

# Hemşirelerin Tıbbi Hataları Rapor Etmeme Nedenleri

## The Reasons for Not Reporting Medical Errors of Nurses

### (Araştırma)

**Hilal Hatice ÜLKÜ\***, **Gülengün TÜRK\*\***

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmış olup bir üniversite hastanesinde çalışan 171 hemşireyle gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında tıbbi hataları rapor etmeme nedenlerine ilişkin 21 önermeden oluşan anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.52±6.9, %89.9'u kadın, %45.9'u lisans mezunudur. Hemşirelerin %81.8'i tıbbi hatalarla karşılaştıklarını, bu hataların en çok ilaç (%66.2) ve kayıt hataları (%51.4) olduğunu, %66.1'i hataları rapor ettiğini belirtmiştir. Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedeni en çok tıbbi hatayla ilgili hastada olumsuz durum meydana gelirse hemşirelerin suçlanacağı (%72.97) düşüncesidir. Hemşirelerin hata bildirdiğinde işten çıkarılabilme düşüncesiyle çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hata rapor edildiğinde hekimlerden olumsuz tepki alabilme, hastane yönetiminden ceza alabilme ve hata bildirim formlarının çok fazla olması düşünceleri ile çalışma pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Hemşirelerin yarısından fazlasının karşılaştığı tıbbi hatayı rapor ettiği; suçlanma, dava edilme, hasta, hasta yakınları ve hekimlerden olumsuz tepkiler alma ve hastane yönetimi tarafından cezalandırılma düşüncesiyle tıbbi hataları raporlamadıkları sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, rapor etme, tıbbi hata

### ABSTRACT

**Aim:** The purpose of this study was to determine the reasons why nurses did not report medical errors.

**Material and Methods:** This descriptive study was conducted with 171 nurses working at a university hospital. The data were collected by using a questionnaire, consisting of 21-items on the reasons of not reporting medical error. Descriptive statistical methods and chi-square test were used to analyze the data.

**Results:** The average age of the nurses in the study was 27.52 ± 6.9, 89.9% were women and 45.9% had bachelor's degree. 81.8% of nurses stated that they encountered medical errors, most of which were drugs (66.2%) and registration errors (51.4%), and 66.1% reported that they reported errors. The reason for not reporting medical errors of nurses was mainly because they believe that the nurses will be blamed if the patient has a negative situation (72.97%). A statistically significant difference was found between the idea of dismissal when the nurses reported an error and the year of work. When reporting errors, there was a statistically significant difference between getting negative reactions from physicians, getting penalty from hospital management, and thoughts that there are too many error reporting forms (p<0.05).

\*Öğr. Gör. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Buharkent Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Aydın, Türkiye, E-mail: hilal.gulludere@adu.edu.tr, Tel: 0530 080 44 96, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1780-3531>

\*\*Doç. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, E-mail: gulengun\_turk@hotmail.com, Tel: 0543 830 73 90, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0204>

Geliş Tarihi: Haziran 30, 2018, Kabul Tarihi: Temmuz 18, 2019

\*\*\*Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde 2-5 Mayıs 2018 tarihinde düzenlenen 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Ülkü HH, Türk G. Hemşirelerin Tıbbi Hataları Rapor Etmeme Nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2019; 6(3): 142-149. DOI: 10.31125/hunhemsire.630786

*Conclusion:* It was concluded that more than half of the nurses reported medical errors; they did not report medical errors with the intention of being accused, being prosecuted, receiving negative reactions from patients, relatives and physicians, and being punished by the hospital management.

**Key Words:** Medical error, nurse, reporting

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin amacı, bireylerin hastalıklardan korunması, tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonudur. Bu amaca ulaşmak için teknoloji kullanımı ile birlikte sağlık alanındaki hızlı değişimler, bakım prosedürleri ve karmaşık tedavi gibi nedenlerle hasta güvenliği sağlanamamakta, hasta ve yakınları bazı istenmeyen olaylarla karşı karşıya gelebilmektedir<sup>1</sup>. Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) tıbbi hatayı; "sağlık hizmeti sunan bir sağlık çalışanının etik ve uygun olmayan bir davranışta bulunması durumu, mesleki uygulamalarında yetersiz ve ihmalkâr davranmasını takiben hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır<sup>2</sup>. Tıbbi hatalar hata türlerine göre; ilaç uygulama hataları, cerrahi hatalar, tanı koyma hataları, sistem yetersizliği ile ilişkili hatalar ve diğer hatalar (hastane enfeksiyonları, kan tranfüzyon hataları, hasta düşmeleri, vb.) olarak sınıflandırılabilir<sup>3-4</sup>.

Tıbbi hatalar konusu, sağlık alanında her geçen gün büyüyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya çapında her yıl yüz milyonlarca hasta hatalı uygulamalardan etkilenmektedir<sup>5</sup>. ABD' de tıbbi hatalardan dolayı ölümler 10 yılda 2.6 kat artmış ve her yıl ortalama 450 bin önlenebilir ilaç hatası rapor edilmiştir<sup>6</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre gelişmiş ülkelerde hastanede yatan her 100 hastadan 7'si sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlardan etkilenirken, gelişmekte olan ülkelerde bu sayı her 100 hastada 10'dur<sup>5</sup>. Kanada'da hastaneye başvuran hastaların %7.5'i önlenebilir tıbbi hatalarla karşılaşmaktadır<sup>7</sup>. Avustralya'da 2010 yılında altı ayda 10.475 ilaç hatası bildirmiştir<sup>8</sup>. Benzer şekilde ilaç hataları Kuzey Amerika, Kanada ve İngiltere'de de önemli bir problem olarak görülmektedir<sup>9</sup>. Ülkemizde yapılan bir araştırmada hemşirelerin %47.6'sının ilaç uygulama hatası yaptığını belirtmiştir<sup>10</sup>. Kahrman ve Öztürk (2016)'ün çalışmasında sağlık personellerinin %21.9'u çalışma hayatları boyunca en az bir tıbbi hata yaptığını ifade etmiştir<sup>11</sup>. Yapılan diğer çalışmalarda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görülen enfeksiyon hızı %5-66 arasında olduğu belirtilmektedir<sup>12-13</sup>.

Tıbbi hataların zamanında saptanması ve nedenlerinin ortaya çıkarılması, sorunun çözümüne yönelik önerilerin belirlenebilmesi açısından önemlidir. Hatalar insan sağlığına ciddi etkiler oluşturmadan belirlenmelidir. Oluşan tıbbi hataların tanımlanması, bu hatalardan kaynaklı hastaların zarar görmesinin önlenmesi ve azaltılması için kullanılması gereken en önemli yöntem tıbbi hataların rapor ve analiz edilmesidir<sup>9-14-15-16</sup>. Dünya Sağlık Örgütü sağlık bakımı kayıtlarının oldukça yetersiz olduğunu, aynı hataların tekrar edildiğini ve bu nedenle hastaların zarar gördüğünü ya da öldüğünü belirtmektedir<sup>5</sup>. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının oluşan tıbbi hataları rapor etmede genellikle isteksiz davrandıkları ve rapor etmeyi önemsemedikleri belirtilmektedir<sup>17-18</sup>. Sağlık çalışanlarının tıbbi hataları rapor etme durumunu nasıl algıladıklarını belirleyen bir araştırmada, tıbbi hatalar konusunda kurumsal faktörlerin etkili olduğu belirtilmiştir<sup>19</sup>. Chiang ve Pepper'ın (2006) çalışmasında hemşireler hataları rapor etmeme nedenleri olarak en çok olumsuz sonuçlarından ve suçlanacaklarından korkmaları olarak ifade etmiştir<sup>20</sup>. Yapılan başka bir çalışmada hasta ve ailesi tarafından güvensizlik duyulacağı, yöneticilerin hatayı işleyen hemşire için olumsuz tutum sergileyeceği ve işten çıkarılabileceği, hasta-hemşire arasında tartışmalara sebep olacağı gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin hataları raporlamadıkları saptanmıştır<sup>21</sup>. You ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşireler hastada hatadan dolayı bir sorun gelişirse hemşirelerin suçlanacağını düşündükleri için hataları rapor etmediklerini belirtmişlerdir<sup>22</sup>. Bu araştırmalara benzer olarak ülkemizde hemşirelerin ve sağlık personellerinin tıbbi hata nedenleri yapılan araştırmalarda incelenmiş fakat hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmelerine engel durumlar çok az araştırmada belirlenmiştir. Tansüyer (2010) araştırmasında sağlık personellerinin tıbbi hatalar konusunda görüşlerini sorgulamış ve tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir<sup>23</sup>. Dilmen'in (2016) araştırmasında hemşirelerin 57'si tıbbi hatayla karşılaştığını, hatayı rapor etmediğini ve bu hemşirelerin sadece 19'u tıbbi hataları rapor etme nedenini bildirmiştir<sup>24</sup>. Yapılan bu araştırmalarda tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri ayrıntılı olarak incelenmemiştir. Hemşirelerin tıbbi hataları neden rapor etmediklerinin belirlenmesi hasta güvenliği uygulamalarının geliştirilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Özellikle ülkemiz için hasta güvenliği konusu son zamanlarda daha fazla önem kazanmış ve hasta güvenliği uygulamalarının geliştirilmesine gereksinim duyulmuştur. Bu nedenle tıbbi hata bildirim sistemlerinin oluşturulması ve mevcut tıbbi hata raporlama sistemlerinin düzenlenebilmesi için hemşirelerin tıbbi hataları neden rapor etmediklerinin araştırılmasına gereksinim duyulmuştur. Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Türkiye'nin batısında bir üniversite hastanesinde 19 Eylül 2016- 12 Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesi 587 yatak kapasiteli olup toplam 595 hemşire çalışmaktadır. Hasta Güvenliği çalışmaları hastane bünyesinde yer alan Kalite Yönetim Biriminin Hasta Güvenliği Komitesi tarafından yürütülmektedir. Birim tarafından hasta güvenliği olaylarını rapor etmek üzere formlar düzenlenmiş ve hastanenin belli bölgelerine bu formlar ve formu dolduranların formu bırakmaları için kapalı kutular konulmuştur. Tıbbi hata yaşayan personelin burada bulunan hata formunu doldurup kutuya bırakması beklenmektedir. Ayrıca komite çalışanları hastane personelleri için yılda iki kez hasta güvenliği ve tıbbi hata raporlama üzerine eğitim vermektedir. Bu çalışmalara rağmen hasta güvenliği komitesi son altı ayda sadece bir tıbbi hata bildirimine rastladıklarını ve bu hata türünün de cerrahi hata olduğunu belirtmiştir.

### Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada G-power güç analiz programı kullanılarak orta etki büyüklüğünde (0.3) %80 güç ve %95 güven aralığında örneklem sayısı 143 hemşire olarak hesaplanmış ve %20 veri kaybı olabileceği düşünülerek 171 hemşireye ulaşılmıştır. Veri toplama formunu eksik dolduran hemşirelerin anketleri çıkarılmış ve değerlendirmeye alınmamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, sözlü onam alınan ve aktif olarak hasta bakımından sorumlu olan yoğun bakım, dahili klinikler ve cerrahi kliniklerde çalışan 148 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

### Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul eden, sözlü onam alınan ve aktif olarak hasta bakımından sorumlu olan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve aktif olarak hasta bakımından sorumlu olmayan hemşireler (Örneğin; poliklinik hemşiresi, ameliyathane, kan alma, hastane idari birimlerinde çalışan hemşireler) araştırmaya dahil edilmemiştir.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır<sup>20-22-25-27</sup>. Oluşturulan anket formu hemşirelikte doktora eğitimini tamamlamış, en az 15 yıllık deneyime sahip ve tıbbi hatalar konusunda uzman 10 akademisyen ve klinisyen hemşirenin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşüne göre ankette gerekli düzenlemeler yapılmış ve 10 kişilik bir hemşire grubuna anketin ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulamada hemşirelerin verdiği geribildirimler doğrultusunda anketin son hali oluşturulmuştur. Anket Formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim, çalıştıkları klinik, çalışma yılı vb.) ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde literatür doğrultusunda oluşturulmuş hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenlerine ilişkin 21 önerme bulunmaktadır<sup>20,21,25-30</sup>. Hemşirelerden tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri ile ilgili her önermeye "hayır" veya "evet" olarak yanıt vermeleri istenmiştir.

### Araştırmanın Uygulanması

Araştırma yoğun bakım üniteleri ile dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmacılar tarafından klinik sorumlu hemşirelerine ve klinikte çalışan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu kapalı zarf içinde verilmiş ve mesai sonrası yine kapalı zarf içinde teslim alınmıştır. Her bir formun doldurulmasının yaklaşık 15 dakika süreceği öngörülmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki fark ki-kare analizi ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulundan (53043469-050.04.04) ve araştırmanın gerçekleştirildiği hastane yönetiminden (63364346-605.01) yazılı olarak izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın yapılış amacı açıklanarak sözlü onam alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $27.52 \pm 6.9$ , %89.9'u kadın, %45.9'u lisans, mezunu, %58.1'inin mesleki deneyimi 1-5 yıldır. Hemşirelerin %41.9'u dahili kliniklerde, %85.1'i klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %55.4'ü bir vardiyada 12 saat çalıştığı, bir çalışma vardiyasında hemşirelerin %55.4'ünün 0-10 arasında hastaya bakım verdiği saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri**

Tanımlayıcı Özellikler		n	%	
<b>Yaş Ortalaması</b>		27.52±6.9	148	100
<b>Yaş Grubu</b>	19-25	69	46.6	
	26-30	39	26.4	
	31-35	18	12.2	
	36-40	11	7.4	
	40 üstü	11	7.4	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	133	89.9	
	Erkek	15	10.1	
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise	48	32.4	
	Ön lisans	18	12.2	
	Lisans	68	45.9	
	Yüksek lisans	14	9.5	
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>	1-5 yıl	86	58.1	
	6-10 yıl	36	24.3	
	10 yıl üstü	26	17.6	
<b>Çalışılan Klinik</b>	Yoğun bakım	51	34.5	
	Dahili klinikler	62	41.9	
	Cerrahi klinikler	35	23.6	
<b>Çalışma Pozisyonu</b>	Sorumlu Hemşire	22	14.9	
	Klinik Hemşiresi	126	85.1	
<b>Bir Vardiyada Çalışma Saati Ortalaması</b>	8	42	28.4	
	12	82	55.4	
	16	24	16.2	
<b>Bir Vardiyada Bakım Verilen Hasta Sayısı</b>	0-10	82	55.4	
	11-20	55	37.2	
	20 üzeri	11	7.4	
<b>Toplam</b>		<b>148</b>	<b>100</b>	

Araştırmaya katılan hemşirelerin %81.8'i tıbbi hatalarla karşılaştıklarını, %77.7'si yılda 1-5 defa tıbbi hataya tanık olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin tıbbi hata kapsamında ilaç hataları (%66.2) kayıt hataları (%51.4) ile karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %80.2'si tıbbi hatalarla gece vardiyasında karşılaştığını ve %66.1'i de hatayı rapor ettiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Tıbbi Hatalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler**

Tanıtıcı Özellikler	Gruplar	n	%
<b>Tıbbi hatalarla karşılaşma durumu</b>	Hayır	27	18.2
	Evet	121	81.8
<b>Toplam</b>		<b>148</b>	<b>100</b>
<b>Tıbbi hatayı rapor etme durumu</b>	Hayır	41	33.9

	Evet	80	66.1
<b>Tıbbi hatalarla karşılaşma sıklığı</b>	1-5 Defa	94	77.7
	6-10 Defa	11	9.1
	10 Defadan Fazla	16	13.2
<b>Tıbbi hata ile karşılaşma vardiyası</b>	Gündüz	24	19.8
	Gece	97	80.2
<b>Toplam</b>		<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Karşılaşılan tıbbi hata türleri *</b>	İlaç Hatası	98	66.2
	Düşmeler	58	39.2
	Cerrahi Hatalar	24	16.2
	Hastane	59	39.9
	Enfeksiyonu	76	51.4
	Kayıt Hataları		

\* Birden fazla seçilen

maddeler. Tıbbi hatalarla karşılaşma sıklığı, karşılaşılan tıbbi hata türü, tıbbi hata karşılaşma vardiyası ve tıbbi hata rapor etme durumu sadece tıbbi hata ile karşılaşan 121 hemşirenin bulgusunu içermektedir. (n=121)

Hemşirelerin hataları rapor etmeme nedenleri en çok sırasıyla; tıbbi hatayla ilgili hastada herhangi olumsuz bir durum meydana gelirse genelde hemşirelerin suçlanacağını (%72.97), hatayı rapor ettiklerinde hasta ve ailesinin hemşireye karşı olumsuz bir tutum sergileyeceğini (%72.30), haklarında dava açılacağını (%59.46), hekimlerden olumsuz tepkiler alabileceklerini (%59.46) ve hatayı bildirdiğinde hastane yönetiminden ceza alabileceğini (%58.11) düşünmeleridir (Tablo 3).

**Tablo 3. Hemşirelerin Tıbbi Hataları Rapor Etmeme Nedenleri**

Nedenler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
M1. Hata meydana geldiğinde bildirebileceğim bir sistem bulunmamaktadır.	47	31.76	101	68.24
M2. Hangi hataları tıbbi hata olarak değerlendireceğimi bilmiyorum.	34	22.97	114	77.03
M3. Hastanenin tıbbi hata tanımı ile benim bildiğim tanım birbiri ile uyuşmamaktadır.	27	18.24	121	81.76
M4. Hataya bağlı hasta zarar görmediyse hatayı rapor etmem gereksizdir.	20	13.51	128	86.49
M5. Hatayı rapor ettiğimde ekip arkadaşlarım beni kınayabilir.	43	29.05	105	70.95
M6. Hatayı rapor ettiğimde ekip arkadaşlarım tarafından yetersiz olarak düşünülebilirim.	51	34.46	97	65.54
M7. Hatayı rapor ettiğimde hekimlerden olumsuz tepkiler alabilirim.	88	59.46	60	40.54
M8. Hatayı rapor ettiğimde hasta ve ailesi bana karşı olumsuz bir tutum sergileyebilir.	107	72.30	41	27.70
M9. Hatayı bildirdiğimde hastane yönetiminden ceza alabilirim.	86	58.11	62	41.89
M10. Hatayı bildirdiğimde işimden çıkarılabilirim.	67	45.27	81	54.73
M11. Hatayı bildirdiğimde hakkımda dava açılabilir.	88	59.46	60	40.54
M12. Hatayı bildirdiğimde, hastane yönetimi hatanın kaynağını sistemden çok kişisel olarak değerlendirebilir.	80	54.05	68	45.95
M13. Hata gerçekleştiğinde ekip arkadaşlarım hatayı rapor etmiyorlar.	47	31.76	101	68.24
M14. Tıbbi hatayla ilgili hastada olumsuz bir durum meydana gelirse genelde hemşireler suçlanır.	108	72.97	40	27.03
M15. Hata bildirimini yapmak çok zamanımı alıyor.	27	18.24	121	81.76
M16. Daha önce yaşadığım hata bildirimimin sonuçları bana olumsuz olarak yansıdı.	22	14.86	126	85.14
M17. İş yoğunluğundan dolayı hata bildirimine zaman ayıramıyorum.	46	31.08	102	68.92
M18. Hata bildirim formları çok fazla.	38	25.67	110	74.33
M19. Hata bildirim formları çok karmaşık.	42	28.38	106	71.62
M20. Hasta güvenliği uygulamalarını geliştirmede tıbbi hataları rapor etmenin bir faydası yoktur.	16	10.81	132	89.19
M21. Tıbbi hataları rapor ettiğimde bunun hastaya bir faydası bulunmamaktadır.	24	16.22	124	83.78

Araştırmaya katılan hemşirelerin hatayı bildirdiğinde işten çıkarılabilme düşüncesi ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4). Çalışma yılı az olan hemşireler daha çok işten çıkarılabilme korkusu yaşamaktadır.

Hemşirelerin hata gerçekleştiğinde ekip arkadaşlarının da hatayı rapor etmedikleri düşüncesi ve hatayı bildirdiğinde işten çıkarılabilme düşüncesi ile çalıştıkları klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4). En çok yoğun bakımda çalışan hemşireler, ekip arkadaşları hatayı rapor etmedikleri ve hatayı bildirdiğinde işten çıkarılabileceğini düşündükleri için hatayı bildirmemektedirler.

Araştırmamızda hemşirelerin hata rapor edildiğinde hekimlerden olumsuz tepkiler alabilme düşüncesi, hastane yönetiminden ceza alabilme düşüncesi ve hata bildirim formlarının çok fazla olması düşüncesi ile çalışma pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4). Klinik hemşiresi olarak çalışanlar sorumlu hemşirelere göre hatayı rapor ettiğinde hekimlerden olumsuz tepkiler alabileceğini, hata bildirim formlarının çok fazla olduğunu, hatayı rapor ettiğinde hastane yönetiminden ceza alabileceğini düşünmektedir.

**Tablo 4. Hemşirelerin Tıbbi Hataları Rapor Etmeme Nedenleri ile Bazı Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması**

		M7		M9		M10		M13		M18	
		%	p	%	p	%	p	%	p	%	p
<b>Çalışma Yılı</b>	1-5 yıl					67.2					
	6-10 yıl					14.9	$\chi^2=6.182$ <b>p=0.045</b>				
	10 yıl üstü					17.9					
<b>Çalışılan Klinik</b>	Yoğun Bakım					44.8		53.2			
	Dahili Klinikler					32.8	$\chi^2=6.260$ <b>p=0.044</b>	27.7	$\chi^2=10.933$ <b>p=0.004</b>		
	Cerrahi Klinikler					22.4		19.1			
<b>Çalışma Pozisyonu</b>	Sorumlu Hemşire	10.2		9.3						2.6	
	Klinik Hemşiresi	89.8	$\chi^2=3.689$ <b>p=0.047</b>	90.7	$\chi^2=5.019$ <b>p=0.023</b>					97.4	$\chi^2=6.046$ <b>p=0.008</b>

## TARTIŞMA

Tıbbi hataları tanımlamak ve meydana gelen hatalara bağlı hastaların zarar görmesini engellemek ve azaltmak için en önemli yol hataların bildirilmesi ve analiz edilmesidir. Sağlık bakım kuruluşlarında tıbbi hataları ve hataların rapor edilmesinde engel olarak görülen nedenleri belirlemek çözümüne yönelik önlemler almak ve hasta güvenliğini arttırmak açısından önemlidir.

Hemşirelerin çoğunluğu tıbbi hatalarla karşılaştığını, yarısından fazlası tıbbi hataları rapor ettiğini ifade etmiştir.

Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu tıbbi hatadan dolayı hastada olumsuz bir durum meydana gelirse hemşirelerin suçlandığını ifadesine katılmışlardır. Hemşirelerin yine büyük çoğunluğu hatayı rapor ettiklerinde hasta ve ailesi tarafından, yarısından fazlası hekimler tarafından olumsuz bir tutumla karşılaşacağını, yaklaşık üçte biri de ekip arkadaşları tarafından yetersiz olarak değerlendirileceğini düşünmektedir. You ve arkadaşlarının (2015) hemşirelerin ilaç uygulama hataları ile ilgili algılarını belirlemek üzere yapmış oldukları araştırmada hatayı rapor etmeme nedenlerinin en çok hastaya herhangi bir şey olursa suçlanacağı korkusu olduğu bulunmuştur<sup>22</sup>. Yung ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında hasta ve ailesi tarafından güvensizlik duyulacağı korkusu ve hasta-hemşire arasındaki tartışmalara neden olacağı korkusu en yüksek puan verilen engeller olarak belirlenmiştir<sup>21</sup>. Chiang ve Pepper'ın (2006) araştırmasında da hemşireler en çok ilaç uygulama hatalarının sonuçlarından dolayı suçlanacaklarından ve raporlamanın olumsuz sonuçlanacağından korktukları için hataları rapor etmediklerini belirtmişlerdir. Aynı araştırmada hastanın negatif tutum sergileme ve hekimlerin kınayacağı korkusu hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri arasında üçüncü ve dördüncü sırasında yer almaktadır<sup>20</sup>. Araştırma bulgularımız literatürdeki diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenlerinin en çok hasta, hasta yakınları ve hekimler tarafından olumsuz tutumla

karşılaşacağı korkusu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaşadığı korkuların tıbbi hata bildirimini olumsuz olarak etkilediğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin yarısından fazlası hatayı bildirdiğinde hakkında dava açılmasından ve hastane yönetiminden ceza almaktan korkmakta, hemen hemen yarıya yakını da işinden çıkarılma korkusu yaşamaktadır. Yung ve arkadaşlarının araştırmasında (2016) da yöneticilerin hatayı yapan hemşireyi olumsuz değerlendireceği ve işten çıkarmalarda bu durumu kanıt olarak kullanabileceği korkusunun yüksek olduğu saptanmıştır<sup>21</sup>. Haw ve arkadaşlarının (2014) hemşirelerin iş arkadaşları tarafından yapılan ilaç hatalarını rapor etmeme nedenlerini belirlemek üzere yapmış oldukları araştırmada hemşirelerin en çok disiplin cezası alma ve işten çıkarılma korkusu yaşadığı için tıbbi hataları rapor etmediği belirtilmiştir<sup>27</sup>. Kahrman ve Öztürk'ün (2016) araştırmasında ise hemşirelerin en az cezalandırılma ya da dava açılma olasılığı nedeniyle tıbbi hataları rapor etmek istemedikleri belirtilmiştir<sup>11</sup>. Araştırmamızda hemşirelerin hakkında dava açılması, hastane yönetiminden ceza alma ve işten çıkarılma korkusu yaşamasına ilişkin elde edilen bulgular literatürde bu konuda yapılmış bazı araştırmalarla benzerlik gösterirken<sup>21-27</sup> bazı araştırmalarla farklılık göstermektedir<sup>11</sup>. Bu bulguların değişkenlik göstermesinin tıbbi hatalar konusunda hastane yöneticilerinin çalışanlarına karşı yaklaşımlarından, ülke ve kurum sağlık politikalarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin hata rapor edildiğinde hekimlerden olumsuz tepkiler alabilme düşüncesi, hastane yönetiminden ceza alabilme düşüncesi ve hata bildirim formlarının çok fazla olması düşüncesi ile çalışma pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Klinik hemşiresi olarak çalışanlar sorumlu hemşirelere göre hatayı rapor ettiğinde hekimlerden olumsuz tepkiler alabileceğini, hata bildirim formlarının çok fazla olduğunu, hatayı rapor ettiğinde hastane yönetiminden ceza alabileceğini düşünmektedir. Başka bir araştırmada da tıbbi hata raporlama konusunda hemşire yöneticilerin (sorumlu hemşire, süpervizör, müdür) klinik hemşirelere göre daha pozitif bir tutum sergilediği görülmüştür. Klinik hemşirelerinin hata raporlamada yönetici hemşirelere göre daha fazla engel algıladıkları belirlenmiştir<sup>21</sup>. Araştırmamızda sorumlu hemşirelerin klinik hemşirelere göre tıbbi hataları rapor etme sorumluluğunu daha çok hissettiklerini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hatayı bildirdiğinde işten çıkarılabilme düşüncesi ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışma yılı az olan hemşireler daha çok işten çıkarılabilme korkusu yaşamaktadır. Hemşirelerin hata gerçekleştiğinde ekip arkadaşlarının da hatayı rapor etmedikleri düşüncesi ve hatayı bildirdiğinde işten çıkarılabilme düşüncesi ile çalıştıkları klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. En çok yoğun bakımda çalışan hemşireler, ekip arkadaşları da hatayı rapor etmediği ve hatayı bildirdiğinde işten çıkarılabileceği düşüncesi ile hatayı bildirmemektedirler. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire sayısının daha çok göreve yeni başlayan hemşirelerden oluşması ve mesleki deneyimi az olanların işten çıkarılma korkusunu daha çok yaşamalarının bu durumda etkili olabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma bulgularına göre hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tıbbi hataları rapor ettiğini ifade etmiştir. Rapor etmeme nedenleri olarak en çok suçlanma, hasta, hasta yakınları ve hekimlerden olumsuz tepkiler alma, haklarında dava açılabilmesi ve hastane yönetimi tarafından cezalandırılma düşüncesi ile tıbbi hataları rapor etmedikleri sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hastane yönetimlerinin hataların rapor edilmesini teşvik edici bir yaklaşıma sahip olması, hata sonucunda yaşanabilecek olumlu ya da olumsuz durumlarla ilgili hemşireleri bilgilendirmesi, hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme durumlarına etki edebilecek başka bağımsız değişkenleri de kapsayacak şekilde diğer sağlık kuruluşlarında farklı örneklem grupları ile benzer araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

## KAYNAKLAR

1. Guide to Patient Safety Indicators, AHRQ Quality Indicator. Version 3.1., 2007.
2. Patient Safety Dictionary. Available from: URL: <https://www.npsf.org/page/dictionaryfm?> (11.12.2016)
3. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2010; 8(2): 100-111.
4. Seren İntepeler Ş, Dursun M. Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(2): 129-135.

5. WHO (2014). 10 facts on patient safety. Available from: URL:[http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient\\_safety\\_facts/en/\\_\(13.02.2016\)](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en/_(13.02.2016))
6. Flanders S, Clark AP. Interruptions and medication errors: part I. *Clinical Nurse Specialist*. 2010; 24: 281-285.
7. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: The Incidence of Adverse Events among Hospital Patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. 2004; 170(11): 1678-1686.
8. Clinical Excellence Commission. *Clinical Incident Management in the NSW Public Health System 2010: July-December*. NSW Health, Sydney, 2013.
9. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: Building a safer health system*. Washington: Academy Press; 2000.
10. Ateş Ç. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin İlaç Uygulama Hataları ve Hata Nedenlerinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2010.
11. Kahrıman İ, Öztürk H. Evaluating medical errors made by nurses during their diagnosis, treatment and care practices. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25: 2884-2894.
12. Özdemir N, Soysal A, Bilgen H, Çulha G, Bakır M, Özek E. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi yenidoğan yoğun bakım ünitesi 2001 Yılı nozokomiyal infeksiyonları. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*. 2004; 8: 256-260.
13. Hacımustafoğlu M, Çelebi S, Koksall N, Kavurt S, Özkan H, Çetinkaya M, et al. Nosocomial infections in neonatology clinic and neonatal intensive care unit. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2011; 46: 293-298.
14. Akgün S, Al-Assaf AF. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Güvenliği Anlayışını Nasıl Oluşturabiliriz?. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2007; 3: 42-47.
15. Heard GC, Sanderson PM, Thomas RD. Barriers to Adverse Event and Error Reporting in Anesthesia. *Anesthesia-Analgnesia*. 2012; 114(3): 604-614.
16. Kardeş Özdemir F, Akgün Şahin Z. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars ili örneği. *ODÜ Tıp Dergisi*. 2015; 2: 139-144.
17. Lawton R, Parker D. Barriers to incident reporting in a healthcare system. *Quality & Safety in Health Care*. 2002; 11: 15-18.
18. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Quality & Safety in Health Care*. 2006; 15(1): 39-43.
19. Wolf ZR, Serembus JF, Smetzer J, Cohen H, Cohen M. Responses and concern of healthcare providers to medication errors. *Clinical Nurse Specialist*. 2000; 14(6): 288-290.
20. Chiang HY, Pepper GA. Barriers to Nurses' Reporting of Medication Administration Errors in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006; 38(4): 392-399.
21. Yung HP, Yu S, Chu C, Hou I-C, Tang FI. Nurses' attitudes and perceived barriers to the reporting of medication administration errors. *Journal of Nursing Management*. 2016; 24(5): 580-588.
22. You MA, Choe MH, Park GO, Kim SH, Son YJ. Perceptions regarding medication administration errors among hospital staff nurses of South Korea. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015; 27 (4): 276-283.
23. Tansüyer T. Hasta Güvenliği ve Tıbbi hatalar Konusunda Sağlık Personelinin Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2010.
24. Dilmen B. Hemşirelik Öğrencileri ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2016.
25. Brubacher JR, Hunte GS, Hamilton L, Taylor A. Barriers to and Incentives for Safety Event Reporting in Emergency Departments. *Healthcare Quarterly*. 2011; 14(3): 57-65.
26. Hashish EAA, El-Bialy GG. Nurses' Perceptions of Safety Climate and Barriers to Report Medication Errors. *Life Science Journal* 2013, 10(1), 2160-2168.
27. Haw C, Stubbs J, Dickens GL. Barriers to the reporting of medication administration errors and near misses: an interview study of nurses at a psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014; 21: 797-805.
28. Wakefield J, Uden-Holman T, Wakefield S. Development and validation of the medication administration error reporting survey. *Advances in Patient Safety*. 2004; 4: 475-489.
29. Wu S, Lin TC. Exploring knowledge sharing behavior of IS personnel with theory of planned behavior. *Journal of Information Management*. 2007; 14: 75-100.
30. Teng CI, Ho LH, Chen WC. Improving health professional services: Applying the theory of reasoned action to examine determinants of intention to report patient safety events. *Management Review*. 2009; 28: 137-140.