

Önemsenmiyor mu? Bilgi eksikliği mi? Ramak kala olaylar

Elif Banu MOY¹, Ayşegül AKKOR¹, Özlem AYDIN¹, Nihal ÇELİK¹, Bülent CANKUŞ¹, Semra CAN MAMUR¹, Mustafa KARAGÜLLE¹

Öz	Yayın Bilgisi
<p>Bir olayın gerçekleşmeden önce belirlenmesi, alınacak önlemlerle o olayın gelecekte oluşturacağı zararın önlenmesine belirgin katkı sunmaktadır. Bu nedenle ramak kala olayların tespiti, istenmeyen olayların gerçekleşme potansiyelini düşürmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada, hazırlanan bir anket aracılığıyla hastanemiz çalışanlarının ramak kala olaylarla ilgili bilgi düzeyini değerlendirmek, farkındalıklarını arttırmak ve son 3 ay içinde karşılaştıkları ya da gözlemedikleri ramak kala olayı bildirmelerini sağlamak amaçlandı. Anketin örneklemi, hasta bakım ve hizmet süreçlerinde doğrudan görev alan meslek gruplarından 50 ve üzerinde personele sahip olanların en az %20'si olacak şekilde belirlendi ve toplam 290 kişiye anket uygulandı. Katılımcıların % 96,90'ının ramak kala olayın ne olduğunu bildikleri, % 91,03'ünün hasta güvenliğiyle ilgili, %81,72'sinin çalışan güvenliğiyle ilgili ramak kala olay örneğini doğru tanımladıkları gözlemlendi. Katılımcıların % 16,90'ı son 3 ay içinde hasta ya da çalışan güvenliğiyle ilgili bir ramak kala olay yaşadıklarını/gözlemediklerini ifade ettiler. Bu olayların %69,77'si bildirilmemişti. Bildirmeme gerekçesini vakti olmadığı şeklinde ifade edenlerin oranı %26,66 ve bildirim yapılacağını bilmediğini söyleyenlerin oranı %23,33 olarak gözlemlendi. Sonuç olarak, hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili ramak kala olay bildirimlerinin artırılmasını sağlayacak çalışmaların planlanması, hasta ve çalışanlar için daha güvenli hastaneler oluşturulmasına katkıda bulunacaktır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Ramak kala olay, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, anket, istenmeyen olay</p>	<p>Gönderi Tarihi:23.01.2018</p> <p>Kabul Tarihi:27.03.2018</p> <p>Online Yayın Tarihi:30.06.2018</p> <p>DOI: 10.26453/otjhs.379758</p> <p>Sorumlu Yazar</p> <p>Özlem AYDIN</p>

Near miss incidents; what is the reason: disregard or lack of information?

Elif Banu MOY¹, Ayşegül AKKOR¹, Özlem AYDIN¹, Nihal ÇELİK¹, Bülent CANKUŞ¹, Semra CAN MAMUR¹, Mustafa KARAGÜLLE¹

Abstract	Article Info
<p>Noticing of an incident before it happens helps to prevent potential damages due to the incident by taking precautions. Therefore, the determination of incidents is significant in terms of reduction of realization possibility of unintended incidents. In this study, it was aimed to evaluate the knowledge level and increase the awareness level of our hospital staff, and to make them report the incidents they had encountered or observed in the last 3 months with the help of a questionnaire.</p> <p>The sampling of the survey was determined to be at least 20% of the professional groups directly involved in the patient care and service processes that have 50 or more staff and the survey was applied to a total of 290 staff. When the survey results were evaluated; it was observed that 96,90 % of the participants knew what the near miss incident was, 91,03 % of the participants defined correctly the near miss incident case related to the safety of patients and 81,72 % of the participants defined correctly the near miss incident case related to the safety of staff. 16, 90% of participants stated that they have observed a near miss incident related to safety of patients or staff during the last 3 months. However, 69, 77 percent of these incidents had not been reported. It was observed that the ratio of the participants who stated that they hadn't had any time for reporting was 26,66% and who stated that they hadn't known that it was mandatory to report was 23,33%. As a result, the planning of studies to ensure the reporting of incidents related to both staff and patient safety will contribute to the establishment of safer hospitals for patients and staff.</p> <p>Keywords: Near miss event, patient safety, staff safety, survey, undesirable event</p>	<p>Received:23.01.2018</p> <p>Accepted:27.03.2018</p> <p>Online Published:30.06.2018</p> <p>DOI: 10.26453/otjhs.379758</p> <p>Corresponding Author</p> <p>Özlem AYDIN</p>

¹ Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

GİRİŞ

Sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler, değişen sağlık ihtiyaçları ve sağlık hizmetlerinin giderek daha karmaşık bir yapıya dönüşmesi, hasta ve çalışanlar açısından risk faktörlerini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle hasta ve çalışan güvenliği günümüzde tüm ülkelerin sağlık gündeminde önemli yer tutmakta, hasta ve çalışan odaklı bir sağlık ve güvenlik yönetim modeli uygulanmaktadır.¹ Önleyici yaklaşımla sorunların daha ortaya çıkmadan önlenmesi esas alınmakta ve günümüzün etkili yönetim sistemleri ile kalite yönetim sistemlerinin çoğunda düzeltici faaliyetlerden çok önleyici faaliyetlere odaklanılmaktadır.² Hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili gerçekleşme potansiyeli olan ve bir zararla sonuçlanabilecek olayların önceden tespiti, gerekli önlemlerin alınabilmesi ve iyileştirici faaliyetlerin yapılabilmesi açısından önemlidir. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti'nde ramak kala olay, hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmek üzereyken son anda gerçekleşmeyen istenmeyen olay olarak tanımlanmaktadır.³ Ramak kala olay, çalışan güvenliği açısından ele alındığında ise İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nde; iş yerinde meydana gelen; çalışan, iş yeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olay olarak tanımlanmıştır.⁴ Potansiyel; gizli kalmış, henüz varlığı ortaya çıkmamış olan, gelecekte oluşması, gelişmesi

mümkün olan anlamına da gelen ramak kala olay, hasta ve çalışan güvenliğini tehdit edebilecek, hasta, çalışan, ekipman ve iş yeri için zarar potansiyeli olan gerçekleşmeyen olay olarak da tanımlanabilir. Ramak kala, ya bir tehlikeli durum ya da bir tehlikeli davranış olayının sonucudur. Ramak kala olaylar yaşanacak kazaların habercisidir ve önlem alınmaz ya da engellenmezse kaza gerçekleşir.⁵ Hasta güvenliği açısından ele alındığında ramak kala hata, yaralanma, zarar görme ya da hastalıkla sonuçlanma olasılığı olan ancak tesadüfen ya da zamanında müdahale ile önlenen durum ya da olay olarak tanımlanır. Ramak kala hataların bilinmesi ve bildirilmesi, hataların yine meydana gelmesini, hastaya ulaşmasını ve hastanın zarar görmesini engellemesi açısından önemlidir.⁶ Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti'nde, çalışanlar için sağlıklı çalışma yaşamı ortamının oluşturulması ve hasta güvenliğinin sağlanması istenmektedir. Bu setin Kurumsal Hizmetler boyutunda yer alan Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) bölümünde ise hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması amacıyla ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesi ve bu olayların izlenerek bildirimlerin sonucunda gerekli önlemlerin alınmasının gerekliliği belirtilmektedir.³ Bu doğrultuda hastanelerde kurulan güvenlik raporlama sistemleri, düzenlenen formlar ve diğer bildirim yöntemleri aracılığıyla çalışanların hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili ramak kala ya da

gerçekleşen istenmeyen olayları bildirebilmelerini sağlayacak şekilde oluşturulmaktadır. Güvenlik Raporlama Sistemi her ne kadar çalışanların kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacak şekilde planlanmış olsa ve sistemle ilgili tüm çalışanlara eğitimler verilse de düzeltici ve/veya önleyici faaliyetlerin yapılabilmesi çalışanların bildirim yapmasına bağlıdır. Pek çok kurumda güvenlik kültürünün tam olarak yerleşmemiş olması, bildirimlerin önündeki engellerin başında gelmektedir. Raporlama sistemi doğru bir şekilde yapılandırılrsa bile, çalışanlar suçlanacakları endişesiyle bildirimden çekinmektedirler. Kişi hatasının farkında olmadığından bildirim yapmazken yaptığı hatayı diğerlerinden gizleyebildiği, yaptığı hatayı onarabildiği ya da görmezden geldiği için de bildirim yapmamayı tercih etmektedir. Raporlamayı ekstra çaba harcama olarak görme, zaman kısıtlılığı, raporlamayı bilmeme, hangi hataların raporlanacağını bilmeme ve raporlamanın faydasına inanmama gibi sebepler de bildirim yapılmasının önündeki engellerdir.⁷⁻¹⁰ Sağlık Bakanlığı tarafından web tabanlı bir platform olarak oluşturulan Güvenlik Raporlama Sistemi'nin hatalı işlem bölümünde listelenen bildirim yapılabilecek konular, çalışanlara bildirim konuları hakkında verilen eğitimlerde hastanelerin elini güçlendirmektedir.

Hastanemizde Sağlık Bakanlığı'nın web tabanlı GRS platformunda bulunan bildirim konuları listelenerek tüm çalışanlar bilgilendirilmiştir ve

bilgilendirmeler devam etmektedir. Bununla birlikte yukarıda da bahsedilen nedenlerle ve bu konuda epey çaba sarf edilmesine rağmen hastanemizde GRS bildirimlerinin yeterli sayıda olmadığı değerlendirilmiştir. Önceki yıllara oranla sayısı artan bildirimlerin daha çok gerçekleşen olaylar ile ilgili olduğu gözlenmiştir. Hataların ortaya çıkmadan önlenmesinin hata oluşuktan sonra düzeltmekten daha etkin, hasta ve çalışan güvenliği açısından daha önemli olduğu düşünülmektedir. O halde hataların/kazaların önlenmesi ve yok edilmesi, sadece ramak kala kazaların bildirilmesi ve gerekli iyileştirme faaliyetlerinin yapılmasıyla sağlanabilir.

Bu çalışma ramak kala olayların bildirim konusunda farkındalık yaratmak ve çalışanların konuyla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve son 3 ay içinde karşılaştıkları ya da gözlemledikleri ramak kala olayı/olayları bildirmelerini sağlamak amacıyla planlandı.

MATERYAL ve METOT

Bu çalışma, Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi çalışanlarının ramak kala olaylarla ilgili bilgi düzeyini değerlendirmek ve farkındalıklarını arttırmak amacıyla planlandı. Bu amaçla 3'ü demografik bilgi ve 9'u ramak kala olaylarla ilgili olmak üzere toplam 12 sorudan oluşan bir anket formu hazırlandı. Anket formu, örneklem için belirlenen branşlarda çalışan toplam 350 kişiye ulaştırılmak üzere ilgili birim sorumlularına dağıtıldı, anketi nasıl cevaplayacakları birim

sorumlularına açıklanarak ankete katılmayı kabul edenlerin doldurdukları formları yine birim sorumluları aracılığıyla Kalite Birimi'ne ulaştırmaları istendi. Ramak kala olaylarla ilgili 9 sorununun 5'inin tüm katılımcılar tarafından cevaplanması gerekmekteydi. Ankete devam edilip edilmeyeceği 5. soruya verilecek cevaba göre değişmekte idi. Çünkü 5. soruda son 3 ay içinde ramak kala bir olayla karşılaşılıp karşılaşılmadığı ya da gözlemlenip gözlenmediği soruldu. Soruya evet cevabı verenlerin 6. soruda ramak kala olayı yazarak belirtmesi istendi. Katılımcıların 5. soruyu cevaplarken hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili bildirim konularını içeren listeyi incelemeleri istendi. Böylece hem bildirim konuları hakkında yeniden hatırlatma yapılarak farkındalık sağlandı hem de son 3 ay içinde bu konulardan biriyle ya da bunlara benzer bir olayla karşılaşmışlarsa hatırlamaları için yardımcı olunmuş oldu. Anketin 7. sorusunda karşılaşılan/gözlemlenen ramak kala olayla ilgili bildirim yapıp yapmadıkları soruldu ve cevaba göre ya 8. ya da 9. soruyu cevaplamaları istendi. Bildirim yapılan ramak kala olayın sonucunda yapılan iyileştirme faaliyetiyle ilgili geri dönüş alıp almadıkları 8. soruda sorulurken, 9. soruda karşılaşılan/gözlemlenen ramak kala olayı bildirmeme nedenleri sorgulandı. Anket, Bilgi Yönetim Sistemi kullanıcısı olan, hasta bakım ve hizmet süreçlerinde rol alan ve 50 ve üzerinde personele sahip meslek gruplarına 01 Ağustos - 15 Eylül 2017 tarihleri arasındaki

dönemde uygulandı. Örneklem, bu tanıma uyan hekim, hemşire ile radyoloji, laboratuvar ve anestezi teknisyen ve teknikerlerinin her birinin personel sayılarının en az %20'si olacak şekilde belirlendi. Anketle beraber hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili bildirim yapılabilecek konuları içeren liste de ilgili çalışana verildi, 5. soruyu cevaplamadan önce listeyi okuması sağlandı, 6. soru için listeden seçim yapması istendi ve anketle beraber liste geri alındı. Aynı zamanda söz konusu listeye tüm çalışanlar intranet aracılığıyla ulaşabilmektedirler. Anket sorularına verilen cevaplar toplam katılımcı sayısına göre sayısal dağılım ile yüzde oranlarına göre ve bildirilen ramak kala olaylar sayılarına göre listelenerek tablo halinde verildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan toplam 290 çalışana ait demografik bilgiler **Tablo 1** (Demografik özellikler)'de verildi. Hastanemizde çalışanların büyük bölümü hemşireler olduğundan katılımcıların %57,59'unu da hemşireler oluşturmaktaydı. Kurumda çalışma süreleri incelendiğinde ilk sırayı %53,10 ile 2-10 yıl arasında kurumda çalışmakta olanların aldığı gözlemlendi. Katılımcıların %24,48'i 11-20 yıl, %7,93'ü 21 yıl ve daha uzun süredir kurumda çalışmakta olduklarını ifade ettiler. 1 yıldan daha kısa süredir hastanede çalışmakta olanların oranı ise %14,48'di. Katılımcıların %45,86'ı lisans mezunu, %28,28'i ön lisans mezunu, %13,10'u uzmanlık/doktora, %7,93'ü lisansüstü ve %4,83'ü lise mezunuydu.

Tüm katılımcılar tarafından cevaplanan anketin ilk 5 sorusu ve sorulara verilen cevapların şıklara göre dağılımı **Tablo 2** (İlk 5 soruya verilen cevaplar)'de yer almaktadır. Ramak kala olayın tanımının sorulduğu ilk soruyu katılımcıların %96,90'ı doğru cevaplamıştı. İkinci soruda hasta güvenliğiyle ilgili ramak kala olay örneği soruldu ve %91,03 oranında doğru cevap alındı. Çalışan güvenliğiyle ilgili ramak kala olay örneğinin sorulduğu üçüncü soruda doğru cevap oranının %81,72 olduğu gözlemlendi. Ramak kala bir olayın Güvenlik Raporlama Sistemi'ne bildirim konusunda katılımcıların bilgi düzeyini belirlemek için sorulan ramak kala bir olayı gözlemledikleri ya da karşılaştıklarında ne yapacakları ile ilgili soruya verilen cevapların doğruluk oranı %85,52'dir. Katılımcıların %8,62'si ramak kala olayı uygunsuzluk bildirim formu ile bildirebileceklerini ifade etmişlerdi. Katılımcılara sorulan, son 3 ay içinde gözlemledikleri/karşılaştıkları ramak kala bir olay olup olmadığı sorusuna 290 katılımcıdan 241'i (%83,10) hayır cevabı verirken 49 katılımcı (% 16,90) evet cevabı vermişti. Bu soruya evet cevabı verenlerin ankete devam etmesi ve hata bildirim konularını içeren listeden seçim yaparak ve kendi gözlemledikleri/yaşadıkları ama listede bulunmayan benzer olayları da yazarak belirtmeleri istendi. Evet cevabı veren 49 katılımcının yazarak belirttiği bildirim sayısı 57 idi. Listede bulunanlarla beraber kendi

ifadelerinin de yer aldığı bildirimler incelendiğinde 43'ünün ramak kala bir olayla ilgili olduğu, 9'unun gerçekleşen bir olayı tanımladığı, diğer 5'inin ise kullanılan ifadeler nedeniyle tam anlayamadığı ya da var olan bir durumu çalışanın bilmemesi nedeniyle yokmuş gibi tanımladığı görüldü. Bildirilen 43 ramak kala olay, katılımcıların ifadeleri anlam olarak düzeltildikten sonra hata kodu listelerinde varsa aynen alınarak veya benzer haliyle listelendi, tekrar edenler gruplandı ve **Tablo 3** (Ankette bildirilen olaylar)'de verildi. Bildirilen bazı olaylar, gerçekleşmiş hata olsa da hasta, çalışan ve kurum için zarar oluşturuyorsa ramak kala olay olarak değerlendirildi.

Katılımcılar tarafından anket formunda yazılı olarak bildirilen 43 olay ilişkili olduğu bildirim konusuna göre hasta, çalışan, cerrahi, ilaç ve laboratuvar güvenliği olarak gruplandırıldı. Bazı olaylar ise hem hasta hem de çalışanı etkileme potansiyeline sahip olduğundan ortak olarak değerlendirildi ve **Tablo 4** (ramak kala olayların dağılımı)'te verildi. Bildirimlerin %16,28'i çalışan güvenliği, %20,93'ü hem hasta hem çalışan güvenliğiyle ilgili olup toplam çalışan güvenliği bildirim oranı %37,21 idi. Bildirimlerin %62,79'u hasta güvenliğiyle ilgili iken hem hasta hem çalışan güvenliğiyle ilgili olanların oranı %20,93'tü ve toplam hasta güvenliği bildirim oranı %83,72'ydi. Laboratuvar güvenliğiyle ilgili olarak sadece 4 bildirim olduğu gözlemlendi. Hasta güvenliği bildirimleri

içinde en az bildirim cerrahi güvenlikle ilgili olmuştu.

Anketi cevaplamaya devam eden 49 katılımcıya bu ramak kala olayları bildirip bildirmedikleri soruldu. 15 katılımcı bildirdiğini ifade etti ancak bu katılımcıların 2'sinin gerçekleşen olayı yazılı olarak belirttikleri anlaşıldığından bu çalışmada değerlendirme dışı bırakıldı. Bulgular **Tablo 5** (Anketin son üç sorusunun cevap dağılımı)'de verildi. Bildirildiği ifade edilen 13 olayın dağılımı **Tablo 6** (Bildirimlerin dağılımı)'da verildi. Bunlardan 7'sinin GRS bildirimleri içinde kaydının olduğu, 3'ünün GRS'ye hiç bildirilmediği belirlendi. Bildirildiği ifade edilen diğer 3 olay, Sağlık Bakanlığı GRS web platformuna giriş yapılmadan LHSS kodu oluşturmak üzere laboratuvar kalite sorumlusuna iletilindiğinden GRS'ye bildirim yapılmamış olarak değerlendirildi.

Bildirim yapmadığını ifade edenlerin sayısı (ankette 34 kişi), dışlanan bildirimler çıkarılarak (30) toplam bildirim sayısı üzerinden hesaplandı. Bildirim yaptığını ifade eden katılımcılara yönlendirmeli olarak bildirimle ilgili yapılan iyileştirme faaliyeti konusunda geri dönüş alıp almadıkları soruldu ve 13 katılımcıdan 12'si evet cevabı verirken 1 katılımcının hayır cevabı verdiği gözlemlendi (**Tablo 5**).

Bildirim yapmadığını ifade eden katılımcıların anketin 9. sorusunu cevaplamaları ve bildirim yapmama nedenlerini seçenekler arasından seçerek ve/veya boşluk bırakılan kısma yazarak

bildirmeleri istendi (**Tablo 5**). Katılımcıların %26,66'sı bildirim için vakitleri olmadığını ifade ettiler. %23,33'ü "bildirim yapılacağını bilmiyordum" seçeneğini işaretlemişti. Bildirimin nasıl yapılacağını bilmediğini ifade edenler ile bildirim faydası olacağını düşünmediği için bildirmediğini ifade edenlerin oranı %16,66 olarak gözlemlendi. Katılımcıların %10'u bildirim yapmaktan çekindiklerini ifade ettiler. Bir kişi (%3,33) olayı ilgili teknisyene arıza olarak bildirdiğini, 1 kişi de olayı güvenlik görevlisine bildirdiğini ifade etti.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Anket sonuçları değerlendirildiğinde çalışanların ramak kala olayın ne demek olduğunu bildikleri ancak hangi olayın ramak kala hangi olayın gerçekleşen olay olduğunu kısmen de olsa ayırmakta zorlandıkları düşünülmektedir. Bu husus, anketteki hem hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili sorulan örnek ramak kala olaylara verilen cevap oranında, hem de son 3 ay içinde karşılaştıkları/gözlemledikleri bir ramak kala olayı yazılı olarak belirttikleri ifadelerinde gözlemlendi. 49 katılımcının bildirdiği 57 olayın sadece 43'ü ramak kala olay olarak değerlendirilmeye uygundu. 9 bildirim, gerçekleşen olayları tanımlamaktaydı. Bu noktada kendimize bir öz eleştiri yönlendirebiliriz ki çalışanların farkındalıklarını arttırmak amacıyla anketle beraber dağıtılan ve Sağlık Bakanlığı'nın GRS web platformunda yer alan ifadelerden oluşturulan hatalı işlem tanımlarını içeren listede gerçekleşen ya da

ramak kala olay ayrımı net olarak mevcut değildir (çalışan güvenliğiyle ilgili kendimizin oluşturduğu ek liste de dahil) ve bu da bazı katılımcıların bildirim konularını hatırlamak ve seçim yapmak için listeye baktıklarında kafalarının karışmasına neden olmuş olabilir. Her ne kadar hem GRS hem de İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili eğitimlerde ramak kala olay ve gerçekleşen istenmeyen olay tanımlansa ve bunlarla ilgili örnekler verilse de rutin çalışma hayatında hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili karşılaşılabilecek olay çeşitliliği hastanelerin doğası gereği oldukça fazla olduğundan çalışanların bu iki kavramı karıştırması azımsanmayacak sıklıkta gözlenmektedir. Hastanelerin hatalı işlem ve kaza tanımlamalarını gerçekleşen istenmeyen olaylar için ayrı, ramak kala olaylar için ayrı bir liste şeklinde hazırlamaları ve çalışanların bu yönde bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri, bildirimlerin doğruluğunu ve bildirim sayısını arttırabilir. Belki de Bakanlık düzeyinde benzer bir çalışma yapılarak ramak kala ve gerçekleşen istenmeyen olayların bildirimleri ayrı alınarak takibi ve analizi de ayrı yapılabilir. Böylece Bakanlığın tüm hastanelerinde aynı standart listeler ve istatistiki anlamda da aynı ortak dil kullanılabilir.

Ramak kala bir olayla karşılaşıldığında GRS'ye bildirim yapılması gerektiğini katılımcıların büyük çoğunluğunun bildiği gözlemlendi. Bununla beraber %8,62 oranında katılımcı ramak kala bir olayla karşılaştıklarında uygunsuzluk bildirim

formu dolduracağını ifade etmişti. Gerçekleşen olaylarla ramak kala olayları karıştıranların önceki yıllardaki uygulamayı düşünerek bu cevabı verdikleri düşünülmektedir ki o dönemde çalışanlarla ve ekipman/malzeme /cihaz ve benzeri durumlarla ilgili yaşanan uygunsuzluklar, hastanenin hazırladığı uygunsuzluk bildirim formu ile bildirilmekteydi. Ramak kala olayı tutanakla Hastane Yönetimi'ne bildireceğini ifade eden katılımcılardan birkaçının hastanede 1 yıldan kısa süredir çalışan katılımcılar olduğu gözlemlendi. İşe yeni başlamış ve henüz İSG ve Hasta Güvenliği eğitimlerini almamış bile olsalar GRS bildirimleri hakkında uyum eğitimi sırasında bilgilendirilmiş olan bu çalışanlar, belki de eksik ve aksayan işleyiş/ekipman/malzeme ile ilgili konuları doğrudan Hastane Yönetimi'nin çözmesi gerektiğini düşünüyor olduklarından bu seçeneği işaretlemiş olabilirler.

Ramak kala olayı telefonla Kalite Birimi'ne bildireceğini ifade eden çok az sayıdaki katılımcının neden bu cevabı verdikleriyle ilgili bir değerlendirme yapılamadı. Çünkü Kalite Birimi'nin böyle bir çalışma tarzı bulunmamaktadır. Form doldurmakla uğraşmak istemeyenler telefonla bildirim yolunu tercih edeceklerini ifade etmiş olabilirler.

Bu çalışmayla, çalışanlarımızın ramak kala olaylarla ilgili bilgi düzeyini değerlendirmenin ve farkındalıklarını arttırmanın yanı sıra hedeflenen bir diğer husus da son 3 ay içinde

karşılaştıkları ya da gözlemedikleri ramak kala olayı/olayları bildirmelerini sağlamaktı. Katılımcıların karşılaştıklarını ya da gözlemediklerini ifade ettikleri ramak kala olaylar incelendiğinde bir kısmının gerçekleşen olay olduğu bir kısmının ise çalışanın bilmemesi nedeniyle var olan bir durumu yokmuş gibi tanımladığı için ramak kala olay olarak ifade ettiği gözlemlendi. Çalışanların bir kısmının ramak kala olaylarla gerçekleşen olayları ayırt etmede zorlanmaları nedeniyle verilecek eğitimlerde daha somut olay örneklerinin kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ankete katılanların yarısından fazlası hemşire grubuna ait olduğundan bildirimlerin yarısından fazlası da hemşire grubu tarafından yapılmıştı. Katılımcıların karşılaştıklarını ya da gözlemediklerini olaylardan yaklaşık 1/3'ünü bildirdiklerini ifade ettikleri belirlendi ki bu olaylardan üçü laboratuvar teknisyenleri tarafından bildirilen numune reddiyle ilgili olaydı. Bakanlığın ya da hastanenin GRS'sine bildirim yapılmadığı için **Tablo 6**'da bu 3 olay hayır olarak nitelendirildi. GRS web platformunda laboratuvar güvenliği başlığı altında tanımlanan ve çoğu preanalitik süreçle ilgili olan bu hataların bir kısmı ramak kala olarak değerlendirilebilecek hatalardır. Bununla birlikte laboratuvar kalite performansının bir göstergesi olarak uzun yıllardır laboratuvar sorumlu hekimleri tarafından takip edilen reddedilen numuneler, bu preanalitik evre hataları içinde listelenmektedir. Hastanemizin

reddedilen numune oranları da literatürle uyumlu olarak gerçekleşmektedir. Aylık olarak analiz edilen bu hatalar, çalışılan numune sayısının fazlalığı nedeniyle binli rakamlarla ifade edilecek sayıda oluşmaktadır. Laboratuvar Hata Sınıflandırma Sistemi'ne göre kodlanarak aylık olarak laboratuvar tarafından analiz edilen ve gerekli iyileştirmelerin planlandığı bu hatalar, sayısının çok fazla olması ve gönüllülük esasına da dayandığı için Bakanlığın GRS platformuna bildirilmemektedir. Çalışmaya katılan laboratuvar teknisyeni sayısı 32 olmasına rağmen sadece 3 ramak olay bildirim yapıldığının ifade edilmesi, belki de laboratuvar hatalarının ayrı takibinden kaynaklanmış olabilir.

Ramak kala bir olayla karşılaşp bildirim yaptığını ifade edenlere sorulan, bildirimle ilgili iyileştirme faaliyeti hakkında bilgi sahibi olup olmadığı sorusuna 1 kişinin hayır cevabı verdiği gözlemlenmiştir. Bu anketteki bildirim incelendiğinde; bildirim konusunun kalitesiz/uygunsuz malzeme ile ilgili olduğu, bu bildirimle düzeltici-önleyici faaliyet başlatıldığı ancak faaliyetin takibinde Materyovijilans sorumlusunun firmalardan dönüş beklemesi nedeniyle faaliyetin tamamlanması ve ilgililerin bilgilendirilmesi sürecinin uzadığı görüldü. Katılımcının HBYS aracılığıyla tüm kullanıcılara gönderilen iyileştirme faaliyetiyle ilgili bilgilendirme mesajını görmemiş olabileceği için hayır cevabı verdiği değerlendirildi. Ankette karşılaşıldığı ya da

gözlendiği ifade edilen ramak kala olaylarla ilgili dikkati çeken husus olayların %80'den fazlasının hasta güvenliğiyle ilgili olmasıydı. Bildirildiği ifade edilen olayların da yarısından biraz fazlası hasta güvenliğiyle ilgiliydi. Karşılaşılan ancak bildirilmeyen olayların bildirilmeme gerekçeleri literatürde ifade edilen gerekçelere benzemektedir.⁷⁻¹⁰ Bu çalışmada bildirim yapılmamasına gösterilen ilk gerekçe bildirim için çalışanın vaktinin olmadığıdır. Oysa hastanemizde mevcut olan raporlama sistemine Bilgi Yönetim Sistemi aracılığıyla ve sadece birkaç dakika ayrılarak raporlama yapılabilmektedir. Kliniklerde ortak kullanım alanlarında bulunan bilgisayarlar ve bunların sayıca yetersizliği, bu gerekçeyi oluşturmuş olabilir. İkinci gerekçe, ramak kala olayların GRS'ye bildirileceğinin bilinmiyor olmasıdır. Burada ramak kala olay tanımının daha çok İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili olduğunun düşünülmesi etkili faktör olmuş olabilir. Çünkü karşılaşıldığı ifade edilen olayların büyük çoğunluğu hasta güvenliği ile ilgiliydi. Öte yandan hastaya bir zarar vermemiş olan ramak kala olayın nasılsa atlatıldığı düşüncesi de çalışanın davranışını etkilemiş olabilir.

Bildirim nasıl yapılacağını bilmiyor olanlar için gerekçenin GRS bildirimini nasıl yapılacağını bilmemek olamayacağı düşünülmektedir. Çünkü Kalite Birimi tarafından son olarak bu çalışmadan yaklaşık 6 ay önce öz değerlendirme sırasında yerinde eğitim verilmiş ve GRS sistemi uygulamalı

olarak yeniden anlatılmıştı. Burada ancak ramak kala olayın GRS içinde bildirileceğini tam olarak anlamamış olmaları gerekçe olarak kabul edilebilir. Bildirim yapmanın faydası olmadığını düşünenler yaklaşık %15 ve bildirim yapmaktan çekindiğini ifade edenler ise %10 oranındaydı. Bildirim yapmaktan çekinenlerin oranının azlığı olumlu olarak değerlendirilse de, çalışmanın kısıtlılıklarından biri olarak bu soru sadece olayla karşılaştığını ifade eden ancak bildirim yapmayan 30 kişiye sorulmuştu. Yine de bildirimle ilgili çekinceyi azaltmak ve Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden yapılan bildirim gizlilik olmadığı gerekçesiyle güvenmeyenleri rahatlatmak adına GRS bildirim kutuları yaptırılarak hastanede kameraların görmeyeceği ve personelin rahat ulaşabileceği alanlara konulması planlandı. GRS bildirimleri sonucunda yapılan iyileştirme faaliyetlerinin sadece ilgililere değil tüm personele duyurulmasının bildirim yapmanın faydası olmadığını düşünenleri ikna etmek açısından yararlı olacağı değerlendirildi. Ayrıca bu anket çalışmasının sonuçlarının çalışanlarla paylaşımının ve bildirdikleri olaylarla ilgili yapılacak iyileştirme çalışmalarının takibinin ve geri bildiriminin önemli olduğu görüşüne varıldı.

Hastaneler söz konusu olduğunda iş yeri güvenliği hasta güvenliği ile ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Çalışma ortamından kaynaklanan risklerin önceden belirlenip gerekli önlemlerin alınması, kazaların ve meslek

hastalıklarının oluşmasını engelleyebilir.¹¹ Hasta güvenliğiyle ilgili hataların önlenmesinde, hataların tanımlanması ve özellikle ramak kala hataları da içeren hata bildirimleri kök neden analizi yapılmasına ve benzer hataların önlenmesine olanak sağlar.⁶ ABD İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi ile Ulusal Güvenlik Konseyi'nin tanımına göre yaralanmaya, hastalığa ya da hasara yol açmayan, ancak bunu yapma potansiyeline sahip olan beklenmeyen bir olay olarak tanımlanan ramak kala olaylar, bir başka deyişle yine de çok yakın olarak ifade edilmekte ve olay zincirinde bir yaralanma, ölüm veya zararın önlendiği şanslı bir mola olarak görülmektedir. Onlara göre ramak kala olayların tanınması ve raporlanması çalışan güvenliğini önemli ölçüde arttırabilir ve bir kuruluşun güvenlik kültürünü geliştirebilir.¹² Öte yandan hasta güvenliğinin iyileştirilmesi için ramak kala olayları da içeren hasta güvenliği raporlama sistemlerinin kurulması önemli bir adım olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından ramak kala olay "olumsuz bir olaya (hasta zararına) neden olan, ancak şanstın dolaylı ya da engellendiği için bunu yapmayan bir hata" olarak tanımlanır. Hasta güvenliği uzmanları, ramak kala olaylar ile istenmeyen olayların kök nedenlerinin benzer olduğunu savunmaktadır. Bu nedenle, ramak kala olayların kök nedenlerinin tespit edilmesi, bu nedenlerin düzeltilmesine ve gelecekteki olumsuz olayların önlenmesine yardımcı olabilir. Bir raporlama sisteminin amacı olayların kök

nedenlerini tanımlamak ve ortadan kaldırmaktır ve bu da ancak ramak kala olaylarla başarılabilir.¹³ Ramak kala olaylar, olumsuz olaylardan (adverse events) 300 kat daha sık meydana gelebilir ve proaktif olarak hataları azaltmak için paha biçilemez bilgiler sağlayabilir.¹⁴ Çoğunlukla iş güvenliği alanında ele alınmakta olan ramak kala olaylarla ilgili H.W. Heinrich'in kaza piramidi teorisi de ramak kala olayların önemine dikkat çekmektedir; ramak kala olarak tanımlanan ölüm ya da yaralanmanın meydana gelmediği her 300 iş kazasına karşı, 29 adet maddi hasarlı ya da yaralanmalı iş kazası ve 1 ölümlü ya da ağır yaralanmalı iş kazası meydana gelmektedir.¹⁵

Hataları belirleme ve düzeltme fırsatı sunduğu için ramak kala olayların bildirimini önemsenmeli, raporlama yapanlar zararları önleme çabaları nedeniyle ödüllendirilmeli ve raporlama için teşvik edilmelidirler. Ayrıca ramak kala olayları raporlayanlar, suçlama, utanç ya da yasal bir dava riski altında olmadıkları konusunda bilinçlendirilerek çalışanların olayları korkusuz bir şekilde bildirme isteklilikleri olumlu yönde desteklenmelidir.¹³

Raporlamayı kolaylaştırmanın bir yolu da güvenlik kültürünün oluşturulmasıdır.¹⁴ Bunun için sağlık kurumlarının proaktif sistem analizi yapması ve risk azaltma stratejilerini geliştirmesi, süreçleri ve ekipmanları standardize etmesi, etkili iletişimi sağlaması ve desteklemesi, çalışanlara ekip çalışmasıyla ilgili

eğitimler vermesi ve hastanın katılımını teşvik ederek desteklemesi önemli hususlardır.¹⁶

SONUÇ

Sonuç olarak, ramak kala bir olayın kendinden sonra gelebilecek bir kazanın / hatanın / istenmeyen bir olayın gerçekleşme potansiyelinin habercisi olduğu düşünülerek, çalışan ve hasta güvenliğiyle ilgili ramak kala olay bildirimlerinin yapılmasını/arttırılmasını sağlayacak çalışmaların planlanmasının ve hastane çalışanlarında güvenlik kültürünün yerleştirilmesinin hem hastaneden hizmet alan hastalar hem de hizmet sunan çalışanlar için daha güvenli hastaneler oluşturulmasına önemli katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tunçel K. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün algılama düzeyi ve hasta güvenliği uygulamaları. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN; 2013.
2. Devebakan N. Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. 2007. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/207815.pdf>. Erişim Eylül 19, 2017.
3. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Versiyon-5; Revizyon-01 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı; Ankara, 2016.
4. Mevzuat Bilgi Sistemi. Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. İş Sağlığı ve

Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği (Sayı: 28512) 2012. www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.16925&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch. Erişim Eylül 19, 2017.

5. Lider OSGB web sitesi. <http://liderosgb.com/ramak-kala-olayinin-tespiti-onemi-ve-calisanlarin-surece-dahil-edilmesi-kerim-ikiz>. Erişim Eylül 19, 2017.
6. Gök D, Yıldırım Sarı H. Pediatriye ilaç hataları ve hata bildirimleri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi. 2016;6: 165-173.
7. Semiz Aydın S, Akın S, Işıl Ö. Bir hastanede çalışan hemşirelerin ilaç hatası bilgi düzeyi ve İlaç hatalarının raporlanması ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017;14: 14-24.
8. Yöntem S. Hemşirelerin ilaç hatalarına yönelik bilgi ve tutumları. 2016. http://acikerisim.ikc.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11469/598/112_YLT%20Sibel%20Y%C3%B6ntem%202016.pdf?sequence=1. Erişim Eylül 26, 2017.
9. Tak Meydan B. Hatalardan öğrenme kültürü:Hafızası olan bir hastane yaratmak. 2017. <http://www.yalin.medikabil.com/2017/dokuman/Hatalardan%20%C3%96%C4%9Frenme%20K%C3%Bclt%C3%Bcr%C3%BC.pdf>. Erişim Eylül 19, 2017.
10. Seren İntepeler Ş, Dursun M. Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. Anadolu

- Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15: 129-135.
11. Demir T. Sağlık kurumlarında çalışan güvenliği. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksel Lisans Tezi, İstanbul, Danışman: Prof. Dr. M.F. GEZGİN, 2014.
12. NSC. Near miss reporting systems. 2013. <http://www.nsc.org/workplacetrainingdocuments/near-miss-reporting-systems.pdf>. Erişim Mart 12, 2018.
13. Sheikhtaheri A. Near misses and their importance for improving patient safety. Iranian J Publ Health. 2014;43: 853-854.
14. Wolf ZR, Hughes RG. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol 2. Chapter 35. Error reporting and disclosure. 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2652/> Erişim Mart 12, 2018.
15. Safesite web sitesi. <https://safesitehq.com/test/>. Erişim Eylül 19, 2017.
16. Osmanoğlu G. Hasta güvenliği kültürü. <http://drgokhanosmanoglu.com/2634-2/> Erişim Aralık 19, 2017.

Tablo 1: Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı

Demografik özellikler	Sayı (n)	Toplam içindeki oran (%)
Meslek		
Hekim	50	% 17,24
Hemşire	167	% 57,59
Radyoloji Teknisyeni/Teknikeri	16	% 5,52
Laboratuvar Teknisyeni/Teknikeri	32	% 11,03
Anestezi Teknisyeni/Teknikeri	25	% 8,62
Toplam	290	
Kurumda Çalışma Süresi		
0-1	42	% 14,48
02-10	154	% 53,10
11-20	71	% 24,48
21 ve üzeri	23	% 7,93
Toplam	290	
Eğitim Durumu		
Lise	14	% 4,83
Önlisans	82	% 28,28
Lisans	133	% 45,86
Lisansüstü	23	% 7,93
Doktora/Uzmanlık	38	% 13,10
Toplam	290	

Tablo 2: Tüm katılımcılar tarafından cevaplanan anket soruları ve verilen cevapların dağılımı

Anket Soruları	Sayı (n)	Oran (%)
Aşağıdakilerden hangisi ramak kala olayı tanımlar?		
a. Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen, gerçekleşen istenmeyen olaya ramak kala olay denir.	6	%2,07
b. Çalışan güvenliğini olumsuz etkileyen, gerçekleşen istenmeyen olaya ramak kala olay denir.	1	%0,34
c. Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit edebilecek, hasta, çalışan, ekipman ve işyeri için zarar potansiyeli olan gerçekleşmeyen olaya ramak kala olay denir.	281	%96,90
d. Hiçbiri	2	%0,69
Aşağıdakilerden hangisi hasta güvenliğiyle ilgili ramak kala olaya örnektir?		
a. Elektrik kaçağı sonucu hastanın yaralanması	6	%2,07
b. Hastaya yanlış kan transfüzyonu yapılması	7	%2,41
c. Personel tarafından yıkanan tuvalet zemininin ıslak bırakılması ve uyarıcı levha kullanılmaması	264	%91,03
d. Hastanın koridorda düşmesi	13	%4,48
Aşağıdakilerden hangisi çalışan güvenliğiyle ilgili ramak kala olaya örnektir?		
a. İşlem sırasında çalışanın bisturi ile yaralanması	9	%3,10
b. Zemindeki bozukluk nedeniyle personelin düşmesi	19	%6,55
c. Hastayı aspire ederken çalışanın gözüne aspirasyon sıvısının sıçraması	25	%8,62
d. Arızalı cihazın tamiri öncesinde cihazın elektrik prizinden çıkarılmaması	237	%81,72
Ramak kala bir olay gözlemlerseniz/olayla karşılaşırsanız ne yaparsınız?		
a. Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS)'ne bildirim yaparım.	248	%85,52
b. Telefonla Kalite Birimi'ne bildiririm.	7	%2,41
c. Tutanakla Hastane Yönetimi'ne bildiririm.	10	%3,45
d. Uygunsuzluk bildirim formu doldururum.	25	%8,62
Son 3 ay içinde gözlemediğiniz/karşılaştığınız ramak kala bir olay oldu mu?		
a. Hayır (Anket bitti, katılımınız için teşekkür ederiz)	241	%83,10
b. Evet (Lütfen cevaplamaya devam edin)	49	%16,90

Tablo 3: Katılımcıların yazılı olarak ifade ettiği ramak kala olayların dağılımı

6 no'lu anket sorusuna göre son 3 ay içinde ramak kala bir olayla karşılaşan ya da olayı gözlemleyenlerin bildirimleri	Sayı (n)
Gözlemlendiğiniz/karşılaştığınız ramak kala olay hangisiyle ilgiliydi?	
Gerekli uyarı levhalarının bulunmaması/kullanılmaması	3
Hastaya ait radyoloji tetkik formuna başka hastaya ait barkodun yapıştırılması	3
Hatalı kimliklendirilmiş numune	3
Çalışanın ıslak kaygan zeminde düşme riski atlatması	2
Arızalı ekipmanın zamanında onarılmaması/değiştirilmemesi	2
Genel kullanım alanlarının kamera ile izlenmemesi	2
Cihaz arızasının giderilmemesi	2
Asepsi koşullarının altyapı/ekipman eksikliği nedeni ile sağlanamaması	1
Bakım, teşhis veya tedavi sürecine ilişkin ekipmanın nitelik olarak yetersizliği	1
Beyaz kod ekibinin müdahaleye geç gelmesi	1
Bozuk zemin	1
Çalışanın asansör arızası nedeniyle mahsur kalması	1
Elektrik prizinin açıkta olması	1
Endikasyona uygun el yıkamama	1
Hasta düşmesine ramak kala	1
Hasta güvenliği açısından sedyenin uygunsuzluğu	1
Hasta tesliminin uygun yapılmaması	1
Hastanın asansör arızası nedeniyle mahsur kalması/yaralanmaya ramak kala	1
Hastanın ıslak kaygan zeminde düşme riski atlatması	1
Hastanın sağlık durumu nedeni ile çalışanı darp etme ihtimali	1
Hastanın, sağlık personelinin bilgisi dışında yatağını değiştirmesi	1
Hemolizli numune	1
İlaç istem süreciyle ilgili iletişim eksikliği	1
Kalitesiz/uygunsuz malzeme kullanılması	1
Kişisel koruyucu ekipman bulunmaması/kullanılmaması	1
Mavi kod çağrısının yanlış yönlendirilmesi	1
Mesleki enfeksiyonla karşılaşma riski	1
Neredeyse yanlış hastaya yanlış ilaç uygulanması	1
Pre-operatif açlık gerekliliğinin teyit edilmemesi	1
Radyoloji tetkik isteminde hatalı kayıt	1
Stajyer öğrencinin IM (intramüsküler) yapılan bir ilacı IV (intravenöz) yapmaya kalkışması	1
Yaşlı veya engelli hastalara yönelik düzenlemelerin eksik olması	1
Yazılışı, okunuşu, görünümü benzer ilaçların karışması	1
Toplam	43

Tablo 4: Katılımcılar tarafından bildirilen ramak kala olayların ilişkili olduğu konuya göre dağılımı

Bildirim ilişkili olduğu konu	Sayı (n)	Oran (%)
Hasta Güvenliği	18	%41,86
Hasta ve Çalışan Güvenliği	9	%20,93
Çalışan Güvenliği	7	%16,28
İlaç Güvenliği	4	%9,30
Laboratuvar Güvenliği	4	%9,30
Cerrahi Güvenlik	1	%2,33
Toplam	43	%100

Tablo 5: Anketin 7, 8 ve 9 no'lu sorularına verilen cevapların dağılımı

Son 3 ay içinde ramak kala bir olayla karşılaşan ya da olayı gözlemleyenlere sorulan anket soruları	Sayı (n)	Oran (%)
Gözlemlediğiniz/karşılaştığınız ramak kala olayla ilgili bildirim yaptınız mı?		
a. Evet (Sadece 8 no'lu soruyu cevaplayınız)	13	%30,23
b. Hayır (Sadece 9 no'lu soruyu cevaplayınız)	30	%69,77
(8 no'lu soru) Bildirim sonucunda yapılan iyileştirme faaliyetiyle ilgili bilginiz oldu mu?		
a. Evet	12	%92,31
b. Hayır	1	%7,69
Toplam	13	
(9 no'lu soru) Gözlemlediğiniz/karşılaştığınız ramak kala olayı bildirmeme nedeniniz?		
a. Bildirim yapılacağını bilmiyordum	7	%23,33
b. Bildirimin nasıl yapılacağını bilmiyordum	5	%16,66
c. Bildirim yapmaktan çekindim	3	%10,00
d. Bildirim yapmak için vaktim yok	8	%26,66
e. Bildirimin faydası olacağını düşünmediğim için bildirmedim	5	%16,66
f. Diğer (lütfen belirtiniz.....Teknisyene arıza bildirdim)	1	%3,33
g. Diğer (lütfen belirtiniz....Güvenliğe haber verdim)	1	%3,33
Toplam	30	

Tablo 6: Bildirim yaptığını ifade katılımcıların bildirimlerinin dağılımı ve GRS'ye bildirim durumu

7 no'lu anket sorusuna göre son 3 ay içinde ramak kala bir olayla karşılaşan ya da olayı gözlemleyenlerden bildirim yaptığını ifade edenlerin bildirimleri	Sayı (n)	Güvenlik Raporlama Sistemi'ne bildirim durumu
Hatalı kimliklendirilmiş numune	3	Hayır (LHSS* kodu için laboratuvara bildirim)
Genel kullanım alanlarının kamera ile izlenmemesi	2	Hayır
Arızalı ekipmanın zamanında onarılmaması/değiştirilmemesi	1	Evet
Asepsi koşullarının altyapı/ekipman eksikliği nedeni ile sağlanamaması	1	Evet
Beyaz kod ekibinin müdahaleye geç gelmesi	1	Evet
Bozuk zemin	1	Evet
Gerekli uyarı levhalarının bulunmaması/kullanılmaması	1	Evet
Kalitesiz/uygunsuz malzeme kullanılması	1	Evet
Kişisel koruyucu ekipman bulunmaması/kullanılmaması	1	Evet
Stajyer öğrencinin IM (intramüsküler) yapılan bir ilacı IV (intravenöz) yapmaya kalkışması	1	Hayır
Toplam	13	

*LHSS: Laboratuvar Hata Sınıflandırma Sistemi