

HASTA GÜVENLİĞİ VE RİSK YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK ROLÜ

Sabahat COŞKUN

- ❖ Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Bilecik/TÜRKİYE
- ❖ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9063-2778>
- ❖ Mail: sabahat.coskun@bilecik.edu.tr

Asiye Elif ÖRMECİ

- ❖ Eczane Birimi, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bilecik/TÜRKİYE
- ❖ ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9253-1322>
- ❖ Mail: a.eliformeci@windowslive.com

GİRİŞ

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin niteliğini belirleyen temel göstergelerden biridir. Sağlık hizmetinin amacı yalnızca hastalıkları tanılamak ve tedavi etmek değil, aynı zamanda bireyi bakım süreci boyunca önlenabilir zararlardan korumaktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğini, sağlık bakım süreçlerinde riskleri azaltan, önlenabilir zararı engelleyen, hataların ortaya çıkma olasılığını düşüren ve hata meydana geldiğinde etkisini azaltan örgütlü faaliyetler bütünü olarak ele almaktadır. DSÖ'ye göre sağlık hizmeti alan yaklaşık her 10 hastadan biri bakım sürecinde zarar görmekte ve bu zararların önemli bir bölümü önlenabilir nitelik taşımaktadır. Bu durum, hasta güvenliğinin yalnızca klinik beceri ya da bireysel dikkatle sınırlı olmadığını; kurum kültürü, liderlik, ekip iletişimi, teknoloji kullanımı, raporlama sistemleri ve sürekli kalite iyileştirme süreçleriyle birlikte ele alınması gereken temel bir sağlık hizmeti önceliği olduğunu göstermektedir.

Hasta güvenliği açısından risk, sağlık hizmeti sunumu sırasında hastanın zarar görmesine, bakım kalitesinin azalmasına ya da kurumun işleyişinde aksamalara yol açabilecek olası durumları ifade eder. Risk yönetimi ise bu olası durumların sistematik biçimde tanımlanması, analiz edilmesi, önceliklendirilmesi, önlenmesi ve izlenmesini kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır. Bu yönüyle risk yönetimi, hasta güvenliğinin uygulamaya aktarılmasını sağlayan temel bir yönetim aracıdır. Çünkü güvenli bakım, risklerin yalnızca olay meydana geldikten sonra ele alınmasıyla değil, olay ortaya çıkmadan önce fark edilmesi ve kontrol altına alınmasıyla sürdürülebilir hâle gelmektedir.

Hemşireler, hastalarla uzun süreli ve yakın temas hâlinde bulunan sağlık profesyonelleri arasında yer aldıkları için hasta güvenliği ve risk yönetimi süreçlerinde önemli bir role sahiptir. Hemşirelik bakımı; klinik gözlem, erken uyarı, güvenli ilaç uygulama, enfeksiyon kontrolü, düşme ve basınç yaralanmalarının önlenmesi, hasta teslimi, kayıt tutma, olay bildirimi, hasta eğitimi ve hasta savunuculuğu gibi birçok güvenli bakım boyutunu içermektedir. Bu bölümde hasta güvenliği kavramı, güvenlik kültürü, sağlık hizmetlerinde risk yönetimi, hemşirelik uygulamalarında öncelikli risk alanları, hemşirenin risk yönetimindeki temel rolleri ve Türkiye'deki güvenlik raporlama uygulamaları ele alınmaktadır. Bölümün temel amacı, hasta güvenliği ve risk yönetiminin hemşirelik rolüyle ilişkisini açık, sistematik ve uygulamaya dönük biçimde ortaya koymaktır.

Hasta Güvenliği Kavramı ve Temel İlkeler

Hasta güvenliği, sağlık hizmeti alan bireyin bakım sürecinde önlenabilir zarar, hata, ihmal ve güvenli olmayan uygulamalardan korunmasını amaçlayan temel bir sağlık hizmeti yaklaşımıdır. Bu yaklaşımın tarihsel ve etik temelinde “önce zarar verme” ilkesi yer almakla birlikte, çağdaş hasta güvenliği anlayışı güvenli bakımın yalnızca bireysel dikkat ve mesleki özenle sağlanamayacağını kabul etmektedir (Kohn ve ark., 2000; World Health Organization [WHO], 2021). Çünkü sağlık hizmetleri; sağlık profesyonelleri, teknolojik araçlar, klinik kararlar, ilaç uygulamaları, kayıt sistemleri ve iletişim süreçlerinin birlikte işlediği karmaşık ve çok bileşenli bir bakım yapısına sahiptir (Kohn ve ark., 2000; Carayon ve ark., 2014). Bu karmaşık yapı içinde hatalar yalnızca bireysel dikkatsizlikten değil; iş yükü, iletişim kopukluğu, standart protokol eksikliği, yetersiz eğitim, teknik aksaklıklar, personel yetersizliği ve uygun olmayan çalışma koşulları gibi sistemsel ve örgütsel etmenlerden de kaynaklanabilmektedir (Carayon ve ark., 2014; Mohammadi ve ark., 2024).

Tıp Enstitüsü’nün (Institute of Medicine [IOM]) sağlık hizmeti kalitesi yaklaşımına göre nitelikli bakımın güvenli, etkili, hasta merkezli, zamanında, verimli ve hakkaniyetli olması gerektiği vurgulanmaktadır (IOM, 2001). Bu çerçevede hasta güvenliği, kalite yönetiminden ayrı bir konu değil, bakım kalitesinin kurucu bileşenidir. Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı da güvenliği, sağlık hizmeti kalitesinin temel alanlarından biri olarak ele almakta ve güvenli bakımı hastaya yardım etmeyi amaçlayan hizmetlerin hastaya zarar vermemesi biçiminde açıklamaktadır (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2024a). Bu nedenle hasta güvenliği, kurumların yalnızca etik ve mesleki sorumluluğu değil, aynı zamanda kalite yönetimi ve kurumsal sürdürülebilirlik açısından stratejik bir önceliğidir.

Hasta güvenliğinin temel ilkeleri; sistem yaklaşımı, güvenlik kültürü, doğru hasta kimliklendirme, etkili iletişim, ilaç güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi, cerrahi güvenlik, klinik risklerin erken belirlenmesi, alarm ve teknoloji güvenliği, olay bildirim, hasta-aile katılımı, çalışan güvenliği, hakkaniyetli bakım ve sürekli kalite iyileştirme başlıkları altında ele alınabilir (WHO, 2021; AHRQ, 2024a, 2024b; The Joint Commission [TJC], 2024). Bu ilkelerin ortak noktası, güvenli bakımın tesadüfe bırakılmaması ve sağlık hizmeti süreçlerinin hata olasılığını azaltacak biçimde tasarlanmasıdır. Hasta güvenliğinin bu temel ilkeleri, birbirinden bağımsız uygulamalar olarak değil,

güvenli bakım sistemini birlikte güçlendiren tamamlayıcı unsurlar olarak değerlendirilmelidir.

Bu ilkeler arasında sistem yaklaşımı, hasta güvenliği anlayışının temelini oluşturan başlıklardan biridir. Sistem yaklaşımı, güvenli bakımın yalnızca bireysel performansa değil; standart süreçlere, klinik rehberlere, kontrol listelerine, veri temelli izlemeye, etkili liderliğe ve sürekli iyileştirme mekanizmalarına bağlı olduğunu vurgular (Kohn ve ark., 2000; WHO, 2021). İnsan faktörleri ve ergonomi yaklaşımı da iş sisteminin, çalışanların, teknolojinin, görevlerin, fiziksel çevrenin ve organizasyonel koşulların birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Carayon ve ark., 2014). Bu nedenle hasta güvenliği uygulamaları yalnızca “daha dikkatli olma” çağrısı ile sınırlı kalmamalı, bakım süreçlerini daha güvenilir hâle getirecek sistem tasarımlarıyla desteklenmelidir.

Hasta güvenliği kültürü, güvenli bakımın sürdürülebilirliğini sağlayan temel kurumsal yapılardan biridir. Güçlü bir güvenlik kültüründe çalışanlar riskleri açıkça ifade edebilir, olayları bildirmekten çekinmez, ekip içinde güvene dayalı iletişim kurar ve hatalardan öğrenmeyi kurumsal gelişimin doğal bir parçası olarak görür (WHO, 2021; AHRQ, 2024b). OECD’nin hasta güvenliği kültürüne ilişkin çalışmaları da olumlu güvenlik kültürünün hasta sonuçları, çalışan memnuniyeti, kurumsal verimlilik ve bakım deneyimi açısından önemli yararlar sağlayabileceğini göstermektedir (de Bienassis & Klazinga, 2024). Bu nedenle güvenlik kültürü, yazılı prosedürlerin ötesinde kurumun günlük bakım davranışlarına yansıyan ortak bir güvenli bakım anlayışı olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır (AHRQ, 2024b; de Bienassis & Klazinga, 2024).

Doğru hasta kimliklendirme, hasta güvenliği uygulamalarının en temel bileşenlerinden biridir. Hastaya ilaç, kan ürünü, tetkik, girişim veya cerrahi işlem uygulanmadan önce hastanın doğru biçimde tanımlanması gerekir (TJC, 2024). Yanlış hasta kimliklendirmesi; yanlış ilaç uygulaması, yanlış tetkik, yanlış kan transfüzyonu, yanlış girişim veya yanlış cerrahi işlem gibi ciddi güvenlik olaylarına yol açabilir. Bu nedenle hastanın adı, doğum tarihi veya kurum tarafından belirlenen en az iki güvenilir tanımlayıcı ile kimlik doğrulaması yapılması güvenli bakımın vazgeçilmez bir parçasıdır (TJC, 2024).

Etkili iletişim ve güvenli bilgi aktarımı, hasta güvenliğini doğrudan etkileyen bir diğer temel alandır. Sağlık hizmetlerinde eksik, yanlış, gecikmiş veya doğrulanmamış bilgi aktarımı; ilaç hataları, tedavi gecikmeleri, yanlış

işlem uygulamaları ve bakım sürekliliğinin bozulması gibi risklere neden olabilir (Kohn ve ark., 2000; TJC, 2024). Hasta devri, vardiya değişimi, sözel istemler, kritik laboratuvar sonuçları, konsültasyonlar ve taburculuk planlamasında bilgilerin açık, eksiksiz, zamanında ve doğrulanabilir biçimde aktarılması gerekir (AHRQ, 2024b; TJC, 2024). Yapılandırılmış iletişim yöntemlerinin kullanılması, ekip üyeleri arasında ortak dil oluşturulması ve kritik bilgilerin kayıt altına alınması güvenli bakımın sürekliliğini destekler (AHRQ, 2024b).

İlaç güvenliği, hasta güvenliği açısından yüksek riskli uygulama alanlarından biridir. İlaç uygulamaları sırasında yanlış ilaç, yanlış doz, yanlış hasta, yanlış zaman, yanlış uygulama yolu, ilaç etkileşimi, alerji bilgisinin gözden kaçırılması ve yüksek riskli ilaçların yetersiz izlenmesi ciddi hasta zararlarına neden olabilir (WHO, 2023; TJC, 2024). DSÖ, ilaçla ilişkili hataları hasta güvenliğinin öncelikli sorun alanlarından biri olarak değerlendirmekte ve güvenli ilaç kullanımını küresel hasta güvenliği gündeminde önemli bir başlık olarak ele almaktadır (WHO, 2023). Bu nedenle ilaçların hazırlanması, etiketlenmesi, uygulanması, izlenmesi, kayıt altına alınması ve ilaç uzlaşısı kapsamında hastanın ilaç öyküsünün mevcut tedaviyle karşılaştırılarak uyumsuzlukların giderilmesi süreçlerinde standart uygulamaların benimsenmesi gerekmektedir (WHO, 2023; TJC, 2024).

Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü, hasta güvenliğinin temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar; hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetlerinin artmasına, morbidite ve mortalite riskinin yükselmesine neden olabilir (WHO, 2023). El hijyeni, aseptik teknik, sterilizasyon ve dezenfeksiyon uygulamaları, izolasyon önlemleri, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, invaziv girişimlerin güvenli yönetimi ve antimikrobiyal dirençle mücadele enfeksiyonların önlenmesinde temel uygulamalardır (WHO, 2021, 2023). Bu nedenle enfeksiyon kontrolü, yalnızca belirli bir ekibin değil, tüm sağlık çalışanlarının ortak hasta güvenliği sorumluluğu olarak değerlendirilmelidir (WHO, 2021).

Cerrahi güvenlik, hasta güvenliğinde yüksek riskli uygulama alanlarından biridir. Cerrahi süreçlerde yanlış hasta, yanlış taraf, yanlış işlem, cerrahi alanın işaretlenmemesi, ekip içi iletişim eksikliği ve malzeme sayım hataları ciddi ve önlenebilir hasta güvenliği olaylarına yol açabilir (WHO, 2021; TJC, 2024). Bu nedenle cerrahi işlem öncesinde hastanın kimliği, işlemin türü, işlem bölgesi ve tarafı doğrulanmalı; ekip üyeleri arasında işlem öncesi son kontrol yapılmalı ve cerrahi güvenlik kontrol listeleri

kullanılmalıdır (WHO, 2021; TJC, 2024). Bu uygulamalar, cerrahi süreçlerde standartlaştırılmış kontrol mekanizması sağlayarak önlenabilir zararların azaltılmasına katkı sunabilmektedir (WHO, 2021; TJC, 2024).

Klinik risklerin erken belirlenmesi ve önlenmesi, hasta güvenliğinin risk yönetimiyle doğrudan ilişkili alanlarından biridir. Düşme riski, basınç yaralanması riski, aspirasyon riski, ilaç alerjisi, deliryum, malnütrisyon, klinik kötüleşme, intihar riski ve cihaz/alarm güvenliği gibi alanlar hasta güvenliği açısından düzenli değerlendirme gerektirir (WHO, 2021; TJC, 2024). Özellikle intihar riski olan hastaların erken belirlenmesi, güvenli çevre düzenlemelerinin yapılması, hastanın yakından izlenmesi ve gerekli klinik yönlendirme süreçlerinin işletilmesi hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir (TJC, 2024). Hasta kabulünden itibaren risk değerlendirme araçlarının kullanılması, riskli hastaların belirlenmesi, bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturulması ve düzenli izlemlerin sürdürülmesi güvenli bakımın önemli bir parçasıdır (WHO, 2021; Özcan, 2018).

Alarm ve teknoloji güvenliği, çağdaş hasta güvenliği uygulamalarının giderek önem kazanan bir boyutudur. Sağlık teknolojileri hasta bakımını kolaylaştırmakla birlikte alarm yorgunluğu, cihaz ayar hataları, yazılım sorunları, veri giriş hataları ve teknik arızalar gibi yeni güvenlik riskleri oluşturabilir (Carayon ve ark., 2014; TJC, 2024). Bu nedenle tıbbi cihazların düzenli kontrolü, alarm sınırlarının hastanın klinik durumu ve izlem gereksinimlerine uygun biçimde belirlenmesi, hastanın yaşam bulgularında veya tedavi sürecinde acil müdahale gerektirebilecek alarmların izlenmesi, çalışanların cihaz kullanımı konusunda eğitilmesi ve teknoloji kaynaklı risklerin raporlanması hasta güvenliği açısından gereklidir (Carayon ve ark., 2014; TJC, 2024).

Olay bildirimi ve hatalardan öğrenme, güvenli bakımın gelişmesini sağlayan temel mekanizmalardan biridir. Hasta güvenliği olayları, ramak kala olaylar ve istenmeyen olaylar yalnızca bireysel kusur olarak değerlendirilmemeli; sistemin iyileştirilmesine katkı sağlayan öğrenme kaynakları olarak ele alınmalıdır (Kohn ve ark., 2000; WHO, 2021). İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi'nin Hasta Güvenliği Olaylarına Yanıt Çerçevesi de olaylara verilen yanıtın temel amacını öğrenme ve hasta güvenliğini iyileştirme olarak tanımlamakta; olaylardan etkilenen hastalar, aileler ve çalışanlarla açık, destekleyici ve kapsayıcı bir iletişim kurulması gerektiğini vurgulamaktadır (NHS England, 2022). Bu yaklaşım, olay bildiriminin cezalandırıcı değil; öğrenme, iyileştirme ve sistem güvenilirliğini artırma

amacıyla kullanılması gerektiğini göstermektedir (NHS England, 2022; WHO, 2021).

Hasta ve ailenin bakım sürecine katılımı, hasta güvenliğinin önemli ilkelerinden biridir. Hasta ve ailesi güvenli bakımın pasif alıcısı değil, bakım sürecinin aktif paydaşı olarak değerlendirilmelidir (WHO, 2021). Hastanın tedavisi, ilaçları, girişimleri, bakım planı, taburculuk sonrası dikkat etmesi gereken durumlar ve olası riskler hakkında anlaşılır biçimde bilgilendirilmesi hasta merkezli ve güvenli bakımın önemli bir bileşenidir (IOM, 2001; WHO, 2021). Hastanın soru sormasının desteklenmesi, karar süreçlerine katılımının sağlanması ve bakım sürecinde gözlemlediği riskleri ifade edebilmesi hasta güvenliğini güçlendiren uygulamalar arasında yer almaktadır (AHRQ, 2024a; WHO, 2021).

Sağlık çalışanı güvenliği, hasta güvenliğiyle birlikte ele alınması gereken temel alanlardan biridir. Güvenli bakımın sürdürülebilmesi için sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve mesleki açıdan güvenli bir çalışma ortamında hizmet sunması gerekir. Uzun çalışma saatleri, personel yetersizliği, tükenmişlik, yorgunluk, şiddet riski ve ergonomik sorunlar hem çalışan sağlığını hem de hasta güvenliğini etkileyebilir. Bu nedenle hasta güvenliği stratejileri, çalışan güvenliğini ve sağlıklı çalışma ortamlarını da içeren bütüncül bir yaklaşımla geliştirilmelidir (WHO, 2021).

Hakkaniyetli ve erişilebilir bakım, hasta güvenliğinin giderek daha fazla önem kazanan bir diğer boyutudur. Güvenli bakım; yaş, cinsiyet, dil, engellilik, sosyoekonomik durum, kültürel özellikler veya sağlık okuryazarlığı düzeyi ne olursa olsun tüm bireyler için sağlanmalıdır. İletişim engelleri, bilgiye erişim güçlükleri, kültürel farklılıkların dikkate alınmaması ve ayrımcı uygulamalar hasta güvenliği risklerini artırabilir. Bu nedenle hasta güvenliği uygulamaları kapsayıcı, anlaşılır, erişilebilir ve hasta merkezli bir yaklaşımla planlanmalıdır (IOM, 2001; AHRQ, 2024a).

Sürekli kalite iyileştirme ve veri temelli izlem, hasta güvenliği uygulamalarının sürdürülebilirliğini sağlar. Hasta güvenliği göstergelerinin izlenmesi, olay bildirimlerinin analiz edilmesi, bakım sonuçlarının değerlendirilmesi ve düzeltici-önleyici faaliyetlerin planlanması güvenli bakımın geliştirilmesi açısından gereklidir (WHO, 2021; AHRQ, 2024b). Hasta güvenliği sorunları, sağlık sistemleri açısından yalnızca klinik sonuçları değil, aynı zamanda finansal, ekonomik ve sosyal maliyetleri de etkileyen önemli bir yük oluşturmaktadır. Bu nedenle hasta zararını azaltmaya yönelik güvenli bakım sistemlerine yatırım yapılması, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve

sürdürülebilirliği açısından stratejik önem taşımaktadır (Slawomirski ve ark., 2017). Kurumlarda elde edilen veriler yalnızca performansı ölçmek için değil; riskli alanları belirlemek, iyileştirme önceliklerini saptamak ve bakım süreçlerini sürekli geliştirmek için kullanılmalıdır (WHO, 2021; AHRQ, 2024b).

Hasta güvenliği ilkeleri, güvenli bakımın bireysel dikkatle sınırlı olmadığını; sistemli süreçler, güçlü güvenlik kültürü, etkili iletişim, hasta ve çalışan katılımı ve sürekli iyileştirme anlayışıyla sürdürülebileceğini göstermektedir. Bu ilkelerin uygulamaya yansiyabilmesi ise sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve hatalardan öğrenme yaklaşımının benimsenmesiyle yakından ilişkilidir.

Hasta Güvenliği Kültürü ve Hatalardan Öğrenme

Hasta güvenliği kültürü, sağlık kurumlarında güvenli bakımın yalnızca yazılı prosedürler ve standart uygulamalarla değil, çalışanların ortak değerleri, tutumları, davranışları ve kurumsal öğrenme kapasitesiyle sürdürülebileceğini ifade eden temel bir kavramdır. Güvenlik kültürü güçlü olan kurumlarda çalışanlar, hasta güvenliği risklerini açıkça dile getirebilir, hataları bildirmekten çekinmez, ekip içinde güvene dayalı iletişim kurar ve hatalardan öğrenmeyi bakım kalitesini artıran bir süreç olarak görür (Reis ve ark., 2018; Wagner ve ark., 2019). Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı'na (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ]) göre hasta güvenliği kültürü, kurumda hasta güvenliğine ilişkin hangi davranışların desteklendiğini, ödüllendirildiğini, beklendiğini ve kabul edildiğini gösteren ortak değerler ve davranışlar bütünüdür (AHRQ, 2024b).

Hasta güvenliği kültürünün merkezinde, hataların yalnızca bireysel kusur olarak değerlendirilmemesi gerektiği anlayışı yer alır. Sağlık hizmetleri karmaşık, çok disiplinli ve yüksek riskli süreçlerden oluştuğu için, hatalar çoğu zaman yalnızca bireysel dikkatsizlikten değil; iletişim eksikliği, iş yükü, yetersiz personel, uygun olmayan çalışma koşulları, eksik protokoller, teknik sorunlar ve sistem açıklarından kaynaklanabilmektedir (Kohn ve ark., 2000; Reason, 1997). Bu nedenle çağdaş hasta güvenliği yaklaşımı, “kim hata yaptı?” sorusundan çok “hata hangi koşullarda ortaya çıktı ve sistem nasıl iyileştirilebilir?” sorusuna odaklanmaktadır (Kohn ve ark., 2000; Boysen, 2013).

Güçlü bir güvenlik kültürü, adil kültür anlayışıyla ilişkili bir yapı olarak değerlendirilebilir. Adil kültür, çalışanların dürüst hataları bildirme

konusunda cezalandırılma korkusunu azaltmayı; buna karşılık kasıtlı ihlal, ağır ihmalkârlık ya da güvenliği açık biçimde tehlikeye atan davranışlarda hesap verebilirliği sürdürmeyi amaçlayan dengeli bir yaklaşımdır (Boysen, 2013). Bu yaklaşım, cezasızlık anlamına gelmemekte; insan hatası, riskli davranış ve bilinçli ihlal arasında ayırım yapılmasını ve her birine uygun kurumsal yanıt geliştirilmesini öngörmektedir. Böylece öğrenme kültürü ile hesap verebilirlik anlayışının birlikte desteklenmesi mümkün hâle gelmektedir.

Hasta güvenliği kültürünün gelişmesinde psikolojik güvenlik de önemli bir belirleyicidir. Psikolojik güvenlik, ekip üyelerinin hata, risk, belirsizlik veya endişelerini dile getirdiklerinde küçük düşürülmeyeceklerine, cezalandırılmayacaklarına ya da dışlanmayacaklarına ilişkin ortak inanç olarak tanımlanmaktadır (Edmondson, 1999; Grailey ve ark., 2021). Sağlık hizmetlerinde psikolojik güvenlik; hemşirelerin klinik riskleri zamanında dile getirmesini, yardım istemesini, yanlış uygulamalara itiraz edebilmesini ve hasta güvenliğiyle ilgili karar süreçlerine aktif katılmasını kolaylaştırmaktadır (O'Donovan ve ark., 2021). Psikolojik güvenliğin zayıf olduğu kurumlarda çalışanlar hata bildirmekten veya güvenlik endişelerini ifade etmekten kaçınabilir; bu durum hatalardan öğrenme fırsatlarını azaltır ve hasta güvenliği risklerinin görünmez kalmasına yol açabilir (Grailey ve ark., 2021).

Hatalardan öğrenmenin temel araçlarından biri olay bildirim sistemleridir. Dünya Sağlık Örgütü, hasta güvenliği olay bildirim ve öğrenme sistemlerinin temel amacının yalnızca olayları kaydetmek değil, bu olaylardan öğrenerek hasta zararını önlemek olduğunu vurgulamaktadır (World Health Organization [WHO], 2020). Olay bildirim sistemleri; istenmeyen olayları, ramak kala olayları, güvenlik tehditlerini ve bakım süreçlerinde ortaya çıkan riskleri görünür hâle getirerek kurumların iyileştirme alanlarını belirlemesine yardımcı olabilmektedir. Ancak bu sistemlerin etkili olabilmesi için çalışanların suçlanma ve cezalandırılma korkusu yaşamadan bildirim yapabilmesi, bildirilen olayların analiz edilmesi ve çalışanlara geri bildirim verilmesi gerektiği belirtilmektedir (WHO, 2020).

Olay bildirim sistemlerinin başarısı, yalnızca bildirim sayısının artmasına değil, bildirilen olayların öğrenmeye dönüştürülmesine bağlıdır. Bildirim yapılan ancak analiz edilmeyen, geri bildirim verilmeyen veya düzeltici faaliyetlere yansıtılmayan sistemler, çalışanlarda güvensizlik oluşturabilir ve zamanla bildirim motivasyonunu azaltabilir (WHO, 2020). Bu nedenle hasta güvenliği kültürü gelişmiş kurumlarda olay bildirimlerinin; kök

neden analizi, süreç değerlendirmesi, düzeltici-önleyici faaliyetlerin planlanması, sonuçların izlenmesi ve öğrenilen bilgilerin kurum içinde paylaşılmasıyla desteklenmesi beklenir (WHO, 2020; NHS England, 2022). Bu bağlamda hemşireler, olay bildirimleri ve klinik gözlemler aracılığıyla öğrenme döngüsünün önemli bilgi kaynakları arasında yer almaktadır.

Hasta güvenliği kültürü, ekip çalışması, açık iletişim ve hatalardan öğrenme kapasitesiyle yakından ilişkilidir (AHRQ, 2024b; Reis ve ark., 2018). Klinik bakım süreçlerinde hemşireler, hekimler, eczacılar, teknisyenler, yöneticiler ve destek personeli arasında etkili iletişim kurulmadığında bilgi kaybı, bakımda gecikme, yanlış uygulama veya bakım sürekliliğinde kopma meydana gelebilir (Manser, 2009). Bu nedenle güvenli kurumlarda karşılıklı saygı, görevlerin net paylaşımı, yapılandırılmış hasta teslimi, kritik bilgilerin doğrulanması ve ekip üyelerinin güvenlik kaygılarını açıkça ifade edebilmesi desteklenmelidir. Yönetim desteği, yeterli kaynak, görünür liderlik ve çalışanların kalite iyileştirme süreçlerine katılımı hasta güvenliği kültürünün sürdürülebilirliğini güçlendirmektedir (Wagner ve ark., 2019).

Hatalardan öğrenme, yalnızca olay sonrası analizlerle sınırlı değildir; bakım süreçlerinde riskleri önceden görmeyi, ramak kala olayları değerlendirmeyi ve tekrarlayan güvenlik sorunlarını sistematik biçimde izlemeyi gerektirir (WHO, 2020). Hasta güvenliği olaylarının ve ramak kala durumların suçlayıcı olmayan bir ortamda bildirilmesi, kök nedenlerin belirlenmesine ve benzer olayların tekrarını önleyecek iyileştirmelerin yapılmasına katkı sağlayabilmektedir (WHO, 2020; NHS England, 2022). Bu roller doğrultusunda hemşireler; klinik kötüleşmeyi erken fark etme, hasta tesliminde kritik bilgileri aktarma, riskleri bildirme ve güvenli bakım uygulamalarını sürdürme açısından hasta güvenliği kültürünün klinik alandaki temel aktörlerinden biri olarak değerlendirilebilir (International Council of Nurses [ICN], 2023).

Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi

Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi; hasta, çalışan, kurum ve toplum açısından istenmeyen sonuçlara yol açabilecek belirsizliklerin sistematik biçimde tanımlanması, değerlendirilmesi, önceliklendirilmesi, kontrol altına alınması ve izlenmesi sürecidir. Uluslararası Standardizasyon Örgütü (International Organization for Standardization [ISO]) risk kavramını, belirsizliğin hedefler üzerindeki etkisi olarak tanımlamakta ve risk yönetimini kurumların amaçlarına ulaşmasını destekleyen, karar verme süreçleriyle

bütünleşik bir yönetim yaklaşımı olarak ele almaktadır (ISO, 2018). Sağlık kurumları açısından bu yaklaşım, risk yönetiminin yalnızca hata veya istenmeyen olaylar ortaya çıktıktan sonra devreye giren bir uygulama olmadığını; klinik, yönetsel, finansal, teknolojik ve operasyonel süreçlerde olası zararları önceden belirlemeye ve azaltmaya yönelik bütüncül bir süreç olduğunu göstermektedir (ISO, 2018; La Russa & Ferracuti, 2022).

Sağlık hizmetleri; tanı, tedavi, bakım, ilaç uygulamaları, cerrahi girişimler, enfeksiyon kontrolü, tıbbi cihaz kullanımı, hasta transferi, veri yönetimi ve taburculuk gibi farklı süreçlerin bir arada yürütüldüğü karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu süreçlerde farklı meslek grupları arasında etkili koordinasyon sağlanması, risklerin erken fark edilmesi ve güvenli hizmet sunumunun sürdürülmesi açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarında risk yönetiminin yalnızca hasta güvenliği olaylarıyla sınırlı görülmemesi; çalışan güvenliği, bilgi güvenliği, finansal sürdürülebilirlik, yasal sorumluluklar, itibar yönetimi, teknoloji kullanımı, afet ve acil durum hazırlığı gibi alanları da kapsayan bütüncül bir yapı içinde ele alınması gerekmektedir (American Society for Health Care Risk Management [ASHRM], 2020; Özcan, 2018).

Risk yönetiminin temel amacı riskleri tamamen ortadan kaldırmak değil, kabul edilebilir düzeye indirmek ve kurumun güvenli hizmet sunma kapasitesini güçlendirmektir. Sağlık kurumlarında her riskin bütünüyle yok edilmesi mümkün olmayabilir; ancak risklerin tanımlanması, olasılık ve etki düzeylerinin değerlendirilmesi, önceliklendirilmesi ve uygun kontrol önlemleriyle azaltılması mümkündür (ISO, 2018; Özcan, 2018). Hasta güvenliği hastanın önlenebilir zararlardan korunmasına odaklanırken, risk yönetimi bu zarara yol açabilecek klinik ve kurumsal koşulların önceden belirlenmesine ve kontrol altına alınmasına odaklanır. Bu yönüyle risk yönetimi, yalnızca klinik hataların azaltılmasıyla sınırlı olmayan; operasyonel, teknolojik, hukuki, finansal ve insan kaynaklarıyla ilişkili riskleri de kapsayan geniş bir yönetim alanıdır (ASHRM, 2020; ISO, 2018).

Risk yönetimi süreci genel olarak risklerin belirlenmesi, analiz edilmesi, değerlendirilmesi, önceliklendirilmesi, uygun önlemlerin seçilmesi, uygulanması, izlenmesi ve iyileştirilmesi aşamalarından oluşur. Risk belirleme aşamasında olay bildirimleri, ramak kala olay kayıtları, hasta şikâyetleri, denetim raporları, kalite göstergeleri, enfeksiyon verileri, ilaç hata kayıtları, düşme raporları, çalışan geri bildirimleri ve hasta memnuniyeti verileri kullanılabilir (Dağcı ve ark., 2023; WHO, 2020). Bu veriler,

kurumların riskli alanları daha görünür hâle getirmesine ve iyileştirme önceliklerini belirlemesine katkı sağlayabilir.

Risk analizi ve değerlendirme aşamasında belirlenen risklerin gerçekleşme olasılığı ve gerçekleştiğinde oluşturabileceği etki düzeyi incelenir. Riskin şiddeti, görülme sıklığı, tespit edilebilirliği, etkilenen kişi sayısı, kurumun hizmet sürekliliğine etkisi ve yasal sonuçları dikkate alınarak öncelikler belirlenir (ASHRM, 2020; ISO, 2018). Bu aşama, sınırlı insan gücü, zaman ve finansal kaynakların öncelikli risk alanlarına yönlendirilmesine katkı sağlar. Sağlık kurumlarında risk yönetiminin veri temelli yürütülmesi, hem hasta güvenliği hem de kurumsal kaynakların etkili kullanımı açısından önemlidir. Risklere yönelik kontrol önlemleri, risk yönetiminin eyleme dönüştüğü aşamadır. Bu aşamada riskin ortadan kaldırılması, azaltılması, aktarılması, kabul edilebilir düzeyde izlenmesi ya da sürecin yeniden tasarlanması gibi stratejiler kullanılabilir. Sağlık kurumlarında kontrol önlemleri; klinik rehberlerin güncellenmesi, kontrol listelerinin kullanılması, ilaç güvenliği uygulamalarının güçlendirilmesi, eğitim programlarının düzenlenmesi, personel planlamasının yapılması, tıbbi cihaz bakım süreçlerinin izlenmesi, çevresel düzenlemelerin gerçekleştirilmesi, enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması, bilgi sistemlerinin iyileştirilmesi ve acil durum planlarının hazırlanması gibi farklı uygulamaları kapsayabilir (ASHRM, 2020; ISO, 2018).

Risk yönetiminin sürdürülebilirliği, izleme ve sürekli iyileştirme yaklaşımıyla yakından ilişkilidir. Uygulanan önlemlerin etkili olup olmadığının değerlendirilmesi, risk göstergelerinin düzenli izlenmesi, olay bildirimlerinin analiz edilmesi ve düzeltici-önleyici faaliyetlerin sonuçlarının takip edilmesi bu aşamanın temel bileşenleri arasında yer almaktadır (NHS England, 2022; WHO, 2021). Bu nedenle risk yönetimi, statik bir belge ya da tek seferlik bir plan olarak değil, sürekli izleme ve iyileştirme gerektiren dinamik bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Hemşireler; klinik bakım alanındaki sürekli gözlem, kayıt tutma, hasta eğitimi, ekip iletişimi ve olay bildirimi rolleri nedeniyle bu dinamik sürecin uygulamadaki temel aktörleri arasında yer almaktadır.

Hemşirelik Uygulamalarında Öncelikli Hasta Güvenliği Riskleri

Hasta güvenliği ilkeleri sağlık hizmetlerinin tüm alanları için geçerli olmakla birlikte, hemşirelik uygulamalarında özellikle ilaç uygulamaları, hasta izlemi, enfeksiyon kontrolü, düşme ve basınç yaralanmalarının

önlenmesi, hasta teslimi, kayıt süreçleri ve bakım koordinasyonu gibi alanlarda somut karşılık bulur. Bu bağlamda hemşirelik uygulamaları, söz konusu risk alanlarının erken fark edilmesi, önlenmesi ve izlenmesinde önemli bir yere sahiptir (ICN, 2023; Phillips ve ark., 2021).

Hemşirelik bakımında hasta güvenliğini tehdit eden riskler yalnızca bireysel uygulama hatalarıyla sınırlı değildir. İş yükü, personel yetersizliği, iletişim sorunları, eksik kayıt, teknolojik cihaz kullanımına ilişkin güçlükler ve bakımın gecikmesi ya da eksik bırakılması gibi çalışma ortamına ilişkin etmenler de hasta güvenliği risklerini artırabilir (Nantsupawat ve ark., 2022; Uchmanowicz ve ark., 2024). Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliği riskleri, bakım ortamı ve ekip süreçleriyle birlikte değerlendirilmelidir.

İlaç uygulama hataları, hemşirelik uygulamalarında en görünür hasta güvenliği risklerinden biridir. Yanlış hasta, yanlış ilaç, yanlış doz, yanlış zaman, yanlış yol, alerji bilgisinin gözden kaçırılması, ilaç etkileşimi ve yüksek riskli ilaçların yetersiz izlenmesi ciddi hasta zararlarına yol açabilir (Durham, 2015; WHO, 2023). Hemşireler ilaç uygulama sürecinde son kontrol noktalarından biri oldukları için ilaçların hazırlanması, etiketlenmesi, uygulanması, etkilerinin izlenmesi ve kayıt altına alınmasında önemli sorumluluklar üstlenir.

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar, hasta güvenliği açısından önemli ve çoğu durumda önlenabilir risk alanlarıdır. El hijyeni, aseptik teknik, kateter ve damar yolu bakımı, yara bakımı, sterilizasyon-dezenfeksiyon uygulamaları, izolasyon önlemleri ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı hemşirelik uygulamalarıyla doğrudan ilişkilidir (WHO, 2021, 2023). Hemşireler enfeksiyon zincirinin kırılması, hastanın ve ailesinin bilgilendirilmesi, invaziv girişim alanlarının izlenmesi ve bakım ortamının güvenliğinin sürdürülmesinde önemli sorumluluklar üstlenir.

Düşmeler ve basınç yaralanmaları da hemşirelik bakımında öncelikli risk alanları arasında yer alır. Düşme riski; yaş, bilinç durumu, mobilite, kullanılan ilaçlar, görme sorunları, çevresel engeller ve önceki düşme öyküsü gibi faktörlerle ilişkili olabilir. Basınç yaralanmaları ise hareketsizlik, beslenme yetersizliği, nem, dolaşım bozukluğu ve duyu kayıpları gibi nedenlerle gelişebilir. Hemşirelerin risk değerlendirme araçlarını kullanarak riskli hastaları belirlemesi, çevresel güvenlik önlemlerini alması, pozisyon değişimini planlaması, cilt bütünlüğünü izlemesi ve hasta-aile eğitimini

sürdürmesi güvenli bakım açısından önem taşımaktadır (WHO, 2021; TJC, 2024).

Hasta teslimi ve iletişim sorunları, bakım sürekliliğini doğrudan etkileyen önemli risk alanlarıdır. Vardiya değişimi, birimler arası transfer, ameliyathane-yoğun bakım geçişi ve taburculuk süreçlerinde eksik ya da belirsiz bilgi aktarımı tedavi gecikmelerine, ilaç hatalarına ve yanlış uygulamalara neden olabilir (Manser, 2009; TJC, 2024). Yapılandırılmış hasta teslimi yöntemleri, kritik bilgilerin standart biçimde aktarılmasına ve ekip üyeleri arasında ortak bir dil oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

Klinik kötüleşmenin geç fark edilmesi, alarm ve tıbbi cihaz kaynaklı riskler, intihar riski, kayıt/dokümantasyon hataları ve eksik hemşirelik bakımı da hasta güvenliği açısından dikkatle izlenmesi gereken alanlardır. Özellikle hemşire insan gücünün yetersizliği ve bakımın ertelenmesi ya da eksik bırakılması, hasta güvenliği olaylarıyla ilişkilendirilmektedir (Nantsupawat ve ark., 2022; Uchmanowicz ve ark., 2024). Bu risklerin yönetiminde hemşirelerin klinik gözlem, doğru kayıt, etkili iletişim, kanıta dayalı bakım ve olay bildirim rollerinin bütüncül biçimde ele alınması önem taşımaktadır.

Risk Yönetiminde Hemşirenin Temel Roller

Hemşireler, hasta güvenliği ve risk yönetimi süreçlerinde bakımın sürekliliğini destekleyen, riskleri erken fark edebilen, güvenli bakım uygulamalarını yürüten ve ekip içi iletişimi güçlendiren temel sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne göre hemşireler, bakımın tüm aşamalarında hasta zararını önleme, riskleri azaltma ve güvenli bakım kültürünü geliştirme sorumluluğu taşımaktadır (International Council of Nurses [ICN], 2023). Bu roller, hemşireleri yalnızca bakım uygulayıcısı değil, aynı zamanda hasta güvenliği risklerini gözlemleyen, değerlendiren, raporlayan ve önleyici girişimleri başlatan profesyoneller olarak konumlandırmaktadır (Phillips ve ark., 2021; Patrician ve ark., 2024).

Risk yönetiminde hemşirenin temel rollerinden biri hasta savunuculuğudur. Hemşire, hastanın haklarını, güvenliğini, mahremiyetini ve bakım sürecine katılımını destekleyen bir savunucu konumundadır. Bu rol; hastanın tedavi ve bakım süreci hakkında bilgilendirilmesini, riskli durumlarda hastanın yararına girişimde bulunulmasını, güvenli olmayan uygulamalar fark edildiğinde bunların dile getirilmesini ve hastanın bakım kararlarına katılımının desteklenmesini kapsar. Hasta savunuculuğu,

hemşirenin etik sorumluluğu olduğu kadar hasta güvenliğini destekleyen temel unsurlardan biri olarak da değerlendirilebilir (Abbasinia ve ark., 2020).

Hemşirenin klinik gözlem ve erken uyarı rolü, hasta güvenliği açısından önemli bir yere sahiptir. Hemşireler hastanın vital bulgularındaki değişimleri, bilinç durumunu, ağrı düzeyini, solunum bulgularını, cilt bütünlüğünü, mobilizasyon durumunu ve genel klinik seyrini izleyerek olası kötüleşmeleri erken fark edebilir. Bu erken fark ediş; düşme, basınç yaralanması, enfeksiyon, ilaç yan etkisi, klinik kötüleşme ve acil müdahale gerektiren durumların önlenmesine katkı sağlayabilir. Hemşirelik gözlemi yalnızca verileri kaydetmek değil, bu verileri yorumlayarak gerekli ekip iletişimini başlatmak anlamına gelir (Massey ve ark., 2017).

Güvenli ilaç uygulama rolü, hemşirelikte risk yönetiminin en görünür alanlarından biridir. Hemşireler ilaçların hazırlanması doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman ve doğru yol ilkelerine uygun biçimde uygulanması, alerji ve etkileşimlerin izlenmesi, yüksek riskli ilaçlarda dikkatli olunması, ilaç etkilerinin değerlendirilmesi ve kayıtların doğru tutulmasında önemli sorumluluklar üstlenir (Durham, 2015; WHO, 2023). Bu süreçte barkod sistemleri, çift kontrol uygulamaları, ilaç uzlaşısı ve standardize edilmiş kayıtlar ilaç güvenliğini güçlendirebilir.

Hemşirelerin enfeksiyon kontrolü rolü, güvenli bakımın sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir. El hijyeni, aseptik teknik, kateter ve damar yolu bakımı, yara bakımı, izolasyon önlemleri, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve hasta eğitimi hemşirelik uygulamalarının enfeksiyon kontrolüyle doğrudan ilişkili alanlarıdır. Hemşireler yalnızca enfeksiyon kontrol önlemlerini uygulayan değil, aynı zamanda hastayı, ailesini ve bakım ekibini bu önlemler konusunda yönlendiren profesyoneller arasında yer almaktadır (Hammoud ve ark., 2022).

Düşme ve basınç yaralanmalarını önleme rolü, hemşirelik bakımının hasta güvenliğiyle doğrudan ilişkili alanlarından biridir. Hemşireler hastanın düşme ve basınç yaralanması riskini değerlendirir, riskli hastaları belirler, çevresel güvenlik önlemlerini uygular, pozisyon değişimini planlar, cilt bütünlüğünü izler ve hasta ile ailesini önleyici uygulamalar konusunda bilgilendirir. Bu uygulamalar standart bakım planlarıyla desteklendiğinde hasta zararının azaltılmasına ve bakım kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir (Phillips ve ark., 2021).

Risk yönetiminde hemşirenin önemli rollerinden biri iletişim ve hasta teslimidir. Hasta devri, vardiya değişimi, birimler arası transfer ve taburculuk

süreçlerinde bilgilerin eksiksiz, açık, zamanında ve anlaşılır biçimde aktarılması önem taşımaktadır. Etkili iletişim; tedavi gecikmelerinin, ilaç hatalarının, yanlış uygulamaların ve bakım sürekliliğindeki kopmaların azaltılmasına katkı sağlayabilir. Hemşireler, hasta ve ailesiyle iletişim kurmanın yanında sağlık ekibi içinde bilgi akışını sağlayan temel bağlantı noktalarından biri olarak değerlendirilebilir. Yapılandırılmış iletişim yöntemlerinin kullanılması, bakımın sürekliliğini ve güvenliğini destekler (Manser, 2009; TJC, 2024).

Hemşirelerin olay bildirimini ve kalite iyileştirme rolü, risk yönetiminin kurumsal öğrenmeye dönüşmesinde önemli bir yere sahiptir. Hemşireler hasta güvenliği olaylarını, ramak kala olayları ve bakım sürecinde fark ettikleri riskleri bildirim sistemleri aracılığıyla görünür hâle getirebilir. Bu bildirimler olayların analiz edilmesine, kök nedenlerin belirlenmesine, düzeltici-önleyici faaliyetlerin planlanmasına ve benzer olayların tekrarının önlenmesine katkı sağlayabilir (WHO, 2020). Bu nedenle hemşirelerin olay bildirimine ve kalite iyileştirme süreçlerine katılımı, yalnızca bireysel duyarlılık değil, aynı zamanda kurumsal güvenlik kültürünün önemli göstergelerinden biri olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin risk yönetimindeki etkinliği, yalnızca bireysel bilgi ve beceriyle açıklanamaz. Güvenli çalışma ortamı, yeterli personel, yönetim desteği, sürekli eğitim, teknolojik altyapı, ekip çalışması ve güçlü hasta güvenliği kültürü bu etkinliği önemli ölçüde etkileyebilir (Patrician ve ark., 2024). Bu nedenle hemşirelik hizmetlerinin güçlendirilmesi, hasta güvenliği ve risk yönetimi stratejilerinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmelidir.

Türkiye’de Hasta Güvenliği ve Güvenlik Raporlama Uygulamaları

Türkiye’de hasta güvenliği uygulamaları, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak, hasta ve çalışan güvenliğini desteklemek ve istenmeyen olayları azaltmak amacıyla ulusal kalite politikaları kapsamında yürütülmektedir. Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), sağlık kurumlarında güvenli, etkili ve standartlara dayalı hizmet sunumunu destekleyen temel uygulama rehberlerinden biridir (Sağlık Bakanlığı, 2020). SKS; hasta kimliklendirme, ilaç güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi, düşmelerin azaltılması, güvenli cerrahi, bilgi yönetimi, çalışan güvenliği, risk yönetimi ve kalite iyileştirme gibi alanları kapsayarak hasta güvenliğinin kurum genelinde sistematik biçimde ele alınmasına katkı sağlar.

Türkiye’de hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin temel düzenlemelerden biri Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliktir. Bu yönetmelikte hasta kimlik bilgilerinin doğrulanması, iletişim güvenliği, ilaç güvenliği, kan ve kan ürünlerinin güvenli transfüzyonu, cerrahi güvenlik, hasta düşmelerinin önlenmesi ve radyasyon güvenliği gibi alanlar hasta güvenliği kapsamında ele alınmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu durum, hasta güvenliğinin yalnızca mesleki bir sorumluluk değil, aynı zamanda kurumsal ve yasal bir yükümlülük olduğunu göstermektedir.

Hasta güvenliğinin geliştirilmesinde Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) önemli araçlardan biridir. Bu sistem, sağlık hizmeti sunumu sırasında ortaya çıkan istenmeyen olayların bildirilmesini, analiz edilmesini ve benzer olayların tekrarını önlemeye yönelik iyileştirme çalışmalarının planlanmasını amaçlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2024a). Türkiye’de hasta güvenliğine ilişkin bildirimler Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi üzerinden, çalışan güvenliğine ilişkin bildirimler ise Türkiye Sağlıkta Çalışan Güvenliği Bildirim Sistemi üzerinden yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2024b, 2024c). Bu yapı, hasta güvenliği ve çalışan güvenliğinin birbirini tamamlayan ancak ayrı izleme mekanizmaları gerektiren iki temel alan olduğunu göstermektedir.

Güvenlik raporlama uygulamalarının etkili olabilmesi için bildirimlerin yalnızca kayıt altına alınması yeterli değildir. Bildirimlerin hasta güvenliği komiteleri ya da ilgili kalite birimleri tarafından değerlendirilmesi, olayların nedenlerinin incelenmesi, gerektiğinde kök neden analizi yapılması ve sonuçların düzeltici-önleyici faaliyetlere dönüştürülmesi önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2024a). Böylece güvenlik raporlama sistemi, hataları görünür kılan pasif bir kayıt sistemi olmaktan çıkarak kurumun öğrenme ve iyileştirme kapasitesini destekleyen aktif bir risk yönetimi aracına dönüşebilir.

Hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi de ulusal kalite çalışmalarının önemli bir parçasıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi, sağlık kurumlarında ekip çalışması, yönetim desteği, olay bildirim davranışı, iletişim açıklığı ve güvenlik algısı gibi alanların değerlendirilmesine katkı sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2025). Bu tür ölçümler, kurumların güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini belirlemesine ve hasta güvenliği müdahalelerini planlamasına yardımcı olabilir.

Hemşireler, Türkiye’de hasta güvenliği ve güvenlik raporlama uygulamalarının klinik alandaki temel uygulayıcıları arasında yer almaktadır. Hasta kimlik doğrulama, güvenli ilaç uygulama, düşme riskinin değerlendirilmesi, basınç yaralanmalarının önlenmesi, enfeksiyon kontrolü, hasta teslimi, kayıt tutma, olay bildirimi ve kalite iyileştirme süreçleri hemşirelik uygulamalarının temel güvenlik alanlarıdır. Bu nedenle SKS ve güvenlik raporlama uygulamalarının etkili biçimde yürütülmesi, hemşirelerin hasta güvenliği standartlarını bilmesi, bildirim sistemlerini kullanması ve kalite iyileştirme çalışmalarına katılmasıyla yakından ilişkilidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hasta güvenliği ve risk yönetimi, sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin geliştirilmesi, önlenebilir zararların azaltılması ve güvenli bakım ortamının sürdürülebilir hâle getirilmesi açısından temel öneme sahiptir. Hasta güvenliği yalnızca bireysel sağlık çalışanlarının dikkat ve özeniyle sağlanabilecek bir alan değildir; etkili liderlik, güvenlik kültürü, standart süreçler, olay bildirimi, risk analizi, sürekli eğitim ve kurumsal öğrenme mekanizmalarıyla desteklenen sistem temelli bir yaklaşımı gerektirir. Risk yönetimi ise bu yaklaşımın kurumsal düzeyde görünür, izlenebilir ve iyileştirilebilir hâle gelmesine katkı sağlayan temel süreçlerden biridir.

Hemşirelik bakımı; klinik gözlem, erken uyarı, güvenli ilaç uygulama, enfeksiyon kontrolü, düşme ve basınç yaralanmalarını önleme, hasta teslimi, olay bildirimi, kayıt tutma ve hasta savunuculuğu gibi güvenli bakım boyutlarını içermektedir. Bu roller, hemşirelerin riskleri erken fark etmesine, önleyici girişimlerin başlatılmasına ve kurumsal öğrenme süreçlerine katkı sunmasına olanak sağlamaktadır.

Hasta güvenliği ve risk yönetimini güçlendirmek için hemşirelere yönelik hasta güvenliği, olay bildirimi, risk analizi, etkili iletişim, ilaç güvenliği, enfeksiyon kontrolü ve klinik risk değerlendirme konularında sürekli ve uygulamaya dönük eğitimler planlanmalıdır. Olay bildirim sistemleri cezalandırıcı olmayan, kolay erişilebilir, gizliliği koruyan ve geri bildirim sağlayan bir yapıda işletilmelidir. Hemşirelerin hasta güvenliği komiteleri, kalite iyileştirme çalışmaları, kök neden analizi ve düzeltici-önleyici faaliyet süreçlerine aktif katılımı desteklenmelidir.

Güvenli bakımın sürdürülebilmesi için yeterli hemşire insan gücü, uygun iş yükü dağılımı, sağlıklı çalışma ortamı ve görünür yönetim desteği sağlanmalıdır. Hasta ve ailelerin bakım sürecine katılımı artırılmalı; hastalar

ilaçları, tedavileri, düşme riski, enfeksiyon önlemleri ve taburculuk sonrası bakım konularında anlaşılır biçimde bilgilendirilmelidir. Ayrıca hasta güvenliği kültürü düzenli olarak değerlendirilmeli, güvenlik raporlama sistemlerinden elde edilen veriler birim düzeyinde analiz edilmeli ve sonuçlar iyileştirme planlarına yansıtılmalıdır.

Sonuç olarak hasta güvenliği ve risk yönetimi, hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçasıdır. Güvenli bakımın sürdürülebilirliği; hemşirelerin mesleki yetkinliği, güçlü güvenlik kültürü, etkin risk yönetimi sistemi, yeterli kurumsal destek ve sürekli kalite iyileştirme anlayışıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle hemşirelerin hasta güvenliği ve risk yönetimindeki rollerinin güçlendirilmesi, bakım kalitesinin geliştirilmesine, sağlık hizmetlerinde güvenin artırılmasına ve sürdürülebilir güvenli bakım anlayışının yerleşmesine katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Abbasinia, M., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2020). Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 27(1), 141–151. <https://doi.org/10.1177/0969733019832950>
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2024a). Six domains of healthcare quality. <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/six-domains.html>
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2024b). What is patient safety culture? <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>
- American Society for Health Care Risk Management. (2020). Health care enterprise risk management playbook (2nd ed.). American Society for Health Care Risk Management.
- Boysen, P. G. (2013). Just culture: A foundation for balanced accountability and patient safety. *The Ochsner Journal*, 13(3), 400-406.
- Carayon, P., Xie, A., & Kianfar, S. (2014). Human factors and ergonomics as a patient safety practice. *BMJ Quality & Safety*, 23(3), 196-205. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001812>
- Dağcı, S., Kızılay, V., Güngör, F. E., Sezen, S., & Çetinkaya Kutun, F. (2023). Sağlık kurumlarında risk yönetimi ve süreçleri. *Journal of 5N1Quality*, 1(2), 88-100. <https://5n1quality.com/index.php/pub/article/view/11>
- de Bienassis, K., & Klazinga, N. (2024). Comparative assessment of patient safety culture performance in OECD countries: Findings based on the Hospital Survey on Patient Safety Culture versions 1 and 2 (OECD Health Working Papers No. 168). OECD Publishing.

<https://doi.org/10.1787/d0552328-en>

- Durham, B. (2015). The nurse's role in medication safety. *Nursing*, 45(4), 1-4. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000461850.24153.8b>
- Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Grailey, K. E., Murray, E., Reader, T., & Brett, S. J. (2021). The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: An evidence synthesis. *BMC Health Services Research*, 21, Article 773. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6>
- Hammoud, S., Amer, F., & Kocsis, B. (2022). Examining the effect of infection prevention and control awareness among nurses on patient and family education: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 24(1), 140–151. <https://doi.org/10.1111/nhs.12905>
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press.
- International Council of Nurses (ICN). (2023). Patient safety: Position statement. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-08/ICN%20Position%20Statement%20Patient%20Safety%202023%20FINAL_EN.pdf
- International Organization for Standardization. (2018). *ISO 31000:2018 risk management-Guidelines*. International Organization for Standardization.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>
- La Russa, R., & Ferracuti, S. (2022). Clinical risk management: As modern tool for prevention and management of care and prevention occupational risk. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), Article 831. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020831>.
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143-151. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Massey, D., Chaboyer, W., & Anderson, V. (2017). What factors influence ward nurses' recognition of and response to patient deterioration? An integrative review of the literature. *Nursing Open*, 4(1), 6–23. <https://doi.org/10.1002/nop2.53>

- Mohammadi, F., Rustae, S., & Bijani, M. (2024). The factors influencing patient safety management as perceived by emergency department nurses: A qualitative study. *Nursing Open*, 11, e2135. <https://doi.org/10.1002/nop2.2135>
- Nantsupawat, A., Poghosyan, L., Wichaikhum, O. A., Kunaviktikul, W., Fang, Y., Kueakomoldej, S., Thienthong, H., & Turale, S. (2022). Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 447-454. <https://doi.org/10.1111/jonm.13501>.
- NHS England. (2022). Patient Safety Incident Response Framework. <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/patient-safety-insight/incident-response-framework/>
- O'Donovan, R., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2021). Healthcare professionals experience of psychological safety, voice, and silence. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 626689. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626689>
- Özcan, N. (2018). Sağlık kurumlarında risk yönetimi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 15-24. <https://doi.org/10.26567/JOHSE.2018142108>
- Patrician, P. A., Campbell, C. M., Javed, M., Williams, K. M., Fouts, L., Hamilton, W. M., House, S., & Swiger, P. A. (2024). Quality and safety in nursing: Recommendations from a systematic review. *Journal for Healthcare Quality*, 46(4), 203-219. <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000430>
- Phillips, J., Malliaris, A. P., & Bakerjian, D. (2021). Nursing and patient safety. In Patient Safety Network. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://psnet.ahrq.gov/primer/nursing-and-patient-safety>
- Reason, J. (1997). Managing the risks of organizational accidents. Ashgate. <https://doi.org/10.4324/9781315543543>
- Reis, C. T., Paiva, S. G., & Sousa, P. (2018). The patient safety culture: A systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(9), 660-677. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik*. Resmî Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlıkta kalite standartları: SKS hastane seti, sürüm 6*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/38654/0/skshastanesetiv620>

20revize29082020pdflinkpdf.pdf

- Sağlık Bakanlığı. (2024a). *Güvenlik raporlama sistemi*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. <https://grs.saglik.gov.tr/>
- Sağlık Bakanlığı. (2024b). *Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. https://hgbs.saglik.gov.tr/B_HGHSS.aspx
- Sağlık Bakanlığı. (2024c). *Türkiye Sağlıkta Çalışan Güvenliği Bildirim Sistemi*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://cgbs.saglik.gov.tr/>
- Sağlık Bakanlığı. (2025). *Hasta güvenliği kültürü hastane anketi hakkında*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/>
- Slawomirski, L., Auraen, A., & Klazinga, N. (2017). The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level (OECD Health Working Papers No. 96). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>
- The Joint Commission. (2024). National patient safety goals: Hospital program. <https://www.jointcommission.org/en-us/standards/national-patient-safety-goals>
- Uchmanowicz, I., Lisiak, M., Wleklik, M., Pawlak, A. M., Zborowska, A., Stańczykiewicz, B., Ross, C., Czapla, M., & Juárez-Vela, R. (2024). The impact of rationing nursing care on patient safety: A systematic review. *Medical Science Monitor*, 30, Article e942031. <https://doi.org/10.12659/MSM.942031>
- Wagner, C., Smits, M., Sorra, J., & Huang, C. C. (2019). Patient safety culture as a quality strategy. In R. Busse, N. Klazinga, D. Panteli, & W. Quentin (Eds.), *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. European Observatory on Health Systems and Policies.
- World Health Organization. (2020). Patient safety incident reporting and learning systems: Technical report and guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- World Health Organization. (2023, September 11). Patient safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>