



2012-2015 Yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki BEYAZ kod bildirimleri

White code notices between 2012-2015 in haydarpaşa numune training and research hospital

Nezihe Avcı¹, Mesude Kabadayı Arslan², Semrin İper Timlioğlu³, Sibel Tay⁴, Kaan Meriç⁵, Mehmet Ertenü⁶, İbrahim Yekeler⁷

¹Hemşire, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumlusu ve Tıbbiye Binası Sorumlusu, ²Hemşire, Kalite Birim Sorumlusu, ³Uzman Doktor, Kalite Direktörü, ⁴Hemşire, Kalite Birimi, ⁵Uzman Doktor, Başhekim Yardımcısı, ⁶Uzman Doktor, Başhekim Yardımcısı, ⁷Prof Doktor, Hastane Yöneticisi, Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Anahtar Kelimeler:

Beyaz Kod, Sağlık Çalışanları, Kök Neden, Şiddet

Key Words:

White Code, Health Care, Root Cause, Violence

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Semrin Timlioğlu İper,
İstanbul Anadolu kuzey numune eğitim ve araştırma hastanesi Kalite birimi, İstanbul, Türkiye.
timlioglu@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:

December 21, 2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:

December 27, 2015

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

December 31, 2015

DOI:

10.5455/sad.2015131451511779

ÖZET

Tüm dünyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sağlık çalışanlarının en önemli iş güvenliği problemi olmuştur. Bu durum yurdumuzda da son yıllarda artan oranlarda görülmektedir. Beyaz KOD sisteminin devreye girmesine rağmen pek çok sözel hatta bazen fiziksel saldırının bildirilmemesi nedeniyle izleme kısmen gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada amaç hastanemizdeki beyaz kod bildirimlerini 2,5 yıllık bir süreç aralığında izleyerek ana nedenlerini tespit etmek ve nedene yönelik önlemleri tasarlamaktır. Yaptığımız analize saldırıların %19'unun daha önce de benzer hareketleri olmuş davranış bozukluğu gösteren bireylerden kaynaklandığını gördük. Ancak daha çarpıcı olan sonuç hastaların %35'inin kanunsuz işlem yapma talebinin ret edilmesinden ötürü saldırganlaştığının bulunması oldu. Çalışmamızda tüm sonuçlar ve kök neden analizleri ele alındı.

ABSTRACT

Violence against health workers all over the world has become the most important job security problem in the health sector. This problem is also observed in our country with increasing ratios in the recent years. Although it becomes more visible after the introduction of the white code system still it seems that many verbal or even sometimes physical attacks are not reported. The purpose of this study is to follow up the white code notifications in our hospital in the range of a 2,5 year period to identify the main reasons via root-cause analyses and to design preventive measures. We found that %19 of the attacks were caused by individuals formerly identified with similar behaviour disorders. But the more striking finding was that the 35% of the patients were found to be aggressive due to the rejection of their request to the unlawful processing. In this study, all the results and root cause analysis were discussed.

GİRİŞ

Şiddet, birçok sektörde olduğu gibi sağlık kurumları ve hastanelerde de toplum huzurunu tehdit eden kabul edilemez önemli bir sorundur. Toplumun bütün bireylerini etkileyen şiddet, giderek günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir. Yaşanan şiddet olayları sağlık çalışanlarını fiziksel ve psikolojik olarak etkilediği gibi aynı zamanda çalışanların iş motivasyonunu da olumsuz yönde etkilemektedir. Son yıllarda diğer iş yerlerine göre hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları artmakta ve sağlık kurumlarında çalışmanın diğer iş yerlerine göre daha riskli olduğu görülmektedir. Dünyada ve Türkiye de bu konuda yürütülmüş çalışmaların bulguları da sağlık alanında

ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu gerçeğini doğrulamakta olup kesinlikle üzerinde durulması gereken ciddi bir mesleki tehlike olduğudur.

Şiddet oldukça karışık bir davranış biçimi olmakla birlikte yapılan çalışmalarda şiddet uygulama nedenleri 3 şekilde gruplandırılmıştır (8,11). Biyolojik teoriye göre bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonları ile şiddete yatkındırlar(8,11,14,15) Sosyal öğrenme teorisine göre şiddet diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır(8,11,15). Yine geçmiş yaşantısında şiddete maruz kalanlar yaşamlarında şiddet davranışını sürdürebilirler. Zedelenme-saldırganlık teorisine göre şiddet, önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan bir zedelenmeye yanıtıdır (8,11,16) Bu teoriler hastanelerde görülen şiddet

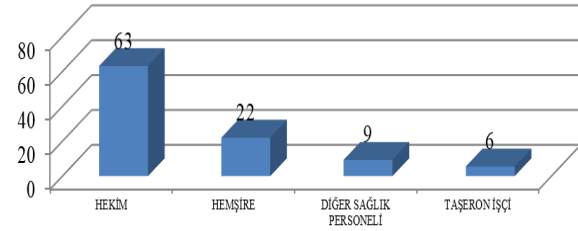
olaylarının kök nedenlerini incelemeye yönelik yardımcı olmaktadır.

Bu çalışma, hastanemiz 2012-2015 (Haziran ayı dahil) yıllarına ait Beyaz Kod bildirimlerinin nedenlerinin incelenmesi ve meslek bazlı değerlendirilmesi amacıyla yapılmış bulunmaktadır.

YÖNTEM

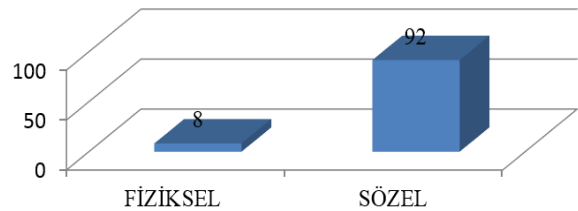
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2012 ve 2015 (Haziran ayı dahil) yıllarına ait Beyaz Kod bildirimlerinin analizleri yapılmış, çalışan hakları birimine yapılan bildirimler ve beyaz kod tutanakları incelenmiş ve olayın paydaşlarından kabul edenler ile iletişim kurularak kök nedenlere ulaşılmıştır.

BULGULAR VE SONUÇ



Grafik 1. 2012-2015 (Haziran Ayı Dahil) Verilen Beyaz Kod Oranları

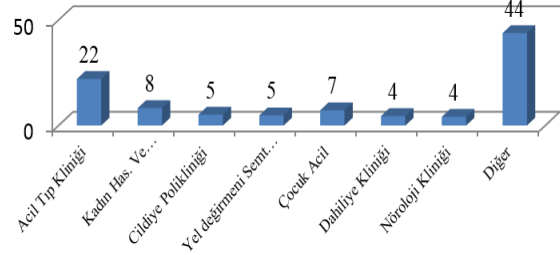
Çalışmamızda şiddete uğrama oranı hekimlerde (%63), hemşirelerde (% 22) , hekim-hemşire dışı diğer hastane çalışanlarında (%15) olarak bulunmuş olup 2002 yılı sağlıkta şiddet prevalansı için yapılan bir çalışmada en sık şiddete maruz kalanlar pratisyen hekimler (%67.6) ve hemşireler (%58.4) olduğu görülmüştür.(1) Başka bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında hemşireler bir önceki yılda herhangi bir şiddete uğrama oranı olan %88 ile en yüksek risk grubu olarak değerlendirilmişlerdir. (2) Bu da hasta ve hasta yakınları ile daha yakın temas içinde olan hekim ve hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir.



Grafik 2. 2012-2015 (Haziran Ayı Dahil) Şiddet Türleri Oranları

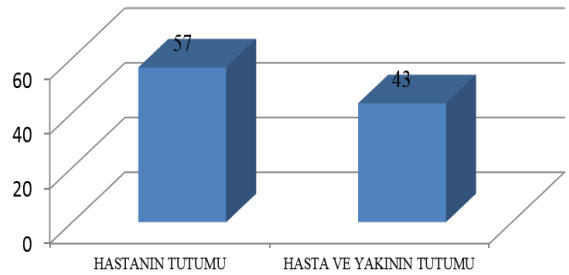
Ülkemizde 79 acil servis çalışanını kapsayan bir çalışmada; acil servis çalışanlarının %88.6'sının sözel, %49,4'ünün fiziksel şiddet türüne tanık olduğu

görülmüştür. (5). Ülkemizde 64 sağlık personeli kapsayan başka bir çalışmada ise çalışanların %59'unun sözel, %26,5'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (6). Çalışmamızda da hastanemiz çalışanlarının %92'sinin sözel, %2 'sinin ise fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiş ve sözel şiddetin fiziksel şiddete göre daha fazla görülmesi bağlamında diğer çalışmalarla uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.



Grafik 3. 2012-2015 (Haziran Ayı Dahil) Birim Bazlı Beyaz Kod Oranları

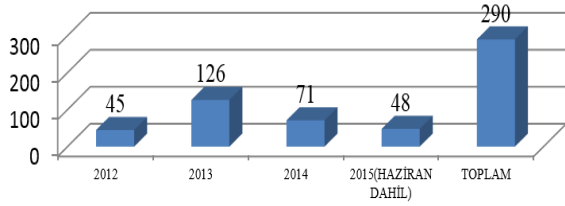
475 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada şiddetin en fazla görüldüğü yerin acil servis olduğu, bildirilmiştir(3). Yurtdışında yapılan bir çalışmada, acil servis çalışanları arasında şiddet olayına maruz kalmanın sıkça karşılaşılan bir durum olduğu rapor edilmiştir(4). Çalışmamızda acil servis çalışanlarının diğer klinik çalışanlarına göre, çalıştıkları birimde herhangi bir zamanda şiddete maruz kalma oranları (%22) yüksek çıkmıştır. Hasta yakınlarının kendi hastalarının daha acil olduğu düşüncesiyle bir an önce kendileri ile ilgilenmesini istemeleri, çalışan hastaların gündüz mesai sonrasında acil servise başvurmaları ve aslında poliklinik hizmeti alabilecek halde olanların acil müracaatında işlemlerin daha hızlı ve kolay olabileceği düşüncesi ile acil servise yönelmeleri özellikle yeşil alanda yoğunluğu arttırmaktadır. Bu yoğunluk ise hasta ve özellikle hasta yakınlarının mevcut ajitasyonunu yükseltmekte ve doğrudan yakın temasta bulunduğu hekim ve hemşireye yönelik saldırganlık olarak yansımaktadır.



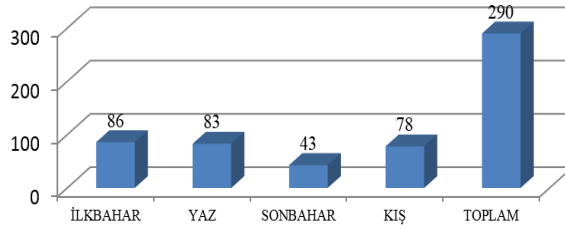
Grafik 4. 2012-2015 (Haziran Ayı Dahil) Verilen Beyaz Kod Nedenleri

Çalışmamızda beyaz kod bildirimlerinin %57 'sinin hastanın tutumundan % 43'ünün de hasta ve hasta yakınının tutumundan kaynaklandığı görülmüştür.

Şiddet gösterenlerin profili çalışmamızda incelenememiş olmasına rağmen bu konuda yapılagelmiş diğer çalışmalarda şiddet gösterenlerin profiline bakıldığında daha çok 21-30 yaşları arasında ve eğitim düzeylerinin düşük olduğu; şiddetin en sık olarak hasta yakınları tarafından, ikinci sıklıkta hasta ile birlikte hasta yakını tarafından ve daha az oranda ise hasta tarafından yapıldığı görülmüştür (17). Endişeli olan hasta ve hasta yakınları yaşadıkları sıkıntılardan sağlık çalışanlarını sorumlu tutabilmekte ve bunun sonucunda hasta yakınları saldırganlaşma eğilimi gösterebilmektedir.

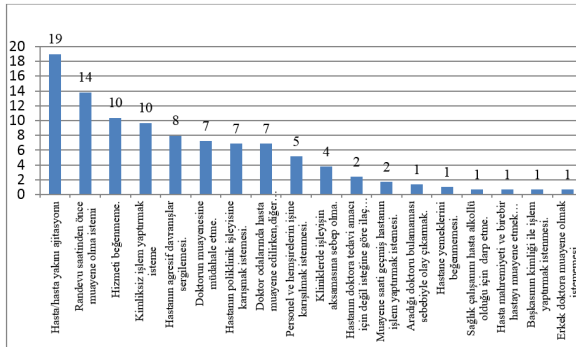


Grafik 5. 2012-2015 (Haziran Ayı Dahil) Verilen Beyaz Kodların Yıllara Göre Dağılımı



Grafik 6. 2012-2015 (Haziran Ayı Dahil) Mevsimsel Verilen Beyaz Kod Sayıları

Çalışmamızda beyaz kod bildirimlerinin analizinde mevsimsel bir anlamlılık bulunamamıştır.



Grafik 7. 2012-2015 (Haziran Ayı Dahil) Şiddet Nedenleri Oranı

Çalışmamızda şiddet nedenleri incelendiğinde ilk 3 sıranın; Hasta ya da hasta yakınının ajitasyonu (%19), randevu saatinden önce muayene isteği (%14) ve verilen hizmetin beğenilmemesi (%10) şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Ancak temel neden gruplarına göre incelendiğinde ortaya farklı sonuçlar çıkmaktadır.

TARTIŞMA

Şiddetin nedenleri ile şiddet uygulayanların sosyo-kültürel özellikleri arasında önemli bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Şiddet uygulama nedenleri olarak genetik yatkınlık, şiddete yatkınlık, aileden şiddet görme, çeşitli psikiyatrik hastalıklar, alkol ve madde kullanımı, şiddeti güç olarak kullanma yer almaktadır. Çalışmamızda görüldüğü üzere hasta ve hasta yakınlarının şiddet uygulama nedenlerinin %35'i isteklerinin illegal olması ve karşılanmamasıdır (muayene saatinden önce muayene olmak, kimliksiz muayene, başka bir kişinin kimliği ile muayene olmak, muayene saatini geçirdiği halde beklemek istememek, klinik kurallarına uymak istememek, muayene olmadan ilaç yazdırmak istemek vb.). Ayrıca azımsanmayacak ölçekteki grupta da nedensiz saldırganlık ve bu davranış biçiminin kişilik özelliği haline getirilmiş olması gibi bir durum görülmektedir.

Toplumumuz haklı olanın güçlü değil, güçlü olanın haklı olduğu bir şiddet toplumuna dönüşmektedir

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sanıldığından daha yüksek oranlardadır; ancak bildirim çok az olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının güvenli koşullarda çalışması ve olabilecek şiddet riskinin azaltılması için güvenli ortamın sağlanması, çalışanların kendi hakları konusunda eğitilmesi, mevzuatın düzenlenmesi ve her türlü şiddete karşı hızla ve kuvvetle mücadele edilmesi hususu tüm yönetim kademelerince benimsenerek desteklenmeli ve en öncelikli görevler arasında sayılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Iluz TC, PelegR, FreudT,Shvartzman P. (2005) Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study, BMC Health Services Research , 5:54
2. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. (2002) Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı, 3:147-154
3. Barlow CB, Rizzo AG. (1997) Violence against surgical resident. West J Med ;167:74-8
4. Warshaw LJ (1996) Workplace Violence: Preventive and interventional strategies. JOEM ;38:993-1005
5. Boz B, Acar K, Ergin A, et al (2006) Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. Adv Ther23:364-9.
6. Durak TÇ, Yolcu S, Akay S, Demir Y ve ark. (2014). Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 24: 130-137
7. Gökçe T, Dündar C. (2008)Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. İnönü Üniv Fak Derg 15:25-8.
8. Annagür B (2010) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2(2): 161-173)

9. Öztürk H, Babacan E (2014) Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2(1) : 70-80.
10. Büyükbayram A, Okçay H. (2013) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 4(1):46-53
11. Al B, Zengin S, Deryal Y ve ark.(2012) Increased Violence Towards Health Care Staff, The Journal Of Academic Emergency Medicine 11:115-24
12. Thomas J (2000) Aggression and Violence İn Health Care Professions 31(2),452-460
13. Barlow CB (1997) Violence against Surgical Residents 167(2)74-78
14. Volavka J. (1999)The neurobiology of violence: An update. J Neuropsychiatry Clin Neurosci ; 11:307-314.
15. Davidson R, Putnam KM, Larson CL. (2000)Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation- a possible prelude to violence. Science ; 289:591-594.
16. Berkowitz L. (1990) On the formation and regulation of anger and aggression. Am Psychol ; 45:494-503.
17. Akca N, Yılmaz A, Işık O.(2014)Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği;Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 13(1):1-11