

## Araştırma / Research Article



# Bir kamu hastanesi güvenlik raporlama sistemi verilerinin incelenmesi: Retrospektif bir araştırma\*

## An analysis of security reporting system data in a public hospital: A retrospective research

Emrullah İncesu<sup>1</sup>, Fatih Orhan<sup>2</sup>

\*Bu çalışma 22-26 Kasım 2017 tarihinde Antalya'da düzenlenen 1. Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresinde Sözel Bildiri Olarak Sunulan bildirinin genişletilmiş halidir.

<sup>1</sup>Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya  
<sup>2</sup>SBU Gülhane Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Ankara

**Anahtar Kelimeler:**  
Tıbbi Hata, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği, Güvenlik Raporlama, Güvenlik Raporlama Sistemi

**Key Words:**  
Medical Error, Patient Safety, Employee Safety, Security Reporting, Security Reporting System

**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**  
Emrullah İncesu,  
Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya  
emrinc@hotmail.com

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
09.05.2018

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
21.05.2018

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
30.06.2018

**DOI:**  
10.5455/sad.13-1525867323

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi (SDH) Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) bildirimlerinin retrospektif olarak analizinin yapılarak kurumsal güvenlik raporlama kültürü varlığını belirlemek ve GRS'nin önemini vurgulamak amacı ile yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve retrospektif bir çalışma olan bu çalışma için 01.01.2016-01.10.2017 tarihleri arasında GRS aracılığı ile kayıt altına alınan (N=30) bildirimlere ait veriler kullanıldı. Ayrıca çalışanların GRS hakkında görüş ve önerilerini belirlemeye yönelik anket uygulandı. Elde edilen veriler, SPSS 16,0 programında frekans ve yüzdeler tablolara dönüştürülerek analiz edildi. **Bulgular:** 01.01.2016-01.10.2017 tarihleri arasında toplam 30 bildirim gerçekleştirildi, bu bildirimlerden 12'sinin çalışan güvenliğini, 18'inin ise hasta güvenliğini ilgilendirdiği, bildirimlerin 22'sinin dijital olarak intranet, 8'inin ise yazılı form çıktısı ile yapıldığı, bildirimlerin 4'üne düzeltici önleyici faaliyet düzenlendiği, 1'ine kök neden analizi yapıldığı, 11'inin ise değerlendirmeye alınmadığı tespit edildi. Çalışanların %70,2'sinin hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayları intraneti kullanarak bildirim yaptı, %93,8'inin GRS hakkında eğitim aldığı, %91,2'sinin GRS'ni hasta ve çalışan güvenliğini sağlama da etkili bir yöntem olarak değerlendirdikleri belirlendi. **Sonuç:** Kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmeti için hem sağlık çalışanları hem de hasta ve yakınları güvenli bir ortamda olmaları gerekmektedir. Böyle bir ortamın sağlanması için güvenliği tehdit edici unsurların ortadan kaldırılması ya da minimize edilmesi gerekmektedir. Günümüzde hasta/çalışan güvenliğini tehdit edici unsurların engellenmesine yönelik oluşturulmuş bir raporlama sistemi ile önlem almak hasta/çalışan güvenliğini sağlama da en etkili yöntemdir. Bu çalışmada elde edilen veriler ışığında SDH çalışanlarının sıklıkla hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayları GRS'ni kullanarak bildirim yapacağına bildiği, GRS hakkında bilgilerinin olduğu ve bu konuda eğitim aldıkları ancak GRS bildirim sayısının düşük olması nedeniyle kurumda bir güvenlik raporlama kültürünün yerleşmediği ve bildirim sistemini kullanırken gecikmeler ve tereddütler yaşadıkları tespit edildi.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out with the aim of determining the existence of corporate security reporting culture and emphasizing the importance of SRS by conducting a retrospective analysis of the reports of Konya Seydişehir State Hospital (SSH) Security Reporting System (SRS). **Materials and Methods:** For this cross-sectional and retrospective study, data belonging to the notifications (N = 30) recorded by SRS between 01.01.2016 and 01.10.2017 were used. In addition, a survey was conducted to determine the opinions and suggestions of employees about SRS. The obtained data were analyzed by frequency and percentage tables in SPSS 16.0 program. **Findings:** A total of 30 notifications were made between 01.01.2016 - 01.10.2017, of which 12 were related to employee security, 18 were related to patient safety, 22 were digitally intranetted and 8 were written out form 4, corrective preventive action was organized, root cause analysis was performed on 1, and 11 was not evaluated. It was determined that 70.2% of the employees reported using intranet events that threatened patient and employee safety, 93.8% were trained about SRS, 91.2% of them considered SRS as an effective method of providing patient and employee safety. **Result:** For quality and safe health care, both healthcare professionals and patients and their relatives need to be in a safe environment. In order to provide such an environment, security threats must be removed or minimized. Nowadays, it is the most effective method to provide patient / employee security by means of a reporting system designed to prevent the threats to patient / employee safety. The data obtained in this study suggest that SSH employees are often informed about events that threaten patient and employee safety using SRS, that they have information about SRS and that they are trained in this issue, but because the number of SRS notifications is low, hesitations and hesitations.

### GİRİŞ

Hastaneler, doğası gereği birçok iş sürecini beraber sorunsuzca çalışması gereken karmaşık organizasyonlardır. Tüm sektörlerde olduğu gibi hastanelerde gerek çalışanlar gerekse de hasta ve yakınları verilen hizmetin doğası gereği istenmeyen birçok hata, tehlikeli durum ve risklerle karşılaşabilmektedirler (İncesu ve Atasoy, 2015:120). Sağlık hizmeti sunumunda hasta/çalışan güvenliğini sağlama ve tıbbi hataların engellenmesi modern sağlık hizmetlerinin önde gelen unsurları arasında

yer almaktadır (Akgün ve Al-Assaf, 2007; İncesu ve Atasoy, 2015).

Hasta güvenliği, advers olayların büyüklüğü ve dünyadaki varlığı nedeniyle sağlık hizmetlerinin kalitesi konusundaki uluslararası tartışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Öncelikle uluslararası literatür incelendiğinde konu ile ilgili özellikle son yıllarda çok fazla araştırma yapıldığı görülmektedir. Advers olay kavramı, hastaya gereksiz zararlar sonuçlanan sağlık bakımıyla ilgili bir olay olarak tanımlanmaktadır (Pavao ve Ark., 2012).

Günümüz dünyasında yatarak tedavi olan her on hastadan birinin aldığı hizmete bağlı olarak bir tıbbi hataya maruz kaldığı ön görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) hastanelerinde her gün en az 100 hasta, tıbbi hatalar nedeni ile ölmektedir. Bu durum her yıl milyonlara ulaşan hastanın tıbbi hatlara maruz kalarak zarar görmesine ve büyük rakamlara ulaşan ekonomik zararlara neden olmaktadır (IOM, 2000; IOM, 2001; Akalın, 2004).

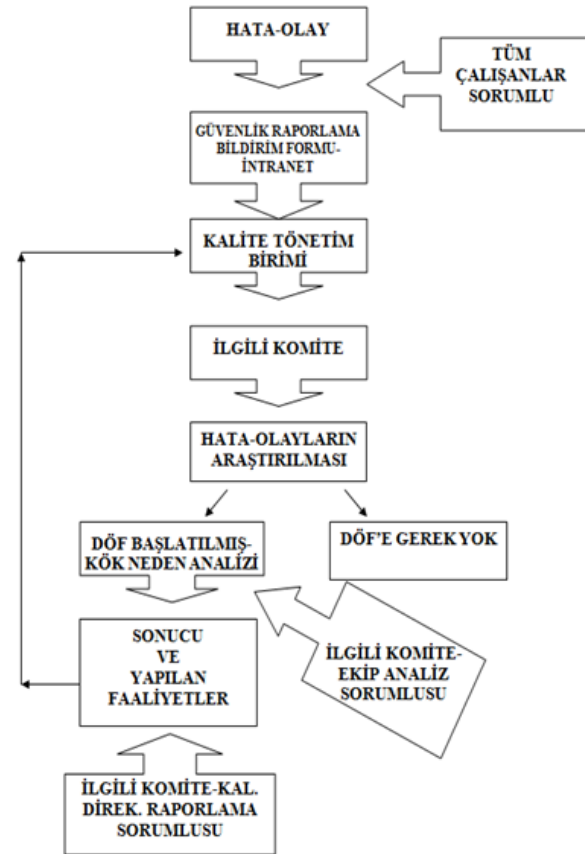
Bu önemli durumun asgariye indirilmesinde sağlık hizmeti veren tüm kurum/kuruluşlara ve sağlık profesyonellerine önemli görevler ve sorumluluklar düşmektedir (Akalın ve Çakmakçı, 2011). Tıbbi hataların önlenmesi için ilk önce bu hataların tanımlanarak belirlenmesi ve ders çıkarılması gerekmektedir. Bu bağlamda güvenli sağlık hizmeti sunumunda hataları objektif olarak belirleyebilecek ve raporlayabilecek bir organizasyonun varlığı, yaşanacak olayların engellenmesini şüphesiz kolaylaştıracaktır. Böylesi bir organizasyonun işlevsel ve süreklilik arz edebilmesinde çalışanlarda bir raporlama kültürü olması zorunluluk arz etmektedir. Bu kültür hastanede etkin çalışan, çalışanların bildirim yapmasını kolaylaştırıcı ve yaygın kullanım olanağı sağlayan bir raporlama sistemi ile gerçekleştirilebilecektir. Hataları raporlamak, hasta/çalışan güvenliğini sağlamada ve hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesi sürecinde önemli katkılar sağlayacaktır (Akalın, 2005; Dursun vd., 2010; Altındış, 2010; Akalın ve Çakmakçı, 2011; Vural vd., 2014; Tezel vd., 2014).

Dünyada çok sayıda hata bildirim mekanizması bulunmakta olup, sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliğini ön plana taşımış ve bu alanlarda iyileşmeler yapmış gelişmiş ülkelerde etkin ve etkili raporlama sistemleri ile karşılaşmaktadır. Bu sistemler zorunlu veya gönüllük esasına dayalı olarak şekillenmektedir (İntepeler ve Dursun, 2012:132).

Advers vakaların tespiti için kullanılan yöntemlerden biri de ülkemizde çok az çalışma yapılmış olsa da Global Trigger Tool (GTT) yöntemidir. Bu analiz yöntemi bildirimleri retrospektif olarak incelenmekte olup, tıbbi hatayı gönüllülük esaslı bildirim mekanizmalarına göre yaklaşık 10- 20 kat arası daha fazla vaka tespit edebilen bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta dosyaları retrospektif olarak bir kurul tarafından ve belirli bir sistematik çerçevesinde incelenerek, bir ipucu yakalanır ve bu ipucundan yola çıkarak hataların kökenine inilir ve tespit edilir (Kurutkan vd., 2015). Naessens ve Ark. (2010) GTT ile ilgili yaptıkları araştırmanın sonucunda, hasta güvenliğinin sağlanması ve hataların tespitinde bu uygulamayı umut verici bir yaklaşım olarak tanımlamışlardır. Ancak,

süreklilik gerektiren ve otomatikleşen teşhis ve tedavi süreçlerinin teknolojik altyapı da kullanılarak olumsuz olayları belirlemede daha etkili bir hale getirebileceğini ifade etmektedirler. Bu entegrasyon sayesinde bakım sunumu gelişecek, hasta güvenliği temin edilebilecek ve izlenilebilirlik artarak hataların engellenebilme potansiyeli daha yükselecektir.

Sağlık hizmeti sürecinde yapılan yazılı ya da sözlü raporlamalar kurumda bir raporlama kültürünün oluşmasına, hatanın asıl kaynağının tespitini büyük ölçüde kolaylaştıracak ve gerçekleştirilecek iyileştirmelerin hangi yönde olması gerektiği konusunda yol gösterici olacaktır (Altındış, 2010; Sağlık Bakanlığı:2012; Aydın vd., 2017:14). Bu bağlamda kurumlar tarafından Güvenlik Raporlama Sisteminin her bireyin anlayabileceği şekilde kurgulanması, sisteme adapte edilmesi, çalışanların konu hakkında bilgilendirilmesi ve tüm sürecin şematize edilmesi çok önemlidir. Şekil 1'de Seydişehir Devlet Hastanesi Güvenlik Raporlama Sistemi şematize edilmiştir:



Şekil 1. SDH GRS Şeması

## MATERYAL VE YÖNTEM

### Araştırmanın Modeli

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, 01.01.2016-01.10.2017 tarihleri arasında SDH Güvenlik Raporlama Sistemi aracılığı ile yapılan bildirimleri incelemek amacı ile yapılmıştır.

### Araştırmanın Önemi

Sağlık kuruluşları odağında insan ve onun sağlığı olan, hastalarına güvenilir ve doğru bakım ve tedavi uygulamayı amaç edinen, karmaşık birçok sürecin uyum içinde sorunsuz olarak çalışması gereken işletmelerdir. Böylesi bir ortamda hasta ve çalışan güvenliğini olumsuz etkileyebilecek istenmeyen olayların olması kaçınılmazdır. Sağlık işletmelerinin istenmeyen olayları olabildiğince az ya da hiç yaşamamaları, yaşanan olayların belirli bir prosedür çerçevesinde çalışanlar tarafından bildirilmesi yapılan hataların tekrarlanmasını engellemek adına ciddi önem arz etmektedir.

### Araştırmanın Kısıtları

Araştırma SDH Güvenlik Raporlama Sistemi Sistemine yapılan bildirim kayıtları ile sınırlı tutulmuştur. Araştırma bulgularının temel olarak SDH ile sınırlandırılmış olması bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak tüm Türkiye için yapılacak genellemelerin doğruluk derecesini sınırlı kılacaktır.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak çalışanların birimlerindeki bilgisayarlarda çıktı olarak doldurdukları basılı form ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) entegre edilmiş olan GRS linkine yapılan kayıtlar kullanılmaktadır. Ayrıca hekim dışı sağlık çalışanlarının araştırmacı tarafından oluşturulan GRS hakkında görüş ve önerilerini belirlemeye yönelik çalışanlara bir soru seti uygulandı.

### Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 16.0 paket programında frekans ve yüzdeler analizleri yapıldı.

### Etik ve Yasal İzin

Çalışmanın uygulanabilmesi için Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Üst Yönetiminden yazılı izin alındı.

## BULGULAR

Çalışmada elde edilen veriler, aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Soru setini cevaplayan çalışanların %63,8'i hemşire, %18,8'i ebe, %2,5'i sağlık memuru ve ATT, %1,2'si laboratuvar teknisyeni ve %11,2'si de diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır (Tablo1).

**Tablo 1:** Çalışanların Mesleki Dağılımı

Değişken	n	%
Hemşire	51	63,8
Sağlık Memuru	2	2,5
Acil Tıp Tekn.(ATT)	2	2,5
Ebe	15	18,8
Laboratuvar Tekn.	1	1,2
Diğer (diyetisyen, biyolog, fizyoterapist...)	9	11,2
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Çalışanların %70,3'ü olay bildirimini GRS intranet ile bilgisayardan, %25,2'si basılı form doldurarak, %2,7'si idareye bildirerek %1,8'i de doğrudan kalite birimine bildirim yaptıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Çalışanların Hasta ve Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Olayları Bildirme Yöntemleri\*

Değişken	n	%
GRS intranetten	78	70,3
Form(manuel) doldurarak	28	25,2
İdareye bildirerek	3	2,7
Doğrudan kalite birimine bildirerek	2	1,8
<b>Toplam</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

\*Birden çok değişken seçili

Çalışanların %93,8'i GRS hakkında eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3:** GRS Hakkında Eğitim Alma Durumu

Değişken	n	%
Evet	75	93,8
Hayır	5	6,2
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Çalışanların %91,2'si GRS'nin hasta ve çalışan güvenliğini sağlamada etkili bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4:** GRS'nin Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlamada Etkili Bir Yöntem Olduğunu Düşünme Durumu

Değişken	n	%
Evet	73	91,2
Kısmen	7	8,8
Hayır	-	-
<b>Toplam</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Çalışanlar bildirim yapmalarında bazı çekincelerinin olduğunu belirtmektedirler. Bu çekinceler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Kimliğimin gizli kalmayacağını düşünüyorum.
- Çalıştığım birim belli olur.
- Bildirim yaptığı bilgisayarın IP numarası tespit edilir.
- Hata bildirim sonrası mahkemeye verilebilirim.
- İşini hatalı yapan ve güvenilmeyen bir personel olurum.
- Amirlerim tarafından bildirim yaptığım için mobbing uygulanabilir.

Tüm bu çekinceleri ortadan kaldıracak ve etkin bir güvenlik raporlama sisteminin temel unsurları Saylam'a göre (2011) Tablo 5'te yer almaktadır (<http://www.medimagazin.com.tr>). Ayrıca Tablo 6'da ise 01.01.2016-01.10.2017 tarihleri arası güvenlik raporlama sistemi veri kayıt tablosu bildirim konusu, bildirim yönetimi, içerik ve değerlendirme sonuçları detaylı bir şekilde verilmiştir.

Çalışanların 01.01.2016-01.10.2017 tarihleri arasında GRS kullanarak yapmış oldukları bildirimlerin detayları Tablo 6'da verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde toplam 30 bildirim yapıldığı, bu bildirimlerin 12'sinin çalışan güvenliği, 18'inin ise hasta güvenliğini ilgilendiren konular olduğu, bildirimlerin 22'sinin bilgisayardan GRS'ni dijital olarak bildirildiği 8'inin ise yazılı form çıktısı ile bildirildiği, bildirimlerin 4'üne DÖF düzenlendiği bunlardan 1'ine kök neden analizi yapıldığı, 11'ine ise herhangi bir düzenlemeye gidilmeyerek değerlendirmeye alınmadığı, bildirimlerin 8'ine uyarıda bulunduğu (7 bildirimde sözel, 1 bildirimde HBYS den) ayrıca 4'üne de Olay Yeri İnceleme (OYİ) yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 6).

**Tablo 5:** 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.

\* Tablo Saylam'ın (2011) röportajından esinlenerek ve yazarlar tarafından revize edilerek oluşturulmuştur.

**Tablo 6:** 01.01.2016-01.10.2017 Tarihleri Arası Güvenlik Raporlama Sistemi Veri Kayıt Tablosu

Sıra No	Bildirim Konusu (Hasta/Çalışan Güvenliği)	Bildirim Yöntemi (Intranet, Form)	İçerik	Değerlendirme Sonucu (DÖF, Kök Neden Analiz, Değerlendirmeye Alınmadı(DA), Uyarı(U), Olay Yeri İnceleme(OYİ))
1	Çalışan Güvenliği	Intranet	Serviste yatan hastanın kanının tek seferde alınamaması üzerine hasta yakınının hakaret etmektedir.	DA
2	Hasta Güvenliği	Intranet	Doğalgaz panelinin çaprazında ağaçlıkların önüne geçilen yerde betonların üzerindeki vidalara ayağım takıldı az daha düşüyordum, sonrasında fark ettim ki o vidalardan 4-5 adet daha bulunmaktadır.	DÖF
3	Çalışan Güvenliği	Intranet	Doğalgaz panelinin çaprazında ağaçlıkların önüne geçilen yerde betonların üzerinde ki vidalara ayağım takıldı az daha düşüyordum sonrasında fark ettim ki o vidalardan 4-5 adet daha bulunmaktadır.	DÖF
4	Çalışan Güvenliği	Intranet	Acil servis girişi dış tarafta bulunan çöp kovalarında çok sayıda mavi renkte nonsteril eldiven görülmüştür.	U(Sözel)
5	Hasta Güvenliği	Intranet	Zemin temizliği yapılırken ıslak silme işleminden sonra kuru mopla geçilmediği için zemin kaygan bir hal almakta ve bu durum düşme riskini artırmaktadır.	U(Sözel)
6	Çalışan Güvenliği	Intranet	Zemin temizliği yapılırken ıslak silme işleminden sonra kuru mopla geçilmediği için zemin kaygan bir hal almakta ve bu durum düşme riskini artırmaktadır.	U(Sözel)
7	Hasta Güvenliği	Intranet	Hasta gece uyandıktan sonra odasında baş dönmesine bağlı olarak düştü, gereken müdahale yapıldı. Genel durumu iyi olduğu için medikal tedavisine devam edildi.	OYİ
8	Çalışan Güvenliği	Intranet	Hastanın sırasından önce muayene olmak istemesi üzerine doktorun sırasını beklemesini söylemesinin ardından hastanın hakaret etti. Daha sonrada oğlu gelip oda yine hakaret etti.	DA
9	Çalışan Güvenliği	Intranet	Mağdurun hastaya sırasını beklemesini söylemesinden sonra hastanın söylenerek dışarı çıkması ve daha sonra içeri girip doktora sözel saldırıda bulunmuştur.	DA
10	Çalışan Güvenliği	Intranet	Hasta yakınları bekleme sırasına itiraz etmişler ve devamında odaya girerek hekime ve sekreterine sözel ve fiziksel şiddet uygulamışlardır. Ayrıca kamu malına da zarar vermişlerdir	DA
11	Çalışan Güvenliği	Intranet	Hasta muayene olmak istediği doktorun o an orada olmadığını öğrenince gişede çalışan memura hakaret etmiştir	DA
12	Hasta Güvenliği	FORM	Hasta odasında yürürken dizlerinin üzerine düşmüştür.	OYİ
13	Hasta Güvenliği	FORM	Hasta yakından takip edilmesine rağmen, aniden kendi kendine kalkması sonucu düşmüştür.	OYİ
14	Hasta Güvenliği	FORM	Hafif zihinsel engelli olan hasta refakatçi olmadan kalkmaya çalışmış ve düşmüştür.	OYİ
15	Hasta Güvenliği	FORM	Eldivenler yırtılmakta ve branüller bozuk çıkmaktadır.	Malzeme Cihaz Yönetimi(Sözel)
16	Hasta Güvenliği	FORM	Deterjanlar kalitesizdir.	Malzeme Cihaz Yönetimi(Sözel)
17	Hasta Güvenliği	FORM	Göbek klempı bozuk çıkmaktadır.	Malzeme Cihaz Yönetimi(Sözel)
18	Hasta Güvenliği	FORM	Gönderdiğimiz tahliller geç çıkmaktadır.	DA
19	Çalışan Güvenliği	FORM	Sağlık tarama polikliniği açılması gerekmektedir.	DÖF, Kök Neden Analiz
20	Çalışan Güvenliği	Intranet	Damar yolu açarken elime branül iğnesi batmıştır.	DA
21	Hasta Güvenliği	Intranet	Hasta Düşmesi	DA
22	Hasta Güvenliği	Intranet	Ameliyat modülüne sisteme kaydedilen hastaların, ameliyat bölgesinin sağ-sol ayrımının yapılmamakta ve asa skoru girilmemektedir.	U(Sözel)
23	Çalışan Güvenliği	Intranet	Damar yolu acarken iğne batabilmektedir.	DA
24	Hasta Güvenliği	Intranet	Patoloji numunelerinin kime ait olduğu konusunda sorun yaşanmaktadır.	U(Sözel)
25	Çalışan Güvenliği	Intranet	Çarşafın içinden enjektör ucu ve intraket çıkmaktadır.	U(HBYS)
26	Hasta Güvenliği	Intranet	Ameliyathaneye temizlik personelinin uygunsuz girişi olmaktadır.	U(Sözel)
27	Hasta Güvenliği	Intranet	Polikliniklerden ve servislerden laboratuvar barkotlarının bazı hastalara kendi adı yerine farklı adlı hasta barkotları verilmektedir.	DA
28	Hasta Güvenliği	Intranet	Acil girişteki halı flekse 85 yaşındaki amca ayağı takılarak düşmüştür.	U(Sözel)
29	Hasta Güvenliği	Intranet	Hasta yakını düşmüştür.	DA
30	Hasta Güvenliği	Intranet	Asansörde bulunan demir bariyerlerin[kenarlık] uçları aşırı keskin ve sivri olduğundan dolayı delici-kesici alet yaralanmalarına benzer yaralanmalara neden olmakta ve kıyafetlere takılıp delinmesi ve yırtılmasına sebep olmaktadır.	DÖF

## TARTIŞMA

Güvenlik raporlamada amaç yaşanan, yaşanması olası ya da ramak kala olaylardan ders çıkararak hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden istenmeyen olayların gerçekleşmesini önlemektir.

Amerika Birleşik Devletlerinde Johns Hopkins Üniversitesince yayınlanan bir çalışmada ortalama her yıl 250.000 kişinin tıbbi hatalardan dolayı hayatını kaybettiği belirtilmiştir (Gazetevatan, 2017). Ulusal Tıp Enstitüsü yayınladığı raporda; tıbbi hataların bildirim ve gerekli önlemlerin alınmasının önemini vurgulamıştır. Bu raporda ABD’de her yıl ortalama 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalardan kaynaklı yaşamlarını yitirdikleri belirtilmektedir (IOM, 2001). Naessens ve Arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada Institute of Medicine (IOM) raporlarına göre tüm olumsuz olaylar önlenemez değildir ve her zaman bu durum tıbbi hataların sonucudur. Tıbbi hatalar bakım sürecindeki hatalar ya da başarısızlıklardır. Zarar verme potansiyeline sahip olmalarına rağmen, çoğu zaman hasta yaralanması ile bağlantılı değildirler. Ancak her hata ya da advers olay mutlaka raporlanmalıdır.

Türkiye’de konuyla ilgili en ilgi çekici çalışmalardan birinde Bulun (2012), “Ülkemizde her yıl en az 35.000 kişinin tıbbi hatalardan dolayı hayatını kaybettiği tahmin ediliyor” derken, hasta ve yakınları için tıbbi hatalardan korunma rehberi olarak “Hastaneden Canlı Çıkmak” isimli bir kitap yazarak, konu hakkında farkındalık oluşturmaya çalışmıştır. Kitabı “hataları gündeme getirdiği için baskı gören ve gündemde tutukça baskı göreceğini bilen tüm hasta güvenliği gönüllülerine” armağan etmesi ise güvenlik raporlama sisteminin 2012’li yıllarda ülkemizde sağlık çalışanları açısından bazı endişeler doğurabileceği konusuna değinmesi oldukça önemlidir.

ABD’de hastanede hizmet alan hastaların tıbbi hata kaynaklı ölüm oranlarını belirlemeye yönelik bir çalışmada ise, Colorada, Utah ve New York’ta hastaneye başvuran hastaların ortalama yüzde 3,3’ünün tıbbi hatalara maruz kaldıkları, hastaların ortalama %10,1’inin bu hatalara bağlı olarak hayatlarını kayb ettikleri belirtilmektedir (milliyet.com.tr, 2017). Bu oranları ülkemize uyarladığımızda; Türkiye’de 2015 yılı yatan hasta istatistiklerine göre (rapor.saglik.gov.tr,2017) kamu ve özel hastanelerde toplam 13.8 milyon hastanın yatarak tedavi gördüğü, bu veriye istinaden ortalama tıbbi hata oranı olarak %3,3 baz alındığında 455 bin hastanın tıbbi hataya maruz kaldığı, bu hastaların ortalama tıbbi hata oranı %10,1 baz alındığında ise yaklaşık 46 bin hastanın da tıbbi hata kaynaklı nedenlerden dolayı hayatlarını kayb ettiklerini öngörebiliriz.

Literatürde ülkemizde tıbbi hata bildirimlerini içeren araştırmalar (Tezel vd., 2014; Esen vd., 2014; Fener vd.,2014) sınırlı sayıda bulunmaktadır. Ulusal baz da 2016 Mart ayında başlayan GRS<sup>TR</sup> ile tam yaygınlaşmasa da ülke genelinde veriler girilmekte ve değerlendirme yapılabilmektedir. İlk istatistik veriler 2016 yılı için yayınlamıştır (kalite.saglik.gov.tr,2017). Bildirimlerin gönüllük esaslı olması, elde edilen istatistik çıktılarının gerçeği yansıtmamasını engelse de buna rağmen bazı genellemelere gidilebilmesine imkân sağlamıştır. Şöyle ki; en sık bildirim yapılan cerrahi hatanın klinik cerrahi işlem hazırlığı - ameliyat bölgesinin/tafrafının işaretlenmemesi olduğu, en sık bildirim yapılan ilaç hatasının hatalı doz istemi olduğu, en sık bildirim yapılan laboratuvar hatasının hemolizli numune olduğu, en sık bildirim yapılan hasta güvenliği hatasının ise hastanın temel bilgilerinin yanlış kaydedilmesi olduğu, hataların sıklıkla 08:01-12:00 arasında gerçekleştiği, hasta güvenliği hata bildirimleri hariç, tüm hata sınıflandırma sistemlerinde en sık hata yapan meslek grubunun hemşireler olduğu, hatanın sıklıkla kliniklerde yaşandığı ve en sık bildirim yapılan hasta güvenliği hatasının ise hasta düşmesi olduğu bildirilmiştir (kalite.saglik.gov.tr,2017).

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasında yaşanan ya da yaşanması olası tıbbi hataların bildirim (raporlama) GRS’inin en önemli adımı olarak görülmektedir (Gürbüz ve Yıldırım, 2014).

2016 yılı içerisinde GRS<sup>TR</sup>’ye toplam 74.383 hata bildirimini gerçekleştirdiği, Türkiye’de toplam 1.514 hastane hizmet vermekte olup hastane başına ortalama 49 hata bildirimini yaptırdığı anlaşılmaktadır. Esen ve arkadaşlarının bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2012-2013 yılları arasında yapılan hata bildirimlerine yönelik çalışmalarında 100 (Esen vd., 2014), Fener ve arkadaşlarının çalışmasında ise, 2013 yılında 114 GRS yolu ile hata bildirimini yaptırdığı görülmüştür (Fener vd.,2014).Bu çalışmada ise toplam bildirim sayısı 30’dur. Bu sayı diğer çalışmalara ve Türkiye ortalaması olan 49 sayısına göre ortalamanın oldukça altında olduğu görülmektedir. Bu durumun nedenleri olarak kurumsal olarak örgütte GRS’nin yeterince çalışmadığını ve raporlama kültürünün sağlık çalışanlarında istenen düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

Bildirim sayılarındaki bu düşüklük nedenleri incelendiğinde bu konuda yapılan çalışmalardan da görüleceği üzere, çalışanların GRS hakkında bazı çekincelerinin olması ve GRS hakkında yeterince bilgilerinin olmaması ve bildirim sisteminin gizlilik açısından güven vermeme algısının etkili bu düşük bildirim sayılarında etken nedenler olduğu görülmektedir (Tezel vd., 2014; Esen vd., 2014; Aydın vd., 2017:14;Vural vd., 2014).

Türkiye’de toplam 1514 hastaneye yılda yaklaşık 383 milyon başvurunun yapıldığı düşünüldüğünde, yapılan bu hata bildirimlerinin buz dağının görünen yüzünün çok küçük bir kısmı olduğu görülmektedir (rapor. saglik.gov.tr, 2017). Türkiye’de Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık çalışanı (uzman hekim, pratisyen hekim, asistan hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, diğer sağlık profesyonelleri) sayısı 2015 yılı verilerine göre 551 binin üzerindedir (Tablo 6). Pratikte her bir sağlık çalışanı yılda bir kez hata yapsa toplamda 551 bin hata sayısına ulaşılması beklenilir. Bu hataların %1’inde bile ciddi bir hatanın söz konusu olması durumunda 5 binin üzerinde ciddi hasta güvenliğini tehdit eden bir takım sorunlarla karşılaşılmasının kaçınılmaz olacağı değerlendirilmektedir.

Çalışanların yaşanan olumsuz olayları raporlaması için kurumsal olarak örgütte bir raporlama kültürünün olması gerekmektedir. Kurumsal raporlama işleminin yaygın olarak yapılması için yöneticilerin raporlama faaliyetini çalışanlarının rahatlıkla yapmalarını sağlama adına gereken optimum şartları yerine getirmeleri gerekmektedir. Yönetim bu anlamda kendisini görevli ve sorumlu tutmalıdır. Bir kurumda raporlama kültürünün yerleşmesin de yönetimin desteği çok önem arz etmektedir. Çalışanlar kendini güvende hissetmeli ve herhangi bir tereddüt yaşamaksızın rahatlıkla raporlama yapmalıdırlar. Çalışanların raporlama sürecini benimsemesi ve süreci işletmeleri örgütte oluşturulmak istenen raporlama kültürünü kolaylaştırıcı en önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Tütüncü ve Küçükusta’nın (2006) çalışmasında hasta güvenliği kültürünün sağlanmasında yaşanan olumsuz olayları bildirmenin hemşireler tarafından önemli olarak algılandığı tespitine yer verilmiştir. Bu çalışmada çalışanların % 91,2’sinin örgütte kurulan raporlama sistemini hasta ve çalışan güvenliğini sağlamada etkili bir yöntem olarak görmeleri ile birlikte örgütte bir raporlama kültürünün oluşumunda çalışanların desteğinin çok önemli bir unsur olduğu görülmüştür.

Ayrıca Münir’in 2009 yılında yaptığı “ceza korkusu tıbbi hataları gizliyor” başlıklı çalışmasında, Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre dünyada yılda 234 milyon ameliyat yapıldığı, ameliyatların yüzde üçü ile on yedisinin istenmeyen durumlara yol açtığı, her bin hastanın sekizinin ameliyat sonucunda öldüğünü ve sunulması gereken sağlık hizmeti ile sunulan sağlık hizmeti arasında büyük bir uçurum bulunduğunu belirtmektedir. Ayrıca hata bildirimleri sonucunda malpraktis (tıbbi hatalı uygulama) neticesinde ceza alma korkusu olan hekimlerde “defansif-çekinik tıp” uygulamalarının başlayabileceği belirtilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıbbi hatalar konusunda sadece sağlık çalışanlarının değil, hasta ve yakınlarının da yapmaları gereken birçok faaliyet vardır. Dr. Mehmet Öz bir söyleşisinde “Akıllı Hasta” tabirini kullanmıştır ki (Bulun, 2012), akıllı hastaların ve sağlık okuryazarlık düzeyinin artması ve bilgi asimetrisinin azalması ile sağlık sistemi içerisinde hasta ve çalışan güvenliği kriterleri bir kurumsal kültür haline gelmeye başlayacaktır. Ancak bunu yaparken, mikro, mezo ve makro çevredeki tüm paydaşların ortak bir konsensüs içerisinde bulunması ile sağlık sistemi içerisinde bir güvenlik kültürü inşa edilebilecektir.

Hastaneler ise sağlık sisteminin en dinamik, en karmaşık, uzmanlaşma ve risk seviyesi çok yüksek ve hasta/çalışan güvenliği açısından sıfır hata prensibiyle çalışma zorunluluğu olan işletmelerdir. Hizmet sektörü içinde çalışan sayısı ve farklı çalışma alanlarını içinde barındırması hastaneleri diğer sektörlerden ayıran özelliklerin başında gelmektedir. Hastaneler 7/24 hizmet veren dinamik mekânlar olması nedeni ile hasta/çalışan güvenliğini tehdit eden çok sayıda istenmeyen olaylar (hatalar) meydana gelebilmektedir.

Hastaneler özelinde tüm sağlık sistemi içerisinde oluşabilecek hataların minimize edilmesi ile hasta/çalışan güvenliğinin sağlanmasına ciddi katkı sağlanabilecektir. Hataların minimize edilebilmesi için ise, sistem içerisindeki tüm alt süreçlerde yaşanan ya da yaşanması olası hataların çalışanlar tarafından belirlenmesi, tanımlanması ve raporlanması büyük öneme sahiptir. Bu bağlamda sorunları tespit ederek, çözüm bulmaya çalışmak ve hatalardan öğrenmeyi kolaylaştırmak amacı ile hata raporlama sistemleri geliştirilmeli ve sistem adaptasyonu profesyonelce sağlanmalıdır. Kurumsal anlamda GRS’nin kurulması aşamasında en önemli ve olmazsa olmaz unsurların başında ise çalışanların etkin katılımı gelmektedir. Çünkü çalışanlara iyi anlatılmamış, sistem/insan entegrasyonu yeterince sağlanamamış ve güvenlik kültürünün oluşturulamadığı sistemlerde mekanik/teknolojik/inovatif güvenlik raporlama sistemleri inşa etmenin sisteme çok büyük bir katkısı olamamaktadır. GRS’nin amacı hataları belirleyerek onlardan ders çıkartıp bir daha yaşanmasını engellemektir. Çalışanların cezalandırma korkusu duymadan öz güven ile etkin raporlama yapılması için gereken ortam ve şartların sağlanması GRS’nin optimum çalışması için önemlidir. Bu bağlamda kurumsal olarak GRS’nin kullanımını teşvik edici duyurular ve eğitimlerin yapılması ile sistemin etkin çalışması sağlanabilir. Ancak kurumsal anlamda bir raporlama kültürünün oluşturulması kısa zamanda gerçekleşecek bir durum değildir. Güvenlik raporlama kültürünün yerleşme ve olgunlaşması, çalışma hayatında yaşanan istenmeyen

olayların, tehlikelerin ve bunların sonucu olarak yaşanan birçok olumsuzluğun giderilmesinde proaktif bir yaklaşım sağlayacaktır. Bu durumda hatalardan alınan dersler ile tüm sağlık çalışanları daha dikkatli olacak, tüm alt süreçler yeniden revize edilebilecek ve güvenlik kültürü inşası için proaktif yaklaşımlar yardımıyla hatalar oluşmadan önlenilebilecektir.

Çalışmanın yapıldığı hastane özelinde konu değerlendirildiğinde ise, SDH çalışanlarının sıklıkla hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayları GRS'ni kullanarak bildirim yapacaklarını bildikleri, GRS hakkında bilgilerinin olduğu ve eğitim aldıkları görülmüştür. Ancak kurumda GRS bildirim sayısının Türkiye ortalamasının altında olması nedeniyle (<https://grs.saglik.gov.tr>), kurumsal bir güvenlik raporlama sisteminin yerleşebilmesi ve kurum kültürü haline gelebilmesi iyileştirmeye açık bir alan olarak görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Akalın, Erdal ve Çakmakçı, Metin (2011), Hemşirelikte Hasta Güvenliği. Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya kitabında. Fusun Sayek TTB Raporları / Kitapları. 1.baskı. Ankara Türk Tabipler birliği Yayınları, sayfa 36-42
2. Akalın, Erdal (2004), "Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirilebiliriz". ANKEM, 18(2):12-13
3. Akalın, Erdal (2005), "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği", Yoğun Bakım Dergisi. 5(3):141-146
4. Akgün, Seval ve Al-Assaf AF (2007), Sağlık kuruluşunda Hasta Güvenliği Anlayışını nasıl oluşturabiliriz? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 3 : 42-47
5. Altındiş, Selma (2010), Sağlık hizmetlerinde olay raporlama ve hasta güvenliğine etkileri Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. Cilt 1: 17-32.
6. Aydın, S Semiz – Akın, Emiha – Işıl, Özlem (2017), Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İlaç Hatası Bilgi Düzeyi ve İlaç Hatalarının Raporlanması ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 14 (1)
7. Bulun, Mustafa (2012). Hastaneden Canlı Çıkmak, Sage Yayıncılık, Ankara
8. Dursun, Salih-Bayram Nuran-Aytaç, Serpil (2010), Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. Sosyal Bilimler Dergisi, 8(1):1 -14.
9. Esen, Hatice – Aykal, Güzin – Ertuğrul, Serkan - Memiş, Abdullah (2014), Hasta Güvenliğinde Tıbbi Hata Bildirimi V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı cilt 1, sayfa 93-102
10. Fener, S Katırcı - Şengül, Halil - Değirmenci, Seda - Kahraman, Birgül (2017) Tıbbi Hataların Güvenlik Raporlama Sistemi İle Bildiriminin Değerlendirilmesi V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı Cilt 1:35-53
11. Gürbüz, Zühre ve Yıldırım H Hüseyin (2014), Hasta Güvenliği Kültürü Ölçümü: Nazilli Devlet Hastanesi Örneği V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı Cilt 1: 263-281
12. <https://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,15234/guvenlik-raporlama-sistemi-2016-yili-raporu-yayinlandi.html>, (29.09.1017)
13. <https://grs.saglik.gov.tr/Default.aspx>
14. <http://www.gazetevatan.com/abd-de-her-yil-250-bin-kisi-doktor-hatasindan-oluyor-948185-saglik/>,(09.10.1017)
15. [http://www.milliyet.com.tr/yazarlar/metin-munir/her-yil-en-az-19-bin-kisi-tip-hatalarindan-oluyor-1134964/\(08.10.1017](http://www.milliyet.com.tr/yazarlar/metin-munir/her-yil-en-az-19-bin-kisi-tip-hatalarindan-oluyor-1134964/(08.10.1017)
16. <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>,(09.10.1017)
17. [http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf),(09.10.1017)
18. <http://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-kalite-icin-hata-bildirimleri-cezalandirilmamali-676-558-10697.html>
19. Institute of Medicine (2000): To err is human: Building a safer health system, National Academies Press, Washington, DC.
20. Institute of Medicine-IOM. (2001), Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Report Brief. 1st ed. Washington: National Academies Press; p.1-8.
21. İntepeler, Ş. Seren ve Dursun, Meltem (2012), "Tıbbi Hatalar Ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri" Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15: 2:129-135
22. İncesu, Emrullah ve Atasoy Ahmet (2015), "Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algılarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Kullanılarak İncelenmesi", Sağlık akademisyenleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 3, sayfa 119-126
23. Kurutkan, M. Nurullah, Ustab, Esra- Orhan, Fatih and. Simsekler, Emre (2015), "Application of the IHI Global Trigger Tool in measuring the adverse event rate in a Turkish healthcare setting" International Journal of Risk & Safety in Medicine 27;11–21
24. Münir , Metin (2009). "Ceza korkusu tıbbi hataları gizliyor" <http://www.saglikaktuel.com/haber/ceza-korkusu-tibbi-hatalari-gizliyor-5743.htm>
25. Naessens James M. vd., (2010). "Measuring hospital adverse events: assessing inter-rater reliability and trigger performance of the Global Trigger Tool", International Journal for Quality in Health Care 2010; Volume 22, Number 4: pp. 266–274
26. Pavao A.Luiza Braz vd., (2012). "Reliability and accuracy of the screening for adverse events in Brazilian hospitals", International Journal for Quality in Health Care 2012; Volume 24, Number 5: pp. 532–537
27. Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı SKS Işığında Sağlıkta Kalite (2012) cilt 2:74
28. Tezel, Adnan - Karaoğlanoğlu, Serpil - Karakuş, Ayşegül - Kayaçetin, Gülay (2014), Güvenlik Raporlama Sistemi Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi Uygulama Örneği, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı cilt 1:83-91
29. Tütüncü, Özkan ve Küçükusta Deniz (2006), "Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşireliğe Yönelik Bir Uygulama", Hastane Yönetimi Dergisi, 10 (2), 61-68
30. Vural, Fisun - Çiftçi, Seval - Fil, Şükran- Aydın, Ayşe - Vural, Birol (2014), Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanmasını, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 5 • Sayı: 2, sayfa 152-157