

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE OLAY RAPORLAMA VE HASTA GÜVENLİĞİNE ETKİLERİ

### EVENT REPORTING IN HEALTH SERVICES AND EFFECT TO PATIENT SAFETY

Dr. Diş Hekimi Selma ALTINDIŞ\*

#### ÖZET

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının olay raporlamaya karşı tutumları ve hastanelerdeki olay raporlamanın hasta güvenliğine etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, sağlık çalışanlarının olay raporlama konusundaki algıları ve olay raporlama faaliyetinin hasta güvenliğine etkileri araştırılmıştır. Özellikle hastanelerdeki olay raporlama uygulamaları, güvenli sağlık bakım sonuçlarına erişme açısından önemlidir. Bu aynı zamanda hasta bakımını iyileştirme ve hataları azaltma gibi ek amaca sahip olan sağlık kuruluşları için zorunluluktur. Dolayısıyla olay raporlama, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, hatalı süreç ve uygulamaların belirlenmesi ve güvenli bakım verilmesinde temel anahtar olarak dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Analiz sonuçları, olay raporlama faaliyetinin hasta güvenliği üzerinde belirleyici etkiye sahip olduğu ve çalışanların olay raporlama konusundaki algısının ne olumlu nede olumsuz yani orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Olay Raporlama, Hasta Güvenliği, Sağlık Hizmetleri.

#### ABSTRACT

This study aim is to analyze health workers attitudes towards event reporting and to investigate effects of event reporting to patient safety in hospital. With this aim in mind, the level of employees perception of on event reporting, and event reporting in hospitals effects to patient safety have been surveyed. Especially event reporting applications in hospital are important for the purpose of achieving safety

\* AKÜ Tıp Fakültesi ANS Uygulama ve Araştırma Hastanesi Diş Hekimliği Ünitesi, Afyonkarahisar

health care outcomes. This is also obligation for healthcare organizations that have the additional goals of improving patient care and decreasing medical errors. So event reporting is important issue have to be taken in consideration for patient safety as it is the main key for health-care in assessment, identifying error of implementations and processing and delivery of safety care. The results of analyses showed that there is significant effect of event reporting activity on the patient safety and the level of employees perception of on event reporting is neither a positive nor the negative level that is the middle level.

**Key Words:** Event Reporting, Patient Safety, Health Services.

## GİRİŞ

Hasta güvenliğinde olay raporlama sistemleri, organizasyonların kendi bünyeleri içerisinde, hasta güvenliğine ilişkin sorunlarının tanımlanmasına yardımcı olacak bir uygulamadır. Bu uygulama ile organizasyonların, ortaya çıkan olaylardan elde edilecek bilgilerle, hem kurumsal hem de sistematik bir öğrenme sürecini gerçekleştirmesi mümkün olabilecektir. Çoğunlukla, sağlık hizmeti organizasyonları kendi hatalarından öğrenme konusunda başarısız olmaktadır (Mikkelsen vd., 2006, 28-9).

Sağlık hizmeti sunan organizasyonlar, hatalar meydana geldiğinde önceki deneyimlerinden de yararlanarak önleyici faaliyetleri belirleme ve uygulamaya koyma için gerekli davranışlar içine girememektedirler. Dolayısıyla da sürekli olarak aynı hatalar tekrar edilmekte ve hastalar bu önlenemez hatalar nedeniyle zarar görmektedirler. Ancak hasta güvenliğine ilişkin ortaya çıkan sorunların kaynaklarını ve nedenlerini tam ve açık olarak tanımlama, riskli süreç ve uygulamaları belirleme, hasta güvenliğinin gelişmesi için gereklidir (Giles vd., 2006, 108-9; Lawrence ve Gill, 2007, 721; Walsh ve Jiju, 2007b, 312-3; WHO, 2005,12-28). Ayrıca kurum içindeki mevcut suçlama ve cezalandırma anlayışının, olay raporlamaların ve gerekli iyileştirilmelerin yapılmasını engelleyeceği de unutulmamalıdır (Hindle vd., 2005, 20-2 Beasley vd., 2004, 56; Neuspiel, 2008).

Sağlık hizmetleri sunumunda hastalar, doğal olarak bir takım tıbbi hatalara maruz kalırlar. Ortaya çıkan bu hataların sağlık profesyonellerince raporlanması, hasta güvenliği problemlerinin tespit edilmesinde temel araçtır. Olay raporlama sistemi, hataları tanımlama, analiz etme, değerlendirme, kazaların ve yaralanmaların sıklığını ve ciddiyetini azaltmak için gerekli bilgi kaynaklarını oluşturmaya imkân verir. Olay raporlama organizasyon içinde güvenli uygulamaların da köşe taşıdır. İyileştirme yapılacak riskli ve tehlikeli alanları belirlemeye ve sistemin neresinde hatanın ortaya çıktığına yönelik bilgileri üretme fırsatı verir. Gerekli analizler ve değerlendirmeler sonrasında orta çıkan bilgilerin paylaşımına sunumu ile geri bildirim sağlanması, yapılacak değişimlerin benimsenmesini sağlayacaktır (Kilbridge and Classen, 2008, 401; WHO, 2005, 7-8; Beasley vd., 2004, 58).

Hata raporlamanın en temel amaçları, epidemiyolojik verilerin toplanmasının yanında öğrenmenin gelişmesi için kullanılabilen niteliksel bilgiyi toplamaktır. Çünkü buradaki temel amaç, kişilerin yaşadığı hata ve istenmeyen olaylar konusundaki tecrübelerinden organizasyonun tümünün öğrenebilmesinin sağlanmasıdır (Giles vd., 2006,108-9, WHO, 2005, 12). Olay raporlama ayrıca hastaya zarar verecek muhtemel hataları azaltmak için sistemde değişiklik yapma girişimlerine kaynak sağlar. Çünkü raporlardan elde edilen yararlı bilgiler vasıtasıyla sağlık hizmeti veren sistemler ve süreçler için bir takım öneriler geliştirilebilir. Geliştirilen bu öneriler doğrultusunda değişimler gerçekleştirilebilir. Tüm bunların sonucu olarak hatalardan öğrenme imkânı tanıyacak olan olay raporlama; çözümlerin geliştirilmesi, değişiklikler için önerilerde bulunma, elde edilen bilgilerin organizasyon boyunca yayılmasını sağlayacak nitelikte olması gereklidir (WHO, 2005, 7-12; Beasley vd., 2004, 58-9). Bunun için raporlamayı destekleyen bir organizasyonel iklimin, liderliğin, eğitim faaliyetlerinin, iyi işleyen bir güvenlik komitesinin, güçlü bir iletişimin, bunları gerçekleştirebilecek enformasyon sistemlerinin bulunması gereklidir (Jossi vd., 2002, 41).

Kuramsal çerçeveye dayanarak, bu çalışmada, sağlık kuruluşlarında uygulanan olay raporlamanın hasta güvenliğini artıracığı varsayılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, olay raporlama ile elde edilen bilgilerin hatalı süreç ve uygulamaların belirlenmesi ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasına imkan vereceği için hasta güvenliğinin artmasını sağlayacaktır. Dolayısıyla olay raporlamanın hasta güvenliği üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacağı düşünülmektedir.

## **MATERYAL - METOD**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik açıklayıcı bir çalışmadır. Çalışma bu doğrultuda bir bağımsız değişken (bilgi yönetimi) ile bağımlı değişken (hasta güvenliği performansı) arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı hedeflemektedir.

### **Araştırmanın Kapsamı**

Araştırma, Afyonkarahisar 'da kalite belgesi almış 50 yatak ve üstü hastanelerde uygulanacaktır. Kalite belgesi ya da ISO belgesi alan hastanelerin araştırma kapsamına alınmasının nedeni, bu hastanelerde kalite yönetim süreci içinde çalışma ortamında hasta güvenliğine yönelik verilerin bulunacağı düşüncesidir.

### **Araştırmanın Kısıtları**

Bu çalışmanın ortaya çıkarılmasında bazı kısıtların varlığından söz edilebilir. Türkiye'de sağlık kurumlarında olay raporlama ve hasta güvenliği programlarının uygulanmasına yönelik yasal bir zorunluluk yoktur. Standart uygulamalara

ulaşılabilmesi, her sağlık kurumunda farklı olay raporlama ve hasta güvenliği politikaları ve uygulamalarına rastlanmasına sebep olmaktadır. Bu durum ise yöneltilen soruların/ifadelerin ankete katılanların zihninde aynı anlam karşılıklarına sebep olup olmayacağı sorusunu akla getirmektedir. Diğer bir sınırlılık ise uygulama safhasında ortaya çıkabilecek sektör çalışanlarının yoğun çalışmaları sebebiyle katılımın belirli bir düzeyde kalmış olması olabilir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Afyonkarahisar il merkezindeki kalite belgesi alan, 50 yatak ve üzeri özel hastaneler, devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde çalışan personel olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ISO belgesi alan yatak sayısı en fazla olan iki Sağlık Bakanlığı hastanesi, ISO belgesi alan bir özel hastane ve birde üniversite hastanesi örnekleme alınmıştır. Örneklem hacminin hesaplanmasında, çalışmada yer alan bağımlı değişken sayısının (ölçek madde sayısı) 10 katı büyüklüğü ( $36 \times 10 = 360$ ) dikkate alınarak hesaplanmıştır.

İlgili hastanelerde çalışmaya katılmayı kabul eden tüm çalışanlar örneklem kapsamına alınmıştır. Örneklemi oluşturan hastane sayısı dört, ankete katılan çalışan sayısı toplam 362 olup, ana kütlelin yaklaşık % 18,8'ini oluşturmaktadır. Ankete katılan hastaneler, çalışan sayısı, yatak kapaiteleri, dağıtılan anket sayısı ve katılım seviyesine göre dağılım aşağıdaki Tablo 1. sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklem Dağılımı.

| Hastane Adı   | Yatak Sayısı | Çalışan Sayısı | Dağıtılan Anket | Ankete Katılan Sayısı |
|---|--------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| Özel Park Hastanesi   | 50           | 200            | 75              | 64                    |
| Afyon Kocatepe Üniversitesi ANS Uygulama Ve Araştırma Hastanesi | 425          | 446            | 220             | 180                   |
| SB Zübeyde Hanım Doğumevi                                       | 280          | 310            | 70              | 41                    |
| SB Afyonkarahisar Kocatepe Devlet Hastanesi                     | 400          | 970            | 150             | 76                    |
| Toplam  | 1405         | 1926           | 515             | 362                   |

### Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, hasta güvenliğidir. Bağımsız değişkeni ise; olay raporlamadır. Ayrıca bağımlı değişkenimiz hasta güvenliğine ilişkin alt gruplar ve ifade sayıları aşağıda verilmektedir:

- Teknoloji ve çevre unsurlarına yönelik 4 ifade,
- Güvenlik kültürüne yönelik 9 ifade,

- Liderlik konusuna yönelik 10 ifade,
- Güvenlik eğitimine yönelik 6 ifade bulunmaktadır.

Çalışanların eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, hastane şekli diğer kontrol değişkenleridir.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen olay raporlama değerlendirme formu kullanılmıştır. Bu form, Acil Bakım Araştırma Enstitüsü (Emergency Care Research Institute -ECRI) tarafından geliştirilmiş olan Self-Assessment Questionnaire anketinden uyarlanmıştır<sup>1</sup>. Olay raporlama durumu ve hasta güvenliğine etkisini ölçmek amacıyla kullanılan soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm demografik bilgiler olup, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştıkları kurum, çalışma süresi, çalışma birimi ve alanına yönelik soruları içermektedir. Ayrıca soru formlarında, kurumun yatak sayısı ve sahibi olduğu kalite belgesi gibi kurumu tanımlayan bilgilere ulaşılmaya çalışılmıştır. İkinci bölümde ise çalışanların olay raporlamaya karşı tutumlarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Soru formunda değişkenlere ilişkin ifadelerde 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır. Olay raporlamaya yönelik ifadelerde seçenekler, “1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılıyorum, 3-kararsızım, 4- katılıyorum ve 5- kesinlikle katılıyorum” biçiminde sıralanmıştır. Yüksek değerler, olumlu olma durumunu ifade etmektedir (5,00 - 4,21 Çok Olumlu; 4,20 - 3,41 Olumlu; 3,40 - 2,61 Orta, 2.60 -1,81 Olumsuz; 1,80-1 Çok Olumsuz).

### **Analiz yöntemi**

#### **Araştırmada kullanılan istatistikler;**

**Tanımlayıcı istatistikler;** ilk olarak araştırmaya katılan kuruluşların ve çalışanların demografik özelliklerine ilişkin verilerin özetlenerek genel bir değerlendirme yapılmasına olanak sağlamak amacıyla tanımlayıcı istatistik olarak, frekans dağılımlarından yararlanılmıştır. Çalışmada kullanılacak bir değer tanımlayıcı istatistik ise araştırmanın değişkenleri için ortalama ve standart sapmalardır.

**Yorumlayıcı istatistikler;** Bu araştırmada istatistiksel analiz olarak, Korelasyon analizi, Regresyon analizi ve T-Testi analizleri kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri ortaya koymak için korelasyon analizinden yararlanılırken, olay raporlamanın hasta güvenliğini ne ölçüde açıklayabildiğini belirlemek amacıyla regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizi, bir bağımlı değişken ve bunu açıklamaya çalışan bir ya da daha fazla bağımsız değişkenden meydana gelen bir ilişki inceleme metodudur. Bu analiz, bağımsız değişken veya değişkenler

<sup>1</sup> Acil Bakım Araştırma Enstitüsü (Emergency Care Research Institute - ECRI). 10.5.2009. [https://www.ecri.org/Documents/Patient\\_Safety\\_Center/HRC\\_SAQ30.pdf](https://www.ecri.org/Documents/Patient_Safety_Center/HRC_SAQ30.pdf).

tarafından bağımlı değişkende açıklanan toplam varyansın yorumlanmasına, istatistiksel anlamlılığına ve ilişkinin yönüne ilişkin yorum yapma imkanı vermektedir (Altunışık vd., 2004, 306).

Olay raporlama sisteminin varlığı ve yokluğuna ilişkin hasta güvenliği algısının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t-testi yapılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizi bilgisayarda istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tüm analizlerde güven aralığı %95 ve anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir

## BULGULAR

Anket çalışması sonucunda toplam 362 geçerli anket formu elde edilmiştir. Bu anketlerin kontrol değişkenleri ya da demografik verileri aşağıda verilmiştir.

Ankete cevap verenlerin % 24'ü erkek, % 76'sı bayandır. Neredeyse dört çalışandan üçünün bayan olması, genel olarak sağlık hizmetlerinde bayanların istihdamının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışanların önemli bir çoğunluğu (% 49,4), 26-35 yaş grubunda yer almaktadır. 18-25 yaş arasında bulunanların oranı ise % 33,1'dir. Çalışanların % 33,7'si önlisans ve % 30,4'ü lisans, % 11,9 u da lisansüstü eğitim almıştır. Ankete cevap verenlerin % 30,9'u cerrahi tıp bilimlerinde, % 22,1'i dahili tıp bilimlerinde, % 10,5'i yoğun bakımlarda, % 9,1 'i laboratuvar birimlerinde, % 24'ü ise diğer birimlerde çalışmaktadır. Araştırma grubunun demografik bilgileri Tablo 2'de verilmektedir.

**Tablo 2.** Araştırma Grubunun Demografik Bilgileri.

| Kontrol Değişkenleri | Sayı            | %   |      |
|----------------------|-----------------|-----|------|
| Cinsiyet             | Bayan           | 275 | 76   |
|                      | Erkek           | 87  | 24   |
| Eğitim               | İlköğretim-Lise | 87  | 24   |
|                      | Önlisans        | 122 | 33,7 |
|                      | Lisans          | 110 | 43   |
|                      | Lisansüstü      | 43  | 11,9 |
| Hastane              | Devlet          | 118 | 32,6 |
|                      | Üniversite      | 180 | 49,7 |
|                      | Özel            | 64  | 17,7 |
| Çalışma Süresi       | 1 yıldan az     | 78  | 21,5 |
|                      | 1-5 yıl         | 152 | 42   |
|                      | 6-10 yıl        | 80  | 22,1 |
|                      | 11-15 yıl       | 38  | 10,5 |
|                      | 16 +            | 14  | 3,9  |
| Çalışma Birimi       | Cerrahi         | 112 | 30,9 |
|                      | Dahili          | 80  | 22,1 |
|                      | Yoğun Bakım     | 38  | 10,5 |
|                      | Temel Tıp       | 12  | 3,3  |
|                      | Laboratuvar     | 33  | 9,1  |
|                      | Diğer           | 87  | 24   |

| Kontrol Değişkenleri   |                 | Sayı | %    |
|------------------------|-----------------|------|------|
| Yaş                    | 18-25           | 120  | 33,1 |
|                        | 26-35           | 179  | 49,4 |
|                        | 36-45           | 52   | 14,4 |
|                        | 46-55           | 11   | 3    |
| Yatak Kapasitesi       | 50-99           | 64   | 17,7 |
|                        | 100-199         | -    | -    |
|                        | 200+            | 298  | 82,3 |
| Haftalık Çalışma Saati | 20 den az       | 15   | 4,1  |
|                        | 20-39           | 17   | 4,7  |
|                        | 40-59           | 283  | 78,2 |
|                        | 60-79           | 41   | 11,3 |
|                        | 80 +            | 6    | 1,7  |
| Görev                  | Hemşire         | 196  | 54,1 |
|                        | Uzman Hekim     | 23   | 6,4  |
|                        | Pratisyen Hekim | 7    | 1,9  |
|                        | Teknisyen       | 33   | 9,1  |
|                        | Sorumlu Hemşire | 10   | 2,8  |
|                        | Sekreter        | 51   | 14,1 |
|                        | İdari           | 5    | 1,4  |
|                        | Hasta Bakıcı    | 5    | 1,4  |
| Diğer                  | 32              | 8,9  |      |

Hastane içinde olay raporlama sistemi var olup olmadığı sorgulanmış ve 266 kişi olay raporlama sisteminin var olduğunu, 96 kişi (%24'ü) ise olay raporlama sisteminin yok olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 3). Bu sonucun nedeni hastanede çalışan bazı personelin (sekreter, hasta bakıcı ve diğer görevlerde çalışanlar) olay raporlama konusunda bilgileri olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3. Olay Raporlama Sistemi.

| OLAY RAPORLAMA SİSTEMİ |         |      |
|------------------------|---------|------|
|                        | Frekans | %    |
| <b>Var</b>             | 266     | % 76 |
| <b>Yok</b>             | 96      | % 24 |

Son 12 ay içinde kaç tane olay raporlama olduğu ve hastanelere göre dağılımına ilişkin sonuçlar ise Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Olay Raporlama sayısı ve Hastanelere Göre Dağılımı.

| Olay raporlama | Geçen 12 ay içinde | Hastane          |                      |                | Toplam       |
|----------------|--------------------|------------------|----------------------|----------------|--------------|
|                |                    | Devlet Hst n (%) | Üniversite Hst n (%) | Özel Hst n (%) |              |
|                | 0 olay raporu      | 86 (%28,9)       | 164 (%55,0)          | 48(%16,1)      | 298 (%100,0) |
|                | 1-2 olay raporu    | 20 (%57,1)       | 8 (%22,9)            | 7 (%20,0)      | 35 (%100,0)  |
|                | 3-5 olay raporu    | 9 (%45,0)        | 5 (%25,0)            | 6 (%30,0)      | 20 (%100,0)  |
|                | 6-10 olay raporu   | 2 (%50,0)        | 1 (%25,0)            | 1 (%25,0)      | 4 (%100,0)   |
|                | 11-20 olay raporu  | 0 ( % ,0)        | 1 (%100,0)           | 0 ( % ,0)      | 1 (%100,0)   |
|                | 21+ olay raporu    | 1 (%33,3)        | 1 (%33,3)            | 1 (%33,3)      | 3 (%100,0)   |
|                | Toplam             | 118 (% 32,7)     | 180 (% 49,9)         | 63 (%17,5)     | 361 (%100,0) |

### Anket Formunun Güvenilirliği

Anket formumuz içinde yer alan olay raporlamaya ilgili ifadelere Cronbach's Alpha testi ayrı ayrı SPSS 16.0 Versiyonu kullanılarak uygulanmıştır. Benzer bir çok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da Cronbach's Alpha güvenilirlik testi kullanılmıştır. Yurdagül'ün alıntı yaptığı Murphy & Davidshoper ve Nunnally'ye göre güvenilirlik katsayısının 0.70 ve üzeri değerde olması ölçeğin güvenilirliği için gerekmektedir<sup>2</sup>. Güvenilirlik analiz sonuçları tablo 5'de yer almaktadır.

Tablo 5. Olay Raporlamaya Yönelik Soruların Güvenilirlik Analiz Sonuçları

| Olay Raporlamaya Yönelik Soruların Güvenilirlik Analiz Sonuçları |       |        |
|--|-------|--------|
| $\alpha = 0,864$   |       |        |
|  | A     | X      |
| İfade 1  | 0,866 | 3,1188 |
| İfade 2  | 0,858 | 2,7652 |
| İfade 3  | 0,840 | 3,1409 |
| İfade 4  | 0,835 | 3,2652 |
| İfade 5  | 0,836 | 3,1934 |
| İfade 6  | 0,837 | 3,2956 |
| İfade 7  | 0,839 | 3,3425 |

Olay raporlamaya ait ölçeğin alfa katsayısı, 0,864 olarak bulunmuştur. Bu oran yukarıda belirtilen 0,70 değerinin üzerinde olduğundan ankette yer alan olay raporlama ölçeğinin güvenilir olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca her bir ifadenin alfa katsayıları da 0,70 değerinin üzerinde olduğu için hiçbir soru değerlendirme dışı bırakılmamıştır. Dolayısıyla anketin güvenilirliği yüksektir.

<sup>2</sup> Yurdagül, H. (b.t.) 12.08.2009. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf>



Liderliğe ait alfa katsayısı 0,881, güvenlik kültürüne ait alfa katsayısı 0,842, hasta güvenliği eğitimine ait alfa katsayısı 0,885, teknoloji ve çevreye ait alfa katsayısı 0,860 olarak bulunmuştur. Hasta güvenliğine yönelik soruların her bir başlığına ait güvenilirlik analiz sonuçları Tablo 6’da verilmektedir.

Tablo 6. Hasta Güvenliğine Yönelik Soruların Güvenilirlik Analiz Sonuçları

| Hasta Güvenliği  |                  |                         |                    |
|------------------|------------------|-------------------------|--------------------|
| Liderlik         | Güvenlik Kültürü | Hasta Güvenliği Eğitimi | Teknoloji Ve Çevre |
| $\alpha = 0,881$ | $\alpha = 0,842$ | $\alpha = 0,885$        | $\alpha = 0,860$   |

### Olay Raporlama İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 7’de hasta güvenliğinde olay raporlama ile ilgili tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır.

Tablo 7. Olay Raporlama İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

| İFADELER   | χ            | SS    | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    |
|--|--------------|-------|------|------|------|------|------|
|  |              |       | %    | %    | %    | %    | %    |
| 1. Hastanede hasta güvenliği, tıbbi hataların raporlanmasında sorumluluğun olduğu fakat cezalandırıcı olmayan bir yaklaşım vardır. | 3,118        | 1,126 | 9,7  | 19,9 | 28,5 | 32,9 | 9,1  |
| 2. Tıbbi hataların, zamanında raporlanması için ödüllendirme programı uygulanır  | 2,765        | 1,201 | 17,7 | 24,9 | 29,3 | 19,6 | 8,6  |
| 3. Olay raporlama sistemi tüm organizasyon içinde kolay raporlamaya imkan verir.   | 3,140        | 1,111 | 8,6  | 19,3 | 32,0 | 29,6 | 10,5 |
| 4. Hataya neden olan eğilimleri değerlendirmek ve belirlemek için analiz edilen tüm raporlar, birleştirilir                        | 3,265        | 1,034 | 6,1  | 16,0 | 32,6 | 35,9 | 9,4  |
| 5. Raporlanmış hasta güvenliği sorunlarını sunmak için strateji düzeyinde personele periyodik olarak geri bildirim yapılır.        | 3,193        | 1,068 | 7,7  | 18,2 | 28,7 | 37,6 | 7,7  |
| 6. Hastanede, yüksek düzeyde risk içeren süreçler yılda en az bir kere değerlendirir.  | 3,295        | 1,059 | 6,6  | 14,6 | 32,3 | 35,4 | 11,0 |
| 7. Bu değerlendirme sonrası riskli süreçlerde başarısızlık saptanırsa; süreç yeniden düzenlenir.                                   | 3,342        | 1,065 | 5,8  | 15,7 | 29,0 | 37,3 | 12,2 |
| <b>Hasta Güvenliğinde Olay Raporlama</b>   | <b>3,160</b> |       |      |      |      |      |      |

1-Kesinlikle katılmıyorum,

2-Katılmıyorum,

3- Kararsızım,

4-Katılıyorum,

5-Kesinlikle katılıyorum.

**5,00 - 4,21** Çok Olumlu;

**4,20 - 3,41** Olumlu;

**3,40 - 2,61** Orta,

**2,60 -1,81** Olumsuz;

**1,80-1** Çok Olumsuz.

Tıbbi hataların, zamanında raporlanması için ödüllendirme programı uygulanır ifadesi en düşük ortalamaya sahiptir (2,765)(Tablo 7). Bu durumda olay raporlamayı destekleyecek etkili bir ödüllendirme programının olmadığı söylenebilir. Ancak ankete cevap verenlerin % 46,4’de hastanede, yüksek düzeyde risk içeren süreçlerin yılda en az bir kere değerlendirildiği düşüncesine sahiptir. Aynı zamanda “bu değerlendirme sonrası riskli süreçlerde başarısızlık saptanırsa; süreç yeniden düzenlenir” ifadesi de en yüksek ortalamaya sahiptir (3,342). Genel olarak hasta güvenliğinde olay raporlama ile ilgili düşüncelerin ne olumlu nede olumsuz, orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Olay raporlamaya yönelik çalışanların algı düzeylerinin ne olumlu nede olumsuz oldukları görülmesi, bu konuda da bazı eksikliklerin olduğunu düşündürmektedir. Bu konuda olumsuz düşüncelere baktığımızda, olay raporlamaya yönelik en düşük puanı alan (2,76; 3,11) ifadeler “Tıbbi hataların, zamanında raporlanması için ödüllendirme programı uygulanır” ve “Hastanede hasta güvenliği, tıbbi hataların raporlanmasında sorumluluğun olduğu fakat cezalandırıcı olmayan bir yaklaşım vardır” ifadeleridir. Burada çalışanların herhangi bir güvenlik olayını bildirdiklerinde cezalandırılacağı korkusuna sahip oldukları söylenebilir. Hâlbuki olay raporlamayı teşvik eden en önemli unsurun cezalandırıcı olmayan bir yaklaşım olduğu bilinmelidir. Bu anlamda hasta güvenliği için hastanelerde, raporlamayı teşvik eden konular üzerinde durulması ve uygulanması önerilebilir.

Sağlık kurumlarında olay raporlama ile hasta güvenliği arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısının 1,00 olması, mükemmel pozitif bir ilişkiyi; -1,00 olması mükemmel bir negatif ilişkiyi; 0,00 olması ilişkinin olmadığını gösterir. Korelasyon analizi ile hesaplanan korelasyon katsayısı  $r$  mutlak değer olarak 0,70 – 1,00’un arasında ise “yüksek”; 0,70 -0,30 arasında ise “orta” ve 30’un altında ise iki değişken arasındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğu kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2004, 32). Hasta güvenliği, güvenlik kültürü, liderlik, eğitim programları, teknoloji ve çevre parametrelerinin toplamı esas alınarak değerlendirilmiştir.

Tablo 8. Olay Raporlama Faaliyeti Ve Hasta Güvenliği Arasındaki İlişki

|                       | <b>Hasta Güvenliği</b> |
|-----------------------|------------------------|
| <b>Olay Raporlama</b> | 0,850**                |

\*\* korelasyon %1 düzeyinde anlamlı (2 kuyruklu)

Tabloda 8’de görüldüğü gibi olay raporlama faaliyetleri ile hasta güvenliği ilişkisi dikkate alındığında % 99 güven aralığında olay raporlama faaliyetleri ile hasta güvenliği arasında pozitif, yüksek düzeyde ilişki vardır ( $r$  değeri 0,850).

Sağlık hizmetlerinde uygulanan olay raporlama faaliyetlerinin hasta güvenliği üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek için reg-

resyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı ve derecesi ortaya koyulduktan sonra, geliştirilen hipotezleri test etmek için regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 9. Olay Raporlamanın Hasta Güvenliğine Etkisi

| Bağımsız Değişken        | B Değerleri | Standart Hata         | $\beta$ Değerleri | T Değerleri | P Değerleri |
|--------------------------|-------------|-----------------------|-------------------|-------------|-------------|
| Sabit                    | 0,890       | 0,080                 | -                 | 11,124      | 0.000       |
| Olay raporlama Faaliyeti | 0,750       | 0,025                 | 0,850             | 30,604      | 0,000       |
| R= 0, 756                |             | R <sup>2</sup> =0,722 | F = 950,590       | p= 0, 000   |             |

Analiz sonuçları incelendiğinde olay raporlamanın hasta güvenliğinin anlamlı bir açıklayıcısı olduğu görülmektedir (R= 0, 756, R<sup>2</sup>=0,722, F = 950,590, p < 01). Hasta güvenliğine ilişkin toplam varyansın % 72'sinin olay raporlama ile açıklandığı ifade edilebilir. Analizde, olay raporlama bağımsız değişken, hasta güvenliği bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Beta değerleri incelendiğinde bilgi yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin yaklaşık % 85 olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise, bilgi yönetiminin hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu görülmektedir (p < 0,05). Regresyon analizi sonuçlarına göre hasta güvenliğinin açıklanmasına ilişkin regresyon eşitliği aşağıda verilmiştir.

|   |
|---|
| <b>HASTA GÜVENLİĞİ= 0,890+ 0,750 OLAY RAPORLAMA</b> |
|---|

Bu durumda olay raporlamanın hasta güvenliği üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Olay raporlama sisteminin varlığı ve yokluğu bakımından hasta güvenliğine ilişkin algılama durumunun farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t-testi yapılmıştır. T-testi sonuçları aşağıdaki Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Değişkenlerin Olay Raporlama Sistemine Bağlı Olarak Değişmesi.

| DEĞİŞKENLER     | OLAY RAPORLAMA SİSTEMİ |         |          |         | T – TESTİ SONUÇLARI |          |
|-----------------|------------------------|---------|----------|---------|---------------------|----------|
|                 | Var                    |         | Yok      |         | t-değeri            | P değeri |
|                 | 266                    |         | 96       |         |                     |          |
|                 | Ortalama               | SS      | Ortalama | SS      |                     |          |
| HASTA GÜVENLİĞİ | 3,3609                 | 0,71476 | 2,9692   | 0,64010 | 4,725               | 0,000    |

Tablo 10'da olay raporlama sisteminin varlığı ve yokluğuna bağlı olarak hasta güvenliğine ilişkin algılama durumunun değiştiği görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Olay raporlama sistemi var diyenlerin yok diyenlere göre hasta güvenliği yönünden genel hasta güvenliği algılama ( $\chi = 3,3609$ ;  $\chi = 2,9692$ ) durumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir.

Olay raporlama sistemi var diyenlerin yok diyenlere genel hasta güvenliği algılama durumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Eğer hastanelerde bir olay raporlama sistemi var ve iyi bir şekilde işliyorsa, bu hastanede olay raporlama konusunda etkin bir liderliğin, raporlama için uygun bir iş ortamının olduğu ya da güvenlik kültürünün olduğu söylenebilir. Ayrıca raporlamanın önemini kavrandığı, bunun için gerekli eğitimlerin verildiği bir organizasyon olduğu düşünülebilir. Çünkü olay raporlama tüm personelin katılımının sağlanması için etkin bir liderliği, personelin bu konuda eğitilmesini, iyi bir güvenlik ikliminin kurum içinde olmasını gerektirir.

### TARTIŞMA

Organizasyon içinde mevcut olan hasta güvenliği sorunlarının belirlenmesi, ortaya çıkan sorunların nedenlerinin tam ve açık olarak tanımlama, tanımlanan olayların organizasyon boyunca paylaşılmasını sağlayarak hatalardan öğrenmeyi gerçekleştirme olay raporlamalarını zorunlu kılar. Ayrıca organizasyonlarda riskli süreç ve uygulamaların belirlenmesinde ve hasta güvenliğinin gelişmesinde olay raporlama sistemlerinin kurulması oldukça önemlidir.

Çalışmamızın sonuçları, Sorra ve arkadaşlarının (2008) sonuçlarıyla kısmen benzerlik göstermektedir. Sorra ve arkadaşlarının 2008'de yaptıkları bir çalışmada personelin genel olarak olay raporlama konusundaki tutum ve algısının çok olumlu olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise personelin olay raporlama konusundaki algısının ne olumlu nede olumsuz orta düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca Sorra ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bu çalışmada personel içindeki kayda değer bir grup, olay raporlamanın cezai sonuçlarından korktuklarını belirtmişlerdir. Mikkelsen ve arkadaşlarının (2006) hekimlerle yaptığı bir başka çalışmada da olay raporlama konusunda hekimlerin pozitif bir davranış ve algı içinde oldukları belirtilmektedir.

Wilson ve arkadaşları (2008) 201 hemşire ve doktor üzerinde yaptıkları başka bir çalışmada hemşirelerin hekimlere göre daha pozitif bir tutum ve algı içinde olduklarını bildirmektedir. Rogers ve arkadaşlarının (1988) mail yoluyla yaptıkları çalışmaya yaklaşık 3000 hekim katılmış, raporlama olayının zahmetli olduğunu belirtmişlerdir. Coyle ve arkadaşları (2005) ise olay raporlama konusundaki temel engellerin zaman yetersizliği, ilave kâğıt işi, kişisel itibar ve kariyer endişesi olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca Coyle ve arkadaşları eğitim programlarına katılım ile olay raporlama konusundaki tutum ve algılar arasında pozitif bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetleri oldukça karmaşık, birçok sağlık profesyonelinin, farklı işleri ve uygulamaları içinde barındıran bir hizmet sektörüdür. Dolayısıyla bu alanda hataların görülmesi çok doğaldır. Ancak hataların minimalizasyonu hem ekonomik hem de etik zorunluluktur. Hataların azaltılması için hataların belirlenmesi, tanımlanması gerekmektedir. Bunun için de bir takım bilgilere gereksinim duyulur. Hatalı alanları, uygulamaları, süreçleri ve nedenlerini gösteren bu bilgiler, hatalı olayların raporlanmasıyla elde edilir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi olay raporlama hasta güvenliği üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla eksikliklere ve hatalara yönelik bir takım iyileştirmelerin yapılarak hasta güvenliğinin artırılması için olay raporlama uygulamaları gereklidir. Bunun sonucu olarak aşağıdaki önerilerde bulunmak mümkündür.

Hasta güvenliğinin oluşturulması ve gelişmesini isteyen hastanelere, formal olay raporlama sistemini kurup işlerlik kazanmasını sağlaması önerilen önemli bir konudur. Çünkü olay raporlama sisteminin sağladığı veriler, hatalı süreç ve uygulamaların belirlenmesinde belirlenen hataların azaltılması için gerekli faaliyetlerin planlanması ve uygulanması için son derece önemli bir bilgi kaynağıdır.

Sağlık hizmetlerinde olay raporlama faaliyetinin uygulanmasıyla, organizasyon içindeki personelin güçlendirilmesi/yetkilendirilmesi, yaratıcılığının geliştirilmesi, uygulamaların verimliliğini ve etkinliğini artırabilir. Böylece daha iyi organizasyonel performans ve hasta için daha güvenli sağlık hizmetine ulaşılabilir.

Hastanelerde uygulanan olay raporlama faaliyetinin hasta güvenliği üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Raporlama konusunda pozitif bir tutum ve algının gerçekleşmesi için uygulamaların değerlendirilerek başarılı birimlerin ödüllendirilmesi yararlı olabilir. Bu şekilde olay raporlama konusuna teşvik edilmesi mümkün olabilir. Başka bir deyişle motivasyon araçlarının kullanılması önerilebilir.

Ayrıca olay raporlamada amaç, cezalandırma olmamalı, bozuk olan sistemlerin tamiri olmalıdır. Sonuçta bireyler isteyerek hata yapmaz. Ve hatanın kişiden ziyade sistemden kaynaklandığı bilinmelidir. Sisteme yönelik iyileştirmelerin belirlenmesi açısından olay raporlama son derece önemlidir.

Sonuç olarak toplumun yarısından fazlasını etkileyen hasta güvenliği eksikliği probleminin çözümü için sistematik bilgi yaklaşımı içinde gerekli yatırımlar zaman kaybetmeden planlanarak uygulanmalıdır. Problemlerin önlenmesi, yönetilmesi ve daha iyi stratejilerin uygulanması ve düzeltilmesi, bilgilerin toplanarak analizi, yanlış giden şeylerin bulunmasında olay raporlama uygulamalarının zorunluluk olduğu bilinmelidir.

**KAYNAKLAR**

- **Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2004).** Sosyal Bilimlerde - Araştırma Yöntemleri (3). Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- **Beasley, J.W., Escato, K.M, Karsh, B.T.(2004).** Design Elements for a Primary Care Medical Error Reporting System. Wisconsin Medical Journal. V.103. No.1 Pp.56-59.
- **Büyüköztürk, Ş. (2004).** Veri Analizi El Kitabı. (4) Ankara: Pegem A Yayınları.
- Coyle, Y. M. ,S Q Mercer, S.Q., Murphy-Cullen, C.L., Schneider, G.W., Hynan, L.S. (2005). Effectiveness of a Graduate Medical Education Program for Improving Medical Event Reporting Attitude and Behavior. Qual Saf Health Care 2005; 14:383-388.
- **Giles, S., Fletcher, M., Baker, M., Thomson, R.,(2006).** Incident Reporting and Analysis. In K., Walshe, R., Boaden, (Ed.). Patient Safety Research into Practice. (1) (108-117). Berkshire: Open University Pres.
- **Hindle, H., Braithwait, J., Iedem, R., (2005).** Patient Safety Research: A Review of the Technical Literature. Sydney: University of New South Wale., (21.5.2008). [http://www.med.unsw.edu.au/medweb.nsf/resources/Projects4/\\$file/cec\\_patient\\_safety\\_30111.pdf](http://www.med.unsw.edu.au/medweb.nsf/resources/Projects4/$file/cec_patient_safety_30111.pdf).
- **Joshi MS, Anderson JF, Marwaha S. A (2002).** Systems Approach to Improving Error Reporting. Journal Health Inf Manag. Winter; 16(1):40-5.
- **Kilbridge, M. P., Classen, D. C., (2008).** The Informatics Opportunities at the Intersection of Patient Safety and Clinical Informatics. Journal of the American Medical Informatics Association. Vol.15 (4), Pp. 397-407.
- **Lawrence, P., & Gill, S., (2007).** Human Hazard Analysis: A Prototype Method for Human Hazard Analysis Developed for the Large Commercial Aircraft Industry. Disaster Prevention and Management: An International Journal, 16 (5), 718-739.
- **Mikkelsen,T. H., Sokolowski, I., Olesen, F., (2006).** General Practitioners' Attitudes toward Reporting and Learning From Adverse Events: Results from a Survey.Scandinavian Journal of Primary Health Care. Vol. 24, No. 1, Pages 27-32.
- **Neuspiel, D.R., Guzman, M., Harewood, C.(2008).** Improving Error Reporting In Ambulatory Pediatrics with Team Approach. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches. Vol. 1, Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ Publication No. 08-0034-1, 2008.
- **Rogers, A. S., Israel, E., Smith, C.R., Levine, D., Mcbean, A.M., Valente, C., Faich, G.,(1988).** Physician Knowledge, Attitudes, and Behavior Related to Reporting Adverse Drug Events. Arch Intern Med. 1988; 148(7):1596-1600.
- **Sorra, J. Nieva, V., Fastman, B.R., Kaplan, H., Schreiber, G., King, M. (2008).** Staff Attitudes about Event Reporting and Patient Safety Culture in Hospital Transfusion Services. Transfusion, Volume 48, Number 9, September 2008, Pp.

1934-1942(9).

- **Walsh, K., & Jiju, A., (2007b)**. Quality Costs And Electronic Adverse Incident Recording and Reporting System: Is There a Missing Link? International Journal of Health Care Quality Assurance. Vol. 20 ( 4), Pp. 307-319.

- **Wilson,B., Bekker, H.L., Fylan, F. (2008)**. Reporting Of Clinical Adverse Events Scale: A Measure of Doctor and Nurse Attitudes to Adverse Event Reporting. Qual Saf Health Care 2008; 17:364-367.

- **World Health Organization (2005)**. WHO Draft Guidelines for Adverse Event - Reporting and Learning Systems: From information to action. 28.8.2009. [http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf)

- **Yurdagül, H. (b.t.) 12.08.2009**. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf>