

# Sağlık sistemi ve kuruluşlarına ilişkin çözüm önerileri

## Prof. Dr. Mustafa Altındış



1966 yılında Konya'da doğdu. 1989'da Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Aynı fakültenin Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamladı. 1999 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'na kurucu öğretim üyesi olarak atandı. 2002 yılında viroloji bilim doktoru, 2005 yılında klinik mikrobiyoloji doçenti oldu. Erasmus kapsamında Macaristan ve Avusturya'da misafir öğretim üyesi olarak bulundu. Bir yıl kadar görevli bulunduğu İngiltere NHS Leeds Teaching Hospitals'da laboratuvar kalite sistemlerini inceledi, moleküler viroloji referans laboratuvarında çalıştı. 2011'de AKU Tıp Fakültesinde profesörlük kadrosuna atandı, 2013'te Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesine geçti. Halen Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Dalı ve Tıbbi Viroloji Bilim Dalı Başkanlıklarını yürütmektedir.

Her dönemde olduğu gibi zorlu COVID-19 pandemi döneminde cephenin farklı satırlarında da olsa fedakarca mücadele eden ve tükenmişliğin eşliğinde olan sağlık çalışanlarının en temel kaygısı, bu stresli ve yoğun çalışma ortamında bir hasta ya da yakınından şiddete maruz kalabilme endişesidir. Gün geçmiyor ki farklı yerlerde birden fazla şiddet haberi basına yansısın. Önleyici ve caydırıcı tedbirler, çağrılar ve müeyyideler ise sağlıkta şiddetin azaltılmasında yetersiz kalabilmektedir. Yayınlanmakta olan raporlara göre sağlıkta şiddetin kayıtlı sayıları düzenli olarak artmaktadır. Sağlık-Sen raporuna göre Ekim 2020 ayında kamuoyuna yansıyan 18 şiddet olayında 49 saldırganın 28 sağlık çalışanını mağdur ettiğini belirlenmiş, 18 vakanın 16'sı hem sözlü hem fiili, 2'si ise sözlü saldırı olarak gerçekleşmiştir. Bu şiddet vakalarında 20 saldırgan, ifadeleri sonrasında serbest bırakılırken, 7'si hakkında hiçbir işlem yapılmasına bile gerek duyulmamış, sadece 22'si tutuklu olarak takip edilmiştir.

### Sağlıkta Şiddetin Artma Nedenleri

Sağlıkta şiddetin birçok sorumlusu ya da nedeni bulunmaktadır. Bu nedenleri kısaca açıkladıktan sonra sağlık sistemi ve sağlık kuruluşlarına ilişkin nedenler ve çözüm önerileri üzerinde durulacaktır.

**Sürekli artan şiddet kültürü:** Hızla artan şiddet, sevginin saygının azaldığı, sabırsızlığın arttığı, toplumda aile büyükleri ve mahallenin sosyal denetiminin azaldığı, kimsenin kimseden çekinmediği, sorunları şiddet kullanarak çözme modellemesi, medyada her gün onlarca şiddet sahnesi ile şiddete örnek ve yapılm biçimlerinin model olarak sunulması, sorunları açıklıkla konuşma yerine konuşamama ve şiddete başvurma halleri, dinleme ve empati yapabilme yeteneklerinin öğretilmemesi, iyi örneklerin azalması, güçlü olanın, sesi daha çok çıkanın haklı olduğu algısının pompalanması ve kuralsızlık ya da kural çiğnemenin marifet sayılması gibi nedenler ile şiddet kültürü topluma hakim olmaya başlamıştır.

**Hasta ve yakınlarına ait faktörler:** Hasta ya da yakınlarında, yaşama dair korku, gerginlik, panik, endişe, sakat kalma ve yada ölüm korkusu, belki şiddetli ağrı, bitkinlik nedenleri ile oluşan olumsuz duygular ve bunların dışa vurumu olabilmektedir. Ayrıca alkol ve madde bağımlılığı sorunları, psikolojik problemler, bilgisizlik yada aşırı beklenti de şiddeti doğurabilmektedir.

**Sağlık çalışanlarıyla ısanlarıyla ilişkili faktörler:** Yoğun iş yükü ve yetersiz çalışma koşulları, performans nedenli aşırı çalışmalar, izin/tatilsiz mesai, sıklıkla gelen ve yoğunlaşmış nöbetler ve erte-

si günde çalışma; günlük 100 hastaya yakın muayene zorunluluğu ve yeterince her hastaya gerekli zaman, özen ve ilgiyi gösterememe, sonuçta tıbbi kararlar ve girişimlerdeki muhtemel tıbbi hata, şiddete neden olabilmektedir. Yine meslekte umduklarını bulamama, stres, tükenmişlikler, mobbingler ve yetersiz motivasyonda hizmette beklenen performans göstermemeye ve düşük hasta memnuniyetine dolayısıyla da şiddete destek olacak ortamı yaratmaktadır.

**Medya ve yönlendiriciler:** Genel olarak şiddetin özendirilmesi, dizilerde ve filmlerde şehir ortasında silahlı çetelerin çatışma sahneleri ve silahlandırılmaya özendirilmesi, toplumun, saygın kabul görmüş değerlerinin değil, bunları yıkan değersizleştiren sokak jargonu ve yaşam tarzının dayatılması, pozitif örneklerin verilmesi yerine şiddeti körükleyen diğer etkenlerdendir. Ayrıca sağlıkta yaşanan problemlerin temel nedeninin sağlık çalışanları gibi görülmesi/gösterilmesi; Malpraktis vakalarında hizmet kusurlarını da direkt hekim hatası gibi görme; kötü uygulama adına birkaç olumsuz örneği genele mal etme ve sağlık çalışanlarını küçük düşüren her türlü siyasi, yazar, çizer, film-senaryo söylemi bu nedenlerden sadece birkaçıdır.

**Meslektaş ve meslek örgütleriyle ilişkili faktörler:** Meslek odalarının hekim







sorunları, iletişimleri ve sürekli eğitimlerine odaklanmaları, yaşanan olumsuz örnekleri, etik olmayan olayları da deşifre etmeli ve gerekli hukuki sürecin takipçisi olmalıdır. Bu konudaki isteksizlik ve yetersizlik de, mesleki saygınlığı zedeleyecektir.

**Sistemle ilgili sorunlar:** Performans yapılanması, mekân ve sistem işleyişine ilişkin eksiklerin hizmeti aksar hale getirmesi şiddetli destekleyen faktörlerden sadece bir kaçıdır. Bu sorunlar aşağıda çözüm önerileri ile birlikte detaylı olarak verilmektedir.

#### **Sağlık Sistemi ve Sağlık Kuruluşlarına İlişkin Nedenler ve Çözüm Önerileri**

- Alt yapının yetersiz kaldığı ve donanım eksikliklerinin olduğu bir hastane kalmamış olduğunu düşünmekle beraber, işletme kusurları ya da kötü yönetim, personel yetersizlikleri ve uyumsuzluğu sonucu hizmet aksaması, uzayan sıralar, randevu alamamalar ya da organizasyon bozuklukları, ameliyat randevuları oluşturamama, boş yatak bulunamaması ve benzeri olumsuzlukların kesinlikle profesyonel destek alarak ve çözüm odaklı yaklaşılarak sonlandırılması gerekmektedir.

- Hasta hizmetlerinde yeterince asgari konfor ve hasta güvenliğinin sağlanamaması, hasta ve sağlık personelinin olumlu buluşmasını sağlayacak iyileştirmeler yapılamaması, süreçlerde iyileş-

tirme ve kalite süreçlerine odaklanma sorunları göze çarpmaktadır.

- İltimas geçme, adam kayırma benzeri uygulamalar çalışma barışını bozduğu gibi sistem işleyişini de olumsuz etkilemektedir.

- Özellikle büyük hastaneler (3000-5000 ve üstü personelin olduğu kurumlarda olduğu gibi) başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında çalışanlar dikkatle takip edilmeli, içlerinde ilaç, alkol ve madde bağımlısı olanlar, şiddete eğilimi sevenler, psikiyatrik hastalık tanısı almış, raporlu personel bilinmeli ve çalışma düzeni ona göre oluşturulmalıdır.

- Hastanelerde belli saatlerde şiddet olaylar daha çok görülmektedir. Örneğin nöbet değişim saatleri, yemek şiftileri, ziyaret saatleri, ziyaret zamanları, personel sayısının azaldığı dönemsel süreçlerde, personelin tek ve yalnız başına çalıştığı anlarda ve güvenlik birimlerinin de yetersiz olduğu alanlarda bu olayların görülme sıklığı artmaktadır. Bunlara çözüm önerileri geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

- Hastalar ve yakınları, kendi klinikleri dışına çıkmakta tüm hastaneyi özgürce dolaşabilmektedir; bunda kesinlikle önüne geçilmelidir, hasta ve yakınları kartla sadece kendi kliniklerine girip çıkabilmeli, başka kapılar kapalı olmalıdır.

- Hastaneye silah ve benzeri kesici delici tehlikeli aletler getirilmemeli ya da güvenlikte alıkonulmalı, asla geçişe izin

verilmemelidir. Güvenlik görevlileri işlerini ciddi yapmalı, yerelleşmemeli, kuralar herkese ve aynı şekilde işletilmelidir. "Beyaz kod" verildiği halde müdahale etmeyen edemeyen güvenlik görevlileri varlığı, meslektaşlarımızın güvenini sarsmaktadır. Yani güvenlik sadece hastaneye getirilen meyve, yiyecek, içecek kontrolü şeklinde olmamalı, şüphe uyandıran ve davranış problemi olan riskli bireyler de dikkatle takip edilmelidir. Hastaneler her saat insanların kolay girip çıkabildiği, geceyi geçirebileceği alanlar olarak düşünülmemelidir. Hatta kontrolsüz açık/arka giriş çıkışlar dikkatle gözden geçirilmelidir. Buna ilişkin olarak mesai sonrası ve hafta sonları tüm kapılar kapanmalı, tek yada iki kapıdan giriş çıkış kontrollü sağlanmalıdır. Personel ve hasta giriş çıkışları ayrı kapılardan olabilir, bunun avantaj ve dezavantajları da dikkatlice değerlendirilmelidir.

- Hastanelerin akşamları iyi aydınlatılması, koridorlarda ve ünitelerde karanlık, loş ve kuytu alanlar olmaması, kimsenin gizlenebileceği kontrolsüz odanın olmaması, depoların kilitli olması önemlidir.

- Hasta ve yakınlarının bekleme alanları, gece refakatçi oteline dönüşmemesi için bekleme alanlarının düzenlenmesi ve iyileştirilmesi sağlanmalıdır.

- Hastaların hizmet alım sırasında tahammüllerini zorlayan mekân bulma problemlerine çözüm oluşturulmalıdır. Bu konuya yönelik hastanelerde yönlendirme levhası ve bilgilendirme tabe-

laları bol, net ve okunaklı olmalı, tereddüte mahal vermemeli, giriş kapıları ve acil çıkışlar standartlara uygun olmalı, gerektiğinde bazı hastalara refakat edilmelidir.

- Hastane yönetimi, hasta hakları birimini görünür kılmalı ve danışma desklerini artırmalıdır. Buralara, insan ilişkilerinde başarılı, iletişim becerisi yüksek, nazik ama sabırlı, görevliler yerleştirilmelidir. Dağınık yapılanma, ulaşım ve erişim zorlukları, ilgili birimlerin bir arada olmayışı (kardiyoloji poliklinikleri içinde EKG ünitesi olmaması yada bir başka katta olması gibi...), hasta dostu yapılanma ve işleri kolaylaştıran, zamanı efektif kullandıran, enerji/zaman kazandıran, ergonomiyi destekleyen yapılanmalar cesur adımlar ile gerçekleştirmek gerekir.

- Hastanelerde, kesinlikle hasta hakları birimi kadar önemli olan bir diğer birim de çalışan güvenliği ve destek birimidir. Buraya personel kolaylıkla ulaşabilmeli, sorunlarını iletebilmeli makul olanlara çözüm oluşturulmalıdır. Personel sorunlarının dinlenmemesi hastaya da yansıyan demotivasyonuna neden olacaktır. Hastaneler personelinin motivasyonunu yükseltecek çözümler geliştirmelidir.

- Personel istihdamında "adama göre iş değil, işe göre adam" mottosu ile kesinlikle personel hareketliliklerinde liyakat öncelikli olmalıdır. Hasta ve yakınlarıyla yoğun teması olan birimlerde, eğitilmiş ve deneyimli personel istihdamına dikkat edilmelidir. Tüm sağlık çalışanları, hasta hakları kavramları ve hasta güvenliği sağlamaya yönelik en iyi pratikleri geliştirmelidir. Bu konuda da hizmet içi eğitim planlanmalı, ödül ve diğer yaptırımlar ile desteklenmelidir.

- Hasta ve yakınlarının hastalık hakkında bilgilenmesi tedavi sürecine dahil olma adına her zaman yararlıdır. Ancak bilgilendirme, uygun dil kullanılması, olası risklerin ve komplikasyonların kesinlikle net ortaya konulması, kötü prognoz olasılıklarının da anlatılması ve gerektiğinde muhtemel beklentiler de önceden vurgulanmalıdır. Yine hasta yakınlarına hastalarının vefatı bilgisi verme sürecin hasta iletişiminin en zor kısmıdır. Burada da kesinlikle hasta için yapılanların tamamı net ve tüm detayları ile anlatılmalı, süreci olumsuzla gö-

türen klinik nedenler sıralanmalı, elden gelen tüm imkanların kullanıldığı bilgisi paylaşılmalı, hasta yakınlarının anladığından emin olunmalıdır. Gerekirse bu konudaki deneyimler yönetim marifeti ile oryantasyon eğitimlerinde yeni personele aktarılmalıdır.

- Hastane ve sistemler, hasta mahremiyetini ve onurunu koruyacak şekilde yapılmalı, çalışanlarda buna dikkat etmeli, hasta hizmetleri için eğitimlerde bu konuda öncellenmelidir.

- Sağlık kurumlarının yönetiminde gözlenen ticarileşme ve kuruma güven eksikliği hastalar ve yakınları tarafından bir gerilim nedeni olarak değerlendirilmektedir.

- Sağlıkta sık değişen uygulama ve rehberler de zaman zaman çalışma ortamında karışıklıklara neden olabilmektedir.

- Performansa dayalı çalışma düzeninin getirdiği aşırı iş yükü, tatil ve izin yapmaktan kaynaklanan gerginlik, yorgunluk, tükenmişlik de zaman zaman personeli sabırsız ve tahammülsüz kılabilen, iletişim ve nezaket dilini kaybettirmektedir.

- Her sağlık kurumu yönetimi (örneğin il sağlık müdürü ya da başhekim) kendi mekanları için, şiddetin önlenmesi, personelin korunması adına gerçekçi, uygulanabilir planlama yapmalıdır.

- Hastanelerde şiddetin sık rastlandığı yerler belirlenmeli, bunların nedenleri üzerine daha çok odaklanılmalıdır. Örneğin, acil servisler gibi birimlerde, fiziksel ortama ilişkin gerekli değişiklikler yapılmalıdır.

- Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına, olay esnasında, anında ve yeterli güvenlik desteği sağlanmalıdır. Bu konudaki tereddüt ve yetersiz müdahale çalışanlarda defansif tıbbi tetikleyecektir.

- Yaşanan şiddet eylemleri kayıt altına alınmalı, hukuka intikal ettirilmelidir. Saldırganlar geciktirilmeden adalete teslim edilmeli ve hüküm giymelidir. Olayın oluş biçimi ve nedenleri ayrıntılı irdelenmeli, gelecek muhtemel tehditleri önleyici uygulamalar acilen devreye alınmalıdır. Sağlık kurumları içinde, olası şiddetin önüne geçilmesi, personelin risklere karşı korunması için

rasyonel, uygulanabilir planlamalar hayata geçirilmelidir.

- Şiddet eğilimi olan, hakaret veya tehdit eden hasta ve yakınların bilinmesi durumunda gelecek riskleri de dikkate alarak durumu bildirecek bir sistem kurgulanmalı, olayın nasıl kontrol edilebileceği, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının nasıl davranması gerektiği ve yasal hakları konusunda eğitim ve psikolojik destek verilmelidir.

Ayrıca büyük oranda giderilmiş olmakla beraber halen bazı kurumlarda altyapı ve donanım eksiklerinin olması, hizmetin aksamasına neden olabilmektedir. Yapılan iyileştirmeler arasında; sağlık komplekslerinin modernleştirilmesi, tek yataklı hasta odalarının hızla artırılması, yüksek teknoloji ve mükemmel fiziksel koşullara sahip şehir hastaneleri oluşturulması gibi pek çok değişim sayılabilir. Ancak bu süreç çok dinamikdir. Mükemmellik arayışıyla iyileştirmelerin devam etmesi önemlidir.

Sonuçta sağlıkta şiddetin nedenleri ve çözümleri oldukça kompleks olmakla beraber bu yazının konusu, şiddeti önlemede sağlık sistemi ve kuruluşlarına ilişkin çözüm önerileridir. Ancak şunu da net vurgulamak gerekir ki, hekimlere dönük bu menfur olaylar nedeniyle, tüm hasta veya hasta yakınlarını töhmet altında bırakmak da uygun değildir. Her gün milyonlarca hasta veya hasta yakını, sağlık teşekküllerinden yüksek memnuniyet düzeyi ile hizmet almakta, özellikle pandeminin kendisini tüm şiddeti ile hissettirdiği bugünlerde sağlık çalışanları tüm varlıkları ile salgından en az zararla çıkılması konusunda özveri ile sonsuz enerji harcamaktadırlar. Bu güzel hasta/sağlık çalışanı ilişkisini birkaç, talihsiz olayın gölgelemesi düşünülemez. Aksi değerlendirme, sağlık çalışanlarına memnuniyetini bildiren ve dualarını ileten bunca hastaya haksızlık olur.

## Kaynaklar

<http://www.sagliksen.org.tr/haber/9393/saglik-sen-ekim-ayi-saglikta-siddet-raporu> (Erişim Tarihi: 15.11.2020)

<http://asyod.org/dokuman/05102016140126.pdf> (Erişim Tarihi: 15.11.2020)