

Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği: Kamu hastanelerinde risk değerlendirme yöntemlerine yönelik bir inceleme

Occupational health and safety in health institutions: An investigation on risk assessment methods in public hospitals

Hamiyet Kantarcıoğlu¹, Abdulkadir Kantarcıoğlu², Hamza Dinç³

Yazar Bilgileri/ Author Information:

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Elazığ, Türkiye,
²İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye,

Anahtar Kelimeler:

Sağlık Kurumları, İş güvenliği, Risk Değerlendirmesi

Key Words:

Health Institutions, Occupational Safety, Risk Assessment

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Hamiyet Kantarcıoğlu,
İl Sağlık Müdürlüğü, Elazığ, Türkiye,
hamiyet-1974@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:

23.12.2019

Kabul Tarihi/Accepted Date:

01.01.2020

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

31.03.2020

ÖZET

İş güvenliği insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. İş güvenliği insanlığın gelişmesi ile değişen üretim modelleri ile gittikçe önem kazanan bir kavram olmuştur. Risk analizi iş güvenliğinin temel unsurlarından birisidir. Sağlık çalışanlarında, çalışma ortamında karşılaşılabilecekleri tehlikeler ve meydana gelecek riskler göz önüne alındığında sağlık kurum ve kuruluşlarının en tehlikeli çalışma alanlarından biri olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı uzun zamandır dağınık şekilde gerçekleştirilen risk yönetim faaliyetlerinin bütüncül bir şekilde sistem yaklaşımı ile ele alınma çalışmalarını 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun yayımı itibarıyla başlamıştır. Bu çalışmada sağlık kurumlarında risk değerlendirilmesi incelenmiş ve etkin risk değerlendirilmesine yönelik yeni yaklaşımlar ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerinde tehlikelerin ve oluşturacağı risk derecelerinin belirlenmesi için kanıtlanmış bir risk değerlendirme metodu yoktur. Çalışma aynı ortamda çalışıp farklı riskler taşıyan kişiler açısından önemlidir. Çalışmada derinlemesine literatür incelemesi yapıldıktan sonra gözlem ve ölçme yapılmıştır. Çalışma sonucunda; Kamu Hastanelerinde yakın zamanlarda uygulanmaya başlanan risk değerlendirme metodlarının uygunluğunun ve etkinliğinin gözden geçirilmesi sonucuna ulaşılmıştır.

ABSTRACT

Occupational safety is as old as the human history. Occupational safety has become an increasingly important concept with human development and changing production models. Risk analysis is one of the basic elements of occupational safety. Considering the dangers and risks that may arise in the working environment, it is seen that health institutions and organizations are one of the most dangerous working areas. The Ministry of Health has started the process of dealing with the long-term risk management activities in a holistic manner with the system approach. In this study, risk assessment in health institutions was examined and new approaches to effective risk assessment were discussed. There is no proven risk assessment method for the determination of hazards and risk levels in health services. The study is important for people who work in the same environment and carry different risks. After in-depth literature review, observation and measurement were performed. In the results of working; A review of the appropriateness and effectiveness of the risk assessment methods that have recently been implemented in public hospitals has been concluded.

GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği kavramı, çalışanların çalışma ortamlarındaki güvenliklerini sağlamak amacıyla, yapılan işin ve işin yapılmasında kullanılan cihazların ve ortamın şartlarından kaynaklanabilecek tehlikelerin yok edilmesi ya da en aza indirilmesi amacıyla planlanan ve gerçekleştirilen sistemli çalışmalardır. Çalışanın kendini ve çevresini koruma bilincinin oluşturularak; iş yeri ve işin gerçekleştirildiği alanları güvenli hale getirme durumunu da kapsamaktadır.

Ülkelerin gelişme düzeyini artırmak için üzerinde durulması gereken önemli parametrelerin başında Sağlık

Hizmetleri gelmektedir. Sağlık Hizmetleri karmaşık, somut ve soyut hizmet üreten yapıdadır.

Sağlık hizmet kalitesi, hasta-çalışan güvenliği ve memnuniyetinin düzeyi ile ilişkilidir. Bu durum sağlık kurumlarında risk yönetimi konusunun profesyonel düzeyde ele alınması gerekliliğini doğurmuştur.

Sağlık kurumlarında da risk yönetimi; sağlık hizmetinin ve kurumun varlığının devamlılığının sağlanmasında mevcut risklerin başarıyla tanınması, yönetilmesi ve azaltılmasıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, sunulan hizmetin kaliteli, kurum için verimli, yüksek performanslı ve çalışanları için karşılaşılabilecekleri

risklerin en aza indirilmiş bir çalışma ortamını sağlamalıdır.

Çalışanlarına güvenli çalışma ortamları, hastalarına kaliteli, doğru, güvenilir ve hızlı bir sağlık hizmetinin sunulmasını amaçlayan sağlık kurumları, çalışanlarıyla ekip ruhunu oluşturmak zorundadır.

Huzursuz ve çalışma ortamı tehlikesi bulunan çalışanların, sundukları sağlık hizmetleri de sağlık kurumlarında istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen faktörler sağlık kurumunun büyüklüğü ve profiline göre farklılık gösterebilir. Ancak çalışanların genel olarak biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikolojik ya da çevresel risklere maruz kaldığı görülmektedir.

AMAÇ

Çalışmanın amacı; Sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastaneler; hasta ya da sağlık olgusuna sahip bireylerin, uzun veya kısa süreli teşhis ve tedavi gördükleri yataklı kurum ve kuruluşlardır. Karmaşık bir prosese sahip olan Sağlık Hizmetlerinin sunumu esnasında, farklı meslek gruplarının görevlerini yerine getirirken, karşılaştıkları tehlikelerin ortaya çıkaracağı riskin ve risk değerlendirme yönteminin etkin seçiminin sağlanması ve kurumsal risk yönetim süreçlerine katkıda bulunmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Çalışmanın önemi; Risk Yönetimi çalışmalarının sağlık kurumlarında profesyonel düzeyde uygulanmasının sağlanması, sağlık yöneticilerine yol gösterici ve aydınlatıcı yöntemlerin belirlenmesi açısından önemlidir.

SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİ

Sağlık kurumlarının devamlılığının ve verdikleri hizmetin sürdürülebilmesi için mevcut risklerin tanınması, yönetilmesi ve minimize edilmesi sağlık kurumlarında risk yönetimi kavramı olarak ele alınır. Sağlık kurumlarının alacağı stratejik kararlarda belirsizliklerin, risklerin ve fırsatların kurumun iş başarısı için bir araç olarak kullanılabilmesidir[1].

Sağlıklı ve güvenli hastane ortamını, işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, bunlara bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu” olarak tanımlamaktadır[2].

Risk Yönetiminin Hastane Rollerine Göre Etkisi

Sağlık Bakanlığı tarafından, sağlık hizmeti sunan tüm hastanelerde yatak sayısı, klinik hizmetleri, teşhis ve tedavi imkanları, tıbbi teknoloji, hekim ve uzman hekim, yardımcı sağlık personeli bakımından sağlık hizmet

kapasitesine ilişkin mevcut durum tespiti yapılır. Sağlık hizmeti sunulan kurumlarda çalışanlar sağlık insan gücü olarak da ifade edilir.

Sağlık insan gücü; verilen hizmetin kamu, üniversite veya özel sektör ayırt etmeksizin toplumun tüm katmanlarının ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini üreten kesimdir[3].

Sağlık Bakanlığı, Sağlık hizmetinin kesintisiz, erişilebilir, zamanında ve kaliteli olarak sunulması için ülke genelinde kurumların üstlenecekleri rolleri bölge merkezli sağlık yapılanması anlayışı çerçevesinde planlamaktadır. Kamu, üniversite ve özel sektöre ait sağlık kuruluşları ile birlikte bir bütün olarak sunulacak sağlık hizmetleri değerlendirilerek, hastanelerin rolleri belirlenir. Hastaneler organik işleyiş bağları çok fazla olan ve sunumu, kontrolü insan kaynağına dayanan hizmet sektörleridir. Hizmeti alan ve hizmeti sunanların bu ortamlarda yaşanan her türlü olumsuzluk ya çalışanı ya da hasta ve yakınlarını doğru ya da dolaylı ilgilendirmektedir. Sağlık Bakanlığı, yatarak tedavi sunulan kurumların bölge ihtiyacının karşılanması ve hizmetin devamlılığı için, Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler” uyarınca, tüm hastaneleri hizmet rolüne uygun olarak A-I, A-II, B, C, D ve E (I, II ve III) Grubu olarak sınıflandırmıştır[4].

Hastanelerin rollerinin belirlenmesinde, hastanenin basamak seviyesi, eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi hekim, uzman hekim ve yan dal uzman hekimlerin bulunması ve yetiştirilmesi gibi etkenler hastane rollerini belirler.

Uygulanan tıbbi işlemler, tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerinin komplikeliliği hastane rollerine artmakta ya da azalmaktadır. Hastane rolleri sunulan sağlık hizmetlerinde kullanılan tıbbi cihaz ve malzemenin, hastane fiziksel yapısının daha fazla komplike olduğu ve risk düzeyi açısından değerlendirme yöntemlerinin daha kapsamlı olması gerektiğini göstermektedir.

Sağlık Kurumları-Hastanelerde Risk Değerlendirme Süreci

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2002 yılında risk; sonucun olumsuz olma ihtimali veya bu olasılığı ortaya çıkaran faktör olarak tanımlamış ve riskin ne anlamlara gelebileceğini ifade etmeye çalışmıştır; risk olasılık anlamına gelebilir, risk istenmeyen sonucu ortaya çıkaran faktör anlamına gelebilir, risk bir sonuç anlamına gelebilir, risk potansiyel güçlük veya tehdit anlamına gelebilir [5].

Sağlık çalışanlarının sağlığı konusu 1958 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk kez ortaya çıkarılmıştır.

Hastanelerde işe iş ve işçi sağlığı konusunda, NIOSH (İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü (USA)) 1974-1976 yıllarında önemli kriterler yayınlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 2010 yılında birlikte çalışarak sağlık çalışanlarında, çalışanların güvenli ortamlarda çalıştırılması ve kendilerini koruyabilme konularına öncelik verilmiş ve ortak bir politika kılavuzu hazırlanmıştır. Sağlık Hizmetlerinde sağlık çalışanlarına yönelik en önemli tehlikelerden olan bulaşıcı hastalıklardan, HIV ve tüberküloz için koruma, tedavi ve bakım hizmetleri kılavuzu oluşturulmuştur[6].

Ülkemizde halk sağlığının korunması amacıyla 1930 yılında yayımlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda ilk defa 12 yaşından küçük çocukların fabrikalarda çalıştırılmasının yasak olduğu ve çalışanların sağlığının korunması, bunun için oluşturulacak programlar, işverene düşen sorumluluklar vb. konulara yer verilmiştir. Sağlık çalışanları için bu yasal düzenlemede ayrı bir kriter konulmamıştır[7].

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlarının 11.08.2005 tarihinde yayınlanan Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği ile yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve çalışanlarının meslek enfeksiyonlarından korunması amacıyla yürürlüğe girmiştir.

Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığının Hizmet Kalite Standartları Rehberinde, Hasta ve çalışan güvenliği konusu kapsamında ilgili faaliyetlerin sürekliliğinin sağlanması çalışmalarının istenilen düzeyde tutulması sağlık hizmetinde güvenlik konseptinin vazgeçilmez bir parçası olduğu belirtilerek, Çalışan Güvenliği kavramı ele alınmıştır[8].

Çalışan güvenliği için düzenlemelerin yapılması, Çalışan güvenliği plan/programından sorumlu bir ekip oluşturularak, ekibin hastanede çalışan güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit etmesi, personel için olası riskleri belirlemesi, düzeltici ve önleyici faaliyet planları yapması ve bu planları hastane idaresi ile birlikte gerçekleştirmesi belirtilmiştir[9].

Çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması 2009 yılında yayınlanan tebliğle çalışma kapsamına alınmıştır. Fiziksel, biyolojik, kimyasal, radyolojik risklere yönelik gerekli tedbirlerin alınması belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı uzun zamandır dağınık şekilde gerçekleştirilen risk yönetim faaliyetlerinin bütüncül bir şekilde sistem yaklaşımı ile ele alınma çalışmalarını 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun yayımı itibariyle başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının 2016 yılında yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane kitabında, Risk Yönetimine detaylı bir şekilde yer verilmiş ve uygulanması istenmiştir. Standart, Risk Yönetiminin amacını; Hasta, hasta yakını, ziyaretçi, çalışan ile tesis ve çevre güvenliği kapsamında, hastane ve hastanede sunulan hizmetlere ilişkin risklerin önlenmesi veya en alt düzeye indirilmesidir şeklinde tanımlamıştır[10].

Risk yönetimi; hastanede karşılaşılabilen fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal ilişkin unsurlar ile hizmet kaynaklı tüm riskleri içermelidir. Risk yönetimi kapsamında riskler belirlenmeli ve analiz edilmelidir. Riskler, bölüm, meslek ve/veya süreç bazında, ilgili bölüm sorumlularının katılımıyla belirlenmelidir. Risk düzeyleri en az 3 kategoride (düşük, orta, yüksek gibi) belirlenmelidir. Belirlenen risklere yönelik kök neden analizi yapılmalıdır. Risk yönetimi çerçevesinde belirlenen riskler ve iyileştirme çalışmalarının etkinliği düzenli aralıklarla gözden geçirilmelidir. Gözden geçirme aralıkları, belirlenen riskler kapsamında tanımlanmalıdır. Risk yönetimi planı kapsamında, risklere yönelik alınan önlemlerin etkinliği izlenebilir olmalıdır[11].

Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde istenilen bu çalışma ile, Risk Yönetim Planlarının nasıl yapılacağı sağlık yöneticilerinin düşündükleri ve araştırdıkları bir konu haline gelmiştir. Sağlıkta Kalite Standartları ve İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında sağlık kurumlarında risk analizleri yapılmaya başlanmıştır.

SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİNİN SEÇİLMESİ

Her çalışma ortamı farklı türde tehlikeler ve riskler arası etkileşimler barındırabilir. Bu nedenle risk değerlendirmesi yaparken kullanılacak yöntem çok önemlidir. Hangi risk analizi yönteminin kullanılacağı tespit edilirken, çalışma ortamındaki risklerin türleri, bu risklerin birbiri ile olan etkileşimleri, çalışanlara olan uzaklıkları gibi etkenler göz önünde bulundurulmalıdır.

Literatürde farklı risk değerlendirme metotları bulunmaktadır. Bu metotlar Tablo 1' de gösterilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği uzmanı, mevcut işyerinin özelliklerine göre hangi metodu uygulayacağına karar verip uygulamalıdır. Risk değerlendirmesi yapılırken iş güvenliği uzmanının tecrübesi risk değerlendirmesinin sonuçlarını etkileyecektir. Risk değerlendirmesi, iş sağlığı güvenliği uzmanı olsa bile bir analistin yapabileceği işlem değildir. Üst yönetim kadrosundan tüm işçilere kadar herkesin birlikte çalışması ile başarıya ulaşır[12].

Tablo 1. Risk Değerlendirme Metotları

Nitel (Kalitatif) Yöntemler	Nicel (Kantitatif) Yöntemler	Nicel ve Nitel (Karma) Yöntemler
<ul style="list-style-type: none">• Ön tehlike Analizi(PHA) (Pre-hazard Analysis)• Ne Olursa Ne Olur? (What If ?)• Birincil Risk Analizi -(Preliminary Risk Analysis (PRA) Using Checklists• Risk Puanlama Metodu (Risk Scoring Method)• Tehlike ve İşletilebilirlik Analizi Yöntemi (HAZOP) (Hazard and Operability Analysis Method)• SWOT Analizi• İş emniyet Analizi (JSA) (Work Safety Analysis)	<ul style="list-style-type: none">• L Matris Metodu (L Matrix Method)• X Matris Metodu (X Matrix Method)• Fine Kinney Metodu (Fine Kinney Method)	<ul style="list-style-type: none">• Hazop ile mesleki güvenlik analizinin birleştirilmesi (Combining professional safety analysis with Hazop)• Kaza Sonuç Analizi (ETA) (Accident Result Analysis)

Tablo, yazar tarafından oluşturulmuştur.

Risklerin kontrolü, analizi ve yönetimi bir yasalara uyma zorunluluğu nedeniyle iş hayatına girmiştir. İhtiyaç karşılamasından çok, gerekli mevzuat için en kolay öğretilen, öğrenilebilir ve uygulanabilen analiz yöntemleri tercih edilmektedir. Birçok risk analizi yöntemi içinde, kolay uygulama alanı bulan analiz yöntemi L Tipi Karar Matrisi (LTM) olmuştur[13].

Sağlık Hizmeti sunulan iş yerlerinde, özellikle Yataklı Tedavi Kurumlarında Risk Yönetimi çalışmaları Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde dinamizm kazanmıştır. Hastanelerde İş Güvenliği uzmanı bulunan ve ya bulunmayan yerlerde genelde 5*5 L Matrisi Yöntemi ile Risk Değerlendirmesi ve analizleri yapılmıştır.

Risk değerlendirme analizleri ile ilgili örnek uygulamalardan bazıları aşağıda yazılmıştır:

- Adana Çukurova Dr. Aşkı Tüfekçi Devlet Hastanesinin Ekim 2015 te yayınlamış olduğu Risk Analizinde Değerlendirme Yöntemi olarak 5 x 5 Matris diyagramı (L Tipi Matris) kullanmıştır[14].
- Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mart 2016 tarihinde yayınladıkları Risk Analizi Değerlendirme Yöntemi 5 x 5 Matris diyagramı (L Tipi Matris) kullanmıştır[15].
- Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde Haziran 2016 tarihinde yayınlanan Risk Değerlendirmesi yöntemi olarak 5x5 Matris Yöntemi Kullanılmıştır[16].
- Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nisan 2013 ve Mart 2016 tarihinde yayınladıkları Risk Analizi Değerlendirme Yöntemi 5 x 5 Matris diyagramı (L Tipi Matris) kullanmıştır[17].

Yapılan araştırmalar sonucunda, risk değerlendirme metodu olarak hastanelerde daha çok L Tipi Matrisinin tercih edilerek, kullanıldığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Sağlık Kurumlarında Risk Değerlendirme Metotlarına Eleştirel Yaklaşım Ve Uygulamada Yaşanan Sorunlar

Kamu Hastanelerinde 6331 sayılı kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte Risk Değerlendirmeleri yapılmaya başlanılmıştır. İş Güvenliği Uzmanı istihdamının yetersizliği ve uygulamanın yeni başlamış olması nedeniyle özellikle Kamu Hastanelerinde anlaşılabilirliği en kolay metod olarak L Tipi Matris seçilmiştir.

L Tipi Matris 5 x 5 Matris diyagramı özellikle sebep-sonuç ilişkilerinin değerlendirilmesinde kullanılır. Bu metod basit olması dolayısıyla tek başına risk analizi yapmak zorunda olan analistler için idealdir, ancak değişik prosesler içeren veya birbirinden çok farklı akım şemasına sahip işlerin hepsi için tek başına yeterli değildir ve analistin birikimine göre metodun başarı oranı değişir[17].

İşyerlerinde iş süresince sürekli yapılan işlerle, aynı iş yerlerinde daha uzun aralıklarla yapılan işlerin tehlikeleri ve ortaya çıkaracakları riskler eşit değerlendirilemez. Örneğin, C grubu bir ilçe devlet hastanesinde haftada bir gün endoskopik işlem ve endoskopi cihazlarıyla temas olması, AI grubu bir eğitim araştırma hastanesinde her gün aynı işlemin birden fazla gerçekleştirilmesi riskleri eşit tutulmamalıdır. Tehlikeyle geçirilen süre risk skorunu etkilemektedir. Dolayısıyla risk skorları farklı olmalıdır. Mevcut tehlikenin gerçekleşmesi durumunda risk skoru aynı olsa bile tehlikeyle daha çok zaman geçiren çalışanın bu riskle karşılaşma oranı daha yüksektir. L Tipi Matris 5 x 5 Matris diyagramı yönteminin risk puanlama ölçütleri tehlikeyle geçirilen süre açısından yeterli değildir.

Hastanelerde sağlık çalışanlarının en çok karşılaştıkları tehlikenin kesici delici alet yaralanması olduğu birçok çalışmalarla ortaya konulmuştur. Kesici delici aletle yapılan işin risk skoru doğru belirlenmelidir. Örneğin;

kesici delici alet yaralanması yaşayan bir çalışan, bulaşıcı olan bir aletle yaralanmışsa bulaşıcı hastalık sonucu ölümler de sonuçlanabilir. Ancak, steril ya da hasta bulaşıcı olmayan bir aletle gerçekleşirse basit ilkyardımlar yeterli olmaktadır. Risk skorunun belirlenmesinde güvenilirlik açısından tehlikenin iyi analiz edilmesi çok önemlidir.

L Tipi Matriste, 25 puan ile belirlenen risk kabul edilebilir seviyeye düşürülünceye kadar iş başlatılmamalı eğer devam eden bir faaliyet varsa derhal durdurulmalıdır. Alınan önlemlere rağmen riski düşürmek mümkün olmuyorsa, faaliyet engellenmelidir. Yine L Tipi Matriste 15, 16 ve 20 puanlarına karşılık olarak; Risk işin devam etmesi ile birlikte devam ediyorsa acil önlem alınmalı ve bu önlemler sonucunda faaliyetin devamına karar verilmelidir. Bu sınır dikkate alındığında yöntemin işi durdurmaya gerek duymadan ('Orta' düzeyde risk kabul ederek) işçilerin çalışabileceğini varsaydığı en yüksek Risk Skoru puanı ise;12 dir. Buna rağmen yöntemde işin devamında veya başlatılmasında bir sakınca görülmemekte, hatta risk azaltma önlemlerinin zaman alabileceği belirtilmektedir[18].

Uygulamada Karşılaşılan Sorunlara Örnekler:

Çalışmada bir devlet hastanesinin ameliyathane bölümü, sterilizasyon bölümü ve fizik tedavi seans odalarındaki süreçler ile bir ağız ve diş sağlığı merkezi diş polikliniği en az 2 saat gözlemlenmiştir.

Örnek 1: Ameliyathane hizmetlerinin sunulduğu her sağlık kurumlarında bulunan sterilizasyon işlemleri için kullanılan basınçlı buhar kazanı otoklavın ortaya çıkarabileceği patlama tehlikesinin risk değerlendirmesini yaparsak;

Hastanelerde sterilizasyon ünitelerinde basınçlı buhar kazanları grubunda yer alan otoklavların Patlama olasılığı, geçmiş yıllarda yaşanan olay sayısı, periyodik kontrol ve bakımlarının yapılması, cihazın teknolojik ömrü, cihazın çalışırken ısı ve basınç kontrolünün yapılması, cihazı kullanan personelin bilgi ve yetkinliğine göre değişecektir. Risk değerlendirme periyot sürecinde patlama olayı yaşanmamış dahi olsa öngörü açısından olasılık 1 alınacaktır. Şiddetin de 5 skoru değerinde yani çok ciddi ölüm riski olduğu kabul edilirse risk skalasında sonuç 5 değeri, orta risk olarak değerlendirilecektir. Orta risk değerlendirmesi, 9(dahil) altında ya da 4 üzerinde puan alan riskler, önlemler planlanan uygulamalar kısmında tarif edilir ve uygulama kontrolleri yapılır. Personele eğitim verilir. L Matrisinde risk skorunun 16-20 arasındaki değerler Çok Yüksek, skor 25 ise Katlanılmaz risk olarak belirlenmiştir. Otoklav patlaması sonucu katlanılmaz riski doğurma ihtimalinin yüksek olduğu bir tehlike olduğu halde L Matrisi değerlendirmesi matematiksel olarak yetersiz kalmaktadır.

Örnek 2: Ameliyathane de bir cerrahi hekimin ve bir ameliyathane hemşiresinin kesici delici alet yaralanma tehlikesini değerlendirelim.

Hastane rolü, türü ve büyüklüğüne göre ameliyat sayıları değişmektedir. Cerrahi hekimi, ameliyathanede gerçekleştirdiği operasyon sayısı kadar kesici delici alet tehlikesine maruz kalmaktadır. Ancak bir ameliyathane hemşiresi ameliyathanede operasyon yapacak tüm cerrahlarla mesai süreci boyunca kesici delici alet tehlikesine maruz kalmaktadır. Bu durumda cerrahların ameliyathane de kesici delici alet yaralanması ameliyathane hemşiresine göre bir kademe daha düşük olacaktır. Birçok bilimsel çalışmada ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dergisinde yayınlanan bildiride, Meslek gruplarına göre kesici-delici alet yaralanmalarının sıklığına bakıldığında %69.6 olgu ile hemşirelerde en sık görülürken, hekimlerde %4.3 olgu ve diğer sağlık çalışanlarında %26.1 olguda kesici-delici alet yaralanması saptanmıştır[19].

Bir cerrah, görev yaptığı hastane grubuna göre bir haftalık çalışma termininde haftanın belirli günlerini poliklinik hizmeti, belirli günlerini eğitim, belirli günlerinde de ameliyat kararı verdiği hastalarının ameliyatlarını yapmak üzere ameliyathanede geçirmektedir. Bir ameliyathane hemşiresi ise haftanın tüm mesai günlerinde ameliyathanede tüm gün ameliyatlara katılarak geçirmektedir. Bu durum ameliyathanede bir cerrahın kendi ameliyatını bitirmesiyle ameliyat esnasında oluşacak kesici-delici alet yaralanmaları tehlikesini sınırlarken, hemşire diğer cerrahlarla da ameliyatlara devam edeceğinden kesici-delici alet yaralanma tehlikesi tüm mesai süresince devam edecektir. Ameliyathane bölümü için, Kesici-delici alet yaralanma Risk skorunu değerlendirirken; Hemşiresinin tehlike ile karşılaşma olasılığı 5 iken. Cerrahların 4 kabul edilmesi gerekir. Risk skorunda hemşire $5 \times 5 = 25$ katlanılmaz, Cerrah $4 \times 5 = 20$ Çok yüksek risk olarak değerlendirilmesi gerekir Sağlık Hizmetlerinde. L Matrisinin uygulanmasında bölüm bazlı haricinde meslek gruplarına göre risk derecelerinin ayrı ayrı belirlenmesi riski etkin değerlendirmemizi sağlayacaktır.

Örnek 3: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesinde ya da polikliniğinde çalışan meslek gruplarının fiziksel risk etmenlerinin değerlendirilmesi.

Diş polikliniğinde diş hekimi, diş klinik yardımcısı ve/veya ya tıbbi sekreter görev yapar. Diş Hekimi gün boyu ayakta hizmet vermektedir. Mesai süresince diş ünitesi ve ekipmanlarla çalışır. Diş hekiminin kullandığı titreşim oluşturan cihazlar el kol titreşim sendromu adı verilen mesleki rahatsızlığın oluşmasına neden olabilir[20].

Yoğun titreşimle çalışan elektrikli el aletleri kullanan kişilerde yaygın görülen hastalık Beyaz Parmak Hastalığı ya da başka bir ifadeyle Raynaud Sendromu'dur[21].

Bu durumda L Matrisi değerlendirmesine göre diş hekiminin aletle temastan dolayı riskin ortaya çıkma olasılığı 1, risk şiddeti 3 yani Tedavi gerektiren yaralanmalar, risk skoru 3 düşük risk çıkacaktır. Aynı birimde çalışan diş klinik yardımcısı ve/ve ya tıbbi sekreter için de risk derecesi düşük risk çıkacaktır. Bu durumda Yüksek Risk altında çalışan Diş Hekiminin risk derecesini açıkça ortaya çıkarmamış olacaktır.

Tehlike sonucunda meydana gelen bir kaza ya da hasarın olasılığı ve ortaya çıkacak riskin derecesi en az boyutta ele alınması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Riskin gerçek değerinin ortaya çıkarılması için, minimum standartlarla yöntemi iyi kullanabilmek ve risk analizinin matematiğini iş hayatına yeterli ve doğru olarak yerleştirmek gerekir. Analistlerin birçok uygulayıcı ise bu ayrıma dikkat etmemektedir. Geçmiş yıllarda yaşanan kaza istatistikleri yoksa ya da kaza hiç olmadıysa risk skoru tahmini genellikle zordur. Bu durum, riskin şiddetinin olması gerekenden daha düşük tahmin edilmesidir. Çünkü kaza piramitlerinden de iyi bilindiği gibi bir kaza oluşumunun ardından ramak kala olaylar veya beklenenden hafif yaralanmalar sıklıkla başa gelir; bu da puanlamada risk analiz ekibini yanıltabilir[22].

Örnek 4: Fizik tedavi ünitelerinin seans odalarında, hotpack kazanları, tens cihazı, infraruj cihazı vb cihazlar ile tedaviler gerçekleştirilmektedir. Hotpack kazanları, sıcak su torbalarının ısıtılması için kullanılan, suyun sıcaklığının 80 dereceye ulaştığı kazanlardır. Fizik tedavi teknikeri bu cihazla direk çalışmaktadır. Fizyoterapist hastayla birebir temas ederek, teknikerin hotpack kazanından çıkarıp hazırladığı malzemeleri kullanmaktadır. Teknikerin cihaza ait elektriksiz, yanma ve hijyenik açıdan tehlikesinin diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmelidir. Bölümdeki tüm cihazların yaratacağı tehlike ve risk derecesinin çalışanların birlikte etkileşim sürelerinin doğru belirlenmesi önemlidir. Ancak L Matris Yönteminde risklerin eşit dağıtılması etkin değildir.

L Tipi Matris Yöntemi son dönemlerde hastanelerde yaygın kullanılmıştır. Sağlık hizmetlerinde yöntemin yeterliliği konusunda, bilimsel literatürde oldukça az sayıda çalışma yapılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde çalışanlar genel olarak sağlık çalışanları olarak adlandırılır. Sağlık hizmeti üretimine doğrudan katılan sağlık meslekleri profesyonelleriyle, hizmet üretimini destekleyen teknik hizmet ve destek hizmet profesyonellerinden oluşan ekibin risk dereceleri

farklı olmaktadır. Risk değerlendirmesi yapılırken riskleri çalışanların kendisiyle yapmak, risk değerlendirme ekibini tüm riskleri tanımlayabilecek yetkinlikte seçmek ve riskleri çalışanların kendi dolduracakları bir iletişim formu vasıtasıyla imzalı olarak almak ve benzer risklerin olasılıkları hesaplanırken karşılaştırmalı olarak puanlamak faydalı olacaktır.

Riski öngörememek ve öngörülen risklere karşı alınması gereken önlemleri üst yönetime, termin tarihinden sonra ise ilgili bakanlığa mevzuat çerçevesinde bildirilmesi gerekir. Her iki durumda İSG uzmanına hukuki sonuç doğabilecektir. Buradan da anlaşılacağı üzere risk değerlendirmesi, olası riskleri tanımlamak, tedbir almak, risk gerçekleşirse, zararı azaltmak yönünde çalışmalar yapmaktır.

Risk değerlendirmesi hakkaniyetli ölçülerde yapılmalıdır. Sağlık hizmeti verilen alanlarda bulunan tıbbi cihazların tehlikeleri kullanıcılarına göre etkin değerlendirilmelidir. Kabaca kullanılan ölçeklerde sağlık tesislerinde riski tanımlayabilmek güçleşmektedir. Frekans kullanılan ölçekler daha yakın sonuçlar verebilmektedir. Hakkaniyet ölçüsü herkesin aldığı riski tam olarak tanımlayabilmekle mümkün olabilecektir. Çalışana verilen/verilmeyen her bir risk skoru, işverene bir maliyeti olacağı gözden kaçırılmamalıdır (Koruyucu ekipman, sağlık taramaları vb). Verilmeyen puanlar ise aslında tersten okunduğunda riski öngörememek anlamına gelir. Bu durumda bazen işverene tazminat, bazen de İSG uzmanına hukuki sonuç olarak dönebilecektir.

Sağlık hizmetlerinde tehlikelerin ve oluşturacağı risk derecelerinin belirlenmesi için kanıtlanmış bir risk değerlendirme metodu yoktur. Risk derecelerinin doğru belirlenmesi sağlık hizmeti sunucularıyla birlikte değerlendirilmeli ve yönetilmelidir. Sağlık hizmetleri sektörüne yönelik risk değerlendirme metodu oluşturma çalışmasını gerekli kılmaktadır.

Sağlık hizmeti sunan çalışanların, çalışan sağlığı ve güvenliği açısından taşıdıkları riskler diğer hizmet sunan sektörlerden daha fazladır. Çalışan sağlığı ve çalışan güvenliği, yönetim tarafından gerekli uygun koşulların oluşturulması ve çalışanın da bu hususta üzerine düşen tedbirleri uygulaması halinde en aza indirilebilir. Gerek sağlık çalışanlarının gerekse yönetimin, sağlık ve güvenliğe öncelik veren rollerini benimsemeleri, güvenlik kültürünün yerleşmesini sağlayacak inanca sahip olmaları, bu konuda gerekli tutumu sergilemeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. ÖZCAN, N. Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi Journal of Health Services and Education; 2(1): 15-24)
2. ÖZTÜRK H. , BABACAN, E. Anahar EÖ. (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 1 (4).
3. BEKTEMÜR, G. <http://www.sdplatform.com/Dergi/794/Saglikta-insangucu-acmazi.aspx>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hastane Hizmetleri Daire Başkanlığı 46143 03.12.2009
5. ÖZKILIÇ, Ö. (2008-2). Tehlike ve Risk Kavramları-Terminoloji, 5. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı 1. Oturum Sözel Bildiri. (ss. 2), Düzenleyen Taysad Organize Sanayi Bölgesi (TOSB) İstanbul. 3 Kasım 2008.
6. BEYZADEOĞLU, H., CENGİZ, İ. www.sdplatform.com/Dergi/736/Saglik-calisanlarinin-riskleri-ve-sagliktakipleri.aspx
7. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi © Cilt: 5, Yıl: 5, Sayı: 11 (2016/1) ISSN: 2147-3668
8. Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığının Hizmet Kalite Standartları Rehberin Ankara 2008 (Hizmet Kalite Standartları Rehberi,sayfa 113-129)
9. www.dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/76262,calisan-haklari-ve-guvenligi-uygulamaları-rehberipdf.pdf?0
10. SKS HASTANE, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01) 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Mart 2016
11. www.dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/8798,risk-yonetimipdf.pdf?0
12. SEBER, V. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Risk Analizleri Nasıl Yapılır? Elektrik Mühendisi-2012 Ekim • Sayı-445
13. Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University 32:1 (2017) 77-87
14. www.saglikaktuel.com/haber/is-sagligi-ve-guvenligi-risk-analizi-iyi-uygulama-ornegi-50407.htm
15. www.hastane.selcuk.edu.tr/dosyalar/isg/PLANLAR/20162018_risk_degerlendirmesi.pdf
16. www.hkyb.cbu.edu.tr/db_images/site_511/file/R.Y.PL.01%20HASTANE%20R%C4%B0SK%20ANAL%C4%B0Z%C4%B0.pdf
17. www.hastane.selcuk.edu.tr/dosyalar/isg/PLANLAR/2016-2018_risk_degerlendirmesi.pdf
18. Türk Tabipleri Birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi Risk Değerlendirmede Kullanılan L Tipi Karar Matrisi Yönteminin İşçi Sağlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi Ekim-Kasım-Aralık 2010
19. DOĞAN, H. SÖZEN, H. Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi EVALUATION OF NEEDLESTICK AND SHARP INJURIES IN HEALTH WORKERS Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 32 (2) : 35-43, 2016
20. ŞENEL, B. (2007). Diş hekimleri için risk taşıyan hastalıklar ve diş hekimlerinin mesleki rahatsızlıkları. Gülhane Tıp Dergisi, 204-212
21. İŞSEVER, H. (2017). Vibrasyon ve İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri: <http://www.arsiv.mmo.org.tr/pdf/11243.pdf>. Erişim Tarihi: 15.05.2017
22. BİRGÖREN, B. Fine Kinney Risk Analizi Yönteminde Risk Analizi Yönteminde Risk Faktörlerinin Hesaplama Zorlukları ve Çözüm Önerileri Kırıkkale Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü, 71450 KIRIKKALE Cilt/Volume:9 Sayı/ Issue:1 Ocak/January 2017