



SAĞLIK HİZMETLERİNDE ULUSAL GÜVENLİK RAPORLAMA SİSTEMİNİN YETERLİLİK ÖLÇÜMÜ

Measurement of National Safety Reporting System in Healthcare Services

Doç. Dr. Aykut EKİYOR

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara/Türkiye,
ORCID ID: 0000-0002-7718-9329

Uzm. Ayşe AYKANAT

Sağlık Bakanlığı, Ankara/Türkiye

Öğr. Gör. Gülhan GÖK

Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin SHMYO, Amasya/Türkiye
ORCID ID: 0000-0003-4462-2541

Cite As: Ekiyor, A.; Aykanat, A. & Gök, G. (2021). "Sağlık Hizmetlerinde Ulusal Güvenlik Raporlama Sisteminin Yeterlilik Ölçümü", International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, (Issn:2630-631X) 7(44): 940-950.

ÖZET

Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS), sağlık çalışanlarının ülke düzeyinde gerçekleşen ya da gerçekleşmesine ramak kala istenmeyen olayları bildirebilecekleri ve hataların iyileştirilmesine yönelik bilgi edinebilecekleri bir platformdur. Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS), bildirilen hatalara ilişkin oluşturulacak düzeltici-önleyici faaliyetlerin gerçekleştirilerek tıbbi hataların azaltılması, hatta tamamen ortadan kaldırılmasını amaçlayan önemli bir sistemdir. Özellikle ramak kala hataların bildirildiği bir sağlık sisteminde hataların önüne geçilmesi mümkündür. Bu kapsamda sağlık çalışanların eğitilmesi ve sisteme hata bildirimlerini girmeleri için desteklenmeleri büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada; Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi'nin (GRS), sisteme bildirim yapan sağlık çalışanları tarafından içeriği ve kullanımına yönelik yeterliliğinin ölçülmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemine (GRS) yapılan geri bildirimler ışığında sistem üzerinde iyileştirme çalışmalarına katkı sağlanması hedeflenmektedir. Araştırmada anket tekniği uygulanmıştır. Anket formu 7 demografik ve 23 ulusal güvenlik raporlama sistemine ilişkin değişkenlerden olmak üzere 30 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada tesadüfi yöntem ile seçilen 72 kalite yönetim direktörüne anket uygulanmıştır. Araştırmada, sistemde yer alan ilaç güvenliği, laboratuvar güvenliği, cerrahi güvenlik ve hasta güvenliği olmak üzere dört ana boyuttan oluşan sınıflandırma sistemi açısından ölçüm yapılmıştır. Örneklemi oluşturan kalite yönetim direktörlerinin demografik bulgularının analizinde frekans analizi, ulusal güvenlik sisteminin yeterliliğinin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, boyutlar arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi, demografik özellikler ile değişkenler arasındaki farklılığı tespit etmede ise T-Testi ve ANOVA Analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre ulusal güvenlik raporlama sisteminde belirlenen boyutların ortalamasının yüksek olduğu, boyutlar arasında ilişki olduğu ve çalışılan kurum ile boyutlar arasında anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik Raporlama Sistemi, Hata Bildirimi, Hastane.

ABSTRACT

The National Security Reporting System (GRS) is a platform where healthcare professionals can report unwanted events occurring or near-miss at the country level and obtain information about improving errors. The National Security Reporting System (GRS) is an important system that aims to reduce or even eliminate medical errors by carrying out corrective-preventive actions to be formed regarding the reported errors. Especially in a healthcare system where near-misses are reported, it is possible to prevent errors. In this context, it is of great importance that healthcare workers are trained and supported to enter error notifications into the system.

In this study; It is aimed to measure the adequacy of the National Security Reporting System (GRS) for its content and use by healthcare professionals reporting to the system. In this context, it is aimed to contribute to the improvement studies on the system in the light of the feedback made to the National Security Reporting System (GRS). Questionnaire technique was applied in the research. The questionnaire form consists of 30 questions, 7 of which are demographic and 23 variables related to the national security reporting system. A questionnaire was applied to 72 quality management directors randomly selected in the study. In the study, measurements were made in terms of a classification system consisting of four main dimensions: drug safety, laboratory safety, surgical safety and patient safety. Frequency analysis was used in the analysis of the demographic findings of the quality management directors who constituted the sample, the average, standard deviation in the evaluation of the adequacy of the national security system, Pearson Correlation Analysis in the evaluation of the relationships between dimensions, T-Test and ANOVA Analysis were used to determine the difference between demographic characteristics and variables.

According to the results of the research, it was concluded that the average of the dimensions determined in the national security reporting system is high, there is a relationship between the dimensions and there is a significant difference between the organization and the dimensions.

Keywords: Security Reporting System, Error Reporting, Hospital.



1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri karmaşık bir yapıya sahiptir ve hizmet sunumu sırasında hataların oluşması muhtemeldir (Karagözoğlu ve diğerleri, 2019: 27). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında oluşan tıbbi hatalar, sağlık sektöründeki tüm paydaşları olumsuz etkileyerek bir domino etkisi oluşturur. Hastalar, hasta yakınları, sağlık hizmetlerini sunan ekip üyeleri, sağlık kuruluşları, sağlık kuruluşlarının yönetimi ve toplum tıbbi hatalardan etkilenen taraflardır (Ellahham, 2018: 1). Tıbbi hatalar gerçekleştiğinde; hastanede kalış süresinin uzamasına, dava masraflarına, sağlıkla ilişkili enfeksiyonlara, gelir kaybına, engelliliğe, ek sağlık harcamalarına (Ammouri ve diğerleri, 2014: 103) neden olur. Ayrıca hizmet sunucularının moral ve motivasyonlarını olumsuz yönde etkiler. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerine olan güvenlerini kaybetmelerine yol açar. Sonuç olarak sağlık profesyonellerinde üretkenliğe/verimsizliğe ve toplumun sağlık statüsünde düşmeye neden olmaktadır (Çakmak ve diğerleri, 2018: 425). Bununla birlikte, tıbbi hatalar önlenebilir ve tıbbi hataların önlenmesi hasta güvenliğinin tüm yönlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle başarılabilir (Ammouri ve diğerleri, 2014: 103).

Tıbbi hata, bir amaca ulaşmak için yapılan planlama hatasını ya da planlanan bir uygulamanın istenildiği gibi sonuçlanmasını engelleyen durum/durumları ifade eden bir kavramdır. Sağlık hizmeti sunma sürecinde yaygın olarak ortaya çıkan sorunlar arasında, olumsuz ilaç olayları, uygun olmayan transfüzyonlar, cerrahi yaralanmalar, yanlış bölge ameliyatları, intiharlar, kısıtlamayla ilişkili yaralanmalar, ölüm, düşmeler, yanıklar, basınç ülserleri ve hatalı hasta kimlikleri yer almaktadır (Institute of Medicine, 1999). Her yıl dünya çapında milyonlarca hastanın güvenli olmayan tıbbi bakım nedeniyle sakatlıklara, yaralanmalara, ölüme maruz kaldığı ve bu zararlı sonuçların yaklaşık %50'sinin önlenebilir olduğu tahmin edilmektedir (Pelzang ve Hutchinson, 2018: 1). Kuzey Amerika, Avrupa, Avustralya, Asya ve Orta Doğu'nun birçok yerinde, hasta güvenliği olay raporlarındaki bilgilerin analizi ve araştırma çalışmalarının bulguları çarpıcı bir şekilde tutarlı bir model göstermektedir. Edinilmiş enfeksiyonlar, ilaç kullanımındaki prosedürlerin yürütülmesindeki hatalar nedeniyle önlenebilir şekilde yaralanırlar veya sakatlanırlar. Hastalar düşmelerde yaralanabilirler, teşhislerini atlayabilirler veya akut hastalıkları için yetersiz klinik tedavi yaşayabilirler. Ayrıca basınç ülserlerinden, hatalı kullanılan ekipmanlardan veya yetersiz personelden zarar görebilirler. Bunlar önlenebilir tıbbi hatalardan sadece birkaçı şeklinde belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hasta güvenliğine ilişkin sorunları küresel bir sorun olarak kabul etmiş, hasta güvenliğini geliştirmemiş, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerdeki hastaların fayda görmesini sağlamayı amaçlayan, Dünya çapında geliştirilmesi gereken bir alan olarak konumlandırmıştır (Pelzang ve Hutchinson, 2018: 1).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre hasta güvenliği, sağlık hizmetlerindeki riskleri tutarlı ve sürdürülebilir şekilde azaltan, önlenebilir zararların oluşumunun önlenmesine katkı sağlayan, hatayı daha az olası hale getiren ve oluştuğunda etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler, davranışlar, teknolojiler ve ortamlar oluşturan organize faaliyetler çerçevesidir. Hasta güvenliği, modern sağlık hizmetleri için stratejik bir önceliktir (Draft, 2021, 6) ve sağlık hizmetleri kalitesinin kritik bir bileşenidir (Kumbi ve diğerleri, 2020: 1). Sağlık hizmetinin kendisi insanların sağlığı için bir tehdit oluşturmamalıdır. Sağlık hizmetlerinin insan sağlığı için tehdit oluşturması toplumun sağlık hizmetlerine olan güvenini olumsuz yönde etkiler (Draft, 2021, 1).

Sağlık hizmetlerinin sunumu; bakımın sağlanması, uygulanan tedavinin olumsuz etkileri, kazalar ve tıbbi hatalar dahil olmak üzere hasta güvenliğini tehdit eden çeşitli sorunlarla ilişkilidir. Hastaların güvenliğini sağlayamama, bakım maliyetinde, morbidite ve mortalitede önemli bir artışa neden olur. Diğer taraftan hasta güvenliğini tehlikeye düşüren durumların çoğu önlenilebilirdir (Kumbi ve diğerler, 2020: 2; Saliha ve diğerler, 2017: 1). Ancak sağlık hizmeti sunucuları genellikle bu durumlara ilişkin bildirimde bulunmazlar veya tepkilerini açıklamazlar. Bu nedenle konu hakkında çok az veri vardır (Rappaport ve Selbst, 2019: 440).

Hasta güvenliği, genellikle olumsuz sağlık hizmeti olaylarına yol açan tıbbi hataların raporlanarak analizinin yapılmasını ve elde edilen veriler doğrultusunda gerekli önlemlerin alınmasını vurgulayan yeni bir sağlık hizmetleri disiplini (Abdelhai ve diğerleri, 2012: 277). Hasta güvenliğinin sağlanmasında ve tıbbi hataların önlenmesinde yapılması gereken en önemli uygulamanın sağlık hizmetini sunanlar arasında bilgi paylaşımıyla birleştirilen standart bir raporlama sisteminin oluşturulmasıdır. Özellikle hata bildirimlerinin

yapılması tıbbi hataları azaltma girişiminde stratejik öneme sahiptir. Raporlama sistemleriyle hatalara yol açan durumların tanımlanmasının ve raporlanmasının, hataların altında yatan nedenlerin analizine ve süreçlerin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı varsayılmaktadır (Anderson ve Abrahamson, 2017: 14; İstanbullu ve diğerleri, 2012: 3).

Dünya çapında hataların bildirimine ve hatalardan öğrenmeye odaklanıldığı görülmektedir. Hata bildirimlerinde, bildirim oranlarının artırılması için kişiye değil de hataya odaklanılması temel prensip haline gelmiştir. Ancak çoğu ülkede hata bildiriminde yeterli kimliksizleştirme (anonimizasyon) şartlarının sağlanamamasından dolayı ulusal bir güvenlik raporlama sisteminin oluşturulabilmesinde bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Doğru ve yeterli sayıda bildirim yapılması için kişisel, toplumsal ve organizasyonel kaynaklı bu sorunların aşılması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Dünyada birçok ülkenin güvenlik raporlama sistemlerini kullandıkları görülmektedir. Bunlardan Amerika Birleşik Devletleri'nde 24 eyalet, bazı türden hata bildirimlerini zorunlu kılmıştır. Kore, Japonya ve Fransa raporlama sistemlerini geliştirerek uygulamaktadır (Anderson ve Abrahamson, 2017: 14). İngiltere'de ulusal hasta güvenliği raporlama sisteminin kullanıldığı görülmektedir (Karagözoğlu ve diğerleri, 2019: 27). Mısır'da ulusal çevrimiçi raporlama sistemi kullanılmaktadır (Elden ve Ismail, 2016: 247). Ülkemizde de 2011 yılında oluşturulan Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemiyle (GRS), yaygın olarak görülen tıbbi hataların iyileştirilmesi için alınabilecek önlemlere ilişkin bilgi elde edebilecekleri aynı zamanda sağlık kurumlarının ve profesyonellerinin tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları kimlikleri tamamen gizli kalacak şekilde bildirebilecekleri bir platform oluşturulmuştur. Ülkemizde oluşturulan Güvenlik Raporlama Sistemiyle tıbbi süreçlerde karşılaşılan hatalara ait bildirimlerin ulusal boyutta toplanması, bu bildirimler doğrultusunda yeni kalite standartlarının geliştirilmesi ve sistemsel boyutta iyileştirmelerin sağlanması, tıbbi hatalara ve bu hataların bildirimine ilişkin sağlık personelinin farkındalığının artırılması, toplanan veriler doğrultusunda sağlık kurumlarında hataların önlenmesi, yapılması gerekenler konusunda yol gösterilmesi ve iç güvenlik raporlama sistemlerinde yapılacak değişiklikler konusunda rehberlik edilmesi hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Bu araştırma ile Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi üzerinden bildirimde bulunan sağlık çalışanlarının sistemin içeriği ve kullanımının yeterliliği konusundaki görüşleri değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerle sistem üzerinden gerçekleştirilen geri bildirimlere ilişkin belirtilen kullanıcı görüşleri doğrultusunda sistemde yapılabilecek iyileştirme çalışmalarına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Hasta güvenliği, nitelikli bir sağlık hizmeti sunumunun en önemli ve vazgeçilmez koşulu olup sağlık hizmetlerinin sunumunda kişilere verilebilecek zararın önlenmesi amacıyla sağlık kurumları ve sağlık kurumlarındaki personel tarafından alınan önlemlerin tamamını ifade eder (Karaca ve Arslan, 2014: 10). Bu nedenle hasta güvenliği, sağlık hizmeti kalitesinin sürdürülmesi için çok önemli kabul edilir ve Dünya çapında sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için temel bir endişe kaynağı haline gelmiştir (Ammouri ve diğerleri, 2014: 103). Hasta güvenliğinde amaç, hasta, hasta yakınlarını ve hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Burada temel hedef, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin kurulmasıdır (Karaca ve Arslan, 2014: 10). Bu hedefe ulaşabilmek amacıyla 2011 yılında uygulamaya geçirilen Ulusal Güvenlik Raporlama Sisteminin etkinliğini, bu sistem üzerinden yapılan bildirimlerin dağılımını inceleyen çalışmalarında literatürde yerini aldığı görülmektedir.

Çakmak ve diğerleri (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi üzerinden yapılan hata bildirim oranları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda en fazla hata bildirimini yapılan alan tüm hata bildirimleri içerisinde %87,37'lik bir oranla laboratuvar hataları olmuştur. Bunu %4,90 ile cerrahi hata bildirimleri, %4,61 ile ilaç hataları bildirimleri ve %3,12 ile hasta güvenliği hatalarına ilişkin bildirimler takip ettiği bulunmuştur. İstanbullu ve diğerleri (2012) ise yapmış oldukları çalışmada bir devlet hastanesinde güvenlik raporlama sisteminin geliştirilmesi amacıyla yapılan çalışmada hasta güvenliğini tehlikeye düşürecek hatalar arasında en fazla ilaç hatalarının ve düşmelerin yer aldığı belirlenmiştir.

Güvenlik raporlama sistemleri sağlık kurumları için önemli bir bilgi kaynağı oluşturur. Ancak bu sistemin başarılı olabilmesi için hasta güvenliği kavramının tüm sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmesi ve hatalara ilişkin bildirimlerin yapılması gereklidir (Karaca ve Arslan, 2014: 10). İstanbullu ve diğerlerinin 2012 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada araştırmaya katılanların 91 (%62,0)'inin karşılaştığı bir olayla ilgili durum bildiriminde bulunmadığı, 35 (%24,6)'inin 1 kez, 19 (%13,4)'unun 2 ve daha fazla kez olay

bildirimde bulunduğu saptanmıştır. Özcan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, araştırmaya katılan kişilerden %65,5'i hata yaptığı belirtirken %54,5'i hiç bildirimde bulunmadığını belirtmiştir. Karaca ve Arslan (2014) tarafından hemşirelerin güvenlik raporlama sistemlerini kullanım durumuyla ilgili yürütülen çalışma sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerden %91,4'ünün hastanede çalıştıkları süre boyunca bir raporlama yapmadıkları, raporlama yaptığını belirtenlerden %92,3'ünün (n=13) ise “düşme” konusunda raporlama yaptıkları belirlenmiştir. Sutherland ve diğerleri (2020) tarafından İngiltere’de gerçekleştirilen çalışmada ulusal hasta güvenliği raporlama sistemi aracılığıyla bildirilen olayların gerçek olayların yalnızca %5,0 ila %15,0’ini temsil ettiği ve doğrudan gözlem yapılan çalışmalarda tespit edilen hata oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Karagözoğlu ve diğerlerinin (2019) bir araştırma ve uygulama hastanesindeki ilaç hatalarının bildirimini değerlendirdikleri çalışmada ise araştırmaya katılan kişilerin %80,4'ünün bildirimde bulunmadığı tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2020) derecesi değişse de eksik raporlamanın temel bir sorun olduğunu ve yapılan çalışmalar, raporlama sistemlerinin olumsuz olayların sadece %7,0-15,0’ini tespit ettiğini göstermektedir.

Hataların bildirilmeme nedenlerine bakıldığında sağlık profesyonellerinin iş yükünün fazla olması, eleştirilme ve suçlanma korkusu, imaj kaybı korkusu, adli süreçlere maruz kalma endişesi, bildirim sürecinin zaman alıcı olması, hataların zarar vermediğine yönelik düşüncelerin olması (Harsul ve diğerleri, 2019: 8; Ün ve Purkuloğlu, 2017: 127), mesleki yetersizlik ve rol modellerinin yetersizliği (Karagözoğlu ve diğerleri, 2019: 36) neyin rapor edileceği konusunda netlik eksikliği ve daha önce gönderilen raporlarla ilgili geri bildirimlerin yetersizliği şeklinde sıralanmaktadır (Mitchell ve diğerleri, 2015: 2). Ayrıca Mansouri ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada raporlama sürecindeki sorunların tıbbi hataların raporlanmasında bir engel teşkil ettiği belirtilmiştir. Bununla birlikte hata bildirimlerinin dijital ortama taşınması ve kimliksizleştirme uygulamasının hata bildirim oranlarını arttırdığı yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. İncesu ve Orhan (2018), 2016 ve 2017 yıllarında Seydişehir Devlet Hastanesi Güvenlik Raporlama Sistemi aracılığıyla yapılan bildirimleri incelemiştir. Yaptıkları çalışmada çalışanların büyük çoğunluğunun (%70,3) olay bildirimini GRS intranet ile dijital ortamda, %25,2’si basılı form doldurarak, %2,7’si idareye bildirerek ve %1,8’i doğrudan kalite birimine bildirimde bulunarak gerçekleştirdiklerini tespit etmişlerdir. Ün ve Purkuloğlu’nun 2017 yılında Tire Devlet Hastanesinde yürüttükleri çalışmada, 2015 ve 2016 yılında yapılan güvenlik raporlama sistemi bildirimlerini incelemişler ve bildirim sayısının 39’dan 120’ye yükseldiğini tespit etmişlerdir. Bildirim sayısının artmasında ise manuel doldurulan formların terk edilerek dijital ortamda bildirim yapılmasına geçilmesi sonucunda hata bildirimlerinin daha kolay yapılabildiği ve çalışanın bildirim yaparken kendini güvende hissettiği gerekçe olarak gösterilmiştir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Problemi

Araştırma, Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi’nin (GRS), sisteme bildirim yapan sağlık çalışanları tarafından içeriği ve kullanımına yönelik yeterliliğinin ölçülmesi amacı ile tasarlanmıştır. Bu kapsamda Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemine (GRS) yapılan geri bildirimler ışığında sistem üzerinde iyileştirme çalışmalarına katkı sağlanması hedeflenmektedir. Araştırmanın problem cümlesi “Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi yeterli midir?” şeklinde belirlenmiştir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket sorularının oluşturulmasında literatürdeki çalışmalardan ve uzman görüşlerinden faydalanılmıştır. Anket formunda; cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, mesleki deneyim, kalite deneyimi ve çalıştığı kurum olmak üzere demografik değişkenin belirlenmesine ilişkin 7 soru, Güvenlik Raporlama Sistemine ilişkin görüşlerin belirlenmesi için ise 23 adet soru olmak üzere toplam 30 soru yer almaktadır. Araştırma kapsamında tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenen kalite yönetim direktörlerinden araştırmaya katılmayı kabul eden 72 direktöre anket uygulanmıştır. Araştırmada Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan ilaç güvenliği, laboratuvar güvenliği, cerrahi güvenlik ve hasta güvenliği olmak üzere dört parametreden oluşan sınıflandırma sistemi açısından ölçüm yapılmıştır. Anket içerisinde yer alan 23 maddeden oluşan ölçek ifadelerinin güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach’s Alpha Katsayısı 0,956 olarak bulunmuştur. Cronbach’s Alpha Katsayısı ölçülmek istenilen değişkenin ne ölçüde temsil edildiğinin göstergesi olup 0,90’nın üzerinde değer alması ölçme aracının güvenilir olduğu şeklinde yorumlanır (Gürbüz ve Şahin, 2017: 158). Buna istinaden araştırmada kullanılan veri toplama aracının da güvenilir olduğu ifade edilebilir.

Anket formunda yer alan değişkenlerden 23 ifade 5'li likert olarak (1: hiç katılmıyorum; 5: tamamen katılıyorum) hazırlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler bir istatistik programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmada yer alan sorulara ilişkin frekans dağılımları, ortalamalar ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan parametreler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısı, "r" harfi ile temsil edilir ve -1 ile +1 arasında değişen değerler alır. Katsayı değerinin +1'e yaklaşması değişkenler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu gösterirken -1'e yaklaşması ise değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu gösterir. Korelasyon katsayısının değişimine göre; $0 < r \leq 0,3$ zayıf, $0,3 < r \leq 0,7$ orta ve $0,7 < r \leq 1$ kuvvetli ilişki düzeyini göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2017: 260).

Araştırma kapsamında test edilen hipotezler amacına ulaşması açısından aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

H1: Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutlar arasında pozitif yönlü ilişki vardır.

H2: Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutlar cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutlar medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H4: Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutlar yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H5: Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutlar meslek değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H6: Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutlar mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H7: Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutlar kalite deneyim süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H8: Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutlar çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotezlerin test edilmesinde; değişkenler arasında ilişki durumunun belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca değişkenlere ilişkin varyansların homojen dağılım gösterip göstermediği Levene's Testi yapılarak belirlenmiş olup tüm değişkenlerde varyansların homojen dağılım göstermesi nedeniyle iki alt gruptan oluşan değişkenlerde bağımsız örneklem T-Testi ve ikiden fazla alt gruptan oluşan değişkenlerde ise ANOVA Testi yapılmıştır.

4. BULGU VE TARTIŞMALAR

Araştırmanın bu bölümünde; katılımcılardan elde edilen demografik değişkenlerin dağılımına, Güvenlik Raporlama Sistemi boyutlarını oluşturan parametrelere ilişkin katılımcı görüşlerinin dağılımına, Güvenlik Raporlama Sistemi boyutları arasındaki ilişkinin analizine ve hipotez testlerine ilişkin analizlere yer verilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin demografik değişkenlere göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunu (%86,1) kadınların oluşturduğu ve %80,6'sının evli olduğu tespit edilmiştir. Yaş grubuna göre dağılımlara bakıldığında araştırmaya katılım sağlayanların çoğunluğunun (%43,0) 36-41 yaş aralığında ve en düşük katılım oranının ise (%5,6) 48 yaş ve üzeri kişiler olduğu belirlenmiştir. Meslek değişkeni bakımından hemşirelerin katılım oranının (%65,3) diğer meslek gruplarını göre daha fazla olduğu hekimlerin katılımının ise meslek değişkeninin grupları arasında en düşük orana (%2,8) sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kalite direktörlerinin mesleki deneyim süreleri incelendiğinde büyük çoğunluğu (%72,2) 10 yılın üzerinde deneyime sahiptir. Katılımcıların %55,6'sı 1-5 yıl, %12,5'i ise 10 yılın üzerinde kalite deneyimine sahiptir. Araştırmanın gerçekleştirildiği sağlık kurumları arasında yer alan devlet hastanelerinden katılım sağlayan kişiler %59,7'lik, özel hastanelerden katılım sağlayan kişiler %23,6'lık, eğitim araştırma hastanelerinden katılım sağlayanlar %11,1 ve üniversite hastanelerinden katılım sağlayanlar ise %5,6'lık bir orana sahiptir.

Tablo 1: Güvenlik Raporlama Sistemi Boyutlarında Yer Alan Değişkenlere İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=72)

DEĞİŞKENLER		\bar{x}	S.S.
Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi Boyutu	Ulusal Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan 5 hata bildirim parametresi yeterlidir.	3,64	1,079
	Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemine bildirim yapılırken zorluklar yaşanmaktadır.	2,94	1,331
	Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi, istenmeyen olayların düzeltilmesi ve önlenmesine yönelik fayda sağlamaktadır.	3,78	1,189
İlaç Güvenliği Boyutu	İlaç güvenliği hata bildirim formunda bulunan hatanın gerçekleştiği yer parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir.	3,79	1,020
	İlaç güvenliği hata bildirim formunda yer alan hatayı yapan kişinin meslek grubu parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir.	3,96	0,956
	İlaç güvenliği hata bildirim formunda verilen hata zamanı aralıkları uygundur.	3,92	1,017
	İlaç güvenliği hata bildirim formunda hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçenekler yeterlidir.	3,68	1,032
	İlaç güvenliği hata bildirim formunda yer alan hatanın gerçekleştiği tarih parametresi kullanışlıdır.	3,85	1,122
Laboratuvar Güvenliği	Laboratuvar güvenliği hata bildirim formunda bulunan hatanın gerçekleştiği yer parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir.	3,96	0,830
	Laboratuvar güvenliği hata bildirim formunda yer alan hatayı yapan kişinin meslek grubu parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir.	3,81	0,988
	Laboratuvar güvenliği hata bildirim formunda verilen hata zamanı aralıkları uygundur.	4,00	0,919
	Laboratuvar güvenliği hata bildirim formunda hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçenekler (ilgili süreç ve hata) yeterlidir.	3,78	0,982
	Laboratuvar güvenliği hata bildirim formunda yer alan hatanın gerçekleştiği tarih parametresi kullanışlıdır.	3,85	1,030
Cerrahi Güvenliği	Cerrahi güvenlik hata bildirim formunda bulunan hatanın gerçekleştiği yer parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir.	3,94	0,837
	Cerrahi güvenlik hata bildirim formunda yer alan hatayı yapan kişinin meslek grubu parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir.	3,93	0,861
	Cerrahi güvenlik hata bildirim formunda verilen hata zamanı aralıkları uygundur.	3,99	0,911
	Cerrahi güvenlik hata bildirim formunda hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçenekler yeterlidir.	3,85	0,883
	Cerrahi güvenlik hata bildirim formunda yer alan hatanın gerçekleştiği tarih parametresi kullanışlıdır.	3,90	1,009
Hasta Güvenliği	Hasta güvenliği hata bildirim formunda bulunan hatanın gerçekleştiği yer parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir.	3,78	0,967
	Hasta güvenliği hata bildirim formunda yer alan hatayı yapan kişinin meslek grubu parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir.	3,75	1,017
	Hasta güvenliği hata bildirim formunda verilen hata zamanı aralıkları uygundur.	4,00	0,949
	Hasta güvenliği hata bildirim formunda hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçenekler yeterlidir.	3,71	1,054
	Hasta güvenliği hata bildirim formunda yer alan hatanın gerçekleştiği tarih parametresi kullanışlıdır.	3,90	0,995

\bar{x} =Ortalama; S.S.=Standart Sapma

Tablo 1’de yer alan değişkenlerle Güvenlik Raporlama Sisteminin boyutlarını oluşturan parametrelerin yeterliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların Güvenlik Raporlama Sistemi parametrelerine ilişkin ifadeleri değerlendirildiğinde en yüksek yüksek ortalamayı “Laboratuvar güvenliği hata bildirim formunda verilen hata zamanı aralıkları uygundur” ve “Hasta güvenliği hata bildirim formunda verilen hata zamanı aralıkları uygundur” ($\bar{x}=4,00$) ifadelerinin aldığı belirlenmiştir. Bu ifadeleri “Cerrahi güvenlik hata bildirim formunda verilen hata zamanı aralıkları uygundur” ($\bar{x}=3,99$), “İlaç güvenliği hata bildirim formunda yer alan hatayı yapan kişinin meslek grubu parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir” ve “Laboratuvar güvenliği hata bildirim formunda bulunan hatanın gerçekleştiği yer parametresine ilişkin seçenekler yeterlidir” ($\bar{x}=3,96$) ifadelerinin takip ettiği görülmektedir.

Katılımcıların Güvenlik Raporlama Sisteminin boyutlarında yer alan değişkenlere ilişkin görüşleri içerisinde en düşük ortalamanın “Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemine bildirim yapılırken zorluklar yaşanmaktadır” ($\bar{x}=2,94$) ifadesinde ortaya çıktığı görülmektedir. Bu ifadeyi de “Ulusal Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan 5 hata bildirim parametresi yeterlidir” ($\bar{x}=3,64$), “İlaç güvenliği hata bildirim formunda hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçenekler yeterlidir” ($\bar{x}=3,68$) ve “Hasta güvenliği hata bildirim

formunda hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçenekler yeterlidir" ($\bar{x}=3,71$) ifadelerinin takip ettiği görülmüştür. Toplanan verilerden elde edilen değişkenlere ilişkin ortalamalara bakıldığında genel olarak Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutları oluşturan parametrelerin katılımcılar tarafından yeterli bulunduğu, bu parametreler arasında en yeterli bulunan parametrenin hata zamanı aralıkları olduğu ve katılımcıların bildirim yaparken zorluk yaşamadığı anlaşılmaktadır.

Güvenlik Raporlama Sistemi boyutlarından ilaç güvenliği boyutunu oluşturan parametrelerin yeterliliği değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan kalite direktörlerinin verdiği cevaplara göre ilaç güvenliği boyutundaki "İlaç güvenliği hata bildirim formunda hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçenekler yeterlidir" ($\bar{x}=3,68$) görüşüne katılım düzeylerinin ilaç güvenliği boyutunun diğer parametrelerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen ortalama değerlerine göre ilaç güvenliği parametrelerinden hatalı işlem parametrelerinin geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Laboratuvar güvenliği boyutunda yer alan parametrelerden en düşük ortalamaya sahip parametre değişkeninin "Laboratuvar güvenliği hata bildirim formunda hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçenekler (ilgili süreç ve hata) yeterlidir" ($\bar{x}=3,78$) ifadesinin olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre laboratuvar güvenliği parametrelerinden hatalı işlem parametrelerinin geliştirilmesi gerektiği söylenilebilir.

Güvenlik Raporlama Sisteminin bir diğer boyutu olan cerrahi güvenliği boyutunu oluşturan parametrelerin yeterliliğine ilişkin değerlendirmede tüm parametre değerlerine ait ortalamaların 3,85'in üzerinde olduğu görülmekle birlikte "Cerrahi güvenlik hata bildirim formunda hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçenekler yeterlidir" ($\bar{x}=3,85$) ifadesi diğer ifadelerle göre daha düşük bir ortalamaya sahiptir.

Hasta güvenliği boyutunda bulunan hatalı işlem parametresine yönelik oluşturulan seçeneklerin yeterliliğinin değerlendirilmesinde katılım düzeylerinin diğer değişkenlere göre düşük olduğu anlaşılmaktadır ($\bar{x}=3,71$). Bu sonuca göre hatalı işlem parametrelerinin geliştirilmesi gerektiği belirlenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda Güvenlik Raporlama Sisteminin tüm boyutlarında hatalı işlemlere ilişkin parametrelerin geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

İncesu ve Orhan (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada çalışanların %91,2'sinin GRS'nin hasta ve çalışan güvenliğini sağlamada etkili bir yöntem olarak görüldüğü saptanmıştır. Işıkçelik ve diğerleri (2019), 2016 ve 2017 yıllarına ait GRS sonuçlarını karşılaştırarak bir değerlendirme yapmışlardır. Araştırma sonucunda 2017 yılında sağlıkta kalite değerlendirmelerinde güvenlik raporlama sistemi standartlarının sağlık kurumlarının %75,0'inde karşılandığı, %13,0'ünde kısmen karşılandığı, %12,0'sinde ise karşılanmadığı görülmektedir. 2016 yılında gerçekleşen toplam hata bildirim sayısı 74.380 iken 2017 yılında 101.841 olarak tespit edilmiştir. Mitchell ve diğerleri (2015) neyin rapor edileceği konusunda netlik eksikliğinden dolayı yeterli raporlama yapılmadığına değinmiştir. Ayrıca güvenlik raporlama sistemlerinin iyi tasarlanmış olması ve sistematik bir sınıflandırmanın yapılması durumunda hatalardan öğrenmeyi kolaylaştıracağı ve iyi veriler toplanırsa zararı önleyebileceği belirtilmiştir.

Literatürde yer alan diğer çalışmalara bakıldığında; Güvenlik Raporlama Sistemini kullanan ülkeler arasında bulunan Endonezya'da kullanılan raporlama sistemi üzerine gerçekleştirilen çalışmada sistemin birçok konuda eksikliğinin olduğu belirlenmiştir. Bu eksiklikler arasında cezalandırma kültürünün hâkim olması, raporlama sisteminin gizliliği ve güvenliği ile ilgili sorunlar bulunması, raporlama zamanıyla ilgili sorunların olması, hatalar sistem odaklı olmaktan ziyade kişisel sorunlar olarak değerlendirilmektedir. Yapılan araştırma sonucunda Endonezya'daki olay raporlama sisteminin 10 yıldan fazla bir süredir faaliyette olmasına rağmen, uygulamanın hemen hemen her aşamasında anlayış ve bilgi eksikliği olduğu bulunmuştur. Endonezya Hükümeti'nin, özellikle il ve ilçe veya şehir düzeyinde düzenlemeleri sosyalleştirmeye daha fazla çaba göstererek ve olay raporlamasını desteklemek için her düzeyde sağlam bir altyapı oluşturarak sistemi iyileştirmesi için acil bir ihtiyaç olduğuna dikkat çekilmiştir (Dhamanti ve diğerleri, 2019).

Milch ve diğerleri (2006) tarafından yapılan çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde ilaç hatalarını raporlamada kullanılan MedMARx sisteminin belirli hata türleri ve olumsuz olaylarla sınırlı olduğuna ve ramak kala olayları hakkında veri toplanamayabileceğine ve/veya tüm hastane çalışanları için erişilebilir olmayabileceğine dikkat çekilmiştir. Bu nedenle elektronik raporlama sistemlerinin kullanımının gerekliliği belirtilmiştir. Finlandiya'da kullanılan hasta güvenliği raporlama sistemi HaiPro'nun geçerliliğinin belirlenmesi üzerine gerçekleştirilen çalışmada ise benzersiz bir raporlama sistemi ve sağlık kuruluşlarının hasta güvenliğini ve ilaç süreçlerini iyileştirmek için kapsamlı bir araç olduğu ortaya konulmakla birlikte ilaç hata raporlarının ve sınıflandırmalarının kalitesinin ve uygunluğunun iyileştirilmesi gerektiğine değinilmiştir.

(Holmström ve diğerleri, 2018: 5). Diğer taraftan DSÖ (2020)'ye göre hasta güvenliği olaylarını raporlamak ve analiz etmek için hiçbir sistem mükemmel değildir.

4.1. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan parametreler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Güvenlik Raporlama Sistemi boyutlarının yeterlilik algısının demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ise iki alt gruptan oluşan değişkenlerde Bağımsız Örneklem T-Testi ve ikiden fazla alt gruptan oluşan değişkenlerde ise ANOVA Testi yapılmıştır.

Tablo 2'de Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutların katılımcılar tarafından yeterli bulunma düzeylerinin birbirleriyle olan ilişkilerinin belirlenmesinde korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre tüm değişkenler arasında pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ilaç güvenliğinin yeterliliği algısı arttıkça laboratuvar, cerrahi ve hasta güvenliğinin yeterliliğine ilişkin algı düzeyinin de arttığı söylenilebilir. Aynı şekilde laboratuvar güvenliğinin yeterliliğine ilişkin algı düzeyi arttıkça ilaç, cerrahi ve hasta güvenliği boyutlarının yeterliliğine ilişkin algının da arttığı anlaşılmaktadır. Cerrahi güvenliği ve hasta güvenliği boyutları içinde bu boyutların yeterliliğine ilişkin algı düzeyi arttıkça diğer boyutların yeterliliğine ilişkin algı düzeyi de artmaktadır.

Tablo 2: Güvenlik Raporlama Sisteminde Yer Alan Boyutlar Arasındaki İlişkinin Analizi

DEĞİŞKENLER		İlaç Güvenliği	Laboratuvar Güvenliği	Cerrahi Güvenlik	Hasta Güvenliği
İlaç Güvenliği	r	1	0,931	0,911	0,872
	p		0,00*	0,00*	0,00*
	n	72	72	72	72
Laboratuvar Güvenliği	r	0,931	1	0,957	0,907
	p	0,00*		0,00*	0,00*
	n	72	72	72	72
Cerrahi Güvenlik	r	0,911	0,957	1	0,916
	p	0,00*	0,00*		0,00*
	n	72	72	72	72
Hasta Güvenliği	r	0,872	0,907	0,916	1
	p	0,00*	0,00*	0,00*	
	n	72	72	72	72

*p<0,01

Tablo 3'de Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen Korelasyon Analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Korelasyon Analizi sonucunda, Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan tüm boyutlarda p değerinin 0,01'den küçük olduğu ($0,00 < 0,01$) bulunmuştur. Bu sonuca göre korelasyon katsayısı istatistiki olarak anlamlıdır. Güvenlik Raporlama Sistemi boyutları arasında pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuç doğrultusunda H1 Hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamında test edilen diğer hipotezler arasında yer alan Güvenlik Raporlama Sistemi boyutlarının demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesinde iki alt gruptan oluşan değişkenlerde (cinsiyet, medeni durum) t testi ve ikiden daha fazla alt grubun yer aldığı değişkenlerde (yaş, meslek, deneyim süresi, kalite deneyim süresi, çalışılan kurum) ANOVA testi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda Güvenlik Raporlama Sistemi boyutlarının (ilaç güvenliği, laboratuvar güvenliği, cerrahi güvenliği, hasta güvenliği) yeterliliği konusunda cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek, deneyim süresi ve kalite deneyim süresi değişkenlerinin alt grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Bu sonuçlara istinaden H2, H3, H4, H5, H6 ve H7 hipotezleri reddedilmiştir.

Bir diğer demografik değişken olan çalışılan kurum değişkeni bakımından ise Güvenlik Raporlama Sistemi boyutlarının yeterlilik algısının farklılaştığı saptanmıştır ($p < 0,05$). Elde edilen sonuç doğrultusunda H8 hipotezi kabul edilmiş olup analiz sonucunda elde edilen değerlere tablo 3'de yer verilmiştir.

Tablo 3: Güvenlik Raporlama Sisteminde Yer Alan Boyutların Çalışılan Kurum Değişkenine İlişkin Analizi

DEĞİŞKENLER		İlaç Güvenliği	Laboratuvar Güvenliği	Cerrahi Güvenlik	Hasta Güvenliği
Çalışılan Kurum	\bar{x}	3,84	3,88	3,92	3,83
	ss	0,786	0,785	0,760	0,874
	p	0,001	0,001	0,000	0,004
	F	6,599	6,112	8,938	4,847
	n	72	72	72	72

Güvenlik Raporlama Sistemi boyutlarının yeterliliği algısının çalışılan kurum değişkeni açısından hangi kurumda nasıl bir değişim gösterdiği tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Güvenlik Raporlama Sisteminde Yer Alan Boyutların Çalışılan Kurum Değişkenine İlişkin Analizi

DEĞİŞKENLER		İlaç Güvenliği	Laboratuvar Güvenliği	Cerrahi Güvenlik	Hasta Güvenliği
Üniversite Hastanesi	\bar{x}	4,05	3,95	3,95	4,00
Eğitim Araştırma Hastanesi	\bar{x}	2,80	2,88	2,80	2,80
Devlet Hastanesi	\bar{x}	4,00	4,05	4,11	3,97
Özel Hastane	\bar{x}	3,88	3,91	3,98	3,92

Tablo 4'te yer alan sonuçlara göre devlet hastanelerinde görev yapan kalite direktörlerinin Güvenlik Raporlama Sistemi boyutlarından cerrahi güvenlik ve laboratuvar güvenliği boyutunun yeterliliğine ilişkin algı düzeyleri diğer hastanelerde görev yapan kalite direktörlerinin algılarına göre daha yüksektir. İlaç güvenliği ve hasta güvenliği boyutunda yer alan parametrelerin yeterliliğine ilişkin değerlendirmede ise üniversite hastanesinde görev yapan kalite direktörlerinin diğer hastanelerde görev yapanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışılan kurum değişkenlerinden eğitim araştırma hastanesine ait verilerin elde edildiği kalite direktörlerinin Güvenlik Raporlama Sistemi boyutlarını oluşturan tüm parametrelerin yeterliliğine ilişkin değerlendirme sonuçlarının diğer hastane çeşitlerine göre oldukça düşük olduğu görülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya genelinde sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin güvenlik düzeyi beklentilerin altındadır. Bu nedenle hasta güvenliğini tehlikeye düşüren durumların belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması yönünde çalışmalar yürütülmektedir (Özcan, 2020: 69). Bunu yaparken sağlık kuruluşları, olumsuz olaylardan ders çıkarabilmek, hatalardan öğrenmek, hata oluşumuna katkıda bulunan faktörleri belirleyebilmek, gelecekteki hataları önleyebilmek ve nihayetinde hasta güvenliğini sağlayabilmek için raporlama sistemlerini kullanmaktadır. Bu raporlama sistemleri birbirinden farklılaşsa da temelde hastanın zarar görmesine neden olan veya zarar görme potansiyelinin olduğu durumlar hakkında bilgi toplamaya yöneliktir (Mitchell ve diğerleri, 2015: 1).

Bu çalışma ile farklı ülkelerde kullanılan raporlama sistemleriyle aynı amaç doğrultusunda ülkemizde de oluşturulan Ulusal Güvenlik Raporlama Sisteminin yeterliliğinin kalite direktörlerinin gözünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, Güvenlik Raporlama Sisteminde yer alan boyutları oluşturan parametrelerin katılımcılar tarafından yeterli bulunduğu, bu parametreler arasında en yeterli bulunan parametrenin hata zamanı aralıkları olduğu ve katılımcıların bildirim yaparken zorluk yaşamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda Güvenlik Raporlama Sisteminin tüm boyutlarında hatalı işlemlere ilişkin parametrelerin geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde yer alan çalışmalar ve araştırma bulguları değerlendirildiğinde ülkemizde kullanılan Güvenlik Raporlama Sisteminin genel anlamda yeterli ve etkili olduğu, hatalı işlemlere ilişkin parametrelerin geliştirilmesinin hatalardan öğrenme noktasında daha fazla bilgi verici olabileceği ifade edilebilir. Ayrıca güvenlik raporlama sistemlerinin hataların belirlenebilmesi açısından yeterliliğinin son derece önemli olduğu ve tüm ülkelerin kendi ülkelerinde kullanılan sistemleri geliştirme eğiliminde oldukları anlaşılmaktadır. Bu araştırma kapsamında da ilaç güvenliği, laboratuvar güvenliği, cerrahi güvenliği ve hasta güvenliği boyutlarında yer alan hatalı işlemlere yönelik geliştirilmiş parametrelerin katılımcılar tarafından diğer parametrelere göre daha düşük yeterlilikte olduğu ifade edilmiş olup bu parametrelerin geliştirilmesinin ülkemizdeki Güvenlik Raporlama Sisteminin amacına hizmet etmesi açısından uygun olacağı söylenilebilir.

KAYNAKLAR

Abdelhai, R.; Abdelaziz, S. B. & Ghanem, N. S. (2012). "Assessing Patient Safety Culture and Factors Affecting It among Health Care Providers at Cairo University Hospitals", *Journal of American Science*, 8(7): 277-286.

Ammouri, A. A.; Tailakh, A. K.; Muliira, J. K.; Geethakrishnan, R. & Al Kindi, S. N. (2014). "Patient Safety Culture Among Nurses", *International Nursing Review*, 62(1): 102-110.

Anderson, J. G. & Abrahamson, K. (2017). "Your Health Care May Kill You: Medical Errors", *Stud Health Technol Inform*, 234: 13-17.

- Çakmak, C.; Konca, M. & Teleş, M. (2018). "Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(3): 423-448.
- Dhamanti, I.; Leggat, S.; Barraclough, S. & Tjahjono, B. (2019). "Patient Safety Incident Reporting In Indonesia: An Analysis Using World Health Organization Characteristics For Successful Reporting", Risk Manag Healthc Policy, 12: 331-338.
- Draft, T. (2021). "Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care (Global Patient Safety Action Plan 2021–2030)", World Health Organization, 1-109.
- Elden, N. M. K. & Ismail, A. (2016). "The Importance of Medication Errors Reporting in Improving the Quality of Clinical Care Services", Glob J Health Science, 8(8): 243-251.
- Ellahham, S. (2018). "The Domino Effect of Medical Errors", American Journal of Medical Quality, 1-2.
- Gürbüz, S. & Şahin, F. (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Harsul, W.; Irwan, A. M. & Sjattar, E. L. (2019). "The Relationship between Nurse Self-Efficacy and The Culture of Patient Safety Incident Reporting in District General Hospital, Indonesia", Clinical Epidemiology and Global Health, 8(2): 477-481.
- Holmström, A.-R.; Järvinen, R.; Laaksonen, R.; Keistinen, T. & Doupi, P., Airaksinen, M. (2018). "Inter-Rater Reliability of Medication Error Classification in A Voluntary Patient Safety Incident Reporting System HaiPro in Finland", Research in Social and Administrative Pharmacy, 15(7): 864-872.
- IOM, Institute of Medicine. (1999). "To Err Is Human: Building A Safer Health System". <http://www.iom.edu.np/>
- İşıkçelik, F.; Turgut, M. & Ağırbaş, İ. (2019). "Sağlıkta Kalite Değerlendirme Sonuçlarının Güvenlik Raporlama Sistemi Raporları ile Birlikte Değerlendirilmesi" 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi, 211-218, İstanbul.
- İncesu, E. & Orhan, F. (2018). "Bir Kamu Hastanesi Güvenlik Raporlama Sistemi Verilerinin İncelenmesi: Retrospektif Bir Araştırma", Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5(2): 79-86.
- İstanbulu, İ.; Yıldız, H. & Zora, H. (2012). "Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4(2): 1-17.
- Karaca, A. & Arslan, H. (2014). "Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma", Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1): 9-19.
- Karagözoğlu, Ş.; Otu, M. & Coşkun, G. (2019). "Bir Araştırma ve Uygulama Hastanesinde İlaç Hatalarının Bildirimine Yönelik Hemşirelerin Düşünceleri ve İlaç Hatalarını Raporlama Alışkanlıkları", Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1): 26-39.
- Kumbi, M.; Hussen, A.; Lette, A.; Nuriye, S. & Morka, G. (2020). "Patient Safety Culture and Associated Factors Among Health Care Providers in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study", Drug, Healthcare and Patient Safety, 12: 1-14.
- Mansouri, A.; Ahmadvand, A.; Hadjibabaie, M.; Javadi, M.; Khoe, S. H.; Dastan, F. & Gholami, K. (2014). "A Review of Medication Errors in Iran: Sources, Underreporting Reasons and Preventive Measures", Iranian Journal of Pharmaceutical Research, 13(1): 3-17.
- Milch, C. E.; Salem, D. N.; Pauker, S. G.; Lundquist, T. G.; Kumar, S. & Chen, J. (2006). "Voluntary Electronic Reporting of Medical Errors and Adverse Events. An Analysis of 92,547 Reports from 26 Acute Care Hospitals", Journal of General Internal Medicine, 21(2): 165-170.
- Mitchell, I.; Schuster, A.; Smith, K.; Pronovost, P. & Wu, A. (2015). "Patient Safety Incident Reporting: A Qualitative Study of Thoughts and Perceptions of Experts 15 Years After "To Err is Human."", BMJ Quality & Safety, 25(2): 92-99.
- Özcan, Ö. (2020). "İstanbul'da Özel Bir Hastanede Güvenlik Kültürü Algısının Değerlendirilmesine Yönelik Araştırma", Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(1): 68-76.
- Pelzang, P. & Hutchinson, A. M. (2018). "Patient Safety Issues and Concerns in Bhutan's Healthcare System: a Qualitative Exploratory Descriptive Study", BMJ Open, 8: 1-11.

Rappaport, D. I. & Selbst, S. M. (2019). "Medical Errors and Malpractice Lawsuits", *Pediatric Emergency Care*, 35(6): 440-442.

SB, Sağlık Bakanlığı, Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi. <https://grs.saglik.gov.tr/BM/UGRS.aspx> (Erişim Tarihi: 07.03.2021).

Saliha, S. A.; Reshiah, F. A. A.; Bashird, W. A. H.; Omara, A. M. & Elwasefy, S. A. (2017). "Patient Safety Attitude and Associated Factors among Nurses at Mansoura University Hospital: A Cross Sectional Study", *International Journal of Africa Nursing Sciences* 14: 1-5.

Sutherland, A.; Canobbio, M.; Clarke, J.; Randall, M.; Skelland, T. & Weston, E. (2020). "Incidence and Prevalence of Intravenous Medication Errors in The UK: A Systematic Review", *Eur J Hosp Pharm*, 27: 3-8.

Ün, A. & Purkuloğlu, E. (2017). "Güvenlik Raporlama Sisteminin Dijitalleştirilmesinin Etkileri", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(2): 126-133.

WHO, World Health Organization, (2020). "Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: Technical Report and Guidance".