

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞAN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN
HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şemsettin VAROL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN

ANKARA

Ocak 2012

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞAN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN
HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şemsettin VAROL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN

ANKARA

Ocak 2012

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşğıdaki jüri tarafından Yüksek
Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 31.../01.../2012

Prof. Dr. Remzi AYGÜN
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı



Prof. Dr. Mehmet Ali BUMİN
Gazi Üniversitesi



Doç. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Gazi Üniversitesi



İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	I
İçindekiler	II
Tablolar	V
Çizelge	VIII
Kısaltmalar	IX
1 GİRİŞ.....	1
2 GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ TANIMLAR	4
2.2 HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI.....	6
2.2.1 Hasta Kimlik Bilgilerinin Tanımlanması ve Doğrulanması	6
2.2.2 Hastaya Uygulanacak Girişimsel Uygulamalar İçin Hastanın Rızasının Alınması.....	7
2.2.3 Sağlık Hizmeti Sunumunda İletişim Güvenliğinin Sağlanması	8
2.2.4 İlaç Güvenliğinin Sağlanması	8
2.2.5 Kan ve Kan Ürünlerinin Transfüzyon Güvenliğinin Sağlanması	12
2.2.6 Cerrahi Güvenliğin Sağlanması	13
2.2.7 Hasta Düşmelerinin Önlenmesi.....	15
2.2.8 Radyasyon Güvenliğinin Sağlanması	16
2.2.9 Engelli Hasta ve Çalışanlara Yönelik Düzenlemelerin Yapılması....	17
2.2.10 Çalışan Güvenliği Programının Hazırlanması	21
2.2.11 Çalışanlara Yönelik Sağlık Taramalarının Yapılması	23
2.2.12 Çalışanların Kişisel Koruyucu Önlemleri Almasının Sağlanması ..	24

2.2.13 Çalışanlara Yönelik Fiziksel Saldırıların Önlenmesine Yönelik Düzenleme Yapılması.....	25
2.2.14 Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi	27
2.2.15 Laboratuvarların Güvenliği	28
2.2.16 Renkli Kod Uygulamaları.....	30
2.2.16.1 Mavi Kod Uygulamasının Yapılması	31
2.2.16.2 Pembe Kod Uygulamasının Yapılması.....	34
2.2.16.3 Beyaz Kod Uygulamasının Yapılması	35
2.2.17 Güvenlik Raporlama Sistemi.....	36
2.2.18 Komitelerin Kurulması	39
3 GEREÇ VE YÖNTEM	41
3.1 Araştırmanın Kapsamı	41
3.2 Araştırma Bölgesinin Tanıtılması	41
3.3 Araştırmanın Tipi.....	42
3.4 Araştırmanın Evreni ve Katılım Sıklığı	42
3.5 Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri.....	42
3.5.1 Bağımlı Değişkenler	42
3.5.2 Bağımsız Değişkenler	42
3.6 Veri Kaynağı.....	43
3.7 Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	45
3.8 Araştırmanın Uygulanma Süresi	46
3.9 Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi.....	47
3.10 Araştırmanın Kısıtlılıkları	47
4 BULGULAR.....	48
5 TARTIŞMA	141

6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	148
7 ÖZET	150
8 SUMMARY	152
9 KAYNAKLAR	154
10 EKLER.....	160
11 ÖZGEÇMİŞ.....	168

TABLÖLAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2011	48
Tablo 2/1. Araştırmaya Katılanların Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	50
Tablo 2/2. Araştırmaya Katılanların Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	55
Tablo 3/1. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	60
Tablo 3/2. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	63
Tablo 3/3. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	66
Tablo 3/4. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	69
Tablo 3/5. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	72
Tablo 3/6. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	75
Tablo 3/7. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	78
Tablo 3/8. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	81
Tablo 4/1. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	84

Tablo 4/2. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	87
Tablo 4/3. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	90
Tablo 4/4. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	93
Tablo 4/5. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	96
Tablo 4/6. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	99
Tablo 5/1. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	101
Tablo 5/2. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	104
Tablo 5/3. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	107
Tablo 5/4. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	110
Tablo 5/5. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	113
Tablo 5/6. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	116
Tablo 6/1. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	119
Tablo 6/2. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	122
Tablo 6/3. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	125

Tablo 6/4. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	128
Tablo 6/5. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	131
Tablo 6/6. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011	134
Tablo 7/1. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011	137
Tablo 7/2. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011	137
Tablo 7/3. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011	138
Tablo 7/4. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011	138
Tablo 7/5. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011	139
Tablo 7/6. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011	139
Tablo 7/7. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011	140

ÇİZELGELER

Çizelge-1 Araştırma Zaman Çizelgesi.....	46
---	----

KISALTMALAR

ABD Amerika Birleşik Devletleri

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality (Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı)

CDC Centers for Disease Control and Prevention, (Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi)

GATA Gülhane Askeri Tıp Akademisi

HRC Healthcare Risk Control (Sağlık Risk Kontrol Merkezi)

ILO International Labour Organisation (Uluslar Arası Çalışma Örgütü)

JCI (Joint Commission International, (Uluslararası Birleşik Komisyonu)

JCAHO The Joint Commision on Accreditation of Healtcare Organizations (Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu)

ILO International Labour Organisation (Uluslar Arası Çalışma Örgütü)

NPSA National Patient Safety Agency (Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı)

NPSF National Patient Safety Foundation (Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı)

NRLS National Reporting and Learning System (Ulusal Raporlama ve Öğrenme Sistemi)

WHO World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1 GİRİŞ

Sağlık ve güvenlik kavramları nasıl birbirinin tamamlayıcısı olma özelliğine sahip ise, hasta ve çalışan güvenliği kavramları da birbirinden ayrı ele alınmaması gereken başlıca konulardandır.

Usta'nın çalışmasında belirtildiği gibi insan hayatının önem kazandığı buna karşın hastalıkların arttığı günümüzde, sağlık hizmetlerine sunulan her yeni madde, makine, sistem ve ortaya çıkan her yeni tedavi yöntemi aynı zamanda hasta güvenliği, çalışan sağlığı, çalışma ortamı güvenliği, çevre sağlığı ve güvenliği için tehditler oluşturabilmektedir¹.

Sağlık kurumları; iş kazaları ve mesleki risk açısından çok önemli bir sektördür. Uluslararası İş Örgütü (ILO) tarafından iş kazası; planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum olarak tanımlanmaktadır. Hastane çalışanları fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik faktörler gibi birçok olumsuz durum ile karşılaşmakta olup, günlük çalışma saati, gece vardiyası ve çalışma yıllarının uzunluğu gibi çeşitli faktörlerde hasta ve çalışan güvenliğine etki edebilmektedir. Bu olumsuzlukların sonucunda sağlık çalışanlarında düşüklükler, anormali ya da prematüre doğumlar, alerjik reaksiyonlar, radyasyona bağlı problemler, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, çalışma isteksizliği, mide bulantısı, baş dönmesi, baş ağrısı, pnömöni, hepatit, HIV, varis, bel fıtığı, çalışma ortamına uyumsuzluk, psikolojik bozukluk gibi sorunlar görülebilmektedir².

"Institute of Medicine"de yayınlanan iki raporda sağlık hizmetlerinin çok önemli iki sorununa dikkat çekilmiştir. Bunlar; tıbbi hatalar veya hasta güvenliği ile sağlık hizmetlerinde kalite sorunudur. Bu raporlara göre Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 98,000 kişi tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını kaybetmekte, tıbbi hataların büyük bir kısmı da

kişisel hatalardan çok, sistemdeki hatalardan kaynaklanmaktadır. Aynı ülkede hekimlerin ve genel toplumun sağlık hizmeti aldıkları sırada tıbbi hatalarla karşılaşp karşılaşmadıklarını araştıran bir çalışmada, tıbbi hata ile karşılaşma sıklığı hekimlerde %35, toplumda ise %42 bulunmuştur³.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; yatarak tedavi gören her 10 hastadan birinin yanlış ya da eksik yapılan uygulamalardan dolayı zarar gördüğü ve bu oranın gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir⁴.

Günümüzde tedavi edici hizmetler sırasında gerekli şartlar sağlandığı ve buna uyulduğu takdirde ortaya çıkabilecek maddi ve manevi kayıpların en aza indirilmesi mümkün olabilecektir. Hasta ve çalışan güvenliği konusunda gerekli koruyucu önlemler alınır, eğitimler yapılır, kontrol mekanizmaları iyi işletilirse ortaya çıkabilecek sorunların büyük bir kısmı engellenebilir.

Tütüncü ve Küçükusta tarafından yapılan çalışmada ülkemizde hasta ve hastane güvenlik kültürü ile ilgili yapılan çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu ifade edilmektedir⁵.

Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği alanında ilerlemeler diğer Avrupa ülkelerine göre daha geç başlamış ve daha yavaş ilerlemektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği birbirinden ayrılmaz ve bir bütün içerisinde ele alınması gereken konulardır. Çalışan genç erişkin gruptakiler yeterince deneyimi olmadığı için tedbirsiz hareket edebilmekte, yaşlı grupta yer alan bireyler ise tecrübelerine güvenerek daha dikkatsiz davranabilmektedir. Bu nedenlere bağlı olarak iş kazaları ve meslek hastalıkları oluşumunu engelleyecek koruyucu önlemlerin uygulanmasında aksaklıklar ortaya çıkmaktadır. Personel maliyetini artırmamak adına yeterli personel istihdam edilmemesi ve mevcut personelin eğitim eksikliği gibi faktörlerde

eklenince kaçınılmaz son olarak büyük kısmı önlenebilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları meydana gelmektedir.

Bu çalışma hasta ve çalışan güvenliği konusunda doktor ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenerek bu konulardaki varsa eksik kısımların ortaya çıkarılması, hasta ve çalışan güvenliği konularında eksikliği saptanan hususlar için gerekli eğitim, koruyucu ekipman, fiziki mekan ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık çalışanlarında hasta ve çalışan güvenliği konularında farkındalığın artırılması için yapılmıştır.

Amaç

Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Eğitim Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliği konusundaki görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ TANIMLAR

Hasta; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse olarak tanımlanmaktadır⁶.

Çalışan; hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden ve hizmetin verilmesine destek sağlayan kimseler olarak tanımlanmaktadır⁶.

Hasta Güvenliği; sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin toplamıdır⁷.

Kavram olarak hasta güvenliği; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta zararlarının önlenmesi veya azaltılması olarak tanımlanmaktadır⁸.

Ashkanasy ve Flin'in çalışmalarındaki tanıma göre; hastaya zarar verici her türlü etkiden, tıbbi hatadan ve hataları ortaya çıkarabilecek nedenlerden arındırılmış bir sağlık bakımının sağlanması, hastanın kendini güvende hissetmesi ve güvende olması olarak ifade edilmektedir⁹.

Amerika'daki Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation, NPSF)'nin tanımına göre ise hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılmasıdır¹⁰.

Çalışan Güvenliği; sağlık hizmeti sunumunda çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetleri ifade eder⁶.

Hata; Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre hata; yanlış bir plan yapılması veya planlanmış bir eylemin yanlış yürütülmesidir¹¹.

İnsan hatasının doğası üzerine kapsamlı yayınları bulunan psikoloji profesörü Dr. James Reason hatayı; planlanan eylemlerin istenen sonucun elde edilemediği durumlar olarak tanımlar ve hatanın ve bilginin aynı zihinsel kaynaklardan aktığını, ancak başarının birini diğerinden ayıran özellik olduğunu belirtmektedir¹².

Tıbbi Hata; hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız olarak meydana gelen bir aksamanın neden olduğu beklenilmeyen sonuç olarak tanımlanmaktadır⁸.

The Joint Commision on Accreditation of Healthcare (JCAHO)'e göre tıbbi hata “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” şeklinde ifade edilmektedir¹³.

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation)'nın tanımına göre; sağlık hizmetine bağlı hata (tıbbi hata), hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında bir aksamanın neden olduğu, kasıtsız, beklenilmeyen sonuçlardır¹⁴.

2.2 HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

2.2.1 Hasta Kimlik Bilgilerinin Tanımlanması ve Doğrulanması

Hastanın doğru kimliklendirilmesi uluslar arası hasta güvenliği ilkelerinin birinci basamağındaki temel hedeftir. Hizmet sunulacak hastanın tanımlanması ve sunulacak hizmetin o hastayla doğru eşleştirilmesi kimliklendirmenin amacıdır¹⁰.

Kaymakçı, Yıldırım ve Güven'in çalışmalarında belirtildiğine göre tıbbi hatalar tanı ve tedavinin tüm aşamalarında meydana gelebileceği gibi hastaların disoryante, sedatize veya duyuşsal kaybı olması, hastanın hastane içerisinde yatağıının, odasının veya servisinin değıştirilmesi, tıbbi kayıt kontrolü ve hasta değeriendirmesinin eksik/yetersiz yapılması, el yazısının okunmaması ve kısaltmaların kullanılması durumunda hata riskinin artacağı belirtilmektedir¹⁵.

Hasta güvenliği konusunda kurumun prosedür ve politikaları özellikle ilaç, kan, ya da kan ürünleri verilen; klinik test için kan ya da diğer numuneler alınan veya diğer prosedürler ve tedaviler uygulanan hastaların kimliklendirme sürecinin iyileştirilmesinde kullanılmaktadır⁸.

Kimliklendirme için çalışan tarafından hasta adı, protokol numaraları, hastanın doğum tarihi, T.C. kimlik numarası kullanılabilir. Barkot uygulamasının içeriğinde iki veya daha fazla tanımlayıcı kullanılmalıdır. (bunlardan biri hastanın oda numarası olmamalı). Bu uygulama mevcut uygulamalarla uyumlu olmalıdır¹⁶.

2.2.2 Hastaya Uygulanacak Girişimsel Uygulamalar İçin Hastanın Rızasının Alınması

Hastanın Anayasa tarafından güvence altına alınmış olan geleceğini kendisinin belirleme hakkının sonucu olarak yapılacak tıbbi müdahaleye rıza göstermesinin zorunlu ön şartı aydınlatmadır. Tıbbi müdahaleye rıza gösterenin hekim tarafından aydınlatılması ve böylece hastanın yapılacak tıbbi müdahalenin tehlikesi ve sonuçları hakkında bilgi sahibi olması durumunda ancak hekimin tıbbi müdahalesi hukuka uygun olacağı belirtilmektedir¹⁷.

Hastanın tıbbi müdahaleyi kabul etmesi veya reddetmesi için yeterince aydınlatılmış olması ve hastanın serbest iradesi ile karar vermesi gerekmektedir. Hastaya hekimce konulan teşhis, uygulanacak tıbbi müdahale ve tedavi hakkında doğru ve yeterli bilgi verilmeden ve aydınlatma koşulu gerçekleştirilmeden yapılacak işlemlerin tamamı hastanın rızası ile olsa bile hukuka aykırı bir durumun ortaya çıkmasına sebep olacağı belirtilmektedir¹⁷.

Biggs'in çalışmasında İngiliz kanunlarına göre hekimin en tabi görevleri; hastadan izin alınması, hastalığın tedavisini seçme ve hastalık hakkında bilgilendirme olarak belirtilmektedir. Hastaya uygun ve yeterli bilgi verilmelidir¹⁸.

Amerikan hukuk sisteminde ise gerekli her türlü izin hastadan alınmalıdır. Biggs'in çalışmasına göre bir doktor hastaya bilgi vermesi durumunda görevlerini ihmal etmiş olmayacaktır. Hekimin görev ile ilgili sınırlarının kanuni düzenlemelerle belirlenmesi gerektiğini belirtmektedir¹⁸.

2.2.3 Sağlık Hizmeti Sunumunda İletişim Güvenliğinin Sağlanması

Budak tarafından yapılan çalışmada hasta bakımının yüksek derecede iletişime bağlı komplike bir yapıya sahip olduğu belirtilmektedir. Bu iletişim; hasta ve aileleri, çevre ve diğer sağlık personeli arasında yapılır. Her gün stresli bir şekilde hastanelerde çalışan hekim, hemşire ve diğer personelden yazılı, sözlü veya elektronik ortamda değişik kaynaklardan elde ettikleri verileri bir araya getirerek yorumlamaları, bakım ve tıbbi tedavi yapmalarının beklendiği belirtilmektedir¹⁰.

Sözel olarak verilen istemler ve telefonla bildirilen hasta istemleri hataya en çok yol açabilen iletişim şekli olarak ifade edilmektedir. Bunu önlemek için kurum tarafından aşağıdaki ifade edilen kuralları da kapsayacak prosedürler veya politikalar geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir;

-Test sonuçlarının veya istemin bilgiyi alan tarafından tam olarak not edilmesi ya da bilgisayara girilmesi,

-Alicının test sonuçlarını veya istemi yeniden okuması,

-Yeniden okuma yapılmalı ve ne yazıldığı doğrulanmalıdır.

Kurumun hasta güvenliği konusunda prosedür veya politika geliştirirken geri okumanın mümkün olamayabileceği acil, yoğun bakım ünitelerinde, ameliyat veya acil durumlarda buna uygun alternatiflerinde belirlemesi gerektiği ifade edilmektedir⁸.

2.2.4 İlaç Güvenliğinin Sağlanması

Amerikan Ulusal İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi ilaç hatasını; ilacın sağlık çalışanının, üreticinin

veya hastanın kontrolünde olmasına rağmen, hastanın ilaçtan zarar görmesine ya da uygun olmayan ilacı almasına sebep olan önlenabilir bir olay şeklinde tanımlanmıştır¹¹.

Aslan ve Ünal tarafından yapılan çalışmada ise ilaç uygulama hatalarının tanımını, ilacı uygulamayı unutma, ilacı yanlış zamanda veya yanlış dozda verme, reçete edilmemiş ilacı ya da yanlış ilacı uygulama, ilacı uygun teknikle hazırlamama, etkileşime giren ilaçları aynı anda uygulama, uygulamayı kaydetmeme şeklinde tanımlandığı belirtilmektedir¹⁵.

Demir ve Dramalı tarafından yapılan çalışmada deneyimsizlik, konunun yeterince önemsenmemesi, tecrübesizlik, yanlış karar verme, hasta lehine yeterince müdahale edememe, yetersiz önlemler, sağlık çalışanının veya hekimin yanlış anlaşılması ya da kayıt etme hataları gibi bireysel nedenlerden dolayı ilaç hataları gelişebilmesine karşın, karmaşık sağlık bakım sistemleri ilaç hatalarının büyük bir çoğunluğunun nedeni olarak ifade edilmektedir¹⁹.

Çırpı ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin en çok karşılaştıkları hataların %47'lik bir oranla ilaç uygulama hataları olduğu belirtilmektedir²⁰. Japonya'da 44 psikiyatri hastanesindeki 112 birimde yapılan bir çalışmada ilacın reçete edilen bir hasta yerine başka bir hastaya verilmesi %35 ile tüm hatalar içinde ilk sıradadır²¹.

FDA (Amerikan İlaç ve Gıda Yönetimi Kurumu) tarafından 1993–1998 yılları arasındaki ölümcül tıbbi hata raporlarının incelenmesinde uygunsuz doz ilaç verilmesi %41 ile ilk sırada saptanmıştır. Yanlış ilaç verilmesi %16 ve ilacın yanlış yoldan verilmesi %16'lık paylarla ikinci sırada yer almaktadır²².

Hollandalı araştırmacılarca yapılan bir derlemede, yeni doğan yoğun bakım ünitelerinin incelendiği 11 çalışma arasında bunlardan birindeki sonuca göre en yüksek ilaç hatası hızı 100 reçetede 5,5 olarak bulunmuştur. Bu çalışmaların çoğunda doz hatası en yaygın ilaç hatası olarak bulunmuştur²³.

Carey tarafından 2005 yılında yapılan ilaç hataları ile ilgili çalışmada, ilaçların 1/3'ünün birbirine benzeyen ilaç isimlerinden ortaya çıkan karışıklıktan dolayı yanlış verildiği, yanlışlıkların %10'unun hemşire hatasından, %29'unun ise eczacı hatalarından kaynaklandığı ifade edilmektedir¹⁹.

Bates ve arkadaşları, Leape ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda ise ilaç hatalarının oran olarak dağılımında hekim order'ları %39-49, hemşire uygulamaları %26-38, uyarılama (transcription) %11-12, %11-14'ünün ise eczane hatalarından kaynaklandığı belirtilmektedir¹¹.

İlaçlar, çok geniş kullanım alanı olan ve tıpta tanı, tedavi, koruma amacıyla kullanılan maddelerdir. Hastaların iyileşmesi amacıyla kullanılan ilaçların bazıları, hemşireler açısından tehlikeli olabilmektedir. Bunlar arasında en önemli olanlar kanser tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçları uygulayan onkoloji hemşirelerinde malign hastalık görülme olasılığının yüksek bulunduğu belirtilmektedir²⁴.

Hataların giderilmesi ve / veya tekrarının önlenmesi amacıyla yapılan analizlerde; gece ve gündüz vardiyasında ortaya çıkan hataların sıklıkları ve doğaları, deneyimsiz ve deneyimli personelin hataya neden olma durumları, hataların yoğunluklu olarak ortaya çıktığı belirli servisler, hasta popülasyonları, gürültü, aydınlatma gibi çevresel bazı faktörler, çalışanın iş yükü, yorgunluk düzeyi, sağlık hizmetleri sunucuları arasındaki

iletişimin etkinliği, ilacın formu, uygulanma yolu, ilaç dağıtım sistemi, ilaçların saklama koşulları, görünüş ve sesleri ile benzeşen ilaçlar, ilaç isteminin okunabilirliği, sözlü istemler birer risk öğesi olarak ele alınıp değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir¹².

Cohen tarafından 2001 yılında yapılan başka bir çalışmada ise yüksek riskli ilaçların belirlenmesi, heparin ve insülin'in birbirine yakın olarak saklanmaması, hasta servislerindeki narkotik stoklarının kısıtlanması, potasyum klorid/fosfat solüsyonlarının hasta servis stoklarından kaldırılması, ilaç konsantrasyonlarının standardize edilmesi, ilaç konsantrasyonlarının düşürülmesi ve ilaç hazırlıklarının yalnızca eczanede yapılması ya da hazır İV solüsyonlarının kullanılmasının ilaç hatalarını azaltacağı belirtilmektedir¹¹.

Yapılan bir çalışmada Amerika'da Boston şehrinde 6 ay boyunca üçüncü basamak sağlık hizmeti veren iki eğitim hastanesinde 11 dahili ve cerrahi birime başvuran 4031 hasta incelenmiş ilaç yan etkisine bakılmıştır. Bu hastaların %6,5'inde ilaç yan etkisi bulunmuştur. Bu etkilerden %1'i ölüm, %12'si hayatı tehdit edici, %30'u ciddi , %57'si önemli şeklinde sınıflandırılmıştır. Bunlardan %28'i önlenebilir, buna karşılık hayatı tehdit edicilerde bu nlenebilirlik oranı %48'e çıktığı belirtilmektedir²⁵.

Yapılan başka bir çalışmada ise ilaç hatalarının 364 hastadan 264'nde önlenebileceği ortaya çıkmıştır. İlaç bilgisinde sıklıkla hekimlerin hata yaptığı belirtilmektedir. Hasta bilgilerindeki eksiklik sonucu bu hataların oluştuğu ve bilgilendirmeye bu hataların büyük kısmının önlenebileceği belirtilmektedir²⁶.

ABD'de tıbbi hatalar içinde en yaygın olan ilaç hatalarına bağlı en az 1.5 milyon hastanın zarar gördüğü bildirilmektedir. Bunun

maliyetinin 3.5 milyar dolar olduğu belirtilmektedir. ABD’de bu hatalardan 400 bininin hastanede yatan hastalarda gerçekleşen önlenebilir hata olduğu tahmin edilmekte, poliklinik hastası olan 530 bin hastada gerçekleşen hatalarında önlenebilir hata olduğu tahmin edilmektedir²⁷.

Yeni Zellanda’da hastaneye yatırılan çocuklarda yapılan bir çalışmada ilaç hatalarının %92,2’sinin önlenebilir olduğu saptanmıştır. Uygunsuz doz ilaç verilmesi ilk sırada saptanan hatadır²⁸.

2.2.5 Kan ve Kan Ürünlerinin Transfüzyon Güvenliğinin Sağlanması

Dünya Sağlık Örgütü güvenli kanın tanımını, “ verildiği kişide herhangi bir tehlike ya da hastalık oluşturmayan, zararlı yabancı maddeleri içermeyen kan□ olarak tanımlamaktadır¹⁹.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nin New York eyaletindeki transfüzyon hataları ile ilgili 1990-1999 yılları arasında eyaletteki çeşitli lisanslı birimlerde 9 milyon kan transfüzyonu yapılmış; bunlardan kan verilmesi gereken kişi dışında farklı kişiye verilmiş, verilecek kan grubu AB rh uyuşmazlıkları her 1/19000’de yanlış kişiye verilmiş ve her 1/14000’de hatalı uygulama olduğu ifade edilmektedir²⁹.

ABD’de yapılan bir çalışmada kan transfüzyonu yapılan hastalarda kimlik hatası sıklığı %005 (onbinde 5), laboratuvar numune hataları %1 sıklıkla olduğu belirtilmektedir³⁰.

Acar ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada cerrahi girişimler, işlem büyüklüklerine, risk derecelerine ve ameliyat bölgesine göre kan kaybına neden olmaktadırlar. Kolon rezeksiyonunda 2 ünite kan transfüzyonu gerekmektedir. Ülkemizde HCV taşıyıcılığının ortalama %1 ve HBV taşıyıcılığının ortalama %5 olduğu düşünülürse transfüzyonla

bulaşma riskinin bu enfeksiyonlar için oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir¹⁹.

Dünyadaki 35 milyon sağlık çalışanından yılda yaklaşık 3 milyonu kan kaynaklı patojenlere maruz kalmakta ve sağlık riskiyle karşılaşmaktadır. 2 milyonu HBV, 900 bini HCV, 170 bini ise HIV riski ile karşılaşmaktadır. Bu yaralanmalara bağlı olarak 15 bin HCV, 70 bin HBV, 500 HIV enfeksiyonu ortaya çıkmaktadır. Bu enfeksiyonların %90'ından fazlası gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir³¹.

Uluhan tarafından 2007 yılında yapılan çalışmada, elde edilen kanın, uygun koşullarda saklanması, mikrobiyolojik testlerinin standartlara uygun ve güvenilir test malzemesiyle yapılmasının ve transfüzyon kurallarına uyulmasının, kan transfüzyon güvenliğinde önemli unsurlar olduğu belirtilmektedir¹⁹.

2.2.6 Cerrahi Güvenliğin Sağlanması

Geçmiş yıllarda ameliyathane için var olan güvenlik tedbirlerinin sadece cerrahi ekibi korumaya yönelik olarak alındığı ve deprem, yangın gibi afetlere yönelik önlemlerden öteye geçemediği belirtilmektedir. Fakat 90'lı yıllardan sonra ise sağlık otoriteleri, cerrahi ekibin dikkatsizliğinden kaynaklanan ve geri dönüşü olmayan yanlış cerrahi girişim, yanlış hasta konusuna dikkati çekmişlerdir⁴.

ABD'de 18 ay süreli gerçekleştirilen bir çalışmada cerrahi hastaların %02,5 (binde 2,5)'inde numune kimlik hatası saptanmıştır. Bu hastaların %73'ünde hasta isminin yanlış olduğu, %24'ünde numunenin alındığı bölgenin yanlış olduğu belirtilmektedir³². 2002-2008 yılları arasında Amerika Colorado da 6000 hekim tarafından sigorta şirketlerine bildirilen 27373 istenmeyen olay arasında; 25 yanlış hastanın ameliyat edilmesi ve 107 yanlış bölgenin ameliyat edilmesi olgusu bildirilmiştir³³.

Kaymakçı tarafından yapılan çalışmada doğru taraf cerrahisinin sağlanabilmesi için; girişimsel işlemler ve ameliyatlara öncesi bilgilendirilmiş onam formuna ameliyat adı, yeri ve tarafı hekim tarafından yazılması gerektiği, literatüre göre sağlık bakım hizmetinin yasal boyutu açısından önem taşıyan iki konudan birinin aydınlatılmış onam alma diğerinin ise doğru ve eksiksiz kayıt tutma olduğu belirtilmektedir¹⁰.

Uluslararası Birleşik Komisyonu'nun (JCI) "Yanlış-Hasta, Yanlış- Taraf, Yanlış-Prosedür Cerrahisi'ni Önleme Evrensel Protokolü" gibi kanıta dayalı uygulamalar kullandığı belirtilmektedir. Evrensel protokolda bulunan temel süreçler şunlardır;

-Cerrahi tarafın işaretlenmesi

-Operasyon öncesi doğrulama süreci ve

-Prosedürün başlamasından hemen önce verilen mola olmak üzere üç kısımda ele alındığı belirtilmektedir.

Cerrahi uygulanacak tarafın işaretlenmesi hastanın da katılımını içerir ve net bir işaret yoluyla yapılır. İşaret kurum çapında anlaşılabilir olmalı, prosedürü gerçekleştiren kişi tarafından yapılmalı, hastanın bilinci yerindeyken ve uyanıkken yapılmalı, eğer mümkünse hasta hazırlandıktan ve örtüldükten sonra da görünebilir olmalıdır. Cerrahi taraf, çoklu yapılar (parmaklar, ayak parmakları, lezyonlar) ya da çoklu düzeyler (omurilik) gibi bütün vakalarda işaretlenme yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Operasyon öncesi doğrulama sürecinin amacı;

-Doğru taraf, hastanın ve sürecin doğrulanması,

-İlgili bütün resimler, dökümanlar ve çalışmaların mevcut olduğunun, uygun etiketlendiğinin ve gösterildiğinin garanti edilmesi,

-Herhangi bir gerekli ekipman ya da implantın mevcut olduğunun doğrulanmasıdır.

Cerrahi girişim öncesi mola verilmesi cevaplanmamış soruların ya da herhangi bir karmaşıklığın çözülmesini prosedürün gerçekleştirileceği yerde prosedür başlamadan önce gerçekleştirilir ve bütün ameliyat ekibini içermesi gerektiği belirtilmektedir⁸.

2.2.7 Hasta Düşmelerinin Önlenmesi

Morse'nin yaptığı çalışmada düşmeler oluşları açısından beklenen ve beklenilmeyen olarak incelenmiştir. Beklenilmeyen düşmeler, düşmeye yol açan fizyolojik faktör hastanın risk faktörleri arasında bulunmadığında ortaya çıkar. Bu durumda hasta düşene kadar hastanın düşmesi tahmin edilemez. Örneğin, baygınlık, nöbet geçirme ve patolojik kalça fraktürleri gibi durumlarda düşme görülür. Beklenilmeyen düşmeler hastanede gerçekleşen düşmelerin %8'ini oluşturduğu belirtilmektedir¹⁰.

Beklenen düşmeler ise, hastanın düşme risk skalaları sonucunda belirlenen ve düşme riski yüksek olan hastalarda ortaya çıkan bir durumdur. Bu skalalara göre hastanın önceki düşmesi, dengede bozulma veya zayıflık, yardımcı araç kullanma, mental durumda bozulma gibi sorunlar sonucunda ortaya çıkar. Beklenen düşmelerin ise hastanede oluşan düşmelerin %78'ini oluşturduğu ifade edilmektedir¹⁰.

Hasta düşmeleri yaralanmalardan, ciddi ortopedik travmalara kadar pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır. Taşımadan sorumlu personelin dikkatsizliği, hastanın anestezinin etkisinde olması gibi

nedenlerden dolayı ameliyathanede hasta düşmeleri meydana gelmektedir. Ameliyathanedeki bu hasta düşmelerini engellemek için ameliyathane sedyeleri emniyet kemerli ve kenarlıklı olmalı, personel hasta taşınması konusunda eğitilmesi gerektiği belirtilmektedir⁴.

Teno ve arkadaşları, Nahracı ve Doruk tarafından yapılan çalışmada Amerika ve İngiltere Geriatri Birliği, Amerika Ortopedi Cerrahları Akademisi'nin düşmeyi önleme panelinde, bazı yaklaşımlar belirlenmiştir. Bu yaklaşımlara göre, hastalar genellikle düşme konusunda kendiliğinden bilgi vermedikleri için hepsine yılda en az bir defa düşüp düşmediği sorulmalı, denge ve yürüme problemleri açısından değerlendirilmelidirler. Bir defa düşme tarif edenlere “kalk ve yürü” testi yapılmalıdır. Bu testi yaparken hasta zorlanıyorsa ileri değerlendirmeye geçilmelidir. Tıbbi neden düşündüren veya son bir yıl içinde tekrarlayan düşme tarif eden hastalarda araştırılmaya başlanmalıdır. En çok kabul gören yaklaşımsa, 65 yaşından itibaren düşme riskindeki artış nedeniyle tüm hastaların taranmasının uygun olacağı ifade edilmektedir³⁴.

2.2.8 Radyasyon Güvenliğinin Sağlanması

Her an parçalanmaya hazır, dayanıksız atom gruplarından oluşan maddelere radyoaktif madde, bunların parçalanırken etrafa yaydığı ışına da radyasyon denir. Üretim süreçleri esnasında kullanılan hammaddelerin ve teknolojinin niteliği insanlara zarar verebilir. Genelde radyasyon riskiyle karşı karşıya olanlar nükleer tıp, radyoloji, radyasyon onkolojisi, anjiyografi odası, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve taşınabilir röntgen cihazlarının kullanıldığı birimlerde çalışan sağlıkçılar ve çekim yapılan hastalarda bu radyasyon riskiyle karşı karşıya kaldığı ifade edilmektedir²⁴.

Radyasyona maruz kalanların vücutlarında geçmeyen yaralar, ellerinde ülserasyonlar oluşmakta, cilt kanserleri, hemapatolojik sistem bozuklukları görüldüğü belirtilmektedir. Canlı dokular üzerine radyasyon geç ve erken dönem etkiler yapar. Erken dönem etkileri, radyasyon alımını takip eden saatler içinde ortaya çıkan etkilerdir. Erken dönem etkilerinden en erken tanımlananları ise üreme hücrelerinde ve kanın şekilli elementlerinde görülen ve radyasyon alımını takip eden saatler içinde ortaya çıkan değişiklikler olarak belirtilenlerdir¹⁵.

Radyasyondan korunmak için yapılması gerekenler; kesinlikle maksimum dozun üzerine çıkılmamalı ve dozun belli aralıklarla kontrol edilmesi, uygun zırhlama, çalışan ve radyasyon kaynağı arasına radyasyon soğutan maddeler konması, uzaklığın mümkün olduğu kadar fazla tutulmaması, radyasyon kaynağı etrafında geçirilen sürenin mümkün olduğunca az olması, çalışırken uzun aralıklar verilmesi, günlük çalışma süresinin kısaltılması, çalışanların aldıkları radyasyon dozunun sürekli ve düzenli aralıklarla kontrol edilmesi, çalışanların durumuna göre gerekirse önlük, eldiven, çizme, maske vb. korunma giysilerinin kullanmalarının sağlanması, makine ve cihazların uygun şekilde yerleştirilmesi olarak ifade edilmektedir²⁴.

2.2.9 Engelli Hasta ve Çalışanlara Yönelik Düzenlemelerin Yapılması

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI

X. Kanun önünde eşitlik

Madde 10 – Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.

(Ek fıkra: 7/5/2004-5170/1 md.) Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. **(Ek cümle: 7/5/2010-5982/1 md.)** Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz.

(Ek fıkra: 7/5/2010-5982/1 md.) Çocuklar, yaşlılar, özürllüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz.

Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınamaz.

Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.

A. Çalışma hakkı ve ödevi

Madde 49 – Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir.

(Değişik: 3/10/2001-4709/19 md.) Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır.

(Mülga: 3/10/2001-4709/19 md.)

B. Çalışma şartları ve dinlenme hakkı

Madde 50 – Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz.

Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

Dinlenmek, çalışanların hakkıdır.

Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir³⁵.

Anayasanın ilgili maddelerinde ve diğer ilgili mevzuatta engellilerin çalışma yaşamı, eğitimi, emeklilik hükümleri gibi konularda sağlam kişilere göre pozitif yönde birçok düzenleme mevcuttur. Ancak ülkemizde yasalar çıkarılmakla birlikte uygulama aşamasında birtakım problemlerle karşılaşılmaktadır.

Yapılan bir çalışmada engellilere otopark yeri ayrılmaması, mevcut ayrılan yerlerde ise park yerinin arabanın kapısını açacak uygun bir genişlikte olmaması engelli kişilerin hastanelerle ilgili ilk yakınmalarındandır³⁶.

Hastane girişlerinin tekerlekli sandalye girişine göre düzenlenmemiş olması, çok basamaklı girişlerin bulunması, rampa bulunmaması veya rampa bulunsa bile çok dik olması engelliler için ciddi bir engel hatta tehlike oluşturabilmektedir³⁶.

Hastanelerde sağlam ve yeterli sayıda tekerlekli sandalye olmaması, var olanların ise neredeyse kullanılamaz durumda olması da ayrı bir sorun olarak dile getirilmektedir. Hastanelerde genelde engelliler için özel tuvaletler bulunmadığı, var olanların ise standartlara uymadığı için kullanımların zor olduğu ve var olan tuvaletlerin ise çoğunlukla depo olarak kullanıldığı belirtilmektedir³⁶.

Asansörlerin çalışır genelde çalışır durumda olmadığı ve engellilerin kullanımına uygun olmadığı vurgulanmaktadır. Bunun nedeni ise hastanelerde asansörler, fazla kullanmaya bağlı olarak sıklıkla bozulmaktadır. Ayrıca tekerlekli sandalyenin girebileceği büyüklükte asansörler ya ameliyathaneden çıkan sedyedeki hastaları taşımaya ya da büyük parça eşya taşımaya yaradığından engellilerin sıkıntı yaşadığı belirtilmektedir³⁶.

Hastabakıcılar iyi niyetli olmalarına karşın, hastane içinde tekerlekli sandalyenin yürütülmesine, engellinin kucaklanarak taşınmasına yardımcı olurken, engelli hastaların oturtulması ve kaldırılmasına yönelik bilgilerinin ise yeterli olmadığı da ayrı bir sorun olarak dile getirildiği belirtilmektedir³⁶.

Hastane içindeki mekanlar ve işlemler hakkındaki yönlendirmelerin yetersiz oluşu da engelliler için bir sıkıntı oluşturmaktadır. Resmi işlemlerin nasıl yapılacağı detaylı bir şekilde bildirilmediğinden bu işlemlerin tamamlanması; fotokopi vs. için dışarı çıkılması veya imza için poliklinik, vezne arasında dolaşılmasının gerekmesi engelliler için diğer hastalara kıyasla büyük bir sıkıntı oluşturduğu belirtilmektedir³⁶.

Engellinin işe yerleştirilmesi ve işe hazırlanması sürecinde bu engellilere mesleki rehberlik yapacak, istihdam ortamlarını iyi bilen insanlar konusunda personel eksikliği nedeniyle engelliler hem normal eğitimlerinde hem de mesleki eğitimlerinde gelişen teknolojilere uyum sağlamakta zorluk çektikleri belirtilmektedir³⁷.

Engellilerin başarı düzeyleri, hangi işleri yapabileceği, çalışma ortamında verimli olup olamayacaklarına ilişkin önyargılar mevcut olduğundan bu ön yargılar engelliler ve ailelerinde de bulunduğundan

bunun ortadan kaldırılması için bilinçlendirme, bilgilendirme çalışmalarının yapılması ve bunun teşvik edilmesinin ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir³⁷.

2.2.10 Çalışan Güvenliği Programının Hazırlanması

Çalışan güvenliğinin aşağıdaki temel unsurlardan oluştuğu;

-Prosesden sorumlu personelin tanımlanması

-Çalışma ortamlarında kullanılan tüm tehlikeli kimyasalların listesinin hazırlanması

-Tehlikeli madde güvenlik bilgi formlarının hazırlanması

-Etiketleme kuralları ve uyarı işaretlerinin tanımlanması

-Kimyasal maddelerin dökülmesi ve olabilecek kazalara karşı korunma önlemleri planlanması

-Çalışanlara düzenli eğitim verilmesi

-Spesifik atıkların atılmasının planlanması

-Çevre Kirliliğinin önlenmesi olarak ifade edilmektedir³⁸.

ABD’de yapılan bir çalışmada 23 hastanedeki 39 yoğun bakım ünitesinden bilgiler toplanmış; hastane yapısı, hemşire özellikleri ve hemşirelerin çalışma koşullarının mesleki güvenliğe etkilerini araştırmışlardır. Bulgular; daha pozitif bir örgütsel yapısı olan, akredite olan yerlerde gerek mesleki yaralanmalar, gerekse kan ve vücut sıvılarına maruziyet daha az görülmüştür. Bunlar hemşirelerin çalışma güvenliğini, hastanenin üretkenliğini ve hasta bakım kalitesini artıran unsurlardır.

Sonuç olarak ABD’de 2001 yılında yılda 100.000 ve daha fazla yaralanmanın olduğu 8 endüstri içerisinde sağlık sektörü 2 nci sıradadır. Ulusal ortalama her 100 çalışan için 1,8 iken hemşirelerde yaralanma ve hastalanma olarak bu oran 13 olarak bulunmuştur³⁹.

ABD’de yapılan başka bir çalışmada 12 milyon sağlık çalışanı olduğu, bunun %80’inin kadın olduğu, iğne batması, bel ağrısı ve şiddetin en sık karşılaşılan sağlık problemler olduğu görülmüştür. ABD açısından düşünüldüğünde son 10 yılda işle ilgili sağlık çalışanlarında iş kazaları hızı artarken; tarım, inşaat gibi tehlikeli iş sektörlerinde mesleki hastalık ve yaralanmalarda azalma saptanmıştır⁴⁰.

ABD’de 21 hastanede hasta güvenliği kültürüne yönelik bir pilot çalışma yapıldığı belirtilmektedir. Bu çalışmada hastanelerden 10 tanesi 300 yataktan küçük, 4 tanesi 300-500 yatak arası, 7 tanesi ise 500 yataktan fazla yatağı olan hastanelerdir. Toplam 4983 kişiye anket verilmiştir. Bu anketlerin bir kısmı (1575 tanesi) hastane e mail sisteminde kişilere ulaştırılmış ve bunlardan 711 kişi yaklaşık %45’i anketi cevaplamış, geri kalan 3408 tanesi ise evine anket gönderilerek bunları cevaplamaları istenmiş olup, bunlardan ise 726 kişi yani yaklaşık %21’i anketi cevaplamıştır. Anketlerin toplam cevaplanma oranı %29’dur. Bu yapılan çalışmada elde edilen önemli sonuçlar; Hasta güvenliğine yönelik kıdemli personelin hasta güvenliği ile ilgili yönlendirmeleri, örgütsel öğrenme, ekip çalışması, iletişim açıklığı (doktor-hemşire iletişimi), hata ile ilgili geri bildirimde bulunma, yöneticilik, hastane idaresinin desteği, hastane birimleri arasındaki iletişimin önemli olduğu belirtilmektedir⁴¹.

Yüksek güvenlik önlemleri ve kurumsal kültürdeki faktörler hasta bakımındaki güvenliği sağlamak için dikkatle ele alınması gereken hususlardır. Tıbbi hataların çoğu planlama aşamasında giderilebilmektedir. Çünkü hatalar sadece bireylerden değil, sistemden de kaynaklanmaktadır.

Hataların en aza indirilebilmesi için sistemde iyileştirmeler yapılması gerektiği ifade edilmiştir¹⁰.

2.2.11 Çalışanlara Yönelik Sağlık Taramalarının Yapılması

Her çalışanın sağlığının izlenmesi için sağlık ünitesinde bir kaydı bulunmalıdır. İşe alınmasından itibaren sağlık kayıtları tutulmaya başlanmalı, bağışıklık durumu değerlendirilerek uygun aşılama sağlanmalı, kayıtları her yıl gözden geçirilerek çalışanların bakım ve izlemi yapılmalıdır. Bu kayıtlarda, geçirdiği hastalıklar, iş kazaları bilgileri, muayene ve tedavi sonuçlarının bulunması gerektiği belirtilmiştir⁴².

Tıbbi danışmanlık hizmetlerinde gizlilik kurallarına uyulmalı, sadece yetkililerin bilgi almasına izin verilmeli, alınacak tedbirlerin güncel olması sağlanmalıdır. Bütün çalışanlara kurum tarafından ihtiyacı olan tıbbi, cerrahi, psikolojik iyileştirici ve geliştirici hizmetleri 24 saat alabileceği imkanlar sağlanmalıdır. Sadece enfeksiyon açısından değil, sağlık çalışanın sağlığını korumaya yönelik de danışmanlık alabilmesi sağlanmalıdır. Yatan hastaların güvenliği için tüm çalışanların sağlık bakım ve tedavisinin sürdürülmesi gerektiği belirtilmektedir⁴².

Personeler tehlike ile karşılaşması durumunda ücretsiz tıbbi yardım sağlanmalıdır. Yaralananların dikkatli bir şekilde izlenmesi ve sonuçların doğru bir şekilde değerlendirilmesi, nerede-nasıl-ne şekilde tedavi edileceğine ilişkin açık uygulama standartları olmalıdır. Bu standartlar, iş kazalarını rapor etmeye teşvik edici olmalı ve en kısa sürede tedaviyi başlatmaya yönelik işlemleri içermesi gerektiği ifade edilmektedir⁴².

2.2.12 Çalışanların Kişisel Koruyucu Önlemleri Almasının Sağlanması

CDC'ye göre, başarılı bir yaralanmadan korunma programı için, yeni aletlerin kullanımı konusunda sağlık çalışanlarının eğitilmesi, görev yeri değişikliği, hastalık veya başka nedenlerle görevden uzaklaşan personelin ortama yeniden adapte edilmesi sırasında ihtiyaç duyulan konuların tespiti, riskli durumların anlaşılması açısından tutulan raporların önemli olduğu belirtilmiştir⁴².

Bu program çerçevesinde, kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde personel eğitiminin yapılması ve sağlık çalışanının ilgili eğitimleri almadan risk taşıyan bir işi yapmaması konusunda bilinçli olması hedeflenmektedir. Eğitim konularına örnekler; kuruluşun etkenle karşılaşan personele karşı uygulayacağı plan ve basamakları, kan yoluyla bulaşan hastalıkların geçiş mekanizması ve bulaşmayı etkileyen faktörleri anlamak, biyolojik tehlike etiketlerini tanımak, kan ve vücut sıvısı bulaşma riski olan işlerin ve alınacak önlemlerin ne olduğunu anlamak, bulaşmayı önleyici mevcut uygulamaları uygulayabilir seviyeye getirmek, kişisel koruyucuların nerede bulunduğunu, nasıl seçileceğini, kullanacağını ve kullanım sonrası nasıl bertaraf edeceğini, hangi bariyerin hangi durumda yetersiz kalabileceğini ve acil durumlarda nasıl hareket edileceğini öğrenmek olarak sıralamaktadır⁴².

Personelin eğitim sonrası davranışlarını değiştirebilmesi için, önemli derecede risk altında olduklarını, riskin giderilebilmesi için çaba gösterilmesine gereksinim duyulduğu, davranış değişikliğinin fark yaratacağının bilinmesi gerektiği belirtilmektedir⁴².

Koruyucu eğitimin amacına ulaşmasını engelleyen kişiden kaynaklı faktörler; hasta bakımını en iyi şekilde verme kaygısı, acil

durumlarda kendisinin ve hastanın korunma tedbirleri arasında çatışma algılaması, işyeri ortam güvenliğini düşük algılaması, riski göze alan yapıda olması olarak belirtilmektedir. Kurumdan kaynaklı faktörler ise; sağlık alanında yeni uygulamaları ve aletleri uygulama alanına almaması, gecikmesi veya isteksizliği, alınan koruyucu önlemlerin kontrol edilmemesi olarak ifade edilmiştir⁴².

2.2.13 Çalışanlara Yönelik Fiziksel Saldırıların Önlenmesine Yönelik Düzenleme Yapılması

Şiddet kişiye fiziksel ya da psikolojik zarar vermeyi amaçlayan eylem olarak ifade edilmektedir. ABD de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu ifade edilmektedir. Sağlık personelinin, cezaevi gardiyanlarından ve polis memurlarından daha fazla şiddete maruz kaldığının tespit edildiği belirtilmektedir².

Bir başka tanıma göre şiddet; sahip olunan gücün, yaralanma ve kayıpla sonlanan ve sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde kendine, bir başka insana, bir gruba veya bir topluma karşı bizzat ya da tehdit yoluyla uygulanması olarak ifade edilmektedir. Şiddet her zaman fiziksel yaralanmayı içermez bunun yanında korkutmak, gözdağı vermek, tehdit etmek, bir kişiye ya da eşyaya zarar vermek gibi herhangi bir şiddet içeren davranış yerinede kullanılır. Şiddet kabul edilen olaylar; büyük yaralanma ile sonuçlanan, medikal ve birincil yardım gerektiren, fiziksel yaralanma sonuçları olmasa bile sözel hakaret, üzerine yürüme, sözel olmayan hakaret gibi tehdit içeren davranışlardır. İftira etmede işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları içerisinde şiddetin bir biçimi olarak kabul edildiği ifade edilmektedir²⁴.

WHO şiddeti; “kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesi” olarak tanımlamaktadır²⁴.

Avrupa Komisyonu ise işyerinde şiddeti; “işle ilgili durumlarda ya da ev ile iş arasında açık ya da dolaylı olarak güvenlik ve sağlığı olumsuz etkileyen, çalışanın suiistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar” olarak tanımlamaktadır²⁴.

Hastanelerde sağlık çalışanlarının farklı şiddet olaylarıyla karşılaşmalarına rağmen en fazla karşılaştıkları durum sözel şiddet olaylarıdır. Psikiyatri klinikleri, acil servisler ve yüksek bağımlı olan hastaların olduğu bölümler şiddetin en fazla karşılaşıldığı yerler olarak belirtilmektedir. Acil servis çalışanlarının sağlık çalışanları içerisinde en fazla şiddete maruz kalanlar olduğu belirtilmektedir. Acil serviste çalışanlara yönelik şiddet uygulama olayları genellikle madde bağımlılığı, psikolojik sorunları olan hastalar, acil durum nedeniyle gelen hasta ve yakınları tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmektedir. Acil servislerde meydana gelen şiddet olayları sonucunda, geçici veya kalıcı fiziksel bozukluklar, psikolojik rahatsızlıklar, ölüm, çalışanlara ve yönetime güvenin azalması, maddi hasar gibi çeşitli olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Şiddet olaylarını önlemek için; risk değerlendirmeleri yapılmalı, şiddet önleme programları hazırlanmalı, potansiyel şiddet durumları tanımlanmalı ve stratejileri geliştirilmeli, geliştirilen stratejilerin işe yarayıp yaramadığının kontrol edilmesi gerektiği belirtilmektedir²⁴.

2.2.14 Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi

Öztürk tarafından yapılan bir çalışmada hastane enfeksiyonları (nozokomiyal enfeksiyonlar), bir hastanede bulunmayla sebep ilişkisi gösteren; yatan hasta, sağlık personeli, ziyaretçi, hastaneyle ilgili diğer kişilerde oluşan enfeksiyonlardır. Daha güncel ve geniş ifadeyle “sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar” şeklinde ifade edilmiştir. Hastanede yatmak, yatış esnasında uygulanan işlemler veya cerrahi girişimler hastane enfeksiyonu gelişmesi açısından risk oluşturmaktadır. Dünya verileri hastane enfeksiyonları sıklığının %3-17 arasında olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım üniteleri, yanık üniteleri gibi birimlerde bu oranlar daha yüksek olup %20-40 gibi oranlarda görüldüğü ifade edilmektedir. En sık görülen hastane enfeksiyonları; cerrahi alan, kan dolaşımı, üriner sistem, kardiyovasküler enfeksiyonları ve pnömoni olduğu belirtilmektedir¹⁰.

WHO'nun 2007 yılında açıkladığı rapora göre, hastanelerde görülen enfeksiyonlardan dünyada 1,4 milyondan fazla insanın zarar gördüğü tahmin edilmektedir. Sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlar dünyanın her yerinde meydana gelmekte ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerde hastaların %5-10'u bir veya daha fazla enfeksiyona maruz kalmakta ve %15-40'ının bundan etkilenerek yoğun bakıma alındıkları düşünüldüğü belirtilmektedir¹¹.

Çırpı ve arkadaşları tarafından 2008 yılında hemşirelerle yapılan çalışmada enfeksiyon uygulamaları ile ilgili hatalara katılma oranı %34,6 olarak bulunmuştur²⁰. WHO 2007 raporuna göre İngiltere'de hastane enfeksiyonlarının maliyetinin minimum bir milyon sterlini bulduğu ve yıllık olarak 5000'den fazla ölüme sebebiyet verdiğinin tahmin edildiği belirtilmektedir¹¹.

Aktaş tarafından yapılan çalışmada hasta güvenliğinde sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonun etkisi hakkında farkındalığı arttırmak ve önleyici stratejileri desteklemek, ülkelerin sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların azaltılmasına öncelik vermesini sağlamak, temiz ürün (kan güvenliği), temiz uygulama (güvenli klinik işlemler), temiz ekipman (enjeksiyon ve immünizasyon güvenliği) ve temiz çevre (sağlık hizmetinde güvenli su ve arıtma) alanlarında var olan WHO stratejileri kullanılarak tanımlanan “Sağlık Hizmetinde El Hijyeni Üzerine Yönergeler” ’in uygulanırılığını test etmek amacıyla ülkemizde de Sağlık Bakanlığı’nın enfeksiyonu önleme programı vardır. Bu programın şu unsurlardan oluştuğu:

- Ellerin yıkanması (Hijyenik cerrahi el yıkama ve kurulama)
- Uygun dezenfeksiyon ve sterilizasyon yöntemlerinin kullanılması
- Personelin eğitimi
- Koruyucu ekipman kullanımı
- Temizliğin doğru yapılması
- Kirli çamaşır ve atık toplanması/atık yönetimi olduğu ifade edilmektedir¹⁰.

2.2.15 Laboratuvarların Güvenliği

Özarda tarafından yapılan çalışmaya göre hasta güvenliğini sağlamada klinik laboratuvarlar önemli bir role sahiptir. Hastanın tanı, tedavi ve izleminde kullanılan laboratuvar testlerinin doğruluğu hasta güvenliği açısından çok önemli olduğu belirtilmektedir. Tıp

laboratuvarlarında kalite kontrolün, kalite yönetiminin sağlanması ve akreditasyon çalışmaları, laboratuvar hizmetlerinin standardize edilmesine, kalitenin artmasına ve laboratuvar hatalarının azaltılmasına yardımcı olmakta ve hasta güvenliğini sağlamada yardımcı olduğu ifade edilmektedir⁴³.

Erbil tarafından yapılan çalışmada tıp dünyasında son yılların önemli tartışma konularından biriside tıbbi kararlarda klinik laboratuvar testlerinin ne oranda önem arz ettiği olarak belirtilmektedir. Laboratuvar giderleri ülkemizde toplam sağlık giderlerinin sadece %4'üne karşılık gelmesine karşılık bir hesaplama göre tüm tanısal kararların %70'inin laboratuvar sonuçları üzerinden konulduğu belirtilmektedir⁴⁴.

Özlü tarafından yapılan çalışmada iyi bir bildirim, kayıt ve raporlama sistemi ile tıbbi hataların çoğunun aslında önlenabilir olduğu ve ciddi depresyon ölçüsünde sarsıntı oluşturan bir tıbbi hatanın oluşmasından önce yüzlerce, binlerce daha hafif ön sallantının meydana geldiği belirtilmektedir. Ancak hekim ve diğer sağlık çalışanlarının oluşan bu artış sarsıntıları fark edememesi ya da bu tıbbi hataları görmezden gelmesi, sağlık kurumlarının hata bildirim, raporlama, kayıt, değerlendirme ve geri dönüşüm sistemlerinin olmaması tıbbi hataların her geçen gün artmasına sebep olduğu belirtilmektedir⁴⁵.

Yapılan bir araştırmada, oluşan hataların %50'si uygun test seçilmemesinden, %32'si ise test sonuçlarının yanlış yorumlanmasından kaynaklanmakta olduğu belirlenmiştir. Testlerin sunulmasındaki gecikmelerde çok büyük bir yüzdeye sahip olduğu ifade edilmektedir. Tek başına laboratuvar hataları %0.05-0,61 oranları arasında dağılım göstermektedir. Analiz sırasında ise analitik dönem hataları %13-32, preanalitik hatalar %32-75 oranları arasında olduğu belirtilmektedir. Araştırmada preanalitik dönem hataları; hemoliz, pıhtılı yetersiz örnek

alımı, yanlış etiketleme veya isimlendirme, yanlış tüpe kan alımı ve uygun olmayan saklama koşulları olarak tespit edilmiştir. Analitik dönem hataları olarak kalibrasyon hataları ve cihaz arızaları ön plana çıkmakta iken; postanalitik dönem hataları ise, rapor yazım hataları, uzun süren işlem zamanı ve yanlış verilmiş sonuçlar olarak ifade edilmektedir⁴⁴.

Budak tarafından yapılan çalışmada kritik test, tedavi planı bağlamında kritik olan ve sonuçları ister normal isterse anormal olsun hızlı iletişim gerektiren herhangi bir test olduğundan kritik testlerin neler olduğunu kurumlar kendileri belirlemesi gerektiği belirtilmektedir. Bu, iki şekilde yapılabilir:

-Kritik test listesi oluşturmak: Örneğin kan şekeri eğer kritik test listesine koyduysanız sonucu kaç çıkarsa çıksın, primer hekim aranıp sonuçtan haberdar edilir; buna yatak başında yapılan testlerde dahil edilmelidir.

-Kritik test sonuçları listesi oluşturmak: Örneğin kan şekeri sonucunun 70-110 mg/dl arasında olması gerektiği ile ilgili liste oluşturulmuşsa, bu değerlerin altında ya da üstünde bir sonuç çıktığında primer hekime bilgi verilmesi gerektiği ifade edilmektedir⁴⁶.

2.2.16 Renkli Kod Uygulamaları

Dünyada değişik renkte kod uygulamaları mevcuttur. Bunlardan bazıları mavi, pembe, beyaz, turuncu, kırmızı gibi kodlar olarak sıralanmaktadır. Aşağıda ülkemizde uygulanmakta olan mavi, pembe ve beyaz kodlarla ilgili genel bilgi verilmiştir. Bu kodların temel amacı hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak, hasta ve çalışan için sağlıklı, güvenli bir hastane ortamı oluşturmak ve kişilerin bu konuda bilinçlenmesini sağlamak olarak sıralanabilir.

2.2.16.1 Mavi Kod Uygulamasının Yapılması

Gazi Üniversitesi hasta ve çalışan güvenliği derneğinin yayınladığı Ekim 2009 tarihli sayısında yer alan “ Hasta ve Çalışan Güvenliği Temel Eğitimi” konulu çalışmada mavi kod ile ilgili olarak aşağıdaki bilgilere yer verilmiştir;

Amaç: Temel yaşam desteğinin güvence altına alınmasını sağlamak ve bu konudaki personelin farkındalığını artırmak

Sorumlular: Tüm doktorlar, tüm hemşireler, anestezi teknisyenleri, başhemşirelik, başhekimlik

Kapsam: Hastanenin tüm birimleri

Hastanın mavi kod ekibi zaman dilimi açısından iki ayrı şekilde düzenlenmesi gerektiği belirtilmektedir.

Gündüz mesaisi 8.30-16 arası ekip (sorumlu hekim anestezi uzmanı)

Mesai dışı ekip 16’dan sonrası ve hafta sonu (sorumlu hekim nöbetçi şef)

Gündüz mesaisi ekibi ile ilgili kişiler;

-İlgili hastanın hemşiresi,

-Anestezi uzmanı (önceden belirlenmiş ve görevlendirilmiş) eğer ulaşılamıyorsa ve anestezi uzmanı izinde ise, acil tıp uzmanı,

-Anestezi teknisyeni,

-Hastayı yatıran doktor (hemşirenin tıbbi sekreteri yönlendirmesiyle tıbbi sekreter telefonla hastayı yatıran hekimi arar.)

-Servis sorumlu hemşiresi

Gece mesaisi ekibi ilgili kişiler;

-İlgili hastanın hemşiresi,

-Supervisor sorumlusu,

-Anestezi teknisyeni,

-Nöbetçi şef

Hastaya müdahale edilecek ortamda merkezi oksijen sistemi çalışır olmalı veya her iki hastaya bir tane düşecek seyyar oksijen tüpü hazır bulundurulması gerektiği belirtilmektedir. Mavi kod ekibi ilaç uygulaması yapacaksa hastanın güncel tanısı, son tedavi veya prosedürlerini, son ilaçlarını, alerji, diyabetik, kalp, solunum durumunu mutlaka bilmesi gerektiği ifade edilmiştir³⁸.

Canural ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada acil müdahale gerektiren durumlarda:

-Tüm çalışanlar acil müdahale gerektiren durumlarda öncelikle 7777 numaralı telefonu arayarak santrale olay yeri ve durum hakkında kısa bilgi verir. Ve hastaya ekip gelinceye kadar sorumlulukları kapsamında yardımcı olur.

-Santraldeki 7777 nolu telefon mavi kod aramaları dışında kullanılamaz.

-Santrale gelen mavi kod ihbarında santral memuru listeden o günkü nöbetçi acil hekimi ve anestezi teknisyeni ve güvenlik elemanına çağrı cihazı, cep telefonu ve anons sistemi ile ulaşır.

-Mavi kod çağrı cihazları geldikten sonra:

-Mavi kod telefonlarından 7777 aranıp kapatılarak çağrı gönderilerek, santral devreden çıkarılmış, sistem hızlandırılmıştır.

-Çağrıyı alan ekip üyeleri olay yerine giderler.

-Olay yerine gelen ekip üyeleri mavi kod telefonundan 7777'yi arayarak çağrıyı sonlandırır.

-Güvenlik elemanı sedyeyi alarak olay yerine gelir.

-Anestezi teknisyeni ve acil hekimi olay yerine gider. Anestezi teknisyeni acil müdahale çantası ile birlikte gelir. Hekim ve anestezi teknisyeni ilk müdahaleyi yapar, gerekirse hastayı acil servise getirir.

-Mavi kod olay bildirim formuna hastanın kaydı yapılarak imzalanır ve dosyaya kaldırılır.

-Her ay sonunda gelen raporlar incelenerek gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler belirlenir.

-Mavi kod çağrı sisteminden olay yerleri ve çağrının sonlandırılması ile ilgili bilginin istatistiği alınarak takip edilmesi gerektiği ifade edilmektedir⁴⁷.

2.2.16.2 Pembe Kod Uygulamasının Yapılması

İlk olarak Boston Beth Israel Deaconess Medical Center'da uygulanmıştır.

Bebek ve çocuklara yönelik olabilecek olan kaçırma, kaybolma ve benzeri durumlarda güvenlik personeline durumu bildirmeye yarayan sistemlerdir.

Çocuklara takılan bileklik benzeri elektronik ekipman ile belirli bölgenin dışına çıkılması durumunda güvenlik birimlerinin haberdar edilmesi ile önlem alınır.

Güvenlik ekibinin olay yerine hızlıca intikali gerçekleşir ve hastanenin giriş ve çıkışlarında kontrollü geçiş uygulanarak önleyici müdahalelerde bulunulmasının sağlanması gerektiği ifade edilmiştir⁴⁸.

Mudanya devlet hastanesinde yapılan çalışmada pembe kod sistemi, bebek kaçırma olaylarında hastane içerisinde ilgili personele olay ile ilgili bilgileri gönderen ve sonrasında tüm olay bilgilerinin saklanması ve raporlanmasını sağlayan bir sistem olarak belirtilmektedir.

Uygulama aşamaları aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir;

-Çocuk kaçırmanın meydana geldiği birimin sağlık çalışanı olayı pembe kod olay bildirim formu ile kayıt altına alır. Kayıt sırasında;

1. Olaya maruz kalan kişiye ait bilgiler,
2. Olayın gerçekleştiği bölüm,
3. Başlangıç, bitiş zamanı,

4. Olayın sonucuyla ilgili bilgileri kapsamalıdır.

-Kayıtlar kalite yönetim birimine gönderilir.

Pembe kod uygulamasına yönelik yılda iki kez tatbikat yapılır. Çalışanlara pembe kod uygulamasına yönelik eğitim verilerek kayıt altına alınır⁴⁹.

2.2.16.3 Beyaz Kod Uygulamasının Yapılması

Beyaz kod uygulaması tüm sağlık çalışanlarına yönelik olarak yapılan fiziksel ve diğer saldırıları önlemek için yapılan uygulamalar olarak ifade edilmektedir.

Mudanya devlet hastanesinde yapılan bir uygulamada aşağıdaki yol haritası izlendiği belirtilmektedir.

-Mesai saatleri içinde ve dışında hastane bahçesinde ve içerisinde oluşabilecek olası bir saldırı veya taciz olaylarında güvenlik aranır.

-Telsiz ile geçilen anons ile olay yerine en yakın güvenlik görevlisi yönlendirilir.

-Eğer tek kişi olayı çözümleyemeyecek ise kod 1 (telsiz ile tüm kuvvetlerin olay yerine sevk) uygulanır.

-Olaya sebebiyet veren kişi/kişiler olay yerinden uzaklaştırılır.

-Adli olaylarda hastane polisine haber verilir.

-Hastane polisi gerekli işlemleri yapar.

-Böyle bir durumla karşılaşan personel olay bildirim formu doldurarak hasta ve çalışanların sağlığı ve güvenliği üst kuruluna bildirir.

-Kurul incelemeyi yaparak gerekli ise düzeltici faaliyet yapmak üzere başhekimliğe rapor sunulması gerektiği belirtilmektedir⁴⁹.

2.2.17 Güvenlik Raporlama Sistemi

Hastaların yaşam kalitelerinin artırılması, hasta güvenliğinin sağlanması ve hasta bakımının kaliteli olabilmesi için hataların bildirilmesi en önemli unsur olarak ifade edilmektedir. Tıbbi hata bildirim sistemi hasta güvenliğinin artırılmasında önemli bir yer aldığı belirtilmektedir⁵⁰.

HRC'ye göre güvenlik kültürü oluşturmada iki önemli kavram güvenlik kültürünü etkiler; hataların raporlanması ve hataların açıklanmasıdır. Hangi hataların belirlendiği, kabullenildiği, raporlandığı, ilgili veya etkilenen kişilere bildirilme durumu, güvenliğin ne kadar iyi işlediğinin bir göstergesi olarak belirtilmektedir¹¹.

Milligan ve Dennis tarafından yapılan çalışmada güvenlik kültürü için; sağlık bakımı çalışanlarının mevcut veya olası hataları, cezalandırılma korkusu olmadan raporlayabilmeleri, açık ve tutarlı bir iletişim sağlanması gerektiği belirtilmiştir¹¹.

Evans ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılan çalışmada tıbbi hataların zamanında saptanması ve nedenlerinin ortaya çıkarılması, sorunun çözümüne yönelik önerilerin belirlenebilmesi için son derece önemlidir. Bu hataların insan sağlığına ciddi etkiler oluşturmadan tespit edilmesi, uygun raporlama ile mümkün olabileceği belirtilmektedir. Raporlamanın, cezalandırıcı olmadan, kişilerin hata bildirimini teşvik edici, bildirim yapan çalışanı koruyucu bir yapıda olması ve zorunlu hata bildiriminden çok, gönüllü hata bildirimine odaklanması gerektiği ifade

edilmektedir. Hemşire ve hekimlerin yoğun iş yükü, hastanelerde hata bildirim sistemlerinin bulunmaması bildirim engelleyici birer faktör olarak belirtilmektedir¹⁹.

Yapılan bir çalışmada klinik uygulamada istenmeyen sonuca etki eden faktörler olarak; ortamın, düzenleyici uygulamaların (mevzuat), mali kaynak ve kısıtlılıkların, güvenlik kültürünün, personelin niteliğinin, iş yükünün (vardiya olup olmaması), yeterli ekipmanın (malzemenin varlığı ve ikamesi), sağlık ekibi arasındaki yazılı ve sözlü iletişimin, liderlik, yardımlaşma, sağlık çalışanının bilgi beceri ve motivasyonunun, akıl sağlığının, hizmet verirken protokol olması ve kullanılmasının, test sonuçlarının doğruluğunun, hastaların özelliklerinin, hasta ile iletişim problemlerinin, hastanın kişilik yapısının ve sosyal özelliklerinin istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmektedir⁵¹.

WHO'nun 2005 yılı raporuna göre sağlık bakım organizasyonlarında, problemleri belirleyebilmek, çözüm sağlamaya çalışmak ve hatalardan öğrenmeyi kolaylaştırmak için hata raporlama sistemleri geliştirilmelidir. Çalışanın işini kaybetme, küçük düşürülme gibi bir korkusu olmadan olayları, hataları tam raporlaması için mevcut engellerin giderilmesi konusunda mücadele edilmelidir. Kurumlar bu konuda politikalar geliştirerek hata raporlamayı desteklemelidir¹¹.

Dünyadaki raporlama sistemlerine bakıldığında, örneğin Çek Cumhuriyeti'nde zorunlu bir raporlandırma sistemi bulunduğu ve bu bildirimleri sağlık çalışanlarının yapmasının beklendiği belirtilmektedir. Danimarka yasalarının, sağlık çalışanını zor durumda bırakmadan hata raporlamalarını sağlık kurumlarının öğrenmesini sağlayacak şekilde ve hastanın yaşadığı olayın farkına varan herkesin bildirim yapmasına izin veren bir raporlandırma sisteminin olduğu belirtilmektedir¹⁹.

Yalçın ve Acar tarafından yapılan çalışmada İngiltere’de hatalardan öğrenmek ve raporlama kültürünü geliştirmek için Ulusal Hasta Güvenliği Derneği (NPSA) tarafından Ulusal Raporlama ve Öğrenme Sistemi (NRLS) kurulduğu belirtilmektedir. NRLS’nin amacı; hataların bildirimi yoluyla büyük sistem hatalarını belirlemek, çözüm geliştirmek ve sonuçları yaymak olarak belirtilmektedir. Raporlandırmayı herhangi bir sağlık çalışanı yapabilmektedir. İngiltere’deki sağlık kuruluşlarının % 90’ının NRLS’ye üye olduğu belirtilmektedir¹⁹.

Yalçın ve Acar tarafından yapılan çalışmada Türkiye’de henüz hastanelerin kullanabileceği devlete ya da sivil toplum kuruluşlarına ait bir raporlama sistemi bulunmamaktadır. Sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında yapılan ancak sistematik olarak hastaneler tarafından kullanılmayan bazı çalışmalar bulunduğu ifade edilmektedir¹⁹.

WHO 2005 raporuna göre ölüm, sakatlık gibi en kötü biçimlerde sonuçlanan hatalar, daha önce böyle olumsuz sonuçlanmamış, ancak bu potansiyeli taşıyan hata süreçlerinin gözden kaçırılması, ya da yeterince dikkatle analiz edilmemesi sonucunda oluşmaktadır. Hatanın tüm sorumluluğunu hatayı yapana yüklemek ve hata oluşturan süreci görmezden gelmek, aynı hatanın bir başkası tarafından yapılmasının önüne geçemeyecektir. “Neredeyse olacaktı” denilen ve “ramak kaldı” (near miss) olarak da adlandırılan olaylar organizasyonlarda sık olarak yaşanmaktadır. Bu olayların saptanması, raporlanması ve düzeltici faaliyetlerin yapılması önem taşımaktadır. Güvenlik kültürünün oluşturulmasında ramak kaldı olayların raporlanmasının teşvik edilmesinin oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir¹¹.

WHO 2006 raporuna göre genellikle sağlık hizmeti organizasyonları kendi hatalarından öğrenme konusunda başarısız olmaktadır. Sonuç olarak aynı hatalar tekrar edilmekte ve hastalar da

önlenebilir hatalar nedeniyle zarar görmekte, sakat kalmakta ya da öldüğü ifade edilmektedir¹¹.

2.2.18 Komitelerin Kurulması

Hasta Güvenliği Komitesinde;

Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, dahili, cerrahi, anestezi ve reanimasyon, laboratuvar uzmanı, hastane bilgi sistem sorumlusu ve eczacının bulunması gerektiği belirtilmektedir.

Komitenin görev alanı asgari;

- Hastaların doğru kimliklendirilmesi,
- Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması,
- Güvenli ilaç uygulamalarının sağlanması,
- Transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
- Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
- Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması,
- Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması,

-Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması konularını kapsamaması gerektiği ifade edilmiştir.

Komitenin çalışma şekli ve görev alanı doğrultusunda yaptıkları;

-Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.

-Düzenli aralıklarla toplanmalıdır.

-Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlemelidir⁵².

Sağlıkta buluşma noktasında 22.04.2011 tarihinde sorulara yanıt veren Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı; Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsadığını ifade etmiştir. Çalışan güvenliği komitesinde; idari, tıbbi, ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, enfeksiyon hemşiresi, bir hekim, güvenlik amiri, psikiyatrist veya psikolog yada sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek gruplarından (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni) bir temsilci yer alacağını ve düzenli aralıklarla toplanacak komitede çalışan personelin risklerinin azaltılması gibi birçok konuda gerekli çalışmalar yapılacağını ifade etmektedir⁵³.

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Kapsamı

Araştırmanın kapsamını, Ankara ili Etlik semtinde yer alan Gülhane Askeri Tıp Akademisi eğitim hastanesi poliklinikleri ve kliniklerinde çalışan 800 doktor ve 650 hemşire oluşturmaktadır.

3.2 Araştırma Bölgesinin Tanıtılması

Gülhane Askeri Tıp Akademisi 1898 yılında İstanbul'da kurulmuş ve değişik yerlerde hizmete devam ettikten sonra 1971 yılında Ankara ili Keçiören İlçesi Etlik semtindeki yerine taşınmıştır. 1971 sonrasında 2011 yılına kadar değişik poliklinik, klinik, laboratuvarlar, görüntüleme üniteleri çeşitli tarihlerde hizmete girmiştir. Hastane 1600 yataklı olup dahili bölümde 32 ünite, cerrahi bölümde 17 ünite ve sağlık bilimlerinde 18 ünite yer almaktadır.

Hastanemizde Enfeksiyon Kontrol Komitesi Mevcuttur. Bu komite hastane enfeksiyonları konusunda düzenli kontrolleri yapmakta, hemşire, dezenfeksiyon elemanlarına ve doktorlara bu konuda eğitim vermektedir. Koruyucu ekipmanlar konusunda mezuniyet öncesi ve sonrası çalışan personele eğitim verilmektedir. (Maske, Galoş, Önlük, Eldiven, Gözlük v.s. kullanımı). Hastanede Radyasyon Güvenliği Komitesi mevcuttur. Hastanede radyasyonla çalışılan ilgili birimlerde kişisel dozimetre kontrolü ve radyasyon ölçümleri düzenli periyotlarla yapılmaktadır. Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili seminer, konferanslar düzenlenmektedir. Hasta hakları komitesi ve birimi mevcuttur. Hasta güvenliği ve çalışan güvenliği komiteleri idarece oluşturulma aşamasındadır. Hastane kan transfüzyon komitesi mevcuttur. Pembe kod uygulaması çerçevesinde ve kimliklendirme hatalarını asgariye indirmek için kol bandı sistemi uygulanmaktadır.

3.3 Araştırmanın Tipi

2011 yılında yapılan bu araştırma Ankara'da bir eğitim hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliği konusunda görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı / kesitsel bir araştırmadır.

3.4 Araştırmanın Evreni ve Katılım Sıklığı

Araştırmada Evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi'nde hasta bakılmayan birimlerde çalışan hemşire ve doktor sayısı 171, araştırma döneminde sürekli izinli (doğum izni, yurt dışı izin, aylıklı ve aylıksız izin, geçici görev v.s.) olan ve bu nedenle görevde bulunmayan doktor ve hemşire sayısı 360 kişi olup, araştırmanın evrenini görevde bulunan ve hasta bakım hizmeti veren toplam 919 doktor ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında bu kişilerden toplam 752 kişiye ulaşılmıştır. Ankete katılım hızı %80,2'dir.

3.5 Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

3.5.1 Bağımlı Değişkinler

Bağımlı değişken olarak hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili katılımcıların bazı önermeler hakkındaki görüşleri verilmiştir.

Bağımlı değişkenler Ek-3'teki Anket formunda yer almaktadır.

3.5.2 Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişken olarak katılımcıların kişisel özellikleri verilmiştir.

Yaş

Cinsiyet

Meslek

Görevi

Eğitim Düzeyi

Toplam Hizmet Yılı

Bu Hastanede Çalışma Süresi

3.6 Veri Kaynağı

Ankete ait sosyodemografik özelliklerin yer aldığı kısım ve ankette yer alan 41 sorunun bir kısmı literatür çalışması sonucu oluşturulmuş, diğer kısmı ise; Tütüncü ve Çakır⁴⁷, 2009 yılında Filiz¹¹, 2010 yılında Tansüyer¹⁰ ve Gündoğdu⁹ tarafından çalışmalarında kullanılan Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality- AHRQ) tarafından hazırlanan “Hasta Güvenliği Kültürü” anketinin bir bölümünden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak “GATA Hastanesi Hasta ve Çalışan Güvenliği ” anket formu kullanılmıştır.

Bu anket toplam 48 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelenmiş ve 7 sorudan oluşmakta olup, yaş, cinsiyet, meslek, görev, eğitim düzeyi, toplam hizmet yılı, bu hastanede çalışma süresi sorgulanmıştır.

Anketin diğer bölümünde hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili görüşleri hakkında 41 soru yer almaktadır. Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel olup olmadığı, birimdekilerin birbirine saygılı davranıp davranmadığı, birimde hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğunun vurgulanıp vurgulanmadığı, birimdekilerin hasta güvenliği konusunda kendilerini sorumlu hissedip hissetmediği, birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problem olup olmadığı, çalışanların hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şeyi gördüğünde bunu serbestçe dile getirip getiremediği, birimler arasında iyi bir işbirliği olup olmadığı, tıbbi hataların yönetime korkusuzca bildirilip bildirilemediği, birimdeki hatalar hakkında bilgilendirilip bilgilendirilmediği, çalışanların yöneticilerin karar ve eylemlerini özgürce sorgulayıp sorgulayamadığı, çalışanların yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissedip hissetmeyeceği, Çalışanın birim ile ilgili önerisinin dikkate alınıp alınmadığı, birimde daha ciddi hataların oluşmaması tesadüfe mi bağlı yoksa bağlı değil mi, birimde bizim hataların tekrarını engelleyecek yöntemleri tartışıp tartışmadığı, olay rapor edildiğinde problem mi kişi mi şikayet ediliyor duygusunun olup olmadığı, çalışanların yaptıkları hataların dosyalarında muhafaza edilip edilmediğinden endişe duyup duymadıkları, tıbbi cihazların periyodik bakımlarının ve kalibrasyonlarının düzenli yapılıp yapılmadığı, kurumun hasta güvenliğini artıran bir ortam sağlayıp sağlamadığı, kurumun çalışanın iş yerine ait sorunu ile ilgilenip ilgilenmediği, çalışanların güvenliği için gerekli önlemlerin alınıp alınmadığı, çalışılan yerlerin çalışanın fiziksel sağlığına uygun olup olmadığı, kurumun faaliyetlerine bakıldığında hasta güvenliğinin öncelikli bir konu olup olmadığı, çalışanların yaralanma ve iş kazalarına önlemek için teknik alt yapının yeterli olup olmadığı, kurumun geçen seneye göre hasta güvenliğine daha önem verip vermediği, kurumun tekrarlayan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelip gelmediği, kurumun her zaman hasta güvenliği ile ilgili olup olmadığı, yatan hastalarda ve hasta naklinde düşme riski için önlemler yeterli olup olmadığı, hastaların diğer ünitelere naklinde ihmal

edilen gözden kaçan ve kaybedilen bir şeyler olup olmadığı, nöbet değişiminde hasta bakımıyla ilgili önemli bilgilerin kaybolup kaybolmadığı, hastanedeki nöbet değişimlerinin hasta için bir problem yaratıp yaratmadığı, birimler arasındaki bilgi aktarımında sıklıkla problem olup olmadığı, hastanede ilaç uygulama hataları, hasta kimlik hataları, kan transfüzyon hatalarının, enfeksiyon açısından riskli uygulamaların olup olmadığı, hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimlerin ve hizmet içi eğitimlerin düzenli yapılıp yapılmadığı, hasta olarak buradan hizmet almanız gerektiğinde kendinizi güvende hissedip hissetmediğinizle ilgili önermelerden oluşmaktadır.

Ankette yer alan 5, 13, 15, 16, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 numaralı önermeler değerlendirilirken ters yönlü olarak değerlendirilmiştir.

3.7 Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Araştırma, araştırmacı tarafından uygulanmıştır. GATA Yüksek Bilim Konseyi tarafından ankette düzeltme yapılması istenmesi üzerine, gerekli değişiklik ve düzeltmeler yapılarak yüksek bilim konseyince onayın verilmesiyle birlikte anket için ön uygulama; GATA Nöroloji Kliniğinde görevli 10 hemşire ve 10 doktora yapılmıştır. Ön uygulama sonrası ankette herhangi bir değişikliğe ihtiyaç duyulmamıştır.

Araştırmanın yapıldığı GATA' da anketin uygulanması ile ilgili gerekli yasal izinler alınmış, anket formu bildirilmiş (Ek-3), Etik kurul (Ek-1) ve Araştırma izni (Anket Kurulu ve Yüksek Bilim Konseyi) (Ek-2) ve bu iznin uygulanabileceği birimler belirlenmiştir. Anket yüz yüze görüşme yöntemi ile 29 Temmuz - 31 Ekim 2011 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi yaklaşık 15 dakikadır.

3.8 Araştırmanın Uygulanma Süresi

Çizelge 1: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

	2011											2012
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
Literatür izlenimi	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Araştırmanın Planlanması		+										
Yasal izinlerin alınması		+	+	+	+	+						
Ön deneme						+						
Veri toplanması						+	+	+	+			
Veri girişi ve analiz						+	+	+	+			
Rapor yazımı										+	+	+

3.9 Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Veriler bilgisayara SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığı ile yüklenmiş ve tanımlayıcı istatistikler Ki-kare ve Fisher'in Kesin Testi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. Veriler ortalama ($\pm$) standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur. Tüm analizlerde İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10 Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma süresi içerisinde personelin izin durumu (doğum, ücretli, yıllık, aylıksız izinler, yurtdışı ve yurtiçi görevler v.s), poliklinik, klinik ve cerrahi uygulama birimlerinde hasta yoğunluğu, nöbet gibi nedenlerle personelin ankete zaman ayırmak istememesi, kişisel bazı isteksizlikler anketin kısıtlılıkları içerisinde yer almıştır.

4 BULGULAR

Araştırma kapsamında 752 kişiye ulaşılmıştır.

Tablo1. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, Ankara, 2011

	Sayı	(%)*
Yaş grupları		
29 ve altı	232	30,9
30-34	265	35,2
35-39	139	18,5
40 ve üzeri	116	15,4
Cinsiyet		
Erkek	295	39,2
Kadın	457	60,8
Meslek		
Hemşire (Yoğun Bakım)	141	18,8
Hemşire (Klinik)	306	40,6
Tabip (Asistan)	181	24,1
Tabip (Uzman)	52	6,9
Tabip (Öğretim Üyesi)	72	9,6
Görevi		
Yönetici	71	9,4
Çalışan	681	90,6
Eğitim düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	22	2,9
Ön lisans	75	10,0
Lisans	311	41,4
Yüksek Lisans ve üzeri	344	45,7
Toplam Hizmet Yılı		
1-5 yıl	170	22,6
6-10 yıl	264	35,1
11-15 yıl	145	19,3
16 yıl ve üzeri	173	23,0
Bu Hastanede Çalışma Süresi		
1-2 yıl	215	28,6
3-4 yıl	161	21,4
5-6 yıl	75	10,0
7-8 yıl	79	10,5
9-10 yıl	64	8,5
11 yıl ve üzeri	158	21,0

*:Kolon yüzdesi

Tablo1'de Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı Sunulmuştur.

Katılımcıların %30,9' u 29 ve altı yaş grubunda, %35,2'si 30-34 yaş grubunda, %18,5'i 35-39 yaş grubunda, %15,4'ü 40 ve üzeri yaş grubundadır. Katılımcıların %39,2'si erkek, %60,8'i kadındır. Katılımcıların mesleklerine göre değerlendirildiğinde %18,8'i yoğun bakım hemşiresi, %40,6'sı klinik hemşiresi, %24,1'i asistan tabip, %6,9'u uzman tabip ve %9,6'sı öğretim üyesi tabiptir. Araştırmaya katılanların %59,4'ü hemşire, %40,6'sı doktordur.

Katılımcıların görevlerine göre dağılımı %9,4'ü yönetici, %90,6'sı çalışandır. Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine bakıldığında %2,9'u sağlık meslek lisesi, %10,0'ı ön lisans, %41,4'ü lisans, %45,7'si yüksek lisans ve üzeri eğitim almıştır. Araştırmaya katılanların toplam hizmet yıllarına bakıldığında %22,6'sı 1-5 yıl arasında, %35,1'i 6-10 yıl arasında, %19,3'ü 11-15 yıl arasında, %23,0'ı 16 yıl ve üzeri toplam hizmet yılına sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılanların bu hastanede çalışma sürelerine bakıldığında %28,6'sı 1-2 yıl arasında, %21,4'ü 3-4 yıl arasında, %10,0'ı 5-6 yıl arasında, %10,5'i 7-8 yıl arasında, %8,5'i 9-10 yıl arasında, %21,0'ı 11 yıl ve üzeri yıldır bu hastanede çalışmaktadır.

Tablo 2/1. Araştırmaya Katılanların Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara,2011

Önermeler(n)	Hiç katılmıyorum % (n)	Katılmıyorum % (n)	Kararsızım % (n)	Katılıyorum % (n)	Tamamen katılıyorum % (n)
1-Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur.	18,1(136)	16,0(120)	25,8(194)	27,2(205)	12,9 (97)
2- Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar.	3,1(23)	8,0(60)	24,3(183)	41,9(315)	22,7(171)
3-Bu birimde, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır.	2,0(15)	7,6 (57)	23,5(177)	33,0(248)	33,9(255)
4-Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler.	1,5(11)	8,1(61)	17,3(130)	33,1(249)	40,0(301)
5-Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz.	7,4(56)	15,4(116)	23,1(174)	23,7(178)	30,4(228)
6-Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler.	4,5(34)	11,3(85)	21,0(158)	38,9(292)	24,3(183)
7-Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	5,5(41)	9,4 (71)	24,9(187)	37,7(284)	22,5(169)
8-Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir.	6,1(46)	15,6(117)	20,5(154)	35,2(265)	22,6(170)
9-Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	6,8(51)	13,3(100)	20,1(151)	36,4(274)	23,4(176)
10-Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler.	18,4(138)	16,2(122)	24,8(187)	24,6(185)	16,0(120)
11-Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler.	21,5(162)	19,7(148)	22,9(172)	22,5(169)	13,4(101)
12-Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır.	11,6(87)	17,7(133)	23,6(178)	31,0(233)	16,1(121)
13-Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir.	3,6(27)	10,8 (81)	20,9(157)	18,5(139)	46,2(348)
14-Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	6,3(47)	13,2(99)	21,0(158)	40,2(303)	19,3(145)
15-Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu	14,2(107)	24,7(185)	24,3(183)	12,2 (92)	24,6(185)
16-Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe	11,4(86)	21,0(158)	22,6(170)	16,9(127)	28,1(211)
17-Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır.	2,9(22)	6,6 (50)	27,5(207)	37,2(279)	25,8(194)
18-Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır.	2,8(21)	7,3(55)	27,5(207)	35,3(265)	27,1(204)
19-Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.	5,2(39)	13,3(100)	24,7(186)	39,1(294)	17,7(133)
20-Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır.	8,1(61)	13,7(103)	24,5(184)	33,6(253)	20,1(151)
21-Kurum çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir.	13,2(99)	19,9(150)	24,6(185)	25,9(195)	16,4(123)
22-Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.	12,9(97)	18,1(136)	23,0(173)	27,9(210)	18,1(136)
23-Çalışma mekânları çalışanın fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir.	15,6(117)	18,4(138)	26,1(197)	23,0(173)	16,9(127)

*:Kolon yüzdesi

Tablo 2/1’de Araştırmaya Katılanların Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur” önermesine araştırmaya katılanların %18,1’i hiç katılmıyorum, %16,0’ı katılmıyorum, %25,8’i kararsızım, %27,2’si katılıyorum, %12,9’u tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar” önermesine araştırmaya katılanların %3,1’i hiç katılmıyorum, %8,0’ı katılmıyorum, %24,3’ü kararsızım, %41,9’u katılıyorum, %22,7’si tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır” önermesine araştırmaya katılanların %2,0’ı hiç katılmıyorum, %7,6’sı katılmıyorum, %23,5’i kararsızım, %33,0’ı katılıyorum, %33,9’u tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler” önermesine araştırmaya katılanların %1,5’i hiç katılmıyorum, %8,1’i katılmıyorum, %17,3’ü kararsızım, %33,1’i katılıyorum, %40,0’ı tamamen katılıyorum şeklinde cevap vermişlerdir.

“Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz” önermesine araştırmaya katılanların %7,4’ü hiç katılmıyorum, %15,4’ü katılmıyorum, %23,1’i kararsızım, %23,7’si katılıyorum, %30,4’ü tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler” önermesine araştırmaya katılanların 4,5’i hiç katılmıyorum, %11,3’ü katılmıyorum, %21,0’i

kararsızım, %38,9'u katılıyorum, %24,3'ü tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır” önermesine araştırmaya katılanların %5,5'i hiç katılmıyorum, %9,4'ü katılmıyorum, %24,9'u kararsızım, %37,7'si katılıyorum, %22,5'i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir” önermesine araştırmaya katılanların %6,1'i hiç katılmıyorum, %15,6'sı katılmıyorum, %20,5'i kararsızım, %35,2'si katılıyorum, %22,6'sı tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz” önermesine araştırmaya katılanların %6,8'i hiç katılmıyorum, %13,3'ü katılmıyorum, %20,1'i kararsızım, %36,4'ü katılıyorum, %23,4'ü tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler” önermesine araştırmaya katılanların %18,4'ü hiç katılmıyorum, %16,2'si katılmıyorum, %24,8'i kararsızım, %24,6'sı katılıyorum, %16,0'ı tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler” önermesine araştırmaya katılanların %21,5'i hiç katılmıyorum, %19,7'si katılmıyorum, %22,9'u kararsızım, %22,5'i katılıyorum, %13,4'ü tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır” önermesine araştırmaya katılanların %11,6'sı hiç katılmıyorum, %17,7'si katılmıyorum, %23,6'sı kararsızım, %31,0'ı katılıyorum, %16,1'i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir” önermesine araştırmaya katılanların %3,6’sı hiç katılmıyorum, %10,8’i katılmıyorum, %20,9’u kararsızım, %18,5’i katılıyorum, %46,2’si tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız” önermesine araştırmaya katılanların %6,3’ü hiç katılmıyorum, %13,2’si katılmıyorum, %21,0’ı kararsızım, %40,2’si katılıyorum, %19,3’ü tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu yoktur” önermesine araştırmaya katılanların %14,2’si hiç katılmıyorum, %24,7’si katılmıyorum, %24,3’ü kararsızım, %12,2’si katılıyorum, %24,6’sı tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar” önermesine araştırmaya katılanların %11,4’ü hiç katılmıyorum, %21,0’ı katılmıyorum, %22,6’sı kararsızım, %16,9’u katılıyorum, %28,1’i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılanların %2,9’u hiç katılmıyorum, %6,6’sı katılmıyorum, %27,5’i kararsızım, %37,2’si katılıyorum, %25,8’i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılanların %2,8’i hiç katılmıyorum, %7,3’ü katılmıyorum, %27,5’i kararsızım, %35,3’ü katılıyorum, %27,1’i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır” önermesine araştırmaya katılanların %5,2’si hiç katılmıyorum, %13,3’ü katılmıyorum, %24,7’si kararsızım, %39,1’i katılıyorum, %17,7’si tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır” önermesine araştırmaya katılanların %8,1’i hiç katılmıyorum, %13,7’si katılmıyorum, %24,5’i kararsızım, %33,6’sı katılıyorum, %20,1’i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir” önermesine araştırmaya katılanların %13,2’si hiç katılmıyorum, %19,9’u katılmıyorum, %24,6’sı kararsızım, %25,9’u katılıyorum, %16,4’ü tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır” önermesine araştırmaya katılanların %12,9’u hiç katılmıyorum, %18,1’i katılmıyorum, %23,0’ı kararsızım, %27,9’u katılıyorum, %18,1’i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışma mekanları çalışanın fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir” önermesine araştırmaya katılanların %15,6’sı hiç katılmıyorum, %18,4’ü katılmıyorum, %26,1’i kararsızım, %23,0’ı katılıyorum, %16,9’u tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 2/2. Araştırmaya Katılanların Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara,2011

Önermeler(n)	Hiç katılmıyorum % (n)	Katılmıyorum % (n)	Kararsızım % (n)	Katılıyorum % (n)	Tamamen katılıyorum % (n)
24-Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor.	5,7(43)	14,6(110)	27,3(205)	32,1(241)	20,3(153)
25-Çalışanların yaralanma/ iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir.	10,4(78)	18,1(136)	26,2(197)	30,1(227)	15,2(114)
26-Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir.	8,9(67)	16,0(120)	26,3(198)	33,0(248)	15,8(119)
27-Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez.	1,7(13)	15,2(114)	16,9(127)	19,3(145)	46,9(353)
28-Kurum, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir.	5,6(42)	15,4(116)	20,7(156)	17,0(128)	41,3(310)
29-Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.	3,2(24)	10,4(78)	25,4(191)	19,0(143)	42,0(316)
30-Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.	2,4(18)	9,3(70)	27,7(208)	19,1(144)	41,5(312)
31-Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz,	2,4(18)	8,9(67)	23,5(177)	24,1(181)	41,1(309)
32-Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez.	4,0(30)	9,3(70)	11,8(89)	22,5(169)	52,4(394)
33-Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemli değildir.	4,0 (30)	6,6(50)	8,9(67)	24,5(184)	56,0(421)
34-Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz.	2,7(20)	12,0 (90)	22,7(171)	23,4(176)	39,2(295)
35-Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz.	2,1(16)	10,2(77)	19,4(146)	26,1(196)	42,2(317)
36- Hastanede hasta kimlik hataları olamaz.	2,8(21)	7,6 (57)	22,9(172)	26,1(196)	40,7(306)
37-Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz.	2,4(18)	6,5 (49)	11,6(87)	23,4(176)	56,1(422)
38-Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar(talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme, v.b.) olamaz.	4,0(30)	11,8 (89)	24,1(181)	24,3(183)	35,8(269)
39-Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir.	8,9(67)	20,2(152)	27,3(205)	29,4(221)	14,2(107)
40-Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır.	6,9(52)	18,5(139)	24,6(185)	34,3(258)	15,7(118)
41-Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim.	8,5(64)	15,8(119)	26,9(202)	27,3(205)	21,5(162)

*:Kolon yüzdesi

Tablo 2/2’de Araştırmaya Katılanların Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor” önermesine araştırmaya katılanların %5,7’si hiç katılmıyorum, %14,6’sı katılmıyorum, %27,3’ü kararsızım, %32,1’i katılıyorum, %20,3’ü tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanların yaralanma/ iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir” önermesine araştırmaya katılanların %10,4’ü hiç katılmıyorum, %18,1’i katılmıyorum, %26,2’si kararsızım, %30,1’i katılıyorum, %15,2’si tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir” önermesine araştırmaya katılanların %8,9’u hiç katılmıyorum, %16,0’ı katılmıyorum, %26,3’ü kararsızım, %33,0’ı katılıyorum, %15,8’i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez” önermesine araştırmaya katılanların %1,7’si hiç katılmıyorum, %15,2’si katılmıyorum, %16,9’u kararsızım, %19,3’ü katılıyorum, %46,9’u tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir” önermesine araştırmaya katılanların %5,6’sı hiç katılmıyorum, %15,4’ü katılmıyorum, %20,7’si kararsızım, %17,0’ı katılıyorum, %41,3’ü tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılanların %3,2’si hiç katılmıyorum, %10,4’ü

katılmıyorum, %25,4'ü kararsızım, %19,0'ı katılıyorum, %42,0'ı tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılanların %2,4'ü hiç katılmıyorum, %9,3'ü katılmıyorum, %27,7'si kararsızım, %19,1'i katılıyorum, %41,5'i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz, kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılanların %2,4'ü hiç katılmıyorum, %8,9'u katılmıyorum, %23,5'i kararsızım, %24,1'i katılıyorum, %41,1'i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılanların %4,0'ı hiç katılmıyorum, %9,3'ü katılmıyorum, %11,8'i kararsızım, %22,5'i katılıyorum, %52,4'ü tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemli değildir” önermesine araştırmaya katılanların %4,0'ı hiç katılmıyorum, %6,6'sı katılmıyorum, %8,9'u kararsızım, %24,5'i katılıyorum, %56,0'sı tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz” önermesine araştırmaya katılanların %2,7'si hiç katılmıyorum, %12,0'ı katılmıyorum, %22,7'si kararsızım, %23,4'ü katılıyorum, %39,2'si tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılanların %2,1'i hiç katılmıyorum, %10,2'si katılmıyorum,

%19,4'ü kararsızım, %26,1'i katılıyorum, %42,2'si tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hasta kimlik hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılanların %2,8'i hiç katılmıyorum, %7,6'sı katılmıyorum, %22,9'u kararsızım, %26,1'i katılıyorum, %40,7'si tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılanların %2,4'ü hiç katılmıyorum, %6,5'i katılmıyorum, %11,6'sı kararsızım, %23,4'ü katılıyorum, %56,1'i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar (talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme, v.b.) olamaz” önermesine araştırmaya katılanların %4,0'ı hiç katılmıyorum, %11,8'i katılmıyorum, %24,1'i kararsızım, %24,3'ü katılıyorum, %35,8'i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılanların %8,9'u hiç katılmıyorum, %20,2'si katılmıyorum, %27,3'ü kararsızım, %29,4'ü katılıyorum, %14,2'si tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılanların %6,9'u hiç katılmıyorum, %18,5'i katılmıyorum, %24,6'sı kararsızım, %34,3'ü katılıyorum, %15,7'si tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim” önermesine araştırmaya katılanların %8,5'i hiç katılmıyorum,

%15,8'i katılmıyorum, %26,9'u kararsızım, %27,3'ü katılıyorum, %21,5'i tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 3/1. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Meslek									
	Hemşire(Yoğun Bakım)		Hemşire (Klinik)		Tabip (Asistan)		Tabip (Uzman)		Tabip (Öğretim Üyesi)	
1- Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	63	(44,7)	117	(38,2)	51	(28,2)	10	(19,2)	15	(20,8)
Kararsızım	41	(29,1)	78	(25,5)	56	(30,9)	11	(21,2)	8	(11,1)
Katılıyorum	37	(26,2)	111	(36,3)	74	(40,9)	31	(59,6)	49	(68,1)
2- Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	17	(12,1)	42	(13,7)	16	(8,8)	3	(5,8)	5	(6,9)
Kararsızım	43	(30,5)	79	(25,8)	45	(24,9)	5	(9,6)	11	(15,3)
Katılıyorum	81	(57,4)	185	(60,5)	120	(66,3)	44	(84,6)	56	(77,8)
3-Bu birimde, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	10	(7,1)	39	(12,7)	16	(8,8)	2	(3,8)	5	(6,9)
Kararsızım	37	(26,2)	81	(26,5)	42	(23,2)	10	(19,2)	7	(9,7)
Katılıyorum	94	(66,7)	186	(60,8)	123	(68,0)	40	(77,0)	60	(83,4)
4-Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	11	(7,8)	39	(12,7)	18	(9,9)	3	(5,8)	1	(1,4)
Kararsızım	23	(16,3)	60	(19,6)	34	(18,8)	7	(13,5)	6	(8,3)
Katılıyorum	107	(75,9)	207	(67,7)	129	(71,3)	42	(80,7)	65	(90,3)
5-Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	37	(26,2)	68	(22,2)	34	(18,8)	10	(19,2)	23	(31,9)
Kararsızım	33	(23,4)	86	(28,1)	38	(21,0)	8	(15,4)	9	(12,5)
Katılıyorum	71	(50,4)	152	(49,7)	109	(60,2)	34	(65,4)	40	(55,6)

*: kolon yüzdesi

Tablo 3/1. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %44,7’si, klinik hemşirelerinin %38,2’si, asistan tabiplerin %28,2’si, uzman tabiplerin %19,2’si, öğretim üyesi tabiplerin %20,8’i katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %26,2’si, klinik hemşirelerinin %36,3’ü, asistan tabiplerin %40,9’u, uzman tabiplerin %59,6’sı, öğretim üyesi tabiplerin %68,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %12,1’i, klinik hemşirelerinin %13,7’si, asistan tabiplerin %8,8’i, uzman tabiplerin %5,8’i, öğretim üyesi tabiplerin %6,9’u katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %57,4’ü, klinik hemşirelerinin %60,5’i, asistan tabiplerin %66,3’ü, uzman tabiplerin %84,6’sı, öğretim üyesi tabiplerin %77,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %7,1’i, klinik hemşirelerinin %12,7’si, asistan tabiplerin %8,8’i, uzman tabiplerin %3,8’i, öğretim üyesi tabiplerin %6,9’u katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %66,7’si, klinik hemşirelerinin %60,8’i, asistan tabiplerin %68,0’i, uzman tabiplerin %77,0’ı, öğretim üyesi tabiplerin %83,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %7,8’i, klinik hemşirelerinin %12,7’si, asistan tabiplerin %9,9’u, uzman tabiplerin %5,8’i, öğretim üyesi tabiplerin %1,4’ü

katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %75,9'u, klinik hemşirelerinin %67,7'si, asistan tabiplerin %71,3'ü, uzman tabiplerin %80,7'si, öğretim üyesi tabiplerin %90,3'ü katılıyorrum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %26,2'si, klinik hemşirelerinin %22,2'si, asistan tabiplerin %18,8'si, uzman tabiplerin %19,2'si, öğretim üyesi tabiplerin %31,9'u katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %50,4'ü, klinik hemşirelerinin %49,7'si, asistan tabiplerin %60,2'si, uzman tabiplerin %65,4'ü, öğretim üyesi tabiplerin %55,6'sı katılıyorrum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 3/2. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Meslek									
	Hemşire(Yoğun Bakım)		Hemşire (Klinik)		Tabip (Asistan)		Tabip (Uzman)		Tabip (Öğretim Üyesi)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
6-Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler.										
Katılmıyorum	18	(12,8)	55	(18,0)	32	(17,7)	6	(11,5)	8	(11,1)
Kararsızım	32	(22,7)	72	(23,5)	37	(20,4)	9	(17,3)	8	(11,1)
Katılıyorum	91	(64,5)	179	(58,5)	112	(61,9)	37	(71,2)	56	(77,8)
7-Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	19	(13,5)	57	(18,6)	27	(14,9)	3	(5,8)	6	(8,3)
Kararsızım	40	(28,4)	87	(28,4)	43	(23,8)	10	(19,2)	7	(9,7)
Katılıyorum	82	(58,1)	162	(53,0)	111	(61,3)	39	(75,0)	59	(82,0)
8-Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	27	(19,1)	85	(27,8)	33	(18,2)	8	(15,4)	10	(13,9)
Kararsızım	42	(29,8)	53	(17,3)	35	(19,3)	15	(28,8)	9	(12,5)
Katılıyorum	72	(51,1)	168	(54,9)	113	(62,5)	29	(55,8)	53	(73,6)
9-Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	24	(17,0)	78	(25,5)	32	(17,7)	7	(13,5)	10	(13,9)
Kararsızım	26	(18,4)	66	(21,6)	35	(19,3)	12	(23,1)	12	(16,7)
Katılıyorum	91	(64,6)	162	(52,9)	114	(63,0)	33	(63,4)	50	(69,4)
10-Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissedirler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	47	(33,3)	123	(40,2)	57	(31,5)	17	(32,7)	16	(22,2)
Kararsızım	44	(31,2)	74	(24,2)	45	(24,9)	10	(19,2)	14	(19,4)
Katılıyorum	50	(35,5)	109	(35,6)	79	(43,6)	25	(48,1)	42	(58,4)

*: kolon yüzdesi

Tablo 3/2. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %13,5'i, klinik hemşirelerinin %18,6'sı, asistan tabiplerin %14,9'u, uzman tabiplerin %5,8'i, öğretim üyesi tabiplerin %8,3'ü katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %58,1'i, klinik hemşirelerinin %53,0'ı, asistan tabiplerin %61,3'ü, uzman tabiplerin %75,0'ı, öğretim üyesi tabiplerin %82,0'ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %19,1'i, klinik hemşirelerinin %27,8'i, asistan tabiplerin %18,2'si, uzman tabiplerin %15,4'ü, öğretim üyesi tabiplerin %13,9'u katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %51,1'i, klinik hemşirelerinin %54,9'u, asistan tabiplerin %62,5'i, uzman tabiplerin %55,8'i, öğretim üyesi tabiplerin %73,6'sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %33,3'ü, klinik hemşirelerinin %40,2'si, asistan tabiplerin %31,5'i, uzman tabiplerin %32,7'si, öğretim üyesi tabiplerin %22,2'si katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %35,5'ü, klinik hemşirelerinin %35,6'sı, asistan tabiplerin %43,6'sı, uzman tabiplerin %48,1'i, öğretim üyesi tabiplerin %58,4'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %64,5'i, klinik hemşirelerinin %58,5'i,

asistan tabiplerin %61,9'u, uzman tabiplerin %71,2'si, ğretim üyesi tabiplerin %77,8'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %64,6'sı, klinik hemşirelerinin %52,9'u, asistan tabiplerin %63,0'ı, uzman tabiplerin %63,4'ü, ğretim üyesi tabiplerin %69,4'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 3/3. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara,2011

Önermeler(n)	Meslek									
	Hemşire(Yoğun Bakım)		Hemşire (Klinik)		Tabip (Asistan)		Tabip (Uzman)		Tabip (Öğretim Üyesi Doktor)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
11. Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler.										
Katılmıyorum	70	(49,7)	133	(43,4)	70	(38,7)	17	(32,7)	20	(27,8)
Kararsızım	34	(24,1)	73	(23,9)	41	(22,7)	11	(21,2)	13	(18,1)
Katılıyorum	37	(26,2)	100	(32,7)	70	(38,6)	24	(46,1)	39	(54,1)
12-Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	44	(31,2)	109	(35,6)	45	(24,9)	14	(26,9)	8	(11,1)
Kararsızım	39	(27,7)	71	(23,2)	45	(24,9)	9	(17,3)	14	(19,4)
Katılıyorum	58	(41,1)	126	(41,2)	91	(50,2)	29	(55,8)	50	(69,5)
13-Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	18	(12,8)	49	(16,0)	28	(15,5)	7	(13,5)	6	(8,3)
Kararsızım	35	(24,8)	69	(22,5)	40	(22,1)	5	(9,6)	8	(11,1)
Katılıyorum	88	(62,4)	188	(61,5)	113	(62,4)	40	(76,9)	58	(80,6)
14-Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	28	(19,9)	71	(23,2)	33	(18,2)	7	(13,5)	7	(9,7)
Kararsızım	27	(19,1)	74	(24,2)	36	(19,9)	11	(21,2)	10	(13,9)
Katılıyorum	86	(61,0)	161	(52,6)	112	(61,9)	34	(65,3)	55	(76,4)
15-Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu yoktur.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	59	(41,8)	132	(43,1)	60	(33,1)	20	(38,5)	21	(29,2)
Kararsızım	40	(28,4)	70	(22,9)	46	(25,4)	10	(19,2)	17	(23,6)
Katılıyorum	42	(29,8)	104	(34,0)	75	(41,5)	22	(42,3)	34	(47,2)

*: kolon yüzdesi

Tablo 3/3. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %49,7’si, klinik hemşirelerinin %43,4’ü, asistan tabiplerin %38,7’si, uzman tabiplerin %32,7’si, öğretim üyesi tabiplerin %27,8’i katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %26,2’si, klinik hemşirelerinin %32,7’si, asistan tabiplerin %38,6’sı, uzman tabiplerin %46,1’i, öğretim üyesi tabiplerin %54,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %31,2’si, klinik hemşirelerinin %35,6’sı, asistan tabiplerin %24,9’u, uzman tabiplerin %26,9’u, öğretim üyesi tabiplerin %11,1’i katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %41,1’i, klinik hemşirelerinin %41,2’si, asistan tabiplerin %50,2’si, uzman tabiplerin %55,8’i, öğretim üyesi tabiplerin %69,5’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %12,8’i, klinik hemşirelerinin %16,0’ı, asistan tabiplerin %15,5’i, uzman tabiplerin %13,5’i, öğretim üyesi tabiplerin %8,3’ü katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %62,4’ü, klinik hemşirelerinin %61,5’i, asistan tabiplerin %62,4’ü, uzman tabiplerin %76,9’u, öğretim üyesi tabiplerin %80,6’sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %19,9’u, klinik hemşirelerinin %23,2’si, asistan tabiplerin %18,2’si, uzman tabiplerin %13,5’i, öğretim üyesi tabiplerin %9,7’si

katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %61,0'ı, klinik hemşirelerinin %52,6'sı, asistan tabiplerin %61,9'u, uzman tabiplerin %65,3'ü, öğretim üyesi tabiplerin %76,4'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bir olay rapor edildiğı zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu yoktur” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %29,8'i, klinik hemşirelerinin %34,0'ı, asistan tabiplerin %41,5'i, uzman tabiplerin %42,3'ü, öğretim üyesi tabiplerin %47,2'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 3/4. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara,2011

Önermeler(n)	Meslek									
	Hemşire(Yoğun Bakım)		Hemşire (Klinik)		Tabip (Asistan)		Tabip (Uzman)		Tabip (Öğretim Üyesi)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
16- Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar.										
Katılmıyorum	44	(31,2)	104	(34,0)	64	(35,4)	14	(26,9)	18	(25,0)
Kararsızım	48	(34,0)	68	(22,2)	26	(14,4)	13	(25,0)	15	(20,8)
Katılıyorum	49	(34,8)	134	(43,8)	91	(50,2)	25	(48,1)	39	(54,2)
17-Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	15	(10,6)	32	(10,5)	14	(7,7)	5	(9,6)	6	(8,3)
Kararsızım	45	(31,9)	86	(28,1)	51	(28,2)	14	(26,9)	11	(15,3)
Katılıyorum	81	(57,5)	188	(61,4)	116	(64,1)	33	(63,5)	55	(76,4)
18-Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	14	(9,9)	38	(12,4)	13	(7,2)	4	(7,7)	7	(9,7)
Kararsızım	44	(31,2)	91	(29,7)	48	(26,5)	14	(26,9)	10	(13,9)
Katılıyorum	83	(58,9)	177	(57,9)	120	(66,3)	34	(65,4)	55	(76,4)
19-Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	24	(17,0)	70	(22,9)	28	(15,5)	9	(17,3)	8	(11,1)
Kararsızım	38	(27,0)	75	(24,5)	46	(25,4)	13	(25,0)	14	(19,4)
Katılıyorum	79	(56,0)	161	(52,6)	107	(59,1)	30	(57,7)	50	(69,5)
20-Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	33	(23,4)	76	(24,8)	35	(19,3)	7	(13,5)	13	(18,1)
Kararsızım	42	(29,8)	84	(27,5)	37	(20,4)	12	(23,1)	9	(12,5)
Katılıyorum	66	(46,8)	146	(47,7)	109	(60,3)	33	(63,4)	50	(69,4)

*: kolon yüzdesi

Tablo 3/4. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %31,2’si, klinik hemşirelerinin %34,0’ı, asistan tabiplerin %35,4’ü, uzman tabiplerin %26,9’u, öğretim üyesi tabiplerin %25,0’ı katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %34,8’i, klinik hemşirelerinin %43,8’i, asistan tabiplerin %50,2’si, uzman tabiplerin %48,1’i, öğretim üyesi tabiplerin %54,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %23,4’ü, klinik hemşirelerinin %24,8’i, asistan tabiplerin %19,3’ü, uzman tabiplerin %13,5’i, öğretim üyesi tabiplerin %18,1’i katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %46,8’i, klinik hemşirelerinin %47,7’si, asistan tabiplerin %60,3’ü, uzman tabiplerin %63,4’ü, öğretim üyesi tabiplerin %69,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %57,5’i, klinik hemşirelerinin %61,4’ü, asistan tabiplerin %64,1’i, uzman tabiplerin %63,5’i, öğretim üyesi tabiplerin %76,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi cihazların kalibrasyonları yapılır” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %58,9’u, klinik hemşirelerinin %57,9’u, asistan tabiplerin %66,3’ü, uzman tabiplerin

%65,4'ü, öğretim üyesi tabiplerin %76,4'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %56,0'ı, klinik hemşirelerinin %52,6'sı, asistan tabiplerin %59,1'i, uzman tabiplerin %57,7'si, öğretim üyesi tabiplerin %69,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 3/5. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara,2011

Önermeler(n)	Meslek									
	Hemşire(Yoğun Bakım)		Hemşire (Klinik)		Tabip (Asistan)		Tabip (Uzman)		Tabip (Öğretim Üyesi)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
21-Kurum çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir.										
Katılmıyorum	55	(39,0)	107	(35,0)	57	(31,5)	14	(26,9)	16	(22,2)
Kararsızım	37	(26,2)	83	(27,1)	38	(21,0)	11	(21,2)	16	(22,2)
Katılıyorum	49	(34,8)	116	(37,9)	86	(47,5)	27	(51,9)	40	(55,6)
22-Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	46	(32,6)	110	(35,9)	52	(28,7)	9	(17,3)	16	(22,2)
Kararsızım	41	(29,1)	73	(23,9)	32	(17,7)	13	(25,0)	14	(19,4)
Katılıyorum	54	(38,3)	123	(40,2)	97	(53,6)	30	(57,7)	42	(58,4)
23-Çalışma mekanları çalışanın fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	58	(41,1)	130	(42,5)	45	(24,9)	10	(19,2)	12	(16,7)
Kararsızım	41	(29,1)	63	(20,6)	56	(30,9)	14	(26,9)	23	(31,9)
Katılıyorum	42	(29,8)	113	(36,9)	80	(44,2)	28	(53,9)	37	(51,4)
24-Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	28	(19,9)	76	(24,8)	35	(19,3)	7	(13,5)	7	(9,7)
Kararsızım	51	(36,2)	89	(29,1)	39	(21,5)	11	(21,2)	15	(20,8)
Katılıyorum	62	(43,9)	141	(46,1)	107	(59,2)	34	(65,3)	50	(69,5)
25-Çalışanların yaralanma/ iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	45	(31,9)	107	(35,0)	43	(23,8)	8	(15,4)	11	(15,3)
Kararsızım	47	(33,3)	77	(25,2)	42	(23,2)	16	(30,8)	15	(20,8)
Katılıyorum	49	(34,8)	122	(39,8)	96	(53,0)	28	(53,8)	46	(63,9)

*: kolon yüzdesi

Tablo 3/5. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Kurum çalışanının iş yerine ait sorunları ile ilgilenir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %39,0’ı, klinik hemşirelerinin %35,0’ı, asistan tabiplerin %31,5’i, uzman tabiplerin %26,9’u, öğretim üyesi tabiplerin %22,2’si katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %34,8’i, klinik hemşirelerinin %37,9’u, asistan tabiplerin %47,5’i, uzman tabiplerin %51,9’u, öğretim üyesi tabiplerin %55,6’sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %32,6’sı, klinik hemşirelerinin %35,9’u, asistan tabiplerin %28,7’si, uzman tabiplerin %17,3’ü, öğretim üyesi tabiplerin %22,2’i katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %38,3’ü, klinik hemşirelerinin %40,2’si, asistan tabiplerin %53,6’sı, uzman tabiplerin %57,7’si, öğretim üyesi tabiplerin %58,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışma mekanları çalışanının fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %41,1’i, klinik hemşirelerinin %42,5’i, asistan tabiplerin %24,9’u, uzman tabiplerin %19,2’si, öğretim üyesi tabiplerin %16,7’si katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %29,8’i, klinik hemşirelerinin %36,9’u, asistan tabiplerin %44,2’si, uzman tabiplerin %53,9’u, öğretim üyesi tabiplerin %51,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %19,9’u, klinik hemşirelerinin %24,8’i, asistan tabiplerin %19,3’ü, uzman tabiplerin %13,5’i, öğretim üyesi tabiplerin %9,7’si

katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %43,9'u, klinik hemşirelerinin %46,1'i, asistan tabiplerin %59,2'si, uzman tabiplerin %65,3'ü, öğretim üyesi tabiplerin %69,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanların yaralanma/ iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %31,9'u, klinik hemşirelerinin %35,0'ı, asistan tabiplerin %23,8'i, uzman tabiplerin %15,4'ü, öğretim üyesi tabiplerin %15,3'ü katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %34,8'i, klinik hemşirelerinin %39,8'i, asistan tabiplerin %53,0'ı, uzman tabiplerin %53,8'i, öğretim üyesi tabiplerin %63,9'u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 3/6. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara,2011

Önermeler(n)	Meslek									
	Hemşire(Yoğun Bakım)		Hemşire (Klinik)		Tabip (Asistan)		Tabip (Uzman)		Tabip (Öğretim Üyesi)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
26-Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir.										
Katılmıyorum	33	(23,4)	100	(32,7)	38	(21,0)	6	(11,5)	10	(13,9)
Kararsızım	40	(28,4)	77	(25,2)	42	(23,2)	19	(36,5)	20	(27,8)
Katılıyorum	68	(48,2)	129	(42,1)	101	(55,8)	27	(52,0)	42	(58,3)
27-Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	22	(15,6)	61	(19,9)	29	(16,0)	10	(19,2)	5	(6,9)
Kararsızım	25	(17,7)	58	(19,0)	27	(14,9)	7	(13,5)	10	(13,9)
Katılıyorum	94	(66,7)	187	(61,1)	125	(69,1)	35	(67,3)	57	(79,2)
28-Kurum, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	20	(14,2)	77	(25,2)	33	(18,2)	10	(19,2)	18	(25,0)
Kararsızım	36	(25,5)	63	(20,6)	33	(18,2)	12	(23,1)	12	(16,7)
Katılıyorum	85	(60,3)	166	(54,2)	115	(63,6)	30	(57,7)	42	(58,3)
29- Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	18	(12,8)	45	(14,7)	23	(12,7)	5	(9,6)	11	(15,3)
Kararsızım	35	(24,8)	91	(29,7)	39	(21,5)	9	(17,3)	17	(23,6)
Katılıyorum	88	(62,4)	170	(55,6)	119	(65,8)	38	(73,1)	44	(61,1)
30- Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	17	(12,1)	34	(11,1)	21	(11,6)	6	(11,5)	10	(13,9)
Kararsızım	37	(26,2)	100	(32,7)	46	(25,4)	9	(17,3)	16	(22,2)
Katılıyorum	87	(61,7)	172	(56,2)	114	(63,0)	37	(71,2)	46	(63,9)

*: kolon yüzdesi

Tablo 3/6. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %23,4’ü, klinik hemşirelerinin %32,7’si, asistan tabiplerin %21,0’ı, uzman tabiplerin %11,5’i, öğretim üyesi tabiplerin %13,9’u katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %48,2’si, klinik hemşirelerinin %42,1’i, asistan tabiplerin %55,8’i, uzman tabiplerin %52,0’ı, öğretim üyesi tabiplerin %58,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %66,7’si, klinik hemşirelerinin %61,1’i, asistan tabiplerin %69,1’i, uzman tabiplerin %67,3’ü, öğretim üyesi tabiplerin %79,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %60,3’ü, klinik hemşirelerinin %54,2’si, asistan tabiplerin %63,6’sı, uzman tabiplerin %57,7’si, öğretim üyesi tabiplerin %58,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %62,4’ü, klinik hemşirelerinin %55,6’sı, asistan tabiplerin %65,8’i, uzman tabiplerin %73,1’i, öğretim üyesi tabiplerin %61,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %61,7’si, klinik hemşirelerinin %56,2’si, asistan tabiplerin %63,0’ı, uzman

tabiplerin %71,2'si,  ğretim  yesi tabiplerin %63,9'u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 3/7. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara,2011

Önermeler(n)	Meslek									
	Hemşire(Yoğun Bakım)		Hemşire (Klinik)		Tabip (Asistan)		Tabip (Uzman)		Tabip (Öğretim Üyesi)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
31- Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz, kaybedilmez.										
Katılmıyorum	16	(11,3)	32	(10,5)	19	(10,5)	6	(11,5)	12	(16,7)
Kararsızım	34	(24,1)	85	(27,8)	40	(22,1)	8	(15,4)	10	(13,9)
Katılıyorum	91	(64,6)	189	(61,7)	122	(67,4)	38	(73,1)	50	(69,4)
32- Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	30	(21,3)	35	(11,4)	19	(10,5)	7	(13,5)	9	(12,5)
Kararsızım	18	(12,8)	41	(13,4)	17	(9,4)	7	(13,5)	6	(8,3)
Katılıyorum	93	(65,9)	230	(75,2)	145	(80,1)	38	(73,0)	57	(79,2)
33- Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemsizdir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	17	(12,1)	40	(13,1)	8	(4,4)	7	(13,5)	8	(11,1)
Kararsızım	19	(13,5)	23	(7,5)	17	(9,4)	3	(5,8)	5	(6,9)
Katılıyorum	105	(74,4)	243	(79,4)	156	(86,2)	42	(80,7)	59	(82,0)
34- Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	27	(19,1)	44	(14,4)	19	(10,5)	9	(17,3)	11	(15,3)
Kararsızım	33	(23,4)	75	(24,5)	41	(22,7)	11	(21,2)	11	(15,3)
Katılıyorum	81	(57,5)	187	(61,1)	121	(66,8)	32	(61,5)	50	(69,4)
35- Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	22	(15,6)	43	(14,1)	19	(10,5)	4	(7,7)	5	(6,9)
Kararsızım	39	(27,7)	57	(18,6)	29	(16,0)	11	(21,2)	10	(13,9)
Katılıyorum	80	(56,7)	206	(67,3)	133	(73,5)	37	(71,1)	57	(79,2)

*: kolon yüzdesi

Tablo 3/7. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %15,6’sı, klinik hemşirelerinin %14,1’i, asistan tabiplerin %10,5’i, uzman tabiplerin %7,7’si, öğretim üyesi tabiplerin %6,9’u katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %56,7’i, klinik hemşirelerinin %67,3’ü, asistan tabiplerin %73,5’i, uzman tabiplerin %71,1’i, öğretim üyesi tabiplerin %79,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz, kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %64,6’sı, klinik hemşirelerinin %61,7’si, asistan tabiplerin %67,4’ü, uzman tabiplerin %73,1’i, öğretim üyesi tabiplerin %69,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %65,9’u, klinik hemşirelerinin %75,2’si, asistan tabiplerin %80,1’i, uzman tabiplerin %73,0’ı, öğretim üyesi tabiplerin %79,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemsizdir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %74,4’ü, klinik hemşirelerinin %79,4’ü, asistan tabiplerin %86,2’si, uzman tabiplerin %80,7’si, öğretim üyesi tabiplerin %82,0’ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %57,5’i, klinik hemşirelerinin %61,1’i, asistan tabiplerin %66,8’i, uzman

tabiplerin %61,5'i,  ğretim  yesi tabiplerin %69,4'  katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 3/8. Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara,2011

Önermeler(n)	Meslek									
	Hemşire(Yoğun Bakım)		Hemşire (Klinik)		Tabip (Asistan)		Tabip (Uzman)		Tabip (Öğretim Üyesi)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
36- Hastanede hasta kimlik hataları olamaz.										
Katılmıyorum	21	(14.9)	26	(8.5)	23	(12.7)	3	(5.8)	5	(6.9)
Kararsızım	38	(27.0)	79	(25.8)	39	(21.5)	8	(15.4)	8	(11.1)
Katılıyorum	82	(58.1)	201	(65.7)	119	(65.8)	41	(78.8)	59	(82.0)
37- Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	18	(12.8)	25	(8.2)	16	(8.8)	5	(9.6)	3	(4.2)
Kararsızım	21	(14.9)	37	(12.1)	15	(8.3)	8	(15.4)	6	(8.3)
Katılıyorum	102	(72.3)	244	(79.7)	150	(82.9)	39	(75.0)	63	(87.5)
38- Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar (talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme, v.b.) olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	26	(18.4)	58	(19.0)	19	(10.5)	8	(15.4)	8	(11.1)
Kararsızım	40	(28.4)	79	(25.8)	40	(22.1)	10	(19.2)	12	(16.7)
Katılıyorum	75	(53.2)	169	(55.2)	122	(67.4)	34	(65.4)	52	(72.2)
39- Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	51	(36.2)	91	(29.7)	46	(25.4)	13	(25.0)	18	(25.0)
Kararsızım	44	(31.2)	82	(26.8)	50	(27.6)	15	(28.8)	14	(19.4)
Katılıyorum	46	(32.6)	133	(43.5)	85	(47.0)	24	(46.2)	40	(55.6)
40- Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	36	(25.5)	80	(26.1)	51	(28.2)	11	(21.2)	13	(18.1)
Kararsızım	43	(30.5)	71	(23.2)	43	(23.8)	13	(25.0)	15	(20.8)
Katılıyorum	62	(44.0)	155	(50.7)	87	(48.0)	28	(53.8)	44	(61.1)
41- Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	32	(22.7)	97	(31.7)	37	(20.4)	9	(17.3)	8	(11.1)
Kararsızım	56	(39.7)	90	(29.4)	34	(18.8)	12	(23.1)	10	(13.9)
Katılıyorum	53	(37.6)	119	(38.9)	110	(60.8)	31	(59.6)	54	(75.0)

*: kolon yüzdesi

Tablo 3/8'da Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Hastanede hasta kimlik hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %14,9'u, klinik hemşirelerinin %8,5'i, asistan tabiplerin %12,7'si, uzman tabiplerin %5,8'i, öğretim üyesi tabiplerin %6,9'u katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %58,1'i, klinik hemşirelerinin %65,7'si, asistan tabiplerin %65,8'si, uzman tabiplerin %78,8'i, öğretim üyesi tabiplerin %82,0'ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar (talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme, v.b.) olamaz” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %18,4'ü, klinik hemşirelerinin %19,0'ı, asistan tabiplerin %10,5'i, uzman tabiplerin %15,4'ü, öğretim üyesi tabiplerin %11,1'i katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %53,2'si, klinik hemşirelerinin %55,2'si, asistan tabiplerin %67,4'ü, uzman tabiplerin %65,4'ü, öğretim üyesi tabiplerin %72,2'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %22,7'si, klinik hemşirelerinin %31,7'si, asistan tabiplerin %20,4'ü, uzman tabiplerin %17,3'ü, öğretim üyesi tabiplerin %11,1'i katılmıyorum, yoğun bakım hemşirelerinin %37,6'sı, klinik hemşirelerinin %38,9'u, asistan tabiplerin %60,8'si, uzman tabiplerin %59,6'sı, öğretim üyesi tabiplerin %75,0'ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %72,3'ü, klinik hemşirelerinin %79,7'si, asistan tabiplerin %82,9'u, uzman tabiplerin

%75,0'ı, ğretim üyesi tabiplerin %87,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hasta güvenliğı konusunda yapılan eğitimler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %32,6'sı, klinik hemşirelerinin %43,5'i, asistan tabiplerin %47,0'ı, uzman tabiplerin %46,2'si, ğretim üyesi tabiplerin %55,6'sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %44,0'ı, klinik hemşirelerinin %50,7'si, asistan tabiplerin %48,0'ı, uzman tabiplerin %53,8'i, ğretim üyesi tabiplerin %61,1'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 4/1. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Görevi			
	Yönetici		Çalışan	
1- Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	19	(26,8)	237	(34,8)
Kararsızım	10	(14,1)	184	(27,0)
Katılıyorum	42	(59,1)	260	(38,2)
2- Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	2	(2,8)	81	(11,9)
Kararsızım	12	(16,9)	171	(25,1)
Katılıyorum	57	(80,3)	429	(63,0)
3-Bu birimde, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(4,2)	69	(10,1)
Kararsızım	13	(18,3)	164	(24,1)
Katılıyorum	55	(77,5)	448	(65,8)
4-Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	0	(0,0)	72	(10,6)
Kararsızım	10	(14,1)	120	(17,6)
Katılıyorum	61	(85,9)	489	(71,8)
5-Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olmaz.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	25	(35,2)	147	(21,6)
Kararsızım	7	(9,9)	167	(24,5)
Katılıyorum	39	(54,9)	367	(53,9)
6-Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	6	(8,5)	113	(16,6)
Kararsızım	11	(15,5)	147	(21,6)
Katılıyorum	54	(76,0)	421	(61,8)
7-Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	2	(2,8)	110	(16,2)
Kararsızım	14	(19,7)	173	(25,4)
Katılıyorum	55	(77,5)	398	(58,4)

*:kolon yüzdesi

Tablo 4/1’de Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %26,8’i, çalışanların %34,8’i katılmıyorum, yöneticilerin %59,1’i, çalışanların %38,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %2,8’i, çalışanların %11,9’u katılmıyorum, yöneticilerin %80,3’ü, çalışanların %63,0’ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %0,0’ı, çalışanların %10,6’sı katılmıyorum, yöneticilerin %85,9’u, çalışanların %71,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %35,2’si, çalışanların %21,6’sı katılmıyorum, yöneticilerin %54,9’u, çalışanların %53,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %2,8’i, çalışanların %16,2’si katılmıyorum, yöneticilerin %77,5’i, çalışanların %58,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %77,5’i, çalışanların %65,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %76,0'ı, çalışanların %61,8'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 4/2. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Görevi			
	Yönetici		Çalışan	
8-Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	9	(12,7)	154	(22,6)
Kararsızım	12	(16,9)	142	(20,9)
Katılıyorum	50	(70,4)	385	(56,5)
9-Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	8	(11,3)	143	(21,0)
Kararsızım	12	(16,9)	139	(20,4)
Katılıyorum	51	(71,8)	399	(58,6)
10-Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	14	(19,7)	246	(36,1)
Kararsızım	18	(25,4)	169	(24,8)
Katılıyorum	39	(54,9)	266	(39,1)
11. Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	14	(19,7)	296	(43,4)
Kararsızım	17	(23,9)	155	(22,8)
Katılıyorum	40	(56,4)	230	(33,8)
12-Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	6	(8,5)	214	(31,4)
Kararsızım	16	(22,5)	162	(23,8)
Katılıyorum	49	(69,0)	305	(44,8)
13-Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	10	(14,1)	98	(14,4)
Kararsızım	9	(12,7)	148	(21,7)
Katılıyorum	52	(73,2)	435	(63,9)
14-Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	6	(8,5)	140	(20,6)
Kararsızım	9	(12,7)	149	(21,9)
Katılıyorum	56	(78,8)	392	(57,5)

*:kolon yüzdesi

Tablo 4/2’de Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %19,7’si, çalışanların %36,1’i katılmıyorum, yöneticilerin %54,9’i, çalışanların %39,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %19,7’si, çalışanların %43,4’ü katılmıyorum, yöneticilerin %56,4’ü, çalışanların %33,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %8,5’i, çalışanların %31,4’ü katılmıyorum, yöneticilerin %69,0’ı, çalışanların %44,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde biz hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %8,5’i, çalışanların %20,6’sı katılmıyorum, yöneticilerin %78,8’i, çalışanların %57,5’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %70,4’ü, çalışanların %56,5’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %71,8’i, çalışanların %58,6’sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %73,2’si, çalışanların %63,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 4/3. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Görevi			
	Yönetici		Çalışan	
	Sayı	%*	Sayı	%*
15-Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu yoktur.				
Katılmıyorum	20	(28,2)	272	(39,9)
Kararsızım	17	(23,9)	166	(24,4)
Katılıyorum	34	(47,9)	243	(35,7)
16- Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	19	(26,8)	225	(33,0)
Kararsızım	16	(22,5)	154	(22,6)
Katılıyorum	36	(50,7)	302	(44,4)
17-Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	4	(5,6)	68	(10,0)
Kararsızım	11	(15,5)	196	(28,8)
Katılıyorum	56	(78,9)	417	(61,2)
18-Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	4	(5,6)	72	(10,6)
Kararsızım	10	(14,1)	197	(28,9)
Katılıyorum	57	(80,3)	412	(60,5)
19-Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	9	(12,7)	130	(19,1)
Kararsızım	14	(19,7)	172	(25,3)
Katılıyorum	48	(67,6)	379	(55,6)
20-Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	9	(12,7)	155	(22,8)
Kararsızım	12	(16,9)	172	(25,3)
Katılıyorum	50	(70,4)	354	(51,9)
21-Kurum çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	17	(23,9)	232	(34,1)
Kararsızım	18	(25,4)	167	(24,5)
Katılıyorum	36	(50,7)	282	(41,4)

*:kolon yüzdesi

Tablo 4/3'de Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %5,6'sı, çalışanların %10,0'ı katılmıyorum, yöneticilerin %78,9'u, çalışanların %61,2'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %5,6'sı, çalışanların %10,6'sı katılmıyorum, yöneticilerin %80,3'ü, çalışanların %60,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %12,7'si, çalışanların %22,8'i katılmıyorum, yöneticilerin %70,4'ü, çalışanların %51,9'u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu yoktur” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %47,9'u, çalışanların %35,7'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %50,7'si, çalışanların %44,4'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %67,6'sı, çalışanların %55,6'sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir”
nermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %50,7’si, çalışanların
%41,4’ katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 4/4. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Görevi			
	Yönetici		Çalışan	
	Sayı	%*	Sayı	%*
22-Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.				
Katılmıyorum	15	(21,1)	218	(32,0)
Kararsızım	20	(28,2)	153	(22,5)
Katılıyorum	36	(50,7)	310	(45,5)
23-Çalışma mekanları çalışanın fiziksel sağlığını gözeterek şekilde düzenlenmiştir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	13	(18,3)	242	(35,5)
Kararsızım	26	(36,6)	171	(25,1)
Katılıyorum	32	(45,1)	268	(39,4)
24-Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	7	(9,9)	146	(21,4)
Kararsızım	14	(19,7)	191	(28,0)
Katılıyorum	50	(70,4)	344	(50,6)
25-Çalışanların yaralanma/ iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	11	(15,5)	203	(29,8)
Kararsızım	12	(16,9)	185	(27,2)
Katılıyorum	48	(67,6)	293	(43,0)
26-Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	8	(11,3)	179	(26,3)
Kararsızım	16	(22,5)	182	(26,7)
Katılıyorum	47	(66,2)	320	(47,0)
27-Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	10	(14,1)	117	(17,2)
Kararsızım	9	(12,7)	118	(17,3)
Katılıyorum	52	(73,2)	446	(65,5)
28-Kurum, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	20	(28,2)	138	(20,3)
Kararsızım	11	(15,5)	145	(21,3)
Katılıyorum	40	(56,3)	398	(58,4)

*:kolon yüzdesi

Tablo 4/4'de Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Çalışma mekanları çalışanın fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %18,3'ü, çalışanların %35,5'i katılmıyorum, yöneticilerin %45,1'i, çalışanların %39,4'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %9,9'u, çalışanların %21,4'ü katılmıyorum, yöneticilerin %70,4'ü, çalışanların %50,6'sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanların yaralanma/ iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %15,5'i, çalışanların %29,8'i katılmıyorum, yöneticilerin %67,6'sı, çalışanların %43,0'ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %11,3'ü, çalışanların %26,3'ü katılmıyorum, yöneticilerin %66,2'si, çalışanların %47,0'ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %50,7'si, çalışanların %45,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %73,2'si, çalışanların %65,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %56,3, çalışanların %58,4 katılıyorrum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 4/5. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Görevi			
	Yönetici		Çalışan	
	Sayı	%*	Sayı	%*
29- Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.				
Katılmıyorum	17	(23,9)	85	(12,5)
Kararsızım	16	(22,5)	175	(25,7)
Katılıyorum	38	(53,6)	421	(61,8)
30- Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	13	(18,3)	75	(11,0)
Kararsızım	20	(28,2)	188	(27,6)
Katılıyorum	38	(53,5)	418	(61,4)
31- Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz, kaybedilmez.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	19	(26,8)	66	(9,7)
Kararsızım	11	(15,5)	166	(24,4)
Katılıyorum	41	(57,7)	449	(65,9)
32- Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	11	(15,5)	89	(13,1)
Kararsızım	10	(14,1)	79	(11,6)
Katılıyorum	50	(70,4)	513	(75,3)
33- Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	11	(15,5)	69	(10,1)
Kararsızım	5	(7,0)	62	(9,1)
Katılıyorum	55	(77,5)	550	(80,8)
34- Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	14	(19,7)	96	(14,1)
Kararsızım	14	(19,7)	157	(23,1)
Katılıyorum	43	(60,6)	428	(62,8)
35- Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	9	(12,7)	84	(12,3)
Kararsızım	12	(16,9)	134	(19,7)
Katılıyorum	50	(70,4)	463	(68,0)

*:kolon yüzdesi

Tablo 4/5’de Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %23,9’u, çalışanların %12,5’i katılmıyorum, yöneticilerin %53,6’sı, çalışanların %61,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastalar, bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz, kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %26,8’i, çalışanların %9,7’si katılmıyorum, yöneticilerin %57,7’si katılıyorum, çalışanların %65,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %53,5’i, çalışanların %61,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %70,4’ü, çalışanların %75,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %77,5’i, çalışanların %80,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %60,6’sı, çalışanların %62,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %70,4’ü, çalışanların %68,0’ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 4/6. Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Görevi			
	Yönetici		Çalışan	
	Sayı	%*	Sayı	%*
36- Hastanede hasta kimlik hataları olamaz.				
Katılmıyorum	7	(9,9)	71	(10,4)
Kararsızım	11	(15,5)	161	(23,6)
Katılıyorum	53	(74,6)	449	(66,0)
37- Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	8	(11,3)	59	(8,7)
Kararsızım	5	(7,0)	82	(12,0)
Katılıyorum	58	(81,7)	540	(79,3)
38- Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar(talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme, v.b.) olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	12	(16,9)	107	(15,7)
Kararsızım	14	(19,7)	167	(24,5)
Katılıyorum	45	(63,4)	407	(59,8)
39- Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	21	(29,6)	198	(29,1)
Kararsızım	11	(15,5)	194	(28,5)
Katılıyorum	39	(54,9)	289	(42,4)
40- Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	14	(19,7)	177	(26,0)
Kararsızım	12	(16,9)	173	(25,4)
Katılıyorum	45	(63,4)	331	(48,6)
41- Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim.	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	12	(16,9)	171	(25,1)
Kararsızım	11	(15,5)	191	(28,0)
Katılıyorum	48	(67,6)	319	(46,9)

*:kolon yüzdesi

Tablo 4/6'de Araştırmaya Katılanların Görevlerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %29,6’sı, çalışanların %29,1’i katılmıyorum, yöneticilerin %54,9’u, çalışanların %42,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %16,9’u, çalışanların %25,1’i katılmıyorum, yöneticilerin %67,6’sı, çalışanların %46,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hasta kimlik hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %74,6’sı, çalışanların %66,0’ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %81,7’si, çalışanların %79,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar (talimatlara uygun çalışmama el hijyenine dikkat etmeme v.b.) olamaz” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %63,4’ü, çalışanların %59,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan yöneticilerin %63,4’ü, çalışanların %48,6’sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 5/1. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Eğitim Düzeyi							
	Sağlık Meslek Lisesi		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans ve üzeri	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
1- Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur.								
Katılmıyorum	7	(31,8)	23	(30,7)	129	(41,4)	97	(28,2)
Kararsızım	2	(9,1)	29	(38,6)	82	(26,4)	81	(23,5)
Katılıyorum	13	(59,1)	23	(30,7)	100	(32,2)	166	(48,3)
2- Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar.		%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(13,6)	20	(26,7)	34	(10,9)	26	(7,6)
Kararsızım	5	(22,7)	27	(36,0)	78	(25,1)	73	(21,2)
Katılıyorum	14	(63,7)	28	(37,3)	199	(64,0)	245	(71,2)
3-Bu birimde, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(13,6)	14	(18,7)	29	(9,3)	26	(7,6)
Kararsızım	2	(9,1)	24	(32,0)	84	(27,0)	67	(19,5)
Katılıyorum	17	(77,3)	37	(49,3)	198	(63,7)	251	(72,9)
4-Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	1	(4,5)	16	(21,3)	34	(10,9)	21	(6,1)
Kararsızım	5	(22,7)	14	(18,7)	58	(18,6)	53	(15,4)
Katılıyorum	16	(72,8)	45	(60,0)	219	(70,5)	270	(78,5)
5-Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(13,6)	14	(18,7)	76	(24,4)	79	(23,0)
Kararsızım	5	(22,7)	22	(29,3)	81	(26,0)	66	(19,2)
Katılıyorum	14	(63,7)	39	(52,0)	154	(49,6)	199	(57,8)
6-Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(13,6)	18	(24,0)	47	(15,1)	51	(14,8)
Kararsızım	6	(27,3)	20	(26,7)	71	(22,8)	61	(17,7)
Katılıyorum	13	(59,1)	37	(49,3)	193	(62,1)	232	(67,5)
7-Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	4	(18,2)	24	(32,0)	44	(14,1)	40	(11,6)
Kararsızım	2	(9,1)	15	(20,0)	94	(30,2)	76	(22,1)
Katılıyorum	16	(72,7)	36	(48,0)	173	(55,7)	228	(66,3)

*:kolon yüzdesi

Tablo 5/1’de. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %31,8’i, ön lisans mezunlarının %30,7’si, lisans mezunlarının %41,4’ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %28,2’si katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %59,1’i, ön lisans mezunlarının %30,7’si, lisans mezunlarının %32,2’si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %48,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %13,6’sı, ön lisans mezunlarının %26,7’si, lisans mezunlarının %10,9’u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %7,6’sı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %63,7’si, ön lisans mezunlarının %37,3’ü, lisans mezunlarının %64,0’ı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %71,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %13,6’sı, ön lisans mezunlarının %18,7’si, lisans mezunlarının %9,3’ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %7,6’sı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %77,3’ü, ön lisans mezunlarının %49,3’ü, lisans mezunlarının %63,7’si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %72,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %4,5’i, ön lisans mezunlarının %21,3’ü, lisans mezunlarının %10,9’u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %6,1’i katılmıyorum, sağlık

meslek lisesi mezunlarının %72,8'i, ön lisans mezunlarının %60,0'ı, lisans mezunlarının %70,5'i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %78,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %18,2'si, ön lisans mezunlarının %32,0'ı, lisans mezunlarının %14,1'i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %11,6'sı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %72,7'si, ön lisans mezunlarının %48,0'i, lisans mezunlarının %55,7'si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %66,3'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %63,7'si, ön lisans mezunlarının %52,0'ı, lisans mezunlarının %49,6'sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %57,8'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %59,1'i, ön lisans mezunlarının %49,3'ü, lisans mezunlarının %62,1'i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %67,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 5/2. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Eğitim Düzeyi							
	Sağlık Meslek Lisesi		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans ve üzeri	
8-Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(13,6)	29	(38,7)	69	(22,2)	62	(18,0)
Kararsızım	2	(9,1)	13	(17,3)	72	(23,2)	67	(19,5)
Katılıyorum	17	(77,3)	33	(44,0)	170	(54,6)	215	(62,5)
9-Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	2	(9,1)	28	(37,3)	65	(20,9)	56	(16,3)
Kararsızım	1	(4,5)	16	(21,3)	66	(21,2)	68	(19,8)
Katılıyorum	19	(86,4)	31	(41,4)	180	(57,9)	220	(63,9)
10-Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	4	(18,2)	41	(54,6)	107	(34,4)	108	(31,4)
Kararsızım	5	(22,7)	11	(14,7)	87	(28,0)	84	(24,4)
Katılıyorum	13	(59,1)	23	(30,7)	117	(37,6)	152	(44,2)
11. Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	13	(59,1)	43	(57,4)	127	(40,8)	127	(36,9)
Kararsızım	2	(9,1)	13	(17,3)	87	(28,0)	70	(20,3)
Katılıyorum	7	(31,8)	19	(25,3)	97	(31,2)	147	(42,8)
12-Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	6	(27,3)	39	(52,0)	92	(29,6)	83	(24,1)
Kararsızım	10	(45,4)	12	(16,0)	81	(26,0)	75	(21,8)
Katılıyorum	6	(27,3)	24	(32,0)	138	(44,4)	186	(54,1)
13-Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	2	(9,1)	9	(12,0)	48	(15,4)	49	(14,2)
Kararsızım	3	(13,6)	24	(32,0)	71	(22,8)	59	(17,2)
Katılıyorum	17	(77,3)	42	(56,0)	192	(61,8)	236	(68,6)
14-Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	5	(22,7)	26	(34,7)	62	(19,9)	53	(15,4)
Kararsızım	0	(0,0)	22	(29,3)	66	(21,2)	70	(20,3)
Katılıyorum	17	(77,3)	27	(36,0)	183	(58,9)	221	(64,3)

*:kolon yüzdesi

Tablo 5/2’de Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir” önermesine araştırmaya katılanlar sağlık meslek lisesi mezunlarının %13,6’sı, ön lisans mezunlarının %38,7’si, lisans mezunlarının %22,2’si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %18,0’ı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %77,3’ü, ön lisans mezunlarının %44,0’ı, lisans mezunlarının %54,6’sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %62,5’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz” önermesine araştırmaya katılanlar sağlık meslek lisesi mezunlarının %9,1’i, ön lisans mezunlarının %37,3’ü, lisans mezunlarının %20,9’u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %16,3’ü katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %86,4’ü, ön lisans mezunlarının %41,4’ü, lisans mezunlarının %57,9’u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %63,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %18,2’si, ön lisans mezunlarının %54,6’sı, lisans mezunlarının %34,4’ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %31,4’ü katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %59,1’i, ön lisans mezunlarının %30,7’si, lisans mezunlarının %37,6’sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %44,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %59,1’i, ön lisans mezunlarının %57,4’ü, lisans mezunlarının %40,8’i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %36,9’u katılmıyorum, sağlık

meslek lisesi mezunlarının %31,8'i, ön lisans mezunlarının %25,3'ü, lisans mezunlarının %31,2'si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %42,8'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %27,3'ü, ön lisans mezunlarının %52,0'ı, lisans mezunlarının %29,6'sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %24,1'i katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %27,3'ü, ön lisans mezunlarının %32,0'ı, lisans mezunlarının %44,4'ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %54,1'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde biz hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %22,7'si, ön lisans mezunlarının %34,7'si, lisans mezunlarının %19,9'u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %15,4'ü katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %77,3'ü, ön lisans mezunlarının %36,0'ı, lisans mezunlarının %58,9'u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %64,3'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %77,3'ü, ön lisans mezunlarının %56,0'ı, lisans mezunlarının %61,8'i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %68,6'sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 5/3. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Eğitim Düzeyi							
	Sağlık Meslek Lisesi		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans ve üzeri	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
15-Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu yoktur.								
Katılmıyorum	2	(9,1)	37	(49,4)	134	(43,1)	119	(34,6)
Kararsızım	4	(18,2)	16	(21,3)	74	(23,8)	89	(25,9)
Katılıyorum	16	(72,7)	22	(29,3)	103	(33,1)	136	(39,5)
16- Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar.								
Katılmıyorum	4	(18,2)	27	(36,0)	102	(32,8)	111	(32,3)
Kararsızım	4	(18,2)	19	(25,3)	79	(25,4)	68	(19,8)
Katılıyorum	14	(63,6)	29	(38,7)	130	(41,8)	165	(47,9)
17-Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır.								
Katılmıyorum	3	(13,6)	5	(6,7)	34	(10,9)	30	(8,7)
Kararsızım	4	(18,2)	24	(32,0)	96	(30,9)	83	(24,1)
Katılıyorum	15	(68,2)	46	(61,3)	181	(58,2)	231	(67,2)
18-Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır.								
Katılmıyorum	3	(13,6)	7	(9,3)	37	(11,9)	29	(8,4)
Kararsızım	7	(31,8)	27	(36,0)	93	(29,9)	80	(23,3)
Katılıyorum	12	(54,6)	41	(54,7)	181	(58,2)	235	(68,3)
19-Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.								
Katılmıyorum	4	(18,2)	23	(30,7)	58	(18,6)	54	(15,7)
Kararsızım	9	(40,9)	19	(25,3)	75	(24,1)	83	(24,1)
Katılıyorum	9	(40,9)	33	(44,0)	178	(57,3)	207	(60,2)
20-Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır.								
Katılmıyorum	5	(22,7)	29	(38,7)	68	(21,9)	62	(18,0)
Kararsızım	6	(27,3)	22	(29,3)	85	(27,3)	71	(20,6)
Katılıyorum	11	(50,0)	24	(32,0)	158	(50,8)	211	(61,4)
21-Kurum çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir.								
Katılmıyorum	6	(27,3)	31	(41,3)	113	(36,3)	99	(28,8)
Kararsızım	12	(54,5)	23	(30,7)	73	(23,5)	77	(22,4)
Katılıyorum	4	(18,2)	21	(28,0)	125	(40,2)	168	(48,8)

*:kolon yüzdesi

Tablo 5/3'de Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu yoktur” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %9,1'i, ön lisans mezunlarının %49,4'ü, lisans mezunlarının %43,1'i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %34,6'sı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %72,7'si, ön lisans mezunlarının %29,3'ü, lisans mezunlarının %33,1'i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %39,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %18,2'si, ön lisans mezunlarının %30,7'si, lisans mezunlarının %18,6'sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %15,7'si katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %40,9'u, ön lisans mezunlarının %44'ü, lisans mezunlarının %57,3'ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %60,2'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %22,7'si, ön lisans mezunlarının %38,7'si, lisans mezunlarının %21,9'u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %18,0'ı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %50,0'ı, ön lisans mezunlarının %32,0'ı, lisans mezunlarının %50,8'i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %61,4'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %27,3'ü, ön lisans mezunlarının %41,3'ü, lisans mezunlarının %36,3'ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %28,8'i katılmıyorum, sağlık meslek

lisesi mezunlarının %18,2'si, ön lisans mezunlarının %28,0'ı, lisans mezunlarının %40,2'si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %48,8'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %63,6'sı, ön lisans mezunlarının %38,7'si, lisans mezunlarının %41,8'i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %47,9'u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %68,2'si, ön lisans mezunlarının %61,3'ü, lisans mezunlarının %58,2'si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %67,2'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %54,6'sı, ön lisans mezunlarının %54,7'si, lisans mezunlarının %58,2'si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %68,3'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 5/4. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Eğitim Düzeyi							
	Sağlık Meslek Lisesi		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans ve üzeri	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
22-Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.								
Katılmıyorum	4	(18,2)	37	(49,3)	102	(32,8)	90	(26,2)
Kararsızım	4	(18,2)	12	(16,0)	85	(27,3)	72	(20,9)
Katılıyorum	14	(63,6)	26	(34,7)	124	(39,9)	182	(52,9)
23-Çalışma mekanları çalışanın fiziksel sağlığını gözeterek şekilde düzenlenmiştir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	4	(18,2)	41	(54,7)	122	(39,2)	88	(25,6)
Kararsızım	14	(63,6)	12	(16,0)	73	(23,5)	98	(28,5)
Katılıyorum	4	(18,2)	22	(29,3)	116	(37,3)	158	(45,9)
24-Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	5	(22,7)	30	(40,0)	62	(19,9)	56	(16,3)
Kararsızım	11	(50,0)	16	(21,3)	99	(31,8)	79	(23,0)
Katılıyorum	6	(27,3)	29	(38,7)	150	(48,3)	209	(60,7)
25-Çalışanların yaralanma/iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	4	(18,2)	28	(37,3)	103	(33,1)	79	(23,0)
Kararsızım	12	(54,5)	20	(26,7)	86	(27,7)	79	(23,0)
Katılıyorum	6	(27,3)	27	(36,0)	122	(39,2)	186	(54,0)
26-Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	11	(50,0)	30	(40,0)	82	(26,4)	64	(18,6)
Kararsızım	2	(9,1)	22	(29,3)	84	(27,0)	90	(26,2)
Katılıyorum	9	(40,9)	23	(30,7)	145	(46,6)	190	(55,2)
27-Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	1	(4,5)	15	(20,0)	59	(19,0)	52	(15,1)
Kararsızım	1	(4,5)	20	(26,7)	53	(17,0)	53	(15,4)
Katılıyorum	20	(91,0)	40	(53,3)	199	(64,0)	239	(69,5)
28-Kurum, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	1	(4,5)	22	(29,3)	66	(21,2)	69	(20,1)
Kararsızım	5	(22,7)	17	(22,7)	69	(22,2)	65	(18,9)
Katılıyorum	16	(72,8)	36	(48,0)	176	(56,6)	210	(61,0)

*:kolon yüzdesi

Tablo 5/4’de Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %18,2’si, ön lisans mezunlarının %49,3’ü, lisans mezunlarının %32,8’i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %26,2’si katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %63,6’sı, ön lisans mezunlarının %34,7’si, lisans mezunlarının %39,9’u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %52,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışma mekanları çalışanın fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %18,2’si, ön lisans mezunlarının %54,7’si, lisans mezunlarının %39,2’si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %25,6’sı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %18,2’si, ön lisans mezunlarının %29,3’ü, lisans mezunlarının %37,3’ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %45,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %22,7’si, ön lisans mezunlarının %40,0’ı, lisans mezunlarının %19,9’u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %16,3’ü katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %27,3’ü, ön lisans mezunlarının %38,7’si, lisans mezunlarının %48,3’ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %60,7’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanların yaralanma/ iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %18,2’si, ön lisans mezunlarının %37,3’ü, lisans mezunlarının %33,1’i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %23,0’ı

katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %27,3'ü, ön lisans mezunlarının %36,0'ı, lisans mezunlarının %39,2'si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %54,0'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %50,0'ı, ön lisans mezunlarının %40,0'ı, lisans mezunlarının %26,4'ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %18,6'sı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %40,9'u, ön lisans mezunlarının %30,7'si, lisans mezunlarının %46,6'sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %55,2'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %4,5'i, ön lisans mezunlarının %20,0'ı, lisans mezunlarının %19,0'ı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %15,1'i katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %91,0'ı, ön lisans mezunlarının %53,3'ü, lisans mezunlarının %64,0'ı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %69,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %72,8'i, ön lisans mezunlarının %48,0'ı, lisans mezunlarının %56,6'sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %61,0'ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 5/5. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Eğitim Düzeyi							
	Sağlık Meslek Lisesi		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans ve üzeri	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
29- Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.								
Katılmıyorum	2	(9,1)	10	(13,3)	42	(13,5)	48	(14,0)
Kararsızım	10	(45,5)	27	(36,0)	84	(27,0)	70	(20,3)
Katılıyorum	10	(45,4)	38	(50,7)	185	(59,5)	226	(65,7)
30- Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	2	(9,1)	6	(8,0)	38	(12,2)	42	(12,2)
Kararsızım	11	(50,0)	30	(40,0)	86	(27,7)	81	(23,5)
Katılıyorum	9	(40,9)	39	(52,0)	187	(60,1)	221	(64,3)
31- Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz, kaybedilmez.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	1	(4,5)	8	(10,7)	36	(11,6)	40	(11,6)
Kararsızım	4	(18,2)	33	(44,0)	73	(23,5)	67	(19,5)
Katılıyorum	17	(77,3)	34	(45,3)	202	(64,9)	237	(68,9)
32- Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(13,6)	9	(12,0)	52	(16,7)	36	(10,5)
Kararsızım	2	(9,1)	12	(16,0)	40	(12,9)	35	(10,2)
Katılıyorum	17	(77,3)	54	(72,0)	219	(70,4)	273	(79,3)
33- Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemli değildir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(13,6)	9	(12,0)	42	(13,5)	26	(7,6)
Kararsızım	2	(9,1)	6	(8,0)	33	(10,6)	26	(7,6)
Katılıyorum	17	(77,3)	60	(80,0)	236	(75,9)	292	(84,8)
34- Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(13,6)	11	(14,7)	53	(17,0)	43	(12,5)
Kararsızım	4	(18,2)	18	(24,0)	74	(23,8)	75	(21,8)
Katılıyorum	15	(68,2)	46	(61,3)	184	(59,2)	226	(65,7)
35- Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	4	(18,2)	10	(13,3)	44	(14,1)	35	(10,2)
Kararsızım	2	(9,1)	17	(22,7)	68	(21,9)	59	(17,2)
Katılıyorum	16	(72,7)	48	(64,0)	199	(64,0)	250	(72,6)

*:kolon yüzdesi

Tablo 5/5. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %9,1’i, ön lisans mezunlarının %13,3’ü, lisans mezunlarının %13,5’i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %14,0’ı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %45,4’ü, ön lisans mezunlarının %50,7’si, lisans mezunlarının %59,5’i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %65,7’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %9,1’i, ön lisans mezunlarının %8,0’ı, lisans mezunlarının %12,2’si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %12,2’si katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %40,9’u, ön lisans mezunlarının %52,0’ı, lisans mezunlarının %60,1’i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %64,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz, kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %4,5’i, ön lisans mezunlarının %10,7’si, lisans mezunlarının %11,6’sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %11,6’sı katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %77,3’ü, ön lisans mezunlarının %45,3’ü, lisans mezunlarının %64,9’u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %68,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %77,3’ü, ön lisans mezunlarının %72,0’ı, lisans

mezunlarının %70,4'ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %79,3'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemli değildir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %77,3'ü, ön lisans mezunlarının %80,0'ı, lisans mezunlarının %75,9'u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %84,8'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %68,2'si, ön lisans mezunlarının %61,3'ü, lisans mezunlarının %59,2'si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %65,7'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %72,7'si, ön lisans mezunlarının %64,0'ı, lisans mezunlarının %64,0'ı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %72,6'sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 5/6. Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Eğitim Düzeyi							
	Sağlık Meslek Lisesi		Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans ve üzeri	
36- Hastanede hasta kimlik hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	1	(4,5)	7	(9,3)	35	(11,3)	35	(10,2)
Kararsızım	5	(22,7)	27	(36,0)	78	(25,1)	62	(18,0)
Katılıyorum	16	(72,8)	41	(54,7)	198	(63,6)	247	(71,8)
37- Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	3	(13,6)	7	(9,3)	27	(8,7)	30	(8,7)
Kararsızım	0	(0,0)	11	(14,7)	47	(15,1)	29	(8,4)
Katılıyorum	19	(86,4)	57	(76,0)	237	(76,2)	285	(82,9)
38- Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar(talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme, v.b.) olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	7	(31,8)	9	(12,0)	58	(18,6)	45	(13,1)
Kararsızım	5	(22,7)	28	(37,3)	80	(25,7)	68	(19,8)
Katılıyorum	10	(45,5)	38	(50,7)	173	(55,7)	231	(67,1)
39- Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	6	(27,3)	25	(33,3)	98	(31,5)	90	(26,2)
Kararsızım	3	(13,6)	24	(32,0)	87	(28,0)	91	(26,5)
Katılıyorum	13	(59,1)	26	(34,7)	126	(40,5)	163	(47,3)
40- Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	5	(22,7)	27	(36,0)	76	(24,4)	83	(24,1)
Kararsızım	5	(22,7)	19	(25,3)	80	(25,7)	81	(23,5)
Katılıyorum	12	(54,6)	29	(38,7)	155	(49,9)	180	(52,4)
41- Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	7	(31,8)	27	(36,0)	89	(28,6)	60	(17,4)
Kararsızım	6	(27,3)	20	(26,7)	102	(32,8)	74	(21,5)
Katılıyorum	9	(40,9)	28	(37,3)	120	(38,6)	210	(61,1)

*:kolon yüzdesi

Tablo 5/6'da Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Hastanede hasta kimlik hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %4,5'i, ön lisans mezunlarının %9,3'ü, lisans mezunlarının %11,3'ü, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %10,2'si katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %72,8'i, ön lisans mezunlarının %54,7'si, lisans mezunlarının %63,6'sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %71,8'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar (talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme, v.b.) olamaz” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %31,8'i, ön lisans mezunlarının %12,0'ı, lisans mezunlarının %18,6'sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %13,1'i katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %45,5'i, ön lisans mezunlarının %50,7'si, lisans mezunlarının %55,7'si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %67,1'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %31,8'i, ön lisans mezunlarının %36,0'ı, lisans mezunlarının %28,6'sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %17,4'ü katılmıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarının %40,9'u, ön lisans mezunlarının %37,3'ü, lisans mezunlarının %38,6'sı, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %61,1'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %86,4'ü, ön lisans

mezunlarının %76,0'ı, lisans mezunlarının %76,2'si, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %82,9'u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %59,1'i, ön lisans mezunlarının %34,7'si, lisans mezunlarının %40,5'i, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %47,3'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunlarının %54,6'sı, ön lisans mezunlarının %38,7'si, lisans mezunlarının %49,9'u, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının %52,4'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 6/1. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Toplam Hizmet Yılı							
	1-5 Yıl		6-10 Yıl		11-15 Yıl		16 Yıl ve üzeri	
1- Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	75	(44,1)	79	(29,9)	53	(36,6)	49	(28,3)
Kararsızım	41	(24,1)	79	(29,9)	30	(20,7)	44	(25,4)
Katılıyorum	54	(31,8)	106	(40,2)	62	(42,7)	80	(46,3)
2- Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	17	(10,0)	23	(8,7)	23	(15,9)	20	(11,6)
Kararsızım	37	(21,8)	67	(25,4)	36	(24,8)	43	(24,9)
Katılıyorum	116	(68,2)	174	(65,9)	86	(59,3)	110	(63,5)
3-Bu birimde, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	14	(8,2)	16	(6,1)	26	(17,9)	16	(9,2)
Kararsızım	44	(25,9)	67	(25,4)	32	(22,1)	34	(19,7)
Katılıyorum	112	(65,9)	181	(68,5)	87	(60,0)	123	(71,1)
4-Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	15	(8,8)	19	(7,2)	22	(15,2)	16	(9,2)
Kararsızım	32	(18,8)	51	(19,3)	19	(13,1)	28	(16,2)
Katılıyorum	123	(72,4)	194	(73,5)	104	(71,7)	129	(74,6)
5-Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	40	(23,5)	57	(21,6)	33	(22,8)	42	(24,3)
Kararsızım	44	(25,9)	57	(21,6)	27	(18,6)	46	(26,6)
Katılıyorum	86	(50,6)	150	(56,8)	85	(58,6)	85	(49,1)
6-Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	23	(13,5)	38	(14,4)	26	(17,9)	32	(18,5)
Kararsızım	30	(17,6)	64	(24,2)	36	(24,8)	28	(16,2)
Katılıyorum	117	(68,9)	162	(61,4)	83	(57,3)	113	(65,3)
7-Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	23	(13,5)	32	(12,1)	30	(20,7)	27	(15,6)
Kararsızım	47	(27,6)	74	(28,0)	32	(22,1)	34	(19,7)
Katılıyorum	100	(58,9)	158	(59,9)	83	(57,2)	112	(64,7)

*:kolon yüzdesi

Tablo 6/1’de Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %44,1’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %29,9’u, 11-15 hizmet yılı bulunanların %36,6’sı, 16 yıl ve üzeri hizmet yılı bulunanların %28,3’ü katılmıyorum, 1-5 hizmet yılı bulunanların %31,8’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %40,2’si, 11-15 hizmet yılı bulunanların %42,7’si 16 yıl ve üzeri hizmet yılı bulunanların %46,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %8,2’si, 6-10 hizmet yılı bulunanların %6,1’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %17,9’u, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %9,2’si katılmıyorum, 1-5 hizmet yılı bulunanların %65,9’u, 6-10 hizmet yılı bulunanların %68,5’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %60,0’ı, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %71,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %68,2’si, 6-10 hizmet yılı bulunanların %65,9’u, 11-15 hizmet yılı bulunanların %59,3’ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %63,5’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde çalışanlar kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %72,4’ü, 6-10 hizmet yılı bulunanların %73,5’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %71,7’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %74,6’sı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %50,6’sı, 6-10 hizmet yılı bulunanların %56,8’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %58,6’sı, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %49,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %68,9’u, 6-10 hizmet yılı bulunanların %61,4’ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %57,3’ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %65,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %58,9’u, 6-10 hizmet yılı bulunanların %59,9’u, 11-15 hizmet yılı bulunanların %57,2’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %64,7’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 6/2. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Toplam Hizmet Yılı							
	1-5 Yıl		6-10 Yıl		11-15 Yıl		16 Yıl ve üzeri	
8-Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	27	(15,9)	52	(19,7)	43	(29,7)	41	(23,7)
Kararsızım	40	(23,5)	62	(23,5)	24	(16,6)	28	(16,2)
Katılıyorum	103	(60,6)	150	(56,8)	78	(53,7)	104	(60,1)
9-Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	23	(13,5)	53	(20,1)	32	(22,1)	43	(24,9)
Kararsızım	33	(19,4)	53	(20,1)	31	(21,4)	34	(19,7)
Katılıyorum	114	(67,1)	158	(59,8)	82	(56,5)	96	(55,4)
10-Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	45	(26,5)	88	(33,3)	60	(41,3)	67	(38,7)
Kararsızım	44	(25,9)	79	(29,9)	33	(22,8)	31	(17,9)
Katılıyorum	81	(47,6)	97	(36,8)	52	(35,9)	75	(43,4)
11. Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	76	(44,7)	103	(39,0)	58	(40,0)	73	(42,1)
Kararsızım	39	(22,9)	68	(25,8)	31	(21,4)	34	(19,7)
Katılıyorum	55	(32,4)	93	(35,2)	56	(38,6)	66	(38,2)
12-Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	43	(25,3)	73	(27,7)	50	(34,5)	54	(31,2)
Kararsızım	44	(25,9)	72	(27,3)	33	(22,8)	29	(16,8)
Katılıyorum	83	(48,8)	119	(45,0)	62	(42,7)	90	(52,0)
13-Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	27	(15,9)	39	(14,8)	20	(13,8)	22	(12,7)
Kararsızım	37	(21,8)	52	(19,7)	30	(20,7)	38	(22,0)
Katılıyorum	106	(62,3)	173	(65,5)	95	(65,5)	113	(65,3)
14-Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	27	(15,9)	49	(18,6)	29	(20,0)	41	(23,7)
Kararsızım	35	(20,6)	64	(24,2)	28	(19,3)	31	(17,9)
Katılıyorum	108	(63,5)	151	(57,2)	88	(60,7)	101	(58,4)

*:kolon yüzdesi

Tablo 6/2’de Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %15,9’u, 6-10 hizmet yılı bulunanların %19,7’si, 11-15 hizmet yılı bulunanların %29,7’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %23,7’si katılmıyorum, 1-5 hizmet yılı bulunanların %60,6’sı, 6-10 hizmet yılı bulunanların %56,8’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %53,7’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %60,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hissederler” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %26,5’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %33,3’ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %41,3’ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %38,7’si katılmıyorum, 1-5 hizmet yılı bulunanların %47,6’sı, 6-10 hizmet yılı bulunanların %36,8’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %35,9’u, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %43,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %67,1’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %59,8’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %56,5’i, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %55,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %32,4’ü, 6-10 hizmet yılı bulunanların %35,2’si, 11-15 hizmet yılı bulunanların %38,6’sı, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %38,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %48,8’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %45,0’ı, 11-15 hizmet yılı bulunanların %42,7’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %52,0’ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %62,3’ü, 6-10 hizmet yılı bulunanların %65,5’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %65,5’i, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %65,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu birimde biz hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %63,5’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %57,2’si, 11-15 hizmet yılı bulunanların %60,7’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %58,4’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 6/3. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Toplam Hizmet Yılı							
	1-5 Yıl		6-10 Yıl		11-15 Yıl		16 Yıl ve üzeri	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
15-Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu yoktur.								
Katılmıyorum	67	(39,4)	94	(35,6)	60	(41,4)	71	(41,1)
Kararsızım	38	(22,4)	70	(26,5)	35	(24,1)	40	(23,1)
Katılıyorum	65	(38,2)	100	(37,9)	50	(34,5)	62	(35,8)
16- Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	55	(32,4)	83	(31,4)	51	(35,2)	55	(31,8)
Kararsızım	37	(21,8)	54	(20,5)	34	(23,4)	45	(26,0)
Katılıyorum	78	(45,8)	127	(48,1)	60	(41,4)	73	(42,2)
17-Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	21	(12,4)	24	(9,1)	14	(9,7)	13	(7,5)
Kararsızım	45	(26,5)	70	(26,5)	48	(33,1)	44	(25,4)
Katılıyorum	104	(61,1)	170	(64,4)	83	(57,2)	116	(67,1)
18-Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	20	(11,8)	19	(7,2)	19	(13,1)	18	(10,4)
Kararsızım	45	(26,5)	78	(29,5)	43	(29,7)	41	(23,7)
Katılıyorum	105	(61,7)	167	(63,3)	83	(57,2)	114	(65,9)
19-Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	25	(14,7)	48	(18,2)	33	(22,8)	33	(19,1)
Kararsızım	44	(25,9)	65	(24,6)	34	(23,4)	43	(24,9)
Katılıyorum	101	(59,4)	151	(57,2)	78	(53,8)	97	(56,0)
20-Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	29	(17,1)	56	(21,2)	39	(26,9)	40	(23,1)
Kararsızım	46	(27,1)	58	(22,0)	37	(25,5)	43	(24,9)
Katılıyorum	95	(55,8)	150	(56,8)	69	(47,6)	90	(52,0)
21-Kurum çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	53	(31,2)	84	(31,8)	60	(41,4)	52	(30,1)
Kararsızım	44	(25,9)	63	(23,9)	27	(18,6)	51	(29,5)
Katılıyorum	73	(42,9)	117	(44,3)	58	(40,0)	70	(40,4)

*:kolon yüzdesi

Tablo 6/3’de Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil olayla ilgili kişi şikayet ediliyor duygusu yoktur” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %38,2’si, 6-10 hizmet yılı bulunanların %37,9’u, 11-15 hizmet yılı bulunanların %34,5’i, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %35,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duymazlar” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %45,8’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %48,1’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %41,4’ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %42,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %61,1’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %64,4’ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %57,2’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %67,1’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %61,7’si, 6-10 hizmet yılı bulunanların %63,3’ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %57,2’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %65,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %59,4’ü, 6-10 hizmet yılı bulunanların %57,2’si, 11-15 hizmet yılı bulunanların %53,8’i, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %56,0’ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Yöneticilerimiz hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %55,8'i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %56,8'i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %47,6'sı, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %52,0'ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %42,9'u, 6-10 hizmet yılı bulunanların %44,3'ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %40,0'ı, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %40,4'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 6/4. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Toplam Hizmet Yılı							
	1-5 Yıl		6-10 Yıl		11-15 Yıl		16 Yıl ve üzeri	
22-Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	46	(27,1)	75	(28,4)	52	(35,9)	60	(34,7)
Kararsızım	40	(23,5)	63	(23,9)	34	(23,4)	36	(20,8)
Katılıyorum	84	(49,4)	126	(47,7)	59	(40,7)	77	(44,5)
23-Çalışma mekanları çalışanın fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	54	(31,8)	80	(30,3)	53	(36,6)	68	(39,3)
Kararsızım	52	(30,6)	72	(27,3)	35	(24,1)	38	(22,0)
Katılıyorum	64	(37,6)	112	(42,4)	57	(39,3)	67	(38,7)
24-Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	27	(15,9)	48	(18,2)	36	(24,8)	42	(24,3)
Kararsızım	59	(34,7)	74	(28,0)	36	(24,8)	36	(20,8)
Katılıyorum	84	(49,4)	142	(53,8)	73	(50,4)	95	(54,9)
25-Çalışanların yaralanma/ iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	47	(27,6)	76	(28,8)	42	(29,0)	49	(28,3)
Kararsızım	56	(32,9)	53	(20,1)	38	(26,2)	50	(28,9)
Katılıyorum	67	(39,5)	135	(51,1)	65	(44,8)	74	(42,8)
26-Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	43	(25,3)	59	(22,3)	38	(26,2)	47	(27,2)
Kararsızım	48	(28,2)	63	(23,9)	36	(24,8)	51	(29,5)
Katılıyorum	79	(46,5)	142	(53,8)	71	(49,0)	75	(43,3)
27-Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	26	(15,3)	42	(15,9)	29	(20,0)	30	(17,3)
Kararsızım	25	(14,7)	44	(16,7)	30	(20,7)	28	(16,2)
Katılıyorum	119	(70,0)	178	(67,4)	86	(59,3)	115	(66,5)
28-Kurum, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	32	(18,8)	48	(18,2)	34	(23,4)	44	(25,4)
Kararsızım	38	(22,4)	52	(19,7)	36	(24,8)	30	(17,3)
Katılıyorum	100	(58,8)	164	(62,1)	75	(51,8)	99	(57,3)

*:kolon yüzdesi

Tablo 6/4’de Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %49,4’ü, 6-10 hizmet yılı bulunanların %47,7’si, 11-15 hizmet yılı bulunanların %40,7’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %44,5’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışma mekanları çalışanın fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %37,6’sı, 6-10 hizmet yılı bulunanların %42,4’ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %39,3’ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %38,7’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurumun faaliyetleri hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %49,4’ü, 6-10 hizmet yılı bulunanların %53,8’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %50,4’ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %54,9’u katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Çalışanlara yaralanma/iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %39,5’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %51,1’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %44,8’i, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %42,8’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %46,5’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %53,8’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %49,0’ı, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %43,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %70,0’ı, 6-10 hizmet yılı bulunanların %67,4’, 11-15 hizmet yılı bulunanların %59,3’, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %66,5’i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Kurum sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi gözükmemektedir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %58,8’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %62,1’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %51,8’i, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %57,3’ katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 6/5. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Toplam Hizmet Yılı							
	1-5 Yıl		6-10 Yıl		11-15 Yıl		16 Yıl ve üzeri	
29- Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	23	(13,5)	28	(10,6)	18	(12,4)	33	(19,1)
Kararsızım	43	(25,3)	61	(23,1)	41	(28,3)	46	(26,6)
Katılıyorum	104	(61,2)	175	(66,3)	86	(59,3)	94	(54,3)
30- Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	22	(12,9)	22	(8,3)	18	(12,4)	26	(15,0)
Kararsızım	49	(28,8)	71	(26,9)	39	(26,9)	49	(28,3)
Katılıyorum	99	(58,3)	171	(64,8)	88	(60,7)	98	(56,7)
31- Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden geçirilmaz, kaybedilmez.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	18	(10,6)	24	(9,1)	20	(13,8)	23	(13,3)
Kararsızım	38	(22,4)	60	(22,7)	28	(19,3)	51	(29,5)
Katılıyorum	114	(67,0)	180	(68,2)	97	(66,9)	99	(57,2)
32- Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	30	(17,6)	29	(11,0)	21	(14,5)	20	(11,6)
Kararsızım	22	(12,9)	24	(9,1)	22	(15,2)	21	(12,1)
Katılıyorum	118	(69,5)	211	(79,9)	102	(70,3)	132	(76,3)
33- Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemli değildir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	19	(11,2)	20	(7,6)	18	(12,4)	23	(13,3)
Kararsızım	20	(11,8)	17	(6,4)	15	(10,3)	15	(8,7)
Katılıyorum	131	(77,0)	227	(86,0)	112	(77,3)	135	(78,0)
34- Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	26	(15,3)	30	(11,4)	26	(17,9)	28	(16,2)
Kararsızım	44	(25,9)	53	(20,1)	32	(22,1)	42	(24,3)
Katılıyorum	100	(58,8)	181	(68,5)	87	(60,0)	103	(59,5)
35- Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	27	(15,9)	34	(12,9)	15	(10,3)	17	(9,8)
Kararsızım	36	(21,2)	46	(17,4)	29	(20,0)	35	(20,2)
Katılıyorum	107	(62,9)	184	(69,7)	101	(69,7)	121	(70,0)

*:kolon yüzdesi

Tablo 6/5’de Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %61,2’si, 6-10 hizmet yılı bulunanların %66,3’ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %59,3’ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %54,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %58,3’ü, 6-10 hizmet yılı bulunanların %64,8’i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %60,7’si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %56,7’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz, kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %67,0’ı, 6-10 hizmet yılı bulunanların %68,2’si, 11-15 hizmet yılı bulunanların %66,9’u, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %57,2’si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %69,5’i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %79,9’u, 11-15 hizmet yılı bulunanların %70,3’ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %76,3’ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %77,0’ı, 6-10 hizmet yılı bulunanların %86,0’ı, 11-15 hizmet yılı bulunanların %77,3’ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %78,0’ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %58,8'i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %68,5'i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %60,0'ı, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %59,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %62,9'u, 6-10 hizmet yılı bulunanların %69,7'si, 11-15 hizmet yılı bulunanların %69,7'si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %70,0'ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 6/6. Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı, Ankara, 2011

Önermeler(n)	Toplam Hizmet Yılı							
	1-5 Yıl		6-10 Yıl		11-15 Yıl		16 Yıl ve üzeri	
36- Hastanede hasta kimlik hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	17	(10,0)	31	(11,7)	14	(9,7)	16	(9,2)
Kararsızım	50	(29,4)	54	(20,5)	28	(19,3)	40	(23,1)
Katılıyorum	103	(60,6)	179	(67,8)	103	(71,0)	117	(67,7)
37- Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	18	(10,6)	22	(8,3)	12	(8,3)	15	(8,7)
Kararsızım	28	(16,5)	24	(9,1)	16	(11,0)	19	(11,0)
Katılıyorum	124	(72,9)	218	(82,6)	117	(80,7)	139	(80,3)
38- Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar(talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme, v.b.) olamaz.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	36	(21,2)	32	(12,1)	22	(15,2)	29	(16,8)
Kararsızım	46	(27,1)	62	(23,5)	34	(23,4)	39	(22,5)
Katılıyorum	88	(51,7)	170	(64,4)	89	(61,4)	105	(60,7)
39- Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	47	(27,6)	70	(26,5)	49	(33,8)	53	(30,6)
Kararsızım	41	(24,1)	77	(29,2)	39	(26,9)	48	(27,7)
Katılıyorum	82	(48,3)	117	(44,3)	57	(39,3)	72	(41,7)
40- Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	30	(17,6)	76	(28,8)	44	(30,3)	41	(23,7)
Kararsızım	46	(27,1)	67	(25,4)	32	(22,1)	40	(23,1)
Katılıyorum	94	(55,3)	121	(45,8)	69	(47,6)	92	(53,2)
41- Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim.	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Katılmıyorum	42	(24,7)	54	(20,5)	43	(29,7)	44	(25,4)
Kararsızım	53	(31,2)	69	(26,1)	40	(27,6)	40	(23,1)
Katılıyorum	75	(44,1)	141	(53,4)	62	(42,7)	89	(51,5)

*:kolon yüzdesi

Tablo 6/6'de Araştırmaya Katılanların Toplam Hizmet Yıllarına Göre Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı Sunulmuştur.

“Hastanede hasta kimlik hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %60,6'sı, 6-10 hizmet yılı bulunanların %67,8'i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %71,0'ı, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %67,7'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %72,9'u, 6-10 hizmet yılı bulunanların %82,6'sı, 11-15 hizmet yılı bulunanların %80,7'si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %80,3'ü katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar (talimatlara uygun çalışmama el hijyenine dikkat etmeme v.b.) olamaz” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %51,7'si, 6-10 hizmet yılı bulunanların %64,4'ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %61,4'ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %60,7'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %48,3'ü, 6-10 hizmet yılı bulunanların %44,3'ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %39,3'ü, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %41,7'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %55,3'ü, 6-10 hizmet yılı bulunanların %45,8'i, 11-15 hizmet yılı bulunanların %47,6'sı,

16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %53,2'si katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim” önermesine araştırmaya katılan 1-5 hizmet yılı bulunanların %44,1'i, 6-10 hizmet yılı bulunanların %53,4'ü, 11-15 hizmet yılı bulunanların %42,7'si, 16 yıl ve üzeri hizmeti bulunanların %51,5'i katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo 7/1. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011

Yaş Grupları	Önermelerin Ortalama $\pm$ Standart Sapma Değerleri	Önermelerin Ortanca, (Min.-Max.) Değerleri	p*
29 yaş ve altı	2,34 $\pm$ 0,43	2,40 (1,39-3,00)	0,690
30-34 yaş	2,37 $\pm$ 0,47	2,41 (1,41-3,00)	
35-39 yaş	2,35 $\pm$ 0,48	2,39 (1,32-3,00)	
40 yaş ve üzeri	2,38 $\pm$ 0,49	2,43 (1,29-3,00)	

*: Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların yaş grupları arasında tüm önermelere ait ortalama puanlar yönünden istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 7/2. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011

Cinsiyet	Önermelerin Ortalama $\pm$ Standart Sapma Değerleri	Önermelerin Ortanca, (Min.-Max.) Değerleri	p*
Erkek	2,44 $\pm$ 0,46	2,53 (1,29-3,00)	0,0001
Kadın	2,30 $\pm$ 0,46	2,31 (1,32-3,00)	

*: Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kadın katılımcılarda erkeklere göre tüm önermelere ait ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı düşüktür($p<0.05$).

Tablo 7/3. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011

Meslek	Önermelerin Ortalama $\pm$ Standart Sapma Değerleri	Önermelerin Ortanca, (Min.-Max.) Değerleri	p*
Hemşire (Yoğun Bakım)	2,29 $\pm$ 0,39	2,31 (1,32-3,00)	0,0001
Hemşire (Klinik)	2,29 $\pm$ 0,49	2,31 (1,39-3,00)	
Tabip (Asistan)	2,42 $\pm$ 0,47	2,53 (1,41-3,00)	
Tabip (Uzman)	2,47 $\pm$ 0,45	2,48 (1,29-3,00)	
Tabip (Öğretim Üyesi)	2,54 $\pm$ 0,43	2,58 (1,29-3,00)	

*: Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların mesleklerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Fark yoğun bakım ve klinik hemşirelerinin önermelere verdikleri puanların ortalaması diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmasından kaynaklanmaktadır($p<0.05$).

Tablo 7/4. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011

Görevi	Önermelerin Ortalama $\pm$ Standart Sapma Değerleri	Önermelerin Ortanca, (Min.-Max.) Değerleri	p*
Yönetici	2,50 $\pm$ 0,43	2,56 (1,41-3,00)	0,005
Çalışan	2,34 $\pm$ 0,47	2,39 (1,29-3,00)	

*: Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların görevlerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yönetici grupta çalışan gruba göre tüm önermelere ait ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı yüksektir($p<0.05$).

Tablo 7/5. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011

Eğitim Düzeyi	Önermelerin Ortalama $\pm$ Standart Sapma Değerleri	Önermelerin Ortanca, (Min.-Max.) Değerleri	p*
Sağlık Meslek Lisesi	2,41 $\pm$ 0,45	2,54 (1,46-3,00)	0,0001
Ön Lisans	2,17 $\pm$ 0,50	2,09 (1,41-3,00)	
Lisans	2,31 $\pm$ 0,45	2,36 (1,32-3,00)	
Yüksek Lisans ve üzeri	2,44 $\pm$ 0,46	2,50 (1,29-3,00)	

*: Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ön lisans grubunda diğer gruplara göre tüm önermelere ait ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı düşüktür(**p<0.05**).

Tablo 7/6. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011

Toplam Hizmet Yılı	Önermelerin Ortalama $\pm$ Standart Sapma Değerleri	Önermelerin Ortanca, (Min.-Max.) Değerleri	p*
1-5 Yıl	2,36 $\pm$ 0,42	2,41 (1,39-3,00)	0,440
6-10 Yıl	2,39 $\pm$ 0,46	2,45 (1,41-3,00)	
11-15 Yıl	2,31 $\pm$ 0,50	2,29 (1,29-3,00)	
16 Yıl ve üzeri	2,35 $\pm$ 0,48	2,39 (1,29-3,00)	

*: Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların toplam hizmet yıllarına göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında tüm önermelere ait ortalama puanlar yönünden istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır(**p>0.05**).

Tablo 7/7. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Önermelere Verdikleri Puanların Dağılımı, Ankara, 2011

Bu Hastanede Çalışma Süresi	Önermelerin Ortalama $\pm$Standart Sapma Değerleri	Önermelerin Ortanca, (Min.-Max.) Değerleri	p*
1-2 Yıl	2,38 $\pm$ 0,46	2,41 (1,39-3,00)	0,920
3-4 Yıl	2,36 $\pm$ 0,41	2,41 (1,39-3,00)	
5-6 Yıl	2,37 $\pm$ 0,43	2,39 (1,44-3,00)	
7-8 Yıl	2,35 $\pm$ 0,49	2,31 (1,34-3,00)	
9-10 Yıl	2,30 $\pm$ 0,51	2,20 (1,32-3,00)	
11 Yıl ve üzeri	2,35 $\pm$ 0,51	2,39 (1,29-3,00)	

*: Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların bu hastanede çalışma süresine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında tüm önermelere ait ortalama puanlar yönünden istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır($p>0.05$).

5 TARTIŞMA

Araştırma kapsamında 752 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların %35,2'si 30-34 yaş arasında ve %60,8'i kadındır. Çalışmaya katılanların eğitim düzeylerine bakıldığında %45,7'si yüksek lisans ve üzeri eğitim almıştır. Katılımcıların toplam hizmet yılına bakıldığında %35,1'i 6-10 yıl arası toplam hizmet yılı bulunmakta, araştırmaya katılanların bu hastanede çalışma sürelerine bakıldığında %28,6'sı 1-2 yıllık çalışma süresi bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların %59,4'ü hemşire, %40,6'sı doktordur.

Ankete katılanların %64,6'sı “Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar” önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Filiz'in 2009 yılında “Hastanede hasta güvenliği kültürü algılamasının ve sağlık çalışanları ile toplumun hasta güvenliği hakkındaki tutumunun belirlenmesi” konulu çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %72,0 olarak saptanmıştır¹¹. Benzer önermeye verilen yanıtların sıklığı Gündoğdu tarafından 2010 yılında “Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi” konulu çalışmada katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %69,8 olarak bulunmuştur⁹. Araştırmanın sonuçları ile yapılan çalışmaların bulguları benzerlik göstermektedir.

Çalışmada katılımcıların %54,1'i “Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olamaz” önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Tansüyer tarafından 2010 yılında “Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusunda sağlık personelinin görüşlerini belirlemeye yönelik bir alan araştırması” konulu çalışmada katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %49,8 olarak saptanmıştır¹⁰. Tütüncü ve Çakır tarafından “ İzmir ili hastanelerinde hasta güvenliği algısı” konulu çalışmada katılıyorum veya

tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %41,9 olarak bulunmuştur⁴⁷. Hastanemizde çalışanlar diğer çalışmalara katılanlara göre; hasta güvenliği ile ilgili problemin olamayacağı fikrine katılmakta ve bu önermeye katılanların daha fazla olması hasta ve çalışan güvenliğine önem verildiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılanların %63,2'si "Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Filiz'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %43,0 olarak saptanmıştır¹¹. Benzer önermeye Tansüyer'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %54,0 olarak bulunmuştur¹⁰. Bu önermeye verilen olumlu yanıtların sıklığı diğer çalışmalardan daha yüksek sıklıkta saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı GATA Eğitim Hastanesi'nde hasta ve çalışan güvenliğine önem verilmesinden, bu konuda gerekli hassasiyetin gösterilmesinden, hastanemiz çalışanlarının hasta bakımı ile ilgili olumsuzlukları dile getirmekten çekinmemelerinden ve bu konuda gerekli birimlerle iletişimin kurmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların %60,2'si "Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Tütüncü ve Çakır tarafından yapılan çalışmada katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %30,0 olarak saptanmıştır⁴⁷. Benzer önermeye Filiz'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %40,0 olarak bulunmuştur¹¹. Önermeye çalışmada verilen katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı, büyük oranda birimler arası ekip dayanışmasının teşvik edilmesi ve yaygınlaştırılması, hem doktor hem hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun GATA bünyesindeki okullardan mezun olması ile birlikte iyi bir işbirliği oluşmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılanların %59,8'i "Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Tansüyer'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %54,3 olarak saptanmıştır¹⁰. Benzer önermeye Filiz'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %48,0 olarak bulunmuştur¹¹. Bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılanların %64,7'si "Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlı değildir" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Tansüyer'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %60,9 olarak saptanmıştır¹⁰. Benzer önermeye Tütüncü ve Çakır tarafından yapılan çalışmada katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %61,8 olarak bulunmuştur⁴⁷. Sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılanların yaklaşık %63,0'ı "Tıbbi cihazların periyodik bakımları ve kalibrasyonları düzenli yapılır" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Hastanemizde tıbbi cihazların bakımları ve kalibrasyonlarının düzenli bir şekilde ve tıbbi hata riskini en düşük düzeye indirindiğini göstermektedir.

Çalışmaya katılanların %56,8'i "Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Filiz'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %41,0 olarak bulunmuştur¹¹. Benzer önermeye Tansüyer'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %34,6 olarak bulunmuştur¹⁰. Çalışmada bulduğumuz sonuçların, diğer çalışmalara göre katılım sıklığının yüksek bulunması baştabiplik ve başhemşireliğin hasta

güvenliğini geliştirmek için gerekli ortamı sağlamak konusunda çalışmalar yapmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya katılanların %53,7'si “Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır” önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Tansüyer'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %42,1 olarak bulunmuştur¹⁰. Benzer önermeye Filiz'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %40,0 olarak bulunmuştur¹¹. Çalışmamızda yöneticilerin çalışanların önerilerine büyük önem verdiği ve hasta güvenliğini önemsediklerini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılanların %60,6'sı “Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yeterlidir” önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Bu yanıt sıklığı hastane çalışanlarının hastanemizde alınan düşme ile ilgili önlemleri yeterli bulduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılanların %65,2'si “Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilmez, gözden kaçırılmaz, kaybedilmez” önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Tansüyer'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %31,9 olarak bulunmuştur¹⁰. Çalışmada bulduğumuz sonuçların, diğer çalışmaya göre katılım sıklığının yüksek bulunması; hasta naklinde personele verilen eğitimin ve alınan önlemlerin yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılanların %74,9'u “Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez” önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tansüyer'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %23,4 olarak bulunmuştur¹⁰. Çalışmada bulduğumuz sonuçların, diğer çalışmaya göre katılım sıklığının yüksek bulunması; nöbet değişimleri sırasında hasta hakkında tutulan bilgilerin güvenliğine ilişkin tüm tedbirlerin yönetim, çalışanlarca alındığını ve uygulandığını göstermektedir.

Çalışmaya katılanların %80,5'i "Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Tütüncü ve Çakır'ın çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %70,4 olarak saptanmıştır⁴⁷. Benzer önermeye Tansüyer'in çalışmasında katılıyorum veya tamamen katılıyorum yanıtlarının sıklığı %23,3 olarak bulunmuştur¹⁰. Çalışmamızda nöbet değişimlerinin hasta güvenliğini azaltıcı bir unsur olmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılanların %62,6'sı "Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşmaz" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Bu sıklığın yüksek çıkması; hasta ile ilgili bilgilerin etkin ve güvenli bir şekilde birimlerce paylaşılmasından kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılanların %66,8'i "Hastanede hasta kimlik hataları olamaz" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Çalışmamızda kimlik hatalarıyla karşılaşmadığı veya nadir olarak karşılaşıldığı düşünülmektedir.

Katılımcıların %79,5'i "Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz" önermesine katılıyorum veya tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Çalışmamıza katılanlar kan transfüzyon hatalarının olmadığını düşünmektedirler.

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %56,7'si “Hastanede ilaç uygulama hataları olamaz” önermesine katılıyorum, Doktorlar ise yaklaşık %70'ler düzeyinde katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Buradan hastane çalışanlarının ilaç uygulamalarında gerekli hassasiyeti gösterdikleri ve yeterli eğitimi aldıkları düşünülmektedir. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin bu önermeye katılım oranı doktorlara göre daha düşük sıklıkta katılıyorum cevabı vermişlerdir.

Araştırmaya katılan ön lisans mezunu hemşirelerinin %53,3'ü “Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelmez” önermesine katılıyorum, sağlık meslek lisesi mezunlarında %91,0'ı katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Meslekteki kıdemi fazla olan hemşireler bu önermeye daha fazla katılım göstermekle birlikte, bu hemşireler genelde nöbet tutmamakta ve yoğun bakım gibi yüksek riskli yerlerde çalışmamaktadır.

Araştırmaya katılanların mesleklerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Fark yoğun bakım ve klinik hemşirelerinin önermelere verdikleri puanların ortalaması diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmasından kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılanların görevlerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yönetici grupta çalışan gruba göre tüm önermelere ait ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı yüksektir.

Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ön lisans grubunda diğer gruplara göre tüm önermelere ait ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı düşüktür.

Ön lisans grubunun tamamı hemşirelerden oluştuğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışma ile Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Eğitim Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Çalışma grubumuzda literatürde yer alan diğer çalışma sonuçlarına göre daha iyi bulgular elde edilmiştir. Özellikle hasta güvenliği konusunda katılımcılar diğer çalışmalara göre belirgin üstünlük olacak şekilde olumlu görüş bildirmişlerdir.

Bununla birlikte personel arası iletişim ve ekip çalışması konularındaki değerlendirmede diğer çalışmalarda bildirilen sonuçlara göre daha iyi olmakla birlikte eksiklikler olduğunu düşünmektedirler.

Hasta ve çalışan güvenliği konusunda araştırmaya katılmış olan doktor ve hemşirelerin bu konudaki düşüncelerine ulaşmak önem taşımaktadır. Hasta güvenliği konusunda az çalışma olması ve de çalışan güvenliği ile ilgili olarak çok kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılması bu konuyu destekler niteliktedir. Bu konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda alınacak önlemler açısından yol gösterici olacaktır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 1998'den beri yürürlükte olduğu ancak sağlık çalışanlarının hakları ile ilgili bir yönetmeliğin bulunmadığı gerçeğinden yola çıkarak bu konuda yasal düzenleme yapılması gerekmektedir.

Hasta hakları birimi GATA dahil birçok sağlık hizmeti veren kurumda olmasına rağmen; sağlık çalışanlarının hakları ile ilgili bir birim hastanelerde kurulması için yasal düzenleme yapılması gerekmektedir.

GATA'da sağlık personelinin “Hasta ve alışan Güvenliği” ile ilgili güncel gelişmeleri takip edebilmesi için kurs, seminer, sempozyum ve kongrelere katılabilmeleri için yasal düzenlemeler yapılmış olup, personelin bu konuda teşvikinin sağlanmasıyla hasta ve çalışan güvenliği konusundaki bilinçlenmeyi hızlandıracakı ve gelişmelere katkıda bulunacakı düşünülmektedir.

7 ÖZET

“Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin Belirlenmesi”

Hasta ve çalışan güvenliği; Sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyettir. Bu çalışma hasta ve çalışan güvenliği konusunda doktor ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenerek bu konulardaki varsa eksik kısımların ortaya çıkarılması, hasta ve çalışan güvenliği konularında eksikliği saptanan hususlar için gerekli eğitim, koruyucu ekipman, fiziki mekan ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık çalışanlarında hasta ve çalışan güvenliği konularında farkındalığın artırılması için yapılmıştır. 2011 yılında yapılan bu araştırma Ankara’da bir eğitim hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliği konusunda görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

Araştırma GATA’da poliklinik ve kliniklerde yapılmıştır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi’nde hasta bakılmayan birimlerde çalışan hemşire ve doktor sayısı 171, araştırma döneminde sürekli izinli (doğum izni, yurt dışı izin, aylıklı ve aylıksız izin, geçici görev v.s.) olan ve bu nedenle görevde bulunmayan doktor ve hemşire sayısı 360 kişi olup, araştırmanın evrenini görevde bulunan ve hasta bakım hizmeti veren toplam 919 doktor ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında toplam 752 kişiye ulaşılmıştır. Anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ankete katılım oranı %80,2’dir. Veriler bilgisayara SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığı ile yüklenmiş ve tanımlayıcı istatistikler Ki-kare ve Fisher’in Kesin Testi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %74,9'u "Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilmez" önermesine "katılıyorum veya tamamen katılıyorum", Katılımcıların %79,5'i "Hastanede kan transfüzyon hataları olamaz" önermesine "katılıyorum veya tamamen katılıyorum", Çalışmaya katılanların %80,5'i "Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemli değildir" önermesine "katılıyorum veya tamamen katılıyorum" şeklinde yanıtlar vermişlerdir. Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ön lisans grubunda diğer gruplara göre tüm önermelere ait ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı düşüktür. Araştırmaya katılanların görevlerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yönetici grupta çalışan gruba göre tüm önermelere ait ortalama puanlar istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Araştırmaya katılanların mesleklerine göre önermelere verdikleri puanların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Fark yoğun bakım ve klinik hemşirelerinin önermelere verdikleri puanların ortalaması diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmasından kaynaklanmaktadır.

"Hasta ve Çalışan Güvenliği" konusunda araştırmaya katılmış olan doktor ve hemşirelerin bu konudaki düşüncelerine ulaşmak önem taşımaktadır. Hasta güvenliği konusunda az çalışma olması ve de çalışan güvenliği ile ilgili olarak çok kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılması bu konuyu destekler niteliktedir. Bu konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda alınacak önlemler açısından yol gösterici olacaktır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 1998'den beri yürürlükte olduğu ancak sağlık çalışanlarının hakları ile ilgili bir yönetmeliğin bulunmadığı gerçeğinden yola çıkarak bu konuda yasal düzenleme yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hasta, Çalışan, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği, Tıbbi Hata

8 SUMMARY

Determination of the physicians' and nurses' opinions on patient and working safety in a training hospital

Patient and working safety are new healthcare disciplines that emphasize the reporting, analysis, and prevention of errors that often lead to adverse healthcare events towards patients and workers. This study is performed to determine the deficiencies in patient and working safety by investigating the opinions of nurses and physicians on these topics, to determine the essential training, protective equipments and physical sites which are designated as insufficient on patient and working safety, to increase the awareness of healthcare workers on patient and working safety. This study which is conducted to determine the opinions of physicians and nurses in a training hospital in Ankara is a descriptive cross sectional study.

The study is conducted in outpatient and inpatient clinics at Gulhane Military Academy Training Hospital. The number of nurses and physicians who are working in departments where healthcare activities are not performed is 171. Also 360 nurses and physicians were not on duty because of different reasons such as temporary duties in other institutions, birth day off, day off with or without any salaried, duty abroad etc.. The total number of physicians and nurses who are active for healthcare activities is 919. And 752 of them participated in the study. The participation rate is 80.2%. The survey is conducted as face to face interview method. SPSS for Windows 15.0 package program is used for data enter and analysis. Descriptive statistics are calculated and chi-square test, Fisher's exact test, Kruskal Wallis and Mann Whitney U test are used for comparisons. Statistical significance is accepted as $p < 0.05$.

74.9% of the participants marked the choices agree or completely agree for the statement “Most of the important information related with patient care are not lost during shift changes”, 79.5% of them marked agree or completely agree choices for the statement “Blood transfusion errors are not occurred in our hospital”, 80.5% of them marked the same two choices for the statement “The shift changes are not problematic for patients in our hospital”. Statistically significant differences are found for means of scores with respect to participants’ education levels. The mean scores of the statements are statistically lower in license group than others. Statistically significant differences are found between groups with respect to their job positions. The mean scores of the statements in administrator group are higher than the others. The mean scores are also found statistically different with respect to personnel career. The differences are found because of the lower scores which are belong to intensive care and clinic nurses.

It is important to receive the opinions of physicians and nurses on patient and working safety” Limited numbers of studies on patient and working safety in literature are supporting the importance of the topic. The studies which will be conducted on these topics will be guide for the preventive measures. Although the Patients Rights Regulation is valid since 1998, there is still no regulation for working safety so it is very important to perform regulations on this very important topic.

Key words: patient, working, patient safety, working safety, medical error

9 KAYNAKLAR

1.Usta R. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi. Hasta Güvenliği Dergisi 2009; 1: 54.

2.Turhan F. Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleksel Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2006.

3.Akalın H.E. Hasta Güvenliği Kültürü: Hasta Güvenliğini Nasıl Geliştirebiliriz?. Ankem Dergisi 2004;18:s.12-13.

4.Canbolat Ç. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; Haziran 2011.

5. Dursun S. Bayram N. Aytaç S. Hasta Güvenliği Üzerine Bir Uygulama. Sosyal Bilimler 2010; 8(1):s.1-14.

6.<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406.htm&main> (erişim:04.01.2012)

7.Tanrıkulu G. Hemşirelerin Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Acil Servislerin Çalışma Ortamına İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; Mayıs 2010.

8.Gülkaya E. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde Yapılan Akreditasyon Çalışmaları Sürecinde Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2009.

9. Gündoğdu K.S. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2010.

10.Tansüyer T. Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusunda Sağlık Personelinin Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2010.

11.Filiz E. Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları İle Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2009.

12.Yıldırım Ö. Sağlık Kuruluşlarında İnsan Faktörü Mühendisliğinin Önemi ve Hasta Güvenliği Alanında Uygulama Örnekleri. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008.

13.Alıcı M, Güngör Ş. Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi. <http://www.qps-antalya.org/slide/>(erişim:06.12.2011).

14. Akalın H. E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(3):s.141-46.

15.Öğün B. Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008.

16.Yıldız E. Hasta Kimliklendirme. Kurutkan M.N. Hasta Güvenliği Çözümleri 1. Ankara: SAGEYA;2009.s.50-57.

17.Akbenlioğlu S. Konsültan Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:Kadir Has Üniversitesi;2010.

18.Güllüoğlu Y. Türk Hukuku'nda "Hasta Hakları" Kavramı (Hukuki Nitelik ve Sonuçları). Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi; Haziran 2008.

19.Önler E. Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2010.

20.Çırpı F, Merih Y.D, Kocabey M. Y. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3),2009:s.26-34.

21.Ho H, Yomozumi S. Common types of medication errors in long-term psychiatric care units. Int J Qual Health Care.2003; 15 (3): p.207-212.

22.www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=55234 (erişim:04.01.2012).

23.Chodoe I, Molendijk HA, Dittrich ST, Jansman FG, Harting JW, Brouwers JR, Taxis K Incidence and nature of medication errors in neonatal intensive care with strategies to improve safety=a review of the current literature, Drug Saf. 2007;30 (6):p.503-513.

24.Yavuz E. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2009.

25.Bates et al. Incidence of Adverse Drug Events And Potential Adverse Drug Events; Implications for Prevention JAMA 1995;279:p.29-34.

26.Leape et al. Systems Analysis of Adverse Drug Events
JAMA 1995;274:p. 35-43.

27.www8.nationalacademies.org/onpinews/newsitem.aspx?RecordID=11623(erişim 04.01.2012).

28.Kunac DL, Kennedy I, Austin N, Reith D. Incidence, preventability, and impact of Adverse Drug Events (ADES) and potential ADES in hospitalized children in New Zealand= a prospective observational cohort study Paediatr Drugs.2009.11 (2)p.153-60.

29.Linden J.V, Wagner K, Voytovich A.E, Sheehan J. Transfusion Errors in New York State: an analysis of 10 years'experience October 2000;40:p.1207-1213.

30.Valenstein PN, Siroto RL. Identification errors in pathology and laboratory medicine. Clin Lab Med, 2004; 24 (4):p.979-996.

31.www.who.int/injection-safety/toolbox/en/AM-HCW-Safety-EN.pdf(erişim 04.01.2012).

32.Layfield LJ, Anderson GM. Specimen labeling errors in surgical pathology 18 month experience, AM J Clin Pathol.2010; 134(3):p.466-70.

33.www.businessweek.com/lifestyle/content/healthday/644585.html(erişim:04.01.2012).

34.Atıcılar A. Cerrahi Hastaların Düşme Riskine Karşı Hemşirelerin Aldıkları Önlemler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2011.

35.<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>(erişim 04.01.2012).

36.K. Güler E. Tıbbi Ortamların ve İlişkilerin Engelli Kişilere Uygunluğunun Etik Yönden Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Adana:Çukurova Üniversitesi;2005.

37.Eren A. Engellilerin İş Yerlerinde Çalıştırılması İçin Yapılabilecekler Üzerine Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul:Maltepe Üniversitesi;Ağustos 2010.

38.Gazi Hasta Güvenliği Eğitim Klavuzu. Hasta Güvenliği Derneği Yayınları. Ankara.2009,s.71-73.

39.Stone P.W, Gershon R.R.M. Nurse Work Environments and Occupational Safety in Intensive Care Units JONA.2009,39;p.240-247.

40.www.cdc.gov/niosh/topic/healthcare/(erişim 04.01.2012).

41.Vincent C. Understanding and Responding to Adverse Events. N ENGL J MED 2003;348(11);p.1051-1056.

42.Özarslan A. Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi;Haziran 2009.

43.Özarda, Y. Hasta Güvenliğinde Laboratuvarın Rolü. Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi. 2009;1:s.42.

44.Erbil, M.K. Liderlik ve Laboratuvar Yönetimi. Türk Biyokimya Dergisi.2007;32(3):s.145-147.

45.Özlü, T. Hekim ve Hasta Açısından Tıbbi Hata. Hasta Güvenliği Dergisi; 2009:1: s.52.

46.Budak M. Etkin İletişim. Bulun M. Hasta Güvenliği İyi Uygulamalar 1. 1.Ankara: SAGEYA; 2009. s.33-44.

47.http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/1_kongre_cilt2.pdf (erişim:06.12.2011).

48.http://tr.wikipedia.org/wiki/Hastane_Acil_Kod_Sistemleri (erişim:21.12.2011).

49.<http://www.mudanyahastane.com/haber-hastane/pembe-kod-beyaz-kod-ve-mavi-kod-egitimi/96> (erişim:21.12.2011).

50. Kılıç S. H. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliği Hakkındaki Bilgileri ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara:Gazi Üniversitesi;Haziran 2009.

51.<http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospaps.htm>(erişim: 04.01.2012).

52.<http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/WebHelp/index.htm#page=00%2001%2001%2015%2000.htm> (erişim:21.12.2011).

53.<http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=3097>(erişim: 21.12.2011).

10 EKLER

EK-1 GATA Etik Kurul İzni

EK-2 GATA Araştırma İzni (Anket Kurulu ve Yüksek Bilim Konseyi İzni)

EK-3 GATA Hasta ve Çalışan Güvenliği Anket Formu

EK-4 Teşekkür

EK-1

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ANKARA

29 Nisan 2011

Y. ETİK KRL : 1491 -14 91 - 11/1539

KONU : GATA Etik Kurulu

Sağ. Bçvş. Şemsaddin VAROL

"Hasta ve Çalışan Güvenliği Konusunda Doktor ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi ile İlgili Anket Çalışması" başlıklı, tek merkezli, prospektif anket çalışması olan araştırma projeniz ile ilgili, GATA Etik Kurulu'nun kararı EK'tedir.

Rica ederim.



Adnan ATAÇ
Profesör Doktor Eczacı Albay
GATA Etik Kurulu Başkanı

EK :
1 Adet Etik Kurul Raporu

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

EK-1

OTURUM NO : 172
OTURUM TARİHİ : 21 Nisan 2011
OTURUM BAŞKANI : Prof. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ
OTURUM SEKRETERİ : Prof. Tıp. Kd. Alb. Ali Uğur URAL

GATA Etik Kurulu'nun 21 Nisan 2011 günü yapılan 172. oturumunda, GATA Nöroloji AD'dan Sağ. Bçvş. Şemsaddin VAROL'un sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Hasta ve Çalışan Güvenliği Konusunda Doktor ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi ile ilgili Anket Çalışması" başlıklı, tek merkezli, prospektif anket çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BASKAN
Adnan ATAÇ
Prof.Dr.Ecz.Alb.

ÜYE
Cemil KOZAK
Prof.Hv.Tbp.Alb.

ÜYE
Cemil KAYFUN
Prof.Dz.Tbp.Alb.

ÜYE
Ali Uğur URAL
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE
Y. Meriç TUNCA
Prof.Dğ.Tbp.Alb.

ÜYE
Toplantıya Katılmadı
Ali ALBAY
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE
F. Murat MUTLU
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE
Toplantıya Katılmadı
Mükerrrem SAFALI
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE
S. R. GURAN
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE
Fuat TOSUN
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE
Mehir GÜVEÇ
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE
Fahri ÖZDAĞ
Doç.Dz.Tbp.Alb.

ÜYE
Aygül ARYÜZ
Doç.Dr.Sağ.Alb.

EK-2

1062

01.08.11

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞI
ANKARA

EĞT.Öğt. 3730-1130-11/Mzn.Son (4) (1648) (YBK-2011-150) - 1442

25 Temmuz 2011

Konu : Sağ Kad.Bçvş. Şemsettin VAROL'un
Araştırma İzni.

GATF NÖROLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ: (a) GATF Dek. ve Eğt. Hast. Bştb.lđđının 20 Haziran 2011 tarihli, NÖROLOJİ AD..
:1410-297-11/1555 sayılı ve "Araştırma Amaçlı Anket" konulu yazısı.

(b) GATA Kom.Bil.Yrdc.lđđının 22 Haziran 2011 tarihi, Eğt.Öğt.:3730-1130-11/
(Mzn.Son) (4) 1648 sayılı ve "Sağ Kad.Bçvş. şemsettin VAROL'un Araştırma İzni."
konulu yazısı.

1. GATF Nöroloji AD. Başkanlığında görevli Sağ Kad.Bçvş. şemsettin VAROL'un "Hasta ve
Çalışan Güvenliği" başlıklı araştırmanın yapmayı planladığı ilđi yazı ile bildirilmiştir.
2. Söz konusu çalışma, 21 Nisan 2011 tarihinde GATA Eşk Kurulunun onayını almıştır.
3. Anılan personelin uygulamak istediği anketi ilđi (b) ile Araştırma Amaçlı Anketteri
Değerlendirme Komisyonuna gönderilmiş ve komisyon tarafından uygun bulunarak GATA Yüksek
Bilim Konseyine sunulmuştur.
4. Söz konusu anket GATA Yüksek Bilim Konseyinin 28 Haziran 2011 tarihli 22 nolu oturumunun
150 inci gündem maddesi olarak görüşülmüş ve EK-A'da sunulan düzeltilmiş haliyle uygulanabilir
olduğuna karar verilmiştir.

Arz ve rica ederim.

DAĞITIM _____:

Gereği _____:

Nöroloji AD. Bşk.lđđına (İvediliğinden)

M. Zekeriya AKTAR
Prof. Dr. Vabıp Tümgeneral
GATA Kom.Bil.Yrd.,
Askeri Tıp Fakóltesi Dekanı ve
Eğitim Hastanesi Baştabibli

Bilgi _____:

Dek.ve Eğt. Hast. Bştb.lđđına
YBK Sekreterliğine

Sağ Kad. Bçvş. şemsettin VAROL
01.08.11

Anket No:.....

TARİH: ___ / ___ / 2011

**GATA HASTANESİ
HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ ANKETİ**

Değerli GATA Hastanesi Çalışanları,

Bu Anket Hasta ve Çalışan Güvenliği konusunda hazırlanacak olan bir Yüksek Lisans Tezi için hazırlanmıştır. Ankete katılım kesinlikle gönüllük esasına dayanmaktadır. Anket sonucunda elde edilen verilerle Hasta ve Çalışan Güvenliği konusunda bilimsel veriler elde edilmesi amaçlanmıştır. Bu Anket yaklaşık 15 Dakika sürecektir. Anket ile elde edilecek veriler Araştırma amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.

Bu çalışma için GATA Etik Kurulu ve GATA Anket Kurulunun onayı alınmıştır.

Desteyiniz ve zaman ayırdığınız için Teşekkür Ederim.

Soru ve katkılarınız için: Şemsettin VAROL, Nöroloji Kliniği EEG Laboratuvarı

Tel: 3044484 semsettinvarol9@mynet.com.tr

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek
3. Mesleğiniz: 1) Hemşire (Yoğun Bakım) 2) Hemşire(Klinik)
3)Tabip (Asistan) 4)Tabip (Uzman) 5) Tabip (Öğretim Üyesi)
4. Göreviniz: 1)Yönetici (AD-BD, Başkanı, Başasistan, Servis sorumlusu, vb)
2) Çalışan
5. Eğitim düzeyi: 1) Sağlık meslek lisesi 2) Ön lisans
3) Lisans 4) Yüksek lisans ve üzeri
6. Toplam hizmet yılı:
7. Bu hastanede çalışma süresi:

Aşağıda yer alan önermelere en az katıldığınıza " 1 ", en çok katıldığınıza " 5 " puan olacak şekilde puan veriniz.

Hiç katılmıyorum (1)←-----→(5) Tamamen katılıyorum

ÖNERMELER	1	2	3	4	5
1- Bu birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel mevcuttur.					
2- Bu birimde çalışanlar birbirine saygılı davranırlar.					
3- Bu birimde, hasta güvenliğinin yüksek önceliğe sahip olduğu sürekli vurgulanır.					
4- Bu birimde çalışanlar, kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissederler.					
5- Bu birimde zaman zaman hasta güvenliği ile ilgili problemler olabilir.					
6- Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir şey gördüklerinde bunu serbestçe dile getirirler.					
7- Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.					
8- Tıbbi hatalar korkusuzca yönetime bildirilir.					
9- Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.					
10- Çalışanlar, kurumun karar ve eylemlerini uygulamakta kendilerini özgür hissederler.					
11- Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissetmezler.					
12- Çalıştığımız birim ile ilgili önerilerimiz dikkate alınır.					
13- Birimde daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.					
14- Bu birimde biz, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.					
15- Bir olay rapor edildiği zaman olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu vardır.					
16- Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar.					
17- Tıbbi cihazların periyodik bakımları düzenli yapılır.					
18- Tıbbi cihazların kalibrasyonları düzenli yapılır.					
19- Kurum hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.					
20- Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye almaktadır.					

21- Kurum, çalışanın iş yerine ait sorunları ile ilgilenir.					
22- Birimlerde çalışanların güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.					
23- Çalışma mekânları çalışanın fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir.					
24- Kurumun faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu gösteriyor.					
25- Çalışanların yaralanma / iş kazalarına önlemeye yönelik teknik alt yapı yeterlidir.					
26- Bu kurum hasta güvenliği için önceki yıla göre daha fazla çaba sarf etmektedir.					
27- Kurum tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir.					
28- Kurum, sadece istenmeyen olay olduğunda hasta güvenliği ile ilgili gibi görmektedir.					
29- Yatan hastaların düşme riski için alınan önlemler yetersizdir.					
30- Hasta nakilleri sırasında düşme riski için alınan önlemler yetersizdir.					
31- Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır, kaybedilir.					
32- Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çağı zaman kaybedilir.					
33- Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.					
34- Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler olur.					
35- Hastanede ilaç uygulama hataları olabilir.					
36- Hastanede hasta kimlik hataları olabilir.					
37- Hastanede kan transfüzyon hataları olabilir.					
38- Hastanede enfeksiyon açısından riskli uygulamalar (talimatlara uygun çalışmama, el hijyenine dikkat etmeme, v.b.) olabilir.					
39- Hastanede hasta güvenliği konusunda yapılan eğitimler yeterlidir.					
40- Hastanede hizmet içi eğitimler düzenli yapılır.					
41- Hasta olarak buradan hizmet alsaydım kendimi güven içinde hissederdim.					

Anket bitmiştir, katılımınız için teşekkürler !...

TEŞEKKÜR

Gazi Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yüksek lisans tezimin hazırlanmasında destekleri ve yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN'a , değerli bölüm hocalarımdan Prof. Dr. M. Ali BUMİN'e, Prof. Dr. Remzi AYGÜN'e, Prof. Dr. Sefer AYCAN'a, Prof. Dr. Seçil ÖZKAN'a, Doç. Dr. F. Nur AKSAKAL'a, araştırma görevlileri Zeynep TUNCA'ya, Füsun CİVİL'e, Emine AVCI'ya, Prof. Kadir ARICI'ya, Prof. A. Esat KARAKAYA'ya, Prof. Mustafa KURT'a, GATA Nöroloji A.D. Başkanı Prof. Tbp. Kd. Alb. Zeki ODABAŞI'na, Prof. Tbp. Kd. Alb. Zeki GÖKÇİL'e , Prof. Tbp. Kd. Alb. Yaşar KÜTÜKÇÜ'ye, Prof. Tbp. Kd. Alb. Şeref DEMİRKAYA'ya, Doç. Tbp. Kd. Alb. Ümit Hıdır ULAŞ'a, Doç. Tbp. Kd. Alb. Erdal EROĞLU'na, Yrd. Doç. Hv. Tbp. Bnb. V. Semai BEK'e, Yrd. Doç. Dz. Tbp. Bnb. M. Tayfun KAŞIKÇI'ya, Yrd. Doç. Tbp. Bnb. Oğuzhan ÖZ'e, GATA Halk Sağlığı Doç. Tbp. Alb. Selim KILIÇ'a, Mesai Arkadaşlarıma, Anneme, Babama, Eşime ve Üçüzlerime teşekkürü bir borç bilirim.

11 ÖZGEÇMİŞ

Adı : Şemsettin

Soyadı : VAROL

Doğum Yeri ve Tarihi: Kırıkkale- 19.08.1976

Eğitim Durumu:

Lisans: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi (1994-2003)

Lise: Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okulu (1990-1994)

Ortaöğretim: Atatürk İlköğretim Okulu, Kırıkkale (1987-1990)

İlköğretim: Hürriyet İlkokulu, Kırıkkale (1983-1987)

Yabancı Dili: İngilizce

Görev Yerlerim

GATA Nöroloji Kliniği EEG Laboratuvarı 2007-

Diyarbakır Asker Hastanesi 2003-2007

Ankara Mevki Asker Hastanesi 1999-2003

Balıkesir Asker Hastanesi 1995-1999

GATA Stajyer ve Kurs Birlik Komutanlığı 1994-1995