

Hasta Güvenliğinde Hastanın Rolü ve Katılımının Sağlanması

Nilgün Sarp

TÜSEB | Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü

İletişim / Correspondence:

Prof. Dr. / **Prof. Dr.**
Bilgi Üniversitesi İstanbul
nilgunsarp@gmail.com

Geliş Tarihi: 26.10.2018

Kabul Tarihi: 24.11.2018

Received Date: 26.10.2018

Accepted Date: 24.11.2018

Anahtar Kelimeler:

Kalite, Toplam Kalite, Hasta, Hasta Güvenliği, Hasta Katılımı

Keywords:

Quality, Total Quality, Patient, Patient Safety, Patient Participation

Özet

Toplam kalite çalışmalarının vazgeçilmez unsurlarından biri, hasta güvenliğidir. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği, “hatasız sağlık hizmeti alınması/verilmesi” olarak tanımlanabilir. Burada sağlık kuruluşları ve çalışanları tarafından, sağlık bakım hizmetlerinde kişilere olabilecek zararı önlemek amacıyla gerekli önlemlerin alınması kastedilmektedir. Bu önlemler hem fiziki koşullar hem de psikolojik koşullardır ki tüm bu koşulların olumlu bir atmosfer içinde yaratılmış düzgün bir sistem aracılığı ile sağlanabileceği de tartışma götürmez bir gerçektir. Ayrıca hasta hakları çerçevesinde de uygulanması gereken bir zorunluluktur.

Role and Participation of Patient in Patient Safety

Nilgün Sarp

Abstract

One of the indispensable elements of total quality studies is patient safety. Patient safety in health services can be defined as taking / providing health care without error. It is meant by the health institutions and their employees to take necessary measures to prevent harm to persons in health care services. These measures are both physical and psychological conditions, and it is undisputable that all these conditions can be achieved through a smooth system created in a positive atmosphere. It is also a must in the framework of patient rights.

Giriş

Hasta güvenliği konusundaki çalışmalar, hasta hakları çalışmalarıyla birlikte gündeme gelmekle birlikte, bu konuya dikkatin artması, 1999 yılında Institute of Medicine'nin (IOM) yayınladığı rapor sayesinde olmuştur. Bu rapora göre, Amerika'da yılda 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalara bağlı olarak öldüğü bildirilmiştir. Önlenebilir tıbbi hataların Amerika'ya yılda 17-29 milyar Amerikan Doları'na mal olduğu hesaplanmıştır, bu duruma sakatlık ve iş gücü kaybı da eklendiğinde, toplam maliyetin 37,6 milyar ile 50 milyar Amerikan Doları arasında olabileceği hesaplanmıştır. Kalite çalışmalarında yapılan bu tür hesaplamalarda, en fazla hata oranının sağlık hizmetlerinde olduğu belirlenmiştir. Bu oranlardaki hatalar diğer sektörlerde yapılırsa, hatalı çek uygulamaları, yanlış posta ulaşımı, her gün birden fazla uçak düşmesi gibi çarpıcı örneklerle, işin boyutunun önemi vurgulanmıştır. Ayrıca hekimlerin %35'inin kendilerine veya yakınlarına yapılan tedavilerde tıbbi hata olduğunu belirtmesi, hekim dışında olan kişilerin de %42'sinin aynı görüşte olması, tıbbi hatanın geldiği nokta açısından son derece düşündürücü idi. İngiltere'de hastaneye yatan hastaların %10 'undan fazlasında, yani ortalama yılda 850.000 istenmeyen olay görüldüğü, Avustralya'da ise bu oranın %16,6 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen tüm veriler ışığında, hasta güvenliği çalışmalarına yoğunlaşmış ve bu konuda çalışmalar artmıştır (Sarp, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; her yıl milyonlarca hasta, güvenli olmayan sağlık hizmetlerinden zarar görmektedir. Gelişmiş ülkelerde her yıl hastaneye yatan hastaların % 5-10'u hastane enfeksiyonuna yakalanmakta, % 7,5-10,4'ü ilaçların yan etkisine maruz kalmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise insanlar, güvenli olmayan kan transfüzyonu nedeniyle, %5-15 HIV enfeksiyonuna yakalanmaktadır. Her yıl, gebelik ve doğum sırasında ölen 500.000'den fazla kadının ne yazık ki %99'u gelişmekte olan ülkelerdedir. Dünyada steril edilmemiş iğne ve enjektörden bulaşan enfeksiyon oranı %5,5'dir. Bu çarpıcı verilere bakıldığında, durum hiç de iç açıcı görünmemekle beraber, hasta güvenliği sadece istatistik bilgi değildir, bunun çok ötesinde, hastayı ailesini ve sağlık sistemini içerir (WHO, 2013).

IOM tanımına göre hasta güvenliği; hastaya zarar vermeyi önlemektir. Burada bakım verme sisteminde (Mitchel, 2008);

1. Hataları önleme,
2. Yapılan hatalardan öğrenme/ders alma,
3. Sağlık profesyonelleri, organizasyonları ve hastaları içeren bir güvenlik kültürü üzerine inşa edilmesine vurgu yapılmaktadır.

Aynı şekilde, IOM sağlık sisteminin iyileştirilmesine yönelik olarak 21. yüzyıl için belirlediği altı konunun birincisi, "Güvenli bir sağlık hizmeti", yani hasta güvenliğidir. Bunu hastalara yardım ederken zarar vermeden kaçınma olarak açıklar (IOM, 2001).

DSÖ, hasta güvenliği ile ilgili 10 gerçeği şöyle belirlemiştir (WHO, 2017) ;

1. Hasta güvenliği tüm dünyada yaşanan önemli bir sorundur: DSÖ'nün hasta güvenliği programında 2004'den bu yana 140'dan fazla ülke, güvensiz bakım sorunları üzerinde çalışmıştır.

2. 10 hastadan 1 tanesi hastanede iken zarar görür: Tahminler, gelişmiş ülkelerde hastane bakımını alırken 10 hastadan 1'inin zarar gördüğünü göstermektedir. Zarar bir dizi hata veya yan etki/ters etki olayından kaynaklanabilir.

3. Hastane enfeksiyonları, kabul edilen her 100 hastanın 14'ünü etkiliyor: Hastaneye yatırılan her 100 hastanın; gelişmiş ülkelerde 7'si, gelişmekte olan ülkelerde 10'u, hastane enfeksiyonlarına yakalanıyor. Her yıl yüz milyonlarca hasta bunlardan etkilenmektedir. Uygun el hijyeni gibi basit ve düşük maliyetli enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri bile hastane enfeksiyon sıklığını %50'den daha fazla azaltabilir.

4. Çoğu insan uygun tıbbi cihazlara erişememektedir: Dünya çapında yaklaşık 1,5 milyon farklı tıbbi cihaz ve 10.000'den fazla cihaz türü bulunmaktadır. Dünya nüfusunun çoğunluğu, sağlık sistemleri içinde yer alan güvenli ve uygun tıbbi cihazlara yeterli oranda erişimi alamamaktadır. Düşük ve düşük orta gelirli ülkelerin yarısından fazlası, tıbbi cihazların uygun planlanması, değerlendirilmesi, edinilmesi ve yönetimi konularında, kaynaklarını etkili bir şekilde kullanılmasını sağlayacak bir ulusal sağlık teknolojisi politikasına sahip değildir.

5. Güvenli olmayan enjeksiyonlar 2000'den 2010'a % 88 oranında azalmıştır.

6. Güvenli ameliyatın sağlanması ekip çalışması yaklaşımını gerektirir: Her yıl yaklaşık olarak 234 milyon cerrahi operasyon gerçekleştirilmektedir. Cerrahi bakım, ciddi komplikasyon riski ile ilişkilidir. Cerrahi bakım hataları yüzünden oluşan komplikasyonların, %50'sinin önlenebilir olmasına rağmen, önlenemediği için, hastalığın yükünün artmasına önemli bir katkıda bulunur.

7. Yetersiz sağlık bakımı nedeniyle tüm sağlık harcamalarının yaklaşık % 20-40'ı boşa harcanmaktadır: Güvenlikle ilgili yapılan araştırmalara göre; ilave hastaneye kaldırma, dava maliyetleri, hastanelerde edi-

nilen enfeksiyonlar, engellilik, verim kaybı ve tıbbi giderlerin, bazı ülkelerde yıllık 19 milyar dolar kadar maliyeti yüklenmektedir. Bu nedenle, hastanın güvenliğini arttırmak ekonomik fayda açısından da zorunludur.

8. Sağlık hizmetlerinde tutulan güvenlik kaydı yetersizdir, zayıftır: Havacılık ve nükleer endüstriler gibi daha yüksek risk algılanan endüstriler, sağlık hizmetlerinden çok daha iyi güvenlik kayıtlarına sahiptir. Uçakta seyahat eden birinin zarara uğraması ihtimali 1.000.000’de 1’dir. Buna karşılık, sağlık hizmetlerinde bir hastanın zarar görme ihtimali 300’de 1’dir.

Hasta Güvenliğinin Dayanakları

Hasta güvenliğinde önleyici ve düzenleyici yaklaşımlar söz konusudur. Toplam kalite yönetimi açısından her zaman önleyici yaklaşımlar önerilmektedir çünkü hata çıkmadan sorunların çözülmesi gerekir çünkü bir sorunun ortaya çıkmadan önlenmesi, o sorun ortaya çıktıktan sonra çözmekten daha ekonomiktir, daha az zaman alır ve kaynakların boş yere harcanması engellenmiş olur. Bu süreçte oluşabilecek riskler üzerinde de çalışmalar yapılarak önlemler alınabilir. Risk önleme çalışmaları düzenli olarak ve sürekli yapılmalıdır. İkinci seçenek olan düzenleyici yaklaşımlar ise herhangi bir hata veya zarar sonrası yapılacak düzeltici önlemlere yönelik uygulamalardır. Hata sonrası alınacak düzeltici önlemler, değerli düzenlemeler olmakla birlikte, zaman, işgücü ve para kaybı açısından daha az tercih edilmelidir (Sarp, 2015).

Bu nedenle hasta güvenliğinde sıfır hata ile çalışılması zorunludur. Sıfır hataya ulaşma kavramı tüm süreçlerde, sürekli iyileştirme gerçekleştirmekle sağlanabilir. Kurumlarda sıfır hata hedefleri tüm çalışanlarla paylaşılmalı, hata oranlarının düşürülmesi ile ilgili planlamalar yapılmalıdır. Hata ile ilgili nedenlerin anında belirlenerek, süreç içerisinde giderilmesi ve hatanın herkesin sorumluluğunda olduğunun kabul edilmesi gerekir. Süreçlere odaklanmak ve önleyici denetim tedbirleri almak için hem insan hem de süreçlere odaklanmak gerekir.

Hata oranının sıfıra indirilmesi için (Sarp, 2014);

- Hatayı insanlar yapar, dolayısıyla hatayı önlemek ve sıfır hataya ulaşmak için, çalışanların eğitimine önem verilmelidir. Ayrıca çalışanların işe bağlılığı da tam olmalıdır.
- Yapılacak işlerin süreçleri tam ve doğru olarak hazırlanmalıdır, böylece süreçler çok iyi belirlenir.

- Süreçlerde insanlar özenle çalışmalı, işin daha iyi olması için “ne yapmalıyım”, “bu iş daha iyi nasıl olabilir” sorularına yanıt aramalıdır.
- Örgütün diğer kaynaklarının verimli kullanılması sağlanmalıdır.
- Örgütler az hata oranıyla çalışmalarını sağlamak için, insan kaynaklarını verimli kılmalı ve geniş kapsamlı eğitim çalışmaları yapmalıdır. Ayrıca müşterilerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini en az düzeyde hata ile gidermenin yollarını aramalıdır.
- Hata yapmamak için yöntemler üzerinde aynı fikirde olunmalıdır.
- Yapılan hataların tekrarlanmaması için uygun altyapı kurulmalı, gerekli önlemler alınmalıdır.

Bu hedeflere ulaşmak açısından uluslararası hedefler ve kriterler geliştirilmiştir. Joint Commission International (JCI) tarafından 2011 yılında güncellenen “Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri” aşağıdaki gibi belirlenmiştir (JCI, 2017);

Hedef 1: Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi

Hastaya ilaç verilirken, kan veya kan ürünü uygulanırken, kan ve diğer test örnekleri alınırken, her türlü tedavi ve prosedürün uygulanmasında hastaya ait en az iki kimlik bilgisinin kullanılmalıdır. Hastanın oda numarası asla hasta kimliklendirmede kullanılmaz.

Hedef 2: Etkili İletişimin Artırılması

Sözel ya da telefon direktiflerinin alınmasına ya da kritik test sonuçlarının raporlanmasına yönelik bir süreç ve bu kapsamda bilgiyi alan kişi tarafından tamamlanan test sonucunun ya da direktifin geri okunarak doğrulanması ve bu gerekliliğin oluşturulmasına yönelik bir politikanın belirlenmesidir.

Hedef 3: Yüksek Riskli İlaçların Güvenliğinin İyileştirilmesi

Konsantre elektrolitlerin hasta bakım alanlarından kaldırılmasıdır.

Hedef 4: Doğru-Taraf, Doğru-Prosedür ve Doğru-Hasta Cerrahisinin Sağlanması

Cerrahi uygulamaya başlamadan hemen önce, doğru uygulamanın, doğru hastaya ve tarafa yapılmasını sağlamak için “son kontrolü” içeren bir kontrol listesinin kullanılmalıdır. Cerrahi uygulamaya başlamadan hemen önce, cerrahi işlemde ihtiyaç duyulan tüm dokümanların ve ekipmanın mevcut olduğunun, doğruluğunun, fonksiyonel uygunluğunun kontrol edilmesi; ameliyat edilecek tarafın işaretlenmesi, ameliyat sonrası kalan malzemelerin sayılması.

Hedef 5: Sağlık Bakımı İlintili Enfeksiyonların Azaltılması

Güncel yayınlanmış ve genel olarak kabul görmüş el hijyeni konusundaki rehberlere uyulmasıdır.

Hedef 6: Düşmelerden Kaynaklanan Hastaların Zarar Görme Riskinin Azaltılması

Hastaların düşme açısından taşıdığı riskin, almış olduğu ilaçlara bağlı olarak taşıdıkları potansiyel risk göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi ve belirlenen riskleri azaltacak veya ortadan kaldıracak önlemlerin alınmasıdır.

Uluslararası hasta güvenliği hedeflerine benzer çalışmalar Türkiye’de de kalite çalışmaları ve hasta hakları çalışmaları çerçevesinde çalışılmaya başlanmıştır. Bu konudaki en önemli belge, hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını esas alan “Sağlıkta Kalite Standartları”na ilişkin usul ve esasları düzenleyen “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik”i 2015 yılında Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane Setinde (Versiyon-5) konuyla ilgili gerekli düzenlemeler yer almaktadır (SKS, 2015). Ayrıca 2015 yılında faaliyetlerine başlayan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek amacıyla Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) aynı yıl içerisinde kurulmuştur (<http://tuseb.gov.tr/tuska>). TÜSKA aracılığı ile yapılan akreditasyon çalışmalarında da “Hasta Deneyimi” başlığı altında hasta güvenliği ve hasta geribildirimleri gibi konu ile ilgili standartlar yer almaktadır.

Bu standartlar ile;

1. Hastanede sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının haklarını gözeterek şekilde düzenlenmesi konuları hasta hakları açısından,

2. Hastanede sunulan hizmetler hastanın ve hasta yakınlarının güvenliğini gözeterek şekilde düzenlenmesi konuları hasta güvenliği açısından,

3. Hasta ve hasta yakınlarının, sunulan hizmetler ile ilgili geri bildirimlerinin alınmasına yönelik sistem oluşturulması konuları hasta geribildirimleri açısından kapsamlı olarak değerlendirilmektedir.

Hasta Güvenliğinde Hastanın Rolü ve Katılımının Sağlanması

Son yıllarda yapılan çalışmalar göstermiştir ki, hastaların kendi güvenlikleri ile ilgili katılım sağlamaları giderek artmakta ve desteklenmektedir (Akalın, 2005;

Özate ve diğerleri, 2017; Duman ve Kitiş, 2017). Hastaların kendi güvenliklerine dâhil olmalarını hangi özellikleri etkiliyor konusunda, bu alan ile ilgili Liderlerin bakış açılarını belirlemek üzere, Buetow ve diğerleri (2013) tarafından “Delphi” yöntemi ile yapılmıştır. Bu çalışmaya hasta güvenliği konusunda uluslararası tanıyan 17 kişiden 11’i davet edilmiştir. Delphi panelinde, sağlık hizmeti güvenliğini en üst düzeyde katkı sağlayabilecek 50 hasta özelliği oylanmıştır. Panelistler, sağlık hizmeti güvenliğini en üst düzeyde katkı sağlayabilecek hastalar için 13 özelliği kabul etmişlerdir. Kabul edilen ilgili alanlar yedi temel başlık altında; Özerklik, Farkındalık, Özenli/vicdanlı, Bilgi, Akılcılık, Tepki ve İhtiyatlı olmanın da alt başlığını içeren aşağıdaki 13 alandır.

1. Özerklik;

- Konuşabilme, soru sorma yeteneği
- Hareket özgürlüğü
- Bağımsız hareket etme yeteneği

2. Farkındalık

- Olası tıbbi hatayı tanıma
- Hataya eğilimli durumları tanıma becerisi

3. Özenli /vicdanlı

- Kendini ve başkalarını sorgulama

4. Bilgi

- Sağlık okuryazarlığı
- Yardım için kimi, ne zaman ve nasıl araya çağını bilmek

5. Akılcılık

- Talimatların ne zaman takip edileceğine karar verme yeteneği

6. Tepki

- Anlayış

7. İhtiyatlı olma

- Sağlık açısından uyanıklık/açıkgözlü
- Sağlığın korunması
- Zararı önlemeye odaklanma

DSÖ 2004 yılında, daha sağlıklı hizmete erişmek amacıyla, hatalar ve hastaların deneyimlerinden öğrenme konusundaki birlikte çaba göstermek için 55.18 numaralı kararını almıştır. Bu karar ile hasta güvenliğini artırmak, küresel çabaları koordine etmek ve hızlandırmak için “Hasta Güvenliği İçin Dünya İttifakını” (2009’da WHO Hasta Güvenliği olarak yeniden adlandırılmıştır) kurmuştur. Hasta ve toplum katılımı, Dünya Hasta

Güvenliği İttifakının altı temel önceliğinden biriydi ve bugün DSÖ Hasta Güvenliğinin temel önceliği olmayı sürdürmektedir. “Hasta Güvenliği İçin Hastalar Çalışması (Patients For Patient Safety- PFPS)”, DSÖ bünyesinde, her bir bireyin ve kuruluşun öğrenebilmesi ve gelişmesi inancıyla, hastaların deneyimlerini paylaştığı benzersiz bir yaklaşımdır. “Hasta Güvenliği İçin Hastalar Çalışması”, hasta deneyimini bir öğrenme aracı olarak kullanır ve hasta liderliğini ve her seviyedeki hasta güvenliği çabalarına katılımını teşvik eder. “Hasta Güvenliği İçin Hasta Ağı”, 52 ülkede 250 'den fazla üyeye sahiptir. Bu çalışmadakilerin çoğunluğu, güvensiz bakımdan etkilenen hastalar veya ailelerdir. Bu konuda DSÖ 'nün belirlediği strateji, stratejik planda yer almıştır. Bu stratejiye göre (WHO,2013);

Hasta Güvenliği Stratejisi İçin Hastalar Stratejisi: 2012-2015

1. Hasta katılımı konusunda farkındalık yaratmak,
2. Savunuculuğu destekleyecek kaynaklar oluşturmak,
3. Hastaların etkin katılımı için kapasitelerini artırma ve güçlendirme,
4. Güçlendirmeyi ve ortaklığı teşvik eden kanıt dayalı araçlar ve müdahaleleri gerçekleştirmek için etkinlikler planlanıp uygulanması hedeflenmiştir. Ayrıca oluşturulan çalışmalarda hasta güvenliğinde belirlenen temel değerler ise;

Hastalar için Hasta Güvenliği temel değerleri;

1. Toplu eylem
2. Açıklık-şeffaflık
3. Dürüstlük
4. İşbirlikçi ortaklık
5. Bağlılık ve güçlendirme/yetkilendirme olarak belirlemiştir.

Bu çerçevede, hastaların da dâhil olduğu örneğin “ellerinizi yıkayın” projesi gibi çeşitli projeler hayata geçirilmiştir.

Uluslararası bir diğer önemli çalışma, Mart 2002 yılında Joint Commission tarafından hazırlanmıştır. JCI, hasta güvenliğine yönelik “SPEAK UP” programını oluşturmuştur. Zaman içerisinde, program 40'dan fazla ülkeye yayılmış ve yayılımı artırmak için, ücretsiz indirilebilen bilgi grafikleri, animasyonlu videolar, broşürler ve posterler hazırlanmıştır (SPEAK UP, 2002) . Bu programa göre; hasta sağlık ekibinin bilinçli bir üyesi olarak kabul edilir ve sağlık hatalarını önlemeye yardımcı olmak için, hastaları "konuşmak" için çağırır ve nasıl yapabileceğiniz konusunda basit tavsiyeler verir.

SPEAK UP bir akronimdir. Her harf çerçevesinde yapılacaklar aşağıdaki gibi açıklanmıştır.

S- Speak Up - Çekinmeden Konuş: Sorularınız veya endişeleriniz varsa konuşun. Eğer hala anlamıyorsanız, tekrarlanmasını isteyin. Konu senin bedeninin ve bilmek hakkındır.

- Sağlığımız çok önemlidir, anlamıyorsanız endişelenmeyin ve utanıyorsanız doktor, hemşire veya diğer sağlık profesyonelleri size anlayamadığımızı açıkla. Eğer konuşanın dilini anlamıyorsanız, kendi dilinizi konuşan birini isteyin. Kendi dilinizi konuşan birisinden ücretsiz yardım almaya hakkınız vardır.
- Güvenliğinizi sormaktan korkmayın. Ameliyat için, doktorunuzdan ameliyat edilecek bölgeyi işaretlemesini isteyin.
- Yanlış ilaç alacağınızı düşündüğünüz durumlarda, bunu hemşireye veya doktora söylemeye korkmayın.
- Seni başka bir hasta ile karıştırdıklarını düşünüyorsanız, bunu bir sağlık mesleği mensubuna söylemekten çekinmeyin.

P- Pay Attention - Dikkat Et: Aldığınız bakıma dikkat edin. Daima doğru sağlık personelinden doğru tedavileri ve ilaçları aldığınızdan emin olun. Hiçbir şey üstlenmeyin.

- Herhangi bir şey doğru gelmiyorsa hemşire ya da doktoruna söyle.
- Sağlık çalışanlarının kendilerini tanıtmalarını bekleyin. Yaka kartlarındaki kimliklere bakın. Yeni anne olmuş birisi bebeğini verdiği kişiyi tanımalıdır, eğer tanımiyorsa, kimliğini isteyin.
- Bakıcılarımızın ellerini yıkayıp temizlemediğine dikkat edin. El yıkama, enfeksiyonları önlemenin en önemli yoludur. Bunu yapmak için bir doktora veya hemşireye hatırlatmaktan korkmayın.
- Normalde ilacı aldığınız günün saatini bilin. Anlamıyorsanız, hemşire ya da doktorunuza söyleyin.
- Hemşireniz veya doktorunuzun sizin kimliğinizi kontrol ettiğinden emin olun. Size ilaç veya tedavi vermeden önce, kimliğinizi kontrol ettiğinden (bilek bandı) ve daha önce adınızı sorduğundan emin olun.

E- Educate Yourself - Kendini Eğit: Hastalığınız hakkında kendinizi eğitin. Aldığımız tıbbi testler ve tedavi planınız hakkında bilgi edinin.

- Sizi tedavi edecek doktorunuzun, hastalığınızla ilgili eğitim ve deneyimini sorun.

- Durumunuz hakkında bilgi arayın. Bu bilgileri doktorunuzdan, kütüphanenizden, destek grupları ve Kontrol ve Önleme (CDC) Web sitesi gibi saygın Web sitelerinden alabilirsiniz.
- Doktorunuzun size anlattığı önemli bilgileri not edin. Eğer herhangi bir yazılı bilgi varsa, doktorunuza sorun.
- Tüm tıbbi formları okuyun ve bunları anladığınızdan emin olun. Bir şey imzalamadan önce, anlamadığınız şeyleri doktor veya hemşireye açıklaması için sorun.
- Tedavinizde kullanılacak herhangi bir ekipmanın nasıl kullanılacağını bildiğinizden emin olun. Eğer evde oksijen kullanacaksanız, sigara içmeyin veya yakınınzdaki herkesin sigara içmesine izin vermeyin.

A- Ask - Sor: Güvenilir bir aile üyesinden veya arkadaşınızdan, sizin savunucunuz olmasını isteyin (yandaş veya destekçi).

- Stres altında olduğunuzda düşünemeyebileceğiniz soruları savunucunuz/yandaş sorabilir, ayrıca konuşma sırasında sorduğunuz soruların cevaplarını yazabilir, hatırlayabilir.
- Bu kişiden, hastanede olduğunuzda, yanınızda olmasını isteyin, hatta geceleyin yanınızda kalmasını isteyin. O zaman daha iyi dinlenebilirsiniz. Savunucunuz doğru ilaçları ve tedavileri aldığınızdan emin olmanıza yardımcı olur.
- Yandaşınız iyi iletişim kurabilen biri olmalıdır ki en iyi bakımı almanız için tıbbi personelle birlikte çalışsın.
- Bu kişinin, istediğiniz bakım türünden anladığından ve kararlarınıza saygı duyacağından emin olun.
- Yandaşınız sağlık bakımında vekilliğin ne olduğunu bilmelidir ki sağlık bakımı ile ilgili kendi kararlarınızı veremediğinizde yerinize bir imza atacak kişidir. Savunucunuz bazı koşullar altında vekiliniz olabilir, bunu önceden bilmelidir.
- Savunucunuz ve vekilinizle (eğer varsa ve uygunsa) beraber yapılacak tedavi onaylamalarını imzalamadan önce üzerinden geçin. Hepiniz, kabul edeceğinizin ne olduğunu tam olarak anladığınızdan emin olun.
- Yandaşınızın, eve geldiğinizde ihtiyacınız olacak bakım türlerini anladığından emin olun. Durumunuz kötüleşirse nereye araması gerektiğini bilmelidir. Kimi yardıma çağıracağını bilmesi gerekir.

K- Know - Bil: Hangi ilaçları aldığınızı ve onları neden aldığınızı bilin. İlaç hataları en yaygın sağlık hizmeti hatalarıdır.

- Neden ilacı almanız gerektiğini sorun. Markası ve jenerik isimleri de dahil olmak üzere, hakkında yazılı bilgi isteyin. Ayrıca tüm ilaçların yan etkileri hakkında da bilgi edinin.
- Bir ilacı tanımıyorsanız, sizin için olan mı diye tekrar kontrol edin. İlaçı yutmadan önce, ağız yoluyla mı alınacağını sorun. Damar içi (İV) sıvıların içeriğini okuyun. Bunları yapmak için kendinizi iyi hissetmiyorsanız, savunucunuzdan bunu yapmasını isteyin.
- Eğer bir İV veriliyorsa, hemşireye sıvının tükenmesinin ne kadar süreceğini sorun. Doğru damlama görünmüyorsa, hemşireye söyleyin (çok hızlı veya çok yavaş).
- Yeni bir ilaç aldığınızda doktorunuza ve hemşirelere alerjileriniz veya başka ilaçlara karşı olumsuz tepkilerinizi söyleyin.
- Bir sürü ilaç kullanıyorsanız, mutlaka doktor veya eczacıya bu ilaçları birlikte almak güvenli mi diye sorun. Aynı şeyi vitaminler, otlar ve reçetesiz ilaçlar için de yapın.
- Reçetelerde doktorunuzun el yazısını okuyabildiğinizden emin olun. Okuyamıyorsanız, eczacı da sorun yaşayabilir. Gerektiğinde reçeteyi doktorunuzun ofisinden birilerinden basılı isteyin.
- Almakta olduğunuz ilaçların güncellenmiş bir listesini çanta veya cüzdanınızda taşıyın. Ne kadar ve ne zaman aldığınızı yazın. Doktorunuzla ve diğer bakım verenlerle listeyi gözden geçirin.

U- Use - Kullan: Özenle kontrol edilen bir hastane, klinik, ameliyat merkezi veya başka bir sağlık kuruluşlarını kullanın. Örneğin, JCI hastaneleri, JCI kalite standartlarını karşılayıp karşılamadığını görmek için ziyaret eder.

- Sağlık kuruluşuna, sizin hastalığınız türündeki insanlara verdiği hizmet deneyimini sorunuz. Ne sıklıkla ihtiyaç duyduğunuz prosedürü yerine getiriyorlar? Hastalara iyileşmeleri için hangi özel bakımları sağlıyorlar.
- Eğer birden fazla hastane varsa, durumunuz için en iyi bakımı yapanı doktorunuza sorun.
- Hastane veya başka bir bakım merkezinden ayrılmadan önce, devam edecek bakımı ve tüm talimatları anladığınızdan emin olun.
- Hastanenin veya sağlık kuruluşunuzun "Akredite edilmiş" olup olmadığını kontrol edin, bunu www.qualitycheck.org adresinden yapabilirsiniz. Akredite edilmiş demek; hastanenin veya

sağlık kuruluşunun hasta güvenliği ve kalite standartlarına uygun kurallara göre çalıştığı anlamındadır.

P- Participate - Katıl: Tedaviniz hakkındaki tüm kararlara katılın. Sağlık ekibinin merkezi sizsiniz.

- Siz ve doktorunuz bakımınızın her aşamasında tam olarak ne yapılacağı konusunda beraber karar vermelisiniz.
- Sizinle kimin ilgileyeceğini bilin. Tedavi ne kadar uzun sürecek bilin. Nasıl hissetmelisiniz bilin.
- Daha fazla test veya ilacın her zaman sizin için daha iyi olamayacağını bilin. Doktorunuza yeni test veya ilacın ne kadar yardımcı olacağını sorun.
- Daha önce kaldığınız hastanedeki tıbbi kayıtların kopyalarını sağlık ekibiniz ile paylaşın. Bu, onlara sizin sağlık geçmişinizle ilgili daha iyi bilgi verecektir.
- İkinci bir görüş istemekten korkmayın. Eğer hastalığınız için en iyi tedavi hakkında emin değilseniz, bir veya iki doktordan daha görüş alın. Kullanabileceğiniz her türlü tedavi hakkında ne kadar çok bilgi alırsanız, aldığınız kararlarla ilgili daha iyi hissedeceksiniz.
- Doktorunuzdan, durumunuzla başa çıkmanıza yardım etmek için katılabileceğiniz bir destek grubu önermesini isteyin. Buradaki insanlar günler ve haftalar önce için sizin hazırlanmanıza yardımcı olabilir. Size kendileri için en iyi neyin olduğunu ve sizi nelerin beklediğini söyleyebilirler.
- Doktorunuz ve ailenizle, hayata döndürme ve diğer hayat kurtarıcı eylemler konusundaki istekleriniz hakkında konuşun.

Türkiye’de Durum

Türkiye’de hasta güvenliği çalışmaları son yıllarda giderek artmaktadır. Kalite ve akreditasyon çalışmalarında yer alan bu çalışmalar, hasta hakları yönetmeliğinde de yer almaktadır. Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliği 15.06.2017 tarihinde güncellenmiştir. Bu yönetmeliğin amacı; tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir (Hasta ve

Çalışan Güvenliği Yönetmeliği, 2011). Bu düzenlemelere göre, hasta güvenliği uygulamaları ile ilgili aşağıdaki düzenlemeler mevcuttur;

MADDE 6 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a. Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- b. Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
- c. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
- b. İlaç güvenliğinin sağlanması,
 - a. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
 - b. Cerrahi güvenliğin sağlanması,
 - c. Hasta düşmelerinin önlenmesi,
 - d. Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
 - e. Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Aynı yönetmeliğin 8. Maddesi ise hem hasta hem çalışan güvenliği ortak uygulamalarla ilgili yapılması gerekenleri düzenlemiştir.

Hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları aşağıdaki gibidir;

MADDE 8 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;
 1. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
 2. Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
 3. El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
 4. İzolasyon önlemlerinin alınması,
 5. Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,
- b. Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;
 1. Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
 2. Laboratuvarında çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
 3. Panik değerlerin bildirimine sağlanması,
- c. Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,
- d. Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;
 1. Mavi kod uygulamasının yapılması,
 2. Pembe kod uygulamasının yapılması,
 3. Beyaz kod uygulamasının yapılması,

- e. Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak;
 1. Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,
 2. Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaması,
 3. Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,
- f. Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,
- g. Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;
 1. Hasta güvenliği komitesi
 2. Çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Sonuç

Hasta güvenliği ve hastaların kendi güvenliği açısından aldıkları hizmete aktif katılımları ve hasta güvenliğinin gelişmesine yönelik olarak kendi deneyimlerini paylaşmaları çalışmalarını ülkemizde de önem kazanmaya başlamıştır. Özellikle akreditasyon çalışmalarında olması gereken hasta katılımı kriterleri sağlık kuruluşlarında uygulanmaya geçirilmeye başlanmıştır. Bu konudaki ilk çalışmalar, “SPEAK-UP” ve “Hasta Güvenliği İçin Hastalar” projelerine benzer, hastaları sağlık hizmetlerinin gelişimine katkı yapmaya yöreklendirici projelerin artırılmasına ihtiyaç vardır.

Türkiye’de akreditasyon çalışmaları başlatılmış olmasına karşın, hasta güvenliği programı ve bildirim sistemi sağlıklı bir şekilde oluşturulmalıdır ve bu konuda hastalar, sağlık çalışanları ve yöneticiler eğitilmelidir. Özellikle hastaların soru sorması ve kararlara katılması konusunda cesaretlendirilmesi gerekir.

Hasta güvenliğinin ve hasta katılımının herkesin sorumluluğu olması konusunda bilinçlendirilmesi gerekir. Dolayısı ile hasta güvenliği ve hasta katılımı ortak hedef olmalıdır.

Kaynaklar

- Akalın,E. (2005). “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği”, Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(3):141-146
- Buetow S, Davis R, Callaghan K, et al. (2013). “What attributes of patients affect their involvement in safety? A key opinion leaders’ perspective”, Erişim Tarihi: 21.06.2017, BMJ Open 2013;3:e003104. doi:10.1136/bmjopen-2013-003104

Duman,S., Kitiş,Y. Yoğun bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri İle İlgili Farkındalıklarının Belirlenmesi, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi (2013)11: 72-9 DOI:10.4274/Tybdd.65365 <http://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdid=Tybdd&plng=tur&un=TYBD D-65365&look4=> Erişim Tarihi: 21.06.2017

Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliği (2011). Erişim Tarihi: 16.06.2017, <http://arabandh.saglik.gov.tr/TR,13237/hasta-ve-calisan-guvenligi-yonetmeli.html> 5. Joint Commission Refreshes Award-winning Speak Up™ Program, Erişim Tarihi: 21.06.2017, <https://www.jointcommission.org/speakup.aspx>

Institute of Medicine. (2001). “Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century”, National Academies Press, Washington, DC .

Joint Commission International (2011). Accreditation Standards for Hospitals, U.S.A. Erişim Tarihi: 16.05.2017, http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/approach/en/

Looking for The Joint Commission Standards?, Erişim Tarihi: 21.04.2017, https://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx

Mitchell PH. (2008). “Defining Patient Safety and Quality Care”, In: Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Apr. Chapter 1, Erişim Tarihi: 19.06.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/>

Patient Safety, Erişim Tarihi: 16.05.2017, www.jointcommission.org/patientsafety/UniversalProtocol

Özata, M.; Aslan, Ş.; Mete,M. Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi., Erişim Tarihi: 21.06.2017, <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/385>

Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) 5. Versiyon (2015), Erişim Tarihi: 14.04.2017, www.kalite.saglik.gov.tr

Sarp, N. (2015). “Sağlık Hukuku” Yayınlanmamış Ders Notları

SPEAK-UP, Erişim Tarihi: 16.05.2017, <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/speakup.pdf>

World Health Organization.(2013) Patients for Patient Safety, Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland