



T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**“SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİNİN HASTA
GÜVENLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ”**

Merve YILDIZ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Haydar SUR

İSTANBUL – 2018

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**“SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİNİN HASTA
GÜVENLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ”**

Merve YILDIZ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Haydar SUR

İSTANBUL – 2018

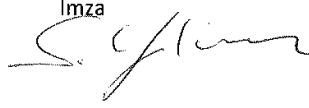
T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : SAĞLIK YÖNETİMİ
Program : SAĞLIK YÖNETİMİ
Öğrenci No : 164201004
Öğrenci Adı Soyadı : MERVE YILDIZ

“SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİNİN HASTA GÜVENLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 28/09/2018 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

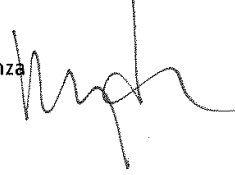
Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YILMAZ
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Danışman : Prof. Dr. Haydar SUR
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Onur YARAR
(Okan Üniversitesi)

İmza



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kavramı, en önemli kavramlardan biridir. Sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanlarının veya diğer kişilerin istemeden de olsa hastaya zarar vermesi durumunda sağlık kurumu telafisi zor veya telafisi olmayan problemler yaşamaktadır. Hem hasta sağlığının korunmasının en önemli olay olmasından hem de kurumun ihmallerine karşı büyük sorunlar yaşanacağından hasta güvenliğine üst düzey önem verilmesi gerekmektedir.

Daha güvenilir, tıbbi hata oranı düşük ve başarılı bir kurum olmayı hedefleyen sağlık kurumlarının, bunu sağlaması için hasta güvenliğine büyük önem vermesi gerekmektedir. Hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için tehlike arz eden bütün risklerin belirlenip, analiz edilip, önlemler alınması gerekmektedir.

Araştırmanın birinci bölümünde sağlık kurumlarının genel özelliklerine ve risk, risk yönetimi konularına yer verilmektedir. İkinci bölümünde, hasta güvenliği konusu ve hasta güvenliği kültürü ele alınmaktadır. Araştırmanın son bölümünde ise, risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisi incelenmektedir.

Bu tezin amacı risk yönetiminin hasta güvenliğine etkisinin ortaya konulmasıdır. Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Ankete Malatya’da bulunan özel hastanelerde çalışan 47 idari personel katılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi ve bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Risk, Risk Yönetimi, Hasta Güvenliği.

ABSTRACT

Patient safety is one of the most important term in health institutions. Health instituitons have nonrecoverable problems in case of unintended harm to patience by healthcare personnels or other people while delivering of health care. It is required to pay attention to patient safety because protection of health is most important event as well as the institution negligence to be faced with big problems.

Health Institution which aims to be successful, less medical error rate and more reliable should pay more attention to patient safety. All risks which are life-critical to patients, patient's relatives and employees should be identified, analysed and necessary precautions must be taken.

The section one of the research is to give general features of health institutions, risk and risk management issues. Patient safety and patient safety culture has been discussed in second section. Risk management effect on patient safety has been studied in the last section.

In this study, it is aimed to reveal that risk management effect on patient safety that health institutions are more complicated over the other business spaces.

The aim of this thesis is to reveal that how risk management effects on patient safety. In this study, a survey has been applied as a data collection method. 47 administrative personnels who work at private hospitals in Malatya have been participated in this survey. Unpaired t test and unpaired one-way analysis of variance have been used to analyze the datas obtained.

Key Words: Risk, Risk Management, Patient Safety.

TEŞEKKÜR

Öncelikle hazırlamıő olduğum tez çalıőmamda bana her konuda yardımcı olan, değerli zamanını ayıran ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Haydar SUR' a sonsuz teőekkürlerimi sunarım. Ayrıca tez çalıőmamda benimle değerli bilgilerini paylaşan, bana yol gösteren Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YILMAZ hocama, bilgilerini benimle paylaşmaktan çekinmeyen sevgili arkadaşım Bahar ARSLAN' a ve bana hayatım boyunca destek olan aileme sonsuz teőekkürlerimi sunarım.



BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

05/10/2018

Merve YILDIZ

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN	iv
TABLolar DİZİNİ	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİ	2
1.1 SAĞLIK KURUMLARININ GENEL YAPISI	2
1.1.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	2
1.1.2 Hastanelerin Özellikleri	3
1.2 RİSK.....	5
1.2.1 Risk Kavramı	5
1.2.2 Risklerin Tanımlanması	6
1.2.3 Riski Oluşturan Olaylar.....	7
1.2.4 Risk Analizi.....	7
1.2.5 İşletmelerde Risklerin Sınıflandırılması.....	8
1.3. RİSK YÖNETİMİ.....	10
1.3.1 Risk Yönetimi Bileşenleri	11
1.3.2 Risk Yönetimi Bilincinin Oluşturulması.....	12
1.3.3 Risk Yönetim Süreci	13
1.4. SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİ	17
1.4.1 Sağlık Kurumlarında Risk.....	17
1.4.2 Sağlık Kurumlarında Risk Analizi	17
1.4.3 Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi.....	18
1.4.4 Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Riskler.....	19
1.4.5 Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Risk Nedenleri	20
1.4.6 Risk Yöneticisinin Görevleri.....	22
1.4.7 Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi Teknikleri	22
İKİNCİ BÖLÜM	25
SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA GÜVENLİĞİ	25
2.1. HASTA GÜVENLİĞİ TANIMI	25
2.2. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ	26

2.2.1 Hasta Güvenliği Kùltürünün Elementleri.....	28
2.2.2 Hasta Güvenliğinin Ölçülebilir Hale Getirilmesi.....	28
2.2.3 Hasta Güvenliği Kùltürünün Faydaları	29
2.2.4 Hasta Güvenliği Kùltürünün Oluşmasında Karşılaşılan Olumsuzluklar.....	30
2.2.5 Hasta Güvenliğini Etkileyen Faktörler.....	30
2.2.6 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı.....	32
2.2.7 Uluslararası Kalite Standartlarında Hasta Güvenliği	34
2.2.8 Hasta Güvenliğini Sağlamada Hastaların Katılımı ve Sorumluluğu.....	35
2.2.9 Hasta Güvenliğini Sağlamada Çalışanların ve Yöneticilerin Rolü	36
2.2.10 Raporlama ve Kayıt Sistemi.....	37
2.2.11 Hangi Olaylar Rapor Edilmelidir?	38
2.2.12 Türkiye’de Raporlama Sistemi.....	39
2.3. TÜRKİYE’DE HASTA GÜVENLİĞİ	41
2.4. HASTA GÜVENLİĞİNDE RİSK YÖNETİMİ UYGULAMALARI	42
2.4.1 Renkli Kodlar	42
2.4.2 Diğer Uygulamalar.....	43
2.5. HASTA MEMNUNİYETİ.....	44
2.5.1 Memnuniyeti Oluşturan Öğeler.....	45
2.5.2 Memnuniyet İşlevleri	45
2.5.3 Sağlık Hizmeti Memnuniyeti ve Hasta(Müşteri) Sadakati.....	46
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	47
RİSK YÖNETİMİNİN HASTA GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİNİ ARAŞTIRMAYA YÖNELİK BİR UYGULAMA.....	47
3.1 GEREÇ VE YÖNTEM	47
3.2 BULGULAR.....	48
3.3 SONUÇ VE ÖNERİLER	59
KAYNAKÇA	63
EKLER.....	70

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Uluslararası İş Risk Tipleri.....	9
Tablo 2: Risk Yönetim Süreci.....	14
Tablo 3: Risk Değerlendirme Süreci.....	16
Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 5: Yatarak Tedavi Görme ve Tıbbi Hataya Maruz Kalma Durumu.....	49
Tablo 6: “Kurumda hasta güvenliğine son derece önem verilmektedir.” önermesine katılımcıların cevaplarının dağılımı.....	49
Tablo 7: “Kurumda hasta güvenliğini yaymak ve geliştirmek için önemli çalışmalar yapılmaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	50
Tablo 8: “Birimde çalışanların niteliği, hasta güvenliği risklerinin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine katılımcıların cevapları.....	50
Tablo 9: “Çalışanlar hasta güvenliği olaylarını üst yönetime bildirirler.” önermesine katılımcıların cevapları.....	50
Tablo 10: “Yöneticiler ve diğer çalışanlar, hasta güvenliğini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılmaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	51
Tablo 11: “Kurumda hasta güvenliğini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	51
Tablo 12: “Kurumda hasta güvenliğini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	51
Tablo 13: “Kurumda öncelik maddi hasar değil hasta güvenliğidir. Hasta güvenliğinin sağlanması için sürekli kalite ve risk yönetimi geliştirilir.” önermesine katılımcıların cevapları.....	52
Tablo 14: “Bu kurumda büyük risklerin oluşmaması tesadüflere bağlıdır. Yeterli önlemler alınmamaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	52
Tablo 15: “Kurumda çalışan bir kişi hata yaptığı zaman suçlamak yerine hata telafi edilmeye çalışılır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	52

Tablo 16: “Kurumda olumsuz bir olayla karşılaşıldığında herkes birbirine yardımcı ve destek olmaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	53
Tablo 17: “Kurumda riskler değerlendirilip, önlemler alınmaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	53
Tablo 18: “Kurumda risk yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği için etkin bir şekilde uygulanmamaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	53
Tablo 19: “Kurumda çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve hasta güvenliğini sağlayabilirler.” önermesine katılımcıların cevapları.....	54
Tablo 20: “Kurumda çalışanların sayısı, oluşabilecek risk durumunu kontrol altına alabilecek yeterliliktedir.” önermesine katılımcıların cevapları.....	54
Tablo 21: “Kurumda, risk durumunda ekip olarak hareket edilmektedir.” önermesine katılımcıların cevapları.....	54
Tablo 22: “Kurumda hasta güvenliği ile ilgili geniş önlemler alınsa da risk yönetimi uygulamaları yeterli değildir.” önermesine katılımcıların cevapları.....	55
Tablo 23: “Kurumda göz ardı edilemeyecek riskler için acil durum planı yapılmamıştır.” önermesine katılımcıların cevapları.....	55
Tablo 24: Cinsiyete Göre Genel Skor T Testi Tablosu.....	57
Tablo 25: Yaş Gruplarına Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu.....	57
Tablo 26: Medeni Duruma Göre Genel Skor T Testi Tablosu.....	57
Tablo 27: Öğrenim Durumuna Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu.....	57
Tablo 28: Sektördeki Çalışma Süresine Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu.....	58
Tablo 29: Kurumdaki Çalışma Süresine Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu.....	58
Tablo 30: Haftalık Çalışma Saatine Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu.....	58

KISALTMALAR DİZİNİ

AHRQ	: Agency for Healthcare and Research
ASHRM	: American Society for Health Care Risk Management
FMEA	: Failure Mode & Effects Analysis
GRS	: Güvenlik Raporlama Sistemi
IOM	: Institute of Medicine
JCI	: Joint Commission International
OIG	: Office of Inspector General
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Sağlık kurumlarında süreç aşırı karmaşık, zor, iç içe geçmiş şekilde ilerlediğinden ve temel amaç insan sağlığını korumak olduğundan sağlık kurumlarında risk oldukça fazladır. Sağlık kurumlarında risk faktörünün belirlenip, risk yönetiminin etkin bir şekilde yapılması diğer kurumlardan daha fazla önem arz etmektedir. Riskin etkin bir şekilde yönetilmesi için riski oluşturan tehlikelerin belirlenmesi, risklerin değerlendirilmesi ve tehlikeleri önleme yöntemlerinin oluşturulması gerekmektedir. Bunun başarılabilmesi için de risk yöneticilerinin, tehlikelerin bilincinde olması ve bunun için önlem çalışmaları yapması gerekmektedir.

Önceki yıllara oranla artan güvenlik konularından dolayı Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yönetmelikler ile sağlık kurumlarında hastalara güvenli bir sağlık hizmeti sunulması, hasta ve yakınları için güvenli bir fiziki ortam sağlanması, daha kaliteli hizmet sunulması, hasta ve yakınları için risklerin ortaya konulması ve bu risklerin en etkin şekilde yönetilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda sağlık kurumlarında güvenlik yöntemlerinin en ince ayrıntısına kadar düşünülüp, oluşabilecek bütün risklerin gözden geçirilip güvenlik önlemlerin alınması gerekmektedir.

Son yıllarda artan hastalık çeşitleri göz önünde bulundurulduğunda sağlık kurumlarındaki risklerin arttığını söylemek mümkün olacaktır. Sağlık hizmeti sunumunun kaliteli olarak sunulması ve risklerin belirlenip yönetilmesi halinde hasta güvenliğini üst seviyelere çıkarmak mümkündür. Kamu ve özel sağlık kurumlarında Hipokrat'ın "önce zarar verme" ilkesine bağlı kalınarak hizmet sunumu gerçekleştirildiği takdirde daha kaliteli ve hasta güvenliği korunarak sağlık hizmeti sunumu yapılacaktır.

Sadece hasta için değil kurumda var olan bütün insanlar için risklerin belirlenip, önlemler alınması gerekmektedir. Böylece hem hasta, hasta yakınları, çalışan güvenliği sağlanmış olacak hem de kurumun kendi prestijini üst seviyelere çıkarması sağlanacaktır. Hem manevi açıdan hem de maddi açıdan son derece önemli bir konudur hasta güvenliği, bunun için üzerinde çalışmalar yapılmaya devam edilmesi gerekmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİ

1.1 SAĞLIK KURUMLARININ GENEL YAPISI

İşletmelerin süreklilik, karlılık ve sosyal sorumluluk gibi genel amaçları vardır. Sağlık kurumları, işletme özelliği taşıdığından aynı amaçları bünyesinde barındırdığını söylemek mümkündür. Ancak, sağlığın temel bir ihtiyaç olması ve ertelenemez olması hizmetin kamu tarafından sunulması halinde kar amacından söz edilmesi mümkün değildir. Özel kurumlar tarafından sunulması halinde ise karlılık amaçtır fakat temel amaç yine insan sağlığını korumak ve iyileştirmektir.

Sağlık kurumları genel yapısı itibariyle çok fazla riski bünyesinde bulundurmaktadır. Hem hasta ve yakınları açısından hem çalışanları açısından hem de finansal açıdan büyük riskler taşımaktadır. Bu risklere karşı iyi bir yönetim şekli belirlenmezse kayıpları çok fazla olacağından sağlık kurumları kar amacının dışında insan sağlığını korumaya ve iyileştirmeye odaklanmalıdır. Bunu da çalışanların akıllı ve tecrübeleri hareketleriyle sağlamak mümkündür.

İnsanın temel haklarından birisi de hayatına sağlıklı bir şekilde devam etmektir ve insanların sağlıklı hayat sürmelerinde hastanelerin büyük bir önemi vardır. Nüfusun, sanayileşmenin, kentleşmenin artması ve sosyal güvenlik kavramının genişletilmesi gibi farklı nedenlerle birlikte, kişilerdeki bilinç seviyesi arttıkça, hastanelerin bu rolünün daha da artması kaçınılmazdır. Bunun nedeni, tedavi olurken gelişmiş tıbbi teknolojilerden ve laboratuvar imkânlarından faydalanılması, ihtiyaç hâlinde anında sağlık hizmeti alınmasının yalnızca hastanelerde sağlanabilmesidir (İbicioğlu ve Can, 2008: 256).

1.1.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

- Sağlık hizmeti sunumu önceden belirlenemez,
- Sağlık hizmetinin ikamesi olmaz, yerine başka bir hizmet alınamaz,
- Sağlık hizmeti ertelenebilir değildir, ihtiyaç ve sunum aynı anda olmalıdır,
- Sağlık hizmetinden hangi ölçüde ve ne kadar zamanda yararlanılacağına sadece doktorlar karar verir,
- Sağlık hizmeti tüketenlerin olaylara karşı tutumu farklılık gösterir,

- Hizmet sunumu sonucunda sağlanacak doyum önceden belirlenemez, hastadan hastaya farklılık gösterir,
- Sağlık hizmetlerinin büyük kısmında kamu malı olma özelliği vardır,
- Sağlık hizmetlerinin çıktısı parayla ölçülemez,
- Sağlık hizmetlerinin garantisi yoktur,
- Sağlık hizmetlerinde hatanın tolere edilebilme durumu yoktur,
- Hizmet sunumu yetersizliğinde toplumsal sorunlara yol açılır, dışsal fayda sağlanır ya da zarar görülür (Tengilimoğlu vd., 2009: 38).

Sağlık hizmetlerinin özellikleri kişilere göre farklı şekilde yorumlanmıştır. Mutlu ve Işık'a göre (2005) sağlık hizmetlerinin özellikleri;

- Kamusalılık; sağlık hizmetleri genellikle yarı kamusal mallar olarak sınıflandırılmaktadır. Bu tür hizmetler tüketimleri sonucunda toplumsal fayda sağlarken, hizmeti tüketen kişiye de özel fayda sağlar.
- Devlet Müdahaleleri; Sağlık hizmetlerinde yatırım, planlama, kontrol, destek devlet müdahaleleri kapsamındadır.
- Yararlı Mallar; sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucunda dışsal fayda sağlanır.
- Dışsallık; üretim ya da tüketim faaliyetlerinin maliyet fonksiyonlarını olumlu veya olumsuz olarak etkilemesidir.
- Belirsizlik Altında Seçim; sağlık hizmeti alan kişiler aldıkları hizmetin kalitesinin veya maliyetinin ne kadar olduğunu bilmemektedir.
- Hastalık Riskinin ve Tüketimin Önceden Belirlenememesi; hastalar, alacakları sağlık hizmetine ne zaman, nerede ve ne ölçüde ihtiyaç duyacaklarını bilemez.
- Asimetrik Bilgi; doktor-hasta arasındaki bilgi farklılığı diğer sektörlerle karşılaştırıldığında sağlık kurumlarında büyük fark ortaya çıkmaktadır.
- Sağlıkın Yetersiz Tüketilmesi; dışsallık ve kamusalılık özelliği sebebi ile sağlık hizmetinin yeteri kadar sunulamadığı ya da tüketilemediği zamanlarda toplum zarar görmektedir (Çıraklı ve Sayım, 2007).

1.1.2 Hastanelerin Özellikleri

Günümüz koşullarında sağlık kurumları; tedavi etme ve tıbbi bakım sağlama görevlerinin dışında, ekonomik boyutta bir işletme, toplum sağlığı ve tıbbi araştırmalar ile ilgili bir kuruluş, hekim ve diğer sağlık personellerini eğiten bir kurum, araştırma

birimi olarak da çok fazla faaliyetleri üstlenen kurumlardır. “R.E. Brown hastaneleri, dokuz ayrı kurum olarak sınıflamıştır (Tengilimoğlu vd., 2009: 131).

- Tedavi hizmeti verildiği için tıbbi bir kuruluş,
- Yönetimin yanı sıra ekonomik ilkeleri de göz önünde bulundurmamak zorunda oldukları bir işletme,
- Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimindeki rolleri nedeni ile eğitim kurumları,
- Tıbbi araştırmalara önemli boyutta katkı sağlanması nedeni ile araştırma kurumu,
- Maddi imkan sahibi olmayanlara hizmet sunmasından dolayı sosyal bir kurum,
- Bütün coğrafi bölgelere hizmet verilmesi nedeni ile toplumsal bir girişim,
- Devletin bütün hastaneler üzerinde etkisi olmasından dolayı bir kamu kuruluşu,
- Kısmi veya tamamı ile toplumun yardımları ile varlıklarını devam ettirmelerine göre de bir hayır kurumu,
- Farklı öğretim gruplarından gelen kişilerin çalıştıkları ve bunlar arasında amaç ayrıcalıklarının bulunması nedeniyle mesleki bir örgüttür.”

Yapılan çalışmalar sonucunda hastanelerin özelliklerinin birbiriyle benzer olmasının yanında değişim de göstermektedir. “Organizasyon açısından ele alındığında hastanelerin özellikleri şöyle sıralanabilir (Tengilimoğlu vd., 2009: 131);

- Hastaneler hizmet organizasyonlarıdır,
- Hastanelerin yapısı karmaşıktır ve açık-dinamik sistemlerdir,
- Hastaneler matris yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır,
- Hastaneler 7/24 hizmet veren organizasyonlardır,
- Hastanelerin tümü Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren organizasyonlardır.”

Hastanelerin karmaşık yapısından dolayı sorunlarla sık sık karşılaşmaktadır. Bu sorunlarla baş edebilmek adına tek bir yere bağlı olması karmaşık yapısını biraz da olsa azaltmıştır fakat sağlık hizmeti kurumlarının tek bağlı yer olduğu Sağlık Bakanlığının da eksiklikleri ve sorunları vardır. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatının başlıca sorunları şunlardır;

- Yönetim ve örgütlenme,
- Hizmet sunumu,

- İnsan kaynakları yönetimi,
- Finansman,
- Mevzuat,
- Enformasyon ile ilgili sorunlardır.

Hastaneler kendi içinde karmaşıklığı engellemek için yaptığı çalışmaların yanı sıra Sağlık Bakanlığının da bütün sağlık hizmeti veren kurumlardaki karmaşıklığı engellemek adına yukarıdaki sorunlara daha itinayla yaklaşmalı ve sorunların çözülmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.

1.2 RİSK

1.2.1 Risk Kavramı

Risk, gelecekte meydana gelmesi istenmeyen bir olayın, konunun meydana gelme olasılığı olarak tanımlanabilir. Çok fazla risk tanımı vardır fakat bu tanımlarının hepsinin ortak özellikleri olasılık, belirsizlik, gelecek, tehdit vb. kavramları içermektedir. Bu kavramlar riskin temelini oluşturur.

“Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2002 yılında risk; bir olayın sonucunun olumsuz olma ihtimali olarak tanımlamış ve riskin hangi anlamlara gelebileceğini ifade etmiştir; risk olasılık anlamında olabilir, istenmeyen sonucu ortaya çıkaran faktör anlamında olabilir, risk bir sonuç anlamına gelebilir, risk potansiyel güçlük veya tehdit anlamına gelebilir” (Özkılıç, 2008: 2).

Riskin iki taraflı anlamı vardır, olumluluk ve olumsuzluk anlamı içermektedir. Ancak riske genelde tek taraflı anlamıyla, olumsuzluk anlamıyla bakılmaktadır. Eski yönetim anlayışına nazaran günümüzde riskin oluşabilecek olumsuz sonuçlarına karşı önlem almak amacıyla risk yönetimi kavramı oldukça önemli hale gelmiştir.

Riskin kelime anlamında belirsizlik, olasılık, tehlike gibi farklı kavramlar bulunmaktadır. Risk ve belirsizlik birbiriyle iç içe geçmiş kavramlardır. Risk kendi içinde büyük ölçüde belirsizlik barındırır.

Tehlike, kurumun fiziki koşullarıyla birlikte, hastalığın bulaşabilmesi veya kazaya yol açacak durumun oluşması olarak tanımlanmıştır. Aksaklık veya arızayla karıştırılmaması gerekir. Bir aksaklık veya arıza tehlikenin oluşmasına sebep olabilir ama bütün aksaklık veya arızalar tehlikeye yol açmaz. Planlanmamış durumlarda bir

tür kayba neden olan olaylara ise kaza denmektedir. Bu kavramalar birbiriyle karıştırılmamalıdır (Esin, 2006: 89).

Özünde ayrı kavramlar olan risk ve belirsizlik kavramlarını birlikte değerlendirmek gereklidir. Çünkü riskin olduğu her yerde belirsizlik de vardır. Olayların sonucunda varılmak istenen hedefler üzerinde belirsizlik etkisi olduğundan olaylar kesin sonuç bildirmez. Riskin giderilmediği süre içerisinde belirsizlik her zaman kendini göstermeye devam eder. Bu durumda iyi bir şekilde risk analizleri yapıldığı takdirde işletmelerin belirsizliklerden ne ölçüde etkileneceği tahmin edilebilir.

Olasılık, bir olayın sonucunda ortaya çıkma ihtimali olan diğer sonuçların meydana gelmesidir. Bütün olasılıklar işletme tarafından ciddiye alınmalı, her türlü sonuca karşı önlem alınmalı ve hazırlıklı olunmalıdır. İşletmecilerin bütün olasılıklar karşısında hazırlıklı bulunması işletmelerin lehine olacaktır. Olasılıklar dikkate alındığında sonuç ne olursa olsun önlem alınmış olacağı için büyük sorun teşkil etmeyecektir.

Bir olayda veya olayın sonucunda, zarar verebilecek ihtimali olan herhangi bir duruma tehlike denir. Canlılara, insanlara, doğaya, işletme sürecine ve işletmelerin devamlılığına olumsuz etki edebilir. Bu durumda da çeşitli hastalıklara, kazalara, işletmelerin zarara uğramasına neden olabilir. Her işletme farklı boyutlardaki tehlikelerle karşılaşabilir, tehlikeler süreç ilerlerken rastlanan riskler olabileceği gibi finansal açıdan bir tehlike veya personel, hasta güvenliğini olumsuz olarak etkileyen bir durum da olabilir. Risklerin engellenmesi ancak tehditler belirlenerek ve önlemler alınarak sağlanabilmektedir.

Aniden meydana gelen ve günlük çalışma akışının bozulmasını sağlayan duruma kriz denir. İşletmeler tarafından önceden tahmin edilemeyen, beklenmeyen bir durumdur. İşletmelerde krizle karşı karşıya gelindiğindeki en büyük sorun risklerin tam olarak belirlenmemesi olup risk yönetiminin iyi şekilde sağlanmamasıdır. Risk yönetiminin etkili bir şekilde sağlanması hâlinde kriz çıksa bile olayın sonunda bu durum az bir zararla atlatılacaktır.

1.2.2 Risklerin Tanımlanması

Risk yönetiminin başarılı olmasının temelinde, işletmenin karşılaştığı veya karşılaşacağı risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi vardır. Risklerin oluşum sonucunda göstereceği etkiyi ve risklerin kaynağını belirlemek önemli bir aşamadır.

İşletmelerin amacı, varlığını tehlikeye sokacak risklere karşı önlem almak ve risklere hazırlıklı olmaktır. Riskler işletme hedeflerine ilişkin olmalıdır ancak bu sayede önceliklere göre belirlenebilir. Riskleri önceden belirlemek ve tanımlamak çok zor olsa da riski yönetmenin temelini oluşturur.

1.2.3 Riski Oluşturan Olaylar

İşletmeler için iç çevre ve dış çevreden oluşan çok fazla risk bulunmaktadır. Ulaşılmak istenen hedeflerin varılmasını zorlaştırmakta ve olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Her işletmenin risk grupları aynı değildir. Örneğin, sağlık kurumlarının finansal riskleri olduğu gibi enfeksiyon, yaralanma riskleri de olup çalışan, hasta ve hasta yakınları için tehdit oluşturmaktadır.

Risk olayını etkileyen içsel faktörler personelin nitelikleri, işletmenin alt yapısı ve işletmenin süreçlerinden kaynaklıdır. Dışsal faktörler ise ekonomik, sosyal, siyasi çevre ve teknolojiden kaynaklı olaylardır. Dışsal nedenlerden kaynaklanan riskleri kontrol altına almak zordur bu nedenle de kriz yaratabilir. İç faktörleri kontrol altına almak daha masrafsız ve daha kolaydır. Bu nedenle riskler tespit edilmeli ve etkili şekilde yönetilmelidir.

1.2.4 Risk Analizi

“Risk analizi; olasılıkları ve belirsizlikleri belirleme, planlama, işletmenin risk durumu, işletmenin iç ve dış çevresinin ayrıntılı olarak incelenmesi, toplumsal, siyasal, ekonomik, teknolojik gelişmelere ilişkin olarak olasılıkları geliştirme, risk ve belirsizliğin ele alınması gibi alanlarda girdi sağlayarak stratejik yönetimde önemli rol oynar” (Balıkcı: 169). Başarılı bir risk yönetimi risk analizinin iyi yapılmasıyla sağlanır.

Risk analizi olası tehditlere karşı tedbirli olunmasını sağlar. Böylece tıbbi hatalarla ve sağlık sorunlarıyla karşılaşma riski en aza indirilmiş olur. Risk analizi sürekli kontrol etme, süreçleri izleme ve gerekli tedbirlerin alınmasıyla sağlanır.

Risklerin belirlenip, önlem alınabilmesi için analiz unsurlarının bilinmesi gerekmektedir. Risk analizi üç unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; risk iletişimi, değerlendirmesi ve yönetimidir. Birinci adım da risklerin analizlerinin yapıp risk değerlendirilmesi yapılması gerekmektedir. Risklerin değerlendirilmesi nasıl bir yol ve yönetim şekli izleneceğine öncülük edecektir. Risk iletişiminde ise risklerin ortaya konulup, değerlendirilip, ne şekilde yönetileceği belirlendikten sonra diğer çalışanlarla

iletişime geçildiği dönemi belirtir. Riskler hakkında fikirlerin, önerilerin sunulduğu unsurdur.

Risk analizinin yararları:

- İşletmenin kaza, hasar riskini ve güvenliğini belirler.
- Can ve mal kaybı riskini en aza indirip, işletmenin verimliliğini artırır.
- İşletmenin gelişmesini, büyümesini, yeni birimlerin kurulmasını sağlar.
- İşletmede yapılacak değişim ve gelişimlerin en güvenli ve ekonomik yolunun bulunmasını sağlar.

1.2.5 İşletmelerde Risklerin Sınıflandırılması

İşletmelerde iç ve dış çevreye bağlı olarak karşılaşılan riskler vardır. Bu riskler;

Fiziki Riskler: Çalışanların davranışlarından kaynaklandığı gibi doğal afetler sonucunda da ortaya çıkabilir. Deprem, sel, yangın, hava şartları gibi risklerdir.

Sosyal Riskler: İşletmenin bulunduğu sosyal ortamdan kaynaklı risklerdir. Meydana gelen türlü kazalar, sabotaj gibi risklerdir.

Ekonomik Riskler: Ekonominin sürekli değişmesiyle meydana çıkan risklerdir. Rekabet, piyasa, enflasyon, üretim vb. risklerdir.

Maliyet Riskleri: Ekonomide kargaşa ve belirsizlik gibi nedenlerden meydana gelen risklerdir. Kalite maliyetleri, fiyatlandırma riski ve finansal risklerdir.

Süreç Riskleri: Bir girdinin çıktıyla sonuçlandığı birbirine bağlı etkinliklerdir. İnsan, yöntem, yazılım vb. kaynaklı risklerdir.

Ürün Riskleri: Ürünün niteliğini veya kalitesini olumsuz yönde etkileyen risklerdir. Ürünün kullanılabilir, yararlı, etkin, güvenli olmaması ve müşterinin beklentisini karşılayamaması gibi riskleri içerir.

Yönetim Riskleri: Risklerin iyi anlaşılması ve yönetilmediği zaman karşılaşılan risklerdir. Finansal risk, politik risk, sektör riski, yatırım riski, işletme riski, yönetim, organizasyon riski gibi riskleri oluşturur. İşletmeler varlıklarını sürdürürken karşılaşılan risklerdir.

Tablo 1: Uluslararası İş Risk Tipleri					
Çevre	Strateji	Proseslerin Uygulanması	İnsanlar	Analiz & Raporlama	Teknoloji & Veri
1.Yasa ve Düzenleyiciler 2. Rekabet 3. Tıbbi kayıplar 4. Müşteri beklentileri	5.Strateji 6.Sermaye 7.İş portföyü 8.Kurumsal yapı 9.Kurum politikaları	10.Operasyon planlama 11.Teknolojik dizayn 12.Teknolojik uygulama ve süreklilik 13.Kaynak kapasitesi 14.İş birliklerine güvenli yaklaşım 15.İletişim 16.Bağlılık 17.Kişiy özellik 18.Memnuniyet 19.Bilgi 20.Birleştirmelerde değişim	21.Liderlik 22.Yetenek 23.Hızlılık 24.İletişim 25.Performans 26.Sorumluluk 27.Kötüye kullanım	28.Performans yönetimi 29.Bütçe 30.Vergi bilgileri 31.Dış raporlama 32.Fiyatlandırma 33.Pazar kültürü 34.Anlaşma hükmü	35.Teknolojik altyapı 36.Veri uygunluk 37.Veri proseslerinde doğruluk 38.teknolojik güvenilirlik 39.Teknolojik güvenlik

(Stroh P.J., 2005).

“Sağlık hizmetleri yöneticileri, riski stratejik ve operasyonel riskler olarak sınıflanabileceğini ifade etmiştir. Yönetimsel veya hizmet verme sürecinde yapılabilecek tüm riskleri içeren entegre bir risk yönetimine göre riskler(Dunne, 2009);

- Hasta, hasta yakınları, çalışanlar, toplum için yaralanma riski,
- Profesyonel standartların riskleri,
- Hasta deneyim riskleri,
- Mali riskler,
- İtibar kaybetme riski,
- Hedef ve proje riskleri,
- Denetim, teftiş, standartlar, akreditasyon, yasal riskler,
- İşletmenin sürekliliği riskidir.”

1.3. RISK YÖNETİMİ

İşletmelerde hizmetin veya ürünün girdi aşamasından çıktı aşamasına kadar bütün süreçleri içine aldığı kavramdır. Risk yönetimi süreçlerle tamamlanan bir kavramdır. Riskler belirlenir, değerlendirilir, bu risklere karşı stratejiler geliştirilerek risklere karşı tedbirlerin alınması olarak devam eden bir süreçtir. Risklerin tehlike arz etmeden engellenmesini, planlar yapılmasını ve planların uygulanmasını kapsar. Risk yönetiminin temel amacı, belirsizlikleri ve bunun getireceği olumsuzlukları minimize etmektir.

“Risk yönetimi, kuruluşun risk politikasının temel ilkelerinin oluşturulmasını, organizasyon yapısı içerisinde risk yönetiminin konumunun belirlenmesini ve üst düzey yönetimi desteklemek amacıyla planlama, koordinasyon, bilgi ve kontrol süreçlerinin belirlenmesini içermektedir. Risk yönetimi uygulanırken potansiyel riskler, sistematik olarak belirlenmekte, değerlendirilmekte, yönlendirilmekte ve denetlenmektedir” (Aydeniz, 2008: 8). Son yıllarda risk yönetimi büyük önem kazanmakta ve uygulama alanları artmaktadır. Bu sayede tehdit oluşturacak sonuçlara varılmadan olaylar değerlendirilerek olumsuzlukların ortadan kaldırılması sağlanmaktadır.

İşletmelerin, riski bünyesinde ne kadar barındırdığının ölçülmesine ve bu ölçütün minimum olacak düzeye indirilmesine risk yönetimi denir. Risk yönetiminin temel amacında işletmenin kâr sağlayarak faaliyetine devam edebilmesi için gerekli olan düzenlemelerin sağlanması, bütün mal varlığının ve bireylerin korunması sağlanarak işletmenin kazanma gücünün korunması vardır (Arslan, 2008: 28). Böylelikle risk yönetimi, işletmelerde oluşabilecek risklerin minimize edilmesi için yapılacakların planlanması, örgütlenmesi, yönetilmesi ve son olarak kontrol edilmesidir.

Gelenekselleşmiş yönetimde tümden gelen yaklaşım yoktur. İşletmedeki her birim, kendi risklerini ve oluşabilecek olumsuzlukları belirler ve kendi birimine göre yönetim biçimi geliştirir. Ancak birimler arasında iletişim olmadığı zaman etkin bir yönetim şekli kurulmamış olmaktadır. Birbiriyle iletişim halinde olan birimler daha verimli çalışmakta, her türlü risk durumuna karşı bilgili olmakta ve işletmenin daha etkin şekilde yönetilmesine katkı sağlamaktadır.

“OIG (Office of Inspector General) sağlık merkezlerinin tıbbi malpraktis davalarını azaltması ve hasta güvenliğini artırması olası 16 risk yönetim uygulamasını tanımlamıştır. Bunlar;

1. Kalite geliştirme programı,

2. Klinik protokollerin uygun kullanımı,
3. Hastalar ile açık iletişim sağlama,
4. Uygulayıcılarla/çalışanlarla açık iletişim sağlama,
5. Geniş çaplı hasta kayıtları,
6. Sağlık hizmeti sunan kişilerin(hekim, hemşire gibi) yeterliliği,
7. Aydınlatılmış onamların dokümantasyonu,
8. Yasal hasta şikâyet mekanizması,
9. İç kaza raporlama sistemi,
10. Hasta olgularının sürekli ve dikkatli bir şekilde gözden geçirilmesi,
11. Risk ve risk yönetim uygulamalarının yerinde değerlendirilmesi,
12. Hasta izleme sistemi,
13. Sağlık hizmeti sunan kişilerin yetkisi/ayrıcılığı,
14. Düzenli olarak hasta memnuniyetinin ölçülmesi,
15. Risk yönetiminde düzenli personel eğitiminin sağlanması,
16. Risk yönetiminde modern/güncel politika ve prosedürlerdir.

Tıbbi malpraktis davalarını azaltmak ve hasta güvenliğini arttırmak için belirlenen 16 risk yönetim uygulamasında, seçilen en önemli üç konunun önem yüzdelerine bakılacak olursa, sağlık bakım profesyonellerinin yeterliliği (%51), aktif kalite geliştirme programı (%42), geniş çaplı tıbbi hasta kayıtları (%41) olarak sıralanmıştır” (Grop, 2005, akt: Bozkurt, 2012).

1.3.1 Risk Yönetimi Bileşenleri

Risk yönetimi denildiğinde genelde hasta güvenliği akla gelmektedir. Aslında risk yönetimi hizmet sunumu sırasında oluşabilecek bütün olumsuzlukları engellemek amacı taşımaktadır. Risk yönetiminin bütün özelliklerini içine alabilmesi için aşağıdaki bileşenleri içine alması gerekmektedir.

Hastalar ile ilgili riskler: Sağlık kurumlarında meydana gelen malpraktis ve buna bağlı olarak artan sigorta sorunları risk yönetimi konularında gelişme sağlanmasını gerektirmiştir. Bu sebeple birçok kurum risk yönetimi konularında(teşhis, tedavi, hasta bakımı gibi) iyileştirmeler yaparak işe başlamıştır.

Risk yönetimi çoğunlukla yanlış tanı ve tedavi gibi nedenlerle karşımıza çıksa da hastalarla ilgili risk yönetiminde birçok başka konu vardır. Bunlar:

- Hasta gizliliği ile ilgili konularda başkalarına bilgi vermekten kaçınmak,

- Hastaları, hasta yakınlarını ve çalışanları hastalardan, ziyaretçilerden ve çalışanlardan gelebilecek saldırı ya da tacizlerden korumak,
- Hastalara uygulanan tedavi ile ilgili verilen bilgilerin güvenilir olması,
- Hastaların cinsiyet, dil, din, ırk, maddi gücüne göre ayırt edilmeksizin tedavi edilmesi,
- Hastaların özel eşyalarının kaybolmasının engellenmesi ya da zarardan korunması,
- Hastaların beklenmedik enfeksiyonlardan korunmasının sağlanması,
- Verilen sağlık hizmetinin güvenilir olması ve hatasız yapılmasının sağlanmasıdır (Hagg, 1990: 31).

Tıbbi personel ile ilgili riskler: Tıbbi personelle ilgili sorunlar risk yönetimi kapsamında önemli bir yer tutmaktadır. Hasta bakımında karşılaşılan çoğu sorun personellerle ilgili olmaktadır. Personeller kliniksel kayıp önleme programlarına dahil edilmelidir. Risk yönetiminde personellerin de desteği sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde risk yöneticileri aşağıdaki sorunların çözümü için personellere eğitim ve bilgi vermelidir (Hagg, 1990: 31).

- Dikkatli bir şekilde gözden geçirme ve kalite güvence faaliyetlerine katılım,
- Hastalara ve kuruma yönelik elde edilen bilgilerin gizliliğinin korunması,
- Tıbbi personelin randevularını düzenlemesi ve acil hastaları belirleyip önceliği acil hastalara vermesi,
- Tıbbi personelin ticari konularda kendini sınırlaması, dürüstlük göstermesi ve kendi sorunları üzerinde çalışmasıdır.

Diğer personeller ile ilgili riskler: Tıbbi personel haricinde sağlık kurumlarında çok fazla insan çalışmaktadır. Hastane yönetimi bu çalışanların da sağlıklarını korumaya yönelik çalışmalar yapmak zorundadır. Verimli çalışabilmek adına risk yöneticileri insan kaynakları başta olmak üzere diğer birimlerde çalışan insanlarla iletişim halinde olmalıdır. Çalışanları din, dil, ırk, mezhep gibi özelliklerinden dolayı ayırtmamak ve herkese eşit şekilde davranmak yöneticilerin özen göstermek zorunda olduğu konulardandır.

1.3.2 Risk Yönetimi Bilincinin Oluşturulması

Risk yönetiminin başarılı şekilde uygulanması için işletmelerde üst yönetime ve diğer çalışanlara bu yönetim biçiminin benimsetilmesi gereklidir. Çalışanların riskin

bilincine varmaları ve işletme kültürüne uymaları sağlanmalıdır. Çalışanların yetenekleri ve bilgileri doğrultusunda bu sistemin düzgün bir şekilde oturması için güçlü iletişim ağı kurulması gerekmektedir.

İşletme kültürünün oturmasında ve güçlenmesinde üst yönetimin desteğine ihtiyaç vardır. Risk yönetiminin başarılı bir şekilde uygulanması için örgütsel bir yapıya ihtiyaç vardır ve bu da üst yönetimin çalışmalarıyla sağlanacak bir olaydır.

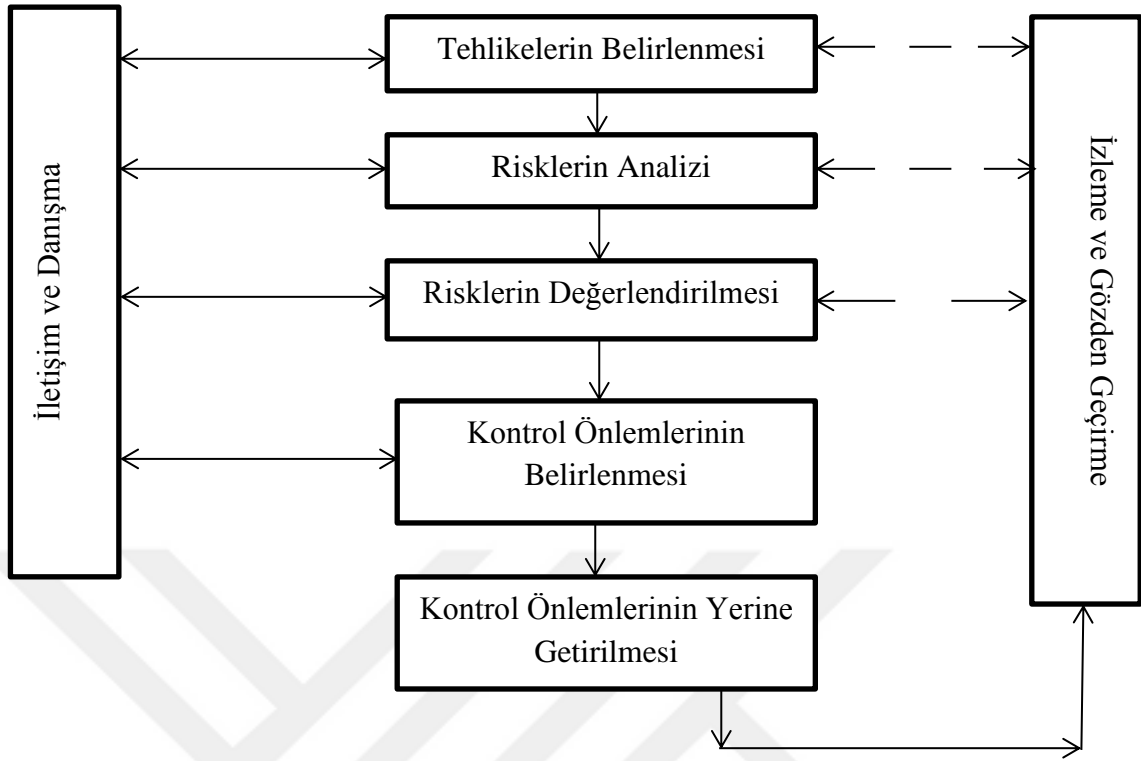
1.3.3 Risk Yönetim Süreci

“Özkılıç risk yönetim sürecini;

- Tehlikelerin Belirlenmesi,
- Risklerin Değerlendirilmesi,
- Kontrol Önlemlerinin Belirlenmesi,
- Kontrol Önlemlerinin Uygulanması,
- İzleme ve Gözden Geçirme,
- İletişim ve Danışma olarak aşağıdaki tabloda gösterilmiştir” (Özkılıç, 2005:

56).

Tablo 2: Risk Yönetim Süreci



(Özkılıç, 2005).

“Risk yönetimi ile hedeflenen amaçlara ulaşmak için farklı süreçlerden faydalanılabilir. Bu nedenle tek bir süreçten bahsederek o sürecin her duruma uygun olduğunu söylemek mümkün değildir” (Özyurt, 2014: 24). “Risk yönetimi sürecine başlarken öncelikle işletmelerin stratejik hedefleri ve politikaları belirlenmiş olmalıdır. Risk yönetim sürecinde uygulamaya konulan risk yönetim tekniğinin ne oranda başarılı olduğu mutlaka kontrol edilmelidir” (Çipil, 2008: 11). Risk yönetiminin temel amacı karşılaşılan ihtimali olan risklere karşı tedbir alabilmek ve riskleri yönetebilmektir. Risk yönetim süreci; risklerin belirlenmesi, risklerin tanımlanması, risk değerlendirme, riskin yönetilmesi, denetlenmesi ve raporlanmasıdır.

Stratejinin Belirlenmesi: İşletmelerde öncelikle risk stratejisinin belirlenmesi gerekmektedir. Risk stratejisi belirlenirken, oluşabilecek risklerden sorumlu olan bireyler veya birimler belirlenmelidir (Aydeniz, 2008: 24). Risk belirlendikten sonraki aşamada riskin değerlendirilmesi ve risk değerlendirme sonuçlarının hangi yöntemlerle raporlanacağını belirlemesidir (Özyurt, 2014: 24).

Risk yöneticisi risk stratejisini belirlerken işletmenin o durumdaki şartlarını göz önünde bulundurarak gelecek hakkında tahminlerde bulunur. Risk stratejisi oluşturulurken bütün ihtimallerin göz önünde bulundurulması oldukça zor olduğundan

strateji oluşturulurken bütün ihtimaller düşünölmelidir. “Etkin bir risk planlama stratejisi; etkin bir yönetimin güçlü öngörülerine, gelişmeleri doğru bir biçimde izlemesine, buna uygun politika ve stratejiler geliştirmesine bağılıdır. Nitekim bazı durumlarda karşılaşılan tehditler fırsatlara çevrilebilir.” Riskin planlama aşaması sürekli tekrarlanması gereken bir süreçtir (Balıkçı, 2009: 133). Risk belirleme stratejisinin amacı, riski minimize etmek veya tamamen ortadan kaldırmaktır.

Risk Tanımlanması: Risklerin değerlendirilmeden önce tanımlanması gerekmektedir. Risklerin tanımlanması da işletmenin kaynaklarına ve kârlılığına bağılıdır. Bunlar hem fiziksel ortam hem de insan gücü kaynaklarıdır. Hangi tür risklerin işletmeyi en çok etkileyeceğı, riskler belirlenirken araştırılıp ortaya konulması gerekmektedir. İşletmelerin temel varlıkları, işletme faaliyet gösterdiği süre boyunca tehdit altındadır. Bu tehditler işletmenin sahip olduğu binalar, makinalar, finansal yapı, varlıkları ve işletmenin saygınlığıdır. Riskleri belirleyip tanımlanırken, risk altında bulunan tüm temel varlıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Elbeyli, 2001: 37).

Risk Değerleme: Değerlendirme dönemi risklerin belirlendiğı, analizlerin yapılıp sonuçlara varıldığı dönemdir. Risk yönetiminin en karmaşık aşaması risk değerlendirme aşamasıdır. Burada amaç, risklerin belirlenerek kontrol altına alınmasıdır. Risk değerlendirilmeden önce yapılan hazırlıklar ve analizler riskin nasıl değerlendirileceğini ortaya koyar.

Risk değerlendirmesinde riskin meydana gelmesini sağlayan olayların ne sıklıkta tekrar edeceği, riskin şiddeti ve olayın sonucunda meydana gelecek kayıpların etkisinin nasıl olacağı incelenir. Riskin meydana gelme ihtimallerine göre tehlikeler; meydana gelmesi kesin olanlar, arada bir meydana gelme ihtimali olanlar, şimdiye kadar olmamış fakat meydana gelme ihtimali olanlar, kesinlikle meydana gelmeyecek olanlar olarak açıklanabilir (Elbeyli, 2001: 43).

Riskin Yönetilmesi, Denetlenmesi ve Raporlanması: Risk değerlendirilmesinin sonucunda elde edilen bulguların risk stratejisi belirlenerek riskler azaltılmaya ve ortadan kaldırılmaya çalışılır. “Aktif risk yönetiminde, risk yapısı oluşturularak riskin meydana gelme olasılığı ve riskin yol açabileceğı kayıplar azaltılmaya çalışılır. Pasif risk yönetiminde ise, risk yapısı korunarak sonuçlar ya üçüncü şahıslara devredilir ya da finansal destek sağlanır” (Aydeniz, 2008: 30).

Bütün işletmeler riski, belirlemiş olduğu stratejiler doğrultusunda yönetir. İşletme riskten kaçma stratejisini benimsemişse; riski arttıracak faaliyetlerle zaman harcamaz

veya bu faaliyetleri terk eder. Meydana gelme ihtimali bulunan olumsuzluklar karşısında işletmelerin önlem almaları gerekmektedir. Riski kontrol altında tutmak işletmeler veya yöneticiler tarafından en fazla kullanılan yöntemdir. Riskin fark edilemediği durumlarda işletmeler veya yöneticiler bilinçsiz hareket edebilir. Riskin fark edildiği durumlardaysa ortaya çıkacak olaylar önceden düşünülerek riskler aktif ya da pasif şekilde yönetilebilir. Riskin transferiyse riski ortaya çıkaran varlıkların veya aktivitelerin başka yerlere aktarımı şeklinde gerçekleşmektedir. Risk azaltılırken meydana gelebilecek istenmeyen olaylar için işletme ya da yöneticiler farklı önlemler alabilirler. İşletmelerin karşılaşma ihtimali olan zararlara karşı ekonomik çöktüntülerden kendini koruması için bir miktar para karşılığında sigorta şirketleriyle anlaşma yapabilirler (Emhan, 2009: 217). İşletmelerin risklerden korunmak için geliştirdikleri yöntemlerle riskler minimuma indirilerek faaliyetlerine devam edilebilir.

Tablo 3: Risk Değerlendirme Süreci		
Kaybın Sıklığı	Kaybın Büyüklüğü	Uygun Risk Yönetim Tekniği
Düşük	Düşük	Riski Tutmak
Yüksek	Düşük	Riski Azaltmak/Riski Tutmak
Düşük	Yüksek	Riski Transfer Etmek
Yüksek	Yüksek	Riskten Kaçınmak

(Aydeniz, 2008).

Riskin meydana gelmesine sebep olan olaylar engellenebilir veya kontrol altında tutulabilir özellikteyse, birkaç sistem geliştirilerek bazı riskler veya bütün riskler kontrol altında tutulabilir. Riskleri kontrol etmekte ki temel amaç, gerçekleşmesi ihtimal olan bazı kayıpları önlemektir. Eğer kayıplar önlenemiyorsa meydana gelmesi ihtimal olan kayıplar minimize edilmeye çalışılır. Kaybın meydana gelmesini engellemek için alınan bazı önlemler işletmenin maliyetlerinde artışların olmasına neden olabilir. Ancak önlem

alma maliyetleri, risklerin engellenmemesi durumunda meydana gelebilecek kayıplara oranla daha az maliyetlidir (Elbeyli, 2011: 54).

Raporlama içeriğinde risk belirleme, risk analizi, risk değerlendirme, risk engelleme planları, risk yönetimi, risk uygulanma ve risk denetim sonuçları vardır (Aydeniz, 2008: 34). Etkili bir şekilde işleyen risk yönetiminin son basamağı raporlamadır. Risk yönetiminin sonunda sunulan raporlar; ilerleyen zamanda karşılaşılabilecek olan risklerde, bunlara karşı alınacak önlemlerde, risklerin tanımlanmasında ve değerlendirilmesinde kullanılır.

1.4. SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİ

1.4.1 Sağlık Kurumlarında Risk

Sağlığın en genel tanımı, kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ortam olarak bütünüyle iyilik halinin sağlanmasıdır. Hastaneler ise bireyin temel hakkı olan sağlık hakkını iyileştirmek ve korumak ile yükümlü olduğundan, temelinde insan kaynaklı bir işletme olduğundan çok karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu sebeple hastanenin her alanında, biriminde farklı farklı riskler vardır.

“Sağlık açısından riskin tanımına bakıldığında risk; hastalık veya bir duruma düşme, zarar görme, hırpalanma olasılığıdır. Bir veya daha fazla bireyin etkilenmesi söz konusu olduğunda gruplarla ilgili risk değerlendirilmesi söz konusudur” (Güler ve Çobanoğlu, 1997: 21). Başka bir tanıma göre risk; insan sağlığının dış çevreden etkilenmesine sebep olarak olumsuzlukların meydana gelme ihtimalidir. Dış çevreden kaynaklanabilecek riskler; fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psikososyal olabilir (Güler vd., 2015: 5).

Sağlık kurumlarında yönetim süreci ve risk analizi, tehlikeleri ve tehlikelerin sonucunda meydana gelen risklerin değerlendirilmesini kapsamaktadır. Sağlık sektöründe çalışanlar, hastalar ve yakınları gibi birçok kişi tehdit altındadır. Bu tehditler risk faktörüne dönüşmeden ya da minimize edilerek risk analizinin ve yönetiminin etkin şekilde yapılması gerekmektedir.

1.4.2 Sağlık Kurumlarında Risk Analizi

Risk analizi sağlık kurumlarında oluşan ya da oluşabilecek olan tehditlerin belirlenmesidir. Sağlık sektöründe iyi bir risk yönetimi için bütün birimler birbirleri ile iletişim ve etkileşim halinde olmalıdır. Risk analizleri etkin şekilde yapıp ona göre önlem alınmalıdır.

“Sağlık sektöründe risk değerlendirmeleri, genellikle çevredeki bir ya da daha fazla tehlikeyle etkileşim sonucu ortaya çıkacak zararın boyutunun nitelendirilmesi ve tahminine yönelik biçimlendirilmiş bir süreçtir. Riskin belirlenmesi, herhangi bir durumun etkisinde kalmanın istenmeyen bir sonuç doğurup doğurmayacağıının belirlenme çabasıdır. Riskler belirlendikten sonra kabul edilebilir risk ile karşılaştırılarak hangi açıdan uygulamalara öncelik verileceği belirlenebilir” (Güler vd., s.5). Sağlık alanındaki riskler insan sağlığını, yaşam kalitesini doğrudan veya dolaylı olarak etkilediğinden, risklerin değerlendirilmesi çok önemlidir.

Risk analizi, risk yönetiminin en karmaşık sürecidir. Risk değerlendirme yeteneği hastanenin başarısında büyük öneme sahiptir. Risk değerlendirmesinin temel amacı, en kritik olan risklerin belirlenerek bunları kontrol altına almayı sağlamaktır. Risk analizi ve risk değerlendirmesi bir bütün halindedir. Çoğu zaman risk belirlenirken analiz edilir. Bu sebeple analiz ve belirleme iç içe durumdadır.

1.4.3 Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi

Risk yönetimi, kalite çalışmalarıyla doğan bir kavram değildir. Risk yönetimi her zaman ayrı bir kavram olarak incelenmiştir. Ancak sağlık kurumlarındaki yüksek risklerden ötürü kurumun kalitesi de etkilendiği için kalite birimi ile ortak çalışma olarak devam etmektedir.

Sağlık kurumlarında risk yönetimi son zamanlarda gelişme gösteren bir konu olsa da 4000 yıl öncesine kadar dayanmaktadır. Hammurabi yasasına göre müdahale ederken hastaya zarar veren doktorlar ağır ceza almaktaydı. Bu kanunların 218. maddesinde “bir doktor derin bir yarası olan kişiyi ameliyat ederken ölümüne sebep olursa veya bir kişinin gözündeki abseyi almak için neşter ile açarken gözünü kaybetmesine sebep olursa parmakları kesilecektir.” cümlesi yer almaktadır (Bulun, 2009: 6).

Sağlık kurumlarında malpraktis(tıbbi hata) kavramı önemlidir. Tıbbi personelin müdahalesi sırasında istem dışı olan olaylara malpraktis denir. Doktor veya başka bir sağlık personelinin elinde olmayan sebeplerden veya bilgi, yetenek eksikliğinden kaynaklanan olaylardır.

Sağlık kurumlarında risk yönetimi; Amerika Birleşik Devletleri’nde 1970 yıllarının ortalarında yaşanan malpraktis krizi sonucunda ortaya çıkmıştır. Risk yönetimi hastanelerde kullanılmaya başladığı zamanlar hedef öncelikle finansmanla hastanelerin güvenlik kontrolünün sağlanmasıydı ancak sonraları sağlık için risk

yönetimi disiplin haline gelmiş ve sağlık sunumunda oluşabilecek olumsuzlukları da içine almıştır (Korleski, 1990: 1; akt: Hisar, 2013: 15).

Son yıllarda hastaların hastanelerdeki risklerden korunması sağlık kurumlarındaki en önemli konu haline gelmiştir. Hasta güvenliği konusundaki olumsuzluklar büyük riskler içermektedir ve yalnızca sigortayla çözümlenemeyecek olaylar içerir. Risk yönetimi ile oluşabilecek olumsuzluklar için önlem alınması gereklidir.

“Carroll ve Norris’e göre “Risk Yönetimi”, organizasyonun karşı karşıya geldiği risk ve olayları belirleyen, riskleri değerlendiren, yöneten ve takip eden birbirleriyle ilişkili aktivitelerdir” (akt: Aydınli, 2010: 35).

Kavaler ve Spiegel’e göre ise risk yönetimi; hastalar, hasta yakınları ve sağlık kurumunda çalışan personellere yönelik oluşabilecek risklerin önceden belirlenmesi, risklerin değerlendirilmesi ve bu risklerin azaltılmaya çalışılmasıdır. Başka bir tanıma göre ise risk yönetimi; meydana gelebilecek olumsuz sonuçlarda sağlık kurumunun finansal kayıplarını minimuma indirmek, düşük riskte olan olayların sürekli tekrarlanmasını engelleyerek azaltmaktır (akt: Aydınli, 2010: 35).

1.4.4 Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Riskler

Sağlık kurumlarında başta sağlık çalışanları olmak üzere, hastalar, hasta yakınları ve kurumda çalışan bütün personeller risk altındadır. Bu riskler her birimde farklılıklar gösterir.

Joint Commission ve ASHRM’nin ortak çalışmasında sağlık kurumlarındaki riskler aşağıdaki gibi açıklanmıştır (JCAHO, 2004: 4; akt: Hisar, 2013: 18):

İş Riskleri; doktorla hasta arasında bir sağlık sigorta kurumu tarafından ilişkilerin belirlendiği bakım sistemi, sigorta, kontrat yönetimi, çıkar çatışması, işletme girişimciliği, istihdam sağlamaları gibi konuları ele almaktadır.

Operasyonel Riskler; kalitenin geliştirilmesi, bilgilendirilme, bilgi yönetiminin sağlanması, sağlık kurumlarındaki çalışanlara eğitim verilmesi, emniyet, güvenliğin sağlanması, bina yönetiminin yapılması, demirbaşların korunması gibi konuları ele almaktadır.

Klinik Riskler; sağlık hizmeti alan kişilerle kaliteli iletişim, hasta gizliliğinin sağlanması, medikal kayıtların yapılması, teşhis bilgilerinin düzenli izlenmesi, temel bakım hizmetlerinin gözlenmesi ve takip edilmesi, sağlık hizmeti alanların kurumla ilgili memnuniyetleri ve şikâyetleri, tedavilerin sigorta kapsamı, ilaç güvenliğinin

sağlanması, acil durum karşısında tedbirlerin alınması, tehlikeli atıkların ortadan kaldırılması, hasta ve personel eğitimi gibi birçok konuyu ele almaktadır.

“Kraus’a göre (2004: 4 akt: Hisar, 2013: 19), bir sağlık kuruluşunda birçok alanda riske maruz kalınabilir. Aşağıda bazı maruz kalınan durumlar sıralanmaktadır;

- Teşhis, tedavi, hemşirelik hizmeti ve diğer tıbbi alanlarda malpraktis(tıbbi hata),
- Hasta, hasta yakınları, misafir ve diğer kişilerin yaralanması,
- Çalışanların yaralanması ve meslek hastalıklarının görülmesi,
- Ekipman ve binanın fiziksel özellikleri ile ilgili riskler,
- Kimyasal ve nükleer atıklar ile ilgili riskler ve çevresel zararlar,
- Şirket otomobilleri, ambulanslar, kamyonlar ve hava taşıtları ile ilgili nakliye riskleri,
- Medikal personel, yöneticiler ve diğer çalışanlara yapılan hakaret, saldırı,
- Birimlerde hırsızlık nedeniyle finansal kayıplar,
- Antitröst kurallarına(haksız kazançları engelleyen kurallara) karşı kurumsal veya bireysel hareketler,
- Mal ve hizmet alımı ile ilgili kontrat, garanti vb.,
- Görevi kötüye kullanma ve sahtekârlık,
- Menkul kıymetler ile ilgili kurallara aykırı davranışlar,
- Çalışanları işe alma, terfi verme ve işten çıkartma ile ilgili haksızlıklar,
- Ticaret sırları, patent ve fikri mülkiyet hakları gibi entelektüel sermaye kayıpları,
- Kilit personelin kaybı ile ilişkin kayıplar.”

Kraus’un yaptığı risk gruplarına bakılacak olursa manevi riskten çok maddi risk ön planda değerlendirilmiştir. Ancak sağlık kurumlarında öncelikli olan maddi risk değil insan sağlığı ile ilgili risklerin tanımlanması ve çözümlenmesi olmalıdır.

1.4.5 Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Risk Nedenleri

Sağlık hizmeti beklenmedik olayların beklenmedik zamanda gerçekleşmesi, tahmin edilemez olması, hata yapılmaya müsait bir alan olmasından dolayı iç içe ve karmaşık bir yapıya sahiptir.

1940-1980 yılları arasında araştırmacılar kimya tesislerindeki, nükleer santrallerdeki ve ulaşım hizmeti sektöründeki büyük kazalardan insanların zarar görmesini engellemeyi amaçlamışlardı. Bu sektörlerde meydana gelen kazaların

sonucunda çok sayıda insan kaybı ve fiziki çevre hasarları görülmekteydi. 1980 yılları ortalarında iş ortamlarında insanların zarar görmesiyle alakalı araştırmacılar çalışma yapmaya başlamışlar ve risk kavramına insan faktörünü de ekleyip çalışmalar yapmışlardır. “Bu çalışmalar sonucunda riskler iki boyutta benzerlikler gösteriyordu (Reason, 2003: 9);

- Keskin ve uç diyebileceğimiz, insan-sistem veya doktor-hasta ara yüzünde belirsiz ve dinamik ortamlar, birçok kaynaktan eşzamanlı gelen bilgiler, değişken ve çoğunlukla tam tanımlanmamış, iyi açıklanmamış hedefler, türetilmiş veya indirekt belirtilere itimat, birden çok ve ani sonuçlar üreten faaliyetler, uzun periyodik rutin faaliyetler içine serpiştirilmiş yoğun zaman baskısı, birçok lüzumsuz detay içeren gelişmiş teknoloji, kompleks ve çoğunlukla kafa karıştıran makine-insan ara yüzleri, farklı öncelikleri olan birçok çalışan bulunmaktadır.

- Organizasyon seviyesinde bu faaliyetler kompleks ve birbirine sıkıca bağlı kurallar ile gerçekleştirilir ve değişik meslek grupları arasında etkileşimi gerektirir.”

Sağlık kurumunda hiyerarşik bir yapı vardır, insan müdahalesine ihtiyaç duyulur, ihtiyacın ertelenemez olmasından dolayı da zaman kavramı diğer alanlara nazaran büyük önem taşımaktadır. Bu sebeplerden dolayı sağlık kurumlarında hata yapma olasılığı daha fazladır. Sağlık alanında insan faktöründen kaynaklanan hataların daha fazla olduğuna dair genel bir algı vardır. Bu sebeptendir ki sağlık alanında verilen eğitim diğer alanlara nazaran daha katı ve daha doğru iş yapmaya odaklı bir eğitimidir. Bunun sonucunda sağlık çalışanlarından hata yapması beklenmemektedir.

Çelik ve Yıldırım’a göre hasta güvenliği üzerine verilen eğitim üçe ayrılmaktadır. Bunlar; potansiyel, önlenemez ve önlenemez hatalardır. Bu hatalara ise insan, sistem ve organizasyon yapısı neden gösterilmiştir. Hataların %1’i yetkin olmayan çalışanlardan kaynaklanmaktadır. Hata yapanların geri kalanında ise iyi niyetli, çalışma ortamlarında başarı gösteren kişilerin olduğu görülmektedir. Hatalara sebep olan faktör aslında insan değil yanlış işleyen süreç faktörüdür.

İnsanların hata yapmasına neden olan faktörler;

- Dikkat eksikliği,
- Yorgun olmak,
- İletişim kurarken hata yapmak,
- Yeterli ekipmanı sağlamamak,
- Önemli konuları ihmal etmek,
- Çalışma ortamlarında gürültü yapmak ve verimli çalışmamak,

Organizasyon eksikliğine neden olan faktörler;

- Etkili iletişimi sağlayamamak,
- İyi bir yönetim şekli oluşturamamak,
- Bilgi konusundaki eksiklikler,
- Çalışma alanı ile ilgili eğitim eksikleri. Yöneticiler ve diğer tüm çalışanlar işletme sistemiyle birlikte çalışır ve bu sistemler insan faktörlü hata yapılmasını engelleyecek biçimde oluşturulabilir (Çelik ve Yıldırım, 2005).

Sağlık sektörü karmaşık ve iç içe geçmiş bir yapıya sahiptir. Bu nedenle risk ve risk yönetimi kavramları başka alanlara oranla daha önemlidir. Çünkü sağlık hizmetinin direkt olarak insanla alakalı olması ve hata yapma lüksünü içinde barındırmaması diğer alanlardan daha fazla riski içermesine sebep olmaktadır. Risk yöneticisi tarafından sağlık alanındaki hataları tamamen yok etmek mümkün değildir. Ancak riskin etkin ve başarılı bir şekilde yönetilmesi hataların minimize edilmesini sağlayacaktır.

1.4.6 Risk Yöneticisinin Görevleri

Risk yöneticisi, kurumun kalitesi, finans başarıları, hasta ve çalışan güvenliği gibi birçok konudan sorumludur. Bütün bu sorumluluklarından dolayı etkili bir yönetim şekli belirleyip o yolu izlemesi gerekmektedir. Çünkü sağlık kurumlarında ki hasar veya kayıplar başka kurumlara nazaran büyük zarar vermektedir. Risk yönetiminden sorumlu olan kişiler tarafından, sağlık kurumunda çalışan bütün personellere risk yönetimi hakkında bilgi verilmesi, yasal olan-olmayan bütün durumlardan haberdar olunması ve çalışanlara bilgi verilmesi, risk durumları ve risk oluşmasına neden olabilecek durumların takibinin yapılması, kalite birimleri ile birlikte risklerin nedeninin araştırılması ve analizlerinin yapılması gerekmektedir (JCAHO, 2004: 4).

“Amerikan Hastaneler Birliği (2009: 3), risk yöneticisinin temel görevini, sağlık organizasyonu, hasta, ziyaretçiler, gönüllüler, doktorlar, diğer sağlık çalışanları için oluşabilecek kayıplarının önlenmesi, azaltılması ve kontrol edilmesi olarak tanımlamaktadır.” Bu görevleri düzgün bir şekilde yapmak yöneticinin bütün birimlerle iletişim halinde olması ile sağlanabilmektedir.

1.4.7 Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi Teknikleri

Sağlık sunumu sırasında güvenlik koşullarının tam anlamıyla sağlanması için temelden değişim gerekmektedir. Bu da kültürün geliştirilmesi, sistemin geliştirilmesi ve risk yönetim süreçlerinin tekrar yapılandırılması ile sağlanabilir. Güvenlik

kavramının kurumlarda oluşturulması için yönetim süreçlerinin yapılandırılması, meydana gelme ihtimali olan riskleri azaltır. Ancak unutulmaması gereken bir konu da süreç en iyi şekilde de işlese bazı hataların meydana gelme ihtimali her zaman vardır. Bu nedenle meydana gelebilecek olan hatalardan hastanın korunması sağlanmalıdır, yani meydana gelen hatanın hastaya zarar vermesine engel olunmalıdır. Sonuç olarak güvenlik önlemlerinin alınması, hastaya zarar gelmesinin önlenmesini veya zararın en hafif şekilde atlatılmasını sağlamaktadır (JCAHO, 2005: 1).

Hataların nasıl meydana geldiğini, sağlık kurumlarında nelerin riskli olabileceğini veya hatanın düzeltilmesi için sorunun nereden kaynaklandığını bulabilmek için bazı metodlara ihtiyaç vardır. Bu metodların en güçlüleri; kök neden analizi ve hata türü ve etkileri analizidir. Kök neden analizi hata meydana geldikten sonra önlem alınmasını temel alan bir analiz türüdür Hata türü ve etkileri analizi ise hata meydana gelmeden önce önlemler alınıp, engellenmesini temel alan bir analiz türüdür (JCAHO, 2004: 123).

Kök Neden Analizi: Meydana gelen problemlerin, temelinde yatan sebeplerin belirlenerek işletmeye fayda sağlanmasıdır. Bu analiz türü işletmelere süreç yapılandırması için farklı boyutlarda bakış açısı sağlar. Kök neden analizi en iyi şekilde yapıldığında ise yeterli iyileştirme çalışmaları yapılamazsa hatanın meydana gelme ihtimali oldukça yüksektir. Kök neden analizi, aynı hataların tekrar tekrar yapılmasını da engellemektedir. Tahmin edilemeyen risklerin meydana gelmesi, yönetim sürecindeki başarısızlıklar, işletme varlıklarının olumsuz etkilenmesi, varlık kaybının olması, kalite oranındaki düşüş ya da hizmet sunumu sırasında oluşan memnuniyetsizlikler gibi sorunlarda kök neden analizi kullanılabilir (<http://www.iski.gov.tr>).

Beş Neden Analizi: Meydana gelen problemlerin nedenlerini araştırarak, problemin ana kaynağını bulmayı amaçlayan analiz türüdür.

Problemin insan kaynaklı olduğu düşüncesi olduğu zaman beş neden analizine başvurulur. Bu analiz türü genellikle balık kılçığı yöntemi ile birlikte kullanılır. Günlük karşılaşılan problemlerde işe yarayabilmektedir.

“Beş Neden Analizi Nasıl Yapılır?”

1. Problem tanımlanır.
2. Probleme yol açan ve ilk akla gelen neden yazılır.
3. Daha sonra söz konusu nedenin neden ortaya çıktığı cevaplanır.

4. Neden? sorusunu art arda sorma işlemi probleme yol açan asıl neden bulununcaya kadar devam eder. Dolayısıyla, neden sorusu 5 defadan az sayıda sorulabileceği gibi daha fazla da tekrarlanabilir. Kök neden bulununca da söz konusu nedeni ortadan kaldıracak öneri geliştirilir” (<http://www.iski.gov.tr>).

Balık Kılıçığı Yöntemi (Sebeup Sonuç Diyagramı): Sürecin basit olduğu zamanlarda 5 neden analizi sorunun kaynağının bulunması için yeterli olabiliyorken, zor ve karmaşık olaylarda yeterli gelmemektedir. 5 neden analizinin yeterli olmadığı durumlarda balık kılıçığı yöntemi kullanılmaktadır. Balık kılıçığı yönteminde meydana gelen sorunlarla, bu sorunlara etki eden faktörlerin sebep-sonuç ilişkisi içerisinde ortaya çıkarılması sağlanır.

“Balık Kılıçığı Yöntemiyle Kök Neden Analizi Nasıl Yapılır?”

1. İlk olarak problemin tanımı yapılır ve yöntemin sonuç bölümüne yazılır.
2. Probleme etki eden faktörler kılıçıklara yazılır.
3. Her bir faktörde sonuca etki edebilecek nedenler yazılır. Söz konusu nedenlerin asıl kaynağının tespiti için art arda niçin sorusu sorularak her bir faktörde probleme yol açan temel kök neden tespit edilmeye çalışılır.
4. Tüm bu çalışma sonucunda, problem şeklinde ortaya çıkmış bir olay ile bu problemin nedenleri ayrıntılı ve kategorize edilmiş bir şekilde açıkça görünür hale gelir.
5. Ayrıntılı nedenler üzerinden öncelik sıralaması yapılarak hangi nedenler için ilk planda tedbir geliştirileceği kararlaştırılır” (<http://www.iski.gov.tr>).

Hata Türü ve Etkileri Analizi (FMEA): Meydana gelmesi ihtimal olan hata türlerinin belirlenmesi ile risklerin ortadan kaldırılması sonucunda olumsuzlukları giderebilecek değişikliklerin sağlanması ve prosedürlerin belirlenmesinde kullanılan bir yöntemdir (Özkılıç, 2005: 130).

FMEA Döngüsü

- 1.Adım: Hata Türü Belirleme
- 2.Adım: Şiddet Katsayısı Belirleme
- 3.Adım: Olasılık Katsayısı Belirleme
- 4.Adım: Farketme Katsayısı Belirleme
- 5.Adım: Risk Öncelik Sayısı Hesaplama
- 6.Adım: Kontrol

Çelik ve Yıldırım (2005: 8) hatalardan ders çıkarmanın mümkün olduğunu ve bu hataların tekrarlanmamasını sağlamanın en kolay yöntemlerinin kök neden analizi ve hata türleri ve etkileri analizi olduğunu belirtmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA GÜVENLİĞİ

2.1. HASTA GÜVENLİĞİ TANIMI

Hasta güvenliği; sağlık hizmeti sunumunda hastalara gelebilecek zararların engellenmesi için sağlık kurumları ve sağlık çalışanları tarafından alınan önlemlerin tümüdür. Hasta güvenliğinin amacı; hastaların, hasta yakınlarının, hastanedeki tüm çalışanların fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak güvenliğinin sağlanmasıdır. Hasta güvenliğinin sağlanmasındaki temel hedef; sağlık hizmeti sunumu esnasında oluşabilecek hataları engellemek, hatanın meydana gelmesini engelleyecek etkili bir sistem oluşturulması ve meydana gelen hatalar sebebiyle hastaya zarar gelmesini engellemektir (Güven, 2007: 411).

Gelişen sağlık hizmetleri ile birlikte hastalar da haklarını öğrenmeye başlamıştır ve sağlıkta kalite kavramı ön plana çıkmaya başlamıştır. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun başında hasta güvenliği gelmektedir. Hasta güvenliğine genel anlamda bakılacak olursa sağlık hizmeti sunumunda hastaya zarar gelmesini engelleyecek önlemlerin, sağlık kurumu ve sağlık çalışanları tarafından alınmasıdır (Alcan vd., 2012: 63-81).

Aydın' a göre “hasta güvenliği; sağlık hizmeti sunum süreçlerinde hata oluşumunu engelleyecek tasarımlar yapmak, hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır” (Aydın, 2010).

Hasta güvenliği; sağlık hizmeti sunumunda meydana gelecek hataların önlenmesinin veya bu hataların meydana geldikten sonra hastaya verdiği zararların en aza indirilmesinin sağlanmasıdır (Akalin, 2010: 10).

“Ulusal Hasta Güvenliği Ajansına göre, hasta güvenliği, hastanelerde risk değerlendirme, hasta ile ilişkili risklerin yönetimi ve tanımlanması, yinelenen risklerin azaltılması için raporlanması ve analizi, geliştirilen çözümlerin uygulanması sonucu hastaya daha güvenli bakım verme sürecidir” (Gözlü ve Kaya, 2012: 175).

Hasta güvenliğinde amaç, çalışanların, hastaların ve yakınlarının fiziki ve psikolojik olarak olumsuz etkilenecekleri ortamlardan kaçınmak ve güvenli bir ortam sağlamaktır. Hizmet sırasında olumsuzlukların oluşmasını engellemek, hastayı olası zararlardan korumak, hata olasılığını ortadan kaldırmak temel hedeflerdir.

İnsanın olduğu her alanda hata olasılığı da vardır. Önemli olan bu hataları en aza indirmek veya hatanın olumsuz sonuçlar doğurmasını önlemek için gerekli önlemler alınmasıdır. İnsanlığın ve tıbbın ilk doğuş zamanlarından günümüze kadar üzerinde durulan bir konu olmasına karşın son yıllarda hasta güvenliğine verilen önem artmıştır. Bu da hataların eskisi kadar sık tekrarlanmadığının bir göstergesidir.

2.2. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

“Örgüt kültürü, örgütü bir arada tutan değerler, tutumlar, davranışlar kümesi olarak tanımlanırken, hasta güvenliği kültürü de, hasta güvenliğini kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesi olarak tanımlanmaktadır” (Dursun vd., 2010: 8).

Hasta güvenliği kültürü, sağlık hizmetinin güvenli bir şekilde sunulmasına yardımcı olan tutum ve davranışlardan meydana gelmektedir. Nesnel şekilde ifade edilecek olursa, sağlık kurumlarında çalışanların hastaya en az zararı vermek için sorumluluklarını yerine getirmesini, meydana gelen hatalardan ders çıkarılmasını ve çalışanların birbiriyle iyi bir iletişim içinde olmasını içerir (Musson ve Rosenbloom, 2008). Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında sadece çalışanlar ve yöneticiler değil, hastalar da hasta güvenliği konusunda bilinçlendirilmelidir (Akalin, 2004: 13).

Ülkemizde toplum bilincinin artmasından kaynaklı olarak sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunumu beklentileri de artmaktadır. Ayrıca gelişen teknoloji, artan rekabet, geliştirilen sağlık politikaları, hizmet kalitesinin artmasından dolayı hasta güvenliği göz ardı edilemeyecek bir konu haline gelmektedir.

Amerikan Tıp Enstitüsü, hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasının sağlık hizmetlerinde önlenebilir kazalar ve hataların azaltılmasında anahtar rol oynadığını belirtmiştir (Singer vd., 2007: 42 akt: Özsayın, 2015: 12). Hastaya zarar vermeden sağlık hizmeti sunumu yapılması için hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir. “Güvenlik kültürünün sadece yöneticinin güvenliğe ilişkin taahhüdü, iletişim stili ve hataları rapor etmeye ilişkin kurallara değil aynı zamanda çalışanların motivasyonu, morali, hataları algılama biçimleri ve yönetime ve hataları etkileyen faktörlere karşı tutumları (yorgunluk, risk alma, süreçlerin ihlali gibi) ile de ilgili olduğu söylenebilir” (Tütüncü ve Küçükusta, 2006).

Klasik yönetim anlayışında kişilerin yaptıkları hata karşısında cezalandırılacakları düşünülmekteydi. Bu nedenle hataları saklama, üzerini örtme gibi yöntemlere

başvurulurdu ve bu durum hatalardan ders alınmamasına, hataların tekrarlanmasına yol açmaktaydı. Klasik yönetim anlayışında hata yapanların hataları yüzüne vurulmakta ve kişiler rencide edilmekteydi. Modern yönetim anlayışında ise klasik yönetim anlayışına göre daha insancıl bir yaklaşım vardır. Modern yönetimde hataların üzerini örtmek yerine hataların üzerine gitmek, hatalarından ders çıkarmak amaçlanmıştır.

Bu kültürün oluşturulmasında, kalıcılığın sağlanmasında gerekli olan şey yöneticilerin hasta güvenlik kültürünü benimsemeleridir. Hasta güvenliği kültürünü benimseyen yöneticilerin davranışlarının aşağıdaki şekilde olması gerekmektedir (Bodur vd., 2012: 37):

- Hasta güvenliği konusunun bütün çalışanlar tarafından benimsenmesinin ve önemsenmesinin gerektiğini açıklaması,
- Bu konuda sağlık çalışanları ve hastalar arasında etkili ve açık iletişimi sağlaması,
- Sağlık çalışanlarına hastanın güvenliğini tehdit edebilecek olayların tanımlanması ve önlenmesi için yetki verilmesi,
- Kurumun hasta güvenliğinin sağlanması için kaynak ayırmasını ve çalışanlara eğitim verilmesini sağlaması.

“Bir sağlık kuruluşunda hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi ve iyileştirilmesi için yapılabileceklerin neler olduğu ve nasıl başarıya ulaştığı Johns Hopkins Hospital’ın Mayıs 2001 yılında başladıkları programda belirtilmiştir (Bodur vd., 2012: 37):

- Tüm birimlerde çalışanların hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi (kültür anketi),
- Tüm çalışanlara hasta güvenliği konusunda eğitim verilmesi,
- Kültür anketi sonuçlarına göre çalışanların hasta güvenliği konusundaki endişelerinin belirlenmesi,
- Her yöneticinin kendi çalıştığı birimde haftada bir hasta güvenliği viziti başlatması,
- İyileştirme yöntemlerinin uygulamaya konulması,
- Sonuçların üst yönetime bildirilmesi,
- Bilgilerin yaygın olarak paylaşılması, başarı hikâyelerinin geliştirilmesi,
- Kültür anketinin sık sık tekrarlanması.”

2.2.1 Hasta Güvenliği Kùltürünün Elementleri

Hasta güvenliği kùltürünün oluşması için, çalışanların hasta güvenliğiyle ilgili doğru bilgi alması gerekmektedir. Doğru davranışı uygulamak için sorumluluk almaları gerekmektedir. Çalışanların hasta güvenliği kùltürü konusundaki bilgi, beceri ve deneyimleri oldukça önemlidir.

“Singer vd. (2003) aşağıdaki yedi hasta güvenliği elementini tanımlamıştır. Bunlar;

- Güvenlik için liderlik taahhüdü,
- Hasta güvenliği için kurumsal kaynaklar,
- Üretime karşı güvenliğin önceliği,
- Etkili ve açık iletişim,
- Sorunlarda ve hatalarda açıklık,
- Organizasyonel öğrenme,
- Güvenli olmayan eylemlerin sıklığıdır.”

2.2.2 Hasta Güvenliğinin Ölçülebilir Hale Getirilmesi

Sağlık kurumlarında hasta güvenlik kùltürünün oluşturulmasında gerekli olan şartlardan bazıları; kurumsal iletişimin güven ilkesine dayanması, hasta güvenliği kavramının bütün çalışanlar tarafından önemsenmesi ve benimsenmesi, hasta güvenliği çalışmalarına çalışanların sürekli olarak katılmasıdır. Hasta güvenliği kùltürünün kurum ve kurumda çalışanlar tarafından benimsenmesi tıbbi hataların oranlarını düşürmeye yardımcı olmaktadır.

Hatanın yönetilmesi, süreç işlerken meydana gelen olumsuzlukların giderilmesinde kullanılan önemli bir yönetim şeklidir. Hata yönetim sisteminin verimli olması için; yöneticilerin bütün çalışanlara cesaret ve destek vermesi, olay analizlerinin sistematik bir şekilde yapılması ve kaliteli sonuçlar elde edilmesi gerekmektedir. “Bu olaylarla ilgili yönetim ekibine verilecek eğitimlerde olayların öncelikli olanlarının belirlenmesi, izleme, performans ölçümleri ve sistemin iyileştirilmesine yönelik bilgi ve beceriler, çalışanlara verilecek eğitimlerde olayların türleri, raporlamanın nasıl yapılacağı ve kurumsal iletişim aktarılmalıdır” (Sora ve Nieva, 2003: 17-23).

Sağlık hizmetini kaliteli bir şekilde sunmak gerekmektedir. Ayrıca hastaları olası zararlardan korumak amacıyla hasta güvenlik çalışmaları artırılmalı ve hasta güvenliği kùltürü geliştirilmelidir. “Kùltürün yayılması içinse gerek devlet, gerekse özel kurumlar

üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeli, hasta güvenliği konusunda konuşulabilecek platformlar oluşturulmalı ve ülkenin (hastaların ve çalışanların) bu konudaki bilinci artırılmalıdır (Budak, 2008: 7).

Institute of Medicine (IOM) 21'inci yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirilmesi amaçlanan konuları şu şekilde sıralamıştır;

1. Güvenli sağlık hizmeti (hasta güvenliği): Sağlık hizmeti sunumunda hastaya zarar vermektten kaçınılması,
2. Etkili sağlık hizmeti: Bilimsel ve kanıta dayalı tıp uygulamalarına ilişkin hizmet sunumu, sağlık hizmetinin gereksiz kullanımının önlenmesi,
3. Verimli sunulan sağlık hizmeti: İsrafin önlenildiği, maliyet etkin bir sağlık hizmeti sunumu,
4. Hasta odaklı sağlık hizmeti: Hastanın değer yargıları ve tercihleri doğrultusunda klinik karar verme mekanizmalarına ortak edilerek sunulan bir sağlık hizmeti,
5. Zamanında verilen sağlık hizmeti: Beklemelerin sağlığa zarar vermesinin önlenildiği bir sistem (sağlığa ulaşılabilirlik),
6. Eşit dağılım: Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ırk, cinsiyet, renk, coğrafya ve sosyoekonomik farklılıklara bakılmaksızın eşit olmasıdır” (IOM 2001, akt. Filiz, 2009: 4).

2.2.3 Hasta Güvenliği Kültürünün Faydaları

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, çalışanlar tarafından yapılan hatalardan dolayı cezalandırılma korkusu olmadan, tartışılarak ve bir sonuca bağlanarak hataların tekrarlanmasını önlemeyi sağlamaktadır. Ayrıca hasta güvenliğinin önemli bir konu olarak üzerinde durulması ve bu kültürün benimsenmesi durumunda insan sağlığının önemi vurgulanmış olup, değer verildiği gösterilecektir. Böylelikle kurum hem finans anlamında hem de başarı anlamında üst seviyelere gelecektir. Bu nedenlerle sağlık güvenliği kültürünün değerlendirilmesi gerekmektedir. “Bu değerlendirmeler aşağıdaki amaçlarla yapılır (Yalçın ve Acar, 2010: 12-26).

- İyileştirme yapılacak alanları belirlemek,
- Hasta güvenliği hakkındaki farkındalığı artırmak için güvenlik kültürünü teşhis etmek,

- Hasta güvenliği müdahalelerini ya da programlarını değerlendirmek ve zaman içindeki değişimi izlemek,
- İçsel ve dışsal kıyaslama (benchmarking) yapmak,
- İstekleri ya da düzenleme ile ilgili gereklilikleri yerine getirmek.”

2.2.4 Hasta Güvenliği Kültürünün Oluşmasında Karşılaşılan Olumsuzluklar

Sağlık hizmeti karmaşık bir yapıya sahip olduğundan hizmet sunumunda olumsuzluklarla karşılaşmaktadır. Kurumda farklı alanda, farklı yapıda ve farklı eğitimde çok kişi çalışmaktadır. Bu da kurumun karmaşık bir yapısı olmasına neden olmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmet sunulurken temel amaç, insan sağlığını güven altına almak olmalıdır. Karşılaşılan olumsuzluklar göz ardı edilmemeli, üzeri örtülmemelidir. “Hata düzeltilmeye çalışılmalıdır. Sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan zorluklardan bazıları şunlardır (Yalçın ve Acar, 2010: 12-26):

- Hasta güvenliği konusunun kurumun öncelikleri arasında olmaması,
- Kaynakların azlığı/yokluğu,
- Yeterli ekipman ve personelin olmaması,
- Değişime direnç gösterilmesi,
- Hataların gizlenmesi ve bildirim eksikliğidir.”

Bu konulara dikkat edildiği takdirde hasta güvenliğinin büyük bir kısmı sağlanmış olacaktır. Bu da sağlık kurumu açısından son derece önem arz etmektedir. Sağlık hizmetinin olduğu alanlarda çok fazla olumsuzluk vardır ve bunlar sadece birkaç tanesidir. Bunlar için yeterli önlemler alındığı ve bu olumsuzlukların ortadan kaldırılmasının sağlandığı takdirde başka tür hataların da önlenmesi kolay olacaktır.

2.2.5 Hasta Güvenliğini Etkileyen Faktörler

Hasta güvenliğini etkileyen, hemen hemen bütün sağlık hizmeti sunulan kurum veya kuruluşlarda karşımıza çıkan bazı hata faktörleri vardır. Bunlar:

- Yanlış İlaç Uygulamaları; hastaya yanlış ilaç verilmesi, yanlış dozda ilaç verilmesi, ilaçların yan etkileri hakkında uyarıların yapılmaması veya tedavi sürecinde hataların yapılması olabilir.

- Hastaya Uygunsuz Tedavi Uygulamaları; yanlış/ uygunsuz etiketleme, yanlış protokol tanınması, yanlış transfüzyon gibi yanlış ilaç ya da hizmet reçete edilmesi nedeniyle hastaların yanlış tanımlanmasıdır.

- “Cihaz Hataları; cihazlarla ilgili hatalar, kullanıcı hatası, hatalı cihaz, yanlış alet/cihaz ya da cihazın uygunsuzluğundan kaynaklanabilir.

- Yetki/yeterliliğin üstünde iş; çalışanın tedavide çok istekli olması fakat kanıta dayalı tıbbi/ilaçlara aldırması, profesyonel asistan ya da danışman olmaması, değerlendirmede ve tedavide iş birliği yapmaktan zorlanmasıdır.

- Kesin Tanı Koymada Başarısızlık ya da Geç Tanı Koymak; örneğin kötü anamnez verme, tanı koymak için bilgi sürecinin olmaması, test sonuçlarıyla semptomların ilişkisinde bozukluk, hastalığın ya da komplikasyonların tanını geciktirmesidir.

- Alt Düzeyde Bilgi Değişimi; diğer ortaklardan bilgi elde etme ya da dikkate almada başarısızlık, uyumsuz koordinasyon ve iletişim, yazılı notların paylaşımında zayıf/kötü ekip iletişimi/ hasta teslimi.

- Hizmetin Sürekliliğinin Sağlanamaması ya da Bakımın Takibini Düzenlemede Başarısızlık; hastanın erken dönemde taburcu alması, farklı hastane departmanları veya çalışanlar arasında koordinasyon eksikliği, test sonuçlarının takibinde başarısızlık olması hasta güvenliğini olumsuz etkiler.

- Yerel Prosedür ve Politikaları Fark Etmede Eksiklik; kurum içinde yer değiştirmelerde farklı sistemlere uyum sağlayamayan çalışanlar.

- Yetersiz Personel; insan hatalarının meydana gelme olasılığını arttıran eleman açığı ve hizmet verme kapasitesiyle sağlık bakım gereksinimlerini karşılamada uygunsuzluktur.

- Politika, Prosedür ve Protokollerin Eksikliği; kurum içindeki hastaların hareketi/transferi boyunca politika, prosedür ve protokollerin belirli olmaması problemin nedenidir.

- Hastanede Uygunsuz Düzenleme ya da Uygun Olmayan Cihazlar; örneğin psikiyatri odalarının ve beyin cerrahisi odalarının 6. katta olması ve tutarsız veya tedirgin hastalar için alarm olmaması.

- Laboratuvar Sonuçları veya Test Bakım Noktaları Hataları; sözlü olarak elde edilen test raporunun yeniden onaylanmaması, doğrulama prosedürlerinin olmaması hatalara neden olabilir” (Singh, 2005).

Yukarıda sayılan hatalar sağlık hizmeti sunulan yerlerde sık karşılaşılan hatalardır. Sık karşılaşılan, hataların biliniyor olmasına rağmen yeterli önlemler alınmadığı için karşımıza çıkıyor anlamına gelmektedir. Bu hataların dışında meydana

gelebilecek birçok hata türü vardır. En sık tekrarlanan hataların ortadan kaldırılması için gerekli önlemler alındığı takdirde zamandan tasarruf edilip diğer tür hataların da önlenmesi sağlanacaktır.

Hasta güvenliği İhlaline / Olumsuz Olaya Neden Olabilecek Faktörlerin Çerçevesi

Hasta güvenliğini olumsuz şekilde etkileyecek bazı faktörler vardır. “Bunlar:

- Kurumsal çevre; düzenleyici içerik, adli tıbbı ait çevre,
- Organizasyon ve yönetim; finansal kaynaklar ve kısıtlar, politika standartları ve hedefler, güvenlik kültürü ve öncelikler,
- İş çevresi; personel seviyesi ve becerileri/yetenekleri, iş yükü ve çalışma saatleri, cihazların dizaynı, kullanılabilirliği ve bakımı, destekleyici yönetici ve yönetim,
- Ekip yapısı; sözlü iletişim, yazılı iletişim, yardım istendiğinde süpervizörlük ve gönüllülük,
- Sağlık çalışanına ait faktörler; bilgi ve beceri, motivasyon ve davranış, fiziksel ve mental sağlık,
- Görev; protokollerin uygulanabilirliği ve yararlılık, test sonuçlarının da yararlılık ve doğruluk,
- Hastaya ait faktörler; hastanın içinde bulunduğu durum (hastalığın karışıklığı ve ciddiyeti), dil ve iletişim, kişilik yapısı ve sosyal faktörlerdir” (Vincent, 2003 akt: Bozkurt; 2012, 35). Bu faktörler kurum tarafından dikkate alındığı takdirde güvenliğini olumsuz etkileyen olayların problem yaratma ihtimali de düşecektir. Bu da kurumun başarı oranı açısından kurum için önemli bir fayda sağlayacaktır.

2.2.6 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı; hizmet sonucunda elde edilen kazançların ve uğranılan kayıpların dengesi hesaplandıktan sonra, hastanın hizmet sunumu beklentisinin üst düzeye çıkarılması olarak tanımlanmıştır (Kaya, 2005: 15-68).

Kalitenin öğeleri üçe ayrılmaktadır. “Birincisi, teknik hizmetin kalitesidir. Teknik performans, uygun hizmet stratejilerini belirlemede kullanılan bilgi ve yargı ile bu stratejileri uygulamadaki beceriye dayanır.

İkinci öğesi, hizmetle ilgili herkes arasındaki, özellikle hasta ve sağlık hizmeti sunan kişi arasındaki ilişkinin iyi olmasıdır. Bu öğe çok önemlidir. Kişiler arası

görüşme yolu ile hasta teşhise varmak için gereken bilgiyi verir ve en uygun hizmet yöntemlerini seçmek için gereken tercihlerini bildirir. Doktor hastalığın doğası ve yönetimi hakkında bilgiyi verir ve hastayı hizmette aktif bir şekilde iş birliği yapmaya motive eder. Kişiler arası sürecin yönetimi bireysel ve sosyal beklentileri ve standartları karşılamalıdır. Kişilerarası ilişkide bulunması beklenen erdemler, mahremiyet (gizlilik),bilgilendirilmiş tercih, ilgi, empati, dürüstlük ve davranış inceliğini içerir (Kaya, 2005: 15-68).

Üçüncü ögesi ise; hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleridir. Bu üç öge birbiriyle ilişkilidir. Özellikle kişilerarası ilişki iyi değilse, hasta problemlerinin ne olduğunu ya da onun için ne yapılmasını istediğini söyleyemeyebilir. Benzer şekilde hizmet sunucuları da iyileşmesi için ne yapması gerektiğini hastanın anlamasını sağlayamayabilir veya hastayı yapması gerekeni iyi bir şekilde yapması için motive edemeyebilir. Kişilerarası ilişkideki başarı, teknik hizmetteki başarıya da katkıda bulunur ve bunun tersi de doğrudur” (Kaya, 2005: 15-68).

Kalite, temel ihtiyaçların sağlanmasıdır. Sağlık hizmeti sunumunda hastaların beklentilerinin karşılanmasıdır. Yani kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu için doğru kişiye, doğru zamanda, gerekli araç-gereçleri kullanarak, en iyi şekilde hizmet verilmesi gerekmektedir. “Sağlık bakım hizmeti yaklaşımında önemli noktalar şunlardır (Kaya, 2005: 15-68):

- **Hasta Kalitesi:** Sağlık bakımı esnasında ve sonrasında hastaların istediği ve umdukları hizmetlerin verilmesidir.
- **Profesyonel Kalite:** Sağlık personelleri tarafından belirlenen, hastanın klinik ihtiyaçlarını en etkili şekilde sağlayacak yöntem ve süreçlerdir.
- **Yönetim Kalitesi:** Hastaların ihtiyaçlarını ve haklarını gözeterek, israf etmeksizin hasta kalitesi ve profesyonel kaliteyi en iyi şekilde temin etmek için uygun kaynakların kullanımınıdır” (Aydın, 2010).

Kalite ve güvenlik kavramları hastalar için vazgeçilmez kavramlardır. Bu kavramların sağlanmasında; bilgi gizliliğinin sağlanması, mahremiyetin korunması, hastalara açık ve anlayacağı şekilde bilgiler verilmesi, sağlık hizmeti sunumunda hastaların görüşlerinin alınması önemli etkenlerdir (Aydın, 2010).

2.2.7 Uluslararası Kalite Standartlarında Hasta Güvenliği

Tıbbi uygulamalara ABD’de yön veren, en etkili kuruluş olarak tanımlanan Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) 1995’de kalite çalışmalarına başlamıştır. “Kalite, kesintisiz ölçülmeli ve geliştirilmelidir” cümlesini temel ilke edinmiştir.

Kalite, risk yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği, kurumun başarılı olması bütün bu kavramlar birbirine bağlı konulardır. Kaliteli bir hizmet sunumu için gerekli ilk şey çalışanların ve hastaların kurumdan memnun olmasıdır ve bu da güvenli bir ortam sağlanırsa meydana gelmektedir.

Uluslararası hastane standartlarını akredite eden bütün kurumlarda 1 Ocak 2008 tarihinden itibaren hasta güvenliği ile ilgili uygulanması gereken kurallar yayınlanmıştır. Uluslararası hastane standartlarını temel alan kurumların amacı, hasta güvenliğinin gelişmesini sağlamaktır (Sur vd., 2013: 509-519).

“JCI Hastane Akreditasyon Standartları 2008 baskısına göre yaklaşım; Hasta Odaklı Standartlar ve Yönetim Odaklı Standartlar olarak ayrılmıştır (Sur vd., 2013: 509-519).

Hasta Odaklı Standartlar:

- Bakıma Ulaşım ve Bakımın Sürekliliği
- Hasta ve Yakınlarının Hakları
- Hasta ve Yakınlarının Eğitimi
- Hastaların Değerlendirilmesi
- Hastaların Bakımı
- Anestezi ve Cerrahi Bakım
- İlaç Yönetimi ve Kullanımı

Yönetim Odaklı Standartlar:

- Kalite İyileştirme
- Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme
- Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü
- Tesis Yönetimi ve Güvenliği
- Çalışanların Niteliği ve Eğitimi
- İletişim ve Bilgi Yönetimi”

Uluslararası hastane akreditasyon standartları, sağlık kurumunun yönetim çalışmalarında gelişimin sağlanmasına ve bu süreçte meydana gelebilecek risklerin önlenmesine alt yapı oluşturmaktadır (Kurutkan, 2009). Bu alt yapının oluşması için ise kalite kavramının kurum tarafından yeterince anlaşılması gerekmektedir.

2.2.8 Hasta Güvenliğini Sağlamada Hastaların Katılımı ve Sorumluluğu

“IOM’un (2001) 21. yüzyılın yeni sağlık sistemi için önerdiği 6 hedeften biri hasta merkezli bakımdır. Hasta merkezli bakımın anlamı, hastanın değerlerine, inançlarına, ihtiyaçlarına, önceliklerine saygılı ve duyarlı olmaktır. Hasta merkezli bakımı gerçekleştirebilmek için sağlık bakım organizasyonları hastaları sağlık ekibinin bir üyesi olarak görmeli ve kendi bakımlarına katılımlarını sağlamalıdır” (Filiz, 2009: 9).

Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hasta, verilecek hizmetin içeriği, hizmetin kalitesi ve meydana gelebilecek risklerle ilgili çok az şey bilmektedir. Hekim, hem hukuksal hem de etik olarak hastayı bilgilendirmekle yükümlüdür. Hastaların büyük bir kısmı doktorların, hemşirelerin kullandığı kelimeleri anlamadığından, hastaya basit ve anlayabileceği şekilde cümleler kurarak bilgi verilmelidir. “Hasta, kurumda kaldığı süre içerisinde uyacağı kurallar ve rutin işlemler konusunda da bilgilendirilmelidir. Hastalar da bu konularda hekimden bilgi isteme hakkına sahiptir. Hasta, kendisine bakan sağlık personelinin kimliğini, mesleki kimliğini öğrenme hakkına, taburcu olduğu zaman, tanılar, tedavi ve yapılan işlemleri, elde edilen sonucu içeren yazılı bir belge isteme ve alma hakkına sahiptir” (WHO 1994, Resmi Gazete 1998). Geçmiş dönemlerde hastaya bilgi verilmediği gibi soru sordukları zamanlarda da çalışanlar tarafından terslenmekteydiler. Fakat hastaların bilinçlenmesinden ve klasik yönetim anlayışından çıktığından dolayı artık hastaların soru sorma haklarına ve cevap alma haklarına özen gösterilmektedir.

Hasta güvenliği kavramı yeni ortaya çıkmış bir kavram değildir. Fakat Uluslararası Hastane Akreditasyonunun yayımladığı rapor sonrası sağlık kurumlarının ve toplumun dikkatini çekmiştir. Bu rapordan sonra ülkemizde dahil olmak üzere birçok ülke hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar başlatmış ve tıbbi hataların azaltılması ile ilgili çalışmalar başlatmıştır.

“ABD’de “The Joint Commission” sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini geliştirmeye yönelik olarak kurumları akredite etmektedir. Ayrıca, hastaların kendi bakımlarına katılımlarını sağlayarak ve hasta güvenliği konularında onları eğiterek tıbbi hataları azaltmayı amaçlayan eğitim programları uygulamaktadır. ABD’de resmi bir

kuruluş olan “Agency for Healthcare and Research” (AHRQ) de hasta ve ailelerini hasta güvenliğinin sağlanmasındaki rolleri konusunda eğitmek üzere materyaller geliştirmiştir. Kanada’da 2003 yılında kurulan “Canadian Patient Safety Institute” hasta güvenliği konusunda kapsamlı çalışmalar yürütmektedir” (Golder 2007, akt. Filiz, 2009: 10). Avrupa ülkelerinde uzun zamandır üzerinde durulan bir konu olan hasta güvenliği ülkemizde son dönemlerde yaygınlaşmıştır ve ileri seviyeye çıkarılması için çalışmalara başlanmıştır. Bu konu üzerinde daha fazla çalışmalar yapılarak ve uygulanarak ileri seviyeye götürülmesi ülkemiz açısından önem arz etmektedir.

Araştırmalar çok sayıda kişinin tıbbi hata ile karşılaştığını göstermektedir ve bu hataların çoğunun önlenabilir olduğu bilinmektedir (Filiz, 2009). Tedavi sırasında doktor veya hemşireler tarafından verilen ilaçlarda ve yazılan reçetelerde çok fazla tıbbi hata ile karşılaşılmaktadır. İlaç hatalarının ABD’ de her yıl tahmini olarak 1,5 milyon insana zarar vermesi ve bunların binlercesini öldürmesi ve yıllık olarak en azından 3,5 milyon dolarlık bir maliyet çıkarması bu hataların ne kadar büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (IOM, 2007; akt: Filiz, 2009). Bazı ülkelerde hastaların % 67’den fazlası reçetelerine yazılmış ilaçla ilgili bir veya daha fazla hataya maruz kalmış, % 46’dan fazlasında ise hasta kabulü ve taburculuk sırasında yeni ilaçlar yazılırken hatalar meydana gelmiştir. Birden fazla hekim tarafından yazılan bütün ilaçların bilgisine sahip olacak kişi hastanın kendisidir. Reçeteli ve reçetesiz ilaçları bitkisel ve besin destek ilaçlarını, aşı geçmişi ve herhangi bir alerji veya ters ilaç reaksiyonu gibi bilgileri içeren doğru bir liste tutma ve bunu sürdürme konusunda hasta ve ailesi cesaretlendirilmelidir (WHO, 2007b; akt: Filiz, 2009). Ülkemizde artan eğitim seviyesi, hastaların bu konulara olan tutumlarının daha dikkatli olması ve hasta güvenliği konusunun refah bir seviyeye ulaşılacağını göstermektedir.

2.2.9 Hasta Güvenliğini Sağlamada Çalışanların ve Yöneticilerin Rolü

Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanması için çalışanların ve yöneticilerin bazı sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir. “Bunlar (Çakır, 2007: 140-142):

- Hasta güvenliğinin ortak hedef olması,
- Hasta güvenliğinin herkesin sorumluluğu olması,
- Hasta güvenliği ile ilgili atamaların yapılması ve bu konudaki beklentilerin oluşturulması,

- Hataların analizi ve sistemlerin yeniden tasarlanması için insan kaynağı ve finansal kaynakların sağlanması,
- Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik planlar yapılması,
- Hafızaya güvenin önlenmesi,
- Kısıtların ve güç fonksiyonlarının kullanımıdır.”

Risklerin meydana gelmesini engellemede, meydana gelen risklerin en az hasarla yok edilmesine ve hasta güvenliğinin sağlanmasına en önemli etken risk yönetiminin sağlanmasıdır. Hasta güvenliği ile ilgili çalışmalara, sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünü oluşturarak başlanmalı ve risk yönetimi etkili şekilde devam ettirilmelidir.

2.2.10 Raporlama ve Kayıt Sistemi

Raporlama sisteminin temel hedefi, meydana gelen hatalardan ders çıkarılmasını ve önlemler alınmasını sağlamak, yeni hataların oluşmasını engellemektir. Raporların çok yönlü değerlendirilmesi problemlerin ve risklerin nedenlerini belirleyerek sorunlara çözüm bulunmasını sağlamaktır. Raporlamanın temel görevi değişimi sağlamaktır. Değişimi sağlamak için ise raporlardan elde edilen bilgilerin tüm çalışanla, çalışanların var olan sistemi geliştirme, kaza olaylarını uygun otoritelere rapor etme, hasta bakımı ve tedavi planlarına karşı bilgilendirme yönündeki davranışları desteklenmelidir (Vincent ve Coulter, 2002: 76-80). Raporlama sisteminin kurum ve çalışanlar tarafından benimsendiği takdirde hataların önlenmesi veya yapılan hataların kolay giderilmesi sağlanacaktır.

Bazı kurumlarda çalışanlar hatalar rapor edildiğinde de hiçbir şeyin değişmeyeceğini düşünürler. Hastane genelinde, cezalandırıcı olmayan raporlama sistemi, proaktif sistem analizi ve risk azaltma stratejileri geliştirilmeli, uygulamalar standardize edilmeli, yeterli çevre donanımı ve etkili iletişim sağlanmalı, çalışanlar nitelik ve nicelik açısından yeterli olmalıdır (Vincent ve Coulter, 2002: 76-80). Böylelikle hem çalışanlar tarafından hem de yönetim tarafından riskler en aza inecektir ve kurumun prestiji açısından ve hastanın güvenliği açısından kurum en üst seviyeye çıkacaktır.

“Tıbbi hataların zamanında saptanması ve nedenlerinin ortaya çıkarılması, sorunun çözümüne yönelik önerilerin belirlenebilmesi için son derece önemlidir. Bu hataların insan sağlığına ciddi etkiler oluşturmadan tespit edilmesi, uygun raporlama ile olasıdır. Raporlamanın, cezalandırıcı olmadan, kişilerin hata bildirimini teşvik edici,

bildirimi yapan çalışanı koruyucu bir yapıda olması ve zorunlu hata bildiriminden çok, gönüllü hata bildirimine odaklanması gerekmektedir. Ayrıca hastanelerde hata bildirim sistemlerinin bulunmaması, hekim ve hemşirelerin yoğun iş yükü de bildirim engellemektedir” (Evans vd., 2006: 39-43 akt: Filiz, 2009). Hasta güvenliğine verilen önemin yanı sıra çalışanların güvenliğinin ve kurumda çalışmaktan memnun olmalarının da sağlanması her açıdan oldukça önemlidir

2.2.11 Hangi Olaylar Rapor Edilmelidir?

Uluslararası Hastane Akreditasyonu tarafından ‘sentinel olay’ olarak tanımlanan olaylar hasta güvenlik sistemini yeni kuracak veya sistemi geliştirecek kurumlar için son derece önemlidir. Sentinel olay, meydana gelmesi beklenen risklerle birlikte beklenmeyen olayların da meydana gelmesidir. “Beklenmedik olaylara örnek olarak aşağıdaki maddeler verilmiştir:

- Hastanın intihar etmesi,
- Çocuk ve bebek kaçırılması,
- Bebeğin yanlış aileye verilerek taburcu edilmesi,
- Sürekli ve ciddi fonksiyon kayıplarına yol açan yaralanmalar,
- Tedavi sırasında ortaya çıkan ciddi ilaç etkileşimleri ve intoksikasyonlar,
- Hastane içinde bir hasta veya çalışan tarafından tecavüz olayının yaşanması,
- Belirgin kan grubu uyumsuzluğu olduğu halde kan ve yan ürünlerinin verilmesi sonucunda hemolitik transfüzyon reaksiyonunun olması,
- Yanlış hasta veya yanlış uzvun ameliyat edilmesi,
- Hastanın tedavisi ile ilgisi olmayan beklenmeyen ölümler ya da ortaya çıkan büyük fonksiyon kayıpları (beklenen komplikasyonlar hariç tutulmalı ve olası komplikasyonlar hasta ya da yakınına anlatılmış olmalıdır) bu bildirimlerin kapsamına girebilir.” (Yalçın ve Acar, 2010: 12-26).

Yukarıdaki risklere eklenebilecek, en fazla hatanın yapıldığı alan ameliyathanedir. Ameliyat sırasında hasta güvenliğini riske atacak durumlardan biri de alınan doku örneklerinin etiketlenmemesi, yanlış etiketlenmesi veya kaybolması ile ilgili olduğu bildirilmektedir (Önler, 2010).

Alınan doku örneklerinin korunması ve hazırlanması aşamasında yapılan hata, yanlış tanı, tedavi ve cerrahi girişimin tekrarına neden olabilir. Olası hataları önlemek için ameliyat sırası hemşirelik uygulamalarında hastadan alınan doku örnekleri,

özellikleri bozulmayacak şekilde korunmalı, kayıtlar doğru ve eksiksiz tutulmalıdır (Önler, 2010). Bu doku örnekleri hemen etiketlenmeli ve ilgili birimlere gönderilmelidir (Erdil, 2001: 97-136).

Doğru ve eksiksiz kayıt için ameliyathaneye özgü bir kayıt sisteminin olması gerektiği belirtilirken bunun için her kurumun cerrahi girişim öncesinde, sırasında ve sonrasında hasta bakımı kayıtlarını içeren bir form oluşturması önerilmektedir (Zenciroğlu, 2007: 235-244). Aynı zamanda DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), ameliyathanede hasta bakımı ile ilgili yapılan uygulamalarda herhangi bir basamağın unutulmaması için kontrol listelerinin kullanılmasını önermektedir (www.who.int).

Ameliyathanede hastayla ilgili yapılan her uygulamanın düzenli bir kayıt sistemi oluşturularak standart formlara kaydedilmesi ve güvenli biçimde saklanması, bakımın niteliği kadar araştırmalar için ve yasal süreçlerde dayanak gerektiği durumlarda da iyi bir kaynak olacaktır (Önler, 2010).

2.2.12 Türkiye’de Raporlama Sistemi

Ülkemizde tıbbi hataların çok fazla meydana gelmesi sonucunda hasta güvenliğini tehdit eden olaylara ilişkin bir çalışma yapılmıştır. 01 Temmuz 2011’de “Güvenlik Raporlama Sistemi” adı altında bir bildirim sistemi kurulmuştur. 01 Nisan 2012’den itibaren geçerli olmaya başlayan bu bildirimde bazı değişiklikler yapılarak uygulanmaya başlamıştır. Bu bildirimde yalnızca hasta güvenliği ile ilgili 3 konuya yer verilmiştir (Özsayın, 2015: 19).

“Bu sistem hastaya zarar veren ve/veya zarar oluşmadan önce fark edilen olayların benzerlerinin oluşmasını engellemeyi ve bildirim yapılan olaylardan bir eğitim materyali oluşturulmasını öngörmektedir. Bunun yanı sıra, sağlık kurumlarında raporlama kültürü oluşturmayı, bu olaylardan ders çıkarılmasını sağlamayı, öğrenme süreci ve çözüm yolları geliştirmeyi ve çözümlerin uygulanmasını teşvik etmeyi amaçlamaktadır” (Özsayın, 2015: 19). Hastanelerde veya diğer sağlık kurumlarında meydana gelebilecek olan risklerin belirlenmesi veya meydana gelen olayların rapor edilip toplantı yapılarak, yöneticilerin görüşlerini alarak hatanın düzeltilmeye çalışılması bir sonraki hata olasılığını önemli derecede azaltacaktır. Bu sebeple hatayı raporlama risk yönetimi ve hasta güvenliği açısından önemli bir yere sahiptir.

Güvenlik Raporlama Sistemine sağlık personellerinin hepsinin katılması gereklidir. Fakat sistemin etkili bir şekilde yürütülmesinde yöneticilerin ve kalite direktörlerinin üstüne düşen sorumluluğu alması oldukça önemlidir.

SKS kapsamında kurumlar asgari;

- İlaç Güvenliği
- Cerrahi Güvenlik
- Transfüzyon Güvenliği

“Olmak üzere üç konuya ilişkin hastaya zarar verebilecek veya veren olaylar üzerinden bildirim yapılmasına yönelik sistem kurulmalıdır. Bu başlıklar, hasta güvenliğini tehdit eden olayların en çok görüldüğü konulardır. Kurumlar hasta güvenliği ile ilgili olması kaydıyla belirleyeceği konu başlıklarına bu sistemde ayrıca yer verebilecektir” (Sağlık Bakanlığı, 2015).

GRS'nin önemli hususlarından biri de bildirimlerin oluşturulacağı formlardır. Bildirim formu herkes tarafından anlaşılacak şekilde basit ve kolay doldurulacak şekilde hazırlanmıştır. “Hazırlanan bu formlarda (GRS Bildirim Formu);

- Olayın konusu,
- Olayın anlatılması,
- Olaya ilişkin varsa görüş ve öneriler olmak üzere üç bölüm bulunmaktadır.”

Formlar kurumların tercihlerine göre internet veya kâğıt üzerinde olabilir. Önemli olan çalışanların formlara kolayca ulaşmasının sağlanması ve formu dolduran çalışanlarının kimliğinin gizli kalmasının sağlanmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Gizlilik sağlanmadığı takdirde hatanın bildirilmesinden çekinilecek, olay hakkında bilgi verilmeyecek ve görüş/öneri bildiriminden kaçınılacaktır.

“Güvenlik Raporlama Sisteminin kurulması aşamasında;

- Sistemin gizliliğine,
- Çalışanların kendilerini güvende hissetmelerine,
- Sistemin gönüllülük esasına uygunluğuna,
- Bildirimlerin anonim olmasına özen gösterilmelidir.

Oluşturulacak sistemin işlevselliği çalışanların sisteme bildirim yapmaları ile mümkün olacaktır. Bu nedenle;

- Çalışanlara bildirim sisteminin önemi,

- Formların nasıl doldurulacağı,
- Bildirimlerin nasıl yapılacağı konularında eğitim verilmelidir.

Ayrıca bildirim sistemi ile ilgili çalışanların görüş ve önerileri alınmalı ve belli periyotlarla geri bildirimlerde bulunulmalıdır. Bunun yanı sıra çalışanların bu bildirim sistemini kullanmaları yönünde teşvik edici çalışmalar da yürütülmelidir” (Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.3. TÜRKİYE’DE HASTA GÜVENLİĞİ

Ülkemizde artan bilinç düzeyi, artan sağlık hizmeti sunumu beklentileri, artan talepler, artan rekabet, teknolojik gelişmelerin yaşanması ve arttırdığı riskler, artan maliyetler, artan hizmet kalitesi, artan hukuki boyuttaki sorumluluklar ve piyasada sürekli iyileştirme yapılmasını gerektiren sağlık politikaları hasta güvenliğini vazgeçilemez bir konu yapmıştır (Özmen ve Başol, 2010: 81-97).

Bütün dünyada hasta güvenliği, önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık kurumlarının karmaşık bir yapıda olması, sürekli olarak değişen sağlık sisteminin olması ve teknolojide hızlı artışların olması çeşitli risklerin oluşma ihtimalini de beraberinde getirmiştir. “Hastane ortamında hasta güvenliği ve hemşire güvenliğine ilişkin yapılan bir çalışmada, kaza ve riskli durumların hemşireler tarafından çok düşük düzeyde rapor edildiği ve özel hastanelerde risk yönetimine ilişkin çalışmaların kamu hastanelerine göre daha iyi uygulandığı bildirilmektedir” (Sezgin, 2007). Bunun sebebi olarak, özel hastanelerin hastayı müşteri olarak görmesi, müşteri sadakatinin ve memnuniyetinin sağlanması için güvenlik önlemlerinin kamu hastanelerine oranla daha fazla alındığı söylenilebilir.

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulduğu sağlık kurumlarında yapılması gerekenler (Lowery, 1997, akt: Akalın, 2004: 12-13):

1. Risk oluşmasının yüksek ihtimal olduğu konuların belirlenmesi,
2. Sağlık kurumlarında yapılan hataların bildirilmesinden korkulmaması,
3. Yapılan veya yapılması ihtimal olan hatalara karşı çözüm üretilebiliyor olması,
4. Hasta güvenliğine kurumun kaynak ayırmış olması gerekmektedir.

Risklerin meydana gelmesinin engellenmesinde, meydana gelen risklerden en az hasarla kurtulmasında ve hasta güvenliğinin sağlanmasında risk yönetiminin büyük ölçüde önemi vardır. Hasta güvenliği konusunda yapılacak çalışmalar hastanelerde hasta

güvenliği kültürü yaratılarak başlamalı ve risk yönetiminin temel adımları kullanılarak devam etmelidir.

2.4. HASTA GÜVENLİĞİNDE RİSK YÖNETİMİ UYGULAMALARI

2.4.1 Renkli Kodlar

Bütün dünyada acil durumları belirlemek için farklı yöntemler uygulanmaktadır. Bu yöntemlerden en yaygın olanı renkli kodlardır. Renkli kodlar;

- Hastane çalışanlarını tehlikeli durumlardan haberdar etmekte,
- Olası bir risk durumunda iletişim sağlamakta,
- Anlaşılır ve kısa mesaj vermekte,
- Risk durumlarında müdahalenin doğru yapılması için gerekli zaman tanımakta,
- Risk durumlarında yaşanılacak paniğe engel olmakta,
- Herhangi bir acil duruma karşı hazırlıklı olmayı sağlamakta,
- Hasta, hasta yakınları ve çalışan güvenliğini sağlamaktadır.

Dünya genelinde bu kodlar yaygın olarak kullanılsa da her ülkede farklı renklerle uygulanmaktadır. ABD'deki hastanelerin % 90'ında mavi ve kırmızı kod yaygın olarak kullanılsa da geliştirdikleri 61 farklı kod mevcuttur.

“T.C. Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Dairesi Başkanlığı'nın çalışmaları ile ülkemizde hizmet kalite standartları kapsamında, 2008 yılında erişkin resusitasyonu için mavi kod, 2009 yılında çocuk kaçırma için pembe kod, 2011 yılı Temmuz ayında ise sağlık çalışanına yönelik beyaz kodun da hayata geçmesi ile 3 farklı renkli kod uygulaması başlatılmıştır.” Bazı ülkelerde çok fazla renkli kod uygulaması mevcuttur. Fakat ülkemizde çok fazla sayıda renkli kod sistemi oluşturulmamıştır. Olayları genel hatları ile ayırıp başlıca üç tane renkli kod uygulaması kullanılmaktadır. Bu da ülkemizdeki hastanelerde renkli kod uygulamasında yaşanacak karmaşaya engel olmaktadır. Ülkemizde hala devam eden renkli kod uygulamaları; pembe, beyaz ve mavidir (<https://www.acilci.net>).

Renkli kodların amacı: Hastanelerde dış etkenlerin sebep olacağı herhangi bir olumsuzluğa karşı hasta ve çalışan güvenliğinin en kısa zamanda sağlanması ve olaya müdahalenin gecikmemesidir.

- Mavi kod sorumluları: Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetlerinden birer temsilci

- Pembe kod sorumluları: İdari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, teknik servis elemanı, güvenlik amiri ve pediatri servis hemşiresi
- Beyaz kod sorumluları: Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden bir temsilci, psikolog veya sosyal hizmet uzmanı, güvenlik amiri

“Tanımlar:

Mavi Kod: Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır. Mavi kod durumu, doktor ve hemşirelerden oluşan özel donanımlı mavi kod müdahale ekibine anlık olarak iletilir.

Pembe Kod: Hastanede servislerde tedavi için bulunan çocuk hastayı kaçırma girişiminin veya kaçırma durumunun tespit edilmesi halinde uygulanan acil durum yönetim aracıdır.

Beyaz Kod: Olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin intikal ederek olayı çözümlemesi ve kayıt altına almasıdır” (Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 2013:1).

2.4.2 Diğer Uygulamalar

Sağlık kurumları, en fazla risk oranını bünyesinde barındırmaktadır. Bu sebeple kurumdaki risklerin hastalara zarar vermesinin engellenmesi gerekmektedir. Hastanelerde kimyasal risklerin yanında fiziksel koşullarda büyük riskler barındırmaktadır. Hasta ve yakınlarını bu tür risklerden korumak amacıyla bazı güvenlik uygulamaları yapılmalıdır.

Sağlık kurumlarında düşme, intihar gibi tehlikelerle sıklıkla karşılaşmaktadır. Bu tehlikeler hasta güvenliği açısından oldukça zarara uğratabilecek tehlikeler olmakla beraber kurum açısından da büyük zarara uğratabilecek tehlikelerdir. Hasta güvenlik uygulamalarının bazıları şunlardır;

- **İlaç Güvenliği:** İlaç uygulamadan önce hasta kimlik doğrulaması yapılması gerekmektedir. Hastanın hastalığına uygun doğru ilaç uygulaması yapılmalıdır ve ilaç dozunda verilmelidir.

- **Ameliyat Güvenliği:** Hastaya hangi işlemin yapılması gerektiği hekim tarafından ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır. Ameliyat sırasında ve sonrasında meydana gelebilecek risklerden açıkça bahsedilmelidir. Hastanın rızası olduğunu belli eden form

hasta tarafından doldurulmalıdır ve ameliyat sırasında da tekrardan kimlik doğrulaması yapılmalıdır.

- **Düşmeleri Önleme:** Hastanenin veya sağlık hizmeti veren herhangi bir kurumun fiziksel şartlarının bu durumu önlemeye yönelik olması gerekmektedir. Uyarı tabelaları hastaların ve yakınlarının görebileceği yerlere konulmalıdır ve düşme tehlikesi olan bölgelerde bilgilendirme yapılmalıdır.

- **İntihar Girişimi Önleme:** Hastaların ve yakınlarının yaşadıkları travmalardan kaynaklı olarak ruh sağlıklarının normal insanlarla aynı derecede olması beklenmemelidir. Onların bu yaşadıklarından etkilenerek kendine zarar verme girişiminde bulunma ihtimaline karşı bütün önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu önlemleri hem psikolojik yardım sağlayarak hem de kurumun veya kuruluşun fiziksel koşullarını bu tür olayların olma ihtimalini de göz önünde bulundurarak oluşturmak gerekmektedir.

2.5. HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti, sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin ölçülmesi için önemli bir göstergedir. Hasta memnuniyetini temel amaç edinmiş bütün sağlık kurumlarının ilk hedefi hasta güvenliğinin sağlanması ve korunmasıdır. Ayrıca çalışan güvenliği ve memnuniyeti de hasta güvenliği ve memnuniyetini aynı oranda etkiler. Çalışanların işlerinde mutlu olmaması başarılı olmaması anlamına gelmektedir ve hasta güvenliğini ve memnuniyetini sağlayamayacağı anlamına gelmektedir.

Hasta memnuniyeti; modernleşen ve gelişen dünyada, insan haklarının son derece önemsendiği bu zamanda tüm sektördeki memnuniyetle eşit seviyede tutulmalıdır. Hasta memnuniyeti hastanın tatmin düzeyini belirler. “Hastaların tatmin düzeyini etkileyen birçok faktör vardır.

- Personel hasta etkileşimi,
- Hasta bakım kalitesi,
- Bilgilendirme,
- Ulaşılabilirlik,
- Beslenme hizmetleri,
- Örgütsel ve fiziksel çevre koşulları,
- Güven,
- Ücret,

- Bürokrasi tatmin düzeyini etkileyen faktörlerdir” (Özer ve Çakıl, 2007: 141).

Hastaların tedavi sürecinde en çok gördüğü, konuştuğu kişiler hemşire ve doktorlardır. Bu nedenle doktor ve hemşirenin hastaya olan davranışları hasta memnuniyeti için son derece önemlidir. Hastalar için önemli olan tedavi yeterliliğinin dışında güler yüz ve nezakettir. Hastaların çoğu uygulanacak tedavinin doğruluğunu anlamadığı için önem verdikleri şey tıbbi müdahaleden fazla sağlık personellerinin tavırlarıdır. Doktor ve hemşirelerin kendilerine karşı samimi, güler yüzlü, nazik olmalarını istemektedirler. Doktor ve hemşireler, hastaların istediği şekilde davrandıklarında tedavi sürecinin olumlu etkilendiği görülmektedir (Büber ve Başer, 2013).

Hastaların büyük bir kısmı tıbbi terminolojiden anlamamaktadır. Bu nedenle de hastaların ihtiyaç duyduğu şeyler tıbbi uygulamalardan çok güvenlik, mahremiyet, saygı gibi konularda özen gösterilmesidir.

2.5.1 Memnuniyeti Oluşturan Öğeler

Yapılan araştırmalarda memnuniyet düzeyini eğitimin oluşturduğu sık sık görülmektedir. Eğitim düzeyi azaldıkça memnuniyet artmaktadır, eğitim düzeyi arttıkça da memnuniyet azalmaktadır. Cinsiyetin memnuniyet düzeyinde pek bir etkisi olmadığı yapılan bazı araştırmalarda ortaya konmuştur. Ayrıca memnuniyet düzeyini en fazla arttıran öğeler hizmet kalitesi, hasta mahremiyetine saygı, hasta güvenliğinin korunması gibi öğelerdir. İnsanların temel hakkı saygı ve mahremiyet hakkıdır. Bununla paralel olarak bu öğeler konusunda kurum ne kadar hassas davranırsa hasta memnuniyeti de o kadar artmaktadır.

2.5.2 Memnuniyet İşlevleri

Sağlık kurumlarının temel amacı, beklenen kalite algısının karşılanması ve hasta tatmininin en üst seviyede tutulmasıdır. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde hasta memnuniyeti temel ölçüttür. Bu ölçütten yola çıkarak sağlık kurumlarının, hastaların ve hasta yakınlarının şikâyetlerini, önerilerini, beklentilerini, memnuniyetlerini, memnuniyetsizliklerini dikkate alarak nasıl bir politika izlemeleri gerektirdiğini göstermektedir. Sağlık kurumları insan sağlığı odaklı bir hizmet verdiğinden kaliteli hizmet vermesi önemli bir husustur. Sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetleri ne kadar kaliteli olursa müşteri memnuniyeti o kadar artacaktır ve bu da işletme açısından kârlılık olarak yerini alacaktır (Sevimli, 2006: 18).

2.5.3 Sağlık Hizmeti Memnuniyeti ve Hasta(Müşteri) Sadakati

“Sağlık hizmetlerinin temel amacı; ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin sağlık hizmeti talep eden kişiye istediği zamanda, istediği kalitede, en düşük maliyette sunulmasıdır. Ülkelerin sosyoekonomik alandaki kalkınmışlık düzeyini belirleyen en önemli etmenlerden birisi de sağlık hizmetlerinin o ülkedeki sunum biçimidir” (Tanrıverdi ve Erdem, 2010: 79-80). Hastaların tekrardan aynı sağlık kurumunu tercih etmesi hastanın sadakati ile ilgili bir durumdur. Hastanın sadık olması işletme açısından kârlılık getirecektir. Hastanın ihtiyacı olduğunda aynı sağlık kurumunu tercih edeceği için, aynı hastalara yapılacak hizmet sunumunda dağıtım, faturalama, reklam giderleri gibi ek giderlerde azalma olacaktır. Yapılan araştırmalar doğrultusunda yeni hasta kazanmanın maliyetinin eskisini elde tutmaktan daha fazla olduğu ortaya konmaktadır (Tanrıverdi ve Erdem, 2010: 79-80).

Sağlık hizmetlerinde en önemli olay hastanın kendini güvende hissetmesinin sağlanmasıdır. Sağlığının ve kendinin güvende olduğunu bilen hasta, başına gelme ihtimali olan bütün sağlık sorunlarında aynı kurumu tercih edecektir. Bu sebeple de hasta güvenliği, hasta memnuniyetini sağlamada önemli bir rol oynamaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

RİSK YÖNETİMİNİN HASTA GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİNİ

ARAŞTIRMAYA YÖNELİK BİR UYGULAMA

3.1 GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tezin araştırması kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışmada araştırmaların verileri anket yöntemi ile elde edilmiştir. Anketler Malatya İli Merkez İlçesinde bulunan 10 özel hastanenin fiili olarak çalışan toplam 47 idari personeline dağıtılmış fakat 45 personelden geri dönüş sağlanmıştır. Anketler, katılımcılara araştırmacı tarafından kağıt üzerinde dağıtılmış ve araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Anket formu üç bölümden ve 28 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özellikler ile ilgili 10 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde hasta güvenliği ile ilgili 8 soru bulunmaktadır. Son olarak üçüncü bölümde ise risk yönetimi ile ilgili 10 soru bulunmaktadır. Anket sonuçları SPSS 17.0 Statistics programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmada tanımsal istatistik analizi frekans analizi (frequency statistics), bağımsız örneklem t testi (Independent sample T test), bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) kullanılmıştır.

3.2 BULGULAR

Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı			
		SIKLIK	YÜZDE(%)
Cinsiyet	Kadın	26	%57,8
	Erkek	19	%42,2
Yaş	18-24 yaş	12	%26,7
	25-39 yaş	16	%35,6
	40 yaş ve üzeri	17	%37,8
Medeni Hal	Evli	22	%48,9
	Bekar	23	%51,1
Öğrenim Durumu	İlköğretim	1	%2,2
	Lise	10	%22,2
	Ön lisans	13	%28,9
	Lisans	19	%42,2
	Lisansüstü	2	%4,4
Sektörde Çalışma Yılı	1 yıl ve daha az	5	%11,1
	2-4 yıl	10	%22,2
	5-9 yıl	14	%31,1
	10 yıl ve daha fazla	16	%35,6
İşletmede Çalışma Yılı	1 yıl ve daha az	12	%26,7
	2-4 yıl	12	%26,7
	5-9 yıl	9	%20,0
	10 yıl ve daha fazla	12	%26,7
Haftalık Çalışma Saati	40 saati geçmiyor	10	%22,2
	40-49 saat	29	%64,4
	50 saatten fazla	6	%13,3

Katılımcıların demografik özellik dağılımlarına bakıldığında % 57,8'inin kadın, % 37,8'inin 40 yaş ve üzerinde, % 51,1'inin bekâr, % 42,2'sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Sektördeki çalışma yılına bakıldığında % 35,6'sının 10 yıl ve daha fazla olduğu görülmektedir. İşletmede çalışma yılına bakıldığında % 26,7'sinin 1 yıl ve daha az olduğu, % 26,7'sinin 2-4 yıl aralığında olduğu, %26,7'sinin 10 yıl ve daha fazla olduğu görülmektedir. Haftalık çalışma saatine bakıldığında % 64,4'ünün 40-49 saat aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Yatarak Tedavi Görme ve Tıbbi Hataya Maruz Kalma Durumu		
Yatarak Tedavi Görülmesi	Sıklık	Yüzde (%)
Evet	14	% 31,1
Hayır	31	% 68,9
Tıbbi Hataya Maruz Kalınması	Sıklık	Yüzde (%)
Evet	8	% 17,8
Hayır	37	% 82,2
Aileden Birinin Tıbbi Hataya Maruz Kalması	Sıklık	Yüzde (%)
Evet	16	% 35,6
Hayır	29	% 64,4

Katılımcıların yatarak tedavi görmesiyle ilgili soruya en fazla % 68,9 oranla hayır cevabını, tıbbi hataya maruz kalmasıyla ilgili soruya en fazla % 82,2 oranla hayır cevabını verdikleri görülmektedir. Aileden birinin tıbbi hataya maruz kalmasıyla ilgili soruya en fazla oranla % 64,4'ünün hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimine Yönelik Düşünceleri

Tablo 6: “Kurumda hasta güvenliğine son derece önem verilmektedir.” Önermesine katılımcıların cevaplarının dağılımı.		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	7	% 15,6
Katılıyorum	16	% 35,6
Kararsızım	9	% 20,0
Katılmıyorum	4	% 8,9
Kesinlikle Katılmıyorum	9	% 20,0

Kurumda hasta güvenliğine son derece önem verilmektedir önermesine katılımcıların en fazla % 35,6 ile Katılıyorum cevabını verdikleri, en az % 8,9 ile Katılmıyorum görüşünü belirttikleri görülmektedir.

Tablo 7: “Kurumda hasta güvenliğini yaymak ve geliştirmek için önemli çalışmalar yapılmaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	7	% 15,6
Katılıyorum	15	% 33,3
Kararsızım	13	% 28,9
Katılmıyorum	5	% 11,1
Kesinlikle Katılmıyorum	5	% 11,1

Kurumda hasta güvenliğini yaymak ve geliştirmek için önemli çalışmalar yapılmaktadır önermesine katılımcıların en fazla % 33,3 ile Katılıyorum cevabını, en az % 11,1 ile eşit şekilde Katılmıyorum ve Kesinlikle Katılmıyorum cevaplarını verdikleri görülmektedir.

Tablo 8: “Birimde çalışanların niteliği, hasta güvenliği risklerinin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	5	% 11,1
Katılıyorum	14	% 31,1
Kararsızım	10	% 22,2
Katılmıyorum	11	% 24,4
Kesinlikle Katılmıyorum	5	% 11,1

Birimde çalışanların niteliği, hasta güvenliği risklerinin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir önermesine katılımcıların en fazla % 31,1 oranla Katılıyorum, en az % 11,1 oranla Kesinlikle Katılıyorum ve eşit olarak % 11,1 Kesinlikle Katılmıyorum cevaplarını verdikleri görülmektedir.

Tablo 9: “Çalışanlar hasta güvenliği olaylarını üst yönetime bildirirler.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	8	% 17,8
Katılıyorum	27	% 60,0
Kararsızım	4	% 8,9
Katılmıyorum	4	% 8,9
Kesinlikle Katılmıyorum	2	% 4,4

Çalışanlar hasta güvenliği olaylarını üst yönetime bildirirler önermesine katılımcıların en fazla % 60,0 oranla Katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. En az % 4,4 oranla Kesinlikle Katılmıyorum cevabı verilmiştir.

Tablo 10: “Yöneticiler ve diğer çalışanlar, hasta güvenliğini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılmaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	7	% 15,6
Katılıyorum	25	% 55,6
Kararsızım	9	% 20,0
Katılmıyorum	4	% 8,9
Kesinlikle Katılmıyorum	-	-

Yöneticiler ve diğer çalışanlar, hasta güvenliğini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılmaktadır önermesine % 55,6 oranla en fazla Katılıyorum ve % 8,9 oranla en az Katılmıyorum cevabı verildiği görülmektedir. Kesinlikle Katılmıyorum cevabının kimse tarafından verilmediği görülmektedir.

Tablo 11: “Kurumda hasta güvenliğini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	6	% 13,3
Katılıyorum	20	% 44,4
Kararsızım	17	% 37,8
Katılmıyorum	2	% 4,4
Kesinlikle Katılmıyorum	-	-

Kurumda hasta güvenliğini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır önermesine en fazla % 44,4 Katılıyorum cevabı, en az % 4,4 Katılmıyorum cevabı verilmiştir. Kesinlikle Katılmıyorum görüşüne kimsenin cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 12: “Kurumda hasta güvenliğini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	7	% 15,6
Katılıyorum	23	% 51,1
Kararsızım	10	% 22,2
Katılmıyorum	3	% 6,7
Kesinlikle Katılmıyorum	2	% 4,4

Kurumda hasta güvenliğini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır önermesine en fazla % 51,1 Katılıyorum, en az % 4,4 Kesinlikle Katılmıyorum cevabı verdikleri görülmektedir.

Tablo 13: “Kurumda öncelik maddi hasar değil hasta güvenliğidir. Hasta güvenliğinin sağlanması için sürekli kalite ve risk yönetimi geliştirilir.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	8	% 17,8
Katılıyorum	17	% 37,8
Kararsızım	11	% 24,4
Katılmıyorum	6	% 13,3
Kesinlikle Katılmıyorum	3	% 6,7

Kurumda öncelik maddi hasar değil hasta güvenliğidir. Hasta güvenliğinin sağlanması için sürekli kalite ve risk yönetimi geliştirilir önermesine en fazla % 37,8 oranla Katılıyorum, en az % 6,7 oranla Kesinlikle Katılmıyorum cevabını verdikleri görülmektedir.

Tablo 14: “Bu kurumda büyük risklerin oluşmaması tesadüflere bağlıdır. Yeterli önlemler alınmamaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	4	% 8,9
Katılıyorum	12	% 26,7
Kararsızım	5	% 11,1
Katılmıyorum	14	% 31,1
Kesinlikle Katılmıyorum	10	% 22,2

Bu kurumda büyük risklerin oluşmaması tesadüflere bağlıdır. Yeterli önlemler alınmamaktadır önermesine % 31,1 oranla en fazla Katılmıyorum cevabı verildiği görülmektedir.

Tablo 15: “Kurumda çalışan bir kişi hata yaptığı zaman suçlamak yerine hata telafi edilmeye çalışılır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	6	% 13,3
Katılıyorum	20	% 44,4
Kararsızım	10	% 22,2
Katılmıyorum	6	% 13,3
Kesinlikle Katılmıyorum	3	% 6,7

Kurumda çalışan bir kişi hata yaptığı zaman suçlamak yerine hata telafi edilmeye çalışılır önermesine katılımcıların % 44,4 oranla en fazla Katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. En az oranla % 6,7 bu önermeye Kesinlikle Katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 16: “Kurumda olumsuz bir olayla karşılaşıldığında herkes birbirine yardımcı ve destek olmaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	6	% 13,3
Katılıyorum	20	% 44,4
Kararsızım	10	% 22,2
Katılmıyorum	8	% 17,8
Kesinlikle Katılmıyorum	1	% 2,2

Kurumda olumsuz bir olayla karşılaşıldığında herkes birbirine yardımcı ve destek olmaktadır önermesine en fazla oranla % 44,4’ünün Katılıyorum cevabını verdiği, en az oranla % 2,2’sinin Kesinlikle Katılmıyorum cevabını verdiği görülmektedir. % 22,2 gibi yüksek bir oranla da Kararsızım cevabını verdikleri görülmektedir.

Tablo 17: “Kurumda riskler değerlendirilip, önlemler alınmaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	7	% 15,6
Katılıyorum	21	% 46,7
Kararsızım	12	% 26,7
Katılmıyorum	5	% 11,1
Kesinlikle Katılmıyorum	-	-

Kurumda riskler değerlendirilip, önlemler alınmaktadır önermesine % 46,7’sinin en fazla oranla Katılıyorum cevabını, % 11,1’inin en az oranla Katılmıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. Kesinlikle Katılmıyorum maddesinin kimse tarafından işaretlenmediği görülmektedir.

Tablo 18: “Kurumda risk yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği için etkin bir şekilde uygulanmamaktadır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	1	% 2,2
Katılıyorum	16	% 35,6
Kararsızım	8	% 17,8
Katılmıyorum	14	% 31,1
Kesinlikle Katılmıyorum	6	% 13,3

Kurumda risk yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği için etkin bir şekilde uygulanmamaktadır önermesine en fazla % 35,6’sının Katılıyorum bu orana en yakın % 31,1’inin Katılmıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. En az orana sahip cevap % 2,2 ile Kesinlikle Katılıyorum olmuştur.

Tablo 19: “Kurumda çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve hasta güvenliğini sağlayabilirler.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	7	% 15,6
Katılıyorum	18	% 40,0
Kararsızım	10	% 22,2
Katılmıyorum	8	% 17,8
Kesinlikle Katılmıyorum	2	% 4,4

Kurumda çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve hasta güvenliğini sağlayabilirler önermesine katılımcıların en fazla oranla % 40,0 Katılıyorum cevabı verdikleri ve en az oranla % 4,4 Kesinlikle Katılmıyorum cevabını verdikleri görülmektedir.

Tablo 20: “Kurumda çalışanların sayısı, oluşabilecek risk durumunu kontrol altına alabilecek yeterliliktedir.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	5	% 11,1
Katılıyorum	11	% 24,4
Kararsızım	13	% 28,9
Katılmıyorum	13	% 28,9
Kesinlikle Katılmıyorum	3	% 6,7

Kurumda çalışanların sayısı, oluşabilecek risk durumunu kontrol altına alabilecek yeterliliktedir önermesine bakıldığında % 28,9 Kararsızım, % 28,9 Katılmıyorum cevapları eşit şekildedir. En az oran % 6,7 Kesinlikle Katılmıyorum cevabı olduğu görülmektedir.

Tablo 21: “Kurumda, risk durumunda ekip olarak hareket edilmektedir.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	7	% 15,6
Katılıyorum	20	% 44,4
Kararsızım	11	% 24,4
Katılmıyorum	4	% 8,9
Kesinlikle Katılmıyorum	3	% 6,7

Kurumda, risk durumunda ekip olarak hareket edilmektedir önermesine % 44,4 oranla en fazla Katılıyorum, % 6,7 oranla en az Kesinlikle Katılmıyorum cevabının verildiği görülmektedir.

Tablo 22: “Kurumda hasta güvenliği ile ilgili geniş önlemler alınsa da risk yönetimi uygulamaları yeterli değildir.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	6	% 13,3
Katılıyorum	18	% 40,0
Kararsızım	7	% 15,6
Katılmıyorum	8	% 17,8
Kesinlikle Katılmıyorum	6	% 13,3

Kurumda hasta güvenliği ile ilgili geniş önlemler alınsa da risk yönetimi uygulamaları yeterli değildir önermesine en fazla oranla % 40,0 Katılıyorum cevabının verildiği görülmektedir. % 13,3 oranla eşit şekilde Kesinlikle Katılıyorum ve Kesinlikle Katılmıyorum cevaplarının verildiği görülmektedir.

Tablo 23: “Kurumda göz ardı edilemeyecek riskler için acil durum planı yapılmamıştır.” önermesine katılımcıların cevapları		
ÖNERİYE CEVAP	SIKLIK	YÜZDE (%)
Kesinlikle Katılıyorum	4	% 8,9
Katılıyorum	10	% 22,2
Kararsızım	8	% 17,8
Katılmıyorum	13	% 28,9
Kesinlikle Katılmıyorum	10	% 22,2

Kurumda göz ardı edilemeyecek riskler için acil durum planı yapılmamıştır önermesine % 28,9 oranla en fazla Katılmıyorum cevabı verilmiştir. En yakın oranla % 22,2 Katılıyorum, % 22,2 Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde eşit cevap verdikleri görülmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin cinsiyete göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır.

H2: Risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır.

H3: Risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin medeni duruma göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır.

H4: Risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır.

H5: Risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin sektördeki çalışma süresine göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır.

H6: Risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin kurumdaki çalışma süresine göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır.

H7: Risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin haftalık çalışma saatine göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır.

Tablo 24: Cinsiyete Göre Genel Skor T Testi Tablosu					
Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	T	p
Kadın	26	2,61	0,48	0,592	0,409
Erkek	19	2,73	0,45		

Risk yönetimi ve hasta güvenliği boyutlarının, genel skorlarının cinsiyete göre T testi sonuçları tablo 21’de yer almaktadır. Test sonucuna göre risk yönetiminin hasta güvenliğine etkisinin cinsiyete göre anlamlı farklılığı bulunmamaktadır($p<0,05$).

Tablo 25: Yaş Gruplarına Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu				
	Kareler Top.	Ort. Kare	F	p
Gruplar arası	11,64	0,61	0,91	0,57
Gruplar içi	16,80	0,67		

Risk yönetimi ve hasta güvenliği boyutlarının, genel skorlarının yaş gruplarına göre varyans analizi sonuçları tablo 22’de yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılığı bulunmamaktadır($p<0,05$).

Tablo 26: Medeni Duruma Göre Genel Skor T Testi Tablosu					
Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	T	p
Evli	22	2,70	0,40	0,145	0,642
Bekâr	23	2,63	0,54		

Risk yönetimi ve hasta güvenliği boyutlarının, genel skorlarının medeni duruma göre T testi sonuçları tablo 23’te yer almaktadır. Test sonucuna göre risk yönetiminin hasta güvenliğine etkisinin medeni duruma göre anlamlı farklılığı bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Tablo 27: Öğrenim Durumuna Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu				
	Kareler Top.	Ort. Kare	F	p
Gruplar arası	1,44	0,36	1,70	0,168
Gruplar içi	8,48	0,21		

Risk yönetimi ve hasta güvenliği boyutlarının, genel skorlarının öğrenim durumuna göre varyans analizi sonuçları tablo 24’te yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılığı bulunmamaktadır($p<0,05$).

Tablo 28: Sektördeki Çalışma Süresine Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu				
	Kareler Top.	Ort. Kare	F	p
Gruplar arası	1,93	0,64	3,31	0,029
Gruplar içi	7,99	0,19		

Risk yönetimi ve hasta güvenliği boyutlarının, genel skorlarının sektördeki çalışma süresine göre varyans analizi sonuçları tablo 25'te yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin sektördeki çalışma süresine göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır($p<0,05$).

Tablo 29: Kurumdaki Çalışma Süresine Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu				
	Kareler Top.	Ort. Kare	F	P
Gruplar arası	0,20	0,06	0,28	0,838
Gruplar içi	9,73	0,23		

Risk yönetimi ve hasta güvenliği boyutlarının, genel skorlarının kurumdaki çalışma süresine göre varyans analizi sonuçları tablo 26'da yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin kurumdaki çalışma süresine göre anlamlı farklılığı bulunmamaktadır($p<0,05$).

Tablo 30: Haftalık Çalışma Saatine Göre Genel Skor Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Tablosu				
	Kareler Top.	Ort. Kare	F	P
Gruplar arası	0,33	0,01	0,07	0,932
Gruplar içi	9,90	0,23		

Risk yönetimi ve hasta güvenliği boyutlarının, genel skorlarının haftalık çalışma saatine göre varyans analizi sonuçları tablo 27'de yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin haftalık çalışma saatine göre anlamlı farklılığı bulunmamaktadır($p<0,05$).

3.3 SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarında süreklilik, kârlılık amaçları kurumlar için önemli kavramlardır. Ancak sağlık, temel insan haklarının başında gelmekte ve ihtiyaç duyulduğu takdirde en acil şekilde giderilmesi gerekmektedir. Kurumdaki diğer önemli kavramların ertelenmesi mümkündür ama sağlığın ertelenmesi mümkün değildir. Sağlık hizmetlerinde tanı, tedavi, kişinin rehabilite edilmesinin yanında hasta, hasta yakınlarının, çalışanların ve diğer kişilerin güvenliğinin korunması da oldukça önemlidir. Sağlık kurumlarının bütünlükten bahsetmesi için her yönüyle iyi bir yönetim sağlaması gerekmektedir.

Risk, bir olay sonucunda zarara uğrayabilme olasılığının olmasıdır. Risk yönetimi ise, zarara uğramanın engellenmesi veya bu zarardan en az şekilde çıkılmasını sağlamaktadır. Riskin en iyi şekilde yönetilmesi büyük zararlardan dönülmesi, hasta güvenliğinin korunması demektir. Risk yönetimi sağlık kurumlarının verimliliği açısından oldukça önemli bir konudur. Bu sebeple risk üzerinde durulması, çalışmalar yapılması, geliştirilmesi ve iyi yönetilmesi gereken bir konudur.

Sağlık kurumlarında hasta güvenliği diğer kavramların da önemli olmasının yanında en önemli kavramdır. Sağlık hizmeti alındığı sırada hasta güvenliğinin oluşturulması, tehlikelerden korunması, hastanın ve diğer kişilerin kendini güvende hissetmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışmada risk yönetimi ve hasta güvenliği konuları ayrı ayrı ele alınmış ve risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin nasıl olduğu ortaya konmaya çalışılmıştır. Risk yönetimi, sağlık kurumlarında risk yönetimi, hasta güvenliği kültürü konuları ana başlıklar altında ele alınmıştır. Sağlık kurumlarının varlığını sürdürmesi için risk yönetimine gerekli önemin verilmesi gerekmektedir.

Anket sorularına verilen cevaplara bakıldığında çoğunluğun hasta güvenliği ve risk yönetimi ile ilgili sorulara olumlu yanıt verdikleri görülmektedir. Oranlara bakıldığında çalışanların düşüncelerine göre; kurumda hasta güvenliğine önem verildiği, hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar yapıldığı, çalışanların niteliğinin hasta güvenliğini sağlayacak şekilde olduğu, üst yönetimle çalışanlar arasında bilgi alışverişi olduğu, hasta güvenliğinin sağlanması için risk yönetiminin geliştirildiği, riskler için önlemler alınmış olduğu, çalışanların kendi alanlarındaki riskleri bilip hasta güvenliğini sağlayabildiği, risk durumunda ekip olarak hareket edildiği, acil durum planının yapıldığı görülmektedir. Fakat risk yönetimi uygulamalarının yeterli olmadığı, risk

yönetiminin etkin ve sürekli şekilde yapılmadığı, kurumda çalışanların sayısının risk yönetimi ve hasta güvenliği için yetersiz olduğu olumsuz düşünceler arasında yer almaktadır.

Risk yönetimi ve hasta güvenliği faktörlerinin cinsiyete göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır, hipotezi bağımsız örneklem t testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlı bir farklılık bulunmamış ve hipotez reddedilmiştir. Bu durumda risk yönetiminin hasta güvenliğine etkisi çalışanların cinsiyetine göre değişiklik göstermemektedir. Riskin en iyi şekilde yönetilerek hasta güvenliğine önem verilmesinin kadın ve erkek ile ilişkili bir hassasiyeti bulunmamaktadır.

Risk yönetimi ve hasta güvenliği faktörlerinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır, hipotezi tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlı bir farklılık bulunmamış ve hipotez reddedilmiştir. Bu durumda risk yönetiminin hasta güvenliğine etkisi çalışanların yaş gruplarına göre değişiklik göstermemektedir. Yöneticilerin genç veya orta yaşlı olmasının riskin yönetilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanmasıyla ilgisi bulunmamaktadır.

Risk yönetimi ve çalışan güvenliği faktörlerinin medeni duruma göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır, hipotezi bağımsız örneklem t testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlı bir farklılık bulunmamış ve hipotez reddedilmiştir. Bu durumda risk yönetiminin hasta güvenliğine etkisinin medeni duruma göre değişiklik göstermediği görülmektedir.

Risk yönetimi ve hasta güvenliği faktörlerinin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır, hipotezi tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlı bir farklılık bulunmamış ve hipotez reddedilmiştir. Analiz sonucunda risk yönetimini en iyi şekilde yaparak hasta güvenliğini sağlamada öğrenim durumunun ilgisi olmadığı görülmektedir.

Risk yönetimi ve hasta güvenliği faktörlerinin sektördeki çalışma yılına göre anlamlı farklılığı bulunmaktadır, hipotezi tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Hipotez kabul edilmiştir. Analiz sonucunda riskin yönetilerek hasta güvenliğine önem verilmesi sektörde çalışma yılıyla yani iş tecrübesiyle ilişkili olduğu görülmektedir.

Risk yönetimi ve hasta güvenliği faktörlerinin kurumda çalışma yılına göre anlamlı bir farklılığı bulunmaktadır, hipotezi tek yönlü varyans analizi ile

değerlendirilmiştir. Anlamli farklılık bulunmamış ve hipotez reddedilmiştir. Analiz sonucunda risk yönetiminin hasta güvenliğine etkisinin kurumda çalışma yılıyla bir ilgisi olmadığı görülmektedir.

Risk yönetimi ve hasta güvenliği faktörlerinin haftalık çalışma saatine göre anlamli bir farklılığı bulunmaktadır, hipotezi tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamli bir farklılık bulunmamış ve hipotez reddedilmiştir. Risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin haftalık çalışma saati ile ilgili olmadığı görülmektedir.



Öneriler:

- Risk yönetimi sınırlandırılacak bir konu olmadığından, özellikle de sağlık konusundaki riskler belirsiz ve sınırsız olduğundan yöneticilerin ve diğer çalışanların sürekli çalışma yapması gerekmektedir.
- Bütün çalışanlar için öncelik kurum değil hasta olmalıdır. Hasta güvenliği ve memnuniyeti sağlandığı takdirde kurumun başarısı aynı oranla artacaktır. Bu yüzden kurumu koruma amaçlı bazı hatalar göz ardı edilmemelidir.
- Yöneticilerin ve çalışanların hasta güvenliği ile ilgili seminerlere katılması sağlanmalıdır. Ayrıca kurum içinde diğer çalışanlara bilgi aktarımı yapılması gerekmektedir.
- Sağlık kurumlarının amacı kârlılık değil öncelikle hastanın iyileştirilmesi ve güvenliğinin sağlanması olmalıdır.
- Sağlık kurumlarına yeterli sayıda personel alınması gerekmektedir. Özellikle özel hastaneler iki, üç birimin yapacağı işi tek bir kişiye yüklemekte ve bunun sonucunda verimli çalışma yapılamamaktadır.
- Sağlık kurumlarında oluşabilecek fiziksel ve ruhsal riskler için de önlemler alınması gerekmektedir (kayma, düşme, intihar gibi riskler).

KAYNAKÇA

ADAMS, RE., BOSCARİNO, JA. (2004). “A community survey of medical errors in New York. Int J Qual Health Care.” 16:353-62.

AKALIN, E. (2004). “Hasta Güvenliği Kùltürü: Nasıl Geliřtirebiliriz?” ANKEM Dergisi; 12-13.

AKALIN, E. (2010). “Hasta Güvenliği Kùltürü, Sağlıkta Nabız.” 10-13.

ALCAN, Z., EREN, T., ÖZBUCAK, S. (2012). “Hasta güvenliği – beklenmedik olaylarda hemşirenin rolü” Nobel Tıp Kitabevi; s:63-81, İstanbul

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (2008). Informed consent. [cited 2008 Nov 22].

ARSLAN, İ. (2008). “Kurumsal Risk Yönetimi, Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı” Ankara.

AYDENİZ, ř. (2008). “İşletmelerde Gelecek ve Opsiyon Sözleşmeleri ile Risk Yönetimi” İstanbul.

AYDIN, B. (2008). Akreditasyon ve Hasta Güvenliği, H, Sur. (Ed.), Hasta Güvenliği Yaklaşımları (1) İçinde (231-264) İstanbul.

AYDIN, E. (2010). “Hasta ve çalışan güvenliği eğitim notları” Hasta Güvenliği Derneği Yayınları, Ankara.

AYDINLI, C. (2010). “Sağlık Kuruluşlarında Risk Değerlendirme ve Bir Üniversite Hastanesinde Risk Azaltma Çalışması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).” Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

BALIKÇI, Y. (2009). “İşletmelerde Risk Yönetimi” , İstanbul.

BODUR, S., FİLİZ, E., ÇİMEN, A., KAPÇI, C. (2012). “Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu.” Genel Tıp Dergisi; 37-42.

BOZKURT, E. (2012). “Sağlık Çalışanlarının Hastane, Hasta, Kalite, Hasta Güvenliği ve Riske Bakış Açılarının Metafor Analizi İle Değerlendirilmesi” Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

BUDAK, M. (2008). “Hasta Güvenliği Kùltürü” Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kùltürü Dergisi, s:7, <http://www.sdplatform.com/>. Erişim Tarihi:12.11.2009

BULUN, M. (2009). ‘‘Hamurabi’den Günümüze (ve geleceğe) Hasta Güvenliği.’’
Hasta Güvenliği Dergisi; 6-7

BBER, R., BAŞER, H. (2012). ‘‘Sağlık iŐletmelerinde müşteri memnuniyeti:
Vakıf niversitesi hastanesinde bir uygulama’’ Sosyal BeŐeri Bilimler Dergisi; 265-
274.

ÇAKIR, A. (2007). ‘‘Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi
Arasındaki İlişkinin Analizi.’’ Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

ÇİPİL, M. (2008). Risk Yönetimi ve Sigorta, Ankara.

DURSUN, S., BAYRAM, N., AYTAÇ, S. (2010). ‘‘Hasta Güvenliği Kültürü
zerine Bir Uygulama’’ Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 8/1, s.1-3,
Manisa.

ELBEYLİ, M. . (2001). ‘‘Sigorta Sektöründe Risk Yönetimi’’ İstanbul.

EMHAN, A. (2009). ‘‘Risk Yönetim Süreci ve Risk Yönetmekte Kullanılan
Teknikler’’, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, c. 23, s.3, Erzurum.

ERDİL, F. (2001). Cerrahi HemŐirelięi. İçinde: Cerrahi Hastalıkları HemŐirelięi.
Editörler: Erdil F, ElbaŐ N, 4. Baskı, Aydoğdu Ofset; s.97-136, Ankara.

ESİN, A. (2006). İŞ Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: TMMOB Makine Mühendisleri
Odası Yayını. 206. Sayı: 89

EVANS, SM., BERRY, JG., SMİTH BJ., ESTERMAN, A., SELİM, P.,
O’SHAUGHNESSY, J., DEWİT, M. (2006). Attitudes and barriers to incident
reporting: a collaborative hospital study. Qual Saf Health Care 15: 39-43.

FİLİZ, E. (2009). Hastanede Hasta Güvenliği Algılamasının ve Sağlık Çalışanları
ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Selçuk
niversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Halk Sağlığı AD Yüksek Lisans Tezi, Konya.

GOLDER, S., LİGHİT, K., STİRİK, L. (2007). What’s on the web. Patient safety.
J Health Serv Res Policy; 12: 252-4.

GÖZLÜ, K., KAYA, S. (2012). Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede
Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. 6.Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi
Kongresi; 175-182, Isparta.

GROP, G. (2005). OIG Final Report: Risk Management at Health Center, Department of Health and Human Services.

GÜLER, Ç., ÇOBANOĞLU, Z. (1997). Risk İletişimi ve Risk Yönetimi, Ankara.

GÜLER, Ç., ÇOBANOĞLU, Z., VAİZOĞLU, S.A., TEKBAŞ, Ö.F. (2011). Risk Yönetimi ve İletişimi, Ankara.

GÜVEN, R. (2007). Güvenlik Kültürü, IV. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongre Kitabı , MMO yayınları, s:236.

HAGG, SR. (1990). “ Elements of A Risk Manager”’. Risk Management Handbook for Healthcare Facilities. Ed.: Linda M.Harpster ve Margeret S. Veach USA: American Hospital Publising, Inc.

HİSAR, A. (2013). “ SAĞLIK HİZMETLERİNDE RİSK YÖNETİMİNİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE ETKİSİ VE BİR UYGULAMA ” Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

İSKİ. Kök Neden Analizi. Erişim Tarihi: 23/12/2017. <http://www.iski.gov.tr/web/assets/SayfalarDocs/icdenetimfiles/icdenetim/EK27.pdf> s.1.

İSKİ. Beş Neden Analizi. Erişim Tarihi: 23/12/2017. <http://www.iski.gov.tr/web/assets/SayfalarDocs/icdenetimfiles/icdenetim/2015//EK27.pdf> s.4

İSKİ. Hata Türü ve Etkileri Analizi. Erişim Tarihi: 23/12/2017. <http://www.iski.gov.tr/web/assets/SayfalarDocs/icdenetimfiles/icdenetim/2015/EK27.pdf> s.5

ACİLCİ NET. Renkli Kodlar. Erişim Tarihi: 12/03/2018. <https://www.acilci.net/acil-durum-kodlari/>

INSTITUTE OF MEDICINE. (2007). Committee on Identifying and Preventing Medication Errors, Aspden P, Wolcott JA, Bootman JL, Cronenwett LR, eds. Preventing Medication Errors: National Academy Press, Washington.

INSTITUTE OF MEDICINE. (2001). Committee on Quality of Health Care in America Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century: National Academy Press, Washington.

İBİCİOĞLU, H., CAN, A. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 13(3): 256, Isparta.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATION. (2004), Accreditation Issues for Risk Managers, Joint FCommission Resources, Illinois 2005-1; Failure Mode and Effects Analysis in Healthcare-Proactive Risk Reduction, 2. Edition, Join Commission Resources, Illinois Kraus G. P. (2000), Health Care Risk Management: Organization and Claims Administration, New York.

KAYA, S. (2005). Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme, İçinde: Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık, 15-68, Ankara.

KORLESKI, D. (1990). The Emergence of a Profession, Essentials of Hospital Risk Management. Çev. Barbara J. Youngberg, Aspen Publishers, Maryland, Berkeley Electronic Press.

KURUTKAN, M.N. (2009). Hasta Güvenliği Çözümleri, Sage Yayınevi, Ankara.

LEAPE, LL., BRENNAN, TA., LAIRD, N., LAWTHERS, AG., LOCALIO, AR., BARNES, BA. (1991). The nature of adverse events in hospitalized patients. results of the Harvard medical practice study II. N Engl J Med; 324:377-84.

LOWERY, JE. (1997). Understanding the culture shift in health care. Culture shift: A leader's guide to managing change in health care, p 1-14. American Hospital Publishing Inc., Chicago.

ÖNLER, E. (2010). Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

ÖZER, A., ÇAKIL, E. (2007), "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", Tıp Araştırmaları Dergisi, Cilt 5, No. 3, sayfa 140-143.

ÖZGÜLBAŞ, N. (2001), Hastanelerde Teknik ve Finansal Performans İlişkisi, Ankara.

ÖZKILIÇ, Ö. (2005). İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Sistemleri Metodolojileri, TISK Yayınları, Ankara.

ÖZKILIÇ, Ö. (2008-2). Tehlike ve Risk Kavramları-Terminoloji, 5. Uluslar arası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı 1. Oturum Sözel Bildiri. (ss. 2), Düzenleyen Taysad Organize Sanayi Bölgesi (TOSB) 3 Kasım 2008, İstanbul.

ÖZMEN, S., BAŞOL, O. (2010). Hasta güvenliği kültürü: Bursa' da özel bir hastane uygulama örneği. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, II. Cilt, 81-97, Ankara.

ÖZSAYIN, F. (2015). “Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumları”, s.19, İzmir.

ÖZYURT, E. (2014). “Sağlık Sektöründe Risk Analizi, Risk Yönetimi ve Ağız, Diş Sağlığı Merkezlerinde Risk” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

REASON, J.T. (2003). Clinical Risk Management: Enhancing Patient Safety Edt. Charles Vincent, Second Edition, Third Impression, London.

SAYIM, F., ÇIRAKLI, Z. (2009). Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi dahilinde "Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt 2" bildiri kitabındaki "Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinde Maliyet Fayda ve Maliyet Etkililik Göstergelerinin İncelenmesi", 347-365 ss., Antalya.

SCHOEN, C., OSBORN, R., HUYNH, PT., DOTY, M., ZAPERT, K., PEUGH, J., DAVIS, K. (2005). Taking the pulse of health care systems: experiences of patient with health problems in six countries. Health Aff; 16: 509-25.

SEVİMLİ, S. (2006). “Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama ” s.18, İzmir.

SEZGİN, B. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Yönetim AD Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, İstanbul.

SINGER, S., METERKO, M., BAKER, L., GABA, D., FALWELL, A., ve ROSEN, A. (2007). Work force perceptions of hospital safety culture: Development and validation of the patient safety climate in health care organizations survey. Health Research and Educational Trust;42: 5.

SINGER, S.J., GABA, D.M., GEPPERT, J.J., SINAİKO, A.D., HOWARD, S.K., PARK, K.C. (2003). The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care*; 12:112-8.

SINGH, V. (2005). *Community Hospital Risk Management*, Department of Health Services Administration University of Arkansas of Medical Sciences.

SORA, J., NIEVA, V.F. (2003). Safety Culture Assessment: A Tool for Improving Patient Safety in Health Care Organizations. *International Quality Safe Health Care* ;12:17–23.

STROH, P.J. (2005). *Enterprise Risk Management at Unitedhealth Group, Cover Story*.

SUR, H., ÖZSARI, H., SAY, B. Hasta güvenliği. SUR, H., PALTEKİ, T. (Ed.). *Hastane Yönetimi*. Nobel Tıp Kitabevleri, 2013; 509-519, İstanbul.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Sağlık Bakım Hizmetleri Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Güvenli raporlama sistemi. Erişim:23.01.2018 <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?page=243&lang=tr>

TANRIVERDİ, H., ERDEM, Ş. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki ilişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Kocaeli.

TATARLI, N. (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.

TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O., AKBOLAT, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 2.basım, Nobel Yayıncılık, Ankara.

TÜTÜNCÜ, Ö., KÜÇÜKUSTA, D. (2006). Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelere Yönelik Bir Uygulama, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 8(4), 286–302.

VINCENT, C. (2003). Understanding and Responding to Advers Events, *New England Journal of Medicine*, 348 (11): 1051-1056.

VINCENT, C., COULTER, A. (2002). Patientsafety: what about the patient? *Quality and Safety in Health Care* ;11, 76-80.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2007). Launch of nine patient safety solutions. Washington DC.

WHO. Sağlık Kurumlarında Risk. Erişim Tarihi: 25/06/2018.
www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/25.06.2018

YALÇIN, Ş., ACAR, A. (2010). Avrupa birliği ülkelerinde hasta güvenliği ve güvenli hastane ilişkisi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans Kongresi Bildiriler Kitabı II. Cilt; 12-26, Ankara.

ZENCİROĞLU, D. (2007). Hastanelerde kritik, kritik olmayan alanların temizliği ve çevre yönetimi. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı; 235-244, Antalya.



EKLER

Ek 1: Anket

1. Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız:

() 18-24 yaş () 25-39 yaş () 40 yaş ve üzeri

3. Medeni Haliniz:

() Evli () Bekar

4. Öğrenim Durumunuz:

() İlköğretim () Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü

5. Sağlık sektöründe ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

() 1 yıl ve daha az () 2-4 yıl () 5-9 yıl () 10 yıl ve daha fazla

6. Bu kurumda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

() 1 yıl ve daha az () 2-4 yıl () 5-9 yıl () 10 yıl ve daha fazla

7. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

() 40 saati geçmiyor () 40-49 saat () 50 saatten fazla

8. Her hangi bir sağlık kurumunda yatarak tedavi gördünüz mü?

() Evet () Hayır

9. Tedavi görürken tıbbi hataya maruz kaldınız mı?

() Evet () Hayır

10. Ailenizden birisi tedavi görürken tıbbi hataya maruz kaldı mı?

() Evet () Hayır

11. Kurumda hasta güvenliğine son derece önem verilmektedir.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

12. Kurumda hasta güvenliğini yaymak ve geliştirmek için önemli çalışmalar yapılmaktadır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

13. Birimde çalışanların niteliği, hasta güvenliği risklerinin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

14. Çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş hasta güvenliği olaylarını üst yönetime bildirirler.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

15. Yöneticiler ve diğer çalışanlar, hasta güvenliğini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılmaktadır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

16. Kurumda hasta güvenliğini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

17. Kurumda hasta güvenliğini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

18. Kurumda öncelik maddi hasar değil hasta güvenliğidir. Hasta güvenliğinin sağlanması için sürekli kalite ve risk yönetimi geliştirilir.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

19. Bu kurumda büyük risklerin oluşmaması tesadüflere bağlıdır. Yeterli önlemler alınmamaktadır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

20. Kurumda çalışan bir kişi hata yaptığı zaman suçlamak yerine hata telafi edilmeye çalışılır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

21. Kurumda olumsuz bir olayla karşılaşıldığında herkes birbirine yardımcı ve destek olmaktadır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

22. Kurumda riskler değerlendirilip, önlemler alınmaktadır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

23. Kurumda risk yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği için etkin bir şekilde uygulanmamaktadır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

24. Kurumda çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve hasta güvenliğini sağlayabilirler.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

25. Kurumda çalışanların sayısı, oluşabilecek risk durumunu kontrol altına alabilecek yeterliliktedir.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

26. Kurumda, risk durumunda ekip olarak hareket edilmektedir.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

27. Kurumda hasta güvenliği ile ilgili geniş önlemler alınsa da risk yönetimi uygulamaları yeterli değildir.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum

28. Kurumda göz ardı edilemeyecek riskler için acil durum planı yapılmamıştır.

Kesinlikle Katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum Kesinlikle Katılmıyorum