

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ: NASIL GELİŞTİREBİLİRİZ?

H. Erdal AKALIN

Hacettepe Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi, Pfizer İlaçları Ltd.Şti. Medikal Danışmanı, Ortaköy, İSTANBUL

ÖZET

Tıbbi hatalar veya hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde kalite programlarının önemli konularından birisidir. “Institute of Medicine” raporuna göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde her yıl 98,000 kişinin tıbbi hatalar nedeni ile hayatını kaybettiği öne sürülmektedir. Hasta güvenliği kurumsal kültürün en önemli parçalarından biri olmalıdır. Bunu sağlayabilmek için sağlık kuruluşları yüksek riskli aktiviteleri belirlemeli, tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortam yaratmalı ve hasta güvenliği için yeterli kaynak ayırmalıdır.

Anahtar sözcükler: hasta güvenliği, kurumsal kültür, tıbbi hatalar

SUMMARY

Patient Safety Culture: How to Develop ?

Medical errors or patient safety is an important issue in healthcare quality. A report from Institute of Medicine estimates 98,000 deaths annually due to medical errors. Patient safety must be a part of organizational culture in healthcare organizations. To achieve this, organizations must identify high risk procedures, develop an environment for reporting medical errors without fear of punishment, and provide resources for patient safety.

Key words: medical errors, organizational culture, patient safety

“Institute of Medicine” yayınladığı iki rapor ile sağlık hizmetlerinin çok önemli iki sorununu gözler önüne sermiştir: Tıbbi hatalar veya hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite sorunu^(3,4). Bu raporlara göre Amerika Birleşik Devletleri’nde her yıl 98,000 kişi tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını kaybetmekte, tıbbi hataların büyük bir kısmı da kişisel hatalardan çok, sistemdeki hatalardan kaynaklanmaktadır. Aynı ülkede hekimler ve toplumun sağlık hizmeti aldıkları sırada tıbbi hatalarla karşılaşp karşılaşmadıklarını araştıran bir çalışmada, tıbbi hata ile karşılaşma oranı hekimlerde % 35, toplumda ise % 42 olarak bulunmuştur⁽¹⁾. “Institute of Medicine” 21. yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirilmesi amaçlanan konuları şu şekilde sıralamıştır⁽⁴⁾:

1. Güvenli bir sağlık hizmeti (hasta güvenliği): Hastalara yardım ederken zarar vermeden kaçınma
2. Etkili bir sağlık hizmeti: Bilimsel bilgiler ve kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayalı hizmet sunumu, sağlık hizmetinin az veya gereksiz kullanımının önlenmesi
3. Hasta-odaklı sağlık hizmeti: Hastanın ihtiyaç, değer yargıları ve tercihleri doğrultusunda ve klinik karar verme mekanizmalarına ortak edilerek sunulan bir sağlık hizmeti
4. Zamanında verilen sağlık hizmeti: Beklemelerin sağlığa

zarar vermesinin önendiği bir sistem (sağlığa ulaşılabilirlik)

5. Verimli sunulan sağlık hizmeti: İsrafin önendiği, maliyet etkin bir sağlık hizmeti sunumu
6. Eşit dağılım: Sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ırk, cinsiyet, renk, coğrafya ve sosyoekonomik farklılıklara bakılmaksızın eşit olması.

Bunlara ek olarak yine “Institute of Medicine”ın son raporlarından birinde sağlık hizmetinde kalite açısından öncelikli seçilen 20 alandan üçü hasta güvenliği ile ilgilidir⁽⁵⁾. Bu alanlar medikasyon (ilaç) yönetimi, hastane infeksiyonları ve yaşlı sağlığıdır. Görüldüğü gibi hasta güvenliği sağlık hizmetlerinde iyileştirilmesi gereken konuların başında gelmektedir.

“Tıbbi hatalar neden geliyor?” sorusunun cevabını verebilmek ve hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapabilmek için AHRQ eski Direktörü JM Eisenberg’in belirttiği gibi öncelikli olarak sistemik bir yaklaşım içine girmek gerekir. Bu yaklaşım içinde kanıt toplama ve araştırma, sistemdeki sorunlara cevap verecek stratejilerin geliştirilmesi ve kurumda korkmadan, çekinmeden hataların bildirilebildiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması yer almalıdır.

Kurumsal (organizasyonel) kültür, tüm organizasyonu bir arada tutan tutkal, kompleks değerler manzumesidir. Hasta güvenliği kültürü de, hasta güvenliğinin kurumun en öncelikli

konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesidir^(2,9). Kurumsal kültür basitçe, “bir kurumda işlerin nasıl yürüdüğü”dür. Diğer bir deyişle “burada işler böyle yapılır” şeklinde tanımlanabilir⁽⁶⁾. İşlerin yapılış şekli eski üyeler tarafından yeni üyelere gösterilir. Kurumsal kültür inançlar, değerler, adetler, uygulamalar, öğrenilen işlemler ve paylaşılan ödüllerin tümü ile yoğrulmuştur. Kurumsal kültür kolay değiştirilebilecek bir değer değildir. Değişime kolay uyabilecek üyeler olabileceği gibi şiddetli direnç gösterecekler de vardır, hatta bazı kurumlarda bu grup çoğunlukta olabilir. Önemli olan kurumsal liderliğin bu değişimin ne kadar önemli olduğunu önce kendisinin kabul etmesi, daha sonra da tüm kurumla bu değişimin gereğini ve neler getireceğini açık bir şekilde anlatması ve paylaşmasıdır⁽⁸⁾.

Hasta güvenliğinin kurumsal kültürün bir parçası olan kurumlarda yapılması gerekenler şunlardır⁽⁶⁾:

1. Yüksek riskli ve hata yapılabilecek aktivitelerin belirlenmesi,
2. Tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortamın yaratılmış olması,
3. Riske açık uygulamalarda her düzeyde çözümlerin üretilebiliyor olması,
4. Hasta güvenliği konusunda kurumun kaynak ayırması.

Hasta güvenliği kültürünün yaratılması ve kalıcı olabilmesi için liderlerin bu konuyu sahiplenmesi gereklidir. Bu kültüre sahip olan liderlerin göstermesi gereken davranışlardan bazıları şu şekilde sıralanabilir⁽¹⁰⁾: hasta güvenliği konusunun herkesin sahiplenmesi gereken bir konu olduğunu ilan etmesi, hasta güvenliği konusunda liderler, çalışanlar ve hastalar arasında açık iletişimi teşvik etmesi, çalışanlara hasta güvenliğini tehdit eden işlemleri belirleme ve azaltma konusunda sorumluluk devretmesi, hasta güvenliği için kaynak ayırması ve tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda sürekli eğitimlerinin sağlanması.

Bir sağlık kuruluşunda hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi ve iyileştirilmesi için yapılabileceklerin neler olduğu ve nasıl başarıya ulaştığı Johns Hopkins Hospital’ın paylaştığı deneyimlerle açık bir şekilde anlaşılabilir⁽¹⁰⁾. Mayıs 2001 yılında başladıkları programın ana hatları aşağıda belirtilmiştir:

1. Çalışmanın yapılacağı birimlerdeki tüm çalışanların hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi (kültür surveyi),
2. Tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda eğitilmesi,
3. Kültür surveyi sonuçlarına göre çalışanların hasta güvenliği konusundaki endişelerinin belirlenmesi,
4. Kıdemli liderin söz konusu birimde haftada bir hasta güvenliği viziti başlatması,
5. İyileştirme yöntemlerinin uygulamaya konulması,
6. Sonuçların bildirilmesi,
7. Bilgilerin yaygın olarak paylaşılması, başarı hikayelerinin geliştirilmesi,

8. Kültür surveyinin tekrarlanması.

Bu adımların ilk yedisi 6 ay almaktadır. İkinci kültür surveyi yedinci adım tamamlandıktan 6 ay sonra yapılmaktadır. İki survey arasındaki fark değerlendirilmektedir. Bu tip çalışmaların başlangıçta özellikle hasta güvenliğinin çok önemli olduğu, hata riskinin yüksek olduğu birimlerde (yoğun bakım birimleri gibi) yapılması önerilmektedir.

Hasta güvenliği konusunun kurumsal kültürde yer alabilmesi ve bu konudaki uğraşların başarılı olabilmesi için mutlaka hastaların da hasta güvenliği konusuna katkıda bulunmaları gerekir⁽¹¹⁾. Hasta ve hasta yakınlarının hasta güvenliği vizitlerinde yer almalarının, bu konuda kurulan komitelerde bulunmalarının, hasta güvenliğini iyileştirmek için başlatılan uygulamaların izlenmesinde rol almalarının sağlanması yararlı olabilir. Yakın zamanda yayınlanan bir çalışmada tıbbi hataların hasta ve hasta yakınlarına bütün açıklığı ile bildirilmesinin doktor değişikliğine neden olmadığı, hasta memnuniyetini, güvenini artırdığı ve olumlu bir duygusal reaksiyona neden olduğu saptanmıştır⁽⁷⁾. Hasta güvenliğinin iyileştirilmesi konusunun sağlık kuruluşlarının en öncelikli konularından biri olduğunun kabul edilmesi ve bu konudaki çalışmaların ülkemizde de başlatılması veya yaygınlaştırılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M et al: Views of practicing physicians and the public on medical errors, N Engl J Med 2002;347: 1933-40.
2. Cooper MD: Towards a model of safety culture, Safety Science (2000).
3. Institute of Medicine: To err is human: Building a safer health system, National Academies Press, Washington, DC (2000).
4. Institute of Medicine: Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century, National Academies Press, Washington, DC (2001).
5. Institute of Medicine: Priority areas for national action: Transforming health care quality, National Academies Press, Washington, DC (2003).
6. Lowery JE: 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 (1997).
7. Mazor KM, Simon SR, Yood RA et al: Health plan members' views about disclosure of medical errors, Ann Intern Med 2004;140:409-83.
8. O'Connor EJ, Fiore CM: Creating a road map to lead people through change. Culture shift: A leader's guide to managing change in health care, p 39-60, JE Lowery (ed), American Hospital Publishing Inc., Chicago (1997).
9. Pizzi LT, Goldfarb NI, Nash DB: Promoting a culture of safety. Making health care safer, AHRQ Publication O1-E058 (2001).
10. Pronovost PJ, Weast B, Bishop K et al: Senior executive adopt-a-work unit: A model for safety improvement, Jt Comm J Qual Saf 2004;30: 59-68.
11. Quality Health Care: Develop a culture of safety: Involve patients in safety initiatives, www.qualityhealthcare.org/QHC/Topics/PatientSafety, 16.01.2004.