

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYETİ: ÖZEL
VE KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Elif AY

İstanbul, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYETİ: ÖZEL
VE KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Elif AY

Öğrenci No:

150746056

Danışman:

Prof. Dr. Ülkü UZUNÇARŞILI

İstanbul, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Acil Servis Hasta Memnuniyeti: Özel ve Kamu Hastaneleri Örneği” başlıklı çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 01.11.2018

Elif AY

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

19.10.2018

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **150746056** numaralı *Elif AY* “*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*”nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği “*Acil Servis Hasta Memnuniyeti: Özel Hastane ve Kamu Hastaneleri Örneği*” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 22/05/2018 tarih ve 2018/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

Prof. Dr. Ülkü UZUNÇARŞILI
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Doç. Dr. Erku ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Doç. Dr. Ayda UZUNÇARŞILI SOYDAŞ
(Marmara Üniversitesi)

Adı ve Soyadı :Elif AY
Danışmanı : Prof. Dr. Ülkü UZUNÇARŞILI
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler :Acil Servis, Hasta Memnuniyeti,

ÖZ

ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYETİ ÖZEL VE KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Bu çalışmanın temel amacı, birçok faktörden etkilenen hasta memnuniyetinin belirlenmesi, beklentilerin karşılanması ve hizmet kalitesinin nasıl artırılacağı ile ilgili sonuçlar elde edilmesine çalışılmıştır. Hasta memnuniyetinin artırabilmesi için, sağlık sektörünün sürekli rekabet içerisinde olarak büyüme ve gelişmesinin gerektiği çalışmamızda ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmamızda, acil servis hasta memnuniyeti kamu ve özel hastaneleri örneği ile İstanbul ilindeki hastanelerin acil servislerinde gönüllü olarak katılan 338 kişiden toplanan geçerli anketlerle analiz yapılarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Memnuniyeti etkileyen çeşitli unsurlar görülmüş ve kaliteli hizmetin memnuniyetle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle de literatürde hasta memnuniyetinin temelinde hastanın beklentileri geniş ölçüde vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, hasta memnuniyetinin beklentiyi karşılama ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Hastaların memnuniyetini artırmak için kişilerin tedavi ve bakım süresinde hasta haklarını ve hasta güvenliğini göz önünde tutarak beklentilerini en iyi şekilde karşılamamız gerekmektedir.

Name and surname :Elif AY
Advisor : Prof. Dr. Ülkü UZUNÇARŞILI
Type and Date : Graduate, 2018
Major : Management of Hospital and Medical Institutions
Keywords :Emergency Service Patient Satisfaction,

ABSTRACT

EMERGENCY SERVICE PATIENT SATISFACTION PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS EXAMPLE

The main purpose of this study is to determine patient satisfaction which is affected by various factors, to meet their expectations and to try to obtain results so as to improve the service quality. In order to improve patient satisfaction, the necessity of continuous development of hospitals in a competitive market is clearly pointed out in this study.

In this study, we have tried to evaluate the emergency service patient satisfaction level on the basis of public and private hospitals in Istanbul by analyzing the survey results of 338 volunteer respondents. There are several reasons that affect the patient satisfaction level, it is seen that high-quality service is greatly connected to patient satisfaction. Therefore, the expectations of patients are emphasized on the basis of patient satisfaction in reviewed literature.

As a result, it has been determined that patient satisfaction has a significant connection to meet the expectations. In order to improve their satisfaction levels, we need to meet their expectations as much as possible by taking patient rights and security into account during their stay in treatment and cure process.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE ACİL SERVİS YÖNETİMİ

1.1. Acil Servis ve Önemi	3
1.2. Hastane Yönetiminde Acil Servis	5
1.3. Acil Servis İşleyiş Süreci	6
1.4. Acil Serviste Sürecin Önemi	7
1.5. Acil Servislerin Genel Tanımı	10
1.5.1. Yerleşim	16
1.5.2. Acil Servis İçi	18
1.6. Acil Servis Çalışanların Görevleri	19
1.6.1. Acil Servis Sorumlusu	19
1.6.2. Hemşire veya Sağlık memuru	20
1.6.3. Acil Servis Doktorları	21
1.6.4. Yardımcı Personeller	22

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. Hastanelerde Hasta Memnuniyeti	23
2.2. Memnuniyet Tanımı	23
2.3. Hasta ve Hastane Tanımı	24
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta (Müşteri) Memnuniyeti	25
2.3.2. Hasta Hakları ve Sorumlulukları	28
2.3.3. Hastalar ve Yakınlarından Beklentiler	30
2.3.4. Hasta (Müşteri) Odaklılık- Hasta Odaklı Yönetim Felsefesi	34
2.4. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü	35
2.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	36
2.5.1. Hasta-Doktor İlişkisi	39
2.5.2. Hasta-Hemşire İlişkisi	39
2.5.3. Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi	39
2.5.4. Bilgilendirme	40
2.5.5. Beslenme Hizmetleri	40
2.5.6. Çevresel Koşullar	40
2.5.7. Bürokrasi	41
2.5.8. Güven	41
2.5.9. Ücret	42
2.6. Acil Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi	42
2.6.1. İnsancıl Nedenler	43
2.6.2. Ekonomik Nedenler	43
2.6.3. Pazarlama	43
2.6.4. Etkililik	44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYETİ ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNE
YÖNELİK BİR UYGULAMA

3.1. Araştırmanın Amacı	45
3.2. Araştırmanın Önemi	45
3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	47
3.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	47
3.5. Araştırmanın Metodolojisi	47

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYETİ: ÖZEL VE KAMU HASTANELERİ
ÖRNEĞİ

4.1. Bulgular	48
4.1.1. Hastaların Demografik Özellikleri	60
4.1.2. Hastaların Genel Görüşlerine ilişkin bulgular	61
4.1.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular	64
4.1.4. Katılımcıların Memnuniyet düzeyinin Yaşa göre farklılaşma ilişkin bulgular	65
4.1.5. Katılımcıların Memnuniyet düzeyinin Medeni Duruma göre farklılaşma ilişkin bulgular	66
4.2. Hipotez Tablosu	72
SONUÇ	73
KAYNAKÇA	76
EKLER	80
Ek-1 Anket	80

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik Analizleri Sonuçları	49
Tablo 2: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonu Değerleri	50
Tablo 3: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett Testi Sonucu	51
Tablo 4: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Öz Değerler Sonucu	52
Tablo 5: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Faktör Yapısına Göre Dağılımı	54
Tablo 6: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin %27'lik Alt ve Üst Grupları Arasındaki Farklar	55
Tablo 7: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Ait Ölçün Modelleri Sonucu	58
Tablo 8: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin DFA Modeli İçin Uyum Kriterlerine Ait Değerler	59
Tablo 9: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	60
Tablo 10: Katılımcıların Acil Servisteki Muayene Görüşlerine Göre Dağılımı	61
Tablo 11: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Analiz Sonuçları	62
Tablo 12: Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testleri Sonucu	63
Tablo 13: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Cinsiyet Değişkeni Farklılaşmasına Ait T-testi Sonuçları	65
Tablo 14: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Yaş Değişkeni	65
Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları	65
Tablo 15: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Medeni Durum Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları	66
Tablo 16: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Eğitim Durum Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları	67
Tablo 17: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Meslek Grubu Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları	67

Tablo 18: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Acil Serviste İlk Müdahaleyi Yapan Kişi Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları	68
Tablo 19: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Acil Serviste Bekleme Süresi Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları	69
Tablo 20: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Muayene Odasında Bekleme Süresi Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları	70
Tablo 21: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Acil Servisi Tekrar Kullanma Değişkeni Farklılaşmasına Ait T-testi Sonuçları	71
Tablo 22: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Acil Servisi Tavsiye Etme Değişkeni Farklılaşmasına Ait T-testi Sonuçları	71
Tablo 23: Hipotez Tablosu	72

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Müşteri Tutmadaki Faaliyetler	27
Şekil 2. Müşteri Tatminine Giden Yol	38
Şekil 3: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Ait Scree Plot Test Sonucu	53
Şekil 4: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin DFA Analizi Sonuçları ...	57



KISALTMALAR

A.g.e.	: Adı Geçen Eser
A.g.m.	: Adı Geçen Makale
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index
Arş.	: Araştırmacı
C.	: Cilt
CFI	: Comparative Fit Index
CPR	: Kardio pulmoner resüsitasyon
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DK	: Dakika
EX	: Tıpta ölmüş, hayatını kaybetmiş kişi
GFI	: Goodness of Fit Index,
IFI	: Incremental Fit Index,
İ.Ü.	: İstanbul Üniversitesi
KMO	: Kasier-Meyer- Olkın testi
NFI	: Normed Fit Index
NNFI	: Non-Normed Fit Index
ÖR	: Örnek
RFI	: Relative Fit Index
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
S.	: Sayfa
S.	: Sayı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual
Start Triage	: Simple triage and Rabid Treatm.ent
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
T.V.	: Televizyon
UZEM	: Ulusal Zehir Merkezi

YDT : Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
WHO : Dünya Sağlık Örgütü



GİRİŞ

Çalışmanın Amacı: Acil servisler, acil vakalara müdahale etmek ve hizmet vermek için oluşturulmuş bölümlerdir ve hastanelerde büyük öneme sahiptir. Acil serviste hizmet kalitesi için; iletişimin ve algılama sürecinin hızlı olması gereklidir. Bu hizmetlerin yeterince ve uygun düzeyde verilmesi kolay değildir. Çünkü acil servise gelecek olan hastalar önceden öngörülemmez. Acil serviste yönetimin amacı; hizmeti alan kişilerin beklentilerini ve isteklerini karşılamaktır. Bu nedenle çalışmanın amacı; acil serviste hasta memnuniyetinin farkına varmak ve acil servise gelen hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmektir.

Çalışmanın Önemi: Acil Servise genelde sağlık dengesinde bozulma olan hastalar başvurmaktadır. Kaza travmaları, kalp krizi, yanıklar, kanamalar ve yaşamı tehdit eden diğer faktörler ile başvuran hastalara verilen hizmet yaşamsal öneme sahiptir. Kurum sağlık çalışanları ve hastalar acil servis yoğunluğu ve stresle karşı karşıya kalmaktadırlar. Acil servis olgusu ruhsal olarak da gerilime neden olan bir unsurdur. Bu nedenle planlanmış süreçler ile verilen hizmetin kalitesi, bekleme süresi ve iletişim büyük öneme sahiptir. Acil servis hastane itibarını ve kurum kimliğini de büyük ölçüde etkilemektedir.

Acil servisin yönetimi, hizmeti alan kişilere, çalışan personelin davranışları büyük rol oynamaktadır. Acil serviste başvuran hastalarla iletişim kurmak, kurumların yerine getirmeleri gereken önemli konulardan biridir. Bu nedenle planlı bir iletişim stratejisi ile kısa sürede hasta bilgilerinin ilgili servislere iletilmesi gerekmektedir. Süreç yönetimi içinde başarılı iletişim, sürecin diğer aşamalarını da kolaylaştırmaktadır. Bunların yanı sıra, sağlık çalışanlarının motivasyonları ve eğitimleri de üzerinde durulması gereken unsurlardandır. Acil servisin, insan hayatı gibi çok hassas bir konudaki faaliyetlerin gerçekleştirildiği bir yer olması nedeniyle, hastaya sağlık hizmeti veren personelin de iş kalitesinin yüksek olması gerekmektedir. Bu çalışmada hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti ele alınmıştır.

Çalışma planı: Çalışma üç ana başlık altında toplanmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde acilin tanımı, acilin bölümleri, hastanelerde acil çalışmaları, sağlık çalışanları incelenmiş ve ele alınmıştır.

İkinci bölümünde hasta memnuniyeti açıklanmıştır, Hasta memnuniyeti ve memnuniyet kavramı açıklanıp, memnuniyetini etkileyen faktörler, hasta hakları ve sorumlulukları incelenip hasta memnuniyeti başlığı altına toplanmıştır. Çalışmanın son bölümünde ise yapılan araştırma sonuçlarına yer verilmiş, sonuçlar tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

Kullanılan Yöntemler: Araştırmada hasta memnuniyetini ölçmek amacıyla 5’li likert ölçeği kullanılmıştır. Hasta ve hasta yakınları olarak toplam 400 kişiye uygulanmış geçerli 338 anket değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma yerli ve yabancı kaynak taranarak desteklenmiştir. Değerlendirmede Sosyal Bilimler için İstatistik (Spps) istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE ACİL SERVİS YÖNETİMİ

1.1. Acil Servis ve Önemi

Tıbbi anlamda acil; hastanın fiziksel ya da duygusal yönden tehlike içinde bulunduğu durumlarda sağlık bakımının hemen yapılmasıdır. Acil bakım hastaların yaşamsal durumlarını tehlikeye attığı durumda hastaya uygulanacak tedavi ve bakımlar ile müdahale edilmesidir. Acil servis o anda müdahale edilmesi gereken acil yardım gereksinim olan durumlarda kullanılması gereken bir bölümdür. Acil vakalar miyokard infarktüsü, akut kalp yetmezliği, pulmoner ödem, kardiyak aritmiler, solunum arrest, kardiyak arrest içeren ve yaşamı ciddi olarak tehdit eden kardiyak durumlar ve travmalardır.

Acil servis hastanelerin en önemli bölümü ve en gözde bölümüdür. Bir bakıma hastanenin vitrinidir. Bir kişi, kaza geçirdiğinde, bayılma durumunda sağlık sıkıntısı olduğunda, yaşam kalitesi düştüğünde hastalığını öğrenmek için acil servise başvurabilir. Acil servis, şu sebeple gelir veya bu sebeple gelmez diyebileceğimiz bir alan değildir. Bakış açısı çok geniş ve alanı çok açık bir bölümdür. Bakış açısı çok geniş ve alanı çok açık bir bölümdür.

Hastanelerin en kalabalık, en yoğun ve en çok sıkıntı yaşanan bölümü olan acil servisler hastanelerin ana merkezi gibidir. Ambulansla gelenler, durumları kötü olanlar, kaza sonrası gelenler, kalp krizi geçirenler, zehirlenmeler, enjeksiyonlar ve ilk müdahale gerektiren veya gerektirmeyen hastaların ilk başvurdukları yerdir (Özel ve Özcan, 2018, 253).

Acil kavramına uygun olarak; hızlı ve doğru hareket etmek gerekmektedir. O anda yaşamsal sorunu olan bir hastaya müdahale etmenin hızı ve doğru uygulamanın neleri düzgün yaptığımıza göre değişir. Acile gelen bir hastanın durumunu o anda belirlemek çok önemlidir. Bu, acil servisin yoğunluğunu azaltmak veya en aza indirmek demektir. Acil hasta kavramının yanı sıra; hastaların hangi seviyede acil olduklarını belirlemektir. Acil hasta kavramı yaşamsal durumuna göre değişen bir

seçimdir. O anda serum alan bir hastadan daha önemli bir hasta geldiyse onu belirlememiz açısından önemlidir (Karaçay ve Eti Aslan 2011, 1405).

Acile gelen hastaların ilk yapılması gereken yaşam bulgularını gözlemlemektir. Yaşam bulguları; nabız, solunum, vücut ısı sıcaklığı ve kan basıncından oluşmaktadır. Sağlık durumunun temel göstergesi bunların kontrolüdür. Fizyolojik herhangi bir değişiklik yaşam bulgularındaki değişiklik ile anlaşılmaktadır. Yaşam bulgularını kontrol etme, hastanın sağlık durumunun izlenmesi ve sorunların daha önce fark edilerek müdahale edilmesi açısından önemlidir. Yaşam bulguları alınırken; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, günlük döngü, emosyonel durum, çevre, ilaçlar, hastalık, fiziksel, duygusal durumların ve diğer seçeneklerin göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Sağlık hizmetlerinin ilk amacı, bireylerin hastalıktan sakınmaları ve kaçınmalarıdır. Bu yüzden, birinci basamak sağlık hizmetinin bireylere ulaşması için sağlık sistemi hizmetleri verilmektedir.

Acil serviste; yaşam bulgularının ölçülmesi, değerlendirilmesi ve bunların kayıt edilerek doğru şekilde yönlendirilmesi veya müdahale edilmesi açısından önemlidir. Sorunların erken belirlenmesi için en hızlı ve en etkili yöntem yaşamsal bulguların kontrolüdür. Bu kontrol sayesinde doğru bir yönlendirme yapılabilir (Oktay, 2009, 25-27).

Yaşamsal bulguların kontrolü yapılarak yönlendirilmesinde ekibinde hazırlıklı olmasını sağlayarak, olağan bir durumda müdahale etmesi açısından önemlidir. Bilinç kontrolü, havayolu kontrolü, solunum ve dolaşım kontrolü, vücut muayenesinin yapılması ve değerlendirilmesidir. Sağlık personeli tarafından yapılan bu değerlendirme hastaların en hızlı şekilde müdahale edilmesini sağlamaktadır.

Hasta, hastaneye geldikten sonra tıbbi süreç başlar. Gelen hasta doktor tarafından muayene edilir, tetkikler yapılır, hastalığı ile tıbbi teşhis konulur ve tedavisi için gerekli uygulamalar yapılır. Tedavi ayaktan olabileceği gibi yatarak da tedavi olabilir. Hastanelerde yapılan hizmetin sonunda tedaviler hastaneden çıktıktan sonra da devam eder. Hastanın tedavi sürecinde evde de devam edebilir. Tıbbi süreç hastanın

iyileşmesi veya yaşamsal durumun sonlanmasıyla sonuçlanır (Saatçioğlu ve Köksal, 1995, 295-296).

1.2. Hastane Yönetiminde Acil Servis

Acil, tıbbi şekil anlamında hastaların fiziksel, duygusal açıdan tehlike içinde bulunmasına inanılmasıdır. İnsanlar yeryüzünde var olduğundan beri kaza geçirmekte ya da acil müdahaleyi gerektiren sorunların yaşamaktadır. Bu acil müdahaleler bir birimin gerekliliğini doğurmaktadır. Bu durum sonucunda da “acil servis” devreye girmektedir (Akça Ay, 2008, 270).

Acil sağlık hizmetlerinde, hastane organizasyonu açısından önemli bir yer tutmaktadır. Acil servis ile laboratuvar, görüntüleme birimleri ve konsültasyonları eşgüdümlü çalışması ve bu uyumun acil olgularındaki değerlendirilmesini ve iyileştirilmesine yansması, hastanenin hizmet kalitesini artırmaktadır. Acil servislerin gereksinimlerini karşılayacak tarzda düzenlenmesi de ayrı bir önem teşkil edilmektedir. Hastaların durumundaki ciddiyete göre; yeniden canlandırma odası, müdahale odası, ayaktan muayene poliklinik odası, müşahede odasının bulunması; acildeki hastanın uygun bölüme yönlendirilmesi de büyük önem taşımaktadır.

İnsan yaşamında, saniyelerin bile yarıştığı bir durumda acil servis bölümleri devreye girmektedir. Acil servislerin amacı; insanı yeniden yaşama döndürerek yaşam kalitesini artırmaktır. Acil müdahale gerektiren durumlarda kişilere o an müdahale edilmelidir ve bu tür durumlarda 112 acil ambulans sağlık hizmetleri devreye girmektedir. Kişiye ilk yapılacak olan müdahale çok önemlidir. Hızlı bir tedavi yapılarak sağlık kuruluşuna götürülene kadar hayatta kalmasını sağlamak için çeşitli tedavi uygulanan yer yine acil servistir (Özel ve Özcan, 2018, 128-130). Sağlık kuruluşuna götürülene kadar hastanın hayatta kalmasını sağlamak için Hızlı ve çeşitli tedavi uygulanan yer yine acil servistir.

1.3. Acil Servis İşleyiş Süreci

Acil servisler genel olarak işleyiş planlanması açısından farklı vakalardan dolayı geniş bir açıda planlanmalıdır. Hastanenin olduğu yerin, nüfusun, orada yaşayan halkın, hastalıkların popülasyonuna göre şekil almalıdır. Kazalar, travmalar, yaş, cinsiyet, demografik özellikler hastanenin ve acil servisin işleyişini ve ihtiyaçlarını belirlemektedir. Bu gibi durumlar göz önüne alınarak ihtiyaçlara ve taleplere göre işleyişler planlanmalıdır.

Acil servis işleyiş planı yapılırken, geçmiş yıllarda gelen hastalar ve hastalık çeşitleri, geliş sebepleri ve gelen hastaların yeterlilik düzeylerine bakılmalıdır. Daha sonra yapılacak düzenlemeler için bu durumlar dikkate alınmalıdır. Hastaneye gelen hastaların sayıları, geliş sebepleri belirlenmeli ve bunlar da göz önünde tutularak istatistiksel veriler kullanılarak uygun işleyiş planı yapılmalıdır.

Hastaneye başvuran hastaların, gerekli muayenesi yapılarak aciliyet durumunun belirlenmesi, hastaların gelişi, ihtiyacı, ihtiyaçlarının karşılaması bizlere/sağlık personeline yol göstermektedir. Örneğin; bir acile, merkezi yerde olduğu için kazalar, travmalar çok fazla gelirken; diğer bir acile, şehir dışında olduğu için bu tür vakaların az geldiğini varsayarsak ikisinin işleyiş prosedürü/yöntemi farklı olmak zorundadır. Bu iki durumda ihtiyaçlar farklı olduğu için vakalar, durumlara uygulanacak müdahaleler için ayrılan yer, mekân, doktor işleyişi de farklı olacaktır. Bunlar dikkate alınarak bölüm kapasitesi de belirlenmiş olur.

Plan için analiz yapıldıktan sonra bu planlamanın ne kadar uygun olduğunu anlamak için de analiz yapılmalıdır. Amaca uygun olup olmadığı, finansal değerlerin uygunluğu, hastanenin iç ve dış kaynakları araştırılarak yapılmalıdır. Acil sağlık hizmetlerinin sürekli ve etkili yönetilmesi, hasta ve hasta yakınlarının ve çalışan personellerinin memnuniyetlerini sağlamaya çalışmaktır. Acil servis bir hastanenin ana kapısı gibidir. Gelen hastalar görevli personel tarafından yönlendirilip hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarına göre transferi sağlanır.

1.4. Acil Serviste Sürecin Önemi

Acil serviste en önemli adım amaçları belirlemektir. Acil servis birçok farklı fakat birbiriyle ilişkili elemanlardan oluşmaktadır. Kalite ve memnuniyetin artırmak için; şekline, işlevine sonuca hitap etmelidir.

Sistemin şekline göre hedef alınan amaçlar; Çalışacak kişi sayısı, kabiliyeti, eğitim seviyeleri veya sistemde bulunacak birimlerin sayıları, donanım şekilleri, lokalizasyonu, donanımını, araçları ve diğer kaynakları kapsayabilir. “Acil departmanına sahip hastaneler birleşik komisyonunun standartları içinde güven sertifikası kazanmış olmalıdır.” ifadesi sistemin şeklini hedef alan amaca örnek olmaktadır.

Sistemin işlevine göre hedef alınan amaçlar; “Bütün ambulans çağrılarında ortalama cevap süresi 10 dakikadan az olacaktır.” İfadesi sistemin işlevine örnektir.

Sistemin sonuca hitap etmesine göre hedef alınacak amaçlar; “Alkole bağlı kazalardan kaynaklanan ölümler herhangi bir coğrafik bölgelerde en düşük seviyede olmalıdır.” İfadesi sonuca yönelik amaca örnektir (Özel ve Özcan, 2018, 228-229).

Acil serviste takım çalışması disiplini aşılanmalıdır. Herkesi ilgilendiren ve gerekli özenin gösterilmemesi sonucunda organizasyon açısından ciddi eksikliklerin ortaya çıkacağı, sonrasında da bu durumun acil servis işleyişini bozacağı görülebilir. Takım çalışması olmayan bir bölümde her zaman sorunlar çıkabilir ve bu sorunların çözümü giderek zorlaşır. Acil servis ölüme ve yaşama en yakın olan bölümdür, hastanelerin vitridir. Sağlık sistemi ilk müdahale hastanelerde acil serviste başlamaktadır. Acil servis sıfır hatayla çalışmak zorundadır, sağlıkta hata kabul edilemezken ilk müdahalede yapılacak, kaybedilecek saniyeler hastaların hayatını kurtarmaya engel olabilir. Çalışanlar, hastalar ve hasta yakınları için güvenli olmak zorundadır. Güvenli bir ortam, iyi bir ekip ile kalitenin artması, hasta ve yakınlarının taleplerini ihtiyaçlarını karşıladığını göstermektedir (İ.Ü. Cerrahpaşa tıp fakültesi acil hekimlik sempozyum, 1997, 20-22).

Triaj ve Triaj Kodları

Hastaların hangi derece de acil olduklarının ayrımının yapılmasına triaj denir. Triaj olay yerindeki veya hastanedeki hastaların, yaralıların ya da mevcut olan kalabalığın zamanında müdahale edilmesidir. Sağlık ekibinin sayısının veya eldeki imkânların sayısından daha fazla hasta veya yaralıların olduğu durumlarda yaşamlarını tehdit eden sağlık durumlarına ve beklenen yarara göre sınıflandırılması ve sıralanmasıdır.

Triaj kelimesi, İngilizce olarak ‘‘Triage’’ ve Fransızca ‘‘Trier’’ yani ayırma, sınıflandırma, öncelikli olanı belirleme anlamına gelmektedir. Acil servislerde, dünyada öncelikli olan hastaların triajının yapılmasıdır. Acil servislerde yapılan bir triaj sayesinde yoğunluk anında durumu ağır, kritik olan hastaların öncelikli müdahalesi gecikmeden yapılabilir. Acil sağlık hizmeti hastane için önemli yer almaktadır, trafik kazası, kalp krizi geçiren hastaların yaşamsal sorunları açısından öncelik arz ettikleri için hayata döndürmek çoğu zaman saniyeler önemlidir. Örn: Ana damarlardaki oluşan kanama insanı 5, 6 dakika içinde öldürebilir ya da duran bir kalbi 3, 4 dakikada yeniden çalışması için müdahale edilebilir ve bu süre geçtiği takdirde yaşamsal olarak sıkıntıya dönüşebilir. Beyine oksijen gidemediği için oluşan hasarların geri dönüşümü olmaz. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre kalp krizi geçiren hastaların %50’ si hastaneye yetiştirilirken ilk müdahalesinin hızlı yapılması sonucu hayatta kalma ihtimalini artmaktadır.

Triaj’ da amaç; en kısa sürede en kısıtlı olanaklarla hasta veya yaralılara müdahale etmektir. Hangi hastanın veya yaralının önceliği olduğuna karar verilmesi açısından önemlidir. Yaşamsal durumu tehdit altında olan hastaların öncelikli olması, erken müdahale edilmesi gerekmektedir.

Uygulanabilir birçok triaj çeşiti vardır, ancak dünyada en geçerli triaj modeli ‘START Triaj Modeli’(Simple Triage and Rapid Treatm.ent) dir. Basit Triaj ve Hızlı Tedavi anlamına gelir. Pediatrik hastaların veya yaralıların en geçerli triaj modeli ‘JUMPSTART Triaj Modelidir. Olay yerindeki triaj sorumlusu sağlık ekibinin sorumluluğunda olup buna karar veren kişidir. Ekipteki sağlık çalışanları triaj alanını paylaşarak hastaların veya yaralıların daha uygun şekilde yararlanmalarını

sağlanmaktadır. Sağlık personellerine en yakın olan hastalara veya yaralılara en hızlı şekilde ulaşabilmek ve onların yaşamsal durumlarını riske atmamak açısından çok önemlidir. Sağlık ekibindeki kişi veya kişiler en fazla riski taşıyan hastaları belirleme, müdahale etme veya hastaları en hızlı ve doğru şekilde yerleştirilmesi sürecidir (Ateş, 2011, 36-37).

Fransızca ‘‘trier’’ ayıklamak, sıraya koymak anlamında olan bu terim geçmişte savaş zamanından gelen bir durumdur. Önceliği olan yaralılara ve hastalara müdahale etmek için bu kişilerin sıralanması ile meydana gelmiştir. Triaj, I. ve II. Dünya Savaşı’nda Avrupa’da savaş meydanlarında olan yaralıların gereksinimlerine göre acil bakım uygulanmaları öncelik hakkı tanınmasıyla kullanılmıştır.

Triaj da amaç; mevcut olan olanakların tamamını hasta veya yaralılara sunmak değil, eldeki olanaklarla hasta ve yaralıların yaşamsal durumlarını tehdit altına almaktan kurtarmaktır. Ciddi hastaların yaşamlarını tehdit eden durumlardan zaman kaybetmeden hastayı tanılamaktır. Kritik hastaların bakımını kolaylaştırmanın en doğru karar vermenin bir yoludur. Tirajın ana kuralı en çok hastaya en doğru kararı vermektir (Ateş, 2011, 37).

Tiraj Kodlarını renk olarak belirlenmiştir. Bu şekilde hastaların ya da yaralıların ‘‘önemli mi, hayati risk taşıyor mu’’ gibi açıklamalardan daha çok alana göre müdahale edilmesi açısından ve yaşamsal durumlar tehdit edilmesi açısından kısa ve kolay bir yoldur. Tiraj renkleri; Yeşil, Sarı, Kırmızı ve Siyah olmak üzere dörde ayrılmıştır. Yeşil Alan Tirajı; sesli komutlara uyan ve yürüyebilen hastalardır. Bunlar hafif yaralılar, komplike olmayan, doğrudan bası yapılarak durdurulabilinen kanamalar, kapalı kırıklardır ve kişilerin bilinçleri açıktır. Bu alana seçilen hasta ve yaralıların acelesi yoktur bekleyebilirler (Özel ve Özcan, 2018, 22).

Sarı Alan Triajı; durumları acildir, ancak yaşamsal değerleri (solunum, dolaşım ve bilinç durumları) stabildir. Turnike takarak kontrolü olan kanamalar, kırık ya da çıkık, hipotermi gibi hastalardır. Acele edilmesi gereken sıralamadır.

Kırmızı Alan Triajı; solunum, dolaşım ve bilinç değerleri veya bunlardan herhangi biri stabil değildir Solunum, dolaşım ve bilinç değerleri veya bunlardan

herhangi biri stabil değildir. Tıbbi müdahale gecikirse, kısa sürede kaybedilebilecek kişilerdir. Yaşamsal durumları tehdit altında olan hastalardır. Solunum arrest, kardiyak arrest, yaşamı tehlikeye sokacak kanamalar bu alana girer. Durumları çok acildir.

Siyah Alan Triajı; ölme riski fazla olan veya ölmüş olan hastalardır. Yaşama olasılığı olmayan hastalardır. Bu alandaki hastalar ölmüş olanlardır.

Triaj yapılırken amaç tıbbi tanıyı koymak değildir. Doğru klinik tanılamayı yaparak hasta veya yaralılara doğru müdahale edilmesini sağlamaktır. Bu yaklaşımda hasta hızlıca değerlendirildikten sonra yaşamsal tehdit eden müdahale uygulanmalıdır. Acil bakım ekip işidir ve bu ekipteki kişiler iş birliği içinde olmalıdır.

Burada unutulmaması gereken şey acile gelen hastaların önceliklerini belirleyerek, önce kime müdahale edilmesi gerektiğine karar vermektir. Yoğunluk anında acil olan hastaya öncelik vermek hayatı değer taşımaktadır. Triajın önemli yeri olduğu için gelen her hastaya öncelikli olarak değerlendirmek gerekmektedir. İyi bir triaj belki de saniyeler içinde kurtarılan hayatlardır (<http://www.hemsire.com/triaj-nedir-triaj-sisteminin-onemi-makale,28.html> erişim tarihi: 03.01.2018)

1.5. Acil Servislerin Genel Tanımı

Bir topluma acil servis imkânı sunan bir hastane ilk olarak topluma uygun olup olmadığını bakmalıdır. Hastane, vereceği hizmet için yeterliliğini göstererek kendini değerlendirir ve sınıflandırır. Hastane, gelen hasta ve yaralıların hayat kurtarma önlemlerini almaya ve sevk edilecek bir hastanın olası tehlike durumunu en aza indirecek şekilde acil servis yöntemi hazır olmalıdır.

Acil servis en önemli durumlarından bir tanesi ekibin organizasyonudur. Acil servislerin ve genel hastanelerin iş kapasitelerine göre bu organizasyon önerilebilir. Hastane yönetiminden ayrılmaması gerektiği gibi kendi içinde kendi yapısına uygun özel bir şekilde mevcuttur (Ak, 1990, 22).

Acil servis için gerekli şartlar karşılanmalıdır. Amaç, hastanelerde acil servislere ulaşım için hasta transferinin kısa sürede ve uygun bir şekilde transferinin

sağlanması, acil serviste gerekli malzemelerin ve yapının olması; muayene, müdahale ve müşahede odalarında bulunan hastaların mahremiyetinin sağlanması; hasta için yapılacak olan tedavi de personel ve hastanın güvenliğinin sağlanması gerekmektedir. Hastane dışında acil servisin yerini gösterecek, yönlendirmesini sağlayacak tabela ve bildirim için işaretler olması gerekmektedir. Acil servis bölümüne ait tabela ayırt edici olmalıdır ve herkes tarafından görülmesi gerekmektedir. Acil servise gelen ambulanslar için olan kısım diğer araçlardan ayrılmalıdır. Çünkü acil bir vaka geldiği zaman araçların çekilmesini beklemek ambulans içindeki hastanın yaşamsal durumunu tehlikeye atmaktadır. Acil servis önünün, kesinlikle, her zaman açık olması gerekir ve buna uygun düzenlemeler yapılmalıdır (Kaya, 2015, 93-94).

Acil servisin girişi olan bölümdeki alanın üst tarafı kapalı olmalıdır. Ambulans ve diğer araçlar için acil servise gelen acil durumlu hastaların hava şartlarından dolayı acil servise girişlerinin kolaylığı sağlanmalıdır. Acil servise girişte hastaların transferi için gerekli donanım (sedye, tekerlekli sandalye, personeller) olmalıdır.

Acil servis girişi için gelen hastalar rahat hareket edebileceği manevra yapabileceği rahatlıkta olmalıdır. Acil servise giren hastalar ne yapacağını bilemeyebilir, nereye gitmeli, nasıl gitmeli, hangi doktora bakmalı gibi birçok şey sormaktadır. O yüzden acil servislerin danışma birimi konum olarak rahatça ulaşılır olmalıdır. Danışmada bulunan personel hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken olumlu olmalıdır (Özel ve Özcan 2018, 89).

Acil servisin girişinde hastaları karşılamak ve yönlendirmek için personel bulundurulmalıdır ve kıyafetleri ayrı olarak, çalışma kartlarının olması gerekmektedir.

Acil servise gelen engelli hastaların acile erişimi kolay olması gerekir. Acil servisin girişinde engelli otoparkı olmalıdır ve arabaların uygun olarak park edilmesinde yol gösterilmesi gerekir. Engelliler için girişte tutanaklar, rampa çıkışı, lavabolar bulunmalıdır.

Acil servisin giriş bölümünde bulunan sedye ve tekerlekli sandalyelerin çalışır durumda olması gerekir. Ani gelen bir hasta için inmeyen bir sedye zamanı uzatmaya, hastaya zarar vermeye sebep olabilir. O yüzden çalışır düzeyde olması gerekmektedir.

Bu bölümde çalışan personellere düzenli olarak eğitimler verilmesi gerekmektedir. Gerekli sayıda boyunluk bulunmalıdır ve bununla ilgili eğitimler personellere verilmelidir.

Ayrı bir resüsitasyon odası bulunmalıdır. Acilde bulunan odalardan birini özel olarak resüsitasyona ayrılması gerekir. Bu odadaki malzemeler, düzenli olarak kontrol edilmeli, ilaç ve malzemelerin miat tarifine, kritik stok sayılarına bakmalı ve eksik olmamalıdır.

Hastalar için monitorizasyon yapılacak alanlar bulundurulmalı ve malzemeler gözden geçirilerek kontrol edilmelidir. Acil çantası bulunmalıdır ve acil müdahale çantası içinde gereken tüm malzemelerin, ilaçların stok ve miat kontrolleri yapılmalıdır. Hasta mahremiyeti açısından perde, paravan olmalıdır (Özel ve Özcan, 2018, 89-90).

Acil servis odalarında bulunan yatakların başlarında oksijen maskeleri ve vakum paneli bulundurulmalıdır. Bunların vakumları düzenli periyodik aralıklarla kontrol edilmelidir. Müşahede odalarında, yataklarında baş kısımlarında hastanın rahatça ulaşabileceği çağrı butonu olmalıdır.

Personeller için soyunma odaları bulunmalı, odada personelin dinlenebileceği koltuk bulunmalıdır. Acil servislerde 24 saatlik güvenlik görevlisi olmalıdır, acil durumlar için eğitim almış, güvenlik elemanları olağan üstü durumlarda uygun eğitim almış olmalıdır.

Acil servis işleyişi ile ilgili düzenlemeler devamlı yapılmalıdır. Acil servis için süreçlerin yönetiminin düzenlenmesi gerekir. Bunun etkili olmasında ilk olarak tiraj sisteminin kurulması gereklidir. Acilde çalışan personele hasta ve yakınlarının ulaşımının kolay olması, acilden başka bir merkeze hastanın sevki yapılma durumunda gerekli prosedürlerinin tanımlanarak kısa sürede sonuçlandırmak, müşahede olan hastaların gerekli bölümler ile iletişim halinde olup konsül tan yapılması araştırılıp kayıt alınması gerekir. Acil servisin işleyişi yazılı olarak beyan edilmelidir. Bu yazılı belgelerde acil servis ile ilgili her konu olmalıdır; hasta girişinden, hekimlerin çağırılma durumlarına, tetkiklerin yapılması, nöbetçi Dr. bilgisi, ilaçların depolanması acili

kapsayan tüm durumlar bulunmalıdır. Acil servisin sorumlusu görev tanımını bilmeli ve görev dağılımını yapmalı, sistemle, ilgili yazılı belgelerin tüm çalışan personellerin ulaşabileceği yerde olmalıdır. Acil serviste çalışan personellerin kimlik belgeleri olmalıdır (Akdağ, 2018, 08).

Acil serviste bulunan pratisyen doktorların ve diğer uzman doktorların iletişim bilgileri ve sekreter bilgileri olmalıdır. Hastanede afet planında görev alan personel iletişimleri acil serviste bulundurulmalıdır. Ayrıca acil servisten başka bir hastaneye transferi olan hastaların gelmeden önce nasıl bir müdahale yapıldığı nasıl bir tedavi uygulandığı hakkındaki bilgileri içeren kayıtlar hastayla birlikte götürülmeli ve teslim edilmelidir. Hasta sevki için olan formun bir örneği hastanede kalması gerekmektedir.

Hastanelere başvuran zehirlenme vakalarında ise; zehirlenme vakalarının yönetim süreci (danışmanlık ve tedavi açısından) tanımlamalar yapılması gerekir. Zehirlenen hasta için uygulanacak müdahale için düzenlenmeler hazırlanarak acil serviste belgeler bulunmalıdır. Acil durulmada UZEM (Ulusal Zehir Merkezi) 114 aranarak kayıt altına alınmalıdır. Hastanenin hasta kapasitesine uygun olarak ve çevresel faktörlerde göz önüne alarak karşılaşılan zehirlenme vakalarında nasıl bir yol izleneceği planlaması yapılmalıdır (Can ve İbicioğlu 2008, 253).

Acil servise gelen hastaların aldıkları tedavi için acil serviste kalış süreleri değişmektedir. Hastane yönetiminde toplantılar yapılarak önceki deneyimlerle ve gözlemlerle hastaların acil serviste kalma saat aralığı belirlenmelidir. Gerektiği durumlarda bu konu üzerine düzeltici, önleyici faaliyetler kayıt altına alınmalıdır.

Hastalarla olan iletişimine göre geri dönüşüm için anketler, öneriler şikâyet bölümü olmalıdır. Hastaların her konuda ulaşabileceği yardım alabileceği personeller olmalıdır. Acil servise gelen hastaların konsül tan olarak tedavisi devam etmesi için gelecek doktorun geliş ve çağrılış saatleri kayıt altına alınmalıdır. Gelecek hekimin 20 dakika içinde hastaya ulaşması gerekmektedir (Eren, 2006, 12).

Müşahede altına alınan hastalar için uygulanacak tedavilerin yazılmasında ise; ordera; ilaç adı, ilaç dozu, ilacı uygulama zamanı, ilacın uygulama süresi, yöntemini anlatan bilgiler, doktor tarafından yazdıkları okunaklı bir şekilde tarih, saat belirtilerek

kaşe uygulanarak yazılmış olması gerekmektedir. Müşahede için yazılan orderı uygulayan sağlık personeli de aynı şekilde uyguladığı saati, tarihi, şekli, miktarı, zamanı yazarak imza atmalı ve okunaklı şekilde ad soy ad belirtmelidir (Özlü, 2006, 53).

Sözel order uygulaması olabilecek durumlarda, sözel order doğrulamasına yönelik düzenlemelerin yapılması, sözel orderın bir yere not edilmesi, tekrar edilerek doğrulama yapılması, hastanın adının doğrulanması, hekimin en geç ne zaman onaylama yapacağını gibi konuların yazılı olarak belgelenmesi gerekmektedir. Acilde kullanılan ilaçların ve sarf malzemelerin kayıtları ve takibi yapılmalıdır. Hastaneye gelen ilaçların ve sarf malzemelerin genelinde stok kontrolü miat kontrolü yapılmaktadır. Bulunması gereken zorunlu ilaçların ve malzemelerin listesi oluşturularak stok sayılarına uygun şekilde takip edilmelidir. İlaçların son kullanma tarihleri kullanılmadan önce kontrol edilmelidir. Acil serviste bulunan sarf malzemelerinde miadına bakılarak stok seviyesi düzenli olarak takip edilmeli kayıt altına alınmalıdır.

Acil servise gelen hastaların çeşitliliği çok olduğu için enfeksiyon riskinin de en çok olduğu bölümlerden biridir. Acil servise gelen hastalardan hemen sonra temizliğin yapılmasına dikkat edilmelidir. Müşahedede yatan hastaların hastaneden ayrılma zamanlarından sonra hasta yataklarının, yastıkların, çarşafın değişimi sağlanarak yatak kenarları temizlenmelidir. Kullanılan malzeme, kan veya malzeme çöpleri temizlenerek hazır hale gelmelidir.

Acil serviste çalışan sağlık personeline hastane içi eğitimleri verilmeli, özellikle CPR (kardiyopulmoner resüsitasyon) eğitimi her yıl en az bir kez tekrar edilmelidir. CPR eğitiminde amaç beynin oksijensiz kalmasını engelleyerek kalbi çalıştırmaktır. Bu durumda hızlı tanılama, hızlı yardım, hızlı transfer, hızlı tanı ve tedavi en kısa sürede sonuca ulaşmak gerekir. Ayrıca acil servise gelen hastalara yapılan tedavi süresi boyunca bilgilendirilmesi gerekmektedir (Akdağ, 2018, 19-20).

Düşmelerin önlenmesi için özellikle izlenmesi gerekmektedir. Düşme riski için tedbirler alınmalıdır. Düşme riskine yönelik genel önlemler, gözlemler sonunda

belirlenerek uygulanmaktadır. Düşme sonucu olay bildirim formları doldurularak bilgilendirmeler yapılmalıdır (Gök, 2010, 52).

Genel olarak önlemler alınmaktadır, hastaların bulunduğu odalarda, tutunma kolları olmalıdır. Müşahede bölümünde ve diğer bölümlerde gereksiz eşyalar olmamalıdır. Yürürken ayağa takılacak şeylere dikkat edilmelidir. Zeminde eğer temizlik yapıldıysa kaygan olmaması açısından dikkatli olunarak önlem alınmalıdır. Yataklarda korkuluklar kaldırılarak hastaların güvenliği sağlanmalıdır, Yatakların alt kısmında bulunan frenleri kapalı olduğu kontrol edilmelidir. Düşme riski olan hastalar için çalışanlar bilgilendirilmeli dosyalarına belirtilerek önlem alınmalıdır, düşme riski sadece hasta ve yakınlarının değil, çalışanlarında dikkate alınması gerekmektedir. Acil servislerde daha detaylı formlar olmadığı için bilgilendirme ile dosyaya kaydedilmelidir.

Acil servisin bir parçası olan ambulans hizmetleri gerekli olan şartlarda hizmetleri karşılamaktadır. Ambulansında acil servis gibi acil durumlarda vakaya müdahale edebilmesi açısından kullanılacak olan ilaçlar, malzemeler hazır olmalıdır. İlaç ve tıbbi malzemelerin periyodik olarak temizliği yapılmalıdır ve ambulansa bulunan malzemelerin kullanıldıktan sonra tekrardan kontrol edilerek eksikler tamamlanmalıdır. Ambulansa çıkan çalışanlar için bu eksiklikler önem arz etmektedir. Bir sonraki vakaya hazırlıklı olmalıdır. İlaçların ve malzemelerin miadına bakılmalıdır. Hastane hizmetleri tarafından denetimlerle kontrol edilmesi gerekmektedir. Her vardiya değişim zamanında araçlar kontrol edilmelidir ve kayıt altına alınmalıdır. Ambulansta bulunan her ilaçların listeleri tutulmalıdır. İlaçların teminiyle yazılı olarak belirtilmelidir. Ambulansta bulunması gereken ilaçların stok sayıları belirlenmelidir ve düzenli olarak kontrol edilmelidir. Ambulansta kullanılan diğer malzemelerinde listesi çıkartılarak kontrol altına alınmaktadır. Ambulansta bulunan oksijen tüplerinin doluluk oranları her gün kontrol edilerek vakalara çıkıldığı zaman sorun olmaması açısından dikkatli bir şekilde kontrol altına alınmaktadır. Hasta güvenliği açısından ambulans ekipmanlarının kontrolü sağlanmalıdır. Düzenli olarak kontrol sağlanarak ambulans içinde düşme riskine karşı uygulama sırasında sorun yaşanması engellenmelidir. Korkuluklar kontrol edilmeli, sedyelerin emniyet kemeleri kullanılır olmalıdır, sedye takımının hastaların göğüs kısmından tek merkezden

kilitlenecek şekilde olması hastanın güvenliği açısından dikkate alınmalıdır. Ambulans için eğitimler planlanarak ambulans çalışan personellere bu eğitimler düzenli aralıklarla verilmelidir ve kayıt altına alınmalıdır (Ateş, 2011, 28-30).

Ambulans hizmetleri ve ambulans kuruluş, işleyiş ve kontrolü açısından düzenlenmeler acil servis aracı ve hasta nakil araçlarının tıbbi ve teknik açıdan özellikleri düzenlenmektedir. Ambulans servisinde, genel müdürlükler ve müdürlük tarafından kontrol, denetimler için teftiş defteri bulunması gerekmektedir. Ambulansa gelen telefonlar için hastanın adı soyadı, şikâyeti, doktoru, hastanesi, adresi, bir müdahale yapıldıysa kim tarafından nasıl yapıldığı, ne zaman yapıldığı, telefon numarası öğrenilmelidir. Eğer ambulans için arayan kişi müdahale için yardım istiyorsa ona yönlendirme yapılması gerekmektedir. Ambulans ve acil servisin ilaç, sarf malzemelerin düzenli olarak sayımı yapılır ve temizliği bakımı kontrol edilerek kayıtlar tutulması gerekmektedir. Ambulans ve acil servislerin düzenli aralıklar ile dezenfektanların kontrol edilmesi nasıl kullanılması gerektiği belirtilmesi gerekmektedir. Son kullanma tarihi en erken üç ay kalanlar için kırmızı etiket miat etiketi yapıştırılmalıdır. Miattı dolan ilaçların ve malzemelerin teminatı ise tutanak ile eczaneye teslimi yapılmaktadır.

Faraş sedye bakımı; her vakadan sonra çamaşır suyu ile temizlenerek silinir ve kurulanmalıdır. Temizliği yapan personelin eldiven kullanarak temizliği yapması gerekmektedir. Yaralının veya hastanın temas ettiği bütün her yer çamaşır suyu ile temizlenmelidir. Araç kapıları temizlik yapıldıktan sonra açık kalarak havalandırılmalıdır. Ambulansın dış temizliği haftada bir yapılarak kontrol edilmelidir. Her hastadan sonra yapılan temizlik haricinde haftalık temizlikler kayıt altına alınmalıdır (Ateş, 2011, 55-56).

1.5.1. Yerleşim

Hastane acil servislerinin yerleşimi diğer bölümlere göre daha dikkatli ve planlı olmalıdır. Toplumun hastane hakkındaki fikri genelde acil servislerden başlamaktadır. Aciller hastanelerin ana merkezi gibidir. Bir acil servis ne kadar iç açıcı, düzenli, sıcak ve huzur veren yer ise hastaların tercih etme düzeyleri de o derece artabilir.

Acil servis ilk önce çalışanları memnun etmelidir ki kişiler tatmin olarak çalıştıkları yerde daha iyi hizmet verebilsinler. Acil servis planı yapılırken sadece mimarların ya da yöneticilerin planlaması yeterli değildir. Mimarlar ve iç mimarların hastane üst yönetiminde Acil serviste çalışan doktorlar, sağlık ekibi elemanları, hemşireler, sekreterler, güvenlik, polis, hastane öncesi bakım veren personeller, hastane yardımcı bakım personelleri, branş doktorları gibi birçok bölümden çalışan kişilerin görüşleri üzerine planlamalar yapılmalıdır. Sadece yönetimin ya da bir mimarın yapması doğru değildir. Çünkü acil servisi kullanan ekip neyin daha çok ihtiyaç olduğu konusunda ya da hangi planlamaların daha işe yarar olacağı konusunda daha doğru verilere sahiptir (Akdağ, 2018, 47).

Bir acil servis için en uygun yer hastanelerin giriş katı ve hastanelerin köşelerinde bulunan yerler olmalıdır. Gelen hastaların veya ambulansların girişi kolay olması açısından önemlidir. Hasta ve ambulans giriş kapıları ayrı yerlerde olmalıdır ki yoğun ve tehlikeli durumlarda işleyişi engellememelidir. Hasta konukseverliği bakış açısı ile planlamaya dahil edilmelidir. Gelen hastaların yakınları için bekleme salonları bulunmalıdır. Tüm kullanıcılar açısından sağlıklı, güvenli, huzurlu ve memnun edici olmalıdır. Acil servis dış görünümü olarak doğal ışık, gürültünün en aza indirilmiş, ferah, yapay çiçekler, duvarda tablolar, rahatlatıcı müzik, özellikle sakinleştirici bir ortam olmalıdır. Renkler, bekleyenler için vakit değerlendirmek için, kitaplar, tv, dergiler, bilgilendirici yazılar, kartlar, afişler, yönlendirici tablolar, engelliler için kolay komutlar verebilecek araçlar, en önemli şeylerden biri olan mahremiyet açısından dikkatli olunması gereken durumları göz önüne alarak planlamalar yapılmalıdır (Çete Denizbaşı ve diğerleri, 2013, 18).

1.5.2. Acil Servis İçi

Acil serviste bulunması gereken bölümler;

- Akut hasta bakımı odaları(müşahede ve müdahale odaları, monitörlü ve monitörüz)
- Resusitasyon / majör travma odaları
- Dekontaminasyon
- Kayıt / sekreterlik, hasta karşılama ve danışmanlık
- Tiraj alanı
- Hemşire çalışma alanı
- Doktor çalışma alanı
- Ortopedi, alçı odası
- Minör cerrahi alanı
- Hasta ve yakını için bekleme odası
- Konferans, eğitim odası

Personel dinlenme odası

Birimlerde bulunması gereken özelliklerin en önemlisi planlamadır. Ayrılan yer birkaç bölüme ayrılmalıdır. Yakınında tuvaletler ve kartlı telefon bulunmalıdır. Çocuklar için oyun alanı yapılmalıdır. Hasta yakınları için koltuklar ve dinlenme alanı olmalıdır (Yanık, 2000, 27).

Tiraj alanında hemşire veya paramedik bulunarak gelen hastaların şikâyetlerine göre ilgili alanlara yönlendirilmesi için girişte bulunmalıdır. Triyaj bölümünde kayıt yapılabilmelidir.

Dekontaminasyon odası; radyoaktif, kimyasal maddeler ile temas eden hastalar bu odaya alınmalıdır. Birkaç hastaya cevap verecek şekilde ortam bulunmalıdır. Duş yeri bulunması gelecek vakaya müdahale açısından önemlidir.

Hemşire çalışma alanı; bütün hastaları görebilecek şekilde olmalıdır. Her şeyden önce hemşirenin ya da sağlık memurunun rahat çalışabildiği bir yer olmalıdır. Hasta bakım birimine kolay hâkim olabilecek bir yerde olmalıdır. Hasta dosyaları için

bir yer olması gerekmektedir. Triaaj ve resüsitasyon birimlerine telefon bağlantısı olmalıdır (Ak, 1990, 28).

Acil doktorları için çalışma alanı; daima merkezi bir yerde olmalıdır. Hastalar tarafından görünmemelidir. Acil hasta bakım odaları; alan rahat müdahale etmek için yeterli büyüklükte olmalıdır. Yataklar odanın ortasında olmalıdır. Malzemelerin depolandığı acilde birimlerin cam panellerle ayrılmalıdır. Bilgisayar bağlantısı için fazladan bir telefon hattı olmalıdır.

CPR odası; rahat geçiş için otomatik açılır kapanır kapı olmalıdır. Müdahale için gerekli tüm malzemeler bulunmalıdır. İlk müdahale arabası bulunmalıdır. Yatak sert ve odanın ortasında olmalıdır.

Ortopedi - alçı odası; sargı bezi için saklama alanı olmalıdır. Röntgen odalarına yakın olmalıdır. Hastaların redüksiyon için sedatize edildiyse monitör ve resüsitasyon olanakları bulunmalıdır. Malzemelerin depolanması için boşluk olmalıdır. Açık kırık ve tendon onarımları için ışık kaynakları bulunmalıdır (Yanık, 2000, 39).

1.6. Acil Servis Çalışanların Görevleri

1.6.1. Acil Servis Sorumlusu

- Acil serviste görev yapan hemşire, sağlık memuru ve yardımcı personellerin çalışma listelerini düzenler.
- İşlemlerin Acil Servis İşleyiş kurallarına ve talimatlara göre yapılmasını sağlar.
- Hastanın fiziksel çevre güvenliği için önlem alır.
- Hastanın acil serviste diğer hastaları ve kendini rahatsız edici davranışlarına karşı koruyucu önlemler alır.
- Aldığı çıkardığı izlemi yapmaktadır.
- Lavman yapar. Hastanın kanama kontrolü yapmaktadır.
- Gereksinimi olan hastaya sürgü, ördek verirler.
- Foley sonda bakımı yapmaktadır.
- Doktorun yazdığı yazılı imzalı istemini alır ve formları uygun şekilde tespit eder.

- Laboratuvar için örnek ve kan tüplerinin üstüne hastanın adı, soyadı ve protokol numarasını yazar.
- Resusitasyon ve müdahale odalarının düzenini, malzemelerini kontrol eder, eksiklerini tamamlar. Sıcak/soğuk uygulama yapmaktadır.
- Gereksinimine göre hastaya pozisyon verir, mobilizasyonuna yardımcı olmaktadır.
- Kendi bakımını yapamayan hastaya bakım verir.
- Hasta adına kullanılan sarf malzemeleri ve ilaçları takip eder, ilgili kayıtları yapmaktadır.
- Ex olan hasta hazırlayıp, morga gönderir.
- Mesleki gelişimi kursları, seminerleri ve hizmet içi eğitim programlarına katılmaktadırlar.
- Hastaya eğitim verir. Öğrenci hemşirelerin, stajyerlerin eğitimine katkıda bulunmaktadır.
- Hastane Afet Planının parçası olarak belirtilen görevleri yapmak için gerekli talimatları yerine getirmektedir.
- Bağlı olduğu müdüre, çalışmalarını ile bilgilendirici rapor verir ve kendisine verilen konusu ile ilgili görevleri yapmaktadır. (Cem Oktay, İkinci Basamak Sağlık Kurumlarının (Hastanelerin) Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin Görev Tanımları (<http://www.tatd.org.tr> Erişim tarihi, 09.06.2017).

1.6.2. Hemşire veya Sağlık memuru

- Acil servis hemşirelik tanılamasının süreci kapsamında ihtiyaçların doğrultusunda hemşirelik bakımının gerekli gözlemler yaparak kanıta dayalı olarak planlayıp uygular.
- Acile gelen hastanın hemşirelik süreci kapsamındaki değerlendirilebilmesi için hastanenin / kurumun belirlediği formları ve ölçmesi değerlendirmesi ölçütlerini (Düşme Riski Skalası, Dekübit Skalası, Ağrı Değerlendirme Skalası) kullanır.

- Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirilmesini, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- Acil tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavilerin uygulanmasında, sözel order durumunda ise, sağlıkta kalite standartları kapsamında uygun girişimleri yapar ve kayıt eder.
- Acil doktorunun yazdığı ilaç uygulamalarını sekiz doğru ilkesine (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt) uygun olacak şekilde yapar.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin faydaların zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, hastanın hekimi ile durumu görüşüp hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altında hekimin yazılı istemi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerinde etkilerini izler, istenmeyen durumlarda gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi tesliminde hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden kurumdan ayrılamaz.
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek; insan onurunun, mahremiyetinin ve kültürel değerlerinin azami ölçüde göz önünde bulundurulur.
- Narkotik ilaçların talimatlara uygun saklar ve kullanır. Nöbet teslimlerinde narkotik ilaçların sayarak teslim alır ve kayıt eder.
- Acil durumlarda kullanılan acil müdahale setinin her vardiyada kontrol ederek sürekli kullanıma hazır halde bulundurulur (<https://gaziemirdh.saglik.gov.tr>. 09.06.2017/ 14:00).

1.6.3. Acil Servis Doktorları

- Triage ekinin tesliminden sonra aynı soruları doktor tekrardan sorabilir??
- Muayenesini yaptıktan sonra gerek gördüğü şekilde hastayı sağlık çalışanlarına teslim eder .

- Tedavisi bitene kadar sürekli hastayı kontrol etmek zorundadırlar.
- Gereksiz ilaç kullanımından kaçınmaları gerekmektedir.
- Taburcu işlemi sonrası hastaya kullanacağı ilaçlar hakkında bilgi verir.
- Günlük yaşantısında nelere dikkat etmesi gerektiğini anlatır.
- Acil bir durumda ekibin şefi acil doktorlarıdır.
- Sağlık çalışanlarını yönlendirir.
- Temel yaşam desteğinde profesyonel olması gerekir.
-

1.6.4. Yardımcı personeller

- Yardımcı personeller sağlık çalışanlarının en büyük yardımcılarıdır.
- Acil servisin temizliğinden ve düzeninden sorumlu hemşirenin gözetiminde onlar sorumludurlar.
- Yeterli sağlık çalışanı olmadığı durumlarda, gerekirse bir sağlıkçı gibi davranmalıdırlar.
- Yakınları olmayan hastalara yardımcı olurlar.
- Temizlik saatlerini genellikle hastanın az olduğu zamana ayarlamaları gerekmektedir (Altınok, 2001, 3).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

2.1. Hastanelerde Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyetinin etkilendiği birçok faktör vardır, uygulanacak hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması için gerekli olan hastanın verilen hizmeti kavramasına dayanmaktadır. Günümüz de sağlık hizmetlerinin müşterisi olan hasta ve yakınlarının memnuniyetleri için hastaların beklenti ve ihtiyaçları önem kazanmıştır. Hastalarla düzenli olarak temas kurmak memnuniyetlerini takip etmek, öneri ve şikâyetlerini değerlendirmek onların seslerine kulak vermek günümüz artan rekabet koşullarında var olabilmek için gereklidir (Tengilimoğlu, 2000, 54).

2.2. Memnuniyet Tanımı

İş gören çalışması sonucunda ortaya somut bir eser koyabiliyorsa, bundan duyacağı çalışan gururu onun için büyük bir memnuniyet kaynağı olacaktır (Eren, 2006, 202). İş memnuniyetini etkileyen şartları; kişinin zekâ düzeyine uygun olması bireyin ilgisi; performansa dayalı ödülleri; işin itibarı; fiziksel açıdan çok yormaması; uygun çalışma şartları şeklinde belirtmiştir (Savery, 1996, 19).

Psikologlar ve yönetim bilimcileri memnuniyet konusunda çeşitli teoriler üretmişlerdir. Çeşitli önem derecelerini memnuniyet kaynaklarına bağladılar. Bunları da içsel ve dışsal faktörler olarak sınıflandırmışlardır. İçsel faktörler, davranışlar gibi çalışanın kişisel özelliklerine bağlı iken, dışsal faktörler ise daha durumsaldır ve çalışma atmosferi gibi çevreye bağlı etkenlerdir. Dışsal etkenlere dayalı teoriler genelde ekonomistler tarafından uyarlanan, farklı terminolojiye sahip varsayımlardır, içsel etkenler diğer sosyal bilimler alanlarıyla ilişkilidir (Petrescu ve Simmons, 2008, 653). Herzberg'in belirlediği hijyenik faktörleri (dışsal faktörler), şu şekilde sıralamıştır:

- İş ortamının kişi için bedensel koşullarının yeterli oluşu,
- Ücret ve maaş düzeyinin ve artışlarının kişi için tatmin edici oluşu,
- Şirket politikasının ve yönetiminin personele olan tutumu,
- Teknik bilgi ve ilginin yeterli oluşu,
- İş arkadaşlarıyla ve müşteri ile olan ilişkiler,
- İstihdam güvenliğinin yeterli oluşudur.

Herzberg'in belirlediği içsel faktörler ise:

- Bir işi başarı ile bitirmiş olmanın verdiği mutluluk,
- Başarılarından dolayı takdir edilme ve ödüllendirilme,
- Yetenek ve bilgilerine uygun bir işte çalışma,
- İş yaparken yeterli düzeyde yetki ve sorumluluğa sahip olma,
- Terfi imkânlarına sahip olma,
- İşinde kendisini geliştirebilme ve katkı sağlama olanağına sahip olma şeklindedir.

2.3. Hasta ve Hastane Tanımı

Hasta kelime olarak; fiziksel, psikolojik ve bedensel bozulma meydana gelen kişi olarak tanımlanmaktadır. Hastane ise hastalıktan şüphe edenler, sağlık durumlarının kontrolü için başvurdıkları kurum ve kuruluşlar olarak adlandırılmaktadır.

2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta (Müşteri) Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenen bir kavramdır, hastaya verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır.

“Geçmişten günümüze kadar birçok aşamadan geçen insanlık tarihi tarım devrimi, endüstri devrimi derken bileşim dönemi diye adlandırılan 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren bireylerin yaşamlarına rekabet denilen bir kavram girmiştir. İşletmeler bilişim teknolojisini kullanmak zorunda kaldılar ve yeniden yapılanma dönemine girdiler. Müşteri konsepti hayatımıza girdi. Müşteri ürün ve marka seçiminde titizlik göstermeye başladı, rekabet ortamı arttı, müşteri gerçek kaliteyi belirlemeye başlamış bulundu” (Subaşı, 2013, 3). Müşteri son kullanıcıdır, örgütün sunulan hizmet ve üretiminden faydalanan üretim sürecine katılan herkeştir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin müşterileri olan hasta ve yakınlarının memnuniyetleri için hastaların beklenti ve ihtiyaçları önem kazanmıştır.

Hastalarla düzenli temas halinde olmaları, memnuniyetlerini, önerilerini ve şikâyetlerini değerlendirerek, onların seslerine kulak vermek günümüz artan rekabet koşullarında var olabilmek için gereklidir. Müşteri memnuniyeti kalitenin ölçülmesinde yer alan önemli bir belirleyicidir. Tengilimoğlu, ticari ilişkilerde müşteriyi, yalnızca, ürettiğimiz mal ve hizmeti satın alan kişiler, olarak tanımlamayı gerçekte yetersiz bulmuş. Ayrıca, müşteri işletmenin ürün ve hizmetlerini satın alan tüketicilerin yanı sıra, kuruluş içinde birbirine hizmet veren bölümleri de kapsamakta olduğunu belirtmektedir (Tengilimoğlu, 2001, 31). Üretilen mal ve hizmetler hasta (müşteri) ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için uygun olmalıdır.

Tengilimoğlu, müşteri memnuniyetinin, şirketin kârlılığını artırmada önemli bir faktör olduğunu ve memnuniyet kavramının beş ana ilkeyle sıralamıştır;

“a. Yönetim, müşteri tatmininin sağlanmasının önemli roller olduğunu üstlenmektedir. Organizasyon lideri tarafından müşteri için verilen hizmetin tatmininin tanımlanması gerekmektedir.

b. Müşteri memnuniyeti için üst yönetimin, stratejik odaklanmayı belirlemesi ve bütün personele benimsetmesi en önemli faktördür. Müşteri isteklerine duyarlı organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.

c. Müşteri memnuniyeti olması için tüm örgütü içermektedir; bütün çalışanların katılımı ile başarı sağlanabilmektedir. Memnuniyeti sağlamak amacı ile hizmet için sunulan müşterilerin tanınması, ihtiyacın ve beklentilerinin belirlenmesi, müşterilerin organizasyonu nasıl gördüğünün tespiti ve bunlara uygun faaliyetler gerçekleştirilmelidir.

d. Müşteri memnuniyetinin bütün çalışanlarca sahiplenilmesi ve paylaşma isteği yeterli değildir. Gerekirse organizasyon yeniden yapılandırılmalıdır. Ayrıca süreç yönetimine geçiş, müşteri tatminini sağlamak için zor, ancak etkili olmaktadır.

e. Müşteri tatmini tanımlanabilmeli ne istediğini, ölçülebilmeli ve izlenebilir olmalıdır. Müşteri memnuniyeti; tanımlanabilirse ölçülebilir, ölçülebilirse analiz edilebilir, analiz edilebilirse kontrol edilebilir, kontrol edilebilirse pekiştirilebilir hale gelir. Bu sebeple müşteri tat sağlanmasında tatmininin etkili faktörlerin gözden geçirilmesinde fayda vardır'' (Tengilimoğlu, 2001, 46). Müşteri memnuniyeti ürün ya da hizmetin değeri, niteliği ve özellikleri hakkındaki pozitif ve negatif duyguların bütünüdür. Müşteri memnun olduğu sürece işletme sürekliliğinde de başarı sağlayabilir. Müşteriye yönelme ve hoş tutmaya yönelik faaliyetleri Odabaşı şu şekilde sembolize etmiştir;



Şekil. 1. Müşteri Tutmadaki Faaliyetler

Kaynak: Y.Odabaşı, Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul,2013,s.114.

Odabaşı'nın müşteriye ilişkin verdiği tanımı hastaya adapte edildiğinde şu olgularla karşılaşılır:

- Sağlık kurumlarının en önemli müşterisi hastadır.
- Hasta odaklı çalışılmalıdır.
- Hasta çalışmamızı aksatan kişi değil çalışmalarımızın odak noktasıdır.
- Hasta ile negatif ilişkiler kurmak her iki tarafa da kazanç sağlamaz.
- Hasta ihtiyaçlarını bize ileten ve bize hastamız (müşteri) olma fırsatını veren kişidir.

-Hasta bir kere ürün ya da hizmet satılıp sonra terk edilecek kişi olarak düşünülemez, hasta ile ilişkilerde devamlılık vardır (Odabaşı, 2013, 8).

2.3.2. Hasta Hakları ve Sorumlulukları

Hasta vücudunda fizyolojik ya da ruhsal dengesi bozulan kişidir. Hastanın hastalık nedeniyle bozulan dengesinden dolayı fiziksel sorunlar yanında psikolojik, sosyal sorunlarda doğmaktadır. Hasta hakları en çok sevdiklerimizin, yakınlarımızın ve hastalığımızda bizimde haklarımız olmaktadır (<http://www.tatd.org.tr> Erişim tarihi:09.07.2018).

“Hasta, bir sağlık kuruluşu tarafından üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinden haberdar olan ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden faydalanmış kişilerin tümüdür. Hastalar, tek başlarına birer tüketici olarak kabul edilmemelidir. Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için gerekli şartlardan biri, hastaya sunulan sağlık hizmetinin yakınları tarafından beğenilmiş olmasıdır. Aile üyelerinin hizmet kalitesi ve yeterliliğinden memnun olmaları, hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemiş bulunmaktadır. Hastaların, sunulan hizmetler hakkında ki beklentilerini; hastanın medikal ihtiyaçlarının, diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübelerin, sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları etkilemektedir. Kişilerin medikal ihtiyaçları, kendilerini rahatsız hissetmeleri, kaza ya da sağlığı bozan bir durumla karşılaşmaları sonucu ortaya çıkmış bulunmaktadır. Hastalar, önceki deneyimlerine paralel beklentiler içinde olabilecekleri gibi, akrabalarının sağlık kuruluşu hakkındaki fikirlerinden de etkilenebilmektedirler” (Devebakan ve Aksaraylı, 2007, 41). Hastaya sunulan hizmetlerde soruna değil hastaya odaklanılmalıdır. Hastalar kendilerini korumak için ihtiyaç duydukları bilgiye sahip değildir ve hasta hakları hastaların ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşmasını kolaylaştırır. Hasta yakınlarının da ihtiyaçlarının düşünülmesi, memnuniyetini sağlanması hastanın huzurlu olmasını sağlamış olmaktadır (<http://www.tatd.org.tr> Erişim tarihi: 09.07.2018).

Hakeri, hasta hakları kanununa gereksinim olduğunu ve buna bağlı olarak da şunları belirtmiştir: “Hasta Hakları da insan haklarının vazgeçilmez bir unsurudur. İnsan hakları birçok ulusal ve uluslararası metinde garanti altına alınmakla birlikte, bazı hasta hakları mevzuatımızda yasal güvenceye sahipse de, bu düzenlemelerin artık günümüz tıp hukukunun gerekliliklerine uymadığı, eskimiş olduğu söylenebilir. Bu alanda tüzük düzeyinde sağlanan güvencelerde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nde yer almaktaysa da, bu tüzük de 1960 tarihlidir. Bu nedenle, hasta hakları alanında belirli bir güvence sağlayabilecek normların hiyerarşisinde düzenlemeden daha yüksek bir düzene ihtiyaç vardır (Hakeri, 2018, 51). 1998 yılında çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliğinden sonra hasta hakları daha çok kabul görmeye başlamıştır.

Özlü, modern olarak hasta hakları başlıklarını şu şekilde sıralamıştır:“İnsanlığın ortak akıl ve vicdanının ürünü olan bu değerler: saygı ve şefkat görme; hizmetten genel ve eşit olarak yararlanma; doktor ve sağlık kurumunu seçme; özenle ve doğru teşhis ve tedavi olma; özellikle bilgilenme; tıbbi kayıt ve dokümanlara ulaşma; aydınlatılmış onam verme; istemiyorsa tedaviyi reddetme; tıbbi araştırmalardan korunma; eğitim çalışmalarına katılmaya zorlanmama; güvenlik ve konfor içerisinde hizmet alma; moral ve manevi destek alabilme; refakatçi ve ziyaretçi bulundurma; gizliliğin korunması; şikâyetçi olma ve zararını tazmin etme ile onurlu bir şekilde ölme hakkı” (Aydın, 2010, 139).

Her hizmette olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de adalet ön plandadır. Sağlık hizmetleri kullanıcılarına tüketimde eşit bir biçimde hizmet sunmalıdır. Money, yedi farklı hakkaniyet tanımlamaktadır. Bunlar:

- “1.Kişi başına düşen harcamalarda eşitlik
- 2.Kişi başına düşen girdilerde (kaynaklar) eşitlik
- 3.Eşit ihtiyaçlar için ayrılan girdilerde eşitlik
- 4.Eşit ihtiyacı olanların hizmetlerle ulaşmasında eşitlik
- 5.Eşit ihtiyacı olanların hizmetleri kullanmalarında eşitlik
- 6.Karşılanmış olan nihai ihtiyaçların eşitliği
- 7.Sağlıkta eşitlik

Hastaların ve sağlık çalışanlarının istekleri birbirinden çok farklı değildir. Hastalar ve sağlık çalışanları birbirine düşman değildirler, aslında aynı şeyi her iki tarafta da istemiş olmaktadır. Temiz, sağlıklı, kaliteli bir sağlık hizmeti, biran önce hastanın iyileşmesi, gereken yeterli sürenin ayrılabilmesi, hataların olmaması, sevgi, saygı, şefkat görmek hem çalışanın hem de hastanın isteği olmaktadır (<http://www.tatd.org.tr> Erişim tarihi: 09.06.2017).

2.3.3. Hastalar ve Yakınlarından Beklentiler

Hasta olarak haklarımız olduğu gibi bazı sorumluluklarımızda olmaktadır; Hasta, sağlık kuruluşlarının kural ve uygulamalarına uyulmuş olunmalıdır. Bakanlığın belirlemiş olduğu sevk zincirine, randevusuna uymak durumundadır, sağlık personeliyle işbirliği içinde olması beklenmektedir. Öte yandan, diğer hastaların haklarına saygı göstermelidir, tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli, önerilere uymalı ve anlayamadığında sormalı, sağlık bakımı için taburculuk sonrası hasta bakım planını beklediği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekmiş olmalıdır hastane malzemesine verdiği zarardan sorumludur, uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur. Haklarımız olduğu yerde sorumluluklarımızda başlamış olmaktadır (www.mevzuat.gov.tr Erişim tarihi: 22.08.2018).

Özlü, hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini iki sınıf altında toplamıştır:

“1- Hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetleri ile ilgili beklentiler; İnsanlar hasta olduklarında, hastaneye gitmek, doktor tarafından muayene edilmek, gerekli tıbbi tetkikleri yaptırmak hastalığının teşhisinin konulması ve tedavi olmak isterler. Hastalığıyla alakadar tıbbi gereklere uygun sağlık hizmeti almak istemektedirler. Hastaların almak istedikleri şey tıbbi hizmettir. Hastalar tarafından ölçülmesi genellikle mümkün olmamaktadır (www.mevzuat.gov.tr Erişim tarihi: 22.08.2018).

2- Sağlık hizmetini alma aşamasıyla ilgili beklentiler; Hastalar verilen hizmeti alırken, kendilerine bilgi verilmesini, kendiyle ilgili yapılacak işlemlerde kararlara katılmayı, tercih hakkını kullanmayı ve insani değerler içerisinde olmalarını

beklemektedirler. Bu beklentiler algılanan kalite ile ilgilidir. Bu nedenle algılanan niteliksel beklentileri sınıflandırmak, kendi kendine bilgiyle ilgili kararlara katılmayı seçme hakkı ve idari hizmetlerin kullanımı mümkün olmaktadır. Hastalar sağlık hizmeti alırken düşüncelerine değeri verilmesini beklemektedirler (Özlü, 2006, 24).

Hasta Hakları

Sağlık hakkı, kişinin toplumdan, devletten, sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi, sağlığını sürekli geliştirebilmesi için toplumun sağladığı olanaklardan yararlanabilmesi anlamına gelmektedir. Yaşama Hakkı'nın en önemli bileşenlerinden olan sağlık ve sağlıklı yaşama hakkı pozitif statü hakları arasında yer almaktadır (Yardım, 2016, 18).

Hasta Hakları, seneler içerisinde çok büyük bir gelişme göstermiştir. Özellikle son yıllardaki gelişimi gözle görünür bir şekilde artmıştır. Hasta Hakları kavramı olarak dile getirilmediği halde hasta hakları konusunu irdeleyen ve düzenleyen Tıp Etiği Kuralları ve yasal düzenlemeler bulunmakla birlikte zaman içerisinde değişen ihtiyaç ve gereksinimleri karşılamakta yetersiz kalmıştır. Hasta Hakları kavramı, en geniş şeklinde hastaların insan haklarına uyum koşullarda sağlık hizmetine ulaşabilmesine ve bu hakların sağlık alanında en temel anlamıyla hayata geçirilmesini kapsar (Taneri, 2014, 66-67).

Hasta Hakları ile alakalı ilk çalışmaların 1970'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Bu süreçte Amerika Hastane Birliği 1973 senesinde "Hasta Hakları Beyannamesi"ni yayınlamıştır. Ulusal bir beyanname ve bu konuda bilinen ilk belge olma özelliği taşır. Hasta Hakları ile ilgili yapılan ilk uluslararası girişim ise, 1981 yılında Dünya Tıp Birliği tarafından Lizbon Bildirgesinin kabul edilmesi ile gerçekleşmiştir. Bu kavram Dünya Sağlık Örgütü'nün dikkatini çekerek konuya ilgi göstermesini sağlamıştır. 1994 senesinde Dünya Sağlık Örgütü "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi, Amsterdam Bildirgesi" kabul edilmiştir. 1995 senesinde ise Dünya Sağlık Örgütü, 1981 senesinde kabul edilen Lizbon Bildirgesi kapsamını genişletmiştir. Bu bildirgeler, belli başlı ülkelerin yasal düzenlemelerini gözden geçirerek, Hasta Haklarına uygun bir şekilde yeniden düzenlemesini sağlamıştır. Bu gelişmeler ülkemizde de yankı bulmuştur ve konunun

ülke çapında gündeme gelmesini sağlamıştır. Yaşanan bu sürecin sonucunda ise Türkiye'deki uluslararası kriteri içeren ilk yasal metin olan Hasta Hakları Yönetmeliği 1 Ağustos 1998 senesinde yürürlüğe girmiştir. Hasta Hakları; doktor, hasta ve sağlık kuruluşu arasındaki karşılıklı ilişkileri düzenleyen ilkeler bütünü olarak düşünülebilir. Hasta Hakları İlkeleri genel olarak kapsamı ve alt başlıkları ise şu şekildedir (www.mevzuat.gov.tr Erişim tarihi: 22.08.2018).

Hasta Hakları şu şekildedir;

Bilgi Edinme Hakkı:

Hasta tedavi sürecinde;

- Tüm tıbbi gerçekler,
- Kendisine uygulanacak tedavi yöntemleri ve maddi karşılıkları,
- Bu tedavi yöntemlerinin risk ve yararları ve uygulanabilecek alternatif tedaviler hakkında bilgi edinme hakkı,
- Hizmet eden sağlık personeli hakkındaki kimlik ve mesleki bilgiyi alma,
- Tedavinin herhangi bir aşamasında tekrar görüş alma hakkı vardır.

Tıbbi Bakım ve Tedavi Hakkı:

Her hastanın tedavi sürecinde;

- Irk, din, dil ayrımı yapılmaksızın eşit bir şekilde, saygın bir biçimde sağlık hizmetlerinden yararlanma,
- Sağlık kuruluşu, doktoru ve diğer sağlık personeli dilediği gibi seçebilme ev değiştirebilme,
- Kendisi ile ilgili uygulanacak tıbbi tedavilere ve kararlara dahil olma veya tedavi planını reddetme,
- Tıbbi tedavi ve bakıma her an ulaşabilme hakkı vardır.

Aydınlatılmış Onay Hakkı:

Hastanın;

- Tüm girişimler için bilgilendirilerek onayının alınmasını isteme hakkı vardır.

Mahremiyet ve Özel Hayata Saygı, Tıbbi Kayıtların Saklanması Hakkı:

Hastanın;

- Bütün bilgilerinin gizlilik esaslarına uygun olarak saklanmasını istemesi,
- Tıbbi kayıtlarının tamamının doğru bir şekilde korunmasını isteme,
- Tıbbi kayıtlarına, kendisi veya yetkili olarak tanımladığı kişi tarafından istediğinde ulaşılma hakkı vardır.

Başvuruda Bulunma Hakkı:

Hastanın;

- Kolaylık ile ulaşabileceği,
- Hastasını dinleyen,
- Problemlerini rahatça ifade edebileceği bir başvuru mekanizmasını hastanede bulma hakkı vardır.

Tüm bunların yanı sıra hastanın da yerine getirmesi gereken sorumlulukları vardır;

Hasta Sorumlulukları

- İçerisinde bulunduğunuz sağlık durumunu tam ve doğru bir şekilde sağlık personeli ile paylaşmak,

- Tedavi sürecinin başarı ile tamamlanması için tedavi ile ilgili endişe ve merak ettiklerinizi sağlık personeli ile paylaşmak,
- Tıbbi olarak bakımınızdan birinci derece sorumlu kişilerin tedavi süreciniz ile ilgili tavsiyelerine uymak,
- Tedavi sürecini uygulamadığınız veya reddettiğiniz durumlarda yaşayabileceğiniz şeyler konusunda bilgilendirildikten sonra, bu konuya ait tüm sorumluluğu taşımak,
- Hastane de bulunduğunuz süre zarfında hastane kural ve prosedürlerine uymak,
- Verilen her bir hizmetin maddi bir karşılığı olabileceğini bilmek ve bunu karşılamak,
- Hastanede ki diğer hastaların ve çalışanların hastane içerisinde ilişki içerisinde bulunduğunuz her bireyin haklarına saygılı olmak,
- Ani gelişen ve kontrol edemediğiniz bir ağrı ile karşı karşıya kaldığınızda, hekiminizi ya da hemşirenizi bilgilendirmek (www.mevzuat.gov.tr Erişim tarihi: 22.08.2018).

2.3.4. Hasta (Müşteri) Odaklılık- Hasta Odaklı Yönetim Felsefesi

Müşteri odaklı yönetim uzun dönemli müşteri ilişkileri kurmayı, müşterilerle ilişkilerinde bireysel birebir uygulamayı, müşterilerin ihtiyaçlarının önemini, istek ve beklentilerini, algılarını, tatmin ve memnuniyetini bilmek gerektirir, dolayısıyla da kârlılığı amaç edinmiş olur. Müşteri odaklı yönetim müşteriyi temel almaktadır, müşterinin söylediklerine değer verir müşteriye kişisel karşılık verir. Sağlık hizmetleri hasta odaklı yönetim felsefesi içinde olmalıdır.

Subaşı 'ya göre müşteri odaklı yaklaşım uzun vadeli, karlılık arayan bir kavramdır. Buna ek olarak, müşteri odaklı düşünme ve bu şekilde iş yapısının oluşturulması, pazarlama, üretim, finans ve çalışanın temel işlevlerinin müşteri ve

müşteri memnuniyeti temelinde yapılandırıldığı anlamına gelmektedir. Subaşı, işletmelerin müşteri odaklı olması için yapması gerekenleri şu şekilde sıralamaktadır:

“- İşletmede m müşteriye olan eski davranış ve kuralların tamamen değiştirilmesi amaçlanmalı.

- İşletme yapısının, tüm çalışanların ve müşterilerin gereksinimlerine cevap vermesi sağlanmalı.

- Ürün ve hizmet kalitesinde gelişmenin sağlanması amaçlanmalı.

-Elektronik bilgi iletişiminden faydalanılarak müşteriye daha hızlı hizmet sağlanmalı.

- Müşteri ile yakın ilişkilerde olan çalışanların eğitimi sağlanmalı.

- Üretim, dağıtım, pazarlama, satış vb. tüm süreçlerde bütünlük ve iletişim sağlanarak müşteriye daha iyi hizmet sunulmalı.

- Müşteri ihtiyaçlarının yerinde ve zamanında karşılanması amaçlanmalı.

-Kullanılan programlarının geliştirilmesi ile hizmetlerin daha iyi ve etkin bir biçim de karşılanması sağlanmalı.

- Müşteri merkezli yönetim felsefesi işletmelerde ana ilkelerden biri olmalı (Subaşı, 2013, 26).

2.4. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü

Bilim ve teknolojinin gelişmesiyle, tüm hizmetlerde gelecek odaklı yatırımlar artmaya ve gelişmeye başlamıştır. Gelişme göstergelerinden biri sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Sağlık hizmeti kalitesi de müşteri memnuniyeti ile yakından ilgilidir. Hasta memnuniyeti, hastanın ihtiyaçlarının, isteklerinin ve beklentilerinin devam etmesi ve dolayısıyla hastanın taahhüdünün yeniden satın almanın ve tavsiyelerinin sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinde maliyetler giderek artmaktadır, kaynakların hasta memnuniyetini sağlayacak biçimde etkin ve verimli kullanılması önem kazanmaktadır. Hizmetin devamlılığı için hasta bağlılığının sağlanmasının önemi büyüktür (Esatoğlu, 1997, 38).

Tengilimoğlu, toplumun artık sağlık hizmetlerinde bakım hizmetlerinin kalitesini yalnızca hastanenin yatak sayısına sahip olduğu teknolojiye ve uzman gücüne bakarak değerlendirmedeğini, hastanenin hastaların gereksinimlerine en uygun koşullar da tam olarak giderebilme özelliğine sahip olup olmadığına ve hastaların aldıkları hizmetlerden tatmin olma derecesinde bakmakta olduğunu belirtmiştir (Tengilimoğlu, 2001, 132). Toplum bilinçli hale geldikçe bakış açısı değişmiş, çok yönlü değerlendirmeler yapmaya başlamıştır. Hasta memnuniyeti açısından, hasta memnuniyeti açısından, hasta ve yakınlarının sorunları, saygısı ve nezaketi için yeterli zaman da dahil olmak üzere, hastane kurumundaki tüm personeli dikkate alarak büyük önem taşımaktadır. Hasta ile sağlık çalışanı güven ve saygıya dayalı olumlu ilişki kurulması durumunda hasta memnuniyeti artmış olmaktadır.

Yılmaz 2001 yılında yapmış olduğu çalışmasın da hasta memnuniyeti kavramını; bireye verilen hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, devamlılığını, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavram olduğunu ve bu nedenle de, hasta memnuniyetinin sağlık hizmetlerinin bir sonucu, bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edildiğini belirtmektedir (Yılmaz, 2001, 73).

2.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetinde doğru tanı ve tedavinin gerekliliği ile beraber memnuniyeti etkileyen birçok sebep vardır. Hastaya ilişkin, çalışana ilişkin veya kuruma ilişkin sebepler hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hastaya ilişkin; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal güvence düzeyi, yerleşim yeri, hastalığın tanı ve tedavisi, sağlık kurumları ile ilgili geçmiş tecrübelerin etkilediği, hastanede yatış süresi, vb. sebepler sayılabilir. Çalışana ilişkin özellikler olarak; iletişim, personelin tutum ve davranışı, hastalığıyla ilgili bilgilendirme ve yönlendirmeler, hasta sağlık personeli etkileşimi, teknik ve klinik yeterlilikler, bilgi ve beceriyi sunma şekilleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi, anlayış, güven/güvenirlilik, vb. sağlık personeline ilişkin bu özelliklerin pozitif yönde varlığı hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Hasta memnuniyetini önemseyen bütün kuruluşlar öncelikle çalışan memnuniyetine önem vermek durumundadırlar. Kuruma ilişkin özellikler olarak;

aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, bekleme odaları, bekleme süresi, otopark, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel şartlarının bürokratik işlemler, ziyaretçi politikası, beslenme hizmetlerinin vb. sebepler gösterilebilir (Odabaşı, 2013, 23). Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini değerlendirmede önemli bir etken olmaktadır.

Tengilimoğlu, sağlık kuruluşlarında müşteri/hasta tatmininin öneminin nedenlerinin şöyle sıralamıştır;

“ -Tatmin sağlık hizmetlerinin temel sonucudur.

-Tatmin, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve sonucu hakkında faydalı bilgi sağlar.

-Hasta tatmini ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.

-Tatmin edilen ve edilmeyen hastalar farklı biçimde davranır.

- Hasta memnuniyeti, bireye sağlık bakım hizmetleri hakkında faydalı bilgiler verir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna görevi yaparak kendilerini değerlendirme olanağı sağlar.

-Hastaların ihtiyaçlarına göre verilen memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının üstünlük veya zayıflığını ortaya koymalarına yardımcı olur.

-Hizmetlerden memnun kalan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uyar.

-Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hastalar, ihtiyaç duyduklarında yine aynı sağlık kurumunu tercih eder, memnun kalmayanlar hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini başkalarıyla paylaşırlar.

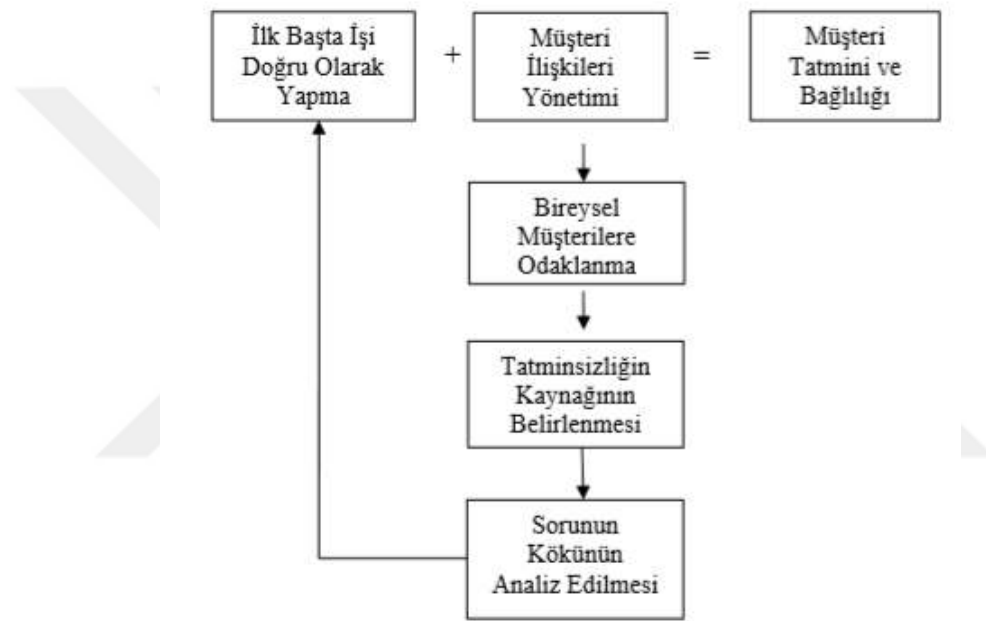
- İşletme ve işletmenin ürettiği ürünlerle ilgili pozitif düşünceler beslenildiğinden dolayı işletmenin olumlu bir imaja sahip olmasına katkıda bulunur.

- Rakip işletmelerin markalarına, ürünlerine karşı daha az duyarlıdır (Tengilimoğlu, 2001, 49-50).

Kurumlar, hizmetin değerlendirilmesinde hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığına bakmalı ve esas otorite hasta olmalıdır. Müşteri ilişkileri

yönetiminde, bireysel müşteriye odaklı olmalıdır. Odabaşının da belirttiği gibi; müşteri memnuniyetsizliğinin kaynağının tespit edilmesi ve kök neden analizi yapılması gerekmektedir. Her zaman ilk başta işi doğru olarak yapmak oluşacak sıkıntılara engel olacak, ilişkilerde tatmin ve bağlılığı sağlamış olacaktır. Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların sebep olduğu hasta hasarlarının azaltılması için doğru bir işlem yapılmalıdır.

Odabaşı müşteri ilişkilerinde müşteri tatminine giden yolu şu şekilde ifade etmiştir:



Şekil 2. Müşteri Tatminine Giden Yol

Kaynak: Odabaşı, Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul,2013, 4.

Sağlık hizmeti sunum sürecindeki hatalar insanların zarar görmesine neden olur. Hatalar, hastalara ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce tespit edilmeli, raporlanmalı ve düzeltilmelidir. Bu, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamanın temel amaçlarından biridir.

2.5.1. Hasta-Doktor İlişkisi

Hekimle pozitif ilişki kuran hastalar, geldiklerinde yine aynı hekimi tercih ederler. Hastanın doktoru tercih etmesinde doktorun iletişimi, ilgi ve yaklaşımı çok önemlidir. Hasta kurumun hizmetinden memnun kalmasa bile doktoru için o kurumu tercih edebilir. Doktor hangi kuruma geçerse geçsin doktordan memnun olduğu süre boyunca doktorunu takip edecektir.

“Hasta tatmininde hasta-doktor ilişkisinin büyük önemi olduğunu belirtmiş. Bu bağlamda, tatmin ölçümünde doktorların mesleki becerilerinin ve iletişim yeteneklerinin de dikkate alınması gerektiği, Amerikalı hastalar tarafından es sık dile getirilen şikâyetin; doktorların, zaman ayırmama ve zayıf iletişim şeklinde ortaya koydukları yeterli ilgilenmeme davranışı olduğunu belirtmiş. Lakin tatmin olmuş hastaların; doktor tavsiyesine uyma, ilişkiyi sürdürme eğilimlerinin tatmin olmamış hastalara göre daha yüksek olduğu gözlemlendiğini belirtmiştir” (Kavas ve Güdük, 1994, 227). Doktoruna güvenen ve doktorundan memnun olan hasta doktorunun sözünden çıkmayacaktır.

2.5.2. Hasta-Hemşire İlişkisi

Hastalarla en çok vakit geçiren ve ilgilen meslek grubu hemşirelerdir, günün 24 saatinde beraber olurlar. Hastalar doktorlarına sormaya çekindikleri her şeyi hemşirelerine sormaktadırlar. Hemşirenin hastayla kurmuş olduğu iletişim hastanın bakım ve tedavisinde etkili olmaktadır. Hemşire, bireyin ve toplumun sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve hasta olduğunda iyileştirmek amacına yönelik olarak yapılan hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesini sağlamaktadır. Hemşirelik bakım disiplinden oluşan memnuniyet tüm hastane hizmetlerin memnuniyetini etkiler.

2.5.3. Hasta-Diğer Hastane Personeli İlişkisi

Hastanenin farklı bölümlerinde hizmet veren birçok sağlık çalışanı bulunmaktadır. Laboratuvar personelleri, hasta kayıt bölümü çalışanları, danışma

hizmeti verenler, temizlik personelleri, yemek hizmeti verenler hastalarla iletişim halindedirler. "Bugünkü çalışma ve halkın hayatındaki çatışmaların temelinde halkın ya iletişim eksikliği ya da iletişim eksikliği vardır. İnsanlar arasındaki çatışmanın çoğu maalesef yanlış anlaşılmalardan dolayıdır. Bu iletişimsiz ortamda, sağlıklı bireyler, sağlıklı aileler, sağlıklı toplum ve başarısız iş hayatı ortaya çıkmaktadır. Kötü iletişim ve onun bir sonucu olan kişiler arası çatışma, maddi ve manevi kayıplara sebep olur. Bu kayıplar, yoksul ve doyumsuz yaşamlarında temel sebeplerindendir ” Hizmet sunumlarında herhangi bir bölümde çalışanlardan dolayı olabilecek bir aksaklık hastaların memnuniyetlerini etkileyecek ve bu kurumun imajını olumsuz yönde etkileyecektir (Kaya, 2015, 22).

2.5.4. Bilgilendirme

Temel hasta haklarından elde edilen bilgiler, verilen hizmetteki aktivite düzeyini artırır. Sağlık, hastaları, ailelerini ve akrabalarını, tıbbi literatürden uzak, basit dereotu hastalarının durumu hakkında, hastanın anlayabileceği düzeyde bilgilendirmelidir. Bu durum hakkında bilgi sahibi olan hastaların gerginliği ve rahatsızlığı azalacaktır (Ağırbaşı ve diğerleri, 2005, 325).

2.5.5. Beslenme Hizmetleri

Hasta memnuniyetinde beslenme hizmetlerinin önemi büyüktür. Hastalar yemeğin kalitesi, lezzeti kadar sunumuna, görünümüne ve hijyenine dikkat edilmelidir. Hastaların beslenme alışkanlıkları hastane ortamında değişmekte, uyum sağlamada zorluk çekmekte ve memnuniyetsizlik ifade etmektedir. Hastalara yemeklerini rahatsızlıklarına göre ayarlamaları ve sunuş, sunum ve hijyen kurallarına uygun olarak sunulmaları tavsiye edilir (Gülmez, 2010, 148).

2.5.6. Çevresel Koşullar

Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesinde özen gösterdiği özelliklerden biridir. Sağlık kurumlarından hizmet almak söz konusu olduğunda, evde,

rahat, fiziksel ve sosyal olarak hissetmek ister. Sağlık kurumlarının ulaşılabilirliği, ortamı, koşulları, temizlik, çalışma saatleri, hastaya getirilen yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal etkenleri içermektedir.

“ Hastanenin ve hastanede yaşanan odanın fiziksel şartları, bireylerin çok üzerinde durdukları, önem verdikleri memnuniyet boyutlarından birisi olarak ortaya çıkmış olmaktadır.. Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesinde ki aradığı ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır ” (Gök, 2010, 62).

2.5.7. Bürokrasi

Bürokrasi kaynaklı zaman kaynaklarından dolayı meydana gelen tatminsizliği Gök duman şu şekilde ifade etmiştir; "Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli boyutlardan biri, hastanedeki bürokratik engeller ve prosedür sırasında uzun bekleme süreleri nedeniyle kaybedilen zamandır. Birçok hastanede, hastaların kabul ve taburcu hizmetleri hasta ve yakınları için uzun bekleme süreleri nedeniyle bir sorun haline gelebilmektedir. Hastaların zaman kaybından dolayı mutsuz ve memnuniyetsiz oldukları gözlenmektedir. Hasta memnuniyetinin sağlanmasında zaman faktörünün önemli olduğu, zamana ilişkin memnuniyetsizliklerin hastalığın tanısı aşamasından sonra, hastaneye yatış sırasında ve tedavi sırasında olmak üzere üç şekilde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanmak için bekleme odalarındaki bekleyişlerin uzunluğu, randevu alınmasıyla gerçekleşmesi arasındaki zaman kayıpları da bu memnuniyetsizlik kaynakları arasında gösterilmektedir” Hastalar hastanede beklerken hastalıklarının psikolojik durumu nedeniyle diğer kurumlardan daha rahatsız olurlar. Örneğin saatlerce bankada beklerler ne var ki şikâyet etmezler. Hastaların bekleme yerlerindeki konforlarının sağlanması ve en kısa zamanda işlerinin yapılmasının sağlanması için bürokrasinin azaltılması gerekmektedir (Şimşek ve diğerleri, 2010, 22).

2.5.8. Güven

Güven kişiler arası ilişkilerin başında gelmektedir. Sağlık personelinin ilgi şefkat, nezaket göstermesi bilgi ve beceri ile sağlanabileceği profesyonel davranış

gerçekleştirmesi hastanın güvenini kazanmasını sağlar. Sağlık hizmeti özelliği açısından aldığı hizmet ile alakalı yeterli bilgiye sahip değildir. Karar verici konumda olmadığı için sağlığı ile alakalı kararı verecek olan sağlık personeline güvenmek istemektedirler. Hasta, hastanenin tıbbi bakım ve tedavisine güvenmek sağlığını emanet etmek ister, kendisine yapılan teşhis ve tedaviden her zaman emin olmak ister. Kuruluşun sunduğu ürüne, hizmete ve ilişkilere bağlı olarak değişebileceğini bu bağlamda müşterilerin, memnun olduklarında ve kuruluşa güven duyduklarında saygınlığın arttığını belirtmektedir. Bu duygu ve davranış oluşturmak için müşteri neler bekler? diye sorduğunda cevap olarak müşteri ilişkilerindeki unsurları belirtmiştir (Odabaşı, 2013, 5).

2.5.9. Ücret

Sağlık hizmetleri alan hastalar ödedikleri hizmetin karşılığını almak isterler. Sağlık güvencesi olmayan hasta ise hastane masraflarını ödeyememe ile ilgili strese girecek, hizmete rahat ulaşamayacağı için memnuniyet olgusunu değerlendirme konusu söz konusu olmayacaktır. Hasta memnuniyeti değerlendirme konusunda hastanın seçme şansı bulunmalıdır (Gül ve diğerleri, 2008, 18).

2.6. Acil Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi

Çelik, diğer tüm canlı organizmalar gibi insanoğlu da kendi hayatının ve insan neslinin devamlılığı için mücadele etmek zorunda olduğunu ifade ederek; “Dünya’nın en zengin insanından dağda çobanlık yapan bir bireye kadar aslında bütün insanlar böyle bir çabanın içindedir. Belki de bu insanları birbirinden ayıran en önemli özellik, kendilerini tatmin etmeye çalışmak ve genellikle ihtiyaç olarak adlandırılan bir durumdur. İnsanlar yaşamları boyunca kendilerine özgü sıkıntılar yaşarlar. Hastanın gereksinimlerini bilmek memnuniyetini sağlamaya yardımcı olacaktır. Hizmet kalitesini değerlendirmede en önemli ölçütlerden biri olan hasta memnuniyeti dört nedenden dolayı önemlidir (Şimşek ve Çelik, 2001, 47).

2.6.1. İnsancıl Nedenler

Ülkemizde mevcut olan çalışmalarda hasta hakları dikkate alındığında gerekli yasal düzenlemeler Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ise 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bireylerin daha sonra çıkartılan yönergelerde sağlık tesislerinde yaşanan hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışmıştır. Uygun şekilde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi amaçlanmış ve konuya dair esas ve usuller belirlenmiştir. Bugün hastanelerde hasta hakları birimleri mevcut olmaktadır Hasta hakları, yerinde çözümler sunarak ve hastaların önerilerini ve şikâyetleri değerlendirerek hizmet kalitesini iyileştirmeye yardımcı olmaktadır (Peşkircioğlu, 1995, 31).

2.6.2. Ekonomik Nedenler

Sağlık hizmetlerinde yöneticiler kaynaklarını verimli bir şekilde kullanırken aynı zamanda hizmet maliyetlerini de düşürmeye çalışmaktadırlar. Hastalar açısından sağlık hizmetlerine erişim daha zordur ve sağlık hizmetlerinin maliyeti artmaktadır. Kişinin ihtiyaç duyduğu tıbbi bakımı kendi gücü ile karşılaması zordur. Hasta ücret aldığı zaman, daha fazlasını elde etmek ister (Aşan ve Özzer, 2008, 129).

2.6.3. Pazarlama

Sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden farklıdır ve kendine has zorlukları vardır. Hastaneler, özellikle müşteri tutmayı hedefleyen, onlarla olan ilişkileri geliştiren ve müşteri sadakatini ve müşteri memnuniyetini artırmak, korumak ve iyileştirmek için uygulanan daha fazla hasta aramak üzere pazarlama yaklaşımları sergilemeye başlıyor (Yumuşak, 2008, 40).

Tüm hizmetlerde olduğu gibi, hasta sayısının artırılmasında ve sağlık hizmetlerinde pazar payının artırılmasında hasta (müşteri) memnuniyeti önemlidir.

Hastalar memnun oldukları sürece aynı kurumu tercih ederler bir sonraki rahatsızlıklarında tekrar aynı kurumu tercih etmiş bulunmaktadır. Sağlık kuruluşu, memnuniyeti veya memnuniyetsizliği ile ilgili olumlu düşünceler, hasta odaklı hastaların yaydıkları potansiyeli etkileyecektir (Çalışkan, 2005, 21).

2.6.4. Etkililik

Tengilimoğlu, tedavi sürecinde memnun hastaların daha olumlu davranışlar sergilemesinden memnun olan hastaların hekimlerin ve diğer sağlık personelinin tavsiyeleri konusunda titiz olduğunu belirtmektedir. Tengilimoğlu, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri üç gruba ayırır:

“ Hastaya ilişkin özellikler; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, hastalığının cinsi ve hastanede kalış süresidir.

Kurumsal özellikler; Verilen sağlık hizmetinin verildiği hastanenin devlet, üniversite veya özel hastane olması, bürokratik işlemlerin azlığı ile fiziki (aydınlatma, ısı, havalandırma, bekleme salonları, otopark, vb.) imkânlardır ” (Tengilimoğlu, 2001, 39). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin varlığında hasta odaklı olma, çalışan memnuniyetini sağlayabilme, kurumda kalite standartlarının uygulama hasta memnuniyeti açısından çok önemlidir. Hastalar hastanede yattıkları süre içinde tüm ihtiyaçlarının karşılanıp evindeymiş gibi rahat olmak isterler. Genel ruh hali hastalıktan dolayı yıpranmış insanların mutluluk ve huzur bulmalarını sağlanması kalitenin artmasını etkilemektedir. Memnun ayrılan kişiler tekrar gelebilirler (Tengilimoğlu, 2001, 42-43).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYETİ ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

3.1. Araştırmanın Amacı

Yirmi birinci yüzyılda gelinen nokta, çalışanların mevcut olan rol ve sorumluluklarını etkileyerek araştırmaların, eleştirel düşünme, problem çözme, takım çalışması, bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanımı gibi yeterliliklere sahip, yaşam boyu öğrenmeyi temel alan kişilere olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Bu tezin en temel amacı hastanelere gelen hastaların memnuniyet düzeyleri ne derece, memnuniyeti etkileyen faktörlerin neler olduğunun ölçülmesi ve değerlendirilmesidir.

3.2. Araştırmanın Önemi

İşletmeler arasında rekabetin günden güne arttığı bir ortamda, en önemli ve en değerli unsur insandır. Bir örgüt, varlığını sürdürmek için gücünü insanlardan alır. İşletmeler, bünyesinde faaliyet gösteren kişileri kaybetmemek için birçok unsura dikkat etmelidir. İşte bu unsurların başında çalışanların hastaları memnun etmeleri için gerekli durumlar gelmektedir.

Sağlık kuruluşları da, diğer işletmeler gibi hizmetlerini alan kişilerin beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulmuş işletmelerdir. Dolayısıyla her işletmenin olduğu gibi hastanelerinde kendine özgü özellikleri vardır. Her şeyden önce hastanelerde hizmet üretimi, genellikle insan üzerine gerçekleşmektedir. Hastanelerin en önemli özelliği, hizmetin yirmi dört saat süreyle aynı düzeyde ve kalite de verilmek durumunda olmasıdır. Bir diğer önemli özellikte, acil durumlarda hizmet bekletilemez ve hata yapmanın maliyeti çok yüksektir.

Hastanelerin amacı hasta beklentilerini karşılamaktır. Hastaların haklarına ve yakınların haklarına saygı duyularak en doğru şekilde tedavi ve tetkikler ile kısa sürede sonuç alınmaktadır. Hasta beklentileri, aynı ya da benzer durumdaki geçmiş

deneyimlerine bağılı olarak değişebilir. Bu nedenle her hastaya verilen hizmetin kapsamı, ayrıntısı, süresi, tedavi şekli farklı olmaktadır. Bu durum aynı zamanda hastaların memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir.

Hastalar için hastanede olma onların alışılmış yaşantılarını bozan bir olaydır. Dolayısıyla alınan sağlık hizmetinden duyulan memnuniyet ne kadar yüksekse bu bozulmanın derecesi o kadar az olur. Fiziksel ve çevresel faktörler ya da kurumsal özellikler; hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi, kurum ödemeli ya da ücretli gibi kurumsal faktörlerde hasta memnuniyeti üzerinde etkili özelliklerdir. Hasta memnuniyeti hastanın beklediği bakımla gerçekte almakta olduğu bakımı karşılaştırdığında ortaya çıkmaktadır. Hasta memnuniyeti ihtiyacı olan durumun en kısa sürede ve en doğru şekilde sonuç almasıdır. Hastanın ve yakınlarının talebine uygun gereken ihtiyaçların karşılanması hastanın memnuniyet düzeyini artırmaktadır (Yükselen, 2007, 58).

Araştırmadaki araştırma ölçeği literatür taramasından sonra ölçeğin ilk kısmında demografik bilgiler yer alırken diğer bölümdeki ilgili sorular da çok seçenekli 5’li likert ölçeğinden yararlanılmıştır. Bu değerlendirme de geçerlilik testleri analizleri yapılmıştır. Crobach’s-Alfa testleri uygulanarak güvenilirlik analiz edilmiştir. Memnuniyet düzeyi ölçeğinin genel güvenilirlik seviyesinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. (Cronbach's Alpha= 0,956)(İlker Ercan ve Ediz Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut için Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek).

Araştırmanın ana problemleri şunlar;

1. Hastaların acil servis memnuniyetine ilişkin görüşleri hangi düzeydedir?
2. Hastaların acil servis beklemelede memnuniyet ilişkin görüşleri hangi düzeydedir?
3. Hastaların acil servis memnuniyeti demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
4. Hasta ve yakınlarının memnuniyet düzey ilişkin görüşleri demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hastanelerin acil servisinde bulunan hastaları oluşturmaktadır. Örneklemi ise İstanbul ili Özel hastane ve eğitim ve araştırma hastanesinde 24 saatlik bir zaman dilimi içerisinde gelen hastalar oluşturmaktadır. Hastalar rastgele örnekleme yoluyla seçilen ve gönüllülük esasına göre anket doldurmayı kabul eden 338 kişiden oluşmaktadır.

3.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul ili özel ve devlete ait eğitim ve araştırma hastanelerin acil servis hastaları üzerinde uygulanmış olduğu için analiz tüm sağlık sektörünü kapsayıcı nitelikte olmamaktadır. Aynı zamanda çalışma, katılan 338 hastanın verdikleri cevaplara göre yapıldığı için elde edilen bulgular bu veriler ile sınırlıdır. Araştırmanın konusu ile ilgili daha kapsamlı sonuçlara ulaşabilmek için daha fazla katılımcı ile çalışılması gerekmektedir.

3.5. Araştırmanın Metodolojisi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 24 ve Lisrel 8,7 ile analiz edilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında geliştirilen ölçeğe ait geçerlilik güvenirlik(İç tutarlılığı) çalışması kapsamında SPSS 24 ile madde analizi, maddelerin iç tutarlılığının belirlenmesi için cronbach's alpha analizi ve açıklayıcı faktör analizleri yapılmış olup açıklanan faktörlerin doğrulanması için Lisrel 8.7 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılanların dağılımlarını belirlemek için SPSS 24 programı yardımı ile katılımcıların frekans ve yüzde nalizleri verilmiş olup geliştirilen ölçeğe ait betimleyici analizler olan ortalama ve standart sapma analizleri yapılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak kurulan hipotezlerin test edilmesinde verilerin dağılımının belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnova analizi yapılmış, verilerin dağılımının normallikten geldiği belirlendikten sonra hipotezlerin sınanmasında 2'li grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi, 2'den fazla grup karşılaştırmalarında ise tek yönlü Anova analizi yapılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYETİ: ÖZEL VE KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ

4.1.Bulgular

Acil servis memnuniyet ölçeğinde kullanılan ölçek 5’li likert ölçektir. Ölçeğin katılımcılar için ne kadar anlamlı olduğunu, ölçeğin ölçüp ölçmediğini ölçmek için cronbach-Alpha testi yapılmıştır. Ölçekteki soruların her birinin birbirleriyle olan anlamlılık düzeyini ölçmesi sağlanmıştır. Acil serviste hasta memnuniyeti ölçeğine ilişkin madde analizi sonuçları incelendiğinde, bir maddenin diğer maddelerle olan ilişkileri analizlerle yapılmaktadır (Büyüköztürk, 2002, 18).

Güvenilirlik analizi, daha önceden belirlenmiş bir ölçek türüne göre hazırlanmış ankete verilen yanıtların tutarlılığını ölçmektedir. Güvenilirlik analizinde kullanılan temel analiz Cronbach Alpha (α) değerinin bulunmasıdır.

Yapılan analizde Acil serviste hasta memnuniyeti ölçeğinin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Faktör analizi sonucuna göre madde çıkarımı yapılmasına gerek duyulmamıştır.

Tablo 1: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik Analizleri Sonuçları

Maddeler	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.acil serviste çok beklemeden muayene oldum	102,740	177,171	0,616	0,955
2.kayıt / kabul sırası beklediğim yer rahattı	102,715	176,116	0,624	0,955
3.tüm personel bana karşı kibar ve saygılıydı	102,557	176,697	0,663	0,955
4.tüm personel kişisel mahremiyetine (muayene edilirken varsa kapının kapanması, andaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi	102,535	175,183	0,698	0,954
5.acil serviste hizmet aldığım süre boyunca çalışanlar beni iyi yönlendirdi.	102,457	175,454	0,697	0,954
6.acil servis temizdi	102,513	176,139	0,665	0,955
7.acil serviste verilen hizmet genel olarak iyiydi	102,485	176,117	0,681	0,955
8.kayıt işlemlerini yapan hasta danışmanı nazik ve ilgiliydi	102,396	176,401	0,682	0,955
9.bina içerisinde ulaşmak istediğim yerleri (muayene odalarını,laboratuvarı,radyolojiyi) kolay bulabildim	102,449	175,243	0,699	0,954
10.bekleme süresi ve nedeni hakkında bilgilendirildim	102,474	175,622	0,709	0,954
11.benimle ilgilenen hemşire nazik ve ilgiliydi	102,391	177,194	0,648	0,955
12.hemşirelik uygulamalarından memnun kaldım(kan alması,enjeksiyon vb.)	102,357	176,253	0,681	0,955
13.benimle ilgilenen doktor nazik ve ilgiliydi	102,404	177,086	0,655	0,955
14.doktor şikayetimi dikkatlice dinledi	102,601	176,124	0,660	0,955
15.doktor teşhis,tedavi planım,test ve tetkik sonuçları hakkında açıklama yapıldı.	102,637	177,843	0,640	0,955
16.doktor hastalığımla ilgili sorulara anlaşılır cevaplar verildi	102,493	175,490	0,701	0,954
17.yapılacak işlem hakkında bilgilendirildim	102,460	177,427	0,666	0,955
18.doktorlar sorduğum sorulara anlaşılır cevaplar verildi	102,560	176,630	0,661	0,955
19.doktorun reçeteme yazdığı ilaçların kullanımı hakkında beni bilgilendirildi	102,477	177,045	0,676	0,955
20.doktorların hastalığımla ilgili teşhis ve tedavisine güven duydum	102,482	177,078	0,665	0,955
21.doktor dışındaki diğer çalışanlar ilgili,güler yüzlü,saygılı davrandı	102,452	177,054	0,662	0,955
22.radyoloji(film,röntgen,ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süre azdır	102,474	176,128	0,701	0,954
23.laboratuvar (kan,ıdrar,tahlil vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır	102,479	176,317	0,683	0,955
24.burada aldığım acil servis hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım	102,465	176,527	0,662	0,955
25.genel olarak bu sağlık kurumunun kalitesini iyi buluyorum	102,432	178,524	0,613	0,955
Genel Güvenirlilik: 0,956				

Tablo 1 de bulunan acil serviste hasta memnuniyeti ölçeğine ilişkin madde analizi sonuçları incelendiğinde, bir maddenin diğer maddelerle olan ilişkisinin 0,50'un altında olmaması gerektiğinden (Büyüköztürk, 2002, 18). Acil servis hasta memnuniyeti ölçeğinde maddelerin birbirleri ile ilişkilerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiş bu nedenle ölçekten madde çıkarımı yapılmamıştır. Acil servis hasta memnuniyeti ölçeğinin genel güvenirlik seviyesinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Cronbach's Alpha= 0,956).

Tablo 2: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonu Değerleri

	<u>R</u>	P		<u>R</u>	P
Madde 1	0,652	0,000**	Madde 14	0,693	0,000**
Madde 2	0,662	0,000**	Madde 15	0,672	0,000**
Madde 3	0,695	0,000**	Madde 16	0,730	0,000**
Madde 4	0,728	0,000**	Madde 17	0,696	0,000**
Madde 5	0,727	0,000**	Madde 18	0,693	0,000**
Madde 6	0,697	0,000**	Madde 19	0,705	0,000**
Madde 7	0,711	0,000**	Madde 20	0,695	0,000**
Madde 8	0,711	0,000**	Madde 21	0,693	0,000**
Madde 9	0,729	0,000**	Madde 22	0,729	0,000**
Madde 10	0,737	0,000**	Madde 23	0,712	0,000**
Madde 11	0,680	0,000**	Madde 24	0,694	0,000**
Madde 12	0,711	0,000**	Madde 25	0,646	0,000**
Madde 13	0,687	0,000**			

****p<0.01**

Acil serviste hasta memnuniyeti ölçeği madde-toplam korelasyonu değerleri incelendiğinde (Tablo 2) ölçekte bulunan 25 maddenin madde-toplam puan korelasyonunun $p<0,01$ önem düzeyinde anlamlı bulunduğu ve maddelerin toplam korelasyon değerlerinin 0,646 ile 0,737 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu bulgular ölçekteki maddelerin toplam puanı ile ilişkisinin yüksek olduğu ve maddelerde tutarlılık açısından problem olmadığını göstermektedir.

Acil serviste hasta memnuniyeti ölçeğine ait toplam 25 sorudan oluşan ölçeğin faktör analizinin ön şartları olan, değişkenler arasında belli oranda korelasyon bulunması ve KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değerinin kabul edilebilir alt değer olan 0.60'ın üzerinde olması gerekliliğine uymaktadır (Pallant, 2001, 224). KMO

örnekleme katılan katılımcı sayısının faktör analizi için yeterli sayıya sahip olup olmadığını ölçmektedir.

Tablo 3: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett Testi Sonucu

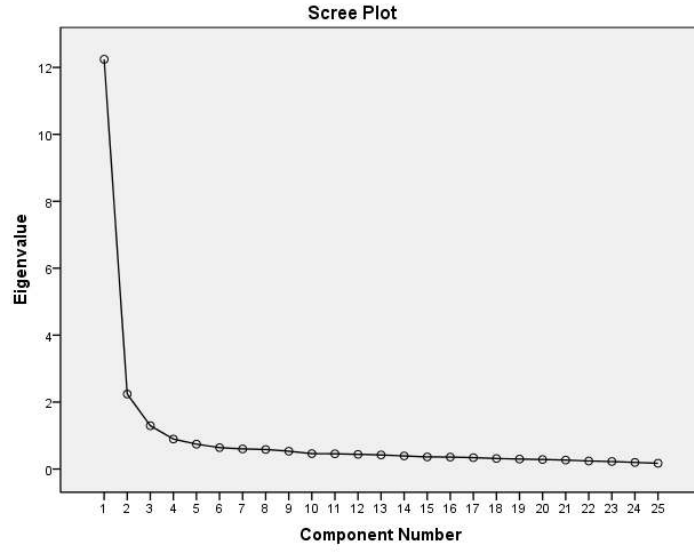
Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		0,953
Bartlett's Testi	Ki-kare	6146,297
	Sd	300
	p.	0,000

Tablo 3 incelendiğinde, KMO katsayısının 0,953 olduğu ve Bartlett's testi sonucunun ise $p < 0,01$ önem düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılması yeterli olduğunu ve normal dağılımdan geldiğini göstermektedir (Kan ve Akbaş, 2005). 25 maddelik acil servis hasta memnuniyeti ölçeğine ait açıklayıcı faktör analizi olarak temel bileşenler yöntemi ve varyans döndürmesi uygulanmıştır. 25 maddelik ölçekte faktör analizi sonucu toplam varyansın %48,97'sini açıklayan ve 1 faktörlü bir yapı ortaya çıktığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Öz Değerler Sonucu

Bileşenler	Başlangıç Öz değerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyansların %	Yığılmalı %	Toplam	Varyansların %	Yığılmalı %	Toplam	Varyansların %	Yığılmalı %
1	12,24	48,97	48,97	12,24	48,97	48,97	12,24	48,97	48,97
2	2,24	8,96	57,93						
3	1,30	5,18	63,11						
4	0,90	3,58	66,69						
5	0,74	2,98	69,67						
6	0,64	2,56	72,23						
7	0,60	2,40	74,63						
8	0,58	2,34	76,96						
9	0,53	2,13	79,10						
10	0,46	1,85	80,94						
11	0,46	1,82	82,76						
12	0,44	1,76	84,52						
13	0,42	1,69	86,20						
14	0,39	1,57	87,77						
15	0,36	1,45	89,22						
16	0,36	1,43	90,65						
17	0,34	1,36	92,01						
18	0,32	1,26	93,27						
19	0,30	1,19	94,46						
20	0,29	1,14	95,60						
21	0,27	1,07	96,67						
22	0,24	0,96	97,63						
23	0,22	0,90	98,53						
24	0,20	0,79	99,31						
25	0,17	0,69	100,00						

Tablo 4’de görüldüğü gibi 25 maddelik acil serviste hasta memnuniyeti ölçeğinin normalde öz değerleri 1’in üzerinde olan 3 faktörlü bir yapıda çıktığı belirlenmiş olmasına rağmen sosyal bilimlerde faktörün tek boyutta çıkması için iki koşul olduğu belirtilmektedir, bunlardan birincisi birinci faktörün açıkladığı varyans oranının toplam varyansın en az %30’u olması gerekliliği, ikinci ise birinci faktörün öz değerinin ikinci faktörün öz değerinin en az 3katından daha büyük olması gerektiğidir (Aktaran Çokluk, Şekercioglu ve Büyüköztürk, 2010, s.227). Bu koşullar altında birinci faktörün açıklanan varyans oranını tek başına %48,97’sini açıklaması ve aynı zamanda 1. Faktörün öz değerinin (12,24) 2. Faktöre ait öz değerin (2,24) yaklaşık 5,47 katı kadar olması ölçeğin tek faktör altında toplanılmasına karar verilmiştir.



Şekil 3:Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Ait Scree Plot Test Sonucu

Scree plot test grafiği incelendiğinde 1 faktör ile 2. Faktör arasındaki öz değer makasının çok açık olması faktör sayısının 1 ile sınırlandırılabilceğinin yeterli olduğu görülmektedir. Faktöre göre dağılımları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yapıları bakımından mantıksal bütünlük sağladığı görülmüştür.

Tablo 5: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin Faktör Yapısına Göre Dağılımı

Maddeler	Faktör 1
1.acil serviste çok beklemeden muayene oldum	0,644
2.kayıt / kabul sırası beklediğim yer rahattı	0,653
3.tüm personel bana karşı kibar ve saygılıydı	0,690
4.tüm personel kişisel mahremiyetine (muayene edilirken varsa kapının kapanması, andaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi	0,725
5.acil serviste hizmet aldığım süre boyunca çalışanlar beni iyi yönlendirdi.	0,725
6.acil servis temizdi	0,694
7.acil serviste verilen hizmet genel olarak iyiydi	0,710
8.kayıt işlemlerini yapan hasta danışmanı nazik ve ilgiliydi	0,712
9.bina içerisinde ulaşmak istediğim yerleri (muayene odalarımı,laboratuvarı,radyolojiyi) kolay bulabildim	0,729
10.bekleme süresi ve nedeni hakkında bilgilendirildim	0,738
11.benimle ilgilenen hemşire nazik ve ilgiliydi	0,680
12.hemşirelik uygulamalarından memnun kaldım(kan alması,enjeksiyon vb.)	0,711
13.benimle ilgilenen doktor nazik ve ilgiliydi	0,687
14.doktor şikayetimi dikkatlice dinledi	0,693
15.doktor teşhis,tedavi planım,test ve tetkik sonuçları hakkında açıklama yapıldı.	0,673
16.doktor hastalığımla ilgili sorulara anlaşılır cevaplar verildi	0,731
17.yapılacak işlem hakkında bilgilendirildim	0,698
18.doktorlar sorduğum sorulara anlaşılır cevaplar verildi	0,694
19.doktorun reçeteme yazdığı ilaçların kullanımı hakkında beni bilgilendirildi	0,709
20.doktorların hastalığımla ilgili teşhis ve tedavisine güven duydum	0,699
21.doktor dışındaki diğer çalışanlar ilgili,güler yüzlü,saygılı davrandı	0,696
22.radyoloji(film,röntgen,ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süre azdır	0,732
23.laboratuvar (kan,idrar,tahlil vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır	0,716
24.burada aldığım acil servis hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım	0,696
25.genel olarak bu sağlık kurumunun kalitesini iyi buluyorum	0,648

Çokluk, Şekercioğlu & Büyüköztürk (2010, s.124) göre bir faktördeki maddelerin faktör yüklerinin 0,45 ve üstünde' olmasının iyi bir seçim olacağını, ancak uygulamada az sayıda madde için bu sınır değerin 0,30'a indirilebileceğini ifade etmiştir. Bu çalışma için faktör değerlerinin alt kesme noktası 0,45' olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucuna göre madde çıkarımı yapılmasına gerek duyulmamıştır. Faktöre 1'e ait faktör yüklerinin 0,644 ile 0,738 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçek tek boyutta indirgendiği için faktör adının ölçeğin genel adı olan "ACİL SERVİSTE HASTA MEMNUNİYETİ DÜZEYİ" adı verilmiştir.

Tablo 6: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin %27'lik Alt ve Üst Grupları Arasındaki Farklar

		N	$\bar{x}$	s.s	T	P
Madde 1	Alt	91	3,33	0,93	-11,106	0,000**
	Üst	91	4,57	0,52		
Madde 2	Alt	91	3,30	0,92	-11,680	0,000**
	Üst	91	4,59	0,52		
Madde 3	Alt	91	3,52	0,90	-12,026	0,000**
	Üst	91	4,77	0,42		
Madde 4	Alt	91	3,42	0,94	-12,466	0,000**
	Üst	91	4,77	0,42		
Madde 5	Alt	91	3,54	0,99	-11,136	0,000**
	Üst	91	4,79	0,41		
Madde 6	Alt	91	3,47	0,91	-11,901	0,000**
	Üst	91	4,74	0,44		
Madde 7	Alt	91	3,55	0,93	-10,951	0,000**
	Üst	91	4,74	0,44		
Madde 8	Alt	91	3,57	0,86	-12,717	0,000**
	Üst	91	4,82	0,38		
Madde 9	Alt	91	3,42	0,88	-14,279	0,000**
	Üst	91	4,85	0,36		
Madde 10	Alt	91	3,43	0,85	-14,010	0,000**
	Üst	91	4,80	0,40		
Madde 11	Alt	91	3,70	1,02	-9,719	0,000**
	Üst	91	4,81	0,39		
Madde 12	Alt	91	3,67	1,02	-10,469	0,000**
	Üst	91	4,86	0,35		
Madde 13	Alt	91	3,63	0,94	-10,991	0,000**
	Üst	91	4,80	0,40		
Madde 14	Alt	91	3,34	0,90	-13,305	0,000**
	Üst	91	4,74	0,44		
Madde 15	Alt	91	3,40	0,73	-12,847	0,000**
	Üst	91	4,58	0,50		
Madde 16	Alt	91	3,41	0,80	-13,378	0,000**
	Üst	91	4,70	0,46		
Madde 17	Alt	91	3,56	0,78	-11,765	0,000**
	Üst	91	4,69	0,49		
Madde 18	Alt	91	3,46	0,87	-11,487	0,000**
	Üst	91	4,66	0,48		
Madde 19	Alt	91	3,55	0,79	-13,115	0,000**
	Üst	91	4,78	0,42		
Madde 20	Alt	91	3,54	0,79	-12,894	0,000**
	Üst	91	4,76	0,43		
Madde 21	Alt	91	3,59	0,87	-12,052	0,000**
	Üst	91	4,80	0,40		

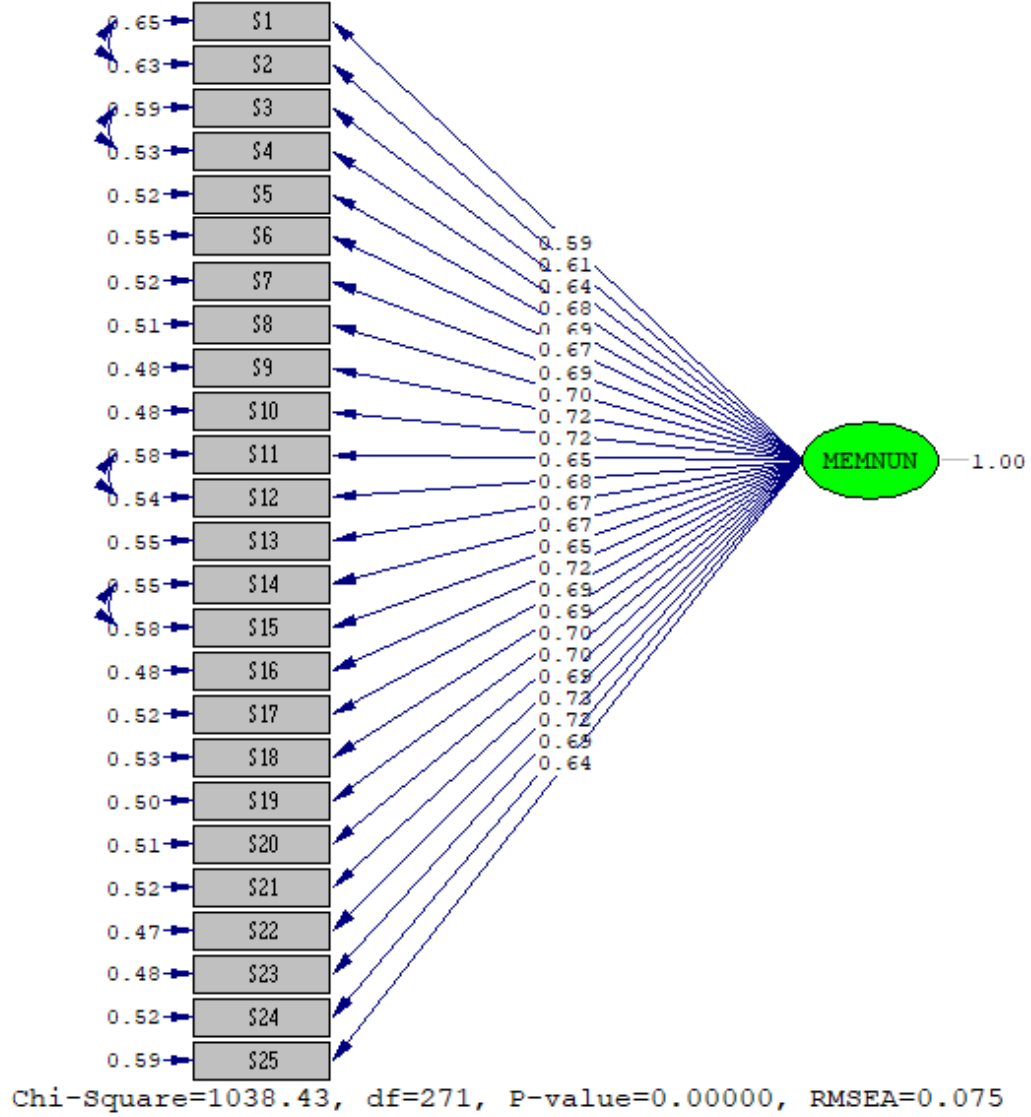
Madde 22	Alt	91	3,45	0,76	-14,195	0,000**
	Üst	91	4,77	0,45		
Madde 23	Alt	91	3,47	0,78	-13,943	0,000**
	Üst	91	4,77	0,42		
Madde 24	Alt	91	3,55	0,91	-12,020	0,000**
	Üst	91	4,80	0,40		
Madde 25	Alt	91	3,71	0,89	-9,585	0,000**
	Üst	91	4,71	0,45		

**p<0.01

Acil serviste hasta memnuniyeti düzeyi ölçeğinin, ölçtüğü özellik açısından kişileri ayırt etmede ne kadar yeterli olduğunu belirlemek amacıyla özgün ölçekte ortalama puana göre belirlenmiş alt % 27 ve üst % 27'lik grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi yapılmıştır (Büyüköztürk, 2011). Ölçek aracılığıyla hesaplanan puanlarla, puanlara göre belirlenen üst % 27'lik ve alt % 27'lik gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t-testi yapıldı (Tablo 6). Tablo 6 incelendiğinde, % 27'lik üst grup ile % 27'lik alt grup arasında puan ortalamaları açısından farkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. ($p<0.01$)

DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ SONUÇLARI

Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Ait DFA Analizi Sonuçları Şekil 2 ve Tablo 7’de verilmiştir.



Şekil 4: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine İlişkin DFA Analizi Sonuçları

Acil serviste hasta memnuniyeti ölçeğine ait DFA analizi sonuçları incelendiğinde, DFA modelinin kabul edilebilir uyum indeksleri sınırlarına S2’den S1’e, S4’den S3’e, S12’den S11’e ve S15’den S14’e modifikasyon adımları uygulanmıştır.

Tablo 7: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Ait Ölçün Modelleri Sonucu

Faktör/Madde	Standartlaştırılmış Yükler	t-değeri	R ²
Acil Serviste Hasta Memnuniyeti			
S1	0,59	12,18	0,35
S2	0,61	12,45	0,37
S3	0,64	13,35	0,41
S4	0,68	14,56	0,46
S5	0,69	14,80	0,48
S6	0,67	14,17	0,45
S7	0,69	14,78	0,48
S8	0,70	14,96	0,49
S9	0,72	15,56	0,52
S10	0,72	15,62	0,52
S11	0,65	13,58	0,42
S12	0,68	14,34	0,46
S13	0,67	14,10	0,45
S14	0,67	14,27	0,45
S15	0,65	13,62	0,42
S16	0,72	15,72	0,52
S17	0,69	14,76	0,48
S18	0,69	14,70	0,48
S19	0,70	15,15	0,49
S20	0,70	15,09	0,49
S21	0,69	14,75	0,48
S22	0,73	15,85	0,53
S23	0,72	15,58	0,52
S24	0,69	14,83	0,48
S25	0,64	13,45	0,41

Acil serviste hasta memnuniyeti ölçeğinde en yüksek etkiye sahip maddenin 0,73 ile S22, “Radyoloji (Film, Röntgen, Ultrason Vb.) Hizmetlerinde Sıra Bekleme Süre Azdır” maddesi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin DFA Modeli İçin Uyum Kriterlerine Ait Değerler

Uyum Kriterleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Ölçeğe Ait Değerler
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5	3,83
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0,075
SRMR	$0 \leq SRMR < 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,077
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0,950
NNFI	$0.95 \leq NNFI \leq 1$	$0.90 \leq NNFI \leq 0.95$	0,950
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,960
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,900
IFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0,960
RFI	$0.95 \leq RFI \leq 1$	$0.90 \leq RFI \leq 0.95$	0,940
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0,850

(Kaynak: Schermelleh-Engel and Moosbrugger, 2003).

(RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation,

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual,

GFI: Goodness of Fit Index,

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index,

NFI: Normed Fit Index,

NNFI: Non-Normed Fit Index,

CFI: Comparative Fit Index,

IFI: Incremental Fit Index,

RFI: Relative Fit Index)

Tablo 8 incelendiğinde, acil serviste hasta memnuniyeti ölçeğine ait RMSEA, SRMR, NNFI, VFI, AGFI, IFI, RFI değerlerin kabul edilebilir uyum kriterleri içerisinde olduğu belirlenmiştir. Yapılan DFA analizi sonucunda, maddelerin ilgili faktörleri %95 güven seviyesinde doğruladığı ($p < 0.05$ $p = 0,000$) belirlenmiştir.

4.1.1. Hastaların Demografik Özellikleri

Tablo 9: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	162	47,9
Erkek	176	52,1
Toplam	338	100,0
Yaş	n	%
15-19	30	8,9
20-29	108	32,0
30-39	102	30,2
40-49	60	17,8
50 ve Üzeri	38	11,2
Toplam	338	100,0
Medeni Durum	n	%
Bekar	73	21,6
Evli	218	64,5
Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	47	13,9
Toplam	338	100,0
Eğitim Durumu	n	%
İlk Okul/ Orta Okul	40	11,8
Lise	63	18,6
Meslek Yüksekokulu	75	22,2
Lisans	129	38,2
Lisansüstü	31	9,2
Toplam	338	100,0
Meslek	n	%
Serbest Meslek	50	14,8
Memur	125	37,0
İşçi	34	10,1
Ev Hanımı	37	10,9
Emekli	43	12,7
Diğer	49	14,5
Toplam	338	100,0

Tablo 9’da katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %47,9’unun kadın, %52,1’inin erkek, %8,9’unun 15-19 yaş aralığında, %32’sinin 20-29 yaş, %30,2’sinin 30-39 yaş, %17,8’inin 40-49 yaş, %11,2’sinin 50 yaş ve üzerinde olduğu, %21,6’sının bekar, %64,5’inin evli, %13,9’unun boşanmış/ayrı yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %11,8 ’inin ilkokul/ortaokul mezunu, %18,6’sının lise, %22,2’sinin meslek yüksekokulu, %38,2’sinin lisans, %9,2’sinin lisansüstü eğitim durumunda oldukları %14,8’inin serbest meslek, %37’sinin memur, %10,1’inin işçi, %10,92’unun ev hanımı, %12,7’sinin emekli, %14,5’inin ise bunların dışında bir meslek sahibi olduğu belirlenmiştir (Oluç, 1978, 44).

4.1.2. Hastaların Genel Görüşlerine ilişkin bulgular

Tablo 10: Katılımcıların Acil Servisteki Muayene Görüşlerine Göre Dağılımı

Acil Servisteki İlk Müdahaleyi Kim Yaptı	N	%
Hekim	91	26,9
Hemşire	185	54,7
Diğer	62	18,4
Toplam	338	100,0
Acil Muayene Olana Kadar Beklene Süre	n	%
0-19 dk	186	55,0
20-39 dk	91	26,9
40-59 dk	30	8,9
60 dk ve üzeri	31	9,2
Toplam	338	100,0
Muayene Odasında Beklenen Süre	n	%
0-4 dk	159	47,0
5-9 dk	84	24,9
10-14 dk	64	18,9
15 dk ve üzeri	31	9,2
Toplam	338	100,0
Acil Serviste tekrar gelme durumu	n	%
Evet	306	90,5
Hayır	32	9,5
Toplam	338	100,0
Acil servisi başkasına tavsiye etme durumu	n	%
Evet	302	89,3
Hayır	36	10,7
Toplam	338	100,0

Tablo 10’da katılımcıların acil servisteki muayene görüşlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %26,9’unun acil serviste ilk müdahaleyi doktorun yaptığını, %54,7’sinin hemşirenin, %18,4’ünün diğer bir sağlık personelinin ilk müdahalede bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %55’inin acil muayene olana kadar 0-19 dk. beklediği, %26,9’unun 20-39 dk. beklediği, %8,9’unun 40-59 dk. beklediği, %9,2’sinin 60 dk. veya üzerinde beklediği belirlenirken, katılımcıların %47’sinin 0-4 dk arasında muayene odasında beklediği, %24,9’unun 5-9 dk, %18,9’unun 10-14 dk ve %9,2’sinin 15 dk ve üzerinde muayene odasında beklediği belirlenmiştir. Katılımcıların %90,5’inin gerekli olduğunda aynı acil serviste tekrar geleceğini %9,5’i ise tekrar gelmeyeceğini belirtmiştir. Katılımcıların %89,3’ü bu acil servisi başkasına önereceğini belirtirken %10,7’sinin bu acil servisi başkasına önermeyeceği belirlenmiştir.

Tablo 11: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Analiz Sonuçları

İfadeler	N	$\bar{x}$	s.s
1.acil serviste çok beklemeden muayene oldum	338	4,13	0,70
2.kayıt / kabul sırası beklediğim yer rahattı	338	4,16	0,77
3.tüm personel bana karşı kibar ve saygılıydı	338	4,31	0,69
4.tüm personel kişisel mahremiyetine (muayene edilirken varsa kapının kapanması, andaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi	338	4,34	0,71
5.acil serviste hizmet aldığım süre boyunca çalışanlar beni iyi yönlendirdi.	338	4,43	0,65
6.acil servis temizdi	338	4,36	0,71
7.acil serviste verilen hizmet genel olarak iyiydi	338	4,40	0,66
8.kayıt işlemlerini yapan hasta danışmanı nazik ve ilgiliydi	338	4,48	0,65
9.bina içerisinde ulaşmak istediğim yerleri (muayene odalarını, laboratuvarı,radyolojiyi) kolay bulabildim	338	4,43	0,71
10.bekleme süresi ve nedeni hakkında bilgilendirildim	338	4,41	0,67
11.benimle ilgilenen hemşire nazik ve ilgiliydi	338	4,49	0,60
12.hemşirelik uygulamalarından memnun kaldım(kan alması,enjeksiyon vb.)	338	4,53	0,60
13.benimle ilgilenen doktor nazik ve ilgiliydi	338	4,48	0,62
14.doktor şikâyetimi dikkatlice dinledi	338	4,27	0,72
15.doktor teşhis,tedaviplanım,test ve tetkik sonuçları hakkında açıklama yapıldı	338	4,22	0,69
16.doktor hastalığımla ilgili sorulara anlaşılır cevaplar verildi	338	4,39	0,69
17.yapılacak işlem hakkında bilgilendirildim	338	4,41	0,65
18.doktorlar sorduğum sorulara anlaşılır cevaplar verildi	338	4,31	0,69
19.doktorun reçeteme yazdığı ilaçların kullanımı hakkında beni bilgilendirildi	338	4,39	0,65
20.doktorların hastalığımla ilgili teşhis ve tedavisine güven duydum	338	4,39	0,65
21.doktor dışındaki diğer çalışanlar ilgili,güler yüzlü,saygılı davrandı	338	4,42	0,64
22.radyoloji(film,röntgen,ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süre azdır	338	4,40	0,66
23.laboratuar (kan,ıdrar,tahlil vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır	338	4,39	0,67
24.burada aldığım acil servis hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım	338	4,41	0,67
25.genel olarak bu sağlık kurumunun kalitesini iyi buluyorum	338	4,43	0,62
Genel Ortalama: 4,37			

Acil servisteki hastaların memnuniyet düzeyleri incelendiğinde genel memnuniyet düzeylerin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}= 4,37$). En yüksek memnuniyet düzeyine ait maddenin 4,53 ortalama ile “hemşirelik uygulamalarından memnun kaldım(kan alması, enjeksiyon vb.)” maddesi olduğu belirlenirken en düşük memnuniyet düzeyine ait maddenin 4,13 ortalama ile “acil serviste çok beklemeden muayene oldum” maddesi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12: Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testleri Sonucu

Kolmogorov-Smirnova			$\bar{X}$	Median	Skewness	Kurtosis
Statistic	Df	p				
0,156	338	0,000	4,37	4,48	-0,971	0,822

Verilerin dağılımı incelemek için katılımcı sayısı 50’nin üzerinde olduğundan normal dağılım analizlerinden Kolmogorov-Smirnova analizi yapılmıştır. Verilerin dağılımının Kolmogorov-Smirnova analizine göre normal olmadığı belirlenmesine($p<0,05$) rağmen, normal dağılımın diğer varsayımları olan ortalama-medyanın birbirine yakınlığı ve basıklık ile çarpıklığın -1.5 ile +1,5 arasında olması gerekliliği incelendiğinde; bu değerlerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında verilerin normal dağılımdan çok uzaklaşmadığı belirlenmiştir. Çalışma için normal dağılım analizlerinin uygulanmasına karar verilmiştir.

4.1.3. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırma amacına uygun olarak kurulan hipotezlere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırmaya ait hipotezler:

H₁: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H₂: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H₃: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri medeni durumlarına gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H₄: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri eğitim durumu gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H₅: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H₆: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil serviste ilk müdahaleyi yapanlara göre farklılık göstermektedir.

H₇: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil serviste muayene olana kadar bekleme süresi gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H₈: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri muayene odasında bekleme süresi gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H₉: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil servise tekrar gelme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H₁₀: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil servisi başkasına önerme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 13: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Cinsiyet Değişkeni Farklılaşmasına Ait T-testi Sonuçları

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	sd	T	p
Kadın	162	4,36	0,41	336	-0,924	0,356
Erkek	176	4,39	0,35			

H₁: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri cinsiyet gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t-testi analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin cinsiyet değişkeni gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$p > 0.05, p = 0.356$].

4.1.4. Katılımcıların Memnuniyet düzeyinin Yaşa göre farklılaşma ilişkin bulgular

Tablo 14: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Yaş Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları

Yaş	n	$\bar{X}$	Ss	Varyanların Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
15-19	30	4,30	0,37	Gruplar arası	1,268	4	0,317	2,217	0,067
20-29	108	4,41	0,39		47,615	333	0,143		
30-39	102	4,34	0,38	Toplam	48,883	337			
40-49	60	4,33	0,35						
50 ve üzeri	38	4,51	0,39						

H₂: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılığının istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$p>0.05$ $p= 0,067$].

4.1.5. Katılımcıların Memnuniyet düzeyinin Medeni Duruma göre farklılaşma ilişkin bulgular

Tablo 15: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Medeni Durum Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları

Medeni Durum	n	$\bar{X}$	Ss	Varyanların Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Bekar	73	4,35	0,41	Gruplar arası	0,484	2	0,242		
Evli	218	4,40	0,34	Grup içi	48,399	335	0,144	1,673	0,189
Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	47	4,29	0,51	Toplam	48,883	337			

H₃: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri medeni durumlarına gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin medeni durum değişkenine göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin medeni durum değişkenine göre farklılığının istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$p>0.05$ $p= 0.189$].

Tablo 16: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Eğitim Durum Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları

Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	ss	Varyanların Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
İlkokul/ Orta Okul	40	4,41	0,50	Gruplar arası	1,222	4	0,305	2,134	0,076
Lise	63	4,27	0,42	Grup içi	47,661	333	0,143		
Meslek yüksekokulu	75	4,33	0,39	Toplam	48,883	337			
Lisans	129	4,42	0,31						
Lisansüstü	31	4,43	0,31						

H₄: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri eğitim durumu gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin eğitim durum değişkenine göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin eğitim durum değişkenine göre farklılığının istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$p > 0.05$ $p = 0.076$].

Tablo 17: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Meslek Grubu Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları

Meslek Grubu	N	$\bar{X}$	ss	Varyanların Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Serbest Meslek	50	4,35	0,41	Gruplar arası	1,493	5	0,299	3,092	0,046*
Memur	125	4,42	0,32	Grup içi	47,39	332	0,143		
İşçi	34	4,22	0,45	Toplam	48,883	337			
Ev Hanımı	37	4,36	0,50						
Emekli	43	4,33	0,42						
Diğer	49	4,45	0,28						

* $p < 0.05$

1.Grup= Serbest Meslek, 2.Grup= Memur, 3.grup= işçi, 4.Grup= ev hanımı, 5.Grup= Emekli, 6.Grup= Diğer

H₅: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin meslek gruplarına göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin meslek gruplarına göre farklılığının istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir [$F(5-337)= 1,092$ $p<0.05$, $p=0.046$]. Meslek grubu memur ($\bar{x}=4,42$) olan hastaların acil servisten memnun olma düzeylerinin meslek grubu işçi ($\bar{x}=4,22$) olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı LSD testi ile test edilmiş, 2. Grup ile 3. Gruplar arasında gözlemlenen fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 18: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Acil Serviste İlk Müdahaleyi Yapan Kişi Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları

Acil Serviste İlk Müdahaleyi Yapan Kişi	N	$\bar{X}$	ss	Varyanların Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Hekim	91	4,38	0,39	Gruplar arası	0,232	2	0,116		
Hemşire	185	4,39	0,38	Grup içi	48,65	335	0,145	0,800	0,450
Diğer	62	4,32	0,37	Toplam	48,883	337			

H₆: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil serviste ilk müdahaleyi yapanlara göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil serviste ilk müdahaleyi yapanlara göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil serviste ilk müdahaleyi yapanlara göre farklılığının istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$p>0.05$, $p=0.450$].

Tablo 19: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Acil Serviste Bekleme Süresi Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları

Acil Serviste Bekleme Süresi	N	$\bar{X}$	ss	Varyanların Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
0-19 dk	186	4,42	0,37	Gruplar arası	1,708	3	0,569	4,030	0,008**
20-39 dk	91	4,41	0,34	Grup içi	47,175	334	0,141		
40-59 dk	30	4,23	0,42	Toplam	48,883	337			
60 dk ve üzeri	31	4,21	0,44						

**p<0.01

1.Grup0-19 dk, 2.Grup= 20-39 dk, 3.grup= 40-59 dk, 4.Grup= 60 dk ve üzeri

H7: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil serviste muayene olana kadar bekleme süresi gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil serviste muayene olana kadarki bekleme süresine göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil serviste muayene olana kadarki bekleme süresine göre farklılığının istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir [F(3-337)= 4,030 p<0.01, p=0.008]. Acil serviste bekleme süresi 60 dk ve üzeri($\bar{x}$ =**4,21**)olan hastaların acil servisten memnun olma düzeylerinin acil serviste bekleme süresi 0-19 dk($\bar{x}$ =**4,42**) ve 20-39 dk ($\bar{x}$ =**4,41**)olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı LSD testi ile test edilmiş, 1. Grup ile 4.Grup ve 2. Grup ile 4.Grup arasında gözlemlenen fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 20: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Muayene Odasında Bekleme Süresi Değişkeni Farklılaşmasına Ait Anova Analizi Sonuçları

Muayene Odasına Bekleme Süresi	N	$\bar{X}$	Ss	Varyanların Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
0-4 dk	159	4,50	0,28	Gruplar arası	5,273	3	1,758	13,461	0,000**
5-9 dk	84	4,30	0,41	Grup içi	43,61	334	0,131		
10-14 dk	64	4,29	0,43	Toplam	48,883	337			
15 dk ve üzeri	31	4,14	0,44						

****p<0.01**
1.Grup=0-4 dk, 2.Grup= 5-9 dk, 3.grup= 10-15 dk, 4.Grup= 15 dk ve üzeri

H₈: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri muayene odasında bekleme süresi gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri muayene odasında bekleme süresine göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri odasında bekleme süresine göre farklılığının istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir [F(3-337)= 13,461 p<0.01, p=0.000]. Muayene odasında bekleme süresi 15 dk ve üzeri ($\bar{x}$ =**4,14**) olan hastaların acil servisten memnun olma düzeylerinin muayene odasında bekleme süresi 0-4 dk ($\bar{x}$ =**4,50**), 5-9 dk ($\bar{x}$ =**4,30**) ve 10-14 dk ($\bar{x}$ =**4,29**) olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı LSD testi ile test edilmiş, 4. Grup ile 1.Grup, 2.Grup ve 3. Grup arasında gözlemlenen fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 21: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Acil Servisi Tekrar Kullanma Değişkeni Farklılaşmasına Ait T-testi Sonuçları

Acil Servise Tekrar Gelme	N	$\bar{X}$	ss	sd	T	p
Evet	306	4,42	0,35	336	6,310	0,000**
Hayır	32	3,99	0,48			
**p<0.01						

H₉: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil servise tekrar gelme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin acil servise tekrar gelme durumlarına göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t-testi analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin acil servise tekrar gelme durumlarına göre farklılığı istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir [t(336)= 6,310 p<0.01,p= 0.000]. Acil servisi tekrar kullanacak olan hastaların($\bar{x}$ =4,42) acil servisten memnun olma düzeyleri acil servisi tekrar kullanmak istemeyen hastalara ($\bar{x}$ =3,99)göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 22: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti Düzeylerinin Acil Servisi Tavsiye Etme Değişkeni Farklılaşmasına Ait T-testi Sonuçları

Acil Servisi Tavsiye Etme	N	$\bar{X}$	ss	sd	T	p
Evet	302	4,43	0,33	336	7,184	0,000**
Hayır	36	3,97	0,49			
**p<0.01						

H₁₀: Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeyleri acil servisi başkasına önerme durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin acil servisi başkasına önerme durumlarına göre farklılığının anlamlı olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t-testi analizi yapılmıştır. Hastaların acil servis hizmetinden memnun olma düzeylerinin acil servise acil servisi başkasına önerme durumlarına göre farklılığı istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir [$t(336) = 7,184$ $p < 0.01$, $p = 0.000$]. Acil servisi tavsiye edecek olan hastaların ($\bar{x} = 4,43$) acil servisten memnun olma düzeyleri acil servisi tavsiye etmek istemeyen hastalara ($\bar{x} = 3,97$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.2. Hipotez Tablosu

Tablo 23: Hipotez Tablosu

Hipotez	DESTEKLENMEDİ	DESTEKLENDİ
H1	X	
H2	X	
H3	X	
H4	X	
H5		X
H6		X
H7	X	
H8		X
H9		X
H10		X
H11		X

Araştırmanı amacına uygun olarak kurulan 11 hipotezden 5 tanesi desteklenmedi olarak belirlenmiş 6 tanesi desteklenerek kabul edilmiştir.

SONUÇ

Sağlık hizmetleri üzerine birçok çalışma yapılmaktadır. Bunun fazla olmasının sebebi sağlık anlayışının zaman içerisinde gelişmesi ve değişmesi sonucu rekabetin artması olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetleri sadece tedavi etmek değil aynı zamanda gelen hastaların haklarına, mahremiyetine ve beklentilerine karşı kaliteli hizmet vererek memnuniyeti artırmak olarak görülmelidir.

Sağlık hizmetleri sahip olduğu nitelikler nedeniyle günümüzde çoğunlukla kamu sektörü tarafından gerçekleştirilmektedir. Ancak özel sektöründe kalite ile doğru orantılı olarak tercih edildiği görülmektedir. Sağlık işletmelerinin en temel amaçlarından biri hastaların beklentilerini karşılamak için başarılarını sürdürebilmektir. Günümüzde gelişen teknoloji ve içinde bulunduğumuz bilgi çağında hastaların taleplerinin artması nedeniyle özel ve kamu hastaneler talepleri karşılayabilme ve varlıklarını sürdürebilmeleri için hasta memnuniyeti büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda acil serviste bekleyen hastanın bekleme süresi ne kadar azalırsa memnuniyetin arttığı gözlenmiştir. Bu konunun iyileştirilmesi için de hastanelerde iyileştirme politikalarının gözden geçirilmesi gerektiği saptanmıştır. Kuruluşların hedef kitlelerin ihtiyaçlarını saptayarak gerekli durumlar için düzenlemeler yapmaları gerekmektedir. Bekleme süreleri azalması için küçük olan acil servislerin kapasitesi büyütülerek personel sayılarını arttırma yönüne gidilmelidir.

Doğrudan iletişim yapabilecekleri personelin hastanelerin acil servislerinde olmaları çözüm odaklı olarak ihtiyaçların karşılanması memnuniyetin geliştirilmesi ve artmasını sağlanmalıdır. Acil servislerde iletişimin etkileşim oranının arttırılması için hasta ve yakınlarının şikâyet ve önerilerinin değerlendirilmesi ve kısa sürede geri bildirim yapılması gerekmektedir.

Acil servisler hastaların ve sağlık personellerin en fazla iletişim kurduğu birimlerdir. Hastaların ve yakınlarının ilk izlenimleri, gelecek sürede tekrar gelmesi veya başkalarına önermesinde etkili olacaktır. Bunlara ek olarak da memnun ayrılan

hastaların hastaneye gereğinde dava açma ihtimali yok olmaktadır. Bu yüzden de hastanelerin acil servislerdeki yoğunluğu azaltacak çözümler üretilmemiştir.

Bekleme süresi hasta memnuniyetinde en kritik konulardan biri olmaktadır. Bekleme sebebinin nereden kaynaklandığı ve en az düzeye indirilmeyi saptamada yaratıcı ve dikkatli olarak hastaların akış analizinin gözlenmesi gerekmektedir. Hastaların ve yakınlarının acil servislerde bekleme süreleri azaltılabilir. Hastanedeki yatak sayılarının artırılması, doktorların hızlı şekilde hastayı görmeleri bekleme sürelerini azaltmak önerilerden bazılarıdır.

Günümüzde hasta hakları ve hastaların haklarını arama konusunda bilinçlenmiş olmak ve bilgi alamadıkları veya hata olan bir durumu sorgulamaları konusunda cesaretlenmiş ve sağlık kuruluşlarından aldıkları hizmet beklentileri de artmıştır.

Çalışmamızda Hasta Memnuniyeti Ölçeği uygulanan kişilerdeki verilere bakıldığında; katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %47,9'unun kadın, %52,1'inin erkek, %21,6'sının bekar, %64,5'inin evli, %13,9'unun boşanmış/ayrı yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %11,8'inin ilkokul/orta okul mezunu, %18,6'sının lise, %22,2'sinin meslek yüksekokulu, %38,2'sinin lisans, %9,2'sinin lisansüstü eğitim durumunda oldukları %14,8'inin serbest meslek, %37'sinin memur, %10,1'inin işçi, %10,92'unun ev hanımı, %12,7'sinin emekli, %14,5'inin ise bunların dışında bir meslek sahibi olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %55'inin acil muayene olana kadar 0-19 dk beklediği, %26,9'unun 20-39 dk beklediği, %8,9'unun 40-59 dk beklediği, %9,2'sinin 60 dk veya üzerinde beklediği belirlenirken, katılımcıların %47'sinin 0-4 dk arasında muayene odasında beklediği, %24,9'unun 5-9 dk, %18,9'unun 10-14 dk ve %9,2'sinin 15 dk ve üzerinde muayene odasında beklediği belirlenmiştir. Katılımcıların %90,5'inin gerekli olduğunda aynı acil serviste tekrar geleceğini %9,5'i ise tekrar gelmeyeceğini belirtmiştir. Katılımcıların %89,3'ü bu acil servisi başkasına önereceğini belirtirken %10,7'sinin bu acil servisi başkasına önermeyeceği belirlenmiştir.

Acil servisteki hastaların memnuniyet düzeyleri incelendiğinde genel memnuniyet düzeylerin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. En yüksek memnuniyet düzeyine ait maddenin 4,53 ortalama ile “hemşirelik uygulamalarından memnun kaldım(kan alması, enjeksiyon vb.)” maddesi olduğu belirlenirken en düşük memnuniyet düzeyine ait maddenin 4,13 ortalama ile “acil serviste çok beklemeden muayene oldum” maddesi olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda acil servis memnuniyet düzeyi oldukça yüksek görülmektedir.

Sonuç olarak hasta memnuniyeti, verilen hizmetlerin sunumu, kalitesi, yeterliliği ve hasta ile iletişim ve etkileşimi kapsamaktadır. Ayrıca süreçlerin iyileştirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Bunun nedeniyle hastaların memnuniyet düzeyleri sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve aldıkları hizmetin kalitesinin bir göstergesi olarak görülmektedir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi kalitenin artmasında yararlı ve gereklidir. Hasta memnuniyetini artırmak için verilen hizmetin kaliteli olması, beklentilerin karşılanması gerekmektedir bunun için de çalışanların motivasyonlarını yükselterek ödüllerle daha iyi çalışmayı teşvik edilmelidir. Bu nedenle acil servis hasta memnuniyetinin kamu ve özel hastaneler üzerindeki hasta memnuniyeti hususunda üst seviyeye çıkabilmek için hem kalitenin artması hem de varlığını sürdürebilmesi için yukarıda belirttiğimiz niteliklere sahip olması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaşı, İ., Çelik, Y., Büyükkayıkçı, H. (2005), “Motivasyon Araçları Ve İş Tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 8, Sayı 3, 325.
- Ak, B. (1990), ‘’Hastane Yöneticiliği’’, Özkan Matbaacılık, Ankara, 28.
- Akdağ, R., (2018), ‘’Performansa Göre Ek Ödeme, Kalite ve Akreditasyon’’, (Ed. Aydın, S.-Demirel, H.), İlerleme Raporu-Türkiye, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara, 19-20.
- Altınok, V., (2001), ‘’Toplam Kalite Yaklaşımı’’, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Karaman 1-3.
- Aşan, Ö., Özyer K., (2008), “Duygusal Bağlılık ile İş Tatmini ve İş Tatmininin Alt Boyutları Arasındaki İlişkileri Analiz Etmeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma”, SDÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi , Cilt 13, Sayı 3, 129.
- Ateş, M., (2011), Sağlık Sistemleri, Beta basım, İstanbul, 28-56.
- Aydın, E., (2010), Tıp Etiği, Güneş kitapevi Yayıncılık, İstanbul, 139.
- Büyüköztürk, Ş., (2010), Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, 14.Baskı. Pegem Yayıncılık, Ankara, 227.
- Büyüköztürk, Ş., (2002). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, Pegem Yayıncılık, Ankara, 18.
- Can A., İbicioğlu H., (2008), “Yönetim Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, SDÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi , Cilt 13, Sayı 3, 253.
- Çalışkan Z., (2005), “İş Tatmini: Malatya’da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama”, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, 9-18.

- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk Ş., (2010). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik, Spss Ve Lisrel Uygulamalı. Ankara, Pegem Yayınları, 22.
- Dervişoğlu, H., (2010), Kamu Hastanelerinin Yeni doğan Ünitelerinin Yönetim Ve Organizasyonundan Kaynaklanan Sorunları Ve Çözüm Önerileri, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Projesi, İstanbul, 45.
- Devebakan, N., ve Aksaraylı, M., (2007), “Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği”. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 41.
- Eren, E., (2006), Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayın, Dokuzuncu Baskı, 202.
- Ercan, İ., Ediz, B., Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut için Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/420413> erişim tarihi: 22.02.2017.
- Esatoğlu, A.E., (1997), Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, Hacettepe Üniversitesi, SBE, Doktora Tezi, Ankara,38.
- Gök, S., (2010), Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, Sütçü İmam Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, YYLT, Kahramanmaraş, 52.
- Gül H., Oktay E., Gökçe E., (2008), “İş Tatmini, Stres, Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti ve Performans Arasındaki İlişkiler: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Akademik Bakış, Sayı 15, 18.
- Hakeri, H., (2018), Tıp Hukuku, Seçkin Yayınevi, 13.basın, Ankara, 51.
- Hong L., Alison E. While, K. Louise Barriball, (2005), “Job satisfaction among nurses: a literature review”, International Journal of Nursing Studies, Sayı: 42 ,ss.211–227.

- Kan, A., Akbaş, A. (2005). „A Study Of Developing An Attitude Scale Towards Chemistry”. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(2), 227-237.
- Kaya, A., (2005). „Çocuklar için Yalnızlık Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. Eğitim Araştırmaları Dergisi, 5 (19), 220–237.
- Kaya, S., (2015), Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Pelikan yayınları, Ankara, 93-94.
- Karadağ, E., (2007). Yapılandırmacı Öğrenme ile İlgili Öğretmen Yeterliliği Ölçeği' nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik analizleri [Development of the Teachers' Sufficiency Scale in Relation to Constructivist Learning: Reliability and Validity Analysis]. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 7(1), 153-175.
- Kavas, A., Güdük, G., 1994 ”1.Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu”, Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, DEÜ ,4-7, Aydın, 227.
- Kumcağız, H., (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. International Journal of Human Sciences <http://dergipark.gov.tr/duzcesbed/issue/37762/407916>
- Odabaşı, Y., (2013), Satışta Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, Sistem yayıncılık, İstanbul,4-8.
- Oluç, M., (1978), İşletme Organizasyonu ve Yönetimi, İstanbul Fakültesi, İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 44.
- Oktay, A., (2009), Sağlık İletişimi, Derin yayınları, İstanbul,25.
- Özel, G., Özcan, C., (2018), “İlk ve Acil Yardım Teknikerliği-Paramedik”,Güneş Tıp Yayınevi, İstanbul, 89-90.
- Özlü, T., (2006), “Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.1, Trabzon, 24, 53.
- Peşkircioğlu, N., (1995), Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması”, Verimlilik Dergisi, Yayını, Ankara,31.

- Petrescu I.A. ve Simmons R, (2008), “Human Resource Management Practices and Workers’ Job Satisfaction”, International Journal of Manpower, Vol.29, No.7, 653.
- Saatçioğlu, Ö., Köksal, G., (1995), Bir Özel Hastane İçin Toplam Kalite Yönetim Sistemi Tasarımı”, IV. Ulusal Kalite Kongresi Toplam Kalite Yönetimi ve Eğitimde Kalite, 8-9, Kasım, İstanbul, 295-296.
- Savery, L.K., (1996), “The Congruence Between The Importance of Job Satisfaction and The Perceived Level of Achivement”, Journal of Management Development, Cilt No:15, Sayı:6, 19
- Subaşı, İ., T., (2013), “Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakış”, Çağrı Merkezinde Müşteri İlişkileri Yönetimi, (Ed.M. E.Mutlu), Eskişehir, 26.
- Şimşek, M.Ş., Çelik, A., 2001, 15. Baskı, Eğitim Kitapevi, Ankara, 47.
- Şimşek, Ş., Akgemici, T., Çelik, A., (2010), Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütsel Davranış, Nobel Yayınları, Ankara, 22.
- Taneri, G., (2014), “Hasta Hakları”, Bilge yayınevi, İstanbul, 66-67.
- Tengilimoğlu, D., (2001), Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, pegem akademi, Ankara, 132.
- Tengilimoğlu, D., Çalık, C., (2000), “Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 54.
- Yardım, İ., (2016),’’Tüketici Olarak Hasta Hakları’’, Adalet Yayınevi, İstanbul, 49-51.
- Yılmaz, M., (2001), “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 73.
- Yumuşak, S., (2008), “İş gören Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi , Cilt 13, Sayı 3, 40.

EKLER

Ek-1 Anket

Sayın katılımcı; bu anket Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Programı tezi için Acil Servis memnuniyetini anlamak amacıyla hazırlanmıştır. Ankete, samimi ve içten yanıtlarla katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Elif AY

BEYKENT Üniversitesi

Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Bölümü

Demografik Özellikler

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Yaş

15-19 20-29 30-39 40-49 50ve üzeri

3. Medeni Durumunuz

Bekar Evli Boşanmış Ayrı Yaşıyor

4. Eğitim Durumunuz

Okur yazar değil Okur Yazar ilkokul Ortaokul Lise
Meslek Yüksekokulu Lisans Lisansüstü

5. Mesleğiniz

Serbest meslek Memur İşçi Ev hanımı Emekli Diğer

6. Acil serviste Size ilk müdahaleyi kim yaptı

Hekim Hemşire Diğer

7. Acil muayene olana kadar beklediğiniz süre

0-19dk. 20-39 dk 40-59 dk 60-89dk 90-119dk 120dk ve üzeri

8. Muayene odasında bekleme süreniz

0-4dk 5-9dk 10-14dk 15-19dk 20dk ve üzeri

9. Gerekli olursa bu acil servise tekrar gelirmisiniz

Evet Hayır

10. Bu Acil Servisi Başkasına tavsiye edermisiniz

Evet Hayır

Aşağıdaki Sorular 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum seçeneklerinden birini seçerek cevap veriniz.

	1	2	3	4	5
1. Acil serviste çok beklemeden muayene oldum					
2. Kayıt / kabul sırası beklediğim yer rahattı					
3. Tüm personel bana karşı kibar ve saygılıydı					
4. Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi					
5. Acil serviste hizmet aldığım süre boyunca çalışanlar beni iyi yönlendirdi					
6. Acil servis temizdi					
7. Acil serviste verilen hizmet genel olarak iyiydi					
8. Kayıt işlemlerimi yapan hasta danışmanı nazik ve ilgiliydi					
9. Bina içerisinde ulaşmak istediğim yerleri (muayene odalarını, laboratuvarı, radyolojiyi) kolay bulabildim					
10. Bekleme süresi ve nedeni hakkında bilgilendirildim					

11. Benimle ilgilenen Hemşire nazik ve ilgiliydi					
12. Hemşirelik uygulamalarından memnun kaldım (Kan alması, enjeksiyon vb.)					
13. Benimle ilgilenen Doktor nazik ve ilgiliydi					
14. Doktor şikayetimi dikkatlice dinledi					
15. Doktor teşhis, tedavi planım, test ve tetkik sonuçları hakkında açıklama yapıldı					
16. Doktor hastalığımla ilgili soru sorma fırsatı verdi					
17. Yapılacak işlem hakkında bilgilendirildim					
18. Doktorlar sorduğum sorulara anlaşılır cevaplar verdi					
19. Doktorun reçeteme yazdığı ilaçların kullanımı hakkında beni bilgilendirdi					
20. Doktorların hastalığımla ilgili teşhis ve tedavisine güven duydum					
21. Doktor dışındaki diğer çalışanlar ilgili, güler yüzlü, saygılı davrandı					
22. Radyoloji (film,röntgen,ultrason vb.) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır					
23.Laboratuvar (kan,idrar,tahlilvb) hizmetlerinde sıra bekleme süresi azdır					
24. Burada aldığım acil servis hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım					
25. Genel olarak bu sağlık kurumun kalitesini iyi buluyorum					

Katılımınız için teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

1 Ocak 1991 tarihi, Samsun ili doğumluyum. İlkokulu, ortaokulu ve liseyi aynı ilçede tamamladıktan sonra, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokul, Hemşirelik bölümüne kaydoldum. Bu bölümde 2014 yılında mezun olduktan sonra 2015 yılında Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım. 2014 yılında bir özel hastanenin acil servisine başlayarak 4 sene acil serviste çalıştıktan sonra ayrıldım.

Özel ilgi alanlarım, kişisel gelişim, kişilerarası iletişim, çocuklar ile iletişim, acil servis, acil servis iletişimi, acil servis vakaları ve karar verme süreçlerinde istatistiksel analizlerdir.

Evliyim ve orta düzeyde İngilizce bilmekteyim.

Elif AY