

BÖLÜM 10

HASTANELERDE SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI VE HEMŞİRELİĞE ETKİLERİ

Aysun TÜRE¹
Müzelfe BIYIK²

GİRİŞ

Sağlıklı çalışma ortamı güvenli, güçlendirici ve tatmin edici bir çalışma alanıdır. Sağlıklı çalışma ortamı; kuruluşun özellikleri, kuruluş dışında, sağlık sektöründe meydana gelen değişimlerle ilgili birçok faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlerin hepsi hemşirelerin çalışma ortamındaki güvenlik iklimi için tehdit oluşturabilmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamı, sağlıklı ve sürdürülebilir bir hemşirelik iş gücünü oluşturabilmek için dikkat edilmesi gereken önemli bir kavramdır. Sağlık organizasyonlarında sağlık çalışanlarının hastalarına bakım verme yükümlülüğü olduğu gibi, organizasyonların da çalışanlarına sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmaları gerekmektedir. International Council of Nurses, The American Association of Critical-Care Nurses, Institute of Medicine sağlıklı çalışma ortamlarının önemine yönelik bir dizi rapor yayınlamıştır. Kaliteli ve hasta merkezli bakıma odaklanan hemşirelerin çalışma ortamlarının gelecekteki ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde dönüştürülmesinin önemli olduğu, olumlu hasta çıktıları ve kurumun performansını maksimum düzeyde etkilediği belirtilmektedir. The American Association of Critical-Care Nurses Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarını, ilk kez 2005 yılında yayınlamıştır. Türkiye’de de hemşirelerin çalışma ortamına özgü Yönetici Hemşireler Derneği tarafından standartlar oluşturulmuştur. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Kalite Standartları Hastane setinde yer alan sağlıklı çalışma yaşamı bölümünde hastanede çalışan tüm personellere yönelik maddeler yer almaktadır. Hemşireliğe özgü standartların geliştirilmesi ve uygulanıyor olması önemlidir. Yapılan çalışmalarda standartların kullanımı çalışma ortamı özellikleri ve hasta sonuçları arasındaki ilişkileri kanıtlarla desteklemektedir. Hemşirelerin sağlıklı bir çalışma ortamı kavramını gerçekle-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, 26040 Eskişehir/Türkiye ature@ogu.edu.tr

² Öğr. Gör, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, 43000, Kütahya/Türkiye muzelfe.biyik@ksbu.edu.tr

İşma Ortamı Ölçeği'nde çalışma ortamı puanında 1 standart sapma artışı ölüm oranlarında %8,1'lik bir azalmaya neden olmaktadır. ⁽⁷²⁾ Hemşire çalışma ortamlarının kalitesi ve hemşire personelinin yeterliliği hastaların yeniden yatışlarında anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. ⁽⁷³⁾ Güvenli bir çalışma ortamı yaratmak, hataların nedenlerinin anlaşılmasını ve bu hataları en aza indirecek yeni sistemlerin geliştirilerek uygulanmasını gerektirmektedir. Politika yapıcılar, yöneticiler hasta güvenliği ile ilgili sağlık sisteminin organizasyon koşullarını, süreçlerini ve bileşenlerini tam olarak anlamak için yoğun çaba sarf etmelidir.

SONUÇ

WHO, ANA, AACN gibi profesyonel kuruluşlar hemşire çalışma ortamlarının geliştirilmesine büyük önem vermektedir. Hemşire çalışma ortamlarında yaşanan sorunların evrensel ve ortak sorunlar olduğu görülmektedir. Dünyada toplumların benzersiz sağlık sistemleri, kültürel ve kurumsal farklılıkların çalışma ortamının iyileştirilmesinde daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Sağlık kurumları, idari karar alma süreçlerine katılabilecek, hemşirelerin çıkarlarını temsil edebilecek ve hemşirelerin diğer sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi arttıracak tüm yönetim seviyeleri için lider hemşirelerin varlığı son derece önemli olmaktadır. Sağlık politikaları aracılığıyla, hasta-hemşire oranının artırılması sağlanmalı, aşırı vaka yükü ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi gerekmektedir. Yöneticilerin daha yatay hiyerarşilere sahip organizasyon yapılarından kaynaklanan güçlendirme programlarını uygulamaları hemşireler için daha iyi sonuçları teşvik edecektir. Yöneticiler risk yönetimi sürecini çalışanlarla birlikte sürekli eğitim programları ile gerçekleştirmelidir.

Sağlık çalışanları sürekli güvenli çalışma uygulamalarını benimsetmeye motive edilmelidir. Kısacası hastaların bakım kalitesini sağlamanın anahtarı, hemşire memnuniyeti ve sağlıklı bir hemşire çalışma ortamıdır. Daha sağlıklı çalışma ortamları, daha iyi iş performansı, daha yüksek hasta bakımı kalitesi ve sağlık kuruluşları açısından finansal sürdürülebilirlik ile sonuçlanacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Kramer, M., Schmalenberg C. & Maguire P. (2010). Nine structures and leadership practices essential for a magnetic (healthy) work environment. *Nursing Administration Quarterly*, 34(1), 4-17.
2. Baumann A. (2009). International Council of Nurses (ICN) positive practice environments: quality workplaces = quality patient care, information and action tool kit ((01/07/2020 tarihinde https://www.caccn.ca/files/ind_kit_final2007.pdf adresinden ulaşılmıştır).
3. AACN (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *Am J Crit Care*. 2005; 14:187-197. 13.
4. WHO (2010). World Health Organization Healthy Workplace Framework and Model: Ba-

- ckground and Supporting Literature and Practice February 2010 (01/07/2020 tarihinde https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf adresinden ulaşılmıştır).
5. ANA (2001). American Nurses Association. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. Washington, DC: American Nurses Association.
 6. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., et al. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143–153.
 7. American Nurses Assosication (ANA) (2020). (01/07/2020 tarihinde <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/> adresinden ulaşılmıştır).
 8. Ayaz, S., Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*; 2 (1): 61.
 9. Sarı, N. (1992). Hekimlerin Çalışma koşulları-İzmir İli Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
 10. Nalbant, Ş. (2006). Türkiye'de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
 11. McClure, M. L. (2005). Magnet hospitals: insights and issues. *NURS ADM Q*, 29(3), 198-201.
 12. Bugajski, A., Lengerich, A., Marchese, M., at el. (2017). The importance of factors related to nurse retention: Using the Baptist Health nurse retention questionnaire, part 2. *The Journal of Nursing Administration*, 47(6).
 13. Wargo-Sugleris, M., Robbins, W., Lane, C. J., et al. (2017). Job satisfaction, work environment and successful ageing: Determinants of delaying retirement among acute care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 900–913.
 14. Janakıraman R., Parish J.T. & Berry L.L. (2011). The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions and attitudes: Service quality and commitment. *The Quality Management Journal*, 18 (4): 36.
 15. Nelson-Brantley, H.V. (2018). Nurse executives leading change to improve critical access hospital outcomes: A literature review with research-informed recommendations. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 18(1), 148-179
 16. Vollers, D., Hill, E., Roberts, C., Dambaugh, L., et al. (2009). AACN's healthy work environment standards and an empowering nurse advancement system. (American Association of Critical Care Nurses). *Critical Care Nurse*, 29(6), 20.
 17. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson (2000). Committee on Quality of Health Care in America. To Err is human: building a safer health system. Institute of Medicine, National Academies Press; 2000.
 18. Institute of Medicine (2004). Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment for Nurses. Washington, DC: The National Academies Press; 2004. (01/07/2020 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009849/> adresinden ulaşılmıştır).
 19. AACN (2016). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environment: A journey to excellence. (01/07/2020 tarihinde <https://www.aacn.org/nursing-excellence/healthy-work-environments> adresinden ulaşılmıştır).
 20. Kocaman ve ark. (2017). Türkiye'de Hemşireler için Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2018;15 (1):30-38.
 21. SKS Hastane (Sürüm 6.0) (2020). (01/07/2020 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Ek-lenti/37812,skshastanesetiv62020icindekilerlinkpdf.pdf?0> adresinden ulaşılmıştır).
 22. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012). (01/07/2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
 23. Xelegati R, Robazzi. MLCC. (2003). Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem* maio-junho; 11(3):350-6
 24. Bayrakdar, G. (2016). İşyerlerinde Aydınlatma Koşullarının İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.

25. Munro, N. (2002). Sleep Deprivation in Critically Ill Patients. ((01/07/2020 tarihinde www.advancefornurses.com adresinden ulaşılmıştır).
26. Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Prev Med Bull, 7(6): 547-554.
27. Muralidhar, S., Singh, P.K., Jain, R.K. et al. (2010). Needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India. Indian J Med Res. 131: 405–10.
28. McAbee, R.R., Galluci, B.J., Checkoway, H. (1993). Adverse reproductive outcomes and occupational exposures among nurses: an investigation of multiple hazardous exposures. AAOHN Journal, 41:3, 110–119.
29. Bilir, N., Yıldız, A.N. (2006). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 602-633.
30. Felekoğlu, B., Özmehmet, S. (2017). Taşan İş ile ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına yönelik ergonomik risk değerlendirme: Reaktif/proaktif bütünlük bir sistematik yaklaşım, Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University 32:3, 777-793.
31. Demirci, Ş. & Uğurluoğlu, Ö. (2020). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Bir Kamu Hastanesi Örneği, ACU Sağlık Bil Derg, 11(1):89-97
32. Oral, R., Günaydın H., Mazı M.İ. (2018). Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin İşleyişi ile Beyaz Kod Başvurularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi (Konya İli Örneği). Sağlık Akad Derg. 5(2):142–53.
33. Özcan Keser, N., Bilgin, H. (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 31:6, 1442-56.
34. Nowrouzi-Kia, B., Isidro, R., Chai, E., et al. (2018). Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses: a systematic review. Aggression and violent behavior. Int J Occup Environ Med. Jul; 10(3): 99–110.
35. Özdemir S., Tosun B., Bebiş H., et al. (2013). Hemşire Kaleminden Mobbing: İşyerinde Psikolojik Saldırı. TAF Prev Med Bull, 12(2): 183-92.
36. Tınaz, P. (2006). İşyerinde psikolojik taciz (mobbing). Çalışma ve Toplum, 4: 13-28.
37. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1996). Maslach burnout inventory manual (Vol. 4): consulting psychologists press Palo Alto, CA.
38. Adriaenssens, J., De Gucht, V., Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. International journal of nursing studies, 52(2), 649-661.
39. Van Stolk, C., Staetsky, L., Hassan, E., et al. (2012). Management of Psychosocial Risks At Work. EU-OSHA, Luxemburg.
40. Monk, T.H. (2000). Shift work. In: Kupfer DJ, Roth T, Dement WC, editors. Principles and practice of sleep medicine. Philadelphia: Saunders. 600–5.
41. Folkard, S., Lombardi, D.A., Tucker, P.T. (2005). Shiftwork: safety, sleepiness and sleep. Ind Health. 43:20–3.
42. Caruso, C.C., Lusk, S.L., Gillespie, B. (2004). Relationship of work schedules to gastrointestinal diagnoses, symptoms, and medication use in auto factory workers. Am J Ind Med, 46: 586–98.
43. Bøggild, H., Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. Scand J Work Environ Health. 25: 85–99.
44. Knauth, P., Hornberger S. (2003). Preventive and compensatory measures for shift workers. Occup Med (Ox). 53: 109–16.
45. Kim, L.Y., Rose, D.E., Ganz, D.A., et al. (2019). Elements of the Healthy Work Environment Associated with Lower Primary Care Nurse Burnout. Nursing Outlook. 112.
46. Paquet, P., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., et al. (2013). Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 10(2), 82–94.
47. Ho, W.H., Chang, C. S., Shih, Y.L., et al. (2009). Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. BMC Health Services Research, 9(1).

48. Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. Mar 20; 344:1717.
49. Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S., et al. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes. *Int J Qual Health Care*. Aug; 23(4):357-64.
50. Vaughan, L.T. (2013). Building a Healthy Work Environment: A Nursing Resource Team Perspective. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 26 (Special Issue): 70-77.
51. Jones, T.L., Hamilton, P., Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121-1137.
52. Zhang, L.F., You, L.M., Liu, K., et al. (2014). The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nurs Outlook*. 62(2):128- 37.
53. Rousseau, D.M., (1989). Psychological and Implied Contracts in Organizations, *Employee Rights and Responsibilities Journal*. *Employee Responsibilities and Rights Journal* volume 2, 121-139.
54. Fackler, C.A., Chambers, A.N., Bourbonniere, M. (2015). Hospital nurses' lived experience of power. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(3), 267-274.
55. Ulrich, B., Barden, C., Cassidy, L., et al. (2019). Critical Care Nurse Work Environments 2018: Findings and Implications. *Crit Care Nurse*. Apr;39(2):67-84.
56. Leape, L.L., Shore, M.F., Dienstag, J.L., et al. (2012). Perspective: a culture of respect, part 1: the nature and causes of disrespectful behavior by physicians. *Acad Med*. 87(7):845-852.
57. Controlled Risk Insurance Company. (2015). *Malpractice Risk in Communication Failure: 2015 Annual Benchmarking Report*. Boston, MA: The Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions, Inc.
58. The Joint Commission (2017). Sentinel event alert 58: inadequate hand-off communication. (01/07/2020 tarihinde https://www.jointcommission.org/sentinel_event_alert_58_inadequate_handoff_communications/ adresinden ulaşılmıştır).
59. Dirik, H.M., İntepeler Seren, S. (2017). The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 25(4), 256-265.
60. ANA (2015). Optimal nurse staffing to improve quality of care and patient outcomes: executive summary. (01/07/2020 tarihinde <http://info.nursingworld.org/staffingwp/> adresinden ulaşılmıştır).
61. AACN (2020). American Association for Critical-Care Nurses. Key statements, beliefs and philosophies behind the American Association of Critical-Care Nurses. (01/07/2020 tarihinde http://www.aacn.org/WD/Memberships/Content/mission_vision_values_ethics.pcms?menu=Membership adresinden ulaşılmıştır).
62. Al-Hamdan, Z., Manojlovich, M., Tanima, B. (2017). Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(1):103-110.
63. Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., et al. (2016). Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1-2), 117-126.
64. Tan, M., Polat, H., Akgün Şahin, Z. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 4:67-68.
65. Aslan, M., Gökdemir, S. (2019). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algısı: Trakya Örneği. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*. 9(3), 614-621.
66. Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Topçu, H.G. (2019). Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının İncelenmesi *Dilaver ACU Sağlık Bil Derg*. 10(3), 12.
67. Ulrich, B.T., Woods, D., Hart, K.A., et al. (2007). Critical care nurses' work environments: value of excellence in Beacon units and Magnet organizations. *Crit Care Nurse*. 27:(3):68-77.
68. Nayback-Beebe, A.M., Forsythe, T., Funnari, T., et al. (2013). Using evidence-based leadership initiatives to create a healthy nursing work environment. *Dimens Crit Care Nurs*. 32(4):166-173.

69. Hickam, D.H., Severance, S., Feldstein, A., et al. (2003). Evidence Report/Technology Assessment Number 74. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2003. The effect of health care working conditions on patient safety.
70. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, DM., et al. (2008). Cheney T. Effects of Hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *JONA*. 38(5):223-9.
71. McHugh, M.D., Rochman, M.F., Sloans, D.M., et al. (2016). Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Med Care*. 54(1):74-80.
72. Olds, D.M., Aiken, L.H., Cimiotti, J.P., et al. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: a cross sectional study. *Int J Nurs Stud*. 74:155-161.
73. Ma, C., McHugh, M.D., Aiken, L. (2015). Organization of hospital nursing and 30-day readmissions in Medicare patients undergoing surgery. *Med Care*. 53(1):65-70.
74. Akbulut, T. İşçi Sağlığında Özel Patoloji. İşçi Sağlığı, Prensip ve Uygulamaları. Sistem Yayıncılık. Örünç Ofset, 1994.
75. Türkmen, E. (2015). Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 69-80.