini bildiğini saptamıştır ve paramediklerin ilaç ve tedavi

protokolleri konusunda eğitim alması önerilerinde bulunmuştur (Jacobsen, vd., 2012).Lammers ve ark. (2014) ise pediatrik kardiopulmoner arrest sırasındaki hataları incelemek için 194 hastane öncesi sağlık görevlisini 5 aylık sürede, 60 simülasyon oturumuna katılarak değerlendirmiştir. Çalışmalarında en çok ilaç dozlama hataları onu yeterli ventilasyonun sağlanamaması, etkili dolaşımın sağlanamaması ve damar yolunun hızla sağlanamaması gibi hatalar takip etmiştir (Lammers, vd., 2014).

1.3. Hastanın Nakil ve Taşınması Sırasında Yapılan Hatalar

Hastanın taşınması ve nakledilmesi HÖASH'nin en son ve önemli aşamasıdır. Profesyonel hizmet verilen bir hastanın taşınması ve nakli sırasında oluşacak olan bir hata hastayla ilgili yapılan bütün profesyonelliği olumsuz etkileyecektir. Taşıma ekipmanının yanlış uygulanması ya da özellikle kemerlerin bağlanmamasına bağlı hastanın travmaya uğraması, hastaya yanlış taşıma ekipmanının seçilmesi, iletişim sorunlarında dolayı KKM ile sağlıklı iletişimin kurulmaması ve hastanın uygun olmayan bir hastaneye nakledilmesi, hastanın nakledileceği hastaneye hasta ile ilgili bilgi aktarımının yapılmaması veya naklin uygunluğu konusunda hastaneden onay alınmaması, güvensiz ambulans kullanımına bağlı oluşabilecek trafik kazaları gibi durumlar hata olarak sayılabilmektedir (Ekşi, 2017).Mortaro ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, acil tıbbi sevk merkezinin ve HÖASH güvenliğinin rolünü araştırmıştır. Çalışma süresi boyunca 161 hata tespit edilmiştir. Hataların %34,2 kaynak tahsisi ve zamanlama aşamasında ve %31,0 sevk aşamasında olduğunu tespit etmişlerdir. Hataların çoğu insan kaynaklı %77,6 oranındadır ve bunların %27,9'u orta, %19,9'u ise ciddi hatalar olarak sınıflandırılmışlardır. Bu veriler daha verimli bir tıbbi öncelikli sevk sisteminin benimsenmesine, eğitim girişimlerinin gelişmesine neden olmuştur (Mortaro, vd., 2015). Hatalı nakil kararı sonrası 2015 yılında, ambulans sağlık görevlilerinin Greater Manchester'dan akut inme geçiren bir hastayı akut inme bakımı için donanımlı hastaneye götürmediği gerekçesi nedeniyle 1 milyon sterlinin üzerinde tazminat cezası ile cezalandırıldığı bilinmektedir (Leung ve Porter, 2018).

2. HÖASH ÇALIŞANLARININ YASAL SORUMLULUKLARI

Sağlık hizmetlerini yerine getirilmesi hem ayrıcalık hem yükümlülük getirmektedir. Tıbbi beceriler teknikler üst seviyede öğretilir ve bilgi ve uyum ile harmanlanarak mesleki sorumluluklar yerine getirilmektedir. Hukuka aykırı bir fiil, bu fiille hastaya zarar, fiilin işlenmesinde sağlık profesyonelinin kusurlu olması, hareketle zarar arasındaki illiyet bağı bulunması hallerinde yasal sorumluluktan bahsedilecektir (Özkaya ve Kılınçlı, 2017). HÖASH

çalışanlarının yaptıkları tıbbi uygulamalar açısından sorumlulukları üç başlık altında incelenmektedir:

Cezai sorumluluk; sağlık profesyonelinin eyleminin Türk Ceza Kanunu'nun suç kabul ettiği durumlarda açılan ceza davalarıdır. Ceza hukuku davaları adli para cezası veya hapis cezası ile neticelendirilmektedir (Değdaş, 2018).

Hukuki sorumluluk; hukuka aykırı eylem gerçekleştiren sağlık profesyoneli, eylemin sebep olduğu zararları tanzimle yükümlüdür (Budak, 2021).

Disiplin sorumluluğu; Türkiye'de sağlık profesyonelleri farklı kanunlara tabi şekilde görev yapmaktadır. Tabi oldukları kanunlara göre de disiplin hükümlülükleri değişiklik göstermektedir (Temel, 2022). Türkiye'de kamuda çalışan 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi sağlık profesyonellerini ele alındığında uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesini durdurma, devlet memurluğundan çıkarılma gibi disiplin cezaları ile cezalandırılmaktadır (Devlet Memurları Kanunu, 1965).

Tıbbi uygulama nedeniyle meydana gelen kusurların saptanmasında Adli Tıp Kurumu, üniversiteler veya bilirkişiler dosyaları incelemek ve mahkemeler buradan gelen sonuçlar ışığında karar verebilmektedir (Çamcı ve Atak, 2023).

3. TIBBİ HATALAR VE HASTA GÜVENLİĞİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

Tıbbi hataların olmadığı sağlık sistemi yoktur. Tıbbi hataların en aza indirildiği sağlık sistemleri hedeflenen sağlık sistemleridir. Son yıllarda tıbbi hatanın önlenmesi veya en aza indirilmesi hasta güvenliği başlığı altında değerlendirilmektedir (İntepeler ve Dursun, 2012). Hasta güvenliği ise sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarının alacağı tedbirler sayesinde mümkün olmaktadır (Metin, 2018).

Hasta güvenliğine yönelik çalışmalara göre;

- Hasta güvenliğine yönelik yönetimin ve bilginin sağlanması,
- Hata raporlama sisteminin kurulması
- Hata bildirimini yapan çalışanın korunması,
- Hasta güvenliği için standartların ve beklentilerin saptanması,
- Sağlık kurumlarında güvenlik sistemlerinin oluşturulması konularında gerekli adımlar atılmalıdır (İntepeler ve Dursun, 2012).

Gelişmiş sağlık sistemlerinde tıbbi hatalar takip edilmekte ve tıbbi hatalar raporlanmaktadır (Çakmak, 2018). Sağlık bakım hizmetlerinde gerçekleşen hataları bilmek, bu

hatalardan dolayı hastaların zarara uğramasını engellemek ve tıbbi hataları azaltmaya çalışmak, hataların bildirilmesi ve analiz edilmesi ile gerçekleşmektedir (İntepeler, Dursun 2012). Sağlık bakım hizmetlerinde kalite ve güvenliğin artırılması için güvenlik raporlama sistemlerinin önemli bir rolü bulunmaktadır (Giraldo, vd., 2016). Birçok ülke sağlık sistemleri, tıbbi hata bildiriminde yeterli kimliksizleştirme şartlarını sağlayamadığı için hasta güvenliği sistemini tam olarak kullanamamaktadır. Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi, tıbbi hata bildirimleri sırasında İp adresi, lokasyon bilgisi, kişi adı gibi hiçbir kişisel bilgi veri tabanına kaydedilmemektedir. (Sağlık Bakanlığı, 2021). Ancak hala birçok çalışanın raporlama yaptığında işten atılma, ceza alma, aşağılanma gibi bir korkusu bulunmaktadır. Kurumlar bu konuda farkındalık politikaları geliştirerek hata raporlamayı desteklemektedir (İntepeler ve Dursun, 2012).

2012 yılında sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının farklı bir boyutu olan, kanıta dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması amacıyla Türkiye Klinik Kalite Programı çalışmaları başlamıştır. Program, ülke genelinde tanı, tıbbi uygulamalar ve klinik tedavide bir ölçme ve değerlendirme sistemi oluşturarak tüm hastalara aynı standartta bakımın sağlanmasını ve sağlık hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirmeyi hedeflemektedir. 2016 tarihinde kurulan ve 2016-2017 tarihleri arasında Türkiye’de ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi üzerinden bildirim en çok yapılan tıbbi hata türlerinin neler olduğunu, en çok hangi alanlarda ortaya çıktığını, hataları en çok kimlerin gerçekleştirdiğini ortaya koyarak ulusal bir çerçeve çizmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Türkiye’de HÖASH son yıllarda büyük gelişme göstermiş ve ambulans istasyonları Türkiye’de yaygınlaştırılmıştır. Ülkede 2002 yılında 481 olan ambulans istasyonu sayısı 2017 yılı itibariyle 2466’ya ulaşmıştır. Sağlık hizmet kalitesi ulaşılabilirlik açısından önemli gelişme olarak görülmektedir (Şimşek, 2019). Artan istasyon sayısı ile çalışan sayısındaki artış tıbbi hatalarla karşılaşma riskini ve eğitim ihtiyacını da göz önüne sermektedir. HÖASH çalışanlarının hizmet içi eğitimlere katılmaları zorunludur. Hizmet içi eğitimler kapsamında yapılan eğitimler; Temel Eğitim Modülü (40 saat); Erişkin İleri Yaşam Desteği (32 saat); Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (32 saat); Travma İleri Yaşam Desteği (32 saat); Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitimi (32 saat)’dir. Alınan eğitimlerle hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları mesleki güveninin artmasına ve kaygı düzeyinin azalmasına katkı sağladığı gibi tıbbi hataların azalmasına da katkı sağlamaktadır (Sezgin, vd., 2023). Chang ve Mark’ın (2009) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça ilaç hatalarının azaldığını vurgulamıştır. (Chang ve Mark, 2009). Olausson ve arkadaşları yaptıkları çalışmada paramediklerin eğitim öğrenimine ve klinik değerlendirmelerine kadavra üzerindeki çalışmaların katkıda bulunduğu saptanmıştır (Olausson,

vd., 2021). Bir başka çalışmada ise paramediklerin ilaçlar ve girişimsel işlemlerdeki bilgisinin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Başarı oranı yaşla düşük ilişkili saptanmıştır. İlaç ve teknik uygulamalarına ait eğitim alan paramediklerin çok daha iyi olduğu saptanmıştır, bu sebeple eğitimlerin artırılması gerektiği savunulmuştur (Haytaç, 2017). Uçaroğlu ve arkadaşları, hastaneye 112 ile getirilen çoklu travmalı hastaların ele almış ve tansiyon ölçümü, aktif damar yolu açılması, intravenöz sıvı desteği, boyunluk kullanımı, sırt tahtası kullanımı ve hasta immobilizasyonunun sağlanıp sağlanmadığını incelemiştir. Hastaların yarıya yakınında immobilizasyon işlemlerinin eksik olduğunu travma geçiren hastanın taşınması sırasında boyunluk ve sırt tahtası kullanmanın önemi konusunda 112 personeline eğitim verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (Uçaroğlu, vd., 2018). Doğan ve ark. (2020), 112 acil sağlık hizmeti hakkında halkın memnuniyet durumunu değerlendirmiş, %79'u 112 acil sağlık hizmetlerini aradığında iletişimden, %82,9'u ambulansın ve malzemelerin temizliğinden ve yapılan tıbbi müdahaleden memnun olduklarını belirtmişlerdir. %29,1'i bilgilendirmeden ve %25,2'si sorularına ambulans ekibi tarafından anlaşılır cevaplar verilmemesinden memnun olmadıklarını belirtmiştir. Araştırma 112 çağrı merkezi çalışanlarının iletişim, bilgilendirme, etkin yönlendirme, ambulansın olay yerine hızlı yönlendirme, tutum ve davranışlarının iyileştirilmesi konularında destek olarak memnuniyetin yükseltilebilir önerisinde bulunmuştur (Doğan, vd., 2020).

SONUÇ

HÖASH'de tıbbi hatalar, önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Zor çalışma şartları, gergin iş ve vaka ortamının olması, ekip ile uyumlu çalışma gerekliliği, vaka sayılarının ve çalışma sayılarının fazlalığı, bilgi ve deneyim eksikliği, etik kurallara ve tıp hukukuna hâkim olmama gibi sebeplerle HÖASH'de tıbbi hatalarla karşılaşmaktadır. Çalışma saatlerinin uzun olması ve vaka sayılarının çok olması sağlık profesyonelinde tükenmişliğe, strese, hızlı karar verme yetisini kaybetmesine, iş motivasyonunun düşmesine neden olmaktadır. Sağlık profesyonelleri yaşadıkları tıbbi hata kaynaklı hukuki süreçler nedeniyle motivasyonunu kaybetmesi iş performanslarını etkilemekte ve buna bağlı olarak hasta bakım ve kurumun işleme sürecini de olumsuz etkileyerek ikincil etkilere neden olmaktadır. Hasta güvenliğinin korunması adına HÖASH' nin de Güvenlik Raporlama Sistemi'ni aktif şekilde kullanmasına teşvik edilmelidir. HÖASH bünyesinde çalışan sağlık profesyonellerine Güvenlik Raporlama Sistemi verileri incelenerek sistematik ve sürekli eğitim planlanmalı ve uygulamalıdır. HÖASH'de görev alacak sağlık profesyonelleri yetiştiren bütün üniversitelerinin eğitim planlanmasında tıbbi hata kavramına ve yasal sorumluluklara yer vererek farkındalık

oluşturması son derece önemlidir. HÖASH’de tıbbi hataların tanımlanması, önlemeye yönelik tedbirlerin genişletilmesi için daha fazla akademik çalışma yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

Aktan, U., ve Atay, S. (2021). Hemşirelerin Tıbbi Hatalarda Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 376-384.

Altay, S. U., Ekşi, A. (2020). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişim. *Hastane öncesi dergisi*, 5(1), 67-77.

Budak, H. (2021). *Tekirdağ İlinde görev yapan hekimlerin hekim sorumluluğu, malpraktis ve defansif tıp konuları hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi*. Doktora Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi. Tekirdağ.

Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.

Chang, Y. K., & Mark, B. A. (2009). Antecedents Of Severe and Nonsevere Medication Errors. *Journal Of Nursing Scholarship*, 41(1), 70-78.

Coppler, P. J., Padmanabhan, R., Martin-gill, C., Callaway, C. W., Yealy, D. M., & Seymour, C. W. (2016). Accuracy Of Prehospital Intravenous Fluid Volume Measurement by Emergency Medical Services. *Prehospital Emergency Care*, 20(1), 125-131.

Çakmak, C., Konca, M., ve Teleş, M. (2018). Türkiye ulusal güvenlik raporlama sistemi (GRS) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.

Çamcı, M., ve Atak, M. (2023). Acil Tıpta Yasal Düzenlemeler. *Phoenix Medical Journal*, 5(3), 152-157.

Çelik, S., & Çelik, R. (2020). *APA Kaynakça Yazım Örnekleri: Metin İçinden Atıf ve Yayın Türüne Göre Referans Yazım Biçimleri*. İbn Haldun Üniversitesi, Kütüphane Daire Başkanlığı, İstanbul

Değdaş, U. C. (2018). Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(6), 41-65.

Devlet Memurları Kanunu. (1965). *T.C. Resmî Gazete* (12056, 14 Temmuz 1965).

Doğan, M., Şenol, V., Çetinkaya, F., Naçar, M., & Bülbül, E. (2020). Kayseri İlinde Halkın 112 Acil Yardım Hizmetleri Hakkında Bilgi, Düşünce ve Memnuniyet Düzeyleri. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10(erken Görünüm), 1-6.

Durmuş, S. Ç. (2022). Tıbbi Hatalar: Nedenleri ve Çözüm Önerileri. *Social Sciences Studies Journal (Sssjournal)*, 4(23), 4388-4396.

- Eastwood, K. J., Boyle, M. J., & Williams, B. (2009). Paramedics' Ability to Perform Drug Calculations. *Western Journal of Emergency Medicine*, 10(4), 240.
- Ekşi, A. (2017). *Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. İzmir: Kitapana Yayınevi. (5. Baskı).
- Ersoy, L. V. (2014). Tıbbi Malpraktis. *Bulletin Of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni*, 5(1).
- Giraldo P., Sato L., Martínez-sánchez J. M. Et Al. (2016) Eleven-year Descriptive Analysis Of Closed Court Verdicts On Medical Errors in Spain And Massachusetts. *BMJ Open* 6(8):-1-7.
- Graves, I., Potter, K., Hodgetts, T., Woollerd, M. (2006). *Emergency Care*, Elsevier. İtaly.
- Güneşer, R. (2022). Türkiye'de İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Mesleğinin Gelişim Sürecinin Ulusal Mevzuat Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(1), 15-35.
- Hagiwara, M. A., Magnusson, C., Herlitz, J., Seffel, E., Axelsson, C., Munters, M., ... & Nilsson, L. (2019). Adverse Events İn Prehospital Emergency Care: A Trigger Tool Study. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), 1-10.
- Haytaç, E. (2017). *Paramediklerin (Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri) Sık Kullanılan İlaçlar ve Girişimsel İşlemler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Doktora Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara.
- Herzberg, S., Hansen, M., Schoonover, A., Skarica, B., McNulty, J., Harrod, T., ... & Guise, J. M. (2019). Association Between Measured Teamwork and Medical Errors: An Observational Study of Prehospital Care in the USA. *BMJ Open*, 9(10), E025314.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).
- İntepeler, Ş. S., ve Dursun, M. (2012). Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 129-135.
- Jacobsen, R. C., Toy, S., Bonham, A. J., Salomone, J. 3., Ruthstrom, J., & Gratton, M. (2012). Anaphylaxis Knowledge Among Paramedics: Results of A National Survey. *Prehospital Emergency Care*, 16(4), 527-534.
- Keleş, B., ve Aloğlu, E. (2019). Türkiye'de tıbbi hata raporlama sistemlerinin erişilebilirliği: Ankara Kamu Hastaneleri örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 262-269.
- Lammers, R. L., Willoughby, Byrwa, M., & Fales, W. D. (2014). Errors And Error Producing Conditions During a Simulated, Prehospital, Pediatric Cardiopulmonary Arrest. *Simulation In Healthcare*, 9(3), 174-183.

- Lammers, R., Willoughby-Byrwa, M., & Fales, W. (2014). Medication Errors in Prehospital Management Of Simulated Pediatric Anaphylaxis. *Prehospital Emergency Care*, 18(2), 295-304.
- Leung, G. K., & Porter, G. (2018). Malpractice Litigation in Acute Stroke Care Where Are We Now? *Medico-legal Journal*, 86(3), 134-139.
- Makary M. A. and Daniel M. (2016) Medical Error the Third Leading Cause of Death in the US. *Bmj* 353:1-5.
- Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 76-78.
- Mortaro, A., Pascu, D., Zerman, T., Vallaperta, E., Schönsberg, A., Tardivo, S., ... & Moretti, F. (2015). The Role Of The Emergency Medical Dispatch Centre (EMDC) And Prehospital Emergency Care Safety: Results From An Incident Report (IR) System. *Canadian Journal Of Emergency Medicine*, 17(4), 411-419.
- Olaussen, A., Abetz, J. W., Smith, K., Bernard, S., Gaddam, R., Banerjee, A., ... & Mitra, B. (2021). Paramedic Streaming Upon Arrival In Emergency Department: A Prospective Study. *Emergency Medicine Australasia*, 33(2), 286-291.
- Özkaya, N. ve Kılınçlı, T. (2017). *ATT ve Paramediklerin Yasal Sorumlulukları*. İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Patterson, P. D., Lave, J. R., Weaver, M. D., Guyette, F. X., Arnold, R. M., Martin Gill, C., ... & Yealy, D. M. (2014). A comparative assessment of adverse event classification in the out-of-hospital setting. *Prehospital Emergency Care*, 18(4), 495-504.
- Ross, L. J., Eade, A., Shannon, B., & Williams, B. (2022). Out-of-hospital or pre-hospital: Is it time to reconsider the language used to describe and define paramedicine? *Australasian Emergency Care*, 25(3), 177-178.
- Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2021). *Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemleri*. <https://hgbs.saglik.gov.tr/>, 18.01.2024.
- Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2021). *Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 Yılı Raporu*. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,15234/guvenlik-raporlama-sistemi-2016-yili-raporu-yayinlandi.html>, 18.01.2024.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık İstatistikleri: 2019 yılı*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>, 02.01.2024.
- Sanders, M. J. (2007). *Mosby's Paramedic Textbook*. Elsevier. The USA.

Sezgin, A., Kınıklı, G. İ. ve Kaşıkçı, M. (2023). Hastane Öncesi Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitiminde Simüle Hasta Uygulamasının Acil Olgu Yönetimindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 317-330.

Şahin, H. (2019). *Çalışmaya tutkunluk ve iş yükünün işte yaşam kalitesi üzerine etkisi: 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları örneği*. Uzmanlık Tezi. Sakarya Üniversitesi. Sakarya.

Şimşek, P., Günaydın, M., & Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127.

Temel, G. (2022). *Sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluğu bağlamında, 2015-2021 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Danıştay Başkanlığı'nda karara bağlanan tıbbi malpraktis (Tıbbi uygulama hatası) davalarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Namık Kemal Üniversitesi. Tekirdağ.

Tunçel, K. (2013). *Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyi ve hasta güvenliği uygulamaları*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Uçaroğlu, B., Kavalcı, C., Ceyhan, M. A., & Hakbilir, O. (2018). 112 Ambulansı ile Acil Servise Getirilen Çoklu Travma Hastalarına Yapılan Girişimlerin Değerlendirilmesi. *Journal Of Surgical Arts/Cerrahi Sanatlar Dergisi*, 11(2).

Uyanık, E. (2024). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Mobbing. *Hastane Öncesi Dergisi*, 8(3), 308-318. <https://doi.org/10.54409/hod.1395873>.

Vilke, G. M., Tornabene, S. V., Stepanski, B., Shipp, H. E., Ray, L. U., Metz, M. A., ... & Harley, J. (2007). Paramedic Self-reported Medication Errors. *Prehospital Emergency Care*, 11(1), 80-84.

Wang, H. E., Simeone, S. J., Weaver, M. D., & Callaway, C. W. (2009). Interruptions In Cardiopulmonary Resuscitation from Paramedic Endotracheal Intubation. *Annals Of Emergency Medicine*, 54(5), 645-652.

World Health Organization (WHO). (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, 18.01.2024.