

Sağlık Kuruluşlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Ayşegül Yılmaz¹

Özet

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumu esnasında istenmeyen olayların önlenmesi, raporlanması, analiz edilmesi ve hataların hastalarda yarattığı sorunların ortadan kaldırılması veya azaltılmasına yönelik alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliğini kapsamaktadır. Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi zor ve uzun bir süreçtir. Uluslararası kuruluş olan Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde sağlık kuruluşlarına yol gösteren rehberleri düzenli olarak yayınlamaktadır. Aynı zamanda Uluslararası Akretasyon Kurumu (The Joint Commission) her yıl hasta güvenliği hedeflerini yayınlayarak hasta güvenliğinin sağlanmasında ve sürdürülmesinde sağlık kuruluşlarına rehberlik etmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi için hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar yapmaktadır. Bu kapsamda hasta güvenliği hedeflerini sağlıkta kalite standartları içinde yayınlamaktadır. Hasta güvenliğinin sağlanmasında ve sürdürülmesinde hastane yöneticileri çok önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Hastane yöneticileri kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi için bu rehberler ışığında uygulama ve düzenlemeleri yapmalıdırlar. Bu bölümde yer alan bilgilerin, hastanelerde kaliteli, güvenli ve maliyet etkin bir bakım hizmeti sunabilmek için; tıbbi hataların önlenmesi, olumlu bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması dolayısıyla hasta güvenliğinin sağlanmasında hastane ve yönetici hemşirelere yararlı olması amacıyla yazılmıştır.

GİRİŞ

Sağlık bakım hizmeti sunan kuruluşlar, hasta bakım hizmetlerinin kaliteli ve güvenli sunulmasını gerektiren hata ve belirsizliklere tolerans gösterilmeyen yerlerdir (DSÖ, 2021). Sağlık kuruluşlarında, hasta güvenliğinin sağlanması

1 Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya / Türkiye,
e-mail: yaysagul78@gmail.com, Orcid No: 0000-0002-3102-4238

güvenlik kültürünün geliştirilmesi ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle öznesi insan olan ve hassas gruplara hizmet eden bu kurumlarda, kaliteli, güvenli ve maliyet etkili bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi için kurumda olumlu bir hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir (Famolaro ve ark., 2018). Hasta güvenliği ile ilgili uluslararası kuruluşlarının uygulamalarını ve rehberlerini takip ederek güncel düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Güvenli sağlık hizmetlerinin sunulmasında bütün bu düzenleme ve uygulamalarla birlikte çalışanlara uygun çalışma koşullarının oluşturulması son derece önemlidir (DSÖ, 2021). Hasta güvenliğinin sağlanmasında ve sürdürülmesinde hastane yöneticileri çok önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Bu bölümde yer alan bilgilerin, hastanelerde kaliteli, güvenli ve maliyet etkin bir bakım hizmeti sunabilmek için; tıbbi hataların önlenmesi, olumlu bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması dolayısıyla hasta güvenliğinin sağlanmasında hastane ve yönetici hemşirelere yararlı olacaktır düşünülmüştür.

HASTA GÜVENLİĞİ

Hasta Güvenliği Kavramı

Her yıl, çok sayıda hasta, güvenli olmayan sağlık hizmetleri nedeniyle zarar görmekte veya hayatını kaybetmektedir. Yüksek gelirli ülkelerde ortalama olarak her 10 hastadan biri, hastanede bakım gördüğü sırada önlenemez olumsuz bir olaya maruz kalmaktadır. Mevcut kanıtlar, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki hastanelerde güvenli olmayan bakım nedeniyle 134 milyon istenmeyen olayın meydana geldiğini ve her yıl yaklaşık 2,6 milyon ölüme neden olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2023).

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumu esnasında istenmeyen olayların önlenmesi, raporlanması, analiz edilmesi ve hataların hastalarda yarattığı sorunların ortadan kaldırılması veya azaltılmasına yönelik alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliğini kapsamaktadır (Famolaro ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hasta güvenliğini “Sağlık hizmetlerinde riskleri tutarlı ve sürdürülebilir bir şekilde azaltan, önlenemez zararların oluşumunu azaltan, hataları daha az olası hale getiren ve meydana geldiğinde zararın etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler, davranışlar, teknolojiler ve ortamlar yaratan organize faaliyetler çerçevesidir” şeklinde tanımlamıştır (DSÖ, 2021). Sağlık bakım sisteminin hataları önleyici şekilde oluşturulması, konu ile ilgili gerekli finansmanın, personelin sağlanması ve personelin geliştirilmesi gibi faaliyetlerin yöneticiler tarafından yerine getirilmesi gerekmektedir (Institute of Medicine 2004; Lee ve ark., 2023). Sağlık kurumlarında çalışan yöneticiler, kısa ve uzun vadeli güvenlik hedeflerini belirlemek, bu

hedefleri gerçekleştirmede ve her seviyede geribildirim sağlamak için başarıyı sürekli olarak gözden geçirmelidirler (Quenon ve ark.,2020) Yöneticiler aynı zamanda, hasta güvenliğini artıran, teşvik eden bir çalışma atmosferi sağlamalıdır (Yılmaz ve Duygulu, 2021). Bu nedenle kurum yöneticileri ve liderleri çalışanlarını güçlendirmeli kanıta dayalı, hasta merkezli çalışmayı sağlamalı, kararlara çalışanları da dahil etmeli, bütün disiplinlerin bir arada uyum içinde çalıştığı işbirlikçi çalışma ortamı yaratmalı ve değişimi yöneterek olumlu hasta güvenliği kültürünü oluşturmalıdırlar (Institute of Medicine, 2004; Yılmaz ve Duygulu 2021; DSÖ, 2023).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council Of Nurses: ICN) (2006) hasta güvenliğini “Profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz güvenliği, sağlıklı klinik uygulamalar, uygun sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusunda odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi” olarak tanımlamıştır (ICN 2006). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’ nde tıbbi çalışmalarda önemli rolü olan Tıp Enstitüsü Institute of Medicine (IOM) hasta güvenliğini “hastalara zarar verilmesinin önlenmesi” olarak tanımlamış ve hataların önlenmesi, meydana gelen hatalardan öğrenme, sağlık profesyonelleri, organizasyonları ve hastaları içeren bir güvenlik kültürü oluşturulması yoluyla bakım verme sistemine ağırlık verilmesi gerektiği vurgulamıştır. Olumlu bir hasta güvenliğinin elde edilebilmesi için hemşirelerin de güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (IOM 2004). Tanımlardan da anlaşılacağı üzere hasta güvenliğini tehdit eden en önemli nedenlerden birisi tıbbi hatalardır. Bu nedenle bu bölümde tıbbi hatalara yer verilmiştir.

Tıbbi Hatalar

Hastaneler yüksek düzeyde teknik malzemelerin kullanıldığı, uzun çalışma saatleri ve kesintisiz 24 saat hizmet verilmesi, hızlı kararların alındığı ve ekip çalışmasının olduğu yüksek riskli yerlerdir (DSÖ, 2021). Dolayısıyla hastaneler hatalara açık yerlerdir. Tıbbi hatalar hasta güvenliğini tehdit eden en önemli nedenlerdendir ve tıbbi hataların önlenebilir olması, konunun önemini daha da arttırmaktadır. Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: JCAHO) tıbbi hata kavramını; “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlamaktadır (JCAHO, 2006). Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) bu kavramı “hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında

kasıtsız olarak oluşan aksamanın neden olduğu beklenilmeyen bir sonuç” olarak tanımlanmaktadır (IOM, 1999). Tıbbi hatalar; ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanı koymada hatalar, yanlış kan transfüzyonu, hastane enfeksiyonları, basınç ülserleri, hasta düşmesi gibi hasta güvenliğini tehdit eden olayları içermektedir (DSÖ, 2021).

Sağlık hizmeti verilen kurumlarda meydana gelen tıbbi hataların insan ve sistem kaynaklı olduğu ve sistem kaynaklı hatalarının insandan kaynaklanan hatalara göre, daha önemli olduğu ve çözülemeyen ciddi sorunlara yol açtığı bildirilmektedir (Leape, 2009). Tıbbi hatalar beceri ya da bilgi temelli hatalar şeklinde de olabilir. Beceri temelli hatalarda planlama yeterlidir fakat planlanan aktiviteler istenilen şekilde ve düzeyde yapılmamıştır. Bilgi ya da kural temelli hatalarda planlama yetersizliği vardır. Planlanan aktiviteler tam olarak planlandığı gibi yapılmıştır fakat plan istenen sonuca ulaşmak için yetersizdir, kural yanlış uygulanmıştır ya da bilgi yetersizliğinden dolayı aktiviteler istenilen sonuca ulaştırmada yetersiz kalmıştır (Reason, 1998).

Tıbbi hatalar hasta, hasta yakınlarını, hemşireleri, sağlık kurumlarını hatta bütün ülkeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Tıbbi hatalar hastanın hastanede kalma süresinin uzamasına, hastalık ve ölümlerin artmasına, hasta ve yakınlarının psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (DSÖ, 2021). Gereksiz yere hastanın ve yakınlarının iş kaybına, sağlık personellerinin iş yükünde artışa sağlık kuruluşunun maddi zarara uğramasına ve itibar kaybetmesine neden olabilmektedir (DSÖ, 2023).

Türkiye’de ilk olarak “Güvenlik Raporlama Sistemi” 23.03.2016 tarihinde aktif olarak veri kabulüne başlamış ve 2017 yılında ilk istatistik raporu yayımlanmıştır. Bu raporda, 2016 yılı içerisinde Güvenlik Raporlama Sistemi’ne toplam 74380 hata bildirimini yapıldığı ve bunların %93,8’i laboratuvar hataları, %1,5’i hasta güvenliği hataları, %1,6’sı cerrahi hatalar, %3,1’i ise ilaç hataları olduğu belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi 2017). Rapordan da anlaşılacağı üzere, hasta güvenliği hataları, cerrahi hatalar ve ilaç hatalarının çok düşük olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili olarak, Türkiye’de yapılan bir araştırmada, hemşirelerin yarısından fazlası bir yıl içinde hiç tıbbi hata bildirmemiştir (Yılmaz ve Duygulu, 2019). Aslında Türkiye’de sağlık kuruluşlarında hataların daha fazla meydana geldiği ve bu hataların bildirilmediğinin tahmin edildiği bir çalışmada vurgulanmıştır (Özgönül ve ark., 2018). Tıbbi hataların çeşitli engeller nedeniyle rapor edilmediği ya da gizlendiği belirtilmektedir (Yılmaz ve Duygulu, 2019). Hemşireler uzun süre hastalara bire bir karışık süreçlerde hasta bakım hizmeti sundukları ve hatalarla daha çok karşılaşmaları nedeniyle hemşirelerin hataları bildirmeleri önemli bir konudur (Kim ve ark., 2018).

Yapılan araştırmalarda, raporlamanın bakım kalitesini iyileştirmede çok az katkısı olduğu dūřüncesi, hatalar nedeniyle suçlama ve ceza alma korkusu, raporlama sistemindeki sıkıntılar, raporlamanın zaman alması, zaman eksikliği ve iř y¼k¼, tıbbi hatanın hastayı olumsuz etkilememe dūřüncesi ve bilgi eksikliği gibi nedenler tıbbi hataların bildirilmemesinin en önemli nedenleri olarak gösterilmektedir (Güneř ve ark., 2016; Aksan ve Altındış, 2019; Ülk¼ ve ark., 2019). Tıbbi hatalar sağlık sisteminin herhangi bir yerinde (hastanelerde, kliniklerde, ameliyat merkezlerinde, muayenehanelerde, bakım evlerinde, eczanelerde ve hastaların evlerinde) meydana gelebilir ve ciddi sonuçlar doğurabilir. Hatalar, ilaç hatalarını, ameliyat hataları, tanı, ekipman veya laboratuvar raporlarını içerebilir. AHRQ, tıbbi hataları önlemek ve azaltmak için yüzlerce hasta güvenliği araştırma ve uygulama projesine sponsor olmuştur (AHRQ, 2023).

HASTA GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ

Hasta Güvenliğinin Sağlanması ve Sürdürülmesinde DSÖ Rehberi

Hasta güvenliğinin sağlanmasında ve sürdürülmesinde DSÖ her yıl düzenli çalışmalar yapmakta, eylem planları ve rehberler yayınlamaktadır. Düzenli aralıklarla hasta güvenliği eylem planını yayınlayan DSÖ, en son 2021 yılında Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı 2021-2030' u yayınlamıştır. Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı, "sağlık hizmetlerinde kimsenin zarar görmediği, her hastanın her zaman, her yerde güvenli ve saygılı bakım aldığı bir dünya" vizyonuyla sağlık hizmetlerinde önlenebilir zararları ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Bu yayında, nihai hedef, küresel olarak güvenli olmayan sağlık hizmetlerinden kaynaklanan önlenebilir zararlar da mümkün olan maksimum azalmayı sağlamaktır. Küresel eylem planının misyonu; hastalara ve sağlık çalışanlarına yönelik tüm önlenebilir risk ve zarar kaynaklarını ortadan kaldırmak için bilime, hasta deneyimine, sistem tasarımı na ve ortaklıklara dayalı politikalar, stratejiler ve eylemleri ileriye taşımadır (DSÖ, 2021).

Hasta güvenliği herkesin işidir ve hastalar ve ailelerinden hükümete, sivil toplum kuruluşlarına ve profesyonel kuruluşlara kadar pek çok önemli ortağın aktif katılımını gerektirir.

Hükümetler; Sağlık bakanlıkları ve bunların hem ulusal hem de yerel düzeydeki yürütme kurumları, yasama kurumları, diğer ilgili bakanlıklar ve düzenleyici kurumlar.

Sağlık tesisleri ve hizmetleri; sahiplik ve hizmet kapsamına bakılmaksızın birinci basamak sağlık merkezlerinden büyük eğitim hastanelerine kadar tüm sağlık tesisleri.

Paydaşlar; sivil toplum kuruluşları, hasta ve çalışan örgütleri, meslek kuruluşları ve bilimsel dernek ve topluluklar, akademik ve araştırma kurumları ve sivil toplum kuruluşları.

DSÖ Sekreterliği; DSÖ her düzeyde – ülke ofisleri, bölge ofisleri ve genel merkez.

Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı 2021-2030'un yedi stratejik hedefi (SH) belirtmiştir.

Bunlar;

SH1: Hastalara sıfır önlenebilir zararı bir zihin durumu haline getirin ve her yerde sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasında bir katılım kuralı haline getirin.

SH2: Hastaları günlük olarak zararlardan koruyan yüksek güvenilirliğe sahip sağlık sistemleri ve sağlık organizasyonları oluşturun.

SH3: Her klinik sürecin güvenliğini sağlayın.

SH4: Hastaları ve ailelerini daha güvenli sağlık hizmetleri yolculuğuna yardımcı olmaları ve desteklemeleri için harekete geçirin ve güçlendirin.

SH5: Güvenli bakım sistemlerinin tasarlanması ve sunulmasına katkıda bulunmaları için her sağlık çalışanına ilham verin, eğitin, beceri kazandırın ve koruyun.

SH6: Riskin azaltılması, önlenebilir zarar düzeylerinin azaltılması ve bakım güvenliğinin iyileştirilmesi için sürekli bilgi ve bilgi akışının sağlanması.

SH7: Hasta güvenliğini ve bakım kalitesini artırmak için çok sektörlü ve çok uluslu sinerjiyi, ortaklığı ve dayanışmayı geliştirin ve sürdürün şeklindedir.

Yedi yol gösterici ilke, eylem planının geliştirilmesini ve uygulanmasını şekillendirecek temel değerleri oluşturur.

Bunlar;

- hastaları ve ailelerini güvenli bakım konusunda ortak olarak dahil edin
- işbirlikçi çalışma yoluyla sonuçlara ulaşmak
- öğrenmeyi sağlamak için verileri analiz edin ve paylaşın
- Kanıtları uygulanabilir ve ölçülebilir iyileştirmelere dönüştürün

- bakım ortamının doğasına ilişkin temel politikalar ve eylemler
- güvenliği artırmak için hem bilimsel uzmanlığı hem de hasta deneyimini kullanın
- sağlık hizmetlerinin tasarımı ve sunumunda bir güvenlik kültürünü aşılacak şeklindedir.

Hastaneler İçin Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri

Uluslararası Akreditasyon Kurumu (The Joint Commision), 2002'de Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri (UHGH) programını kurdu. İlk olarak, UHGH 1 Ocak 2003 tarihinde yayınlanmıştır. Ortak komisyon tarafından akredite edilmiş kuruluşların hasta güvenliği ile ilgili bazı endişelerini gidermelerine yardımcı olmak amacıyla oluşturulan programda UHGH'leri 2003 yılından beri her yıl yeniden düzenlenerek (hasta güvenliği hedeflerinin bazıları çıkarılmakta ya da yeni hedefler eklenmektedir) yayınlanmaktadır (JCI 2002). Uluslararası Akreditasyon Kurumu (The Joint Commision), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yaklaşık 15.000 sağlık kuruluşu ve programını değerlendirir ve onaylar; ülkenin sağlıkta standartları belirler. Bakımın güvenliğini ve kalitesini arttırmak için tüm akredite edilmiş kuruluşlar tarafından uygulanması gereken UHGH, her yıl güncellenmektedir. Hasta Güvenliği Danışma Grubu olarak adlandırılan panel, hemşireler, hekimler, eczacılar, risk yöneticileri, klinik mühendisleri ve çeşitli sağlık hizmetleri ortamlarında hasta güvenliği konularıyla ilgilenen deneyimli diğer profesyonellerden oluşmaktadır. Bu danışma gurubu UHGH'lerinin geliştirilmesi ve güncellenmesi hakkında ortak komisyona danışmanlık yapmaktadır. Hasta Güvenliği Danışma Grubu, ortaya çıkan hasta güvenliği konularını belirlemek için ortak komisyon personeli ile birlikte çalışmaktadır ve Ortak Komisyon'a, UHGH'leri ile ilgili olay uyarıları, sağlıkla ilgili projeler, standartlar, araştırma işlemleri, eğitim materyalleri ve bu konuları nasıl yöneteceği konusunda tavsiyelerde bulunur. Ortak Komisyon, uygulayıcılar, tedarikçi organizasyonlar, akretide olan ve olmak isteyen kurumlar, tüketici grupları ve diğer menfaat sahipleri tarafından yapılan bir önerilerden sonra en öncelikli hasta güvenliği konularını belirler ve bunlarla ilgili hedefler belirler. Ortak Komisyon ayrıca, bir hedefin belirli bir akreditasyon programı için geçerli olup olmadığını belirler ve eğer öyleyse, hedefi programa özel hale getirir (JCI 2023). Ortak komisyon, 2023 yılı hasta güvenliği hedefleri aşağıda belirtilmiştir:

Hastaları doğru tanımlamak

Sağlık bakım kuruluşlarında hasta kimliğinin doğru tespit edilmesi hatalı uygulamaları engelleyerek hasta güvenliğinin sağlanmasında oldukça

önemli rol oynamaktadır. Teşhis ve tedavinin neredeyse bütün aşamalarında yanlış hasta nedeniyle hatalar oluşmaktadır. Uluslararası Akreditasyon Kurumu hastalara sağlık bakım hizmeti sunumu esnasında doğru kimlik tanımlamasında en az iki belirleyici kullanılmasını önermiştir. Burada amaç; hizmet veya tedavi alacak kişinin doğru bir şekilde tanımlanması ve kişiye verilecek hizmet veya tedavinin doğru bir şekilde eşleştirilmesidir. Burada hizmet veya tedavi alacak kişinin adı, kimlik numarası veya kişiye özel atanmış protokol numarası gibi en az iki belirleyicinin kullanılması gerektiği bildirilmiştir. İlaçları, kanları veya kan bileşenlerini uygulamak için en az iki hasta tanımlayıcısının kullanılması gerekmektedir. Klinik test için kan numuneleri ve diğer numuneleri toplarken, tedavi veya prosedürleri uygularken hastanın oda numarası veya fiziksel konumu tanımlayıcı olarak kullanılmaması gerekmektedir. Kan ve diğer numunelerin toplanma esnasında daha hastanın yanındayken hastanın kimlik bilgilerini içeren etiket kan ve kan ürünleri taşıma kaplarına yapıştırılmalıdır.

Hastanın yanlış tanımlanması ile ilgili transfüzyon hatalarını ortadan kaldırmak için; 1) Bir kan veya kan bileşeni transfüzyonunu başlatmadan önce: • Kan veya kan bileşenini order ile eşleştirilmesi, • Hastayı kan veya kan bileşeniyle eşleştirilmesi, • İki kişiden oluşan bir doğrulama işlemi veya bar kodlama gibi otomatik tanımlama teknolojisi eşliğinde bir kişi ile doğrulama işleminin kullanılması gerekmektedir. 2) İki kişiden oluşan bir doğrulama sürecini kullanırken, birinci kişi, kan veya kan bileşenini hastaya uygulayacak olan nitelikli kan nakli uzmanı, ikinci kişi ise, kimlik doğrulamasını yürüten bir kişi olmalı, 3) İki kişi doğrulama işlemini kullanırken, kimliği belirleyen ikinci kişi hastanın belirlediği şekilde sürece katılmaya hak kazanır (JCI, 2023).

Personel iletişiminin iyileştirilmesi

Testlerin ve tanı yöntemlerinin kritik sonuçları normal aralığın dışına çıktığında, yaşamı tehdit eden bir tehlike olduğunu göstermektedir. Burada amaç, bakım veren sorumlu kişiye bu sonuçları önceden belirlenmiş bir zaman diliminde bildirilerek hastanın derhal tedavi altına alınmasıdır. Bunun için JCI (2023) aşağıdaki önerilerde bulunmuştur.

1. Testlerin kritik sonuçlarını ve tanı yöntemlerini yönetmek için yazılı prosedürler geliştirin. Bu prosedürlerde;

- Testlerin ve teşhis prosedürlerinin kritik sonuçlarının tanımlanması
- Testlerin ve teşhis prosedürlerinin kritik sonuçları kime ve kimler tarafından nasıl bildirileceği,

- Teşhis ve testlerin kritik sonuçlarının rapor edilmesi ve bu zaman aralığının kabul edilebilir bir aralıkta olması gerektiği belirtilmelidir.

2. Testlerin ve teşhis prosedürlerinin kritik sonuçlarını yönetmek için prosedürlerin uygulanması,

3. Testlerin ve tanı yöntemlerinin kritik sonuçlarının raporlanması, zamanlaması ve değerlendirilmesinin bulunması gerektiği belirtilmiştir. Önemli test sonuçlarını zamanında doğru personele ulaştırılması ve testlerin kritik sonuçlarını ve tanı yöntemlerini zamanında rapor edilmesi gerekmektedir (JCI, 2023).

Güvenli ilaç kullanımı

İlaç hataları hasta güvenliğini tehdit eden ve sağlık kuruluşlarında en çok karşılaşılan önemli konulardan birisidir. JCI güvenli ilaç uygulanmasının sağlanması için; bir prosedürün uygulanmasından önce etiketlenmeyen ilaçların etiketlenmesi gerektiği, (Örneğin içinde ilaç bulunan şırıngaları, ilaç kapları ve ilaç kadehlerini etiketleyin), bu etiketleme işlemi ilaçların hazırlandığı bölgede, ilaç hazırlama işlemi bittikten hemen sonra bölgeden ayrılmadan hemen önce yapılması gerektiği, şırınga, kadeh ve ilaç kapları içindeki ilaçlar etiketlenmemiş bir şekilde bulduysa derhal imha edilmesi, aynı zamanda yazılışları okunamayan, silinmiş kaplarından çıkartılmış ve etiketlenmemiş ilaçların hemen imha edilmesi, ilaçların uygulanmasından önce hastaların doğru bir şekilde kimlik tanımlamalarının yapılması, doğru ilacın doğru hastaya doğru zamanda, doğru dozda ve doğru verilmiş yoluyla uygulanması, okunuşu yazılışı benzer ilaçların klinikte aynı yerlere yerleştirilmemesi ve yüksek riskli ilaçların özel bir şekilde saklanması ve uygulanması gerektiği, okunamayan doktor reçetelerinin tekrar teyit edilmesi, Coumadin gibi kan sulandırıcı ilaçların uygulandığı hastalarda ekstra önlemlerin alınması gerektiği ile ilgili bir takım önerilerde bulunmuştur. Ayrıca bir hastanın ilaçları hakkında doğru bilgilerin kaydedilmesi, hastanın hastaneye yatmadan önce hangi ilaçları aldığı öğrenilmesi, bu ilaçları hastaya verilen yeni ilaçlarla birlikte verilmesi, hastanın evde hangi ilaçları alacağını bildiğinden emin olunması, hastaya doktora her gittiğinde güncel ilaç listelerini götürmeleri gerektiğinin önemli olduğunun söylenmesi ilaç güvenliğinin sağlanmasında önemli olmaktadır (JCI, 2023).

Güvenlik alarmlarının kullanılması

Klinik alarm sistemlerinin güvenliğinin geliştirilmesi güvenli bakım hizmeti için oldukça önemlidir. Klinik alarm sistemleri, bakım verenlere potansiyel hasta sorunlarını bildirmeyi amaçlar. Ancak alarm sistemleri düzgün çalışmazlarsa yönetilen hasta güvenliğinden ödün verilebilir. Bu

çok yönlü bir sorundur. Bazı durumlarda, bireysel alarm sinyallerinin algılanması zordur. Aynı zamanda birçok hasta bakım alanında çok sayıda alarm sinyali bulunabilir ve ortaya çıkan ses ve görüntülenen bilgi, çalışanları duyarsızlaştırma eğiliminde olur. Bu durum da bakım veren kişilerin alarm sinyallerini kaçırmalarına veya onları görmezden gelmelerine neden olabilir. Cihazların çok fazla alarmlara sahip olması, varsayılan ayarların uygulanabilir bir seviyede olmaması ve alarm limitlerinin çok dar olması gibi sorunlar da bulunmaktadır. Bu sorunlar hastanelerde ve hatta tek bir hastanedeki farklı birimler arasında bile büyük farklılıklar gösterebilmektedir. Bunun önemli bir güvenlik konusu olduğu ile ilgili genel bir mutabakat vardır. Bununla ilgili evrensel çözümler henüz tanımlanmamıştır, ancak bir hastanenin kendi durumunu anlaması ve hastaneler için sistematik, eşgüdümlü bir yaklaşım geliştirmesi önemlidir. Bu sorunların çözümü ile ilgili;

1. Liderler, bir hastane önceliği olarak alarm sistemi güvenliğini oluşturmalıdırlar.

2. Güvenli alarm sinyallerinin tanımlanması için aşağıdakiler göz önünde bulundurulmalıdır.

- Tıbbi personel ve klinik bölümlerden girdiler
- Alarm sinyaline katılmayan veya arıza yapan sinyaller hastalar için risk oluşturur.

• Belirli alarm sinyallerinin gerekip gerekmediğini veya gereksiz yere alarm seslerine ve alarm yorgunluğuna katkıda bulunup bulunmadığı

- İç olay yüküne dayalı hasta zarar potansiyeli
- Yayımlanmış en iyi uygulamalar ve yönergeler

3. Yukarıdaki tanımlanan alarmları yönetmek için aşağıdaki hususlarla ilgili ilke ve prosedürler oluşturun;

- Alarm sinyalleri için klinik olarak uygun ayarlar
- Alarm sinyalleri devre dışı bırakıldığında
- Alarm parametreleri değiştirildiğinde
- Organizasyonda alarm parametrelerini ayarlama yetkisine kim sahiptir
- Organizasyonda alarm parametrelerini değiştirme yetkisi kimdedir?
- Organizasyonda alarm parametrelerini “kapalı” olarak ayarlama yetkisi kimdedir?
- Alarm sinyallerinin izlenmesi ve yanıtlanması

- Doğru ayarlar, doğru çalıştırma ve tespit edilebilirlik için ayrı alarm sinyallerini kontrol etme Ayrıca JCI çalışanların sorumlu oldukları alarm sistemlerinin amacı ve doğru çalışması konusunda eğitilmesi gerektiği ile ilgili önerilerde bulunmuştur (JCI, 2023).

Enfeksiyonları önlemek

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'ne göre, her yıl milyonlarca insan bir sağlık kuruluşunda bakım ve tedavi hizmeti aldığı esnada enfeksiyonla karşılaşmaktadır. Sonuç olarak, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar (HAI), her türlü sağlık kuruluşunu etkileyen önemli bir hasta güvenliği konusudur. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinin en önemli yollarından birisi de sağlık bakım hizmeti veren personelin el hijyeninin sağlanmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) veya Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) el hijyeni yönergeleri personel tarafından bulaşıcı ajanların hastalara bulaşmasını azaltarak HAI insidansını düşürmektedir. Ulusal Hasta Güvenliği Hedefi ile uyum sağlamak için, bir organizasyon, el hijyen kültürünü geliştiren, geribildirim sağlayan CDC ve/veya DSÖ yönergeleri ile uyumlu kapsamlı bir el hijyeni politikası oluşturmalıdır. JCI hastane enfeksiyonlarının önlenmesiyle ilgili olarak; Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri veya Dünya Sağlık Örgütü el temizleme yönergelerini kullanılmasını, el temizliğini geliştirmek ve arttırmak için hedefler konulmasını ve bu hedeflerin kullanılmasını önermiştir. Yine tedavi edilmesi zor olan enfeksiyonları önlemek için kanıtlanmış yönergelerin kullanılmasını, merkezi hatlardan kan bulaşmasını önlemek için kanıtlanmış kuralların kullanılmasını, cerrahiden sonra enfeksiyonu önlemek için kanıtlanmış kuralların kullanılmasını, kateterlerin neden olduğu idrar yollarının enfeksiyonlarını önlemek için kanıtlanmış yönergelerin kullanılmasını önermiştir (JCI, 2023).

Hastanın güvenlik risklerinin belirlenmesi

JCI intihar riski taşıyan bütün hastaların belirlenmesi gerektiğini bildirmektedir. Bu gereklilik sadece psikiyatri hastanelerinde değil aynı zamanda duygusal veya davranışsal tedavi gören hastaların bulunduğu genel hastaneler için de gereklidir. Bir çalışanın, bir hastaya bakım verdiği sırada diğer bir hastanın intiharı, sıkça bildirilen bir olayı türüdür. Sağlık bakım kuruluşundan taburcu edildikten sonra da intihar riski altında olan hastaların tanımlanması gerekmektedir. İntihar riski taşıyan hastanın taburculuğundan sonra da intiharı önlemek için hasta ve ailesine bilgi verilmelidir. Sağlık bakım kuruluşları bu risk altındaki bireylerin korunmasında önemli bir adımdır. Ayrıca JCI düşme tehlikesi olan; yaşlı, zayıf, uykulu veya uyku yapan ilaçları alan hastalarında düşme riskine karşı korunması gerektiğini bildirmiştir. Hastanın acil güvenlik gereksinimlerini ve tedavi için en uygun

olanının belirlenmesi gerekmektedir. Belirli hasta özelliklerini ve çevreyi tanımlayan bir risk değerlendirmesi yapılması ve böylece hastaları riskli durumlardan koruyarak zarar görmeleri azaltabilir (JCI 2023). Ameliyattaki hataları önleme (Evrensel Protokol). Evrensel Protokol şeklinde uygulanan ameliyattaki hataların önlenmesi, tüm cerrahi ve cerrahi olmayan invaziv prosedürler için geçerlidir. Kanıtlar, hastayı en çok risk altına sokan işlemlerin, genel anestezi veya derin sedasyon içeren işlemleri içerdiğini, ancak diğer işlemlerin hastanın güvenliğini de etkileyebileceğini göstermektedir. Hastaneler, hastayı, doğru prosedürü ve prosedürün doğru bölgesini doğru bir şekilde tanımlayarak güvenliğini artırabilir. Evrensel Protokol, aşağıdaki ilkelere dayanmaktadır:

- Yanlış kişi, yanlış taraf ve yanlış prosedür cerrahisi önlenir ve engellenmelidir.

- Doğru kişiyi doğru yerde ve doğru prosedür için birden çok tamamlayıcı stratejiyi kullanan sağlam bir yaklaşım gereklidir.

- Prosedür ekibinin tüm üyeleri arasındaki iletişimi artırmak için etkin katılım ve etkin yöntemlerin kullanılması başarı için önemlidir.

- Mümkün olduğunca, hasta ve ailesi, sürece dahil olur.

- Güvenliği sağlamak için standartlaştırılmış protokolün tutarlı bir şekilde uygulanması en etkili yöntemdir (JCI 2023).

Türkiye Sağlık Bakanlığı 2023 yılında güncel hasta güvenliği hedeflerini açıklamıştır. 23 başlık altında açıklanan Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

Bunlar;

“Güvenli Doğum, Radyasyon Güvenliği, Güvenli Cerrahi, Bilgi Güvenliği, Malzeme ve Cihaz Güvenliği, Tesis Güvenliği, Teşhiste Hasta Güvenliği, Hastaların Doğru Tanımlanması, Hasta Düşmelerinin Önlenmesi, Hastaların Güvenli Transferi, Sağlık Hizmet İlişkili Enfeksiyonlarla Mücadele, İlaç Güvenliği, Kan Güvenliği ve Yönetimi, Güvenli Hasta Devri, Yenidoğan Güvenliği, Havayolu Güvenliği, Kardiyak Arrest Yönetimi, Venöz Tromboemboli ile Mücadele, Basınç Yaralarının Önlenmesi, Nazogastrik Tüp ve Hasta Güvenliği, Hasta ve Hasta Yakını Katılımı, Yaşlı Hastalarda Deliriumla Mücadele , Hatalardan Öğrenme (T.C. Sağlık Bakanlığı 2023)

Hasta Güvenliği Kültürü

Günümüzde kurumlara ait güvenlik kültürü kavramı ilk kez 1986 Çernobil nükleer santralindeki kaza sonrası Uluslararası Atom Enerji Ajansı

(International Atomic Energy Agency) tarafından hazırlanan bir raporda (1988),“zayıf güvenlik kültürü (poor safety culture)” kavramı olarak ortaya çıkmıştır (Pidgeon 1998). Yüksek riskli hizmet sunan kuruluşlar arasında yer alan sağlık bakım kuruluşlarında ise hasta güvenliği kültürü kavramının 2000’li yıllardan sonra hayatımıza girdiğini görüyoruz. Hasta güvenliği kültürü “Örgüt üyelerinin önem verdiği değerler, işlerin nasıl yapılması gerektiğine dair inançları, bunların örgüt yapısı, sistemi ve çalışan ekiple ilişkisi, birlikte güvenliği öne çıkaran davranış ve kuralların oluşturulması” olarak tanımlanmaktadır (Singer ve ark. 2009, sayfa.400). Literatüre göre sağlık kuruluşlarında özellikle hastanelerde olumlu bir hasta güvenliği kültürünün başlıca belirleyicileri arasında, karşılıklı güvene dayalı iletişim, iyi bir bilgi akışı, kurum içinde güvenliğin önemi hakkında paylaşılan bir algı, örgütsel öğrenme, yönetim ve liderlik desteği, olay ve hata raporlamaya yönelik cezalandırıcı olmayan bir yaklaşım olarak belirtilmiştir (Rodziewicz, 2022). Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı, toplam sistem yaklaşımı ile güvenlik kültürü oluşturulması gerektiğini, hükümet, sağlık uzmanları ve diğerleri tarafından hasta güvenlik bilimi ve uygulamasına daha fazla önem verilmesi için harekete geçilmesi gerektiğini vurgulamıştır. 2015 yılında Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı tarafından, bir panel gerçekleştirmiş ve panel sonu raporda hastanelerde güvenlik kültürü oluşturulması ile ilgili aşağıdaki tavsiyelerde bulunulmuştur.

Bu tavsiyeler;

- Liderler tarafından bir güvenlik kültürü kurulması ve sürdürülmesi
- Hastanın güvenliğini merkezi ve koordineli bir şekilde gözetleme
- Anlamlı sonuçları yansıtan ortak bir güvenlik seti oluşturulması
- Hasta güvenliği ve uygulaması için yeterli araştırma finansmanın ayrılması
- Bakım sürekliliği boyunca güvenliğin sağlanması
- Sağlık çalışanlarının desteklenmesi
- En güvenli bakım için hastalar ve ailelerinin bakıma ortak edilmesi
- Hastanın güvenliğini artırmak için teknolojinin güvenli olduğundan ve optimize edildiğinden emin olunmasıdır (National Patient Safety Foundation 2015). Yetersiz güvenlik kültürünün yetersiz liderlikten kaynaklandığı ve bununla hasta güvenliğini tehdit eden olayların raporlamasında yetersiz desteğe, personele ve diğerlerine güvenlik olayları ile ilgili geri bildirim veya yanıt eksikliğine (olayları bildiren personelin korkutulmasına, güvenlik

tavsiyelerini tutarlı bir şekilde önceliklendirmenin reddedilmesine) ve personel tükenmişliğine neden olduğu bildirilmiştir (Sorra ve ark. 2014).

Hemşireler, 7 gün 24 saat hastalara bire bir hizmet sunan, bütün uygulama ve durum değişikliklerinde hastanın yanında bulunan ve bakımı iyileştirmede önemli rollere sahip kişilerdir. Hemşireler hasta güvenliğini artırmak için yenilikçi çözümler bulmak için sağlık kuruluşlarının vazgeçilmez bir parçasıdır (ICN 2014). Güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu ve tıbbi hataların yaşanmaması için sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir (IOM 2004). Ülkemizde tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğini oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2009, 2011). Ancak hasta güvenliğini oluşturmada önemli bir etmen olan hasta güvenliği kültürü oluşturmaya yönelik çalışmalar istenilen düzeyde değildir. Ülkemizde hasta güvenliği kültürü ile ilgili yapılan araştırmalarda da hasta güvenliği kültürü puanlarının istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır (Yapucu Güneş ve ark. 2016; Yılmaz ve Duygulu, 2019; Yılmaz ve Duygulu, 2021). Bütün dünyanın üzerinde önemle durduğu hasta güvenliği konusu ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalara bakıldığında; hasta güvenliği kültürünün oluşturulduğu hastanelerde hasta bakım çıktılarında olumlu değişimlerin yaşandığı (DiCuccio 2015), hastane çalışanlarının daha az iğne ve keskin alet ile yaralandığı (Smith ve ark., 2010), tıbbi hataların çok az meydana geldiği (Vaismoradi ve ark., 2016), hastane yatış süresinde kısalma, hasta düşme oranlarında ve hasta ölüm oranlarında azalma olduğu (Agnew ve ark., 2013; Leone ve ark., 2016) belirtilmiştir. Ayrıca bu ortamlarda görev yapan hemşirelerin iş memnuniyetinin, psikolojik iyiliklerinin sağlandığı (Brunetto ve ark., 2016), bilgi, beceri ve motivasyonlarının yükseldiği görülmektedir (Pumar-Mendez ve ark., 2013). Dünya Sağlık Örgütü liderlik sağlayarak, öncelikleri belirleyerek, uzmanları bir araya getirerek, teşvik ederek, hasta güvenliği gündemini şekillendirmeye aracı olmuştur. Hastayı daha güvenli sağlık bakım stratejileri için iyileştirme stratejilerinin merkezine yerleştirerek, DSÖ'nün hasta güvenliği ile ilgili çalışmaları iyileştirmeleri teşvik etmektedir.

Kurum kültürü içinde yer alan hasta güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi için, yapılara ve süreçlere yer vermek, tutum, inanç ve davranışlarda değişiklikler gerektirir (Famolaro ve ark., 2018). Kurum içinde hasta güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi ve kurum kültürünün bir parçası olarak devam ettirilebilmesi oldukça uzun ve zor bir süreçtir (Fleming ve Wentzell., 2008). Türk kültüründe sorumluluk alma, zamanı planlama, birilerinin kontrolü olmadan yaptıkları olumlu olumsuz davranışların arkasında olma konusunda değişim gereksinimi vardır. Dolayısıyla kültürel değişim için etkili güvenlik kültürü çalışmalarının

yapılması gereklidir. Ortak komisyon sağlık kuruluşlarının, hasta güvenliği ile ilgili durumlarını net bir şekilde görebilmesini, güvenlik kültürünün güçlü ve zayıf yönlerini tanımlamasını, bakım ünitelerinin mevcut hasta güvenliği problemlerini tanımlamasına yardımcı olması ve hasta güvenliği puanlarını diğer hastaneler ile karşılaştırmasını sağlayan hasta güvenliği kültürü araştırmalarının düzenli olarak yapılması gerektiğini bildirmiştir (IOM 2004). AHRQ hasta güvenliği kültürünün kurumda oluşturulması veya var olan yanlış kültürün iyileştirilebilmesi için tüm çalışanların hasta güvenliği ile ilgili algı ve tutumlarının ölçülmesi (kültür anketi) ve bu ölçümlerin yönetim tarafından 18-24 ayda bir tekrar yapılması ve sonuçlarının mutlaka çalışanlarla paylaşılması gerektiğini önerilmektedir (Famolaro ve ark., 2018).

KAYNAKLAR

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2023). <https://www.ahrq.gov/topics/medical-errors.html>. Erişim Tarihi:10.10.2023.
- Agnew C., Flin R. & Mearns K. (2013) Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *Journal Of Safety Research* 45, 95-101.
- Aksan, E. ve Altındış, S. (2019). Kalite Bağlamında Tıbbi Hata Raporlamaya İlişkin Algılanan Engellerin Araştırılması”. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2),152-159.
- Brunetto, Y., Xerri, M., Farr-Wharton, B., Shacklock, K., Farr-Wharton, R., & Trincherro, E. (2016). Nurse safety outcomes: old problem, new solution - the differentiating roles of nurses’ psychological capital and managerial support. *Journal of advanced nursing*, 72(11), 2794–2805. <https://doi.org/10.1111/jan.13036>.
- DiCuccio M. H. (2015). The Relationship Between Patient Safety Culture and Patient Outcomes: A Systematic Review. *Journal of patient safety*, 11(3), 135–142. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000058>.
- Famolaro T., Yount N., Hare, R., et al. (2018). Hospital Survey on Patient Safety Culture 2018 User Database Report. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under Contract No. HHSA 290201300003C). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2018. AHRQ Publication No. 18-0025-EF.
- Fleming, M., & Wentzell, N. (2008). Patient safety culture improvement tool: development and guidelines for use. *Healthcare quarterly (Toronto, Ont.)*, 11(3 Spec No.), 10–15. <https://doi.org/10.12927/hcq.2013.19604>.
- Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Güneş, Ü, Zaybak, A, Baran, L. ve Özdemir, H. (2016). İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3),41-49.
- Institute of Medicine (US) Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety, & Page, A. (Eds.). (2004). Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. *National Academies Press (US)*.
- Institute of Medicine Report (IOM) (1999). To Err Is Human: Building a Safer Health System, <https://nap.nationalacademies.org/resource/9728/To-Err-is-Human-1999--report-brief.pdf>. Erişim tarihi:12.07. 2023.

- International Council of Nurses (ICN) (2014). Nurses: a force for change, a vital resource for health. Geneva https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/04/IND_Kit_2014.pdf. Erişim tarihi: 10.09.2023.
- International Council of Nurses (ICN) (2006.) Safe Staffing Saves Lives, International Nurses Day Information and Action Tool Kit. Geneva, Switzerland.
- Joint Commission International (JCI) (2002). Facts about Speak Up. <https://www.jointcommission.org/resources/for-consumers/speak-up-campaigns/facts-about-speak-up/>. Erişim tarihi: 12.08.2023
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) (2006). Sentinel event policy and <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/PolicyandProcedures>. Erişim tarihi: 16.07.2023
- Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian nursing research*, S1976-1317(17)30683-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>.
- Leape L. L. (2009). Errors in medicine. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry*, 404(1), 2–5. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2009.03.020>.
- Lee, S. E., Hyunje, L., & Sang, S. (2023). Nurse Managers' Leadership, Patient Safety, and Quality of Care: A Systematic Review. *Western journal of nursing research*, 45(2), 176–185. <https://doi.org/10.1177/01939459221114079>.
- Leone, R. M., & Adams, R. J. (2016). Safety Standards: Implementing Fall Prevention Interventions and Sustaining Lower Fall Rates by Promoting the Culture of Safety on an Inpatient Rehabilitation Unit. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 41(1), 26–32. <https://doi.org/10.1002/rnj.250>.
- National Patient Safety Foundation (2015). Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human. <https://www.ihf.org/resources/Pages/Publications/Free-from-Harm-Accelerating-Patient-Safety-Improvement.aspx>. Erişim tarihi: 10.10.2023.
- Özgönül, M.L, Arda, B. ve Dedeoğlu, N. (2019). Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata, Malpraktis ve Komplikasyon Kavramlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 27(1), 48-56.
- Pidgeon, N., (1998), "Safety Culture: Key Theoretical Issues", *Work&Stress*, Vol:12, No:3, 202-216. potential error reporting. *The Journal of Nursing Administration* 37(11); 499-503. doi: 10.1097/01.NNA.0000295611.40441.1b.
- Pumar-Méndez, M. J., Attree, M., & Wakefield, A. (2014). Methodological aspects in the assessment of safety culture in the hospital setting: a review

- of the literature. *Nurse education today*, 34(2), 162–170. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.008>.
- Quenon, J. L., Vacher, A., Faget, M., Levif-Lecourt, M., Roberts, T., Fucks, I., Promé-Visinoni, M., Cadot, C., Bousigue, J. Y., Quintard, B., Parneix, P., & Pourin, C. (2020). Exploring the role of managers in the development of a safety culture in seven French healthcare facilities: a qualitative study. *BMC health services research*, 20(1), 517. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05331-1>.
- Reason, J. (1998). Achieving a Safe Culture: Theory and Practice. *Work & Stres: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 12(3), 293-306.
- Resmi Gazete (2011) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Karar Sayısı: KHK/663, 02.11.2011, Resmi Gazete, Ankara. 5
- Resmi Gazete. (2009). Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin usul ve Esaslar hakkında Tebliğ. (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm>).
- Rodziewicz, T. L., Houseman, B., & Hipskind, J. E. (2022). Medical Error Reduction and Prevention. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Singer, S., Lin, S., Falwell, A., Gaba, D., & Baker, L. (2009). Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health services research*, 44(2 Pt 1), 399–421. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00918.x>.
- Smith, D. R., Muto, T., Sairenchi, T., Ishikawa, Y., Sayama, S., Yoshida, A., & Townley-Jones, M. (2010). Hospital safety climate, psychosocial risk factors and needlestick injuries in Japan. *Industrial health*, 48(1), 85–95. <https://doi.org/10.2486/indhealth.48.85>.
- Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004). AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. September. 2004.
- T.C.Sağlık Bakanlığı (2017). “Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 yılı İstatistik ve Analiz Raporu”. Erişim adresi: https://www.saglikaktuel.com/d/file/28439_grs2017-sonpdf.pdf. (Erişim tarihi: 20.05.2022).
- The Joint Commission (JCI) (2023) Hospital National Patient Safety Goals. <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2023/hap-npsg-simplified-2023-july.pdf>.
- The Joint Commission (JCI) (2017). The essential role of leadership in developing a safety culture. A complimentary publication of The Joint Commission. (57) 1:1-8.

- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Güncel hasta güvenliği hedefleri. (2023). <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-95193/ulusal-hasta-guvenligi-hedefleri.html>.
- Ülkü, H.H. ve Türk, G. (2019). Hemşirelerin Tıbbi Hataları Rapor Etmeme Nedenleri. *HUHEMFAD-LOHUFON*. 6(3),141-148.
- Vaismoradi, M., Griffiths, P., Turunen, H., & Jordan, S. (2016). Transformational leadership in nursing and medication safety education: a discussion paper. *Journal of nursing management*, 24(7), 970–980. <https://doi.org/10.1111/jonm.12387>.
- World Health Organization (WHO) (2023). Available online <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- Yapucu Güneş, Ü, Gürlek Ö, Sönmez M. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*.2016;23:225-232
- Yılmaz, A., & Duygulu, S. (2019). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(6),171-185. doi:10.5222/SHYD.2019.79553.
- Yılmaz, A., & Duygulu, S. (2021). Developing Psychological Empowerment and Patient Safety Culture: A Pre-experimental StudyJ Basic Clin Health Sci. 2: 94-103.

