

## **Bir Üniversite Hastanesi Dermatoloji ve Kulak Burun Boğaz (KBB) Servislerinde Fine Kinney Yöntemiyle Risk Değerlendirme Çalışması**

**Mesut AYDIN<sup>1\*</sup>, Esvet AKBAŞ<sup>2</sup>**

<sup>1\*</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Dermatoloji Sorumlu Hemşiresi, Van, Türkiye; (\*email: mesut7889mesut@gmail.com)

<sup>2</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Van, Türkiye

### **ÖZET**

Bu çalışmada, ülkemizde bulunan bir üniversite hastanesinin dermatoloji ve KBB servislerinde Fine Kinney risk değerlendirme yöntemi kullanılarak bir risk değerlendirme alan çalışması yapılmıştır. KBB servisinde 72, dermatoloji servisinde ise 70 olmak üzere, toplamda 142 adet risk tespit edilmiştir. İki serviste de tespit edilen risklerin bir kısmı benzer olup, birbirinden farklı riskler de tespit edilmiştir. Çalışmada kullanılan Fine Kinney risk değerlendirme yöntemiyle derecelendirilen risklerin niceliksel ve anlamlı sonuçlar ortaya koyması, yöntemin ülkemizde üretim sektöründe yaygın olarak kullanıldığı gibi sağlık kuruluşlarında da aktif olarak kullanılabilmesini göstermiştir. Çalışmada, KBB servisinde tespit edilen bazı risklerin dermatoloji servisinde tespit edilen risklerle aynı olmasına rağmen risk puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. KBB servisinin cerrahi bir servis olması, yatan hasta profilinin daha ağır olması ve hastalara yapılan görüntüleme tetkikleri, cerrahi işlemler ve tıbbi müdahalelerin fazla olması bu durumun asıl sebebi olduğu görülmüş. Çalışmanın sonucunda Fine Kinney risk değerlendirme yönteminin sağlık kuruluşlarında kullanılacak bir yöntem olduğu belirlenmiştir. Cerrahi birimlerdeki bazı risklerin işleyiş bakımından risk değerine etki ettiği tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** *Fine Kinney, Hastane, İş sağlığı ve güvenliği, Risk değerlendirme*

## **Risk Assessment Study with Fine Kinney Method In a University Hospital Dermatology Service and Ear Nose and Throat Service**

**Mesut AYDIN, Esvet AKBAS**

### **ABSTRACT**

In this study, a risk assessment field study has been conducted using the Fine Kinney risk assessment method in the dermatology and ENT services of a university hospital in our country. A total of 142 risks have been identified, 72 in the ENT service and 70 in the dermatology service. Some of the risks identified in both services are similar, and different risks have also been identified. The quantitative and meaningful results of the risks rated by the Fine Kinney risk assessment method used in the study has showed that the method is widely used in the production sector in our country and can be actively used in health institutions. In the study, it has been observed that although some risks detected in the ENT service are the same as those detected in the dermatology service, the risk score is higher. The fact that the ENT service is a surgical service, the inpatient profile is heavier, and the imaging tests, surgical procedures and medical interventions performed on the patients are found to be the main reason for this situation. As a result of the study, it has been determined that the Fine Kinney risk assessment method is a method that can be used in health institutions. It has been determined that some risks in surgical units affect the risk value in terms of operation.

***Keywords:*** *Fine Kinney, Hospital, Occupational health and safety, Risk assessment*

## GİRİŞ

Günümüzde hastanelerden hizmet alma gereksinimi temel bir ihtiyaç haline dönüşmüştür. Hastanelerde hizmet veren çalışanlar ve hizmet alan kişiler bazı risk faktörlerine maruz kalmaktadır. Risk faktörlerine maruz kalınması halinde iş kazaları, meslek hastalıkları, yaralanma, sakatlanma ve ölüm gibi istenmeyen durumlar meydana gelebilmektedir. İstenmeyen durumların meydana gelmesini önlemek ise işyerlerinde proaktif yaklaşımın benimsenmesiyle gerçekleştirilebilir. Proaktif yaklaşım, meslek hastalıkları, iş kazaları vb. olaylar meydana gelmeden önce risk ve tehlikelerin önceden tahmin edilebilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasını kapsar. Bu da işyerlerinde İSG kurallarına uymak ve gerekli tedbirlerin alınmasıyla mümkündür.

SGK'nın yayınladığı iş kazası ve meslek hastalıkları istatistiklerine göre; ülkemizde 2020 yılında 5510 sayılı kanunun 4-1/a ve 4-1/b maddesi kapsamında sigortalı olarak çalışanlardan iş kazası geçiren veya meslek hastalığına tutulanların toplam sayısı 385.514 iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölenlerin sayısı ise 1.245'tir [1]. Ölen, yaralanan ve meslek hastalığına yakalanan kişilerin aileleri de hesaba katılırsa olaydan etkilenen ve mağdur olan kişi sayısı da dolayısıyla artacaktır. Konunun önemini verilen istatistiklerden de anlamamız mümkündür.

Bu çalışmanın amacı, hastane birimlerinde karşılaşılabilecek risklerin İSG kapsamında tespit edilmesidir. Çalışmada Fine-Kinney risk değerlendirme yöntemi kullanılarak bir risk değerlendirme saha çalışması yapılmıştır. Tespit edilen riskler hakkında önleyici ve düzeltici faaliyetler belirlenerek çözüm önerileri sunulmuştur. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular hastane ortamlarında bulunan risk ve tehlikelerin neler olduğu hakkında fikir sahibi olunmasına ve risk değerlendirme çalışmalarına katkı sunması açısından önem arz etmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucu, ülkemizde 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun yürürlüğe girmesiyle beraber bu konudaki çalışmaların hız kazandığı görülmüştür. Sağlık kurumlarında yapılan çalışmalarda daha çok Check List, 5x5 L Tipi Matris ve Fine Kinney risk değerlendirme yöntemlerinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda laboratuvar birimlerinde yapılan çalışmaların diğer birimlere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmanın konusu, İSG yönünden risk değerlendirme çalışması olduğu için, konuyla alakalı bazı önemli kavramların tanımı ve içeriğine yer vermemiz konunun daha iyi anlaşılması için önem teşkil etmektedir.

DSÖ'nün tanımına göre sağlık; kişinin ruhsal, bedensel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde bulunmasıdır. Başka bir ifadeyle bir kişinin sağlıklı bir birey olabilmesi için sadece bedensel sağlığının iyi durumda olması yetmez, aynı zamanda ruhsal ve sosyal açıdan da sağlığının iyi olması gerekmektedir [2]. İş güvenliği ise, çalışanların geçimini sağlamak amacıyla yapılan iş esnasında iş kazasına uğramalarını engellemek maksadı ile güvenli bir çalışma ortamının sağlanması için alınması gereken tedbirler bütününe denir [3]. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda; tehlike, işyerinde bulunan ya da dışarıdan gelme ihtimali olan, çalışanları veya işyerini etkilemesi muhtemel zarar veya hasar verme potansiyelini, risk kavramı ise tehlikelerden dolayı meydana gelecek kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuçların ortaya çıkma ihtimali olarak tanımlanmıştır [4].

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nde kabul edilebilir risk; işyerinin önleme politikası ve yasal yükümlülüklerine uygun şekilde, yaralanma veya kayba sebebiyet vermeyen risk seviyesi, ramak kala olay ise işyerlerinde meydana gelen, işyerini, çalışanları ya da işin yapılması için kullanılan malzeme ve materyalleri zarara uğratma potansiyeli olmasına rağmen zarara uğratmayan olaylar şeklinde tanımlanmıştır [5].

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaptığı tanıma göre iş kazası; önceden planlanmayan, meydana geldiği vakit çoğunlukla yaralanmalara, teçhizat ve makinaların zarara uğramasına ya

da üretimin bir süreliğine durmasına neden olan olay şeklinde tanımlamıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise iş kazasının tanımını; belirli yaralanmalara veya zarara yol açan, önceden beklenmeyen veya planlanmayan olay şeklinde tanımlamaktadır [6]. Meslek hastalığı ise, mesleki risklere maruz kalınması sonucu ortaya çıkan hastalıktır [4].

### **6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu**

Ülkemizde çalışanların ruhsal ve bedensel bütünlüğüne zarar verme ihtimali olan risklerin tıbbi, teknik, organizasyonel ve hukuki önlemler alınarak yok edilmesini amaçlayan iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına 2000'li yılların başından itibaren hız verilip, birçok İSG Kanun Tasarı Taslağı hazırlanmıştır. Neticede 20 Haziran 2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edilerek 30 Haziran 2012'de yürürlüğe girmiştir. Bu sayede ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanını tümüyle kapsayan bir kanun çıkarılmıştır. Meslek hastalıklarını ve iş kazalarını önlemeyi amaçlayan bu kanunun şüphesiz getirdiği en önemli yenilik, 50 işçi sınırının ve kamu-özel ayırımının ortadan kalkmış olmasıdır [7].

Kanun'da; işveren ile çalışanların görev, yetki ve yükümlülüklerinin neler olduğu, ülke genelinde İSG ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunmak üzere kurulan konseyin görev ve yetkileri, teftiş ve idari yaptırımların neler olduğu ve nasıl yapılması gerektiği gibi konular ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır.

### **Risk Değerlendirmesi**

Risk değerlendirmesi, işyerlerinde bulunan ya da dışarıdan gelme ihtimali olan tehlikelerin belirlenip, belirlenen tehlikelerin riske dönüşmesine sebep olan etkenler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilip derecelendirmelerinin yapılması kontrol tedbirlerinin neler olacağı hakkında karar vermek amacı ile yapılan gerekli çalışmalardır [5].

İşyerlerinde risk değerlendirmesi yapmanın birçok faydası vardır. Bunlardan bazıları; İşyeri prosedür ve politikalarının yazılı olarak oluşması, iş yerlerindeki risklerin neler olduğu hakkında yönetici ve çalışanların bilgi sahibi olması, İSG konusundaki yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesini sağlaması, işyerinde alınmış yanlış güvenlik tedbirlerinin gözden geçirilmesi, risklerin derecelendirilerek kabul edilebilir seviyeye indirilmesi ve risk değerlendirmesi sonucunda düzeltici ve önleyici faaliyetlerin alınmasıdır [6].

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'ne göre risk değerlendirmesi 5 adımda yapılmalıdır. Bunlar;

- Tehlikelerin tanımlanması
- Risklerin belirlenmesi ve analiz edilmesi
- Risk kontrol adımları
- Dokümantasyon
- Gerekli durumlarda güncelleme ve yenileme

### **Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği**

İnsan var olduğu sürece, sağlık hizmetlerinin her durum ve şartta verilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti, sadece tedavi edici değil aynı zamanda rehabilite edici ve koruyucu hizmetleri de sunmaktadır. Bundan ötürü çalışanların hizmet alanı ve koşulları genişlemektedir. Bilim ve teknoloji ilerledikçe, sağlık personellerinin çalışma ve hizmet alanının kapsamı da yaygınlaşmakta ve genişlemektedir. Sağlık hizmeti sunulurken gerekli önlemlerin alınmaması önemli sorunlara yol açmaktadır. Özellikle teknolojik cihazlar bu konuda başı çekmektedir. Sağlık hizmetlerinde elektromanyetik alan içeren ve radyasyon yayan cihazların yaygın olarak birçok alanda kullanılması sorunların başında gelmektedir [8].

Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin özellikleri, diğer sektörlerde göre bazı farklılıklar göstermektedir. Sunulan hizmette emek yoğunluğu ve soyutluk kavramı fazladır.

Sağlık hizmetleri, teknolojik gelişmenin en çok yaşandığı hizmet dalıdır. Buna rağmen sağlık hizmetinin sunulmasında ve üretilmesinde yüksek oranda kişisel emek gücü gerekir. Teknolojik aletler, teşhis koymada bir hayli işe yararken cerrahi işlemlerde sarf edilen emeğe de çok fazla katkı sunmaktadır. Temel amacı insan sağlığı olan sağlık sektöründe, özellikle hemşireler ve hasta bakıcıların görevlerini yaparken ortaya koydukları emek bize sektörün emek ağırlıklı olduğunu göstermektedir [9].

Çalışanların sağlığını etkileyen fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomik ve psikolojik risk etmenleri ve örnekleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 1.** Çalışanların sağlığını etkileyen risk etmenleri ve örnekler

Risk Etmenleri	Örnekler
Fiziksel Etmenler	Yüksek ya da düşük sıcaklıklar, gürültü, aydınlatma ve radyasyon gibi, kişilerde doku hasarına sebebiyet veren çevresel faktörlerin yol açtığı risklerdir.
Biyolojik Etmenler	Virüsler, vücut sıvıları ya da solunum yolu ile bulaşan bakteriler, parazitler, mantarlar ve hasta kişilerle direkt temas kurulması biyolojik riskleri oluşturur
Psikososyal Etmenler	Duygusal olarak gerginlik oluşturan, stres, kişisel veya kişiler arası problemlere sebebiyet veren çalışma çevresiyle alakalı risk faktörleridir.
Ergonomik Etmenler	Yaralanmalar, kazalara, rahatsızlıklara veya gerginliğe sebebiyet veren ya da bu durumların oluşmasını destekleyen ve çalışma çevresinden kaynaklanan risklerdir.
Kimyasal Etmenler	Laboratuvarlarda kullanılan kimyasal maddeler, ilaçlar, sterilizanlar, dezenfektanlar ve gazlar gibi vücut sistemleri üzerinde tahriş edici veya zehirli etki oluşturan maddelerin yol açtığı risklerdir.

## MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma Yüzüncü Yıl Üniversitesi'ne bağlı Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nin Dermatoloji ve Kulak Burun Boğaz servislerinde gerçekleştirilen bir risk değerlendirme saha çalışmasıdır. Çalışma Ekim, Kasım ve Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Risk değerlendirme çalışması sonunda karşı karşıya kalılabilecek riskler tespit edilip, bu risklere karşı önleyici ve düzeltici faaliyetler belirlenerek çözüm önerileri sunulmuştur. KBB servisinin cerrahi ve Dermatoloji servisinin ise dahili bir servis olması, servis işleyişi bakımından ortaya çıkan risklerde bir farklılık gösterip göstermediği tespit edilerek değerlendirilmiştir.

Çalışmada Fine Kinney risk değerlendirme metodu kullanılarak bir saha çalışması gerçekleştirilmiştir.

W. T. Fine tarafından "Mathematical Evaluations for Controlling Hazards" ismiyle geliştirilen metot daha sonra 1976 yılında Kinney ve Wiruth tarafından "Practical Risk Analysis for Safety Management" ismiyle revize edilip yayınlanmıştır. Metot, günümüzde Fine Kinney metodu olarak bilinmektedir. Metoda göre derecelendirilen risklerin hangisine öncelik

verilmesi gerektiği ve kaynakların öncelik olarak nereye aktarılması gerektiği belirlenir. Tespit edilen risklerin ağırlık oranları hesaplanır ve derecelendirme yapılır. Sonrasında önlem alınmayacağına karar verilir. Bu yöntem, işyerindeki istatistiklerin kullanılmasıyla birlikte gerçekçi neticeler vermektedir [10].

Fine Kinney yöntemiyle riskler derecelendirilirken dört adet skala kullanılır. Bu skalalar aşağıda tablo halinde verilmiştir.

**Tablo 2.** İhtimal Skalası

Değer	İhtimal Koşulları	İhtimal
0.2	Şartların oluşması zor, hemen hemen imkânsız	İmkânsız
0.5	Şartların oluşması zor. Ancak ihtimal dahilinde, beklenmez fakat mümkün	Uzak İhtimal
1	Şartlar oluşmamıştır. Ancak oluştuğunda sonuç gerçekleşebilir. %50'nin altında şans var.	Mümkün fakat düşük
3	Beklenen sonuç gerçekleşebilir. %50'nin üzerinde şans var.	Mümkün
6	Beklenen sonuç gerçekleşebilir. Yüksek, oldukça mümkün.	Yüksek/Oldukça mümkün
10	Şartlar oluşmuştur. Beklenen sonuç kesin gerçekleşecek.	Beklenir, kesin

**Tablo 3.** Frekans skalası

Değer	Açıklama	Kategori
0.5	Çok seyrek	Yılda bir defa veya daha az
1	Seyrek	Yılda birkaç defa
2	Sık değil	Ayda bir veya birkaç defa
3	Ara sıra	Haftada bir veya birkaç defa
6	Sık	Günde bir veya birkaç defa
10	Hemen hemen sürekli	Bir saatte birkaç defa

**Tablo 4.** Etki, zarar-sonuç skalası

Değer	Açıklama	Kategori
1	Dikkate alınmalı	Ucuz atlatma, ramak kaldı / çevresel zarar yok
3	Önemli	Küçük hasar / yaralanma, dahili ilk yardım / arazi sınırları içinde çevresel zarar

**Tablo 5.** Risk değerlendirme sonuç skalası

Risk Değeri	Karar	Eylem
$R < 20$	Önemsiz Risk	Belirlenen riskleri yok etmek için kontrol süreçlerinin planlamaya ve gerçekleştirilecek eylemlerin kayıtlarını saklamaya gerek olmayabilir.
$20 \leq R < 70$	Olası Risk	Belirlenen riskleri yok etmek için ilave kontrol süreçlerine gerek duyulmayabilir. Ancak mevcut kontroller sürdürülmeli ve bu kontrollerin sürdürüldüğüne dair denetleme yapılmalıdır.
$70 \leq R < 200$	Önemli Risk	Belirlenen risk seviyesini düşürmek için çalışmalar başlatılmalıdır. Risk azaltma önlemleri zaman alabilir.
$200 \leq R < 400$	Yüksek Risk	Belirlenen risk seviyesi düşürülünceye kadar iş başlatılmamalıdır. Şayet devam eden bir faaliyet varsa hemen durdurulmalıdır. Risk için devam etmesi ile alakalıysa acil önlem alınmalı, gerek duyulursa süreç yeniden tasarlanmalı ve önlemler sonucunda çalışmaların devamına karar verilmelidir.
$400 \leq R$	Tolerans Gösterilemez Risk	Belirlenen risk tolere edilebilir bir seviyeye düşürülünceye kadar iş başlatılmamalı eğer devam eden bir faaliyet varsa durdurulmalıdır, gerek duyulursa süreç yeniden tasarlanmalıdır. Gerçekleştirilen faaliyetlere rağmen risk düşürülemiyorsa, faaliyet engellenmelidir.
7	Ciddi	Önemli hasar, yaralanma, dış ilk yardım ihtiyacı / arazi sınırları dışında çevresel zarar
15	Çok ciddi	Sakatlık / uzuv kaybı / çevresel engel oluşturma
40	Çok kötü	Öldürücü kaza / tam maluliyet / ciddi çevresel zarar
100	Felaket	Birden fazla ölümlü kaza / çevresel felaket

Saha çalışması sonucu elde edilen riskler görülme ihtimali göz önüne alınarak ihtimal skalasına göre derecelendirilir. Daha sonra riskin ne sıklıkla meydana geldiği tespit edilerek frekans skalası tablosundaki değerlere göre değer verilir. Tehlikenin meydana gelmesi sonucu ne tür bir zarar veya etki göstereceği tespit edilip etki, zarar-sonuç skalasında bulunan değerlere göre derecelendirilir. Elde edilen her üç değer çarpılır ve riskin önemlilik derecesi ortaya çıkar. Önemlilik derecesi ise risk değerlendirme sonuç skalasına göre belirlenir. Fine Kinney risk değerlendirme yönteminin formülü şu şekildedir; Risk Değeri = Olasılık x Sıklık x Şiddet

## BULGULAR

Çalışmada Fine Kinney risk değerlendirme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın sonunda 142 tane risk tespiti yapılmıştır. Kulak Burun Boğaz servisinde 72 Dermatoloji servisinde ise 70 risk belirlenmiştir. Aşağıda her iki servise ait risk tablolarından alınan birer örnek sunulmuştur.

**Tablo 6.** Dermatoloji servisi tedavi hazırlama alanı risk değerlendirme tablosu

TEHLİKELERİN TESPİTİ										ÖNLEMLER	
Ana Faaliyet	Tehlike Kaynağı	Risk	Etkilenen Kiiler Karar	İhtimal	Frekans	Etki	RİSK DEĞERİ	Mevcut	Planlanan		
Dermatoloji Servisi Tedavi Hazırlama Alanı	Defibrilatör cihazının eski ve bataryasının zayıf olması	Acil hastalara tam, yeterli ve etkili defibrilatör desteği sağlayamama, ölüm tehlikesi	Hastalar	Tolerans gösterilemez Risk	6	3	40	720	Günlük takip formu mevcuttur	Defibrilatör cihazının bataryasının teknik servis tarafından tamir edilmesi veya cihazın değiştirilmesi gerekmektedir	

Dermatoloji servisinin tedavi hazırlama alanında Fine Kinney risk değerlendirme yöntemiyle yapılan risk değerlendirme sonucunda (Tablo 6), defibrilatör cihazının eski ve bataryasının zayıf olması, serviste yatan hastalar açısından bir tehlike kaynağı olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen tehlike kaynağının acil müdahale gerektiren durumlarda hastaya yeterli ve etkili defibrilatör desteğinin sağlanamaması ve bunun sonucunda ölüm ya da geriye döndürülemez hasarlara yol açabileceği tespit edilmiştir. Tehlike kaynağının İhtimal, frekans ve etki skalalarındaki risk değerleriyle hesaplanması neticesinde tolerans gösterilemez risk olduğu görülmüştür. Tolerans gösterilemez riskler, tolere edilebilir seviyeye indirilmeye kadar düzeltici ve önleyici çalışmaların yapılması gerektiği risklerdir. Tablo 6'da belirtildiği gibi defibrilatör cihazının bataryasının teknik servis tarafından tamir edilmesi veya cihazın değiştirilmesi gerekmektedir.

**Tablo 7.** Kulak Burun Boğaz servisi ara yoğun bakım ünitesi risk değerlendirme tablosu

TEHLİKELERİN TESPİTİ										ÖNLEMLER	
Ana Faaliyet	Tehlike Kaynağı	Risk	Etkilenen Kiiler Karar	İhtimal	Frekans	Etki	RİSK DEĞERİ	Mevcut	Planlanan		
Kulak Burun Boğaz Servisi Ara Yoğun Bakım Ünitesi	Yatak başında monitör olmaması	Hasta monitörizasyonunun gecikmesi, müdahale gerektiren durumlarda hastaya tam ve etkin müdahalenin yapılamaması	Hastalar	Yüksek Risk	3	3	40	360	Yatak başlarının üçünde monitör vardır	İki yatak başında monitör bulunmamaktadır, eksik olan monitörler tamamlanmalıdır	



Kulak Burun Boğaz servisinin Ara Yoğun Bakım Ünitesinde Fine Kinney risk değerlendirme yöntemiyle yapılan risk değerlendirme sonucunda (Tablo 7), hasta yatağı başında bulunan monitörlerden ikisinin eksik olması yoğun bakımda yatan hastalar açısından bir tehlike kaynağı olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen tehlike kaynağının, gerekli durumlarda hasta monitörizasyonunun gecikmesine, müdahale gerektiren durumlarda hastaya tam ve etkin müdahalenin yapılamamasına ve bunun sonucunda ölüm ya da geriye döndürülemez hasarlara sebebiyet vereceği anlaşılmıştır. Tehlike kaynağının İhtimal, frekans ve etki skalalarındaki risk değerleriyle hesaplanması neticesinde yüksek risk olduğu görülmüştür. Yüksek riskler, acil bir şekilde düzeltici ve önleyici çalışmaların yapılması gerektiği risklerdir. Tablo 7’de belirtildiği gibi yatak başında eksik olan monitörler tamamlanmalıdır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

“Bulgular” bölümünde dermatoloji servisinde tespit edilen risklerden örneklem olarak seçilen “defibrilatör cihazının eski ve bataryasının zayıf olması” yapılan derecelendirme işlemi sonucunda “tolerans gösterilemez risk” olarak belirlenmiştir. Tehlike kaynağının acil müdahale gerektiren durumlarda hastaya yeterli ve etkili defibrilatör desteğinin sağlanamaması ve bunun sonucunda ölüm ya da geriye döndürülemez hasarlara yol açabileceğinden dolayı, “tolerans gösterilemez risk” olarak değerlendirilmesi isabetli ve doğru bir karardır. Çünkü bahse konu durum insan hayatıdır. Aynı şekilde KBB servisinde tespit edilen risklerde de isabetli ve doğru tespitler elde edilmiştir.

Fine Kinney risk değerlendirme yöntemiyle derecelendirilen risklerin niceliksel ve anlamlı sonuçlar ortaya koyması, yöntemin ülkemizde üretim sektöründe yaygın olarak kullanıldığı gibi sağlık kuruluşlarında da aktif olarak kullanılabilmesini göstermiştir.

KBB servisinde tespit edilen risklerden “hasta odalarının dar olması” riski yapılan risk derecelendirme sonucunda 126 risk değeriyle “önemli risk” olarak tespit edilmiştir. Aynı risk dermatoloji servisinde de tespit edilerek derecelendirilmiştir. Buradaki risk değeri ise 63 risk değeriyle “olası risk” olarak tespit edilmiştir. Her iki serviste de tespit edilen risk aynıdır fakat KBB servisindeki riske daha çabuk müdahale edilmelidir. Bunun sebebi ise bu servis cerrahi bir servis olması bakımından yatan hasta profili daha ağırdır ve hastalara yapılan görüntüleme tetkikleri, cerrahi işlemler ve tıbbi müdahaleler daha fazladır. Bu işlemlerin yapılabilmesi için hastaların yataktan kaldırılıp sedyeye aktarılması durumu dermatoloji servisine göre çok daha fazladır. Bundan dolayı KBB servisindeki hasta odalarının dar olması, dermatoloji servisine kıyasla daha büyük risktir. Bu da bize cerrahi servislerin işleyişinin bazı durumlarda dahili servislere göre daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir.

Tespit edilen riskler ile alakalı önerilerin bir kısmı aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Servislerde bulunan havalandırma sisteminin bakım ve onarımının yapılarak aktif hale getirilmesi gerekmektedir.
- Servislerde bulunan doktor odası, hemşire deski ve seminer odalarında açıkta olan kablolar kapalı hale getirilerek izole edilmelidir.
- Servislerde bulunan dolaplar devrilme ve düşmeye karşı sabitlenmelidir, raflara taşıyamayacağı kadar yük yüklenmemeli ve düzenli tutulmalıdır.
- Çalışanlara İSG eğitimi periyodik aralıklarla verilmeli ve tüm çalışanların katılımı sağlanmalıdır.
- İş yükünün azaltılması, stres ve motivasyonun artması amacıyla personel sayısı artırılmalı ve personel desteği sağlanmalıdır

- Şiddet ve hırsızlık olayların net bir şekilde görüntülenmesini sağlamak amacıyla kamera ve güvenlik hizmetleri arttırılmalıdır.
- Tedavi hazırlama alanlarının genişletilmesi ve ergonomik hale dönüştürülmesi gerekmektedir.
- Fiziksel, sözlü ve psikolojik şiddetin önüne geçmek amacıyla güvenlik hizmetleri arttırılmalı, çalışanlara güvenli bir çalışma ortamı sunulmalıdır. Çalışanlara şiddetle başa çıkma ve psikolojik destek ile ilgili eğitimler verilmelidir.
- Yangın riskine karşı odalarda elektrik ısıtıcıları kullanılmamalıdır.
- Bulaşıcı hastalıkların önüne geçmek, kalabalık ve kargaşanın önlenmesi amacıyla hasta ziyaret saatlerine uyulmalı, güvenlik tedbirleri arttırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- [1] Sosyal Güvenlik Kurumu. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları istatistikleri. Erişim tarihi: 29.05.2022. Erişim adresi: <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik>.
- [2] Atan, M., Cam, E., Çelik, E., Arslan, Y. B., & Eravcı, B. D. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı Araştırma Raporu. *Birinci Baskı. TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM)*, (2017), 58.
- [3] Solmaz, M., & Solmaz, T. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2017), 6(3), 147-156.
- [4] 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 30.6.2012, Sayı: 28339, Ankara.
- [5] İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 29.12.2012, Sayı:28512, Ankara.
- [6] Özkılıç, Ö. İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri. *TİSK Yayınları, Ankara*, 2005.
- [7] Kılıç, İ. İş Sağlığı ve Güvenliği’nde Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK). *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, (2013), 15(1), 17-42.
- [8] Akbayır, E. *Hastanelerde davranış odaklı risk değerlendirme çalışması* (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2015.
- [9] Atlı, Y., & Yücel, N. Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, (2018), 2(2), 45-64.
- [10] Erzurumluoğlu, K., Köksal, K. N., & Gerek, İ. H. İnşaat Sektöründe Fine-Kinney Metodu Kullanılarak Risk Analizi Yapılması, 5. *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu*, (2015), 137, 146.