

Araştırma / Research Article

Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri

A research on sorts and reasons of medical errors made in hospitals: suggestions for solutions and a questionnaire study in a private hospital in Istanbul

Hacer Canatan¹, Ali Erdoğan², Serap Yılmaz³

¹ERA Teknik Koleji ATT Bölümü, Okan Üniversitesi, Sağlık MYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye
²Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
³Özel Memorial Hizmet Hastanesi, İstanbul

Anahtar Kelimeler:
Tıbbi hata, hastane, hasta güvenliği, sağlık personeli.

Key Words:
Medical error, hospital, patient safety, healthcare personnel.

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Hacer Canatan, ERA Teknik Koleji ATT Bölümü, Okan Üniversitesi, Sağlık MYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye
hacercanatan20@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
10.08.2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:
18.08.2015

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
17.09.2015

DOI:
10.5455/sad.2015131439231160

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, tüm dünyada en önemli konulardan biri haline almıştır. Sağlık sektöründe hizmet verilenler, insandır ve bu sektörde yapılan hataların sonucunda; ölüm, sakatlık ya da tedavinin gecikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranılması sonucunda, hastalar zarar görmektedir. Yine deneyimsizlik, bilgisizlik, teknolojiyi iyi kullanamama gibi noksanlar; hastanın daha uzun süre hastanede kalmasına, sağlığını yitirmesine, hatta ölümüne sebep olabilmektedir. Bu durumlarla sağlık alanında sürekli karşılaşılması, konunun önemini gözler önüne sermektedir. Yapılan bu çalışmada, incelenen hastanede tıbbi hata nedenleri, hata türleri ve görülme sıklıkları değerlendirilmiştir.

ABSTRACT

Quality of healthcare has become one of the leading subjects in the world. Human being are the one who are served in the healthcare sector and as a result of mistakes in this sector; death, being handicapped or delayed treatment can be observed. Patients are harmed due to insufficient or ignorant applications or approaches. Lack of experience, lack of knowledge, inability to use technology properly may result in patients' unnecessarily longer hospital stays, deteriorated health and even loss of life. The frequent observance of these possibilities demonstrate the importance of the subject. In the present study, reasons of medical mistakes, types of mistakes and frequencies are evaluated at the investigated hospital.

TIBBİ HATA

Latince “mala-praxis” kelimesinden türemiş olan malpractice, makul olmayan beceri veya özen eksikliğinin olduğu mesleki hatalar için kullanılır (1). Tıbbi hata veya yanlış tedavi (medical malpractice), sağlık kurumlarının ve tabip, fizyoterapist, hemşire, ebe gibi sağlık çalışanlarının bilgisizlik, beceri eksikliği, deneyimsizlik veya ilgisizlik sonucunda gerçekleştirdikleri, tıbbi camianın kabul ettiği uygulama standartlarının altında kalan tedavi ve işlemleri sonucunda hastanın yaralanması, zarar görmesi ve ölümüne neden olan,

çoğunlukla tıbbi hata ve mesleki ihmalle ortaya çıkmış zararlardır (2). Tıbbi hatalar; hastanelerde, polikliniklerde, doktor ofislerinde, eczanelerde, bakım evleri ve hasta evlerinde ortaya çıkabilir. Tıp Enstitüsü'nün “tıbbi hata” tanımı; “planlanan bir aksiyonu istenilen şekilde tamamlayamamak veya amaca ulaşmak için yanlış plan yapmak” şeklindedir (3).

Tıbbi uygulama hataları, sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında, sağlık personelinin kusurlu hareket etmesi sonucu ortaya çıkar. Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association), tıbbi hataları, “hekimin tedavi

sırasında, standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olarak tanımlanmıştır (4).

TIBBİ HATA TÜRLERİ

Tıbbi hatalar, ilk kez 1990 yılında, aktif hatalar ve gizli hatalar olarak sınıflandırılmıştır. Aktif hatalar, etkileri anında hissedilen hatalar olarak tanımlanmış; gizli hatalar ise, sağlık personeli kontrolü dışında gerçekleşen ve tasarımın yetersizliği, yanlış kurulum, hatalı bakım, kötü idari kararlar ve zayıf yapılanmış kuruluşları içeren hatalar olarak belirtilmiştir (5).

Tıbbi hatalar, kök neden ya da hata türü açısından iki farklı şekilde sınıflandırılabilir (6).

Kök Nedene Bağlı Hatalar

- İşleme bağlı hatalar: Yanlış işlemi yapma (doing the wrong thing)
- İhmale bağlı hatalar: Doğru işlemi yapmama (not doing the right thing)
- Uygulamaya bağlı hatalar: Doğru işlemi yanlış uygulama (doing the right thing incorrectly)

Hata Türü Açısından Yapılan Hatalar

- İlaç Hataları
- Cerrahi Hatalar,
- Tanı Koymada Yapılan Hatalar,
- Sistem Yetersizliğine Bağlı Hatalar,
- Diğer Hatalar (Kan transfüzyonu, düşmeler, hastane enfeksiyonları)

Literatür çalışmaları incelendiğinde, en sık karşılaşılan hataların; ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, düşmeler ve malzemeye bağlı problemler olduğu görülmektedir.

Genel olarak bakıldığında, tıbbi hatalar; insan faktörü, kurumsal faktörler ve teknik faktörler olmak üzere, üç temel nedenden dolayı gerçekleşmektedir (7).

İnsan Faktörü: Yorgunluk, Yetersiz Eğitim, İletişim Yetersizliği, Güç/Kontrol, Zamansızlık, Yanlış Karar, Mantık Hatası, Tartışmacı Kişilik.

Kurumsal Faktörler: İşyeri Yapısı, Politikalar, İdari/Finansal Yapı, Liderlik, Geri Dönüm, Konularda Yetersizlik, Personelin Yanlış Dağıtımı.

Teknik Faktörler: Yetersiz Otomasyon, Yetersiz Cihazlar, Eksik Cihazlar, Karar Verme Destek Eksikliği, Entegrasyon Eksikliği.

TIBBİ HATALARIN BİLDİRİMİ

Sağlık hizmetlerinde meydana gelen hataların tanımlanması ve bildirilmesi çok önemlidir. “Her bildirim bir armağandır” tezinden yola çıkarak, bildirimlerin değerlendirilmesi ve hataya sebep olan durumların ortadan kaldırılması, hataların tekrarlanmaması adına çok önemlidir. Bu kültürü kurumlarımızda oluşturabilmek için, yönetim fonksiyonu ile ilgili kararlar alınmalı ve uygulanmalıdır.

Tıbbi hatalarla ilgili olay bildirimleri, kalite yönetim birimlerine yapılmalıdır ve kalite yönetim birimleri tarafından, düzeltici ve önleyici faaliyetler başlatılmalıdır (8).

Hataların araştırılması ve tartışılması, hatalardan ders alınarak aynı hatanın tekrar yapılmamasını sağlayacaktır. Bu bağlamda, geri bildirimler çok önemlidir. Bu sayede, kurumlarda farkındalık oluşacak, hatalara ve olaylara karşı daha dikkatli olunup, oluşabilecek riskleri azaltma veya önlemeye yönelik sistemler geliştirilecektir.

Yapılacak olan bildirimlerin gönüllülük esasına dayalı olması, en çok arzulanan durumdur. Bildirimler; yapılan hataların ve olabilecek hataların tartışıldığı bir yöntem oluşturulmasına yardımcı olur. Bu sayede, hastaya zarar vermeden ya da hastaya ulaşmadan zararın azaltılması hedeflenir.

Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları (SHKS) Versiyon 4’te, raporlama ile ilgili bölüm, Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. SHKS’de Raporlama ile İlgili Bölüm

Güvenlik raporlama sistemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
Güvenlik raporlama sistemi kurulmalıdır.
Olay bildirimleri, kalite yönetim birimine yapılmalıdır.
Kalite yönetim birimi, olay bildirimlerini değerlendirerek ilgili komitelere iletmelidir.
Komiteler, olay bildirimini ile ilgili kök neden analizi yapmalıdır.
Düzeltilici / önleyici faaliyet başlatılmalıdır.
Olay bildirimine ilişkin analiz sonuçları ve yapılan faaliyetler, kalite yönetim birimine gönderilmelidir.
Bildirimi yapılacak olaylar asgari;
İlaç güvenliği
Transfüzyon güvenliği
Cerrahi güvenlik
Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili gerektiğinde, düzeltici / önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.
Güvenlik raporlama sistemine yönelik eğitimler verilmelidir.

METODOLOJİ

Bu bölümde, araştırma kapsamında ele alınan evren ve örneklem ile veri toplama araçları açıklanmıştır.

Evren ve Örneklem

Tüm dünyada, tıbbi hatalar ve hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Ülkemizde de, bu konuda yapılan birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışma ise, İstanbul'da (Avrupa yakası) bulunan bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, evren olarak 134 kişi mevcuttur. Kurum yönetimi ile yapılan görüşmeler neticesinde, uygulama için gerekli izinler alınmıştır.

Genel kabul gören anlayışa göre, sosyal bilimlerde istatistik analiz yapmak için, en az 100 kişilik bir örnek gruba ihtiyaç vardır. Veri toplama öncesi, ne tip bir veri analizi yapılacağı ve analizin basamakları belirlenirse, örnek büyüklüğü de ona göre şekillendirilebilir. Önemli olan, seçilen grubunun çalışma evrenine (anakütle) oranı değil, örneğin çalışma evrenini ne kadar temsil ettiği (9).

Bilimsel çalışmalarda, evrenin birim sayısı ve örneklem ait parametrenin bilindiği durumlarda, örneklem hacmi, aşağıdaki formülle hesaplanmaktadır (10).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formülde;

n: Örneklem hacmini (örnekleme alınacak birey sayısını),

N: Evren (Ana kütle) hacmini (hedef kitledeki birey sayısını),

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri,

d: İncelenen olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatasını,

p: İncelenen olayın görülüş sıklığını (gerçekleşme olasılığını),

q: İncelenen olayın görülme sıklığını (1-p değerini, yani gerçekleşme olasılığını) göstermektedir.

Araştırmada, örneklem hacmini en büyük yapmak için; $p+q=1$ şartını sağlamak koşuluyla, $p=q=0,5$ alınmıştır. Bu hastanede görev yapan toplam 134 kişi, evren hacmi (N) olarak alınmıştır.

% 95 güvenilirlik ve % 5 (0,05) anlamlılık düzeyinde t değeri, t tablosuna göre 1,96 olarak bulunmuştur.

Örneklem büyüklüğünü etkileyen faktörlerden biri olan örnekleme hatası (d) oranı azaldıkça, yani hassas sonuçlar istendikçe, ihtiyaç duyulan örneklem büyüklüğü artacaktır. Sosyal bilimlerde bu değer, % 5 olarak kabul edilmektedir (11).

Örneklem hacmi, aşağıdaki biçimde hesaplanmıştır:

$$n = \frac{134 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{0,05^2 \cdot (134-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} = 100$$

Örneklem hacmi; %95 güvenilirlik ve %5 anlamlılık düzeyinde 100 olarak hesaplanmıştır. Bulunan bu sayı, örnekleme alınacak birey sayısının en alt limitidir.

“Olasılık örnekleme” (probability sampling) yönteminin bir türü olan “Basit Tesadüfi/Rastlantısal Örneklem” (simple random sampling) yöntemi kullanılarak seçilen 100 çalışana, veri toplama aracı/ölçme aracı (anket) uygulanmıştır.

Basit tesadüfi örneklem yöntemi; çalışma için bireylerin/öğelerin şans unsuruna göre seçilmesine dayanan bir örneklem seçme yöntemidir. Her öge, aynı oranda örnekte yer alabilme şansına sahiptir. Bu yöntem, örnek seçilecek evrenin içerisinde yer alan tüm bireylerin/öğelerin yer aldığı bir örnek listesini (çerçeve liste) gerektirir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplama amacıyla anket yönteminden yararlanılmıştır. Toplam 55 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anket soruları; Musa Özata ve Handan Altuncan tarafından hazırlanan “Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi” çalışmasından esinlenerek hazırlanmıştır. Anket formunun içeriği, sırasıyla aşağıdaki şekildedir:

- Çalışanların; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan klinik türü, kurumdaki çalışma durumu, unvanını kapsayan demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 6 adet soru,
- Çalışma hayatı süresince hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir hata yapıp yapmadıklarını yansıtan 1 adet soru,
- Görev yapılan hastanede, en çok karşılaşılan tıbbi hataların hangileri olduğunun ölçüldüğü 31 adet soru.

Anket çalışması, 5’li likert ölçeği kullanılarak hazırlanmıştır. Ölçek tanımı aşağıdaki gibidir:

1. Hiç karşılaşmıyorum
2. Çok ender karşılaşıyorum
3. Bazen karşılaşıyorum
4. Genellikle karşılaşıyorum
5. Daima karşılaşıyorum

Ankette; görev yapılan hastanede en çok karşılaşılan tıbbi hataların nedenlerinin önem derecesinin ölçüldüğü 24 adet soru bulunmaktadır.

Anket çalışması, 5’li likert ölçeği kullanılarak

hazırlanmıştır. Ölçek tanımı aşağıdaki gibidir:

1. Hiç önemli değildir
2. Kısmen önemlidir
3. Bazen önemlidir
4. Genellikle önemlidir
5. Her zaman önemlidir

Anketler, kişilerle bire-bir görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Böylece, soruların direkt olarak cevaplanması ve güvenilirlik sağlanmıştır.

Veri Analiz Yöntemleri

Araştırma sürecinde, toplam 100 çalışana anket uygulaması yapılmıştır. Toplanan verilerin analizi, "SPSS 21.0 for Windows" (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlerde uygulanan istatistiksel yöntemler; güvenilirlik analizi, frekans analizleridir.

Güvenilirlik Analizi

Güvenilirliği, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlamak mümkündür. Güvenilirlik, testin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir (12).

Bu analizin özünde, güvenilirlik katsayılarının hesaplanması ve yorumlanması vardır. Bu amaçla pek çok yöntem geliştirilmiş olmakla birlikte, sıklıkla kullanılan ve araştırma için de tercih edilen yöntem, "Cronbach Alpha" katsayısıdır. Cronbach Alpha, istatistik temellerinin tutarlı oluşu ve tüm soruların dikkate alınarak hesaplanışından dolayı, genel güvenilirlik yapısını en iyi yansıtan katsayıdır. Değerlendirme şu şekilde yapılır (13).

Cronbach Alpha;

0-0,4 Güvenilir Değil 0,4-0,6 Düşük Güvenilirlik
0,6-0,8 Oldukça Güvenilir 0,8-1,0 Yüksek Güvenilirlik

Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenlerine yönelik soruların tutarlılık ve güvenilirlik tespitine ilişkin yapılan analiz sonucunda, likert tipi ölçek verilerinin Cronbach Alpha katsayısı 0,948 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, çalışmanın "Yüksek Güvenilirlik" seviyesinde olduğunu göstermektedir. (Tablo 2)

Tablo 2. Güvenilirlik İstatistiği

Madde (Soru Sayısı)	Sayı (N)	Cronbach Alpha (a)
55	100	0,948

Değişkenlerle İlgili Bulgular

Bu bölümde; örnekleme oluşturan bireylerin; sırasıyla yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan klinik türü, çalışma durumu, unvanı ile ilgili demografik değişkenlere ait frekans dağılımları incelenmiştir.

Yaş

Tablo 3'te, örnekleme oluşturan çalışanların yaş durumlarına ait bilgiler görülmektedir. Buna göre; anketi cevaplayan 11 çalışan 25 yaş ve altı aralığında, 28 çalışan 26-30 yaş aralığında, 62 çalışan ise 31 yaş ve üstü aralığında bulunmaktadır. Ankete katılanların büyük çoğunluğunu, % 61 ile orta yaş üstü grubu oluştururken, bunu % 28 ile orta yaş grubu, son olarak da %11 ile genç grubu takip etmektedir. Bu sonuç, araştırma örnekleme içerisinde yaş açısından bir farklılık olduğunu göstermektedir.

Tablo 3: Ankete Katılan Çalışanların Yaş Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde
(-) 25	11	11
26-30	28	28
31 (+)	61	61
Toplam	100	100

Cinsiyet

Tablo 4'e göre, örnekleme meydana getiren çalışanların % 73'lük kısmını kadınların oluşturduğu görülmektedir. Bu sonuç, araştırma örnekleme içerisinde cinsiyet açısından bir farklılık olduğunu göstermektedir.

Tablo 4: Ankete Katılan Çalışanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde
Erkek	27	27
Kadın	73	73
Toplam	100	100

Eğitim Durumu

Tablo 5'te ise, örnekleme oluşturan çalışanların eğitim durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Buna göre; örnekleme % 29'luk pay ile ilk sırayı lisansüstü mezunları almaktadır. Lisansüstü mezunlarını; % 21 ile lisans mezunları, % 25 ile ön lisans eğitim düzeyindeki çalışanlar takip etmektedir. Son sırada, 25 kişiden oluşan sağlık meslek lisesi mezunları yer almaktadır.

Tablo 5: Ankete Katılan Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde
Sağlık Meslek Lisesi	25	25
Önlisans	25	25
Lisans	21	21
Lisansüstü	29	29
Toplam	100	100

Çalışılan Klinik Türü

Tablo 6' da, örnekleme oluşturan çalışanların, çalıştığı klinik türüne ait bilgiler görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %32'si dahili bölümlerde, %26'sı cerrahi birimlerde ve %42'si diğer birimlerde çalışmaktadır.

Tablo 6. Ankete Katılan Çalışanların Çalıştığı Klinik Türlerine Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	
Görev Yeri	Cerrahi	26	26
	Dahili	32	32
	Diğer	42	42
	Toplam	100	100

Çalışma Durumu

Tablo 7’de, örnekleme oluşturan çalışanların, kurumdaki çalışma durumlarına ait bilgiler görülmektedir. Buna göre, %95 oranında personelin tam zamanlı çalıştığı; dolayısıyla hastane çalışanlarının tecrübeli personelden oluştuğunu ve meslek hayatlarının büyük bölümünü aynı kurumda geçirdiklerini söylemek mümkündür. Bu da, kurumun yüksek oranda benimsendiğinin bir göstergesidir.

Tablo 7: Ankete Katılan Çalışanların Kurumdaki Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	
Çalışma Süresi	Tam Zamanlı	95	95
	Part Time	5	5
	Toplam	100	100

Unvan

Tablo 8’de, örnekleme oluşturan çalışanların unvanları görülmektedir. Buna göre; %57 ile büyük çoğunluğu hemşire ve ebeler oluştururken, onları %32 ile hekimler

izlemektedir. Bu durum; anketin invaziv işlemleri yoğun uygulayan gruba yapıldığının göstergesidir.

Tablo 8. Ankete Katılan Çalışanların Unvanlarına Göre Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	
Unvan	Hekim	32	32
	Hemşire/Ebe	57	57
	ATT	4	4
	Diğer	7	7
	Toplam	100	100

Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi

Araştırmada, personele ilk olarak yöneltilen “Çalışma hayatınız süresince hasta güvenliğini tehlikeye sokacak en az bir hatanız oldu mu?” sorusuna verilen cevaplar, Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. “Çalışma hayatınız süresince hasta güvenliğini tehlikeye sokacak en az bir hatanız oldu mu?” sorusuna verilen cevaplar

	Frekans	Yüzde
Evet	42	42
Hayır	58	58
Toplam	100	100

Tablo 9’a göre, ankete katılanların %58’i olumlu, %42’si olumsuz görüş bildirmiştir. Buna göre, kurumda özellikle invaziv işlemleri uygulayan grup; hasta

Tablo 10. Hastanelerde En Fazla Görülen Tıbbi Hata Türlerine İlişkin Bulgular

Tıbbi Hata Türleri	Puan Ortalama	Standart Sapma	Tıbbi Hata Türleri	Puan Ortalama	Standart Sapma
Tehlikeli kısıtlamalar	2,31	1,300	Tanı testleri / kit yetersizliği	1,70	1,049
Yatak yaraları	2,21	1,200	Cerrahi yanıklar	1,56	,967
Ameliyat sonrası oluşan komplikasyonlar	2,33	1,190	Yanlış ilaç uygulama	1,58	1,017
Hastanın tedaviyi reddi/tedaviden kaçınması	2,43	1,191	Yanlış bölgeden ilaç uygulama	1,69	1,051
Yanlış doz ilaç uygulaması	2,09	1,173	Teşhisin gecikmesi/yanlış teşhis	1,83	1,111
İğne/kesici alet yaranması	2,44	1,157	Hasta yatağına bağlı hatalar	1,58	,997
Tıbbi malzeme hataları	2,20	1,181	Ameliyatlarda yabancı cisim unutulması	1,47	,969
İlaç yan etkisi nedeniyle oluşan hatalar	2,39	1,556	Sıra beklemeye bağlı ölüm	1,36	,916
Hastane ortamından kaynaklanan enfeksiyonlar	2,30	1,168	Hipoglisemiye bağlı ölümler	1,36	,927
Hatalı tanımlar	1,92	1,107	Hava embolisi	1,48	,990
Kontamine ilaç veya kan alınması	1,88	1,166	Miadı geçmiş ilaç	1,42	,923
Tedavi uygulamada gecikme/ yapmama	2,22	2,236	İntihar	1,44	,957
Hayati önem taşıyan cihaz yetersizliği	1,79	1,113	Yanlış taraf cerrahisi	1,35	,925
İnfüzyon pump kullanım hataları/ eksikliği	1,72	1,064	Elektrik şokuna bağlı ölüm	1,32	,909
Transfüzyon hataları	1,71	1,028	Düşmeye bağlı yaralanma /ölüm	1,67	1,129
			Kemoterapi hataları	1,39	1,004

güvenliği ve tıbbi hata konularında, hizmet içi eğitim programları sayesinde periyodik olarak eğitilmeli, dolayısıyla söz konusu konularda üst düzey bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Ayrıca, kurum intranet sistemi ile gerçekleştirilen değerlendirme yönteminin; herkesin fikirlerini daha net açıklayabileceği, öneriler sunabileceği bir yöntem uygulamasının gerekliliği de aşikardır.

Tablo 10'da, tıbbi hata türlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan sağlık personeline, görev yaptıkları hastanede en çok karşılaşılan tıbbi hataların hangileri olduğu ile ilgili sorular sorulmuş ve bu sorulara; "hiç karşılaşmıyorum, çok ender karşılaşıyorum, bazen karşılaşıyorum, genellikle karşılaşıyorum ve daima karşılaşıyorum" şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Cevaplar; 1-5 aralığında değerlendirilmiş ve en sık karşılaşılan hataların; "iğne/kesici alet yaralanması, hastanın tedaviyi reddi/tedaviden kaçınması, ilaç yan etkisi nedeniyle oluşan hatalar, ameliyat sonrası oluşan komplikasyonlar, tehlikeli kısıtlamalar, hastane ortamından kaynaklanan enfeksiyonlar, tedavi uygulamasında gecikme/yapmama, yatak yaraları, tıbbi malzeme hataları" şeklinde sıralandığı görülmüştür. En az karşılaşılan hataların ise; "elektrik şokuna bağlı ölüm, yanlış taraf cerrahisi, sıra beklemeye bağlı ölüm, hipoglisemiye bağlı ölüm, kemoterapi hataları, miadi geçmiş ilaç" olduğu bulunmuştur.

Tablo 11'de; tıbbi hata nedenlerine ilişkin bulgular belirtilmiştir. Puan ortalamasına göre, hataya neden olan ilk 7 neden sırasıyla; "yoğun iş yükü, tecrübe eksikliği, konsantrasyon eksikliği, fiziki yorgunluk, isteksiz yapılan meslek, yetersiz mesleki bilgi, hemşire sayısının azlığı" olarak belirlenmiştir. Sıralamada en alt seviyede

kalan 7 neden ise, sırasıyla; "fiziki ortam yetersizliği, hemşirelere verilen ek görevler, eksik prosedür/ talimatlar, yöneticilerin yetersiz kalması, kural dışı nöbet değişimi, yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması, mesleki hizmet-içi eğitim noksanlığı" olarak sıralanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmeti veren kurumlar; farklı nitelik ve nicelikte personel bulundurması, hizmet sürecinin fazla sayıda değişken içermesi, teknolojinin yoğun olarak kullanılması nedeniyle karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu yapı içerisinde, uygun yönetim sistemleri kurulamazsa, geri dönüşü olmayan hayati hataları ve güven problemini beraberinde getirmektedir. Hasta güvenliği başlığında bakıldığında, sağlık kurumlarında farklı özellik ve oranlarda tıbbi hataların yapıldığı göze çarpmaktadır.

Bu çalışmada elde edilen bulguların, diğer çalışmalarda elde edilen bulgularla bileşkesi alındığında, sağlık personelinin bahsi geçen konularda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi halinde; farkındalık seviyelerinin artarak daha az oranda hata yapacakları söylenebilir.

Sonuç olarak; hasta güvenliği kültürünün tam yerleşmemiş olması ve hata yapılması durumunda cezai işlem uygulanması ihtimali, sağlık sektöründe çalışanların yaptıkları hataları bildirmekte istekli olmadıklarını ortaya çıkarmıştır. Yine de, çalışmadaki ankete katılanlar, ilk soruya yüksek oranda doğru cevap vererek en az bir kere olsun hata yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 11. Hastanelerde En Fazla Görülen Tıbbi Hata Nedenlerine İlişkin Bulgular

Tıbbi Hata Türleri	Ortalama	Standart Sapma	Tıbbi Hata Türleri	Ortalama	Standart Sapma
Tecrübe eksikliği	4,49	,847	Doktor istemlerinin anlaşılabilmesi	4,26	,906
Hemşire sayısının azlığı	4,39	1,014	Hemşirelerin çalışma alanlarının sürekli değişmesi	4,28	,766
Hemşirelere verilen ek görevler	4,08	,981	Yoğun iş yükü	4,80	4,132
İş ortamının stresli olması	4,32	,790	Mesleki teorik ve pratik bilginin yetersiz olması	4,40	,853
Konsantrasyon eksikliği	4,47	,717	Mesleğin isteksiz yapılması	4,42	,669
Fazla çalışma saatleri	4,38	,801	Hata önleyici yapının bulunmaması	4,31	,825
Aylık nöbet sayısının fazla olması	4,26	,949	Tükenmişlik sendromu	4,37	,787
Prosedür/protokollerin eksik / hatalı olması	4,12	,935	Mesleki hizmet içi eğitim noksanlığı	4,22	,894
Yetki ve sorumlulukların belirlenmemiş olması	4,14	,910	Kayıtlarda eksiklik /düzensizlik	4,24	,911
İletişim ve koordinasyon eksikliği	4,32	,851	Nöbet değişimlerinin kuraldışı yapılması	4,14	,964
Fiziksel ortamın yetersizliği	4,01	1,078	Eksik tedavi ve bakım/hiç yapılmama	4,43	,795
Yöneticilerin yetersizliği	4,12	1,085	Fiziksel yorgunluk	4,45	,744

Bununla birlikte; ulusal ve uluslar arası literatür incelendiğinde, bulgularda farklılıklar görüldüğü söylenebilir. Uluslar arası literatürde, hasta kayıtlarından yola çıkılarak yorumlar yapıldığı görülmektedir. Hata raporlama sistemi ile ilgili olarak ise; gelişmiş ülkelerde verimli bir hata raporlama sisteminin mevcut olduğu, ülkemizde ise hasta güvenliği sisteminin istenen seviyede olmadığı ve etkin bir raporlama sisteminin henüz var olmadığı belirtilebilir. Bu raporlama sisteminin gelişebilmesi için, kişilerin iş kaygısı yaşamamaları gerekmektedir. SHKS Versiyon 4'te, raporlama sistemi tanımlanmış ve yapılan kontrollerde bununla ilgili kurum kültürü oluşturulması hedeflenmiştir.

Tıbbi hata oranlarının azaltılması için alınması gereken önlemler çözüm önerileri, aşağıda belirtilmiştir:

- Tıbbi hatalara sebep olan “yoğun iş yükü” tespitinden yola çıkarak, hataları en aza indirebilmek adına personele mevzuata uygun saatler aralığında iş yükü yüklemek ve çalışma şartlarını iyileştirmek gerekmektedir.
- Tıbbi hata nedenleri arasında tespit edilen “tecrübe eksikliği” ile ilgili olarak; personelin çok farklı seviyede eğitimlerden geldiği göz önüne alınmalı, öncelikle kurum oryantasyon eğitimleri sağlanmalı, personelin tecrübe ve teorik bilgileri üst seviyeye getirilmelidir.
- “Konsantrasyon eksikliği” tespitinin kök nedeni araştırılmalı, sebebin kişinin kendisinden mi yoksa kurumla alakalı bir faktörden mi kaynaklandığı araştırılarak çözüme yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- “Fiziki yorgunluk”, “Çalışma saatlerinin fazla olması”, “Aylık nöbet sayısının fazla olması”, “Hemşire sayısının az olması”, “Fiziksel ortam şartlarının (ısı, ışık, ses) olumsuz koşullarda olması”, “Tükenmişlik sendromu” sebepleri ve birçok sebebin sonucu gibi görünen “Mesleğin isteksiz yapılması” faktörü ile ilgili olarak, yine düzeltici ve önleyici faaliyetler gerçekleştirilmelidir.
- Çalışma koşullarını negatif etkileyen tüm faktörlerin belirlenerek bertaraf edilmesi, bu faktörlerle ilgili olarak; ilgili personelden geri bildirimler alınması gerekmektedir.
- Tüm sağlık personeli ve destek personeline, tıbbi hatalar konusunda sürekli eğitimler verilmelidir. Tıbbi hataların sonuçları istatistiki olarak sunulmalı, yurt dışı olumlu tecrübeler ve kuruma/hastalara yönelik avantajlar özendirici şekilde yansıtılmalıdır.
- Kayıtlardaki eksiklik ve düzensizliklerin de tıbbi hatalara sebep olduğu gerçeğinden yola çıkarak; klinik türlerine göre kullanılması gereken kayıtların zamanında, her defasında doğru şekilde ve doğru şartlarda kullanımı kültürünün yerleştirilmesi ve gerekli takibin yapılması gerekmektedir.
- İğne, kesici/delici alet ve yaralanma oranlarının en az düzeyde tutulabilmesi için, bu malzemelerin kullanımı, atıklarının uygun şartlarda toplanması ile ilgili yeterli malzemenin temini ve kullanımı sağlanmalı; eğitim eksikliği giderilmelidir.
- Hastanede verilen hizmetin uygun kalitede olabilmesi için, işe göre profesyonel eleman uygun sayıda temin edilmeli ve doğru yerde istihdam edilmelidir.
- Hastane insan gücü planlamasının, 24 saat esasına uygun olarak ve bölüm gözeterek, ihtiyaca uygun şekilde efektif yapılması gerekmektedir.
- Hataya sebep olan bir diğer faktör, doktor istemlerinin (order) okunamamasıdır. Doktor istemlerinin okunaklı biçimde yazılması sağlanmalıdır.
- Yöneticilerin çalışanlara, çalışanların yöneticilerine rahat ulaşabilmeleri sağlanmalı ve iletişim problemleri çözümlenmelidir.
- Personel; yapılan tıbbi hataları, cezai işlem uygulandığı ve iş akitleri sonlandırılabilmesi için bildirimde bulunmamaktadır. Bu nedenle, tıbbi hataları önleyici yapı kurulmalı ve raporlama sisteminin aktif /doğru olarak kullanımı gerçekleştirilmelidir.
- Personelin yetki ve sorumluluklarının mevzuata uygun şekilde tanımlanması, prosedür, talimat ve protokollerin önceden eksiksiz olarak oluşturulması, önem arz etmektedir.
- Sağlık personelinin ve özellikle en yoğun değişen grup olan hemşirelerin çalışma alanlarının sık sık değiştirilmemesi, böylece alanlarında uzmanlaşmalarının sağlanması gerekmektedir.
- Nöbet değişimleri hasta başında yapılmalı, malzemelerin ve kullanılan ilaçların eksiksiz teslimi kuralına dikkat edilmelidir.
- Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin eğitilmelerindeki temel amaç; insan sağlığını korumak, geliştirmek, hastalıkların ve sakatlıkların önlenmesini sağlamaktır. Bu nedenle; tüm sağlık çalışanları, mesleki görevlerini yerine getirirken her zaman duyarlı, dikkatli, dürüst ve hümanist olmalıdırlar.
- Tıbbi hataların meydana gelmesini önlemek amacıyla, çalışanların da katılımı sağlanarak uygun denetimler yapılmalı, hata tespiti halinde ilgili kişinin suçlanması ya da cezalandırılması yerine, hataların bildirilmesi desteklenmelidir. Bununla birlikte, hataların tekrarını önlemek için gerekiyorsa cezai yaptırım gündeme gelmelidir.
- “Agency for Healthcare Research and Quality”, sağlık

kurumlarında tıbbi hataların en aza indirilmesi için bazı iyileştirme önerileri getirmiştir. Bu öneriler; üç başlık altında toplanmıştır:

1. İlaç yan etkilerinin (adverse drug events) bilgisayar sistemleri ile izlenmesi.
 2. Diagnostik testlerin tekrarlanmasında hatırlatıcı sistemlerin geliştirilmesi.
 3. Standart protokoller.
- Dolayısıyla; kayıtların düzgün tutulması ve tıbbi dokümanların düzenli olarak arşivlenmesi, sağlık personelinin gerçekleştirmesi gereken ilk ve en önemli adımdır.

KAYNAKÇA

1. Pınar Güngör, Yeliz Doğan Merih, Meryem Yaşar Kocabey, "Farklı Ülkelerin Malpraktis Konusunda Yasal Düzenleme Girişimleri, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası", Zeynep Kamil Tıp Bülteni, Cilt:43 Sayı:4, 2012.
2. Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 2012.
3. H. Erdal Akalın, "Tıbbi Hatalar: Nedir, Nasıl Önlenebilir?", ANKEM Dergisi, No:3, 2001.
4. Oğuz Polat, Işıl Pakiç, "Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu", Acıbadem Üniv. Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 2 Sayı:3, Temmuz 2011.
5. Tuba Saygın, Belma Keklik, "Tıbbi Hata Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:17 Sayı:2, 2014.
6. Musa Özata, Handan Altuncan, "Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Türlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği", Tıp Araştırmaları Dergisi, 8 (2), 2010.
7. H. Erdal Akalın, "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği", Yoğun Bakım Dergisi, 5 (3), 2005.
8. Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları (SHKS), Kurumsal Hizmet Yönetimi Bölümü.
9. Kaan Böke, "Örnekleme" Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, 1. Baskı, İstanbul, Alfa Basım Yayım, 2009.
10. Türker Baş, Anket, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2010.
11. Aysel Aziz, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2008.
12. Şener Büyükköztürk, Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Pegem Yayıncılık, 11. Baskı, Ankara, 2011.
13. Reha Alpar, Uygulamalı çok değişkenli İstatistiksel Yöntemlere Giriş, Nobel Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 2003.
14. Gül Ertem, Esra Oksel, Ayşe Akbıyık, "Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme", Dirim Tıp Gazetesi, Yıl:84 Sayı:1, 2009.