



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK YÖNETİMİ ALGILARININ  
BELİRLENMESİ: İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANE  
ÖRNEĞİ**

EZGİ DURAK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren

İSTANBUL-2024





ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK YÖNETİMİ ALGILARININ  
BELİRLENMESİ: İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANE  
ÖRNEĞİ**

EZGİ DURAK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren

İSTANBUL-2024

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

27.09.2024

Ezgi Durak

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yapılan tez çalışmasında; gelişen sağlık sektöründe görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının risk yönetimi açısından algı durumları belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçların literatür açısından katkı sağlanması hedeflenmiştir. Katkılarından dolayı bölüm başkanımız Sayın Prof. Dr. MESUT ÇİMEN'e, bu zorlu süreçte tecrübesi, kusursuz yönlendirmeleri ve bilgi, birikimiyle desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi BERNA EREN' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca çalışma sürecim boyunca beni destekleyen sevgili aileme, katkılarından dolayı değerli büyüğüm YILDIZHAN FİDAN' a ve her daim başarısından, azminden ve güçlü duruşundan ilham aldığım sevgili annem BALLİGÜL DURAK' a emeklerinden dolayı teşekkürü borç bilirim.

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	1
ABSTRACT .....	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
2 GENEL BİLGİLER .....	6
2.1 Temel Tanım ve Kavramlar .....	6
2.1.1 Sağlık .....	6
2.1.2 Sağlık sistemi.....	6
2.1.3 Sağlık hizmetleri .....	10
2.2 Risk ve Risk Yönetimi .....	15
2.3 Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi.....	16
2.3.1 Sağlık hizmetlerinde riskler .....	17
2.3.2 Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin amaçları.....	22
2.3.3 Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin tarihçesi .....	23
2.3.4 Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi süreci .....	25
2.4 Türkiye'deki Durum .....	32
2.4.1 SKS hastane risk yönetimi organizasyonu .....	35
2.4.2 Yönetimin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri .....	35
3 GEREÇ VE YÖNTEM .....	37
3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	37
3.2 Evren ve Örneklem.....	37
3.3 Veri Toplama Yöntemi.....	38
3.4 Verilerin Analizi .....	38
4 BULGULAR .....	39
4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	39
4.2 Katılımcıların Risk Yönetimi ile İlgili Algıları .....	42
4.3 Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları... 55	
4.4 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları.....	66

<b>4.5 Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları</b>	<b>78</b>
<b>4.6 Katılımcıların Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları.....</b>	<b>92</b>
<b>4.7 Katılımcıların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları.....</b>	<b>107</b>
<b>5 TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>122</b>
<b>6 KAYNAKLAR.....</b>	<b>137</b>
<b>7 EKLER.....</b>	<b>144</b>
<b>EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu .....</b>	<b>144</b>
<b>EK 2. Atadek Kararı.....</b>	<b>153</b>
<b>EK 3. Araştırma İzni .....</b>	<b>155</b>
<b>8 ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>156</b>

## KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>HTEA</b>	Hata Türü ve Etkileri Analizi
<b>ISO</b>	International Standart of Organization
<b>SKS</b>	Sağlıkta Kalite Standartları
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>WHO</b>	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
<b>YÖK</b>	Yükseköğretim Kurulu



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık sisteminin yapı taşları modeli .....	7
Şekil 2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.....	12
Şekil 3. Risk yönetimi süreci .....	26
Şekil 4. Risk değerlendirme sınıflandırması .....	30
Şekil 5. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsendiğine ilişkin algılarının dağılımı .....	42
Şekil 6. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk haritasının çıkarılmış ve risk planlamasının yapılmış olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	42
Şekil 7. Katılımcıların çalıştıkları kurumda kimlerin risk altında olduğunun belirlenmiş olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	43
Şekil 8. Katılımcıların “Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir.” ifadesi ile ilgili görüşlerinin dağılımı .....	43
Şekil 9. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	44
Şekil 10. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetim ekibi olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	44
Şekil 11. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapıldığına ilişkin algılarının dağılımı.....	45
Şekil 12. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk raporlama sistemi olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	45
Şekil 13. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlenmiş olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	46
Şekil 14. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk analiz planının hazırlanmış olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	46
Şekil 15. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk analizinin düzenli olarak yapıldığına ilişkin algılarının dağılımı .....	47
Şekil 16. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunulduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	47
Şekil 17. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışanların niteliğinin risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	48

Şekil 18. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirdiklerine ilişkin algılarının dağılımı .....	48
Şekil 19. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm yöneticiler ve çalışanların risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katıldıklarına ilişkin algılarının dağılımı .....	49
Şekil 20. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alındığına ilişkin algılarının dağılımı .....	49
Şekil 21. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durumun düzeltilmeye çalışıldığı ve gerekli önlemlerin alındığına ilişkin algılarının dağılımı .....	50
Şekil 22. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların kendi alanları ile ilişkili riskleri bildikleri ve risk yönetiminde etkinlik sağladıklarına ilişkin algılarının dağılımı .....	50
Şekil 23. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışan sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	51
Şekil 24. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanların bir ekip olarak hareket ettiklerine ilişkin algılarının dağılımı .....	51
Şekil 25. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi uygulamalarının yeterli olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	52
Şekil 26. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	52
Şekil 27. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alındığına ilişkin algılarının dağılımı .....	53
Şekil 28. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulandığına ilişkin algılarının dağılımı .....	53
Şekil 29. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğuna ilişkin algılarının dağılımı .....	54
Şekil 30. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklere karşı kendilerini güvende hissetmeye ilişkin algılarının dağılımı .....	54

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı .....	39
Tablo 2. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı .....	39
Tablo 3. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı.....	39
Tablo 4. Katılımcıların görev ünvanlarına göre dağılımı.....	40
Tablo 5. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı .....	40
Tablo 6. Katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı .....	40
Tablo 7. Katılımcıların kurumda çalıştıkları birime göre dağılımı .....	41
Tablo 8. Katılımcıların haftalık çalışma sürelerine göre dağılımı .....	41
Tablo 9. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalıştıkları hizmetiçi eğitim alma durumlarına göre dağılımı.....	41
Tablo 10. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının görev yaptıkları birimlere göre dağılımı .....	61
Tablo 11. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının cinsiyete göre dağılımı ..	73
Tablo 12. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının eğitim durumlarına göre dağılımı .....	86
Tablo 13. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı .....	100
Tablo 14. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı .....	114

## ÖZET

### **Sağlık Çalışanlarının Risk Yönetimi Algılarının Belirlenmesi: İstanbul'da Bir Özel Hastane Örneği**

Risk yönetimi, risklerin tanımlanmasını, değerlendirilmesini, risklere karşı gerçekleştirilecek faaliyetlerin belirlenmesini, sorumlulukların tayin edilmesini, belirlenen faaliyetlerin uygulanmasını ve sonuçlarının kontrol edilmesini kapsamaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında risk yönetimi ise, hasta ve çalışanların güvenliğini en üst düzeyde tutarak, hastaların bakım kalitesinin iyileştirilmesi, ayrıca personelin çalışma koşulları ve diğer olumsuz faktörlerinin risk olarak görülüp gerekli önlemlerin alınması sürecidir. Bu tanımlayıcı araştırmanın amacı, özel bir sağlık grubunun İstanbul'da bulunan bir hastanesinde görev yapmakta olan farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının risk yönetimi ile ilgili bilgilerini ve kurumdaki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili algılarını belirlemektir. Veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Risk Yönetimi Rehberi bölümünden yararlanılarak oluşturulmuştur. Bulgular; katılımcıların demografik özelliklerine göre lisans mezunu, kadın çalışanlardan oluştuğu ortaya çıkmaktadır. Çalışanlar kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünü benimsemektedir. Kurumda risk haritası ve planlaması yapılmaktadır. Kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenerek, risklerin üst yönetime aktarımı sağlanarak ekip halinde hareket edildiği görülmektedir. Ancak; verilen hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır. Yöneticilerin risk yönetimi alanında eğitime ihtiyaç duyduğu ortaya çıkmaktadır. Kurumda çalışanların yarısı risk yönetimi hakkında yazılı düzenlemenin olduğunu belirtirken, diğer yarısı ise yazılı düzenlemenin olmadığı veya konu hakkında fikir sahibi olmadıklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Kurumda çalışanlar risk yönetimi hakkında alınan önlemlerin yetersiz olduğunu bildirmektedir. Araştırma bulgusu sonucunda çalışanların kurumda kendilerini risklere karşı güvende hissetmedikleri ortaya çıkmaktadır. Araştırmanın risk yönetimi süreçlerine iyileştirici katkılar sağlayacağı düşünülmektedir

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık, Sağlık kurumları, Risk yönetimi, Çalışan güvenliği, Personel algısı

## **ABSTRACT**

### **Determining the Perception of Risk Management among Healthcare Workers: A Case Study of a Private Hospital in Istanbul**

Risk management encompasses the identification and assessment of risks, determining the activities to be carried out against these risks, assigning responsibilities, implementing the identified activities, and controlling the outcomes. In healthcare institutions, risk management aims to maintain the highest level of safety for patients and staff, improve the quality of patient care, and address the risks associated with personnel working conditions and other adverse factors. The purpose of this descriptive study is to determine the knowledge of healthcare workers from different professional groups working in a hospital of a private health group in Istanbul regarding risk management and their perceptions of the institution's risk management practices. A survey form was used as the data collection method, developed using the Hospital Risk Management Guide from the Health Quality Standards. According to the findings, the participants are primarily female, holding bachelor's degrees. Employees adopt a culture of health and safety for patients and staff within the institution. A risk map and planning are conducted, identifying who is at risk and communicating these risks to upper management, with collaborative efforts observed. However, the inadequacy of in-service training is emphasized. It is noted that managers may need training in risk management. Half of the employees indicate that there are written regulations regarding risk management, while the other half state that either no written regulations exist or they lack knowledge on the subject. Employees report that the measures taken regarding risk management are insufficient, and the findings reveal that staff do not feel safe from risks within the institution. The study is expected to provide constructive contributions to the risk management processes.

**Keywords:** Health, Healthcare institutions, Risk management, Employee safety, Personnel perception

# 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sektörü risk etkenlerinin sık sık karşılaştığı bir alandır. Risklerin varlığı risk yönetimine duyulan ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşları için risklerin yönetilmesi aşamaları oldukça önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte sağlık hizmetleri geniş bir alanı kapsamaktadır.

Sağlık ise sürekli gelişim ve değişime ihtiyaç duyan bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmeti uygulamalarının da bu gelişimin getirdiği güncel aktarımları içinde bulundurması gerekmektedir. Sağlık personellerine bu anlamda fazlasıyla sorumluluklar yüklenmektedir. Buna bağlı olarak sağlık personelinin değişkenlik içinde olan sağlık hizmetini gerçekleştirirken yüksek hizmet kalitesiyle görevini gerçekleştirmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunum aşamasında risk yönetimi faktör ve süreçleri önemli bir yapı taşı görevi görmektedir. Sağlık çalışanlarının kalite aşamasında verimli hizmet verebilmeleri hastanelerin donanımlı ve eksiksiz bir risk yönetimi sunmalarından geçmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanının hizmet sunumundaki kalite verimliliği risk yönetimiyle doğru orantılı olarak faaliyet göstermektedir. Sağlık kurumları içinde bulunmuş oldukları sektör nedeniyle büyük önem arz etmektedirler. Sağlık kurumlarının bu özelliği risk yönetiminin varlığı, planlaması ve kusursuz olması gerekliliği yönünde ki önemini ortaya çıkarmaktadır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda sağlık sektörünün gelişen teknolojiye ve yenilik içinde olan dinamik bir yapıya sahip olarak ilerlemesi sağlık hizmetinin sunumu açısından verimlilik arz etmektedir. Sağlık Bakanlığı konuyla ilgili yönetmelik ve mevzuat üzerinden kapsayıcı ilkelerle sağlık kuruluşları, sağlık çalışanları ve hastaları risk etkenlerine karşı koruma altına almaktadır. Sağlık kuruluşları ise bu kıstaslara bağlı kalarak sağlık çalışanlarına risk yönetimi açısından gerekli hizmet içi eğitimler ve risk yönetimi planlamalarıyla çalışanların risk yönetimi algılarını yüksek seviyeye ulaştırmakla yükümlüdürler. Buna bağlı olarak sağlık kurumlarında görev alan risk yöneticileri ve risk yönetimi ekiplerine oldukça önemli görevler düşmektedir. Ayrıca çalışan sağlığı ve iş güvenliği açısından yapılacak olan verimli faaliyetler risk yönetiminin tehlike arz eden paydasını en aza indirgeyeceği düşünülmektedir. Araştırmaya göre yapılan çalışmanın amacı, bir sağlık grubunun İstanbul'da bulunan

bir hastanesindeki yöneticiler ile farklı meslek gruplarından çalışanların risk yönetimi ile ilgili bilgilerini ve kurumdaki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili görüş ve önerilerini belirlemektir. Çalışmanın, kurumdaki risk yönetimi uygulamalarının değerlendirilerek eksik veya gelişime ihtiyaç duyulan alanlar ile çözüm önerilerinin belirlenmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olup, bir sağlık grubunun İstanbul'da bulunan bir hastanesindeki yöneticiler ile farklı meslek gruplarından çalışanların risk yönetimi ile ilgili bilgilerini ve kurumdaki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili görüş ve önerilerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın hedef evreni, hastanede görev yapan hemşirelik hizmetleri ve hasta hizmetlerinden oluşan farklı meslek gruplarından çalışanlardır. Çalışmaya katılmak için onam veren ve anket formunu dolduran katılımcılar çalışmaya dahil edilecek, örneklem seçilmeyecektir. Çalışmada, veri toplama yöntemi olarak araştırmacı tarafından bu çalışmaya özel olarak geliştirilen anket formu kullanılacaktır. Anket formu, katılımcıların sosyo - demografik özellikleri ile risk yönetimi ile ilgili bilgilerini ve kurumdaki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili görüş ve önerilerini belirlemeyi amaçlayan sorulardan oluşmaktadır. Anket formu, hedef gruba araştırmacının katılımcılarla yüz yüze gerçekleştireceği görüşmeler ile uygulanacak veya mail yoluyla iletilecektir. Çalışmanın risk yönetiminin sağlık çalışanları üzerindeki algısı açısından bilgi sahibi olmak isteyen araştırmacılara literatür taraması aşamasında yardımcı olması hedeflenmektedir. Ayrıca çalışma sonucu doğrultusunda elde edilen verilere dayanılarak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personellerinin karşılaştıkları veya karşılaşma ihtimali olan riskler hakkında bilinçli olunmasına yönelik çalışmaların yapılacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla donanımlı ve eksiksiz risk yönetimi planlaması, rapor analizleri ile risk haritalarının oluşturulmasıyla karşılaşılan sorunlara da ek çözümler sunulacağı beklentiler arasında yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının riskten korunması fiziksel, kimyasal, çevresel, psikolojik v.b gibi alanlarda da kendini göstermektedir. Bu nedenle risk yönetimi planlamaları üst yönetimden itibaren diğer tüm personeli kapsayacak bir düzende olması büyük önem teşkil etmektedir. Risk yönetimi planlamasının etkin kullanımı sağlık kurumlarını maliyet açısından olumlu yönde etkilemektedir. Buna göre; riskin oluşumunu engelleyecek önlemler, risk gerçekleşikten sonraki sürece istinaden daha fazla

maliyetin oluşmasını önlemektedir. Bu sebeple kurum ve kuruluşlar risk gerçekleşmeden gerekli önlemleri almalı ve öncelik sıralarını buna göre düzenlemelidirler. Aynı zamanda sağlık kurum ve kuruluşları pratikte belirlenen önlemlerin uygulamada da sorunsuz ve akıcı bir şekilde faaliyetini gerçekleştirebilmesi için sağlık personeline gerekli eğitimleri vermeli, personelin risk yönetimi açısından bilinçli hale gelip, ekip olarak bir bütün halinde hareket etmesini sağlamakla sorumludurlar. Sağlık kurum ve kuruluşları belirlenen standartlar dahilinde risk yönetimi süreçlerini belirlemektedir. Risk yönetimi süreçlerine göre sağlık kurumu öncelikle riski tanımlamaktadır. Bu aşamada riskin doğru tanımlanarak sınırları belirlenmektedir. Sağlık çalışanlarının ortamdaki risklerin farkında olduğu aşamaya süreç devam etmektedir. Risklerin tespitinden sonra risk analizleri gerçekleştirilmektedir. Riskin varlığı kabul veya göz ardı edilerek süreç ilerleyişi sağlanmaktadır. Sağlık kurumlarında riskin göz ardı edilmesinin sebebi risk oranının küçük veya kaçınılmaz olmasından kaynaklanmaktadır. Son olarak risk değerlendirmesi sağlanarak risk yönetimi süreç uygulamaları sona ermektedir.

## **2 GENEL BİLGİLER**

### **2.1 Temel Tanım ve Kavramlar**

#### **2.1.1 Sağlık**

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası' nda "sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmış ve bu kapsayıcı tanım evrensel olarak kabul edilmiştir (1).

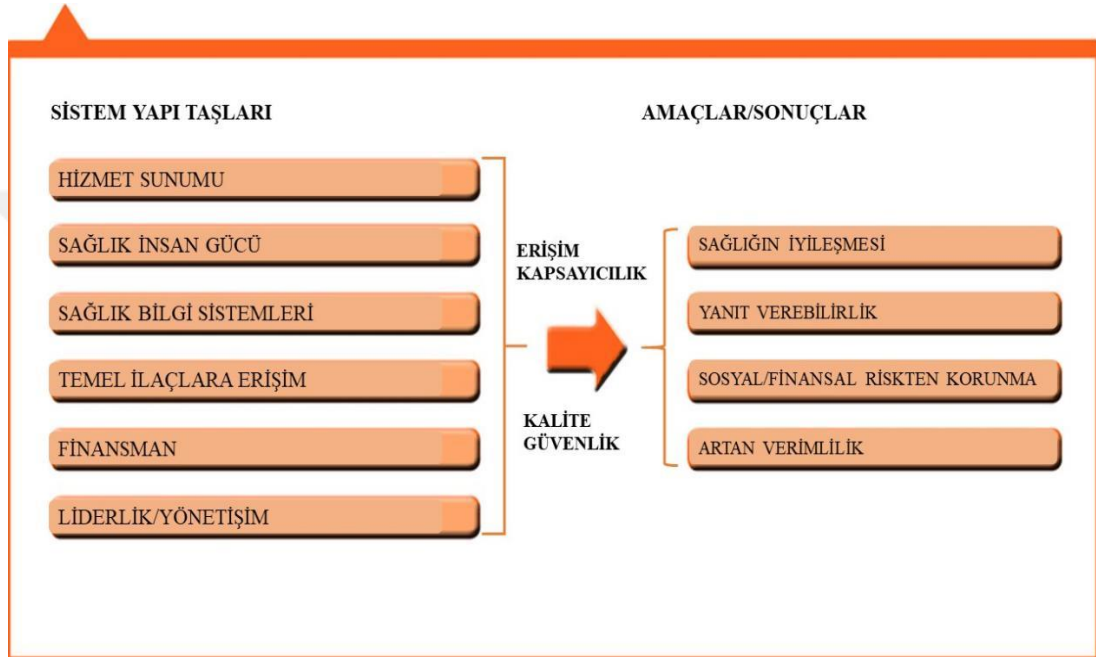
Sağlık, temel insan haklarından biridir. Ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardından yararlanmanın, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biri olduğu, 1946 tarihli DSÖ Anayasası, 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve 1966 tarihli Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi' nde yasal açıdan bağlayıcı bir taahhüt olarak yer almaktadır (1-3).

Sağlığa insan hakları temelli yaklaşım, devletlerin haklarla uyumlu, etkili, toplumsal cinsiyeti dönüştüren, entegre, hesap verebilir sağlık sistemleri geliştirmelerini ve sağlığın temel belirleyicilerini iyileştiren diğer halk sağlığı önlemlerini uygulamalarını taahhüt etmektedir. Devletler, kaliteli sağlık hizmetlerine evrensel erişimi garanti altına alan ve yoksulluk, damgalanma ve ayrımcılık da dahil olmak üzere sağlıktaki eşitsizliklerin temel nedenlerini ele alan mevzuat ve politikalar geliştirmek ve uygulamak konusunda yasal yükümlülüğe sahiptir (4,5).

#### **2.1.2 Sağlık sistemi**

Roemer (1993), ekonomik kalkınmanın herhangi bir aşamasında bulunan bir ülke açısından ulusal sağlık sisteminin kaynaklar, organizasyon, yönetim, ekonomik destek ve sağlık hizmetleri sunumu olmak üzere beş temel bileşeni olduğunu; kaynaklar bileşeninin insan kaynakları (personel), tesisler (hastaneler, sağlık merkezleri, vb.), malzemeler (ilaçlar, ekipman, vb.) ve bilgiden oluştuğunu ifade etmiştir (6).

DSÖ ise, sağlık sistemini, temel amacı kişisel ya da toplumsal sağlık hizmetleri veya sektörler arası girişimler yoluyla toplumun sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek olan tüm kurum ve kuruluşlar, insanlar ve kaynaklar olarak tanımlamış (7,8) ve sağlık sistemlerini altı temel bileşen veya "yapı taşı" na dayalı olarak kavramsallaştırmıştır. Bu yapı taşları, hizmet sunumu, sağlık insan gücü, sağlık bilgi sistemleri, temel ilaçlara erişim, finansman ve liderlik/yönetişimdir (Şekil 1) (7).



Şekil 1. Sağlık sisteminin yapı taşları modeli (7)

a) Sağlık Hizmet Sunumu: Sağlık sistemlerinin önemli bir bileşeni olan sağlık hizmet sunumu, sağlığın sosyal belirleyicileri de dahil olmak üzere diğer faktörlerle birlikte nüfusun sağlık durumunu etkileyen temel bir girdi olmakla birlikte, sağlık sistemlerinin sağlık işgücü, malzeme ve finansman gibi diğer girdilerinin doğrudan bir çıktısıdır. Asgari kalite standardını karşılayan sağlık hizmetlerinin sağlanması ve bu hizmetlere erişimin güvence altına alınması, sağlık sistemlerinin temel işlevidir (7).

Sağlık hizmetlerinin kapsamı ve organizasyonu ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte, iyi işleyen bir sağlık sisteminde, sağlık hizmet sunumunun aşağıdaki temel özelliklere sahip olması gerekmektedir:

- Kapsayıcılık: Hedef nüfusun ihtiyaçlarına uygun olarak önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler ile sağlığı geliştirme faaliyetlerini içeren kapsamlı bir sağlık hizmetleri yelpazesi sağlanmalıdır.
- Erişilebilirlik: Sağlık hizmetlerine rutin giriş noktası birinci basamak düzeyinde olmalı; hizmetler evde, toplumda, işyerinde veya sağlık kuruluşlarında sunulmalı; ve maliyet, dil, kültür veya coğrafi engeller olmaksızın doğrudan ve sürekli olarak erişilebilir olmalıdır.
- Kapsam: Hizmet sunumu, tanımlanmış hedef nüfustaki hasta ve sağlıklı tüm bireyleri, tüm gelir gruplarını ve tüm sosyal grupları kapsayacak şekilde tasarlanmalıdır.
- Süreklilik: Hizmet sunumu, her seviyedeki sağlık kuruluşunda bireylerin tüm yaşam döngüleri boyunca sürekli sağlanmalıdır.
- Kalite: Sağlık hizmetleri etkili, güvenli, hastanın ihtiyaçlarına odaklı ve zamanında verilmelidir.
- Kişi merkezlilik: Sağlık hizmetleri, hastalığa veya finansmana değil, bireyin ihtiyaçlarına, değerlerine ve tercihlerine odaklı, duyarlı ve saygılı olmalıdır.
- Koordinasyon: Sağlık hizmetleri, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmet sunan sağlık kuruluşları, sosyal hizmetler ve sivil toplum kuruluşları gibi tüm paydaşların aktif eşgüdümü ve işbirliği ile sunulmalıdır.
- Hesap verebilirlik ve verimlilik: Sağlık hizmetleri, planlanan hedeflere ulaşmak için gerekli yetki tahsis edilen ve genel performans ve sonuçlardan sorumlu tutulan yöneticiler tarafından yönetilip değerlendirilerek ve kaynaklar en iyi şekilde kullanılarak sunulmalıdır (7).

b) Sağlık İnsan Gücü: Sağlık insan gücü, DSÖ tarafından “birincil amacı sağlığı geliştirmek olan eylemlerde bulunan tüm kişiler” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık insan gücü ülkeler arası farklılık göstermekle birlikte, kamu sektöründe ve özel sektörde, tam zamanlı veya yarı zamanlı, ücretli çalışan veya gönüllü olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmet veren kişilerin yanı sıra, sağlık eğitimi ve araştırma gibi sağlık sistemlerinin farklı alanlarında çalışanları kapsamaktadır. Bu insan kaynakları arasında doktorlar, hemşireler, eczacılar ve diş hekimleri gibi klinik personelin yanı sıra yöneticiler, ambulans şoförleri ve muhasebeciler gibi doğrudan

hizmet sunmayan ancak sağlık sistemlerinin performansı için gerekli olan yönetim ve destek personeli de yer almaktadır. Küresel sağlık insan gücünün yaklaşık üçte ikisini sağlık hizmet sunucuları, üçte birini sağlık yöneticileri ve destek hizmet çalışanları oluşturmaktadır (7,9). Ülkelerin sağlık hedeflerine ulaşabilmesinin, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunulmasından sorumlu bireylerin bilgi, beceri, motivasyon ve istihdamına bağlı olduğu, sağlık çalışanlarının sayısı ile toplumların sağlık durumları arasında doğrudan ve olumlu bir bağlantı olduğu çalışmalar ile gösterilmiştir (10,11).

c) Sağlık Bilgi Sistemleri: Sağlık bilgi sistemleri, sağlık sisteminin tüm yapı taşlarında karar verme sürecinde sağlıkla ilgili verilerin toplanması, paylaşılması, analiz edilmesi ve kullanılmasına yönelik organize süreçleri tanımlamakta; karar vericilerin sorunları ve ihtiyaçları tespit etmelerini, sağlık politikaları geliştirme ve uygulamada kanıta dayalı kararlar almalarını ve kıt kaynakları en iyi şekilde tahsis etmelerini sağlayacak bilgilerin üretilmesini sağlamaktadır. Doğru, zamanında ve güvenilir sağlık bilgisi, özellikle kaynakların sınırlı olduğu ve finansman tahsisi kararlarının yaşam ve ölüm arasındaki fark anlamına gelebildiği durumlarda, ulusal ve uluslararası düzeyde halk sağlığı eylemlerinin ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinin temelini oluşturmaktadır (7,12).

d) Temel İlaçlara Erişim: Temel ilaçlara erişim, toplumun öncelikli sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayan temel ilaçların, sağlık sistemleri kapsamında nüfusun bir saatlik yürüme mesafesindeki kamu veya özel sağlık kuruluşlarında veya ilaç satış noktalarında her zaman, yeterli miktarda, uygun dozajda, güvence altına alınmış kalitede ve bireylerin ve toplumun karşılayabileceği bir fiyatta bulunmasıdır (7).

e) Finansman:Sağlık finansmanı, sağlık sistemlerinin, bireylerin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamak için yeterli fon yaratmayı, mali risk koruması sağlamayı ve kaynak kullanımında verimliliği sağlamayı amaçlamakta ve gelir toplama, fon havuzu oluşturma ve hizmet satın alma/sunma işlevlerini kapsamaktadır (7).

f) Liderlik/Yönetişim: Sağlık sistemlerinde liderlik ve yönetim, stratejik politikaların bulunmasını ve bu politikaların etkili şekilde gözetimini, düzenlenmesini ve bireyler, hane halkları, toplumlar, hükümetler, sivil toplum kuruluşları, özel firmalar ve sağlık hizmetlerini finanse etme, izleme, sunma ve kullanma sorumluluğuna sahip diğer kuruluşlar dahil olmak üzere sağlık alanındaki tüm paydaşlar arasındaki ilişkilerin yönetimini sağlayan hesap verebilirliği kapsamaktadır (7).

Sağlık sistemlerinin bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığının yaşamları boyunca geliştirilmesi açısından hayati bir sorumluluğu ve bu sorumluluğu yerine getirmeye yönelik üç temel hedefi vardır: (i) Hizmet verdikleri nüfusun sağlığının iyileştirilmesi; (ii) İnsanların onurlarına, özerkliklerine ve mahremiyetlerine saygı gösterme gibi sağlık dışı konulardaki beklentilerine cevap verebilirlik; (iii) Sağlık hizmetleri katastrofik olarak maliyetli olabileceğinden ve bu hizmetlere duyulan ihtiyaç öngörülemediğinden, risk paylaşma, mali katkılarda hakkaniyet ve hastalık ya da sağlığın maliyetlerine karşı finansal koruma sağlanması (8,13).

Sonuç olarak, güçlü bir sağlık sistemi, sağlıklı ve eşitlikçi bir toplumun temel bileşeni ve toplum sağlığının sürdürülmesinde hayati bir unsur olarak kabul edilmekte (14); ve toplumdaki sağlık ve hastalıkları ele alan ve bu amaca ulaşmak için sağlıklı ilgili kaynakları sağlık hizmetlerine dönüştüren bir dizi mekanizma olarak da ifade edilmektedir (15).

### **2.1.3 Sağlık hizmetleri**

Sağlık hizmetleri, DSÖ tarafından sağlığın iyileştirilmesine veya hasta kişilerin tanı, tedavi ve rehabilitasyonuna katkıda bulunmayı amaçlayan, tıbbi veya klinik hizmetlerle sınırlı olmayan herhangi bir hizmet olarak tanımlanmaktadır (16,17). Sağlık hizmetleri bireyler, toplum ve ekonomi açısından temel öneme sahiptir ve toplumların sağlık ve güvenliğinin korunması için gerekli temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir (18). Sağlık hizmetleri, sağlık kuruluşları ve sağlık profesyonelleri tarafından, bireylerin ve toplumların sağlık düzeyinin yükseltilmesi, geliştirilmesi ve

sürdürebilmesi amacıyla yapılan planlı çalışmaların tümünü kapsamaktadır. Bireylerin ve toplumların sağlığının korunması ve geliştirilmesi, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin ortadan kaldırılması ve hastalıkların önlenmesi, hastalıklara erken dönemde tanı konulması ve mümkün olan tedavilerin sağlanması, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan bedensel ve ruhsal açıdan kaliteli ve uzun bir yaşam sürdürebilmelerinin sağlanması amacıyla gereken tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması sağlık hizmetlerinin kapsamındadır (19-24).

### 2.1.3.1 Sağlık hizmetlerinin özellikleri

Sağlık hizmetleri kendine has özellikleri ile diğer hizmetlerden ayrılmaktadır. Bu özellikler şunlardır:

- Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır. Sağlık hizmetlerine kim(ler)in, nerede, ne zaman, hangi neden(ler)le ve ne kadar gereksinim duyacağı öngörülemez. Talepteki bu belirsizliğe ek olarak sunulacak sağlık hizmetinin maliyeti de belirsizdir (25).
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Sağlık hizmetlerinin yerine başka bir hizmet konulamaz veya parasal değeri daha az olan diğer bir hizmetle değiştirilemez (25,26).
- Sağlık hizmetleri ertelenemez. Sağlık hizmetlerinin bireyin ihtiyaç duyduğu anda, özellikle acil, acı veren, bireyin sağlığını ve hayatını tehlikeye düşürecek durumlarda sunulması gereklidir (25).
- Sağlık hizmetlerinin boyutunu ve kapsamını hekim belirler. Sağlık hizmetlerinde hizmet sunucular ile hizmeti kullananlar arasında bilgi asimetrisi vardır. Hizmeti kullananlar, almaları gereken hizmet hakkında yeterli bilgiye sahip değildir, alacakları hizmet kendileri karar veremez ve memnun kalmadıkları hizmeti almaktan vazgeçemezler (25).
- Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin davranışları irrasyoneldir. Sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilerinin sınırlı olması nedeniyle, bireyler sağlık hizmetine talepte bulunmamak gibi akılcı olmayan davranışlarda bulunabilir, veya aldıkları

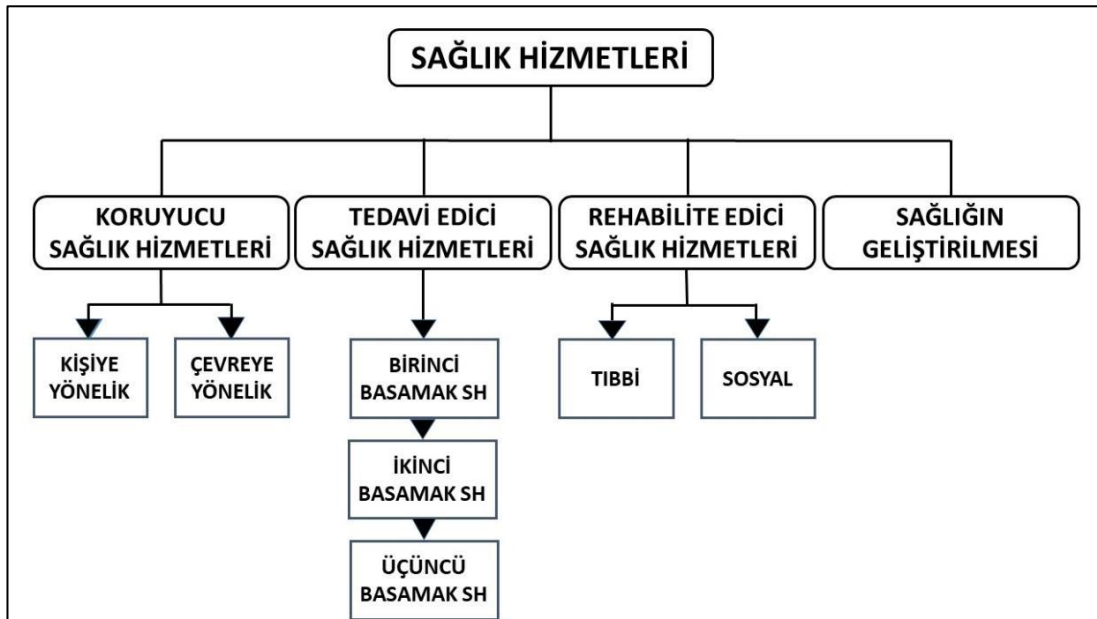
hizmetin kalitesini ya da ekonomik olup olmadığını değerlendiremezler. Bu nedenle, sağlık hizmetlerin talep ve tercihlerin belirlenmesinde rasyonel tüketici davranışı yerine dış faktörler etkilidir (25).

- Sağlık hizmetlerinin çıktısı paraya çevrilemez. Sağlık hizmetleri sürecinde çıktı, bireyin iyileşmesi, sakat kalması ya da yaşamını yitirmesidir. Yaşamın değerinin parasal bir karşılığı olmadığı göz önüne alındığında sağlık hizmetleri kar değil, sosyal amaçlıdır (25).

Bu özelliklerine ek olarak, sağlık hizmetleri teknoloji, uzmanlaşma ve emek yoğun hizmetlerdir; depolanamaz; hata ve belirsizliklere izin vermez; dışsal yarar veya zarar doğurabilir. Sağlık hizmetleri tüm toplumu ilgilendiren bir hizmet türüdür ve kamu malı özelliği taşımaktadır (25,26).

### 2.1.3.2 Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri bir bütün olmakla birlikte, sunulan hizmetin özelliğine göre sağlığın geliştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır (19,21,25,27) (Şekil 2).



Şekil 2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

a) Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Hastalık yapıcı etkenlerin ortadan kaldırılması, hastalıkların oluşmadan önlenmesi ve bireylerin korunması için verilen sağlık hizmetleridir. Kişiyeye ve çevreyeye yönelik hizmetler olarak iki bölümde incelenmektedir. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık sektörü ve sağlık personelince yürütülen ve bireyleri hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmayı; hastalanmaları halinde en erken dönemde tanı konularak, yıkımsız veya en az yıkımla tedavi etmeyi amaçlayan hizmetlerdir ve doğrudan bireylere götürülür. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin başlıcaları bağışıklama, ilaçla koruma (kemoprofilaksi), hastalıkların erken tanısı ve uygun tedavisi, beslenmenin iyileştirilmesi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri ve sağlık eğitimidir. Çevreyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, olumsuz biyolojik, fiziksel ve kimyasal çevre faktörlerini ortadan kaldırarak ya da düzelterek bireyler üzerinde oluşan olumsuz etkilerini önlemek amacıyla yapılan hizmetlerdir ve sağlık sektörünün diğer sektörlerle işbirliği ile yürütülür. Çevreyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin başlıcaları su ve besin güvenliği, konut ve işyeri sağlığı, atıkların zararsız hale getirilmesi, vektör kontrolü ve çevre kirliliğinin önlenmesidir (21,22,27)

b) Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Hastalanan ya da yaralanan bireyleri tekrar sağlıklarına kavuşturmak için uygulanan sağlık hizmetleridir ve tamamen sağlık personeli ve sağlık sektörü tarafından yürütülür. Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamakta ele alınır. Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, hasta ve yaralıların tanı ve tedavilerinin yatırılmadan, evde veya ayakta yapıldığı, aile sağlığı merkezleri, dispanserler, işyeri hekimlikleri vb sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetidir. İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, birinci basamaktaki sağlık kuruluşlarında tanı ve tedavi hizmetlerinde sonuç alınamamış hasta ve yaralıların yatırılarak tedavi edildiği, genel hastanelerde sunulan sağlık hizmetidir. Üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, belli bir hastalığı olanlara ya da tanımlanmış gruplara hizmet sunan, en yüksek teknoloji, donanım ve bilgiye sahip eğitim ve araştırma, özel dal ve üniversite hastanelerinde sunulan sağlık hizmetidir (21,22,27).

c) Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri: Hastalık veya kaza sonrası gelişen bedensel ve/veya ruhsal sakatlıklar nedeniyle günlük yaşamlarını sürdüremeyen ve işgücünü

kaybeden bireylerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamaya yönelik hizmetlerdir. Rehabilitate edici hizmetler tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olarak iki gruba ayrılır. Tıbbi rehabilitasyon, bedensel sakatlıklarda protez ya da fizik tedavi uygulamaları yoluyla bireye günlük işlerini devam ettirme yeteneği kazandırma çalışmalarını kapsar ve sağlık sektörü ve sağlık personeli tarafından verilen hizmetlerdir. Sosyal rehabilitasyon ise, bedensel ve/veya ruhsal sakatlıklar sonrasında bireylere iş öğretme, uygun iş bulma ve yerleştirme, ya da bakımlarının sağlanması çalışmalarını kapsar ve sosyal hizmet kurumları ve çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerdir (21,22,27).

d) Sağlık Geliştirilmesi: Sağlık geliştirilmesi, DSÖ tarafından “insanların ve toplumların sağlıklarını etkileyen faktörler üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve böylece sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama süreci” olarak tanımlanmaktadır (27-29). Sağlık geliştirilmesi, bireysel ve toplumsal sağlığı ve refahı geliştirmeye yönelik faaliyetleri içeren yol gösterici bir kavramdır. Sağlık geliştirilmesinde temel sorumluluk bireye ait olmakla birlikte, bireysel sağlıklı yaşam davranışlarının da ötesinde sağlık sektörü ile birlikte çevre, mevzuat veya kamu politikasındaki değişiklikler gibi sosyal ve çevresel müdahaleler yoluyla dolaylı olarak da gerçekleştirilebilir (30,31,19).

Sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitelerini ve refahını doğrudan etkilemekte ve sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (32) Toplumların sağlık durumlarının iyileşmesi ve gelişmesi, israfın azaltılması ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilir olması açısından yüksek kaliteli sağlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır (33).

Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitate edici sağlık hizmetlerinin bireylerin ve toplumların ihtiyaç, beklenti ve tercihlerini dikkate alarak, istenen sağlık sonuçlarının elde edilme olasılığını artırma, bilimsel norm ve standartlara uygun ve kanıta dayalı mesleki bilgilerle tutarlı olma derecesi olarak tanımlanmaktadır (34,19).

Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarının elde edilmesi olasılığını artıran ve mevcut profesyonel bilgilerle tutarlı olan aşağıdaki yedi ölçülebilir özelliği ile ifade edilmektedir:

- Etkili: Bilimsel bilgiye ve kanıta dayalı sağlık hizmetlerinin ihtiyacı olan ve hizmetlerden yararlanabilecek herkese sunulması.
- Güvenli: Sağlık hizmetlerinin önlenebilir yaralanmalar ve tıbbi hatalar da dahil olmak üzere hastalara zarar vermesinin önlenmesi ya da zararın en aza indirilmesi.
- İnsan/Hasta merkezli: Sağlık hizmetinin bireysel hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı olması ve yanıt vermesi; hasta değerlerinin tüm klinik kararlara rehberlik etmesinin sağlanması
- Zamanında: Hem bakım alanlar hem de bakım verenler için hizmetlerin sunulması ve alınmasındaki bekleme sürelerini ve bazen zararlı gecikmelerin azaltılması.
- Adil/Hakkaniyetli: Yaş, cinsiyet, toplumsal cinsiyet, ırk, etnik köken, coğrafi konum, din, sosyo-ekonomik durum, dil veya siyasi aidiyet gibi kişisel özelliklerden bağımsız olarak aynı kalitede bakım sağlanması.
- Entegre: Sağlık hizmetlerinin her seviyesi ve tüm hizmet sağlayıcılar arasında koordine edilen ve bireylerin yaşamları boyunca ihtiyaç duyacakları sağlık hizmetlerini sunan bakım sağlanması.
- Verimli: Ekipman, malzeme, ilaçlar, enerji ve fikirler dahil olmak üzere mevcut kaynakların faydasının en üst düzeye çıkarılması ve israfın önlenmesi (33-35).

## 2.2 Risk ve Risk Yönetimi

Risk kavramı, bir olayın olma olasılığı ile olumlu veya olumsuz sonuçlarının bileşimi olarak ifade edilmekte (36); kendi içinde tehlikeyi barındırmasından dolayı bu iki kavram birlikte ele alınmaktadır.

Türk Dil Kurumu, riski “zarara uğrama tehlikesi”; tehlikeyi “büyük zarar veya yok olmaya yol açabilecek durum; gerçekleşme ihtimali bulunan fakat istenmeyen sakıncalı durum” olarak tanımlamaktadır (37). 2012 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği’nde ise risk “tehlikeden kaynaklanacak kayıp,

yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali”; tehlike, “işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli” olarak tanımlanmaktadır (38). Bu tanımlar doğrultusunda, tehlike, yaralanma, hastalık, hasar veya zarar potansiyeline sahip olan kaynak ya da durum olarak; risk ise, bir tehlikenin gerçekleşme olasılığı ile tehlike gerçekleştiğinde oluşabilecek hasar veya yaralanmanın şiddet derecesinin bileşimi ya da belirsizliğin hedefler üzerindeki etkisi olarak ifade edilebilir (39,40). Risk = Tehlikenin Gerçekleşme Olasılığı × Tehlikenin Verebileceği Zarar şeklinde formüle edilmektedir (39). Risk kavramı, bilinen durumlardan kaynaklanan olası ya da düşünülebilen riskler; daha az bilinen durumlardan kaynaklanan ve sadece kısmen tahmin edilebilen varsayılamayan riskler; ve mutlak anormallik durumlarıyla bağlantılı olan ve neden-sonuç açısından ilişkilendirilemeyen durumlardan kaynaklanan düşünülemeyen riskler olarak sınıflandırılmaktadır. Bir kurumun maruz kaldığı riskler (risk profili) kurumun misyonuna ve faaliyet gösterdiği iç ve dış çevreye bağlıdır (36).

Türk Dil Kurumu, risk yönetimini “kurum veya işletmelerin çalışmalarını gerçekleştirirken oluşabilecek risklerin önceden dikkatli ve ayrıntılı bir biçimde tanımlanıp değerlendirilmesi, riskleri ortadan kaldıracak veya en aza indirecek önlemlerin alınması süreci” olarak tanımlamaktadır (37). Risk yönetimi, bir organizasyon genelinde riskleri belirleme, önceliklendirme ve bunlara yanıt verme sürecidir ve tehditleri azaltırken fırsatları gerçekleştirmeye yönelik olarak yürütülecek aktivitelerin ve sorumlulukların belirlenmesini, belirlenen aktivitelerin uygulanmasını, izlenmesini ve değerlendirilmesini içermektedir (41,42).

### **2.3 Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi**

Sağlık hizmetleri, bir yandan gelişmiş teknolojilerin daha yaygın olarak kullanılmaya başlanması, diğer yandan tüm dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması, nüfusların yaşlanması ve dolayısıyla sağlık hizmetlerine olan talebin artması nedeniyle giderek daha karmaşık ve riskli hale gelmiştir. Yaşamın ve sağlığın tüm yönleri, özellikle de amacı bireylerin sağlıklarını ve yaşamlarını korumak olan kurum ve kuruluşlarda sürekli olarak risklere maruz kalmaktadır (36).

Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi, hastalara, çalışanlara, ziyaretçilere ve kurumun kendisine yönelik risklerin sistematik olarak tanımlanması, tespit edilmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi, azaltılması ve önlenmesi amacıyla tasarlanmış karmaşık bir dizi klinik ve idari sistem, süreç, prosedür ve raporlama yapısı olarak tanımlanmaktadır (43-46). Diğer bir deyişle, sağlık kuruluşlarının hastaları zarar görme riskiyle karşı karşıya bırakabilecek durumları belirlemek ve bu riskleri önlemek ya da kontrol altına almak için uyguladığı faaliyetler bütünüdür. Bu tanımlardan da görüleceği üzere, hastalar açısından güvenliği ve bakım kalitesini artırmayı, sağlık hizmet sunucuları açısından ise bu tür risklerin maliyetini azaltmayı amaçlayan risk yönetimi, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmaya yönelik bir yaklaşımdır (36). Doğru bir şekilde kullanıldığında, sadece vakaları bildirmeye yönelik bir süreç olmanın ötesinde, hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğini en üst düzeyde tutmayı, hasta ve çalışanlara güvenli hastane ortamı yaratmayı, hastaların bakım kalitesini iyileştirmeyi, istenmeyen olayların oluşmasını engellemeyi, riskleri görünür ve ölçülebilir hale getirebilmeyi ve süreçleri iyileştirmeyi sağlayacak; dolayısıyla, klinik veya idari hataların hastalara ve çalışanlara verebileceği zararı en aza indirebilecektir (43,47,48).

### **2.3.1 Sağlık hizmetlerinde riskler**

Sağlık sektörü diğer sektörlerden farklı özelliklere sahiptir ve daha spesifik ve karmaşık riskler taşımaktadır (36,48). Sağlık hizmetleri doğası gereği risklidir, zira temel faaliyetleri, mali ve mali olmayan kayıp potansiyeli yüksek ve öngörülemeyen olaylarla karşılaşmayı ve çoğu zaman sonuçları da belirsiz olan yanıtlar vermeyi içermektedir (43). Buna bağlı olarak, hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları risk altındadır (48). Sağlık sektöründe, sağlık kuruluşunun türüne göre değişen özgün risklerin yanı sıra, klinik, çevresel, mevzuat ve gizlilik ile ilişkili risklerle karşılaşmaktadır. Sağlık kuruluşları açısından en sık görülen risk alanları şunlardır:

- Kanunlar, yönetmelikler, standartlar, kurumsal uyum,
- Gizlilik ve mahremiyet (veri ihlali),
- Tıbbi kayıtlar,

- İnsan kaynakları,
- Hasta hakları,
- İlaç yönetimi,
- Enfeksiyon önleme ve kontrol,
- İstismar bildirimleri,
- Çevre güvenliği (49).

Sağlık kuruluşlarında riskler, tıbbi risklerden oluşan klinik riskler ve bu kuruluşların bir işletme olarak karşılaştığı klinik olmayan riskler olarak iki farklı kategoride belirtilmektedir (47).

Klinik riskler, nedenleri veya etkileri öncelikle hizmet kullanıcılarının sağlığı ve refahı veya onlara bakım sağlanması ile ilgili olan risklerdir. Sağlık kuruluşlarında risk profiline büyük bölümünü, bireyin sağlık kuruluşunda bulunduğu süre boyunca uygulanan tıbbi tedaviye atfedilebilecek ve sağlık kuruluşunda kalış süresinin uzamasına, sağlık durumunun kötüleşmesine veya ölüme neden olabilecek hastalık, yaralanma veya ölüm gibi bir advers olayın meydana gelme olasılığı olarak tanımlanan klinik risk boyutu oluşturmaktadır (36). Bu riskler bakım standartları, tedaviye rıza, yetkinliğin ötesinde çalışma, çocuğun korunması gibi bireysel riskler, savunmasız yetişkinler, iletişim hataları ve tedavide gecikme ile ilgili riskleri içermektedir. Bazı klinik riskler, çevresel özelliklerle ilişkili olarak kendine zarar verme riskleri, tıbbi ekipman arızaları ve klinik atık yönetimindeki başarısızlıklar gibi fiziksel ortamın bakımıyla da ilişkili olabilmektedir (50).

Hasta güvenliği, Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine - IOM) tarafından “hastalara gelecek zararın önlenmesi” olarak tanımlanmıştır (51). DSÖ, hasta güvenliğini “bir hastaya önlenemez zararın verilmemesi ve sağlık hizmetiyle ilişkili gereksiz zarar riskinin kabul edilebilir bir minimuma indirilmesi”; sağlık sistemi bağlamında ise, “sağlık hizmetlerinde riskleri tutarlı ve sürdürülebilir bir şekilde azaltan, hatayı daha az olası hale getiren, önlenemez zararların oluşumunu azaltan ve zarar meydana geldiğinde etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler, davranışlar,

teknolojiler ve ortamlar yaratan organize faaliyetler çerçevesi” olarak tanımlamaktadır (52,53).

Hasta güvenliği ihlalleri, küresel hastalık yükünü artıran önemli bir faktördür. DSÖ verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık her on hastadan biri hizmet aldığı sağlık kuruluşunda zarar görmekte ve güvenli olmayan bakım nedeniyle yılda üç milyondan fazla ölüm gerçekleşmektedir. Hastalara gelen zararların yarısından fazlası önlebilir ve bu zararın da yarısı ilaçlardan kaynaklanmaktadır. Önlenbilir hasta zararına yol açabilecek yaygın advers olaylar ilaç hataları, güvenli olmayan cerrahi prosedürler, sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar, tanı hataları, hasta düşmeleri, basınç yaraları, hastanın yanlış tanımlanması, güvenli olmayan kan transfüzyonu ve venöz tromboembolizmdir (53). Hasta güvenliği ihlallerinin nedenleri, sağlık hizmetlerinin farklı seviyelerinde farklılık göstermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ilaç ve tanı hataları, uzun süreli bakımda basınç yaralanması ve advers olaylar ve hastane bakımında hastane kaynaklı enfeksiyonlar ve yanlış yer cerrahisi ağırlıklı olarak görülmektedir (33). Birinci basamak hizmetler ve ayaktan tedavi ortamlarında her on hastadan dördünün zarar gördüğü; düşük ve orta gelirli ülkelerde her üç advers olaydan birinden fazlasının karmaşık olmayan durumlarda meydana geldiği ve %83'e kadarının önlenilebileceği tahmin edilmektedir (54,33).

Hasta zararları, küresel ölçekte ekonomik büyümeyi yılda %0,7 oranında azaltma potansiyeline sahiptir ve zararın dolaylı maliyeti her yıl trilyonlarca ABD dolarına ulaşmaktadır (55). Advers olayların tedavisinin doğrudan maliyetine ek olarak, üretkenlik kaybından ve sağlık sistemine olan güvenin azalmasından kaynaklanan ek maliyetler de söz konusudur. OECD ülkelerinde hastane harcamalarının yaklaşık %15'i güvenlik hatalarına atfedilmektedir (33).

Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu sırasında fiziksel, biyolojik, kimyasal, psikososyal ve ergonomik bir dizi mesleki riskle karşı karşıya kalmakta ve bu durum hem sağlık çalışanlarının, hem de hastaların sağlığını ve güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı riskler, yetersiz aydınlatma, yetersiz sanitasyon ve hijyen, ısı ve gürültü, radyasyon gibi fiziksel riskler; enfeksiyonlar,

kesici/delici alet yaralanmaları ile bulaş gibi biyolojik riskler; tehlikeli kimyasallar, dezenfektanlar, anestezi ürünler, ilaçlar, kemoterapötik ajanlar gibi kimyasal riskler; stres, şiddet ve taciz gibi psikososyal riskler; uzun süre oturma veya ayakta kalma, güvenli olmayan hasta kaldırma ve taşıma gibi ergonomik riskler olarak sınıflandırılabilir (56,57,47,48).

Sağlık sektöründe en sık görülen mesleki enfeksiyonlar tüberküloz, hepatit B ve C, HIV/AIDS ve koronavirüsler ve influenza gibi solunum yolu enfeksiyonlarıdır (58,59). İğne batması yaralanmalarının hepatit C, hepatit B ve HIV enfeksiyonlarına sırasıyla %39, %37 ve %4,4'üne katkıda bulunduğu; sağlık çalışanları arasında akut hepatit B enfeksiyonu küresel prevalansının %5,3 olduğu; düşük ve orta gelirli ülkelerdeki sağlık çalışanlarının yaklaşık %54'ünde latent tüberküloz enfeksiyonu bulunduğu gösterilmiştir (60,61).

Hastaların uygun teknikler veya taşıma ekipmanları kullanılmadan kaldırılması, hareket ettirilmesi, yeniden konumlandırılması ve taşınması sağlık çalışanlarında kas-iskelet sistemi yaralanmalarına neden olmaktadır (58). Hemşirelerin %72'sinin spesifik olmayan kronik bel ağrısından yakındığı; bel ağrısının, sağlık çalışanlarının işe devamsızlığı, verimliliğin azalması, ekonomik yükün artması, yaşam kalitesinin düşmesi ve tükenmişlik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (62).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda, hastaların tedavisinde, numunelerin sabitlenmesinde ve yüzeylerin, tıbbi malzemelerin ve aletlerin dezenfekte edilmesinde yaygın olarak kullanılan temizlik ve dezenfeksiyon maddeleri, sterilizanlar, anestezi gazlar, cıva, aerosolize ve/veya toksik ilaçlar, pestisitler, lateks, laboratuvar kimyasalları ve reaktifleri sağlık çalışanları ve hastalar için zararlı olabilmektedir (58,59). Temizlik maddeleri ve dezenfektanlar hemşirelerde astım ortaya çıkma riskini %67; çamaşır suyu ve glutaraldehitler ise iki kat artırmaktadır (59).

Sağlık hizmetlerinde kullanılan iyonizan ve non-iyonizan radyasyona maruz kalmak, sağlık çalışanlarında doku yanıkları, kan hasarı, katarakt, kısırlık, doğum kusurları ve kansere neden olabilmektedir. Radyasyonun sağlık üzerinde olumsuz etki

yaratma olasılığı alınan dozla orantılıdır, ancak hiçbir radyasyon maruziyeti seviyesi tamamen güvenli değildir (58,61,63).

Sağlık çalışanları, zaman baskısı, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, tehlikeli çalışma ortamları, insan acısı ve ölümüne günlük maruziyet, bireysel duyarlılık ve zayıf iş organizasyonu gibi risk faktörlerine bağlı olarak ruhsal ve fiziksel sağlıklarını etkileyen yüksek stres seviyeleri yaşamaktadır. Uzun süreli iş stresi tükenmişliğe, kronik yorgunluğa, işe devamsızlığa, yüksek personel devrine, hasta memnuniyetinin azalmasına ve teşhis ve tedavi hatalarının artmasına neden olmaktadır (59,64).

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında fiziksel, cinsel, sözlü ve psikolojik şiddet ve taciz riski ile karşı karşıyadır (58,61). Sağlık çalışanlarının %62'sinin işyerinde şiddete maruz kaldığı; fiziksel olmayan şiddetin %58'nin sözlü taciz; %33'ünün tehdit ve %12'sinin cinsel taciz olarak gerçekleştiği görülmektedir (65).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlardaki işle ilgili faktörler de sağlık çalışanları açısından risk faktörüdür. Gürültü uykusuzluğa, strese, geçici ve kalıcı işitme hasarına; tam kişisel koruyucu ekipmanlar ısı stresine; zayıf aydınlatma yaralanmalara, göz yorgunluğuna ve görme kaybına; ıslak zeminler, dökülmeler ve dağınıklık kaymalara, takılmalara ve düşmelere; içme ve yıkanma için güvenli olmayan ve yetersiz su, yetersiz sanitasyon ve hijyen, tehlikeli sağlık atıkları hastalık ve yaralanmalara neden olabilir (58).

Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin odağı, hasta ve çalışan güvenliği olmakla birlikte, sağlık kuruluşlarında kaynakların etkili ve verimli kullanılması, finansal, stratejik ve operasyonel süreçlerin kontrol altında olması ve ekonomik risklerin ortaya çıkmasının önlenmesi açısından da önemlidir (40,48). Sağlık kuruluşlarının iletişim, iş planı, fırsat eşitliği, hizmet sunumu, verilerin korunması, insan kaynakları konuları ve kurumsal yönetim gibi örgütlenmesi ve yönetim şekliyle ilgili olan organizasyonel riskler; zayıf mali kontrol, yolsuzluk ve dolandırıcılık gibi, temel etkileri finansal kayıp veya finansal kazanç sağlama fırsatının kaybı olan finansal

riskler; herhangi bir gizlilik ihlali, bireyi tanımlayabilecek ve/veya hassas bilgilerin “bilmesi gerekenler” dışındaki kişilere kasıtlı veya kasıtsız olarak ifşa edilmesi, kağıt ya da elektronik olarak tutulan kayıtların kaybolması, çalınması veya imha edilmesi sonucu veri kaybı gibi bilgi güvenliği riskleri; güvenli olmayan çalışma sistemleri, sağlığa zararlı maddelerin kontrolü, yetersiz bilgi, talimat, eğitim veya gözetim sağlanması veya güvenli bir işyeri sağlanamaması ile ilgili çevresel veya kurumsal faktörlerin bir sonucu olarak herhangi bir kişinin sağlığını veya güvenliğini potansiyel olarak etkileyen sağlık ve güvenlik riskleri; ciddi bir hizmet hatası veya klinik olay, sağlık kuruluşlarının hizmet sunduğu bireyler ve toplum nezdindeki itibarını ve güvenini olumsuz yönde etkileyebilir, ayrıca davaları artırabilir ve sözleşme değişiklikleri ve hasta seçimi yoluyla gelirini azaltabilir (66). Sağlık kuruluşları risk yönetimini kullanarak kuruluşun varlıklarını, pazar payını, akreditasyonunu, geri ödeme seviyelerini, marka değerini ve toplumdaki konumunu proaktif ve sistematik bir şekilde koruyabilmektedir (46,67).

Bu nedenlerle, sağlık hizmetlerinde risk yönetimi, hasta güvenliği ve tıbbi sorumluluğun ötesinde riski ele almak amacıyla, hasta güvenliğini teşvik eden ve yasal maruziyeti önleyen reaktif yaklaşımdan, riski öngörücü modelleme ve risk tabakalandırması yoluyla sağlık ekosisteminin daha geniş merceğinden gören proaktif yaklaşıma doğru kaymaktadır (46,68).

### **2.3.2 Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin amaçları**

Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin amaçları aşağıda belirtilmiştir:

- Hastalar ve hasta yakınları, sağlık çalışanları ve ziyaretçiler için psikolojik ve fizyolojik olarak olumlu bir ortam oluşturmak,
- Olası kazaların önlenmesi için gerekli tüm tedbirleri almak ve bu süreçte oluşabilecek kayıp ve harcamaları en aza indirmek,
- Yaralanma ya da ölümlerle sonuçlanabilecek kazaları önleyerek karşılaşılabilecek tazminat giderlerini en aza indirmek,

- Kurumun sürdürülebilirliğini tehdit edebilecek finansal riskleri belirleyerek gerekli önlemleri almak,
- Yürürlükteki yasal düzenlemelere hızlı bir şekilde uyum sağlamak,
- Mevcut risk ve fırsatları kurumun fayda sağlayacağı sonuçlara yöneltmek (40,48,69).

### 2.3.3 Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin tarihçesi

Risk yönetimi süreçleri, tarihin eski zamanlarından itibaren ihtiyaç duyulan bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır ve tarihsel yolculuğu M.Ö. 1792-1750 yılları arasında hüküm süren Babil kralı Hammurabi tarafından konulan Hammurabi Kanunları'na kadar uzanmaktadır. Hekimlerin yapmış oldukları hatalı tıbbi uygulamalardan dolayı hastaların sakat kalması veya ölmesi sonucunda ceza kavramı ile risk yönetimi yaklaşımının temelleri atılmıştır. Hammurabi Kanunları'nın 218. maddesine göre, "Eğer bir hekim bir adamı tunç neşterle ağır bir yara için ameliyat eder ve adamın ölümüne neden olur ya da adamın gözünü tahrip ederse, eli kesilecektir." (70).

Tıbbi hatalar ciddi bir halk sağlığı sorunudur ve hasta güvenliği için bir tehdit oluşturmaktadır. Hasta güvenliği sorunu 1950'lerin ortalarından bu yana tıp literatüründe defalarca tanımlanmış olmakla birlikte, tedaviden kaynaklanan hasta ölümleri ve yaralanmalarına ilişkin düzenli anketlerin mevcut tıbbi uygulamalar üzerinde neredeyse hiçbir etkisi olmamıştır. Tıp mesleği, her yıl hastanelerde meydana gelen önlenebilir ölüm ve yaralanmaları azaltmak veya ortadan kaldırmak için ancak çok yakın bir zamanda sistematik bir çaba göstermiştir (71).

Risk yönetimi, 1900'lü yıllardan bu yana Batı ülkelerinde endüstride kabul görmüş bir uygulama olarak 1970'lerin başından beri bankacılık ve sigortacılık hizmetlerinde kullanılmıştır. Risk yönetimi uygulamaları, 1970'lerin ortalarından itibaren genel olarak gelişmiş ülkelerin çoğunda ve özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) artan malpraktis sigorta maliyetlerine yanıt olarak sağlık sektörüne girmiştir (72).

1970'lerde tıbbi uygulama hatalarının sıklığı ve doğurduğu zararların büyüklüğü nedeniyle risk yönetimi önem kazanmıştır. ABD'de sağlık profesyonellerinin ve özellikle doktorların, malpraktis primleri 1970'lerden itibaren hızla artmıştır. Bu artış, sağlık hizmetleri maliyetlerindeki artış, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğindeki düşüş ve sağlık çalışanlarına karşı açılan davalarda hastanelerin ve tıbbi personelin bakım kalitesinden sorumlu tutulmasını sağlayan mahkeme kararlarından kaynaklanmıştır. Malpraktis krizi' olarak adlandırılan ve hekimler için hızla artan sorumluluk sigortası primleri ve bazen de herhangi bir fiyattan sigorta teminatı elde etmenin zorluğu ile tanımlanan dönemde, özellikle tıbbi uygulama hatalarının sigorta şirketlerine parasal açıdan maliyetinin yüksek olması sağlık ve sigorta kurum ve kuruluşlarını risk yönetimi noktasında ortak bir paydada birleştirmeye yönlendirmiş ve proaktif risk yönetiminin ortaya çıkmasını sağlamıştır (71-73).

1969 yılında ABD Senatosu'nun İdari Yeniden Yapılanma Alt Komitesi, "malpraktis davalarının hekimler ve Amerikan halkı için giderek artan tehdidinin malpraktis sigortası primlerini yükselttiğini ve bunun da bazı sigorta şirketlerini iflas etmeye zorladığını ve bu ülkedeki tıbbi maliyetleri artırdığını" ortaya koyan 1060 sayfalık bir rapor yayınlamış ve "malpraktisin ulusal bir krize dönüşme tehdidi taşıdığı ve bazı hekimleri hekimlik mesleğini bırakmaya zorladığı" sonucuna varmıştır (74,75).

1971 yılında dönemin ABD Başkanı Richard Nixon'ın direktifiyle, Sağlık, Eğitim ve Refah Bakanlığı Malpraktis Komisyonu kurulmuştur. Malpraktis iddiaları ile ilgili tüm sorunların belirlenmesi ve belirlenen sorunlara yönelik yasal, idari ve programatik iyileştirici eylemlere ilişkin Bakan'a tavsiyelerde bulunmak üzere kurulan komisyon, tamamı kamu sektöründen olmak üzere, Bakan tarafından seçilen sağlık hizmeti sağlayıcıları ve kurumları, hukuk mesleği, sigorta sektörü ve genel kamuoyunu temsil eden yirmi bir üyeden oluşmuş ve ilk raporunu 1973 yılında yayınlamıştır (76).

Aynı yıllarda, Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association - AHA) risk yönetiminin malpraktis krizlerine karşı anahtar çözüm olduğunu duyurmuş

ve 1977 yılında gerçekleştirdiği çalıştaylarla risk yönetiminin temel prensiplerini ve risk yöneticisinin görevlerini ortaya koymuştur (77-79).

1980'li yıllarda ortaya çıkan ikinci malpraktis krizi ile birlikte, Amerikan Sağlık Hizmetleri Risk Yönetimi Derneği/ Amerikan Sağlık Risk Yönetimi Birliği (American Society for Health Care Risk Management-ASHRM), Amerikan Hastaneler Birliği'nin (AHA) risk yönetimi, hasta güvenliği, sigorta, hukuk, finans ve diğer ilgili meslekleri temsil eden yaklaşık 6.000 üyesiyle profesyonel bir üyelik grubu olarak, eğitim, tanınma, savunuculuk, yayınlar, ağ oluşturma ve önde gelen sağlık kuruluşları ve devlet kurumları ile etkileşimler yoluyla etkili ve yenilikçi risk yönetimi stratejilerini ve profesyonel liderliği teşvik etmek üzere 1980 yılında kurulmuştur (80).

Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu da (Joint Commission on Accreditation for Healthcare Organizations- JCAHO) 1986 yılında sağlık kurum ve kuruluşlarında risk yönetimi programlarının oluşturulmasını önermiş; sağlık kuruluşlarının bakımın güvenliğini ve kalitesini sürekli olarak iyileştirmelerine yardımcı olan ve hata veya düşük kaliteli bakım riskini azaltan risk yönetimi standartlarını geliştirerek kalite güvence çalışmaları ve akreditasyon ile ilişkilendirmiştir (81,82).

The Institute of Medicine (IOM) tarafından 2000 yılında yayımlanan "To Err is Human: Building a Safer Health System" raporu, tıbbi hatalardan kaynaklanan önlenebilir advers olay görülme sıklığının yüksek olduğunu belirterek, sağlık hizmetlerini güvenli hale getirmek için ulusal bir çabaya duyulan ihtiyacı vurgulamıştır. İzleyen yıllarda sağlık kuruluşlarında çok sayıda risk yönetimi uygulaması ve süreci geliştirilmiştir (44,45).

#### **2.3.4 Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi süreci**

Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi, hastalara, hasta yakınlarına, personele, ziyaretçilere ve kurumsal varlıklara yönelik risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi



Bağlamın Belirlenmesi: Risk yönetimi sürecine başlarken ilk adım bağlamın belirlenmesidir. Sağlık hizmetleri, hastaları ve sağlık çalışanlarını etkileyebilecek birçok risk barındıran karmaşık bir sektördür. Ancak departmanların çeşitliliği nedeniyle karşılaşılan riskler de farklılık göstermektedir. Bu açıdan, iç ve dış çevresel faktörler ile bağlamın belirlenmesi, riskin tanımlanması ve yönetiminde önemlidir ve risk yönetimi sürecinin kapsamının tanımlanmasını ve risklerin doğru bir şekilde tanımlanıp değerlendirilmesini sağlar. Yoğun bakım ünitesi, ameliyathane, acil servis, kan transfüzyon hizmetleri, koroner bakım ünitesi, ilaç uygulamaları da dahil olmak üzere ilaç yönetimi, hasta bakımı ile ilişkili risk yönetimi için bağlamsal olarak yüksek öncelikli alanlardır (83,84).

Riskin Tanımlanması: Risk tanımlama, sağlık profesyonellerinin ve sağlık çalışanlarının sağlık hizmetleri ve hizmetlerin sunulduğu ortamdaki risklerin farkına vardığı süreçtir. Hedeflere ulaşılmasını etkileyebilecek tehlikeleri bulmak, tanımak ve tanımlamak için kullanılır. Konu analizi yapılarak sağlık hizmetlerinin sunumunda olası tehlikelere neden olan insan, çevre, yönetim ve kullanılan malzeme faktörlerinden kaynaklanabilecek olası riskler belirlenir; belirsizliklerin azaltılması ve olası kayıpların en aza indirgenmesi hedeflenir (48,83,84).

Risk tanımlamada kullanılacak kaynaklar şunlardır:

- Departman yöneticileri ve sağlık çalışanları ile görüşmeler yapılması,
- Hastaların sağlık kuruluşuna kabulünden taburculuğuna kadar olan yolculuğunun izlenmesi ve bu süre boyunca yaşadığı deneyimin belirlenmesi,
- Hasta kayıtlarının geriye dönük olarak taranması,
- Akreditasyon kuruluşlarının raporları,
- Olay raporlama sistemi ve sentinel olaylar,
- Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon raporları,
- Hasta şikayetleri ve hasta memnuniyet anketi sonuçları,
- Özel komite raporları (morbidite ve mortalite, ilaç yönetimi ve kullanımı, enfeksiyon kontrolü, kan kullanımı, tesis yönetimi ve güvenlik komitesi gibi) (84).

Risk Analizi: Risk analizi, belirlenen risklerin doğasını, kaynağını ve nedenlerini anlamak ve risk düzeyini tahmin etmek için uygulanır. Risk analizinin amacı, riskin daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve bu anlayışı geliştirmektir. Sağlık hizmetlerinde risk analizi, kabul edilebilir minör klinik riskleri kabul edilemez büyük risklerden ayırt etmek ve risklerin daha sonra değerlendirilmesine ve yönetilmesine yardımcı olacak verileri sağlamak amacıyla, risk kaynaklarının, sonuçlarının ve bu sonuçların hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin sağlanmasında yer alan kişiler ve kurumun kendisi ile birlikte ortaya çıkma olasılığının değerlendirilmesini içerir. Hangi riskin nerede, ne zaman, nasıl ve neden oluştuğu belirlenir; istenmeyen olaylar tanımlanır; bu olayların oluşmasına katkıda bulunan faktörler belirlenir; risklerin etkileri veya potansiyel etkileri tanımlanır ve riskin seviyesi veya risk puanı, altta yatan nedenler ve mevcut kontrol önlemleri incelenir (83,84). Riskin iki temel özelliği vardır: Risk olayının veya koşulunun gerçekleşme olasılığını ele alan ve belirsizlik boyutunu ifade eden “olasılık” ve riskin gerçekleşmesi halinde ne olacağını detaylandıran, vereceği zararı, hedef ve faaliyetler üzerindeki etkisini gösteren “etki”. Olasılık değerlendirmesi riskin niteliği göz önünde bulundurularak yapılır ve riskler gelecekte gerçekleşme olasılığına göre değerlendirilir. Etki şiddeti, zararın hizmet kullanıcılarına, çalışanlara, hizmet sunumuna, çevreye veya kuruma olan etkisini gösterir. Risk puanı, olasılık puanı ile etki şiddeti puanının gibi çarpılmasıyla hesaplanır: “Risk puanı = Olasılık × Etki şiddeti” (84).

Risk analizinde kalitatif ve kantitatif olmak üzere iki temel yöntem kullanılmaktadır:

1) Kalitatif (Nitel) Yöntemler: Tahmine dayalı yöntemler olup, olasılığın büyüklüğünü veya etkilerini rakamlarla ifade etmemekte; tanımlayıcı değerler kullanılmaktadır. Belirli bir olayın olasılık ve etki düzeyleri, uygulamayı yapan uzmanın deneyim ve sezgilerine göre belirlenmiş risk ve risk öncelik değerlerine dayanılarak önceden tanımlanmış bir derecelendirme ölçeği kullanılarak tanımlama yoluyla verilmekte; bu da genellikle riskin yanlış belirlenmesine neden olabilmektedir. Bu yöntemle göre risk, olasılık ile şiddetin bir fonksiyonudur. Kalitatif yöntemler, sayısal verilerin yetersiz olduğu ya da bulunmadığı, kaynakların sınırlı ve ayrılan

zamanın az olduğu durumlarda, kısacası risklerin sayısal değerinin hesaplanmasının imkansız veya zor olduğu tüm durumlarda kullanılmaktadır. Bilgi, tek bir kişi veya ekip tarafından, ilgili alandaki uzmanlarla yapılandırılmış görüşmeler/anketler, uzman ve bilirkişi yargıları, çok disiplinli gruplarla değerlendirmeler ve benchmarking yöntemleri kullanılarak toplanabilir. Hata türleri ve etki analizi yöntemi (HTEA) ve 5x5 matris yöntemi kalitatif yöntemlerden bazılarıdır (83,85).

- Hata Türleri ve Etki Analizi Yöntemi (HTEA), hatanın ortaya çıkması ile doğacak sorunun etkilerinin değerlendirilmesine dayanır. “Risk hesaplama formülü = Olasılık x Şiddet x Tespit edilme” olarak ifade edilir. Gerekli Doküman İhtiyacı fazladır ve ekip çalışması gerektirir (85).
- 5x5 (L tipi) Matris Yöntemi, sebep sonuç ilişkilerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. “Risk hesaplama formülü = Olasılık x Şiddet” olarak ifade edilir. Ekip çalışması gerektirir ve basit süreçler için uygundur (85).

2) Kantitatif Yöntemler: Riskin hesaplanmasında sayısal değerler kullanılmakta olup, risk olasılığı ve risk düzeyi sayısal değerler cinsinden belirlenmekte ve bu değerler matematiksel yöntemler ile işlenerek risk değeri bulunmaktadır. Fine Kinney yöntemi en sık kullanılan kantitatif yöntemdir (83,85).

Fine Kinney Yöntemi, tehlikelerin önceden belirlenmesi ve risklerin derecelendirilmesi sonucunda alınacak tedbirlerin ve kaynaklar açısından önceliklerin belirlenmesinde kullanılır. “Risk hesaplama formülü = Frekans x Olasılık x Şiddet” olarak ifade edilir. Gerekli doküman ihtiyacı fazladır ve ekip çalışmasında tecrübe ve yüksek performans gerektirir (85). Riski ortadan kaldırmak veya azaltmak için uygulamaya konulan önlemler, politika, prosedür, protokol ve rehberleri; acil durum düzenlemeleri, alarmlar ve kod ekiplerini; önleyici bakım ve mühendislik kontrollerini ve eğitimleri kapsar. Mevcut kontrol önlemleri incelenirken, bunların yeterliliği, uygulama yöntemi ve riskin makul olarak uygulanabilir en düşük seviyeye indirilmesindeki etkinlik düzeyi göz önünde bulundurulur (83,84). Risklerin kaynağının doğru tespit edilmesi ve risk yönetim sürecinin başarıya ulaşması amacıyla kök neden analizi yöntemleri kullanılmaktadır. Kök Neden Analizi, advers olayların

altında yatan nedenlerin belirlenmesine yönelik sistematik bir yaklaşımdır. Sorunun neden ve nasıl oluştuğunun altında yatan gerçek nedenlerin belirlenmesi ve gelecekteki kayıpları önlemek için etkili adımlar atılabilmesi açısından önemlidir (84,85). Kök-neden analizi, riskin veya istenmeyen olayın tanımlanması, olası nedenlerin belirlenmesi, bilginin toplanması ve tüm nedenlerin incelenerek kök nedenlerin belirlenmesi basamaklarından oluşur. Sağlık hizmetlerinde en çok kullanılan kök neden analizi yöntemleri balık kılıcı modellemesi (neden–sonuç diyagramı), beyin fırtınası, Pareto analizi, 5N1K, 5 neden analizi, histogram, serpm diyagramı, akış şemaları ve ağaç modellemesidir (85).

**Risk Değerlendirmesi:** Risk değerlendirmesi, belirli bir risk seviyesinin kabul edilebilir, tolere edilebilir ya da kabul edilemez olup olmadığını belirlemek ve nerede ek eylem gerektiğini tespit etmek amacıyla, risk analizi sonuçlarının risk kriterleri ile karşılaştırılmasıdır. Amaç, risk analizi puanına göre riskleri önceliklendirmek ve hangi risklere karşı nasıl bir önlem alınacağına karar vermektir (83,84). Risk değerlendirmesi sonucunda riskin kabul edilmesi ya da riskin ele alınması/yönetilmesi kararı verilebilir (Şekil 4).



Şekil 4. Risk değerlendirme sınıflandırması

Riskin kabul edilmesi, önemsiz olduğu anlamına gelmemektedir. Riskler çeşitli nedenlerle kabul edilebilir: Ya riskin seviyesi çok düşüktür ve mevcut kaynaklar dahilinde özel bir önlem alınması uygun değildir, ya da riske karşı herhangi bir önlem seçeneği mevcut değildir (84).

**Riskin Ele Alınması/Yönetilmesi:** Riskler belirlenip değerlendirildikten sonra, son risk yönetimi adımlarından biri riskleri yönetmek için harekete geçmektir. Risk yönetimi, risk azaltma ya da risk hafifletme olarak da bilinmektedir. Hangi risklerin hangi öncelikte ele alınacağı, belirlenen risk düzeyine göre risk yönetimi için olası seçeneklerin belirlenmesine yardımcı olabileceğinden karar verme sürecinin önemli bir parçası haline gelmektedir (83,84).

Riskin yönetilmesinde, tanımlanmış iç, dış ve risk yönetimi bağlamlarıyla tutarlı olarak ve hizmet amaç ve hedefleri dikkate alınarak, riski kontrol etme, riski devretme veya riskten kaçınma kararı verilebilir:

- **Riskin Kontrol Edilmesi:** En etkili risk kontrol yöntemleri, advers olay sonuç potansiyelini azaltacak şekilde sistem ve süreçleri yeniden tasarlayan yöntemlerdir. Riski kontrol etmenin diğer yöntemleri arasında risk olasılığını azaltmak ve/veya riskin etkisinin şiddetini azaltmak yer alır. Riskin gerçekleşme olasılığı, önleyici bakım, denetim ve uyum programları, gözetim ve denetim, politika ve prosedürler, personel eğitimi, teknik kontroller ve kalite güvence programları yoluyla; riskin etki şiddeti ise, acil durum planlaması, afet kurtarma planları, tesis dışı yedekleme, acil durum prosedürleri, personel eğitimi yoluyla azaltılabilir.
- **Riskin Devredilmesi:** Risk transferi, bir diğer tarafın sözleşme koşulları, sigorta, dış kaynak kullanımı (outsourcing), ortak girişimler yoluyla riskin bir kısmını üstlenmesini veya paylaşmasını içermektedir.
- **Riskten Kaçınılması:** Bu, ya kabul edilemez bir risk içeren faaliyete devam etmemeye karar vererek ya da daha kabul edilebilir alternatif bir faaliyet seçerek gerçekleştirilir (84).

Riskin ele alınması/yönetilmesi sonucunda rezidüel (artık) risk kalıp kalmadığına da karar verilmelidir. Tüm risklerin ortadan kaldırılması her zaman mümkün olmadığından riskin kabul edilebilir bir düzeye indirilmesine çalışılmaktadır. Risk kontrol önlemleri uygulandıktan sonra geriye kalan risk rezidüel risk olarak adlandırılır ve “Rezidüel Risk = Toplam Risk – Kontroller” şeklinde formüle edilir (83,84).

İzleme ve Gözden Geçirme: Risk yönetimi çalışmalarının etkililiğinin ve bağlam ve koşulların değişip değişmediğinin sürekli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Risk yönetimi uygulanmaya başladıktan sonra, ilgilenilen sürecin/sistemin izlenmesi ve gözden geçirilmesi, risk yönetimi sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır ve tüm süreci kapsamaktadır (83,84). İzleme ve gözden geçirmede daha pasif bir yol izlenmekte; kontrol önlemlerinin uygulama sürecine müdahale edilmeden işleyişi gözlemlenmekte; geriye kalan ve devamlılığını sürdüren riskler belirlenerek yeni çalışmalar düzenlenmektedir. Çalışmaların düzenlenebilmesi risk değerlendirmesi sürecinin tekrarıyla mümkün olmaktadır. Ayrıca sürecin zamanında ve eksiksiz işleyip işlemediğine bu aşamada değinilmektedir (40,48). İzleme ve gözden geçirmede, olay raporlaması, klinik denetim göstergeleri, hasta izleyicileri, güvenlik kontrolleri, hasta şikayetleri, memnuniyet anketleri, personel şikayetleri, tıbbi kayıtlar gibi bilgi kaynakları kullanılmaktadır (84). İletişim ve Danışma: Bilgi toplama aşamasından başlayarak, tüm risk yönetimi süreci boyunca yönetim ve ilgili tüm paydaşlar ile iletişim ve danışma içinde olmayı, tarafların yapılan çalışmalar, alınan önlemler ve bunların sonucunda ortaya çıkan gelişmeler hakkında bilgilendirilmesini, elde edilen verilerin paylaşılmasını, risk yönetimi süreçlerine iyileştirmeler ve güncelleştirmeler konusunda ekip halinde bütüncül bir yaklaşım ortaya konulmasını amaçlamaktadır (40,86,87).

## **2.4 Türkiye’deki Durum**

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen sağlıkta kalite çalışmaları kapsamında Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi kurulmuştur. Sistemin amacı; sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşlarda, hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve

çalışan memnuniyetinin sağlanması ve etkin, etkili, zamanında ve hakkaniyet çerçevesinde hizmet sunulmasıdır (85). Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi'nin temel amacı olan hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması konusundaki kalite standartlarının SKS Hastane (6.1) Risk Yönetimi Bölümü; hastaları, hasta yakınlarını, ziyaretçileri, stajyerler ve kurumda mesleki eğitim alanlar dahil çalışanları, kurumu, ekipmanı ve çevreyi olumsuz etkileyebilecek risklerin belirlenmesi, risklerle kaynağında mücadele edilerek yok edilmesi, bu mümkün değil ise kabul edilebilir seviyeye indirilmesi amacı ile hazırlanmıştır (85).

Hastanelerde risk yönetimi kapsamında oluşturulan standartlar aşağıda belirtilmiştir:

I. Risk yönetimine ilişkin görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmalıdır.

- Hastane risk yönetim kurulu oluşturulmalıdır.
- Risk yönetim kurulunun sorumlulukları tanımlanmalıdır.
- Risk yönetimi çalışmalarının aktif olarak yürütülmesi ve raporlanmasına yönelik görev ve sorumluluklar tanımlanmalıdır
- Risk yönetimi çalışmaları, kalite yönetim birimi, ilgili komite, kurul ve birimlerle (iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birimler, hasta güvenliği komitesi gibi) koordineli şekilde yürütülmelidir
- Bölümlerde gerçekleştirilen risk yönetimi çalışmalarına ilgili bölüm kalite sorumluları ve çalışanları dahil edilmelidir.

II. Hastanede gerçekleşebilecek risklerin yönetilmesine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.

- Risk yönetimi, çalışanlar ile hasta, hasta yakını ve ziyaretçilere yönelik olarak tıbbi hizmetler, yönetsel hizmetler, tesis güvenliği, çevre güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında ele alınmalıdır.
- Risk yönetimi; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal ve sunulan hizmetlere ilişkin tüm riskleri içermelidir

- Risk yönetimi süreci, amaç ve hedefler, kapsam, risk yönetimi kurumsal yapısının oluşturulması, kurulların çalışma esasları, kurul üyeleri ve risk değerlendirme ekibinin eğitilmesi, risk değerlendirme süreci konularını içerecek şekilde tanımlanmalıdır.

III. Hastane risk değerlendirme ve eylem planı hazırlanmalı, riskler plan doğrultusunda belirlenmeli ve analiz edilmelidir.

- Hastanede risk değerlendirme çalışmasını yapmak üzere risk değerlendirme ekibi oluşturulmalı, ekibin çalışma usul ve esasları ile sorumlulukları tanımlanmalıdır
- Hastane risk değerlendirme ve eylem planı; SKS risk değerlendirme ve eylem planı ile İSG risk değerlendirmesi olmak üzere iki ayrı doküman şeklinde hazırlanmalıdır
- Risk analizi yöntemi veya yöntemleri belirlenmelidir.
- Risk değerlendirme ekibi tarafından, ilgili bölüm sorumluları ve çalışanlarının katılımı ile bölüm veya süreç bazında tehlikeler tanımlanmalı ve riskler belirlenmelidir.
- Mevcut durum ve tedbirler dikkate alınarak riskler analiz edilmeli ve risk düzeyleri belirlenmelidir.
- Risklere yönelik yapılması gereken düzeltici ve iyileştirici faaliyetler, faaliyet sorumluları ve hedeflenen gerçekleştirme tarihleri tanımlanmalıdır.

IV. Hastane risk değerlendirme ve eylem planı doğrultusunda belirlenen iyileştirme çalışmaları gerçekleştirilmelidir.

V. Hastane risk değerlendirmesi en geç iki yılda bir kez yapılmalı ve gerektiğinde güncellenmelidir.

- Hastanenin taşınması veya binalarda değişiklik yapılması,
- Hastanede uygulanan teknoloji, kullanılan madde ve ekipmanlarda değişiklikler yapılması,

- İş kazası, meslek hastalığı veya ramak kala olayın meydana gelmesi,
- Hasta güvenliği ile ilgili istenmeyen bir olayın meydana gelmesi,
- Hasta bakım süreçlerinde meydana gelen önemli değişiklikler,
- Çalışma ortamına ait sınır değerlere ilişkin bir mevzuat değişikliği olması,
- Çalışma ortamı ölçümü ve sağlık gözetimi sonuçlarına göre gerekli görülmesi,
- Hastane dışından kaynaklanan ve hastaneyi etkileyebilecek yeni bir tehlikenin ortaya çıkması durumlarında belirlenen aralıklar dışında risk değerlendirmesinin tamamen veya kısmen güncellenmesi gereklidir.

VI. Risk yönetimi kapsamında gerçekleştirilen düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin etkinliği ve sürekliliği düzenli aralıklarla izlenmelidir (85).

#### **2.4.1 SKS hastane risk yönetimi organizasyonu**

Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi organizasyonu, etkin bir risk yönetimi için önem arz etmektedir. Etkin bir risk yönetiminin sağlanması için;

- Tüm personelin sürece dahil edilmesi,
- Görevlerin uygun şekilde dağıtılması ve görevlilerin koordinasyonu,
- Aksiyon noktalarının tanımlanmasını sağlayacak bir kurumsal yapılanma gereklidir.

Bu yapılanma çerçevesinde başta üst yönetim olmak üzere, ilgili sorumluların ve tüm personelin etkin katılımı ile temel yapı kurulmuş olacaktır.

#### **2.4.2 Yönetimin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri**

Risk yönetimi iş sağlığı ve güvenliği alanıyla ilişkilidir. Buna bağlı olarak kurumda iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili planlamalar yapılmaktadır. Belirli aralıklarla gözden geçirilen ve uygulanması kontrol edilen hususlar veya politikalar, gerektiğinde güncellenmeli ve sürekli ihtiyacı karşılayacak şekilde olmalıdır.

Yönetimin iş sağlığı ve güvenliği konusunda ortaya koyduğu taahhüdün yararları aşağıda belirtilmiştir:

- Hastanelerin tüm uygulamalarında iş sağlığı ve güvenliği ana unsurlardan biri olarak ele alınacak, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği daha kolay benimsemesi sağlanacaktır.
- Hastane genelinde iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları kolaylaşacaktır.
- İzlenecek strateji ve hedeflerin belirlenmesi sağlanacaktır.
- Çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlara göre yeni tedbirlerin alınması hızlanacaktır.

Böylece sağlık kuruluşu dahilindeki tüm işyerlerinde aynı iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları hayata geçirilecek ve hastanede bulunan tüm insanlar korunmuş olacaktır.

## **3 GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Sağlık alanında bulunan risk kavramının varlığı ve doğurduğu sonuçlar sektör açısından önemli bir yere sahiptir. Riskler her kurumda varlıklarını farklı şekillerde göstermektedirler. Buna bağlı olarak sağlık kurumlarının süreçlerini etkileyen risklerin belirlenmesi ve düzenlenmesi açısından risk yönetimi süreçlerine ihtiyaç vardır.

Bu araştırmanın amacı, özel bir sağlık grubunun İstanbul'da bulunan bir hastanesinde görev yapmakta olan farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının risk yönetimi ile ilgili bilgilerini ve kurumdaki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili algılarını belirlemektir. Çalışmanın, kurumdaki risk yönetimi uygulamalarının değerlendirilmesine, eksik veya gelişime ihtiyaç duyulan alanlar ile çözüm önerilerinin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **3.2 Evren ve Örneklem**

Araştırma, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu' nun (ATADEK) 24.02.2023 tarih ve 2023/3 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, 24.02.2023 tarih ve 2023-03/73 sayılı karar numarası ile tıbbi etik yönünden uygun bulunmuştur.

Çalışma, özel bir sağlık grubunun İstanbul'da bulunan bir hastanesinde görev yapmakta olan farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının risk yönetimi ile ilgili bilgilerini ve kurumdaki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili görüş ve önerilerini belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir araştırmadır.

Çalışmanın hedef evreni, adı geçen hastanede Hemşirelik Hizmetleri ve Hasta Hizmetleri' nde görev yapan tüm sağlık çalışanlarıdır. Çalışmaya katılmak için onam veren ve anket formunu dolduran 114 katılımcı çalışmaya dahil edilmiş ve örneklem seçilmemiştir.

### **3.3 Veri Toplama Yöntemi**

Çalışmada, veri toplama yöntemi olarak araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak bu çalışmaya özel olarak geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu, iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 10 soru; ikinci bölümde ise katılımcıların risk yönetimi ile ilgili bilgilerini ve kurumdaki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili algılarını belirlemeyi amaçlayan 26 önerme yer almaktadır. Önermeler, SKS Hastane Risk Yönetimi Rehberi'nde yer alan standartlar esas alınarak oluşturulmuştur. Anket formu, hedef gruba mail yoluyla iletilmiş ve yanıtlar online olarak toplanmıştır.

### **3.4 Verilerin Analizi**

Toplanan veriler, bir istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistikler için ortalama ve standart sapma ( $X \pm SS$ ), sayı (n) yüzde (%) gösterimi; kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler için Ki-Kare testi kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güvenilirlik aralığında değerlendirilmiş;  $p < 0,05$  değeri "istatistiksel olarak önemli" kabul edilmiştir.

## 4 BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya hastanede görev yapan 114 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların 92'si (%80,7) kadın, 22'si (%19,3) erkektir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	92	80,7
Erkek	22	19,3
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların yaş ortalaması  $31,8 \pm 9,2$ ; ortanca yaş 29[20-59]'dur; 28'i (%24,6) evli, 86'sı (%75,4) bekarıdır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı

Medeni Durum	n	%
Evli	28	24,6
Bekar	86	75,4
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların 24'ü (%21,1) lise mezunu olup; 39'u (%34,2) önlisans; 40'ı (%35,1) lisans ve 11'i (%9,6) yüksek lisans derecesine sahiptir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı

Eğitim Durumu	n	%
Lise	24	21,1
Önlisans	39	34,2
Lisans	40	35,1
Yüksek Lisans	11	9,6
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların 18'i (%15,8) hasta kabul yetkilisi, 5'i (%4,4) hasta yatış yetkilisi, 7'si (%6,1) hasta danışmanı, 11'i (%9,6) yatan hasta danışmanı, 8'i (%7,0) hasta çıkış yetkilisi, 49'u (%43,0) hemşire, 16'sı (%14,0) porter ünvanına sahiptir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların görev ünvanlarına göre dağılımı

Mesleki Ünvan	n	%
Hasta Kabul Yetkilisi	18	15,8
Hasta Yatış Yetkilisi	5	4,4
Hasta Danışmanı	7	6,1
Yatan Hasta Danışmanı	11	9,6
Hasta Çıkış Yetkilisi	8	7,0
Hemşire	49	43,0
Porter	16	14,0
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların 21'i (%18,4) 1 yıldan az; 44'ü (%38,6) 1-5 yıl; 21'i (%18,4) 6-10 yıl ve 28'i (%24,6) 10 yıldan fazla süreyle meslekte çalışmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı

Süre	n	%
<1 yıl	21	18,4
1-5 yıl	44	38,6
6-10 yıl	21	18,4
>10 yıl	28	24,6
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların 26'sı (%22,8) 1 yıldan az, 52'si (%45,6) 1-5 yıl, 14'ü (%12,3) 6-10 yıl ve 22'si (%19,3) 10 yıldan fazla süreyle kurumda çalışmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı

Çalışma Yılı	n	%
<1 yıl	26	22,8
1-5 yıl	52	45,6
6-10 yıl	14	12,3
>10 yıl	22	19,3
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların 65'i (%57,0) Hemşirelik Hizmetleri ve 49'u (%43,0) Hasta Hizmetleri birimlerinde görev yapmaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların kurumda çalıştıkları birime göre dağılımı

<b>Birim</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hemşirelik Hizmetleri	65	57,0
Hasta Hizmetleri	49	43,0
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların 6'sı (%5,3) 40 saatten az, 14'ü (%12,3) 40-49 saat, 90'ı (%78,9) 50-59 saat ve 4'ü (%3,5) 60 saat ve üzeri haftalık çalışma süresiyle çalışmaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların haftalık çalışma sürelerine göre dağılımı

<b>Çalışma Yılı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<40 saat	6	5,3
40-49 saat	14	12,3
50-59 saat	90	78,9
≥60 saat	4	3,5
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

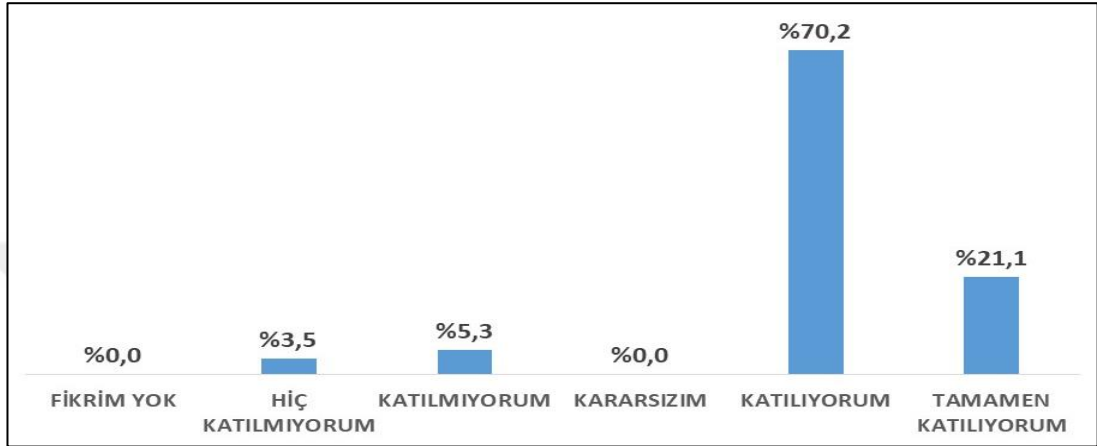
Katılımcıların %82,5'i (n=94) çalıştığı kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitim almıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalıştıkları hizmetiçi eğitim alma durumlarına göre dağılımı

<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Eğitim alan	94	82,5
Eğitim almayan	20	17,5
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

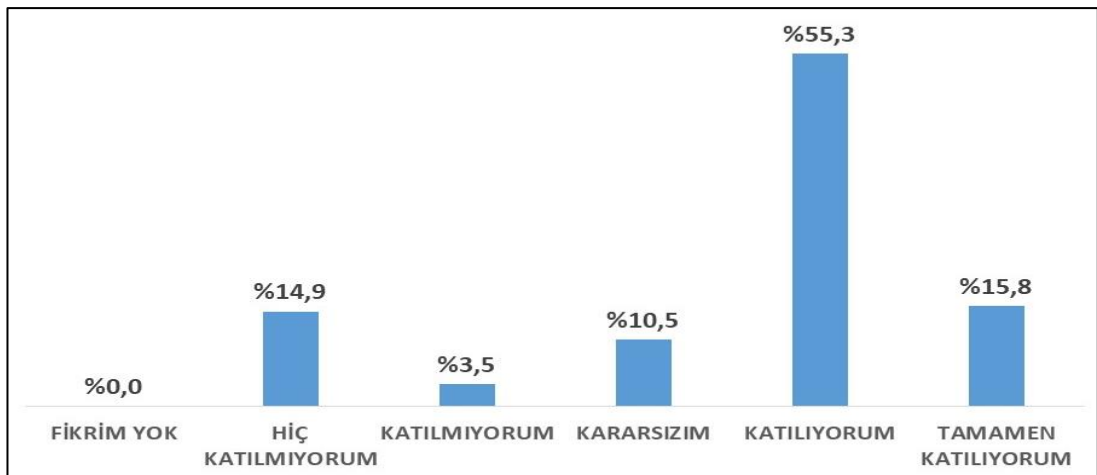
## 4.2 Katılımcıların Risk Yönetimi ile İlgili Algıları

Katılımcıların %91,2'si (n=104) çalıştığı kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsendiğini düşünürken, %8,8'i (n=10) bu önermeye katılmadığını belirtmiştir (Şekil 5).



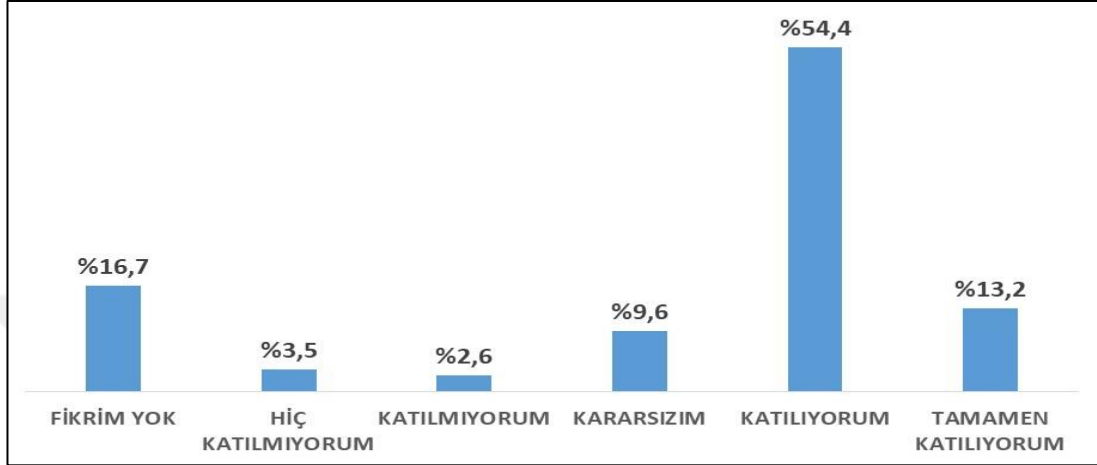
Şekil 5. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsendiğine ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %71,1'i (n=81) çalıştığı kurumda risk haritasının çıkarılmış ve risk planlamasının yapılmış olduğunu düşünürken, %18,4'ü (n=21) bu önermeye katılmadığını belirtmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %10,5'tir (n=12) (Şekil 6).



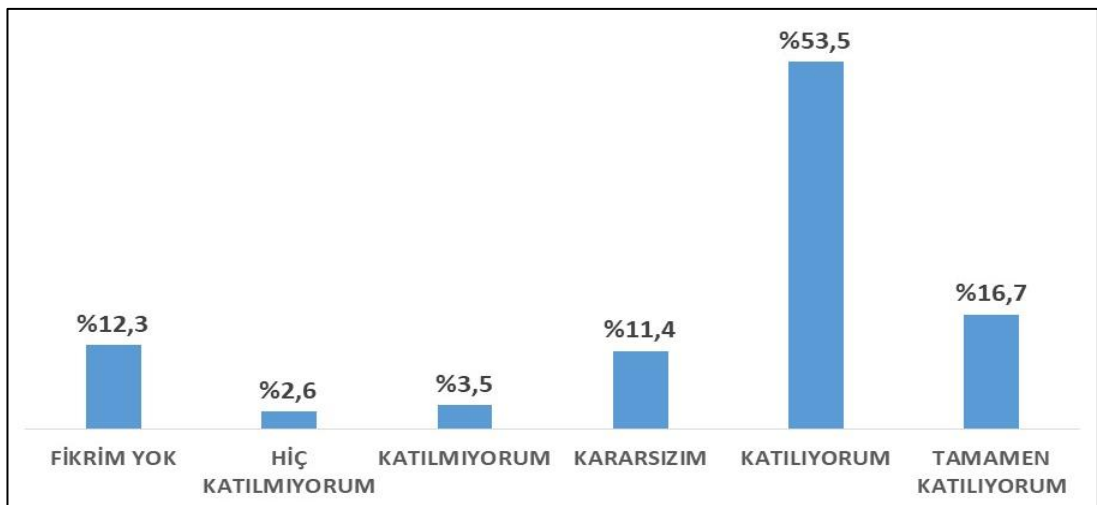
Şekil 6. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk haritasının çıkarılmış ve risk planlamasının yapılmış olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %67,6'sı (n=77) çalıştığı kurumda kimlerin risk altında olduğunu belirlenmiş olduğunu düşünürken, %6,1'i (n=7) bu önermeye katılmadığını belirtmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %2,6 (n=3); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %16,7'dir (n=19) (Şekil 7).



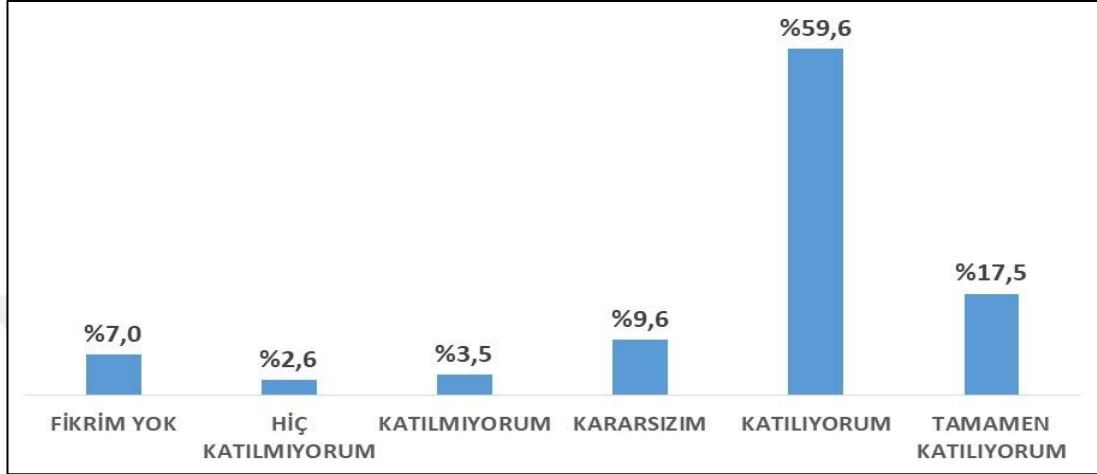
Şekil 7. Katılımcıların çalıştıkları kurumda kimlerin risk altında olduğunu belirlenmiş olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %70,2'si (n=80) çalıştığı kurumda risklerin ve risk faktörlerinin belirlenmiş olduğunu düşünürken, %6,1'i (n=7) bu önermeye katılmadığını belirtmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %11,4 (n=13); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %12,3'tür (n=14) (Şekil 8).



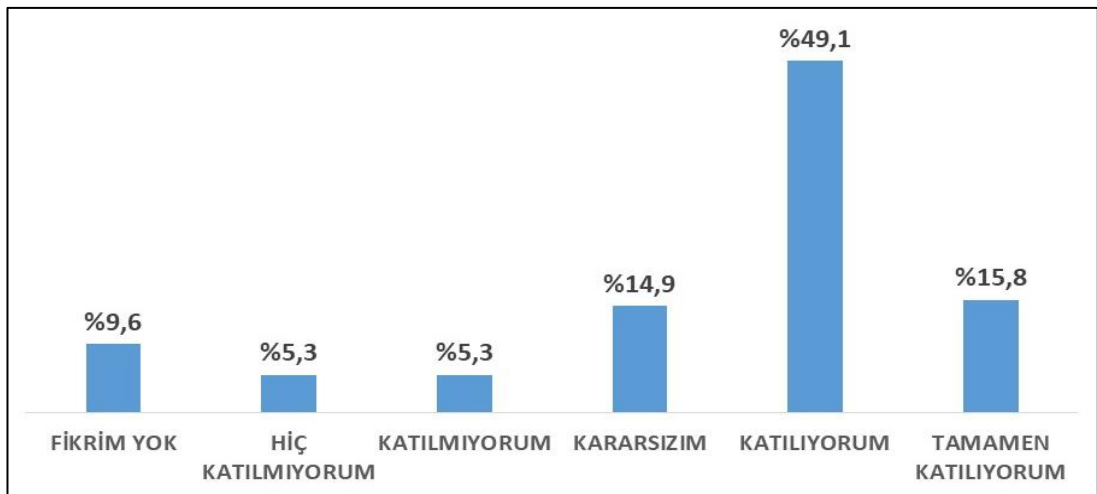
Şekil 8. Katılımcıların "Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir." ifadesi ile ilgili görüşlerinin dağılımı

Katılımcıların %77,1'i (n=88) çalıştığı kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici olduğunu düşünürken, %6,1'i (n=7) bu önermeye katılmadığını belirtmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %9,6 (n=11); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %7,0'dır (n=8) (Şekil 9).



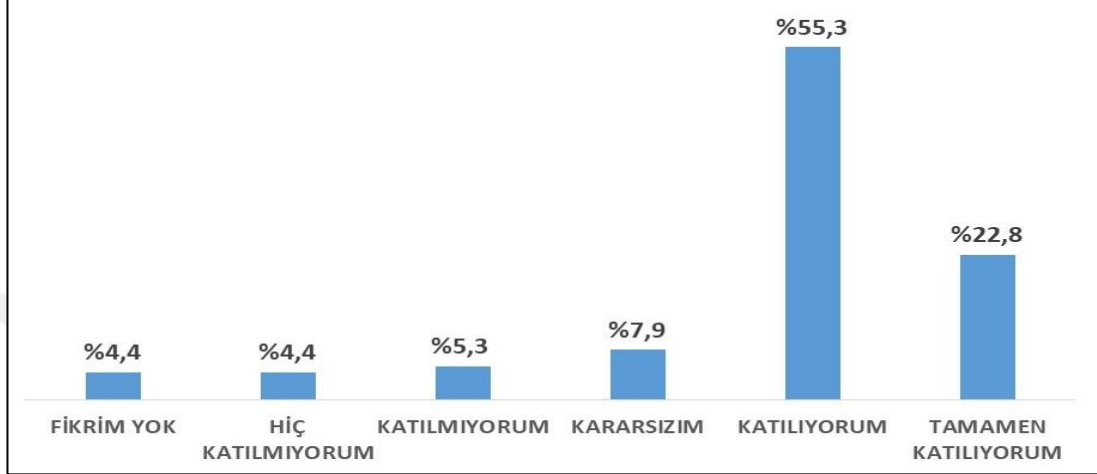
Şekil 9. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %64,9'u (n=74) çalıştığı kurumda risk yönetim ekibi olduğunu düşünürken, %10,6'sı (n=12) bu önermeye katılmadığını belirtmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %14,9 (n=17); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %9,6'dır (n=11) (Şekil 10).



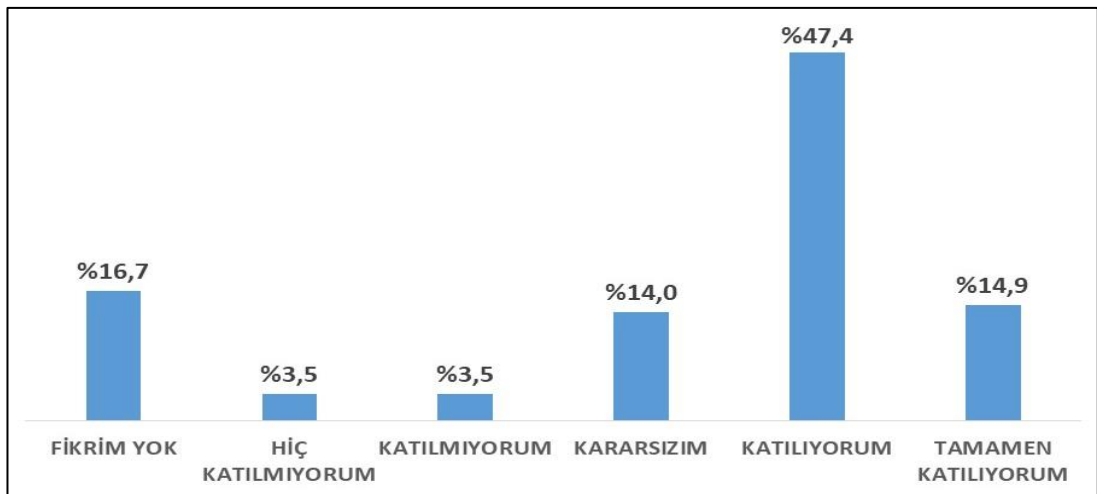
Şekil 10. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetim ekibi olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %78,1'i (n=89) çalıştığı kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapıldığını belirtirken, %9,7'si (n=11) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %7,9 (n=9); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %4,4'tür (n=5) (Şekil 11).



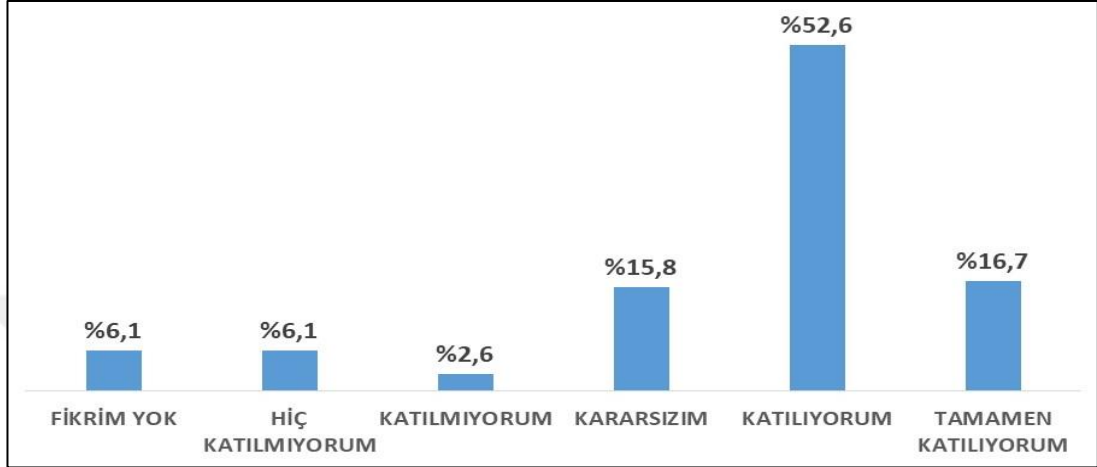
Şekil 11. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapıldığına ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %62,3'ü (n=71) çalıştığı kurumda risk raporlama sistemi bulunduğunu belirtirken, %7,0'si (n=8) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %14,0 (n=16); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %16,7'dir (n=19) (Şekil 12).



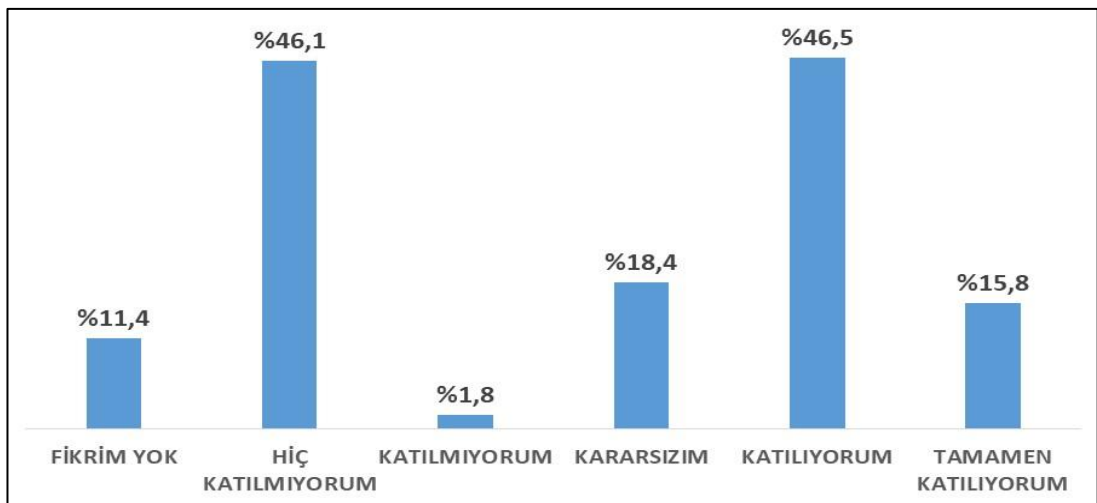
Şekil 12. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk raporlama sistemi olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %69,3'ü (n=79) çalıştığı kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlendiğini belirtirken, %8,7'si (n=10) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %15,8 (n=18); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %6,1'dir (n=7) (Şekil 13).



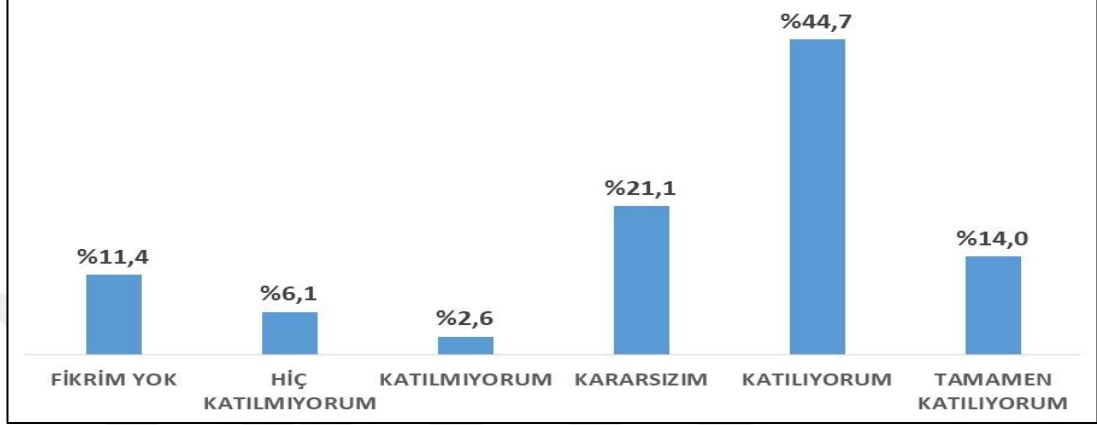
Şekil 13. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlenmiş olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %62,3'ü (n=71) çalıştığı kurumda hazırlanmış risk analiz planının bulunduğunu belirtirken, %7,9'u (n=90) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %18,4 (n=21); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %11,4'tür (n=13) (Şekil 14).



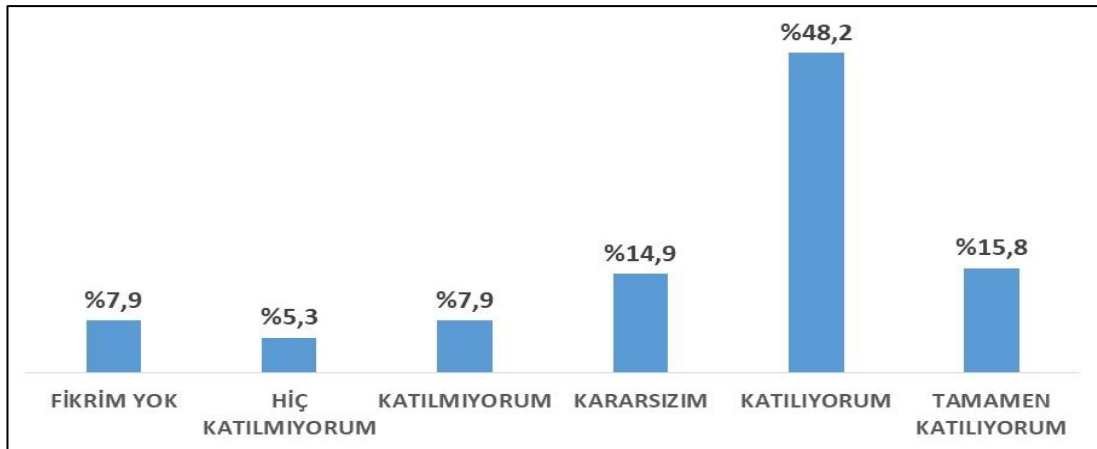
Şekil 14. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk analiz planının hazırlanmış olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %61,7'si (n=67) çalıştığı kurumda risk analizinin düzenli olarak yapıldığını belirtirken, %8,7'si (n=10) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %21,1 (n=24); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %11,4'tür (n=13) (Şekil 15).



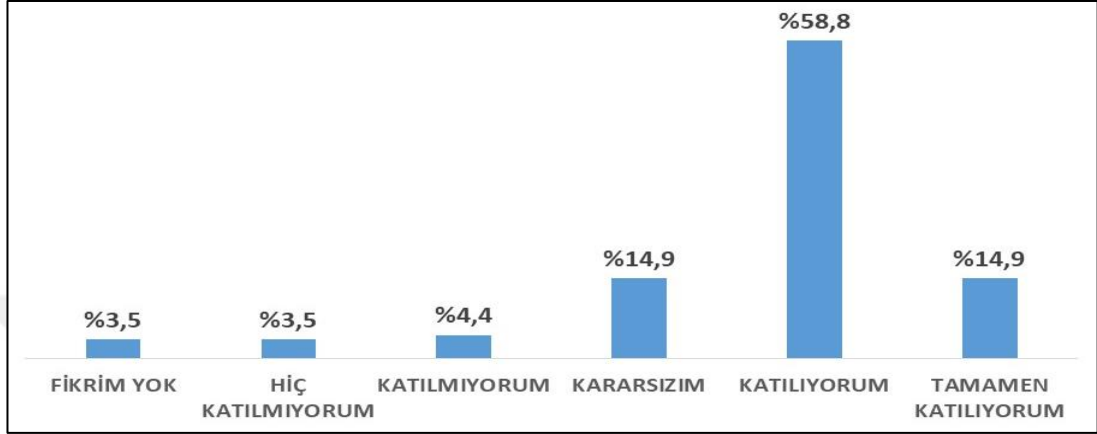
Şekil 15. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk analizinin düzenli olarak yapıldığına ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %64,0'ü (n=73) çalıştığı kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunduğu belirtirken, %13,2'si (n=15) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %14,9 (n=17); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %7,9'dur (n=9) (Şekil 16).



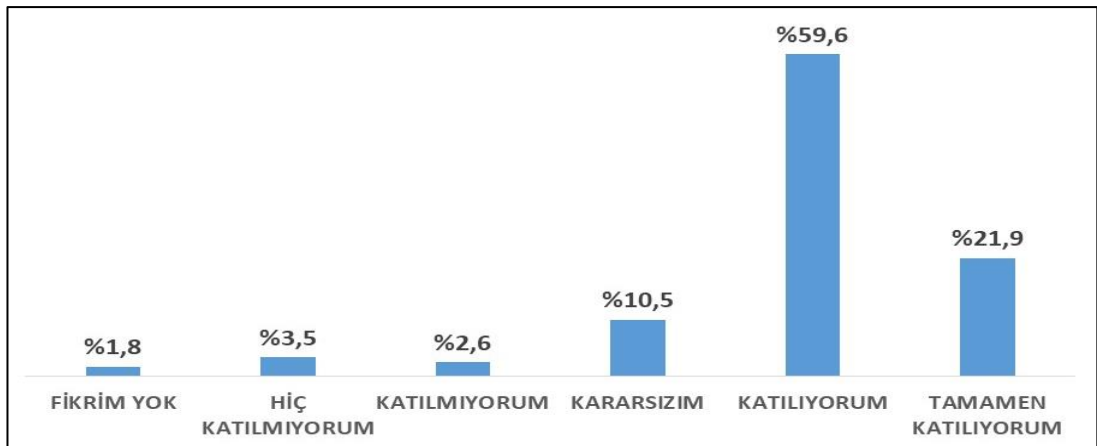
Şekil 16. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %73,7'si (n=84) çalıştığı kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğunu belirtirken, %7,9'u (n=9) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %14,9 (n=17); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %3,5'tir (n=4) (Şekil 17).



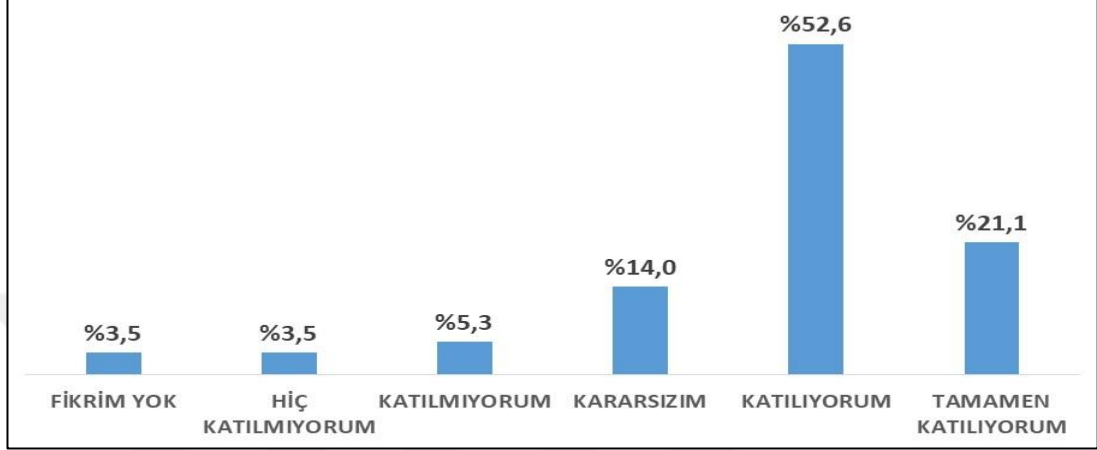
Şekil 17. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışanların niteliğinin risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %81,5'i (n=93) çalıştığı kurumda tüm çalışanların gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirdiklerini belirtirken, %6,1'i (n=7) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %10,5 (n=12); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %1,8'dir (n=2) (Şekil 18).



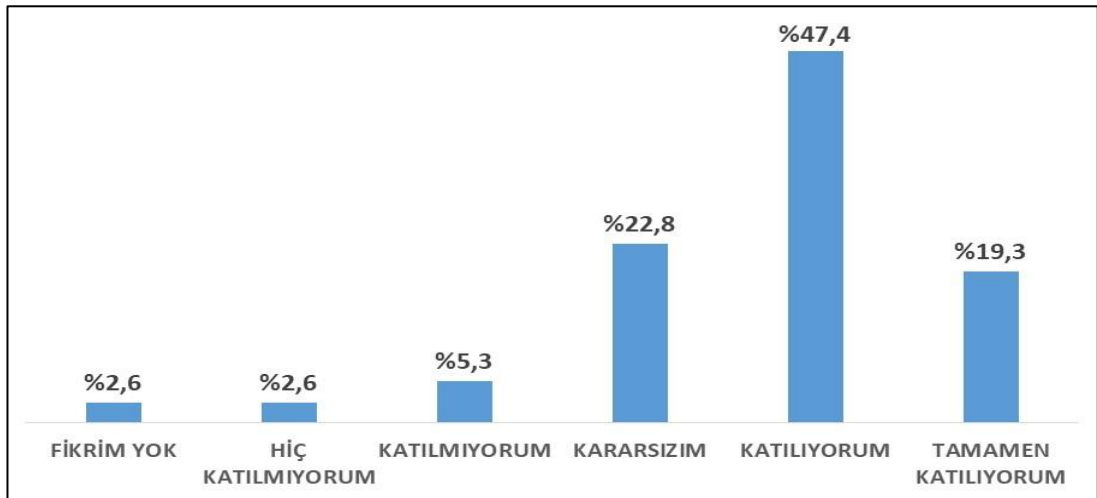
Şekil 18. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirdiklerine ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %73,7'si (n=84) çalıştığı kurumda tüm yöneticilerin ve çalışanların risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katıldıklarını belirtirken, %8,8'i (n=10) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %14,0 (n=16); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %3,5'tir (n=4) (Şekil 19).



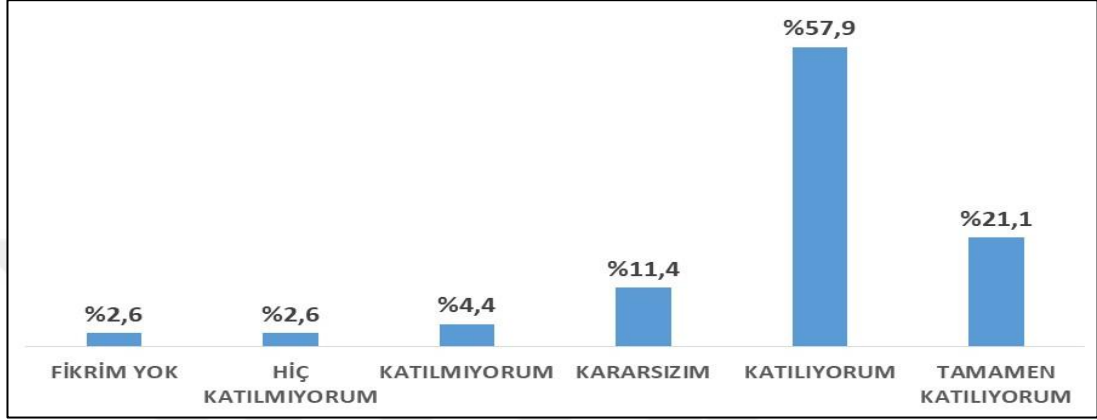
Şekil 19. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm yöneticiler ve çalışanların risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katıldıklarına ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %66,7'si (n=76) çalıştığı kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirlerin üst yönetime sunulduğunda dikkate alındığını belirtirken, %7,9'u (n=9) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %22,8 (n=26); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %2,6'dır (n=3) (Şekil 20).



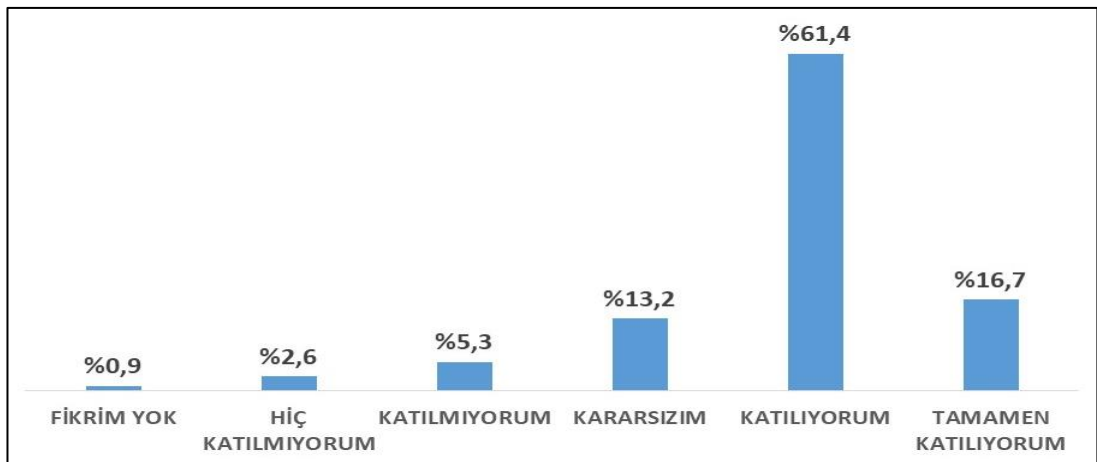
Şekil 20. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alındığına ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %79,0'u (n=90) çalıştığı kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durumun düzeltilmeye çalışıldığını ve gerekli önlemlerin alındığını belirtirken, %7,0'si (n=8) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %11,4 (n=13); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %2,6'dır (n=3) (Şekil 21).



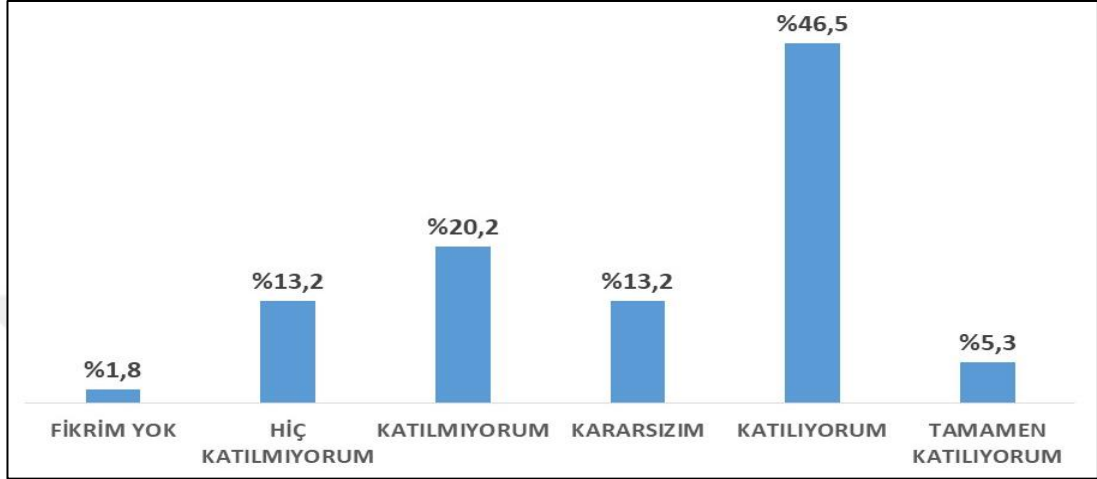
Şekil 21. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durumun düzeltilmeye çalışıldığı ve gerekli önlemlerin alındığına ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %78,1'i (n=89) çalıştığı kurumda tüm çalışanların kendi alanları ile ilişkili riskleri bildiklerini ve risk yönetiminde etkinlik sağladıklarını belirtirken, %7,9'u (n=9) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %13,2 (n=15); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %0,9'dur (n=1) (Şekil 22).



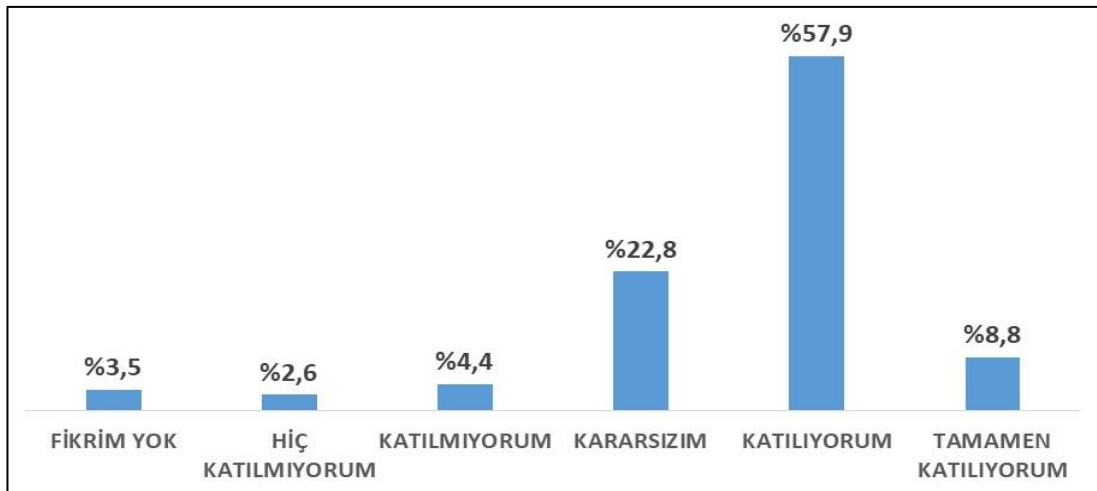
Şekil 22. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların kendi alanları ile ilişkili riskleri bildikleri ve risk yönetiminde etkinlik sağladıklarına ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %51,8'i (n=59) çalıştığı kurumda çalışan sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğunu belirtirken, %33,4'ü (n=38) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %13,2 (n=15); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %1,8'dir (n=2) (Şekil 23).



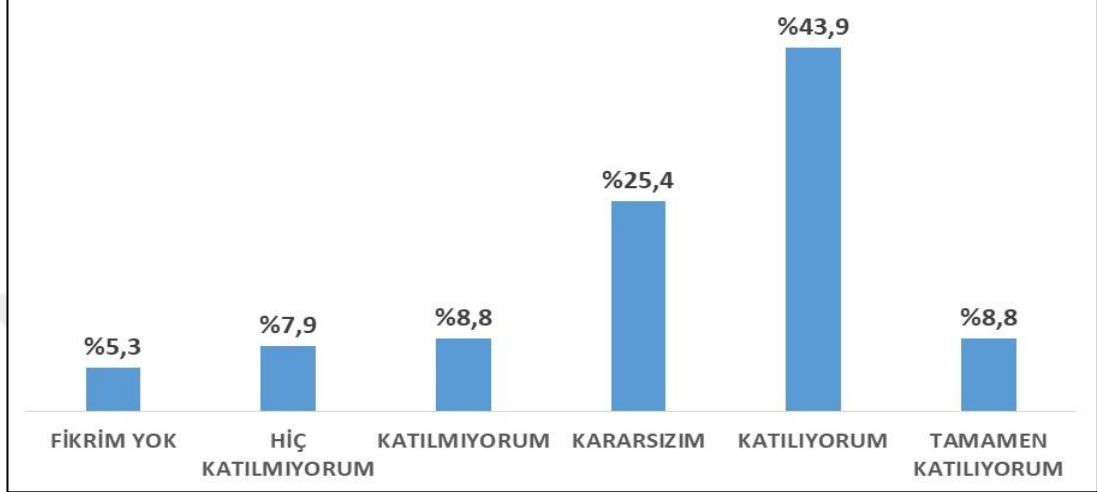
Şekil 23. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışan sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %66,7'si (n=76) çalıştığı kurumda risk durumunda tüm yöneticilerin ve çalışanların bir ekip olarak hareket ettiklerini belirtirken, %7,0'si (n=8) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %22,8 (n=26); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %3,5'tir (n=4) (Şekil 24).



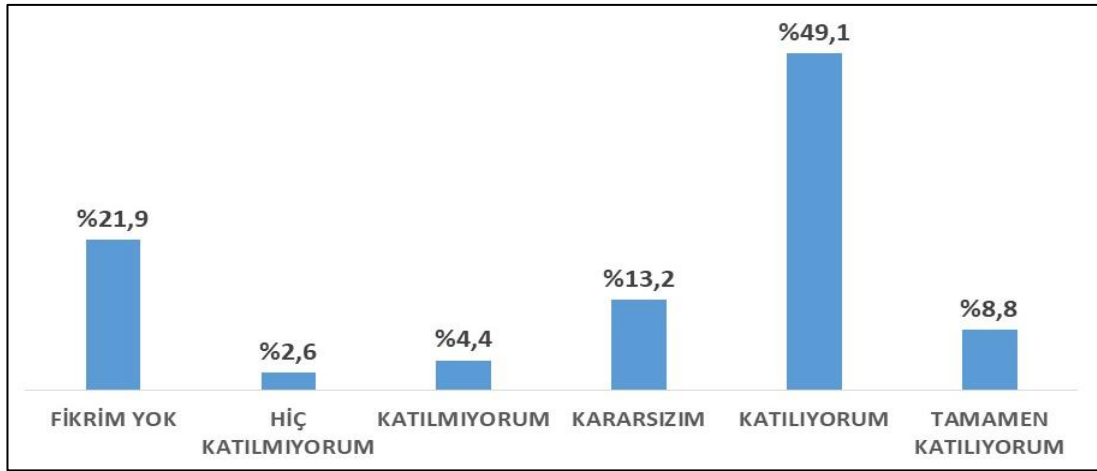
Şekil 24. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanların bir ekip olarak hareket ettiklerine ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %52,7'si (n=60) çalıştığı kurumda risk yönetimi uygulamalarının yeterli olduğunu belirtirken, %16,7'si (n=19) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %25,4 (n=29); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %5,3'tür (n=6) (Şekil 25).



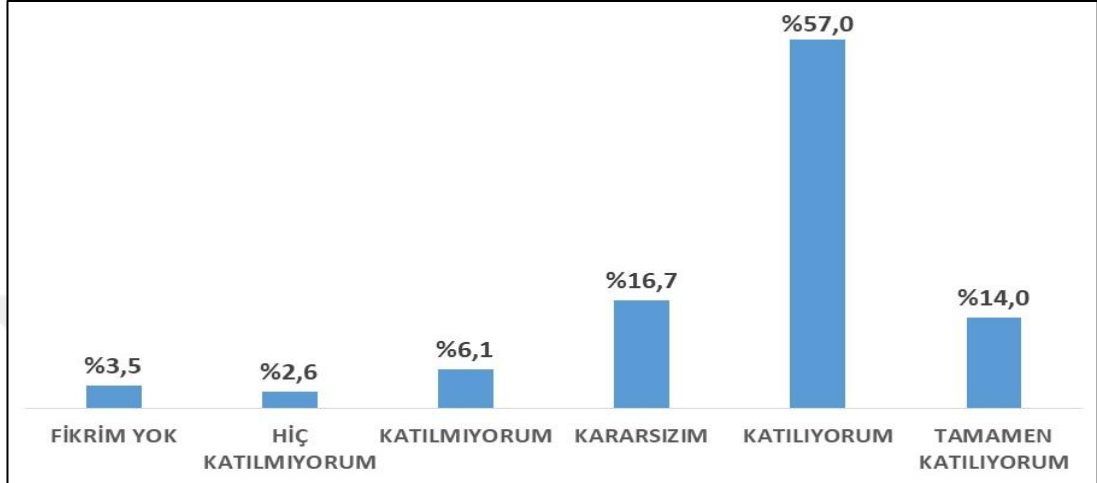
Şekil 25. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi uygulamalarının yeterli olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %57,9'u (n=66) çalıştığı kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme bulunduğunu belirtirken, %7,0'si (n=8) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %13,2 (n=15); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %21,9'dur (n=25) (Şekil 26).



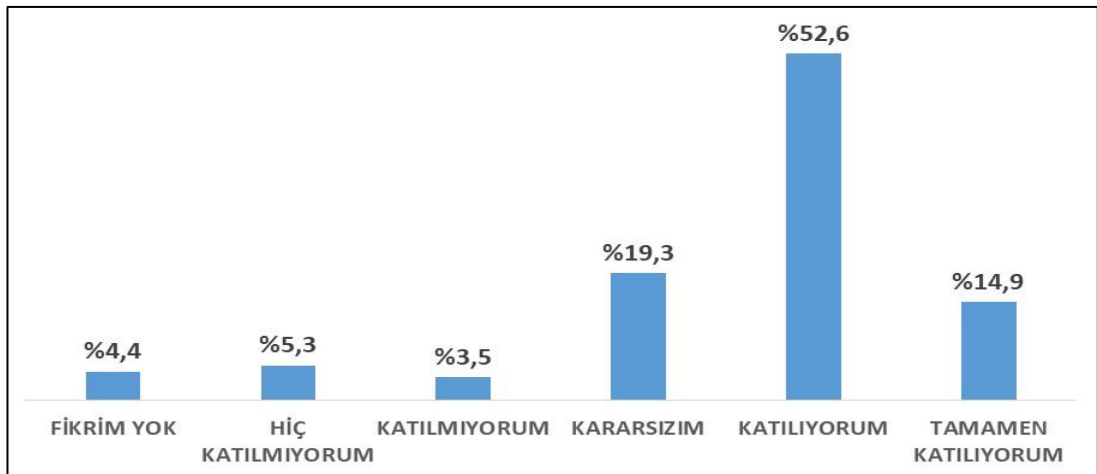
Şekil 26. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %71,0'i (n=81) çalıştığı kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alındığını belirtirken, %8,7'si (n=10) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %16,7 (n=19); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %3,5'tir (n=4) (Şekil 27).



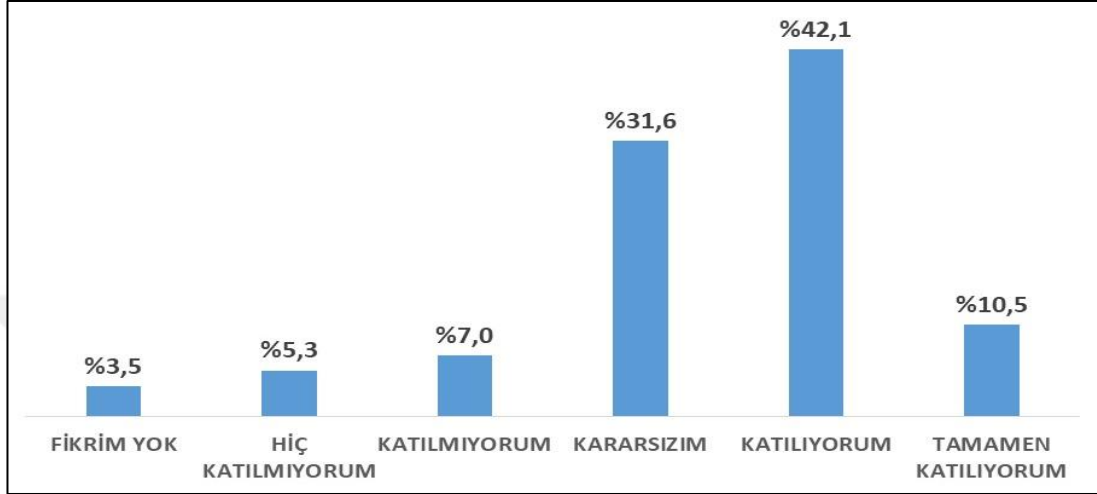
Şekil 27. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alındığına ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %67,5'i (n=77) çalıştığı kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulandığını belirtirken, %8,8'i (n=10) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %19,3 (n=22); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %4,4'tür (n=5) (Şekil 28).



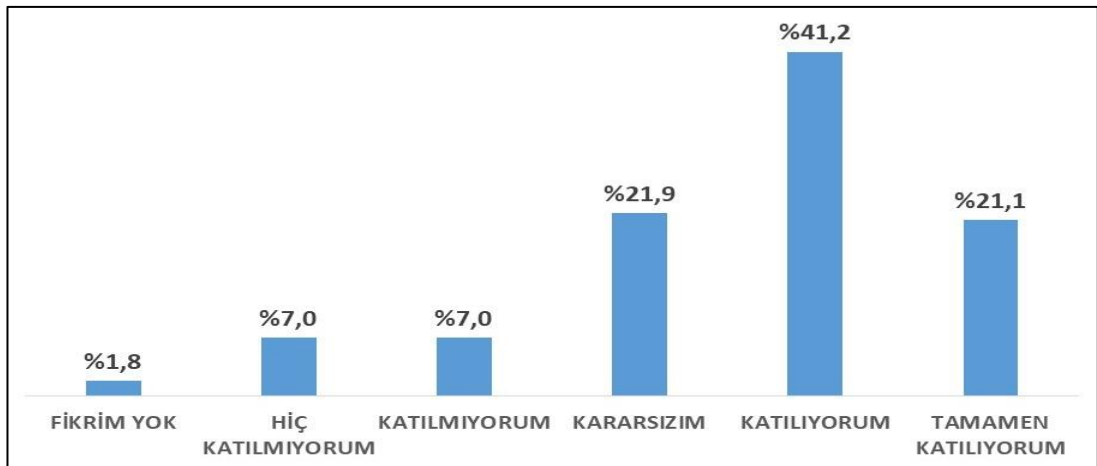
Şekil 28. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulandığına ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %52,6'sı (n=60) çalıştığı kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğunu belirtirken, %12,3'ü (n=14) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %31,6 (n=36); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %3,5'tir (n=4) (Şekil 29).



Şekil 29. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğuna ilişkin algılarının dağılımı

Katılımcıların %62,3'ü (n=71) çalıştığı kurumda risklere karşı kendisini güvende hissettiğini belirtirken, %14,0'ü (n=16) bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız olanların oranı %21,9 (n=25); fikri olmadığını belirtenlerin oranı %1,8'dir (n=2) (Şekil 30).



Şekil 30. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklere karşı kendilerini güvende hissetmeye ilişkin algılarının dağılımı

### 4.3 Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları

“Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 47’si (%95,9) katıldığını, 2’si (%4) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 57’si (%87,7) katıldığını, 8’i (%12,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsendiği konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 33’ü (%67,3) katıldığını, 12’si (%24,5) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 48’i (%73,8) katıldığını, 9’u (%13,9) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk haritasının çıkarılmış ve risk planlamasının yapılmış olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 30’u (%61,2) katıldığını, 2’si (%4) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 47’si (%72,3) katıldığını, 5’i (%7,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda kimlerin risk altında olduğunun belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 35’i (%71,4) katıldığını, 2’si (%4,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 45’i (%69,2) katıldığını, 5’i (%7,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklerin ve risk faktörlerinin belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 38’i (%77,5) katıldığını, 2’si (%4,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 50’si (%77) katıldığını, 5’i (%7,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 34’ü (%69,4) katıldığını, 3’ü (%6,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 40’ı (%61,5) katıldığını, 9’u (%13,8) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetim ekibi olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 40’ı (%81,6) katıldığını, 4’ü (%8,2) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 49’u (%75,4) katıldığını, 7’si (%10,8) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetim ekibi olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 30’u (%61,2) katıldığını, 3’ü (%6,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 41’i (%63,1) katıldığını, 5’i (%7,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk raporlama sistemi bulunduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların

36'sı (%73,5) katıldığını, 2'si (%4) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 43'ü (%66,2) katıldığını, 8'i (%12,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlendiği konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır/vardır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 30'u (%61,2) katıldığını, 2'si (%4,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 41'i (%63,1) katıldığını, 7'si (%10,8) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hazırlanmış risk analiz planının bulunduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 33'ü (%67,3) katıldığını, 2'si (%4,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 34'ü (%52,3) katıldığını, 8'i (%12,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk analizinin düzenli olarak yapıldığı konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunmaktadır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 35'i (%71,4) katıldığını, 3'ü (%6,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 38'i (%58,5) katıldığını, 12'si (%18,5) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 41'i (%83,6) katıldığını, 1'i (%2) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise

43'ü (%66,1) katıldığını, 8'i (%12,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 44'ü (89,8) katıldığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 49'u (%75,4) katıldığını, 7'si (%10,8) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirdikleri konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 39'u (%79,6) katıldığını, 1'i (%2) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 45'i (%69,2) katıldığını, 9'u (%13,9) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm yöneticilerin ve çalışanların risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katıldıkları konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 40'ı (%81,6) katıldığını, 2'si (%4,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 36'sı (%55,4) katıldığını, 7'si (%10,8) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirlerin üst yönetime sunulduğunda dikkate alındığı konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 42’u (%85,7) katıldığını, 1’i (%2) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 48’i (%73,8) katıldığını, 7’si (%10,8) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durumun düzeltilmeye çalışıldığı ve gerekli önlemlerin alındığı konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 40’ı (81,6) katıldığını, 2’si (%4,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 49’u (%71,4) katıldığını, 7’si (%10,8) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların kendi alanları ile ilişkili riskleri bildiklerini ve risk yönetiminde etkinlik sağladıkları konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 26’sı (%53) katıldığını, 13’ü (%26,5) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 33’ü (%50,8) katıldığını, 25’i (%38,5) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışan sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 36’sı (%73,5) katıldığını, 1’i (%2) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 40’ı (%61,5) katıldığını, 7’si (%10,8) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk durumunda tüm yöneticilerin ve çalışanların bir ekip olarak

hareket ettikleri konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 31’i (%63,3) katıldığını, 7’si (%14,3) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 29’u (%44,6) katıldığını, 12’si (%18,5) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi uygulamalarının yeterli olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10). “Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 26’u (%53,1) katıldığını, 4’ü (%8,2) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 40’ı (%61,5) katıldığını, 4’ü (%6,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme bulunduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 38’i (%77,5) katıldığını, 2’si (%4,1) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 43’ü (%66,1) katıldığını, 8’i (%12,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alındığı konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 37’si (%75,5) katıldığını, 2’si (%4) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 40’ı (%61,5) katıldığını, 8’i (%12,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulandığı konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 33’ü (%67,4) katıldığını, 5’i (%10,2) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 27’si (%41,5) katıldığını, 9’u (%13,9) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğu konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 10).

“Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum.” önermesine Hasta Hizmetleri biriminde çalışanların 35’i (%71,4) katıldığını, 4’ü (%8,2) katılmadığını; Hemşirelik Hizmetleri biriminde çalışanların ise 36’sı (%55,4) katıldığını, 12’si (%18,4) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklere karşı kendisini güvende hissettiği konusundaki algıları, çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının görev yaptıkları birimlere göre dağılımı

Önerme	Görüş	Görev Yapılan Birim				P değeri
		Hasta Hizmetleri		Hemşirelik Hizmetleri		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir.	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0,487
	Hiç katılmıyorum	1	2,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	1	2,0	5	7,7	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	
	Katılıyorum	36	73,5	44	67,7	
	Tamamen katılıyorum	11	22,4	13	20,0	
Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır.	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0,402
	Hiç katılmıyorum	10	20,4	7	10,8	
	Katılmıyorum	2	4,1	2	3,1	
	Kararsızım	4	8,2	8	12,3	
	Katılıyorum	28	57,1	35	53,8	
	Tamamen katılıyorum	5	10,2	13	20,0	

Tablo 10. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının görev yaptıkları birimlere göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Görev Yapılan Birim				P değeri
		Hasta Hizmetleri		Hemşirelik Hizmetleri		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir.	Fikrim yok	14	28,6	5	7,7	0,031
	Hiç katılmıyorum	1	2,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	1	2,0	2	3,1	
	Kararsızım	3	6,1	8	12,3	
	Katılıyorum	27	55,1	35	53,8	
	Tamamen katılıyorum	3	6,1	12	18,5	
Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir.	Fikrim yok	10	20,4	4	6,2	0,028
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	2	4,1	2	3,1	
	Kararsızım	2	4,1	11	16,9	
	Katılıyorum	29	59,2	32	49,2	
	Tamamen katılıyorum	6	12,2	13	20,0	
Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır.	Fikrim yok	5	10,2	3	4,6	0,565
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	2	4,1	2	3,1	
	Kararsızım	4	8,2	7	10,8	
	Katılıyorum	30	61,2	38	58,5	
	Tamamen katılıyorum	8	16,3	12	18,5	
Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır.	Fikrim yok	6	12,2	5	7,7	0,299
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	6	9,2	
	Katılmıyorum	3	6,1	3	4,6	
	Kararsızım	6	12,2	11	16,9	
	Katılıyorum	25	51,0	31	47,7	
	Tamamen katılıyorum	9	18,4	9	13,8	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır.	Fikrim yok	2	4,1	3	4,6	0,304
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	5	7,7	
	Katılmıyorum	4	8,2	2	3,1	
	Kararsızım	3	6,1	6	9,2	
	Katılıyorum	27	55,1	36	55,4	
	Tamamen katılıyorum	13	26,5	13	20,0	

Tablo 10. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının görev yaptıkları birimlere göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Görev Yapılan Birim				P değeri
		Hasta Hizmetleri		Hemşirelik Hizmetleri		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır.	Fikrim yok	12	24,5	7	10,8	0,064
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	4	6,2	
	Katılmıyorum	3	6,1	1	1,5	
	Kararsızım	4	8,2	12	18,5	
	Katılıyorum	24	49,0	30	46,2	
	Tamamen katılıyorum	6	12,2	11	16,9	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.	Fikrim yok	5	10,2	2	3,1	0,335
	Hiç katılmıyorum	1	2,0	6	9,2	
	Katılmıyorum	1	2,0	2	3,1	
	Kararsızım	6	12,2	12	18,5	
	Katılıyorum	27	55,1	33	50,8	
	Tamamen katılıyorum	9	18,4	10	15,4	
Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır / vardır.	Fikrim yok	9	18,4	4	6,2	0,154
	Hiç katılmıyorum	2	4,1	5	7,7	
	Katılmıyorum	0	0,0	2	3,1	
	Kararsızım	8	16,3	13	20,0	
	Katılıyorum	25	51,0	28	43,1	
	Tamamen katılıyorum	5	10,2	13	20,0	
Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır.	Fikrim yok	8	16,3	5	7,7	0,005
	Hiç katılmıyorum	2	4,1	5	7,7	
	Katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Kararsızım	6	12,2	18	27,7	
	Katılıyorum	30	61,2	21	32,3	
	Tamamen katılıyorum	3	6,1	13	20,0	
Çalıştığım kurumda risk parametreleri ile önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunulmaktadır.	Fikrim yok	6	12,2	3	4,6	0,093
	Hiç katılmıyorum	1	2,0	5	7,7	
	Katılmıyorum	2	4,1	7	10,8	
	Kararsızım	5	10,2	12	18,5	
	Katılıyorum	29	59,2	26	40,0	
	Tamamen katılıyorum	6	12,2	12	18,5	

Tablo 10. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının görev yaptıkları birimlere göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Görev Yapılan Birim				P değeri
		Hasta Hizmetleri		Hemşirelik Hizmetleri		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.	Fikrim yok	3	6,1	1	1,5	0,045
	Hiç katılmıyorum	1	2,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	0	0,0	5	7,7	
	Kararsızım	4	8,2	13	20,0	
	Katılıyorum	35	71,4	32	49,2	
	Tamamen katılıyorum	6	12,2	11	16,9	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler	Fikrim yok	1	2,0	1	1,5	0,261
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	4	6,2	
	Katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Kararsızım	4	8,2	8	12,3	
	Katılıyorum	32	65,3	36	55,4	
	Tamamen katılıyorum	12	24,5	13	20,0	
Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar	Fikrim yok	2	4,1	2	3,1	0,357
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	4	6,2	
	Katılmıyorum	1	2,0	5	7,7	
	Kararsızım	7	14,3	9	13,8	
	Katılıyorum	29	59,2	31	47,7	
	Tamamen katılıyorum	10	20,4	14	21,5	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır	Fikrim yok	1	2,0	2	3,1	0,082
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	2	4,1	4	6,2	
	Kararsızım	6	12,2	20	30,8	
	Katılıyorum	29	59,2	25	38,5	
	Tamamen katılıyorum	11	22,4	11	16,9	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır	Fikrim yok	1	2,0	2	3,1	0,539
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	1	2,0	4	6,2	
	Kararsızım	5	10,2	8	12,3	
	Katılıyorum	31	63,3	35	53,8	
	Tamamen katılıyorum	11	22,4	13	20,0	

Tablo 10. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının görev yaptıkları birimlere göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Görev Yapılan Birim				P değeri
		Hasta Hizmetleri		Hemşirelik Hizmetleri		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar	Fikrim yok	1	2,0	0	0,0	0,459
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	2	4,1	4	6,2	
	Kararsızım	6	12,2	9	13,8	
	Katılıyorum	33	67,3	37	56,9	
	Tamamen katılıyorum	7	14,3	12	18,5	
Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir	Fikrim yok	2	4,1	0	0,0	0,125
	Hiç katılmıyorum	3	6,1	12	18,5	
	Katılmıyorum	10	20,4	13	20,0	
	Kararsızım	8	16,3	7	10,8	
	Katılıyorum	25	51,0	28	43,1	
	Tamamen katılıyorum	1	2,0	5	7,7	
Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler	Fikrim yok	2	4,1	2	3,1	0,481
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	1	2,0	4	6,2	
	Kararsızım	10	20,4	16	24,6	
	Katılıyorum	32	65,3	34	52,3	
	Tamamen katılıyorum	4	8,2	6	9,2	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir	Fikrim yok	3	6,1	3	4,6	0,293
	Hiç katılmıyorum	4	8,2	5	7,7	
	Katılmıyorum	3	6,1	7	10,8	
	Kararsızım	8	16,3	21	32,3	
	Katılıyorum	27	55,1	23	35,4	
	Tamamen katılıyorum	4	8,2	6	9,2	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır	Fikrim yok	15	30,6	10	15,4	0,008
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	4	8,2	1	1,5	
	Kararsızım	4	8,2	11	16,9	
	Katılıyorum	24	49,0	32	49,2	
	Tamamen katılıyorum	2	4,1	8	12,3	

Tablo 10. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının görev yaptıkları birimlere göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Görev Yapılan Birim				P değeri
		Hasta Hizmetleri		Hemşirelik Hizmetleri		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır	Fikrim yok	1	2,0	3	4,6	0,317
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	4,6	
	Katılmıyorum	2	4,1	5	7,7	
	Kararsızım	8	16,3	11	16,9	
	Katılıyorum	33	67,3	32	49,2	
	Tamamen katılıyorum	5	10,2	11	16,9	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır	Fikrim yok	3	6,1	2	3,1	0,288
	Hiç katılmıyorum	1	2,0	5	7,7	
	Katılmıyorum	1	2,0	3	4,6	
	Kararsızım	7	14,3	15	23,1	
	Katılıyorum	31	63,3	29	44,6	
	Tamamen katılıyorum	6	12,2	11	16,9	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir.	Fikrim yok	1	2,0	3	4,6	0,032
	Hiç katılmıyorum	1	2,0	5	7,7	
	Katılmıyorum	4	8,2	4	6,2	
	Kararsızım	10	20,4	26	40,0	
	Katılıyorum	29	59,2	19	29,2	
	Tamamen katılıyorum	4	8,2	8	12,3	
Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum.	Fikrim yok	2	4,1	0	0,0	0,197
	Hiç katılmıyorum	2	4,1	6	9,2	
	Katılmıyorum	2	4,1	6	9,2	
	Kararsızım	8	16,3	17	26,2	
	Katılıyorum	24	49,0	23	35,4	
	Tamamen katılıyorum	11	22,4	13	20,0	

#### 4.4 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları

“Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir.” önermesine kadın çalışanların 86’sı (%93,5) katıldığını, 6’sı (%6,5) katılmadığını; erkek çalışanların ise 18’i (%81,8) katıldığını, 4’ü (%18,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta ve çalışan sağlığı

ve güvenliği kültürünün benimsendiği konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır.” önermesine kadın çalışanların 64’ (%69,5) katıldığını, 17’si (%18,4) katılmadığını; erkek çalışanların ise 17’si (%77,3) katıldığını, 4’ (%18,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk haritasının çıkarılmış ve risk planlamasının yapılmış olduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir.” önermesine kadın çalışanların 63’ (%68,5) katıldığını, 5’i (%5,5) katılmadığını; erkek çalışanların ise 14’ (%63,7) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda kimlerin risk altında olduğunun belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir.” önermesine kadın çalışanların 66’sı (%71,7) katıldığını, 5’i (%5,4) katılmadığını; erkek çalışanların ise 14’ (%63,7) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklerin ve risk faktörlerinin belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır.” önermesine kadın çalışanların 71’i (%77,2) katıldığını, 6’sı (%6,5) katılmadığını; erkek çalışanların ise 17’si (%77,2) katıldığını, 1’i (%4,5) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici olduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır.” önermesine kadın çalışanların 59’u (%64,1) katıldığını, 10’u (%10,8) katılmadığını; erkek çalışanların ise 15’i (%68,2) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetim ekibi olduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır.” önermesine kadın çalışanların 70’i (%76) katıldığını, 9’u (%9,8) katılmadığını; erkek çalışanların ise 19’u (%86,4) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapıldığı konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır.” önermesine kadın çalışanların 56’u (%60,9) katıldığını, 6’sı (%6,5) katılmadığını; erkek çalışanların ise 15’i (%68,2) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk raporlama sistemi bulunduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.” önermesine kadın çalışanların 62’si (%67,4) katıldığını, 8’i (%8,7) katılmadığını; erkek çalışanların ise 17’si (%77,3) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlendiği konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır/vardır.” önermesine kadın çalışanların 59’u (%64,1) katıldığını, 7’si (%7,6) katılmadığını; erkek çalışanların ise 12’si (%54,6) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hazırlanmış risk analiz planının bulunduğu konusundaki algıları,

cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır.” önermesine kadın çalışanların 52’si (%56,5) katıldığını, 8’i (%8,7) katılmadığını; erkek çalışanların ise 15’i (%68,2) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk analizinin düzenli olarak yapıldığı konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunmaktadır.” önermesine kadın çalışanların 57’si (%61,9) katıldığını, 11’i (%11,9) katılmadığını; erkek çalışanların ise 16’sı (%72,7) katıldığını, 4’ü (%18,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine kadın çalışanların 68’ü (%73,9) katıldığını, 6’sı (%6,5) katılmadığını; erkek çalışanların ise 16’ü (%72,7) katıldığını, 3’ü (%13,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler.” önermesine kadın çalışanların 76’sı (%82,6) katıldığını, 5’i (%5,5) katılmadığını; erkek çalışanların ise 17’si (%77,3) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş

risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirdikleri konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar.” önermesine kadın çalışanların 67’si (%72,8) katıldığını, 7’si (%7,6) katılmadığını; erkek çalışanların ise 17’si (%77,3) katıldığını, 3’ü (%13,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm yöneticilerin ve çalışanların risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katıldıkları konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.” önermesine kadın çalışanların 67’ü (%72,8) katıldığını, 5’i (%5,4) katılmadığını; erkek çalışanların ise 13’ü (%59,1) katıldığını, 4’ü (%18,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirlerin üst yönetime sunulduğunda dikkate alındığı konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır.” önermesine kadın çalışanların 72’si (%78,3) katıldığını, 4’ü (%4,4) katılmadığını; erkek çalışanların ise 18’i (%81,8) katıldığını, 4’ü (%18,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durumun düzeltilmeye çalışıldığı ve gerekli önlemlerin alındığı konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar.” önermesine kadın çalışanların 70’i (%76,1) katıldığını, 7’si (%7,6) katılmadığını; erkek çalışanların ise 19’u (%86,4) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm

çalışanların kendi alanları ile ilişkili riskleri bildiklerini ve risk yönetiminde etkinlik sağladıkları konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine kadın çalışanların 47’si (%51) katıldığını, 30’u (%32,6) katılmadığını; erkek çalışanların ise 12’si (%54,6) katıldığını, 8’i (%36,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışan sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler.” önermesine kadın çalışanların 61’i (%66,3) katıldığını, 3’ü (%3,3) katılmadığını; erkek çalışanların ise 15’i (%68,2) katıldığını, 5’i (%22,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk durumunda tüm yöneticilerin ve çalışanların bir ekip olarak hareket ettikleri konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir.” önermesine kadın çalışanların 49’u (%53,3) katıldığını, 14’ü (%15,2) katılmadığını; erkek çalışanların ise 11’i (%50) katıldığını, 5’i (%22,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi uygulamalarının yeterli olduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır.” önermesine kadın çalışanların 56’sı (%69) katıldığını, 6’sı (%6,5) katılmadığını; erkek çalışanların ise 10’u (%45,4) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme bulunduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır.” önermesine kadın çalışanların 66’sı (%71,7) katıldığını, 6’sı (%6,5) katılmadığını; erkek çalışanların ise 15’i (%68,2) katıldığını, 4’ü (%18,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alındığı konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır.” önermesine kadın çalışanların 60’ı (%65,2) katıldığını, 7’si (%7,6) katılmadığını; erkek çalışanların ise 17’si (%77,3) katıldığını, 3’ü (%13,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulandığı konusundaki görüşleri, algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir.” önermesine kadın çalışanların 48’i (%52,2) katıldığını, 10’u (%10,9) katılmadığını; erkek çalışanların ise 12’si (%54,5) katıldığını, 4’ü (%18,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğu konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

“Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum.” önermesine kadın çalışanların 56’sı (%69) katıldığını, 12’si (%13) katılmadığını; erkek çalışanların ise 15’i (%68,2) katıldığını, 4’ü (%18,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklere karşı kendisini güvende hissettiği konusundaki algıları, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının cinsiyete göre dağılımı

Önerme	Görüş	Cinsiyet				P değeri
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0,011
	Hiç katılmıyorum	1	1,1	3	13,6	
	Katılmıyorum	5	5,4	1	4,5	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	
	Katılıyorum	69	75,0	11	50,0	
	Tamamen katılıyorum	17	18,5	7	31,8	
Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0,344
	Hiç katılmıyorum	13	14,1	4	18,2	
	Katılmıyorum	4	4,3	0	0,0	
	Kararsızım	11	12,0	1	4,5	
	Katılıyorum	52	56,5	11	50,0	
	Tamamen katılıyorum	12	13,0	6	27,3	
Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir	Fikrim yok	14	15,2	5	22,7	0,369
	Hiç katılmıyorum	2	2,2	2	9,1	
	Katılmıyorum	3	3,3	0	0,0	
	Kararsızım	10	10,9	1	4,5	
	Katılıyorum	52	56,5	10	45,5	
	Tamamen katılıyorum	11	12,0	4	18,2	
Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir	Fikrim yok	9	9,8	5	22,7	0,033
	Hiç katılmıyorum	1	1,1	2	9,1	
	Katılmıyorum	4	4,3	0	0,0	
	Kararsızım	12	13,0	1	4,5	
	Katılıyorum	53	57,6	8	36,4	
	Tamamen katılıyorum	13	14,1	6	27,3	
Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır	Fikrim yok	5	5,4	3	13,6	0,506
	Hiç katılmıyorum	2	2,2	1	4,5	
	Katılmıyorum	4	4,3	0	0,0	
	Kararsızım	10	10,9	1	4,5	
	Katılıyorum	56	60,9	12	54,5	
	Tamamen katılıyorum	15	16,3	5	22,7	

Tablo 11. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının cinsiyete göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				P değeri
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır	Fikrim yok	8	8,7	3	13,6	0,525
	Hiç katılmıyorum	4	4,3	2	9,1	
	Katılmıyorum	6	6,5	0	0,0	
	Kararsızım	15	16,3	2	9,1	
	Katılıyorum	46	50,0	10	45,5	
	Tamamen katılıyorum	13	14,1	5	22,7	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır	Fikrim yok	4	4,3	1	4,5	0,383
	Hiç katılmıyorum	3	3,3	2	9,1	
	Katılmıyorum	6	6,5	0	0,0	
	Kararsızım	9	9,8	0	0,0	
	Katılıyorum	50	54,3	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	20	21,7	6	27,3	
Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır	Fikrim yok	16	17,4	3	13,6	0,218
	Hiç katılmıyorum	2	2,2	2	9,1	
	Katılmıyorum	4	4,3	0	0,0	
	Kararsızım	14	15,2	2	9,1	
	Katılıyorum	45	48,9	9	40,9	
	Tamamen katılıyorum	11	12,0	6	27,3	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir	Fikrim yok	6	6,5	1	4,5	0,814
	Hiç katılmıyorum	5	5,4	2	9,1	
	Katılmıyorum	3	3,3	0	0,0	
	Kararsızım	16	17,4	2	9,1	
	Katılıyorum	47	51,1	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	15	16,3	4	18,2	
Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır / vardır	Fikrim yok	9	9,8	4	18,2	0,752
	Hiç katılmıyorum	5	5,4	2	9,1	
	Katılmıyorum	2	2,2	0	0,0	
	Kararsızım	17	18,5	4	18,2	
	Katılıyorum	45	48,9	8	36,4	
	Tamamen katılıyorum	14	15,2	4	18,2	

Tablo 11. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının cinsiyete göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				P değeri
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır	Fikrim yok	11	12,0	2	9,1	0,784
	Hiç katılmıyorum	5	5,4	2	9,1	
	Katılmıyorum	3	3,3	0	0,0	
	Kararsızım	21	22,8	3	13,6	
	Katılıyorum	40	43,5	11	50,0	
	Tamamen katılıyorum	12	13,0	4	18,2	
Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunmaktadır	Fikrim yok	8	8,7	1	4,5	0,548
	Hiç katılmıyorum	4	4,3	2	9,1	
	Katılmıyorum	7	7,6	2	9,1	
	Kararsızım	16	17,4	1	4,5	
	Katılıyorum	44	47,8	11	50,0	
	Tamamen katılıyorum	13	14,1	5	22,7	
Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir	Fikrim yok	3	3,3	1	4,5	0,676
	Hiç katılmıyorum	2	2,2	2	9,1	
	Katılmıyorum	4	4,3	1	4,5	
	Kararsızım	15	16,3	2	9,1	
	Katılıyorum	54	58,7	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	14	15,2	3	13,6	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler.	Fikrim yok	1	1,1	1	4,5	0,126
	Hiç katılmıyorum	2	2,2	2	9,1	
	Katılmıyorum	3	3,3	0	0,0	
	Kararsızım	10	10,9	2	9,1	
	Katılıyorum	59	64,1	9	40,9	
	Tamamen katılıyorum	17	18,5	8	36,4	
Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar	Fikrim yok	4	4,3	0	0,0	0,342
	Hiç katılmıyorum	2	2,2	2	9,1	
	Katılmıyorum	5	5,4	1	4,5	
	Kararsızım	14	15,2	2	9,1	
	Katılıyorum	50	54,3	10	45,5	
	Tamamen katılıyorum	17	18,5	7	31,8	

Tablo 11. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının cinsiyete göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				P değeri
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır	Fikrim yok	3	3,3	0	0,0	0,221
	Hiç katılmıyorum	1	1,1	2	9,1	
	Katılmıyorum	4	4,3	2	9,1	
	Kararsızım	23	25,0	3	13,6	
	Katılıyorum	44	47,8	10	45,5	
	Tamamen katılıyorum	17	18,5	5	22,7	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır	Fikrim yok	3	3,3	0	0,0	0,045
	Hiç katılmıyorum	1	1,1	2	9,1	
	Katılmıyorum	3	3,3	2	9,1	
	Kararsızım	13	14,1	0	0,0	
	Katılıyorum	55	59,8	11	50,0	
	Tamamen katılıyorum	17	18,5	7	31,8	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar	Fikrim yok	1	1,1	0	0,0	0,094
	Hiç katılmıyorum	1	1,1	2	9,1	
	Katılmıyorum	6	6,5	0	0,0	
	Kararsızım	14	15,2	1	4,5	
	Katılıyorum	57	62,0	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	13	14,1	6	27,3	
Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir	Fikrim yok	2	2,2	0	0,0	0,541
	Hiç katılmıyorum	10	10,9	5	22,7	
	Katılmıyorum	20	21,7	3	13,6	
	Kararsızım	13	14,1	2	9,1	
	Katılıyorum	43	46,7	10	45,5	
	Tamamen katılıyorum	4	4,3	2	9,1	
Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler	Fikrim yok	4	4,3	0	0,0	0,025
	Hiç katılmıyorum	1	1,1	2	9,1	
	Katılmıyorum	2	2,2	3	13,6	
	Kararsızım	24	26,1	2	9,1	
	Katılıyorum	53	57,6	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	8	8,7	2	9,1	

Tablo 11. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının cinsiyete göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				P değeri
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir	Fikrim yok	5	5,4	1	4,5	0,497
	Hiç katılmıyorum	5	5,4	4	18,2	
	Katılmıyorum	9	9,8	1	4,5	
	Kararsızım	24	26,1	5	22,7	
	Katılıyorum	41	44,6	9	40,9	
	Tamamen katılıyorum	8	8,7	2	9,1	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır	Fikrim yok	18	19,6	7	31,8	0,104
	Hiç katılmıyorum	1	1,1	2	9,1	
	Katılmıyorum	5	5,4	0	0,0	
	Kararsızım	12	13,0	3	13,6	
	Katılıyorum	49	53,3	7	31,8	
	Tamamen katılıyorum	7	7,6	3	13,6	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır	Fikrim yok	4	4,3	0	0,0	0,271
	Hiç katılmıyorum	1	1,1	2	9,1	
	Katılmıyorum	5	5,4	2	9,1	
	Kararsızım	16	17,4	3	13,6	
	Katılıyorum	54	58,7	11	50,0	
	Tamamen katılıyorum	12	13,0	4	18,2	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır	Fikrim yok	5	5,4	0	0,0	0,561
	Hiç katılmıyorum	4	4,3	2	9,1	
	Katılmıyorum	3	3,3	1	4,5	
	Kararsızım	20	21,7	2	9,1	
	Katılıyorum	47	51,1	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	13	14,1	4	18,2	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir	Fikrim yok	3	3,3	1	4,5	0,430
	Hiç katılmıyorum	3	3,3	3	13,6	
	Katılmıyorum	7	7,6	1	4,5	
	Kararsızım	31	33,7	5	22,7	
	Katılıyorum	39	42,4	9	40,9	
	Tamamen katılıyorum	9	9,8	3	13,6	

Tablo 11. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının cinsiyete göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				P değeri
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum	Fikrim yok	2	2,2	0	0,0	0,582
	Hiç katılmıyorum	5	5,4	3	13,6	
	Katılmıyorum	7	7,6	1	4,5	
	Kararsızım	22	23,9	3	13,6	
	Katılıyorum	38	41,3	9	40,9	
	Tamamen katılıyorum	18	19,6	6	27,3	

#### 4.5 Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları

“Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir.” önermesine lise mezunu katılımcıların 22’si (%91,6) katıldığını, 2’si (%8,4) katılmadığını; önlisans mezunlarının 38’i (%97,5) katıldığını, 1’i (%2,6) katılmadığını; lisans mezunlarının 33’ü (%82,5) katıldığını, 7’si (17,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 10’u (%100) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsendiği konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 22’si (%91,7) katıldığını, 1’i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 28’i (%71,8) katıldığını, 8’i (%20,5) katılmadığını; lisans mezunlarının 22’si (%55) katıldığını, 11’i (27,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 9’u (%81,8) katıldığını, 1’i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk haritasının çıkarılmış ve risk planlamasının yapılmış olduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir.” önermesine lise mezunu katılımcıların 21’i (%87,5) katıldığını, 1’i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 26’sı (%66,7) katıldığını, 2’si (%5,19) katılmadığını; lisans mezunlarının 22’si (%22) katıldığını, 4’ü (4) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 8’i (%72,7) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda kimlerin risk altında olduğunun belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir.” önermesine lise mezunu katılımcıların 21’i (%87,5) katıldığını, 1’i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 29’u (%74,4) katıldığını, 2’si (%5,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 22’si (%55) katıldığını, 4’ü (10) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 8’i (%72,7) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklerin ve risk faktörlerinin belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 20’si (%83,3) katıldığını, 1’i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 32’si (%82) katıldığını, 3’ü (%7,7) katılmadığını; lisans mezunlarının 29’u (%72,5) katıldığını, 3’ü (7,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 7’si (%63,6) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici olduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 17’si (%70,8) katıldığını, 1’i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 27’si (%69,2) katıldığını, 4’ü (%10,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 23’ü (%57,5) katıldığını, 6’sı (%15) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 7’si (%63,6) katıldığını, 1’i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetim ekibi olduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 22’si (%91,6) katıldığını; önlisans mezunlarının 32’si (%82,1) katıldığını, 3’ü (%7,7) katılmadığını; lisans mezunlarının 27’si (%67,5) katıldığını, 7’si (%17,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 8’i (%72,7) katıldığını, 1’i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapıldığı konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 20’si (%83,3) katıldığını; önlisans mezunlarının 25’i (%64,1) katıldığını, 2’si (%5,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 19’u (%47,5) katıldığını, 6’sı (%15) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 7’si (%63,6) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk raporlama sistemi bulunduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.” önermesine lise mezunu katılımcıların 23’ü (%95,8) katıldığını, 1’i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 26’sı (%66,6) katıldığını, 4’ü (%10,3) katılmadığını; lisans mezunlarının 21’i (%52,5) katıldığını, 4’ü (%10) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 9’u (%81,8) katıldığını, 1’i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlendiği konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır/vardır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 21’si (%87,5) katıldığını; önlisans mezunlarının 24’ü (%61,6) katıldığını, 4’ü (%10,3) katılmadığını; lisans mezunlarının 17’si (%42,5) katıldığını, 5’i (%12,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 9’u (%81,8) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hazırlanmış risk analiz planının

bulunduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 16’sı (%66,6) katıldığını; önlisans mezunlarının 24’ü (%61,5) katıldığını, 4’ü (%10,3) katılmadığını; lisans mezunlarının 21’i (%52,5) katıldığını, 5’i (%12,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 6’sı (%54,6) katıldığını, 1’i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk analizinin düzenli olarak yapıldığı konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunmaktadır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 19’u (%79,1) katıldığını, 2’si (%8,3) katılmadığını; önlisans mezunlarının 26’sı (%66,7) katıldığını, 3’ü (%7,7) katılmadığını; lisans mezunlarının 24’ü (%60) katıldığını, 7’si (%17,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 4’ü (%36,4) katıldığını, 3’ü (%27,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine lise mezunu katılımcıların 20’si (%83,3) katıldığını, 1’i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 29’u (%74,3) katıldığını, 3’ü (%7,7) katılmadığını; lisans mezunlarının 27’si (%67,5) katıldığını, 4’ü (%10) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 8’i (%72,7) katıldığını, 1’i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler.” önermesine lise mezunu katılımcıların 22’si (%91,7) katıldığını, 1’i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 34’ü (%87,2) katıldığını, 2’si (%5,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 29’u (%72,5) katıldığını, 3’ü (%7,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 8’i (%72,7) katıldığını, 1’i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirdikleri konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar.” önermesine lise mezunu katılımcıların 20’si (%83,4) katıldığını, 1’i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 29’u (%74,4) katıldığını, 3’ü (%7,7) katılmadığını; lisans mezunlarının 28’i (%70) katıldığını, 4’ü (%10) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 7’si (%63,7) katıldığını, 2’si (%18,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm yöneticilerin ve çalışanların risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katıldıkları konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 19’u (%79,2) katıldığını; önlisans mezunlarının 28’i (%71,8) katıldığını, 2’si (%5,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 21’i (%52,5) katıldığını, 5’i (%12,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 8’i (%72,7) katıldığını, 2’si (%18,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirlerin üst yönetime sunulduğunda dikkate alındığı konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır.” önermesine lise mezunu

katılımcıların 20'si (%83,4) katıldığını; önlisans mezunlarının 31'i (%79,5) katıldığını, 2'si (%5,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 30'u (%75) katıldığını, 5'i (%12,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 9'u (%81,8) katıldığını, 1'i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durumun düzeltilmeye çalışıldığı ve gerekli önlemlerin alındığı konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar.” önermesine lise mezunu katılımcıların 21'i (%87,5) katıldığını; önlisans mezunlarının 29'u (%74,4) katıldığını, 2'si (%5,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 30'u (%75) katıldığını, 5'i (%12,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 9'u (%81,8) katıldığını, 2'si (%18,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların kendi alanları ile ilişkili riskleri bildiklerini ve risk yönetiminde etkinlik sağladıkları konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine lise mezunu katılımcıların 19'u (%79,2) katıldığını, 5'i (%20,8) katılmadığını; önlisans mezunlarının 18'i (%46,2) katıldığını, 12'si (%30,8) katılmadığını; lisans mezunlarının 16'sı (%40) katıldığını, 17'si (%42,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 6'sı (%54) katıldığını, 4'ü (%36,4) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışan sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler.” önermesine lise mezunu katılımcıların 17'si (%70,9) katıldığını, 2'si (%8,3) katılmadığını; önlisans mezunlarının 24'ü (%61,6) katıldığını, 2'si (%5,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 26'sı (%65) katıldığını, 4'ü (%10) katılmadığını;

yüksek lisans mezunlarının ise 9'u (%81,8) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk durumunda tüm yöneticilerin ve çalışanların bir ekip olarak hareket ettikleri konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir.” önermesine lise mezunu katılımcıların 16'sı (%66,7) katıldığını, 1'i (%4,2) katılmadığını; önlisans mezunlarının 19'u (%48,7) katıldığını, 7'si (%18) katılmadığını; lisans mezunlarının 18'i (%45) katıldığını, 8'i (%20) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 7'si (%63,6) katıldığını, 3'ü (%27,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi uygulamalarının yeterli olduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 16'sı (%66,7) katıldığını; önlisans mezunlarının 23'ü (%58,9) katıldığını, 4'ü (%10,3) katılmadığını; lisans mezunlarının 19'u (%47,5) katıldığını, 4'ü (%10) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 8'i (%72,7) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme bulunduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 18'i (%75) katıldığını, 2'si (%8,3) katılmadığını; önlisans mezunlarının 25'i (%64,1) katıldığını, 2'si (%5,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 28'i (%70) katıldığını, 6'sı (%15) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 10'u (%90,9) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alındığı konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır.” önermesine lise mezunu katılımcıların 20’si (%83,3) katıldığını; önlisans mezunlarının 25’i (%64,1) katıldığını, 4’ü (%10,2) katılmadığını; lisans mezunlarının 25’i (%62,5) katıldığını, 5’i (%12,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 7’si (%63,6) katıldığını, 1’i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulandığı konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir.” önermesine lise mezunu katılımcıların 17’si (%70,8) katıldığını; önlisans mezunlarının 19’u (%48,8) katıldığını, 6’sı (%15,4) katılmadığını; lisans mezunlarının 17’si (%42,5) katıldığını, 7’si (%17,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 7’si (%63,6) katıldığını, 1’i (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğu konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

“Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum.” önermesine lise mezunu katılımcıların 16’sı (%66,7) katıldığını, 2’si (%8,3) katılmadığını; önlisans mezunlarının 22’si (%56,4) katıldığını, 5’i (%12,9) katılmadığını; lisans mezunlarının 26’sı (%65) katıldığını, 7’si (%17,5) katılmadığını; yüksek lisans mezunlarının ise 7’si (%63,6) katıldığını, 2’si (%18,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklere karşı kendisini güvende hissettiği konusundaki algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının eğitim durumlarına göre dağılımı

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu								p değeri
		Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,264
	Hiç katılmıyorum	1	4,2	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,2	0	0,0	5	12,5	0	0,0	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Katılıyorum	17	70,8	32	82,1	22	55,0	9	81,8	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	6	15,4	11	27,5	2	18,2	
Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,199
	Hiç katılmıyorum	1	4,2	7	17,9	8	20,0	1	9,1	
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	3	7,5	0	0,0	
	Kararsızım	1	4,2	3	7,7	7	17,5	1	9,1	
	Katılıyorum	16	66,7	25	64,1	15	37,5	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	6	25,0	3	7,7	7	17,5	2	18,2	
Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir	Fikrim yok	1	4,2	6	15,4	11	27,5	1	9,1	0,392
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	2	5,1	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,2	0	0,0	2	5,0	0	0,0	
	Kararsızım	1	4,2	5	12,8	3	7,5	2	18,2	
	Katılıyorum	16	66,7	23	59,0	17	42,5	6	54,5	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	3	7,7	5	12,5	2	18,2	
Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir	Fikrim yok	0	0,0	4	10,3	9	22,5	1	9,1	0,255
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,2	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Kararsızım	2	8,3	4	10,3	5	12,5	2	18,2	
	Katılıyorum	16	66,7	26	66,7	13	32,5	6	54,5	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	3	7,7	9	22,5	2	18,2	

Tablo 12. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının eğitim durumlarına göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu								p değeri
		Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır	Fikrim yok	2	8,3	2	5,1	2	5,0	2	18,2	0,708
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	2	5,1	1	2,5	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,2	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Kararsızım	1	4,2	2	5,1	6	15,0	2	18,2	
	Katılıyorum	15	62,5	27	69,2	20	50,0	6	54,5	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	5	12,8	9	22,5	1	9,1	
Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır	Fikrim yok	4	16,7	2	5,1	4	10,0	1	9,1	0,948
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	2	5,1	3	7,5	1	9,1	
	Katılmıyorum	1	4,2	2	5,1	3	7,5	0	0,0	
	Kararsızım	2	8,3	6	15,4	7	17,5	2	18,2	
	Katılıyorum	12	50,0	21	53,8	17	42,5	6	54,5	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	6	15,4	6	15,0	1	9,1	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır	Fikrim yok	1	4,2	0	0,0	3	7,5	1	9,1	0,151
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	3	7,5	1	9,1	
	Katılmıyorum	0	0,0	2	5,1	4	10,0	0	0,0	
	Kararsızım	1	4,2	4	10,3	3	7,5	1	9,1	
	Katılıyorum	17	70,8	26	66,7	13	32,5	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	6	15,4	14	35,0	1	9,1	
Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır	Fikrim yok	3	12,5	7	17,9	7	17,5	2	18,2	0,551
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	3	7,5	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	3	7,5	0	0,0	
	Kararsızım	1	4,2	5	12,8	8	20,0	2	18,2	
	Katılıyorum	15	62,5	20	51,3	13	32,5	6	54,5	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	5	12,8	6	15,0	1	9,1	

Tablo 12. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının eğitim durumlarına göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu								p değeri
		Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir	Fikrim yok	0	0,0	2	5,1	4	10,0	1	9,1	0,069
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	7,7	4	10,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,2	1	2,6	0	0,0	1	9,1	
	Kararsızım	0	0,0	7	17,9	11	27,5	0	0,0	
	Katılıyorum	18	75,0	19	48,7	15	37,5	8	72,7	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	7	17,9	6	15,0	1	9,1	
Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır / vardır	Fikrim yok	2	8,3	4	10,3	6	15,0	1	9,1	0,124
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	4	10,3	3	7,5	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	2	5,0	0	0,0	
	Kararsızım	1	4,2	7	17,9	12	30,0	1	9,1	
	Katılıyorum	16	66,7	18	46,2	11	27,5	8	72,7	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	6	15,4	6	15,0	1	9,1	
Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır	Fikrim yok	2	8,3	4	10,3	4	10,0	3	27,3	0,589
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	4	10,3	3	7,5	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	2	5,0	1	9,1	
	Kararsızım	6	25,0	7	17,9	10	25,0	1	9,1	
	Katılıyorum	11	45,8	19	48,7	16	40,0	5	45,5	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	5	12,8	5	12,5	1	9,1	
Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunulmaktadır	Fikrim yok	1	4,2	3	7,7	3	7,5	2	18,2	0,796
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	2	5,1	3	7,5	1	9,1	
	Katılmıyorum	2	8,3	1	2,6	4	10,0	2	18,2	
	Kararsızım	2	8,3	7	17,9	6	15,0	2	18,2	
	Katılıyorum	14	58,3	20	51,3	18	45,0	3	27,3	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	6	15,4	6	15,0	1	9,1	

Tablo 12. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının eğitim durumlarına göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu								p değeri
		Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir	Fikrim yok	0	0,0	1	2,6	1	2,5	2	18,2	0,433
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	2	5,1	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,2	1	2,6	2	5,0	1	9,1	
	Kararsızım	3	12,5	6	15,	8	20,0	0	0,0	
	Katılıyorum	14	58,3	24	61,5	22	55,0	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	6	25,0	5	12,8	5	12,5	1	9,1	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar olası, engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0,013
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	2	5,0	1	9,1	
	Katılmıyorum	1	4,2	1	2,6	1	2,5	0	0,0	
	Kararsızım	1	4,2	3	7,7	8	20,0	0	0,0	
	Katılıyorum	15	62,5	26	66,7	20	50,0	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	7	29,2	8	20,5	9	22,5	1	9,1	
Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar	Fikrim yok	0	0,0	1	2,6	1	2,5	2	18,2	0,418
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	2	5,0	1	9,1	
	Katılmıyorum	1	4,2	2	5,1	2	5,0	1	9,1	
	Kararsızım	3	12,5	6	15,4	7	17,5	0	0,0	
	Katılıyorum	13	54,2	23	59,0	18	45,0	6	54,6	
	Tamamen katılıyorum	7	29,2	6	15,4	10	25,0	1	9,1	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır	Fikrim yok	0	0,0	1	2,6	1	2,5	1	9,1	0,128
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	3	7,5	2	18,2	
	Kararsızım	5	20,8	8	20,5	13	32,5	0	0,0	
	Katılıyorum	12	50,0	23	59,0	12	30,0	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	7	29,2	5	12,8	9	22,5	1	9,1	

Tablo 12. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının eğitim durumlarına göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu								p değeri
		Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır	Fikrim yok	0	0,0	1	2,6	1	2,5	1	9,1	0,510
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	3	7,5	1	9,1	
	Kararsızım	4	16,7	5	12,8	4	10,0	0	0,0	
	Katılıyorum	13	54,2	26	66,7	19	47,5	8	72,7	
	Tamamen katılıyorum	7	29,2	5	12,8	11	27,5	1	9,1	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar	Fikrim yok	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0,414
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	3	7,5	2	18,2	
	Kararsızım	3	12,5	7	17,9	5	12,5	0	0,0	
	Katılıyorum	14	58,3	25	64,1	23	57,5	8	72,7	
	Tamamen katılıyorum	7	29,2	4	10,3	7	17,5	1	9,1	
Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir	Fikrim yok	0	0,0	1	2,6	1	2,5	0	0,0	0,416
	Hiç katılmıyorum	2	8,3	4	10,3	7	17,5	2	18,2	
	Katılmıyorum	3	12,5	8	20,5	10	25,0	2	18,2	
	Kararsızım	0	0,0	8	20,5	6	15,0	1	9,1	
	Katılıyorum	16	66,7	17	43,6	14	35,0	6	54,5	
	Tamamen katılıyorum	3	12,5	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler	Fikrim yok	1	4,2	3	7,7	0	0,0	0	0,0	0,617
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	8,3	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Kararsızım	4	16,7	10	25,6	10	25,0	2	18,2	
	Katılıyorum	13	54,2	20	51,3	24	60,0	9	81,8	
	Tamamen katılıyorum	4	16,7	4	10,3	2	5,0	0	0,0	

Tablo 12. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının eğitim durumlarına göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu								p değeri
		Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir	Fikrim yok	1	4,2	2	5,1	2	5,0	1	9,1	0,611
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	3	7,7	5	12,5	1	9,1	
	Katılmıyorum	1	4,2	4	10,3	3	7,5	2	18,2	
	Kararsızım	6	25,0	11	28,2	12	30,0	0	0,0	
	Katılıyorum	12	50,0	16	41,0	15	37,5	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	4	16,7	3	7,7	3	7,5	0	0,0	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır	Fikrim yok	4	16,7	8	20,5	11	27,5	2	18,2	0,838
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	3	7,7	2	5,0	0	0,0	
	Kararsızım	4	16,7	4	10,3	6	15,0	1	9,1	
	Katılıyorum	12	50,0	21	53,8	16	40,0	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	4	16,7	2	5,1	3	7,5	1	9,1	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır	Fikrim yok	0	0,0	1	2,6	2	5,0	1	9,1	0,289
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	1	2,6	2	5,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	8,3	1	2,6	4	10,0	0	0,0	
	Kararsızım	4	16,7	11	28,2	4	10,0	0	0,0	
	Katılıyorum	13	54,2	20	51,3	22	55,0	10	90,9	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	5	12,8	6	15,0	0	0,0	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır	Fikrim yok	0	0,0	2	5,1	1	2,5	2	18,2	0,462
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	2	5,1	3	7,5	1	9,1	
	Katılmıyorum	0	0,0	2	5,1	2	5,0	0	0,0	
	Kararsızım	4	16,7	8	20,4	9	22,5	1	9,1	
	Katılıyorum	14	58,3	20	51,3	19	47,5	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	6	25,0	5	12,8	6	15,0	0	0,0	

Tablo 12. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının eğitim durumlarına göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu								p değeri
		Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir	Fikrim yok	1	4,	2	5,1	1	2,5	0	0,0	0,551
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	2	5,1	4	10,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	4	10,3	3	7,5	1	9,1	
	Kararsızım	6	25,0	12	30,8	15	37,5	3	27,3	
	Katılıyorum	12	50,0	15	38,5	14	35,0	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	5	20,8	4	10,3	3	7,5	0	0,0	
Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum	Fikrim yok	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	9,1	0,277
	Hiç katılmıyorum	0	0,0	4	10,3	4	10,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	8,3	1	2,6	3	7,5	2	18,2	
	Kararsızım	6	25,0	11	28,2	7	17,5	1	9,1	
	Katılıyorum	10	41,7	14	35,9	16	40,0	7	63,6	
	Tamamen katılıyorum	6	25,0	8	20,5	10	25,0	0	0,0	

#### 4.6 Katılımcıların Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları

“Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 17’si (%80,9) katıldığını, 4’ü (%19) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 41’i (%93,1) katıldığını, 3’ü (%6,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 20’si (%95,2) katıldığını, 1’i (4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 26’sı (%92,9) katıldığını, 2’si (%7,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsendiği konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 9’u (%42,8) katıldığını, 10’u (%47,6) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 29’u (%65,9) katıldığını, 8’i (%18,2) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 18’i (%85,7) katıldığını, 2’si (9,5) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 25’i (%89,3) katıldığını, 1’i (%3,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk haritasının çıkarılmış ve risk planlamasının yapılmış olduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 10’u (%47,6) katıldığını, 3’ü (%14,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 31’i (%70,4) katıldığını, 1’i (%2,3) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 16’sı (%76,1) katıldığını, 1’i (4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 20’i (%71,4) katıldığını, 2’si (%7,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda kimlerin risk altında olduğunun belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 9’u (%42,8) katıldığını, 4’ü (%19) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 31’i (%70,4) katıldığını, 1’i (%2,3) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 16’sı (%76,2) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 24’ü (%85,7) katıldığını, 2’si (%7,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklerin ve risk faktörlerinin belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 15’i (%71,4) katıldığını, 1’i (%4,8) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 33’ü (%75) katıldığını, 2’si (%4,6) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 17’si (%81) katıldığını, 1’i (%4,8) katılmadığını; 10

yıldan fazla olanların ise 23'ü (%82,1) katıldığını, 3'ü (%10,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici olduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 11'i (%52,4) katıldığını, 6'sı (%28,6) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 27'si (%61,4) katıldığını, 2'si (%4,5) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 13'ü (%61,9) katıldığını, 1'i (%4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 23'ü (%82,1) katıldığını, 3'ü (%10,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetim ekibi olduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 11'i (%52,4) katıldığını, 5'i (%23,8) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 33'ü (%75) katıldığını, 4'ü (%9) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 20'si (%95,3) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 25'i (%89,3) katıldığını, 2'si (%7,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapıldığı konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 8'i (%38,1) katıldığını, 5'i (%23,8) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 25'i (%56,8) katıldığını, 1'i (%2,3) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 15'i (%71,4) katıldığını, 1'i (%4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 23'ü (%82,2) katıldığını, 1'i (%3,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk raporlama sistemi bulunduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 8’i (%38,1) katıldığını, 6’sı (%28,6) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 32’si (%72,7) katıldığını, 2’si (%4,6) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 16’sı (%76,2) katıldığını, 1’i (%4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 23’ü (%82,2) katıldığını, 1’i (%3,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlendiği konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır/vardır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 8’i (%38,1) katıldığını, 6’sı (%28,6) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 23’ü (%52,3) katıldığını, 2’si (%4,6) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 14’ü (%66,7) katıldığını, 1’i (%4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 26’sı (%92,9) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hazırlanmış risk analiz planının bulunduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 9’u (%42,8) katıldığını, 6’sı (%28,6) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 24’i (%54,5) katıldığını, 3’ü (%6,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 14’ü (%66,6) katıldığını, 1’i (%4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 20’si (%71,4) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk analizinin düzenli olarak yapıldığı konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunmaktadır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 10’u (%47,6) katıldığını, 7’si (%33,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 28’i (%63,7) katıldığını, 4’ü (%9,1) katılmadığını; 6-

10 yıl olanların 16'sı (%76,2) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 19'u (%67,9) katıldığını, 4'ü (%14,3) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 13'ü (%61,9) katıldığını, 4'ü (%19,1) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 30'u (%68,2) katıldığını, 3'ü (%6,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 17'si (%80,9) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 24'ü (%85,8) katıldığını, 2'si (%7,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 13'ü (%61,9) katıldığını, 3'ü (%14,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 35'i (%79,5) katıldığını, 2'si (%4,5) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 19'u (%90,5) katıldığını, 1'i (%4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 26'sı (%92,9) katıldığını, 1'i (%3,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirdikleri konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 16'sı (%76,1) katıldığını, 4'ü (%19) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 29'u (%65,9) katıldığını, 3'ü (%6,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 19'u (%90,5) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 20'si (%71,4) katıldığını, 3'ü (%10,7)

katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm yöneticilerin ve çalışanların risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katıldıkları konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 12’si (%57,1) katıldığını, 4’ü (%19) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 27’si (%61,4) katıldığını, 3’ü (%6,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 16’sı (%76,2) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 21’i (%75) katıldığını, 2’si (%7,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirlerin üst yönetime sunulduğunda dikkate alındığı konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 14’ü (%66,6) katıldığını, 5’i (%23,8) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 34’ü (%77,3) katıldığını, 2’si (%4,6) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 19’u (%90,4) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 23’si (%82,2) katıldığını, 1’i (%3,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durumun düzeltilmeye çalışıldığı ve gerekli önlemlerin alındığı konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 15’i (%71,4) katıldığını, 4’ü (%19) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 32’si (%72,7) katıldığını, 3’ü (%6,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 19’u (%90,5) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 23’ü (%82,2) katıldığını, 2’si (%7,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların kendi

alanları ile ilişkili riskleri bildiklerini ve risk yönetiminde etkinlik sağladıkları konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 7’si (%33,3) katıldığını, 9’u (%42,9) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 25’i (%56,8) katıldığını, 13’ü (%29,5) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 9’u (%42,9) katıldığını, 10’u (%47,6) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 18’i (%64,3) katıldığını, 6’sı (%21,4) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışan sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 10’u (%47,6) katıldığını, 3’ü (%14,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 31’i (%70,5) katıldığını, 3’ü (%6,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 15’i (%71,4) katıldığını, 2’si (%9,5) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 20’si (%71,5) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk durumunda tüm yöneticilerin ve çalışanların bir ekip olarak hareket ettikleri konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 8’i (%38,1) katıldığını, 7’si (%33,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 23’ü (%52,3) katıldığını, 5’i (%11,4) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 12’si (%57,1) katıldığını, 1’i (%4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 17’si (%67,7) katıldığını, 6’sı (%21,4) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi uygulamalarının yeterli olduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 8’i (%38,1) katıldığını, 5’ü (%23,8) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 24’ü (%54,5) katıldığını, 1’i (%2,3) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 12’si (%57,2) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 22’si (%78,6) katıldığını, 2’si (%7,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme bulunduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 13’ü (%61,9) katıldığını, 5’i (%23,8) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 31’i (%70,5) katıldığını, 2’si (%4,6) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 14’ü (%66,7) katıldığını, 1’i (%4,8) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 23’ü (%82,2) katıldığını, 2’si (%7,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alındığı konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 11’i (%52,4) katıldığını, 7’si (%33,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 31’i (%70,4) katıldığını, 1’i (%2,3) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 16’sı (%76,2) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 19’u (%67,9) katıldığını, 2’si (%7,2) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulandığı konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 6’sı (%28,6) katıldığını, 7’si (%33,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 24’ü (%54,6)

katıldığını, 4'ü (%9) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 13'ü (%61,9) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 17'si (%67,7) katıldığını, 3'ü (%10,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğu konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

“Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum.” önermesine meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların 10'u (%47,6) katıldığını, 7'si (%33,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 28'i (%63,6) katıldığını, 4'ü (%9) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 14'ü (%66,7) katıldığını, 2'si (%9,6) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 19'u (%67,9) katıldığını, 3'ü (%10,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklere karşı kendisini güvende hissettiği konusundaki algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı

Önerme	Görüş	Meslekte Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,249
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	1	4,8	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	2	4,5	0	0,0	2	7,1	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Katılıyorum	12	57,1	35	79,5	12	57,1	21	75,0	
	Tamamen katılıyorum	5	23,8	6	13,6	8	38,1	5	17,9	
Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,001
	Hiç katılmıyorum	8	38,1	7	15,9	2	9,5	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	1	3,6	
	Kararsızım	2	9,5	7	15,9	1	4,8	2	7,1	
	Katılıyorum	7	33,3	27	61,4	10	47,6	19	67,9	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	2	4,5	8	38,1	6	21,4	

Tablo 13. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslekte Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir	Fikrim yok	7	33,3	9	20,5	2	9,5	1	3,6	0,017
	Hiç katılmıyorum	3	14,3	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	1	4,8	2	7,1	
	Kararsızım	1	4,8	3	6,8	2	9,5	5	17,9	
	Katılıyorum	8	38,1	28	63,6	12	57,1	14	50,0	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	3	6,8	4	19,0	6	21,4	
Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir	Fikrim yok	6	28,6	7	15,9	1	4,8	0	0,0	0,040
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	0	0,0	0	0,0	2	7,1	
	Kararsızım	2	9,5	5	11,4	4	19,0	2	7,1	
	Katılıyorum	7	33,3	25	56,8	11	52,4	18	64,3	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	6	13,6	5	23,8	6	21,4	
Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır	Fikrim yok	2	9,5	4	9,1	1	4,8	1	3,6	0,579
	Hiç katılmıyorum	1	4,8	1	2,3	1	4,8	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	1	2,3	0	0,0	3	10,7	
	Kararsızım	3	14,3	5	11,4	2	9,5	1	3,6	
	Katılıyorum	12	57,1	25	56,8	11	52,4	20	71,4	
	Tamamen katılıyorum	3	14,3	8	18,2	6	28,6	3	10,7	
Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır	Fikrim yok	1	4,8	8	18,2	2	9,5	0	0,0	0,024
	Hiç katılmıyorum	3	14,3	2	4,5	1	4,8	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	14,3	0	0,0	0	0,0	3	10,7	
	Kararsızım	3	14,3	7	15,9	5	23,8	2	7,1	
	Katılıyorum	9	42,9	19	43,2	8	38,1	20	71,4	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	8	18,2	5	23,8	3	10,7	

Tablo 13. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslekte Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır	Fikrim yok	2	9,5	2	4,5	1	4,8	0	0,0	0,147
	Hiç katılmıyorum	3	14,3	2	4,5	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	2	4,5	0	0,0	2	7,1	
	Kararsızım	3	14,3	5	11,4	0	0,0	1	3,6	
	Katılıyorum	6	28,6	23	52,3	14	66,7	20	71,4	
	Tamamen katılıyorum	5	23,8	10	22,7	6	28,6	5	17,9	
Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır	Fikrim yok	3	14,3	11	25,0	3	14,3	2	7,1	0,077
	Hiç katılmıyorum	3	14,3	0	0,0	1	4,8	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	1	3,6	
	Kararsızım	5	23,8	7	15,9	2	9,5	2	7,1	
	Katılıyorum	6	28,6	19	43,2	11	52,4	18	64,3	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	6	13,6	4	19,0	5	17,9	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir	Fikrim yok	1	4,8	6	13,6	0	0,0	0	0,0	0,013
	Hiç katılmıyorum	5	23,8	1	2,3	1	4,8	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,8	1	2,3	0	0,0	1	3,6	
	Kararsızım	6	28,6	4	9,1	4	19,0	4	14,3	
	Katılıyorum	6	28,6	25	56,8	11	52,4	18	64,3	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	7	15,9	5	23,8	5	17,9	
Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır / vardır	Fikrim yok	2	9,5	9	20,5	2	9,5	0	0,0	0,002
	Hiç katılmıyorum	5	23,8	1	2,3	1	4,8	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,8	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	5	23,8	10	22,7	4	19,0	2	7,1	
	Katılıyorum	6	28,6	18	40,9	8	38,1	21	75,0	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	5	11,4	6	28,6	5	17,9	

Tablo 13. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslekte Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır	Fikrim yok	2	9,5	8	18,2	1	4,8	2	7,1	0,123
	Hiç katılmıyorum	5	23,8	1	2,3	1	4,8	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,8	2	4,5	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	4	19,0	9	20,5	5	23,8	6	21,4	
	Katılıyorum	7	33,3	18	40,9	10	47,6	16	57,1	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	6	13,6	4	19,0	4	14,3	
Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunmaktadır	Fikrim yok	1	4,8	6	13,6	1	4,8	1	3,6	0,169
	Hiç katılmıyorum	4	19,0	1	2,3	0	0,0	1	3,6	
	Katılmıyorum	3	14,3	3	6,8	0	0,0	3	10,7	
	Kararsızım	3	14,3	6	13,6	4	19,0	4	14,3	
	Katılıyorum	7	33,3	23	52,3	10	47,6	15	53,6	
	Tamamen katılıyorum	3	14,3	5	11,4	6	28,6	4	14,3	
Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir	Fikrim yok	1	4,8	3	6,8	0	0,0	0	0,0	0,274
	Hiç katılmıyorum	3	14,3	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,8	2	4,5	0	0,0	2	7,1	
	Kararsızım	3	14,3	8	18,2	4	19,0	2	7,1	
	Katılıyorum	11	52,4	25	56,8	12	57,1	19	67,9	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	5	11,4	5	23,8	5	17,9	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar olası, engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler	Fikrim yok	1	4,8	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0,259
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	2	4,5	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,8	0	0,0	1	4,8	1	3,6	
	Kararsızım	4	19,0	6	13,6	1	4,8	1	3,6	
	Katılıyorum	10	47,6	25	56,8	11	52,4	22	78,6	
	Tamamen katılıyorum	3	14,3	10	22,7	8	38,1	4	14,3	

Tablo 13. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslekte Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar	Fikrim yok	0	0,0	3	6,8	0	0,0	1	3,6	0,262
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	2	4,5	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	3	10,7	
	Kararsızım	1	4,8	9	20,5	2	9,5	4	14,3	
	Katılıyorum	12	57,1	21	47,7	11	52,4	16	57,1	
	Tamamen katılıyorum	4	19,0	8	18,2	8	38,1	4	14,3	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır	Fikrim yok	0	0,0	2	4,5	0	0,0	1	3,6	0,616
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	2	4,5	0	0,0	2	7,1	
	Kararsızım	5	23,8	12	27,3	5	23,8	4	14,3	
	Katılıyorum	8	38,1	18	40,9	11	52,4	17	60,7	
	Tamamen katılıyorum	4	19,0	9	20,5	5	23,8	4	14,3	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır	Fikrim yok	0	0,0	3	6,8	0	0,0	0	0,0	0,225
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	14,3	1	2,3	0	0,0	1	3,6	
	Kararsızım	2	9,5	5	11,4	2	9,5	4	14,3	
	Katılıyorum	10	47,6	26	59,1	12	57,1	18	64,3	
	Tamamen katılıyorum	4	19,0	8	18,2	7	33,3	5	17,9	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar	Fikrim yok	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0,663
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	2	4,5	0	0,0	2	7,1	
	Kararsızım	2	9,5	8	18,2	2	9,5	3	10,7	
	Katılıyorum	13	61,9	24	54,5	14	66,7	19	67,9	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	8	18,2	5	23,8	4	14,3	

Tablo 13. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslekte Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir	Fikrim yok	0	0,0	2	4,5	0	0,0	0	0,0	0,134
	Hiç katılmıyorum	3	14,3	7	15,9	3	14,3	2	7,1	
	Katılmıyorum	6	28,6	6	13,6	7	33,3	4	14,3	
	Kararsızım	5	23,8	4	9,1	2	9,5	4	14,3	
	Katılıyorum	7	33,3	22	50,0	6	28,6	18	64,3	
	Tamamen katılıyorum	0	0,0	3	6,8	3	14,3	0	0,0	
Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler	Fikrim yok	2	9,5	1	2,3	0	0,0	1	3,6	0,145
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	4,8	2	4,5	2	9,5	0	0,0	
	Kararsızım	6	28,6	9	20,5	4	19,0	7	25,0	
	Katılıyorum	10	47,6	27	61,4	10	47,6	19	67,9	
	Tamamen katılıyorum	0	0,0	4	9,1	5	23,8	1	3,6	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir	Fikrim yok	0	0,0	3	6,8	2	9,5	1	3,6	0,023
	Hiç katılmıyorum	5	23,8	4	9,1	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	1	4,8	6	21,4	
	Kararsızım	6	28,6	13	29,5	6	28,6	4	14,3	
	Katılıyorum	8	38,1	19	43,2	8	38,1	15	53,6	
	Tamamen katılıyorum	0	0,0	4	9,1	4	19,0	2	7,1	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır	Fikrim yok	5	23,8	14	31,8	5	23,8	1	3,6	0,040
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	14,3	0	0,0	0	0,0	2	7,1	
	Kararsızım	3	14,3	5	11,4	4	19,0	3	10,7	
	Katılıyorum	7	33,3	22	50,0	9	42,9	18	64,3	
	Tamamen katılıyorum	1	4,8	2	4,5	3	14,3	4	14,3	

Tablo 13. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslekte Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır	Fikrim yok	0	0,0	4	9,1	0	0,0	0	0,0	0,144
	Hiç katılmıyorum	2	9,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	14,3	1	2,3	1	4,8	2	7,1	
	Kararsızım	3	14,3	7	15,9	6	28,6	3	10,7	
	Katılıyorum	11	52,4	26	59,1	9	42,9	19	67,9	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	5	11,4	5	23,8	4	14,3	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır	Fikrim yok	0	0,0	4	9,1	0	0,0	1	3,6	0,042
	Hiç katılmıyorum	4	19,0	1	2,3	0	0,0	1	3,6	
	Katılmıyorum	3	14,3	0	0,0	0	0,0	1	3,6	
	Kararsızım	3	14,3	8	18,2	5	23,8	6	21,4	
	Katılıyorum	9	42,9	25	56,8	11	52,4	15	53,6	
	Tamamen katılıyorum	2	9,5	6	13,6	5	23,8	4	14,3	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir	Fikrim yok	0	0,0	2	4,5	2	9,5	0	0,0	0,083
	Hiç katılmıyorum	4	19,0	2	4,5	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	14,3	2	4,5	0	0,0	3	10,7	
	Kararsızım	8	38,1	14	31,8	6	28,6	8	28,6	
	Katılıyorum	5	23,8	20	45,5	9	42,9	14	50,0	
	Tamamen katılıyorum	1	4,8	4	9,1	4	19,0	3	10,7	
Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum	Fikrim yok	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	3,6	0,107
	Hiç katılmıyorum	5	23,8	2	4,5	1	4,8	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	9,5	2	4,5	1	4,8	3	10,7	
	Kararsızım	4	19,0	11	25,0	5	23,8	5	17,9	
	Katılıyorum	5	23,8	21	47,7	6	28,6	15	53,6	
	Tamamen katılıyorum	5	23,8	7	15,9	8	38,1	4	14,3	

#### 4.7 Katılımcıların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Risk Yönetimi ile İlgili Algıları

“Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 22’si (%84,6) katıldığını, 4’ü (%15,4) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 49’u (%94,2) katıldığını, 3’ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 13’ü (%92,8) katıldığını, 1’i (7,1) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 20’si (%90,9) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsendiği konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 13’ü (%50) katıldığını, 11’i (%42,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 36’sı (%69,2) katıldığını, 8’i (%15,4) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 12’si (%85,7) katıldığını, 1’i (7,1) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 20’si (%90,9) katıldığını, 1’i (%4,5) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk haritasının çıkarılmış ve risk planlamasının yapılmış olduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 14’ü (%53,9) katıldığını, 3’ü (%11,5) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 35’i (%67,3) katıldığını, 1’i (%1,9) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 13’ü (%92,9) katıldığını, 1’i (7,1) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 15’i (%68,2) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda kimlerin risk altında olduğunun belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 13’ü (%50) katıldığını, 4’ü (%15,4) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 34’ü (%65,4) katıldığını, 1’i (%1,9) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 14’ü (%100) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 19’u (%86,4) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklerin ve risk faktörlerinin belirlenmiş olduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 20’u (%76,9) katıldığını, 1’i (%3,8) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 39’u (%75) katıldığını, 3’ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 11’i (%78,5) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 18’i (%81,8) katıldığını, 3’ü (%13,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici olduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 15’i (%57,7) katıldığını, 6’sı (%23) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 31’i (%59,6) katıldığını, 3’ü (%5,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 10’u (%71,4) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 18’i (%81,8) katıldığını, 3’ü (%13,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetim ekibi olduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 16’u (%61,6) katıldığını, 5’i (%19,2) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 40’ı (%77) katıldığını, 4’ü (%7,6) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 13’ü (%92,6) katıldığını, 1’i (%7,1) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 20’si (%90,9) katıldığını, 1’i (%4,5) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi

konusunda hizmet içi eğitimler yapıldığı konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 11’i (%42,3) katıldığını, 5’i (%19,2) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 30’u (%57,7) katıldığını, 2’si (%3,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 12’si (%85,7) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 18’i (%81,8) katıldığını, 1’i (%4,5) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk raporlama sistemi bulunduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 13’ü (%50) katıldığını, 6’sı (%23) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 38’i (%73,1) katıldığını, 3’ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 11’i (%78,5) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 17’si (%77,2) katıldığını, 1’i (%4,5) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlendiği konusundaki algıları, algıları, meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır/vardır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 13’ü (%50) katıldığını, 6’sı (%23) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 27’si (%52) katıldığını, 3’ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 11’i (%78,5) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 20’si (%90,9) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda hazırlanmış risk analiz planının bulunduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 13’ü (%50) katıldığını, 6’sı (%23)

katılmadığını; 1-5 yıl olanların 29'u (%55,8) katıldığını, 4'ü (%7,6) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 9'u (%64,2) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 16'sı (%72,7) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk analizinin düzenli olarak yapıldığı konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunmaktadır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 14'ü (%53,9) katıldığını, 7'si (%26,9) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 34'ü (%65,4) katıldığını, 4'ü (%7,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 9'u (%64,2) katıldığını, 2'si (%14,3) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 16'sı (%72,7) katıldığını, 2'si (%9) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 18'i (%69,2) katıldığını, 4'ü (%15,3) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 36'sı (%69,2) katıldığını, 3'ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 10'u (%71,4) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 20'si (%90,9) katıldığını, 2'si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 18'u (%69,2) katıldığını, 3'ü (%11,5) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 42'si (%80,8) katıldığını, 3'ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 12'si (%85,7) katıldığını, 1'i (%7,1) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 21'i (%95,5) katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirdikleri konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 21’i (%80,7) katıldığını, 4’ü (%15,4) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 37’si (%71,2) katıldığını, 3’ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 10’u (%71,4) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 16’sı (%72,7) katıldığını, 3’ü (%13,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm yöneticilerin ve çalışanların risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katıldıkları konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 17’si (%65,4) katıldığını, 4’ü (%15,4) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 32’si (%61,5) katıldığını, 3’ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 12’si (%85,7) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 15’i (%68,2) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirlerin üst yönetime sunulduğunda dikkate alındığı konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 19’u (%73,1) katıldığını, 5’i (%19,2) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 41’i (%78,8) katıldığını, 2’si (%3,8) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 12’si (%85,7) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 18’i (%81,8) katıldığını, 1’i (%4,5) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durumun düzeltilmeye çalışıldığı ve gerekli

önlemlerin alındığı konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 20’si (%76,9) katıldığını, 4’ü (%15,4) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 40’i (%76,9) katıldığını, 3’ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 11’i (%78,5) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 18’i (%81,8) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışanların kendi alanları ile ilişkili riskleri bildiklerini ve risk yönetiminde etkinlik sağladıkları konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 11’i (%42,3) katıldığını, 10’u (%38,4) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 27’si (%52) katıldığını, 19’u (%36,5) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 7’si (%50) katıldığını, 4’ü (%28,5) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 14’ü (%63,6) katıldığını, 5’i (%22,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışan sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 15’i (%57,7) katıldığını, 3’ü (%11,5) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 36’si (%69,2) katıldığını, 4’ü (%7,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 9’u (%64,2) katıldığını, 1’i (%7,1) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 16’si (%72,7) katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk durumunda tüm yöneticilerin ve çalışanların bir ekip olarak hareket ettikleri konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 13’ü (%50) katıldığını, 7’si (%26,9) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 27’si (%51,9) katıldığını, 6’sı (%11,5) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 6’sı (%42,8) katıldığını, 1’i (%7,1) katılmadığını; 10 yıldan fazla olanların ise 14’i (%63,6) katıldığını, 5’i (%22,7) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi uygulamalarının yeterli olduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 11’i (%42,3) katıldığını, 5’i (%19,2) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 30’u (%57,7) katıldığını, 1’i (%1,9) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 8’i (%57,1) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 17’si (%77,3) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme bulunduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 18’i (%69,3) katıldığını, 5’i (%19,2) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 35’i (%67,3) katıldığını, 3’ü (%5,7) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 10’u (%71,4) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 18’i (%81,8) katıldığını, 2’si (%9,1) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alındığı konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 16’sı (%61,6) katıldığını, 7’si (%26,9) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 37’si (%71,1) katıldığını, 1’i (%1,9) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 8’i (%57,1) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 16’si (%72,7) katıldığını, 2’si (%9) katılmadığını ifade

etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulandığı konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 11’i (%42,3) katıldığını, 7’si (%26,9) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 28’i (%53,9) katıldığını, 4’ü (%7,6) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 6’sı (%42,8) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 15’i (%68,1) katıldığını, 3’ü (%13,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğu konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

“Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum.” önermesine kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların 15’i (%57,7) katıldığını, 7’si (%26,9) katılmadığını; 1-5 yıl olanların 33’ü (%63,5) katıldığını, 6’sı (%11,6) katılmadığını; 6-10 yıl olanların 8’i (%57,2) katıldığını; 10 yıldan fazla olanların ise 15’i (%68,2) katıldığını, 3’ü (%13,6) katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumda risklere karşı kendisini güvende hissettiği konusundaki algıları, kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı

Önerme	Görüş	Kurumda Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsemiştir	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,405
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	1	7,1	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	2	3,8	0	0,0	2	9,1	
	Kararsızım	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Katılıyorum	14	53,8	41	78,8	10	71,4	15	68,2	
	Tamamen katılıyorum	8	30,8	8	15,4	3	21,4	5	22,7	

Tablo 14. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Kurumda Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,025
	Hiç katılmıyorum	9	34,6	7	13,5	1	7,1	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	1	4,5	
	Kararsızım	2	7,7	8	15,4	1	7,1	1	4,5	
	Katılıyorum	8	30,8	32	61,5	9	64,3	14	63,6	
	Tamamen katılıyorum	5	19,2	4	7,7	3	21,4	6	27,3	
Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir	Fikrim yok	8	30,8	10	19,2	0	0,0	1	4,5	0,003
	Hiç katılmıyorum	3	11,5	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	0	0,0	1	7,1	2	9,1	
	Kararsızım	1	3,8	6	11,5	0	0,0	4	18,2	
	Katılıyorum	10	38,5	32	61,5	11	78,6	9	40,9	
	Tamamen katılıyorum	4	15,4	3	5,8	2	14,3	6	27,3	
Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir	Fikrim yok	6	23,1	8	15,4	0	0,0	0	0,0	0,029
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	0	0,0	0	0,0	2	9,1	
	Kararsızım	3	11,5	9	17,3	0	0,0	1	4,5	
	Katılıyorum	9	34,6	27	51,9	12	85,7	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	4	15,4	7	13,5	2	14,3	6	27,3	
Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır	Fikrim yok	2	7,7	4	7,7	2	14,3	0	0,0	0,322
	Hiç katılmıyorum	1	3,8	2	3,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	0	0,0	1	1,9	0	0,0	3	13,6	
	Kararsızım	3	11,5	6	11,5	1	7,1	1	4,5	
	Katılıyorum	14	53,8	29	55,8	10	71,4	15	68,2	
	Tamamen katılıyorum	6	23,1	10	19,2	1	7,1	3	13,6	

Tablo 14. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Kurumda Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır	Fikrim yok	2	7,7	8	15,4	1	7,1	0	0,0	0,014
	Hiç katılmıyorum	3	11,5	3	5,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	11,5	0	0,0	0	0,0	3	13,6	
	Kararsızım	3	11,5	10	19,2	3	21,4	1	4,5	
	Katılıyorum	10	38,5	22	42,3	9	64,3	15	68,2	
	Tamamen katılıyorum	5	19,2	9	17,3	1	7,1	3	13,6	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır	Fikrim yok	2	7,7	3	5,8	0	0,0	0	0,0	0,199
	Hiç katılmıyorum	3	11,5	2	3,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	2	3,8	1	7,1	1	4,5	
	Kararsızım	3	11,5	5	9,6	0	0,0	1	4,5	
	Katılıyorum	8	30,8	29	55,8	11	78,6	15	68,2	
	Tamamen katılıyorum	8	30,8	11	21,2	2	14,3	5	22,7	
Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır	Fikrim yok	5	19,2	10	19,2	2	14,3	2	9,1	0,061
	Hiç katılmıyorum	3	11,5	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	1	4,5	
	Kararsızım	5	19,2	10	19,2	0	0,0	1	4,5	
	Katılıyorum	7	26,9	23	44,2	11	78,6	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	4	15,4	7	13,5	1	7,1	5	22,7	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir	Fikrim yok	1	3,8	6	11,5	0	0,0	0	0,0	0,080
	Hiç katılmıyorum	5	19,2	2	3,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	3,8	1	1,9	0	0,0	1	4,5	
	Kararsızım	6	23,1	5	9,6	3	21,4	4	18,2	
	Katılıyorum	8	30,8	30	57,7	10	71,4	12	54,5	
	Tamamen katılıyorum	5	19,2	8	15,4	1	7,1	5	22,7	

Tablo 14. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Kurumda Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır / vardır	Fikrim yok	2	7,7	9	17,3	2	14,3	0	0,0	0,014
	Hiç katılmıyorum	5	19,2	2	3,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	3,8	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	5	19,2	13	25,0	1	7,1	2	9,1	
	Katılıyorum	8	30,8	20	38,5	10	71,4	15	68,2	
	Tamamen katılıyorum	5	19,2	7	13,5	1	7,1	5	22,7	
Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır	Fikrim yok	3	11,5	7	13,5	1	7,1	2	9,1	0,395
	Hiç katılmıyorum	5	19,2	2	3,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	3,8	2	3,8	0	0,0	0	0,0	
	Kararsızım	4	15,4	12	23,1	4	28,6	4	18,2	
	Katılıyorum	9	34,6	22	42,3	8	57,1	12	54,5	
	Tamamen katılıyorum	4	15,4	7	13,5	1	7,1	4	18,2	
Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunulmaktadır	Fikrim yok	2	7,7	5	9,6	1	7,1	1	4,5	0,585
	Hiç katılmıyorum	4	15,4	1	1,9	0	0,0	1	4,5	
	Katılmıyorum	3	11,5	3	5,8	2	14,3	1	4,5	
	Kararsızım	3	11,5	9	17,3	2	14,3	3	13,6	
	Katılıyorum	8	30,8	27	51,9	8	57,1	12	54,5	
	Tamamen katılıyorum	6	23,1	7	13,5	1	7,1	4	18,2	
Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir	Fikrim yok	1	3,8	3	5,8	0	0,0	0	0,0	0,085
	Hiç katılmıyorum	3	11,5	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	3,8	2	3,8	0	0,0	2	9,1	
	Kararsızım	3	11,5	10	19,2	4	28,6	0	0,0	
	Katılıyorum	13	50,0	30	57,7	9	64,3	15	68,2	
	Tamamen katılıyorum	5	19,2	6	11,5	1	7,1	5	22,7	

Tablo 14. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Kurumda Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar olası, engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler	Fikrim yok	1	3,8	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0,618
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	2	3,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	3,8	1	1,9	1	7,1	0	0,0	
	Kararsızım	4	15,4	6	11,5	1	7,1	1	4,5	
	Katılıyorum	11	42,3	30	57,7	10	71,4	17	77,3	
	Tamamen katılıyorum	7	26,9	12	23,1	2	14,3	4	18,2	
Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar	Fikrim yok	0	0,0	3	5,8	0	0,0	1	4,5	0,246
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	2	3,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	3	13,6	
	Kararsızım	1	3,8	9	17,3	4	28,6	2	9,1	
	Katılıyorum	14	53,8	26	50,0	8	57,1	12	54,5	
	Tamamen katılıyorum	7	26,9	11	21,2	2	14,3	4	18,2	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır	Fikrim yok	0	0,0	2	3,8	0	0,0	1	4,5	0,322
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	2	3,8	0	0,0	2	9,1	
	Kararsızım	5	19,2	15	28,8	2	14,3	4	18,2	
	Katılıyorum	9	34,6	23	44,2	11	78,6	11	50,0	
	Tamamen katılıyorum	8	30,8	9	17,3	1	7,1	4	18,2	
Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır	Fikrim yok	0	0,0	3	5,8	0	0,0	0	0,0	0,341
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	11,5	1	1,9	0	0,0	1	4,5	
	Kararsızım	2	7,7	6	11,5	2	14,3	3	13,6	
	Katılıyorum	11	42,3	32	61,5	10	71,4	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	8	30,8	9	17,3	2	14,3	5	22,7	

Tablo 14. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Kurumda Çalışma Süresi								P değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar	Fikrim yok	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0,709
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	2	3,8	0	0,0	2	9,1	
	Kararsızım	2	7,7	8	15,4	3	21,4	2	9,1	
	Katılıyorum	14	53,8	32	61,5	10	71,4	14	63,6	
	Tamamen katılıyorum	6	23,1	8	15,4	1	7,1	4	18,2	
Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir	Fikrim yok	0	0,0	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0,591
	Hiç katılmıyorum	3	11,5	9	17,3	1	7,1	2	9,1	
	Katılmıyorum	7	26,9	10	19,2	3	21,4	3	13,6	
	Kararsızım	5	19,2	4	7,7	3	21,4	3	13,6	
	Katılıyorum	9	34,6	24	46,2	6	42,9	14	63,6	
	Tamamen katılıyorum	2	7,7	3	5,8	1	7,1	0	0,0	
Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler	Fikrim yok	2	7,7	1	1,9	0	0,0	1	4,5	0,778
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	1	3,8	3	5,8	1	7,1	0	0,0	
	Kararsızım	6	23,1	11	21,2	4	28,6	5	22,7	
	Katılıyorum	12	46,2	31	59,6	8	57,1	15	68,2	
	Tamamen katılıyorum	3	11,5	5	9,6	1	7,1	1	4,5	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir	Fikrim yok	0	0,0	3	5,8	2	14,3	1	4,5	0,070
	Hiç katılmıyorum	5	19,2	4	7,7	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	2	3,8	1	7,1	5	22,7	
	Kararsızım	6	23,1	16	30,8	5	35,7	2	9,1	
	Katılıyorum	10	38,5	23	44,2	5	35,7	12	54,5	
	Tamamen katılıyorum	3	11,5	4	7,7	1	7,1	2	9,1	

Tablo 14. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Kurumda Çalışma Süresi								p değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır	Fikrim yok	7	26,9	14	26,9	3	21,4	1	4,5	0,100
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	11,5	0	0,0	0	0,0	2	9,1	
	Kararsızım	3	11,5	7	13,5	3	21,4	2	9,1	
	Katılıyorum	8	30,8	27	51,9	8	57,1	13	59,1	
	Tamamen katılıyorum	3	11,5	3	5,8	0	0,0	4	18,2	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır	Fikrim yok	0	0,0	4	7,7	0	0,0	0	0,0	0,285
	Hiç katılmıyorum	2	7,7	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	11,5	2	3,8	0	0,0	2	9,1	
	Kararsızım	3	11,5	10	19,2	4	28,6	2	9,1	
	Katılıyorum	12	46,2	30	57,7	9	64,3	14	63,6	
	Tamamen katılıyorum	6	23,1	5	9,6	1	7,1	4	18,2	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır	Fikrim yok	0	0,0	4	7,7	1	7,1	0	0,0	0,060
	Hiç katılmıyorum	4	15,4	1	1,9	0	0,0	1	4,5	
	Katılmıyorum	3	11,5	0	0,0	0	0,0	1	4,5	
	Kararsızım	3	11,5	10	19,2	5	35,7	4	18,2	
	Katılıyorum	10	38,5	31	59,6	7	50,0	12	54,5	
	Tamamen katılıyorum	6	23,1	6	11,5	1	7,1	4	18,2	
Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir	Fikrim yok	0	0,0	3	5,8	1	7,1	0	0,0	0,070
	Hiç katılmıyorum	4	15,4	2	3,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	3	11,5	2	3,8	0	0,0	3	13,6	
	Kararsızım	8	30,8	17	32,7	7	50,0	4	18,2	
	Katılıyorum	6	23,1	25	48,1	5	35,7	12	54,5	
	Tamamen katılıyorum	5	19,2	3	5,8	1	7,1	3	13,6	

Tablo 14. Katılımcıların risk yönetimi ile ilgili algılarının kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Kurumda Çalışma Süresi								p değeri
		<1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		>10 yıl		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum	Fikrim yok	0	0,0	1	1,9	1	7,1	0	0,0	0,121
	Hiç katılmıyorum	5	19,2	3	5,8	0	0,0	0	0,0	
	Katılmıyorum	2	7,7	3	5,8	0	0,0	3	13,6	
	Kararsızım	4	15,4	12	23,1	5	35,7	4	18,2	
	Katılıyorum	6	23,1	24	46,2	6	42,9	11	50,0	
	Tamamen katılıyorum	9	34,6	9	17,3	2	14,3	4	18,2	

## 5 TARTIŞMA VE SONUÇ

Risk faktörü her alan ve sektörde bulunmakla birlikte, sağlık sektörünün geri dönüşü mümkün olmayan hataları barındıran bir yapıya sahip olmasından dolayı risk yönetiminin önemi büyüktür. Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan riskler, nedenleri ve etkiledikleri gruplar açısından çeşitlilik göstermektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının, hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının yanı sıra, kurumu ve çevreyi olumsuz etkileyebilecek riskleri belirleme, bu riskleri kaynağında ortadan kaldırma, bu mümkün değilse kabul edilebilir bir düzeye indirme sorumluluğu vardır. Sağlık hizmeti sunulan tüm kurum ve kuruluşlarda risk yönetiminin temel amacı, hasta ve çalışan güvenliğidir. Bununla birlikte, etkili ve verimli kaynak kullanımı, finansal, stratejik ve operasyonel süreçlerin kontrol altında olması ve ekonomik risklerin ortaya çıkmasının önlenmesi açısından da risk yönetimi önemlidir.

Bu araştırmanın amacı, özel bir sağlık grubunun İstanbul'da bulunan bir hastanesinde görev yapmakta olan farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının risk yönetimi ile ilgili bilgilerini ve kurumdaki risk yönetimi uygulamaları ile ilgili algılarını belirlemektir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %80,7'si kadın, %75,4'ü bekar, %35,1'i lisans mezunudur. Katılımcıların %38,6'sı 1-5 yıl süreyle meslekte; %45,6'sı 1-5 yıl süreyle kurumda; %78,9'u haftada 50-59 saat çalışmakta; %57,0'si Hemşirelik Hizmetleri biriminde görev yapmaktadır. Katılımcıların %82,5'i çalıştığı kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitim almıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının en yüksek oranda katıldığı önerme, "Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir" önermesi olup, sağlık çalışanlarının %91,2'si çalıştığı kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsendiğini düşünmektedir. Bu oran, benzer çalışmaların sonuçlarından yüksektir. Oksay ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının %60,5'inin çalıştıkları birimi hasta güvenliği açısından çok iyi veya mükemmel olarak değerlendirdiği (88); Teleş

tarafından yapılan çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık personelinin %33,9'unun hasta güvenliği derecesini mükemmel, %18,5'nin ise zayıf ya da başarısız bulduğu (89); Korkmazer ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, başka bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık personelinin sadece %5,3'ünün hastanedeki hasta güvenliği derecesini mükemmel olarak değerlendirdiği, %23,6'sının ise başarısız bulduğu (90) belirlenmiştir. Balçık Akman tarafından yapılan çalışmada, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yaklaşık yarısı (%56) kurumda hasta güvenliğine yönelik çalışmalar olduğunu, diğer yarısı (%44) ise olmadığını ifade etmiştir (91). Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte olup, kadın çalışanların algıları daha yüksektir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, eğitim durumlarına, meslekte çalışma sürelerine ve kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, hasta hizmetleri çalışanlarının, yüksek lisans mezunlarının, meslekte ve kurumda 6-10 yıl arası çalışanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Oksay ve Kılınc tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü ile cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmadığı; bununla birlikte, hasta güvenliği kültürü puanlarının yaşa ve görev yılına göre anlamlı farklılık gösterdiği; 18-25 yaş aralığında olan çalışanların hasta güvenliği kültürü puanlarının diğer yaş grubundaki çalışanların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; görev süresi 16 yıl ve üzeri olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algılarının daha düşük olduğu (88); Korkmazer ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada da, meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan sağlık personelinin çalışanların algılarının daha düşük olduğu (90) saptanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %71,1'i çalıştığı kurumda risk haritasının çıkarılmış ve risk planlamasının yapılmış olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, meslekte ve kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermekte olup; meslekte ve kurumda on yıldan fazla çalışanların algılarının en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyetlerine ve eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, hemşirelik hizmetleri çalışanlarının, erkek çalışanların, lise mezunlarının algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %67,6'sı çalıştığı kurumda kimlerin risk altında olduğunun belirlenmiş olduğunu düşünmektedir. Hisar tarafından yapılan çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının %42,9'u kurumun çalışan güvenliği ile ilgili çalışmalarından haberdar olduğunu belirtirken, %16,2'si çalışan güvenliği ile ilgili kurum içerisinde çalışma yapılmadığını ifade etmiştir (87). Katılımcıların nerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, meslekte çalışma sürelerine ve kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermekte olup; hemşirelik hizmetleri çalışanlarının, meslekte ve kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların bu önerme ile ilgili algıları, cinsiyete ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, kadın çalışanların ve lise mezunlarının algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Bayır tarafından yapılan çalışmada, bir şehir hastanesinde görev yapan kadın sağlık personelinin çalışan güvenliği algı düzeyinin erkek sağlık çalışanlarının algı düzeyinden daha yüksek olduğu; sağlık personelinin çalışan güvenliği algısının eğitim seviyesi arttıka arttığı tespit edilmiştir (86).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %70,2'si çalıştığı kurumda risklerin ve risk faktörlerinin belirlenmiş olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların nerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyetlerine, meslekte ve kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermekte olup; hasta hizmetleri çalışanlarının, kadın çalışanların, meslekte ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların nerme ile ilgili algıları, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, lise mezunlarının algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %77,1'i çalıştığı kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici olduğunu düşünmektedir. Hisar tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %34,9'u birimlerinde risk yönetiminden sorumlu personel grevlendirilmediğini, %33,2'si ise bu konuda bilgisinin olmadığını bildirmiştir (87). Katılımcıların nerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, meslekte ve kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; lise mezunlarının, meslekte çalışma süresi 10

yıldan fazla olan çalışanların ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %64,9'u çalıştığı kurumda risk yönetim ekibi olduğunu düşünmektedir. Balçık Akman tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %54,5'i kurumda hasta güvenliği komitesi olmadığını ifade etmiştir (91). Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, meslekte ve kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermekte olup, meslekte ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olan çalışanların algıları daha yüksektir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyetlerine ve eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, hasta hizmetleri çalışanlarının, erkek çalışanların, lise mezunlarının algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %78,1'i çalıştığı kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapıldığını düşünmektedir. Yanık ve Kurul tarafından yapılan çalışmada, risk ve tehlikeler hakkında hizmet içi eğitim alan sağlık çalışanlarının risk algılarının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (47). Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, meslekte ve kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, erkek çalışanların, lise mezunlarının, meslekte ve kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olan çalışanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %62,3'ü çalıştığı kurumda risk raporlama sistemi bulunduğunu düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, meslekte ve kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; erkek çalışanların, lise mezunlarının, meslekte çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların ve kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %69,3'ü çalıştığı kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlendiğini düşünmektedir.

Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermekte olup; meslekte çalışma süresi 10 yıldan fazla olan çalışanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyete, eğitim durumuna ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, erkek çalışanların, lise mezunlarının ve kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %62,3'ü çalıştığı kurumda hazırlanmış risk analiz planının bulunduğunu düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermekte olup; meslekte ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olan çalışanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyete ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, hemşirelik hizmetleri çalışanlarının, kadın çalışanların ve yüksek lisans mezunlarının en yüksek ve lisans mezunlarının algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %61,7'si çalıştığı kurumda risk analizinin düzenli olarak yapıldığını düşünmektedir. Hisar tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %53'ü kurum içinde risk değerlendirme yapıldığını belirtirken, %19'u bu konuda bilgisi olmadığını ifade etmiştir (87). Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime göre anlamlı farklılık göstermekte olup; hasta hizmetleri çalışanlarının algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları cinsiyete, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; erkek çalışanların, lise mezunlarının, meslekte ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %64,0'ü çalıştığı kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunduğu düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birim, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre

anlamli farklilik gostermemekle birlikte; hasta hizmetleri calisanlarinin, erkek calisanlarin, lise mezunlarinin, meslekte calisma suresi 6-10 yil ve kurumda calisma suresi 10 yildan fazla olan calisanlarin algilarinin daha yuksek olduğu belirlenmistir. Bayir tarafından yapilan calismada, risk yonetimi uygulamalarinda saglik personelinin egitim seviyesi azaldikca algilarinin arttiği gorulmüstür (86).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri calisanlarinin %73,7'si calıştığı kurumda calisanlarin niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları calıştıkları birime göre anlamli farklilik göstermekte olup; hasta hizmetleri calisanlarinin algıları daha yüksektir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, cinsiyete, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda calisma süresine göre anlamli farklilik gostermemekle birlikte; lise mezunlarinin, meslekte ve kurumda calisma suresi 10 yildan fazla olan calisanlarin algilarinin daha yuksek olduğu belirlenmistir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri calisanlarinin %81,5'i calıştığı kurumda tüm calisanlarin gercekleşme olasılığı olan, gercekleşme aşamasında engellenmiş ya da gercekleşmiş risk yonetimi olaylarını üst yonetime bildirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, eğitim durumuna göre anlamli farklilik gostermekte olup; lise mezunu calisanlarin algıları daha yüksektir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, calıştıkları birime, cinsiyete, meslekte ve kurumda calisma süresine göre anlamli farklilik gostermemekle birlikte; hasta hizmetleri calisanlarinin, kadın calisanlarin, meslekte ve kurumda calisma suresi 10 yildan fazla olan calisanlarin algilarinin daha yuksek olduğu saptanmiştir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri calisanlarinin %73,7'si calıştığı kurumda tüm yöneticilerin ve calisanlarin risk yonetimini geliştirmek için yapilan calışmalara katıldıklarını düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, calıştıkları birime, cinsiyete, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda calisma süresine göre anlamli farklilik gostermemekle birlikte; hasta hizmetleri calisanlarinin, erkek calisanlarin, lise mezunlarinin, meslekte calisma suresi 6-10 yil olan calisanlarin ve kurumda calisma suresi bir yildan az olanların algilarinin daha yuksek olduğu

belirlenmiştir. Balçık Akman tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yalnızca %4,2'sinin hasta güvenliği ile ilgili komitelerde görev aldığı, %50,7'sinin komitelerde etkin rol almak istemediği tespit edilmiştir (91).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %66,7'si çalıştığı kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirlerin üst yönetime sunulduğunda dikkate alındığını düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyete, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, kadın çalışanların, lise mezunlarının, meslekte ve kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %79,0'u çalıştığı kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durumun düzeltilmeye çalışıldığını ve gerekli önlemlerin alındığını düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte olup, erkek çalışanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, lise mezunlarının, meslekte çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların ve kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olanların algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %78,1'i çalıştığı kurumda tüm çalışanların kendi alanları ile ilişkili riskleri bildiklerini ve risk yönetiminde etkinlik sağladıklarını düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyete, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, erkek çalışanların lise mezunlarının, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olanların ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hisar tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %65,7'sinin kurumda riskli alan tanımlaması olduğunu ifade ettiği, buna karşılık %26,1'sinin riskli alan tanımlamasından haberdar olmadığı görülmüştür (87).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının en düşük oranda katıldığı önerme, “Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir” önermesi olup, sağlık çalışanlarının %51,8’i çalıştığı kurumda çalışan sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyete, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, erkek çalışanların, lise mezunlarının, meslekte ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %66,7’si çalıştığı kurumda risk durumunda tüm yöneticilerin ve çalışanların bir ekip olarak hareket ettiklerini düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte olup; erkek çalışanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, hasta hizmetleri çalışanlarının, yüksek lisans mezunlarının, meslekte ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %52,7’si çalıştığı kurumda risk yönetimi uygulamalarının yeterli olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermekte olup; meslekte çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyete, eğitim durumuna ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, kadın çalışanların, lise mezunlarının, kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bayır tarafından yapılan çalışmada, risk yönetimi uygulamalarında sağlık personelinin eğitim seviyesi azaldıkça algının arttığı gösterilmiştir (86).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %57,9’u çalıştığı kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme bulunduğunu düşünmektedir. Hisar tarafından yapılan çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık

çalışanlarının %60,7'si kurum içerisinde çalışan güvenliği ile ilgili yazılı düzenlemenin var olduğunu, %29,1'i ise yazılı düzenlemeden haberinin olmadığını ifade etmiştir (87). Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime ve meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermekte olup; hemşirelik hizmetleri çalışanlarının, meslekte çalışma süresi bir yıldan az olan katılımcıların algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, cinsiyete, eğitim durumuna ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; kadın çalışanların, lisans mezunlarının, kurumda çalışma süresi bir yıldan az olanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %71,0'i çalıştığı kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alındığını düşünmektedir. Demirkan tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanların %52,0'si (92); Yanık ve Kurul tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %8,5'i (47) kurum tarafından çalışma ortamlarındaki risklere karşı kurum tarafından önlem alınmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyete, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, kadın çalışanların, yüksek lisans mezunlarının, meslekte ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %67,5'i çalıştığı kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulandığını düşünmektedir. Yanık ve Kurul tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %76,3'ü çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin uygulanma durumunu oldukça yeterli/yeterli olarak değerlendirmiştir (47). Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermekte olup; meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyete, eğitim durumuna ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, erkek çalışanların, lise mezunlarının, kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %52,6'sı çalıştığı kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. Demirkan tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %61,8'inin hastane yönetiminin aldığı önlemleri yetersiz bulduğu görülmüştür (92). Yanık ve Kurul tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %50,4'ü çalışma ortamlarında karşılaşılan risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olduğunu belirtmiştir (47). Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime göre anlamlı farklılık göstermekte olup; hasta hizmetleri çalışanlarının algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, cinsiyete, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; erkek çalışanların, lise mezunlarının, meslekte ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %62,3'ü çalıştığı kurumda risklere karşı kendisini güvende hissettiğini düşünmektedir. Demirkan tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %42,2'si çalıştıkları birimin güvenli ortam algısı yaratmadığını, %50,0'si ise bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir (92). Katılımcıların önerme ile ilgili algıları, çalıştıkları birime, cinsiyete, eğitim durumuna, meslekte ve kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; hasta hizmetleri çalışanlarının, lise mezunlarının, meslekte ve kurumda çalışma süresi 10 yıldan fazla olan çalışanların algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yanık ve Kurul tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %51,3'ü çalışma ortamlarındaki risklere karşı kendisini güvende hissetmediğini belirtmiş; sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki risklere karşı kendini güvende hissetmeleri ile eğitim düzeyi ve mesleki deneyim arasında anlamlı ilişki bulunduğu; lise mezunları ile meslekte ve kurumda çalışma süresi 1 yıldan az olanların algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (47).

Sağlık kurumlarında sağlam bir risk yönetimi süreci risk oranının önemli ölçüde azalmasını sağlamaktadır. Bunun yanında karşılaşılan risk etmenleri pasif olmayan risk yönetimi disiplinleriyle karşılaşılarak zarar doğuran vakaların etkisini en aza indirmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşları kadar sağlık personelinin de riske karşı

alması gereken önlemlerin bilincinde ve sorumluluğunda olması, risk yönetimi süreçlerine olumlu katkılar sağlamaktadır. Sağlık personelinin risk yönetimi knosundaki yetersiz eğitimi veya bilgilendirilmesi, sağlık personelinin risk yönetimi açısından bilinçli olmasına engel olmuştur. Bu açıdan, sağlık kurum ve kuruluşlarının risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimlere ağırlık vermesi gerekmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yöneticilerin ve özellikle risk yönetiminden sorumlu yönetici ve ekibin risk etkeninin sebep olduğu faktörleri doğru zamanda ve yerinde tespit etmeleri; tespiti yapılan risk faktörleriyle başa çıkma stratejileri ve çizelgeleri oluşturmaları; oluşabilecek riskleri öngörebilmeleri ve gerekli önlemleri almaları önemlidir. Risk yönetimi süreçleri belirlenen aralıklarla düzenli olarak takip edilmeli ve güncellenmelidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında risk yöneticisi ve risk yönetim ekiplerinin üst seviye donanımına sahip olacak şekilde oluşturulması da önem taşımaktadır. Risk yönetim süreçleri hakkında yeterli donanımına sahip olmayan risk yöneticisi ve ekiplerinin yaptığı çalışmalar, risklerin yönetiminde yetersiz, eksik ve gelişime muhtaç olacak; bu da, sağlık kurum ve kuruluşunun risk yönetimi süreçlerinin iyi yönetilememesine yol açacaktır.

Yanık ve Kurul tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin alınan önlemlere rağmen fiziki ve ruhsal bazı risk etmenlerine maruz kaldığı; fiziki ortam koşulları nedeniyle yaralanmalar gerçekleştiği gibi ruhsal risk etmenleriyle karşılaşan sağlık personelinde stres temelli sorunların ortaya çıktığı; ayrıca alınan önlemlere rağmen hastane enfeksiyonu riskine maruz kalan sağlık personelinin de olduğu ortaya çıkmıştır (47).

Beşer tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin çalışma ortamında karşılaştığı risk faktörleri arasında kesici-delici yaralanmalar, kan ve diğer vücut sıvıları ile temas, enfeksiyonlar, antineoplastik ve diğer riskli ilaçlara maruziyetin yanı sıra, özellikle hasta ve hasta yakınlarıyla birebir iletişim içinde olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet de bir risk faktörü yer almıştır (93).

Alacahan tarafından yapılan çalışmada, fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psikososyal alanlardaki risklerin yanı sıra, ergonomik risk etkenlerine de vurgu yapılmıştır. Uzun çalışma saatleri ve kısa dinlenme molalarının sağlık personeli üzerinde olumsuz etki yarattığı, buna bağlı olarak oluşan iş kazalarının sıklığının arttığı gözlemlenmiştir (94).

Elçin tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılım oranlarının yüksek olduğu; risk yönetimi ve çalışan güvenliği konularında kurum içerisinde kendilerini güvende hissettikleri tespit edilmiştir (95).

Korkmaz ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, risk yönetimi süreçlerinin uygulanmasında sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, iş tecrübesi, kurumdaki konum gibi özelliklerine ve kurum tipine bağlı olarak farklılıkların ortaya çıktığı ifade edilmiştir (96).

Çokluk ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun çalışma ortamında ergonomik, kimyasal, psikososyal ve fiziksel riskler mevcut olduğu konusunda farkındalıkları olduğu ve bu risklerin önlenilebilir olabileceğini düşündükleri belirlenmiştir (97).

Araştırma sonucuna göre; çalışılan birimde uzun süre çalışanların risk yönetimi hakkında yapılacak uygulamalara daha hakim olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının, hastanedeki çalışma sürelerine bağlı olarak riski yönetme konusunda daha fazla farkındalığa sahip oldukları görülmüştür. Bu durumun, çalışanın tecrübe, bilgi ve yeterli donanıma sahip olduğuyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalıştığı kurumda tüm çalışanların gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirdiklerini belirtenlerin oranı katılımcıların tamamına yakın bir oranda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın aynı düşüncede bulunmayanlarda yer almaktadır. Bu nedenle; bildirimlerin zamanında ve eksiksiz olarak yapılması gerektiği önerilmiştir. Bildirimi yapılan risklerin ise izlenilmesi, değerlendirilmesi ve önleyici ilkelerin belirlenmesi

gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çalıştığı kurumda risk raporlama sisteminin varlığı açısından yarısı bilgi sahibi iken yarısının raporlama sisteminin varlığından haberdar olmadıkları görülmüştür. Kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlendiği ortaya çıkmıştır. Katılımcıların çalıştığı kurumda risk yönetim ekibi bulunduğunu belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak kurum içerisinde risk raporlama sisteminin varlığını benimseyen bir yapının olduğu görülmüştür. Risk analizinin düzenli olarak yapılması konusunda ise katılımcıların yarısı bu fikre katılmazken yarısı katıldığını belirtmiştir. Ayrıca risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumluluklarının belirlendiği tespit edilmiştir. Bu sayede risk yönetiminin planlanması dah aktif ve hızlı bir şekilde faaliyet göstereceği dşnlmektedir. Kurumda risk haritaları çıkarılmış olup, risk planlamalarının yapıldığına dair olumlu yönde ifadeler belirtilmiştir. Çalıştığı kurumda risk parametrelerinin ve nceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunulduğunu belirtenlerin oranı ise daha fazla bir oran olarak kendini göstermiştir. Risk analizi sonucuna göre; kurumda tüm yöneticilerin ve çalışanların risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katıldıkları belirlenmiştir. Risk yönetimini geliştirecek fikirlerin st yönetime sunulduğunda dikkate alındığını ve st yönetimin sürece katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Risklerin hangi alanda gerçekleştiği belirlenerek, çalışanların yarısından fazlası kendi alanları ile ilişkili riskleri bildikleri ve risk yönetiminde etkinlik sağladıkları bildirilmiştir. Sağlık alışanı sayısının risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeyde olmadığı, yetersiz kaldığı görülmüştür. Buna karşın kurumda risk durumunda tüm yöneticilerin ve çalışanların bir ekip olarak hareket ettikleri sonucuna varılmış olup, olumlu sonuçlara ulaşılması beklenilmektedir. Ancak kurumun risk yönetimi uygulamalarının yeterli olmadığı tespitine varılmıştır. Kurum içerisinde risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenlemelerin yer aldığı belirlenmiştir. Yazılı düzenlemeler sayesinde risk yönetimi süreç sınırlarının belirleneceği dşnlmektedir. Ortaya çıkan risk vakalarına kurum olarak birlikte hareket edildiği düşüncesinin benimsendiği bildirilmiştir. Ancak; kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemlerin yeterli olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durumunun her birimin risk önem derecesinin farklı olmasıyla ilgili olduğu dşnlmektedir. Araştırma sonucunda katılımcıların

çoğunluğunun kurumda risklere karşı kendilerini güvende hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir.” ve “Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler.” önermelerine katılma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, diğer önermelere katılma oranlarının orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Özellikle “Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir.”, “Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir.” ve “Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.” önermelerine katılma oranlarının oldukça düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Ayrıca, “Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir.”, “Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir.”, “Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.”, “Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler.”, “Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum.” ve “Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır.” önermelerine ‘kararsızım’ yanıtı veren sağlık çalışanlarının yüksek oranda olması da dikkat çeken bulgulardandır.

Araştırma sonuçlarına göre bazı öneriler ortaya çıkmıştır. Buna bağlı olarak; sağlık kurumlarında risk ve risk yönetimi konularına yönelik yazılı talimatların oluşturulması risk yönetimi planlamalarına olumlu katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir. Çalışanların risk yönetimine göstermiş oldukları özeni belirlemeye yönelik yöneticiler tarafından değerlendirmeler yapılması gerekmektedir. Çalışanların risk yönetimi uygulama ve süreçlerine yönelik yaklaşımlarının belirlenmesinde, yöneticiler tarafından belirli aralıklarla denetimler ve değerlendirmeler yapılmasının risk yönetimi algı düzeyi açısından fayda sağlayacağı öngörülmektedir. Kuruma yeni başlayan sağlık çalışanlarına yönelik düzenlenen oryantasyon eğitimlerinde risk ve

risk yönetimi olgusuna yönelik konulara yer verilmesi, benzer araştırmaların farklı hastanelerde ve farklı sektörlerde yapılmasının bu alandaki literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Çalışan sağlığı ve güvenliği konularına yönelik gerçekleştirilen tüm Őikayetlerin nedenleriyle birlikte değerlendirilip, düzenleyici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için önlemlerin alınması sayesinde olumlu ilerlemeler sağlanması düşünölmektedir. Sağlık kurumlarında riskin görölme ve sıklık oranını azaltmaya yönelik fiziki düzenlemelerin yapılması, sağlık kurumunda çalışan tüm personelin risk yönetimi faktörüne yönelik sorumlulukların belirlenmesi ve çalışanlara bildirilmesi öneriler arasında yer almaktadır. Bu öneriler organizasyonların risk yönetimi konusundaki politikalarını ve idari uygulamalarını gözden geçirmeleri için önemli bir referans noktası olabilir.

## 6 KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Geneva: World Health Organization, 1946.
2. United Nations General Assembly. The Universal Declaration of Human Rights. New York: United Nations General Assembly, 1948.
3. United Nations General Assembly. International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights. Treaty Series 993, New York: United Nations General Assembly, 1966.
4. World Health Organization. Human rights [Internet]. World Health Organization; 1 December 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
5. Sungur C. Sağlık sistemlerinin sınıflandırılması ve performans analizi üzerine kavramsal bir inceleme. KSÜSBD. 2021; 18(3):2174-2201. doi:10.33437/ksusbd.956240
6. Roemer MI. National health systems throughout the world. *Annu. Rev. Publ. Health.* 1993; 14:335-353.
7. World Health Organization. Monitoring The Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: World Health Organization, 2010.
8. World Health Organization. The World Health Report 2000: Health Systems-Improving Performance. Geneva: World Health Organization, 2000.
9. World Health Organization. The World Health Report 2006: Working Together for Health. Geneva: World Health Organization, 2006.
10. Anand S, Bärnighausen T. Health workers and vaccination coverage in developing countries: An econometric analysis. *The Lancet.* 2007; 369(9569):1277-1285. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60599-6
11. Speybroeck N, Kinfu Y, Dal Poz M, Evans D. Reassessing the relationship between human resources for health, intervention coverage and health outcomes. Background paper prepared for: The World Health Report 2006. Geneva, World Health Organization, 2006.
12. Health Metrics Network & World Health Organization. Framework and Standards for Country Health Information Systems. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2012.
13. Uğurluoğlu Ö, Çelik Y. Sağlık sistemleri performans ölçümü, önemi ve Dünya Sağlık Örgütü yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 2005; 8(1):3-29.
14. Anand TN, Kutty VR. Development and testing of a scale to measure trust in the public healthcare system. *Indian J Med Ethics.* 2015; 12(3):149-57. doi: 10.20529/IJME.2015.044
15. Wang H. Comparative Health Systems. In: International Encyclopedia of Public Health. Quah SR, Ed, 2<sup>nd</sup> Ed, Academic Press, 2017, 111-116. doi: 10.1016/B978-0-12-803678-5.00085-0
16. World Health Organization, Regional Office for Europe. A glossary of technical terms on the economics and finance of health services [Internet]. World Health Organization; 1998. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/102173/E69927.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/102173/E69927.pdf)

17. World Health Organization. Health Systems Strengthening Glossary [Internet]. World Health Organization; n.d. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-systems-strengthening-glossary.pdf>
18. International Labour Organization. Health services sector [Internet]. International Labour Organization; n.d. Available from: Health services sector | International Labour Organization (ilo.org)
19. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 6. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2022.
20. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Sayı: 10705, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 12 Ocak 1961.
21. Akdur R. Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları-Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler. İçinde: Halk Sağlığı. Akdur R, Çöl M, Işık A, İdil A, Durmuşoğlu M, Tunçbilek A. Ankara: Antip Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, No:26, 1998, 6-14.
22. Öztekin Z. Sağlık Hizmetleri. İçinde: Halk Sağlığı-Kuramlar ve Uygulamalar. Öztekin Z. Ankara: Bireklam Arısı, 2020, 37-70.
23. Altan F, Ekiyor A, Unalan D. Health Services Delivery and Satisfaction. In: Quality Management for Competitive Advantage in Global Markets. Saiz-Álvarez JM, Olalla-Caballero B. IGI Global, 2021, 95-108. doi: 10.4018/978-1-7998-5036-6.ch00
24. Akbal H, Doğan NÖ. Lean and Smart Supply Chain Management in Healthcare. In: Handbook of Research on Quality and Competitiveness in the Healthcare Services Sector. Akkucuk U. IGI Global, 2023, 22-36. doi: 10.4018/978-1-6684-8103-5.ch002
25. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 10. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2021. ISBN: 978-605-133-184-3.
26. Özer A, Çetinkaya F. Sağlık Hizmetleri ve Postpandemik Dönemde Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. İçinde: Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği. Şeker M, Özer A, Korkut C, Eds, Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi, 2020, 115-134 ISBN: 978-605-2249-46-8. doi: 10.53478/TUBA.2020.028
27. Sarp N. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmet Kuruluşları. İçinde: Sağlık Kurumları Yönetimi I. Şeker M, Bulduklu Y, Eds, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2018, 30-50.
28. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.
29. World Health Organization. Health Promotion [Internet]. World Health Organization; n.d. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>
30. Tulchinsky TH, Varavikova EA. Expanding the Concept of Public Health. In: The New Public Health. Tulchinsky TH, Varavikova EA, Eds, 3<sup>rd</sup> ed, Cambridge, Massachusetts: Academic Press, 2014, 43-90. doi: 10.1016/B978-0-12-415766-8.00002-1

31. Mittelmark MB, Kickbusch I, Rootman I, Scriven A, Tones K. Health Promotion. In: International Encyclopedia of Public Health. Quah SR, Ed, 2<sup>nd</sup> ed, Cambridge, Massachusetts: Academic Press, 2016, 450-462. doi: 10.1016/B978-0-12-803678-5.00192-2
32. K m rc  N, Ay eg l Durmaz A, Bayram N, Gen Koyucu R, Karaman  E, Toker E. Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2014; 7(1):95-114.
33. OECD/WHO/World Bank Group. Delivering Quality Health Services: A Global Imperative. Geneva: World Health Organization, 2018. doi: 10.1787/9789264300309-en
34. World Health Organization. Quality health services [Internet]. World Health Organization; 20 July 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
35. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US), 2001.
36. Amelio S, Figus A. Risk, risk management between healthcare and economy. Geopolitical, Social Security and Freedom Journal. 2021; 4:71-84. doi: 10.2478/gssfj-2021-0007.
37. T rk Dil Kurumu. G ncel T rke S zl k. 2023. <https://sozluk.gov.tr/>
38. T.C. Resm  Gazete. İŞ Sağlığı ve G venliği Risk Değerlendirmesi Y netmeliği. Sayı: 28512, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 29 Aralık 2012.
39. Palteki T. Sağlık Kuruluşlarında Tesis Y netimi. İçinde: Sağlık Kurumları Y netimi I. Şeker M, Bulduklu Y, Eds, Eskişehir: Anadolu  niversitesi, 2018, 128-155.
40.  zcan N. Sağlık kurumlarında risk y netimi. Journal of Health Services and Education. 2018; 2(1): 15-24. doi: 10.26567/JOHSE.2018142108
41. World Health Organization. Risk Management Strategy: Reducing uncertainty around the achievement of WHO's objectives and outcomes. WHO Office of Compliance, Risk Management and Ethics (CRE), 2023. <https://www.who.int/publications/m/item/risk-management-strategy>
42. İncesu E. Sağlık hizmetlerinde kurumsal risk y netim modeli  nerisi. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi. 2019; 2(1):47-53.
43. Fenn P, Egan T. Risk management in the NHS: Governance, finance and clinical risk. Clin Med (Lond). 2012; 12(1):25-8. doi: 10.7861/clinmedicine.12-1-25.
44. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine National Academy Press, 2000.
45. McGowan J, Wojahn A, Nicolini JR. Risk Management Event Evaluation and Responsibilities. [Updated 2023 Aug 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559326/>
46. NEJM Catalyst. What is risk management in healthcare? NEJM Catalyst. 2018 doi: 10.1056/CAT.18.0197
47. Yanık A, Kurul N. Sağlık alıŐanlarının risk y netimi algısı: Hastanelerde bir uygulama. Usaysad Derg. 2020; 6(2):287-302.

48. Dağcı S, Kızılay V, Güngör FE, Sezen S, Çetinkaya Kutun F. Sağlık kurumlarında risk yönetimi ve süreçleri. *Journal of 5N1Quality*. 2023; 1(2):88-100.
49. The Hanover Insurance Group. Identifying risks in healthcare organizations [Internet]. The Hanover Insurance Group; n.d. Available from: <https://www.hanover.com/businesses/business-customer-resources/hanover-risk-solutions/identifying-risks-healthcare>
50. East London NHS Foundation Trust. Risk Management Framework [Internet]. ELFT; September 2019. Available from: [https://www.elft.nhs.uk/sites/default/files/2022-01/risk\\_management\\_framework\\_k\\_v2.pdf](https://www.elft.nhs.uk/sites/default/files/2022-01/risk_management_framework_k_v2.pdf)
51. k\_v2.pdf
52. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US), 2001.
53. World Health Organization. *Global patient safety report 2024*. Geneva: World Health Organization, 2024.
54. World Health Organization. Patient safety [Internet]. World Health Organization; 11 September 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
55. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. *The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind*. OECD Health Working Papers No. 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018. doi: 10.1787/baf425ad-en
56. Slawomirski L, Klazinga N. *The economics of patient safety: from analysis to action*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020.
57. World Health Organization. Protecting health and safety of health workers [Internet]. World Health Organization; n.d. Available from: <https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers>
58. World Health Organization. Occupational health: Health workers [Internet]. World Health Organization; 7 November 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
59. World Health Organization. Occupational hazards in the health sector [Internet]. World Health Organization; n.d. Available from: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>
60. National Institute for Occupational Safety and Health. Risk Factors for Healthcare Workers [Internet]. U.S. Centers for Disease Control and Prevention; 25 April 2024. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/healthcare/risk-factors/index.html>
61. World Health Organization. Occupational infections [Internet]. World Health Organization; n.d. Available from: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/occupational-infections>
62. Mohanty A, Kabi A, Mohanty AP. Health problems in healthcare workers: A review. *J Family Med Prim Care*. 2019; 8(8):2568-2572. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_431\_19

63. World Health Organization. Unsafe patient handling [Internet]. World Health Organization; n.d. Available from: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/unsafe-patient-handling>
64. World Health Organization. Exposure to radiation [Internet]. World Health Organization; n.d. Available from: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/exposure-to-radiation>
65. World Health Organization. Psycho-social risks and mental health [Internet]. World Health Organization; n.d. Available from: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/psycho-social-risks-mental-health>
66. World Health Organization. Violence and harassment [Internet]. World Health Organization; n.d. Available from: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
67. East London NHS Foundation Trust. Definition of Risks [Internet]. ELFT; n.d. Available from: <https://www.elft.nhs.uk/sites/default/files/2022-01/appendix-2-definition-of-risks.pdf>
68. Carroll R (Ed). Risk Management Handbook for Health Care Organizations, 3 Volume Set. 6<sup>th</sup> ed. American Society for Healthcare Risk Management, 2011.
69. Park SJ, Sharp AL. Improving health and health care efficiency through risk management. *J Hosp Manag Health Policy*. 2019; 3:9. doi: 10.21037/jhmhp.2019.04.02
70. Uslu, Y., Hancıoğlu, Y., Yılmaz, E., Gedikli, E. Sağlık yöneticilerinin bakış açısıyla sağlık kuruluşlarında risk yönetimi olgusunun Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS) yöntemi ile değerlendirilmesi. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*. 2022; 57(3):1508-1527.
71. King LW. The Code of Hammurabi [Internet]. Yale Law School Lillian Goldman Law Library. 2008. Available from: <https://avalon.law.yale.edu/ancient/hamframe.asp>
72. La Pietra L, Calligaris L, Molendini L, Quattrin R, Brusaferrò S. Medical errors and clinical risk management: State of the art. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2005; 25(6):339-46.
73. Singh B, Ghatala MH. Risk management in hospitals. *International Journal of Innovation, Management and Technology*. 2012; 3(4):417-421. doi: 10.7763/IJIMT.2012.V3.266. 417-421
74. Sage WM. Malpractice Reform as a Health Policy Problem. In: *Medical Malpractice and the US Health Care System*. Sage WM, Kersh R, Eds, Cambridge: Cambridge University Press, 2006, 30-42.
75. Curran WJ. Senator Ribicoff's report on medical malpractice. *N Engl J Med*. 1970; 282(6):325-326. doi:10.1056/NEJM197002052820608
76. Berlin L. Medical errors, malpractice, and defensive medicine: An ill-fated triad. *Diagnosis*. 2017; 4(3):133-139. doi: 10.1515/dx-2017-0007
77. United States. Department of Health, Education, and Welfare. Secretary's Commission on Medical Malpractice Medical Malpractice: Report of the Secretary's Commission on Medical Malpractice. Washington: Dept. of Health, Education and Welfare, 1973

78. Aydınlı C. Sağlık Kuruluşlarında Risk Değerlendirme ve Bir Üniversite Hastanesinde Risk Azaltma Çalışması. Uludağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2010 (Danışman: Prof. Dr. B. Tak).
79. Aksay K. Hastanelerde Risk Yönetimi ve Bağlantılı Fonksiyonlar: İstanbul Memorial Hastanesi Örneği. A.N.A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2003 ( Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Uzkesici).
80. Sezgin İnce B. Hastanelerde risk yönetimi ve hemşirelik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2008; 24(3):73-81.
81. The American Society for Health Care Risk Management. About [Internet]. n.d. Available from: <https://www.ashrm.org/about-1>
82. Kolarski D. The Emergence of a Profession. In: Essentials of Hospital Risk Management. Youngberg BJ, Ed, Maryland: Aspen Publishers, Inc. 1990.
83. The Joint Commission. Benefits of Joint Commission Accreditation [Internet]. n.d. Available from: <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/fact-sheets/facts-about-benefits-of-joint-commission-accreditation/>
84. Pascarella G, Rossi M, Montella E, Capasso A, De Feo G, Botti G, Nardone A, Montuori P, Triassi M, D'Auria S, Morabito A. Risk analysis in healthcare organizations: Methodological framework and critical variables. Risk Manag Healthc Policy. 2021; 14:2897-2911. doi: 10.2147/RMHP.S309098
85. Alam AY. Steps in the process of risk management in healthcare. J Epid Prev Med. 2016; 2(2):118.
86. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Risk Yönetimi Rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023.
87. Bayır Ö. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Çalışan Güvenliğine Etkisi ve Bir Uygulama. K.S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, 2018 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M. Yılmaz).
88. Hisar A. Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Çalışan Güvenliğine Etkisi ve Bir Uygulama. D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013 (Danışman: Doç. Dr. A. Özdemir).
89. Oksay A, Kılınç M, Sayhan M. Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; 19(2):455-476.
90. Teleş M. Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ile Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesi Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011 (Danışman: Prof. Dr. S. Kaya).
91. Korkmazer F, Yıldız A, Ekingen E. Sağlık personeli hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016; 4(2):141-154.

92. Balçık Akman A. Hasta Güvenliği Kültürü ve Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ile İlgili Algılarının Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Doç. Dr. A. Köse).
93. Demirkan CB. Sağlık Hizmetleri Sektöründe Risk Değerlendirmesi: Hastane Merkez Laboratuvarı Örneği. T.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2015 (Danışman: Doç. Dr. B. Tokuç).
94. Beşer A. Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012; 5(1):39-44.
95. Alacahan ÖF. Hastane Öncesi Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Risklerinin Tespiti ve İş Güvenliği Algılarının İncelenmesi: Sivas İli Örneği. M.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2023 (Danışman: Prof. Dr. AN. Güllüoğlu, Eş Danışman: Dr. Öğr. Üyesi N. Karagöz).
96. Elçin G. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi. İ.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020 ( Danışman: Dr. Öğr. Üyesi N. Sunal).
97. Korkmaz M, Aytaç A, Kılıç B, Yücel AS, Toker F, Gümüş S. Sağlık çalışanlarında risk yönetimi ve uygulamaları: Özel kamu sağlık kurumları örneği. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi. 2014; 5(44):1-22.
98. Çokluk E, Çokluk S, Şekeroğlu R, Huyut Z. Sağlık hizmetleri sektöründe risk algısı: Hastane laboratuvar ön çalışması. Türk Klinik Biyokimya Dergisi. 2016; 14(2):125-130.

## 7 EKLER

### EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu

Sağlık Çalışanlarının Risk Yönetimi Algılarının Belirlenmesi: İstanbul'da Bir Özel Hastane Örneği

Sayın Katılımcı,

Kurumunuzda görev yapmakta olan farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının risk yönetimi ile ilgili bilgilerini ve kurumdaki risk yönetimi uygulamaları konusundaki görüş ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yürütülecek bir çalışma kapsamında bir anket formu düzenlenmiştir.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, kişisel bilgilerinizi belirlemeye yönelik sorular; ikinci bölümde risk yönetimi konusundaki görüş ve düşüncelerinizi saptamayı amaçlayan sorular bulunmaktadır.

Çalışma tamamıyla akademik nitelikli olup, vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak, bilimsel amaç çerçevesinde ve etik kurallara uygun olarak sadece bu çalışma kapsamında kullanılacaktır. Çalışmanın, kurumdaki risk yönetimi uygulamalarının değerlendirilmesine, eksik veya gelişime ihtiyaç duyulan alanlar ile çözüm önerilerinin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın başarıya ulaşması, tüm sorulara vereceğiniz eksiksiz, doğru ve samimi yanıtlara bağlıdır. Gösterdiğiniz ilgi, değerli katkılarınız ve sabrınız için şimdiden teşekkür ederiz.

*\* Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi, hasta güvenliği ile çalışan güvenliğini hedefleyerek, mevcut risklerin başarıyla tanınması, yönetilmesi ve azaltılması olarak tanımlanmakta; sağlık kuruluşlarındaki riskleri saptamak, izlemek, değerlendirmek, azaltmak ve önlemek için kullanılan klinik ve idari sistemleri, süreçleri ve raporlamaları içermektedir.*

## EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu (devam)

### KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ

1. Doğum tarihiniz (*yıl olarak*) .....
2. Cinsiyetiniz  
 Kadın       Erkek       Diğer       Belirtmek istemiyorum
3. Medeni Durumunuz  
 Bekar       Evli       Diğer       Belirtmek istemiyorum
4. Eğitim Durumunuz (*Mezun olduğunuz son okulu düşünerek cevaplayınız*)  
 Lise       Önlisans       Lisans       Yüksek Lisans       Doktora
5. Ünvanınız  
 Hemşire  
 Hasta Kabul Yetkilisi  
 Hasta Yatış Yetkilisi  
 Hasta Çıkış Yetkilisi  
 Hasta Danışmanı  
 Yatan Hasta Danışmanı  
 Porter  
 Diğer
6. Meslekte çalışma süreniz  
 1 yıldan az       1-5 yıl       6-10 yıl       10 yıldan fazla
7. Kurumda çalışma süreniz  
 1 yıldan az       1-5 yıl       6-10 yıl       10 yıldan fazla
8. Kurumda çalıştığınız birim  
 Hasta Hizmetleri Birimi  
 Hemşirelik Hizmetleri Birimi  
 Diğer
9. Haftalık çalışma saatiniz  
 40 saatten az       40-49 saat       50-59 saat       60 saat ve üzeri
10. Çalıştığınız kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitim aldınız mı?  
 Evet       Hayır       Fikrim yok

**EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu (devam)**

**ÇALIŞTIĞINIZ KURUMDAKİ RİSK YÖNETİMİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİZ**

*Bu bölümde yer alan ifadeler, çalıştığınız kurumdaki risk yönetimi ile ilgili görüşlerinizi belirlemeye yöneliktir. Her ifade ile ilgili görüşünüzü seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz.*

- (1) Fikrim Yok*
- (2) Hiç Katılmıyorum*
- (3) Katılmıyorum*
- (4) Kararsızım*
- (5) Katılıyorum*
- (6) Tamamen Katılıyorum*

11. Çalıştığım kurumda hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü benimsenmiştir.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
12. Çalıştığım kurumda risk haritası çıkarılmış ve risk planlaması yapılmıştır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
13. Çalıştığım kurumda kimlerin risk altında olduğu belirlenmiştir.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum

## EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu (devam)

14. Çalıştığım kurumda riskler ve risk faktörleri belirlenmiştir.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
15. Çalıştığım kurumda risk yönetiminden sorumlu bir yönetici vardır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
16. Çalıştığım kurumda risk yönetim ekibi vardır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
17. Çalıştığım kurumda risk yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler yapılmaktadır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
18. Çalıştığım kurumda risk raporlama sistemi vardır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum

## EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu (devam)

19. Çalıştığım kurumda risk yönetimi açısından tüm çalışanların görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
20. Çalıştığım kurumda risk analiz planı hazırlanmıştır/vardır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
21. Çalıştığım kurumda risk analizi düzenli olarak yapılmaktadır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
22. Çalıştığım kurumda risk parametrelerinin ve önceliklendirme yönteminin tanımlanması açısından uygun faaliyetlerde bulunmaktadır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum

## EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu (devam)

23. Çalıştığım kurumda çalışanların niteliği risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
24. Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar gerçekleşme olasılığı olan, gerçekleşme aşamasında engellenmiş ya da gerçekleşmiş risk yönetimi olaylarını üst yönetime bildirirler.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
25. Çalıştığım kurumda tüm yöneticiler ve çalışanlar risk yönetimini geliştirmek için yapılan çalışmalara katılırlar.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
26. Çalıştığım kurumda risk yönetimini geliştirecek fikirler üst yönetime sunulduğunda dikkate alınır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum

## **EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu (devam)**

27. Çalıştığım kurumda risk yönetimini olumsuz etkileyen hatalar yapıldığı zaman durum düzeltilmeye çalışılır ve gerekli önlemler alınır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
28. Çalıştığım kurumda tüm çalışanlar kendi alanları ile ilişkili riskleri bilirler ve risk yönetiminde etkinlik sağlarlar.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
29. Çalıştığım kurumda çalışan sayısı risklerin oluşmasını önleyebilecek düzeydedir.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
30. Çalıştığım kurumda risk durumunda tüm yöneticiler ve çalışanlar bir ekip olarak hareket ederler.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum

## EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu (devam)

31. Çalıştığım kurumda risk yönetimi uygulamaları yeterlidir.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
32. Çalıştığım kurumda risk yönetimi ile ilgili yazılı düzenleme vardır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
33. Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı kurumca önlem alınmaktadır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum
34. Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler uygulanmaktadır.
- (1) Fikrim Yok
  - (2) Hiç Katılmıyorum
  - (3) Katılmıyorum
  - (4) Kararsızım
  - (5) Katılıyorum
  - (6) Tamamen Katılıyorum

## EK 1. Risk Yönetimi Anket Formu (devam)

35. Çalıştığım kurumda tüm çalışma ortamlarında risklere karşı alınan önlemler yeterlidir.

- (1) Fikrim Yok
- (2) Hiç Katılmıyorum
- (3) Katılmıyorum
- (4) Kararsızım
- (5) Katılıyorum
- (6) Tamamen Katılıyorum

36. Çalıştığım kurumda risklere karşı kendimi güvende hissediyorum.

- (1) Fikrim Yok
- (2) Hiç Katılmıyorum
- (3) Katılmıyorum
- (4) Kararsızım
- (5) Katılıyorum
- (6) Tamamen Katılıyorum



## **EK 2. Atadek Kararı**



**EK 2. Atadek Kararı (devam)**



### **EK 3. Araştırma İzni**



## 8 ÖZGEÇMİŞ



