

Araştırma Makalesi

Sağlık Yöneticilerinin Bakış Açısıyla Sağlık Kuruluşlarında Risk Yönetimi Olgusunun Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS) Yöntemi ile Değerlendirilmesi

Evaluation of Risk Management in Healthcare Organization with the Analytic Hierarchy Process (AHP) Method from the Perspective of Health Managers

Yeter USLU Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yuslu@medipol.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-8529-6466	Yasemin HANCIOĞLU Doç. Dr., Ordu Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi yaseminhancioglu@odu.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-6337-1314
Emre YILMAZ Arş. Gör. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi emreyilmaz@medipol.edu.tr https://orcid.org/0000-0003-4502-9846	Erman GEDİKLİ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi egedikli@medipol.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-5508-194X

Makale Geliş Tarihi	Makale Kabul Tarihi
28.02.2022	20.06.2022

Öz

Sağlık kuruluşları etkileyen risk unsurları ve bu unsurların beraberinde getirdiği olası kayıplar, arzu edilmeyen gerçeklerdir. Bu durum, sağlık kuruluşlarını risk ve kayba karşı önleyici bakış açısını oluşturan risk yönetimi konusunu daha önemli hale getirmektedir. Hızla değişen çevre koşullarında risk yönetimi programının bileşenlerinin belirlenmesi, risk yönetimi stratejilerinin oluşturulması, risk yönetiminin diğer fonksiyonlarla bütünleştirilmesi risk yöneticisinin işlevsel mesleki sorumluluklarıdır. Bu çalışmada, sağlık yöneticilerinin sağlık kuruluşlarındaki risk yönetimi ile ilgili algıları ortaya çıkarılarak en öncelikli risk temalarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma grubu, farklı örgütsel pozisyonlardaki 7 sağlık yöneticisinden oluşmaktadır. Nitel verilerin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Nitel analiz sonucunda belirlenen risk faktörü temalarının önceliklendirilmesinde ise Bulanık Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, risk yönetimi olgusu konusunda risk faktörü olarak görülen on ana tema belirlenmiştir. En önemli temalar sırasıyla %32,8 normalize ağırlık puanı ile “Hasta Güvenliği” %16,1 ile “Çalışan Güvenliği” ve %11 ile “Finansal Riskler”dir. “Kamu Atamaları” ise %3,8 ağırlık ile en az önemli risk faktörü teması olarak tespit edilmiştir. Etkili bir risk yönetimi, hastanelerde kaynakların verimli kullanılarak israfın önlenmesi, sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde hızlı ve kesintisiz olarak verilmesi, hasta, çalışan ve tesis güvenliğinin sağlanması, karşı karşıya kalınan risklerle ilgili en iyi çözüm alternatiflerinin belirlenmesini kolaylaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Risk Yönetimi, Sağlık Tesisleri, Nitel Analiz, Bulanık AHP, Sağlık Yönetimi

Abstract

The risk factors affecting health organizations and the possible losses brought about by these factors are undesirable facts. This makes the issue of risk management, which constitutes the preventive perspective of health institutions against risk and loss, more important. Determining the components of the risk management program

Önerilen Atıf /Suggested Citation

Uslu, Y., Hancioğlu, Y., Yılmaz, E., Gedikli, E., 2022 Sağlık Yöneticilerinin Bakış Açısıyla Sağlık Kuruluşlarında Risk Yönetimi Olgusunun Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS) Yöntemi ile Değerlendirilmesi, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 57(3), 1508-1513.

in rapidly changing environmental conditions, creating risk management strategies, integrating risk management with other functions are the functional professional responsibilities of the risk manager. In this study, it is aimed to determine the most prioritized risk themes by revealing the perceptions of health managers about risk management in health institutions. The working group consists of 7 health managers in different organizational positions. Descriptive analysis method was used in the analysis of qualitative data. Fuzzy Analytical Hierarchy Process (AHP) was used to prioritize the risk factor themes determined as a result of the qualitative analysis. As a result of the research, ten main themes, which are seen as risk factors in the concept of risk management, were determined. The most important themes are “Patient Safety” with a normalized weight score of 32.8%, “Employee Safety” with 16.1%, and “Financial Risks” with 11%, respectively. “Public Appointments”, on the other hand, was determined as the least important risk factor contact with a weight of 3.8%. An effective risk management can facilitate the determination of the best solution alternatives for the risks faced, preventing waste by using resources efficiently in hospitals, providing health services in the fastest and uninterrupted way, ensuring patient, employee and facility safety.

Keywords: Risk Management, Health Facilities, Qualitative Analysis, Fuzzy AHP, Health Management

1. Giriş

İş dünyasında belirsizliğin artmasıyla birlikte işletmelerin risk kavramını anlaması ve yönetebilmesi, önemli bir yönetim bileşeni olarak değerlendirilmektedir. Risk yönetiminin en zorlu kısmı bu belirsizlikle birlikte faaliyetlere nasıl devam edilebileceğinin öğrenilmesidir. Bu durum işletme için bazen tehdit oluştursa da, her zaman tehdit olarak algılanmayacak bir teşviktir. İşletmelerin belirsizlikle karşı karşıya oldukları bir ortamda yüksek ve etkili bir performans ile faaliyet gösterebilmesi için risk yönetiminin üst yönetim tarafından etkili bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Risk yönetim uygulamaları ile kaynakların en verimli şekilde kullanılması ve tahsis edilmesi fırsatı elde edilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde risk yönetimi nispeten yeni gelişen bir kavramdır. Sağlık hizmetleri açısından risk yönetimi, riskleri belirlemek, bu risklerin doğurabileceği sonuçları incelemek ve sonuçlara yönelik risk kontrol mekanizmasının oluşturulmasıdır. Kontrol mekanizmasıyla, tıbbi ihmalkarlıklardan kaynaklanan ve yüksek maliyetle sonuçlanan kazalardan kaçınmak amaçlanmaktadır.

Covid-19 pandemi sürecinde artan değişen koşullar ve artan belirsizlikte sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamak, hem sağlık sistemi ve sağlık kuruluşları hem de sağlık yöneticileri için kritik öneme sahip bir konu haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde devamlılığın sağlanması, belirsizlikle nasıl yaşanılacağına öğrenilmesi, beklenmeyen kayıplarla karşılaşıldığında bu kayıpların minimize edilmesi, kaynakların en etkili kullanımının sağlanması için planlanması, organize edilmesi ve kontrol edilmesi risk yönetimi süreci ile gerçekleştirilecektir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, “yüksek riskli” olarak kabul edilen sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin risk yönetimi ile ilgili algılarının ortaya çıkarılması, en önemli ve öncelikli risk temalarının belirlenmesidir. Çalışmada nitel ve nicel araştırma sürecini içeren karma desenden yararlanılarak risk yönetimi kavramı tüm dinamikleriyle ve derinlemesine incelenmiştir.

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen değerlendirme, risk yönetiminde strateji geliştirme konusunda sağlık yöneticileri ve araştırmacılara yol gösterici olacaktır. Ayrıca yapılan değerlendirme sonucunda ortaya konulacak öneriler sağlık kuruluşlarının Kurumsal Risk Yönetimi Modeli oluşturmaya, KRY Modeli var ise de daha etkili kullanılması adına literatüre katkı sağlayacaktır. Etkili bir sağlık hizmetleri risk yönetimi modelinin amacı, çalışanlar, hastalar ve ziyaretçiler için güvenli bir çevre oluşturmak, örgütün yaşayacağı kayıpları önlemek ve/veya en aza indirmektir.

2. Kuramsal Çerçeve

2.1. Risk Kavramı

Risk, insani değeri olan bir şeyin (insanlar dahil) tehlikeye atıldığı ve sonucun belirsiz olduğu bir durum veya olaydır (Rosa, 1998). Risk, hedefler üzerindeki belirsizliğin etkisidir (ISO, 2009). Risk bir olasılık ölçüsüdür ve istenmeyen sonuçların ağırlığıdır (Lawrence, 1996’dan aktaran Sotic ve Rajic, 2015). Diğer bir tanıma göre ise risk, belirli bir tehdit kaynağının belirli bir potansiyel güvenlik açığını kullanma olasılığının ve bu olumsuz olayın kuruluş üzerindeki etkisinin bir işlevidir (Stoneburner, Goguen ve Feringa, 2002)

Risk azaltma, görev riskini azaltmak için üst yönetim tarafından kullanılan sistematik bir metodolojidir. Risk azaltma, aşağıdaki risk azaltma seçeneklerinden herhangi biriyle sağlanabilir (Stoneburner vd., 2002):

- **Risk Varsayımı:** Potansiyel riski kabul etmek ve bilgi teknolojisi sistemini çalıştırmaya devam etmek veya riski kabul edilebilir bir düzeye indirmek için kontroller uygulamak.
- **Riskten Kaçınma:** Riski önlemek için riskin nedenini ve/veya sonucunu ortadan kaldırmak (örneğin, sistemin belirli işlevlerinden vazgeçin veya riskler belirlendiğinde sistemi kapatın).
- **Risk Sınırlaması:** Bir tehdidin bir güvenlik açığını kullanmanın olumsuz etkilerini en aza indiren kontroller uygulayarak riski sınırlamak (örneğin, destekleyici, önleyici kontrollerin kullanımı).
- **Risk Planlaması:** Riski yönetmek için kontrolleri önceliklendiren, uygulayan ve sürdüren bir risk azaltma planı geliştirmek.
- **Araştırma ve Onaylama:** Güvenlik açığını veya kusurunu kabul ederek ve güvenlik açığını düzeltmek için kontrolleri araştırarak kayıp riskini azaltmak.
- **Risk Transferi:** Satın alma sigortası gibi zararı telafi etmek için diğer seçenekleri kullanarak riski devretmek.

Bu risk azaltma seçeneklerinden herhangi birini seçerken bir kuruluşun hedefleri ve misyonu dikkate alınmalıdır. Tanımlanan tüm riskleri ele almak pratik olmayabilir, bu nedenle önemli görev etkisine veya zararına neden olma potansiyeline sahip tehdit ve güvenlik açığı çiftlerine öncelik verilmelidir (Stoneburner vd., 2002).

2.2. Risk Yönetimi ve Kurumsal Risk Yönetimi

Risk yönetimi, işletmelerin faaliyetlerini kararlılıkla sürdürmesini sağlamak, işletmelerin rekabet edebilirliğini sürdürmek, organizasyonun hem çalışanlarını hem de varlıklarını korumak, beklenmeyen kayıplarla karşılaşıldığında bu kayıpları en düşük maliyetle minimize etmek için işletme faaliyetleri ve kaynaklarının planlanması, organize edilmesi ve kontrol edilmesini kapsayan bir yönetim sürecidir.

Mevcut risklerin yönetiminde işletme, birbirinden farklı iki yaklaşımı benimseyebilir: (1) mevcut riskleri tek tek ele alıp yönetmek, (2) tüm riskleri bir sistemin parçası görerek, bu riskleri bir risk yönetimi programı kapsamında ele alarak bir bütünü yönetmektir. İşletmelerin tamamı farklı düzeylerde de olsa belirsizlikle karşı karşıyadır. Yönetimin temel amacı, işletmenin amaç ve hedeflerine ulaşmada bu belirsizliğin ne kadarının alınmaya hazır olduğu ve hem riski hem fırsatı içeren bu belirsizliği üstlenerek işletmenin değerinin artırılıp artırılmayacağı yönünde karar vermektir.

Risk yönetimi belirsizliğin arttığı iş dünyasında yönetimin önemli bir bileşenidir. Risk yönetiminin zor olan kısmı, bu belirsizlikle nasıl yaşanacağını öğrenilmesidir, bu durum bir tehdit değil, işletme adına kabul edilebilir bir teşviktir (Kloman, 1992). Risk yönetimi, iş stratejisi ve organizasyonun rekabet edebilirliği açısından önem arz etmektedir, örneğin bir yandan oluşabilecek kayıpları azaltmak öte yandan ise yeni fırsatları yakalayabilmek için strateji geliştirilmesini teşvik etmektedir (Brustbauer, 2016). Risk yönetimi, bir işletmenin değerini artırmaya yönelik sosyolojik, psikolojik, ekonomik, finansal ve operasyonel stratejik bir kavramdır (Şener, 2018). Risk yönetimi dinamik bir süreç olduğundan, tanımlanan değerlendirilen ve yaklaşım geliştirilen risklerle ilişkili olarak kurum iç dinamiklerinin göz önüne alınması ve izleme sürecinin oluşturulması gerekmektedir. Risk yönetiminin başarılı olması organizasyondaki tüm birimleri içine alan, üst yönetimden başlayan, takım çalışması bakış açısını benimseyen bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Kurumsal risk yönetimi, yönetim kurulu üyeleri, yöneticiler ve diğer çalışanlar tarafından etkilenen, strateji belirleme aşamasında ve işletme genelinde uygulanan, işletmeyi etkileyebilecek potansiyel olayları tanımlamak için tasarlanan, risk iştahı dahilinde riski yöneten, işletmenin hedeflerine ulaşması için makul güvence sağlayan bir süreçtir (COSO 2004'ten akt. Gordon, Loeb ve Tseng, 2009: 303).

Kurumsal risk yönetimi, kuruluşların karşılaştığı risk portföyünü yönetmek için yeni bir paradigma olarak ortaya çıkmıştır ve politika yapıcılar kurumsal yönetim ve risk yönetimini iyileştirme mekanizmalarına odaklanmaya devam etmektedir (Beasley, Clune ve Hermanson, 2005).

- Kurumsal risk yönetimi programının uygulanması örgütsel olarak aşağıdaki hususları içeren iletişim ve eğitim planlarına olan ihtiyacı artırır (Carroll vd., 2014: 7-8):
- Uygulama için ayrıntılı bir zaman çizelgesi sunarak kurumsal risk yönetimi programının nasıl başlatılacağına vurgulanması,
- Tüm kilit roller ve komite yapıları için açıklamaların yapılması,
- Tüm çalışanları eğitmek, bilgilendirmek ve katılımını sağlamak için ayrıntılı etkinlikler,
- Programın ilerlemesi ve sonuçlarla ilgili olarak çalışanların bilgilerini güncelleyecek tekniklerin açıklanması,
- Programın rutin olarak değerlendirilip izleneceği temel performans göstergeleri ve anahtar risk göstergeleri ile ilgili ayrıntıların belirlenmesi,
- Değer yaratmayı vurgulayan durum senaryoları sunarak programın uygulanabilirliğinin ve güvenilirliğinin sürdürülmesi.

Bir işletmenin kurumsal risk yönetimi sistemi aşağıdaki dört hedefe ulaşmaya yönelik olmalıdır (COSO 2004'ten akt. Gordon vd., 2009: 303):

(1) Strateji: Örgütün misyonuyla uyumlu ve onu destekleyen üst düzey hedefler.

(2) Uygulamalar: Örgütün kaynaklarının etkili ve verimli kullanımı.

(3) Raporlama: Örgütün raporlama sisteminin güvenilirliği.

(4) Uyumluluk: Yürürlükteki yasa ve yönetmeliklere örgütsel uyum.

Kurumsal risk yönetimi, belirsizliği tanımlamak ve yönetmek amacıyla gerçekleştirilen kararları yönetme sürecidir. Kurumsal risk yönetimi programlarında kullanılan süreç, geleneksel risk yönetimi programlarında kullanılanla aynıdır, ancak günümüzde risk yönetimi uzmanı sadece varlıkları korumak yerine değer yaratmaya ve risk fırsatlarını optimize etmeye çalışmaktadır. Kurumsal risk yönetimi süreci şu adımları içermektedir: risk ve fırsat tanımlama, risk ölçümü ve değerlendirme, stratejik risk müdahalesi ve uygulama, gözden geçirme, değerlendirme ve izleme (Carroll vd., 2014: 8-9).

Risk ve Fırsat Tanımlama: Bir dizi araç, süreç ve sistem dahil olmak üzere hem risk hem de fırsat tanımlamasına yardımcı olmak için çeşitli metodolojiler mevcuttur. Araçlar formal ya da informal, geçmişe dönük, eş zamanlı, geleceğe dönük ve müdahale öncesi özellik taşıyabilir. Mevcut araçlardan bazıları, stratejik plan, olumsuz olay raporlama, danışman raporları ve denetimler, komite raporları, personel toplantıları ve departman raporları, kök neden analizi, hata modu etkileri ve kritiklik analizi, akran değerlendirmesi ve kalite verileri, anketler, beyin fırtınası, odak grupları, röportajlardır (Carroll vd., 2014: 8-9). Belirsizlik, en iyi sürecin bu aşamasında görülebilir. Riskler nerede ve risklerden değer yaratılabilir mi? Herhangi bir kaynaktan gelen riskle ilgili bilgileri incelerken, sadece riskleri değil, aynı zamanda değer yaratma kapasitesine sahip fırsatları da aramak sürecin bu aşaması için idealdir. Örnekler şunları içerebilir: paydaşlar/hissedarlar, toplum, hastalar ve servis sağlayıcılar ile ilişkilerin iyileştirilmesi, pazar payının artırılması, kalite sonuçlarının iyileştirilmesi, işgücü devir oranının azaltılması, hasta memnuniyetinin artırılması, iletişimin geliştirilmesi, şeffaflığı teşvik eden raporlamanın iyileştirilmesi (Carroll vd., 2014).

Risk Ölçümü ve Değerlendirme: Kuruluşa yönelik risklerin bir listesi belirlendikten ve kurumsal hafızaya alındıktan sonra, risk yönetimi uzmanı birden fazla çalışan veya farklı departmanlar tarafından belirlenen benzer/aynı riskleri içeren bu risk listesini (bu noktada liste oldukça uzun olabilir) gözden geçirerek değerlendirme sürecine başlamalıdır. Bu riskler birleştirilerek, liste daha yönetilebilir bir sayıya indirilmelidir. Risk listesi, uygun maliyetli, kolay uygulanabilen azaltma stratejileri için fırsatları belirlemek adına da gözden geçirilmelidir. Bu hızlı düzeltmelerin uygulanması, KRY programına, çalışanları dahil etmek ve onları KRY programı hakkında bilgilendirmek için kullanılabilecek bazı anlık “kazançlar” sağlayacaktır. Risk listesinin daha ayrıntılı incelenmesi, hali hazırda kullanılan etkili olduğu düşünülen risk azaltma stratejilerinin sahip olduğu riskleri de belirleyecektir. Yönetilmekte olan risklere zaman ayırmak için stratejilerin hala etkili olduğunu doğrulamaktan başka hiçbir neden yoktur. Bu riskler, artık riskler olarak kabul edilir ve herhangi bir azaltma stratejisi uygulanmadan önce doğal risklerin aksine bu risklere daha az vurgu yapılır. Risk yönetimi uzmanı, gereğinden fazla olma durumunu ortadan kaldırma, risklerin birbirleri üzerindeki sinerjik etkisini kabul ederek hem olumlu

hem de olumsuz risk korelasyonlarını belirleme ve mümkün olan her yere kaynak tüketimini azaltma fırsatları konusunda tetikte olmalıdır (Carroll vd., 2014: 11).

Stratejik Risk Müdahalesi ve Uygulama: Bir kuruluş karşılaştığı riskleri belirledikten sonra, analiz ettikten, değerlendirdikten ve değer yaratma potansiyelini belirledikten sonra, bir sonraki adım etkili ve verimli risk müdahale stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması yoluyla harekete geçmektir. Uygulanması durumunda, hem değer koruması hem de değer yaratma sunan tüm riskleri yönetecek tek bir teknik yoktur. Tekniklerin kombinasyonu gereklidir ve hem risk kontrolü hem de risk finansmanı stratejilerini içerir (Tablo 1). Bu teknikler birlikte değeri tanıyarak değerli varlıkların korunmasını sağlar ve hem proaktif hem de reaktif olarak kabul edilir (Carroll vd., 2014: 16).

Tablo 1. Risk Yönetimi Teknikleri

Risk Kontrol Teknikleri	Risk Finansman Teknikleri
Kaçınma	Muhafaza etme- Kendi kendini sigortalama
Önleme	Transfer- Sigorta
Azaltma	Sigorta dışı transfer
Ayırma	
Sigorta dışı transfer	

Kaynak: Carroll vd., 2014

Geleneksel bir risk yönetimi programı ile örgüt genelindeki KRY programları arasındaki temel fark, değer yaratma ve değerleri tanıma çabasıdır. Geleneksel risk yönetimi programlarında, çabaların çoğu riskleri azaltmak için değer koruma ve diğer reaktif stratejilere harcanmıştır. Belirsizliğin değer üzerindeki etkisi hakkında çok az bilgi anlaşılmış ve bu nedenle bu bilgi geliştirilememiştir. Yaratılan değer, şans eseri, plansız ve tesadüfen olmuştur. KRY programları bu dinamikleri değiştirmiştir ve değer yaratma, tanıma ve geliştirmeyi değer koruma ile aynı düzeyde dikkate almaktadır. Stratejik risk müdahale çözümlerinin uygun şekilde uygulanması, sınırlı kaynaklar ve çoğu finanse edilmemiş ve personel yönlendirilmemiş olan diğer rakip öncelikler göz önüne alındığında kritik bir işlev haline gelmektedir. Bakım uygulamalarında değişkenliğin en aza indirilmesi, farklı birimler ve departmanlar tarafından yinelenen çabaların azaltılması ve yeniden yapılacak iş hacminin azaltılması, verimliliğin artırılmasına yardımcı olabilir (Carroll vd., 2014: 16).

Gözden Geçirme, Değerlendirme ve İzleme: Risk yönetimi karar verme sürecindeki son adım, KRY programının sürekli gözden geçirilmesi, değerlendirilmesi ve izlenmesidir. Bu adımda, yaratılan değer tanınması sürece gömülüdür. Aşağıdaki soruları düzenli olarak ele almak, programın resmi yıllık incelemesini kolaylaştıracaktır (Carroll vd., 2014: 18)

- Program mevcut ihtiyaçları karşılıyor mu?
- KRY programından sorumlu atanmış bir profesyonel var mı?
- Mevcut stratejiler ortaya çıkan veya önceden bilinmeyen riskler ışığında değerlendiriliyor mu?
- Kuruluşa yönelik önemli riskler belirlendi ve ele alındı mı?
- Hazırlıksız olunan herhangi bir büyük ve/veya öngörülemeyen riskler oldu mu?
- Alınan dersler iyileştirme için yeni stratejilere dahil edildi mi?
- Tüm çalışanlar rollerini biliyor mu ve hepsi KRY programına katılıyor mu?
- Riskleri ele almak için geliştirilen tüm stratejiler ve çözümler, başarıların veya başarısızlıkların değerlendirileceği yerleşik kriterlere sahip mi?
- Uygulanan tüm stratejiler ile ilgili sorumlu bir birim ya da çalışan var mı?
- Stratejinin risk için hala uygun olup olmadığını belirlemek için tüm stratejiler periyodik olarak gözden geçiriliyor mu?
- KRY programı stratejik planlama ile bağlantılı mı?
- Değer yaratma fırsatları için tüm stratejiler ve çözümler gözden geçiriliyor mu?
- Kuruluş KRY programı uygulamasından bir rekabet avantajı yarattı mı, pazar payını artırdı mı, çalışanların, iş arkadaşları veya kuruluşa yönelik tutum ve davranışları geliştirildi mi, topluluk

itibarını geliştirdi mi veya başka bir değer elde etti mi? Bunlar çalışanlarla eş zamanlı olarak paylaşılıyor mu?

- Yönetim kurulu ve üst düzey liderlik ekibi KRY programının durumundan rutin olarak bilgilendiriliyor mu?
- Risk kontrolleri, örgütsel (birleşme, satın alma veya elden çıkarma) veya çevresel (terörizm, pandemi, rekabet) değişiklikler açısından değerlendiriliyor ve değiştiriliyor mu?
- Risk iştahı ve tolerans ifadeleri geliştiriliyor mu ve bağlılık sağlanıyor mu?
- Temel performans göstergeleri ve anahtar risk göstergeleri, KRY programı için izlemeyi gerçekleştirebilmek adına geliştirilip gözden geçiriliyor mu?

2.3. Sağlık Tesislerinde Risk Yönetimi

Gelişen ve değişen sağlık ihtiyaçları, sağlık hizmetlerinin giderek daha karmaşık bir yapıya evrilmesi, sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler, hem hizmet alanlar hem de hizmet sunanlar açısından risk faktörlerini beraberinde getirmektedir.

Risk yönetimi uzmanları, risk oluşturabilecek faktörleri tanımlamaya çalışırlar. Faktörler kuruluşun içinden ya da dışından kaynaklanabilir. Her risk ve fırsat kendine özgü itici güçlere sahip olacaktır. Bu riskler; operasyonel riskler, stratejik riskler, klinik/hasta güvenliğiyle ilgili riskler, insan kaynaklarıyla ilgili riskler, finansal riskler, yasal riskler, teknik, yapısal riskler, teknolojik riskler, diğer risklerdir. Sağlık kuruluşları, yüksek yönetim karmaşıklığına sahip ve sürekli risklere maruz kalan ortamlardır (Domanski, 2016; Carroll vd., 2014).

Her seviyedeki sağlık sistemleri, her türlü tehlikeye bağlı olarak hem rutin hem de acil durumların risklerini yönetmede ve sonuçlarını azaltmada merkezi bir role sahiptir. Bulaşıcı riskleri yönetme ve salgınlara yanıt verme konusundaki liderliği net olmakla birlikte, sağlık sektörü ayrıca doğal, teknolojik ve toplumsal tehlikeler nedeniyle acil durumların sağlık sonuçlarını önlemede ve en aza indirmede kritik bir role sahiptir (WHO, 2019).

ABD’de 1970’li yıllarda artan tıbbi hata vakalarının ortaya çıkardığı kriz sonucunda ve kalite güvenliği hareketinin etkisiyle endüstride uygulanan risk yönetimi programları örnek alınarak sağlık tesislerinde risk yönetimi programları uygulanmaya başlanmıştır (Rakich, Lonest ve Dair, 1993). Sağlık tesislerinde risk yönetimi, işletmenin varlığının ve sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanması için mevcut risklerin başarılı bir şekilde tanımlanması, yönetilmesi ve azaltılmasıdır. Sağlık kurumları açısından risk yönetimi ele alındığında merkezde her zaman çalışan ve hasta güvenliği yer almalıdır. Bununla birlikte, sağlık kurumlarının da stratejik, finansal ve operasyonel süreçlerin kontrol altında tutulması gereken bir işletme olduğu unutulmamalıdır (Özcan, 2018).

Sağlık kurumlarında risk yönetiminin amaçları şu şekilde belirtilebilir (Özcan, 2018):

- Hastane personelini, hastaları ve onlara gelen ziyaretçileri psikolojik ve fizyolojik bakımdan pozitif yönde etkileyebilecek bir ortam yaratılması,
- Kazaları önlemek için her türlü tedbirin alınması ve bu tedbirler alınırken hastane kayıp ve harcamalarının en aza indirilmesi,
- Kurumun sürdürülebilirliğini tehlikeye sokabilecek finansal risklerin belirlenerek önlem alınması,
- Yasal düzenlemelere uyumun hızlı bir şekilde sağlanması,
- Kazalara (yaralanma ya da ölümle sonuçlanabilecek) imkân vermeyerek karşı karşıya kalınabilecek tazminat giderlerinin en aza indirilmesi,
- Mevcut fırsat ve risklerin kurumun fayda sağlayabileceği sonuçlara yöneltilmesi.

Sağlık hizmetlerinde kurumsal risk yönetimi, riski ve belirsizliği ve bunların toplam değerle olan bağlantılarını yöneterek değer korunması ve yaratılmasını en üst düzeye çıkaran risk yönetimi kararı almak için kapsamlı bir çerçeve sağlamaktadır (Carroll vd., 2014).

Sağlık kurumunun hizmet çeşitliliğine, büyüklüğüne, organizasyonel yapısına ve karmaşıklığına göre Risk Yönetimi Komitesi’nin üyeleri ve yapısı belirlenmelidir. Türkiye’deki sağlık kurumları göz önünde bulundurulduğunda, Risk Yönetimi Komitesi’nde genel müdür, idari direktör, medikal direktör, mali

direktör, hemşirelik hizmetleri müdürü, kalite yöneticisi gibi operasyonel yöneticiler ile, kurumun birim yöneticileri ve kurum bünyesinde oluşturulan komite başkanları mutlaka yer almalıdır (Özcan, 2018:17).

Kurumsal risk yönetimi (KRY), örgütsel performansı artırmak amacıyla farklı ekonomik ortamlarda çalışılmış ve uygulanmıştır. Bununla birlikte, sağlık sektörü, özellikle yüksek derecede finansal şeffaflığa ve süreç odaklı yönetimin kurulmasına duyulan ihtiyaç açısından, bu bağlamda hala dikkat eksikliğinden muzdariptir, bu bağlamda Etges vd. (2019)'nin çalışmasında sistematik bir literatür incelemesine yer verilmiş ve Brezilya hastanelerinde yedi vaka çalışmasına dayanan sağlık kuruluşları için bir KRY modeli önerilmiştir. Risk altındaki nakit akışı ve önerilen modelden maliyetlerin ve gelirlerin değişkenliği gibi göstergeleri kullanan bir ekonomik risk değerlendirmesi yaklaşımı önerilmiştir. Vaka çalışmalarına dahil olan sağlık kuruluşlarının tümü, KRY'ni kurumsal yönetime katkıda bulunan bir bilgi kaynağı olarak yorumlamaktadır ve listelenen göstergeler, iyileştirmeye dayalı karar verme için yapıcı veriler sağlamaktadır.

Artan sağlık hizmetleri karmaşıklığı, birden fazla bakış açısını dikkate alan yönetim yaklaşımlarını gerektirir. Bu bağlamda çalışmada ele alınan risk yönetimi konusu ile ilgili literatürde daha çok teorik temelli olmak üzere birçok çalışma yer almaktadır. Caglino, Grimaldi ve Rafele'nin (2011) Reason'ın başarısızlık teorisine dayanan çalışmasında süreç haritalama, proje risk yönetimi ve kalite yönetimi gibi farklı alanlardan gelen mevcut araçları entegre ederek klinik riske sistematik bir bakış açısı veren bir metodoloji önermektedir. Geliştirilen metodoloji büyük bir İtalyan hastanesinde uygulanmıştır. Sonuç olarak, lojistik sürecine yönelik uygulamayı içeren yöntem yalnızca risk analizini değil, aynı zamanda karar vermeyi de etkili bir şekilde desteklemektedir. Da Silva Etges ve diğerlerinin (2018) çalışmasında sağlık kuruluşları için özel olarak tasarlanmış bir kavramsal kurumsal risk yönetimi (ERM) çerçevesi önerilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri ve Brezilya'daki hastanelerin kendi bünyesinde ERM süreçlerini nasıl yapılandığı ve uyguladığı araştırılmıştır. 15 üst düzey risk yöneticisi ile yapılan görüşmeler sonucunda gerçekleştirilen nitel analiz, sağlık kuruluşları için ERM'nin benimsenmesinin ivme kazandığını ve öncelikli hale geldiğini ve risk ekonomik değerlendirme yönelimine yönelik talebin sağlık hizmetleri riski arasında yaygın olduğunu doğrulamaktadır. Cappocchi ve diğerlerinin (2019) çalışması, sağlık sektöründeki risk yönetimi politikaları ile eğitim ve öğretim faaliyetleri arasında doğrudan veya dolaylı bir ilişki olup olmadığını doğrulamayı amaçlayan ampirik bir araştırmaya dayanmaktadır. Analiz, İtalya bölgesinin sağlık sektöründe risk yönetimi politikaları ile eğitim ve öğretim faaliyetleri arasındaki doğrudan veya dolaylı ilişkiyi doğrulamak ve ölçmek için vaka çalışması metodolojisini kullanan tümevarımsal bir araştırma yöntemine dayanmaktadır. Çalışma, sağlık sektöründeki risk yönetimi politikaları ile ilgili bilgilere açık bir katkı sağlamaktadır. İtalya bölgesinin örnek çalışmasına dayanarak, organizasyon ve bireylerin boyutlarını yeni risk yönetim sistemlerinde eğitim ve öğretimin kesiti ile bütünleştirir. Etges ve diğerlerinin (2018) çalışmasında sağlık sektöründe özellikle yüksek derecede finansal şeffaflık ihtiyacı ve süreç odaklı yönetimin oluşturulması konusunda hala bir ilgi eksikliği olduğu vurgulanmıştır. Brezilya hastanelerinde sistematik bir literatür incelemesine ve yedi vaka çalışmasına dayalı olarak sağlık kuruluşları için bir ERM modeli önerilmiştir. Teoh ve Cheong'un (2008) çalışmasında tıbbi bilişimini ve tesislerini hasta odaklı kaliteli sağlık hizmeti sunmak için yeniden tasarlayan Singapur merkezli bir hastanede risk yönetimi uygulamaları araştırılmıştır. Yapılan 19 görüşme sonucu, kuruluşun bir Kurumsal Risk Yönetimi yaklaşımını açıkça kullanmak için yola çıkmamış olmasına rağmen, istemeden bunu yaptığını vurgulamaktadır. Cheng ve diğerlerinin (2011) çalışmasında Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya ve Tayvan'daki sağlık hizmetleri risk yönetimi için vaka raporlama sistemlerinin yönetimini karşılaştırmak ve Çin'deki sağlık hizmetleri risk yönetimi politikası için kanıt ve öneriler sağlamak amaçlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, İngiltere'nin ulusal raporlama ve öğrenme sistemi hükümet liderliğindeki bir modeli temsil etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, sınırlı sayıda olay türünü içeren bir raporlama sistemine sahip en eski ülkedir. Yasaların, yönetmeliklerin ve kılavuzların daha fazla uygulanmasıyla olayların yönetimi daha güvenilir hale gelmiştir. Hem Kanada hem de Avustralya sistemleri Amerikan deneyiminden yararlanmıştır ve halen gelişmektedir. Tayvan sistemi kapsamlıdır ve öğreticidir.

3. Gereç ve Yöntem

Çalışmada, sağlık yöneticilerinin sağlık kuruluşlarındaki risk yönetimi ile ilgili algıları ortaya çıkarılarak en önemli ve öncelikli risk temalarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Sağlık kuruluşlarında yöneticilerin risk, risk unsurları, risk yönetimi stratejileri, risk yönetimi programı ile ilgili görüşleri

tespit edilerek etkili bir sağlık hizmeti risk yönetimi çerçevesini nasıl oluşturdukları nitel analiz ile incelenmiştir. Nitel araştırmalar, ele aldığı konuyu veya sorunu kendi bağlamında, yorumlayıcı bir yaklaşım ile ele almaktadır. Olguları ve olayları yorumlarken bireylerin onlara yüklediği anlamlara odaklanmaktadır (Baltacı, 2019). Araştırma nitel araştırma desenlerinden olgubilim desende gerçekleştirilmiştir. Olgubilim/fenomenoloji deseni, farkında olunan ancak ayrıntılı ve derinlemesine bir anlayışa sahip olunmayan olaylar, yöntemler, kavramlar, deneyimler, durumlara odaklanmaktadır. Olgubilim araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan, bu olguyu yansıtabilecek bireyler veya gruplardır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Çalışma grubu kapsamında amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme ile belirlenen birim yöneticilerinin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ölçüt örnekleme yönteminde, önceden belirlenen bazı önem ölçütlerini taşıyan kişiler, olaylar ya da durumlar seçilmektedir (Yağar ve Dökme, 2018). Araştırmada, yöneticilerin sağlık sektöründe görev yapması, farklı örgütsel pozisyonlarda yer almaları, en az beş yıllık bir deneyime sahip olması, risk yönetimi olgusunu bütüncül bir bakış açısı ile ele alabilecek eğitime veya bilgi birikimine sahip olması ölçütleri kullanılmıştır. Hedeflenen 14 sağlık yöneticisinin 7'si ile görüşülmüştür. Araştırmanın örnekleminde yer alan bazı katılımcıların sağlık veya diğer özel durumları sebebiyle izinli olmaları ve bazılarının da çalışmaya katılım sağlamak istememesi katılım düzeyini düşürmüştür. Ayrıca görüşmeler pandemi döneminde çalışanların yoğun iş yükü altında iken gerçekleştirildiğinden çalışmamızda bu durum önemli bir kısıttır. Nitekim literatürde verinin doygunluğu sayılarla ilgili değil, verinin derinliğiyle ilgili olduğu ifade edilmektedir (Burmeister ve Aitken, 2012). Verilerin tekrar etmesi, toplanan yeni verilerin araştırma konusuna dair yeni açılımlar sunmaması durumunda veri doygunluğuna ulaşılmıştır ve veri toplama süreci bitirilebilir (Koca, 2017; Baltacı, 2019; Çelik vd., 2020). Çalışmada 7. katılımcıdan sonra araştırma verilerinin mükerrer ettiği anlaşılmıştır üzerine veri toplama sürecine son verilmiştir.

Araştırma yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme soruları hazırlanmadan önce, araştırma ile ilgili uluslararası ve ulusal alanyazın taraması gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın kuramsal temeli oluşturulduktan sonra 8 temel soru ve sondaları belirlenmiştir. Araştırma soruları aşağıda belirtilmektedir:

1. Risk kavramını nasıl tanımlarsınız?
2. Karşı karşıya kaldığınız risk unsurları nelerdir?
3. Mevcut riskleri yönetmede hangi yaklaşımları kullanıyorsunuz, neden?
 - a. Riskleri tek tek ele alıp yönetmek
 - b. Riskleri sistemin bir parçası olarak risk yönetimi programı kapsamında yönetmek
4. Sağlıkta risk yönetimi kavramı çok boyutlu bir değerlendirme gerektirdiği için çalışanların sürece katılımını nasıl sağlıyorsunuz?
 - a. Kurumunuzda uyguladığınız bir risk yönetimi programı var mıdır? Bu programı nasıl yönetiyorsunuz?
 - b. Risk yönetiminde riskleri azaltmak adına reaktif bir yaklaşım mı, proaktif bir yaklaşım mı kullanıyorsunuz?
5. Kurumunuzda risk yönetim komitesi bulunmakta mıdır? Kimlerden oluşmaktadır?
6. Komite bulunmuyor ise risk yönetimi uzmanı çalıştırıyor musunuz?
7. Risklerden değer yaratılabileceğini düşünüyor musunuz? Bir örnek verebilir misiniz? (örn. hasta memnuniyetinin artırılması, kalite sonuçlarının iyileştirilmesi, iletişimin geliştirilmesi...)
8. Sizin temel yönetsel risk bileşenleriniz nelerdir? Bu bileşenler için veri üretecek bir sisteminiz bulunuyor mu? (risk kontrol teknikleri nelerdir?)

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde veri kaybının önlenmesi amacıyla katılımcıların izninin alınması şartı ile ses kayıt cihazından yararlanılmış ve bununla birlikte ayrıntılı not tutulmuştur. Araştırmacılar tarafından belirlenen katılımcılarla iletişime geçilerek randevu talepleri kendilerine iletilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Medipol Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul izni (29.11.2021; E-10840098-772.02-6066 sayılı yazı) alınmıştır. 2021 yılı Aralık ayında görüşmeler sağlık yöneticilerine etik kurul izninin alındığı belirtilerek gerçekleştirilmiştir. Bir katılımcı için ortalama 30-40 dakika arasında planlanan görüşme süreleri, toplam 236 dakika sürmüştür. Katılımcılara ait detaylar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcı Listesi

Katılımcı	Yönetsel Düzey	Unvan	Bölüm	Görüşme Süresi
K1	Üst Düzey	Koordinatör	Kalite	00:38:44
K2	Üst Düzey	Müdür	İnsan Kaynakları	00:36:32
K3	Orta Düzey	Sorumlu	Destek Hizmetleri	00:28:27
K4	Orta Düzey	Sorumlu	Kalite	00:30:43
K5	Üst Düzey	Müdür	Medikal Fiyatlandırma	00:27:17
K6	Üst Düzey	Koordinatör	Pazarlama	00:31:40
K7	Üst Düzey	Müdür	Destek Hizmetleri	00:44:23

Verilerin analizinde betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. İlk olarak görüşme kayıtları deşifre edilerek, farklı pozisyonlardaki sağlık yöneticileri bazında çözümlemeler yapılmıştır. Çözümlemelerde görüşüne başvuru alan sağlık yöneticilerinin her birine bir kod numarası verilmiş ve açıklamalar bu doğrultuda yapılmıştır. Araştırma bulguları, görüşme sorularında belirlenen tema ve sondalar doğrultusunda analiz edilmiştir. Ayrıca tema ve alt tema oluşturma yoluna gidilmemiştir. Bulgular bölümünde bazı cümleler birebir alıntı şeklinde yer almıştır. Belirlenen temalarda vurgulanan cümle/kavramların hangi sıklıkta tekrarlandığı ise tablolastırılmıştır. Tablo oluşturulurken nitel veri analizi yapan MAXQDA Analytics Pro programından yararlanılmıştır.

Nitel araştırmada araştırma deseninin, kullanılan veri toplama araçlarının ve veri analizinin güvenilirlik ve geçerliğinin belirlenmesi, inandırıcılık ve tutarlılık ile ilgilidir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Çalışmada elde edilen verilerin yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme tekniği ile elde edilmesi, görüşme sonuçlarındaki uyumluluk, katılımcı çeşitliliğinin sağlanması, farklı değerlendirmeleri yansıtan doğrudan alıntılara yer verilmesi, görüşme sırasında “söylediklerinizden bunu mu anlamalıyım”, “bunu mu kastettiniz” gibi geri dönüşlerle katılımcı teyidinin sağlanması inandırıcılığı desteklemektedir. Görüşme kayıtlarından elde edilen bulguların paylaşılabılır olması hem veri toplama süreçlerinin hem de veri analizi ve yorumlanmasının açıklanması, amaçlı örneklemin kullanılması, soruların belli bir sistematik bakış açısıyla katılımcılara yöneltilmesi, objektif bir çözümlemenin gerçekleştirilmesi ise tutarlılığı desteklemektedir. Nitel analiz sonrasında ortaya çıkan temaların ağırlıklarını ve önem derecelerini belirlemek için Bulanık AHS (Analitik Hiyerarşi Süreci) kullanılmıştır.

3.1. Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS)

Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS), ilk olarak 1980 yılında Saaty tarafından kullanılan Çok Kriterli Karar Verme (ÇKKV) araçlarından biridir (Saaty, 1980). AHS, kriterlerin ikili karşılaştırmaları ile çalışır ve karar vericilerin duygularını kesin sayılar olarak temsil eder. Kolay hesaplanabilirliği ve esnek kullanımı ile yaygın olarak tercih edilen bir yöntemdir (Mamat ve Daniel, 2007: 1099). Karar vermede kullanılan AHS yönteminin diğer yöntemlerden farkı; karmaşık, çok kişili, çok kriterli ve çok zamanlı problemlerin hiyerarşik yapısıdır. Diğer yöntemlerde karar vermede sadece nicel faktörler dikkate alınırken, bu süreç sayesinde karar vermede önemli olan hem nitel (nitel) hem de nicel (nicel) faktörler ele alınabilmektedir. AHS, belirleyici kriterleri ikili olarak karşılaştırır ve ağırlıklandırır. Her bir kritere karşılık gelen bir alternatif oluşturulur. AHS yönteminin aşamaları şu şekilde sıralanabilir (Saaty, 2000: 176);

- Problemin tanımlanması ve kriterlerin belirlenmesi,
- Kararın hedefi en üstte olacak şekilde karar hiyerarşisini ve ardından kriterlerin oluşturulması,
- İkili karşılaştırma matrislerinin oluşturulması,
- İkili karşılaştırma matrisinin her sütunundaki değerlerin toplanması,
- İkili karşılaştırma matrisinde her bir değeri sütun toplamına bölünmesi,
- Normalize edilmiş matrisin her satırındaki faktörlerin geometrik ortalamasının hesaplanması,
- Ağırlıklarının karşılaştırılmasından elde edilen önceliklerin kullanılmasıdır.

AHS yöntemine göre her bir alternatif kriterin uzman görüşleri doğrultusunda 1 ile 9 arasında değişen bir ölçek ile ikili karşılaştırmaları yapılarak bir matris elde edilir. Bu karşılaştırmada 1 değeri eşit önemi, 1/9 en az önemi ve 9 en yüksek önemi temsil etmektedir (Yıldırım ve Önder, 2015: 125).

Tablo 3: AHS Önem Dereceleri ve Dilsel İfadeler

Önem Derecesi	Dilsel İfadeler	Tanım
1	Eşit Önemli	İki faktör eşit derecede önemlidir.
3	Orta Derecede Önemli	Bir faktör diğerinden biraz daha önemlidir.
5	Güçlü Önemli	Bir faktör diğerinden güçlü olarak daha önemlidir.
7	Çok Güçlü Önemli	Bir faktör diğerinden çok güçlü olarak daha önemlidir.
9	Mutlak Önemli	Bir faktör diğerinden mutlak daha önemlidir.
2, 4, 6, 8	Üst Düzey	Ara Değerler

Kaynak: Yıldırım ve Önder, 2015: 125

Bulanık AHS (F-AHP), kesin sayıları bulanık sayılara çevirir ve daha iyi bir çözüm sunar (Chan ve Kumar, 2007: 430). Bu çalışmada, temaların bulanık ikili karşılaştırmaları için Chang'ın yöntemi (Chang, 1996) kullanılmıştır. Çok kriterli karar verme (ÇKKV) yöntemlerinden biri olan Bulanık Analitik Hiyerarşi Süreci, belirsizliğin olduğu çoğu alanda uygulanabilmektedir. Analiz Chang (1996) tarafından geliştirilmiştir ve ikili karşılaştırma matrisleri ve üçgen bulanık sayıları dahil ederek daha anlamlı bir karşılaştırma seçeneği sunar. Klasik AHS'de karar vericiler görüşlerini ifade etme aşamasında gerçek değerleri kullanırken, Bulanık AHS'de bulanık sayılar veya dilsel değişkenler kullanarak daha kolay değerlendirme yapabilirler.

4. Bulgular

Sağlık yöneticileri ile yapılan görüşmeler sonucunda risk yönetimi olgusu konusunda risk faktörü olarak görülen on ana tema hakkında görüşler dile getirilmiştir. Bu temalar; kurumun marka gücü, iş gücü profili, kamu atamaları, çalışan güvenliği, finansal riskler, tedarik zinciri, hasta güvenliği, tesis bakımı, atık yönetimi ve güvenlik hizmetleridir.

Çalışmanın bulgular bölümünde tematik analiz yapılırken sıklık belirtilmemiştir. Ancak nitel araştırmanın doğası gereği nitel verilerin anlaşılması ve yorumlanması esas olduğundan, çetele tablosu olarak gösterilmiştir (Tablo 4), (George, 1959).

Tablo 4. Risk Faktörü Temaları, Çetele Tablosu

Risk Faktörü Temaları	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
Kurumun Marka Gücü		√			√	√	
İş Gücü Profili		√					√
Kamu Atamaları		√					
Çalışan Güvenliği	√	√		√	√	√	√
Finansal Riskler	√	√			√	√	
Tedarik Zinciri	√				√		√
Hasta Güvenliği	√	√	√	√	√	√	√
Tesis Bakımı		√		√			√
Atık Yönetimi	√		√	√			√
Güvenlik Hizmetleri			√				√

Sağlık kuruluşları risk yönetiminde kritik risk faktörlerini belirten başlıca temalar şu şekilde detaylandırılabilir;

Kurumun Marka Gücü: Kurumsallık düzeyi, tanınırlığı ve sektördeki imajı yüksek kuruluşların diğer kuruluşlarda üst seviye pozisyonlarda görev alabilmek için basamak olarak görülme/kullanılma riski, konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K2: “Siz bugün özgeçmişine kurumumuzun ismini yazarsanız, burada aldığınızın iki katı kadar dışarıda alırsınız. Evet böyle bir riskimiz de var”

K6: “Kurumumuz dünyanın her yerinde duyulan bir kurum ve bu prestijin getirdiği riskler var”

İş Gücü Profili: Sektörde ve işletme çevresindeki potansiyel ve kalifiye sağlık insan gücü eksiklik riski. (Z kuşağının istek ve beklentilerinin karşılanamaması riski), konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K2: “Bu dönem eğer mezuniyet dönemlerine denk gelirse, Haziran-Temmuz gibi atama yapılırsa bizim için problem yok. Diğer dönemlerde dışarıdan temin edebileceğimiz personel bulmak zorlaşıyor.” Sağlık sektörünün en büyük ikinci unsuru da bayanların yoğun çalışıyor olması, %75 oranında bayanla çalışıyor olmamız. “Evlilik ve gebelik durumlarında veyahut çocuk durumlarında işi bırakıp, yasal haklarını alıp ayrılabilirler. Bu da bizim için en büyük tehditlerimizden bir tanesidir.”

K7: “Şu anki yeni dönem trend şu; Z kuşağı dediğimiz profil mesai yapmak istemiyor. Para falan istemiyor öyle bir şeye ihtiyacı yok zaten” “Zaten yoğun çalışma ile yüklendiğin zaman istifa edip gidiyor, Ben saatimde çalışacağım saatimde çıkacağım diyor”.

Kamu Atamaları: Özel işletmeler için kamu kurumlarının güvenilirliği ve sağladığı imkanların oluşturduğu riskler. (Yıl sonlarında kamu kurumlarına gerçekleşen toplu atamalar sonucu kadro eksiklik riski gibi), konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K2: “Bizim hastanelerimizin en büyük riski kamu ataması” “Kamu atamalarını yaptığı dönemlerde aynı anda ve aynı dönemde bir bakmışsınız ki kadronuzdan 100-150 tane hemşire bir anda ayrılıyor, bunu yönetebilmek çok zor” “Ayrıca, diğer hemşireler de kamu atamasını bildiği için iş görüşmesine gelmiyor. Çünkü atanmayı bekliyorlar, bir daha işe giriş çıkış yapmak istemiyorlar” “Atama dönemleri, atanmayan hali hazırdaki personelimizin iş yükünün artmasına sebebiyet veriyor, fazla mesai yapmış oluyorlar.”

Çalışan Güvenliği: Personelin sağlık işletmesinde başına gelebileceği çeşitli riskler (Ergonomi, çalışan istek ve beklentileri, ücret güvencesi vb), konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K7: “Yatağın içinde herhangi bir alet kaldığı zaman taşıyana, temizleyene ve hatta cihaza zarar verebilecek bir durum oluşabilir.” “İlaçlama konusunda yaşanabilecek iş kazaları olabiliyor. Çalışılan bir ortamda çalışanlara zarar verecek bir ilacın kullanılmaması gerekiyor.”

K1: “Ayrıca yılda bir kez de güven kültürü anketi uyguluyoruz. Çalışanın güven kültürü ile ilgili hissettiği bir şey var mı? sıkıntısı var mı? Rahatlıkla olay bildirimini yapabiliyor mu? Kendini bu kurumda güvende hissediyor mu? Yıllık olarak ankette değerlendiriyoruz.” “Çalışanların kurumda mağdur olduğu risklerden ötürü yaralanmaları halindeki sürecin yönetimi “İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Prosedürü” ne göre yapılır”.

K3: “Çim biçme makinesini kullanırken, budama yaparken çalışanların koruyucu ekipmanlarını giymeleri kullanmaları gerekiyor.”

Finansal Riskler: Ekonomik krizlerin etkisiyle birlikte ortaya çıkan katastrofik maliyet riskleri, konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K5: “Döviz kurlarından etkilenmemek için satın alma ile ortaklaşa çalışarak her yıl 2 sefer paket fiyatımız değişmekte. Anlık olarak da satın almanın bilgisi dahilinde paket fiyatlarımızı hemen güncelliyoruz. Kur riski bize risk oluşturmakta” “Satın alma alım yaptığı an da bilgi geçiyor ve fiyatlarımızı proaktif olarak ona göre güncelliyoruz”.

K1: *“Risk analizi çalışmasında bir tehlikenin olasılığı belirlendikten sonra ilgili riskin azaltılması ile ilgili olarak alınacak çeşitli önlemlerin maliyet çalışması yapılır. Söz konusu risk/riskler birinci öncelik olarak düşünülmesi gereken derecede önemli ise veya yasal gerekliliklerin karşılanması için azaltılması gerekiyor ise belirlenen risk azaltma önlemlerinin maliyeti karar verici olarak kullanılmaz ve ilgili tesis (veya sistem) güvenli duruma getirilir veya kapatılır.”*

Tedarik Zinciri: Pandemi etkisiyle yaşanan sarf malzeme tedarikindeki problemler ve sonucunda hizmetin sürekliliğinin sağlanamayışı riski, konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K1: *“Operasyonel süreçlerde yaşanan riskler mesela tedarik zincirindeki bir risk ve ilacın zamanında verilememesi direkt olarak da hasta güvenliğini etkilemekte.” “Operasyonel süreçlerde yaşanan riskler mesela tedarik zincirindeki bir risk ve ilacın zamanında verilememesi direkt olarak da hasta güvenliğini etkilemekte”.*

Hasta Güvenliği: Hastaların sağlık işletmesinde başına gelebileceği çeşitli riskler. (Operasyonel faktörler, Catering, Sterilizasyon-Temizlik-Dezenfeksiyon vb.), konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K1: *“Operasyon sırasında en temel konumuz hasta, hasta yakını ve çalışan için tehlikeden kaynaklanan zararlar bizim için risk faktörü olmaktadır. Hasta tarafında olabilecek her türlü risk bizim konumuz olmaktadır.” “Bu proaktif davranışın ve kültürün en çok Hasta güvenliği noktasında katkısını görmekteyiz.” “Hasta/hasta yakını ve ziyaretçiler tarafından karşılaşılan/ gerçekleşen risklerle ilgili bildirimleri ve süreç yönetimi “Hasta Şikâyet ve Önerilerini Değerlendirme Prosedürü” ne göre yapılır.”*

K5: *“Hasta geri dönüşleri ve iç eğitimler ile bu riskleri tespit edebiliyoruz” “Hasta geri dönüşlerini biz sağlayıp geriye dönük olarak hasta ile iletişime geçiyoruz ve ameliyatı neden kabul etmediği ile alakalı görüş alıyoruz”.*

K3: *“Hastanın yemeği çok önemli biliyorsunuz, en riskli alanlardan birisi aynı zamanda yanlış servis hasta güvenliğini doğrudan riske atabiliyor”*

Tesis Bakımı: Binada olağan ve olağanüstü durumlarda meydana gelebilecek riskler, konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K7: *“Kapının kolu, elektrik vb. unsurlar belki majör konular değildir ama yine de çalışanı ve gelen hasta ve hasta yakınına risk faktörü oluşturabilecek konulardır. Örneğin, engelli tuvaletinin içindeki aydınlatma patlamış, katta başka engelli tuvaleti yok, kişi girecek ama ışık yok orada kaysa düşse orada başına bir şey gelse bunların hepsi birer risktir.”*

K6: *“Altyapının hazır olması gerekir. Hastanın gözlerini kapatarak bu yapıya getirseniz ve sağlık hizmeti aldıraraksanız yüksek bir memnuniyetle ayrılmasını sağlamalısınız.”*

Atık Yönetimi: Atık yönetimi sürecinde (toplama, depolama, bertaraf) meydana gelebilecek riskler, konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K3: *“Diğer risk unsuru ise çalışanların malzeme taşıdığı konteynırlardır. Belirli bir ağırlık seviyesine aşıldığında zemindeki bozuk yerlerden geçerken veyahut manevra yaparken çalışanın elini burkma, üstüne devrilme ya da farklı bir şeylerle karşılaşma ihtimali oluyor. “Belirli periyotlarla atık odalarının temizlenmesi risk oluşturmaması açısından büyük önem taşımakta”*

K7: *“Tehlikeli atıkların yönetiminde çok daha fazla önlem olarak süreç takip edilmelidir. Bunların kendi içerisindeki kriterleri özelinde değerlendirilmesi gerekiyor.”*

Güvenlik Hizmetleri: İşletmenin iç ve dış çevresinde meydana gelebilecek güvenlik açıklarının yarattığı riskler konusundaki katılımcıların ifadelerine aşağıda değinilmiştir:

K7: *“Bulunduğumuz konum itibarıyla ve gelen hasta profili açısından ayrıca inşaatın sürmesi bizim için önemli riskler yaratıyor”, “hem iş güvenliği açısından hem de güvenlik açısından... birkaç hırsızlık eğilimi vakası oldu. İnşaattan ayrılan işçiler buraları çok iyi bildikleri için, hele de husumetli ayrıldılar ise, üzerlerine sarı bir yelek giyiyorlar plakasız bir arabayla ya da plakasını örtterek, gelip böyle hırsızlık teşebbüslerinde bulunabiliyorlar.”*

K3: “Belirli periyotlarla bizler burada (yüklenici firmadan) risk analizi yapmalarını istiyoruz. Otopark ve diğer alanlarının güvenliğinin sağlanabilmesi ve kör nokta kalmaması için kameralarla devamlı takibinin yapılması gerekiyor. Bunlar da bizler için risk oluşturan etmenler arasında yer alıyor.”

Çalışma amacı doğrultusunda ve nitel analiz sonuçlarına göre belirlenen temalar; “Kurumun Marka Gücü (T1)”, “İş Gücü Profili (T2)”, “Kamu Atamaları (T3)”, “Çalışan Güvenliği (T4)”, “Finansal Riskler (T5)”, “Tedarik Zinciri (T6)”, “Hasta Güvenliği (T7)”, “Tesis Bakımı (T8)”, “Atık Yönetimi (T9)” ve “Güvenlik Hizmetleri (T10)” olarak numaralandırılmıştır. Tema ağırlıklarının belirlenebilmesi ve önem derecelerine göre sıralanmaları amacıyla Bulanık AHS (Analitik Hiyerarşi Süreci) yöntemi kullanılmıştır. Yöntem gereği kriterler alanda en az 10 yıl tecrübeye sahip 4 uzman tarafından değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmaları esas alan uygulanacak metoda göre literatürde sağlık turizmi, enerji santrali yeri belirleme, perakende sektörü özelinde depo seçimi, operasyonel risk faktörlerinin belirlenmesi, personel seçimi ve hastaneler için strateji önerisi gibi birçok farklı disipline ve konuya yönelik yayınlanmış olan çalışmalar incelendiğinde görüşleri alınan uzman sayılarının genel olarak 3 ile 5 arasında değiştiği, deneyimlerinin ise ortalama en az 10 yıl kadar olduğu tespit edilmiştir (Önel ve Çetik, 2016; Solis Toro, 2019; Durak ve diğerleri, 2017; Uslu vd., 2021a; Uslu vd., 2021b; Kedikli vd., 2021; Candan ve Toklu, 2021). Uzmanlara ait detaylar Tablo 5’te yer almaktadır.

Tablo 5: Uzman Bilgileri

Uzman No	Uzmanlık Alanı	Eğitim Seviyesi	Deneyim
Uzman 1	Sağlık Yönetimi	Doktora	17 Yıl
Uzman 2	Sağlık Yönetimi	Doktora	11 Yıl
Uzman 3	Yönetim ve Strateji	Doktora	19 Yıl
Uzman 4	Sağlık Yönetimi	Yüksek Lisans	13 Yıl

Analitik AHS yöntemi gereği ilk olarak karar vericilerin sözlü değerlendirmeleri bulanık değerlendirme matrisine dönüştürülmüş ve geometrik ortalamaları hesaplanmıştır. Daha sonra kriterlerin bulanık ağırlıkları, ortalamaları ve normalize edilmiş göreceli ağırlıkları belirlenmiştir. Ortalama ve normalleştirilmiş ağırlıklar Tablo 6’da belirtilmiştir.

Tablo 6: Bulanık AHS Ortalama ve Normalleştirme Ağırlıkları

Tema No	Temalar	Ortalama Ağırlık	Normalize Ağırlık	Sıralama
T1	Kurumun Marka Gücü	0,059	0,058	7
T2	İş Gücü Profili	0,040	0,039	9
T3	Kamu Atamaları	0,039	0,038	10
T4	Çalışan Güvenliği	0,165	0,161	2
T5	Finansal Riskler	0,113	0,110	3
T6	Tedarik Zinciri	0,085	0,083	4
T7	Hasta Güvenliği	0,337	0,328	1
T8	Tesis Bakımı	0,059	0,058	6
T9	Atık Yönetimi	0,083	0,081	5
T10	Güvenlik Hizmetleri	0,041	0,040	8

Tablo 6’ya göre, sağlık işletmeleri için risk faktörü olgusundaki en önemli tema %32,8 normalize ağırlık puanı ile “Hasta Güvenliği” temasıdır. Daha sonra gelen “Çalışan Güvenliği” (%16,1) ve “Finansal Riskler” (%11) temaları da oldukça önemlidir. Görüldüğü üzere ilk 3 tema sağlık işletmelerindeki risk

faktörlerinin yaklaşık %60'ını temsil etmektedir. “Kamu Atamaları” ise %3,8 ağırlık ile en az önemli risk faktörü teması olarak tespit edilmiştir.

5. Tartışma ve Sonuç

Birçok hasta, tıbbi hatalar, tıbbi müdahalelerin neden olduğu enfeksiyonlar, ameliyat sırasındaki hatalar vb. nedeniyle yaralanmalarla karşı karşıya kalır ve diğer birçok sorunla uğraşır (Bishop ve Boyle, 2014). Sağlık kuruluşlarının nihai amacı hastalara doğru, hızlı, sürdürülebilir ve güvenli bir sağlık hizmeti sunmaktır (Chang vd., 2012). En doğal insan haklarından biri de sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında olası tehlikelerden korunma hakkıdır (Aboul-Fotouh, 2012).

Bu çalışmada da risk yönetimini etkileyen başlıca risk temaları belirlenerek en öncelikli ve önemli olanları sıralanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre tespit edilen ilk 3 risk faktörü teması sağlık kuruluşlarındaki risklerin yaklaşık olarak %60'ını temsil etmektedir. Bu doğrultuda öncelikli olarak ilk 3 tema hakkında tartışma yapılarak çözüm önerileri sunulacaktır. İlk sıradaki en öncelikli ve önemli tema ise “Hasta Güvenliği” dir. Hasta güvenliğinin iyileştirilmesi için hastane içerisindeki güvenlik kültürünün tabana kadar yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Alan yazındaki çalışmaların da gösterdiği gibi kurum içerisindeki güvenlik atmosferi ne kadar iyi olursa, hastaların hasta güvenliği ile ilgili sorunları o kadar az olmaktadır (Zohar vd., 2007). Bu nedenle hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve sıfır hata kültüründen hastalara herhangi bir zarar verilmediği durumlarda bile hata bildirimini teşvik eden kültüre geçiş, sağlık kuruluşlarında doğru risk yönetiminin sağlanabilirliği açısından önemlidir (Wilson, 2009). Türk Sağlık Sistemi’nin ele alındığı farklı bir çalışma da ise Türkiye’de sağlık kuruluşlarının hasta istek ve ihtiyaçlarına odaklanarak, onların beklentilerini karşılayacak biçimde hareket etmeleri ve sadece ulusal değil, uluslararası hasta beklentilerinin takibi ve hasta güvenliği standardizasyonun sağlanması sağlık turizmi faaliyetlerini de etkileyeceği ifade edilmiştir (Uslu vd., 2022). Sağlık hizmetlerinin her alanında hasta güvenliği kültürünün yaygınlaştırılması olmadan hizmetlerde kalıcı ve sürdürülebilir bir iyileştirme mümkün değildir (Lange vd., 2011). Hasta güvenliğinin sağlanamayışından kaynaklanan riskler, temel olarak örgütsel sistem yaklaşımından kaynaklanırken, bireyin hatasına çok az yer bırakılmaktadır (Keady vd., 2008). Hasta güvenliği kültürünün kurum içerisinde yaygınlaştırılmasındaki itici güç üst yönetimin kararlılığıdır. Şehir Hastaneleri’nde iyi uygulama örneklerinin araştırıldığı nitel bir çalışma da ise hasta güvenliği önemli bir risk bulgusu olarak ifade edilmiş ve Şehir Hastaneleri’nde hasta güvenliğinin sağlanması ve bu süreçte yaşanan sorunların çözümü için kullanılan RFID sisteminin kullanıldığı ve çok işlevsel olduğundan bahsedilmiş, hemen hemen hastanenin her sürecinde önceden sisteme kayıt edilen kodlar sayesinde problemi yerinde ve zamanında tespit ederek hasta güvenliği sorunlarının çözümüne yönelik önlemler aldıklarını ifade etmişlerdir (Yılmaz, 2019). Nitekim Wang ve Chou (2015) tarafından yapılan çalışmada hasta güvenliği alanında Tayvan’da 4 hastanede hasta güvenliği açısından en önemli faktörlerin değerlendirilmesinde Bulanık TOPSİS Yöntemi kullanılmış, yapılan değerlendirme neticesinde yöneticilerin sorumluluklarını doğru biçimde yerine getirmesi en önemli faktör olarak belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürüne yönelik sistematik bir yaklaşımın uygulanmaması, daha uzun hastanede kalış sürelerine, gereksiz ilaç kullanımına, yan etkilerden kaynaklanan tıbbi sorunlara ve maliyetlerin artmasına yol açar (Dalton vd., 2008; Shah vd., 2012). Bir diğer hasta güvenliği hususu ise hastaların transferi aşamasında ya da tedavi esnasında yaşanan düşmelerdir. Alan yazında yapılan bir çalışmada acil serviste veya katlarda hasta transferlerinde düşme vakaları yüksek riskli olarak tespit edilmiştir. Hasta transferlerinde kullanılan sedye ve sandalyelerin emniyetli olmaması ve yetersiz sayıda olmasının hasta güvenliği açısından büyük risk teşkil ettiği ifade edilmiştir (Bol, Gül ve Erbaycu, 2013). İfade edilen tüm durumlarda sağlık kuruluşu içerisinde hasta güvenliği altında yer alan risk faktörlerini tetiklemektedir.

Araştırma sonuçlarına göre ikinci sıradaki risk faktörü teması “Çalışan Güvenliği”dir. Sağlık kuruluşları tehlike sınıflandırması yapıldığında yüksek tehlikeli grup arasında yer almaktadır. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak verilebilmesi için iç müşterilerimize yani çalışanlara karşı gerekli koruyucu önlemlerin alınması ve tehlikelerin çalışma ortamından bertaraf edilmesi elzemdir. Çalışan güvenliği ile risk yönetimi arasındaki ilişki Hisar’ın (2010) çalışmasında yüksek ve doğrusal bir ilişki olarak ortaya konulmuştur. Alan yazındaki çalışmalara göre hastalıkların sağlık çalışanlarına en sık bulaşma yolları hastalarda kullanılan iğnelerin ele batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma veya enfekte kan ya da diğer vücut sıvılarının sıçraması şeklinde görülmektedir (Akova, 1997). Güçük

vd. (2002) çalışmalarında kesici-delici alet yaralanmalarının sıklığını ve kazaya neden olan faktörleri araştırmış ve genellikle hekimlerin sütür atarken, hemşireler ampul kırarken ve enjektör kullanırken, yardımcı personelin ise atıkları toplarken yaralandığını ifade etmişlerdir. Çokluk ve diğerlerinin (2016) çalışmasında ise çalışan güvenliği altında en çok belirtilen riskler sırasıyla; enfeksiyon, delici kesici alet yaralanması/enjeksiyon ucu batması, vücut sıvıları ile temas, kimyasallara maruziyet olarak belirlenmiştir. Bir diğer çalışan güvenliğini etkileyen ve risk oluşmasına sebebiyet veren durum ise çalışma ortamından kaynaklanmaktadır. Çalışma ortamı ile çalışma isteği arasındaki ilişki Kanber'in (2010) çalışmasında ifade edilmiştir. Ayrıca aydınlatmanın eksikliği ya da fazla olması; çalışanların performansını etkileyebildiği gibi ortamda bulunan tüm insanlar için kazalara yol açma potansiyeline de sahiptir. Sağlık açısından gözlerde kaşıntı, ağrı, yaşarma gibi sonuçlara neden olabilir (Önde, 2011). Aydınlatmanın eksikliği görüşü olumsuz etkilerken, fazla olması yorgunluğa sebep olur (Aslan ve Öntürk, 2011). Dolayısıyla günümüzdeki ergonomi çalışmalarının asıl amacı iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltarak kalite ve verimi arttırmaktır (Camkurt, 2007). Diğer bir önemli çalışan güvenliğini etkileyen risk faktörü ise sağlık çalışanlarının yoğun mesaisidir. Ayanoglu (2008) yaptığı çalışmada yetebileceği gücün üzerinde çalışan insanın yorulduğu ve buna bağlı olarak iş kazaları ve meslek hastalıklarının meydana geldiğini ifade etmiştir. Günümüzde de üzülerak karşılaştığımız çalışan güvenliğini etkileyen bir diğer faktör ise sağlıkta şiddettir. Pınar ve Pınar (2012) çalışmalarına sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti konu edinmiştir. Çalışma içerisinde şiddetin türlerine, risk faktörlerine, görülme sıklıklarına ve etkilerine değinmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre üçüncü sıradaki risk faktörü teması ise "Finansal Riskler"dir. Sağlık kurumlarının varlıklarını devam ettirebilmeleri ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, kaliteli hizmet sunumu, uygun ortam ve koşulların sağlanabilirliği açısından finansman kritik bir değere sahiptir. Finansal olarak gerçekleşen risklerin bertaraf edilmemesi ve gerekli önlemlerin alınmaması sağlık kuruluşlarını çeşitli tehlikelere atabilir. Karadeniz (2016) tarafından yapılan çalışmada 2011-2013 döneminde hastane hizmetleri sektörünün ağırlıklı olarak borç ile finanse edildiği ve özkaynakların zayıf olduğu belirlenerek, hastane hizmetleri sektöründeki işletmelerin borç kullanımında biraz daha muhafazakâr olmaları, özkaynaklarını güçlendirmeleri ve borç-özkaynak oranını dengede tutup piyasa riskini azaltmaları gerektiği belirtilmiştir. Yiğit (2020) tarafından yapılan çalışmada 2009-2019 yılları arasında hastane hizmetleri alt sektörlerinin likidite, karlılık vb finansal oranlar aracılığıyla finansal performansları değerlendirilmiş ve son yıllarda finansal açıdan kötüleşmenin mevcut olduğu ve performans açısından hastanelerin kötüye gittiği ve sürdürülebilirliği tehdit eden bir riskin ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

Özetle; risk yönetimi, riski önlemeye ve istenmeyen olayların etkilerini azaltmaya çalışmaktadır. Riskleri tanımlama, analiz ederek değerlendirme, yaralanmaların ve kazaların ciddiyetini ve sıklığını azaltmak amacıyla bir plan oluşturmak, risk yönetimi programının temelini oluşturmaktadır. Sağlık tesislerinde hasta bakımında riskleri azaltmak için tüm profesyoneller multidisipliner olarak birlikte çalışmaktadırlar.

Etkili risk yönetiminin gerçekleşebilmesi içinde risk yönetimi ekibini içindeki tüm çalışan ve yöneticilerin, birlikte çalışma ve aynı amaç doğrultusunda hareket etmeyi benimsemesi gerekmektedir. Etkili bir risk yönetimiyle, hastanelerde kaynakların etkin kullanılarak israfın önlenmesi, sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde verilmesi, hastanelerde oluşturulmak istenen kalite ve standartların tesis edilmesi, tesis güvenliği, hastane yönetiminin vereceği önemli kararlar kapsamında bilgi desteğinin oluşturulması, bu bilgi desteği ile geleceğe yönelik hedeflerin belirlenmesi ve kaynakların doğru yönetimi, karşı karşıya kalınan risklerle ilgili en iyi çözüm alternatiflerinin belirlenmesi, karşılaşılan benzer olaylardan ders çıkartılması sağlanabilir.

Kaynakça

- Aboul Fotouh, A. M., Ismail, N. A., Ez Elarab, H. S., & Wassif, G. O. (2012). Assessment of patient safety culture among health-care providers at a teaching hospital in Cairo, Egypt. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 18 (4), 372-377, 2012.
- Akova, M. (1997). Bloodborne infections to health care workers and preventive precautions [Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulanan Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler]. *J Nosocomial Infect [Hastane Enfeksiyonları Dergisi]*, 1, 83-90.

- Aslan, F. E., & Öntürk, Z. K. (2011). Güvenli ameliyathane ortamı; biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 133-140.
- Ayanoğlu, C. (2008). Endüstride Ergonomik Düzen. *İSG Dergisi*, 8(39), 13-18.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Beasley, M. S., Clune, R., & Hermanson, D. R. (2005). Enterprise risk management: An empirical analysis of factors associated with the extent of implementation. *Journal of accounting and public policy*, 24(6), 521-531.
- Bishop, A. C., & Boyle, T. A. (2016). The role of safety culture in influencing provider perceptions of patient safety. *Journal of patient safety*, 12(4), 204-209.
- Bol, P., Gül, G., & Erbaycu, A. E. (2013). Hasta-Hekim İletişimindeki Eksiklik Ve Hataların Ortaya Konmasında FMEA Model Analizinin Katkısı. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 27(3), 181-191.
- Brustbauer, J. (2016). Enterprise risk management in SMEs: Towards a structural model. *International Small Business Journal*, 34(1), 70-85.
- Burmeister, E., & Aitken, L.M. (2012). Sample size: How many is enough?. *Australian Critical Care*, 25(4), 271-274.
- Cagliano, A. C., Grimaldi, S., & Rafele, C. (2011). A Systemic Methodology for Risk Management in Healthcare Sector, *Safety Science*, 49, 695-708.
- Camkurt, M. Z. (2007). İşyeri çalışma sistemi ve işyeri fiziksel faktörlerinin iş kazaları üzerindeki etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 21(1), 80-106.
- Candan, G., & TOKLU, M. C. (2021). Determining Solar Power Plant Location Using Hesitant Fuzzy AHP Method. *Alphanumeric Journal*, 9(1), 25-34.
- Capocchi, A., Orlandini, P., Pierotti, M., Luzzi, L., & Minetti, L. (2019). Risk management in the healthcare sector and the important role of education and training activities: The case of Regione Lombardia, *International Journal of Business and Management*, 14(1), 180-191.
- Carroll, R. L., Hoppes, M., Hagg-Rickert, S., Youngberg, B. J., McCarthy, B. A., Shope, D., ... & Driver, J. (2014). Enterprise risk management: A framework for success. American Society for Healthcare Management.
- Chan, F. T., & Kumar, N. (2007). Global supplier development considering risk factors using fuzzy extended AHP-based approach. *Omega*, 35(4), 417-431.
- Chang, C. W., Huang, H. C., Chiang, C. Y., Hsu, C. P., & Chang, C. C. (2012). Social capital and knowledge sharing: effects on patient safety. *Journal of advanced nursing*, 68(8), 1793-1803.
- Chang, E. C. (1996). Evidence for the cultural specificity of pessimism in Asians vs Caucasians: A test of a general negativity hypothesis. *Personality and Individual Differences*, 21(5), 819-822.
- Cheng L., Sun N., Li Y., Zhang Z., Wang L., Zhou J., et al. (2011). International comparative analyses of incidents reporting systems for healthcare risk management, *J Evid Based Med.*, 4, 32-47.
- Çelik, H., Baykal, N.B., & Memur, H.N.K. (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 379-406.
- Çokluk, E., Çokluk, S., Şekeroğlu, R., & Huyut, Z. (2016). Sağlık hizmetleri sektöründe risk algısı: Hastane Laboratuvar ön çalışması. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi*, 14(2), 125-130.
- Dalton, G. D., Samaropoulos, X. F., & Dalton, A. C. (2008). Improvements in the safety of patient care can help end the medical malpractice crisis in the United States. *Health policy*, 86(2-3), 153-162.
- Domański, J. (2016). Risk categories and risk management processes in nonprofit organizations. *Foundations of Management*, 8(1), 227-242.

- Durak, İ. , Yıldız, M. S., Olgaç Akar, Y. And Yemenici A. D. (2017). Warehouse Site Selection In Retail Sector: Application Ahp (Analytical Hierarchy Process) And Vikor Methods. *International Journal of Business and Management Invention (IJBMI)*. Vol. 6, No. 12, 65-73.
- Etges, A. P. B. D. S., de Souza, J. S., Kliemann Neto, F. J., & Felix, E. A. (2019). A proposed enterprise risk management model for health organizations. *Journal of Risk Research*, 22(4), 513-531.
- Etges, Da Silva Ana Paula Beck, Veronique Grenon, Joana Siqueira de Souza, Francisco Jose Kliemann Neto, & Elaine Aparecida Felix. (2018). ERM for Health Care Organizations: An Economic Enterprise Risk Management Innovation Program (E2RMhealth care). *Value in Health Regional Issues*, 17, 102-108.
- George, A. L. (1959). Quantitative and qualitative approaches to content analysis. *Trends in content analysis*, 7-32.
- Gordon, L. A., Loeb, M. P., & Tseng, C. Y. (2009). Enterprise risk management and firm performance: A contingency perspective. *Journal of accounting and public policy*, 28(4), 301-327.
- Gücük, M., Karabey, S., Yolsal, N., & Irmak Özden, Y. (2002). İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Çalışanlarında Kesici-Delici Alet Yaralanmaları. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 6(2), 72-81.
- Hisar A. (2013) Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetiminin Çalışan Güvenliğine Etkisi ve Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- ISO (2009). Risk management–Principles and guidelines. *International Organization for Standardization, Geneva, Switzerland*.
- Kanber, N. A., Gürlek, Ö., Çiçek, H., & Gözlükaya, A. (2010). Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2(2), 114-126.
- Karadeniz, E. (2016). Hastane hizmetleri alt sektörünün finansal performansının incelenmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası sektör bilançolarında bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19 (2).
- Keady, S., & Thacker, M. (2008). National Patient Safety Agency: improving patient safety across all critical care areas. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(2), 137-140.
- Kedikli, E., Yılmaz, E., Demir Uslu, Y., & Yiğit, P. (2021). Developing strategies for hospitals from patient and personnel perspective with DEMATEL. In *Management Strategies to Survive in a Competitive Environment* (pp. 1-15). Springer, Cham.
- Kloman, H. F. (1992). Rethinking risk management. *Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice*, 299-313.
- Koca, C. (2017). Spor bilimlerinde nitel araştırma yaklaşımı. *Spor Bilimleri Dergisi*, 28(1), 30-48.
- Lange, J., Dekker-van Doorn, C., Haerens, M. H., & Klein, J. (2011). A safety culture in hospitals. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 155.
- Mamat, N. J. Z., & Daniel, J. K. (2007). Statistical analyses on time complexity and rank consistency between singular value decomposition and the duality approach in AHP: A case study of faculty member selection. *Mathematical and Computer Modelling*, 46(7-8), 1099-1106.
- Önde, M. (2011). Bir üniversite hastanesinde temel tehlikelerin belirlenmesi ve iş yeri şiddeti örneği.
- Özcan N. (2018). Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 15-24.
- Pınar, T., & Pınar, G. (2013). Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3.
- Rakich, J. S., Longest, B. B., & Darr, K. (1993). *Managing health services organizations*. Health Professions Press.

- Rosa, E. A. (1998). Metatheoretical foundations for post-normal risk. *Journal of risk research*, 1(1), 15-44.
- Saaty, T. (1980). The analytic hierarchy process (AHP) for decision making. In *Kobe, Japan* (pp. 1-69).
- Saaty, T. L. (2000). *Fundamentals of decision making and priority theory with the analytic hierarchy process* (Vol. 6). RWS publications.
- Shah, S., Patch, M., & Pham, J. C. (2012). Systems Approach to Patient Safety. In *Injury Research* (pp. 583-597). Springer, Boston, MA.
- Solís Toro, C. (2019). Constructing operational risk matrices from organizational business processes using a fuzzy ahp method. *Universidad EIA*.
- Šotić, A., & Rajić, R. (2015). The review of the definition of risk. *Online Journal of Applied Knowledge Management*, 3(3), 17-26.
- Stoneburner, G., Goguen, A., & Feringa, A. (2002). Risk management guide for information technology systems. *Nist special publication*, 800(30), 800-30.
- Şener, M. M. (2018). Kurumsal Risk Yönetimi Üzerine Bir Yazın Taraması, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(71), 459-494.
- Teoh S.Y., & Cheong C. (2008). *Implicit enterprise risk management: an IT healthcare adoption case study*. ACIS 2008 Proceedings, 8.
- Uslu, Y. D., Alarçın, E. Y., Yılmaz, E., & Gedikli, E. (2022). Türk Sağlık Sisteminin Markalaşmasına Stratejik Bir Bakış. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (23), 207-225.
- Uslu, Y. D., Kedikli, E., Yılmaz, E., Çiçek, A., Karataş, M., & Aydın, S. (2021a). Developing Strategies for Increasing Market Share of Turkey on Health Tourism by Using Fuzzy AHP Method. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 159-171.
- Uslu, Y. D., Yılmaz, E., & Yiğit, P. (2021b). Developing qualified personnel selection strategies using MCDM approach: A university hospital practice. In *Strategic Outlook in Business and Finance Innovation: Multidimensional Policies for Emerging Economies*. Emerald Publishing Limited.
- Wang, C. H., & Chou, H. L. (2015). Assessment of patient safety management from human factors perspective: a fuzzy TOPSIS approach. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 25(5), 614-626.
- WHO (2019). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework, World Health Organization, Geneva.
- Wilson, K. A. (2007). *Does safety culture predict clinical outcomes?*. University of Central Florida.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik Ve Güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (1999). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (11 baski: 1999-2018).
- Yıldırım, B. F., & Önder, E. (2015). Çok kriterli karar verme yöntemleri. *Bursa: Dora Basım-Yayın Dağıtım*.
- Yılmaz, E. (2019). *Yaygınlaşma Dönemindeki Şehir Hastanelerinin Sağlık Yönetimi Açısından İyi Uygulama Örnekleri*: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı [Yüksek Lisans Tezi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- YİĞİT, V. (2020). Hastane hizmetleri alt sektörünün finansal performans analizi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 609-624.
- Zohar, D., Livne, Y., Tenne-Gazit, O., Admi, H., & Donchin, Y. (2007). Healthcare climate: a framework for measuring and improving patient safety. *Critical care medicine*, 35(5), 1312-1317.

Research Article**Sağlık Yöneticilerinin Bakış Açısıyla Sağlık Kuruluşlarında Risk Yönetimi Olgusunun Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS) Yöntemi ile Değerlendirilmesi***Evaluation of Risk Management in Healthcare Organization with the Analytic Hierarchy Process (AHP) Method from the Perspective of Health Managers*

Yeter USLU Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yuslu@medipol.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-8529-6466	Yasemin HANCIOĞLU Doç. Dr., Ordu Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi yaseminhancioglu@odu.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-6337-1314
Emre YILMAZ Arş. Gör. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi emreyilmaz@medipol.edu.tr https://orcid.org/0000-0003-4502-9846	Erman GEDİKLİ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi egedikli@medipol.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-5508-194X

Extended Summary

The risk factors affecting health institutions and the possible losses brought about by these factors are undesirable facts. Since the continuity of health services is directly related to human life, health institutions have a structure that can be described as high risk. This makes the issue of risk management, which constitutes the preventive perspective of health institutions against risk and loss, more important. Determining the components of the risk management program in rapidly changing environmental conditions, creating risk management strategies, integrating risk management with other functions are the functional professional responsibilities of the risk manager. For businesses to operate with a high and effective performance in an environment where they are faced with uncertainty, risk management must be handled effectively by the senior management.

Ensuring the continuity of health services in the increasing changing conditions and increasing uncertainty during the Covid-19 pandemic process has become a critical issue for both the health system and health institutions and health managers. To ensure continuity in health services, to learn how to live with uncertainty, to minimize these losses when unexpected losses are encountered, to plan, organize and control the resources to ensure the most effective use will be carried out with the risk management process. In this context, the aim of the study is to reveal the perceptions of the managers in health institutions, which are considered as "high risk", about risk management and to determine the most important and priority risk themes. In the study, the concept of risk management was examined in depth and with all its dynamics, by using the mixed design that includes the qualitative and quantitative research process. The evaluation carried out within the scope of the study will guide health managers and researchers in developing a strategy in risk management.

Qualitative analysis will examine how managers in health institutions create an effective health care risk management framework by determining their views on risk, risk factors, risk management strategies, and risk management program. The research was carried out in the phenomenology design, one of the qualitative research designs. Within the scope of the study group, 7 health administrators determined by criterion sampling, one of the purposive sampling methods, were interviewed. In the research, criteria were used for the managers to work in the health sector, to take different organizational positions, to

have at least three years of experience, to have the education or knowledge to deal with the risk management phenomenon with a holistic perspective. The research was carried out with in-depth interview technique using a semi-structured interview form. Before the interview questions were prepared, international and national literature review related to the research was carried out. After the theoretical basis of the study was established, 8 basic questions and probes were determined. Descriptive analysis technique was used in the analysis of the data. First, the interview records were deciphered and analyzes were made on the basis of health managers in different positions. The research findings were analyzed in line with the themes and probes determined in the interview questions. While creating the table, the MAXQDA Analytics Pro program, which makes qualitative data analysis, was used.

As a result of the interviews with health administrators, opinions were expressed about ten main themes, which are considered as risk factors in the issue of risk management. These themes are brand strength, workforce profile, public appointments, employee safety, financial risks, supply chain, patient safety, facility care, waste management and security services. The Fuzzy AHP (Analytical Hierarchy Process) method was used to determine the weights of the themes and to rank them according to their importance. According to the method, the criteria were evaluated by 4 experts with at least 10 years of experience in the field. The most important theme in the risk factor phenomenon for health care businesses is the "Patient Safety" theme with a normalized weight score of 32.8%. The following themes "Employee Safety" (16.1%) and "Financial Risks" (11%) are also very important. As can be seen, the first 3 themes represent approximately 60% of the risk factors in health care establishments. "Public Appointments" were determined as the least important risk factor theme with a weight of 3.8%.

In this direction, primarily the first 3 themes will be discussed, and solution suggestions will be presented. The priority and most important theme is "Patient Safety". To improve patient safety, it is of great importance to disseminate the safety culture within the hospital to the base. As the studies in the literature show, the better the security atmosphere in the institution, the less problems patients have regarding patient safety. For this reason, the development of a patient safety culture and the transition from a zero-defect culture to a culture that encourages error reporting even in cases where no harm is done to patients is important in terms of ensuring correct risk management in healthcare institutions. According to the results of the research, the second risk factor theme is "Employee Safety". Health institutions are among the high-hazardous groups when hazard classification is made. For this reason, to provide uninterrupted health services, it is essential to take the necessary protective measures against our internal customers, namely employees, and to eliminate hazards from the working environment. According to the results of the research, the third risk factor theme is "Financial Risks". Financing has a critical value in terms of maintaining the existence of health institutions and the sustainability of health services, quality service delivery, and the availability of suitable environment and conditions. Failure to eliminate financial risks and failure to take necessary precautions may put health institutions in various dangers. Risk management seeks to prevent risk and reduce the effects of undesirable events. Identifying, analyzing, and evaluating risks, and creating a plan to reduce the severity and frequency of injuries and accidents form the basis of the risk management program. All professionals should work together in a multidisciplinary manner to reduce risks in patient care in healthcare facilities.