

# Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliğini Sağlamada Sağlık Çalışanlarının ve Yöneticilerin Rolü

Melek Ardahan<sup>1</sup>, Fethiye Yelkin Alp<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları, İzmir, Türkiye

## ÖZET

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta zararlarının azaltılmasıdır. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak, en önemlisi hastalara zarar vermemek için hasta güvenliği çalışmalarını artırmalı ve kültür geliştirilmelidir. Kültürün yayılması için sağlık çalışanları ve yöneticiler üzerlerine düşen görevleri yerine getirmelidir. Bu derlemenin amacı, hasta güvenliği ve hasta güvenliğini sağlamada sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin rolünü ortaya koymaktır.

**Anahtar sözcükler:** hasta güvenliği, sağlık çalışanı, yönetici, rol

## PATIENT SAFETY AND PATIENT SAFETY ROLE IN ENSURING THE HEALTH OF WORKERS AND MANAGERS

### ABSTRACT

Patient health care and safety are dependent on providing both a safe physical environment and a support system designed to prevent medical errors in health care. Health care workers must take responsible actions toward ensuring both of these directives. The purpose of this review is to assess patient safety needs, together with patient and health care workers roles in achieving these aims.

**Key words:** patient safety, health worker, administrator, role

**S**ağlık sektörü güvenlik çalışmalarını, bakım verdiği bireyden uzağa doğru kaydirdıkça, suçlama kültürü, sessizlik kültürü ve güvenlik kültürü gibi kavramlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu kavramlar çalışma ortamında ve işin kendi kurallarında, hataları ve ters giden işleri üreten bir mantık olduğu inancının var olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2000 yılında yayınlanan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) raporuna göre, bu ülkedeki hastanelerde her yıl 98.000 kişi tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu rakam, sağlık sektöründeki hataların ne kadar önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer alan tıbbi hatalar, trafik kazaları, AIDS, diyabet, meme kanseri gibi nedenlerden daha fazla ölüme yol açmaktadır. Institute of Medicine tarafından yayınlanan rapor tüm dünyada yankı uyandırmış ve hasta güvenliğine verilen önem hızla artmıştır. Institute of Medicine'nin 2003 yılında yayınladığı diğer raporunda, sağlık hizmetlerinde kalite açısından öncelikli seçilen yirmi alandan üçünün hasta

güvenliği ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu alanlar medikasyon yönetimi, hastane enfeksiyonları ve yaşlı sağlığıdır. Görüldüğü gibi hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde iyileştirilmesi gereken alanların başında gelmektedir (1,2,3).

Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında kişilerin maruz kalabileceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Sağlık hizmetleri kişilere zarar vermez. Burada belirtilen, hizmetin sunum süreçlerinde ortaya çıkabilecek riskler nedeniyle oluşabilecek zararlardır. Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın (National Patient Safety Foundation) tanımına göre hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta zararlarının azaltılmasıdır (1,4,5,6).

## Hasta güvenliği yaklaşımları

Hasta güvenliği açısından sistemlerin iyileştirilmesine yönelik yaklaşımlarda iki ayrı yaklaşımdan söz edilebilir. Bu yaklaşımlar önleyici (proaktif) yaklaşım ve düzeltici (reaktif) yaklaşımdır (7,8).

### Önleyici yaklaşım

Önleyici yaklaşım, süreçlerde bir değişiklik yapılması için bir hata veya bir zararın ortaya çıkmasının beklenmemesi gerektiğinin altını çizer. Burada, gelecekte ortaya çıkma olasılığı olan hataların ve hastaya zarar verme olasılığı olan durumların olmasını ve kötü sonuçlarla karşılaşılmasını önleyici tedbirler alınması esastır. Bir başka deyişle, önleyici risk azaltma yaklaşımında yüksek riskli süreçlere odaklanılır. Bunun için ;

- Kuruluşta daha önce karşılaşılan, hata ve zarar ile sonuçlanan olaylara ait bilgilerden ve
- Literatürde yüksek riskli olarak tanımlanmış süreçlerden yararlanır.

Bunun dışında; kuruluşta yapılan iç denetimlerde performansı düşük olan süreçler, risk yönetimi verileri ve diğer sağlık kuruluşlarının karşılaştığı olduğu durumlardan da yararlanması önem taşımaktadır.

### Düzeltilici yaklaşım

Bu tür bir yaklaşım herhangi bir hata / zarar ortaya çıktıktan sonra uygulanabilir. Hastanın zarara uğradığı / uğrama olasılığı olduğu durumlar "Kök Neden Analizi" (KNA) tekniği kullanılarak analiz edilip geliştirmeye açık alanlara odaklanılabilir.

Kök neden analizi (KNA); hata / zarara neden olan olayların ana sebebini belirlemek, ilgili süreç ve sistemleri analiz etmek, gelecekte buna benzer olayların ortaya çıkmaması için riski azaltacak tasarım ya da geliştirme gerektirecek noktaları belirlemek, benzer olayların yeniden ortaya çıkmasını önlemek amacıyla yapılabilir. Bu teknik, olayın temel nedenini (kök neden) bulmayı hedefler.

Bundan sonraki adımlar aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Hata / zararın ana nedeni (standarttan ya da beklenenden sapmaya neden olan durum) ve böyle bir durumun ortaya çıkışı ile ilgili süreç ve sistemlerin belirlenmesi,
- İlgili süreç ve sistemlerin analiz edilmesi,
- Gelecekte buna benzer olayların ortaya çıkmaması için riski azaltacak tasarım ya da geliştirme gerektirecek noktaların belirlenmesi,
- Planda tanımlanan aktiviteleri kimin yerine getireceği belirlenerek pilot uygulama ile bu uygulamanın etkinliğinin ne şekilde değerlendirileceği ile ilgili planlamanın yapılması,
- Bu tür fırsatların geliştirme ile sonuçlanmasını sağlayacak bir planın oluşturulması ya da bu fırsatlardan yararlanılamıyorsa bunun gerekçelerinin ortaya konulması,
- Analiz tamamlandığında, süreç ve prosedürlerdeki (iş yapım yöntemlerindeki) değişiklikler ile ilgili bölüm / kişi / süreç sahiplerinin konu hakkında bilgilendirilip eğitildikten sonra uygulamaya geçilmesi ve sonuçların izlenmesidir (7,8).

### Küresel hasta güvenliği mücadelesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı araştırmalara göre, dünya-daki hasta güvenliği ile ilgili ulusal raporlama sistemleri ve özellikleri gözden geçirilerek bazı sonuçlar elde edilmiştir:

#### Çek Cumhuriyeti

Çek Cumhuriyetinde zorunlu bir raporlama sistemi mevcuttur. Zorunlu raporlama sisteminden önce 50 hastanede iki yıl boyunca gönüllü raporlama sistemi kullanılmasına rağmen pilot uygulamanın sonucu ulusal raporlama sisteminin zorunlu olmasına karar vermekle sonuçlanmıştır. Çek Cumhuriyeti raporlanacak olayları hastane ilişkili enfeksiyonlar, ilaç yan etkileri, transfüzyon reaksiyonları ve tıbbi ekipman hataları olarak belirlemiştir. Bu bildirimleri sağlık profesyonellerinin yapması beklenmektedir (9,10,11,12).

#### Danimarka

Danimarka yasaları, yan etkileri sağlık profesyonellerinin bildirmesini zorunlu kılmaktadır. Yasa, bu bildirimleri sağlık kurumlarının öğrenmesini sağlamak adına bildirim yapıldığında sağlık çalışanını zor durumda bırakmayan bir şekilde tasarlanmıştır. Sağlık profesyonellerinin bildirmesi beklenen olaylar, hastanın hastanede yatışından veya tedavisinden kaynaklanan ve hastaya zarar veren olaylar olarak tanımlanmıştır. Hastanın yaşadığı bu olayın farkına varan herkesin bildirim yapmasına izin veren bir raporlama sistemi mevcuttur (9,10,11,12).

#### İngiltere

Yan etkilerden çıkarım yapmak ve öğrenmek, aynı zamanda raporlama kültürünü geliştirmek için ulusal hasta güvenliği derneği (National Patient Safety Association (NPSA) tarafından ulusal raporlama ve öğrenme sistemi kurulmuştur (National Reporting and Learning System (NRLS)). NRLS'nin amacı, olayların bildirim yoluyla örnek gösteren durumları saptamak, majör sistem hatalarını belirlemek, çözüm geliştirmek ve yaymaktır. İngiltere'deki toplam sağlık kuruluşlarının %90'ı NRLS'ye üye olmuştur. Raporlanan konular arasında ulusal sağlık sistemi (National Health Service (NHS)'nden hizmet alan bir hastada beklenmeyen ya da planlanmayan bir olay yaşanması ya da kazaya sebep olan herhangi bir olay yaşanması bulunmaktadır. Bu raporlamayı herhangi bir sağlık çalışanı yapabilir (9, 10,11,12).

#### Hollanda

Cezalandırıcı olmayan, gönüllü raporlama sistemi mevcut olmasına rağmen ölümlü sonuçlanan olayların raporlanması ise zorunludur. Hastalar veya çalışanlar bu bildirim yapabilirler (9,10,11,12).

#### İrlanda

2002 yılında başlatılan Klinik Sorumluluk Projesi (Clinical Indemnity Scheme) ile hasta güvenliğinin yayılması amaçlanmıştır. Ulusal web tabanlı bir klinik olay raporlama sistemi kullanılmaktadır (9,10,11,12).

### Slovenya

Gönüllü bir raporlama sistemi bulunan Slovenya, Joint Commission Sağlık Sistemlerinin Akreditasyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) sistemine benzer bir sistem kullanmaktadır. Beklenmedik Olay (Sentinel event) olarak tanımlanan; majör organ veya fonksiyon kaybı, yeni doğan bebeğin yanlış aileye teslim edilerek taburcu edilmesi, kan ve kan ürünü transfüzyonu sırasında hemolitik transfüzyon reaksiyonu görülmesi, yanlış hastanın ya da yanlış tarafın ameliyat edilmesi olayları hastaneler tarafından Sağlık Bakanlığı'na rapor edilmektedir (9,10,11,12).

### İsveç

1997 yılından beri her tıbbi kuruluşun bir kalite sistemi bulunmaktadır. National Board of Health and Welfare tarafından mevcut kalite sistemleri düzenlenip standardize edilmiştir. Yan etkiler, ekipman hataları, intihar ve diğer zarar veren olayların bildirilmesi beklenmektedir. Bu yolla, günlük olarak ortalama 1100 zorunlu, 2400 gönüllü rapor alınmaktadır (9,10,11,12).

### Amerika

Amerika'da ulusal devlete bağlı bir raporlama sistemi bulunmamaktadır. Ancak 50 eyaletin 21'i zorunlu bir raporlama sistemine sahiptir. Zorunlu olarak bildirilmesi beklenen olaylardan biri beklenmeyen ölümlerdir. Yanlış taraf cerrahisi de bildirilmesi gereken diğer bir olaydır (9,10,11,12).

### Türkiye

Türkiye'de henüz yapılandırılmış bir hasta güvenliği sistemi bulunmamaktadır. Bunun yanında uluslararası bir akreditasyon kurumu tarafından akredite edilmiş/edilecek hastanelerde, standartlar gereğince, hastanın ve çalışanın güvenliğini tehdit eden olaylar izlenmekte, kayıt altına alınmakta, analiz edilmekte ve iyileştirilmektedir. Ancak kurumdan kuruma bildirim kültürünün birbirinden oldukça farklı olduğu, ortak bir yapıdan ziyade kurumsal çabalar gösterildiği göz ardı edilmemelidir. Hasta güvenliği bilincini yaymak, kültür geliştirmek için ise Türkiye'de son yıllarda hasta güvenliği ve sağlıkta kaliteyi geliştirmeyi amaç edinen dernekler kurulmuştur. Hasta Güvenliği Derneği, Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği çalışmalarına devam etmektedir.

Türkiye'deki devlet otoriteleri geçtiğimiz yıla kadar hasta güvenliğinden çok, hasta şikâyetlerine ve haklarına eğilmiştir. 2006 yılında hasta güvenliği arama toplantıları yapılarak devletin bu konuya olan ilgisini ortaya koymuşlardır. Aynı zamanda JCAHO ile Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı anlaşma neticesinde hastane standartlarının hayata geçirilmesi için çalışmalar başlamış, pilot hastanelerde eğitimler yapılmaya başlanmıştır.

Devlet ya da sivil toplum kuruluşları, yurtdışındaki iyi uygulama çalışmalarını temel alarak ulusal bir hasta güvenliği programı ve bildirim sistemi oluşturmalı; hasta güvenliğini öncelikli olarak iyileştirilmesi gereken alan kabul etmelidir (12,13).

## Hasta güvenliğini sağlamada sağlık çalışanlarının ve yöneticilerinin rolü

Güvenli bakım herkesin sorumluluğundadır ancak güvenli bir bakım ortamı sağlamak liderin işidir. Güvenli sağlık hizmetinin tasarlanmasında üst yönetim bazı sorumluluklarını yerine getirmelidir. Bunlar:

- Hasta güvenliğinin ortak hedef olması
  - Tıbbi ve idari yöneticilerin katılması ile desteklenen hasta güvenliği komitesinin, organizasyonun ortak bir hedefi olarak kurulması,
  - Hedeflerin ve gerçekleşenlerin sürekli izlenmesi,
  - Üst yönetimin hasta güvenliğinin geliştirilmesi ve çalışanların katılımına dikkat çeken raporlamaları sıkça yapması,
  - Yüksek riskli süreçlerin değerlendirilmesi (ilaç yönetimi, transfüzyon uyulmaları, cerrahi uygulamalar, hastayı mobilize etme ve hasta transferi),
  - Yıllık iş planlarına güvenli ürün/hizmet geliştirilmesi için gerekli desteğin verilmesi,
  - Hasta güvenliği planlarının üst yönetimin sorumluluğu tanımını da içerecek şekilde hayata geçirilmesidir (14,15,16,17,18).
- Hasta güvenliğinin herkesin sorumluluğu olması
  - Cesaretlendirmeyi bir araç olarak kullanarak bütün çalışanların hasta güvenliği çalışmalarına katılımının sağlanması
  - Hasta güvenliği konusundaki mesajların tekrarlanması, bütün organizasyona tutarlı bir şekilde aktarılması ve bu mesajlarında hasta güvenliği problemlerinin bir kalite problemi olduğunun vurgulanması
  - Organizasyonun bir güvenlik sistemi olarak ele alınmasıdır.
- Hasta güvenliği ile ilgili atamaların yapılması ve bu konudaki beklentilerin oluşturulması
  - Üst yönetimin hasta güvenliği konusunda amaç birliği sağlaması,
  - Hasta güvenliği planlarının üst yönetimde dahil bütün çalışanların bu konudaki yetki ve sorumluluklarını içerecek şekilde oluşturulması,
  - Planın hedefleri, bütçesi, insan kaynağı, veri toplama ve analiz tekniklerinin tanımlanması, komiteye düzenli raporlamanın yapılmasıdır (14,15,16,17,18).
- Hataların analizi ve sistemlerin yeniden tasarlanması için insan kaynağı ve finansal kaynakların sağlanması
  - Riskli sistemlerde güvenlik ile ilgili sorumlulukların multidisipliner ekiplere verilmesi,
  - Sistem tasarımının organizasyonun sorumluluğu olmasıdır.
- Hasta Güvenliği sağlamaya yönelik planlamalar yapılması

- Çalışma saatlerinin, iş yükü, çalışan oranları, iş arasında bölünme, vardiyalarda uykusuzluğun etkisine dikkat ederek belirlenmesi,
- Çalışan eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, çalışanların devir hızının izlenmesi,
- Sadece bireyin işinin tasarımına değil, aynı zamanda ekiplerin eğitilmesine önem verilmesi,
- Uzun vardiyaların azaltılması,
- Tekrarlı fonksiyonları yerine getiren çalışanların rotasyona tabi tutulmasıdır.
- Hafızaya güvenin önlenmesi
  - Uygun olduğunda kontrol listeleri ve protokollerin kullanılması,
  - Klinik rehberlerin oluşturulması,
  - İlaç-ilaç, ilaç-besin etkileşim kontrolleri için geliştirilen yazılımların kullanılması,
  - Otomasyonda kullanıcının alarmlara dikkat etmesi, alarm nedenlerinin cihaz üzerinde görünmesidir (14,15,16,17,18).

## Sonuç

Hasta güvenliği açısından sağlık çalışanlarının amacı, olaya sistem yaklaşımı ile yaklaşmak, idari ve klinik süreçleri de kapsayan hasta odaklı, hasta güvenliğini değerlendirerek mevcut durum analizi yapmak, gelişen olaylar doğrultusunda gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetleri başlatmaktır. Bu faaliyetleri gerçekleştirmek konu ile ilgili üst yönetimin farkındalığının sağlanması ve hasta güvenliği programlarına katılımı artırmak amacıyla üst yönetim ve orta kademe yöneticilere eğitimler, iş ortamında hasta güvenliği odaklı

kültürün oluşturulması, rutin iç tetkikler ile uygulanan faaliyetlerin izlenmesi ve denetlenmesi, çalışanlara hizmet içi eğitimler verilmesi, hasta güvenliği sorumluluklarının paylaştırılması, gerektiğinde yetki devri yapılması, tüm birimlerle iletişim, raporlama sisteminin etkin çalışması konusunda çalışanları cesaretlendirme, ayrıca hasta güvenliğini destekleme, hasta değerlendirme, enfeksiyon kontrolü gibi güvenli ve standart uygulamalar olasıdır (18,19).

Hataların önlenmesini sağlayan, cezalandırma yerine ödüllendirecek bir kurumsal iklim yaratmak, bu amaçla çalışanların eğitimlerine önem vermek gerekmektedir. Çalışma ortamında tutum ve davranışlarda hataları ortaya çıkartacak, hataların ciddi hasarlara yol açmasını engellemek için, bunların saptanmasının öneminin vurgulandığı bir kurum kültürü oluşturmak gerekir. Bunun için bütün sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü algılama biçimlerini değiştirmek ve bu kültürü benimsemelerini sağlamak zorunludur (18,19,20).

Hasta bakımındaki güvenliği sağlamak için yüksek güvenlik önlemleri ve kurumsal kültürdeki faktörler ele alınmalıdır. Çünkü hatalar sadece bireylerden değil, sistemden de kaynaklanmaktadır. Sistemdeki iyileştirmeler, hataların en aza indirilmesini sağlayacaktır (9,14,20).

Türkiye’de akreditasyon çalışmaları hızlanmalı, hasta güvenliği programı ve bildirim sistemi oluşturulmalı, hastalar, sağlık çalışanları ve yöneticiler hasta güvenliği konusunda eğitilmelidir.

## Kaynaklar

1. Akalın, E. Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz? ANKEM Dergisi 2004;18:12-3.
2. Akalın, E. Klinik Araştırmalar ve Hasta Güvenliği. Hasta Güvenliği Dergisi 2007;17:32-5.
3. Çakır, A. Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi AD Yüksek Lisans Tezi, 2007, İzmir.
4. Akgün, S., Al-Assaf, A.F. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Güvenliği Anlayışını Nasıl Oluşturabiliriz?, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2007;3:42-47.
5. Bodur, S., Filiz, E.A. Survey on Patient Safety Culture in Primary Healthcare in Turkey. International Quality Safe Health Care 2009;21:348-55.
6. Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, Vleugels A. Challenging patient safety culture: survey results. Int J Health Care Qual Assur 2007;20:620-632.
7. Yıldırım, Ö. Akreditasyon ve Hasta Güvenliği, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Organı, 2005;15:34-38.
8. Filiz, E. Hastanede Hasta Güvenliği Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD Yüksek Lisans Tezi, 2009, Konya.
9. AHRQ. Agency for Health Care Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services, The Effect of Health Care Working Conditions on Patient Safety, Evidence Report/Teknoloji Assessment, 2009,74, <http://www.ahrq.gov.tr>. Erişim Tarihi: 20.09.2009.
10. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations. Joint Commission Announces National Patient Safety Goals. 2009, <http://www.jcaho.org>. Erişim Tarihi: 18.11.2009.
11. World Alliance For Patient Safety. WHO Draft Guidelines For Adverse Event Reporting and Learning Systems, 2009, <http://www.who.int/patientsafety/events/>. Erişim Tarihi: 12.11.2011.
12. World Health Organization. The Conceptual Framework for The International Classification for Patient Safety Version 1.0 for use in Field Testing, Available from URL, 2008, <http://www.who.int/patientsafety>. Erişim Tarihi: 12.11.2009
13. Budak, M. Hasta Güvenliği Kültürü, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2008;7:20, <http://www.sdplatform.com/>. Erişim Tarihi:12.11.2009
14. Kohn, L.T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. To Error is Human: Building a Safer Health System. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
15. Koraşlı, D., Torun, E. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algılaması: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. II.Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Performans Yönetimi Kongresi, 2010, Ankara.
16. Phillips, R., Dovey, S. Learning from Different Lenses: Reports of Medical Errors in Primary Care by Clinicians, Staff, Patients. Journal of Patient Safety 2006;5:140-6.
17. Sorokin R, Riggio JM, Hwang C. Attitudes about patient safety: a survey of physicians in training. Am J Med Qual 2005;20:70-77.
18. Young, S. The Role of Health in Reducing Medical Errors and Improving Healthcare Quality & Patient Safety. Agency for Healthcare Research & Quality. 2005, <http://www.ehealthinitiative.org.tr> Erişim Tarihi: 12.11.2009
19. Korkmaz, O. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Yöneticilerin Tutumunu Algılayışı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012;14:91-112.
20. Karaca, A., Arslan, H. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014;1:9-18.