

Tıbbi Hata Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği*

Tuba SAYGIN**
Belma KEKLIK***

ÖZET

Tıbbi hataların türlerinin ve sebeplerinin tespiti, tıbbi hataların önlenmesinde birinci adımdır. Bu çalışmada da tıbbi hataların türleri ve sebeplerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Isparta evrenini temsil ettiği düşünülen 500 kişi arasından tıbbi hataya uğradığını veya ailesinden bir ferden tıbbi hataya uğradığını ifade eden 252 kişi ile yüz yüze görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiş olup, görüşmelerde açık uçlu sorulardan oluşan bir anket kullanılmıştır. Anketin oluşturulmasında ve elde edilen verilerin analizinde Health Quality Council of Alberta için, Northcott ve Northcott tarafından hazırlanarak Alberta (Kanada)'da uygulanmış bir anket olan "Alberta Patient Safety Survey 2004" esas alınmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların ifadelerine dayanarak, en sık tekrarlanan hata türünün ilaç hatası olduğu, katılımcılara göre yaşanan hataların birinci sebebinin hekimin ilgisizliği olduğu tespit edilmiştir. Tıbbi hataya maruz kaldığını veya ailesinden bir ferden maruz kaldığını ifade eden katılımcıların %28.45'i tıbbi hataya maruz kaldığı görüşünü başka bir hekime danışarak edindiğini ifade etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Hatalar, Tıbbi Hata Türleri, Tıbbi Hatanın Sebepleri

A Study About Causes of Medical Errors: Isparta Province Sample

ABSTRACT

It is the first step that determine what are the causes of medical errors and what kind of medical errors occur. To determine what are the causes of medical errors and what kind of medical errors occur is the aim of this study. The survey is implemented face to face to 252 participants who think they or any member of their family live medical error from 500 participants in Isparta universe. The survey that used for this study is developed based on "Alberta Patient Safety Survey 2004" is created by Northcott and Northcott for Health Quality Council of Alberta. The most common medical error is determined as medicine error and first reason is determined as apathy of the physician based on expressions of the participants. %28.45 of participants who said they or any member of their family live a medical error think this way because of another physician's view.

Key Words: Medical Errors, Medical Error Types, Causes of Medical Errors

I. GİRİŞ

1.1. Yazında Tıbbi Hata Türleri

Tıbbi hatalar, Reason (1990) tarafından ilk kez aktif hatalar ve gizli hatalar olmak üzere sınıflandırılmıştır. Reason'ın tanımından yola çıkılarak aktif hatalar, ön saftaki sağlık çalışanları düzeyinde gerçekleşen ve etkileri anında hissedilen hatalar olarak tanımlanırken, gizli hatalar ise, sağlık çalışanının kontrolü dışında oluşan ve tasarımın yetersizliği, yanlış

* Bu çalışma Tuba SAYGIN'ın "Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Tıbbi Hatalar Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezinden elde edilen verilerle hazırlanmıştır.

**Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, tubasaygn@gmail.com

***Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, belmakeklik@sdu.edu.tr

kurulum, hatalı bakım, kötü idari kararlar ve zayıf yapılanmış kuruluşlar gibi sorunları içeren hatalar olarak tanımlanmıştır (Kohn et al. 2000). Gizli hataları ölçmek zordur çünkü vuku bulma açısından oldukça geniş bir yelpazeye yayılırlar ve günlerce, aylarca hatta yıllarca ortada görünmezler ta ki hasta bakımıyla doğrudan ilişkili görünür bir hataya sebep olana kadar. Ancak aktif hataları ölçmek daha kolaydır çünkü o an ve mekânla sınırlıdır (Thomas, Petersen 2003). Tıbbi hatalar farklı yazarlar tarafından farklı şekillerde sınıflandırılmışlardır. Leape ve arkadaşları tarafından 1993'te yapılan sınıflandırmada tıbbi hatalar Tablo 1'deki şekilde olduğu gibi ele alınmıştır:

Tablo 1. Tıbbi Hataların Sınıflandırılması

<p>Tanı Hataları:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tanıyı geciktiren hatalar• Testlerdeki eksiklikler• Eski testlerin kullanılması• Sonuçların ve testlerin izlenmesindeki hatalar <p>Tedavi Hataları:</p> <ul style="list-style-type: none">• Operasyon, prosedür veya testin başarıyla sonuçlanmasında görülen hatalar• Tedavi yönteminde ilaç dozu veya metodu ile ilgili hatalar• Uygunsuz bakım• Anormal test sonuçlarına cevap verilmesi <p>Profilaktik Hataları:</p> <ul style="list-style-type: none">• Profilaktik tedavilerde ve eksik izlem veya tedavinin takibinde görülen hatalar <p>Diğer Hatalar:</p> <ul style="list-style-type: none">• İletişim hataları• Ekipman yetersizlikleri ve diğer sistem eksiklikleri

Kaynak: Leape L. L., Lawthers A. G., Brennan T. A. and Jhonson W. G. (1993) Preventing Medical Injury, **Quality Review Bulletin** 8: 144-148.

Akalin (2005) tıbbi hataları kök nedenlerine göre ve hata türü açısından sınıflandırmıştır. Kök nedenlerine göre tıbbi hatalar, işe bağlı hatalar, ihmale bağlı hatalar, uygulamaya bağlı hatalar olarak; hata türü açısından tıbbi hatalar, ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanı koymada hatalar, sistem yetersizliğine bağlı hatalar ve diğer olarak sınıflandırılmıştır. Savaş (2011) ise; tıbbi hataları insan kaynaklı, teçhizat kaynaklı ve sistem kaynaklı hatalar olmak üzere üç ayrı sınıfa ayırmıştır.

Habraken ve diğerleri (2010) tarafından sağlık kuruluşlarında oluşan vakalar (kazalar, incidents); üç ayrı grupta ele alınmıştır:

- 1- Hastaya ulaşmayan vakalar (örneğin hemşirenin ilaç uygulamasından önce reçeteyi incelemesi ve hekimi uyarması),
- 2- Hastaya ulaşan ancak hastaya zarar vermeyen vakalar (örneğin yanlışlıkla başka bir hastaya kan verilmesi ancak tesadüfen iki hastanın aynı kan grubundan olması),
- 3- Hastaya ulaşan ve hastaya zarar veren vakalar (örneğin yüksek kan basıncına sebep olacak şekilde aşırı dozda ilaç verilmesi sonucu hastanın beyin kanaması geçirmesi).

Habraken ve diğerleri (2010) tarafından yapılan sınıflandırma doğrultusunda oluşturulan vakaların sınıflandırılması matrisine Şekil 1'de yer verilmiştir.

Şekil 1. Vakaların (Incidence) Sınıflandırılması Matrisi

		Hasta zarar gördü mü?	
		Hayır	Evet
Hastaya ulaştı mı?	Hayır	1	
	Evet	2	3

Kaynak: Habraken M. K., Schaaf T. V., Jonge J. D. ve Ruttle C. (2010) Defining Near Misses: Towards a Sharpened Definition Based on Empirical Data About Error Handling Processes. **Social Science and Medicine** 70(9): 1301-1308.

1.2. Yazında Tıbbi Hata Sebepleri

Tıbbi hataların sebepleri ile ilgili olan pek çok araştırma bulunmaktadır. Araştırmaların büyük çoğunluğu ilaç hatalarının sebeplerini belirlemeye yöneliktir. Aşağıda tıbbi hata sebeplerine dair bazı araştırmaların analiziyle oluşturulan bir tabloya yer verilmiştir.

Tablo 2. Tıbbi Hata Sebeplerinin Sınıflandırılması

SORUN KAYNAĞI		İdari Personel	Tıbbi Personel
İdari Sorunlar	Dış Çevre	Çevresel koşullar (1)	Sağlık politikaları, Ekonomik baskı, Tıp eğitimindeki eksiklikler vb. (6)
	Kuruluş	Fiziksel koşullar, bakım onarım eksiklikleri, finansal ve idari yapılanma, tıbbi personelin çalışma saati düzeni, personel planlamasında hata, verilerin depolanması ve kopyalanması sırasında oluşan aksaklıklar (2)	Uzun çalışma saatleri, sağlık meslek mensuplarının görev dışı işler yapmak durumunda kalmaları, iletişim eksikliği, bilgi aktarımındaki aksaklıklar, yöneticilerden memnun olunmayışı (7)
	Altyapı	Cihaz, oda, yatak, ilaç vb. yetersizliği (3)	Hekim ve hemşire sayısının azlığı, eğitim eksikliği, mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin olmayışı (8)
Tıbbi Sorunlar	Kuruluş	Dokümantasyon hataları, yazılım yetersizliği, yemekhane hataları, temizlik hataları, hatalı satın alma işlemleri (4)	Hasta güvenliği ile ilgili girişimlerin eksikliği (9)
	Bireysel	Görevin kötüye kullanılması, ihmal (5)	İhmal, terk etme, yetki sınırlarının aşılması, dikkatsizlik, ilaç hatası, yanlış karar, sanatta yetersizlik, tecrübesizlik, fiziksel yorgunluk, özen eksikliği (10)

Tablo 2, tıbbi hataların sebepleri ile ilgili bazı bilimsel araştırmaların analiz edilmesi sonucu ortaya çıkmıştır (Leape 1994; Bhasele 1998; Helmreich 2000; Mallory et al. 2003; Polat 2005; Northcott et al. 2008; Mandhari et al. 2008; Ertem ve diğerleri 2009; Yıldırım ve diğerleri 2009; Smits et al. 2009; Özata, Altunkan 2010; Polat, Pakiş 2011; Virpijylha et al. 2011; Bodur ve diğerleri 2011; İntepeler, Dursun 2012; Işık ve diğerleri 2012; Merten ve diğerleri 2013; Alemdar, Yaman Aktaş 2013). Analize dâhil edilen çalışmalar, 10.03.2014 tarihinde ULAKBİM ve Oxford Journals veri tabanında “tıbbi hata sebepleri”, “cause of medical error” ve “causes of unintended events” kelimeleriyle arama yapıldığında bulunan çalışmalar arasından konu ile doğrudan ilgili olanların seçilmesi yoluyla tespit edilmiştir. Ardından bu makalelerde konu ile ilgili çok fazla atıf alan kaynaklara ulaşılmış ve o kaynaklarda yer alan sebepler de tabloya eklenmiştir. Tabloda ana sınıflandırma, hatanın sürecin hangi kısmına ait olduğuna dair yapılmıştır.

İdari personel ile doğrudan ilgili olan dış çevre sorunları, genel olarak ülkedeki sağlık sistemi ile ilgili sorunlardan kaynaklanan sorunları kapsadığı gibi o sağlık kurumuna has yönetim sisteminden kaynaklanan hataları da kapsar. Tıbbi personel ile ilgili sistem sorunları tıbbi personelin inisiyatifi dışında olan personel sayısının azlığı gibi sorunların yanında, dolaylı olarak tıp personeli ile ilgili olan meslek öncesi ve sonrası eğitim eksikliği gibi sorunları da kapsar. İdari personel ile doğrudan ilgili olan kuruluş sorunları, sağlık hizmeti sunan kuruluşların fiziksel yapılarının sağlık hizmeti sunumuna elverişli olmaması, kuruluşun ve cihazların bakım ve onarımlarının sağlanmaması, finansal hizmetlerin başarıyla yürütülmemesi, güvenlik zaafı, tıbbi personelin yanında tüm personelin çalışma saatlerinin düzenlenmesi ile ilgili olarak ortaya çıkan sorunları kapsar. Tıbbi personelle ilgili olan ve kuruluştan kuruluşa değişebilen sorunlar ise, hekimlerin ve hemşirelerin haftada iki iş günü hastaneye gitmemek için bir gün ve gece üst üste yani 24 saat ve hatta daha fazla çalışmayı tercih etmeleri, yardımcı sağlık personelinin tıbbi personel yetersizliğinden dolayı görev tanımlarında bulunmayan, yapmaya yetkili olmadıkları işler yapmaları gibi sorunları kapsar. Sağlık kuruluşlarının yeterli sayıda ve nitelikte cihaza, odaya sahip olmaması, bu eksikliklerin zamanında giderilmemesi veya ilgili idarelere bildirilmemesi, stok takibinin başarılı olarak yürütülmemesi ile ilgili sorunlar, yönetim personeli ile ilgili idari sorunlar olarak değerlendirilmiştir.

İdari personel ile doğrudan ilgili olan tıbbi sorunlar, idari personelin kayıt ve dosya tutma konusundaki kurallara riayet etmemesi, görevi kötüye kullanarak kalitesiz malzeme veya cihaz satın alması, ilaçların tüketim tarihleri ve diğer stoklar konusunda ihmalkâr davranması sonucu ortaya çıkan sorunları kapsamaktadır. Mandhari ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmaya göre, tıbbi hataların birinci *sebebi ilgisiz sağlık profesyonelleri* iken Kanada’da bireyler üzerinde ve İtalya’da hekimler üzerinde yapılan farklı çalışmanın sonuçlarına göre; tıbbi hataların bir numaralı sebebi aşırı çalışma, *stres veya sağlık profesyonellerinin yorgunluğu* olarak ifade edilmiştir (Northcott et al. 2008; Flotta et al. 2012).

Harvard Tıbbi Uygulama Hatası çalışması verilerinden yararlanılarak yapılan ve istenmeyen olaylar ve ihmal arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, 1278 istenmeyen vakadan 306 vakada sebebin ihmal olduğu tespit edilmiştir (Brennan et al. 1991). Çalışmanın sonuçlarından biri de istenmeyen olayların yüzde 13’ünün ölüme yol açmış olmasıdır. ABD’de 146 hastanenin 279 hemşirecilik hizmetleri ünitesinin altı ay izlenmesi ile yapılan çalışmada servislerdeki hemşire sayısı ile tıbbi hataların sayısı arasında ters orantı bulunmuştur (Chang, Mark 2009).

Ertem ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, hemşireler ile ilgili, tıbbi hata nedeni olarak şunlar tespit edilmiştir: Bakım standartlarını uygulama yetersizliği, izlem ve iletişim yetersizliği, kayıt tutma yetersizliği, değerlendirme ve izlem yetersizliği, hasta güvenliği ve koruyuculuğuyla ilgili girişimlerin yetersiz olması. Işık ve diğerlerinin (2012) çalışmasına göre de yeterli sayıda sağlık personelinin olmaması, iş

stresinin fazla olması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, üstlerin tutum ve davranışları sonucu oluşan bıkkınlık hali ve kısa zamanda çok sayıda hastaya bakım verme baskısı, çalışma süresinin uzunluğu, en önemli tıbbi hata sebepleridir.

Polat (2005), tıbbi hata nedenlerini şu şekilde sıralamıştır: İletişim eksiklikleri ve kayıt hataları, yetki sınırlarının aşılması ve konsültasyon, aydınlatma ve onam, hatalı karar, girişim hataları ve teknik hatalar, terk etme ve özen eksikliği. Özdilek (2006)'e göre de iletişim eksikliğinin yanında tıbbi uygulama hatalarına zemin hazırlayan unsurlar şunlardır: Fiziki yorgunluk, motivasyon eksikliği, tıbbi cihaz ve çevresel etkenler, eğitimle ilgili etkenler.

Tokat ilinde yapılan bir araştırmada hekimler, tıbbi uygulama hatalarının birinci sebebi olarak eğitim yetersizliğine işaret etmişlerdir. Araştırmaya katılan hekimlerin %60'ının tıbbi uygulama hataları ile ilgili yeterli bilgilerinin olmadığı tespit edilmiştir (Yıldırım ve diğerleri 2009).

İstanbul'da yapılan bir çalışmaya göre, hemşirelerin en çok karşılaştıkları hata, ilaç hatasıdır. Çalışmaya katılanların %57'si en çok karşılaştığı hata olarak ilaç uygulama hatasını bildirmiştir. İlaç uygulama hatalarının da büyük çoğunluğunun hasta kimlik kartları ile ilgili yanlışlıklardan kaynaklandığını ifade etmişlerdir (Çırpı ve diğerleri 2009).

Eroğlu ve arkadaşlarının (2009) hata bildirim sistemleriyle ilgili yaptıkları bir çalışmada, çalışmaya katılan hemşireler beş ayda 21 hata bildiriminde bulunmuştur ve çalışanların %55'i hataların sistemden kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorusuna evet demiştir. Hataların bireylerden kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorusuna evet diyenlerin oranı %57 iken hataların iletişim ile ilgili olup olmadığı sorusuna evet cevabı verenlerin oranı %74'tür.

Konya'da yapılan bir araştırmada ise tıbbi hata nedenleri; olumsuz fiziksel koşullar, hataları önleyici sistem olmaması, protokol ve prosedürlerin olmaması ya da anlaşılır olmaması, iletişim eksikliği, görev, yetki ve sorumlulukların tam belirlenmiş olmayışı, sağlık personeline görev dışı işlerin yüklenmesi, aylık nöbet sayısının fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, sağlık personelinin çalıştığı birimin sabit olmaması, yöneticilerden memnun olunmaması, mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin olmayışı olarak tespit edilmiştir (Özata, Altunkan 2010).

Durmuş ve arkadaşlarının (2013) Düzce'de, hemşirelerin tıbbi hata eğilimini ölçmek amacıyla yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin düşmeden ve iletişimden kaynaklanan hatalar yapma eğiliminin ilaç uygulama hatası ve damar yolu uygulaması hatalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

1. 3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Isparta'da en sık hangi tür tıbbi hataların yaşandığını ve hataların sebeplerini ortaya koymaktır.

II. YÖNTEM

Araştırma kapsamında tıbbi hataya maruz kaldığını ifade eden bireylere yapılandırılmış mülakat formunda yer alan sorular yöneltilmiş ve bu yolla yaşanan tıbbi hataların türleri ile sebepleri tespit edilmiştir. Katılımcılara yöneltilen sorularda Health Quality Council of Alberta için, Northcott ve Northcott tarafından hazırlanarak Kanada-Alberta'da uygulanmış olan "Alberta Patient Safety Survey 2004" esas alınmıştır. Bunun yanında yazın incelemesi ve uzman görüşleri ile soruların bazılarında değişiklikler yapılmıştır. Katılımcıların sorulara verdikleri cevapların analizinde ise, öncelikle elde edilen tüm veriler satır satır okunmuş ve detaylı okumanın ardından her soru için verilen cevaplara uygun olarak sınıflar belirlenmiştir. Öncelikle elde edilen veride aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır:

1. İnsanlar hangi tip olayları tıbbi hata olarak nitelendiriyor?
 - a) Sınıflandırmada, hatanın olduğu yere göre farklılıklar var mı?
 - b) Sınıflandırmalar, hatanın oluş zamanına göre farklılık gösteriyor mu?
2. İnsanlara göre, hangi etkenler tıbbi hataya sebep olmaktadır?
 - a) Hatanın olduğu yere göre farklılıklar var mı?
 - b) Hatanın oluş zamanına göre farklılık gösteriyor mu?
3. İnsanlar ne tip eylemler veya stratejilerin tıbbi hataları önleyeceğine inanmaktadır?
4. İnsanlar bir tıbbi hata ile karşılaştıklarında ne yapıyorlar?

2.1. Evren ve Örneklem

Isparta evreninde yapılan "Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Tıbbi Hatalar Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi" adlı araştırmaya katılanlar (n=550) arasından tıbbi hata yaşadığını ve/veya ailesinden bir ferden tıbbi hata yaşadığını ifade eden bireyler (n=252) bu çalışmanın örneklemi oluşturmuştur.

III. BULGULAR

3.1. Tıbbi Hata Türleri

“Hatanın ne olduğunu kısaca anlatır mısınız?” sorusu ile bireylerin maruz kaldığı hatayı nasıl sınıflandırdığı ve hatanın detaylarına dair veriler elde edilmiştir. Bu verilerin (n=252) analiz sonucu, bireylerin maruz kaldığı hata tipleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır:

Tanı Hataları: Hekimin hastaya yanlış tanı koyması, tanıyı geç koyması, gereken tetkikleri yapmaması durumlarını içermektedir.

Klinik Süreç Hataları: Yanlış karar verilmesi, sürecin istendiği gibi gitmemesi, test sonuçlarının yanlış yorumlanması, yanlış taraf ameliyatı, cisim unutulması durumlarını içermektedir.

İlaç Hataları: Yanlış ilaç verilmesi, ilacın yanlış uygulanması (yanlış iğne), aşırı dozda ilaç verilmesi, ilaç tedavisinin uzun sürmesini kapsamaktadır.

İletişim Hataları: Hekimin hastayı dinlememesi, hastanın tıbbi geçmişinin okunmaması ya da sorulmaması, hekimin hastaya yeterince bilgi vermemesi durumlarını içermektedir.

Süreç Hataları: Hasta dosyasının karışması, hastaya ait kan veya doku örneğinin karışması, hastanın enfeksiyon kapması durumlarını içermektedir.

Tablo 3'den anlaşıldığı üzere, katılımcıların ifadelerine göre en sık yaşanan tıbbi hata türü ilaç hatalarıdır. Yaşanan tıbbi hataların %35'i ilaç hatalarıdır ve ilaç hataları arasında en sık yaşanan hata türleri ise yanlış ilaç (%17.3) ve yanlış iğne ile iğnenin yanlış uygulanmasıdır (%8.66). İkinci sırada en sık yaşanan hata türü ise klinik süreç hatalarıdır (%31). Klinik süreç hataları sınıfında yer alan en sık yaşanan hata türleri şunlardır: Sürecin planlandığı gibi gitmemesi (%13.7), tedavinin uzaması (%6.29), gereksiz tıbbi müdahale (%3.14).

Tablo 3. Tıbbi Hata Türü

Tıbbi Hata Türü	f	%
Tanı Hataları	60	23
Yanlış Tanı	26	10.23
Gerekli Müdahalenin Yapılmaması	18	7.08
Geç Tanı	9	3.54
Gerekli Tetkiklerin Yapılmaması	4	1.57
Tetkik Sonuçlarının Yanlış Yorumlanması	3	1.18
Klinik Süreç Hataları	80	31
Sürecin Planlandığı Gibi Gitmemesi	35	13.7
Tedavinin Uzaması	16	6.29
Gereksiz Tıbbi Müdahale	8	3.14
Yanlış Tıbbi Müdahale	5	1.96
Müdahalede Beceri Eksikliği	4	1.57
Müdahalede Özen Eksikliği	3	1.18
Hastada Cisim Unutulması	3	1.18
Yanlış Damar	2	0.78
Yanlış Parça, Doku Alınması	2	0.78
Hastanın Anestezisinin Tamamlanmamış Olması	1	0.39
Yanlış Taraf Ameliyatı	1	0.39
İlaç Hataları	89	35
Yanlış İlaç	44	17.32
Yanlış İğne ve İğnenin Yanlış Uygulanması	22	8.66
Aşırı Doz	15	5.90
İlaç Tedavisinin Uzaması	3	1.18
Miadı Dolmuş Aşı	3	1.18
Gereksiz İlaç	1	0.39
İlacın Birden Kesilmesi	1	0.39
İletişim Hataları	8	3.1
Hekimin Hastayı Yeterince Bilgilendirmemesi	6	2.36
Hastanın Tıbbi Öyküsünün Dinlenmemesi, Okunmaması	1	0.39
Hekimin Hasta Yakınlarını Yeterince Bilgilendirmemesi	1	0.39
Süreç Hataları	17	6.69
Hastane Enfeksiyonu	9	3.54
Hastaya Ait Kan veya Doku Örneğinin Karışması	1	0.39
Hasta Dosyasının Karışması	1	0.39
Hastanede Beslenme Yetersizliği	1	0.39
Hastanede Gerekli Teçhizatın Bulunmaması ya da Arızalı Olması	1	0.39
Hastaya Ait Kan veya Doku Örneğinin Kaybolması	1	0.39
Hastaya Uygulanmayan Bir Müdahalenin Hasta Dosyasında Yer Alması	1	0.39
Hastanın Nakil Sırasında Zarar Görmesi	1	0.39
Kalitesiz Malzeme Kullanılması	1	0.39
Toplam	254*	100

*Toplam değer denek sayısına (n=252) eşit olmamasının sebebi, bazı vakalarda kişilerin birden fazla sınıfa girecek farklı ifadeler kullanmış olmasıdır.

3.2. Tıbbi Hatanın Farkına Varma

Bireylerin tıbbi hata yaşadıklarının farkına nasıl vardıkları; başka bir deyişle, yaşadıkları olayın bir tıbbi hata olduğunu nasıl anladıklarını ölçmeyi amaçlayan “Hataya mâruz kaldığınızı nasıl fark ettiniz?” sorusuna verilen cevapların (n=246) analiziyle aşağıdaki sınıflar oluşturulmuştur:

Başka Hekim Görüşü: Bireylerin %28.45’i yaşadıkları olayın tıbbi hata olduğunu başka bir hekime başvurdıklarında, sonradan başvurdıkları hekimin teşhisi veya uyarısıyla anlamışlardır. *Hekim veya Hemşire İtirafı:* Bireylerin bir bölümü (%6) yaşadıkları olayın tıbbi hata olduğunu, hataya sebep olan sürece dâhil hekim veya hemşireden öğrenmişlerdir. *Sakatlanma ve Ölüm:* Bireylerin %25.20’si bir uzuv kaybı, sakatlanma veya ölüm sonucunda yaşadıklarının tıbbi hata olduğunu öğrenmişlerdir. *Sağlık Durumunun Kötüleşmesi:* Bireylerin 13 (%5.61)’ü sağlık durumunun kötüleşmesi sonucu (örneğin, bayılma, ayağını kullanamama) yaşadıkları olayın tıbbi hata olduğunu öğrenmişlerdir. *Yan Etkiler:* Bireylerin 26 (%10.56)’sı tıbbi tedavi sonucu yaşadıkları yan etkilerden (ciltte alerji, bayılma, istifra vb.) dolayı tıbbi hataya mâruz kaldığını fark etmiştir. *Kendi Kanaati:* Bireylerin 26 (%10.56)’sı hataya o an tanık olarak ya da internet araştırması ve benzeri diğer kaynaklardan yararlanarak tıbbi hataya mâruz kaldığını fark etmiştir. *İyileşme Olmaması:* Aldıkları tıbbi tedaviye rağmen sağlık durumlarının düzelmediğini fark ederek tıbbi hataya mâruz kaldıklarını düşünenler, tıbbi hataya mâruz kalanların %25.20’sidir. *Eczacının Uyarısı:* Bireylerin bir kısmı (%0.4) tıbbi hataya mâruz kaldıklarını veya ramak kala hata yaşadıklarını eczacının uyarısı ile fark etmiştir.

Tablo 4’de yer alan bilgilerden anlaşıldığı üzere, katılımcılar bir tıbbi hataya mâruz kaldıklarını çoğunlukla başka hekim sayesinde fark etmişlerdir (%28.45). Katılımcılar tarafından sıkça ifade edilen, hatanın fark edilmesini sağlayan diğer sebepler ise iyileşme olmaması (%25.20), sakatlanma ve ölüm (%10.56), yan etkiler (%10.56) ve kendi kanaatidir (%10.56). Hekim veya hemşirenin hatayı itiraf etmesiyle tıbbi hata yaşadıklarını ifade edenlerin oranı ise oldukça düşüktür (%0.40).

Tablo 4. Tıbbi Hatanın Fark Edilmesini Sağlayan Etken

Tıbbi Hatanın Fark Edilmesini Sağlayan Etken	f	%
Başka Hekim	70	28.45
İyileşme Olmaması	62	25.20
Sakatlanma ve Ölüm	26	10.56
Yan Etkiler	26	10.56
Kendi Kanaati	26	10.56
Hekim İtirafı	14	5.61
Sağlık Durumunun Kötüleşmesi	13	5.28
Hasta Dosyasının Okunması	2	0.81
Ameliyat Sonucu	2	0.81
Eczacının İkazı	1	0.40
Otopsi Sonucu	1	0.40
Hemşire İtirafı	1	0.40
Hekimin Hemşirenin Hatasını İtiraf Etmesi	1	0.40
Hemşirenin Hekimin Hatasını İtiraf Etmesi	1	0.40
Toplam	246	100

3.3. Tıbbi Hatanın Sebebi

Bireylere yöneltilen “Sizce hataya sebep olan şey neydi?” sorusuna alınan cevaplar (n=218) çok geniş bir alanı kapsayan veriler içermektedir. Bu veriler hatanın ne olduğunu anlatıldığı sorunun da incelenmesiyle analiz edilerek aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır:

Sağlık Profesyonelinin Tutumu: Bireylerin %58’i yaşadıkları tıbbi hatanın sebebinin hekimin tutumu olduğunu ifade etmiştir. Bireyler, sağlık profesyonelinin hataya sebep olan tutumlarını, ilgisizliği, dikkatsizliği, ihmali, duyarsızlığı, sorumsuzluğu, gerekli test ve tetkikleri yapmaması olarak ifade etmiştir. Bireylerin tıbbi hataya sebep olduğunu düşündüğü diğer hekim tutumları ise, hekimin kendi maddi çıkarını hastanın yararının üstünde tutması ve hekimin kibirli ve sert tavırlarıdır. Bireylerin, hekimin veya hemşirenin *duyarsızlığı, vurdumduymazlığı* veya *sorumsuzluğu* olarak ifade ettiği sebep, hekimin veya hemşirenin ilgisizliği sınıfında değerlendirilmiştir. Ayrıca bireylerin bir kısmınca kullanılan, *işine yeterince önem vermemesi, işini iyi yapmaması* gibi ifadeler özen eksikliği sınıfında değerlendirilmiştir.

Yanlış Teşhis veya Yanlış Tedavi: Bireylerin %17’si yaşadıkları tıbbi hatanın sebebinin kendilerine yanlış teşhis konulması veya yanlış tedavi uygulanması olduğunu ifade etmiştir.

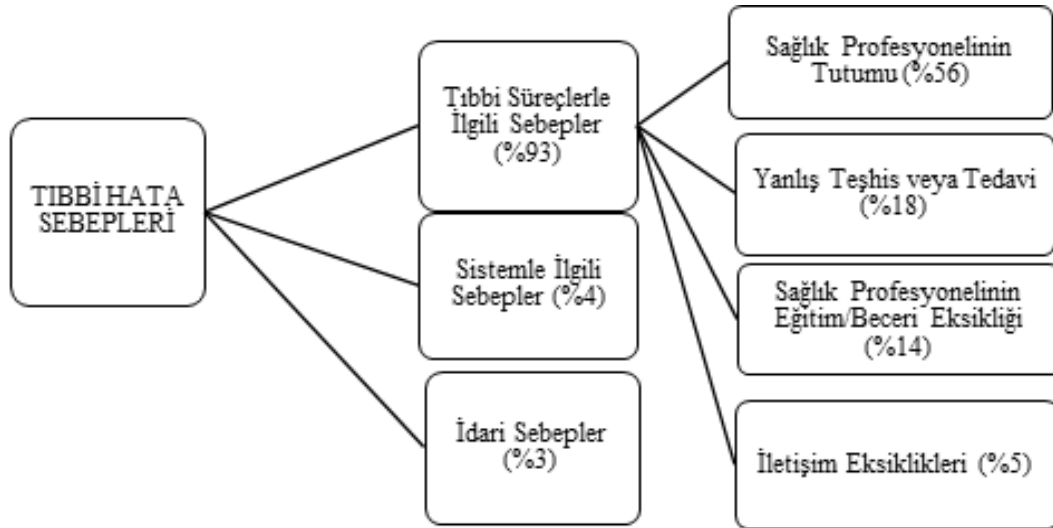
İletişim Eksiklikleri: Yaşadıkları tıbbi hatanın iletişim ile ilgili sorunlardan kaynaklandığı düşünen bireyler, tıbbi hataya mâruz kalanların %5’idir.

Sağlık Profesyonelinin Eğitim/Beceri Eksikliği: Bireylerin %14’ü yaşadıkları tıbbi hatanın sebebinin hekimin, hemşirenin veya diğer sağlık personelinin bilgisizliği, beceri yetersizliği ya da tecrübesizliği olduğunu ifade etmiştir.

Sistemdeki Hatalar: Bireylerin yaklaşık %4’üne göre yaşadıkları tıbbi hatanın sebebi, iş yoğunluğu, sağlık sistemindeki değişimler gibi bütün sistemle ilgili aksaklıklardır.

İdari Hatalar: Bireylerin yaklaşık %3’üne göre yaşadıkları tıbbi hata idari bir hatadan kaynaklanmaktadır. Bu sınıfta değerlendirilen hatalar, hastaya enfeksiyonlu kan verilmesi, temizliğin aksaması gibi hatalardır.

Şekil 2. Tıbbi Hata Sebepleri



Katılımcıların ifadelerine göre yapılan tıbbi hata sebepleri sınıflandırması yukarıdaki şekilde modellendirilmiştir (Şekil 2). Modelde görüldüğü üzere hataların en büyük kısmı tıbbi süreçlerle ilgili hatalardır, bunun yanında sistemle ilgili hatalar ve idari sebeplerden kaynaklanan hatalar da yaşanmıştır.

Tablo 5. Tıbbi Hata Sebepleri

Hatanın Sebebi	f	%
Sağlık Profesyonelinin Tutumu	136	56.43
Hekimin İlgisizliği	44	18.25
Hekimin Dikkatsizliği	39	16.18
Hekimin İhmali	13	5.39
Hekimin Özensizliği	11	4.56
Hemşirenin Dikkatsizliği	10	4.14
Hekimin Sert ve Kibirli Tavrı	5	2.07
Hekimin Kendi Çıkarlarını Hasta Yararından Üstün Tutması	4	1.65
Hemşirenin İlgisizliği	3	1.24
Diğer Personelin Dikkatsizliği	3	1.24
Gerekli Tetkiklerin Yapılmaması	3	1.24
Hemşirenin İhmali	1	0.41
Yanlış Teşhis veya Tedavi	42	17.42
Yanlış İlaç	14	5.80
Yanlış Teşhis	11	4.56
Yanlış Tedavi	5	2.07
İlacın Dozunun Ayarlanamaması	3	1.24
Yanlış İğne	3	1.24
Geç Müdahale	2	0.82
Geç Teşhis	2	0.82
Yanlış Ameliyat	1	0.41
Gereksiz Ameliyat	1	0.41
Sağlık Personelinin Eğitim/ Beceri Eksikliği	34	14.10
Hekimin Bilgisizliği (Eğitim Eksikliği)	20	8.29
Hemşirenin Bilgisizliği	5	2.07
Hekimin Beceri Eksikliği	4	1.65
Hemşirenin Beceri Eksikliği	2	0.82
Hekimin Tecrübesizliği	2	0.82
Diğer Sağlık Personelinin Bilgisizliği	1	0.41
İletişim Eksiklikleri	13	5.39
Hekimin Hastayı Bilgilendirmemesi	6	2.48
Hekimin Hastayı Dinlememesi	3	1.24
Hasta Geçmişinin Okunmaması, Sorulmaması	3	1.24
Eczacı ve Hekim Arasındaki İletişim Eksiklikleri	1	0.41

Tablo 5. Tıbbi Hata Sebepleri (Devam)

Hatanın Sebebi	f	%
Sistemdeki Hatalar	9	3.72
Hekimin İş Yoğunluğu	5	2.07
Asistan Hekimlerin Hocaları Olmadan Müdahalede Bulunması	4	1.65
İdari Hatalar	7	2.88
Temizlik Yetersizliği	3	1.24
Yanlış Malzeme Kullanılması	2	0.82
Verilen Kanın İncelenmemesi	1	0.41
İşlemin Alanın Uzmanı Dışında Bir Personele Yaptırılması	1	0.41
Toplam	241*	100

*Toplam değer denek sayısına (n=218) eşit olmamasının sebebi, bazı vakalarda kişilerin birden fazla sınıfa girecek farklı ifadeler kullanmış olmasıdır. Başka bir deyişle, bir hatanın birden fazla sebebi olduğunu düşünen katılımcılar bulunmaktadır. Oran hesaplaması cevap sayısı üzerinden (n=241) yapılmıştır.

3.4. Tıbbi Hataların İlk 10 Sebebi

Katılımcıların ifadelerine göre tıbbi hataların ilk sebebi sağlık profesyonelinin tutumudur (%56.43). İkinci tıbbi hata sebebi ise yanlış teşhis veya tedavidir (%17.42). Tıbbi hataların bir kısmı da idari hatalardan kaynaklanmıştır (%2.88).

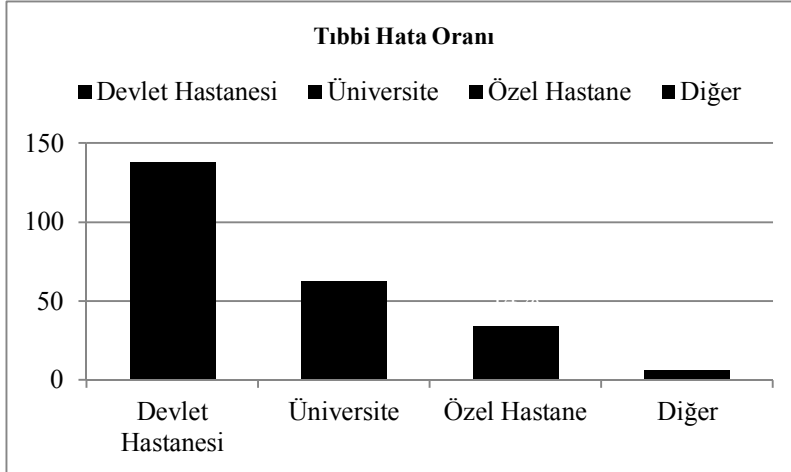
Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre tıbbi hataların ilk 10 sebebi şu şekilde sıralanmıştır:

- 1- Hekimin İlgisizliği
- 2- Hekimin Dikkatsizliği
- 3- Hekimin Bilgisizliği
- 4- Yanlış İlaç
- 5- Hekimin İhmali
- 6- Yanlış Teşhis, Hekimin Özensizliği
- 7- Hemşirenin Dikkatsizliği
- 8- Hekimin Hastayı Bilgilendirmemesi
- 9- Hekimin Sert ve Kibirli Tavırları, Yanlış Tedavi, Hemşirenin Bilgisizliği, Hekimin İş Yoğunluğu
- 10- Hekimin Kendi Çıkarlarını Hastanın Çıkarlarından Üstün Tutması, Hekimin Beceri Eksikliği, Asistanların Hocaları Olmadan Müdahalede Bulunması.

3.5. Tıbbi Hatanın Yaşandığı Yer

Tıbbi hatalar yaşandıkları yer bakımından incelenmiş ve hataların sağlık kuruluşlarına göre yüzdelik dağılımına aşağıdaki grafikte yer verilmiştir:

Şekil 3. Hatanın Yaşandığı Yer

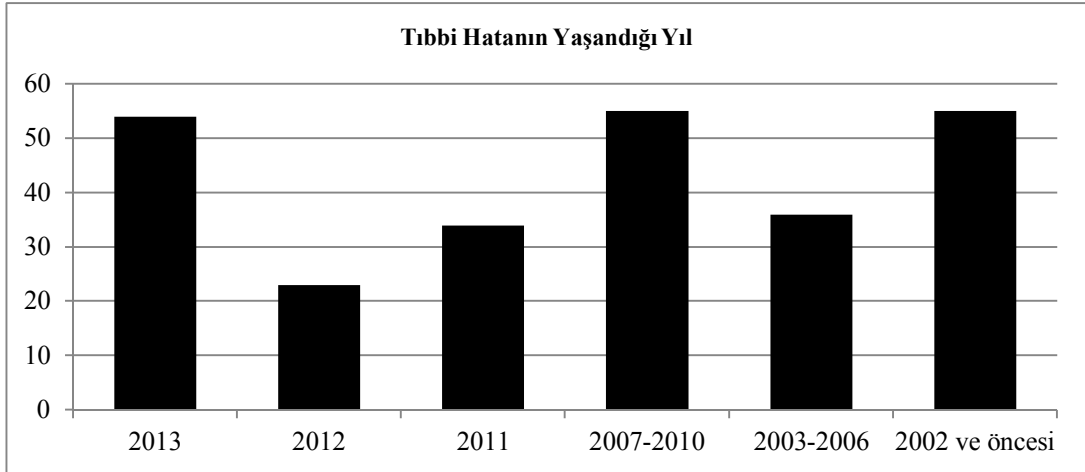


Tıbbi hataya mâruz kalınan yer sorusuna cevap veren katılımcılar (n=241) arasından %57'si hataya Devlet Hastanesinde mâruz kalmıştır. %26'sı Üniversite Hastanesinde ve %14'ü Özel hastanede tıbbi hataya mâruz kalmıştır. Katılımcıların %2'si tıbbi hataya mâruz kaldığı yerin Sağlık Ocağı olduğunu ifade etmiştir. Askeri Revir ve Eczanede tıbbi hataya mâruz kaldığını belirten katılımcı oranı aynı olup birer kişidir. Sağlık Ocağı, Revir ve Eczanede hataya mâruz kalanlar, grafikte, diğer sınıfında gösterilmiştir.

3.6. Tıbbi Hatanın Yaşandığı Zaman

Hata ne zaman yaşandı?" sorusuna cevap veren kişilerin (n=251) cevaplarının sınıflandırılması sonucu elde edilen bulgulara dayanarak aşağıdaki grafik oluşturulmuştur.

Şekil 4. Tıbbi Hatanın Yaşandığı Zaman



Tıbbi hataların %14'ü 2003-2006 yılları arasında yaşanmıştır. Hataların %21'i ise 2013 yılında yaşanmıştır. Anlatılan tıbbi hata tecrübelerinin çoğunluğu yakın tarihlere aittir. Hataların %57'si 2011 yılı öncesinde yaşanmıştır. En az hatanın yaşandığı yıl ise; 2012 yılıdır (%9). 2002 yılı ve öncesinde yaşanan hata oranı %21, 2003 sonrası yaşanan hata oranı ise %79'dur. Bu verilere dayanarak, 2003 yılında uygulanmaya başlanan sağlık reformu düzenlemelerinin tıbbi hata sayısı üzerinde dikkat çekici bir etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, 2007 ve 2010 yılları arasındaki 4 yıllık süreçte yaşanan tıbbi hata

sayısının; 2003 ve 2006 yılları arasında yaşanan tıbbi hata sayısına kıyasla daha fazla olması dikkat çekicidir.

3.7. Tıbbi Hatanın Yaşandığı Zaman Bakımından Hatanın Sebebi

2013 yılında tıbbi hataya mâruz kalan veya bir yakını tıbbi hataya mâruz kalan bireyler arasından hatanın sebebi sorusuna cevap verenlerin (n=47) cevaplarının analiz edilmesiyle Tablo 6 oluşturulmuştur.

Tablo 6. 2013 Yılı Tıbbi Hata Sebepleri

Tıbbi Hata Sebepleri	Sayı
Hekimin Dikkatsizliği	9
Yanlış Teşhis	5
Hekimin İlgisizliği	4
Hekimin Eğitim Eksikliği	4
Hekimin Özensizliği	3
Hekimin Yoğunluğu	3
Hekimin Beceri Eksikliği	3
Hemşirenin Dikkatsizliği	3
Hekimin İhmali	2
Yanlış İlaç	2
Hasta Geçmişinin Okunmaması, Sorulmaması	2
Asistan Hekimlerin Hocaları Olmadan Müdahalede Bulunması	2
Hekimin Sert ve Kibirli Davranışları	1
Gerekli Tetkiklerin Yapılmaması	1
Yanlış Enjeksiyon	1
Yanlış İlaç	2
Hasta Geçmişinin Okunmaması, Sorulmaması	2
Asistan Hekimlerin Hocaları Olmadan Müdahalede Bulunması	2
Hekimin Sert ve Kibirli Davranışları	1
Gerekli Tetkiklerin Yapılmaması	1
Yanlış Enjeksiyon	1
Geç Teşhis	1
Hekimin Hastayı Dinlememesi	1
Hekimin Hastayı Bilgilendirmemesi	1
Yanlış Malzeme Kullanılması	1
Toplam	49*

*Toplam değer katılımcı sayısına (n=47) eşit olmamasının sebebi, bazı vakalarda kişilerin birden fazla sınıfa girecek farklı ifadeler kullanmış olmasıdır. Yani bir kişinin hatanın birden fazla sebebi olduğunu söylemiş olduğu durumlar mevcuttur.

Tablo 6'da görüldüğü üzere 2013 yılında, katılımcılara göre, birinci tıbbi hata sebebi hekimin dikkatsizliğidir. Hekimin dikkatsizliğinin ardından en çok tekrarlanan hata sebepleri, yanlış teşhis ve hekimin ilgisizliğidir. Diğer yıllardaki hata sebepleri ayrı ayrı incelenmiş, en yüksek frekanstaki sebeplere çalışmada yer verilmiştir.

Tablo 7. Yıllara Göre İlk Tıbbi Hata Sebebi

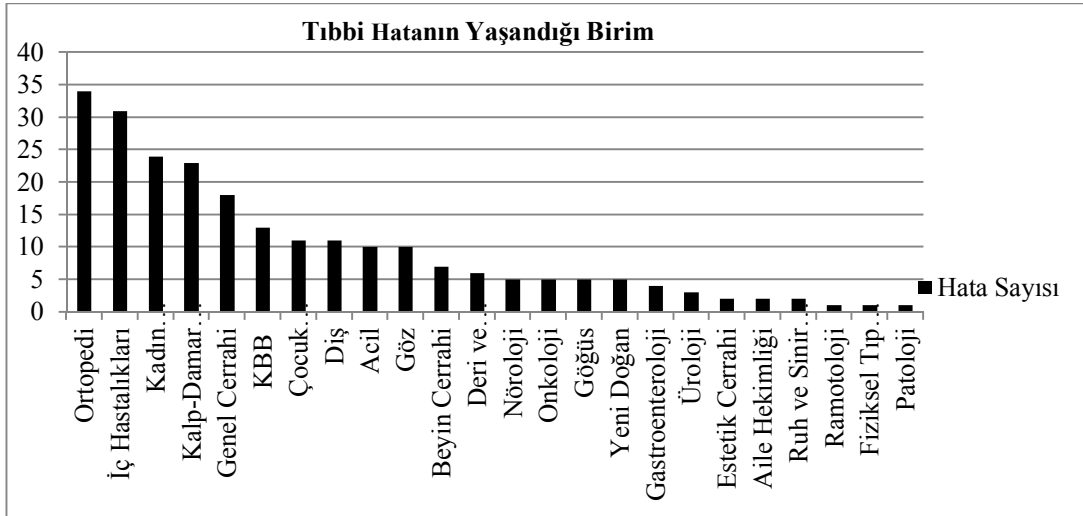
Tıbbi Hata Sebebi	Yıl	Yüzde*
Hekimin Dikkatsizliği	2012	27
Hekimin İlgisizliği	2011	22
Hekimin İlgisizliği	2010	22
Hekimin İlgisizliği	2009-2000	21
Hekimin Dikkatsizliği	1999 ve öncesi	20

*Yüzde değerleri o yıl yaşanan hatalar üzerinden hesaplanmıştır. Yani 2012 yılında yaşanan hataların %27'sinin sebebinin hekimin dikkatsizliği olduğu düşünülmektedir.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, 2012 yılındaki ilk hata sebebi hekimin dikkatsizliği; 2011 ve 2010 yılındaki ilk hata sebebi hekimin ilgisizliği ve 2009 ile 2000 yılları arasında da ilk hata sebebi hekimin ilgisizliğidir. 1999 ve önceki yıllarda yaşanan hataların birinci sebebi ise hekimin dikkatsizliğidir.

3.8. Tıbbi Hatanın Yaşandığı Uzmanlık Dalı

Tıbbi hataya maruz kalan veya ailesinden bir fert tıbbi hataya maruz kalan bireylere yöneltilen "Hata hangi bransa ait bir rahatsızlık neticesinde yaşandı?" sorusuna verilen cevapların analiz edilmesiyle elde edilen sonuçlara dayanarak Şekil 5'teki grafik oluşturulmuştur.

Şekil 5. Tıbbi Hatanın Ait Olduğu Uzmanlık Dalı

Tıbbi hata yaşadığını veya bir yakınının tıbbi hataya mâruz kaldığını ifade eden bireylerden (n=252); hatanın ilgili olduğu dal sorusuna cevap verenlerin (n=237) cevapları analiz edilmiştir. Hataların %14'ü Ortopedi, %13'ü İç Hastalıkları, %10'u Kadın Hastalıkları ve Doğum dalı ile ilgilidir. Kalp Damar Hastalıkları ile ilgili olan hataların oranı %10'dur. Buna göre en çok tıbbi hata ortopedi bölümünde yaşanmıştır. En az tıbbi hata ise Patoloji bölümünde yaşanmıştır.

3.9. Tıbbi Hatanın Önleneceğine Dair İnanç

Kendisi veya bir yakını tıbbi hataya mâruz kalan bireylerden (n=252) hatanın önlenebilir olup olmadığı sorusuna cevap verenlerin (n=220) %98'i yaşanan tıbbi hatanın önlenebilir olduğunun düşünmektedir. Katılımcılardan sadece biri, yaşadığı hatanın önlenemez olduğu kanaatindedir. 5 katılımcı ise, anlattığı tıbbi hatanın zarara yol açmadan önlendiğini ifade etmiştir.

3.10. Tıbbi Hataların Önlenmesine Dair Öneriler

Bireylere yöneltilen, “Sizce bu hata önlenebilir miydi, nasıl?” sorusuna bireylerin önemli bir kısmı (%40) sadece “Evet” demekle yetinmiş, çözüm önerisi sunmamıştır. Ayrıca bireylerden 5'i anlattığı hatanın kendisine veya yakınına zarar vermeden önlendiğini ifade etmiştir. Çözüm önerisi sunanların verdiği cevapların (n=163) analiz edilmesiyle, aşağıdaki sınıflandırma oluşturulmuştur (Bknz. Tablo 8):

Tablo 8. Tıbbi Hatanın Önlenmesine Dair Öneriler

Tıbbi Hatanın Önlenmesine Yönelik Öneriler	f	%
Sağlık Profesyonelinin Tutumu	127	77.9
Dikkat	55	33.7
İşini Doğru Yapmak	36	22.08
Gerekli Tetkiklerin Yapılması	11	6.74
İlgi	8	4.90
Uzmanla Yönlendirme	7	4.29
Zamanında Müdahale	4	2.45
Gereksiz Müdahalede Bulunmama	3	1.84
Kendi İşini Yapma	2	1.22
Dürüstlük	1	0.61
Sağlık Kuruluşu	10	6.13
Temizlik	5	3.06
Denetim	4	2.45
Elektronik İmkânların Kullanılması	1	0.61
İletişim	14	8.58
Hekimin Hastayı Dinlemesi	6	3.68
Hekimin Hastayı Bilgilendirmesi	5	3.06
Hekimin Tıbbi Öyküyü Okuması veya Sorması	2	1.22
Hekimin Hasta ile Empati Kurması	1	0.61
Sağlık Profesyonelinin Eğitimi	12	7.36
Eğitim	8	4.9
Asistan Hekimin Değil Uzman Hekimin Müdahale Etmesi	3	1.84
Asistan Hekim Müdahalede Bulunurken Hocasının Yanında Olması	1	0.61
Toplam	163	100

Sağlık Profesyonelinin Tutumu: Hatanın önlenebilir olduğunu düşünen bireylerin bir kısmı (%77.9) yaşadığı veya yakınının yaşadığı tıbbi hatanın sağlık profesyonelinin tutumunun farklı olması halinde önlenebileceğini düşünmektedir. Bireylerin sağlık profesyonelinin

tutumuna dair önerileri bu sınıfta değerlendirilmiştir. Bu sınıfta yer alan “işini doğru yapmak” adlı alt sınıf, bireylerin *doğru teşhis koysa idi, doğru işlem yapsa idi, doğru tedaviyi uygulasa idi, tedaviyi doğru uygulasa idi* ve benzeri ifadelerini kullanarak belirttikleri önerileri kapsamaktadır. *Sağlık Kuruluşu*: Hatanın önlenabilir olduğunu düşünen bireylerin %6.13 yaşadığı hatanın sağlık kuruluşu ile ilgili bazı önlemler alınsa idi, önlenebileceğini düşünmektedir. Bu sınıfta yer alan “denetim” adlı alt sınıfta, bireylerin *düzgün malzeme kullanılsa idi, kan verilmeden incelense idi* ve benzeri ifadeleri kullanarak ifade ettikleri öneriler değerlendirilmiştir. *İletişim*: Bireylerin %8.58 hatanın, iletişim ile ilgili bazı eksiklikler yaşanmasa idi, önlenebileceğini düşünmektedir. *Sağlık Profesyonelinin Eğitimi*: Bireylerin %7.36 bahsi geçen hatanın önlenmesi için, hataya sebep olan sağlık profesyonelinin eğitimi ile ilgili önerilerde bulunmuştur.

Katılımcılara göre hataları azaltmada en önemli etken sağlık profesyonelinin işini dikkatli yapmasıdır (%33.7). Diğer önemli etkenler ise sağlık profesyonelinin işini doğru yapması (%23.08), gerekli tetkiklerin yapılması ve sağlık profesyonellerinin ilgili davranması (%4.9) olarak ifade edilmiştir. Bir katılımcı tarafından dile getirilen öneri, böyle bir öneriye ihtiyaç duyulduğunun düşünülmesi bakımından ilginçtir: Asistan hekim müdahalede bulunurken hocasının yanında olması. Katılımcılar sağlık kuruluşunun alması gereken önlemler olarak da şunları ifade etmişlerdir: Temizlik, denetim, teknolojik imkânların kullanılması.

3.11. Tıbbi Hatayı Yetkililere Bildirme

Tıbbi hata mağduru olan bireylerin yalnızca %6’sı yaşadıkları tıbbi hatayı yetkili bir birime, kuruluşa şikâyet etmiştir. Yalnızca bir vaka mahkemeye intikal etmiştir ve sonucunda hastane mağdura tazminat ödemiştir. Bireyler neden şikâyette bulunmadıklarını açıklarken şu ifadeleri kullanmışlardır: "*Şikâyette bulunsaydım da sonuç alacağıma inanmıyorum, hekimler olayın üstünü örtüyorlar, diğer bir hekim dahi meslektaşının hatası olduğunu kolay kolay dile getirmiyor*".

Bireyler hatayı yetkililere bildirseler dahi sonuç alamayacakları algısına sahiptir. Yani bireyler, sistemin tıbbi hataların sorumlularını adilce cezalandırdığına inanmamaktadır. Bu yüzden yaşadıkları hataları çoğunlukla yetkililere bildirmemeyi tercih etmektedir. Oysa mahkemeye intikal eden vakada, bireye tazminat ödendiği ifade edilmiştir. Özellikle 2005 yılı ve sonrasındaki mahkeme kararlarında mağdur hastaları koruyan bir tutum göze çarpmaktadır.

IV. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu araştırma en sık yaşanan tıbbi hata türlerini ve bu hataların sebeplerini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada açık uçlu sorulardan oluşan bir anket kullanılarak Isparta ilinde yaşayan ve tıbbi hata yaşadığını ifade eden bireylerle mülakat yapılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların ifadelerine göre en sık yaşanan tıbbi hata türünün ilaç hataları olduğu tespit edilmiştir. Yaşanan tıbbi hataların %35’i ilaç hatalarıdır ve ilaç hataları arasında en sık yaşanan hata türleri ise yanlış ilaç (%17.3) ve yanlış iğne ile iğnenin yanlış uygulanmasıdır (%8.66). Ayrıca, katılımcıların ifadelerine göre tıbbi hataların ilk sebebi sağlık profesyonelinin tutumudur (%56.43) ve ikinci tıbbi hata sebebi ise yanlış teşhis veya tedavidir (%17.42).

Bu çalışmada hatanın fark edilmesini sağlayan en önemli etkenin başka bir hekimin görüşü olduğu tespit edilmiştir (%28). Bu durum, bireylerin kendi algılarının bir profesyonelin algısından farklı olması dolayısıyla, yaşanan olayın gerçekten tıbbi hata olup olmadığı hakkında fikir edinmek açısından önem taşımakta ve çalışmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilecek bireylerin algısının etkisini azaltan bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Bireylerin çoğunluğu yaşadığının tıbbi hata olduğuna kendi görüşü ile değil başka bir profesyonelin görüşüyle kanaat getirmiştir.

Hataların büyük çoğunluğu 2013 yılında yaşanmıştır. İnsanlar yakın tarihte olan olayları daha iyi hatırladıkları için yakın tarihteki hata sayısının daha fazla olması normal bir durumdur. Sağlık hizmetleri reformunun başlangıcı olan 2002 yılı ve öncesindeki tıbbi hata oranı %21 iken 2003 yılı ve sonrası hata oranı %79'dur. Bu durumun sebebi insanların yakın zamanda yaşadıkları hataları daha kolay hatırlama eğilimleri ve birden fazla hata tecrübesi yaşayanların en yakın tarihte yaşadığı hatayı anlatma eğiliminin yüksek olması olabilir. Ancak sağlık hizmetleri reformunun tıbbi hata sıklığı ve türleri üzerindeki etkileri hakkında yargıda bulunmak bu araştırma ile mümkün olmayıp, ayrı bir çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

Sağlık sistemindeki genel dönüşümün tıbbi hataları nasıl etkilediğini belirlemek için bu çalışma ile elde edilen veri yetersiz olsa da, katılımcıların belirttiği hata sebepleri arasında yer alan, sağlık politikalarıyla ilgili şu maddeler dikkat çekicidir:

- Sağlık hizmetlerinin maddi boyutunun ön plana çıkması,
- Performansa dayalı ödeme sistemi,
- Sağlık personelinin maddi çıkarlarını hastanın faydasından önde tutması.

Devlet hastanesinde özel hastanelere oranla daha fazla tıbbi hata yaşanması (%57) devlet hastanesinin hasta yoğunluğu ile açıklanabilir. Ancak devlet hastanesinde üniversite hastanesinden daha fazla tıbbi hata yaşanıyor olmasının sebebinin yoğunlukla açıklanamayacağı düşünülmektedir; zira üniversite hastanesi çevre illerden gelen hastaları da kabul eden, hasta yoğunluğu oldukça fazla bir hastanedir.

Devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastaneler arasında hata sıklığı açısından olduğu gibi hata sebepleri açısından da farklılıklar vardır. Örneğin, gerekli testlerin yapılmaması devlet hastanelerinde tıbbi hata sebeplerinden biri iken; özel hastanelerde böyle bir sebepten söz edilmemiştir. Bunun sebebinin devlet hastanesinde maliyetler gözetilerek gereksiz tedaviden mümkün oldukça kaçınılması, özel hastanelerde ise kâr amacı ile zaman zaman gereksiz işlemlerin de yapılması düşünülebilir.

Çalışmaya göre tıbbi hata görülme sıklığı ortopedi ve iç hastalıkları alanında en yüksektir (%14, %13). Bunun sebebi ortopedi ve iç hastalıkları alanına daha fazla hastanın başvuruyor olması olabileceği gibi gerçekten bu alanlara özgü sorunlar da olabilir. Tıbbi hata sıklığının bölümler bazında ele alınması ileri çalışmalar için öneri olarak sunulabilir.

Çalışmada, hata sebeplerinin çeşitli sınıflandırmalarında hekimin tutumu ile ilgili olanlar her zaman ilk sırada yer almıştır. Katılımcılar tıbbi hatalara çoğunlukla hekimlerin sebep olduğunu düşünmektedir (%86). Benzer şekilde Mülayimoğlu (2012)'nin çalışmasında da tıbbi hatalardan birinci derecede sorumlu olarak görülen kişiler hekimler olarak bulunmuştur (%85). Bunun sebebi gerçekten sorumlunun hekim olması olabileceği gibi, hastaların doğrudan hekimle muhatap olması ve diğer sağlık personelinin, örneğin hemşirenin hatasından da hekimi sorumlu tutması olabilir. Ayrıca hekimlerin aldığı mükemmeliyetçi eğitim ve bazı hekimlerin yaşadığı tanrılık kompleksi de hekimlerin tıbbi hatalar yapmasına; tıbbi hataya sebep olduktan sonra da itiraf edememesine sebep olan unsurlardan olabilir. Bunun yanında tıbbi hatalardan sorumlu tutulan hekimlerin çalışma saatlerinin insani olmaması, çoğu meslek grubu için çalışma saatleri ile ilgili sınırlar (üç saatten fazla, mola vermeden araç kullanılmaması gibi) bulunmasına rağmen hekimler için böyle bir sınırın olmaması saatlerce uykusuz olarak, elverişsiz ortamlarda çalışmak durumunda kalan hekimlerin tıbbi hataya sebep olmaya açıkça itildiği söylenebilir. Bunun yanında bazı hekimlerin alışageldikleri sistemin değişmesinden dolayı duydukları rahatsızlıktan ötürü sağlık alanında yapılan tüm yeniliklere direnmeleri sağlık sisteminin iyileşmesine katkı sağlamaktan son derece uzak bir yaklaşımdır.

Araştırmaya katılan bireyler hataların önlenabilir olduğunu düşünmektedir (%98) ve buna rağmen bir tıbbi hata ile karşılaştıklarında bunun farkına varmış olsalar dahi, şikâyetle bulunmamaktadır (%94). Araştırmaya katılan bireyler bir sonuç alamayacaklarına inandıkları için şikâyetle bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumdan tıbbi hata sonrasındaki sürecin yeniden tasarlanması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Bireylerin de bu sürecin etkin bir şekilde işlediğinden haberdar edilmesi tıbbi hata bildiriminin artması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca şikâyetle bulunmama sebeplerinin ortaya net olarak konulması için sadece bu durumun sebeplerine odaklanan çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Tıbbi hataların sebeplerinin tespit edilmesi, aynı hataların defalarca kez yaşanmasının önüne geçmek açısından önemlidir. Yaşanan hatalarda, hatayı yapan kişiye değil hataya sebep olan duruma odaklanan bir yönetim anlayışı, hataların tekrarlanmasını önlemede başarılı olabilir. Böyle bir anlayışla; çalışanların çeşitli sebeplerle hataları bildirmeme tutumu değiştirilerek hataların bildirilmesi, bunun sonucunda da hataların tanımlanması, sebeplerinin incelenmesi ve gereken önlemlerin alınmasıyla, tıbbi hata sayısı azaltılabilir.

KAYNAKLAR

1. Alemdar D. ve Yaman Aktaş Y. (2013) Medical Error Types and Causes Made by Nurses in Turkey. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 12(3): 307-314.
2. Akalın E. H. (2005) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. **Yoğun Bakım Dergisi** 5(3): 141-146.
3. Bhasale A. L., Miller G. C., Reid S. E. and Britt H. C. (1998) Analysing Potential Harm in Australian General Practice: An Incident-Monitoring Study. **Medical Journal of Australia** 169: 73-76.
4. Brennan T. A., Leape L. L., Laird N. M., Hebert L., Localio A. R., Lawthers A. G. , Newhouse J. P., Weiler P. C. ve Hiatt H. H., (1991) Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalised Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I. **New England Journal of Medicine** 324(6): 370-376.
5. Chang K. Y. and Mark B. (2009) Antecedents of Severe and Nonsevere Medications Errors. **Journal of Nursing Scholarship** 41(1): 70-78.
6. Çırpı F., Merih Y. D. ve Kocabey Y. M. (2009) Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerinin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** 2(3): 26-34.
7. Durmuş S. C., Keçeci A., Akkaş O., Keskin S., Demiral N. ve Saygan S. (2013) Medical Errors: An Important Indicator of Quality of Care and Patient Safety. **Holistic Nursing Practice** July/August: 225-232.
8. Eroğlu E. K., Berk Y., Öksüz A. S., Keser N. ve Mercan F. (2009) Sağlık Çalışanlarının Hata Bildirimi Alanında Eğitilmesi ve Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. **Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı** 2: 76-110.
9. Ertem G., Oksel E. ve Akbıyık A. (2009) Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. **Dirim Tıp Gazetesi** 94(1): 1-10.

10. Flotta D., Rizza P., Bianco A., Pileggi C. and Pavia M. (2012) Patient Safety and Medical Errors: Knowledge, Attitudes and Behavior among Italian Hospital Physicians. **International Journal for Quality in Health Care** 24(3): 258-265.
11. Habraken M. K., Schaaf T. V., Jonge J. D. and Ruttle C. (2010) Defining Near Misses: Towards a Sharpened Definition Based on Empirical Data About Error Handling Processes. **Social Science and Medicine** 70(9): 1301-1308
12. Helmreich L. R. (2000) On Error Management: Lessons from Aviation. **British Medical Journal** 320(7237): 781-785.
13. Işık O., Akbolat M., Çetin M. ve Çimen M. (2012) Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 11(4): 421-430.
14. İntepeler Ş. S. ve Dursun M. (2012) Tıbbi Hatalar ve Hata Bildirim Sistemleri. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 15(2): 129-135.
15. Kohn L. T., Corrigan J. M. and Donaldson M. S. (2000) **To Err is Human: Building a Safer Health System**. National Academy Press, USA.
16. Leape L. L., Lawthers A. G., Brennan T. A. and Jhonson W. G. (1993) Preventing Medical Injury. **Quality Review Bulletin** 8: 144-148.
17. Leape L.L. (1994) Error in Medicine. **The Journal of the American Medical Association** 272(23): 1851-1857.
18. Mallory S., Weller J., Bloch M. and Maze M. (2003) The Individual, the System and Medical Error. **British Journal of Anaesthesia** 3(6): 179-182.
19. Mandhari S. A., Shafae M. A., Azri M. H., Zakwani I. S., Khan M., Waliy A. and Rizvi S. (2008) A Survey of Community Members' Perceptions of Medical Errors in Oman. **British Medical Journal Medical Ethics** 9(13): 1-8.
20. Mülâyimoğlu A. (2012) **Halk Eğitim Merkezine Devam Eden Bireylerin Hasta Güvenliğine İlişkin Görüşleri ve Tıbbi Hatalarla İlgili Deneyimleri**. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
21. Merten H., Zegerz M., Brujine M. and Wagner C. (2013) Scale, Nature, Preventability and Causes on Adverse Events in Hospitalised Older Patients. **Age and Ageing** 42: 87-93.
22. Northcott H., Heyden L., Northcott J., Adair C., McBrien-Morrison C., Norton P. and Cowell J. (2008) Perceptions of Preventable Medical Errors in Alberta, Canada. **International Journal for Quality in Health Care** 20(2): 115-122.
23. Özata M. ve Altuncan H. (2010) Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. **Tıp Araştırmaları Dergisi** 8(2): 100-111.

24. Polat O. (2005) **Tıbbi Uygulama Hataları**. Ankara, Seçkin Yayınevi.
25. Polat O. ve Pakiş I. (2011) Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluęu. **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2(3): 119-125.
26. Reason J. (1990) The Contribution of Latent Human Failures to the Breakdown of Complex Cystems. **Philosophical Transaction The Royal Socociety of London Series B** 327: 475-484.
27. Smits M., Groenewegen P. P., Timmermans D., Wal G. and Wagner C. (2009) The Nature and Causes of Unintended Events Reported at Ten Emergency Departments. **Boston Medical Center Emergency Medicine** 9(16): 1- 11.
28. Thomas E. C. and Petersen L. A. (2003) Measuring Errors and Adverse Events in Health Care. **Journal of General Internal Medicine** 18: 61-67.
29. Yıldırım A., Aksu M., Çetin İ. ve Şahan A. G. (2009) Tokat İli Merkezinde Çalışan Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. **Cumhuriyet Tıp Dergisi** 31: 356-366.