

Araştırma / Research Article



Fizik tedavi uygulamalarında çalışan ve hasta/hasta yakını açısından hasta güvenliği

According to employee and patient point of view; factors affecting quality of physical therapy applications and patient safety

Betül Akalın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Anahtar Kelimeler:
Hasta Güvenliği, Toplam Kalite Yönetimi, Fizik Tedavi

Key Words:
Patient Safety, Total Quality Management, Physical Therapy

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Betül Akalın,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye.
betul.akalin@sbu.edu.tr

Gönderme Tarihi/Received Date:
08.01.2018

Kabul Tarihi/Accepted Date:
21.01.2018

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.03.2018

DOI:
10.5455/sad.13-1515413112

ÖZET

Bu araştırma ile bir Eğitim Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Departmanında Hasta Güvenliği konusunun gerek departman çalışanları gerekse hizmet sunulan hasta/hasta yakınları açısından nasıl algılandığını ve uygulandığını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmada iki yönlü bakış açısıyla Hasta Güvenliği konusunun ele alınması için iki ayrı soru formu oluşturulmuş, Fizik Tedavi Departmanında çalışan çeşitli düzeylerdeki çalışanlar ile ayaktan ve yatan hastalara uygulanmıştır. Hasta /hasta yakını olarak 107, sağlık çalışanı olarak 30 birey sorulara yanıt vermiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerde fizik tedavi uygulamalarında hasta güvenliği konusunda iyileştirmeye açık alanlar saptanmış ve öneriler getirilmiştir.

ABSTRACT

With this research, it is aimed to determine how Patient Safety is perceived and applied in the Physical Therapy Department of a Training and Research Hospital in terms of both patient and patient relatives who are served.

Two separate questionnaires were prepared for the treatment of Patient Safety with two-sided viewpoint, and the employees at various levels working in the Physical Therapy Department were treated with distant and inpatient illnesses. 107 responded to the patient / patient relatives, and 30 individuals responded to the questions as the health practitioner. As a result of the research, open areas for improvement of patient safety in physical therapy applications have been identified and recommendations have been made.

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüz dünyasındaki yaşanan tüm sosyal ve teknik gelişmeler, insanların olaylara bakış açısında farklılıklar yaratmış ve bilinç düzeylerinin artmasına neden olmuştur. Bu bilinç düzeyindeki artış ile kişiler sağlık hizmeti alanında da daha duyarlı, tanı ve tedavilerinin doğru ve eksiksiz olarak daha hızlı bir şekilde yapılmasını talep eder olmuşlardır.

Hizmet kalitesinde artışı mecbur kılan günümüz rekabet ortamında, toplam kalite yönetiminin duayenlerinden "Avedis Donabedian" bugün en çok kabul gören paradigma olan "yapı-süreç-sonuç" üçlemesiyle sağlık bakımını bir sistem olarak ele almıştır. Sağlıkçıların

hastasını, mesleğini ve yaratıcısını sevmesiyle "sistem" in başarılı olabileceğini ve iyileşebileceğini söyleyerek sadece kaliteli sağlık hizmeti değil kaliteli insan olmanın da sistemin çalışmasında önemli olduğunu vurgulamıştır (1).

Bu duyarlılık ve anlayışla geliştirilen kalite kavramını biz; bir ürün ya da hizmetin müşterilerin beklenti ve gereksinimlerini en iyi şekilde karşılama düzeyi olarak tanımlayabiliriz (2). Donabedian kaliteyi; hastanın iyilik halinin en üst seviyeye çıkarılması için verilen hizmet olarak tanımlar ve kaliteyi; teknik hizmetler kalitesi, bakım hizmetleri kalitesi ve hizmet alan ile sunan kişiler arasındaki ilişki kalitesi olarak belirler (3).

Donabedian'a göre kaliteli bakım hizmeti etkin, etkili, verimli, hakkaniyete uygun, kabul edilebilir, yasal ve optimal hizmeti sunmakla yükümlüdür.

Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM, Insititute Of Medicine) tarafından 2001 yılında yayınlanan raporda 21.yy. sağlık sisteminin iyileştirilmesi için güvenli, etkili, hasta merkezli, zamanında, verimli ve hakkaniyetli bir sağlık hizmeti verilmesi konularının ele alınması amaçlanmıştır (4).

Gelişen teknoloji, insan hakları ve kişilerin hakları konusundaki bilinçlenmeleri, sağlık sektöründeki maliyet artışları ve bunu önlemek için alternatif arayışları, hasta tedavi ve bakımında yaşanan değişimlerin dışında, insanların daha sağlıklı ve uzun yaşam sürme istekleri işte bu kaliteli hizmet sunumu anlayışının önemini artırmıştır.

TKY yaklaşımına göre müşterilerin tatmin edilmesi, en önemli başarı ölçütüdür (5).Gerek bilgi çağındaki gelişmeler gerek rekabet ortamı ve gerekse müşteri odaklı olabilmek kültürü; sağlık kuruluşlarında yüksek standartlarda hizmet sunumunu beraberinde getirmiştir. Müşteri odaklı sağlık hizmetleriyle beraber hastanın güvenliğinin de ele alınması, "sıfır hata" yaklaşımıyla güvenliğin en üst düzeyde tutulması, kalitede iyileşmeye, müşteri(hasta) tatmininin artmasına, maliyetlerde azalışa ve verimlilikte artışa yol açacağı belirtilmiştir (6).

Kalite programlarında hasta güvenliğinin en önemli sırada bulunmasından dolayı; hasta güvenliğini tehdit eden olayların bildirimini, kök neden analizleri, düzeltici-önleyici faaliyetler ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için birçok ülkede kurumsal ve ulusal boyutta birtakım uygulamalar, kalite ve akreditasyon kurumlarının getirdiği zorunluluklar başlatılmıştır. Örneğin Kanada'da hükümet hasta güvenliğini artırmak için çeşitli kurum ve kuruluşların kurulması, hasta güvenliği çalışmalarının başlatılması amacıyla konuya ilişkin olarak bütçe ayırmakta ve risk yönetimi çalışmaları yapmaktadır (7).

Amerikan Tıp Enstitüsü'nün 2003 yılında yayınladığı bir raporda, sağlık hizmetlerinde kalite açısından öncelikli seçilen yirmi alandan üçünün hasta güvenliği ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Bu alanlar ilaç yönetimi, hastane enfeksiyonları ve yaşlı sağlığıdır (8). Akalın'a göre hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde iyileştirilmesi gereken alanların başında gelmektedir. Hasta güvenliği kültürünün sağlık kurumlarında oluşturulması için öncelikli olarak, yüksek riskli ve hata oluşturabilecek aktivitelerin belirlenmesi, tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve kişilerin cezalandırılmadığı olayın gerçek nedenini belirlemeye ve sistemi iyileştirmeye yönelik olay raporlama sistemi ile açık bir iletişim ortamının yaratılması böylece riske açık

alanların saptanıp çözüm üretilmesi ve hasta güvenliği konusunda kurumun kaynak ayırması gerekmektedir (9).

Ülkemizde son birkaç yıldır konunun önemi fark edilmiş ve özellikle büyük kentlerdeki sağlık kurumlarında yeterli olmamakla birlikte çeşitli uygulamalar başlatılmıştır. Sağlık kurumlarında güvenli sağlık hizmetinin sunulabilmesi hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, olay bildirim formlarının daha işlevsel kullanılması, hata ve kazalara önlem alınması zorunludur. Sağlık kurumu yöneticileri, karar vericileri ve sağlık profesyonellerine kaynak oluşturması amacıyla olayların türü, sıklığı, nedenleri, alta yatan nedenler ve koruyucu-önleyici tedbirlerin geliştirmesi için araştırmacılara büyük sorumluluklar düşmektedir (10).

Hasta güvenliği kültüründe olması gereken açık iletişimin sadece sağlık çalışanları ve yöneticiler arasında değil, hastalar ve onların aileleriyle de olması gerektiği belirtilmektedir (11).

Hastanın bilgilendirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması, yapılan tedavinin doğru ve yeterli olduğunu, emniyetli bir ortamda olduğunu hissetmesi, mahremiyetine özen gösterilmesi, hastalığı hakkında hekim ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunduğundan emin olması hastalarda güven duygusunun oluşmasını sağlamaktadır.

Yapılan literatür taramasında Türkiye'de fizik tedavi alanında hasta güvenliği ile ilgili yeterli araştırmaya ulaşılamamıştır. Yapılan çalışmaların çoğunluğu hemşireler üzerinde yapılmıştır. Bu çalışma hem İstanbul Avrupa Yakasının geniş bir alanına hizmet veren Şişli Et fal Hamidiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Kliniğinde çalışan FTR uzmanı, fizyoterapist, hemşire, sağlık teknisyeni ve diğer sağlık personelinin hem de klinikte hizmet verilen yatan /ayaktan hasta bireylerin, her iki taraf gözüyle hasta güvenliğinin algılanması, hasta güvenliğini tehdit eden olayların türlerini, en sık karşılaşılan olayları, bu olayların olası nedenlerini ve hasta üzerindeki sonuçlarını saptamak, çözüm ve öneri oluşturulması amacıyla yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 31 Ekim-31 Aralık 2013 tarih aralığında İstanbul İl merkezindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Kliniğinde çalışan tüm sağlık çalışanları ve klinikte hizmet verilen hasta/hasta yakınları ile yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Mülakat Soruları oluşturulmuş ve kullanılmış olup bu doğrultuda aşağıda belirtilen iki form hazırlanmıştır; Hasta/Hasta Yakınları Açısından Hasta Güvenliği Bilgi Formu ve Fizik Tedavi Departmanı Çalışanları Hasta Güvenliği Bilgi Formu.

Katılmaya gönüllü tüm çalışan ve hastalarla oluşturulan örneklemde, yatan ve ayakta hizmet alan hasta/hasta yakınları ile kliniğin hizmet verilen tüm alanları (elektro terapi, rehabilitasyon ünitesi ve yatan hasta servis katı) ele alınmıştır.

Hasta Güvenliği Bilgi Formları 107 hasta/hasta yakını (46 yatan 61 ayakta) ve 30 sağlık çalışanına (9 FTR uzmanı, 6 Fizyoterapist, 8 Hemşire, 2 Sağlık Teknisyeni ve 5 Destek Elemanı) birebir sorularak veriler elde edilmiştir. Her iki formda da kapalı ve açık uçlu sorular olup, alınan cevaplar tanımlayıcı analiz yapılarak frekans, yüzde olarak belirtilmiştir.

BULGULAR

Bu tanımlayıcı araştırmada, Fizik Tedavi kliniğinde çalışan sağlık elemanları ile yatarak ve ayakta tedavi gören hasta/hasta yakını toplam 137 kişi ile anket çalışması yapılmıştır.

Gerçekleştirilen araştırmaya katılan kişilerin hem sağlık çalışanı hem de hizmet gören hasta/hasta yakını olmasından dolayı bulgular: 1. Hasta/Hasta Yakınları Açısından Hasta Güvenliği Analizi 2. Fizik Tedavi Departmanı Çalışanları Hasta Güvenliği Analizi olarak iki ayrı grup verileri olarak sunulmuştur

Çalışmada, hasta /hasta yakınlarına Mülakat Sorularından “Bu kliniği tercih ediş sebebiniz?” sorulmuştur. Bu soruya 44 hasta/hasta yakını %41,1 oranında Ulaşımı Rahat, 37 hasta/hasta yakını %34,6 oranında Kliniğin Başarısına Güveniyorum, 22 hasta/hasta yakını %20,6 oranında Öneri Sebebiyle, 4 hasta/hasta yakını %3,7 oranında “Diğer” sebepler yanıtını vermiştir (Tablo 1). Daha önce klinikte tedavi gören 37 hasta/hasta yakınından (%34,6) 33 hasta/hasta yakını %89,1 oranında “Memnun kaldığım için”, 3 hasta/hasta yakını %8,1 oranında “Mecburen, tedavimin devamı için”, 1 hasta/hasta yakını da “Ulaşımı kolay olduğu için” tekrar aynı kliniği tercih ettiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 1: Hasta/Hasta Yakınlarının Bu Kliniği Tercih Ediş Sebepleri

Kliniği Tercih Etme Sebebi	f	%
Ulaşımı Rahat	44	41.1
Kliniğin Başarısına Güveniyorum	37	34.6
Öneri Sebebiyle	22	20,6
Diğer	4	3,7
Toplam	107	100,0

Çalışmaya katılan hasta/hasta yakınlarına “Şu anki tedavinizden ne kadar memnunsunuz?” sorusuna 76 hasta /hasta yakını %71 oranında Çok Memnunum, 30 hasta/hasta yakını %28 oranında Memnunum, 1 hasta/hasta yakını da Memnun Değilim, cevabını vermiştir. Olgulara “Size yanlış tedavi uygulaması yapıldı mı ya

da yapıldığını düşünüyor musunuz” sorusuna, 2 hasta/hasta yakını “Evet”, 104 hasta/hasta yakını “Hayır” cevabını vermiştir. Çalışmada sorduğumuz “Tedaviniz süresince hiç fiziksel bir istenmeyen olay yaşadınız mı?” sorusuna 4 hasta /hasta yakını %3,7 oranında, yapılan tedavi uygulaması sırasında ilgililenmemeye bağlı olarak vücutlarının çeşitli bölgelerinde meydana gelen yanık durumlarını belirterek “Evet” cevabını, 103 hasta/hasta yakını %96,3 oranında “Hayır” cevabını vermişlerdir. Kimlik Kartlarınızın Yanlış Tanımlanmasından Dolayı Hatalı Bir Uygulamaya Maruz Kaldınız mı? Sorusuna Çalışmaya katılan tüm hasta/hasta yakınları “Hayır” cevabını vermiştir. Klinikte Yattığınız Süre Boyunca Hiç Hastane Enfeksiyonuna Bağlı Bir Problem Yaşadınız mı? Sorusuna çalışmaya katılan hasta/hasta yakınlarının 86 tanesi %80,4 oranında “Hayır”, 21 kişide boş bırakarak cevabını vermişlerdir. Olgular “Klinikte yattığınız süre boyunca hiç yanlış ilaç, yanlış doz ya da yanlış zamanda ilaç verilmesi gibi bir problem yaşadınız mı?” sorusuna 2 hasta/hasta yakını %1,9 oranında “Evet”, 64 hasta /hasta yakını %59,8 oranında “Hayır” cevabını vermişlerdir. “Klinikte Tedavi Olduğunuz Süre Boyunca Hiç Yataktan Düşme Yaşadınız mı?” sorusuna hasta / hasta yakınlarının “Hayır” cevabını vermişlerdir. “Yanlış Taraf Fizik Tedavi Uygulaması Yaşadınız mı?” sorusuna hasta/hasta yakınlarının tamamı 105 hasta %98,1 oranında “Hayır” cevabını vermişlerdir. “Yanlış Taraf Fizik Tedavi Uygulaması Yaşadınız mı?” sorusuna hasta/hasta yakınlarının tamamı 105 hasta %98,1 oranında “Hayır” cevabını vermişlerdir (Tablo 2). Çalışmada sorduğumuz “Yanlış Tedavi ya da istenmeyen bir olay yaşadığınızda Hukuki haklarınızı biliyor musunuz?” sorusuna, 16 hasta/hasta yakını %15 oranında “Evet”, 90 hasta /hasta yakını %84,1 oranında “Hayır” cevabını vermişlerdir (Şekil 1).

Tablo 2: İstenmeyen Olay Yaşanma Durumu

İstenmeyen Olay	Evet	Hayır
Tedaviniz süresince hiç fiziksel bir istenmeyen olay yaşadınız mı?”	%3.7	%96.3
Kimlik Kartlarınızın Yanlış Tanımlanmasından Dolayı Hatalı Bir Uygulamaya Maruz Kaldınız mı?	-	%100
Klinikte Yattığınız Süre Boyunca Hiç Hastane Enfeksiyonuna Bağlı Bir Problem Yaşadınız mı?	-	%100
Klinikte yattığınız süre boyunca hiç yanlış ilaç, yanlış doz ya da yanlış zamanda ilaç verilmesi gibi bir problem yaşadınız mı?	%1.9	%98.1
Yanlış Taraf Fizik Tedavi Uygulaması Yaşadınız mı?	-	%98.1

Fizik Tedavi Departmanı Çalışanları Hasta Güvenliği Bilgi Formu Verilerinin Tanımlayıcı Analizi incelendiğinde; tüm çalışanların %13,3 ü sağlık meslek lisesi, %10 u ön lisans, %33,3’ü lisans, %13,3’ü lisans üstü, %16,6’sı asistan Dr., %13,3’ü uzman Dr. olarak eğitim düzeylerine

sahiptirler. Departman çalışanlarının 9 tanesi Doktor, 6 tanesi Fizyoterapist, 8 tanesi Hemşire 2 tane Sağlık Teknisyeni ve 5 Destek Ekip elemanı olarak görev almaktadırlar. Genel profil olarak incelendiğinde de tüm çalışanların %30'u doktor, %20'si Fizyoterapist, %26,6'sı Hemşire, %6,7'si Sağlık Teknisyeni ve %16,7'si Destek Elemanıdır. Günlük olarak ortalama 42 hasta baktıkları saptanmıştır. Çalışanlara sorduğumuz "Hastalarınıza yeterli zaman ayırabildiğinizi düşünüyor musunuz?" sorusuna, Çalışanların 7 tanesi %23,3 oranında "Evet", 23 tanesi %76,7 oranında "Hayır" cevabını vermişlerdir. Yeterli zaman ayıramama sebepleri şu şekilde sıralanmıştır:

"Az zamanda çok hasta bakmak zorunluluğu",

"Çok yoğun bir bölüm olduğumuzdan hastalarla seans usulü çalışmamaktayız, bu durumda aynı anda birkaç hastayla ilgilenmek durumunda kalmamız bu sonucu doğurmakta",

"Günlük bakılması gereken hasta sayısının fazla olması, tetkiklerin bilgisayardan bakılması, bilgisayarların yavaş olması, (laboratuvar, MR, X-RAY) sistemindeki sorunlar",

"Hasta başına düşen zamanın az olmasından, aynı anda birden çok hasta almak zorunda olmamız".

"Hasta bakımından çok prosedür işlere zaman ayırmak zorunda kalıyoruz, evraklar, kayıtlar, formlar, idari işlevler gibi".

"Hasta sayısı çok fazla, mekân ve ekipman sıkıntısı çekiyorum".

"Hasta sayısı çok oluyor. Günlük 200 hastaya cevap vermek zamanımızı alıyor".

"Tedaviye aldığımız hastalar dışında günlük randevu almaya gelen hastalarda var onlara da yanıt veriyoruz".

"Hasta sayısı fazla, ilaç yazma, film açma, rapor yazma vs. gibi".

"Randevusuz hastalar kendileri ile ilgilenmem için beni zorluyor".

"Hasta sayısının fazla olması, hastaların aynı anda gelmesi ve randevu sistemiyle çalışılmaması nedeniyle".

"Hasta yoğunluğu, eleman eksikliği, iş yükü fazlalığı".

"Az sürede fazla hasta bakmamız bekleniyor "şeklinde belirtmişlerdir.

Çalışanlara sorduğumuz "Aldığınız eğitimin işinizde yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna 24 çalışan %80 oranında "Evet", 6 çalışan %20 oranında "Hayır" cevabını vermişlerdir. "Aldığınız eğitimi işinizde tam olarak kullandığınızı düşünüyor musunuz?"

sorusuna çalışanlardan 16 tanesi %53,3 oranında "Evet", 14 tanesi %46,7 oranında "Hayır" cevabını vermişlerdir. Aldığı Eğitimi işinde Tam olarak Kullanmama Nedenleri sorulduğunda;

"Gereksiz işlerle uğraştırılma. Bilimsel çalışma ortamının olmaması".

"Hasta başına düşen zaman azlığı nedeniyle, hastaların sosyokültürel düzeyleri nedeniyle aldığım eğitim düzeyinde tedavi uygulayamıyorum"

"Hasta sayısının fazla olması sebebiyle yeterli zaman ayıramıyorum, kullanılan/kullanılacak olan malzeme yetersizliği sebebiyle ve hastaların sosyokültürel düzeyleri sebebiyle almış olduğum eğitime uygun çalışmıyorum".

"Hastaların algılama kapasitelerinin düşük olması. Hastalarla birebir çalışmamak".

"Hastaya yeterli zaman ayıramadığım için".

"Kadro olmadığı için".

"Kendi mesleğim değil".

"Normal bir fizik tedaviye göre hasta yoğunluğu çok fazla".

"Zaman azlığı".

"Zaman sıkıntısı nedeniyle. Çok hasta var. Her hastaya ayrılması gereken zaman kısıtlı

Zaman ve hasta arasındaki orantısızlık" şeklinde belirtmişlerdir. Çalışanlara sorduğumuz "Kullandığınız malzeme ve ekipman miktarı/etkinliği sizce yeterlimi?" sorusuna 10 çalışan %33,3 oranında "Evet", 19 çalışan %63,3 oranında "Hayır" cevabını vermişlerdir. "Klinik dışı departmanlarda Fizik Tedavi Uygulaması Yapıyor musunuz?" sorusuna departman çalışanlarından 8 tanesi %26,7 oranında "Evet" diyerek diğer departmanlar da hasta aldıklarını belirtmişler, 19 çalışan %63,3 oranında "Hayır" diyerek hizmet vermediklerini belirtmişlerdir. Klinik dışı farklı departmanlardaki hastalara hizmet sunarken hasta güvenliğini tehdit eden olay/olaylar yaşadınız mı?" sorusuna klinik dışı hizmet veren ve çoğunluğunu fizyoterapistlerin oluşturduğu bu grupta, çalışanların verdiği cevaplar şöyle sıralanmıştır;

"Hizmet verilen diğer departman alanları çok büyük ve yeterli vakit hastaya ayrılamıyor".

"Diğer departmanlarda yeterli fizik tedavi ekipmanı olmadığından hizmet eksik kalıyor".

"Ekipman eksikliğinden hasta düşme tehlikesi geçiriyor".

"Transfer sırasında düşme riski var".

"Yaşamadım. Ancak başka departmanlara konsültasyon

usulü gittiğimizden buralarda fizik tedaviye yönelik ekipman, ortam olmadığından bu hasta güvenliğini tehdit etmektedir”.

“Sağlık Profesyonelleri Olarak Diğer Sağlık Çalışanları İle İletişim Sorunu Yaşıyor musunuz?” sorusuna çalışanların 9 tanesi %30 oranında “Diğer sağlık çalışanları ile iletişim sorunu yaşadığını” “Evet” diyerek 21 tanesi %70 oranında “Hayır” diyerek belirtmişlerdir. Hasta güvenliği konusunda daha önce eğitim alıp almadıklarını sorduğumuz sağlık çalışanlarının 17 tanesi %56,7 oranında “Evet”, 11 tanesi de %36,7 oranında “Hayır” cevabını vermişlerdir. Daha önce hasta güvenliği konusunda eğitim aldığını belirten sağlık çalışanlarında 16 tanesi %53,3 oranında Hizmet-İçi eğitim programına, 1 tanesi de diğer eğitim programlarına katıldıklarını belirtmişlerdir.

Departman çalışanlarına “hasta güvenliğini tehdit eden /etkileyen olay bildirim formu kullanıyor musunuz?” sorusuna 8 çalışan %26,7 oranında “Evet”, 20 çalışan %66,7 oranında “Hayır” cevabını vermiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Çalışanların İstenmeyen Olay Bildirim Formu Kullanma Oranları

Olay Bildirim Formu Kullanımı	f	%
Evet	8	26,7
Hayır	20	66,7
Boş	2	6,7
Toplam	30	100,0

Olay Bildirim Formu Kullanmama Nedenleri; Çalışanlardan 20 tanesinin verdikleri Olay bildirim formu kullanmıyorum seçeneğinin nedenleri incelendi ve alınan cevaplar kısmen benzerlik göstermekle beraber şu şekilde belirtildi;

“Bilgi formu gerektiren bir işlem yapılmıyor”.

“Bilmediğim için”.

“Bölümde kullanılmıyor”.

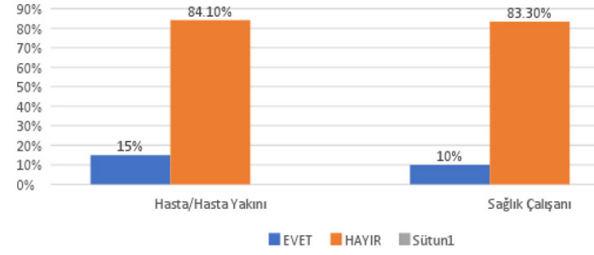
“Böyle bir formumuz yok”.

“Gerek olmadı”.

“Haberim yok”.

“Öyle bir dokümanımız yok ünitemizde”.

Departman çalışanlarına sorduğum “Yanlış tedavi ya da istenmeyen bir olay yaşadığımızda hukuki süreç hakkında bilginiz var mı?” sorusuna 3 çalışan %10 oranında “Evet”, 25 çalışan %83,3 oranında “Hayır” cevabını vermişlerdir (Şekil 1). Departman çalışanların 3 tanesi %10 oranında çalıştıkları kurumda bir hasta güvenliği kültürü olduğunu belirterek “Evet”, 25 çalışan ise “Hayır” diyerek hasta güvenliği kültürü olduğuna dair inançları olmadıklarını bildirmişlerdir.



Şekil 1: İstenmeyen Olay Durumunda Hukuki Haklarınızı Biliyor musunuz?

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan Araştırmada Fizik Tedavi Kliniğinde, tedavi uygulamalarındaki memnuniyet ve tercih edilme oranındaki yüksekliğe karşın hasta güvenliği ve kalite kapsamında iyileştirmeye açık alanların var olduğu görülmüştür.

Fizik Tedavi uygulama alanlarının fiziki şartlarının yeniden düzenlenmesi, konusunda eğitilmiş ve deneyimli elemanların kendi çalışma alanlarında hizmet vermesi, iletişim eksikliklerinden kaynaklanabilecek hizmet aksaklıklarının giderilmesi için kişisel gelişim ya da kurum içi iletişim seminerlerinin düzenli aralıklarla gerçekleştirilmesi, hırsızlık olaylarına ve kişisel hasta haklarına uygun olarak hizmet alabilecekleri güvenli hasta odaları ya da tedavi kabinlerinin oluşturulması gerekmektedir. Diğer kliniklerde hizmet veriminin daha etkin olabilmesi için fizik tedavi konsültasyon sisteminin yoğun olduğu ilgili departmanlarda yerel fizyoterapist kadrosu ve rehabilitasyon alan/malzemelerin oluşturulması, teknik sistemlerden kaynaklanan yavaşlıkların zaman kaybına yol açmaması ve hastaya verilen zamanın kısıtlanmaması için sistemin hızlandırılması, destek elemanların sayısının artırılması, hasta sayısı-çalışan zamanlarının düzenlenmesi ve alınan tatminle oluşturulacak performans yüksekliğinin hasta güvenliğine olumlu katkı sağlayacağı görülmüştür.

Hasta yoğunluğuna bağlı olarak hastalara yeterli zaman ayıramadığını belirten sağlık çalışanlarının, zaman kısıtlılığından oluşabilecek ivedi hareketler neticesinde istenmeyen olaylar yaşamaması için tedavi/zaman, muayene/zaman planının düzenlenmesi gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının bir kısmının aldıkları eğitimleri hastaların sosyokültürel düzeylerinin düşüklüğü nedeniyle tam uygulayamadıklarını belirtmeleri sebebiyle sağlık okur yazarlığı konusunda hasta/hasta yakınlarına seminerler düzenlenmelidir. Ek olarak yapılan bir araştırmada da sağlık çalışanlarının okudukları genel kültür kitap sayısının artmasıyla hasta hakları konusundaki tutum düzeylerinin olumlu yönde etkilendiği görülmüştür ki bu da sağlık çalışanlarında

genel kültür okuma teşvikini artırıcı seminer ya da faaliyetlerin önemini ortaya koymaktadır (12).

Hastanelerin farklı servislerinde fizik tedavi hizmeti alan kliniklerin transfer ve tedavi sırasında ki eleman/ ekipman yetersizliğinden kaynaklanacak istenmeyen olayları yaşamamaları için kendi fizyoterapi alanlarını oluşturmaları hizmetin daha hızlı ve güvenli ulaşmasını sağlayacağı şeklinde yorumlanmıştır. Yapılan araştırmalarda hastanelerde en sık görülen yaralanma nedenleri arasında düşmelerin yer aldığı ve bunların bazılarının kalça kırıkları, beyin kanaması gibi ciddi yaralanmalara sebep olduğu, yaklaşık hastaneye yatan her 1000 hastadan en az 3-6'sının düştüğü tahmin edilmektedir (13).

Diğer sağlık çalışanları ile yaşanan iletişim problemlerinin varlığından bahseden çalışanların iletişimsizliğe bağlı bilgi kaybının doğuracağı hataları gündeme getirecektir.

Gerek sağlık çalışanlarının gerekse hasta/hasta yakınlarının hukuki haklarını bilmeleri yönünde eğitim seminerleri düzenlenmelidir. İnsan, sağlık ile ilgili konular söz konusu olduğunda her zamankinden daha hassas olabilmekte ve sağlığını emanet ettiği muhataplarına karşı daha gergin olabilmektedir. Sağlık sektöründe karşılaşılan istenmeyen olaylar konusunda hak ve sorumluluklarını bilen sağlık çalışanlarına ihtiyaç vardır (14) ki bu da mesleki uygulamalarda çalışanların daha çok bilinç ve etik değerlerle hareket etmesini sağlayabilir. Hastaların da gerek hasta hakları gerekse çalışan haklarını ve çalışma koşullarını bilmeleri yönünde verilecek eğitimler ile karşılıklı empatinin oluşturulması sağlıkta şiddet olaylarının gündeme gelmemesine, çalışan motivasyon ve iş doyumuna neticesinde de işini severek yapan hata yapmaktan uzak sağlık profesyonelleri oluşmasına katkı sağlayabilir. Şiddet, sosyal öğrenme teorisine göre diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır ve eğitim seminerlerinin önemi bu noktada bir kez daha vurgulanmalıdır (15).

İstenilmeyen olay bildirim formunun kullanılması yönünde çalışanlar bilgilendirilmeli teşvik edilmeli, çalışanların korunmasını sağlayarak kendilerini güvende hissetmeleri ile korku faktörünü ortadan kaldırıp bildirim yapmalarını sağlamak amaçlanmalı, neticesinde de yöneticilerin hataların oluşumunu ortadan kaldıracak sistemleri oluşturmaları, stratejiler geliştirmeleri ve çözüm önerileri üretebilmeleriyle sistemin güçlendirilmesi sağlanmalıdır (16).

KAYNAKÇA

1. Sollecito, W. A., & Johnson, J. K., (2011), McLaughlin and Kaluzny's continuous quality improvement in health care. Jones & Bartlett Publishers, 575.
2. Efil, İ., (1999), Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, İstanbul, Alfa Yay.
3. Donabedian, A., (1988), Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means. Inquiry, 173-192.
4. Wolfe, A., (2001), "Institute of Medicine Report: crossing the quality chasm: a new health care system for the 21st century." Policy, Politics, & Nursing Practice 2.3
5. Kavunbaşı, Ş., (2000), "Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi", Ankara; Siyasal Kitapevi.
6. Derin, N., Demirel, E. T., (2011), Hastanelerde verimlilik artışı için hasta güvenliği uygulamaları ve hasta güvenliğinin sağlanmasında dönüşümcü liderliğin etkisi, 51-81.
7. Baker, G., Ross, et al., (2004), "The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada." Canadian medical association journal, 170.11,1678-1686.
8. Corrigan, J.M., Karen A., eds., (2003), Priority areas for national action: transforming health care quality. National Academies Press.
9. Akalın HE., (2004), Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz? ANKEM Dergisi, 18(Ek 2):12- 13.
10. İşlek, E., (2009), "Bir Özel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olayların ve Olası Nedenlerinin Tanımlanması." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
11. Akgün, S., Al-Assaf A. F. (2007), "Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği anlayışını nasıl oluşturabiliriz." Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 3, 42-47.
12. Bostan, S., (1992), Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının araştırılması: Farabi Hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 1(1).
13. Avcı K., Aktan, T., (2015), Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 48-54.
14. Kurşat, Z., (2008), Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 66(1), 293-322.
15. Serin, H. H., Serin, S., Bakacak, M., Ölmez, S., (2015), Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. 3MAYIS, 109.
16. İntepeler, Ş.S., Dursun, M. (2012), Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 15(2).