

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK
KURULUŞLARINDA İŞLETMECİLİK AÇISINDAN
RİSK YÖNETİM MODELİNİN OLUŞTURULMASI:
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ÖRNEĞİ

GÖRKEM NİZAMOĞLU PULULAR

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME

ve

AKREDİTASYON PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2009

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK
KURULUŞLARINDA İŞLETMECİLİK AÇISINDAN
RİSK YÖNETİM MODELİNİN OLUŞTURULMASI:
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ÖRNEĞİ

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME

ve

AKREDİTASYON PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖRKEM NİZAMOĞLU PULULAR

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Habil GÖKMEN

II. Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Oğuz DİCLE

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER LİSTESİ	I
TABLO LİSTESİ	IV
ŞEKİL LİSTESİ	V
GRAFİK LİSTESİ	V
ŞEMA LİSTESİ.....	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII

1. BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ	1
---------------------	---

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER	3
2.1 SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİ.....	3
2.1.1 Risk Kavramı	4
2.1.2 Belirsizlik Kavramı.....	5
2.1.3 Risk Yönetimi	5
2.1.4 Risk Çeşitleri	8
2.1.4.1 Tanımlanmış Risk	9
2.1.4.2 Tanımlanmamış Risk.....	9
2.1.4.3 Gözden Kaçan (Artık) Risk	9
2.1.4.4 Toplam Risk.....	9
2.1.5 Risk Yönetimi İçin Genel Şartlar.....	10
2.1.6 Risk Yönetimi Süreci	10
2.1.6.1 Riskleri Belirleme	10
2.1.6.2 Risklerin Analizi	11
2.1.6.3 Risk Kontrolü- Riskin Azaltılması veya Yok Edilmesine Yönelik Sonuçların Belirlenmesi	12

2.1.6.4	Risk Yönetimi Stratejilerinin Değerlendirilmesi ve Kontrol Edilmesi	13
2.1.6.4.1	Risk Değerlendirme Temel Prensipleri	14
2.1.6.5	Risk Yönetim Raporlaması.....	14
2.1.6.6	Risk Yönetiminde Sorumluluklar	15
2.1.6.6.1	Tüm Çalışanların Sorumluluğu	15
2.1.6.6.2	Risk Yönetim Bölümünün Sorumluluğu	15
2.1.6.6.3	Yöneticilerin Sorumluluğu.....	16
2.1.7	Risk Yönetimi Davranış Biçimleri.....	16
2.1.7.1	Risk Kontrolü.....	16
2.1.7.2	Risk Finansmanı.....	16
2.1.8	Risk Yönetim Teknikleri.....	18
2.1.8.1	Beyin Fırtınası.....	18
2.1.8.2	Neden-Sonuç Analizi	19
2.1.8.3	Pareto Analizi.....	20
2.1.8.4	Hata Türü ve Etkileri Analizi (FMEA)	22
2.1.8.5	Nominal Grup Tekniği	26
2.1.8.6	Çoklu Oylama	28
2.1.8.7	Hata Ağacı Analizi	28
2.1.9	Sağlık Sektöründe Risk Yönetimi.....	29
2.1.10	Sağlık Örgütlerinde Risk Yönetiminin Yeri.....	31
2.2	TAKIM ÇALIŞMASI	37
2.2.1	Takım Kavramı	37
2.2.2	Takım ile Grup Arasındaki Farklılıklar.....	39
2.2.3	Etkili Takımın Özellikleri	40
2.2.4	Takım Oluşturmanın Amaçları.....	41
2.2.5	Takım Oluşturma Süreci	42
2.2.5.1	Kuruluş (Forming) Aşaması	43
2.2.5.2	Karışıklık veya Karmaşa (Storming) Aşaması	43
2.2.5.3	Biçimlenme (Norming) Aşaması	44
2.2.5.4	Başarma (Performing) Aşaması	44
2.2.5.5	Takımın Dağılma (Adjourning) Aşaması	45
2.2.6	Takım Türleri.....	45
2.2.6.1	Biçimsel Olmayan (Doğal) Takımlar	45
2.2.6.2	Biçimsel Takımlar	45

2.2.7	Takımın Niteliği.....	47
2.2.8	Takım Çalışmasının Yararları	48

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	50	
3.1	ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	50
3.2	ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLAR	50
3.3	ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	50
3.4	VERİ TOPLAMA VE ÖLÇÜM ARACI.....	51
3.5	ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	51

4. BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULAR.....	53	
4.1	FREKANS ANALİZLERİ	53
4.2	TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	54
4.3	GÜVENİLİRLİK.....	55
4.4	GEÇERLİLİK.....	56
4.5	T- TESTİ.....	61
4.6	ANOVA TESTİ.....	62
4.7	KORELASYON ANALİZİ	63
4.8	REGRESYON ANALİZİ.....	67

5. BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70	
5.1	TARTIŞMA.....	70
5.2	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74

KAYNAKÇA.....	78
----------------------	-----------

EK.....	84
----------------	-----------

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Belirsizlik ve Risk	5
Tablo 2: 9 Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi SWOT Analizi	12
Tablo 3: Yetersizliğe Neden Olan Sorunlar.....	21
Tablo 4: Kusur Türünün Kümülatif Toplam İçerisindeki Yeri Tablosu	22
Tablo 5: Hatanın Oluşma Olasılığı Tablosu	23
Tablo 6: Hatanın Şiddet Derecelendirme Tablosu	23
Tablo 7: Hatanın Keşfedilebilirliği Tablosu	24
Tablo 8: Hastane Bilgi Yönetimi Yetersizliğinin Kaynakları	24
Tablo 9: Nominal Grup Tablosu	27
Tablo 10: Takım ile Grup Arasındaki Farklılıklar	39
Tablo 11: Örneklem Profiline Sayısal ve Yüzdesele Dağılımı	53
Tablo 12: Tanımlayıcı İstatistikler (Takım Çalışması ve Risk Yönetimi)	54
Tablo 13: Faktör Analizi (Takım Çalışması).....	57
Tablo 14: Faktör Analizi (Risk Yönetimi)	60
Tablo 15: Cinsiyete Göre Takım Çalışması Bağımsız Değişkenlerine İlişkin T-Testi.....	61
Tablo 16: Cinsiyete Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri.....	62
Tablo 17: Meslek Grupları Değişkenine Göre Takım Çalışması Değişkenine Bağımsız Değişkenlerine İlişkin ANOVA Testi	62
Tablo 18: Tablo 9: Değişkenlerin Meslek Grubuna Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri	63
Tablo 19: Korelasyon Analizi (Takım Çalışması)	65
Tablo 20: Korelasyon Analizi (Risk Yönetimi).....	66
Tablo 21: Korelasyon Analizi (Takım Çalışması ve Risk Yönetimi Bağımsız Değişkenleri) .	67
Tablo 22: “Türkiye’nin En Az Riskli ve Tehlikesiz Hastanesinde Çalıştığımdan Hiç Kuşku Yoktur” ile İlgili Çalışanların Düşüncelerini Etkileyen Takım Çalışması Değişken Gruplarının Regresyon Analizi.....	68
Tablo 23: “Türkiye’nin En Az Riskli ve Tehlikesiz Hastanesinde Çalıştığımdan Hiç Kuşku yoktur” ile İlgili Çalışanların Görüşlerini Etkileyen Risk Yönetimi Değişken Gruplarının Regresyon Analizi.....	68

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Sistemi	3
Şekil 2: Risk Yönetiminin Amaçları	6
Şekil 3: Risk Yönetiminde PUKÖ (Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al)Yaklaşımı.....	7
Şekil 4: Risk Tipleri	9
Şekil 5: Risk Değerlendirme Temel Prensipleri	14
Şekil 6: Neden-Sonuç Diyagramı	19
Şekil 7: Hastane Bilgi Sistemi Yetersizliği	21
Şekil 8: Hata Ağacı Analizi	29
Şekil 9: Takım Oluşturma Aşamaları.....	43

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Nominal Grup Tekniği Sonucu Ortaya Çıkan Öncelik Grafiği	28
--	----

ŞEMA LİSTESİ

Şema 1: Hastane Organizasyon Şeması	32
Şema 2: Risk Yönetimi Birimi Organizasyon Şeması	33

ÖZET

Hızla değişen ve globalleşen dünyamızda sağlık kavramı, ulusların temel gelişmişlik düzeyini gösteren ve aynı zamanda da toplumların ekonomik kalkınmasında da rol oynayan bir kavramdır. Sağlık; toplumların ve bireylerin sosyo-ekonomik düzeyine bağlı bir göstergedir. Ayrıca sağlık sektörü tüm ülkelerde, reel ekonomi içerisinde oldukça yüksek pay alan bir sektördür. Dünya çapında sağlık hizmetleri yeniden değerlendirilmektedir. Dolayısıyla sağlık sistemlerinde kaynakların etkin ve verimli kullanımını ve bu bağlamda da kaliteli hizmet üretimiyle beraber risk yönetimi de ön plana çıkmaktadır.

Son yıllarda, örgüt içinde takımların oluşturulması etkililiğin artırılması amacıyla oldukça yaygın bir hale gelmiştir. Takımlar, yeni rekabetçi baskılar, esneklik ve hıza duyulan ihtiyaç, insanlara sağlık kurumlarında süreçlere katılmaları için daha fazla fırsat vermek için oluşturulmaktadır.

Çalışmanın temel amacı risk yönetimi ve takım çalışması algılarını ölçerek bu iki kavram arasındaki ilişkinin analizini yapmaktır. Araştırmada öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Sonrasında ise, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hekim ve hemşirelerine anket uygulanmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde giriş ve amaç, ikinci bölümünde ise, risk yönetimi ve takım çalışması ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Tezin üçüncü bölümünde araştırmanın gereç ve yöntemleri dördüncü bölümünde ise araştırma yöntemine yer verilmiştir. Son bölümde ise, risk yönetimi ve takım çalışması ile ilgili tartışma ve araştırma sonuçları yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Risk, Risk Yönetimi, Takım Çalışması

ABSTRACT

In our rapidly changing and globalized world, the concept of health is a concept that exhibits, on the one hand, the level of the development of nations, and has a role in the economic improvement of their societies on the other. Health is an indicator which depends on the socio-economic level of the societies and of their individuals. Moreover, the health sector take a quite important part in the real economies of all countries. Health services are reevaluated throughout the world, and risk management comes into prominence together with the effective and efficient usage of the sources and with the production of the qualified service.

In recent years, in order to increase the effectiveness of organization, team working has become quite common. Teams are developed to need of competitive advantage, flexibility and speed and increase the participation of workers in the process of the organizations.

The main aim of this study to measure the perception of doctors and nurses related to risk management, team work and relationship between these two concepts. Literature review has done firstly. Surveys are done by doctors and nurses in Dokuz Eylul University Hospital.

The first section of the study includes the aim of the study and second part includes literature review. The methods and findings of the study are explained in third and forth parts. Findings and conclusion discussed in last part.

Key Words: Risk, Risk Management, Teamwork

1. BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

Hızla değişen ve globalleşen dünyamızda sağlık kavramı, ulusların temel gelişmişlik düzeyini gösteren ve aynı zamanda da toplumların ekonomik kalkınmasında da rol oynayan bir kavramdır. Sağlık; toplumların ve bireylerin sosyo-ekonomik düzeyine bağlı bir göstergedir. Ayrıca sağlık sektörü tüm ülkelerde, reel ekonomi içerisinde oldukça yüksek pay alan bir sektördür. Dünya çapında sağlık hizmetleri yeniden değerlendirilmekte, kaynakların etkin ve verimli kullanımı ve bu bağlamda da kaliteli hizmet üretimiyle beraber risk yönetimi de ön plana çıkmaktadır.

Mevcut dünya düzeni, sağlık sektörü dahil tüm sektörleri kıyasıya bir rekabete ve her geçen gün yeni gelişmelerin yaşandığı ekonomik bir yarışa itmiştir. Gün geçtikçe önem kazanan kalite, risk ve performans yönetimi konuları sağlık sektöründe de her geçen gün daha da ön plana çıkmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yenilik gerektirir, yeni fırsatlar ve yönetim riskleri içerir. Risk işletmelerin kaçınılmaz gerçeklerinden biri olduğu için işletmeler riski yönetmeyi öğrenmelidir. Risk belirsizliğin sonucu olarak tanımlanmakla beraber pozitif fırsatlar ya da olumsuz tehditler eylemlerin ve olayların ihtimal ve etkileri olarak görülmektedir.

Sağlık sisteminin içinde yer alan hastaneler birden çok fonksiyonun bir arada götürüldüğü kompleks işletmelerdir. Karmaşık bir çevre yapısına sahip oldukları için her an çok çeşitli risklere maruz kalırlar. Bu genel hizmet kuruluşları politikalar, programlar, operasyon, projeler de dahil olmak üzere tüm yönetim fonksiyonlarında riski birçok farklı yelpazede mali, insan kaynakları, teknoloji, sağlık, güvenlik, ulusal ve yerel siyaset, ve kurumsal itibar olarak farklı yüzlerde tanımlarlar. Bu yüzden riskli riski yönetmek için iyi bir risk yönetimi yaklaşımı gerekmektedir. Karşı karşıya kaldıkları riskleri olurlarına bırakan hastaneler ile iyi risk yönetimi yapabilen hastaneler arasında ayrımlar bulunmaktadır. Faaliyetlerini daha etkin yönetmek amacıyla günümüzde pek çok sağlık kuruluşları risk yönetimi mekanizmalarını oluşturmaktadır. Maliyetleri azaltma çabaları, yasal zorunluluklardan kaynaklanan değişimler, özel branşlardaki personel yetersizliği gibi son zamanlarda sağlık sektöründe ortaya çıkan değişimler kurumların içinde bulunduğu risk ortamını daha da karmaşık hale getirmiştir. Kuruluşlar bu süreç içerisinde risk ortamına hakim olmaya çalışmaktadır.

İşletmelerde risk yönetiminin temel hedefi, işletmenin olası risklerini belirleyerek doğabilecek kayıplarını en aza indirmek ve pozitif fırsatlar yakalayarak işletmenin değerini artırmaktır. Bunun içinde işletmeler olası risklere karşı analiz ve değerlendirmeler yaparak olayları aleyhine çevirmeyi başarabilirler.

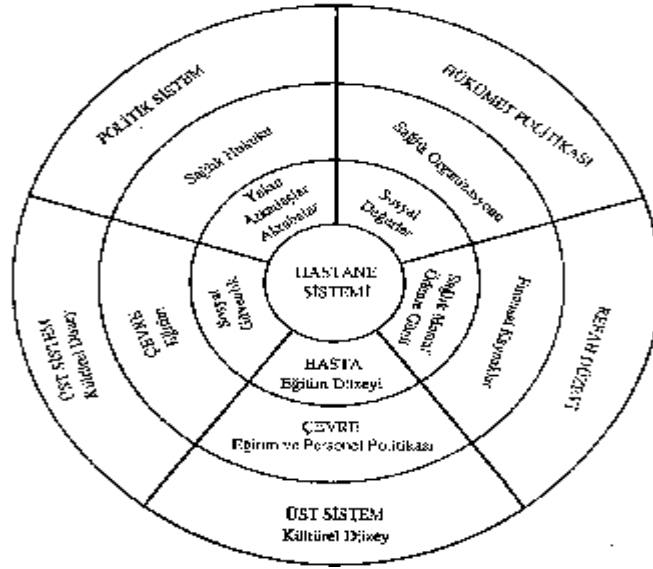
Dünyada gittikçe güçleşen rekabet koşulları kalitenin sürekli iyileştirilmesini, mükemmelleştirilmesini kaçınılmaz kılmıştır (Tütüncü, 2009; 58) . Doğru bir şekilde kullanılan risk yönetimi problemlerin doğmadan önlenmesini sağlayarak işletmenin etkin ve verimli çalışmasına olanak sağlar.

Sağlık sektöründe risk yönetiminin etkili ve verimli bir şekilde oluşturulması ve kontrolünün sağlanması için güven çok önemlidir. Kurumu etkileyebilecek olan bütün potansiyel olaylar değerlendirilmeli, tanımlanmalı ve bu risklerin yönetimini destekleyen bütünlük bir yaklaşım oluşturulmalıdır. Uygun kontrol sistemlerinin geliştirilmesi, bu kontrollerin etkinliğinin devamlı olarak takip edilerek risklerin tespit edilmesi, açıklanması ve değerlendirilmesi bu sürecin önemli bir parçasıdır.

2. BÖLÜM GENEL BİLGİLER

2.1 Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi

Hastaneler en geniş hedef kitleye sahip işletmelerdir. Hastaneler sunmuş oldukları hizmetlerin yaşamsal bir hak olması nedeniyle hizmet sundukları bölge, ülke ve uluslararası bazda tüm olumlu ve olumsuz yönleri ile tüm bireylerle etkin iletişime girmek zorunluluğunu taşıyan günümüzün tek ve benzersiz işletmeleri konumundadırlar. Buralarda sunulan hizmetlerin “canla ilgili hizmetler” olması, bu işletmelerin hedef kitlesini aynı zamanda globalleştirmektedir (Şahin, 1999).



Şekil 1: Sağlık Sistemi (Menderes ve Ersoy, 1993)

Şekil 1 incelendiğinde; hastanelerin günümüzün en karmaşık süreçlere ve bu süreçleri etkileyen alt ve üst süreçlere sahip işletmeler olduğu görülmektedir. Hastaneler iç çevrelerinin yanında dış çevrelerinden de etkilenmektedir. Hastaneler tıbbi risklerin yanı sıra tüm işletmelerin maruz kaldığı risklerle de karşı karşıyadır. Hastanelerin çevresel analizleri yapıldığında 6 ana başlıkta toplanmaktadır.

- Devletin sağlık politikası

- Sağlık ekonomisi
- Rekabet koşulları ve rakip firmalar
- Toplumsal ve demografik değişimler
- Epidemiyolojik sorunlar
- Tıbbı teknoloji

Hastane işletmelerinin performanslarını arttırmalarını, değişen ortamlara daha hızlı adapte olmalarını, globalleşmeyle birlikte ortaya çıkan yoğun sermaye hareketlerinin yarattığı risklerden ve ekonomik krizlerden en az zararla çıkmalarını sağlayacak yöntemin etkin bir risk yönetimi olduğu söylenebilir.

Etkin bir risk yönetimiyle, hastanelerde kaynakların yerinde kullanılması ve israfın önlenmesi, oluşturulmaya çalışılan kalite ve standartların tesis edilmesi ve korunması, hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin en iyi şekilde verilebilmesi, tesis güvenliği, hastane yönetimine verilecek önemli kararlarda bilgi desteğinin sağlanması, sağlanan bilgi desteğiyle ileriye yönelik doğru hedef belirlenmesi ve doğru kaynak yönetimi, karşılaşılan risklere karşı en iyi çözümü bulabilmek ve benzer olaylardan ders çıkartabilmek ve de en önemlisi de risk yönetiminin bir ekip çalışması olduğu inancının tüm çalışanlar tarafından benimsenmesidir. Risk yönetiminin modern işletmeler için temel becerilerinden biri olduğu görüşüyle beraber etkin bir risk yönetiminin hayata geçirilmesi planlanmaktadır.

2.1.1 Risk Kavramı

Risk, belirli bir zaman aralığında, hedeflenen bir sonuca ulaşamama, kayba ya da zarara uğrama olasılığıdır. Genellikle tam ve net olarak bilinemez, öngörülemmez. Risk en sık “tehlike” anlamına gelir ve riskten kaçınılması için bir şeyler yapılabilir (Scrivens, 2004). Eğer tanımlanamaz ise, gelecekte oluşabilecek potansiyel sorunlara, tehdit ve tehlikelere işaret eder. Yönetilebilen bir olgu olan risk ya da (belirsizlik), zamana bağlı olarak değişir. Gerek belirsizlik gerekse belirsizliğin sonuçları olarak tanımlanabilir (Tevfik, 1997;2).

Genellikle risk ile belirsizlik arasında anlam karmaşası bulunmaktadır. Risk ile belirsizlik arasındaki fark; riskli durumlarda gelecekteki olayların alternatif sonuçlarının olasılıklarıyla bilinmesi mümkünken, belirsizlik durumlarında bu olasılıkların da bilinmesi mümkün değildir (Aşan ve İşeri, 1998;91).

2.1.2 Belirsizlik Kavramı

Gerçekleşmesi beklenen olası olayların olasılıkları belirlenemediğinde belirsizlik söz konusudur. Belirsizlik istatistiksel olmayan olaylar için söz konusudur (Tevfik,1997;2). Belirsizlik, riskin oluşma olasılığının bir ölçüsüdür.

Tablo 1: Belirsizlik ve Risk

RİSK	BELİRSİZLİK
Öngörülebilir	Öngörülemez
Önlem alınabilir	Önlem alınamaz
Bilgi var	Bilgi yok

2.1.3 Risk Yönetimi

Risk yönetimi sağlık hizmetlerinde yeni gelişen bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi, risklerin belirlenmesi, bunların doğurabilecek sonuçlarının incelenmesi ve bu sonuçlara yönelik risk kontrol mekanizmalarının oluşturulmasıdır. Böylelikle ihmalkârlıktan kaynaklanan yüksek maliyete mal olan kazalardan kaçınmamız mümkün olmaktadır. Hastanelerde risk yönetimi programının oluşturulmasıyla, hasta bakım kalitesi artırabilmekte, öngörümle sayesinde oluşabilecek risklerin önüne geçilmekte ve ileride oluşabilecek davalar önlenmektedir.

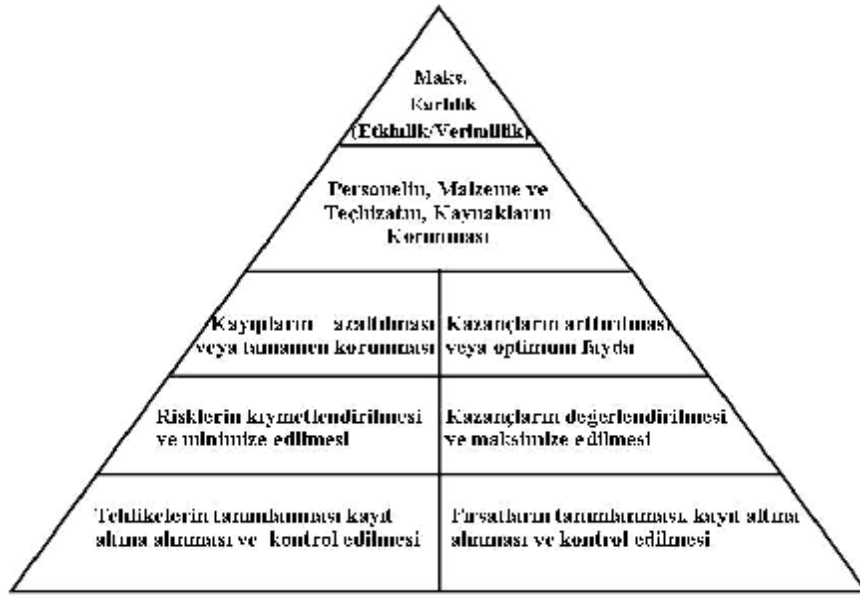
Özellikle tıbbi ihmalkârlıktan kaynaklanan davaların günümüze kadar hızla artması hastaneleri bu konuyla ilgili düşünmeye ve çeşitli önlemler almaya sevk etmiştir. Bu davaların sonuçlanmasıyla hastaneler büyük tazminatlar ödemek zorunda kalmaktadır. Tazminatlar hastane maliyetlerinin oldukça çok yükselmesine neden olmaktadır. Hastaneler bu zararları belli bir süre sonunda karşılayacak bütçeyi ayıramadıkları için risk yönetimi programlarına ihtiyaç duymaktadırlar. Risk yönetimi, hastanelerin bu maliyetlerini minimize edebilmek için çeşitli yollardan yardım alan bir sistemdir.

Özel sağlık kuruluşlarının özellikle ön plana çıktıkları hizmet yarışında risklerini tanımaya başlamaları kendilerine güveni ve sektör içerisindeki hizmet yarışında öne çıkmayı gerektiren koşullardan birini başarmayı sağlamaktadır.

Risk yönetimi; tehlikelerin ve bu tehlikeler sonucu ortaya çıkan risklerin değerlendirilmesi ve risk kontrollerinin (kontrol önlemlerinin) etkili ve yeni tehlikelere yol açmadan sağlanması için gerekli olan yapısal sistemi oluşturmaktadır. Risk yönetimi, riskin

algılamasından, analizinden ve riske karşı hazırlıklı olunmasından oluşmaktadır (ISOCARP-JAPA, 1997).

İyi bir risk yönetimi tehlikeleri azaltmaya yardımcı olur. Belirsizlik altında uygulanacak en iyi sistematik bir yaklaşım riskleri belirleyerek, riskli konularda iletişim ve anlayış değerlendirilmesi yapmaktır (Scrivens, 2004; 25).Risk yönetimi ile kayıpların düşürülmesinin ötesinde, tehditleri tanımlayarak oluşacak fırsatların değerlendirilebilmesi için karar vericilere mantıksal bir süreç sunulması hedeflenmektedir.



Şekil 2: Risk Yönetiminin Amaçları (Air Force Pamphlet, 2000)

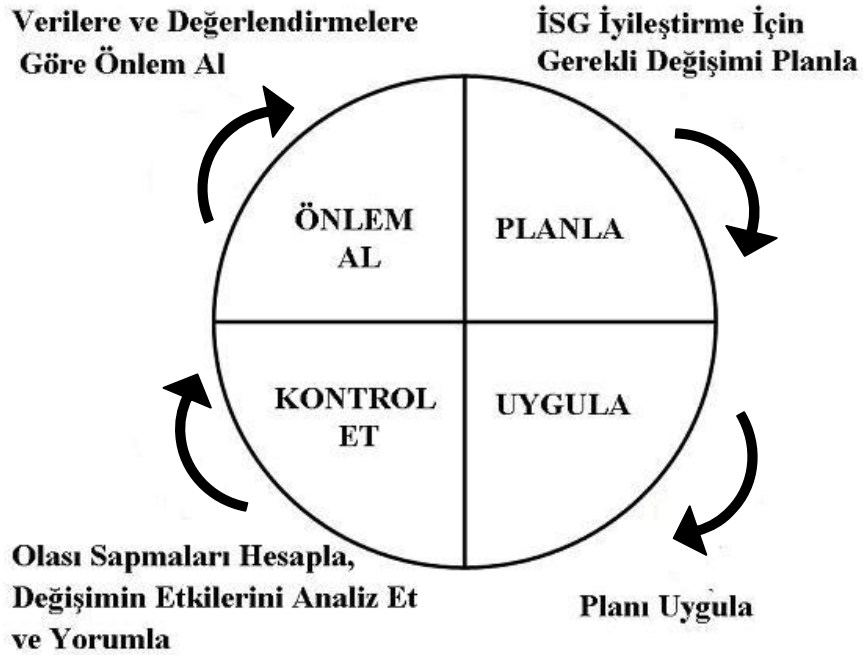
Şekil 2 'yi incelersek; meydana gelmiş olayların veya durumların ortaya çıkarılmasını sağlayacak sistematik raporlama ve veri toplama sistemine sahip olan bu olayları önlemek için gerekli olan olanakları içeren, personel, malzeme, teçhizat ve kaynakların korunmasını hedef alan süreçler zinciridir.

Risk yönetiminde tüm çalışanların aynı hedefler doğrultusunda kenetlenmesi esastır. Yönetimde başarıya ulaşmanın ön şartlarından biri de çalışanların katılımının sağlanmasıdır (Balıkcı,2009;68).

Etkin bir risk yönetimi demek ,çalışanların yaptıkları işte daha başarılı olmaları için kendi sınırlılıklarını aşmalarına yardımcı olmak demektir (Kegan ve Lahey, 2001;85-92).Çalışanların işletmenin nereye doğru gitmekte olduğunu bilmeleri ve işletmenin geleceği üzerinde bir ölçüde de olsa söz sahibi olmaları gereklidir (Pascale ve diğ.,1997).

Kurumun başarısıyla doğrudan ilişkili olan risk yönetiminin katkıları (Derici ve diğ., 2007):

- Sürpriz ve kayıpları en aza indirir,
- Hızlı ve etkili karar almaya yardımcı olur,
- Zaman tasarrufu sağlar,
- Kaynak israfını önler,
- Risklerin makul seviyelerde tutulmasını sağlar,
- Kişileri, yeniliklere açık olma hususunda cesaretlendirir.



Şekil 3: Risk Yönetiminde PUKÖ(Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al)Yaklaşımı

Risklerin etkin bir biçimde en aza indirgenebilmesi için PUKÖ yaklaşımından faydalanılmalıdır. Risk yönetim faaliyetlerinin PUKÖ çevrimine uyarlanmasını aşağıdaki gibi ifade etmemiz mümkündür (Fıkrkoca,2003;58-29):

a)Planla

- Risk yönetim faaliyetlerinin planlanması

b)Uygula

- Risk yönetim planının uygulanması,
- Risklerin belirlenerek risk listesinin hazırlanması,
- Riskin temel ve alt nedenlerinin belirlenmesi,
- Riskin olasılığının tahmini,
- Riskin sonuca etkisinin ne olacağının belirlenmesi,
- Risk derecesinin/büyükliğünün belirlenmesi,
- Önemli ve kritik risklerin belirlenmesi ve sıralanması,
- Risk azaltma faaliyetlerinin planlanması,
- Risk önlem planlarının hazırlanması,
- Risk azaltma faaliyetlerinin uygulanması.

c)Kontrol Et

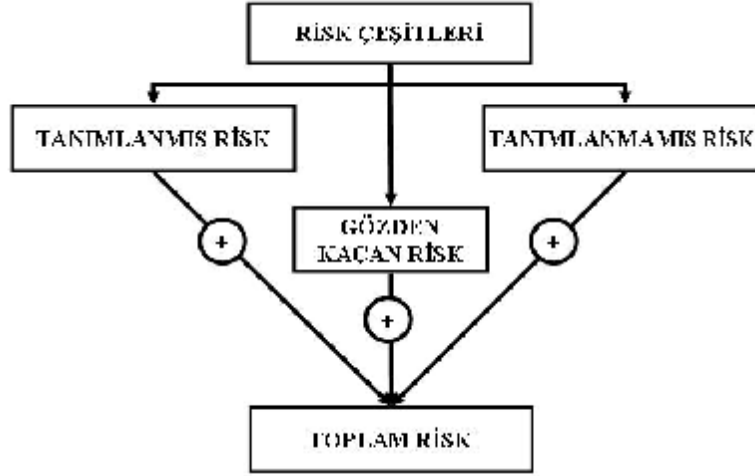
- Risk azaltma faaliyetlerinin uygunluğunun ve etkinliğinin doğrulanarak takip edilmesi,
- Risk yönetim faaliyetlerinin etkinliğinin kontrol edilmesi.

d)Önlem Al

- Risk azaltma faaliyetlerinin etkinliğini artıracak önlemlerin alınması,
- Risk listesi ve risk azaltma planlarının güncel tutulması,
- Önlem, etkin ve yeterli ise yöntemlerin standartlaştırılması ve risk listesinden çıkarılması,
- Etkin olmayan risk yönetim süreçlerinin iyileştirilmesi,
- Risk yönetim planının güncel tutulması,
- Risk yönetim süreçleri etkinse yöntemlerin standartlaştırılması.

2.1.4 Risk Çeşitleri

Risk ile ne zaman, nerede ve nasıl karşılanacağı tahmin edilmez. Bundan dolayı risk yönetimi riskleri çeşitlendirmiştir. Bunlar tanımlanmış risk, tanımlanmamış risk, artık (gözden kaçan) risk ve toplam risktir (Üçer, 2002;10).



Şekil 4: Risk Tipleri (Üçer, 2002;7)

2.1.4.1 Tanımlanmış Risk:

Çeşitli analiz metotları kullanılarak tespit edilen risktir. Risk değerlendirilirken ilk önce tanımlanmış risklerin toplamdan en fazla pay alması sağlanmalıdır.

- Kabul Edilebilir Risk:

Tanımlanmış riskin daha ileri seviyede kontroller kullanmaksızın varolmasına izin verilen kısımdır.

- Kabul Edilemez Riskten:

Tanımlanmış riskin ortadan kaldırılması gereken, hoş görülemeyecek kısmını oluşturur. Kabul edilemez riskler, risk kontrolleri uygulanarak kabul edilebilir seviyelere düşürülmeye çalışılmaktadır.

2.1.4.2 Tanımlanmamış Risk:

Henüz tespit edilememiş risktir. Gerçek ve önemlidir, bilinen veya ölçülebilir olan risk değildir.

2.1.4.3 Gözden Kaçan (Artık) Risk:

Genellikle kabul edilebilir risk olarak bilinmektedir. Ancak toplam riskten tanımlanmış ve tanımlanmamış riskin çıkarılmasından sonra kalan risktir.

2.1.4.4 Toplam Risk:

Tanımlanmış risk, tanımlanmamış risk ve artık (gözden kaçan) risklerin toplamıdır. İdeal olanı tanımlanmış riskin toplam riskin büyük kısmını kapsamasıdır (FAA, 2000).

2.1.5 Risk Yönetimi İçin Genel Şartlar

Risk yönetimi hizmetlerin düşünce aşamasından başlayarak yararlanıcıya sunulabilmesine kadar tüm aşamaları kapsayan bir süreçtir. Risk yönetimiyle tehlikeler tespit edilir, bununla ilgili riskler değerlendirilerek kontrol ve denetimleri sağlanır (ISO 14971:2007).

Risk yönetimi sürekli olarak risklerin belirlendiği ve hangi risklerin öncelikle çözümlenmesi gerektiği değerlendirilir. Bu süreç aşağıdaki unsurları içerir. (ISO 14971:2007).

- Risk analizi
- Risk değerlendirme
- Risk kontrol
- Üretim ve üretim sonrası bilgileri.

2.1.6 Risk Yönetimi Süreci

Risk yönetim süreci, bir takım analizler ile risklerin tespit edilmesi ve değerlendirilmesi, riskleri azaltmak için olasılık planlarının yapılması, olası risklerin gözden geçirilmesi ve raporlanması ile ilgili bir süreçtir (Scrivens, 2004; 73).

2.1.6.1 Riskleri Belirleme:

Risklerin belirlenmesi aşamasında, temel olarak üç soru karşımıza çıkmaktadır. Bunlar; yanlış giden ne, nasıl bir yanlışlık var ve bunun sonuçları ne olabilir? Güvensiz iş ortamı, az sayıda personelin çalışması, yeterli bilgi birikiminin olmaması, uzun çalışma saatleri gibi birçok faktör sonucu hastanelerde risk oluşabilmektedir. İhmalkârlıklar kişisel nedenlere bağlansa da sistemde var olan aksaklıklar da bu ihmalkârlıkları tetiklemekte ve risk yaratabilecek faktörleri oluşturmaktadır. Sonuç olarak bu süreçte, risk oluşturabilecek bütün varlıkların belirlenmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Böylelikle, hem hastalar hem hasta yakınları hem de sağlık personeli risklerin farkına varabilmektedir.

Risklerin doğru belirlenememesi sonucunda, sağlık örgütünün fiziksel varlığına, manevi varlıklarına (toplumdaki imajı), hastalara ve hasta yakınlarına, hastane gelirlerine ve personellerine (personel transferi ya da personelin sağlık problemleri yaşaması) zarar gelebilmesi mümkündür.

Bu zararları en aza indirebilmek için risklerin belirlenmesi, analiz edilmesi ve kontrol edilmesi gerekmektedir. Riskleri belirleyebilmek amacıyla bazı tekniklerden yararlanmamız mümkündür. Bunlar;

- Anket,
- Fiziksel(yerinde) inceleme,
- İş akış diyagramlarını inceleme,
- Finansal tablo analizi yapma,
- Geçmiş hasar verilerine bakma,
- Risk analiz tekniklerinden yararlanma şeklinde olabilmektedir.

2.1.6.2 Risklerin Analizi:

Risklerin analizi, birçok riskin değerlendirilmesi anlamındadır. Bütün risklerin çeşitli faktörlerin veya faktörlerin etkileri sonucu ortaya çıkmaktadır. Riskler belirlendikten sonra en çok zarar verebilecek risklerin belirlenmesi gerekmektedir. Örneğin klinik bir ortamda hekim riski belirlerken değerlendirmesi gereken bazı konular vardır. Bunlar; hastaların risk altında olma olasılığı, riskin aciliyeti, maksimum kayıp verme olasılığı ve risk altındaki insan sayısıdır. Risk yönetimi multidisipliner bir bakış açısına sahip olmalıdır. Öznel değerler yerine nesnel değerlerle öncelikler belirlenmeli ve değerlendirilmelidir.

Mevcut olan risklerin ölçeklerinin ve önlem alınması gereken alanların belirlenmesi sürecidir. Risk analiziyle riskler ortaya konur ve doğabilecek tehlikelere karşı hazırlıklı olarak kasıtlı ya da kasıtsız tehditlerin etkisini ve olma ihtimalini azaltacak hazırlıkları, prosedürleri ve kontrolleri teşhis etmektedir. Riskler belirlenirken her bir mevcut durum göz önüne alınır ve her durumun tehdidi hesaplanır.

İşletmeler güçlü oldukları yönleri belirleyip kaynaklarını daha çok bu yönlere yönelttikleri zaman riskle karşılaşma olasılıkları azalacaktır (Balıkçı,2009;169). SWOT Analiziyle işletme zayıf (Weaknesses)ve güçlü yönlerini(Strengths) saptayarak fırsatlar(Opportunities) ve tehditler (Threats) karşısında nasıl bir yol izleyeceğini öğrenir.

SWOT Analizinde amacımız; iç ve dış etkenleri dikkate alarak, var olan güçlü yönlerimizden ve fırsatlardan en üst düzeyde yararlanacak, tehditlerin ve zayıf yanlarımızın etkisini en aza indirecek plan ve stratejiler geliştirmektir. SWOT analizi, sadece güçlü olduğumuz ve fırsatların bulunduğu alanlara odaklanmamızı sağlamakla kalmayıp zayıf olduğumuz ve gelecekte bizi bekleyen tehditleri de görmemize yardımcı olur.

Tablo 2: 9 Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi SWOT Analizi

Güçlü Yönler (Strengths)	Zayıf Yönler (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> § Üniversite Hastanesi olması § Teknik bilgi sahibi bulunan personelin bulunması § Yurtdışı eğitilmiş akademik personelin varlığı § Dokuz Eylül adının marka olması § Özverili personelin bulunması § Standartlaşmaya önem vermesi § Akreditasyon çalışmaları § Teknolojik donanımın yeterli düzeyde bulunması § Gerekli eğitimlerin personele verilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> § Bilgi işlem merkezinin dışarıdan tedarik edilmesi § Call Center görevlilerinin bulunmaması § Altyapı yetersizliği § Kısıtlı kadronun bulunması § Risk Yönetim departmanının bulunmaması § Polikliniklere başvuran her hastaya randevu verilememesi
Fırsatlar (Opportunities)	(Threats) Tehditler
<ul style="list-style-type: none"> § İzmir İlinde bulunan iki üniversite hastanesinden birisi olması § Tercih edilen bir üniversite olması 	<ul style="list-style-type: none"> § Rekabet § Teknolojinin sürekli değişmesi § Devlet politikaları § Kötü reklam

Risk analizlerinin amaçları;

- Mevcut ve olası riskleri bulmak,
- Bulunan riskleri değerlendirmek,
- Önlemleri belirlemek ve birden fazla önlem var ise önlem sırasını belirlemek,
- Önlemlerin gerçekleşmesini sağlamak,
- Amaca ulaşıp ulaşılmadığını saptamak,
- Bir riski önlerken başka bir riske yol açmamaktır.

2.1.6.3 Risk Kontrolü- Riskin Azaltılması veya Yok Edilmesine Yönelik Sonuçların Belirlenmesi:

Risk kontrolünde ilk olarak nesnel bir bakış açısıyla belirlenen öncelikli risklere önem verilmelidir. Genel olarak risk yönetimi ekibi riskin yok edilmesi veya ortadan kaldırılmasına yönelik şu stratejileri benimseyebilmektedirler;

- Güvenlik için politikaların değerlendirilmesi,
- Personel eğitimi,
- Vaka/kaza dokümantasyon yönetimi,
- Klinik bilgilerin değişmesi,
- Personele koruyucu ekipman sağlanması,
- İş ortamının değişmesi,
- Uyarı işaretlerinin uygun yerlere yerleştirilmesi.

Karşılaşılan risklerin kontrolü, bu risklerin bir daha oluşmamasına veya kontrol sırasında daha sonra oluşabileceği düşünülen bir riskin tanımlanmasına ve gereğinde önleyici faaliyetlere yer verilmesine olanak tanımaktadır. Kontrollerin erken tanımı aşağıdaki gibi yapılmıştır (Scrivens, 2004; 56):

Önleyici kontroller: Hata veya meydana gelen usulsüzlükleri önlemek için oluşturulmuştur.

Dedektif kontroller: Meydana gelen istenmeyen olayları doğrulamak ve ortaya çıkarmak için dedektif kontrolleri tasarlanmıştır.

Direktifi kontroller: Arzu edilen olayların meydana gelmesini sağlayan tetikleyici kontrolleri içerir.

2.1.6.4 Risk Yönetimi Stratejilerinin Değerlendirilmesi ve Kontrol Edilmesi:

Son olarak bu aşamada, çeşitli tekniklerle sağlanan risk yönetiminin nasıl bir sonuç verdiği değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme sonucunda yok edilen risklerin neler olduğunun belirlenmesi ve o risklerle tekrar karşılaşmamak için çeşitli önlemlerin alınması gerekmektedir. Azaltılmaya çalışılan risklerin ise durumu izlenmeli sağlık örgütü için hala nasıl bir tehlike oluşturabileceği saptanmalı ve bu riskin de ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Risk değerlendirmesi; işyerlerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin, işçilere, işyerine ve çevresine verebileceği zararların ve bunlara karşı alınacak önlemlerin belirlenmesi amacıyla yapılması gerekli çalışmalardır.

Risk değerlendirme süreci beş aşamada gerçekleştirilmektedir:

- Kazaya sebebiyet verebilecek olayların tespit edilmesi,
- Hangisinin zararlı olabileceğine karar verilmesi,

- Risk değerlendirilmesi ve var olan önlemlerin yeterli olup olmadığına ya da başka önlemler alınması gerekip gerekmediğine karar verilmesi,
- Tespit edilenlerin kayıt altına alınması,
- Değerlendirmenin gözden geçirilmesi ve gerekli ise revize edilmesidir.

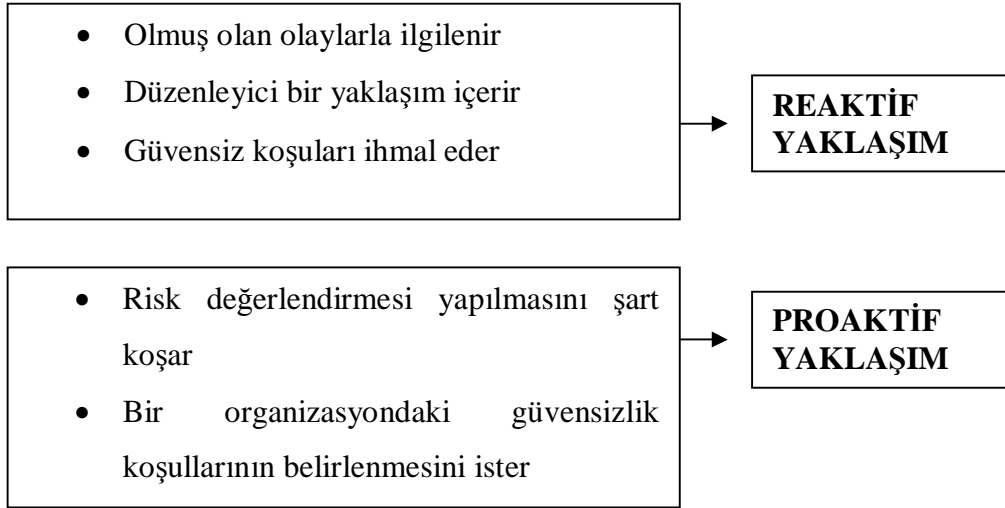
2.1.6.4.1 Risk Değerlendirme Temel Prensibi

Reaktif Yaklaşım:

Kurumların öngöremeyip karşı karşıya kaldıkları sorunları çözmeye yönelik çabalarıdır. Reaktif yaklaşımda risk yönetimi değerlendirilmesi yapılmayıp olmuş olan olaylarla karşılaşıldığında çözümlenmesi için uğraşılır.

Proaktif Yaklaşım:

Proaktif yaklaşım ile risk oluşumundan önce farklı alternatifler geliştirilerek, işletmeye zarar verilmesi önlenir. Tehlikelerin belirlenmesi, risk değerlendirilmesi aşamalarında proaktif önlemlere ağırlık verilmelidir.



Şekil 5: Risk Değerlendirme Temel Prensibi (Özkılıç, 2009)

2.1.6.5 Risk Yönetim Raporlaması:

Raporlama risk yönetimi sürecinin temel unsurlarındandır. Risk raporlarındaki bilgiler kurumun durumunu yansıtmalı, gelecekte beklenen gelişmelere ilişkin riskleri gösterebilmelidir.

Raporların üretilmesinde kullanılan verilerin doğruluğundan emin olunmalı, gerekli kontroller yerine getirilmelidir. Raporlanan risk değerlerinin ilgililere zamanında iletilmesi sağlanmalıdır. Raporların doğruluğu kadar zamanında hazır olması da önemlidir.

Durum raporlamanın amacı,

- Bireyleri ve yönetimi aklamak,
- Yasal ve sigorta gerekliliklerini sağlamak,
- Aynı durumun tekrar meydana gelmesinin engellenmesi.

2.1.6.6 Risk Yönetiminde Sorumluluklar

Riskin etkin bir şekilde yönetiminden yöneticiler sorumludur ve çalışmalarını bu yönde yapmalıdırlar. İşletmelerde etkin bir risk yönetimi için yönetici tüm çalışanlar ile ortak bir amaca sahip olmalıdır. Yönetici bu sürece tüm çalışanlarını da katmalıdır. Böylece;

- Riski tespit etmek daha hızlı olacağı için daha hızlı harekete geçilir,
- Personelin kapasite ve yeteneklerini artırmada katalizör etkisi sağlar,
- Birim yetkilileriyle (özellikle riskin olduğu yerdeki) beraber isabetli karar alma sağlanır.

2.1.6.6.1 Tüm Çalışanların Sorumluluğu (TÜSİAD, 2006; 30):

- Belirlenmiş olan risk yönetim politikalarına, standartlarına ve süreçlerine harfiyen uymak,
- Ortaya çıkmış ve / veya çıkabilecek her türlü risk kaynağını zamanında ve eksiksiz olarak üstlerine raporlamak.

2.1.6.6.2 Risk Yönetim Bölümünün Sorumluluğu:

Etkin bir risk yönetiminden bahsetmek istiyorsak bağımsız bir risk yönetimi bölümü ve yöneticisi olmak zorundadır. Başarılı bir risk yöneticisi, üst yönetimin her zaman kurumu için aldığı riskleri iyi bilmelidir ve olası değişimleri belirleyecek öncü göstergeleri takip etmelidir. Doğru riskleri doğru zamanda alabilmek için ise yenilikçi bakış açıları ve verilerle yönetim gereklidir. Bunun için de gerekli donanıma sahip olunmalıdır.

Risk yönetimi bölümünün temel sorumlulukları:

- Risk yönetim kültürü kavramını kurum geneline yaymak,
- Risklerin gerekli analizlerle seviye veya toleranslarını belirleyip yöneticilere aktarılmasını ve yönetilmesini sağlamak,
- Risklerin önem dereceleri vurgulanarak uygulayıcılar ve karar alıcılar tarafından aynı seviyede anlaşılmasını sağlamak,
- Risk yönetimi raporlarının zamanında ve tam içerikte hazırlanmasını sağlamaktır.

2.1.6.6.3 Yöneticilerin Sorumluluğu:

Yöneticiler, çalışanlarını risk yönetiminin etkin olarak anlaşılıp uygulayabilmeleri için eğitmeli ve motive etmelidir. Yönetici risk yönetimi bölümünden veya birimlerden gelen risk raporlarını değerlendirip uygulamaya koymalıdır. Alınması gereken risk kararı yöneticinin üstlenemeyeceği kadar riskli ise bir üst kuruma ya da kurula raporları sunabilir ve yardım alabilir.

2.1.7 Risk Yönetimi Davranış Biçimleri

2.1.7.1 Risk Kontrolü:

a) Kaçınma

Riskten kaçınmak iki şekilde gerçekleşir; riske girmeme ya da minimum riske girme. Alınan kararlarda riskten tümüyle kaçınmak mümkün olmayabilir. Sağlık Kurumları daha sonra ona risk yaratabilecek herhangi bir ürün ya da hizmeti üretmekten ya da sunmaktan kaçınma yoluna gidebilmektedir. Burada önemli olan risk ve fırsat dengesini iyi kurabilmektir.

b) Kaybın Kontrolü

Riskin kontrol edilmesi, risk azaltma planının hazırlanmasını ve planın izlenmesini zorunlu kılar. Risk azaltma planında; risklerin tanımlanması, meydana gelme olasılığı ve sonuca etkilerini minimize etmek amacıyla yapılması gereken faaliyetler, bu faaliyetlerin ne zaman ve kimler tarafından yapılacağı, risk azaltma planının kapatma yöntemi anlatılır (Balıkçı, 2009;196).

- **Kayıbın Önlenmesi:** Sağlık kurumunun risk oluşturabilecek faktörleri önceden belirleyip risk sonucu meydana gelebilecek zararlardan dolayı karşılaşılabilecek kayıpların önlenmesi.
- **Kayıbın Azaltılması:** Risk sonucu olarak kaybın hiçbir şekilde ortadan kaldırılması söz konusu değilse, bu kayıpların azaltılması için çeşitli çalışmalar yapılabilmektedir.

2.1.7.2 Risk Finansmanı:

- a) **Kabullenme:** Risk sonucu karşılaşılabilecek maliyetlerin sağlık örgütleri tarafından kabullenilmesidir. Ancak riskin kabullenilmesi durumunda da örgüt

kabullenebilir maliyetlere bir değer biçip nasıl ödenebileceği konusunda bütçesini ona göre planlamalıdır.

- Bilinçli kabullenme
- Bilinçsiz kabullenme

Riskin kabulü için dikkat edilecek hususlar (USAF AFPAM90-902, 2000) ;

1. Personel, teknik ekipman veya karmaşık süreçleri içeren tüm faaliyetlerin risk içerdiği unutulmamalıdır.
2. Problemler anlaşılabilir doğru açıdan ele alınmalıdır.
3. Tüm personel bu sürece teşvik edilmelidir.
4. Problemler iyi analiz edilerek tehlikeli faktörler fırsatlara çevrilebilir.
5. Risk yönetiminde mükemmel çözüm yoktur ancak çözüm önerilerine götürecek ve risk dereceleri farklı yollar mevcuttur.
6. Yargılar; riskler göz ardı edilmeden, bilgi, tecrübe ve görevin gerekleri temeline dayanmalıdır.
7. Karşılaşılan tehlikelerde paniğe kapılmadan tehlikeleri kontrol altına almak için yöntemler bulunur.

Riski kabul etmek(üstlenmek) riskin meydana gelmesi durumunda yaratacağı sonuçları kabul etmesidir. Risk kabul etme kararı için şunlar yapılmalıdır (Fıkrkoca,2003;348)

- Riskin gerçekleşmesi durumunda, sonuca etkisini minimize etmek için ihtiyaç duyabilecek kaynaklar (insan, zaman, para vb.)belirlenir. Bu düzeltici faaliyetlerin belirlenmesini de kapsar.
- Bir risk üstlenildiğinde, her zaman, riskin gerçekleşmesi durumunda, onu aşmak için zorunlu spesifik faaliyetlere karşılık termin ve maliyet fonları belirlenmelidir. Bunun yapılmaması durumunda, faaliyet, mevcut bütçe ve terminle yürütülür.
- Program hedeflerine ulaşamadığında, ek fon ayırma, daha düşük yeterlilik düzeyinin benimsenmesi kararları verilmelidir.

b) Sigorta Harici Riskin Transferi: Sözleşme yapılması ve türev araçlardan yararlanılmasıdır.

- c) **Sigorta:** Sağlık kurumunu sigortalanabilir değerlerinin bir sigorta şirketi tarafından sigorta kapsamına alınmasıdır. Böylelikle riskler ve bundan doğabilecek maliyetler devredilmiş olmaktadır.

2.1.8 Risk Yönetim Teknikleri

2.1.8.1 Beyin Fırtınası (Brainstorming):

Beyin fırtınası, bir konuya çözüm getirmek için yeni fikirler geliştirme ve üretme sürecidir. Uzman ve katılımcıların bir araya gelerek çözüm getirilecek konu hakkında fikirlerini açığa çıkartılması istenir. Katılımcılar fikirlerini söyledikçe, diğerleri, onları tamamlayıcı biçimde yeni fikir inşa ederler veya onları kendi öz fikirlerini geliştirmek için kullanırlar. Sonuç olarak kişisel kararlardan yola çıkılarak herkesin kabul edebileceği ortak bir çözüme ulaşılır (Balıkçı,2009;237). Bu gruplarda, belirlenen problem hakkında ne kadar çok fikir, ne kadar çok çözüm önerisi ortaya atılırsa, söz konusu probleme en uygun çözümü bulma olasılığı o kadar artar.

Beyin fırtınasında uyulacak kurallar:

- Konu belirlenir ve tüm katılımcılar teşvik edilmelidir.
- Bir kişi açıklanan tüm fikirleri herkesin görebileceği bir yere yazar.
- Kişiler fikirleri hakkında birbirleri üzerinde yargı ve eleştiride bulunmamalıdır.
- Üretilen fikirlerin listesi yapılır ve üzerinden tekrar geçilerek konularına ve ana sorun ile ilişkilerine göre sınıflandırma yapılır.

Örnek Olay: Hastane maliyetlerinde verimsizliğe yol açan uygulamalar neler olabilir?

1. Gereksiz cerrahi işlemler
2. Hastaneler arası sevk zincirinin kurulamaması
3. Doktorların gereksiz yere tetkik istemesi
4. Evde bakım sisteminin yaygınlaştırılmaması
5. Sağlık ocaklarının verimli çalışmaması
6. Hastane hizmetlerinin yetersiz kalması
7. Üst üste istenen radyolojik işlemler
8. Araç ve makinelerin iyi kullanılmaması
9. Çalışanların araç ve makineleri tam kapasiteli kullanamaması
10. Hastalara gereksiz hizmet sunumu

11. Çalışanların bilinçlendirilmemesi
12. Hastaların sağlık ocağına gitmeden hastanelere gelmesi
13. Hatalı yapılan cerrahi işlemler

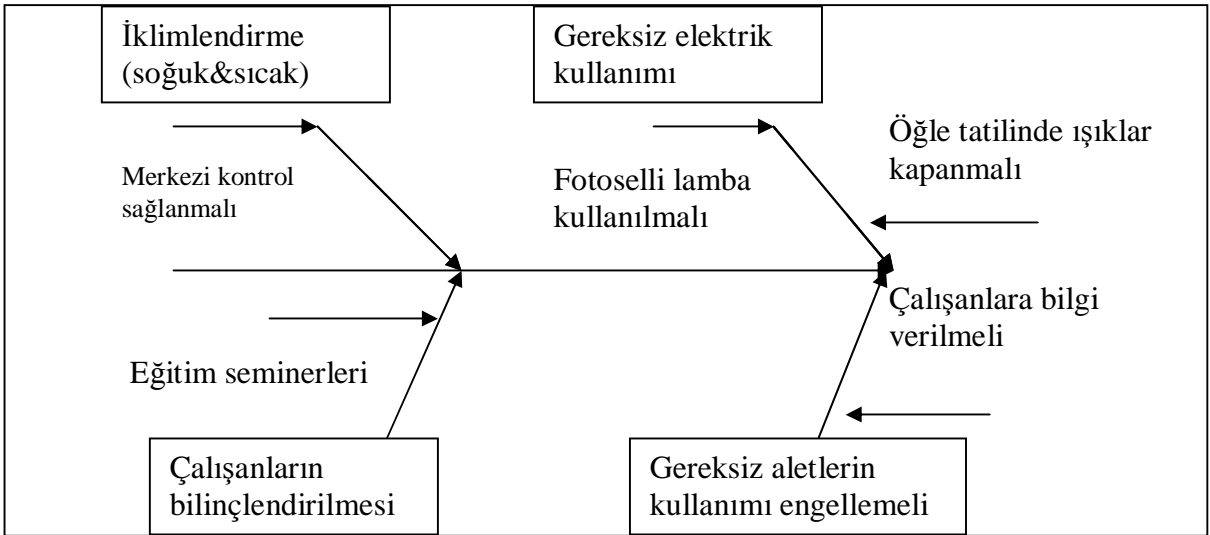
Üretilen fikirler üzerinden tekrar geçilerek benzer olanları sınıflandırma yapılarak listelenir.

1. Gereksiz ve hatalı yapılan cerrahi işlemler
2. Sevk zincirinin iyi işlememesi
3. Mükerrer istenilen tetkikler
4. Araç ve makinelerin iyi kullanılmaması
5. Çalışanlara yeterli eğitim ve geribildirim verilememesi
6. Hastane hizmetlerinin yetersiz kalması
7. Evde bakım sisteminin yaygınlaştırılmaması

2.1.8.2 Neden-Sonuç Analizi (Balık Kılçığı Diyagramı):

Bir problemi doğuran ya da etkileyen sebep ve faktörleri belirlemek amacıyla oluşturulur. Problemi gösteren bir ok (ana kılçık) ve kılçığın üzerine de 45 derecelik açıyla oklar çizilir. Okların üzerine ana nedenler yazılır ve ana nedenlere de küçük oklar çizilerek bu nedenlerin detayları kısaca açıklanır.

Örnek Olay: Hastanede enerji tasarrufunu sağlamak için neler yapılabilir?



Şekil 6: Neden-Sonuç Diyagramı

Bir neden-sonuç diyagramının oluşturulması için aşağıdaki aşamaların izlenmesi gerekir (Erkut,1995;384).

- Sorunun doğru, tam ve açık olarak tanımı,
- Nedenlerin sergilenmesi,
- Nedenlerin kümelenmesi,
- Alt nedenlerin oluşturulması,
- Kaynak nedenlere ulaşılması,
- Kaynak nedenlerin oylanması ve nedene odaklanma.

2.1.8.3 Pareto Analizi:

Pareto diyagramı, bir problemin önemli sebeplerini daha az öneme sahip olan sebeplerden ayırt etmekte kullanılan bir çubuk diyagramıdır. Bu diyagram giderek azalan bir düzende bilgi verir. Takım çalışması için önemli problemlerin belirlenmesinde kullanılan bir araçtır. Pareto prensibine göre, sebeplerin en önemli %20'si sonuçların %80'ine, sonra gelen %80'i ise sonuçların %20'sine neden olmaktadır.

Pareto diyagramı; problemlerin veya sebeplerin önem ve sıklık sırasını büyükten küçüğe sıralanmış olarak gösterir. En önemli probleme ait sütun/nokta grafiğin en solunda bulunur.

Pareto Analizinin Faydaları:

- Önem sırasına göre tablo oluşturur,
- Önemsiz faktörleri eleyerek probleme neden olan en önemli faktörü belirler,
- Takım çalışmasında ortak bir karar alınmasına neden olur.

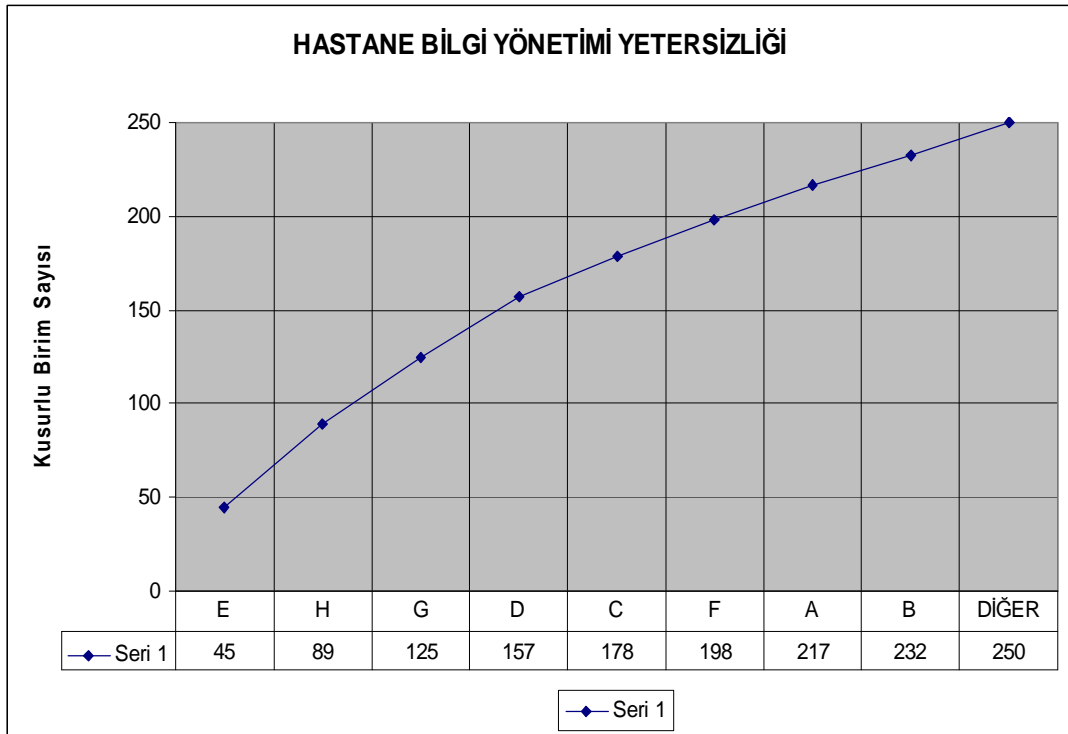
Örnek Olay: Hastane bilgi yönetimi yetersizliği nelerden kaynaklanır?

Veri Toplama Formu

01.01.2008/31.12.2008

Tablo 3: Yetersizliğe Neden Olan Sorunlar

KUSUR TÜRÜ		TEKRAR SAYISI	ni
A	Yazılımla ilgili sorunlar	XXXXXXXXXX.....X	19
B	Donanımla ilgili sorunlar	XXXXXXX.....X	15
C	Personel(kullanıcı)ile ilgili sorunlar	XXXXXXXXXX.....X	21
D	Hasta ve hasta yakınları ile ilgili sorunlar	XXXXXXXXXXXXXXXX.....X	32
E	Maliyet ile ilgili sorunlar	XXXXXXXXXXXXXXXX.....X	45
F	Destek personel ile ilgili sorunlar	XXXXXX.....X	20
G	Yönetmel sorunlar	XXXXXXXXXXXX.....X	36
H	Karar verme ile ilgili sorunlar	XXXXXXXXXXXXXXXX.....X	44
	Diğer	XXXXXXX.....X	18
	TOPLAM		250



Şekil 7: Hastane Bilgi Sistemi Yetersizliği

Tablo 4: Kusur Türünün Kümülatif Toplam İçerisindeki Yeri Tablosu

KUSUR TÜRÜ		<i>ni</i>	KÜMÜLÂTİF TOPLAM
E	Maliyet ile ilgili sorunlar	45	%18
H	Karar verme ile ilgili sorunlar	44	%35.6
G	Yönetmel sorunlar	36	%50
D	Hasta ve hasta yakınları ile ilgili sorunlar	32	%62.8
C	Personel(kullanıcı)ile ilgili sorunlar	21	%71.2
F	Destek personel ile ilgili sorunlar	20	%79.2
A	Yazılımla ilgili sorunlar	19	%86.8
B	Donanımla ilgili sorunlar	15	%92.8
	Diğer	18	%100
	TOPLAM	250	

2.1.8.4 Hata Türü ve Etkileri Analizi(failure modes and effects analysis) (FMEA):

Riskleri tahmin ederek hataları önlemeye yönelik güçlü bir analiz tekniğidir. Bu yöntemin temel hedefi, olası hatanın sebebinin, dolayısıyla hatanın etkisinin minimuma indirilmesinin sağlanmasıdır FMEA; riskleri tahmin ederek hataları önleme ve sistemin güvenilirliğini arttırmaya yönelik güçlü bir tekniktir (Akın ve Diğerleri,1998;342).

Ancak FMEA tekniğinde iki temel olumsuzluk durumu bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; şiddet, olasılık ve keşfedilebilirlik kriterindeki puanlama kurallarını uygulayan kurumlar arasında değişiklik gösterebileceğinden HTEA'daki risk öncelik göstergesi hesaplama yönteminin doğal bir subjektiflik taşıdığı konusunda hemfikir olunmuştur” (Kara-Zaitri ve Flemming, 1997;2403-2414). Diğer bir olumsuzluk ise; bazı uygulamalarda saptama ve önleme bölümlerinin birbirinden kopuk kalmasıdır. Çözümlerin bazen öncelik belirleme grubundan bağımsız başka gruplara verilmekte ve bu çalışmanın bütünlüğünü bozarak etkinliğini azaltmaktadır(Dale ve Shaw,1990;179-188). Sonuçların güvenirliliği açısından bu iki konu üzerinde iyileştirme yapılması hedeflenmiştir. Uygulamasında var olan tüm hata türleri ve her bir hata türü için “oluşma olasılığı, hata şiddeti ve keşfedebilirlik belirlenir.

Risk öncelik sayısı(RÖS) hesaplanır ve risk büyüklüğü belirlenir.

$$RÖS=Olasılık \times \text{Şiddet} \times \text{Keşfedebilirlik}$$

HATANIN OLUŞMA OLASILIĞI TABLOSU

Tablo 5: Hatanın Oluşma Olasılığı Tablosu

HATA OLASILIĞI	HATANIN İHTİMALİ	DERECE
Çok yüksek/Kaçınılmaz Hata	1/2'den fazla	10
	1/3	9
Yüksek/Tekrar Tekrar Hata	1/8	8
	1/20	7
Orta/Ara Sıra Olan Hata	1/80	6
	1/400	5
	1/2000	4
Düşük/Nispeten Az Olan Hata	1/15.000	3
	1/150.000	2
Pek Az/Olası Olmayan Hata	1/1.500.000'den düşük	1

HATANIN ŞİDDET DERECELENDİRME TABLOSU

Tablo 6: Hatanın Şiddet Derecelendirme Tablosu

ETKİ	PUAN	KRİTER
Tehlike	10	Güvenlikle ilgilidir. Hata herhangi bir uyarı olmadan meydana gelir.
Ciddi	9	Hata bir ikaz ile meydana gelir.
Çok büyük	8	Müşteri büyük hoşnutsuzluk duyar.
Büyük	7	Hizmet/proses üzerinde büyük etki. Çıktı kullanılamaz.
Önemli	6	Hizmet performansının derecesi düşmüştür. Üretilen hizmet ise aramamaktadır.
Orta	5	Hizmet performansı üzerinde orta şiddette etki.Müşteri hizmetten bazı rahatsızlıklar duyar.
Küçük	4	Küçük şiddette etki. Hata müşteri tarafından fark edilir ve bazı rahatsızlıklar yaşanır.
Önemsiz	3	Önemsiz etki. Hata müşteriler tarafından fark edilmez.
Çok önemsiz	2	Çok önemsiz etki. Hata müşteriler tarafından fark edilmez.
Etkisi yok	1	Hizmet performansı veya proses üzerinde hiç etkisi yok.

HATANIN KEŞFEDİLEBİLİRLİĞİ TABLOSU

Tablo 7: Hatanın Keşfedilebilirliği Tablosu

TESPİT	KRİTER	DERECE
İmkansız	Tespit etme imkanı yok	10
Çok Zor	Kontrollerin hata türünü belirlemesi çok zor	9
Zor	Kontrollerin hata türünü belirlemesi zor	8
Az	Kontrollerin hata türünü belirlemesi az	7
Çok Az	Kontrollerin hata türünü belirlemesi çok az	6
Orta	Kontrollerin hata türünü belirlemesi orta	5
Ortanın Üstü	Kontrollerin hata türünü belirlemesi ortanın üstü	4
Yüksek	Kontrollerin hata türünü belirlemesi yüksek	3
Çok Yüksek	Kontrollerin hata türünü belirlemesi çok yüksek	2
Kesin	Kontrollerin hata türünü belirlemesi kesine yakın	1

Örnek Olay: Hastane bilgi yönetimi yetersizliği nelerden kaynaklanır?

Tablo 8: Hastane Bilgi Yönetimi Yetersizliğinin Kaynakları

	HATA TÜRÜ	OLASILIK(P)	ŞİDDET(S)	KEŞFEDİLE-BİLİRLİK(D)	RÖS
Yazılımla İlgili Sorunlar	1.İhtiyacı karşılayan veri tabanının bulunmaması	2	6	3	36
	2.Bilgi sistemi yazılımında bulunan eksiklikler	2	5	4	40
	3.Kullanıcı-bilgisayar arakesitinin anlaşılır oluşturulmaması	6	3	2	36
	4.Bilgi sistemi teknolojisinin yetersiz olması	3	3	4	36
Donanımla İlgili Sorunlar	5.Yeterli bilgisayarın bulunmaması	4	6	2	48
	6.İnternet bağlantısının tüm bilgisayarlara ulaştırılamaması	3	6	3	54

	7.Bilgi sisteminin bütün bilgisayarlara yüklenmemesi	2	5	2	20
Personel(Kullanıcı) ile ilgili Sorunlar	8.Eksik veri girişi	7	2	2	28
	9.Hatalı veri girişi	6	2	2	24
	10.Personelin sistemi düzgün kullanamaması	6	2	3	36
	11.Personel eğitiminin yetersiz olması	8	3	4	96
Hasta ve Hasta Yakını ile ilgili Sorunlar	12.Hasta ve yakınlarının eksik bilgi vermesi	7	2	2	28
	13.Hasta ve yakınlarının hatalı bilgi vermesi	7	2	2	28
	14.Hastanın o an için bilgi veremeyecek durumda olması	5	2	2	20
Maliyet ile ilgili Sorunlar	15.Teknoloji maliyetlerinin yüksek olması	2	4	4	32
	16.Teknolojinin sürekli değişmesi	5	4	5	100
	17.Uzman personel istihdamının maliyetli olması	4	5	4	80
	18.Personel eğitimi ile giderlerin maliyetli olması	5	3	5	75
	19.Donanım ve yazılım giderlerinin maliyeli olması	5	3	3	45
Destek Personel ile ilgili sorunlar	20.Destek personele zamanında ulaşamaması	8	5	2	80
	21.Destek personel yetersizliği	7	4	3	84
	22.Destek personelin sorunları gidermede yetersiz kalması	4	4	3	48
	23.Destek personeline verilen eğitimin yetersiz kalması	4	3	5	60

Yöneltiler sorunlar	24.Bilgileri doğru analiz edecek ve değerlendirecek personelin istihdam edilememesi	8	6	3	144
	25.Yeterli kaynak aktarılamaması	7	7	5	245
Karar Verme ile İlgili Sorunlar	26.Doğru ve tam bilgiye ulaşılabilmesi	7	5	4	140
	27.Karar vermede yaşanan zorluklar	6	5	3	90
	28.Araştırma yapılamaması	5	6	4	120
	29.İletişimdeki aksaklıklar	8	3	3	72
	30.Bilgiye zamanında ulaşılabilmesi	8	2	2	36
	31.Gerçek sorunun tanımlanamaması	8	5	6	240

Öncelik Sırası

1. Yeterli kaynak aktarılamaması
2. Gerçek sorunun tanımlanamaması
3. Bilgileri doğru analiz edecek ve değerlendirecek personelin istihdam edilememesi
4. Doğru ve tam bilgiye ulaşılabilmesi
5. Araştırma yapılamaması
6. Teknolojinin sürekli değişmesi
7. Personel eğitiminin yetersiz olması
8. Karar vermede yaşanan zorluklar
9. Destek personel yetersizliği
10. Uzman personel istihdamının maliyetli olması

2.1.8.5 Nominal Grup Tekniği (NGT):

Katılımcılar arasında ki görüş birliğini sağlamak için kullanılan bir tekniktir. Bu teknikte:

- Sorunlar herkesin görebileceği yere yazılır,
- Her soruna bir harf verilir ,

- Üye kendi önceliğini kullanarak, öncelikli listesini oluşturur,
- Her bir üyenin oluşturmuş olduğu bu listeler toparlanarak, en yüksek öncelikli ve en düşük öncelikli fikirler belirlenir.

Örnek Olay: Hastaneye gelen poliklinik hastasının bekleme zamanını azaltmak için neler yapılabilir?

A.Poliklinik hasta sayısı diğer polikliniklere göre fazla olan yerlere birden fazla sekreter verilsin.

B.Randevusu dışında gelen hastayı almamak

C.Poliklinik doktor sayısı arttırmak

D.Randevuların call-center ile verilmesinin sağlanması

E.Hocaların belli bir sayıdaki poliklinik hastasına bakma zorunluluğunun getirilmesi

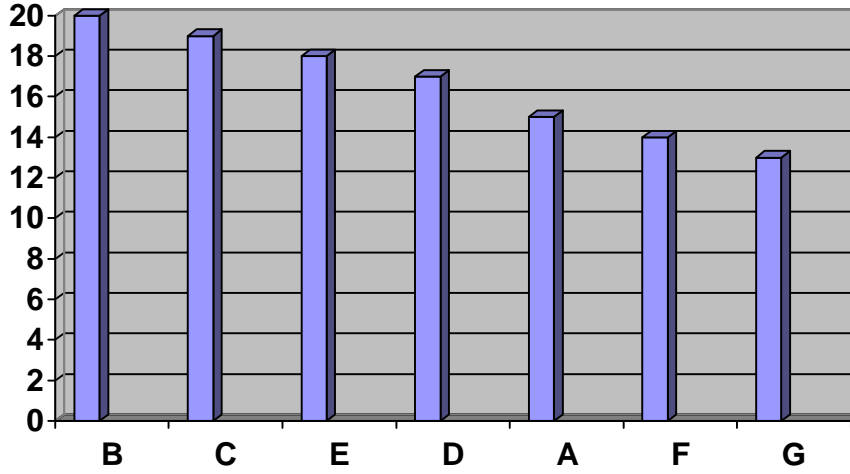
F.Hastanın randevu saatinden en erken 30 dakika önce poliklinikte bulunmasının sağlanması

G.Sekreteryalara iş verimliliği hakkında eğitim verilmesi

Tablo 9: Nominal Grup Tablosu

	Ekip Lideri	Üye 1	Üye 2	Üye 3	Toplam Puan	Öncelik No
A	4	4	3	4	15	5
B	5	5	5	5	20	1
C	5	5	5	4	19	2
D	4	4	4	5	17	4
E	5	5	4	4	18	3
F	4	3	2	5	14	6
G	5	3	2	3	13	7

5.Çok Önemli 4.Önemli 3.Orta Derecede Önemli 2.Az Önemli 1.Önemsiz



Grafik 1: Nominal Grup Tekniği Sonucu Ortaya Çıkan Öncelik Grafiği

2.1.8.6 Çoklu Oylama (Multi Voting) :

Belirlenen risklerin öncelik sıralamasını yapabilmek için bu teknikten yararlanılır. Çok sayıdaki riskleri aza indirmek için takım üyelerinin vereceği oylar önemlidir. Oy verilmemiş ya da diğerlerine göre daha az oy almış olan riskler listeden çıkartılır. Listede kalması gereken sayıya ulaşıncaya kadar bu işlem tekrar edilir.

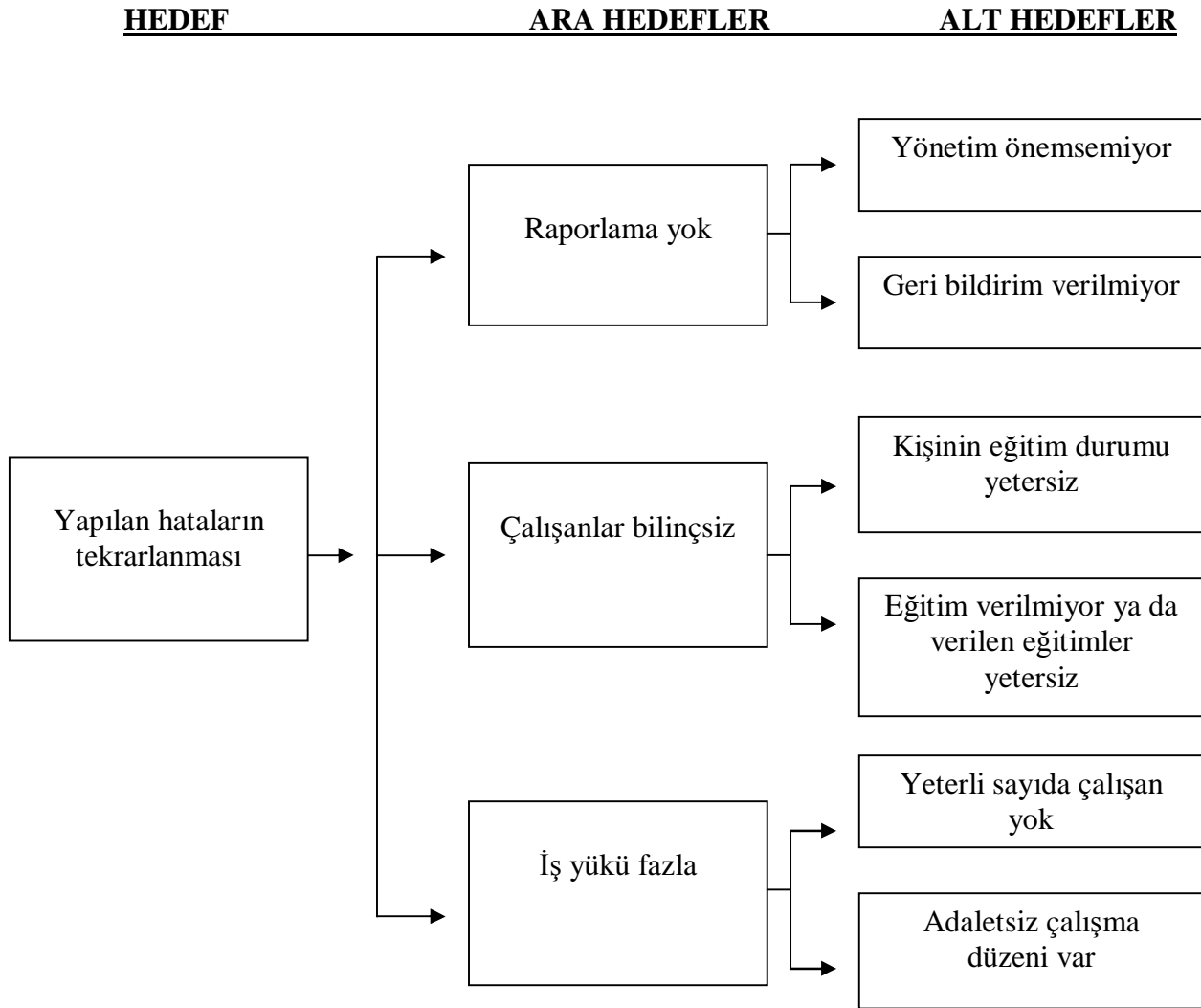
Çoklu oylama tekniğinin amacı;

- Takım üyeleri arasındaki uzlaşma olan maddeleri belirlemek,
- Listeyi önem derecesine göre sıralayarak istenilen şekilde kısaltmaktır.

2.1.8.7 Hata Ağacı Analizi:

Belirlenen belli bir hedefe ulaşabilmek için yapılması gereken işlerin haritasını çıkarmaya yarayan bir tekniktir. Genellikle karmaşık sistemlerde karar vermede kullanılır. İstenilmeyen olaylara neden olabilecek olası riskler şekillendirilerek modellenir. Hata ağacı analizi; tek bir arzu edilmeyen olay ve bu olayın farklı nedenleri arasındaki “neden-etki” ilişkisini gösteren bir ağaç yapıya sahiptir (Balıkçı 2009;248-249).

Örnek Olay: Hastanede yapılan hatalar niçin tekrarlanıyor?



Şekil 8: Hata Ağacı Analizi

2.1.9 Sağlık Sektöründe Risk Yönetimi

TÜSİAD (2009), sağlık sektörünün önemini açıklamak amacıyla bir bildiri yayınlamıştır. Bu bildiri de risk ve belirsizlikler tanımlanmıştır. Risk, belirli bir zaman aralığında, hedeflenen bir sonuca ulaşamama, kayba ya da zarara uğrama olasılığıdır. Risklerin temeli teknolojik sınırlamalar ve insan tabiatındaki hata yapma olasılığına dayanmaktadır. Risk yönetimi, olası kayıpları ortadan kaldırmak amacıyla geliştirilmiş önlemlerden oluşmaktadır. Bu önlemler, geleceğe yönelik olup oluşabilecek zararları önlemeyi

ya da azaltmayı amaçlamaktadır. Risk yönetimi; riskin belirlenmesi, değerlendirilmesi, finanse edilmesi ve buna ek olarak geleceğe ilişkin tahminlerden oluşmaktadır.

TÜSİAD Sosyal İşler Komisyonu'na bağlı "Sağlık Çalışma Grubu" tarafından, sağlık sektöründeki riskler ve bu risklere ilişkin alınması gereken aksiyon önerileri aşağıda verilmiştir.

RİSK 1: Ekonomideki küçülme sürecinin kamu sağlık harcamalarında doğurduğu tasarruf zorunluluğunun bir yandan kişilerin sağlık statüsüne bir yandan da sağlık sistemindeki değişim sürecine zarar verecek yapıda olması. Son dönemde yapılan düzenlemeler nedeniyle kamu ile özel sektörün birbirlerini tamamlar şekilde uyum içinde hizmet vermesinin engellenmesi. Özel sektörden hizmet almanın caydırılmasına neden olacak katkı payı uygulamasının rekabet ortamını bozması.

ÖNERİ 1: Kaynak daralmasının olumsuz etkilerini azaltmak için üretim faktörlerinin verimliliğini artıracak önlemlerin sektör ile birlikte geliştirilmesi gerekir. Sağlık harcamaları kontrol mekanizmaları daha aktif olarak devreye girmelidir. Organizasyonel inovasyon ve koordinasyon teşvik edilmeli, finansal ve idari fonksiyonlar basitleştirilmelidir. Kamu-özel sektör işbirlikleri, sağlık hizmetinin her aşamasında gerçekleştirilmelidir.

RİSK 2: Genel Sağlık Sigortası hükümlerinin uygulanmasının geçici maddelerle geciktirilmesi nedeniyle reformun özünün kaybedilmesi riski.

ÖNERİ 2: Devlet memurları ve yeşil kartlılar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler de bir an önce GSS kapsamına alınmalıdır. Aile hekimliği daha hızlı işleyecek şekilde yapılandırılmalı, koruyucu sağlık hizmetleri teşvik edilmeli, sevk zinciri altyapı çalışmaları da dikkate alınarak uygulanmalıdır.

RİSK 3: Sağlık Bakanlığı'nın hem hizmet sunan, hem Yeşil Kartlılar için hizmetin parasını ödeyen, hem denetleyen, hem de kural koyarak ruhsat veren rolünün getirdiği yönetim gücü riski. Sağlık Bakanlığı'nın sektörün tümüne eşit mesafede olması gerekirken, bu güç nedeniyle kamu hastaneleri lehine haksız rekabet koşulları yaratacak düzenlemelerle, özel hastanelerin doktor çalıştırması, teknik donanım edinmesi gibi tasarruflarına sınırlama getirilmesi.

ÖNERİ 3: Enerji, bankacılık v.b. sektörlerdeki düzenleyici ve denetleyici kurullar gibi sağlık sektöründe de aynı rolü üstlenecek bir kurumun olması doğrudur. Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığı'nın ya hizmet sunumu rolü (TBMM'de bulunan Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı yasalaştırılarak Sağlık Bakanlığı'nın bu rolü kademeli olarak ortadan kaldırılmalı) ya da

düzenleyici rolünden vazgeçmesi sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumu rolü devam edecek ise, düzenleme rolü Sağlık Üst Kurulu gibi, Sağlık Bakanlığı dışında bir kuruma/kurula verilmelidir.

RİSK 4: Yenilikçi ilaçlara erişimi sınırlandıran düzenleme ve uygulamalar riski.

ÖNERİ 4: Sektörde yer alan paydaşlarla birlikte “Ruhsatlandırma”, “Geri Ödeme” ve “Fikri Mülkiyet Hakları”na ilişkin düzenleme ve uygulamalar bir bütün olarak değerlendirilmeli ve belirsizlik ve gecikmeye yol açan sorunların giderilmesi sağlanmalıdır. Bağımsız bir ilaç, tıbbi cihaz ve teknoloji kurumu kurulmalıdır. Bu konu ile ilgili hazırlanmış olan yasa taslağının tekrar gözden geçirilip, kurumun bağımsız olması sağlanmalıdır.

RİSK 5: Sağlık sektöründe gerçekçi olmayan fiyatlandırmalar ve özel sektörün ruhsat ve izin süreçlerinde yaratılan gecikmeler nedeniyle istihdamının azalması, kayıt dışı uygulamaların artması ve kalitenin düşmesi riski. Yapılan düzenlemeler, özel sektör oyuncularının sektör dışına çıkması riskini doğurmaktadır.

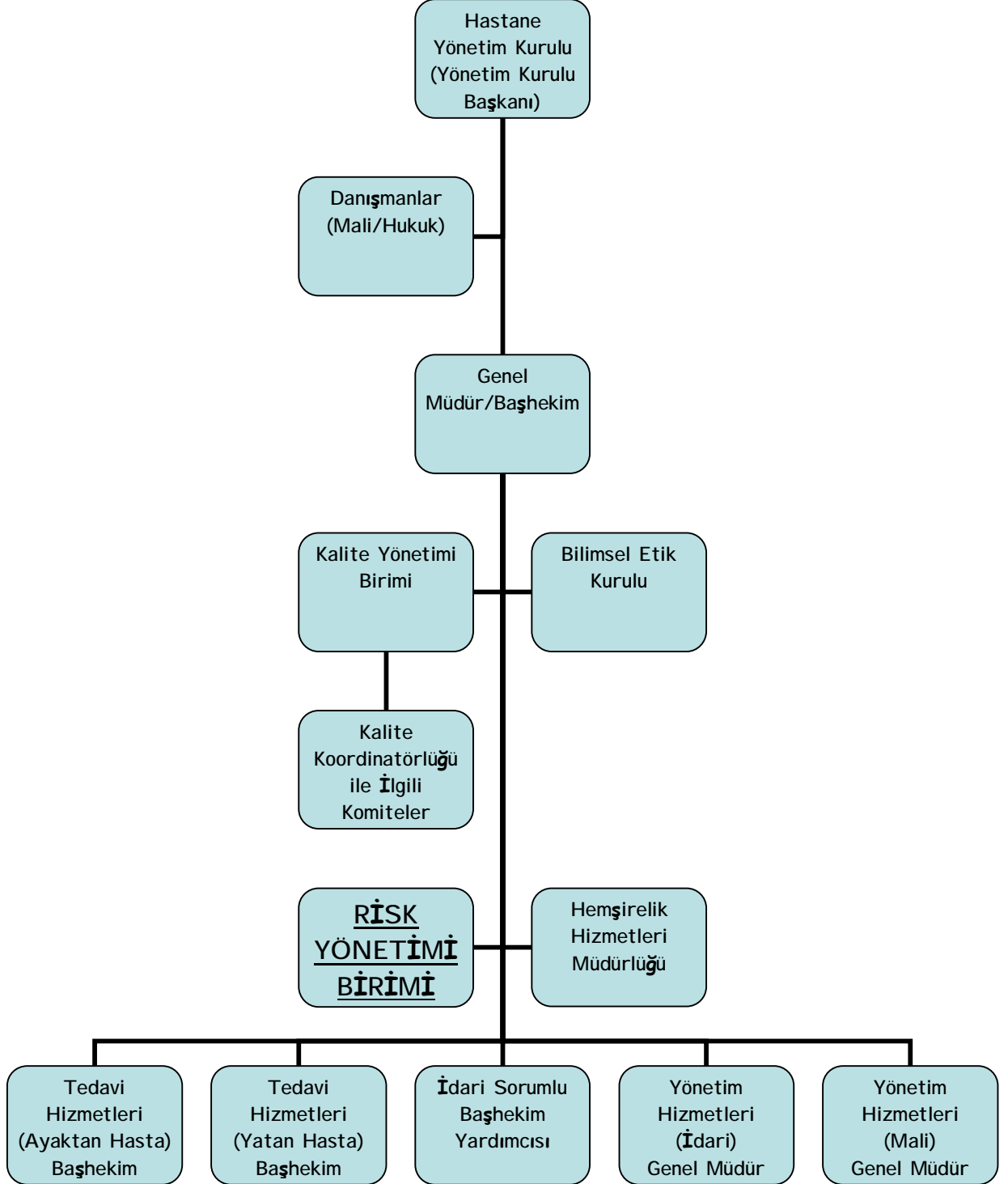
ÖNERİ 5: Fiyatlama ve sağlıkta planlamanın kamu ve özel tüm sektörü doğrudan etkileyen kritik süreçler olduğu göz önünde tutularak tek taraflı karar almadan kaçınılmalı, kararlar sektörde yer alan paydaşların katılımıyla ve gerçek maliyetler gözetilerek oluşturulmalıdır. Geleceğe yönelik uzun vadeli planlar sektörde yer alan temel paydaşlarla birlikte gerçekleştirilmeli ve planlar kamuoyuna açıklanmalıdır.

2.1.10 ÖRNEK OLAY: Sağlık Örgütlerinde Risk Yönetiminin Yeri

Sağlık kurumlarında uluslararası düzeyde farklı çalışmalar yapılmakta ve bunun için bir örgüt şeması oluşturulup görev ve sorumluluklar belirlenmektedir. Risk yönetimi konusu sağlık kurumlarında maddi ve manevi yönden büyük öneme sahip olduğu için bu konu ile ilgili çalışmalar özellikle sağlık kurumlarının gündemini oldukça fazla işgal etmiştir. Milton Kynes General Sağlık Kurumu da risk yönetimi ile ilgili strateji ve politikalarını oluşturmuş ve bir birim olarak risk yönetimi departmanını oluşturmuştur.

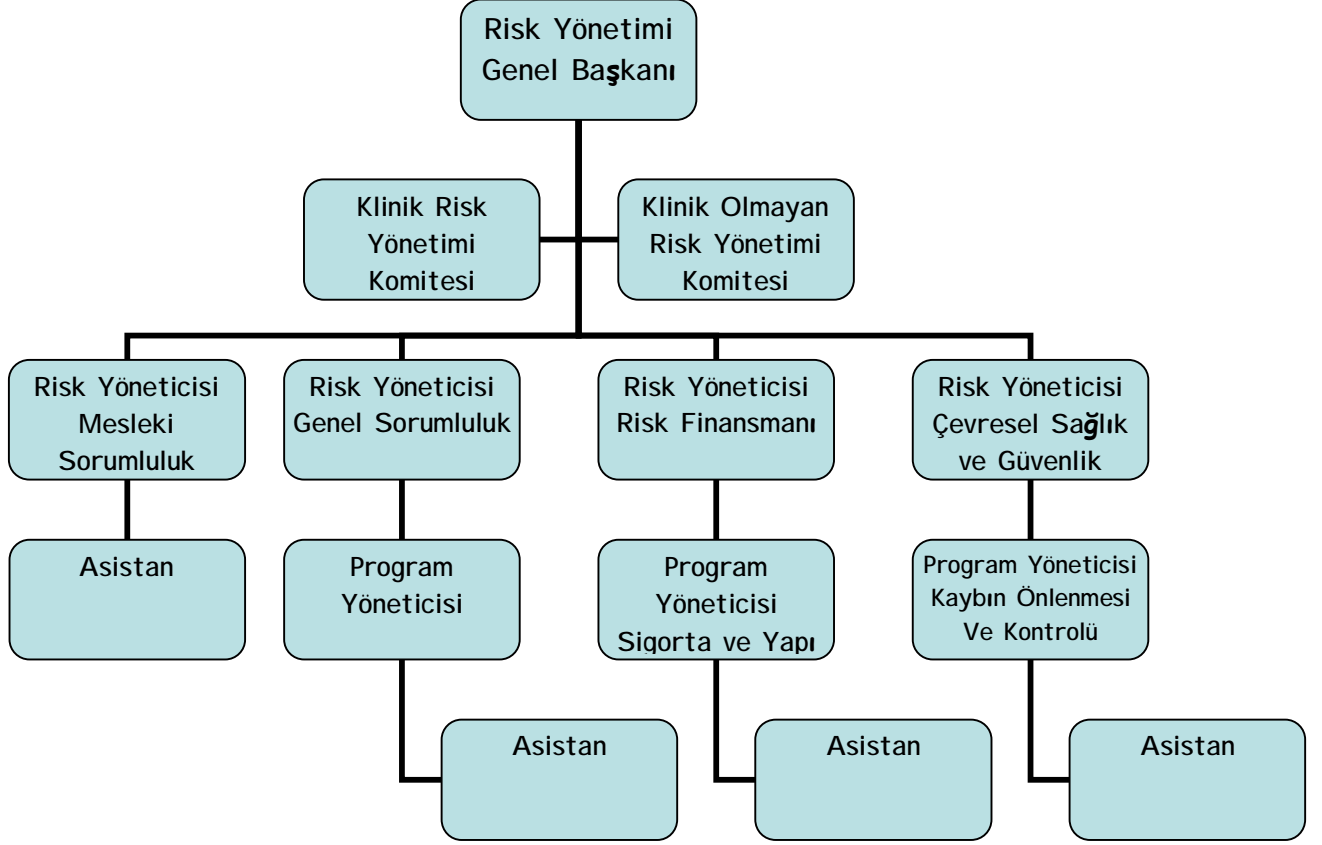
Milton Kynes General Sağlık Kurumu Risk Yönetimi Departmanı (Rowlands ve Rodney, 2004) :

1. Hastane Organizasyon Şeması:



Şema 1: Hastane Organizasyon Şeması

2. Risk Yönetimi Birimi Organizasyon Şeması



Şema 2: Risk Yönetimi Birimi Organizasyon Şeması

3. Risk Yönetimi Birimi Görevleri:

Risk Yönetimi Genel Başkanı:

Oluşturulan politika ve stratejilerin hastane politika ve stratejilerine uygunluğunun değerlendirilerek onaylanması, yönetilmesi ve izlenmesi.

Klinik Risk Yönetimi Komitesi:

- Politika, prosedür ve kontrol mekanizmalarının oluşturulması,
- Klinik risk yönetimi planları oluşturma,
- Klinik risk yönetimi stratejilerinin oluşturulması,
- Risk yönetimi takımlarının oluşturulması,
- Klinik olmayan risk yönetimi süreci uygulamalarının belirli aralıklarla rapor halinde üst

yönetime sunulması,

- f) Mesleki sorumluluk risklerinin belirlenmesi
- İşveren sorumluluğunun belirlenmesi
 - Genel sorumlulukların belirlenmesi,
 - Hata ve ihmal sorumluluklarının tespiti.

Klinik Olmayan Risk Yönetimi Komitesi:

- a) Klinik süreçlerle ilgili olmayan politika, prosedür ve kontrol mekanizmalarının oluşturulması,
- b) Klinik olmayan risk yönetimi planlarının oluşturulması,
- c) Klinik olmayan risk yönetimi stratejilerinin oluşturulması,
- d) Risk yönetimi takımlarının oluşturulması,
- e) Klinik olmayan risk yönetimi süreci uygulamalarının belirli aralıklarla rapor halinde üst yönetime sunulması,
- f) Sabit kıymetler ile ilgili risklerin belirlenmesi,
- Bina, ekipman, makine, tıbbi ve elektronik cihazlar, stoklar, araç ve ambulanslarla ilgili risk tespitinin yapılması,
 - Bu risklerle ilgili olası kar kayıplarının tespiti.
- g) Nakliyat süreci ile ilgili risklerin belirlenmesi,
- Alınan cihaz ve ekipmanların ilaç ve/veya stokların yurtiçi ve yurtdışı yapılan taşınma ve nakilleri ile ilgili risklerin tespiti.
- h) Para ve kıymetli evrak risklerinin tespiti.

Risk Yöneticisi – Mesleki Sorumluluk:

- a) Mesleki sorumluluklarla ilgili politika, prosedür ve kontrol mekanizmalarının geliştirilmesi,
- b) Mesleki sorumlulukla ilgili risk profillerini belirlemek,
- c) Riskleri öncelik sırasına göre düzenlemek,
- d) Hastane personelinin mesleki sorumluluklarının tespiti,

- e) Personelin tıbbi hata veya ihmalkârlıktan dolayı alacağı cezaların belirlenmesi,
- f) Hasta bakımı ve kazaların azaltılması ile ilgili çalışmaların yürütülmesi,
- g) Çalışma ortamından kaynaklanabilecek olan kazaların tespiti ve gerekli düzenlemelerin yapılması,
- h) Enfeksiyon kontrolü ile ilgili Klinik Risk Yönetimine önerilerde bulunmak,
- i) Hastanede çalışanlarının belirlenen standartlar doğrultusunda işlerini yürütüp yürütmediklerini denetlemek,
- j) Çalışanların düzenli bir şekilde vaka/kaza raporlarını tutmalarını sağlamak,
- k) Hastane çalışanlarının klinik vakalarla/kazalarla ilgili evraklarını değerlendirmek
- l) Personelin kendi sorumlulukları ile ilgili bilgilendirilmesinin sağlanması,

Risk Yöneticisi- Genel Sorumluluk:

- a) Hastanenin yönetim birimlerini ilgilendiren sorumlulukların belirlenmesi,
- b) Kanuni sorumlulukların incelenip hastanenin bu sorumluluklara göre düzenlenmesi,
- c) Yeni çıkan kanun, yönetmelik, genelge gibi yazılı hukuki kaynaklara risk yönetimi açısından hastanenin uygunluğunun değerlendirilmesi,
- d) Hastaneyle ilişkisi olan hasta, hasta yakını, ziyaretçiler, tedarikçiler gibi kişilerin tıbbi güvenlikleri konusunda gerekli önlemlerin alınması,
- e) Hastane binası, çevresi ile ilgili risk yaratabilecek konuların incelenmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması,
- f) Personelin çalışma koşullarının riski azaltacak veya yok edecek biçimde düzenlenmesi,
- g) Hastanın içinde bulunduğu çevreden gelebilecek risklerin tespiti,
- h) Ekonomik dalgalanmaların hastaneye getireceği risklerin hesaplanması ve uygun risk metoduyla riskin azaltılması veya yok edilmesi,
- i) Hastanenin yatırım yapacağı alanlarla ilgili çalışmaların yapılması ve hastaneye sağlayacağı kar veya zarar oranlarının tespiti,
- j) Bilgi sistemi konusunda hastane yönetimiyle işbirliği yaparak, bilgi sisteminin risk yönetimi birimi ile uyumlu hale getirilmesini sağlamak,

Risk Yöneticisi- Risk Finansmanı:

- a) Var olan yasal düzenlemeler ışında maliyetlerle ilgili gerekli tespitlerin yapılması,
- b) Yıllık olarak risk yönetimi birimi bütçesinin düzenlenip, genel yönetime sunulması,
- c) Gelecekte hastanenin karşılaşılabileceği kabullenebilir riskler için gerekli bütçe düzenlemelerinin yapılması,
- d) Sigorta harici risk transfer yolları ile riskin dağıtılmasının sağlanması,
- e) Sigorta harici risk transfer yollarından hastane yarına olabilecek yolun belirlenmesi,
- f) Sigortalanabilir kaynakların tespiti,
- g) Sigortalanabilir kaynakların sigortalanması yoluyla risk paylaşımının yapılması,
- h) Hastanede çalışan personelin mesleki sorumluluklarını yerine getirmemesinden kaynaklanan maliyetlerin hesaplanması,
- i) Personelin hata ve ihmali sonucu hastaneye açılan davalarla ilgili maliyetleri hesaplamak,
- j) Tazminat davaları ile ilgili maliyetleri hesaplamak,
- k) Hukuki süreçlerde hastaneyi temsil edecek avukat ve dava masrafları ile ilgili giderleri hesaplamak,
- l) Hastanenin sabit kıymetlerinden kaynaklanan risk maliyetlerini hesaplamak (Bina, ekipman, makine, tıbbi ve elektronik cihazlar, stoklar, araç ve ambulans),
- m) Nakliyat sürecinde oluşabilecek risk sonucu kayıpların hesaplanması (Alınan cihaz ve ekipmanların ilaç ve/veya stokların yurtiçi ve yurtdışı yapılan taşınma ve nakilleri),
- n) Belirlenen risk faktörlerinin ve bunlarla ilgili gider tablolarının üst yönetime sunulması.

Risk Yöneticisi – Çevresel Sağlık ve Güvenlik Hizmetleri:

- a) Yasal düzenlemelerin incelenip hastanenin çevre sağlığı ve güvenlik hizmetleri ile ilgili düzenlemeleri değerlendirmek,
- b) Eksik görülen konuların tespitini yapmak ve üst yönetimi bu konularla ilgili bilgilendirmek,
- c) Hastanenin sunacağı veya üreteceği hizmet veya ürünlerin risk analizlerini yapmak ve bu analiz sonucunda hastanenin mal veya hizmeti sunup sunmayacağı yolunda görüş bildirmek,

- d) Hastanenin sunduğu hizmet veya ürettiği ürünle ilgili olan risk faktörlerini belirlemek, bunların hastaneye getireceği kayıpların önlenmesi için gerekli düzenlemeleri yapmak,
- e) Hastanede üretilen ürün veya hizmetlerle ilgili risklerden hastanenin belli bir miktarda zarara uğraması söz konusu ise bu risklerin en aza indirilmesini sağlamak,
- f) Hastanede tıbbi atık ile ilgili hizmetlerin işleyişini kontrol edip eksik kalan yerlerin düzenlenmesi ile ilgili görüş bildirmek,
- g) Hastane çevre düzenlemesi ve yapısıyla ilgili risk oluşturabilecek unsurları belirlemek,
- h) Hastanede hastaların, hasta yakınlarının, ziyaretçilerin, çalışanların ve hastaneyle ilişkisi bulunan diğer kişilerin güvenlikleri ile ilgili önlemleri almak ve bu önlemlerin diğer çalışanlar tarafından da desteklenmesini sağlamak,

2.2 TAKIM ÇALIŞMASI

Küreselleşme, teknolojik devrimler, iletişimde yaşanan gelişmeler ve uzmanlaşma örgütleri eski hantal yapılarından daha esnek hale getirmiştir. Örgütler artık takım çalışmasının faydasına inanmış ve örgütlenmelerini takımlara göre yapar hale gelmişlerdir. Takımlar uzmanlaşma, amaç birliği, iş tatmini, hız, motivasyon, tamamlayıcı yetenekler, çevreye uyum ve sinerjinin yoğun olarak bulunduğu yapılardır. Bu özellikleri ile takım çalışması personelin performansını etkilemekte ve işletmenin başarısı için temel bir faktör olmaktadır (Koparan, 2005).

Örgütsel etkililiği yükseltmenin en etkili yöntemi, her türlü üretim için takımlar kurmak; takım oluşturan çalışanda takım bilincini geliştirmek ve üretim sorunlarını takımlar eliyle çözmektir. Örgütsel etkililiğin sağlanmasında takımlarla yönetimin önemi denemelerle anlaşılmıştır. Takım kurmak zordur; ancak olanaksız değildir. Etkili örgütler, takım çalışmasını gerçekleştirebilmektedir. Yöneticiler de çağımızdaki gelişmelerin, örgütlerde takım çalışmasına gereksinme yarattığını benimsemektedirler (Başaran, 1998; 180).

2.2.1 Takım Kavramı

Son yıllarda, örgüt içinde takımların oluşturulması etkililiğin artırılması amacıyla oldukça yaygın bir hale gelmiştir. Takımlar, yeni rekabetçi baskılar, esneklik ve hıza duyulan ihtiyaç, insanlara sağlık kurumlarında süreçlere katılmaları için daha fazla fırsat vermek için oluşturulmaktadır.

Çağdaş yönetim anlayışları ekip çalışmasını zorunlu hale getirmektedir. Örgüt yapıları, kullandıkları teknoloji ve içinde buldukları çevre çok karmaşık bir hal almıştır. Bu karmaşa içinde tek başına karar vermek oldukça zor olmaktadır. Örgütlerde takım ile hem sorumluluğun paylaşılması gerçekleştirilmekte hem de yaratıcı, akılcı kararlar alınabilmektedir.

Bir örgütte çalışanların güçlerinin çabalarının ve yeteneklerinin uyum içerisinde birleştirilmesi için ekip çalışmasına ihtiyaç olmaktadır. Ekip çalışması çok sayıda düşüncenin paylaşıldığı ve yeteneklerin geliştirildiği bir topluluk olmaktadır. Böylelikle takım üyeleri arasında sinerji yaratılmasıyla örgütün iyileşmesi ve gelişmesi çabalarına yön verilmektedir.

Oluşturulan takımlar ile bir karar alınırken birçok kişinin görüşüne başvurulduğu için yönetimde birçok kişi söz sahibi olmaktadır. Çünkü takımda bir kişi değil tüm takım karar verme sürecinde rol oynamaktadır. Bu da beraberinde beraber yönetim anlayışını getirmektedir. Elde edilen başarı ve başarısızlıklardan tüm takım sorumludur.

Bu açıklamalar doğrultusunda, takım, önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için bir araya gelmiş, birbirine bağımlı ve birlikte hareket eden, iki veya daha fazla kişinin oluşturduğu topluluktur (Eren, 2001;460). Bir başka tanım ise takım, “belirli bir süre içinde belli hedeflere ulaşmak için belirli rolleri oynayan ve sosyal ilişkilerini devam ettiren birçok kişinin meydana getirdiği topluluk” olarak tanımlanmıştır (Baysal ve Tekarslan, 2000).

Kutunis ise takım kavramını, “birbirini tamamlayan bilgi ve beceriye sahip, bunları koordineli olarak bir iş birliği içerisinde birleştiren, ortak bir amaç ve yaklaşım etrafında toplanabilmiş, bu çerçevedeki eylemlerinden dolayı birbirine karşı sorumlu olan az sayıda kişinin oluşturduğu, bir örgütlenme biçimidir.” şeklinde tanımlamıştır (Kutunis 2002).

Takım çalışması kavramı ise, “yapılacak işin niteliğine göre, belirli hedef ve yöntemler göz önünde bulundurularak, iş için gerekli işlem ve eylemlerin eşgüdümlemesi, birden çok çalışanın bir araya gelip güçlerini birleştirmesi ve işbirliği ile (sinerji oluşturarak) işi yapmalarının sağlanmasıdır” şeklinde tanımlanmıştır (Sur, 2005; 82).

Takımların amaçları tanımlanmıştır ve belirli bir göreve odaklanılmıştır. Olumlu kişilerarası ilişkileri sürdürülmesi ve bu yolla yaratıcı fikirler üretip karar almak için oluşturulmuş gruplardır. Bireylerin buldukları takımlarda; kişisel amaçlarına ulaşma ya da bazı ihtiyaçlarını karşılama imkânı bulabilmeleri de, takım kavramına dayalı uygulamaların artmasında önemli bir neden olarak sayılabilir. Bireyler, kendi başına gerçekleştiremeyeceği veya ulaşamayacağı amaçlarını takımlar aracılığıyla karşılamaya çalışmaktadırlar (Huber,

2000). Bu da, takım çalışması ile takımın yeterlilik ve performansını arttırmakta ve çalışanların organizasyonda yeni roller almasına da yardım etmektedir (Metcalf, 2001; 235).

Takımın oluşturulmasının birçok nedeni vardır. Bunlar aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Hüseyin,1999;30):

- Öncelikleri belirlemek için beraber çalışarak işin sonuçlarını iyileştirmek,
- Problemleri çözmek, kararlar almak ,
- Grup üyeleri arasındaki kişisel ilişkileri düzelterek, üyeleri gereksiz yakın gözetimden kurtarmak,
- Yaşamlarını zenginleştirerek, yaptıkları işin efendisi olmalarına izin vermek,
- İşleri başarıyla yapmaktan elde edilen yararları katılmalarını sağlayarak çalışma yaşamının niteliğini iyileştirmek,
- İşini çok iyi bilen profesyonel çalışanlara sahip olmak istiyorsak da ekip çalışması yapmalıyız.

2.2.2 Takım ile Grup Arasındaki Farklılıklar

Genel olarak takımların özelliklerine baktığımızda iki veya daha fazla kişiden oluşan, çeşitli işlerin sürdürüldüğü ve koordine edildiği, üyeleri arasında etkileşim olan ve belirli bir amacı başarmak için oluşturulan birimdir. Ancak bir örgütte birkaç kişiden oluşturulmuş her topluluk takım özelliği taşımamaktadır. Bir örgüt işlerin yerine getirilmesi için çeşitli grupların ortaklaşa yaptıkları faaliyetler ile yürütülmektedir. Ancak bu gruplar takımlar kadar etkin olamamaktadır. Çünkü oluşturulan her grup takım değildir. Aşağıdaki tabloda grup ile takım arasındaki farklılıklar

Tablo 10: Takım ile Grup Arasındaki Farklılıklar

Grup	Takım
<ul style="list-style-type: none">• Atanmış lider• Bireysel sorumluluk• Grup & örgüt için özdeş amaçlar• Bireysel çalışma ürünleri• Etkin toplantılar yönetmek• Etkililik=örgüt üzerindeki etki• Tartışma, karar verme, kişileri iş için görevlendirme	<ul style="list-style-type: none">• Paylaşılan liderlik• Diğerlerine karşı sorumluluk• Belirlenmiş takım vizyonu ve amacı• Kolektif çalışma ürünleri• Açık uçlu tartışmaları desteklemek• Etkililik=kolektif çalışma değeri• Tartışma, karar verme, iş paylaşımı

Takım ve grup terimlerinin farklı anlamlar içerdiği görüşüne sahip olan kuramcılara göre, takım grup halindeki kişilerdir; ancak sadece bir grup insanı bir araya getirmekle takım oluşturulamamaktadır. Takım kavramı üyeler tarafından paylaşılan misyon, ortak sorumluluk ve amacı ifade etmektedir. Takımlarda olduğu gibi gruplarda da bir amacın varlığından söz edilmektedir. Ancak gruplarda ortak bir amacın varlığı zorunluluk değildir. Farklı bireysel amaçları olan kişiler içinde buldukları grup sayesinde bilgi paylaşımı yoluyla amaçlarına ulaşabilmektedirler (Erdoğan, 1994; 20).

Takım çalışmalarında üyelerin farklı alanlarda ihtiyaçları olmasına rağmen, her biri bir diğerinin tecrübe ve gücüne daha etkili olmak amacıyla gereksinim duymaktadır. Sonuçta bir grup olarak çalışarak, en uygun kararlara ulaşmak ve amaçlarını gerçekleştirmek zorunluluğu ile bir araya gelmektedirler (Yıldız, 2007).

2.2.3 Etkili Takımın Özellikleri

Takım, çalışanların bir araya getirdiği topluluktur. Bu topluluğun tam olarak takım niteliğinde olması için taşıması gereken bazı özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler aşağıdaki gibi sıralamamız mümkün olmaktadır (Başaran, 1998; 182–183):

- Takımda her çalışan, takımın etkin, saygın ve vazgeçilmez bir üyesi olduğunun bilincine ulaşmış olmalıdır.
- Takım çalışması birbirine geçmiş zincir halkaları gibi, üyelerin eşgüdümlemiş eylem ve işlemlerinden oluşmaktadır. Bu halkanın işlevini gerçekleştirmemesi takımın etkililiğini bütünüyle düşürmektedir.
- Takım üyelerinin ulaşacakları hedefe coşku ile güdülenmiş olmaları başarıları için gereklidir. Ama coşku ve güdülenme, üyelerin çabalarını ne engelleyecek kadar yüksek ne de düşürecek kadar zayıf olmalıdır.
- Takımda düşünce üretmeye, seçenek bulmaya, öneri geliştirmeye ortam hazırlayacak ılımlı bir çatışma olmalıdır. Ama bunun ötesinde, üyeler arasında hedefe yönelik çabaları engelleyecek bir çatışma olmamalıdır.
- Üyeler, birbirine inanmalı ve güvenmelidir.
- Takım üyeleri birbiriyle beraber olmalıdır. Ama bu beraberlik, üyelerin eylemlerini engelleyecek düzeyde aşırı olmamalıdır. Üyelerin beraber olmaları takımın amaçlarına ulaşmasına ve üyelerin işten doyum sağlamalarında gerekli bir özelliktir.

- Takım üyeleri birbirlerini yetenekleri ve kabiliyetleri konusunda tanınmalıdır. Bundan da ötede üyelerin kaygı, korku ve cesaret gibi yönleri takım lideri tarafından bilinmelidir.
- Takımın ulaşacağı hedefleri ve işi, üyelere çekici gelmelidir. Takımın hedefleri ile üyelerin amaçları birbirleri ile uyum içinde olmalıdır.
- Kararlar ve çözümler, takımın her üyesinin katkısıyla oluşturulmalıdır.
- Takımın üyelerinin işe ilişkin geliştirdikleri değerlerde görevi engelleyecek aşırı bir aykırılık olmamalıdır.
- Takım üyeleri, çalışma ortamını uygun koşullara kavuşturmak için elbirliği edebilmelidir.
- Takım üyeleri kendilerini ve diğer üyeleri geliştirmek için çaba harcamalıdır.
- Takım üyeleri karşılaştıkları engelleri ortadan kaldıracaklarına inanmalıdır.
- Hedeflere ulaşmada takım lideri, her üyenin yeni düşünce ve yöntem yaratacağına inanmalıdır.
- Her üye, üyelerin uyumsuzluk sorunlarını çözmesine yardım etmelidir.
- Her üye birbirini anlamaya ve tanımaya çalışmalı, etkilemeye ve etkilenmeye açık olmalıdır.
- Takımın her üyesinin, işe ilişkin eylem ve işlemlerinde açıklık olmalı; iş ile ilgili her bilgi takım tarafından bilinmelidir.

2.2.4 Takım Oluşturmanın Amaçları

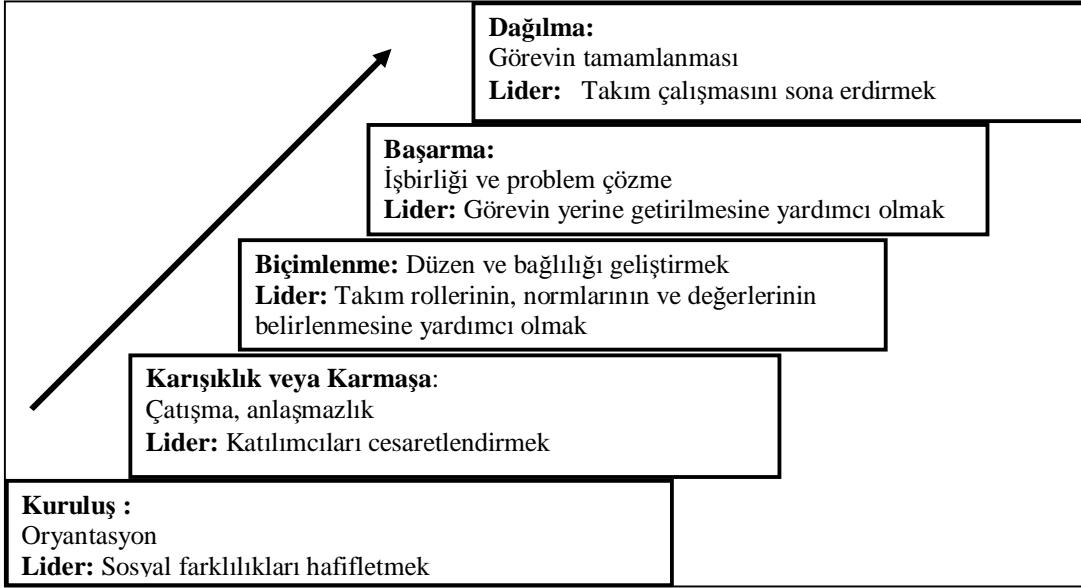
Takım oluşturmanın en genel amacı birbirleriyle dayanışma içinde olan, destekleyen ve birbirine güvenen bir grup oluşturup, verilen bir işi tamamlamak, aynı zamanda da bu işi yaparken üyelerin değer farklılıklarına, davranış biçimlerine ve becerilerine saygılı olmaktır. Bu genel amacın dışında daha spesifik olan takım oluşturma amaçları şunlardır (Adıgüzel, 2006);

- Her grup üyenin kendisine has ve diğer grup üyelerinin ondan farklı olan stillerini anlayıp onları bir araya getirme ve etkili kılmak.
- Takımın organizasyondaki toplam fonksiyonlar içindeki yer ve amacını belirginleştirmek.
- Takım üyeleri arasında etkili bir iletişim sağlayıp, bunu devamlı geliştirmek.

- Grup üyeleri arasında karşılıklı bir anlayış geliştirip, üyelerin birbirlerine destek vermelerini ve yardımcı olmalarını kolaylaştırma.
- Grup süreçlerini daha iyi bir biçimde anlamak.
- Grubun sorunlarıyla daha etkili bir biçimde uğraşp sorunlarına çözüm getirmek.
- Çatışmaları olumlu yönde değerlendirip ve kullanıp, olumlu değişmeler yaratabilmek.
- Takım üyeleri arasında rekabetten çok dayanışmaya ve birlikte çalışmaya dayalı bir ortam geliştirmek.
- Grubun diğer gruplarla birlikte anlayış içersinde ve üretken olarak çalışma yeteneğini arttırmak.
- Grup üyeleri arasında karşılıklı bağımlılığı arttırarak, grup üyelerinin birindeki bir zayıflığı bir diğerinin kuvvetli yanıyla destekleyerek geliştirmek. Böylece takım üyeleri arasında bir bütünlük, birliktelik sağlamak.
- Takım üyeleri için gerekli, rol davranışlarını daha iyi bir biçimde anlamalarını sağlamak ve farklı tercihleri olan üyelerin bu rollere uyumlarını sağlamak.

2.2.5 Takım Oluşturma Süreci

İşletmelerde, etkin takımların oluşturulması yönetsel süreçlerinin daha verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamaktadır. Ancak bazı konuların göz önüne alınarak takımların oluşturulması gerekmektedir. Takımlar gerçekleştirdikleri amaçlar, çalışma süreleri, yapıları ve üyelerinin nitelikleri yönünden birbirlerinden ayrılmaktadırlar. Takımlar kurulurken, hangi takımlarda birlikte çalışacakları, ne kadar, ne zaman ve nasıl işbirliği yapacakları çalışma planında gösterilmektedir (Başaran, 1998; 180).



Şekil 9: Takım Oluşturma Aşamaları

2.2.5.1 Kuruluş (Forming) Aşaması

Kuruluş aşamasında üyeler birbirlerini tanımaya ve anlamaya çalışmaktadırlar. Üyeler takım olarak yapacakları işin ve kendilerinden beklenenin ne olduğu sorularına cevap aramaktadırlar. (Eren, 1998; 464).

Üyeler bu dönemde birbirlerine ısınmaya ve birbirlerini karakter yönünden tanımaya çalışmaktadır. Bu aşama boyunca belirsizliğin çok yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca üyelerin temel kuralların ne olduğunu ve kendilerinden ne beklendiğini anlayıncaya kadar bağımlı davrandığı belirtilmiştir (Soylu, 2007).

Bu aşamada, takım liderinin, ulaşılabilecek hedeflere, yapılacak eylem ve işlemlere, girdi kaynaklarına ve gereken diğer konulara ilişkin tüm bilinenleri ortaya koyması ve her üyeyi bilgilendirmesi gerekmektedir (Başaran, 1998; 181).

2.2.5.2 Karışıklık veya Karmaşa (Storming) Aşaması

Bu aşamanın, çatışma ve uyuşmazlıkların yoğun biçimde yaşandığı bir aşama niteliğinde olduğu söylenebilmektedir. Bunun nedeni olarak, takımı oluşturan bireylerin, takımın misyonunu algılama konusunda anlaşmazlığa düşme olasılığının yüksek olması olarak gösterilebilmektedir. Yine bu aşamada takım üyeleri, ortak çıkar temeline göre ortaya çıkabilecek pozisyonlar, koalisyonlar veya alt gruplar konusunda uyuşmazlığa düşebilmektedirler. Oluşan alt gruplardan biri diğerleriyle takımın genel amaçları ve bunların

nasıl gerçekleştirilebilecekleri konusu üzerinde anlaşmazlığa düşebilmektedir. Bütün bu hususlar dikkate alındığında, bu aşamada takımın henüz uyum içinde bulunmadığı ve birlik içinde olmaktan yoksun olduğu söylenebilmektedir. Takımlar, bu aşamanın ötesine geçmeyi başaramadıkça etkin biçimde oluşmalarını tamamlama ve yüksek performans ortaya koymaya hiçbir zaman muvaffak olamayacaklardır. (Şimsek, 2002; 394).

Bu aşama boyunca ekip üyeleri kendilerinden bekleneni bildikleri için kişiliklerini de ön plana çıkarırlar. Tüm üyelerin belli rol ve beklentileri vardır ve bu rollerin onlara verilmemesi durumunda hayal kırıklığına uğrayabilirler. Üyeler, tercih ettikleri roller için mücadeleye girebilirler, ilişkileri gergindir, düş kırıklığı ve panik hissedilebilir derecededir ve mevcut çatışmayı sonuna kadar götürmeden anlaşma yolunu seçmek istemezler (Kutaniş 2002).

2.2.5.3 Biçimlenme (Norming) Aşaması

Şekillenme veya biçimlenme aşaması, ikinci aşamada ortaya çıkan tüm uyuşmazlıkların ve çatışmaların çözümlendiği ve takım uyumu ile birlikteliğinin sağlandığı bir aşamayı simgelemektedir. Bu aşamada, güç sahibi ile liderin kim olacağı ve bireylerin yüklenecekleri roller konusunda bir görüş ve fikir birliği sağlanmaktadır. Her şeyin sistematik bir hale gelmeye başlayan yapısal düzen içerisinde bireylerin birbirlerini kabullenip anlamaya çalıştıkları gözlenmeye başlanmaktadır (Koparan, 2005). Her üye, artık üyelik bilincine ulaşmış ve takım ruhunu geliştirmiş olmaktadır. Bu aşama bir işi başarmak için bir araya gelen insanların takım olma aşamasıdır (Başaran, 1998; 181).

2.2.5.4 Başarma (Performing) Aşaması

Başarma aşaması boyunca en çok üzerinde durulan konu, sorunların çözümü ve takımdan beklenen görevlerin yerine getirilmesidir. Elemanlar takımın amaçlarına ulaşması için ellerinden gelen her şeyi yapmaya çalışmalıdırlar. Bu aşamada üyelerin enerjisi ve yaratıcılığı yüksek seviyededir. Sonuca ulaşabilmek için üyeler birbirleriyle işbirliği içinde çalışmalı, bilgi alışverişinde bulunmalı ve olabilecek anlaşmazlıklar göz ardı edilerek çözüm önerileri getirilmelidir. (Eren, 1998; 465).

Ekipte güçlü bir dayanışmayla, birlikte herkesin fikirlerini serbest ve dürüst bir şekilde ortaya koyabildiği bir ortam oluşmuştur. Üyeler artan bir işbirliği ve verim içinde çalışırlar. Kişiler neyi nasıl yapacakları, rollerinin neler olduğu ve uyulması gerekli kuralları bildikleri için performanslarını arttırarak faaliyetlerini sürdürürler (Kutaniş 2002).

2.2.5.5 Takımın Dağılma (Adjourning) Aşaması

Bu aşama boyunca çalışmalar hızını kaybederken, artık en önemli şey görevi yerine getirmek değil, başlanmış görevlerin bitirilmesi olacaktır. Üyeler duygusal olarak yüksek morallidir, aralarında güçlü bir bağ oluşmuştur ve ekibin dağılacak olmasından kaygı duymaktadır. Üyeler hedefe ulaştıkları için sevinirken, ilişkileri sona ereceği için üzülmemektedir (Soylu, 2007).

Uzun zaman birlikte çalıştıkları takımın ortadan kalktığını gören üyelerin yüksek düzeyde bir duygusallık, güçlü bir dayanışma, depresyon ve hatta büyük bir üzüntü ve pişmanlık duygusu içine girmeleri ihtimal dâhilindedir. Bazen üyeler, mutluluk ve mutsuzluk duygularını bir arada yaşayabilmektedirler. Bu karmaşık ruh hallerine şu durum örnek verilebilir. Takım üyeleri, ortak bir misyonu başarmış olmaktan mutlu, ancak arkadaşlık ve birlikteliklerini kaybetmiş olmaktan da elem ve hüznü duyabilmektedirler. Bu aşamada lidere düşen görev, takımın dağılmasının bireylerde yarattığı üzüntüyü hafifletici ve işi başarmaktan duydukları mutluluğu pekiştirici bir takım törenleri düzenlemek suretiyle görevi başarıyla tamamlamış olanlara ödül ve plaket vererek bir misyonun tamamlanmış olmasını kutlama havası içinde bitirmek olmalıdır (Şimsek, 2002; 396).

2.2.6 Takım Türleri

Örgütteki takımlar, birçok örgüt ve yönetim tarzlarınca iki türe ayrılmaktadır. Birinci tür takımlarda, örgütü yönetenler tarafından, bölümlenme ya da görevlendirme yoluyla oluşan gruplaşmadır. Bu tür takımlara, biçimsel takımlar denilmektedir. İkinci tür takım ise, örgütün kendiliğinden oluşan gruplarıdır. Bu tür takımlara da biçimsel olmayan ya da doğal takımlar denilmektedir. Bu tür takımlar örgütün daha çok toplumsal çevresi ile ilgilidir (Başaran, 2000; 282).

2.2.6.1 Biçimsel Olmayan (Doğal) Takımlar

Çalışan, örgütün doyuramadığı bir gereksinimini, üyesi olduğu doğal takımlar doyurmaktadır. Bu tür gruplar sosyal iletişim ihtiyacını karşılamak üzere iş çevresinde oluşan doğal yapılanmalardır. Genellikle arkadaşlıklar ve ortak çıkarlar çevresinde oluşmaktadır.

2.2.6.2 Biçimsel Takımlar

Biçimsel takımlar belirli işleri yapmak, görevleri yerine getirmek üzere örgüt tarafından kurulan topluluklardır. Bu tür takımlarda üyelerden örgüt hedeflerini gerçekleştirmeye

yönelik davranışlarda bulunmaları beklenmektedir (Eren, 2001; 459). Bu tür takımlar birçok alt gruptan oluşmaktadır ve kuruluş amaçları ve örgüt içindeki ilişkileri yönünden çeşitli sınıflara ayrılmaktadır.

Günümüz örgütlerinde faaliyette bulunan takımların çeşitleri, bakış açısına göre farklılık gösterir. Takımlar kuruluş amaçlarına, otonomi derecelerine, sürekli olup olmadıklarına, gelişme evrelerine, dikey farklılaşma derecelerine ve benzeri ölçülere göre de sınıflandırılabilir (Taşçı ve diğ., 1998).

Dikey Takımlar: Bir yönetici ve çalışanlardan oluşan gruptur. Fonksiyonel grup olarak da nitelendirilebilmektedir. Değişik örgütsel konumlardaki üyeleri bir araya getiren neden, örgütün herhangi bir kaynağını elinde tutmalarıdır. Bu kaynak kıt ise, üyelerin birbirlerine bağlılığı daha sık olmaktadır. Takımda örgütsel konuma göre hiyerarşik bir yapı vardır. Dolayısıyla en üst örgütsel konumda olan kişi takımın lideri olmaktadır (Başaran, 1998;176).

Yatay Takımlar: Aynı hiyerarşik düzeyde çalışan; ancak farklı alanlarda uzmanlıkları olan çalışanlardan oluşmaktadır. Birkaç bölüm içerisinden seçilen elemanlar tarafından özel bir görev yerine getirmek üzere kurulmaktadır ve görev bittikten sonra takım dağılmaktadır. Yatay takımlar örgütün yatay yapısının bir parçası olarak bazı konularda faydalar sağlarlar. Bu konular (Eren, 2001; 461);

- Örgüt üyeleri arasında bilgi alışverişinin sağlanması,
- Örgütsel birimlerin koordinasyonu konusunda öneriler üretmesi,
- Mevcut birimlerin örgütsel sorunlara çözümler oluşturması, yeni örgütsel uygulamaların ve politikaların geliştirilmesine yardımcı olmasıdır.
- Özel Amaçlı Takımlar: Özel projeler için örgüt dışında oluşturulan gruplardır.

Özel Amaçlı Takımlar: Bu tür takımlar, örgütün biçimsel yapısı dışında kalan özel öneme sahip ve yaratıcılık gerektiren projelerin gerçekleştirilmesi için kurulmuş takımlardır (Eren, 2001; 461) . Yönetim tarafından özgün bir göreve yönelik olarak, bazı yenilikler yapmak için ya da örgütsel sorunlarla ilgilenmek üzere atanan ve üyelerinin çeşitli örgütsel fonksiyon alanlarından bir araya gelerek oluşturdukları geçici nitelikli takımlardır (Kılınç, 1986).

Yönetsel Bağımsızlığa Sahip Takımlar: Çalışanların yönetimde söz sahibi olmaları, bilgi paylaşımı ve onlara daha kaliteli bir iş performansı yakalama konusunda fikirlerinin sunulmasıyla başlamıştır. Şirketler zamanla önce problem çözme takımlarına, ardından yönetsel bağımsızlığa sahip takımlara doğru adım atılmıştır.

Problem çözme takımları; iş çevresi, verimlilik, kalite iyileştirme gibi konuları görüşmek için haftada iki saat toplanan, farklı departmanlardan gelen 5–12 gönüllü kişiden oluşan takımlardır. Problem çözme takımları tam personel katılımını sağlamayı isteyen işletmeler için genellikle ilk adımdır. Bu konuda bilinen ilk uygulama üretim süreçlerinde kalite iyileştirme yollarına odaklanan personelin oluşturduğu kalite çemberleridir. Problem çözme takımları Japonya’da “kendi kendine yönetim” ve “denetim” anlamına gelen Jishu Karni adıyla anılmaktadır. İlk uygulamalar genelde kaliteyle ilgili sorunlar üzerinde başladığından bu takımlara ABD’de kalite kontrol çemberleri adı verilmektedir (Öztürk, 1999).

İşletme olgunlaştıkça problem çözme takımları, yavaş yavaş çalışanların çalışma yöntemlerinin düzenlenmesinde devrim sayılabilecek kendi kendini yöneten takımlara dönüşmektedir. Kendi kendini yöneten takımlar yaptıkları işi kendi aralarında sürekli olarak değiştirerek bir malın veya hizmetin tümünü üreten usta işçilerden oluşmaktadır. Bu takımlar sürekli takımlardır ve aşağıdaki özellikleri taşımaktadırlar (Eren, 2001; 462):

- Bu takımlar birkaç alanda uzmanlık sahibi olan elemanlardan oluşmaktadır.
- Takım; işletme içerisindeki farklı bölümlerden gelen ve her biri bir diğerinin işini yapabilecek şekilde eğitilmiş elemanlardan oluşmaktadır.
- Takım bölümler arasındaki engelleri ortadan kaldırmakta ve bir ürün veya hizmet üretimi için mükemmel bir işbirliği sağlamaktadır.
- Takıma bir görevin tümünü icra edebilmesi için gerekli bilgi, teçhizat, alet, makine ve stokları kullanma serbestliği tanınmaktadır.
- Takıma yeni ürünlerini seçme, problem çözme, para harcama, sonuçları değerlendirme ve gelecek için planlar yapma anlamına gelen karar verme yetkisi tanınarak takım güçlendirilir.

2.2.7 Takımın Niteliği

Takımın Büyüklüğü: Genel olarak 5- 12 kişi arasında üye sayısına sahip olan takımların etkili bir şekilde çalıştığı görülmektedir. Bir takım için ideal büyüklük yedi kişiden oluşan takımlardır. Küçük takımlar (2–4 üyeli) daha çok anlaşmanın olduğunu ve daha çok sorunun sorulduğunu göstermektedir. Gereğinden fazla kişinin yer aldığı büyük takımlarda (12 ve fazlası) anlaşmazlıklar görülmektedir. Bu büyüklükteki takımlarda, alt takımlar oluşmakta ve karmaşanın meydana gelmesine neden olmaktadır.

Takımın Çeşitliliği: Problemler için yenilikçi çözümler üretmek için farklı uzmanlık alanlarına sahip üyelerin oluşturduğu takımlar etkinlik açısından önemlidir. Bu tür takımlar örgütte yaratıcılık kaynağı olarak görülmektedir. Karar vermede etkili olabilecek çatışmaları sağlıklı bir düzeyde yöneterek takım performansını yükseltmek mümkündür. Kısa bir zamanda birlikte çalışmayı öğrenmek zor bir süreçtir. Özellikle de takımların yapısındaki çeşitlilik fazlaysa takım liderlerine oldukça fazla görev düşmektedir.

Takımın Roller: Takımın üyeleri ile yaratıcı fikirler üreterek etkin çalışmasını sağlamak amacıyla bir dizi roller üstlenmesi gerekmektedir. Takımın görev ve sosyo-duygusal rolleri etkilik açısından oldukça önemlidir.

- Takımın görev rolü, takım amacının gerçekleştirilmesi için zaman ve enerji harcamak, fikir üretmek, fikir vermek, bilgi toplamak, özetlemek ve üyelerine güç vermektir.
- Sosyo-duygusal rolü ise, takımın duygusal ihtiyaçlarını desteklemek, cesaretlendirmek, uyum sağlamak, gerilimi azaltmak, izlemek ve uzlaştırmaktır.

2.2.8 Takım Çalışmasının Yararları

Günümüzde dinamik teknolojik değişime ve artan kaliteye hızla uyum sağlamada, takım çalışması, işletmelerin olumlu gelişmeler elde etmesinde etkili olacaktır. Takım çalışmasının başlıca yararları şunlardır (Yılmaz, 1999):

- Takım ilişkilerinin yaratılması, fonksiyonel yaklaşımın sakıncalarını ortadan kaldırmaktadır.
- Takım çalışması, örgütte çapraz departmanlar arasındaki engelleri yıkmakta, iletişimin artması ve sorunların doğru çözüme kavuşturulması olanağı ortaya çıkmaktadır.
- Takım üyeleri, kendi karşılıklı etkileşim ile hem takımın hem de örgütün problemlerinin neler olduğunu doğru kavrayabilmektedir.
- Takım çalışması, işletmenin çevre değişimine ve müşteri isteklerine daha duyarlı hale gelmesinde etkili olmaktadır.
- Takım çalışması, çalışanların moralini artırır, işleri zenginleştirilir.
- Takım çalışması, kararların üst yönetim tarafından alınmasının azaltılmasını sağlamaktadır. Takımların meydana getirilmesi, aşağı hiyerarşiyi yetkili ve sorumlu olmaya sevk ederek, kontrol için yöneticilerin daha az zaman talep etmesini sağlamaktadır.

- Takım çalışması, kontrol maliyetlerinin en aza inmesine, çalışanların iş sürecindeki problemleri çözmesinde yüksek performans yaratılmasını sağlamaktadır.
- Takım çalışmasında, personel iş sürecine hakim olurken, işleri hakkında stratejik düşünebilen çapraz fonksiyonel esnekliğe sahip uzmanlar haline gelmektedirler.
- Takım çalışması, personel devir sayısının düşmesine ve böylece istihdamın farkında olunmayan maliyetlerinin en aza inmesine yol açmaktadır.
- Takım çalışması ile çalışanların motivasyona ilişkin maliyetlerinde sürekli azalma eğilimi ortaya çıkmaktadır.
- Takım çalışması, örgütteki verimliliği artıran faaliyetleri artırır, süreç teknolojileri ile çalışanların performansının verimliliği lehine uyumunu sağlar.

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın bu bölümünde, alan araştırması ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın amacı, kapsamı ve sınırları ve yöntemi bu bölümde ele alınmaktadır.

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Hızla değişen ve globalleşen dünyamızda sağlık kavramı, ulusların temel gelişmişlik düzeyini gösteren ve aynı zamanda da toplumların ekonomik kalkınmasında da rol oynayan bir kavramdır. Sağlık; toplumların ve bireylerin sosyo-ekonomik düzeyine bağlı bir göstergedir. Ayrıca sağlık sektörü tüm ülkelerde, reel ekonomi içerisinde oldukça yüksek pay alan bir sektördür. Dünya çapında sağlık hizmetleri yeniden değerlendirilmektedir. Dolayısıyla sağlık sistemlerinde kaynakların etkin ve verimli kullanımı ve bu bağlamda da kaliteli hizmet üretimiyle beraber risk yönetimi de ön plana çıkmaktadır.

Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hekim, hemşire, sekreter, teknisyen ve diğer personelin risk yönetimi ve risk yönetimde vazgeçilmez unsur olan takım yönetimi algıları ölçülmüştür. Elde edilen sonuçlar, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde risk yönetimi çalışmalarının başlatılmasına ve kurulmak istenen risk yönetimi takımının etkililiğine yön gösterecek niteliktedir.

3.2 Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları

Araştırma evreni Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hekim, hemşire, sekreter, teknisyen ve diğer personeli kapsamaktadır. Çalışma evreninin İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi sınırlamasının nedeni, öncelikle Türkiye genelinde bir örnekleme çalışmak için yeterli zamanın ve finansman kaynağının olmayışıdır. Ayrıca araştırmanın bireysel olarak yapılması gereği, insan gücü açısından da bir bağlayıcılık oluşturmaktadır.

3.3 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada öncelikle yazın araştırması yapılmıştır. Elde edilen ikincil verilerle çalışmanın II. Bölümü oluşturulmuştur. Araştırmada alan araştırması yöntemi ve anket tekniği uygulanmıştır. Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hekim, hemşire, sekreter, teknisyen ve diğer personeller dâhil edilmiştir.

Araştırma esas olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan tüm personelin risk yönetimine olan bakış açılarının ölçülmesine yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini hastanede çalışan hekim, hemşire, sekreter, teknisyen ve diğer personeller oluşturmaktadır. Hastanede çalışan tüm personele anket formu dağıtılması ve herkese eşit şans verilmesi amaçlanmıştır.

Anket çalışması yapmak üzere Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden resmi yazı ile araştırma izni alınmıştır. Aynı zamanda Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik ve Laboratuvar Etik Kurulundan da araştırmada etik açıdan bir sakınca olmadığına dair onay izni alınmıştır.

3.4 Veri Toplama ve Ölçüm Aracı

Alan araştırmasında Risk Yönetimi ölçeği için ISO 14971: 2007 Tıbbi Cihazlarda Risk Yönetimi Standardı baz alınmıştır. Takım çalışması ölçeği için ise, “TeamSTEPPSTM Teamwork Attitudes Questionnaire Manual” ölçeği kullanılmıştır.

Ölçme aracı olarak 51 soruyu kapsayan ve 3 bölümden oluşan anket düzenlenmiştir. İlk bölümde takım çalışmasını ölçmeye yönelik olarak 25 soru bulunmaktadır. Bu sorular, takım çalışmasının alt parçaları olan takımın yapısı, liderlik, izleme, karşılıklı destek, iletişimden oluşmaktadır. İkinci bölümde ise 22 adet risk yönetimi ile ilgili soru yer almaktadır. Son bölümde ise Demografik Değerlendirmelerin (anketi dolduranların cinsiyeti, yaşı, eğitimi vb.) yer aldığı 4 soru bulunmaktadır. Ankette 5’li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekte kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum yargıları bulunmaktadır.

3.5 Araştırma Hipotezleri

H1: Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre Takım Çalışması boyutlarından “Takım Yapısı” algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

H2: Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre Takım Çalışması boyutlarından “Takım Yapısı” algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

H3: Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “İletişim” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H4: Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “Liderlik” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

- H5:** Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “İzleme” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H6:** Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “Karşılıklı Destek” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H7:** Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H8:** Takım Çalışması boyutlarından “İletişim” ile “Liderlik” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H9:** Takım Çalışması boyutlarından “İletişim” ile “İzleme” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H10:** Takım Çalışması boyutlarından “İletişim” ile “Karşılıklı Destek” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H11:** Takım Çalışması boyutlarından “İletişim” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H12:** Takım Çalışması boyutlarından “Liderlik” ile “İzleme” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H13:** Takım Çalışması boyutlarından “Liderlik” ile “Karşılıklı Destek” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H14:** Takım Çalışması boyutlarından “Liderlik” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H15:** Takım Çalışması boyutlarından “İzleme” ile “Karşılıklı Destek” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H16:** Takım Çalışması boyutlarından “İzleme” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H17:** Takım Çalışması boyutlarından “Karşılıklı Destek” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H18:** Risk Yönetimi boyutlarından “ Risk Kontrolü ve Analizi” ile Risk Planlaması ve Raporlaması” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H19:** Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile Risk Yönetimi boyutlarından “Risk Kontrolü ve Analizi” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H20:** Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile Risk Yönetimi boyutlarından “Risk Planlaması ve Raporlaması” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

4. BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerine uygulanan frekans analizleri, tanımlayıcı istatistikler, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, faktör analizleri, korelasyon analizleri, T-testi, ANOVA ve regresyon analizlerinin sonuçları ele alınacaktır.

4.1 Frekans Analizleri

Tablo 11: Örneklem Profiline Sayısal ve Yüzdesele Dağılımı

<u>Demografik Özellikler</u>	<u>Sayı (n)</u>	<u>Yüzde %</u>
Cinsiyet		
• Kadın	308	73,7
• Erkek	108	25,8
• Boş	2	0,5
Toplam	418	100
<u>Çalışma Süresi</u>		
• 1 yıldan az	62	14,8
• 1-3 yıl	87	20,8
• 4-6 yıl	94	22,5
• 7-9 yıl	43	10,3
• 10 yıldan fazla	130	31,1
• Boş	2	0,5
Toplam	418	100
<u>Meslek</u>		
• Hekim	162	38,8
• Hemşire	159	38,0
• Tekniker	18	4,3
• Sekreter	54	12,9
• Diğer	22	5,3
• Boş	3	0,7
Toplam	418	100
<u>Hata Türü ve Etkileri Analizi</u>		
• Bilgim Yok	276	66,0
• Evet	108	25,8

• Hayır	26	6,2
• Boş	8	2,0
Toplam	418	100

Araştırma anketlerine katılanların demografik dağılımları ve profili tablo 6 'da gösterilmiştir. Araştırmaya toplam 418 kişi katılmıştır. Ankete katılanlardan 308 kişi bayan ve 108 kişi erkektir. Bu soruyu ankete katılanlardan 2 kişi yanıtlamamıştır. Bu sonuca göre personelin çoğunluğu bayanlardan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan personelin çalışma süreleri incelendiğinde; çalışma süresi 1 yıldan az olan 62 kişi, 1–3 yıl olan 87 kişi, 4–6 olan 94 kişi, 7–9 olan 43 kişi ve 10 yıl ve daha fazla olan 130 kişi olduğu görülmektedir. Ankete katılanların 2'si bu soruyu boş bırakmıştır.

Uygulama yapılan personelin meslekleri incelenmiştir. Ankete katılan 162 kişi hekim, 159 kişi hemşire, 18 kişi tekniker, 54 kişi sekreter ve 22 kişi diğer meslek grubundadır. Bu soruyu ankete katılan 3 kişi yanıtlamamıştır.

Dokuz Eylül Hastanesi'nde araştırmaya katılan hastane personeline "Hastanenizde Hata Türü ve Etkileri analizi yapılıyor mu?" sorusuna ise, 276 kişi bilgisinin olmadığını, 108 kişi bu analizin yapıldığını ve 26 kişi bu analizin yapılmadığını belirtmiştir. Bu soruyu ankete katılan 8 kişi yanıtlamamıştır. Genel olarak hastanede Hata Türü ve Etkileri Analizi yapıp yapılmadığıyla ilgili hastane personelinin bilgi sahibi olmadığı görülmektedir.

4.2 Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 12: Tanımlayıcı İstatistikler (Takım Çalışması ve Risk Yönetimi)

	<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>	<i>Varyans</i>
Ekipsel Öğrenme	418	3,9319	,68105	,464
İletişim	418	4,1111	,57735	,333
Liderlik	418	4,5799	,43526	,189
İzleme	418	4,3229	,62234	,387
Karşılıklı Destek	418	4,3250	,56049	,314
Takım Yapısı	418	4,2197	,62043	,385
Risk Kontrolü ve Analizi	418	3,2705	,84589	,716
Risk Planlaması ve Raporlama	418	3,3317	,77441	,600

Araştırmada elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde Takım Çalışması alt boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile ilgili bölümde sorulan sorulara çalışanların verdiği cevapların ortalamaları 3,9319, “İletişim” ile ilgili bölümün ortalaması 4,1111, “Liderlik” ile ilgili bölümde verilen cevapların ortalaması 4,5799, “İzleme” ile ilgili bölümün ortalaması 4,3229 “Karşılıklı Destek” ile ilgili bölümün ortalaması 4,3250 ve “Takım Yapısı” ile ilgili bölüme çalışanların verdikleri cevapların ortalaması 4,2197’dir.

Risk Yönetimi ile ilgili boyutlara verilen yanıtların ortalamaları incelendiğinde ise, “Risk Kontrolü ve Analizi” ile ilgili bölümün ortalaması 3,2705 ve “Risk Planlaması ve Raporlama” ile ilgili bölümün ortalaması 3,3317’dir.

Bu sonuçlara göre, çalışanların Takım Çalışması ile ilgili görüşleri “Ekipsel Öğrenme” boyutu haricinde “Katılıyorum” ile “Tamamen Katılıyorum” arasında iken, “Ekipsel Öğrenme” “Ne katılıyorum, Ne de Katılmıyorum” ile “Katılıyorum” arasındadır. Risk Yönetimi ortalamaları incelendiğinde ise her iki boyuta verilen yanıtların ortalamalarının “Ne katılıyorum, Ne de Katılmıyorum” görüşüne yakın olduğu görülmektedir.

4.3 Güvenilirlik

Bir araştırmanın tutarlı ve istikrarlı olması durumunda, bir başka deyişle soruların tahmin edilebilir ve kesin olması durumunda güvenilirlikten söz edilebilmektedir. Moser ve Kalton’a (1971) göre, bir araştırma ölçümü aynı koşullar altında tekrarlandığında aynı sonuçları veriyorsa ölçüm güvenilir demektir. Sosyal Bilimlerde araştırmacının %100 kesin sonuçlara ulaşması soruların ifadelerindeki eksiklikler, fiziksel ortamdaki değişiklikler, yaklaşım farklılıkları, araştırmacı-katılımcı arasındaki etkileşim ve yöntemin güncelliğini yitirmesi gibi bazı etkenlerden dolayı mümkün olmamaktadır (Kumar, 1999:138). İç uyum güvenilirliğinin sınanması için en sık kullanılan yöntem ise “Cronbach’ın Alfa Katsayısı”dır. Bu yöntem, ölçekte yer alan maddelerin homojen yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırmaktadır. Ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır ve bir ölçekteki sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilmektedir. Katsayı 0 ile 1 arasında değer almaktadır ve katsayının negatif çıkması sorular arasındaki korelasyonun negatif olduğu anlamına gelmektedir ve bu durum güvenilirlik modelinin bozulmasına neden olmaktadır. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği bu şekilde yorumlanmaktadır (Nunnally, 1967:248):

,00 ≤ α < ,40	ise ölçek güvenilir değildir,
,40 ≤ α < ,60	ise ölçeğin güvenilirliği düşük,
,60 ≤ α < ,80	ise ölçek oldukça güvenilir,
,80 ≤ α < 1,00	ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Takım Çalışması soru setinin güvenilirlik analizi sonucunda genel Cronbach Alfa değeri 0,85 bulunmuştur (p<0,001). Bu nedenle ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir. Risk Yönetimi soru setinin güvenilirlik analizi sonucunda genel Cronbach Alfa değeri 0,98 bulunmuştur (p<0,001). Bu nedenle ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir.

4.4 Geçerlilik

Geçerlilik araştırmanın ölçmek istediğini ölçüp ölçmediği ile ilgilidir. Araştırma sonuçlarının doğruluğu ile ilgilidir. Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı ölçtüğünün ispatlanmasıdır. Yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmaktadır. Faktör analizi, gözlemlenen çok sayıdaki değişken içinde gruplanmış temel değişkenler ya da faktörleri tanımlayarak değişken sayısını azaltmak amacı ile yapılan bir analizdir. Tanımlanan her bir faktör, değişkenler arasındaki ilişkinin ölçülmesi sonucu aynı özelliği ölçen birbiri ile ilişkili değişken setinden oluşmaktadır.

Ankette 2 farklı alan incelenmiştir. Bunlar, Takım Çalışması ve Risk Yönetimidir.

Takım Çalışması veri seti için yapılan faktör analizinde;

Faktör analizlerinin uygunluğunu belirlemek amacıyla Takım Çalışması veri setine uygulanan Küresellik Testi (Barlett's Test of Spirit) sonucu 0.001 düzeyinde anlamlı, Kaizer-Mayer-Olkin örneklem değeri de 0,848 olarak bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında faktör analizi tabloları aşağıda gösterilmekte ve incelenmektedir.

Tablo 13 incelendiğinde, veri setinin altı boyut altında olduğu görülmektedir. İlk faktörün tanımladığı fark yüzdesi 24,436'dır ve 5 değişkenle ifade edilmektedir. Bu faktörün altında bulunan ifadeler incelendiğinde değişkenlerin "Ekipsel Öğrenme" ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır ve özdeğeri 5,620'dir. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,93 vermişlerdir. "Ekipsel Öğrenme" değişkeninin parça güvenilirliği 0,75'tir ve p=0,019 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 13: Faktör Analizi (Takım Çalışması)

	Faktör Yüğü	Özdeğerler	Açıklanan Varyans Yüzdesi	M	F Değerı	Alpha	P
1. FAKTÖR		5,640	24,436	3,93	2,958	,75	,019
Ekıpsel Öğrenme							
Bireylere çevredeki önemli risklerin nasıl ele alınacağı öğretilmektedir.	,754						
Takım üyeleri diğer üyelerin de etkin çalıştıklarının bilincindedir.	,736						
Her bir hasta için takım üyelerinin planlarını tartışmak için liderler zaman ayırmaktadır.	,700						
Etkin takım üyeleri, diğer takımların ihtiyaçlarını tahmin edebilmektedir.	,554						
Liderler hataları anlamlı öğrenme fırsatları olarak görmektedir.	,549						
2. FAKTÖR		1,939	8,432	4,11	44,575	,65	,001
Liderlik							
Liderler bilgi paylaşımı için takım üyeleri arasında iletişimi geliştirmektedir.	,677						
Hastanın tedavisi ile ilgili hastaya ve yakınlarına geribildirim vermek önemlidir.	,644						
Takım liderinin bilgiyi takım üyeleri ile paylaşması önemlidir.	,638						
Takım davranışına rol model olmak liderin sorumluluğudur.	,586						
3. FAKTÖR		1,574	6,844	4,58	42,927	,70	,001
İletişim							
Raporlanan hataların en yaygın nedeni zayıf iletişimdir.	,751						
Ters olaylar, hasta ve yakınları ile bilgi paylaşımında bulunularak azaltılabilir.	,742						
Hastayla ilgili bilgi paylaşımında, standartlaştırılmış bir iletişim yönteminin olması	,564						

önemlidir							
Etkili iletişime sahip olmayan takımların, hata yapma riski artmaktadır.	,558						
Benden bilgi almak isteyen takım arkadaşları ile çalışmayı tercih ederim.	,502						
4. FAKTÖR		1,379	5,994	4,32	4,996	,71	,007
İzleme							
Çok yorgun veya stresli olan birinin yerine, diğer birinin geçmesi uygundur.	,762						
Duygusal ve fiziksel durumunun farkında olan takım üyeleri daha etkilidir.	,701						
Takım üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarını izlemek önemlidir.	,655						
5. FAKTÖR		1,234	5,363	4,33	4,106	,64	,017
Karşılıklı Destek							
Takım arkadaşına yardım etmek takım performansını geliştirir.	,666						
Hasta güvenliği ile ilgili konuların, herkesçe anlaşılncaya kadar anlatılması gerekir.	,604						
Hastaların etkin izlenmesi, takım performansına önemli bir katkı sağlamaktadır	,457						
6. FAKTÖR		1,039	4,519	4,22	15,097	,49	,001
Takım Yapısı							
Hastanın tedavi sürecine katılımı kritik bir unsurdur.	,721						
Yönetim, tedavi sürecinde görev alan takımın başarısını etkilemektedir.	,644						
Takım amaçları, takım üyelerinin bireysel hedeflerinden daha fazla değere sahiptir.	,546						
Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Ölçümü: ,848; Barlett's Test of Sphericity=2299,836 (p<0,001) Açıklanan Toplam Varyans: 55,589							

Faktör analizi sonucu oluşan ikinci faktör “Liderlik” olarak adlandırılmıştır. Bu faktörün öz değeri 1,939’dur ve tanımladığı fark yüzdesi 8,432’dir. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 4,11 vermişlerdir. “Liderlik” değişkeninin parça güvenilirliği 0,65’tir ve p<0,001 düzeyinde anlamlıdır.

Faktör analizi sonucu oluşan üçüncü faktör “İletişim” olarak adlandırılmıştır. Bu faktörün öz değeri 1,574’tür ve tanımladığı fark yüzdesi 6,844’tür. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 4,58 vermişlerdir. “İletişim” değişkeninin parça güvenilirliği 0,70’dir ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Oluşan dördüncü faktör “İzleme” olarak ele alınmıştır. Bu faktörün öz değeri 1,379’dur ve tanımladığı fark yüzdesi 5,994’tür. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 4,32 vermişlerdir. “İzleme” değişkeninin parça güvenilirliği 0,71’dir ve $p = 0,007$ düzeyinde anlamlıdır.

Faktör analizi sonucu oluşan beşinci faktör “Karşılıklı Destek” olarak adlandırılmıştır. Bu faktörün öz değeri 1,234’tür ve tanımladığı fark yüzdesi 5,363’tür. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 4,33 vermişlerdir. “Karşılıklı Destek” değişkeninin parça güvenilirliği 0,64’tür ve $p < 0,017$ düzeyinde anlamlıdır.

Oluşan son faktör “Takım Yapısı” olarak ele alınmıştır. Bu faktörün öz değeri 1,039’dur ve tanımladığı fark yüzdesi 4,519’dur. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 4,22 vermişlerdir. “Takım Yapısı” değişkeninin parça güvenilirliği 0,49’dur ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Risk Yönetimi veri seti için yapılan faktör analizinde;

Faktör analizlerinin uygunluğunu belirlemek amacıyla örgütsel bağlılık veri setine uygulanan Küresellik Testi (Barlett’s Test of Spiritity) sonucu 0.001 düzeyinde anlamlı, Kaizer-Mayer-Olkin örneklem değeri de 0,970 olarak bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında faktör analizi tabloları aşağıda gösterilmekte ve incelenmektedir.

Tablo 14 incelendiğinde, veri setinin iki boyut altında oluştuğu görülmektedir. Birinci faktörün tanımladığı fark yüzdesi 70,055’tir ve 12 değişkenle ifade edilmektedir. Bu faktör “Risk Kontrolü ve Analizi” olarak adlandırılmıştır ve özdeğeri 14,712’dir. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,27 vermişlerdir. “Risk Kontrolü ve Analizi” değişkeninin parça güvenilirliği 0,97’dir ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Faktör analizi sonucu oluşan ikinci faktör “Risk Planlama ve Raporlaması” olarak adlandırılmıştır. Bu faktörün öz değeri 1,203’tür ve tanımladığı fark yüzdesi 5,727’dir. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,33 vermişlerdir. “Risk Planlama ve Raporlaması” değişkeninin parça güvenilirliği 0,95’tir ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 14: Faktör Analizi (Risk Yönetimi)

	Faktör Yüğü	Özdeğerler	Açıklanan Varyans Yüzdese	M	F Değerı	Alpha	P
1. FAKTÖR		14,712	70,055	3,27	9,192	,97	,001
Risk Kontrolü ve Analizi							
Hastanemizde risk analizinin süreçlerle yürütüldüğünden eminim.	,875						
Hastanemizde risklerin analiz edildiğinden eminim.	,833						
Risk değerlendirmesi yapıldığından eminim.	,786						
Hasta güvenliği ile ilgili tıbbi hataların analiz edildiğinden eminim.	,780						
Her bir tehlike durumu için risklerin belirlendiğinden eminim.	,754						
Hastanemizde artık riskin değerlendirildiğinden eminim.	,741						
Risk kontrolü yapıldığından eminim.	,735						
Hastanemizde tehlikelerin tanımlandığından eminim.	,734						
Risk kontrolü ile ilgili analizlerin yapıldığından hiç kuşku yoktur.	,710						
Risk kontrolü ile ilgili ölçümlerin yapıldığından eminim.	,697						
Hastanemizde risk/fayda analizi yapılmaktadır.	,691						
Risklerin ortadan kaldırılması için, çalışmaların yapıldığından eminim.	,691						
2. FAKTÖR		1,203	5,727	3,33	33,777	,95	,001
Risk Planlama ve Raporlaması							
Tıbbi atıkların risk ve tehlike analizlerinin yapıldığından eminim.	,838						
Tıbbi cihazların risk ve tehlike analizlerinin	,789						

yapıldığından eminim.							
Fiziksel çevrenin risk ve tehlikelere göre düzenlendiğinden eminim.	,740						
Risk yönetimi raporunun yayınlandığından eminim.	,712						
Tedavi ve tedavi sonrası riskler ve tehlikelere ilişkin veriler analiz edilmektedir.	,711						
Risk kontrol analizi ile yeni riskler belirlenmektedir.	,707						
Risk yönetim planının yapıldığından eminim.	,672						
Kabul edilebilir artık riskin değerlendirilmesi yapılmaktadır.	,635						
Risk kontrollerinin tamamlandığından hiç kuşum yoktur.	,634						
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü: ,970; Barlett's Test of Sphericity=9329 (p<0,001) Açıklanan Toplam Varyans: 75,782							

4.5 T- Testi

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan personelin cinsiyetlerine göre araştırma değişkenlerini algılama düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı yapılan T-testi ile sınanmıştır.

Çalışmada 1 adet T-testi yapılmıştır. Buna göre belirlenen araştırma hipotezi;
H1: Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre Takım Çalışması boyutlarından "Takım Yapısı" algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 15: Cinsiyete göre Takım Çalışması Bağımsız Değişkenlerine İlişkin T-Testi

		Varyansların eşitliği için Levene's Testi		Ortalamaların eşitliği için T-Testi			
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-uçlu)	Ort. farklılıkları
Takım Yapısı	Varyans eşit	1,229	,268	-3,152	414	,002	-,21675
	Varyans eşit değil			-3,269	200,405	,001	-,21675

Tablo 16: Cinsiyete Göre T-Testine İlişkin Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
Takım Yapısı	Kadın	308	4,1629	,62628	,03569
	Erkek	108	4,3796	,58086	,05589

Araştırma değişkenlerinden “Takım Yapısı” ile anketi cevaplayanların cinsiyetlerine ilişkin elde edilen sonuçlarda, anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, anketi cevaplayanların cinsiyetlerine göre “Takım Yapısı” bağımsız değişkenini algılamaları ve değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($F=1,229$ ve $p=0,002$). Bu farklılığı incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında kadınların “Takım Yapısı” değişkeni ortalaması 4,16 iken erkeklerin ortalaması 4,38’dir (Tablo 15- Tablo 16).

Elde edilen bulgular doğrultusunda **H1** kabul edilmiştir.

4.6 ANOVA Testi

ANOVA, iki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak için kullanılmaktadır. ANOVA bir gruptaki ortalamanın diğer gruptaki ortalamadan önemli derecede farklı olup olmadığını belirlemektedir. İki den fazla seçeneği olan bir sınıflama ölçeği ile eşit aralıklı ölçekle sorulmuş bir bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi uygulanmaktadır.

Çalışmada 1 adet ANOVA Testi yapılmıştır. Buna göre belirlenen araştırma hipotezi; **H2**: Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre Takım Çalışması boyutlarından “Takım Yapısı” algıları arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 17: Meslek Grupları Değişkenine Göre Takım Çalışması Değişkeninin Bağımsız Değişkenlerine İlişkin ANOVA Testi

		Kareler Toplamı	df	Ort. Kareleri	F	Sig.
Takım Yapısı	Gruplar arası	9,027	2	4,513	12,283	,001
	Gruplar içi	151,383	412	,367		
	Toplam	160,409	414			

Tablo 18: Tablo 9: Değişkenlerin Meslek Grubuna Göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişkenler	Yaş	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	%95 Güven Aralığı	
						En düşük	En yüksek
Takım Yapısı	Hekim	162	4,4012	,56115	,04409	4,3142	4,4883
	Hemşire	159	4,1331	,66078	,05240	4,0296	4,2366
	Diğer	94	4,0567	,58381	,06022	3,9372	4,1763
	Toplam	415	4,2205	,62246	,03056	4,1604	4,2805

ANOVA testinde çalışanların verdikleri cevapların meslek gruplarına göre farklı olup olmadığı incelenmek istenmiştir. “Takım Yapısı” bağımsız değişkenine verilen cevaplarla meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Meslek gruplarına göre “Takım Yapısı” bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=12,283$ ve $p < 0,001$). “Takım Yapısı” bağımsız değişkenine hekimlerin verdiği yanıtların ortalaması 4,40 hemşirelerin verdiği yanıtların ortalaması 4,13 ve diğer personelin verdiği yanıtların ortalaması 4,05’dir (Tablo 17 – Tablo 18).

Elde edilen bulgular doğrultusunda **H2** kabul edilmiştir.

4.7 Korelasyon Analizi

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi, değişkenlerin ölçme yapısına, dağılımın özelliklerine, aralarındaki ilişkinin doğrusal olup olmamasına, değişken sayısına ve kontrol durumuna bağlı olarak farklı istatistiksel teknikler kullanılarak yapılmaktadır. İki değişken arasındaki ilişki, ikili ya da basit korelasyon ismi verilen korelasyon tekniğiyle bulunmaktadır. Korelasyon katsayısı, değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini ya da miktarını ve yönünü açıklayan bir sayıdır (Büyüköztürk, 2002; 31).

Korelasyon katsayısının +1 olması durumunda, değişkenler arasından doğru yönlü bir ilişki varken, bir değişken hangi oranda arttı ise diğerinin de aynı oranda arttığı, korelasyon katsayısının – 1 olması durumunda ise değişkenler arasında negatif bir ilişki varken, bir değişken hangi oranda arttı ise diğerinin de o oranda azaldığı yorumu yapılabilmektedir.

Korelasyon katsayısının 0 olması ($r=0$) durumunda değişkenler arasından hiçbir ilişki yoktur şeklinde yorumlanmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006; 247).

Bu bilgiler ışığında araştırma hipotezleri belirlenmiştir ve boyutlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir:

H3: Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “İletişim” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H4: Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “Liderlik” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H5: Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “İzleme” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H6: Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “Karşılıklı Destek” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H7: Takım Çalışması boyutlarından “Ekipsel Öğrenme” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H8: Takım Çalışması boyutlarından “İletişim” ile “Liderlik” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H9: Takım Çalışması boyutlarından “İletişim” ile “İzleme” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H10: Takım Çalışması boyutlarından “İletişim” ile “Karşılıklı Destek” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H11: Takım Çalışması boyutlarından “İletişim” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H12: Takım Çalışması boyutlarından “Liderlik” ile “İzleme” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H13: Takım Çalışması boyutlarından “Liderlik” ile “Karşılıklı Destek” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H14: Takım Çalışması boyutlarından “Liderlik” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H15: Takım Çalışması boyutlarından “İzleme” ile “Karşılıklı Destek” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H16: Takım Çalışması boyutlarından “İzleme” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

H17: Takım Çalışması boyutlarından “Karşılıklı Destek” ile “Takım Yapısı” arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

Tablo 19: Korelasyon Analizi (Takım Çalışması)

		Ekipsel Öğrenme	İletişim	Liderlik	İzleme	Karşılıklı Destek	Takım Yapısı
Ekipsel Öğrenme	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 418					
İletişim	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,328 ,001 418	1 418				
Liderlik	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,426 ,001 418	,339 ,001 418	1 418			
İzleme	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,282 ,001 417	,368 ,001 417	,312 ,001 417	1 417		
Karşılıklı Destek	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,378 ,001 418	,443 ,001 418	,430 ,001 418	,447 ,001 417	1 418	
Takım Yapısı	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,307 ,001 418	,225 ,001 418	,374 ,001 418	,200 ,001 417	,251 ,001 418	1 418

“Ekipsel Öğrenme” değişkeni ile “İletişim” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,328$) olduğu görülmektedir. “Ekipsel Öğrenme” değişkeni ile “Liderlik” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,426$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “Ekipsel Öğrenme” değişkeni ile “İzleme” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,282$) olduğu görülmektedir. “Ekipsel Öğrenme” değişkeni ile “Karşılıklı Destek” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,378$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “Ekipsel Öğrenme”

değişkeni ile “Takım Yapısı” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,307$) olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre **H3, H4, H5, H6** ve **H7** kabul edilmiştir.

“İletişim” değişkeni ile “Liderlik” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,339$) olduğu görülmektedir. “İletişim” değişkeni ile “İzleme” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,368$) olduğu görülmektedir. “İletişim” değişkeni ile “Karşılıklı Destek” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,443$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “İletişim” değişkeni ile “Takım Yapısı” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,225$) olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularına göre **H8, H9, H10** ve **H11** kabul edilmiştir.

“Liderlik” değişkeni ile “İzleme” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,312$) olduğu görülmektedir. “Liderlik” değişkeni ile “Karşılıklı Destek” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,430$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “Liderlik” değişkeni ile “Takım Yapısı” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,374$) olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre **H12, H13** ve **H14** kabul edilmiştir.

“İzleme” değişkeni ile “Karşılıklı Destek” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,447$) olduğu tablodan anlaşılmaktadır. “İzleme” değişkeni ile “Takım Yapısı” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,200$) olduğu görülmektedir. “Karşılıklı Destek” değişkeni ile “Takım Yapısı” değişkeni arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,251$) olduğu görülmektedir. Takım Çalışması korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre **H15, H16** ve **H17** kabul edilmiştir.

Tablo 20: Korelasyon Analizi (Risk Yönetimi)

		Risk Kontrolü ve Analizi	Risk Planlaması ve Raporlama
Risk Kontrolü ve Analizi	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 418	
Risk Planlaması ve Raporlama	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,858 ,001 417	1 417

“Risk Kontrolü ve Analizi” ile “Risk Planlaması ve Raporlama” değişkeni arasında pozitif yönde çok yüksek düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,858$) olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında ele alınan bağımlı değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre **H18** kabul edilmiştir.

Tablo 21: Korelasyon Analizi (Takım Çalışması ve Risk Yönetimi Bağımsız Değişkenleri)

		Risk Kontrolü ve Analizi	Risk Planlaması ve Raporlama
Ekipsel Öğrenme	Pearson Correlation	,240	,178
	Sig. (2-tailed)	,001	,001
	N	418	417

“Ekipsel Öğrenme ” ile “Risk Kontrolü ve Analizi” değişkeni arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,240$) olduğu görülmektedir. “Ekipsel Öğrenme” ile “Risk Planlaması ve Raporlama” değişkeni arasında da pozitif yönde zayıf bir ilişki ($p < 0,001$ ve $r = ,178$) olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında ele alınan bağımlı değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre **H19** ve **H20** kabul edilmiştir.

4.8 Regresyon Analizi

Çalışmada değişkenlerinin, “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalıştığımdan hiç kuşku yoktur” ile ilgili çalışanların düşüncelerini etkileyen Takım Çalışması ve Risk Yönetimi bağımsız değişkenlerin önem sıralarını belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 22: “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalıştığımndan hiç kuşum yoktur” ile ilgili çalışanların düşüncelerini etkileyen Takım Çalışması değişken gruplarının regresyon analizi

DEĞİŞKENLER	β	t	<i>Sig T</i>
Ekipsel Öğrenme	,175	3,626	,001
SABİT	2,020	6,727	,001
Not: Multiple R: ,175; R Square: ,031; Adjusted R Square: ,028; F: 13,149; Signif F: ,001			

Tablo 22 incelendiğinde F değerinin 13,149 ve Signif F değerinin 0,001 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir. Buna bağlı olarak Multiple R= ,175 ve R Square= ,031 olarak gerçekleşmiştir.

Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalışma” ile ilgili çalışanların görüşlerini etkileyen tek takım çalışması değişkeni “Ekipsel Öğrenme” olarak belirlenmiştir ($p < 0,001$ ve $\beta = ,175$). Bu değişken “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalışma” ile ilgili çalışanların görüşlerini %3 oranında açıklamaktadır ($R^2 = ,03$).

Tablo 23: “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalıştığımndan hiç kuşum yoktur” ile ilgili çalışanların görüşlerini etkileyen Risk Yönetimi değişken gruplarının regresyon analizi

DEĞİŞKENLER	β	t	<i>Sig T</i>
Risk Planlaması ve Raporlaması	,522	7,832	,001
Risk Kontrolü ve Analizi	,219	3,289	,001
SABİT	-,188	-1,174	,241
Not: Multiple R: ,719; R Square: ,516; Adjusted R Square: ,514; F: 220,984; Signif F: 0,001			

Tablo 23 incelendiğinde F değerinin 220,984 ve Signif F değerinin 0,001 düzeyinde gerçekleştiği görülmektedir. Buna bağlı olarak Multiple R= ,719 ve R Square= ,516 olarak gerçekleşmiştir.

Regresyon analizinde elde edilen sonuçlara göre, “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalışma” ile ilgili çalışanların görüşlerini etkileyen Risk Yönetimi bağımsız değişkenlerin başında “Risk Planlaması ve Raporlaması” olduğu gözlenmektedir ($p < 0,001$ ve

$\beta = ,522$). “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalışma” ile ilgili çalışanların görüşlerini etkileyen ikinci değişken olarak “Risk Kontrolü ve Analizi” karşımıza çıkmaktadır ($p=0,001$ ve $\beta=,219$). Bu iki değişken Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalışma” ile ilgili çalışanların görüşlerini %51 oranında açıklamaktadır ($R^2=,514$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 TARTIŞMA

Bu çalışmanın araştırma bulgularının yorumlanmasında istatistiksel tekniklerden faktör analizi, t-testi, ANOVA testi korelasyon analizi ve regresyon analizinden yararlanılmıştır.

İlk olarak Takım Çalışması ölçeğine uygulanan faktör analizinde 6 boyut oluşmuştur. Bunlar; Ekipsel Öğrenme, İletişim, Liderlik, İzleme, karşılıklı Destek ve Takım Yapısıdır. Risk yönetimi ile geliştirilen ölçekte de 2 boyut elde edilmiştir. Bunlardan ilki Riskin Kontrolü ve Analizi, ikincisi ise, Riskin Planlanması ve Raporlanmasıdır.

Araştırmada hastanede risk yönetimi ile ilgili çalışmaların yapılıp yapılmadığını incelemek amacıyla, risk yönetimi tekniklerinden Hata Türü ve Etkileri Analizinin yapılıp yapılmadığı ile ilgili olarak bir soru yöneltildiğinde, çalışanların büyük çoğunluğu bu konu ile ilgili herhangi bir bilgilerinin olmadığını söylemiştir.

Birçok çalışmada çalışanların algılarının yaşlarına, eğitim durumlarına, cinsiyetlerine, mesleki deneyimlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Hespanhol ve diğ., 1999; Lyons ve diğ., 2003; Hallock ve diğ., 2004). Araştırmada demografik özelliklere göre Takım Çalışması ve Risk Yönetimi boyutları arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre Takım çalışması değişkenlerinden “Takım Yapısı”na çalışanların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre kadınların erkeklere göre takım yapısına daha fazla önem verdikleri anlaşılmıştır.

Hastane personelinin mesleklerine göre yapılan analizlerde de sadece takım çalışması boyutlarından “Takım Yapısı” boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ancak yapılan Post Hoc analizlerinden Tukey Testine göre hekimlerin hemşireler ve diğer sağlık personeline göre “Takım Yapısı” ile ilgili görüşlerinin farklı olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşire ve diğer personelin görüşleri arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Bu sonuca göre hekimlerin takım yapısı ile ilgili görüşleri hemşire ve diğer personele göre daha olumlu yöndedir.

Araştırma kapsamında Takım çalışması ve Risk Yönetiminin hem kendi boyutları arasındaki hem de karşılıklı olarak ilişkileri incelenmiştir. Takım çalışması boyutlarında genel olarak orta düzeyde bir ilişkinin olduğunu söylemek mümkündür.

“Ekipsel Öğrenme” değişkeni ile “İletişim” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasında böyle bir ilişkinin olması öğrenmenin iletişim yolu ile gerçekleşmesi gerektiği ile ilgili olduğunu göstermektedir. Doğru oluşturulan iletişim ile ekipsel öğrenmenin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi mümkündür.

“Ekipsel Öğrenme” değişkeni ile “Liderlik” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasında böyle bir ilişkinin olması öğrenmenin etkili bir lider sayesinde gerçekleşebileceğini kanıtlamaktadır. Liderin kendine benimsediği vizyon ve öğrenme fırsatları takımın öğrenme fırsatlarını da geliştirmektedir.

“Ekipsel Öğrenme” değişkeni ile “Karşılıklı Destek” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasında böyle bir ilişkinin olması öğrenmenin takım üyeleri arasında karşılıklı destekle gerçekleşebileceği görüşünün hakim olmasından kaynaklanmaktadır. Birbirini olumlu yönde destekleyen takım üyeleri arasındaki sinerjinin de fazla olması takımı sürekli öğrenmeye götürmektedir.

“Ekipsel Öğrenme” değişkeni ile “Takım Yapısı” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasında böyle bir ilişkinin olması öğrenmenin oluşturulan takım yapısı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Sürekli öğrenmeye elverişli olan takım yapıları takım üyelerinin ekip ruhu içinde öğrenme fırsatlarını değerlendirmelerine olanak tanımaktadır. Tüm çalışanların aynı hedefler doğrultusunda kenetlenmesi esastır. Yönetimde başarıya ulaşmanın ön şartlarından biri de çalışanların katılımının sağlanmasıdır (Balıkçı,2009;68).

“İletişim” değişkeni ile “Liderlik” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasında böyle bir ilişkinin olması iletişimin sağlıklı olmasında liderlerin rolünün büyük olduğu görüşü ortaya çıkmaktadır. Takım içinde oluşturulacak iletişim yapısı liderin desteği ile gerçekleşebilmektedir. Takımda koordinasyonu sağlama, faaliyetleri yürütme, motivasyonu artırma, takım üyelerini değişime hazırlama, performansı iyileştirme ve takım dışı ilişkilerde etkinliği artırma açısından iletişimin duyarlı bir biçimde yapılması zorunludur (Kesim,1999;14).

“İletişim” değişkeni ile “İzleme” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasında böyle bir ilişkinin olmasının nedeni; takım üyelerinin birbirlerini izlemeleri ve olumlu davranışlar sergilemeleri sağlıklı iletişimin kurulduğu takımlarda sağlanabilmesidir.

“İletişim” değişkeni ile “Karşılıklı Destek” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasında böyle bir ilişkinin olmasının nedeni; takım içinde var olan iletişimin iyi olması takım üyeleri arasındaki karşılıklı desteği de geliştiren bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Takım üyeleri arasındaki etkileşim, iletişim ne kadar yükseksin ve birlikte geçirilen zaman da ne kadar fazlaysa takım o kadar birbirine bağlı olur. Bu sıkı bağlar sayesinde üyeler birbirlerini tanırlar ve kendilerini takımlarına adarlar (Kesim,1999;18).

“Liderlik” değişkeni ile “İzleme” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Takım üyelerinin birbirlerini izlemeleri ve gerekli durumlarda diğer üyelere yardımcı olmaları liderlerin benimsedikleri davranışlarla oldukça ilintilidir. Liderler takım üyelerine rol model olmaktadır ve onların takım üyelerini olumlu şekilde izlemeleri takım üyelerinin birbirlerine olan tutumlarını da etkilemektedir.

“Liderlik” değişkeni ile “Karşılıklı Destek” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasında böyle bir ilişkinin olmasının nedeni; liderlerin takımı karşılıklı destek için motive edici bir unsur olmasından kaynaklanmaktadır. Burada önemli olan çalışanların tam olarak nelerden motive edildiklerinin belirlenmesidir (Ağırbaş ve diğ, 2005).Lider her çalışanıyla ayrı ilgilenmeli onların takımın bir parçası olduğunu ve sinerji yaratarak daha iyi işler başaracaklarını her zaman hatırlatmalıdır.

“Liderlik” değişkeni ile “Takım Yapısı” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkenler arasında böyle bir ilişkinin olmasının nedeni; liderlerin takım yapısının oluşturulmasında etkili olmasından kaynaklanmaktadır.

“İzleme” değişkeni ile “Karşılıklı Destek” değişkeni arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. İzleme takım üyelerinin ve liderin birbirini izlemesi olarak ele alınmaktadır ve bu üyelerin birbirini izleyerek birbirine destek olması gerekliliğinden dolayı bu iki değişken arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Liderler takım arkadaşlarının sorunları ve gelişim ihtiyaçlarına ilgi gösterirler, önceki sorunlara yeni bakış açısıyla bakma konusunda yardımcı olurlar ve grup hedeflerine ulaşmada daha fazla çaba göstermeleri için onlarda, heyecan, ilgi ve ilham uyandırırılar (Ceylan ve diğ, 2005;34).

Risk yönetimi boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde ise, çok yüksek düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Risk yönetimi hizmetlerin düşünce aşamasından başlayarak yararlanıcıya sunulabilmesine kadar tüm aşamaları kapsayan bir süreçtir (ISO 14971:2007).

Risk Kontrolü ve Analizi ile Risk Planlaması ve Raporlama, yönetimin fonksiyonları gibi birbiriyle ilişkili ve birbirini tamamlayan parçalardır. Bu nedenle bu iki boyut arasındaki ilişki oldukça yüksek çıkmıştır.

Takım Çalışması boyutları ile Risk Yönetimi boyutları arasında herhangi bir ilişkinin var olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda Takım Çalışması boyutlarından yalnızca “Ekipsel Öğrenme” ile Risk yönetimi boyutları arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Bunun nedeni riskin planlanması, analizi, kontrolü ve raporlanmasında ekipsel öğrenmenin ön plana çıkmasıdır. Karşılıklı görüş alışverişine dayalı bir takım yaklaşımı, risklerin etkin bir şekilde belirlenmesinde, risklerin analiz edilmesi sırasında farklı tecrübelerin bir araya getirilmesinde, risklerin ölçülmesi sırasında değişik görüşlere yer verilmesinde ve risk yönetim stratejilerinin uygulanmasında değişim yönetiminin uygulanmasına yardımcı olacaktır. Bu yaklaşım yöneticilerin riskleri ve risk yönetim süreçlerini daha iyi anlamalarını, sahiplenmelerini ve desteklemelerini sağlayacaktır (Tüsiad,2006;48). Risk yönetimi ekip ile gerçekleştirilebilecek bir iş olduğundan ve sürekli öğrenmeyi gerektirdiğinden dolayı bu boyutlar arasında ki ilişkinin pozitif yönde olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmada çalışanlara risk yönetim tekniklerinden biri olan “Hastanede Hata Türü ve Etkileri Analizinin” yapıp yapılmadığı sorulmuştur ve çoğu personelin yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir. Tüm çalışanlar, risk yönetimi süreçlerini iyi anlamalı, kabul etmeli ve uygulamalıdır. Çalışanlar, icra ettikleri/sorumlu oldukları faaliyetle ilgili değişen risklerin farkında olmalıdır (Tayfur,2007;42) .

Araştırmada ilk olarak “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalıştığım dan hiç kuşku yoktur” ile ilgili çalışanların düşüncelerini etkileyen Takım Çalışması değişken gruplarının regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre çalışanların en az riskli ve tehlikesiz bir hastanede çalıştıkları ile ilgili düşüncelerini etkileyen tek faktör olarak “Ekipsel Öğrenme” belirlenmiştir. Burada kişilerin takım çalışması ile ilgili görüşlerinin pozitif yönde olduğu ve ekipsel öğrenmenin geliştirilmesi ile risk ve tehlikelerin azalacağı düşüncesi hakimdir.

Araştırmada ilk olarak “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalıştığım dan hiç kuşku yoktur” ile ilgili çalışanların düşüncelerini etkileyen Risk Yönetimi değişken gruplarının regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre çalışanların en az riskli ve tehlikesiz bir hastanede çalıştıkları ile ilgili düşüncelerini etkileyen ilk faktör olarak “Risk

Planlaması ve Raporlaması ” belirlenmiştir. İkinci faktör ise, “Risk Kontrolü ve Analizi”dir. Burada kişilerin Risk Yönetimi ile ilgili görüşlerinin negatif yönde olduğu görülmektedir. Öncelikle risk planlaması ve raporlamasına önem verilmelidir. Burada hastane yönetimi üzerine düşen görevi yapmalıdır. Yönetim hedefleri, standartları ve öncelikleri belirler ve tabana yayar (Drucker,1993;139). Daha sonra risk ve tehlikelerin kontrol ve analiz edilmesi ile çalışanlar büyük oranda daha az riskli ve tehlikesiz bir ortamda çalışabileceklerini düşünmektedirler.

5.2 SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut dünya düzeni, sağlık sektörü dahil tüm sektörleri kıyasıya bir rekabete ve her geçen gün yeni gelişmelerin yaşandığı ekonomik bir yarışa itmiştir. Gün geçtikçe önem kazanan kalite, risk ve performans yönetimi konuları sağlık sektöründe de her geçen gün daha da ön plana çıkmaya başlamıştır. Faaliyetlerini daha etkin yönetmek amacıyla günümüzde pek çok sağlık kuruluşu risk yönetimi mekanizmalarını yerleştirmektedir. Maliyetleri azaltma çabaları, yasal zorunluluklardan kaynaklanan değişimler, özel branşlardaki personel yetersizliği gibi son zamanlarda sağlık sektöründe ortaya çıkan değişimler kurumların içinde bulunduğu risk ortamını daha da karmaşık hale getirmiştir. Kuruluşlar bu süreç içerisinde risk ortamına hakim olmaya çalışmaktadır. Herhangi bir aksiliğin kuruluşun itibarı, dürüstlüğü ve ilişkileri üzerinde ciddi boyutta etkiler yaratmasını istemezler.

Yöneticiler ve diğer ilgili hizmetlerin yönetiminden sorumlu kişiler her gün müşterilerine zamanında yanıt verebilmek için planlanmamış ve doğruluğu kesin olmayan bilgilere dayanarak karar almakla karşı karşıya kalırlar. Bu kararların çoğu müşterilere yani hastalara, personele ve ziyaretçilere yönelik olan riskin kontrolü ve yönetimiyle alakalı olmaktadır. Ayrıca destek hizmetlerini geliştirmek için nasıl kaliteli bir tedarik sağlanabilir konusunda da karar alırlar. Diğer bir değişle, yöneticiler hizmet yönetimini sürecini geliştirme ve müşterilerine rahat, kolay ve emniyetli bir biçimde en iyi değerde hizmeti ulaştırmayı şiddetle arzulamaktadırlar. Çoğu durumda, çeşitli faktörler dikkatlice değerlendirildikten ve gelecekteki hizmet sonuçları içerisinde neler olacağı, nasıl bir yere sahip olacağı tahminlemesi yapıldıktan sonra bu kararlar alınır. Her bir risk faktörünün tam, kesin tahminlemesi sağlık hizmetleri stratejilerini etkiler. Başarılı bir risk yönetimi sağlık

sektöründe hizmet veren kuruluşların faaliyetlerini sürekli kılması için kullanacağı çok önemli bir araçtır. Maliyetlerin azaltılması ve karın artırılması risklerin düşürülmesi ile kolaylaşmaktadır. Risk kontrolü sayesinde, gelir istikrarı temin edilmekte ve büyümenin de sağlıklı gelişimi sağlanmaktadır. Dolayısıyla, karlılık, güvence, likidite, maddi ve manevi kurum hedeflerinin gerçekleştirilmesi ile imajın iyileşmesi ve korunması mümkün olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının devamlı olarak bilgilendirilmesi, bilgi düzeylerinin sürekli olarak en üst düzeyde tutulması, şikayet izleme ve kontrol mekanizmasının geliştirilmesi, tıbbi kayıtların eksiksiz ve doğru dokümantasyonu etkili risk yönetiminin önemli unsurlarındandır.

Sağlık sektöründe risk yönetiminin etkili ve verimli bir şekilde oluşturulması ve kontrolünün sağlanması için güven çok önemlidir. Kurumu etkileyebilecek olan bütün potansiyel olaylar değerlendirilmeli, tanımlanmalı ve bu risklerin yönetimini destekleyen bütünleşik bir yaklaşım oluşturulmalıdır. Uygun kontrol sistemlerinin geliştirilmesi, bu kontrollerin etkinliğinin devamlı olarak takip edilerek risklerin tespit edilmesi, açıklanması ve değerlendirilmesi bu sürecin önemli bir parçasıdır. Bu bilgiler ışığında elde edilen sonuçlar;

- Hastanelerde risk yönetiminin geliştirmek için takım çalışmasına önem verilmelidir. Risk yönetimini bir ekip işi olduğu bilinmeli ve işlevsel bağımlılığı olan birçok farklı alanı kapsamaktadır.
- Takım oluştururken tedavi ile ilgili oluşturulan takım yapısına dikkat edilmelidir. Bu özellikle bayanlar için daha önemli bir özelliktir. Hastanelerde çalışan büyük bir kesimin bayanlardan oluştuğunu düşünürsek bayanların takım yapısı ile ilgili görüşleri büyük önem taşımaktadır.
- Risk yönetimi, olası kayıpları ortadan kaldırmak amacıyla geliştirilmiş önlemlerden oluşmaktadır. Bu önlemler, geleceğe yönelik olup oluşabilecek zararları önlemeyi ya da azaltmayı amaçlamaktadır. Bu nedenden dolayı işletmeler reaktif yaklaşımdan çıkıp proaktif yaklaşım sergilemelidirler.
- Meslekleri incelediğimizde hekimlerin hemşire ve diğer personele göre tedavi takımının yapısı ile ilgili görüşleri farklıdır. Bu nedenle yapılacak düzenlemeler hekimlere ve diğer personele göre farklı yapılmalıdır.
- Risklerin analiz edilip önlenabilir tedbirler alınması için, işletmelerde “Risk Yönetimi Departmanı” kurulmalıdır.

- Risk yönetimini benimseyen işletmelerde roller ve sorumluluklar açıkça tanımlanmıştır. Böylelikle görev ve yetki karmaşasından doğan riskler önlenmiş olmaktadır.
- Risk yönetimi planlama, organizasyon, yöneltme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarının bir parçası olmalıdır.
- Risk yönetimini benimseyen işletmeler bilgi paylaşımına olanak veren, verimli ve açık iletişim kurarlar. Bu da risk yönetimi takımını güçlendiren bir unsurdur.
- Risk yönetimini uygulayan işletmeler olası riskler meydana gelmeden önce süreçlerini oluşturur ve istenilen sonuçları elde etmek için çalışmalarını bu yönde oluştururlar.
- Takım çalışmasının önemi tüm çalışanlara önemle anlatılmalıdır. Risk yönetimi faaliyetlerinin kurumda uygulanabilirliğinin sağlanması; ancak bu yolla sağlanabilir.
- Risk yönetimi takım çalışmasıyla beraber yürütülür. İşlevsel fonksiyonu olan bir takımın oluşturulması ile tüm alanlarda karşılaşılabilecek risklerin analiz edilmesi sağlanmış olmaktadır. Bunlara yönelik akılcı önlemler alınabilecektir.
- Örgütlerin etkinliğinin artırılması için özellikle son zamanlarda takım çalışmasının önemi üzerinde durulmaktadır.
- Takım çalışmasıyla örgüt içinde farklı fikirlerin oluşması sağlanır buda çeşitliliği sağlar.
- İşletmelerde kasıtlı ya da kasıtsız riskler raporlanacağı için işletme içindeki tüm olaylardan haberdar olunur.
- Takım çalışması, kontrol maliyetlerinin en aza inmesine, çalışanların iş sürecindeki problemleri çözmesinde yüksek performans yaratılmasını sağlamaktadır.
- Takım çalışması, örgütteki verimliliği artıran faaliyetleri artırmakta, süreç teknolojileri ile çalışanların performansının verimliliği lehine uyumunu sağlamaktadır.
- “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalıştığım dan hiç kuşku m yoktur” ile ilgili çalışanların düşüncelerini etkileyen Takım Çalışması değişken gruplarının regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre çalışanların en az riskli ve tehlikesiz bir hastanede çalıştıkları ile ilgili düşüncelerini etkileyen tek faktör olarak “Ekipsel Öğrenme” belirlenmiştir. Burada kişilerin takım çalışması ile ilgili görüşlerinin pozitif yönde olduğu ve ekipsel öğrenmenin geliştirilmesi ile risk ve tehlikelerin azalacağı düşüncesi hakimdir.

- Araştırmada ilk olarak “Türkiye’nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalıştığımdan hiç kuşkum yoktur” ile ilgili çalışanların düşüncelerini etkileyen Risk Yönetimi değişken gruplarının regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre çalışanların en az riskli ve tehlikesiz bir hastanede çalıştıkları ile ilgili düşüncelerini etkileyen ilk faktör olarak “Risk Planlaması ve Raporlaması ” belirlenmiştir. İkinci faktör ise, “Risk Kontrolü ve Analizi”dir. Burada kişilerin Risk Yönetimi ile ilgili görüşlerinin negatif yönde olduğu görölmektedir. Öncelikle risk planlanması ve raporlamasına daha sonra da risk kontrolü ve analizine önem verilirse çalışanlar büyük oranda daha az riskli ve tehlikesiz bir ortamda çalışabileceklerini düşünmektedirler.
- Çalışanların hastanede Risk Yönetimi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı görölmektedir. En yaygın risk belirleme yöntemlerinden Hata Türü ve Etkileri Analizinin hastane genelinde yapıp yapılmadığı ile ilgili çalışanların herhangi bir bilgisi yoktur. Risk belirlenmesinde en çok kullanılan Hata Türü ve Etkileri Analizi hakkında personelin meslekleri göz önüne alınarak bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır.
- Çalışanların risk yönetimi hakkında bilgilerinin olmadığı gözlenmiştir. Kurumda risk yönetimi kültürü oluşturulmalı ve risk yönetimi hakkında genel bilgiler verilmelidir.
- Problem çözme grupları oluşturulmalı ve özellikle bu kişilere risk yönetim teknikleri eğitimi verilmelidir

KAYNAKÇA

- Tütüncü, Ö. (2009). Ağırlama İşletmelerinde Kalite Yönetim Sistemleri, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Şahin, Ü. Hastane İşletmeciliğinde Kalite. Eskişehir, 1999
- Menderes, M. ve Ersoy K. Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi, 2.41-42, 1993.
- Scrivens, E. Quality, Risk and Control in Health Care. McGrawHill Education, 2004
- Tevfik, Arman T;Risk Analizine Giriş, İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım,1997
- Aşan, S ve İşeri, M.Yatırım Bütçelemesi ve Yatırım Kararları, İstanbul: Kültür Üniversitesi Yayınları, No:4,1998,s.91.
- The ISOCARP-JAPA World Planning Congress Notes”, Ogaki, Japan, 17-20 September 1997, <http://vlsearch.org/Frisk.html>. (18.04.2006)
- Balıkçı, Yalçın; İşletmelerde Risk Yönetimi, Cinius Yayınları Yönetim-1,İstanbul,2009
- Kegan R.ve Lahey L.L. The Real Reason People Won't Change, Harvard Business Review,Vol 79,Issue 10,Nov 2001
- Richard Pascale, Mark Millemann and Linda Gioja,”Changing The Way We Change,”Harvard Business Review,Vol 75,Issue 6,Nov/dec 1997,s.126-139.
- Derici, O. Tüysüz, Z. Ve Sarı, A.; Kurumsal Risk Yönetimi ve Sayıştay Uygulaması. 154 Sayıştay Dergisi, Sayı: 65 (ÖZEL) 2007, s. 153-154

Fıkırkoca, Meryem; Bütünsel Risk Yönetimi, Ankara, Pozitif Matbaacılık,2003

ÜÇER, Yılmaz; “Faaliyet Risk Yönetiminin Ana Noktaları ve Kullanılan Araçlar”, Kurum, Uçuş Okulu Yayını, Ankara 2002

Federal Aviation Administration (FAA) - System Safety Handbook, Operational Risk Management (ORM), December 30, 2000, p.15.7

ISO, (2007). ISO 14971:2007 Medical devices — Application of risk management to medical devices

Özkılıç, Ö. Risk değerlendirme nedir? http://www.ozkiloc.net/index_files/Page1263.htm
(13. 05. 2009)

TÜSiAD (2006). Risk ve Değer Yönetimi Çalışma Grubu

Air Force Pamphlet AFPAM90-902, Operational Risk Management (ORM) Guidelines and Tools, December 2000.

Erkut, Haluk; Toplam Kalite Yaklaşımı: Sürekli İyileştirme Süreci, İstanbul: İnterbank Yayınları,1995.

Akın, Besim-Çetin, Canan ve Erol, Vedat; Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, Uygulamadan Örnekler, İstanbul: Beta Basım Yayım,1998.

Kara-Zaitri, C. ve Fleming, P. V. (1997).Applications of Fuzzy Inference Methods to Failure Modes Effects and Criticality Analysis.International Conference on Safety and Reliability

Dale, B. G ve Shaw, P. (1990). Failure Mode and Effects Analysis in the U.K. Motor Industry. A

Tüsiad (Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği) (2009), Sağlık Sektöründeki Risklere ve Çözüm Önerilerine İlişkin TÜSİAD Görüşü, [http://www.tusiad.org/tusiad_cms.nsf/LHome/D6240E5AC72971CCC22575A20047CD1F/\\$FILE/Gorus%20Risk%20raporu%20son.pdf](http://www.tusiad.org/tusiad_cms.nsf/LHome/D6240E5AC72971CCC22575A20047CD1F/$FILE/Gorus%20Risk%20raporu%20son.pdf)

Rowlands, M. ve Rodney, J. (2004). Milton Keynes General NHS Trust Risk Management Strategy (and Policy Statement), MKGeneral.nhs.uk/about_us/pp_rm_risk_management_strategy.doc (12.05.2009)

Koparan, E. Takım Performansına Etki Eden Takım Çalışmasına İlişkin Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Uygulama, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2005.

Başaran, İ. E. Yönetimde İnsan İlişkileri Feryal Matbaası. Ankara, 1998.

Eren, Erol, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayınevi, 7. Basım, İstanbul, 2001

Baysal, C ve Tekarslan, E. İşletmeler için davranış bilimleri. (2. baskı) Avcıol Basım-Yayın. İstanbul, 1996.

Kutunis, R. Modern Yönetim Yaklaşımları, (1. Basım). Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ. İstanbul, 2002.

Sur, H. Sağlık İşletmelerinde Yönetim (Ed: Osman Hayran, Haydar Sur), Sayed Yayını, Nesa Yayıncılık, İstanbul, 2005.

Huber, D. Leadership and Nursing Care Management (İkinci Baskı). Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2000.

- Metcalf, C. The Importance of Performance Appaisal and Staff Development: A Graduating Nurse's Perspective, *International Journal of Nursing Practice*, 2001; 7(1): 54.
- Hüseyin, Y. İşletme Yönetiminde Takım Yaklaşımı ve Avantajları, *Standart Dergisi*, Haziran, 1999, 30.
- Erdoğan, İlhan, İşletmelerde Davranış, Beta Yayın Dağıtım, İstanbul, 1994.
- Yıldız, M. Destekleyici Liderliğin Takım Çalışmasının Etkinliği İle İlişkisinin Değerlendirilmesi: Bir Araştırma Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2007.
- Adıgüzel, Z. 2006. Örgütlerde Grupla Çalışma ve Takım Çalışması <http://www.ikademi.com/takim-kurma/502-orgutlerde-grupla-calisma-ve-takim-calismasi.html> (10.05.2009)
- Eren, Erol, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayınevi, 5. Basım, İstanbul, 1998.
- Soylu, F. Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri ve İş Doyumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007
- State-of-the-art Study. *Quality and Reliability Engineering International*, 6.
- Şimşek, M. Ş. Yönetim ve Organizasyon, Güney Ofset, Yedinci Basım, Konya, 2002.
- Başaran, İ. E. Örgütsel Davranış - İnsanın Üretim Gücü (Üçüncü Kez Yeniden Yazım). Feryal Matbaası. Ankara, 2000
- Taşçı, D. Uzkesici, N. ve Eskinat, E. R. Ekipler Dayalı Organizasyon Herşeye Çözüm mü?, VI. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 21-23 Mayıs 1998.

- Kılınç, T. Takım Kurma ve Geliştirme Yoluyla Örgüt Geliştirme İlişkileri ve Karar Verme Süreçlerine Yönelik Bir Uygulama. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1986.
- Öztürk, G. Takım Çalışmasını Etkileyen Faktörler. Human Resources Management, Eylül-Ekim 1999.
- Yılmaz, H., (1999), İşletme Yönetiminde Takım Yaklaşımı Ve Avantajları, Standart Ekonomik ve Teknik Dergi, Aralık, 38:456, 54 - 60
- Kumar, R. Research Methodology, London: Sage Publications, 1999.
- Büyüköztürk, Ş. (2002) Sosyal Bilimler için Veri Analizi Elkitabı, Pegen A Yayıncılık, Ankara
- Ural, A. ve Kılıç, İ (2006). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile veri Analizi, Detay Yayıncılık, Ankara
- Hespanhol, A. Pereira, A.C. ve Pinto, A.S. Job satisfaction in Portuguese physicians in general medicine, Aten Primaria, 1999; 24: 456-61.
- Kesim, Sevgi : “Sağlık Hizmetlerinde Takım ve Takım Çalışmasına Yönelik Bir Araştırma”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Davranış Bilimleri Bölümü, İstanbul, 1999.
- Ağırbaş, İ. Çelik, Y. ve Büyükkayıkçı, H. Motivasyon Araçları Ve İş Tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2005;8/3: 326-350.
- Drucker, Peter; Gelecek İçin Yönetim,1990’lar ve Sonrası, Fikret Üçsan (çev.)İstanbul, İş Bankası Yayınları,1193.

Ceylan, Adnan; Halit Keskin ve Şule Eren : “Dönüşümcü ve Etkileşimci Liderlik ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Araştırma”, Yönetim, Sayı:51, Haziran 2005.

Tayfur, Resul; İş Kazalarının Risk Yönetimi Ve Bilişim Teknolojileri Kullanılarak Azaltılmasının İncelenmesi Ve Bir Kamu Kurumunda Yürütülen Uygulamaların Değerlendirilmesi Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2007.

Baker, D. P. Ve Krokos, K. J. (2008). TeamSTEPPSTM Teamwork Attitudes Questionnaire Manual. Web: http://teamstepps.ahrq.gov/taq_index.htm#appa (05.05.2009)

EK

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Anket risk yönetimi ve takım çalışması algılarını ölçmeye yönelik olup, doldurmak sadece beş dakikanızı alacaktır. Çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacak ve veriler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum, Ne Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
TAKIM ÇALIŞMASI					
TAKIM YAPISI					
Hastanın tedavisi ile ilgili hastaya ve yakınlarına geribildirim vermek önemlidir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Hastanın tedavi sürecine katılımı kritik bir unsurdur.	...	"	<i>f</i>	,	•
Yönetim, tedavi sürecinde görev alan takımın başarısını etkilemektedir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Takım amaçları, takım üyelerinin bireysel hedeflerinden daha fazla değere sahiptir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Etkin takım üyeleri, diğer takımların ihtiyaçlarını tahmin edebilmektedir.	...	"	<i>f</i>	,	•
LİDERLİK					
Takım liderinin bilgiyi takım üyeleri ile paylaşması önemlidir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Liderler bilgi paylaşımı için takım üyeleri arasında iletişimi geliştirmektedir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Liderler hataları anlamlı öğrenme fırsatları olarak görmektedir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Takım davranışına rol model olmak liderin sorumluluğudur.	...	"	<i>f</i>	,	•
Her bir hasta için takım üyelerinin planlarını tartışmak için liderler zaman ayırmaktadır.	...	"	<i>f</i>	,	•
İZLEME					
Bireylere çevredeki önemli risklerin nasıl ele alınacağı öğretilmektedir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Hastaların etkin izlenmesi, takım performansına önemli bir katkı sağlamaktadır.	...	"	<i>f</i>	,	•
Takım üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarını izlemek önemlidir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Çok yorgun veya stresli olan birinin yerine, diğer birinin geçmesi uygundur.	...	"	<i>f</i>	,	•
Duygusal ve fiziksel durumunun farkında olan takım üyeleri daha etkilidir.	...	"	<i>f</i>	,	•
KARŞILIKLI DESTEK					
Takım üyeleri diğer üyelerin de etkin çalıştıklarının bilincindedir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Başka birinden yardım istemek, kişinin kendi işini bilmediğinin göstergesidir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Takım arkadaşına yardım etmek takım performansını geliştirir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Hasta güvenliği ile ilgili konuların, herkesçe anlaşılınca kadar anlatılması gerekir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Takım üyeleri arasındaki bireysel çatışmalar, hasta güvenliğini etkilemektedir.	...	"	<i>f</i>	,	•
İLETİŞİM					
Etkili iletişime sahip olmayan takımların, hata yapma riski artmaktadır.	...	"	<i>f</i>	,	•
Raporlanan hataların en yaygın nedeni zayıf iletişimdir.	...	"	<i>f</i>	,	•

Ters olaylar, hasta ve yakınları ile bilgi paylaşımında bulunularak azaltılabilir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Benden bilgi almak isteyen takım arkadaşları ile çalışmayı tercih ederim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Hastayla ilgili bilgi paylaşımında, standartlaştırılmış bir iletişim yönteminin olması önemlidir	...	"	<i>f</i>	,	•

HASTANEMİZDE RİSK YÖNETİMİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hastanemizde risklerin analiz edildiğinden eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Hastanemizde risk analizinin süreçlerle yürütüldüğünden eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Hasta güvenliği ile ilgili tıbbi hataların analiz edildiğinden eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Hastanemizde tehlikelerin tanımlandığından eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Her bir tehlike durumu için risklerin belirlendiğinden eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Risk değerlendirmesi yapıldığından eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Risk kontrolü yapıldığından eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Risklerin ortadan kaldırılması için, çalışmaların yapıldığından eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Risk kontrolü ile ilgili analizlerin yapıldığından hiç kuşku yoktur.	...	"	<i>f</i>	,	•
Risk kontrolü ile ilgili ölçümlerin yapıldığından eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Hastanemizde artık riskin değerlendirildiğinden eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Hastanemizde risk/fayda analizi yapılmaktadır.	...	"	<i>f</i>	,	•
Fiziksel çevrenin risk ve tehlikelere göre düzenlendiğinden eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Tıbbi cihazların risk ve tehlike analizlerinin yapıldığından eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Tıbbi atıkların risk ve tehlike analizlerinin yapıldığından eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Risk kontrol analizi ile yeni riskler belirlenmektedir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Risk kontrollerinin tamamlandığından hiç kuşku yoktur.	...	"	<i>f</i>	,	•
Kabul edilebilir artık riskin değerlendirilmesi yapılmaktadır.	...	"	<i>f</i>	,	•
Risk yönetim planının yapıldığından eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Risk yönetimi raporunun yayınlandığından eminim.	...	"	<i>f</i>	,	•
Tedavi ve tedavi sonrası riskler ve tehlikelere ilişkin veriler analiz edilmektedir.	...	"	<i>f</i>	,	•
Türkiye'nin en az riskli ve tehlikesiz hastanesinde çalıştığımdan hiçbir kuşku yoktur.	...	"	<i>f</i>	,	•

DEMOGRAFİK SORULAR

1. Hastanemizde Hata Türü ve Etkileri Analizi yapılmaktadır?

a) Bilgim Yok b) Evet c) Hayır

2. Cinsiyetiniz aşağıdakilerden hangisidir?

a) Kadın b) Erkek

3. Kaç yıldır bu işi yapmaktasınız?

a) 1 yıl'dan az b) 1-3 yıl c) 4-6 yıl d) 7- 9 yıl e) 10 yıl'dan fazla

4. Mesleğiniz nedir?

a) Hekim b) Hemşire c)Tekniker d)Sekreter e)Diğer

Yorumunuz:

Teşekkür ederiz