



Kalite Bağlamında Tıbbi Hata Raporlamaya İlişkin Algılanan Engellerin Araştırılması

Perceived Barriers on Medical Error Reporting in the Context of Quality

Emin Aksan¹, Selma Altındış¹

¹Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Sakarya, Türkiye.

Özet

Amaç: Sağlık hizmetlerinde kalite, kuruluşun mevcut olanakları ile bilimsel veriler doğrultusunda hastalara zarar vermeden en iyi hizmeti, doğru zamanda, en kısa sürede, en düşük maliyetle hasta, hasta yakınları ve sağlık personelinin istek ve beklentilerine uygun bir şekilde sunmaktır. Kalite uygulamaları bağlamında gerek problemlerin belirlenmesi, gerekse de çözüm üretilebilmesi ve hatalardan öğrenmenin kolaylaştırılması için tıbbi hataların raporlanması gerekir. Ancak sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalar çeşitli engeller nedeniyle rapor edilmemektedir. Dolayısıyla tıbbi hata bildirimlerinin önündeki bu engellerin belirlenerek çözüm önerilerinin geliştirilmesi, kalitenin sağlanmasına önemli katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada tıbbi hata raporlama önündeki engellerin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metot: Sağlık hizmetlerinde çalışanların tıbbi hataların raporlamasındaki engellere ilişkin görüş ve tutumlarının değerlendirileceği bu çalışmada, sağlık çalışanlarının cinsiyet, eğitim düzeyi, görev, meslekte toplam çalışma yılı, hata raporlama durumu ve çalışılan hastane türü gibi değişkenlere göre tıbbi hataların raporlamasındaki engellere ilişkin görüş ve tutumlarının farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Bu yönüyle çalışma ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının hata raporlamalarını engelleyen faktörler içerisinde “raporlamanın bakım kalitesinin iyileştirilmesi için çok az katkısı olduğu düşünülüyor” ifadesinin en yüksek ortalamaya ($X=3,18$) sahip olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hata raporlamalarını engelleyen faktörlere ilişkin algılarının eğitim düzeyine, göreve, tıbbi hata raporlama durumuna ve hastane türüne göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca Sağlık çalışanlarının kurumda yapılacak yeni düzenlemeler ve politikalar sonrasında ceza korkusu, dava edilme korkusu ve motivasyon eksikliğine ilişkin algılarında bir değişiklik olacağı belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık kurumlarındaki çalışanlar tıbbi hata, hata raporlama ve hasta güvenliği hakkında bilgilendirilmelidir. Tıbbi hata bildirimlerinin önündeki engelleri belirlemek ve raporlanmasını artırmak için farklı uzmanlık alanları ve meslek gruplarına yönelik daha fazla sayıda çalışma yapılmalı ve tıbbi hataların raporlanmasında hastaların katılımı da vurgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kalite, Tıbbi Hata Raporlama, Algılanan Engeller.

Abstract

Objective: The Quality in health services is to provide the patients with the most appropriate method in a timely manner, in the shortest time and at the lowest cost. In the context of quality practices, medical errors should be reported for identifying problems, producing solutions and learning from errors. Medical errors in health services cannot be fully reported for various reasons. Determining the barriers to medical error reports and developing solution suggestions will be important in ensuring quality. The aim of this study was to investigate the barriers to medical error reporting.

Material-Method: A total of 189 health workers; Data were collected by applying a questionnaire to test the views and attitudes of the barriers to the reporting of medical errors according to variables such as gender, education level, duty, total working year in the profession, error reporting status and the type of hospital being studied. In this respect, the study is a research in relational screening model.

Results: Of the participants, 141 were women (74.6%), 92 were undergraduate and graduate (48.6%), 107 were nurses / midwives (56.6%), and 96 (53.3%) were works in a private hospital. 37.8% of the participants reported that the most common cause of medical errors was health system insufficiency, 33% said that medical errors were mostly due to physician and health worker defect, and 17.8% were due to the attitudes and behaviors of patients. Among the factors that prevent error reporting, the statement la reporting is believed to have little contribution to improve the quality of care in received the highest average ($X=3.18$). It was determined that the barriers of error reporting did not differ significantly according to education level, task performed and type of hospital.

Conclusions: In order to identify barriers to medical error reporting and to increase reporting, more studies should be conducted on different fields of expertise and occupational groups, patient participation should be provided in error reporting, and health workers should be informed about medical errors, error reporting and patient safety.

Keywords: Quality, Medical Error Reporting, Perceived Barriers.

Giriş

Sağlık hizmetlerinde kalite, bilimsel veriler ve tıbbi kanıtlar doğrultusunda hastaların güvenliğini gözeterek herkese eşit şartlarda, en iyi hizmetin, en düşük maliyette, toplum tarafından kabul edilebilir nitelikte, hasta / hasta yakınlarının istek ve beklentileri dikkate alınarak sağlık hizmeti sunulmasıdır. Sağlıkta kalite uygulamaları; kaliteyi sağlık hizmetinin her aşamasında değerlendiren ve sağlık çalışanlarını bu anlamda kaliteli hizmet üretme ve verilen hizmetleri iyileştirme konusunda yönlendirmede kullanılan bir araçtır. Sağlık hizmeti sunumunun herhangi bir aşamasında meydana gelen tıbbi hata kaynaklı ölümlerin ekonomik ve sosyal boyutu, hataların nedenlerinin belirlenmesi ve önlenmesinin önemini ortaya koymaktadır. Sağlık kurumlarında gerek problemleri belirleyebilmek, gerekse de çözüm üretebilmek ve öğrenmeyi kolaylaştırmak için tıbbi hata raporlama sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Tıbbi hata raporlama sisteminin amacı, hataları kayıt altına almak, bu hataları tanımlamayıp hatalardan ders çıkarmak ve benzer hataların olmasını engelleyici çözüm önerileri geliştirmektir (1). Tıbbi hata raporlama, kalitenin temel göstergelerinden biri olan hasta güvenliğinin iyileştirilmesinde önemli bir bileşendir (1, 2).

Örgütlerde riskli süreç ve uygulamaların belirlenmesinde ve hasta güvenliğinin gelişmesinde olay raporlama sistemlerinin kurulması ve etkin olarak çalıştırılması oldukça önemlidir. Bu nedenle raporlama önündeki engellerin belirlenerek çözüm önerilerin geliştirilmesi raporlamanın etkin kullanımına katkı sağlayabilir. Tıbbi hatanın sonucu olarak ortaya çıkan olumsuz olaylar önlenemez olarak belirtilmektedir (3). Hataların önlenmesi için öncelikle raporlanmalıdır ancak sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalar yaygın olarak rapor edilmemektedir (2, 4-6). Raporlanmayan hatalarda, alta yatan nedenlerin tam olarak belirlenememesine dolayısıyla hata önleme fırsatlarının uygun şekilde sıralanamamasına neden olur (2). Ayrıca eksik veri nedeniyle gerçekleşen tıbbi hataların türleri, nedenlerinin tam olarak bilinemediği buna bağlı olarak da hataları engellemek için hangi yol/ yöntem ve politikaların izleneceğinin belirlenemediği ifade edilmektedir (7, 8).

Hataların eksik bildirilmesinin çeşitli örgütsel ve bireysel nedenleri olabilir. Örgütsel faktörler, bunlarla sınırlı olmamak üzere, iş yükü, personel sayısı, iş tasarımı ve belirlenmiş politika ve prosedürleri içerir. Bireysel faktörler; motivasyon yetersizliği, sağlık problemleri ve ihmalkarlıktır. Kültür ve eğitim gibi bazı faktörler hem örgütsel hem de bireysel olarak karakterize edilebilir (2). Tıbbi hata raporlama sisteminden elde edilen veriler, belirlenen hataların azaltılması için gerekli planlama ve uygulamalarda önemli bir bilgi kaynağı olmakta, konuya dair gereken hassasiyetin oluşturulması, pozitif bir tutum ve algının gerçekleşmesine katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinde çalışanların tıbbi hataların raporlamasında algılanan engellere ilişkin görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metot

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının tıbbi hata raporlanmasına ilişkin görüş ve tutumlarının ortaya çıkartılması yönüyle

betimleyici bir çalışmadır. Sağlık çalışanlarının tıbbi hata raporlanmasına ilişkin görüş ve tutumlarının cinsiyet, eğitim düzeyi, görev, meslekte toplam çalışma yılı, hata raporlama durumu ve çalışılan hastane türü gibi değişkenlere göre farklılaşması da bu çalışmada belirlenecektir. Veri toplama aracı olarak, kişisel bilgilerin yanı sıra ve sağlık çalışanları tarafından tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algılanan faktörlerin belirlenmesi amacıyla Uribe ve arkadaşlarının (2) hazırlanmış olduğu 17 ifadenin yer aldığı değerlendirme formu kullanılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS 22 programı vasıtasıyla tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma), faktör analizi, bağımsız örneklem t testi, Anova ve Pearson Korelasyon katsayısı analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın evrenini Muğla ilinde faaliyet gösteren bir kamu bir de özel hastanede görevli 516 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmış, çok fazla kayıp değer içeren ve özensiz doldurulduğu açık olan formlar veri setinden çıkarılmış ve kullanılabilir 189 anket değerlendirilmiştir. Veri toplama öncesi etik kurul onayı ve araştırma yapılacak kurumlardan yazılı izinler alınmıştır.

Kullanılan ankete ait geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla açılımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ancak örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunun belirlenmesi için önce Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Ölçeğin Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0,838, Bartlett testi sonucu ise anlamlı çıkmıştır ($\chi^2_{286}=686,462$; $p<0,01$). KMO katsayısının 0,50'den büyük olması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu, Bartlett testi sonucunun anlamlı olması ise ölçekte bulunan maddelerin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir (9, 10).

Faktör yük değeri, maddenin faktörle olan ilişkisini açıklamak için kullanılan bir katsayıdır. Tabachnick ve Fidell'e (11) göre, maddelerin ait oldukları faktör altındaki yükleri en az 0,32 olmalıdır. Bu yüzden, bu çalışmada her bir maddenin yük değerinin en az 0,32 olması gerektiği ölçütü kabul edilmiştir. 1 nolu soru yük değeri 0,32 altında olduğu için değerlendirme dışı kalmıştır. Anketin güvenilirlik analizi ise faktör analizi sonrasında uygun görülmeyen madde çıkartıldıktan sonra Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanarak yapılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı ankette bulunan maddelerin birbirleriyle tutarlılığını gösterir. Cronbach alfa katsayısı için kabul edilebilir değerin 0,70 olduğu göz önüne alındığında elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,894'tür ve bu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının oldukça yüksek olduğu ifade edilebilir (12). Dolayısıyla anketin geçerli ve güvenilir olduğu ve bu çalışmada kullanılmasında herhangi bir engel olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bulgular

Ankete cevap verenlerin %25,40'ı erkek, %74,60'sı bayandır. Çalışanların çoğunun bayan olması genel olarak sağlık hizmetlerinde bayanların daha çok istihdam edildiğini desteklemektedir. Çalışanların yaş ortalamaları 33 olup, mesleki deneyimleri bir ay ile 40 yıl arasında değişmektedir.

Katılımcıların 45'i (%23,8) lise, 52'si (%27,5) ön lisans ve 92'si (%48) lisans ve lisansüstü eğitimi almış, büyük çoğunluğunu %56'sı ebe/ hemşireler, %25,41 teknisyen/ tekniker, %17,98'ini hekimler oluşturmaktadır (Tablo 1). Hemşirelerin yüksek oranda olması sağlık hizmetlerinde bu meslek grubunun sayısal çoğunlukta olması nedeniyle normaldir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	141	75,6
Erkek	48	25,4
Eğitim Düzeyi		
Lise	45	23,8
Ön Lisans	52	27,5
Lisans ve Lisansüstü	92	48,6
Görev		
Hemşire/Ebe	107	56,6
Hekim/Uzman Hekim	34	17,9
Tekniker/Teknisyen	48	25,1
Hastane Türü		
Özel	96	53,3
Devlet	93	46,6

Tablo 2. Sağlık çalışanlarına göre tıbbi hataların nedenleri

Nedenler	Frekans	Yüzde
Hekim ve sağlık çalışanının hatasından kaynaklanır	61	%33
Sağlık sisteminin yetersizliğinden kaynaklanır	70	%37,8
Hastaların tutum ve davranışından kaynaklanır	33	%17,8
Fikrim yok	8	%4,3
Diğer	13	%6,9

Sağlık çalışanlarının tıbbi hataların en çok neden kaynaklandığına ilişkin olarak verdikleri yanıtlar Tablo 2'de verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının tıbbi hataların en çok neden kaynaklandığına ilişkin olarak verdikleri yanıtlara göre; katılımcıların %37,8'i sağlık sisteminin yetersizliğinden, %33'ü tıbbi hataların en çok hekim ve sağlık çalışanının hatasından ve %17,8'i de hastaların tutum ve davranışlarından kaynaklandığını düşünmektedir. Katılımcıların %6,9'u ise verilen seçenekler dışında başka nedenler olabileceğini ifade etmişlerdir. 13 katılımcı ise diğer seçeneği altında belirtmiş olduğu nedenler şunlardır: Çalışanların üzerindeki yükün fazla olması, hastaların kendileri hakkında yanlış bilgi vermesi, eleman azlığı, kurumun çalışanlar üzerindeki baskısı, eleman yetersizliği ve sık nöbet, çalışanın psikolojik durumu, çalışanın eğitimsizliği, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimsizlik, iş yoğunluğu, az eleman ve çok fazla performans beklentisi yetersiz zaman ve zayıf iletişim, uzun çalışma süreleri, fazla mesai yapmanın yorucu olmasıdır.

Katılımcılar, tıbbi hataların en aza indirilmesi için etkili olacak faktörler olarak; çalışanların konu hakkındaki bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması %79,9, sağlık koşullarının iyileştirilmesi %81, çalışanların etik duyarlılıklarının artırılması %41,3, toplumun, hastalıkların tedavisi konusunda bilgi ve duyarlılıklarının artırılması %20,1 olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların tıbbi hataların en aza indirilmesi konusunda hangi yolları etkili gördüklerine dair verdikleri yanıtların frekans ve yüzdeleri Tablo 3'de verilmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Tıbbi Hataların En Aza İndirilmesi Konusunda Hangi Yolları Etkili Gördüklerine Dair Verdikleri Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri

Yollar	Etkili olur	Etkili olmaz
Çalışanların konu hakkındaki bilgi ve beceri düzeyleri artırılmalıdır	151 (%79,9)	38 (%20,1)
Çalışanların etik duyarlılıkları artırılmalıdır	111 (%58,7)	78 (%41,3)
Sağlık çalışma koşulları iyileştirilmelidir	153 (%81,0)	36 (%19,0)
Toplumun, hastalıkların tedavisi konusunda bilgileri ve duyarlılıkları artırılmalıdır	116 (%61,4)	38 (%20,1)
Diğer	9 (%4,8)	179 (%95,2)

Sağlık çalışanlarının tıbbi hataların en aza indirilmesi konusunda hangi yolları etkili gördüklerine ilişkin verdikleri yanıtlar incelenmiş ve katılımcıların %81'i sağlık koşullarının iyileştirilmesinin tıbbi hataların en aza indirilmesinde etkili olacağını ifade etmiştir. İkinci olarak katılımcıların %79,9'u hataların azaltılmasında çalışanların konu hakkındaki bilgi ve beceri düzeylerinin artırılmasının etkili olacağını belirtmiştir. Katılımcıların %58,7'si ise çalışanların etik duyarlılıklarının artırılmasının tıbbi hataların en aza indirilmesinde etkili olacağını düşünmektedir. Aynı şekilde, katılımcıların %61,4'ü de toplumun, hastalıkların tedavisi konusunda bilgi ve duyarlılıklarının artırılmasının tıbbi hataların en aza indirilmesi konusunda etkili olacağını ifade etmiştir. Bunların dışında, dokuz katılımcının ifade ettiği diğer faktörler şunlardır: Personel eksikliğinin giderilmesi, ekonomik doyum sağlanması, eleman sayısının artırılması, çalışanlar üzerindeki iş yükünün azaltılması, kurumun hataları ortadan kaldırmayı bir politika olarak benimsemesi, çalışanın memnuniyetinin artırılması, personel sayısının artırılması, sistemin daha planlı hale getirilmesi, çalışanların nöbetleri azaltılmasıdır.

Araştırmaya konu olan hastanelerde sağlık profesyonellerinin tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörleri belirlemek üzere yöneltilen ifadelerle verdikleri yanıtların ortalamaları, standart sapmaları ve yüzdelik dağılımları Tablo 4'de verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının tıbbi hata raporlamanın önünde en temel engel olarak en yüksek ortalama ($X=3,18$) ile "raporlamanın bakım kalitesinin iyileştirilmesi için çok az katkısı olduğu düşünülüyor" ifadesinin sahip olduğu saptanmıştır. İlgili hastanelerde sağlık çalışanlarının bakım kalitesinin iyileştirilmesinde raporlamanın yeterli katkı yaratmayacağı düşüncesinin raporlamada en önemli

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörlere ait ifadeler ile ilgili tanımlayıcı istatistikler

İfadeler	X	SS	1	2	3	4	5
			%	%	%	%	%
1. Nasıl hata raporlama yapılacağına dair bilgi eksikliği var.	3,14	1,27	12 (6,3)	69 (36,5)	24 (12,7)	48 (25,4)	36 (19,0)
2. Hata raporlamanın kimin sorumluluğunda olduğu bilinmiyor.	3,15	1,28	18 (9,6)	54 (28,9)	29 (15,5)	53 (28,3)	33 (17,6)
3. Hatalar isim verilemeden rapor edilemiyor	2,91	1,28	28 (15,1)	50 (27,0)	43 (23,2)	39 (21,1)	25 (13,5)
4. Nelerin bildirilmesi gerektiği konusunda bilgi eksikliği var.	2,90	1,30	23 (12,4)	69 (37,1)	26 (14,0)	39 (21,0)	29 (15,6)
5. Hataları rapor etmenin yararlı olduğu bilinmiyor.	2,89	1,32	23 (12,5)	72 (39,1)	18 (9,8)	43 (23,4)	28 (15,2)
6. Olumsuz bir sonuç çıkmadığı için hatayı bildirmenin gereksiz olduğu düşünülüyor.	3,15	1,29	19 (10,2)	57 (30,6)	17 (9,1)	63 (33,9)	30 (16,1)
7. Raporlamanın bakım kalitesinin iyileştirilmesi için çok az katkısı olduğu düşünülüyor.	3,18	1,24	20 (10,8)	43 (23,1)	32 (17,2)	65 (34,9)	26 (14,0)
8. Disiplin cezası korkusu tıbbi hata raporlama önünde engeldir.	2,79	1,26	28 (15,0)	65 (34,8)	32 (17,1)	41 (21,9)	21 (11,2)
9. İşini kaybetme korkusu tıbbi hata raporlama önünde engeldir.	2,74	1,20	28 (15,0)	65 (34,8)	38 (20,1)	40 (21,4)	16 (8,6)
10. Bir hatanın belgelendirilmesinin ekstra zaman alması tıbbi hata raporlama önünde engeldir.	2,86	1,18	20 (10,6)	67 (35,4)	42 (22,2)	40 (21,2)	20 (10,6)
11. Başka birine anlatma endişesi tıbbi hata raporlama önünde engeldir.	2,83	1,21	24 (12,8)	62 (33,0)	45 (23,9)	36 (19,1)	21 (11,2)
12. Raporlamaya dâhil edilen ek işlerin varlığı tıbbi hata raporlama önünde engeldir.	2,89	1,22	21 (11,2)	62 (33,2)	43 (23,0)	37 (19,8)	24 (12,8)
13. Raporlama için ilgi ve motivasyon eksikliği tıbbi hata raporlama önünde engeldir.	2,89	1,23	19 (10,2)	70 (37,4)	36 (19,3)	37 (19,8)	25 (13,4)
14. Suçlanma korkusu tıbbi hata raporlama önünde engeldir.	2,63	1,30	36 (19,1)	74 (39,4)	25 (13,3)	29 (15,4)	24 (12,8)
15. Tıbbi bir hata olduğu fark edilmemesi tıbbi hata raporlama önünde engeldir	2,59	1,11	28 (14,8)	76 (40,2)	41 (21,7)	33 (17,5)	11 (5,8)
16. Dava korkusu tıbbi hata raporlama önünde engeldir.	2,57	1,17	32 (17,0)	77 (41,0)	33 (17,6)	32 (17,0)	14 (7,4)

engel olduğu görülmektedir. Bildirim yapmanın önünde engel olarak gördükleri ikinci unsurun ise “olumsuz bir sonuç çıkmadığı için hatayı bildirmenin gereksiz olduğu düşünülüyor” ve “hata raporlamanın kimin sorumluluğunda olduğu bilinmiyor” ifadelerinin olduğu belirlenmiştir. Buda raporlama konusunda ilgili kurumlarda istenen eylemin yapılmadığına ilişkin bir inancın olduğunu ya da yapılanların kurum içinde paylaşılmadığını gösterebilir.

En düşük ortalamaya ($X=2,57$) sahip ifadenin ise “Dava korkusu tıbbi hata raporlama önünde engeldir” ifadesi olduğu görülmektedir. Bu sonuç, aslında ilgili kurumlarda cezalandırıcı bir kültürün olmadığını düşündürmektedir. Hata raporlamada engel olarak algılan en düşük ortalamaya sahip faktörler ise şu şekilde sıralanmaktadır: “Tıbbi bir hata olduğu fark edilmemesi”, “suçlanma korkusu” “işini kaybetme korkusu”, “disiplin cezası korkusu” tıbbi hata raporlama önünde engeldir” (sırasıyla $X=2,59$; $X=2,63$; $X=2,74$; $X=2,79$).

Çalışmada konuya ilişkin yeni düzenlenen politika ve stratejiler sonunda sağlık çalışanlarının tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak gördükleri faktörlere ilişkin algılarında bir değişikliğin olup olmayacağı sorgulanmış ve elde edilen sonuçlara göre en yüksek ortalamayla ($X=3,77$) “hataları rapor etmenin yararlı olduğunun bilinmemesi giderilirse” ifadesinin sahip olduğu belirlenmiştir. İkinci olarak “raporlama için ilgi ve motivasyon eksikliği giderilirse ($X=3,76$)” ve “işini kaybetme korkusu giderilirse ($X=3,76$)” ifadelerinin olduğu saptanmıştır. Çalışmada katılımcıların %4,3’ü “yeni düzenlemeler sonunda algılarında değişikliklerin olup olmayacağı” ile ilgili fikirlerinin olmadığını belirtirken, %6,9’u ise verilen seçenekler dışında başka nedenler olabileceğini ifade etmişlerdir.

Tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algılanan faktörlere ilişkin ifadelerden elde edilen toplam puanlar değerlendirilmiş ve toplam puanların yaş ve meslekte toplam çalışma yılı değişkenleriyle ilişkisi ve cinsiyet, eğitim

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının anketin sağlık çalışanlarının anketin tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörlere ilişkin olarak verdikleri yanıtların eğitim düzeyi ile karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	N	X	SS	sd	F	p
Lise	45	46,61	1,20			
Ön Lisans	52	47,92	1,13	188	0,81	0,447
Lisans ve Lisansüstü	92	44,91	1,21			

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının anketin tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörlere ilişkin olarak verdikleri yanıtların görev ile karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	N	X	SS	sd	F	p
Hemşire/Ebe	107	45,83	14,77			
Hekim/Uzman Hekim	34	45,32	12,49	188	0,28	0,755
Tekniker/Teknisyen	48	47,41	13,25			

düzeyi, görev, tıbbi hata raporlama durumu ve hastane türü değişkenlerine göre anlamlı fark gösterip göstermedikleri incelenmiştir.

Sağlık çalışanlarının tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörlere ilişkin aldıkları en düşük puan 16 ve en yüksek puan 80 olarak bulunmuştur. Katılımcıların elde ettikleri puanların aritmetik ortalaması 46,14 ve standart sapması 13,96 olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının anketin sağlık çalışanlarının anketin tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörlere ilişkin olarak elde ettikleri toplam puanların eğitim düzeyine ve göreve göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Tek Yönlü ANOVA testi sonuçların Tablo 5’de sunulmuştur.

Tablo 5’e göre, sağlık çalışanlarının anketin tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörlere ilişkin olarak verdikleri yanıtlar eğitim düzeyine göre anlamlı fark göstermemektedir ($p>0,05$). Bir başka deyişle, lise ($X=46,61$), ön lisans ($X=47,92$) ve Lisans ve lisansüstü ($X=44,91$) düzeyinde eğitim görmüş sağlık çalışanlarının sağlık çalışanlarının anketin tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörlere ilişkin bölümünden elde ettikleri toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 6’ya göre, sağlık çalışanlarının anketin tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörlere ilişkin olarak verdikleri yanıtlar göreve göre anlamlı fark göstermemektedir ($p>0,05$). Bir başka deyişle, Hemşire / Ebe ($X=45,83$), Hekim / Uzman Hekim ($X=45,32$) ve Tekniker / Teknisyen ($X=47,41$) görevini yapan sağlık çalışanlarının anketin tıbbi hataların raporlanmasının önünde engel olarak algıladıkları faktörlere ilişkin olarak verdikleri yanıtlardan elde ettikleri toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Son olarak, sağlık çalışanlarının hata raporlamalarını engelleyen faktörlere ilişkin algılarının yaş, cinsiyet, meslekte toplam çalışma yılı ve hastane türüne göre anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$)

Tartışma

Günümüzde sağlık alanının oldukça karmaşık olması nedeni

ile tıbbi hatalar yaşanabilmekte ve bu hatalar sonucu telafi edilemeyecek sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Ancak hataların sosyal ve ekonomik boyutu nedeniyle azaltılması, hem ekonomik hem de etik bir zorunluluktur. Dolayısıyla raporlama sürecine ilişkin iyileştirmelerin yapılması ve kalitenin artırılması için tıbbi hata raporlama sistemi kullanılmalıdır. Tıbbi hata raporlama sisteminden elde edilen veriler, belirlenen hataların azaltılması için gerekli planlama ve uygulamalarda önemli bir bilgi kaynağı olmakta, konuya dair gereken hassasiyetin oluşturulması, pozitif bir tutum ve algının gerçekleşmesine katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada sağlık kuruluşlarında kalite uygulamaları bağlamında çalışanların tıbbi hataların raporlamasında algılanan engellere ilişkin görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulguların sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının algıladıkları hata raporlamalarını engelleyen faktörler içerisinde en yüksek ortalamaya ($X=3,18$) “raporlamanın bakım kalitesinin iyileştirilmesi için çok az katkısı olduğu düşünülüyor” ifadesinin sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre çalışanların bakım kalitesinin iyileştirilmesinde hata raporlamanın önemine inanmadığı söylenebilir. Amerika Birleşik Devletleri’ndeki 424 hastane hemşiresi üzerinde yapılan çalışmada da benzer şekilde “hemşirelerin %14’ü tıbbi hata raporlamanın güvenilir ve geçerli olmadığına inandıkları, %14’ünün olay raporlamanın zaman aldığı ve bu bildirimlerin olası istenmeyen olayları önleyebileceğini düşünmediklerini ve % 20,8’inin bu bildirimleri kendilerine karşı kullanacaklarına inandıklarını” bildirilmiştir (13). Coyle ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (14) tıbbi olay raporlamanın önündeki en engeller içinde en yoğun olarak “zaman eksikliği, fazladan çalışma, kariyer ve kişisel itibar konusundaki kaygılar” olduğu saptanmıştır. Uribe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da raporlamanın önündeki en önemli engelin “bir hatanın belgelenmesinde için gereken süre” olduğu belirlenmiştir (2). Çalışmamızda söz konusu hastanelerde sağlık çalışanları tarafından en çok engel olarak görülen diğer faktörler sırasıyla şu şekildedir: İfade 7 “olumsuz bir sonuç çıkmadığı için hatayı bildirmenin gereksiz olduğu düşünülüyor” ($X=3,15$), ifade 3 “hata raporlamanın kimin sorumluluğunda

olduğu bilinmiyor” (X=3,15), ifade 2 “nasıl hata raporlama yapılacağına dair bilgi eksikliği var” (X= 3,14), ifade 4 “hatalar isim verilmeden rapor edilemiyor” (X=2,91).

Çalışma sonuçlarından farklı olarak Yıldız (6) tarafından tıbbi hataların sağlık profesyonelleri tarafından bildirilmeme nedeninin özellikle hasta ve hasta yakınları tarafından hukuki sürecinin başlatılarak cezalandırılma korkusu olduğu bildirilmiştir. Koohestani ve Baghcheghi (15) benzer şekilde hemşirelik öğrencileri arasında ilaç hatalarının bildirilmemesinin en önemli iki nedenini “yönetimsel engeller ve korku” olarak belirlemiştir. Ayrıca Durmuş ve arkadaşları (16) en fazla hata raporlamama nedeni olarak “hata rapor edilmesinin olumsuz sonuçlar doğuracağı korkusu ve bir tıbbi hatanın nedeni olarak sistemin değil kişilerin düşünülmesi” olduğunu saptamıştır. Aynı şekilde Yıldız (6), tıbbi hataların sağlık profesyonelleri tarafından bildirilmeyip özellikle gizli tutulduğunu bildirmiştir. Bunun nedenlerinin hasta ve hasta yakınları tarafından hukuki sürecin başlatılmasından korkulması, diğer hastane çalışanları tarafından suçlanma ve itibar kaybı gibi endişelerden kaynakladığı ifade edilmiştir.

Tıbbi hataların raporlanmasının önündeki en büyük engelin “Dava korkusu” olabileceği yaygın bir kanaattir (6, 17-19). Ancak araştırmamızda genel kanının aksine cezalandırılma korkusunun diğer nedenlere göre çok düşük düzeylerde olduğu belirlenmiştir (X=2,57). Dolayısıyla çalışmaya konu olan hastanelerde tıbbi hatanın önünde dava korkusunun önemli bir engel olarak algılanmadığı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının yeni düzenlemeler sonunda algılarında değişikliklerin olup olmayacağına dair verdikleri yanıtlar incelendiğinde, en yüksek ortalamaya (X=3,77) altıncı ifade olan “hataları rapor etmenin yararlı olduğunun bilinmemesi giderilirse” ifadesinin sahip olduğu anlaşıldığından bu maddeye yönelik eğitim, bilgilendirme ve geribildirim gibi bir takım düzenlemelerin yapılması durumunda çalışanların algılarında değişikliklerin olabileceği söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının yeni düzenlemeler sonunda algılarında değişikliklerin olup olmayacağına dair verdikleri diğer yanıtlar incelendiğinde ceza korkusu, dava edilme korkusu ve motivasyon eksikliğine ilişkin algılarında değişiklik olacağı saptanmıştır. Aslında cezalandırma korkusu tüm sağlık çalışanları üzerinde etkili bir duygudur (20, 21). Araştırma sonuçlarımızda bu düşüncüyü desteklemektedir. Çünkü yeni düzenlenen politika ve stratejiler sonunda sağlık çalışanlarının algılarında bir değişikliğin olup olmayacağına ilişkin cevapları sırasıyla şu şekildedir: İfade 10 “işini kaybetme korkusu giderilirse” (X=3,76), ifade 14 “raporlama için ilgi ve motivasyon eksikliği giderilirse” (X=3,76), ifade 17 “dava korkusu giderilirse” (X=3,74), ifade 5 “nelerin bildirilmesi gerektiği konusunda bilgi eksikliği giderilirse” (X=3,73).

Tıbbi hata raporlamanın önündeki algılanan engeller içinde “dava edilme korkusu” en düşük puan almasına rağmen yeni politika ve düzenlemeler sonucunda bu konuya ilişkin olarak katılımcıların algılarında bir farklılık oluşacağı saptanmıştır. Bu sonuçlara göre aslında katılımcılar tarafından genel olarak engel olarak görülmeyen faktörlerin yine de düzenlemelere tabi olmasının yararlı olacağı görüşünde olması, konuya ilişkin

bazı ilave düzenlemelere ihtiyaç olduğunu akla getirmektedir. Bu nedenle dava edilme korkusunun giderilmesiyle, hata raporlarının daha da artırılacağı sonucuna ulaşılabilir. Çünkü katılımcıların hala konuya ilişkin olarak dava korkusu, iş kaybetme korkusu, motivasyon eksikliği ve bilgisizlik gibi konuları zihinlerinin arkasında karşılırlarına çıkabilecek önemli problemler olarak gördüğü anlaşılmaktadır. Dolayısıyla ilgili hastanelerde hataların etkin rapor edilebilmesi için öncelikli olarak sağlık çalışanının bilerek yapmadığı müddetçe hukuksal korunma güvencesinin verilmesi, hata bildirimlerini artırabilir. Ayrıca ilgili hastanelerin çalışanların bildirim yapmalarını teşvik için uygun motivasyon araçları kullanmaları önerilebilir. Diğer yandan tıbbi hataların bildirimini ile ilgili tüm sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerden geçirilmesinin de yararlı olacağı söylenebilir.

Uribe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada raporlama önündeki engeller, değiştirilebileceğine ve değiştirilemeyeceğine inanılan engeller olarak iki bölüme ayrılmıştır. Yapılan düzenlemeler ile değiştirilebileceğine inanılan engeller içinde en çok “isimsiz olarak rapor edememek”, “bir hatanın belgelenmesinde için gereken süre”, “raporlama için ilave iş”, “olumsuz bir sonucu olmadığı için hatayı bildirmenin gereksiz olduğunu düşünmek”, “raporun yararını bilmemek”, “kalitenin gelişmesine çok az katkısı olduğunu düşünme” olduğu bildirilmiştir. Yapılan düzenlemeler ile değiştirilemeyeceği düşünülen engeller içinde ise en çok “dava edilme korkusu, raporlama için ilgi ve motivasyon eksikliği olduğu saptanmıştır (2).

Çalışmada katılımcıların %37,8’i tıbbi hataların sağlık sisteminin yetersizliğinden, %33’ü en çok hekim ve sağlık çalışanının hatasından ve %17,8’i de hastaların tutum ve davranışlarından kaynaklandığını düşünmektedir. Benzer şekilde Stratton ve diğerleri (22) yaptıkları bir çalışmada “hataların gerek sistem gerekse de kişilerden kaynaklanabileceği” belirlemiştir.

Sağlık çalışanlarının hangi durumlarda hataları raporladıklarına ilişkin verdikleri yanıtların cinsiyete, eğitim durumuna ve göreve göre anlamlı fark göstermediği de belirlenmiştir (p>0,05). Çalışma sonuçlarından farklı olarak Durmuş ve ark. (16), “sağlık çalışanlarının tıbbi hataların rapor edilmeme nedenlerine ilişkin görüşlerin mesleklerine göre anlamlı farklılık” gösterdiğini belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının tıbbi hataların en aza indirilmesi konusunda hangi yolları etkili gördüklerinin belirlenmesi kapsamında katılımcıların %81’i sağlık koşullarının iyileştirilmesinin, %79,9’u çalışanların konu hakkındaki bilgi ve beceri düzeylerinin artırılmasının, %41,3’ü çalışanların etik duyarlılıklarının artırılması, %20,1’i toplumun, hastalıkların tedavisi konusunda bilgi ve duyarlılıklarının artırılmasının etkili olacağını ifade etmiştir. Zor çalışma koşullarına, aşırı yorgunluk ve uykusuzluk eklenince, tıbbi hataların ortaya çıkması kaçınılmazdır.

Tıbbi hata raporlama sisteminden elde edilen veriler, belirlenen hataların azaltılmasına ilişkin gerekli planlama ve uygulanma için önemli bir bilgi kaynağı olmaktadır. Tıbbi hata raporlama konusunda olumlu tutum ve algının

oluşturulmasında motivasyon araçları kullanılarak başarılı birimlerin ödüllendirilmesi faydalı olabilir. Bunun dışında, tıbbi hata raporlamada amaç, cezalandırma değil, yanlış işleyen sistemin düzeltilmesi olmalıdır. Hata raporlarının sadece hasta güvenliğini sağlamak için kullanılacağı sağlık çalışanına anlatılmalıdır. Aslında, sağlık çalışanın işini kaybetme ve küçük düşme korkusu olmadan olayları ve tıbbi hataları rapor etmesi, sağlık kurumlarındaki hataları en aza indirebilir.

Sonuç

Gerek kurumsal gerekse de ulusal düzeyde tıbbi hata bildirim sistemlerinin oluşturularak etkin bir şekilde işlemesi, sağlık sistemi için son derece önemlidir. Özellikle de anlık hatalarının bildirildiği bir raporlama sisteminin varlığı ve etkin işleyişi için gerekli eğitimlerin sağlanması, gerekli güvencenin verilmesi önemlidir. Tıbbi hata raporu; sağlık çalışanları ve kurumları ile hasta ve hasta yakınları tarafından da hazırlanabilmelidir. Hastanın dahil olduğu raporlama sistemi hem çalışanın hem de hastanın hatanın önlenmesi ve azaltılması önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, tıbbi hata raporlama sistemine ilişkin sağlık personeli yanı sıra hasta ve hasta yakınları da eğitilmelidir.

Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlara göre şu öneriler getirilebilir:

- Sağlık kurumlarındaki çalışanlar tıbbi hata, hata raporlama ve hasta güvenliği hakkında bilgilendirilmelidir. Özellikle, sağlık sistemindeki hata oranlarını azaltmada konuya ilişkin eğitimin önemli olması nedeniyle zorunlu eğitim konularına dahil edilebilir
 - Yoğun çalışma ortamlarında kolay uygulanabilir, pratik ve etkili bildirim sistemlerinin geliştirilmesi ve elektronik formların kullanılması yararlı olabilir. Ayrıca raporlama sürecine ilişkin paylaşılan akış çizelgelerinin raporlama sürecini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.
 - Hastanelerin, hata raporlamalarında destekleyici ve teşvik edici tutumlar göstermesi ve konuya ilişkin motivasyon araçlarını etkin olarak kullanmaları önerilebilir.
 - Hastane yönetimi tarafından, hasta / hasta yakınları ve kurum arasında hatalara ilişkin bilgilerin ne kadarını ve nasıl paylaşılacağına ilişkin açık ve net prosedürler düzenlenmeli ve personel bu prosedürler hakkında bilgilendirilmelidir.
- Gelecekte bu alanda çalışacak araştırmacılar için öneriler;
- Hastane yönetimi ve sağlık çalışanlarının tıbbi hata raporlama tutumlarını karşılaştırmak, farklılıkları ve benzerlikleri tespit etmek için devlet/ üniversite/ özel hastanelerin dahil olduğu birden fazla hastanede benzer çalışmalar yapılabilir.
 - Tıbbi hata bildiriminin önündeki engelleri belirlemek ve raporlanmasını artırmak için farklı uzmanlık alanları ve meslek gruplarına yönelik daha fazla sayıda çalışma yapılabilir.
 - Tıbbi hataların raporlanmasında hastaların katılımına ilişkin çalışmalar yapılabilir.
 - Araştırma nitel analiz odak grup çalışmaları ile desteklenebilir.

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bilim Dalı'nda Emin Aksan tarafından yürütülmüş yüksek lisans tezinden üretilmiştir. 1. Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresi'nde (22-26 Kasım 2017) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Baker GR, Norton PG, Flintof V, Blais R, Brown A, Cox L. The Canadian Adverse Events Study: The Incidence of Adverse Events Among Hospital Patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. 2004; 170: 1678-86.
2. Uribe CL, Schweikhart SB, Pathak DS, Marsh GB, & Fraley R.R. Perceived Barriers to Medical-Error Reporting: An Exploratory Investigation. *Journal of Healthcare Management*. 2002; 47(4): 263.
3. Institute of Medicine (IOM). *To Err Is Human: Building Safer Health Systems*. 1999. <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf> Erişim Tarihi: 12 Eylül 2017.
4. Saygın T, ve Keklik B. Tıbbi Hata Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: Isparta İliş Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2014; 17(2): 99-118.
5. İntepeler ŞS, ve Dursun M. Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2012; 15 (2): 129-135.
6. Yıldız İ. Hekim ve Hemşirelerin Güvenlik Raporlama Sistemine Katılımının Değerlendirilmesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
7. Menachami N. "Physicians' perceptions of medical errors, (Unpublishen 223 doctorate dissertation), The University of Alabama at Birmingham, 2002.
8. Top M, Gider Ö, Taş Y, Çimen S, Tarcan M. Hekimlerin Tıbbi Hataların Nedenlerine Yaklaşımları: Kocaeli İli Örneği. Kırılmaz H, editör. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*, 205-223, *Bildirim Kitapı Cilt 2*. 1. Baskı. Ankara: Turunç Matbaacılık, 2009.
9. Çokluk Ö, Şekercioglu G, Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Pegem Yayınevi, 2012.
10. Kalaycı Ş (editör). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*, 1. Baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım; 2005.
11. Tabachnick BG, & Fideli LS. *Using Multivariate Statistics (Fourth Edition)*. Boston: Ally And Bacon. 2001.
12. Özdamar, K. *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi* 1. Kaan Kitabevi, Eskişehir, 1999.
13. Elnitsky C, Nicholas B, Palmer K. Are Hospital Incidents being reported? *J Nurs Adm*. 1997; 27: 40-6.
14. Coyle YM, Mercer SQ, Murphy-Cullen CL, Schneider GW, Hynan LS. Effectiveness of a graduate medical education program for improving medical event reporting attitude and behavior. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 383-388.
15. Koohestani H, and Baghcheghi N. Barriers to the reporting of medication administration errors among nursing students.

Australian Journal of Advanced Nursing. 2009; 1: 66.

16. Durmuş V, Şahin B, Arslanođlu A, Çetin M. İstanbul İlinde Bir Özel Ve Bir Kamu Hastanesindeki Tıbbi Hataların Rapor Edilmeme Nedenlerine İlişkin Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin İncelenmesi, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Sözel BİLDİRİLER Cilt: II Nisan 2013 ISBN: 978-975-590-455-9 Bakanlık Yayın No: 899, 2013.

17. Bahadori M, Ravangard R, Aghili A, et al. The factors affecting the refusal of reporting on medication errors from the nurses' viewpoints: A case study in a hospital in Iran. ISRN Nursing 2013; 1-5: 876563.

18. Peyrovi H, Nikbakht Nasrabadi A, & Valiee S. Exploration of the barriers of reporting nursing errors in intensive care units: A qualitative study. Journal of the Intensive Care Society, 2016; 17(3): 215-221.

19. Szostak David C. Apology Not Accepted: Disclosure of

Medical Errors and Legal Liability, 13 DePaul J. Health Care L. 2011: 367.

20. Stewart D, Thomas B, MacLure K, et al. Exploring facilitators and barriers to medication error reporting among healthcare professionals in Qatar using the theoretical domains framework: A mixed-methods approach. PloS one. 2018; 13(10), e0204987.

21. Çınaroğlu S, Öner İğici S, Şahin B. Bir Göz Hastanesi Ameliyathanesinde Çalışan Hemşirelerin Katarakt Ameliyatı Sürecinde Karşılaşılan Hataya Yakın Durumlar Hakkındaki Görüşleri, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi, 635-646 Sözel Bildiriler Kitabı Cilt II. Ankara: Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2013.

22. Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, and Vaughn T. Reporting of Medication Errors By Paediatric Nurses. Journal of Paediatric Nursing, 2004; 19(6): 385-392.