

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK YÖNETİMİ ALGISI: HASTANELERDE BİR UYGULAMA
RISK MANAGEMENT PERCEPTION OF HEALTH WORKERS: AN APPLICATION IN HOSPITAL

Doç. Dr. Aygül YANIK

Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
aygul.yanik@medeniyet.edu.tr, orcid.org/0000-0001-6736-0391

Hemşire Nilgün KURUL

Tekirdağ Muratlı Devlet Hastanesi, Tekirdağ/Türkiye, nilgun_kurul@hotmail.com,
orcid.org/0000-0002-8041-3467

Makale Gönderim- Kabul Tarihi (12.11.2019-06.08.2020)

Özet

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının hastanelerde karşılaştığı risklerin, risklere karşı alınan önlemlerin, çalışanların eğitim gereksinimleri ile hastane yönetiminden beklentilerinin belirlenmesi ve tanımlayıcı özellikler açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Tekirdağ ilinde bulunan iki devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu ile toplanmış ve SPSS 23.0 for Windows paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışanların çalışma ortamlarında en fazla stres ve enfeksiyonların sağlıklarını olumsuz etkilediği, hastalıklara, mesleki ve ruhsal travmalara maruz kaldıkları saptanmıştır. Elektrik düzeneklerinde yazılı uyarı ve prizlerde kapak olmadığı belirlenmiştir. Çalışanların mesleki risk algılarında hizmet içi eğitim almalarına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ayrıca çalışanların çalışma ortamlarında risklere karşı kendilerini güvende hissetmeleri ile eğitim düzeyi, mesleki deneyim ve ayakta geçirilen çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç olarak, çalışanların hastanelerde stres, enfeksiyonlar, mesleki ve ruhsal travmalara maruz kaldıkları belirlenmiştir. Çalışma ortamlarında hastane kaynaklı önlenebilir risklerin olduğu saptanmıştır. Çalışanların risk algısı, bazı tanımlayıcı özelliklere göre değişmektedir.

Anahtar kelimeler: Risk, Risk Yönetimi, Sağlık Çalışanları, Hastane

Abstract

This study was conducted to determine the risks faced in hospital, precautions, training requirements, expectations from hospital management of health workers and to evaluate them in terms of descriptive characteristics. The study was carried out on health workers working at two state hospitals in Tekirdag. The data were collected by questionnaire and analyzed by using SPSS 23.00 for Windows. It was determined they were negatively affected the most stress and infections in the working environment of the workers and exposed to illnesses, occupational and mental traumas. It was determined there was not covers in the sockets and written warnings in electrical installations. There was a significant difference

between occupational risk perceptions of workers and in-service trainings. Further, there was a significant difference between workers' feeling of being safe against risks in their work environment and their level of education, occupational experience and working time passed standing ($p<0.05$). As a result, it was found workers were exposed to stress, infections, occupational and mental trauma in hospitals. It is determined there are preventable risks originating from hospital in work environments. Risk perception of workers change according to some descriptive characteristics.

Keywords: Risk, Risk Management, Health Workers, Hospital

GİRİŞ

Sağlık çalışanları çalıştıkları ortamlarda değişik risklere maruz kalmakta ve sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerini sunmaları sırasında maruz kaldıkları risklerin (kimyasal, biyolojik, fiziksel ve psiko-sosyal riskler) ele alınması ve yönetimi öne çıkan önemli konulardan biridir. Sağlık kurumlarında sağlık çalışanları iş ortamı ya da işe bağlı kazalar, meslek hastalıkları ve değişik sağlık sorunları ile karşılaşmaktadırlar. Öte yandan sağlık hizmetlerinin doğasında risk faktörü olduğu unutulmamalıdır. Sağlık kurumlarında risklerin önlenmesi, kalite ve risk yönetimi programlarının etkin uygulanmasını gerektirir. Sağlık hizmetlerinde, Hipokrat'ın "önce zarar verme" ilkesinden hareketle hem hizmetlerden yararlananların hem de hizmetleri sunanların zarar görmemesinin sağlanması gerekir (Aksay, Orhan ve Kurutkan, 2012). Risk konusu, sağlık çalışanlarının yanı sıra halk sağlığı açısından da önemlidir. Bu nedenle, sağlık yöneticilerinin çalışma ortamlarında sağlık çalışanları ve diğer bireylerin (hasta, hasta yakını vd.) sağlıklarının geliştirilmesi ve risklerin önlenmesi konularında hassas olmaları gerekir. Ayrıca, yöneticiler risklerden kaçınılabileceğini, risklerin kontrol altına alınabileceğini, transfer edilebileceğini, azaltılabileceğini ve sigorta edilebileceğini de unutulmamalıdır (Emhan, 2009).

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının (ebe, hemşire, sağlık memuru, sağlık teknisyenleri) çalışma ortamında (hastanelerde) karşılaştığı risk etmenleri, alınan önlemler, eğitim gereksinimleri, yönetimden beklentileri ile hastane kaynaklı risk algılarının belirlenmesi ve bazı risk algılarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Risk ve Risk Yönetimi

Risklerin tanımlanması, değerlendirilmesi ve yönetim süreci kurumların stratejik gelişiminin bir parçasıdır. Risk yönetimi tepe yöneticilerce tasarlanmalı ve planlanmalıdır. Risk genellikle negatif sonuçları barındırır. Bu nedenle olayların sıklığı, sonuçları ve olası bileşenleri önemlidir. Çünkü belirsiz bir olayın sıklığı ve sonuçları bilinemez. Belirsizliklerden korunmak için eylemlerden ziyade önlemlere odaklanılmalıdır (Dionne, 2013). Risk, tehlikelere dayanan bir olayın, oluşma olasılığı ile zarar verme derecesinin bileşkesidir (Anonim, 2012). Risk, gelecekte oluşacak olası fırsatlar ve tehditler şeklinde tanımlanır. Genellikle risk kavramından tehdit anlaşılmaktadır. Ancak risk kavramı tehlikelerin yanı sıra fırsatları da içermektedir (Derici, Tüysüz ve Sarı, 2007). Tehlike ise, çalışma ortamında var olan veya dış kaynaklı olarak hasta, çalışan, kurum ve çevreye zarar verme potansiyelidir. Dolayısıyla tehlikeleri tanımlayarak riskleri öngörmek için eldeki bilgilerin sistematik kullanımı olarak tanımlanan risk analizleri önemli olmaktadır (Anonim, 2012).

Her kurumda olduğu gibi sağlık kuruluşlarında da çalışanlar risklerle karşı karşıyadır ve bu risklerin yönetilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında oluşan riskler geçmişten günümüze çalışanları, hastaları ve ziyaretçileri tehdit etmektedir. Bu kapsamda, risk yönetimi 1970'li yıllardan itibaren hastane yönetimi alanına girmiştir (Aksay ve Orhan, 2013). Risk yönetimi, riskleri tanımlamayı, analiz etmeyi, değerlendirmeyi ve önlem almayı kapsayan süreçler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık

hizmetlerinin sunulmasına yönelik risk yönetiminin temel amacı; hastane ortamındaki tehlikeleri belirleyerek risk analizini yapmak ve riskleri değerlendirerek oluşmadan önlemektir (Sezgin İnce, 2008; Gökmen ve Gülenç, 2010; Anonim, 2012). Risk yönetimi; “hasta ve çalışanlara güvenli hastane ortamı yaratmak, istenmeyen olayların oluşmasını engellemek, riskleri görünür ve ölçülebilir hale getirebilmek ve süreçleri iyileştirmek için gerekli ve önemlidir” (Anonim, 2012). Risk yönetimi, olayların olma ihtimalinin önceden planlamasını, olayın olduğu ana kadar olan süreci ve buna yönelik faaliyetleri kapsar. Dolayısıyla yüksek maliyet gerektirir. Risk yönetiminin genel doğası, oluşan riskleri önleme ve arzu edilmeyen olayların etkilerini azaltmaya yöneliktir. Risk yönetimi, üst yönetimden başlayan ve kurumdaki tüm birimleri içine alan bir ekip yaklaşımını gerektirmektedir (Sezgin İnce, 2008). Ayrıca risk yönetimi, kurumda beklenmeyen ortaya çıkabilecek kayıpların en düşük maliyetle kontrol altına alınmasını sağlar (Emhan, 2009). Risk yönetimi faaliyetleri, risk yönetiminin planlanması, risklerin belirlenmesi, risklerin meydana gelme olasılığı ve sonuç açısından etkilerinin saptanması, önem derecelerinin belirlenerek sayısal hale getirilmesi, en kritik olan risklerin saptanması, risklerin temel nedenlerinin tespiti, risklerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirgenmesi için önlemler alınması, risk yönetimi etkinliğinin izlenmesi ve sistemin sürekli iyileştirilmesi olarak sıralanabilir (Anonim, 2012).

Risk Yönetimi, kalite yönetimi ile de yakından ilişkilidir. Genellikle, risk yönetiminin birincil ilgisi kurumun mal varlığını korumak iken kalite yönetiminin birincil ilgisi hastalar için optimum düzeyde kaliteli bakım sağlamaktır. Her ne kadar risk yönetimi öncelikle varlıklar üzerine ve kalite yönetimi hastalar üzerine odaklansa da, her ikisi de reaktif değil proaktif olmalıdır. Çok doğru bir inanç vardır ki “Kötü şeyler tamamen kendi başına olur; iyi şeyler sadece uygun planlamayla olur”. Çoğu risk yöneticisi, kalitenin riskle ters orantılı olduğuna inanır. Kalite yüksekse risk düşüktür, kalite düşükse risk yüksektir. Ancak, kalite yönetimi ve risk yönetimi önemli ölçüde örtüşür ve ikisi arasında operasyonel bağlantılar olduğu bilinir. Kalite yönetimi, hasta çıktılarını iyileştirmek için kötü uygulamalara odaklanır. Benzer olarak risk yönetimi de olumsuz (advers) çıktılara odaklanır (Bunting vd., 1998).

Risk yönetiminin pek çok katkısı vardır. Bunlardan bazıları (Derici, Tüysüz ve Sarı, 2007):

- a) Sürpriz bir şekilde oluşacak olayları ve kayıpları en aza indirir,
- b) Hızlı ve etkin karar vermeye yardımcı olur,
- c) Zaman açısından tasarruf sağlar,
- d) Kaynakların boşa harcanmasını ya da israfını önler,
- e) Risklerin kabul edilebilir düzeylerde tutulmasını sağlar,
- f) Bireylerin, değişim ve yeniliklere karşı açık olmasını teşvik eder.

Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Riskler

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı hastane ortamından kaynaklanan risk ve tehlikeler; biyolojik (enfeksiyonlu hasta ya da hayvan, kesici delici alet yaralanmaları ile bulaş gibi), fiziksel (aydınlama, gürültü, iklimlendirme, tesisat yetersizlikleri gibi), ergonomik (yanlış postürde iş yapma ya da oturma, ayakta uzun süre kalma, uygunsuz hasta kaldırma ve hasta transferi esnasında oluşabilecek riskler gibi), beslenme (gıda zehirlenmesi gibi), kimyasal (dezenfektanlar, anestezi ürünleri, ilaçlar, kemoterapötik ajanlar gibi) ve psikolojik (şiddet ve stres gibi) olarak gruplandırılmaktadır. Bu risklerin hepsi farklı açılardan sağlık çalışanlarının sağlığını etkilemektedir (Taşçıoğlu, 2007; Parlar, 2008; Meydanlıoğlu, 2013).

Öte yandan hastanelerdeki riskler iki kategoride belirtilebilir: Klinik ve klinik olmayan riskler. “Tıbbi riskler grubu, klinik risk grubunu oluştururken, hastanelerin bir işletme olarak karşılaştıkları riskler de klinik olmayan riskleri oluşturur” (Güleç ve Gökmen, 2009).



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

Yukarıda belirtilen açıklamalar dikkate alındığında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskler hayati önem taşımaktadır.

YÖNTEM

Tasarım

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Bu araştırma: Katılımcıların çalışma ortamında karşılaştığı riskler nelerdir? Katılımcıların çalışma ortamında karşılaştığı risklere karşı ne gibi önlemler alınmaktadır? Tanımlayıcı özellikler katılımcıların risk algısı düzeyini etkiler mi? Sorularından hareketle tasarlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırma, Türkiye'nin Tekirdağ ilinde bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti verilen iki devlet hastanesinde hizmet sunan 531 sağlık çalışanından oluşan evren üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem, örneklem hesaplama programından yararlanılarak hesaplanmış ve en az 223 bulunmuştur. Dolayısıyla tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 240 sağlık çalışanı örnekleme dahil edilmiş ve anket uygulanmıştır. Ancak, 4 anket tam olarak doldurulmadığından değerlendirmeye alınmamış ve eksiksiz yanıtlanan 236 anket bilgisayar ortamına aktarılarak analize dahil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanması için "Hastanede Risk Yönetimi" ile ilgili anket formu kullanılmıştır. Anket formu, Taşçıoğlu'nun (2007) çalışmasından yararlanılarak uyarlanmıştır. Anket formu, çalışanlara araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Uygulama sırasında çalışanlara, araştırmanın amacı açıklanarak anketi doldurmak isteyip istemedikleri sorulmuş ve isteyenlere anket formu verilerek doldurmaları istenmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi, SPSS 23.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel testlerin yanısıra test varsayımlarını karşılayan değişkenlere Ki-Kare testi uygulanmıştır. Anket formunda yer alan kişisel bilgiler, risk etmenleri, maruz kalınan hastalıklar, aşılama durumları, son 6 ayda karşılaşılan travmalar, risklere karşı alınan ve alınması istenen önlemler gibi örneklemin niteliğini açıklamak amacı ile sıklığı sayı ve yüzdelere analiz edilmiştir. Değişkenler arasında farklılık olup olmadığını ortaya koymak için Ki-Kare bağımsızlık testi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için hastanelerin bağlı olduğu yönetimlerden kurumsal izinler alınmıştır. Anket uygulaması 01 Ocak- 20 Mart 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırma kapsamında 18 yaşından küçük çalışan olmadığı gibi, araştırma klinik bir çalışma değildir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Sağlık çalışanları, hastanede yoğun bir şekilde çalıştıkları ve anket doldurmak zaman aldığı için anketi uygulamak beklenenden daha uzun zaman almıştır. Bulgular, çalışanların iradelerine dayanmaktadır ve hazırlanan anket formu ile sınırlıdır. Örneklem küçük olduğu ve sadece iki adet ikinci basamak hastanede görev yapan doktorlar dışındaki çalışanları kapsadığı için kısmen genellenemez. Diğer bir sınırlılık ise, doktorların araştırmaya dahil edilmemesidir.

BULGULAR

Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların %47,9'u 31-40 yaş grubunda, % 36,4 'ü lisans mezunu, %73,3'ü evli, %71,6'sı kadın, %50,4'ü 10 yıldan fazla mesleki deneyimli, %49,2'si 5 yıldan fazla kurum deneyimli ve %86'sı haftada 40-49 saat çalışmaktadır. Öte yandan gün içinde katılımcıların %44,5'i 1-5 saat, % 22,5'i 6-10 saat, %33,1'i de 10 saat ve üzerinde ayakta kalmaktadır. Ayrıca katılımcıların %77,5'i çalıştıkları

290

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(YANIK, A. / KURUL, N)

birimle ilgili hizmet içi eğitim, %74,2'si çalışma ortamı risk ve tehlikeleri ile ilgili hizmet içi eğitim almıştır. (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n=236)

Tanımlayıcı özellikler	n	%
Yaş		
18-30	70	29,7
31-40	113	47,9
41 yaş ve üstü	53	22,5
Medeni Durum		
Evli	173	73,3
Bekar	63	26,7
Cinsiyet		
Erkek	67	28,4
Kadın	169	71,6
Eğitim		
İlköğretim veya ortaokul	15	6,4
Lise ve dengi okul	39	16,5
Ön lisans	72	30,5
Lisans	86	36,4
Yüksek lisans	24	10,2
Mesleki deneyim (yıl)		
1 yıldan az	15	6,4
1-5	42	17,8
6-10	60	25,4
11-15	31	13,1
16-20	47	19,9
21 ve üstü	41	17,4
Kurum deneyimi (yıl)		
1 yıldan az	33	14
1-5	87	36,9
6-10	58	24,6
11-15	19	8,1
16-20	22	9,3
21 ve üstü	17	7,2
Haftalık çalışma saati		
40-49	203	86
50-59	16	6,8
60-69	17	7,2
Çalışma süresi içinde ayakta geçirilen zaman		
1-5 saat	105	44,5

6-10 saat	53	22,5
11 ve üstü saat	78	33,1
Çalışılan birim kapsamında hizmet içi eğitim		
Eğitim alanlar	183	77,5
Eğitim almayanlar	53	22,5
Çalışma ortamı tehlike ve riskleri kapsamında hizmet içi eğitim		
Eğitim alanlar	175	74,2
Eğitim almayanlar	61	25,8

Risk Etmenleri ve Alınan Önlemler

Kümülatif olarak katılımcıların %75,4'ü stres, %55,9'u enfeksiyon, %43,2'si havasız ortam, %33,1'i gürültü ve %34,7'si kimyasal madde gibi etmenlerin çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %39,8'i çalışma ortamında maruz kaldıkları hastalığın bulunduğunu ve bunları sırasıyla %24,2'si varis, %21,6'sı kronik bel ağrısı, %9,3'ü psikolojik hastalıklar, %6,8'i egzama ve %4,2'si hepatit b olarak ifade etmişlerdir. Bu bağlamda katılımcıların büyük çoğunluğu aşılansız olmasına karşın, %17,4'ü hepatit b, tüberküloz ve tetanos gibi hastalıklara karşı aşılansızdır. Öte yandan katılımcıların %27,5'i son 6 ay içinde mesleki travmayla karşılaşmış ve bunların büyük çoğunluğu (%19,9) kesici delici cisim yaralanmalarına maruz kalmıştır (Tablo 2).

Katılımcıların %71,6'sı son 6 ay içinde ruhsal travma ile karşılaşmıştır. Travma kapsamında %39,8'i hasta yakını tarafından sözel şiddet ve saldırıya uğradığını, %16,9'u diğer sağlık personeli tarafından sözel şiddet ve saldırıya maruz kaldığını, %7,6'sı meslektaş çatışması yaşadığını ve %7,2'si diğer nedenlerle travmaya maruz kaldığını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Çalışma ortamlarındaki risklere karşı güven duygularına bakıldığında katılımcıların yarıya yakını güvende hissederken yarıdan fazlası (%51,3) kendini güvende hissetmemektedirler. Öte yandan katılımcıların çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklerden korunmak amacıyla aldıkları önlemler incelendiğinde, kümülatif olarak eldiven kullanımı %79,7; maske %63,1; aşılansız %57,2; koruyucu önlük %46,2 ve dezenfeksiyon %60,2 olarak ifade edilmiştir. Bu önlemlerin yetersiz olduğunu düşünenler ise %49,6 oranındadır. Ayrıca risklere karşı almış oldukları önlemleri katılımcıların %25,7'si yetersiz ve oldukça yetersiz olarak değerlendirmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %8,1'i kurum tarafından çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklere karşı önlem alınmadığını belirtmişlerdir. Ancak kurumun önlem aldığını düşünenlerin de %70,3'ü eldiven ve maske dağıtıldığını, %64'ü atık kutularının bulunduğunu, %55,1'i çalışma ortamının sürekli temizliğinin sağlandığını, %7,2'si riskli işlere karşı rotasyonlu çalışma programları düzenlendiğini, %23,7'si rotasyona karşı koruyucu önlük bulunduğunu, %50,8'i eğitim programları düzenlendiğini ve %4,7'si kemoterapi için ayrı oda tahsis edildiğini ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Katılımcılar risklere karşı kurumlarınca alınmasını istedikleri önlemleri ise sırasıyla; stressiz çalışma ortamının sağlanmasını %64,4; personel sayısının yeterli düzeye getirilmesi %56,8; çalışma saatlerinin düzenlenmesi %50; temizlik hizmetleri ve korunma için yeterli malzeme sağlanması %45,3; temiz çalışma ortamı %44,1; enfeksiyondan korunma konusunda eğitim %33,5 ve aşılarının yapılması %33,1 oranında belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2: Risk Etmenleri ve Alınan Önlemler

Değişkenler	Risk etmenleri	n	%
*Çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkileyen etmenler	Enfeksiyonlar	132	55,9
	Stres	178	75,4

	Aşırı, uzun çalışma	97	41,1
	Gürültü	78	33,1
	Havasız ortam	102	43,2
	Kimyasal maddeler	82	34,7
	Diğer	33	14
Çalışma ortamında maruz kalınan hastalık	Var	94	39,8
	Yok	142	60,2
*Çalışma ortamında maruz kalınan hastalıklar	Hepatit b	10	4,2
	Tüberküloz	2	0,8
	Kızamık	0	0
	Egzama	16	6,8
	Varis	57	24,2
	Kronik bel ağrısı	51	21,6
	Psikolojik hastalıklar	22	9,3
	Diğer	12	5,1
Tüberküloz, grip, hepatit-b ve tetanoz gibi hastalıklara karşı aşılama	Evet	195	82,6
	Hayır	41	17,4
*Çalışanların aşılama durumu	Hepatit B	169	71,6
	Tüberküloz	35	14,8
	Tetanoz	121	51,3
	Diğer	27	11,4
Çalışanların son 6 ay içinde mesleksel travmayla karşılaşması durumu	Evet	65	%27,5
	Hayır	171	%72,5
Son 6 ay içinde karşılaşılan mesleksel travmalar	Kesici, delici alet yaralanmaları	47	19,9
	Kimyasal madde bulaşması ile yaralanma	4	1,7
	Zemin kaynaklı kayma, düşme ve yaralanma	7	3
	Kimyasallar vb nedeniyle iş ortamında oluşan yanıklar	1	0,4
	Diğer	6	2,5
	Hayır karşılaşmadım	171	72,5
Çalışanların son 6 ay içinde ruhsal travma ile karşılaşma durumu	Evet	169	%71,6
	Hayır	67	%28,4
Son 6 ay içinde karşılaşılan ruhsal travmalar	Hasta yakınından sözel şiddet ve saldırı	94	39,8
	Diğer hastane çalışanları tarafından sözel şiddet ve saldırı	40	16,9
	Meslektaşlar arası çatışma	18	7,6
	Diğer	17	7,2
	Travmayla karşılaşmadım.	67	28,4
Bakım uygulamalarında en sık kullanılan kimyasal maddeler	Boş bırakılmış	20	8,5
	Antiseptikler	139	58,9
	Dezenfektanlar	61	25,8
	Kemoterapötik ajanlar	1	,4
	Anestezik maddeler	9	3,8
	Diğer	6	2,5
Mesleğin yapılan işler bakımından ne kadar riskli olduğu	Risk yok	9	3,8
	Düşük düzeyde risk	25	10,6
	Orta düzeyde risk	80	33,9
	Yüksek düzeyde risk	122	51,7
Çalışma ortamında risklere karşı kendini güvende hissetme	Evet	115	48,7
	Hayır	121	51,3
Çalışma ortamında karşılaşılan risklere karşı alınan önlemler	Eldiven	188	79,7
	Maske	149	63,1

	Koruyucu önlük	109	46,2
	Aşılama	142	60,1
	Dezenfeksiyon	19	8,1
	Diğer	118	50,0
Çalışma ortamlarında karşılaşılan risklere karşı alınan önlemlerin yeterliliği	Yeterli	118	50
	Yetersiz	117	49,6
Çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulanma durumu	Oldukça yeterli	29	12,3
	Yeterli	151	64
	Yetersiz	47	19,9
	Oldukça yetersiz	9	3,8
*Çalışma ortamlarında risklere karşı kurumlarca alınan önlemler	Önlem alınmıyor	20	8,5
	Eldiven maske dağıtılıyor	166	70,3
	Çalışma ortamının sürekli temizliği sağlanıyor	130	55,1
	Hepatit test ve aşısı yapılıyor	115	48,7
	Riskli işlere karşı rotasyonlu çalışma programları düzenleniyor	17	7,2
	Radyasyona karşı koruyucu önlük	56	23,7
	Eğitim programları düzenleniyor	120	50,8
	Atık kutuları var	151	64
	Kemoterapi için ayrı oda	11	4,7
	Diğer	9	3,8
	*Çalışma ortamlarında risklere karşı kurumlarca alınması istenen önlemler	Temizlik ve korunma için bol malzeme sağlanması	107
Temiz çalışma ortamının sağlanması		104	44,1
Enfeksiyon korunma konusunda eğitim		78	33,1
Hastane ortamı tehlike ve riskleri konusunda eğitim		79	33,5
Tüm hastane çalışanlarına ilgili aşılardan yapılması		78	33,1
Hastanede strese sokulmuş bir ortam sağlanması		152	64,4
Çalışma saatlerinin düzenlenmesi		118	50
Personel sayısının yeterli düzeye getirilmesi		134	56,8
Diğer		18	7,6

*Tanımlayıcı özelliklerde birden fazla şık işaretlendiğini göstermektedir.

Hastane Kaynaklı Risklerin Değerlendirilmesi

Hastanelerdeki fiziksel tehlike ve riskler olarak belirtilen; elektrik düzeneği, zemin, havalandırma, aydınlanma, sıcaklık, gürültü ve yangın başlıkları altında toplanan araştırma bulguları Tablo 3'te gösterilmiş ve aşağıda açıklanmıştır.

Katılımcıların %52,5'i elektrik düzeneği konusunda yazılı uyarı olmadığını, %56,8'i elektrik düzeneğinin kullanımı hakkında yazılı standart olmadığını, %24,2'si kullanılan elektrikli araç gereçlerin sağlam olmadığını ve %86'sı prizlerde kapak olmadığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %24,8'i zeminin kuru olmadığını, %51,3'ü kayma ve düşmeye neden olabilen kaygan zemin olduğunu, %13,6'sı zeminin dezenfekte edilmediğini ve %20,3'ü yürümeyi engelleyecek araç gerecin olduğunu ifade etmiştir. Diğer taraftan katılımcıların %49,2'si çalışma ortamının havalandırmasının yeterince sağlanmadığını, %56,8'i havalandırmanın ortamdaki kokuları ortadan kaldırmadığını, %52,1'i ortamın temiz kokmadığını ve %34,7'si havalandırmanın doğal kaynaklardan sağlanmadığını

belirtmiştir. Yine katılımcıların %17'si çalışma ortamının çalışmaya engel olacak derecede soğuk olduğunu, %10,6'sı çalışma ortamının çalışmaya engel olacak kadar sıcak olduğunu ve %44,9'u çalışma ortamında ısı ölçer olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %22,5'i görsel zorlanmaya sebep olmayan aydınlanmanın sağlanmadığını, %9,7'si aydınlanmanın yeterli olmadığını ve %5,6'sı lambaların çalışmadığını belirtmiştir.

Çalışma ortamında katılımcıların %28,8'i işlerini yapmalarını engelleyecek ve sağlıklarına olumsuz etki edecek düzeyde gürültü olduğunu, %62,7'si gürültüye neden olan alanların izole edilmediğini, %32,6'sı televizyonun kısık ses ile izlenmediğini ifade etmiştir.

Yangın açısından ise katılımcıların; %37,3'ü çalışma ortamlarında yangın alarm sistemi olmadığını, %23,3'ü yangın söndürücülerin bulunduğu yerin güvenli olmadığını, %32,6'sı yangın söndürücülerin aylık olarak kontrol edilmediğini, %41,5'i yangın durumu için eğitilmiş yangın ekibi olmadığını, %34,7'si yangın işaretleri bulunmadığını, %31,8'i yangın çıkış kapılarının dışa açılmadığını ve %39'u yangın çıkış kapılarının kilitli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3: Hastane Kaynaklı Risklerin Dağılımı

Hastanede çalışma ortamı kaynaklı riskler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Elektrik düzeneği				
Elektrik düzeneğinde yazılı uyarılar olması	112	47,5	124	52,5
Elektrik düzeneğinin kullanımı ile ilgili yazılı standartlar	102	43,2	134	56,8
Kullanılan elektrikli araç gereçlerinin sağlamlığı	179	75,8	57	24,2
Prizlerde kapak olması	33	14	203	86
Zemin				
Zemin kuruluşu	201	85,2	35	14,8
Kaygan olmayan zemin olması	115	48,7	121	51,3
Zeminin dezenfekte edilmesi	203	86	32	13,6
Yürümeyi engelleyen araç- gereç olması	48	20,3	188	79,7
Havalandırma				
Çalışma ortamı havalandırmasının yeterince sağlanması	120	50,8	116	49,2
Havalandırmanın ortamındaki kokuları gidermesi	102	43,2	134	56,8
Ortamın temiz kokması	113	47,9	123	52,1
Havalandırmanın doğal kaynaklardan sağlanması	154	65,3	82	34,7
Sıcaklık				
Çalışma ortamının çalışmayı engelleyici derecede soğuk olması	42	17,8	194	82,2
Çalışma ortamının çalışmayı engelleyici derecede sıcak olması	25	10,6	211	89,4
Çalışma ortamında ısı ölçer olması	130	55,1	106	44,9
Aydınlanma				
Görsel olarak zorlanılmayan bir aydınlanma sağlanması	183	77,5	53	22,5
Aydınlanmanın yeterliliği	213	90,3	23	9,7
Lambaların çalışıyor olması	222	94,1	14	5,9
Gürültü				
Çalışmayı engelleyecek ve sağlığı olumsuz etkileyecek düzeyde gürültü	68	28,8	168	71,2
Gürültüye neden olan alanların izole edilmesi	88	37,3	148	62,7
Televizyonun kısık sesle izlenmesi	159	67,4	77	32,6

Yangın

Yangın alarm sistemi olması	148	62,7	88	37,3
Yangın söndürme cihazları olması	207	87,7	29	12,3
Yangın söndürücüleri yerinin güvenli olması	198	83,9	38	16,1
Yangın söndürme cihazlarında kullanma talimatı olması	181	76,7	55	23,3
Yangın söndürücülerin aylık olarak kontrol edilmesi	159	67,4	77	32,6
Yangınlar için eğitilmiş yangın ekibi olması	138	58,5	98	41,5
Yangın çıkış kapısı ya da merdiveni olması	162	68,6	74	31,4
Yangın işaretleri olması	154	65,3	82	34,7
Yangın çıkış kapılarının dışa açılması	161	68,2	75	31,8
Yangın çıkış kapılarının kilitli olması	92	39	144	61

Tanımlayıcı Özelliklere Göre Çalışanların Risk Algıları

Katılımcıların mesleki risk algıları, genel hizmet içi eğitimin yanı sıra ($\chi^2=11,627$, $p=0,009<0,05$), risk ve tehlikeler hakkındaki hizmet içi eğitime göre ($\chi^2=27,127$, $p=0,000<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Genel hizmet içi eğitim alan katılımcıların %7,1 (n=13)'i düşük, %35(n=64)'i orta, %54,6(n=100)'sı yüksek düzeyde risk olduğunu belirtirken, sadece %3,3(n=6)'ü risk olmadığını belirtmişlerdir. Bu eğitimi almayanların ise %22,6(n=12)'sı düşük, %30,2(n=16)'si orta, %41,5(n=22)'i yüksek düzeyde risk olduğunu ifade etmişken, %5,7(n=3)'si risk olmadığını ifade etmişlerdir. Risk ve tehlikeler hakkında hizmet içi eğitim alan katılımcıların %5,1(n=9)'i düşük, %36(n=63)'sı orta, %56,6(n=99)'sı yüksek düzeyde risk olduğunu belirtmişken, sadece %2,3(n=4)'ü risk olmadığını belirtmişlerdir. Risk ve tehlikeler hakkında hizmet içi eğitim almayanların ise %26,2(n=17)'si düşük, %27,9(n=17)'u orta, %37,7(n=23)'si yüksek düzeyde risk olduğunu ifade etmişken, %8,2(n=5)'i risk olmadığını ifade etmişlerdir. Eğitim alanlara göre, eğitim almayanların algıladığı düşük risk ve risk olmadığını belirten oranların yüksek olması, bilgi yetersizliğine bağlı olabilir.

Katılımcıların çalışma ortamlarındaki risklere karşı kendini güvende hissetmeleri, eğitim düzeyi ($\chi^2=10,369$, $p=0,065 <0,05$), kurum deneyimi ($\chi^2=4,945$, $p=0,423>0,05$), haftalık çalışma saati ($\chi^2=2,556$, $p=0,635>0,05$), hizmet içi eğitim alma ($\chi^2=0,325$, $p=0,569>0,05$) ile risk ve tehlikeler hakkında hizmet içi eğitim alma durumuna göre ($\chi^2=0,007$, $p=0,935>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yine katılımcıların aşılama durumu ile çalışma ortamlarındaki risklere karşı kendilerini güvende hissetmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,000$ $p=0,994>0,05$). Ancak katılımcıların çalışma ortamlarındaki risklere karşı kendilerini güvende hissetmeleri ile mesleki deneyim ($\chi^2=11,725$, $p=0,039 <0,05$) ve ayakta geçirilen süre ($\chi^2=7,903$, $p=0,019 <0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Risklere karşı mesleki deneyimi 1 yıldan az olan katılımcıların %80'i, 1-5 yıl arası çalışan katılımcıların %59,5'u, 6-10 yıl arası çalışan katılımcıların %50'si, 11-15 yıl arası çalışan katılımcıların %35,5'i, 16-20 yıl arası çalışan katılımcıların %40,4'ü ile 21 ve üstü yıl çalışan katılımcıların %43,9'u çalışma ortamlarındaki risklere karşı kendilerini güven içinde hissettikleri tespit edilmiştir. Belirtilen oranların oldukça düşük olduğu görülmektedir. Öte yandan risklere karşı günde 1-5 saat ayakta kalan katılımcıların %58,1'i, günde 6-10 saat ayakta kalan katılımcıların %47,2'si, günde 10 saat üstü ayakta kalan katılımcıların %37,2'si kendilerini çalışma ortamlarındaki risklere karşı güvende hissettikleri saptanmıştır. Mesleki deneyim ve iş ortamında ayakta geçirilen sürenin risklere karşı güven algısı açısından önemli olduğu söylenebilir (Tablo 4).

Katılımcıların çalışma ortamında aldığı önlem olarak eldiven kullanımı ile çalışma ortamındaki risklere karşı kendilerini güvende hissetmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=7,760$, $p=0,005<0,05$). Eldiven kullanan katılımcıların %44,1'i çalışma ortamında kendini risklere karşı güvende hissetmektedir. Oysa maske kullanımı ($\chi^2=0,142$, $p=0,707>0,05$), koruyucu önlük ($\chi^2=0,305$ $p=0,581>0,05$), aşılama ($\chi^2=1,231$ $p=0,267>0,05$) ve dezenfektan kullanımı ($\chi^2=0,231$ $p=0,631>0,05$) ile katılımcıların çalışma ortamındaki risklere karşı güvende hissetmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak katılımcıların yaklaşık yarısı tarafından maske, koruyucu önlük, aşılama, dezenfektan risklere karşı önlem olarak kullanılmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4: Katılımcıların Çalışma Ortamında Kendilerini Güvende Hissetme Algısı ve Tanımlayıcı Özellikler

Demografik Özellikler	Çalışma ortamında risklere karşı kendini güvende hissetme					
	Evet		Hayır		χ^2	p
n	%	n	%			

Eğitim	İlköğretim veya ortaokul	6	40,0	9	60,0	10,369	0,065
	Lise ve dengi okul	27	69,2	12	30,8		
	Ön lisans	31	43,1	41	56,9		
	Lisans	43	50,0	43	50,0		
	Yüksek lisans	8	33,3	16	66,6		
Mesleki deneyim (yıl)	1 yıldan az	12	80,0	3	20,0	11,725	0,039*
	1-5	25	59,5	17	40,5		
	6-10	30	50,0	30	50,0		
	11-15	11	35,5	20	64,5		
	16-20	19	40,4	28	59,6		
	21 ve üstü	18	43,9	23	56,1		
Kurum deneyimi (yıl)	1 yıldan az	20	60,6	13	39,4	4,945	0,423
	1-5	46	52,9	41	47,1		
	6-10	25	43,1	33	56,9		
	11-15	9	47,4	10	52,6		
	16-20	8	36,4	14	63,6		
	21 ve üstü	7	41,2	10	58,8		
Haftalık çalışma saati	30-39	4	33,3	8	66,7	2,556	0,635
	40-49	94	49,2	97	50,8		
	50-59	9	56,3	7	43,8		
	60-69	8	47,05	9	52,94		
Çalışma süresi içinde ayakta geçirilen zaman	1-5 saat	61	58,1	44	41,9	7,903	0,019*
	6-10 saat	25	47,2	28	52,8		
	11 ve üstü saat	29	37,2	49	62,8		
Çalışılan birim kapsamında hizmet içi eğitim	Eğitim alanlar	91	49,7	92	50,3	0,325	0,569
	Eğitim almayanlar	24	45,3	29	54,7		
Çalışma ortamı tehlike ve riskleri kapsamında hizmet içi eğitim	Eğitim alanlar	85	48,6	90	51,4	0,007	0,935
	Eğitim almayanlar	30	49,2	31	50,8		
Eldiven kullanımı	Kullanan	83	44,1	105	55,9	7,760	0,005*
	Kullanmayan	32	66,7	16	33,3		
Maske kullanımı	Kullanan	74	49,7	75	50,3	0,142	0,707
	Kullanmayan	41	47,1	46	52,9		
Koruyucu önlük kullanımı	Kullanan	51	46,8	58	53,2	0,305	0,581
	Kullanmayan	64	50,4	63	49,6		
Aşı yaptırma	Aşı olan	70	51,9	65	48,1	1,231	0,267
	Aşı olmayan	45	44,6	56	55,4		
Dezenfeksiyon kullanımı	Kullanan	71	50,0	71	50,0	0,231	0,631
	Kullanmayan	44	46,8	50	53,2		
Aşılama Durumu	Evet	95	48,7	100	51,3	0,000	0,994
	Hayır	20	48,8	21	51,2		

Katılımcıların hepatit b, tüberküloz, varis, kronik bel ağrısı ve psikolojik hastalıklar gibi bir hastalığa maruz kalmaları ile kurum deneyimi ($\chi^2=8,909$ $p=0,113>0,05$) ve çalışma süresi içinde ayakta geçirilen zaman ($\chi^2=3,540$ $p=0,170>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, katılımcıların eğitim düzeyi ($\chi^2=23,738$, $p=0,000<0,05$), mesleki deneyimi ($\chi^2=12,421$, $p=0,029<0,05$), hizmet içi eğitim alması ($\chi^2=5,133$, $p=0,023<0,05$) ve tehlikelere karşı hizmet içi eğitim alması ($\chi^2=4,911$, $p=0,027<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların Çalışma Ortamında Maruz Kalınan Hastalık Algısı ve Tanımlayıcı Özellikler

Demografik özellikler		Çalışma ortamında maruz kalınan hastalık olması					
		Evet		Hayır		χ^2	p
		n	%	n	%		
Eğitim	İlköğretim veya ortaokul	1	6,7	14	93,3	23,738	0,000*
	Lise ve dengi okul	6	15,4	33	84,6		
	Ön lisans	36	50,0	36	50,0		
	Lisans	39	45,3	47	54,7		
	Yüksek lisans	12	50,0	12	50,0		
Mesleki deneyim (yıl)	1 yıldan az	1	6,7	14	93,3	12,421	0,029*
	1-5	13	31,0	29	69,0		
	6-10	23	38,3	37	61,7		
	11-15	14	45,2	17	54,8		
	16-20	21	44,7	26	55,3		
	21 ve üstü	22	53,7	19	46,3		
Kurum deneyimi (yıl)	1 yıldan az	10	30,3	23	69,7	8,909	0,113
	1-5	31	35,6	56	64,4		
	6-10	24	41,4	34	58,6		
	11-15	6	31,6	13	68,4		
	16-20	14	63,6	8	36,4		
	21 ve üstü	9	52,9	8	47,1		
Çalışma süresi içinde ayakta geçirilen zaman	1-5 saat	38	36,2	67	63,8	3,540	0,170
	6-10 saat	27	50,9	26	49,1		
	11 ve üstü saat	29	37,2	49	62,8		
Çalışılan birim kapsamında hizmet içi eğitim	Eğitim alanlar	80	43,7	103	56,3	5,133	0,023*
	Eğitim almayanlar	14	26,4	39	73,6		
Çalışma ortamı tehlike ve riskleri kapsamında hizmet içi eğitim	Eğitim alanlar	77	44,0	98	56,0	4,911	0,027*
	Eğitim almayanlar	17	27,9	44	72,1		

TARTIŞMA

Sağlık yöneticileri, gelecekte ortaya çıkabilecek riskleri öngörebilmeli ve gerekli önlemleri zamanında alabilmelidirler. Literatürde Heinrich yasası olarak ifade edilen ve kurumsal risk yönetiminde yararlanılabilen kaza nedenleri piramidine göre, her büyük kaza için 29 küçük kaza ve 300'e yakın başarısızlık bulunur. Bu yasa; küçük olarak nitelenen kazalar veya başarısızlıkların gerçekte büyük bir kaza ya da riskli durumun habercisi olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, risklerin değerlendirilmesi zamanında doğru olarak yapılmalı (Emhan, 2009) ve önleyici tedbirler alınmalıdır.

Katılımcıların çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkileyen etmenler arasında stres, enfeksiyon, kimyasal maddeler, havasız ortam ve gürültü başta gelmektedir. Örneğin, Milet ve Yanık (2017) tarafından yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının büyük oranda şiddet ile karşılaşma endişesi hissettiği belirlenmiştir. Öte yandan katılımcılar çalışma ortamında varis, kronik bel ağrısı, psikolojik hastalıklar, egzama ve hepatit b gibi hastalıklara maruz kalmışlardır. Katılımcıların büyük çoğunluğu hastalıklara karşı aşıli olmakla birlikte, aşıli olmayanlar da vardır. Bunların dikkatle izlenmesi gerekmektedir. Yine son 6 ay içinde karşılaştıkları mesleki travmaların başında kesici delici cisim yaralanmaları ve değişik şiddet türlerine bağlı ruhsal travmalar gelmektedir. Yazar ve arkadaşları (2016) ise, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun delici kesici aletler ile yaralanma tecrübesi olduğu ve

büyük oranda hepatit b'ye karşı aşılandığı bulunmuştur. Ayrıca Erkan ve Zencir'in (2016) araştırmasında hemşirelerin ve teknisyenlerin büyük çoğunluğu mesleklerini riskli olarak değerlendirmişlerdir. En fazla risk invazif girişimler, enfeksiyonlar, hasta ve yakınlarının şiddeti olarak sıralanmıştır. Çalışma ortamında maruz kalınan risklerin; uzun süre ayakta kalma, enfeksiyonlar, dezenfektanlar, ağır kaldırma, radyasyon, iğne batması, yaralanma şeklinde olduğunu ve önlem alınması gerektiği belirtmiştir. Rogers ve arkadaşları (2004) ise, hemşirelerin %40'ının günlük 12 saatten fazla ya da haftada 40 saatten fazla çalıştığını ve fazla çalışmanın hata yapma riskini önemli ölçüde arttırdığını, hatta çalışanların kendi sağlıklarını da olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Taşçıoğlu (2007), Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada da, çalışma saatlerinin ve ayakta geçirilen sürenin fazla olduğu saptamıştır. Oysa 4857 sayılı İş Kanunu'nda, Türkiye sağlık kurumlarında çalışanların haftalık çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmiştir (İş Kanunu). Diğer araştırmaların aksine Mollaoğlu ve arkadaşları (2010), çalışma ortamının (fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, korkular, iş doyumu ve kurumsal kalite) hemşireler tarafından olumlu değerlendirildiğini saptamışlardır.

Katılımcıların çalışma ortamlarında karşılaşılan risklere karşı aldıkları önlemlerin başında eldiven, maske, koruyucu önlük ve dezenfeksiyon kullanımı ile aşılama yer almaktadır. Katılımcıların %23,7'si kendi aldıkları önlemleri yetersiz olarak değerlendirmektedir. Bu oran önemlidir. Hala çalışanlar arasında risklere karşı koruyucu önlemleri ihmal edenlerin olduğu görülmektedir. Kurum tarafından alınan önlemlerin başında eldiven ve maske dağıtılması ile çalışma ortamının sürekli temizliği gelmektedir. Ancak katılımcılar kurumlarından bunların yanı sıra stressiz çalışma ortamının sağlanmasını beklemektedirler.

Hastanelerde elektrik düzeneklerinde eksikler (yazılı uyarı ve prizlerde kapak olmaması gibi), çalışmayı engelleyecek ve sağlığı olumsuz etkileyecek kadar gürültü olduğu belirtilmiştir. Yine çoğunlukla zeminin kaygan, doğal havalandırma ve aydınlanmanın yetersiz olduğu, ısı ölçer bulunmadığı saptanmıştır. Bunlar kolaylıkla önlenebilen riskler olup, ivedilikle bu risklerin çözümlenmesi gerekmektedir. Bunlar kolaylıkla önlenebilen riskler olup, ivedilikle bu risklerin çözümlenmesi gerekmektedir. Blegen ve arkadaşları, hata raporlamanın gerekli olduğunu belirtmiş fakat raporlara idari müdahale, kişisel korkular, birim kalite yönetimi sorunları nedeniyle yeterince raporlama yapılmadığını tespit etmişlerdir. Örneğin hasta düşmelerinin çalışma grubunda sadece %77'si raporlanmıştır (Blegen ve ark., 2004). Yazar ve arkadaşları (2016) ise, yaralanmaların sadece %6'sının raporlandığını belirlemişlerdir. Raporlamanın oldukça düşük olduğu görülmektedir. Oysa tehlike ve risklere ilişkin raporlamanın yapılması ve raporlardan ders çıkartılarak eğitim amaçlı kullanılması oldukça yararlı olacaktır.

Risk yönetiminin öne çıkan işlevleri hastanenin tamamını içeren bir koordinasyon, kayıp önleme faaliyeti ve düzeltici eylemlerdir. Risk yönetimi, kalite yönetiminin bir parçasıdır. Türkiye'de sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerde risk yönetimi kriterleri, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kriterleri içinde de yer almaktadır. SKS, sağlık yöneticileri ve çalışanları için önemli bir rehberdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların çalışma ortamlarında stres, enfeksiyon, kimyasal maddeler, varis, kronik bel ağrısı, egzama, hepatit b, kesici delici cisim yaralanmaları ve şiddete bağlı ruhsal travmalar gibi çeşitli risk etmenlerine maruz kaldıkları belirlenmiştir. Risklere karşı önlemler alındığı fakat yetersizlikler olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, bulaşıcı hastalıklara karşı aşıli olmakla birlikte aşıli olmayanlar da vardır. Bunların dikkatle izlenmesi ve aşılamanın gereğince yaptırılması gerekmektedir. Yine katılımcıların son 6 ay içinde karşılaştıkları mesleki travmaların başında kesici delici cisim

yaralanmaları ve değişik şiddet türlerine bağlı ruhsal travmalar gelmektedir. Bunlar için önlemler artırılmalıdır.

Hastane kaynaklı riskler açısından büyük oranda elektrik düzeneklerinde yazılı uyarı ve prizlerde kapak yoktur. Ayrıca zeminin kaygan olması, havalandırma yetersizliği, birimlerde ısı ölçer olmaması, aydınlanma yetersizliği, gürültü, yangın ekibinin olmaması ve yangından korunma düzeneklerinde eksikler olması, değerlendirilmesi gereken önemli risk etmenleridir. Öte yandan katılımcıların büyük çoğunluğunun çalışma ortamlarındaki tehlike ve risklere karşı hizmet içi eğitim aldığı fakat hala eğitim almayanların da bulunduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların risk algıları bazı tanımlayıcı özelliklere göre değişmektedir.

Araştırma bulguları ve sonuçları doğrultusunda; çalışanlara stressiz rahatlatıcı çalışma ortamının sağlanması, çalışan sayısının optimum düzeye çıkarılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, eldiven, maske, koruyucu önlük ve dezenfektanların hastanelerde yeteri kadar hazır bulundurulması ve gerektiğinde kullanımının sağlanarak denetlenmesi gereklidir. Ayrıca hastane kaynaklı risklere karşı elektrik düzeneğinin korunaklı olması, zemin, havalandırma ve sıcaklığın uygun ölçütlerde tutulması, yangına karşı koruyucu önlemlerin eksiksiz alınması ve gürültünün engellenmesi sağlanmalıdır. Tüm çalışanlara çalışma ortamı tehlike ve riskleri, enfeksiyonlar konusunda periyodik hizmet içi eğitimler verilmelidir. Ayrıca okul dönemlerinde de ders programlarına risk yönetimi dersi konularak öğrencilere risk ve tehlikeler ile önlemler konusunda teorik ve uygulamalı eğitimler sunulmalıdır. Çalışanların aşılınmaları sağlanmalıdır. Hastanelerde risk yönetim birimi kurulmalı, bir risk yönetimi programı oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Bu birim içinde yangın ekibi de oluşturularak yangından korunma plan ve programı geliştirilmelidir. Risk yönetimi, koşullar çerçevesinde sürekli yenilenmeyi ve değişikliği gerektiren oldukça dinamik bir süreçtir.

Araştırmanın yönetici sağlık çalışanlarında farkındalık yaratması ve sağlık kurumlarında oluşabilecek risklere karşı politika ve stratejiler geliştirmelerine katkı sağlaması beklenmektedir.

KAYNAKÇA

Aksay, K., Orhan, F. ve Kurutkan, M.N. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Bir Risk Yönetimi Tekniği Olarak FMEA (Failure Mode and Effect Analysis-Hata Türleri ve Etkileri Analizi: Laboratuvar Sürecine Yönelik Bir Uygulama. Sağlıkta Kalite Performans Dergisi, 4: 121-42.

Aksay, K. ve Orhan, F. (2013). Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(3): 10-23.

Anonim (2012). Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi bölümü. (Editorler: Tosun, N., Demirtaş, İ., Şencan, İ., Güler, H., Öztürk, A. ve Tarhan, D.) 1. Baskı, Pozitif matbaa, Ankara, 1: 95-107.

Blegen, M.A., Vaughn, T., Pepper, G., Vojir, C., Stratton, K., Boyd, M. ve Armstrong, G. (2004). Patient And Staff Safety: Voluntary Reporting. Am J Med Qual, 19(2): 67-74.

Bunting, R.F., Benton, J. ve Morgan, W.D. (1998). Practical Risk Management Principles for Physicians. Journal of Healthcare Risk Management, J Healthc Risk Manag. 18(4): 29-53.

Derici, O., Tüysüz, Z. ve Sarı, A. (2007). Kurumsal Risk Yönetimi Ve Sayıştay Uygulaması. Sayıştay Dergisi, 65: 151-72



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

Dionne, G. (2013). Risk Management: History, Definition, and Critique. *Risk Management and Insurance Review*, 16(2): 147-66.

Erkan, S. ve Zencir, M. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Teknisyenlerin Mesleki Risk Algısının Belirlenmesi. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*, 57-66.

Emhan, A. (2009). Risk Yönetim Süreci Ve Risk Yönetimde Kullanılan Teknikler. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3): 209-20.

Gökmen, H ve Gülenç, S. (2010). Tıbbi Malpraktis Riskinin Yönetiminde Bir Araç Olarak Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortaları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1: 9-17

İş Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>, Erişim: 05.05.2019

Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 192-99.

Milet, M. ve Yanık, A. (2017). Hastanelerde İş Tatmini ve Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet Davranışları Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi (ASOS JOURNAL)*, 5(48): 15-26.

Mollaoğlu, M., Kars Fertelli, T. ve Özkan Tuncay, F. (2010). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15): 17-30.

Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6): 547-54.

Rogers, A.E., Hwang, W.T., Scott, L.D., Alken, L.H. ve Dinges, D.F. (2004). The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. *Health Affairs*, 23(4): 202-12.

Sezgin İnce, B. (2008). Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(3): 73-81.

Taşçıoğlu, İ. (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.*

Yazar, S., Yücetaş, U., Özkan, M. ve Zulcan, S. (2016). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler İle Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler. *İstanbul Med J*, 17: 5-8.