



Türkiye’de tıbbi hata raporlama sistemlerinin erişilebilirliği: Ankara Kamu Hastaneleri örneği

Accessibility of medical error reporting system in Turkey: Case of Puplic Hospitals in Ankara

Bünyamin Keleş, Ersen Aloğlu

Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

Anahtar Kelimeler:
İstenmeyen Olay, Tıbbi Hata, Olay Raporlama, Hasta Güvenliği, Güvenlik Raporlama

Key Words:
Adverse Events, Medical Error, Event Reporting, Patient Safety, Security reporting

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Bünyamin Keleş,
Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Doktora Öğrencisi, Ankara
bkeles74@gmail.com
ORCID: 0000-0002-1526-7571

Gönderme Tarihi/Received Date:
25.10.2019

Kabul Tarihi/Accepted Date:
02.11.2019

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2019

ÖZET

Sağlık bakım hizmetinin temel felsefesi Hipokrat’a atfedilen “öncelikle zarar verme” prensibidir. Ancak ne yazık ki birçok nedenden dolayı hastalar sağlık bakımı aldıkları kurumlarda birtakım zararlara uğrayabilmektedir. Ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan birçok araştırma da bu olguyu doğrulamaktadır. Ülkeler hastaların tedavi süreçlerinde zarar görmemeleri ya da görebilecekleri zararı en düşük seviyeye düşürebilmek için çaba göstermektedir. Olay raporlama sistemlerinin tesis edilerek sağlık kurumlarında meydana gelen istenmeyen olayların rapor edilmesi ile birlikte bu olayların tekrar edilmesinin önüne geçilmesi ve sağlık sisteminin daha güvenilir olarak yönetilmesi anlamında oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2000’li yılların başında istenmeyen olayların rapor edilerek hatalardan öğrenmenin gerçekleştirilmesi gerektiğini ve ancak bu şekilde sağlık bakımında kalitenin yükseltilebileceğini ifade etmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) da bu çerçevede 2016 yılında Güvenlik Raporlama Sistemini tesis etmiştir. Mart 2016 yılında başlayan süreçte birçok istenmeyen olay raporlanmış ve bu olaylar SB tarafından istatistik raporları olarak kamuoyuna sunulmuştur. Sağlık Bakanlığı yayınlamış olduğu raporlarla, hastanelerin kendi güvenlik raporlama sistemlerini kurmalarının önemine vurgu yapmaktadır. Bununla birlikte Bakanlık, raporlama sistemlerinin nasıl kullanılacağı konusunda çalışanlara eğitim verilmesi ve belli aralıklarla da çalışanların konuyla ilgili fikirlerinin alınmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir. Bu çalışmayla Ankara ili genelinde hizmet veren kamu hastanelerinin internet sayfaları incelenmiş, kurumların güvenlik raporlama sisteminin mevcudiyeti ve erişilebilirliği ele alınmıştır.

ABSTRACT

The main philosophy of health care is the principle of “primum non nocere” attributed to Hippocrates. However, unfortunately, for many reasons, patients have been suffering harm in institutions where they receive health care. Numerous national and international studies confirm this phenomenon. Countries are striving to minimize damage to patients or to prevent damage while their treatment. It is very important to establish the event reporting systems and reporting adverse events occurring in the health institutions to prevent the repetition of these events and to manage the health system more reliably. The World Health Organization stated that at the beginning of the 2000s, unwanted events should be reported and learning from mistakes should be realized, and only in this way would the quality of health care be improved. Within this framework, the Ministry of Health (MoH) established the Security Reporting System in 2016. During the process that started in March 2016, many adverse events were reported and these events were presented to the public by the MoH as statistical reports. The Ministry of Health emphasizes the importance of establishing hospitals’ own safety reporting systems with the reports it has issued. However, the Ministry draws attention to the necessity of administering training to the employees on how to use the reporting systems and periodically getting their opinions on the issue. In this study, the internet pages of public hospitals serving in Ankara province were examined and the availability and accessibility of the security reporting system of the institutions were discussed.

GİRİŞ

Hizmet kalitesini yükseltilmesi hasta güvenliğinin sağlanması ve dolayısıyla sağlık kurumlarında meydana gelen istenmeyen olayların (Tıbbi hata, ramak kala olay, sentinel olay vb.) ortadan kaldırılması ya da en düşük seviyeye indirilmesine bağlıdır. Ne yazık ki sağlık kurumlarının, sağlık sisteminin düzgün çalışmaması nedeniyle istenildiği seviyede güvenli olmadığı görülmektedir [1]. Bunun en çarpıcı örneği Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1999 yılında yayımlanan

“*To Err is Human: Building a Safer Health System*” raporu ile ortaya konmuştur. Raporda sözü edilen New-York araştırma sonuçlarına göre istenmeyen olaylardan yılda 98.000 kişi, Utah-Colarado araştırma sonuçlarına göre 45.456 kişi hayatını kaybetmektedir. Bütün bu araştırmalar, sağlık hizmetlerinin olması gerektiği kadar güvenli olmadığını ortaya koymaktadır [2]. Sağlık kurumlarında meydana gelen hasta güvenliği ihlali diyebileceğimiz istenmeyen olaylar, sadece insan hayatını tehlikeye atmakla kalmamakta, aynı zamanda

kurumlara bir maliyet de oluşturmaktadır. ABD’de yapılan bir araştırmaya göre her yıl istenmeyen olaylar nedeniyle 187.000 ölüm ve 6,1 milyon yaralanmanın meydana geldiği, bu ölüm ve yaralanmaların Amerikan toplumuna toplam sosyal maliyetinin 348 Milyar Dolar ile 913 Milyar dolar arasında olduğu ifade edilmektedir. Bu rakamın ise ABD’nin 2006 yılı sağlık harcamalarının %18-45’ni oluşturduğu görülmektedir [3].

Sağlık kurumlarının daha güvenli ve güvenilir hale getirmenin temel unsurlarından birisi hastanelerde meydana gelen istenmeyen olayların rapor edilmesidir [4]. İstenmeyen olay raporlama sistemlerinin, (T.C. Sağlık Bakanlığının (SB) kullandığı şekliyle Güvenlik Raporlama Sistemi, GRS) başta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere uluslararası birçok sağlık kuruluşunun öncelikleri arasında olduğu anlaşılmaktadır [2, 5, 6]. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı da Mart 2016’dan itibaren GRS’yi kurmuş ve işletmeye başlamıştır. SB, yayınlamış olduğu 2016 ve 2017 yılları istatistik raporları ile kurulduğu günden beri GRS yoluyla toplanan istenmeyen olay analizlerini kamuoyunun bilgisine sunmuş ve GRS’nin hastanelerin kendi bünyelerinde kuracakları raporlama sistemlerine rehberlik edeceğini ifade etmiştir [7, 8].

İstenmeyen olayların raporlanmasındaki temel motivasyon unsuru, hastanın herhangi bir şekilde zarar görmesinin engellenmesidir. Tıbbın temel prensibi olan “öncelikle zarar verme” de zaten bunu öngörmektedir. Olay raporlama sistemleri ile elde edilen verilerin analiz edilmesi ve hasta güvenliğinin geliştirilmesine yönelik politikalar belirlenmesiyle hem hastaların daha güvenli bir sağlık hizmeti almalarına, hem de sağlık çalışanlarının daha güvenli bir ortamda çalışmalarına olanak sağlanmış olacaktır [6].

Sağlık Bakanlığının ulusal boyuttaki GRS’si üzerinden elde edilen verilerde herhangi bir kullanıcı girişi bilgisi bulunmadığından, sağlık tesisine özel raporlar gibi işlemler mümkün olamamaktadır [7]. Dolayısıyla hastanelerin kendi GRS’lerinin kurulması ve kendi kurumları özelinde veriler toplayabilmesi, hasta güvenliğinin geliştirilmesi açısından alınacak kararlarda oldukça etkili olacaktır.

Bu çalışmayla Ankara’da sağlık hizmeti sunan kamu hastanelerinin (Devlet hastanesi, ağız ve diş sağlığı merkezi, eğitim ve araştırma hastanesi) kurumsal olay raporlama sistemlerinin mevcudiyeti ve hastane internet sayfaları üzerinden bu sistemlere erişilebilirlik düzeyi araştırılmıştır.

İstenmeyen Olaylar

İstenmeyen olaylar (Tıbbi hata, olumsuz olay, ramak kala olay, beklenen olay), altta yatan tıbbi durumdan

ayrı olarak bir hastanın zarar görmesine veya yaralanmasına neden olan tıbbi müdahaleler olarak açıklanabilir [3]. Sağlık kurumlarının müdahalesi ile meydana gelen, bir şekilde hastanın zarar gördüğü, ya da zarar görme potansiyelinin bulunduğu her türlü müdahale, literatürde kullanılan ve farklı tanımlarla ifade edilen istenmeyen olay kapsamı içerisinde kabul edilebilir.

Tıbbi hatalar, sağlık hizmetleri sırasında bir aksamanın neden olduğu, kasıtsız ve beklenmeyen sonuçlardır. Son yıllarda kronik hastalıkların artması, sağlık çalışanlarının deneyim eksikliği, bakım hizmetlerinin karmaşık hale gelmesi, sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişim eksikliği nedeniyle sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında istenmeyen olayların meydana gelme riskinin arttığı görülmektedir [9].

Literatürde, sağlık kurumlarında meydana istenmeyen olayları ifade edebilmek için birçok terim kullanılmaktadır. Araştırma içerisinde hastanelerde meydana gelen tıbbi hata (adverse events), ramak kala olay (near-miss), beklenmedik olay (sentinel event), olumsuz olay vb. olayların nitelendirilmesinde, yerine göre bu tabirler kullanılmış olmakla birlikte, çalışma genelinde bu tabirler yerine Sağlık Bakanlığının da kullandığı şekliyle ve daha üst bir kavram olarak görülen *istenmeyen olay* tabiri kullanılmıştır. Literatürde konu bağlamında sıklıkla kullanılan terimler aşağıda kısaca açıklanmıştır.

Tıbbi hata (adverse events): Hastalığın neden olduğu etkenden bağımsız olarak, uygulanan tıbbi tedavi nedeniyle ortaya çıkan (komplikasyon hariç) ya da tıbbi bakımdan taburcu olunması durumunda uzun süre hastaneye yatış veya engellilikle sonuçlanan hastanın zarar görmesi durumudur. Tıbbi hata, klinik bakım sırasında ortaya çıkan ve hastanın fiziksel veya psikolojik yaralanmasına neden olan bir olay veya ihmal olarak ifade edilebilir. Hastaya verilen sağlık bakımının, istenmeyen yaralanma, önlenilecek ya da önlenemeyen zararlara yol açan ihmal veya olay da denilebilir [10].

Ramak kala olay /near-miss): Neredeyse hata olarak da kullanılan bu terim, hastaya zarar verme potansiyeline sahip bir prosedürün veya olayın, herhangi bir şekilde başarısız olması ya da uygulanamaması sonucu hastaya herhangi bir zarar verilmemiş olmasını ifade eder [5].

Beklenmeyen olay (sentinel events): Ölüm, ciddi fiziksel ya da psikolojik yaralanma ya da bu olayların riskini içeren beklenmeyen olayı ifade eder. Bu tabir, ciddi bir yaralanma özellikle uzuv veya fonksiyon kaybını içermektedir [4, 10].

İstenmeyen olaylar, yapılan çalışmalarda farklı

kategorilere ayrılarak incelenmektedir. Sağlık Bakanlığı GRS kapsamında ele aldığı istenmeyen olayları;

- *İlaç Güvenliği*, (Sağlık tesisinde gerçekleşen, ilaç ilişkili tüm tesis içi süreçlere ait hataları içerir.)
- *Laboratuvar Güvenliği*, (Laboratuvarların pre-analitik, analitik ve post-analitik süreçlerine ait hataları içerir.)
- *Cerrahi Güvenlik*, (Cerrahi girişimlerin hazırlık, operasyon zamanı ve post-op süreçlerine ait hataları içerir.)
- *Hasta Güvenliği*, (İlaç, laboratuvar ve majör cerrahi alanları dışında hasta güvenliğine ilişkin hataları içerir.)
- *Çalışan Güvenliği*, (henüz geliştirilme aşamasındadır) olarak ele almıştır [11].

Sağlık Bakanlığı, raporlanması beklenen hataları bu başlıklar altında kategorize etmiş ve GRS bu yapı üzerine tesis edilmiştir.

Uluslararası literatürde de farklı istenmeyen olay başlıklarına rastlamak mümkündür. Bu başlıklara örnek vermek gerekirse [12]:

- İlaç hataları (medication errors)
- Ameliyat sonrası cerrahi malzeme unutulması (Retained Surgical Items)
- Yanlış taraf cerrahisi (Wrong-Site Surgery)
- Transfüzyonla ilişkili tehlikeler (Transfusion Related Hazards)
- Hastaneden kaynaklanan enfeksiyonları (Hospital Acquired Infections)
- Hastanede düşmeler (Hospital Falls)
- Basınç yaraları (Pressure Ulcers)
- Tanı/teşhis hataları (Diagnostic Error)

Wachter and Gupta [13], yukarıdaki sınıflandırmalara şu başlıkları ekler:

- İnsan kaynaklı hatalar:
- Devir-teslim, transfer (handoff) kaynaklı hatalar
- İletişim ve takım çalışması hataları

Sağlık kurumlarında meydana gelen olayların tanımlarının hem ulusal hem de uluslararası yazında farklı şekillerde ele alındığı ifade edildiği görülmektedir.

Olay Raporlama Sistemi

Sağlık çalışanlarının raporlama konusunda farkındalıklarının artırılması, raporlamaya karşı tutumlarının olumlu anlamda değiştirilmeye

yönelik çalışmaların yapılması ve olay raporlama sayılarının artırılmasının sağlık hizmetleri kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Olay raporlama sistemleri kapsamında yapılan çalışmaların bir kısmında doktor ve hemşirelerin çoğunluğunun olay raporlama sisteminin farkında oldukları [14,15], aynı zamanda hataların neden olan hasta ve ekip kaynaklı hata faktörlerini belirleyebildikleri ve hatanın önlenmesi için yapılması gerekenleri bildikleri, oluşabilecek hataları bildireceklerini, hataların önlenmesi için istenmeyen olayların bildirilmesi gerektiğini düşündükleri ortaya konmuştur [15, 16]. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, istenmeyen olay raporlama sistemini kullanan hekim ve hemşirelerin, olay bildiriminin önemi ve yaygınlaştırılmasına yönelik farkındalıklarının geliştiği, katılımcıların ayrıca olay raporlama sistemlerinin hatalardan öğrenmeyi desteklediğini ifade ettikleri belirtilmiştir [17, 18].

Politika yapıcılar ve karar verme durumunda bulunanlar tarafından, sağlık hizmetleri kalitesinin artırılması için birçok düzenleme yapılmaktadır. Olay raporlama da bu düzenlemeler arasında bulunmaktadır. Bu düzenlemeler bağlamında kurulan olay raporlama sistemlerinden elde edilen bilgilerin gerçek anlamda meydana gelen olay oranlarını göstermediğini ifade eden Vincent, Stanhope [19], meydana gelen olayın çoğunluğunun çalışanlar tarafından raporlanmadığı [9, 20, 21] veya risk yöneticileri tarafından tanımlanmadığını belirttiği makalesinde, çalışanların ciddi olayların nispeten daha büyük bir bölümünün ılımlı veya küçük olanlarla karşılaştırıldığında rapor edildiği belirtilmiştir.

Meydana gelen istenmeyen olayların raporlanmasının önündeki engellerden birisi de olay raporlama sistemlerinin yetersizliğidir [1]. Hastanelerin tesis edecekleri iyi ve erişilebilir bir raporlama sistemi ile olay raporlamanın önündeki bariyerlerden biri daha kaldırılmış olacaktır. Sadece raporlama sisteminin tek başına varlığı olay raporlamayı artırmaya yetmeyecektir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı yayınlamış olduğu raporlarda [8] ve Sağlıkta Kalite Standartlarında (SKS-5) [22] belirttiği gibi, olay raporlama konusunda tüm çalışanlara eğitim verilmesi ve farkındalıklarının artırılması da oldukça önemlidir.

Olay raporlamalar sonucunda verilerin analiz edilmesi ve gerekli düzeltici ve iyileştirici tedbirlerin alınması sonucu elde edilen kazanımların çalışanlara geri bildirim verilmesi şeklinde aktarılması, çalışanların raporlama sistemlerine duyacakları güveni artırıcı bir unsur olacaktır. Konu bağlamında yapılan birtakım çalışmalarda, çalışanların raporlama neticesinde elde edilen bilgiler doğrultusunda hasta güvenliğini

yükseltici gelişmeler ile ilgili geri bildirim almadıklarını ifade ettikleri görülmüştür [14, 23, 24].

Dünyadaki olay raporlama sistemleri incelendiğinde, Avusturya, Belçika, Almanya Macaristan gibi bazı ülkelerde olay raporlama sistemleri gönüllülük esasın dayalı iken, Danimarka, Estonya, Fransa gibi ülkelerde ise olay raporlamak zorunludur. Raporlamanın zorunlu olduğu ülkelerde yasal bir düzenlemenin de yapılması gerektiği de belirtilmektedir [6]. Türkiye olay raporlamanın gönüllü yapıldığı ülkeler arasındadır [8].

Amerika Birleşik Devletleri'nde ulusal anlamda bir olay raporlama sisteminin olmamasına karşın, 50 eyaletten 21 tanesinde zorunlu olay raporlama sistemi bulunmaktadır. Beklenmeyen ölümler ve yanlış taraf cerrahisi gibi istenmeyen olayların bildirim yapılması zorunlu olaylar kategorisindedir. Bununla birlikte ABD'de, ilaç hatalarının raporlanması için kurulan Institute for Safe Medication Practices (ISMP), sistem zayıflıklarının tespiti ve iyi uygulamaların için kurulan United States Pharmacopoeia MedMARx ve 1996 yılında beklenmedik (sentinel) olayların raporlanması için Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) tarafından kurulmuş olan gizlilik ve gönüllük esasına dayalı bir sistem bulunmaktadır [5, 25].

Bütün hastanelerin sağlık bakanlığına bağlı olduğu Japonya'da internal olay raporlama sistemi bulunmaktadır. 2004 yılında kurulmuş olan ulusal raporlama sistemine göre eğitim hastanelerinde olay raporlamak zorunlu iken, diğer hastanelerde gönüllük esasına göre yapılmaktadır. Avustralya'da ise, olay raporlama 1993 yılında kurulmuş olan Olay İzlem Sistemi (AIMS) vasıtasıyla yapılmaktadır [5, 25].

Türkiye'de olay raporlamanın ulusal düzeyde online raporlamaya geçilmesi, Sağlık Bakanlığının Mart 2016 tarihinde Güvenlik Raporlama Sistemini (GRS) kurmasıyla başlamıştır. GRS'nin kurulması ile birlikte hem ulusal düzeyde hem de hastanelerin kurmuş oldukları internet sayfaları üzerinden kurumlarına özel raporlama sistemleri ile olay raporlama faaliyetleri sürdürülmektedir.

Sağlık Bakanlığı, sağlık kurumlarında meydana gelen istenmeyen olayları belirlemek üzere tesis edilen GRS'nin temel amaç ve hedeflerini yayınlamış olduğu 2017 yılı olay istatistik raporunda şu şekilde açıklamaktadır [8]:

- Tıbbi süreçlerde yapılan hata bildirimlerini ulusal boyutta toplamak,
- Toplanan bildirimler kullanılarak yeni kalite standartlarının geliştirilmesi ve sistemsel boyutta iyileştirme sağlamak,

- Raporları analiz ederek ve değerlendirerek istenmeyen olayları önlemeye yönelik ulusal stratejileri ve kurumsal düzeydeki iyileştirme faaliyetlerini belirlemek,

- Tıbbi hatalar ve bildirim konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalığını artırmak,

- Elde edilen raporlar vasıtası ile sağlık tesislerine iyileştirme fırsatları açısından yol gösterici olmak,

- Bilgi merkezi vasıtası ile sağlık tesislerine iç güvenlik raporlama sistemlerini nasıl yapılandırabilecekleri konusunda rehberlik etmek.

Sağlık Bakanlığının kurmuş olduğu GRS, hiçbir şekilde hastanelerin kuracakları iç raporlama sisteminin yerini alacak bir sistem değildir [26]. Çünkü Sağlık Bakanlığı GRS'si üzerinden elde edilen verilerde herhangi bir kullanıcı girişi ya da hastane adı bilgisi bulunmadığından, sağlık tesisine özel raporlar oluşturulması mümkün değildir. Dolayısıyla hastanelerin mutlaka kendi iç raporlama sistemlerini kurarak işletmeleri, elde edecekleri olay raporlamaları sonucu yapacakları analizlerle hasta güvenliği ve bakım kalitelerini yükseltici tedbirlerini almaları gerekmektedir.

Bir devlet hastanesinde yapılan araştırmada araştırma sonucunda katılımcıların olay raporlamada farklı nedenlerle çekingen davrandıkları belirlenmiştir. Tüm bu çekinceleri ortadan kaldıracak ve etkin bir güvenlik raporlama sisteminin temel unsurları şu şekilde ifade edilmiştir (Tablo 1) [16].

Katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar incelendiğinde, sağlık yöneticilerinin çalışanları olay raporlaması konusunda desteklemesi gerektiği ve hatta cesaretlendirmesi gerektiği görülmektedir.

GEREÇ YÖNTEM

Çalışmanın amacı, hastanelerin GRS'lerinin kurumsal hale getirilip getirilmediği ve sistemin ulaşılabilir olup olmadığının ortaya konulmasıdır. Çalışmada kurumların online bir şekilde GRS'ye erişimlerinin olup olmadığı incelenmiştir. GRS'nin hastaneler tarafından kurumsal hale getirilmesi ve erişilebilir olması, hastanelerde meydana gelen olayların raporlanması ve bu tür olayların önlenmesi için oldukça önemlidir. Bu çalışma ile istenmeyen olay raporlamaya bir kez daha dikkatlerin çekilmesi ve Ankara ili özelinde de olsa bir farkındalık oluşturması anlamında önemli bir yer tutacağı değerlendirilmiştir. Çalışma internet sitelerinin incelenmesi yoluyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Tablo 1: Etkin Bir Güvenlik Raporlama Sistemi Temel Unsurları*

GRS Temel Unsurları	Açıklama
Cezalandırıcı olmayan bir yapıda olmalıdır	Hataya neden olan veya olayı bildiren hiçbir şekilde cezalandırılmamalıdır.
Gizlilik esas alınmalıdır.	Birey hata bildirimini sonucunda kendini güvende hissetmelidir.
Bağımsız olmalıdır.	Hata bildirim sistemi örgüt içinde veya dışında cezalandırıcı herhangi bir otoriteden bağımsız olmalıdır.
Veriler uzmanlar tarafından analiz edilmelidir.	Uzman deneyimi ile yapılan analizler konusunda mutlaka iyi bir geri bildirim mekanizması inşa edilmelidir.
Verilerin analizi için prosedürler geliştirilmelidir.	Klinik uygulamalar, hatanın nedeni ve altında yatan nedenler konusunda yeterli bilgiye sahip uzmanlar tarafından değerlendirilmelidir.
Kurumda güven sağlanmalıdır.	Tıbbi hatalar için önleyici, cezalandırıcı olmayan, sistemin kendi başarısızlıklarını ve bireysel olmayan örgütsel sorumluluğu ön plana çıkaran bir örgüt kültürü olmalıdır.
Zamanında olmalıdır.	Raporlar gecikmeden analiz edilmeli ve öneriler hızla ihtiyacı olan bireylere ulaştırılmalıdır.
Sistem yaklaşımı içerisinde değerlendirilmelidir.	Bireyin performansını hedef alan, suçlayıcı yaklaşım yerine sistem ve süreçlere yönelik öneriler geliştirilmelidir.
Cevap vermeye hazır olmalıdır.	Üst yönetim, sistemde kapsamlı değişiklik gerektiren durumlarda önerileri uygulayabilmelidir.

Araştırma Evreni ve Araştırmanın Tasarımı

Ankara ili genelinde hizmet veren tüm 44 adet kamu hastanesinin (20 adet Devlet Hastanesi, 11 adet Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ve 13 adet Eğitim Araştırma Hastaneleri) listesi Ankara İl Sağlık Md.lüğünün (<https://ankaraism.saglik.gov.tr/TR,80707/saglik-tesislerimiz.html>, Erişim Tarihi: 01.10.2019) internet sayfasından alınmış ve hastanelerin tamamının internet sayfaları 01-13 Ekim 2019 tarihleri arasında incelenmiştir. Hastanelerin kendi bünyelerinde GRS kurup kurmadıkları ve bu sistemin erişilebilirlik düzeyi araştırılmıştır. Kamu hastanelerinin GRS’lerinin bir resmini ortaya koyması bakımından önemli bir çalışma olduğu değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi

İncelemeler sonunda elde edilen verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Konu ile ilgili sayı ve yüzdelere yer verilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılığı

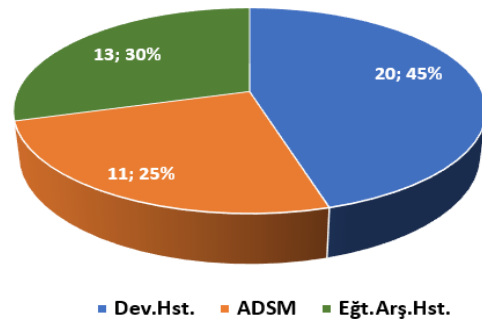
Araştırma örnek teşkil etmesi maksadıyla sadece Ankara ili genelinde hizmet veren kamu hastaneleri ile sınırlı tutulmuştur. Benzer çalışmalar farklı illerde de tekrarlanarak ülke genelinde kurumsal GRS’nin büyük resminin ortaya konulması olay raporlama sistemlerinin geleceği için faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Kurumların kendi içinde basılı

evrak şeklinde de yapabilecekleri olay raporlamalar dikkate alınmamıştır.

BULGULAR

Ankara ilinde hizmet veren kamu hastanelerinin sayıları ve yüzde oranları Grafik 1’de gösterilmiştir. Buna göre Ankara’da hizmet veren kamu hastanelerinin %45’i (n=20) Devlet Hastanesi, %30’u (n=13) Eğitim ve Araştırma Hastanesi, %25’i ise Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM)’dir.

Ankara Kamu Hastanelerinin Dağılımı



Grafik 1. Ankara Kamu Hastanelerinin Dağılımı

Hastanelerin internet sayfaları üzerinden yapılan incelemeyle;

- Kurumların kendilerine ait GRS'lerinin bulunup bulunmadığı,
- GRS'ye kurum internet ana sayfasından doğrudan ya da herhangi bir sekmeden erişimin olup olmadığı,
- GRS'ye web sayfası üzerinden kaç 'tıklama' ile ulaşılabildiği,
- Hastanelerin GRS'ye erişim sağlamalarında bir standardizasyon bulunup bulunmadığı araştırılmıştır.

Hastanelerin cinslerine göre kurumların kendi GRS'lerinin bulunup bulunmadığını gösterir bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre devlet hastanelerinin (DH) %15,0'inin (n=3), ağız ve diş sağlığı merkezlerinin (ADSM) %36,40'inin (n=4), eğitim ve araştırma hastanelerinin %46,2'sinin (n=6) kendi kurumlarına ait GRS'lerinin bulunduğu, toplam 44 sağlık kurumununun 13 adedinde (%29,45) kurumsal GRS bulunduğu görülmüştür.

Hastanelerin internet sayfaları incelendiğinde, bazı hastanelerin kurumsal GRS'leri üzerinden olay raporlama bildirimlerini elde ettikleri (örn: <http://www.ezh.gov.tr/>), bazı hastanelerin ise web sayfaları üzerinden verdikleri bir link ile kullanıcıyı olay bildirim yapmak üzere Sağlık Bakanlığı GRS sayfasına yönlendirdiği belirlenmiştir (<https://grs.saglik.gov.tr/Bildirim.aspx>).

Hastane cinslerine göre kurumların web sayfalarından herhangi bir yolla (Hastane ya da SB yoluyla) GRS'ye erişebilme sonuçlarını gösterir bulgular Tablo 3'de gösterilmiştir. Buna göre ağız ve diş sağlığı merkezlerinin %72,7'sinin (n=8), eğitim ve araştırma hastanelerinin %53,8'inin (n=7), devlet hastanelerinin ise %30,0'unun (n=6) herhangi bir yolla kullanıcılarına GRS erişimini sağladığı görülmüştür. Toplamda ise tüm sağlık kurumlarının GRS'ye erişiminin %47,7 (n=21) olarak gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Sağlık kurumları GRS'ye erişimleri açısından kendi arasında değerlendirildiğinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin %38,1 (n=8) oranla GRS'ye erişimine sahip grup olurken, bunu %33,3 (n=7) ile Eğitim Araştırma Hastaneleri izlemiştir. Devlet Hastaneleri %28,6 (n=6) ile en az GRS erişimi bulunan hastane grubu olmuştur.

Hastanelerin internet sayfalarının incelenmesi sonucunda, GRS'ye erişim imkânı sağlayan kurumların, erişimlerini ya bir sekme altından (örn: <https://akyurtdh.saglik.gov.tr/>), ya da web ana sayfaları yoluyla (örn: <https://keciorenosmanliadsm.saglik.gov.tr/>) yaptıkları belirlenmiştir. Hastanelerin GRS'ye bir sekme üzerinden erişim sağlamaları yönünden incelendiğinde, kurumların farklı sekmeler altından (dilek ve öneriler sekmesi 4, kurumsal sekmesi 2,

Tablo 2. Hastanelerin Kendi Güvenlik Raporlama Sistemlerinin Bulunma Durumu

		n	GRS Tesis Edilme Durumu		Toplam
			Yok	Var	
Hastanelerin Grubu	ADSM	n	7	4	11
		%	63,6%	36,4%	100,0%
	DH	n	17	3	20
		%	85,0%	15,0%	100,0%
	EAH	n	7	6	13
		%	53,8%	46,2%	100,0%

Tablo 3. Hastanelerin Güvenlik Raporlama Sistemlerine Erişim Durumları

		n	GRS Erişimi		Toplam
			Yok	Var	
Hastane Grubu	ADSM	n	3	8	11
		%Hastane Grubu İçinde	27,3%	72,7%	100,0%
	DH	%GRS Erişimi İçinde	13,0%	38,1%	25,0%
		n	14	6	20
	EAH	%Hastane Grubu İçinde	70,0%	30,0%	100,0%
		%GRS Erişimi İçinde	60,9%	28,6%	45,5%
Toplam	n	6	7	13	
	%Hastane Grubu İçinde	46,2%	53,8%	100,0%	
	%GRS Erişimi İçinde	26,1%	33,3%	29,5%	
Toplam	n	23	21	44	
	%Hastane Grubu İçinde	52,3%	47,7%	100,0%	
	%GRS Erişimi İçinde	100,0%	100,0%	100,0%	

online işlem sekmesi 1 ve birimler sekmesi 1) erişim sağladıkları tespit edilmiştir. Hastaneler

genelinde bakıldığında, ister ana sayfada yer verilen erişim linkleri olsun, isterse de sekmeler üzerinden yapılan erişimler olsun, kurumlar arasında bir standardizasyon bulunmadığı görülmüştür.

Kurumların web sayfalarından GRS’ye kolay erişim sağlamaları anlamında dokuz hastanenin 2 tıklama ile, yedi hastanenin 1 tıklama ile, dört hastanenin 3 tıklama ile, bir hastanenin ise 5 tıklama ile GRS’ye erişim sağladığı belirlenmiştir.

İki hastanenin (Ankara Balgat Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi ve SBÜ. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk EAH.) kurumsal GRS’sine sadece hastane çalışanlarının erişebildiği, intranet şeklinde tesis edildiği belirlenmiştir. Bazı hastanelerin web sayfalarına koymuş olduğu linklerin tıklanması sonucu açılan sayfalarda herhangi bir bilgi girişinin yapılmadığı, bazılarında ise pdf şeklinde evrakların bulunduğu, online veri girişine uygun bir web sayfası olmadığı görülmüştür.

Bir hastanenin (SBÜ. Gaziler fizik tedavi ve rehabilitasyon EAH.) ne web ana sayfasında ne de herhangi bir sekmesinden GRS’ye ulaşılamazken, site haritası üzerinden yapılan incelemede aslında ‘online işlem’ sekmesinin altında bulunduğu görülen muhtemelen pasif durumda olduğu için sekme altından erişilemeyen online bir GRS linkine ulaşılmıştır. Benzer şekilde 2 hastanenin daha site haritası üzerinden yapılan incelemede GRS sayfalarına ulaşılmış ancak online bir işlem yapılmadığı görülmüştür. Bir hastanenin GRS (ramak kala olay bildirim) şeklinde verdiği linkin görüş ve öneri sayfasına açıldığı (<https://karapurcekadsm.saglik.gov.tr/>); benzer şekilde bir hastanenin GRS linkinin ise bilgi güvenliği ihlali sayfasına erişim sağladığı belirlenmiştir (<https://polatliadsm.saglik.gov.tr/TR,320626/istenmeyen-olay-bildirim-sistemi-formu.html>).

SONUÇ

Hasta güvenliğinin artırılması ve hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi sağlık yöneticilerinin öncelikleri arasındadır. Yöneticilerin bunu başarabilmeleri için ellerindeki en önemli enstrüman olay raporlama sistemlerinin tesis edilerek işlerliğini sağlamaktır. İstenmeyen olayların rapor edilmesi, elde edilen verilerin tasnif edilmesi, analiz edilmesi ve gerekli tedbirlerin alınmasıyla sağlık kurumlarında meydana gelen olayların önüne geçilebilecek ya da hastaya verilebilecek zarar asgari düzeye indirilebilecektir.

Hastanelerde meydana gelen olayların rapor edilmesinin en önemli unsuru elbette raporlama sistemlerinin ulaşılabilir olmasıdır. Ancak hem hastane çalışanlarının hem de hasta ve hasta yakınlarının raporlama sistemlerine erişebildiği ve meydana gelen istenmeyen olayları raporlayabildiği sürece sağlık sistemi gelişebilecektir. Gerek Dünya Sağlık Örgütü gerekse de Avrupa Komisyonu yayınlarında, olay raporlamanın önemine sürekli atıfta bulunmuş, olay raporlama sistemlerinin kurulmasının ve olay raporlamanın gerekliliğine dikkat çekmiştir. Özellikle Avrupa Komisyonu olay raporlamanın sadece çalışanlar tarafından değil, hasta ve hasta yakınları tarafından da yapılması gerektiğini vurgulamıştır [6]. Hasta ve ailelerinin yapmış oldukları olay raporlarının kurumsal öğrenme ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesi için potansiyel olarak zengin bir kaynak olduğunun altı çizilmiştir.

İstenmeyen olayların tüm paydaşlar (Sağlık çalışanları, hastanenin diğer çalışanları, hasta ve hasta yakınları) tarafından raporlanması, ancak sağlık kurumlarının internet sayfalarında güvenlik raporlama sistemlerine açık erişim şeklinde yer vermesi ile gerçekleşecektir.

Ankara kamu hastanelerinin güvenlik raporlama sistemleri, örnek teşkil etmesi amacıyla internet sayfaları üzerinden incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre 44 hastanenin (11 ADŞM, 20 DH, 13 EAH) sadece 13 adedinde (%29,5) kurumsal anlamda GRS bulunduğu belirlenmiştir. Hastanelerin kurumsal web sayfalarında Sağlık Bakanlığı GRS için vermiş olduğu linkler de hesaba katıldığında, tüm hastaneler için bu oran %47,7 (n=21) olmuştur. Yani Ankara’da hizmet veren hastanelerin yarısından daha azında GRS’ye erişim mevcuttur. Elde edilen bulgulara göre bazı hastanelerin olay raporlamayı intranet şeklinde tesis etmiş ve raporlamanın sadece kurum çalışanları tarafından yapılması kısıtını getirmiştir.

Hastane web sayfalarının standardizasyonunda da eksiklikler olduğu görülmektedir. Olay raporlama için verilen linklerin bir kısmının kurumun internet ana sayfasında, bir kısmının ise farklı sekmeler altında verildiği görülmüştür. Bir kısım hastanelerin olay raporlama için verdikleri kısayolların çalışmadığı, bazı kısayolların online doldurulabilecek bir form yerine matbu evrak şeklinde sayfalara açıldığı tespit edilmiştir. Görüş ve öneri sayfalarına ulaştıran istenmeyen olay raporlama kısayollarının bulunduğu gözlenmiştir. Bazı hastanelerin kendi olay raporlama sistemlerini tesis etmek yerine Sağlık Bakanlığı GRS’sine kısayol verdiği belirlenmiştir. Kurum web sayfalarında verilen kısayolların GRS’ye erişim sağlaması ise 1 ile 5 tıklama arasında bir gecikme ile sağlandığı görülmüştür.

ÖNERİLER

Yapılacak raporlamaların hastanelerinin bakım hizmetleri kalitesine büyük katkı sağlayacağı düşüncesinden hareketle, kendi GRS'lerinin teşkil edilmesi sağlık kurumları yöneticilerinin öncelikleri arasında bulunmalıdır. Olay raporlama örgüt kültürünün bir parçası olarak görülmeli ve yönetimler tarafından desteklenmeli, çalışanlar bu konuda cesaretlendirilmelidir. Sağlık Bakanlığının yayınlarında da belirttiği gibi, olay raporlamanın nasıl yapılacağı konusunda çalışanlara eğitimler verilmeli, belirli periyotlarla da yapılan olay raporlamalarının içeriği ve alınan tedbirler hakkında çalışanlara geri bildirim yapılmalıdır.

İstenmeyen olayların kolaylıkla raporlanabilmesi için öncelikle hastane web sayfalarının kullanıcı dostu olması, GRS kısayolunun ise ana sayfada sabit bir şekilde yer almasının kullanım kolaylığı sağlayacağı düşünülmektedir. Raporlama sisteminin açık erişim şeklinde yapılandırılması, hastanenin tüm çalışanlarının yanı sıra, hasta ve hasta yakınlarının da GRS'ye erişimlerine izin verilmesi oldukça önemlidir.

Hastane web sayfalarının ve GRS kısayolunun standardizasyonunun sağlanması, oluşturulacak online formların da tüm hastanelerde mümkün olduğunca benzer şekilde ihdas edilmesi, sistemin kullanımını kolaylaştıracaktır. GRS'nin kurum web sayfasında en az tıklama ile erişilebilir olmasına önem verilmelidir.

Kurum GRS'lerine yapılan bildirimler hasta bakım kalitesinin yükseltilmesinde sağlık yöneticilerinin en önemli yardımcısıdır. Bu bakış açısıyla yaklaşıldığında GRS'ye verilecek değer artacağı muhakkaktır. 'Önce zarar verme' prensibinin hayata geçirilmesinin en önemli unsurlarından olan GRS'ye daha fazla dikkat gösterilmesiyle belki de kendimizin ya da en yakınımızın bir zarar görmesinin önüne geçmiş olacağız.

Olay raporlama sistemlerinin tesis edilmesi ve bu sistemlere erişilebilirliğin sağlanması ile, hasta güvenliğinin artırılması, sağlık bakım kalitesinin yükseltilmesi anlamında mesafe kat edilebileceği değerlendirilmektedir. Elde edilecek olay raporlarının sağlık kurumları yöneticilerine ve sağlık sistemine yön veren politika yapıcılara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Alduais, A.M.S., et al., Barriers and strategies of reporting medical errors in public hospitals in Riyadh city: A survey-study. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 2014. 3(5).
2. Kohn, L.T., J. Corrigan, and M.S. Donaldson, To err is human: building a safer health system, ed. L.T. Kohn, J. Corrigan, and M.S. Donaldson. Vol. 6. 2000, Washington (DC): National Academies Press (US).
3. Goodman, J.C., P. Villarreal, and B. Jones, The social cost of adverse medical events, and what we can do about it. *Health Affairs*, 2011. 30(4): p. 590-595.
4. Akgün, S., Hasta Güvenliği, Beklenmeyen Ciddi Tıbbi Hatalar -Sentinel Olaylar-Sentinel Events in Healthcare. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2014. 1: p. 75-82.
5. WHO, WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems. 2005, World Health Organization.
6. Commission, E., Key findings and recommendations on Reporting and learning systems for patient safety incidents across Europe. 2014. p. 55.
7. Sağlık Bakanlığı, Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu, S. Bakanlık, Editor. 2017, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Ankara.
8. Sağlık Bakanlığı, Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu, S.H.G. Müdürlüğü, Editor. 2018.
9. Yücesan, A. and S.A. Alkaya, Bireylerin Tıbbi Hatalarla İlgili Görüş ve Deneyimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 2017. 44(1): p. 25-25.
10. WHO, Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, in Final Technical Report. 2009.
11. Sağlık Bakanlığı. Güvenlik Raporlama Sistemi. 2017 [cited Erişim Tarihi:08.09.2017; Available from: <http://grs.saglik.gov.tr/Bildirim.aspx>.
12. Patient Safety. A Case-Based Comprehensive Guide. 2014, Springer New York Heidelberg Dordrecht London: Springer. 412.
13. Wachter, R.M. and K. Gupta, Understanding Patient Safety. 2018, McGraw-Hill Çin.
14. Evans, S.M., et al., Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Qual Saf Health Care*, 2006. 15(1): p. 39-43.
15. Saray, K.H., Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve doktorların hasta güvenliği hakkındaki bilgileri ve tıbbi hataların bildirilmesi hakkındaki görüşleri, in Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilim Dalı. 2009, Gazi Üniversitesi: Ankara.
16. İncesu, E. and F. Orhan, An analysis of security reporting system data in a public hospital: A retrospective research. *Health Care Academician Journal*, 2018. 5(2): p. 79.
17. Firth-Cozens, J., Organisational trust: the keystone to patient safety. *Qual Saf Health Care*, 2004. 13(1): p. 56-61.
18. Ünal, A., Pediatrik Birimlerde Hata Raporlamayı Artırma Stratejilerinin Oluşturulması Ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi, in Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016, Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir.
19. Vincent, C., N. Stanhope, and M. Crowley-Murphy, Reasons for not reporting adverse incidents: an empirical study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1999. 5(1): p. 13-21.
20. Poorolajal, J., S. Rezaie, and N. Aghighi, Barriers to Medical Error Reporting. *Int J Prev Med*, 2015. 6: p. 97.
21. Wilson, B., H.L. Bekker, and F. Fylan, Reporting of Clinical Adverse Events Scale: a measure of doctor and nurse attitudes to adverse event reporting. *Qual Saf Health Care*, 2008. 17(5): p. 364-7.
22. Sağlık Bakanlığı, SKS-5 Hastane Sağlıkta Kalite Standartları, S.H.G. Müdürlüğü, Editor. 2016, Sağlık Bakanlığı: Ankara.
23. Kingston, M.J., et al., Attitudes of doctors and nurses towards incident reporting: a qualitative analysis. *Medical Journal of Australia*, 2004. 181(1): p. 36-39.
24. Beasley, J.W., K.H. Escoto, and B.T. Karsh, Design elements for a primary care medical error reporting system. *Wmj*, 2004. 103(1): p. 56-9.
25. Budak, M. Hasta güvenliği kültürü. 2008. 7.
26. Çakmak, C., M. Konca, and M. Teleş, Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2018. 21(3): p. 423-448.