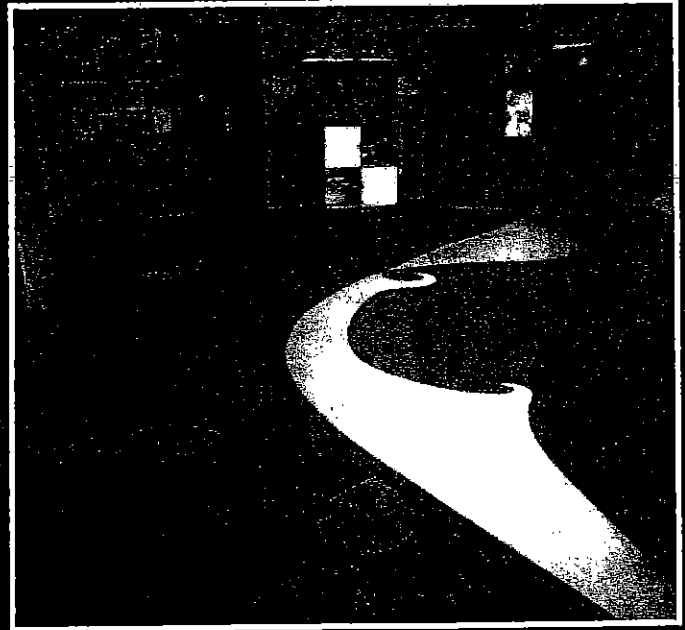


M O D E R N
**HASTANE
YÖNETİMİ**

ISSN 1301-5710



Cilt 8 • Sayı 2 • Nisan - Mayıs - Haziran 2004

MODERN HASTANE YÖNETİMİ

Genel Yayın Yönetmeni
Bahattin ÇİBİR

Yayın Danışmanı
Dr. Ender GÜNAY

Yazı İşleri
Elif YAŞAR

Bilgisayar Grafik
Saniye İŞİK

Yayına Hazırlık: Merajans Ltd. Şti.
Baskı: Özlem Grafik Matbaacılık

Atakan Sk. Petek Ap. B Blok
No: 9/5 Mecidiyeköy - İSTANBUL
Tel: (0212) 217 44 99 (pbx)
Fax: (0212) 217 45 00
e posta: bilmedya@bilmedya.com
www.bilmedya.com

Dergimizde yayınlanan
yazı, fotoğraf ve çizimlerin
sorumluluğu yazarına aittir,
kaynak gösterilerek kullanılabilir.

Modern Hastane Yönetimi
Bilmedya Grup yayınıdır ve
üç ayda bir yayınlanır

ISSN 1301-5710

Cilt 8 / Sayı 2
Nisan - Mayıs - Haziran 2004

İÇİNDEKİLER

- Hastane Yöneticileri Açısından Zamanın Anlamı ve Etkili Zaman Yönetiminin Esasları*
Albena GAYEF, Haydar SUR..... 1
- Bir Devlet Hastanesinin Kalitesinin Doktor ve Hemşireleri Tarafından Değerlendirilmesi
Mahmut AKBOLAT, Sıdıka KAYA..... 9
- Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri
Havva ÖZTÜRK, Sevgi OKTAY..... 19
- Sosyodemografik Niteliklerle Etkileşimi ve Alt Değişkenleri Açısından Muğla İli Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri
Dilek BULUT, Çağla İŞMAN..... 31
- Sakarya İlindeki Ebelerde Mesleki İş Doyumu
Nursan Dede ÇINAR, Sevil ŞAHİN..... 37
- Sağlık Yapılarında Yön Bulma Tasarımı
Z. Tuğçe KAZANASMAZ..... 42
- Tıbbi Cihaz Kullanıcılarının Özellikleri ve Satın Alma Sürecine Katılma Durumlarına Yönelik Bir Araştırma
Neşe YAR, Didem SÖYLEMEZ..... 47
- Hastane Otomasyon Programlarında Birbirlerine Taşınabilir Bilgilerin Tutulduğu Ortak Data ve Tablo Yapıları Standartı
H. Hami ÖZ..... 56

Bilmedya Grup Temsilcilikleri

Marmara Bölge Temsilciliği

Pazarlama ve Satış Sorumlusu
Zeynep ÜNVER

Reklam ve Halkla İlişkiler Temsilcileri
Yalçın YAZ
Mustafa GÖKÇE

Atakan Sok. Petek Apt. B Blok No: 9/5
Mecidiyeköy / İSTANBUL
Tel: (0212) 217 44 99 (pbx)
Fax: (0212) 217 45 00
e-posta: pazarlama@bilmedya.com

Anadolu Bölge Temsilciliği

Taşınma ve adres değişikliği nedeniyle bir süre Anadolu Bölge Temsilciliği hizmet veremeyecektir. Bu süre içinde iletişimin İstanbul Merkez ile yapılmasını rica eder, bu aksaklık nedeniyle okuyucularımızdan ve müşterilerimizden özür dileriz.

Ege - Akdeniz Bölge Temsilciliği

İleri Ajans adına
Sedat ÇAVUŞ

Halkla İlişkiler Temsilcisi
Ali Kaya UZUN
Ahmet ÇAVUŞ

Ali Fuat Cebesoy Mah.
9145/1 Sokak No:8
Yeşilyurt / İZMİR
Tel & Faks: 0232 271 67 40

Yayın Kurulu

Editör

Prof. Dr. Haydar SUR (İstanbul)

- Prof. Dr. Seval AKGÜN (Ankara)
- Prof. Dr. Sevgi OKTAY (İstanbul)

- Prof. Dr. Yekta ÜLGEN (İstanbul)
- Doç. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Ank)

- Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN (İstanbul)

Danışma Kurulu

- Prof. Dr. Erdal AKALIN (İstanbul)
- Prof. Dr. Atıf AKDAŞ (İstanbul)
- Prof. Dr. Barış DİREN (Samsun)
- Prof. Dr. Korkut ERSOY (Ankara)
- Prof. Dr. Ertuğrul GÖKSOY (İstanbul)
- Prof. Dr. Osman HAYRAN (İstanbul)
- Prof. Dr. Tanıl KILIÇ (İstanbul)
- Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ (İstanbul)
- Prof. Dr. Münevver MENDERES (İzmir)
- Prof. Dr. Tayyar SARIOĞLU (İstanbul)

- Prof. Dr. Mahmut PAKSOY (İstanbul)
- Prof. Dr. Fulya SARVAN (Antalya)
- Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN (İstanbul)
- Prof. Dr. Mehtap TATAR (Ankara)
- Doç. Dr. Melih BULUT (İstanbul)
- Doç. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI (Ankara)
- Doç. Dr. Adnan KISA (Ankara)
- Doç. Dr. Aytolon YILDIRIM (İstanbul)
- Doç. Dr. Gazi ZORER (İstanbul)
- Yrd. Doç. Dr. Enis Faik ARCAN (İstanbul)

- Dr. İrem ERGÜN (İstanbul)
- Dr. Hasan KUŞ (İstanbul)
- Dr. Yaşar ODACIOĞLU (Eskişehir)
- Dr. Süheyl POZANTI (İstanbul)
- Dr. Sarper TANLI (İstanbul)
- Dr. Onur YARAR (İstanbul)
- Dr. Kaspar ZAKARYAN (İstanbul)
- Meri BAHAR (İstanbul)
- Ufuk EREN (İstanbul)

Yayın ve Danışma Kurulundaki bütün isimler akademik ünvan ve soyadı alfabetik sırasıyla dizilmiştir.

Yazarlara Bilgi

Modern Hastane Yönetimi Dergisi 3 ayda bir yayınlanır. Dergide sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının yönetimi, eğitimi ve gelişimi kapsamına giren konularda yapılan, araştırma, inceleme, olgu bildirisi, derleme, editöre mektup ve sağlık sektörü ile ilgili haberler yayımlanır.

Genel Kurallar

• Yazarlar daha önce başka bir dergide yayımlanmamış olmalıdır. Herhangi bir kongrede tebliğ edilmiş ise, kongrenin adı, tarihi ve yeri belirtilmelidir.

• Yayımlanmak üzere gönderilen yazı üç kopya olarak, imzalı başvuru yazısı ve disketi ile birlikte yazışma adresine ulaştırılmalıdır.

• Başvuru yazısı, çalışmaya katılanların adı, soyadı, akademik ünvanları ve bağlı oldukları kurumun adını içermeli, gerekli yazışmalar için adres, telefon, GSM telefon, faks ve e-posta bildirilmelidir.

• Yazarların dergide yayımlanabilmesi için, Yayın Kurulu ve Editör tarafından uygun görülmesi gerekmektedir. Yazının uygun görülüp görülmediği yazara bildirilecektir.

• Yurt içi ve yurt dışı kaynaklardan, sağlık kuruluşlarını ilgilendiren her konuda yayın kabul edilir.

• Yazar(lar)ın, makalelerinin yayınlandığı sayıdan 10 adet satın alması gerekmektedir. Bu konudaki ayrıntılı açıklama, makalenin değerlendirilme alındığı tarihte yazar(lar)a bildirilecektir.

Yazının Hazırlanması

• Yurt içinden gönderilen yazıların dili Türkçe olmalı ve Türk Dil Kurumu kurallarına uygun yazılmalıdır.

• Yazılar A4 kağıdının bir yüzüne bilgisayarla çift aralıklı olarak yazılmalıdır.

• Konu başlığı, özet ve anahtar kelimeler, Türkçe ve İngilizce olarak verilmelidir. Özetler, yazının amacını, içeriğini ve sonuçlarını ortaya koyacak şekilde, 200 sözcüğü geçmemelidir.

• Yazılar, giriş, gerek ve yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve kaynakça bölümlerini içermelidir.

• Kaynaklar, cümle sonlarında, numaralandırılarak, parantez içinde belirtilmeli, kaynakça bölümünde de, metinde kullanıldığı sıra numara-

sında olmalıdır. Kullanılacak kısaltmalar Index Medicus'a uygun olmalıdır.

• Birden çok yazarlı bir çalışmayı tek yazar adıyla kısaltmamaya dikkat edilmelidir. Yazar sayısı üçten fazla ise, "ve ark." ya da "et al" şeklinde kısaltılmalıdır.

• Yukarıdaki kurallara uygun hazırlanmayan yazılar editörce değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Makale Örneği

Singleton E, Nail F: Defining the Role of Staff Development in Acute Care Hospital. Journal of Nursing Staff Development, 1985;1(1):21-25.

Kitap Örneği

Townsend P, Gebhardt J: Quality in Action. New York. John Wiley & Sons, Inc, 1992.

Tez Örneği

Telimen O: Yüksek Kademe Yöneticilerinin Yetiştirilmesi ve Geliştirilmesi. Doktora Tezi. İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi. İstanbul, 1972.

Kaynakların doğruluğu yazarın sorumluluğundadır. Yayımlanan yazıların fikir ve sonuçları tamamen yazara ait olduğundan, konu ile ilgili yazışmaların yazar ile yapılması ve literatür ile desteklenmesi öngörülmektedir.

Tablo, şekil, grafik ve fotoğraflar yazıdan ayrı sayfalarda olmalı, tablo başlığı ve şekil alt yazısı eksik olmamalıdır. Tablo, şekil ve grafiklerin metin içindeki geçiş yerleri belirtilmelidir.

Şekiller, beyaz kağıt üzerine çini mürekkebi ile çizilmeli, bilgisayar kullanılmışsa, laser yazıcı ile basılmış halde gönderilmelidir.

Fotoğraflar, net ve parlak kağıda 9x13 boyutlarında basılmış olmalı, arka yüzlerine kurşun kalemle ilk yazarın soyadı, şekil numarası ve yazı başlığı yazılarak üst kenarı işaretlenmelidir.

Yazışma Adresi: Modern Hastane Yönetimi Dergisi
Atakan Sokak Petek Ap. B Blok 9/5 Mecidiyeköy/ İSTANBUL
Tel: (212) 217 44 99 (pbx) Faks: (212) 217 45 00
www.bilmedya.com yazi.isleri@bilmedya.com

Bir Devlet Hastanesinin Kalitesinin Doktor ve Hemşireleri Tarafından Değerlendirilmesi

Öğr. Gör. Mahmut AKBOLAT¹, Doç.Dr. Sıdika KAYA²

¹Sakarya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, SAKARYA

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu, ANKARA

Özet

Hastanelerin hastalar, toplum, hizmeti satın alanlar gibi dış müşterilerinin yanı sıra doktorlar ve hemşireler gibi kritik iç müşterileri de vardır. Kalite iyileştirmeye çaba harcayan hastaneler dış müşterilerinin yanı sıra iç müşterilerinin bakış açısıyla da kalite değerlendirmesi yapmak zorundadırlar. Bu araştırmanın amacı, bir devlet hastanesinde yapılacak kalite iyileştirme çalışmalarında önem verilmesi gereken alanları belirlemek için doktor ve hemşirelerin değerlendirmelerinden nasıl yararlanılabileceğini göstermektir. Araştırma 15 Temmuz – 10 Ekim 2003 tarihleri arasında Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi'nde çalışan 18 doktor ve 52 hemşireye uygulanan anketlerden sağlanan verilerle gerçekleştirilmiştir. Doktorlara göre hastanenin kalitesinin en iyi olduğu boyut "aileye karşı davranış", en kötüsü ise "tıbbi donanım"dır. Hastanenin kalitesinin en kötü olduğu madde "hemşire sayısı"dır. Hemşirelere göre hastanede kalitenin en iyi olduğu boyut "moral", en kötüsü ise "maaş" boyutudur. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, yöneticilerin hastanede kaliteyi geliştirmek için öncelikle hemşire sayısını artırması, yeterli tıbbi donanımı sağlaması ve hemşirelerin maaş, işe alma, yükselme ve iş fırsatlarını iyileştirmeye çalışması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Hastaneler, Kalite geliştirme, İç müşteriler, Doktorlar, Hemşireler

Summary

Assessment of Quality of a State Hospital

From the Perspectives of Its Physicians and Nurses

Hospitals have critical internal customers such as physicians and nurses as well as external customers such as patients, society, and payers. Hospitals that try to improve quality should assess quality from the perspective of internal customers as well as from the perspective of external customers. The objective of this study is to demonstrate how to use the assessments of physicians and nurses to determine areas that should be emphasized in quality improvement efforts in a state hospital. The study was conducted at Sakarya Toyotasa Emergency Care Hospital between the dates of July 15 and October 10, 2003. Data were collected from 18 physicians and 52 nurses, who work in this hospital, via questionnaires. From the perspective of physicians, the highest ranked dimension of quality was "treatment of family", and the lowest ranked dimension of quality was "medical equipment". "Nurse supply" was ranked as the lowest item. From the nurses perspective "morale" was the highest ranked quality dimension and "salary" was the lowest ranked dimension. According to the findings of this study, managers should give precedence to the efforts at increasing the number of nurses, providing adequate medical equipment, and improving salary, hiring, promotion, and job opportunity of nurses in order to increase quality of the hospital.

Key words: Hospitals, Quality improvement, Internal customers, Physicians, Nurses

1. Giriş

Toplam kalite yönetiminin (TKY) başarısı büyük ölçüde sürekli olarak "Nasıl daha iyi olabilir?" sorusuna cevap arayarak problem yaratmasına ve bu yolla sistemin iyileştirilmesi yönündeki değişiklikleri gerçekleştirmesine dayanır. Çünkü TKY, değişimle baş edebilmenin tek yolunun "değişmek" olduğunu ve iyinin daima daha iyisinin olacağını kabul eder. Bu nedenle alışkanlıklar dışına çıkmayı göze alan esnek bir yönetim tarzı sunmaktadır (1).

Kalite müşteri beklentilerini karşılamak veya aşmaktır. Bu TKY prensibi hakkında bazen üzen ve can sıkıcı şey, kalitenin değişen bir hedef olduğunu anlatmasıdır. Bu anlam tamamen doğrudur, fakat olumsuz olması gerekmez. Aslında, TKY hiç durmaksızın sürekli kalite geliştirmeyi yaratma sürecidir, böylece örgüt de gelişmektedir. Önemli olan şey bu süreci dinamik tutmaktır.

Bunu yapmak için ilk adım "Müşteri kimdir?" sorusunu sık sık sormaktır. TKY müşteriyi (örgütün içinden veya dışından olup olmadığına bakmaksızın) çalışmamızın ürünlerini alan herkes olarak tanımlar. Hiç şüphesiz ki sağlık bakımında ana müşteri hastadır. Diğer müşteriler aile, doktorlar, diğer sağlık çalışanları, ödeme yapan üçüncü şahıslar ve diğerleridir. Sağlık hizmetlerinde herkes bunu kabul eder, fakat TKY'yi başarılı bir şekilde uygulayanlar, belirli bir durumdaki müşterileri dikkatli bir şekilde tanımlamak ve sonra onlara ne belediklerini ve bu beklentilerin ne kadar iyi karşılandığını kişisel olarak veya araştırmalar yoluyla sormak için uzun zaman harcarlar. İyileştirmelerin hastalar tarafından algılanıp algılanmadığını ve zamanla beklentilerde nasıl bir değişim olduğunu belirlemek için bu süreci periyodik olarak tekrarlarlar. Bu sürecin dinamik doğası izleme sorumluluğu gerektirir (2).

Kalite iyileştirmenin temel kavramları şunlardır: Hizmet veya ürün kalitesi "müşterilerin" ihtiyaçlarını ve beklentilerini iyice anlayarak belirlenir; örgütün liderleri kaliteden sorumludur, bu bir kalite bölümüne veya

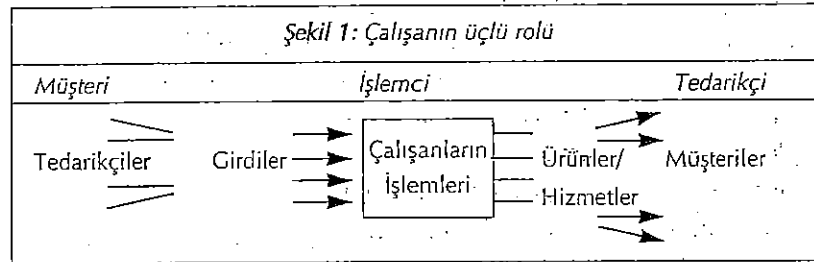
kalite komitesine devredilemez; ürün ya da hizmetin kalitesinin iyileştirilmesi sürekli ve hiç sona ermez ve her şey iyileştirilebileceği için örgütteki herkes kalite iyileştirmeye katılır (3).

Kalite arayışlarında en son gelişmeyi yansıtan sürekli kalite iyileştirme (SKİ) felsefesine göre kalitenin sağlanmasında en tepeden en aşağıya kadar tüm çalışanlar çok önemli rol oynarlar. Hatalar ve sorunlar çalışanlardan değil, sistemden kaynaklanmaktadır. Bu yüzden süreç tekrar gözden geçirilmeli ve hataların sürecin neresinde ve neden kaynaklandığı bulunmalı ve süreç iyileştirilmelidir. Sistem sürekli iyileştirilmeli ve bir bütün olarak yönetilmelidir. Bu felsefe ve amacın gerçekleştirilmesini sağlayacak olan yönetim süreci ise TKY adını almıştır (4).

Kalite yönetimi bir örgütteki herkesi bir ya da daha çok sürecin parçası olarak görür. Her çalışanın işi, diğerlerinin yaptığı işi almak, o işe değer katmak ve onu süreçte kendinden sonra gelen kişiye vermektir. Buna çoğunlukla üçlü rol denir – müşteri, işlemci (processor) ve tedarikçi. Şekil 1, bir sürecin temel öğelerinin doğrusal bir sunumunu göstermektedir. Önce, diğerlerinden (tedarikçilerden) görevlerimizi yerine getirirken kullandığımız çeşitli girdiler alırız; bu anlamda, bu girdileri sağlayanların müşterileri oluruz. Sonra, işlemciler olarak, bu girdileri kullanarak çeşitli yönetsel, teknik ya da idari görevleri (süreçleri) yerine getiririz. Son olarak, ürün ya da hizmet sunarak müşterilerimizin tedarikçileri oluruz. Kendi ihtiyaçlarımızı anlayarak ve onları dikkatle tanımlayarak, tedarikçilerimizin işlerinin kalitesini iyileştirmelerine yardımcı oluruz. Aynı şekilde, müşterilerimizin ihtiyaçlarını anlayarak ve bunları dikkatle tanımlayarak kendi yaptığımız işlerin kalitesini iyileştiririz (5).

TKY'de başarının anahtarı müşteri memnuniyetidir. TKY'nin kalite tahımı, dahili olarak belirlenmiş standartların karşılanmasıyla müşterileri memnun etmek için yeterli olmayabileceğini ifade eder. Bir örgüt müşterilerinin kimler olduğunu, onların ne belediklerini ve beklentilerinin ne kadar iyi karşılandığını bilmek zorundadır. Dış müşterilerin beklentilerini anlamak için çoğu kez alan araştırmaları, odak gruplar ve diğer pazar araştırma araçları kullanılır. Bununla birlikte, TKY'de iç müşterilerin kalite beklenti-

Şekil 1: Çalışanın üçlü rolü



(Kaynak: Berwick et al.; 1990: 33)

lerini karşılamak da aynı derecede önemli bir hedeftir. TKY'de, örgütün başka bir kısmından girdi alan her bölümü, işlev veya çalışan bir müşteridir; örgüt bir bütün olarak iç ve dış müşterilere hizmet etmeyi taahhüt etmelidir (6).

Müşteriye dayalı kalite ölçüleri hastanelerin; müşterilerinin neler istediğini, hastanenin hizmetlerini nasıl gördüğünü, kalitenin iyileştirilmekte olup olmadığını ve iyileştirme için nereye enerji harcamalarının gerektiğini öğrenmelerine yardımcı olmak için geliştirilmektedir. Hastanelerin dış müşterilerinin yanı sıra iç müşterilerinin de sesini duyuran müşteri geri bildirimi ve kalite göstergelerine ihtiyaçları vardır (7).

Bu araştırmanın amacı "Doktor Değerlendirme Sistemi Anketinin Kısa Formu" ve "Çalışan Değerlendirme Sistemi Anketinin Kısa Formu" ile Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi'nin kalitesini, en önemli iç müşterilerinden olan doktor ve hemşirelerin bakış açısıyla değerlendirmek ve buna göre hastanede kalite iyileştirme çalışmalarında önceliklerle ele alınması gereken alanları belirlemektir.

2. Yöntem

Araştırmanın evreni Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesinde çalışan doktor, hemşire ve ebelerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan ebeler aktif olarak hastanede hemşirelik işlevi yerine getirmektedirler, ebe olarak çalışmamaktadırlar. Araştırmada bu hastanede çalışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiş ve örnek seçilmemiştir.

Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi, Sakarya il merkezinde Anadolu Otoyolu ve E 23 Devlet Yolu üzerinde 50 yataklı acil yardım hastanesi olarak kurulmuş, 1999 Marmara Depreminden sonra yatak sayısı 100'e çıkarılmış ve acil yardım hastanesi özelliğinin yanı sıra Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir genel hastane olarak da hizmet vermeye başlamıştır.

Araştırma, 15 Temmuz -10 Ekim 2003 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Doktorlardan veri toplamak için araştırmacılar Dr. Kaya tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılan "Doktor Değerlendirme Sistemi Anketinin Kısa Formu" (Short-Form Physician Judgment System Questionnaire), hemşire ve ebelerden veri toplamak için de "Çalışan Değerlendirme Sistemi Anketinin Kısa Formu" (Short-Form Employee System Questionnaire) kullanılmıştır (8). Bu anketler, "Doktor Değer-

lendirme Sistemi" ve "Hastane Çalışanı Değerlendirme Sistemi"nin uzun formlarından (7) kısaltılmıştır. Formlar hastane sistemi düzeyinde (bir örgüte bağlı bütün hastaneler) kullanılabileceği gibi tek bir hastane düzeyinde de kullanılabilir.

Doktor Değerlendirme Sistemi Anketinin Kısa Formunda; hemşirelerle ilgili yedi, idari personelle ilgili üç, tıbbi kayıtlar ve klinik bilgiyle ilgili dört, hastaların programlanmasında verimlilikle ilgili iki, yatan hastaların ailelerine karşı davranışla ilgili bir, acil vakalara müdahale eden personelle ilgili iki, tıbbi donanım ile ilgili bir, taburcu süreci ile ilgili iki ve doktorlarla ilgili 12 madde olmak üzere toplam 34 madde bulunmaktadır. Ancak hastanede patoloji uzmanı bulunmadığından doktorlar boyutunun değerlendirilmesinde patoloji uzmanı ile ilgili maddeler değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Çalışan Değerlendirme Sistemi Anketinin Kısa Formunda; doğrudan denetleyici/ ilk amir ile ilgili beş, iş ortamı ve donanımı ile ilgili üç, kadrolama ile ilgili bir, bölümler ve vardiyalar arasındaki ilişkilerle ilgili iki, maaşla ilgili iki, faydalarla ilgili bir, işe alma yükselme ve iş fırsatlarıyla ilgili üç, iş güvenliği ile ilgili iki ve hastane liderliği ile ilgili üç madde olmak üzere toplam 24 madde bulunmaktadır.

İki ankette de maddelerin her biri için doktor ve çalışanlardan "çok iyi (5), iyi (4), orta (3), kötü (2) ve çok kötü (1)" ölçeğini kullanarak hastaneyi değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca personelin kişisel bilgileri ve yorumları da sorulmuştur.

Analizde her bir doktor ve hemşirenin kalitenin boyutlarını oluşturan maddeler hakkındaki değerlendirmelerinin ayrı ayrı ortalaması hesaplanarak, boyuta özel önem derecesi belirlenmiştir. Analizde ayrıca, her bir maddeden alınan puanların aritmetik ortalaması hesaplanmış ve bu hesaplama göre personel açısından hastanenin kalitesinin en iyi ve en kötü olduğu üç madde belirlenmiştir.

3. Bulgular ve tartışma

Anket uygulaması, iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada anketin uygulanması için gerekli izin alındıktan sonra hastanenin personel biriminden yardım istenmiş ve tüm doktor, hemşire ve ebeler araştırmanın amacı anlatılarak anketler dağıtılmıştır. Bu işlem sonucu anket dolduran personelden anketler toplanmış ve doldurmak istemeyenler ve izinde olanlar tespit edil-

miştir. İkinci aşamada izin dönemi bitiminde ilk uygulamada izinde olan personele tekrar araştırmanın amacı anlatılmış ve anketler dağıtılarak doldurulmaları rica edilmiştir. Bu aşamada da anketi dolduran personelden anketler toplanmış ve doldurmak istemeyen personel tespit edilmiştir. Bu uygulamanın sonucu olarak 18 doktor (%72), 44 hemşire (%84.6) ve sekiz ebeden (%72.7) cevap alınmıştır (Tablo 1). Yedi doktor, altı hemşire ve üç ebe araştırmaya katılmak istememiştir. Araştırmanın ilk aşamasında izinli olan iki hemşire araştırmanın ikinci aşamasında da izinli olduğu için ulaşılamamıştır.

Cevap alınan doktorların 11'i uzman (%68.8), 7'si pratisyendir (%77.8). Cevap alınan ebe ve hemşirelerin 21'i lise (%40.4), 22'si ön lisans (%42.3) ve 8'i lisans (%15.4) düzeyinde eğitim aldığını belirtmiş olup bir hemşire (%1.9) eğitim düzeyini bildirmemiştir. Doktorların yaş ortalaması 38.3 (± 7.2), hemşire ve ebelerin yaş ortalaması 25.8'dir (± 6.9). Doktorların 4'ü (%22.2), ebe ve hemşirelerin tamamı bayandır. Doktorların 12'si (%66.7), hemşire ve ebelerin 11'i (%21.2) evlidir. Bu hastanede doktorların ortalama çalışma süresi 3.9 (± 2.3) yıl, hemşire ve ebelerin ortalama çalışma süresi ise 2.8 (± 1.7) yıldır.

Boyutlara göre incelendiğinde doktorlar "aileye karşı davranış" boyutunun kalitesini en yüksek, "tıbbi donanım" boyutunun kalitesini ise en düşük olarak değerlendirmektedirler (Tablo 2).

Maddelere göre kalite puanları incelendiğinde doktorlardan "hemşirelerin gösterdiği ilgi ve bakım" (hastalara gösterilen nezaket ve saygının derecesi; hemşirelerin hastalara gösterdiği yardım, destek ve sevecenlik) maddesinin en yüksek, "ünitelerde vardiyalarda yeterince hemşire kadrosunun bulunma derecesi" maddesinin ise en düşük puanları aldığı görülmüştür (Tablo 3).

Doktorlara göre hastanenin kalitesinin en iyi olduğu boyut "aileye karşı davranış" boyutudur. Sadece "yatan hastaların ailelerine, hastaneyle ilişkileri süresince ne kadar etkili ve duyarlı davranıldığı" maddesinden oluşan bu boyut maddelere göre değerlendirmede de 4.0556 ortalama puanı ile en iyi maddelerden 5.sini oluşturmaktadır. Bu boyutu doktorların %16.7'si orta, %83.3'ü iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir.

Doktorlara göre "hastaların programlanmasında verimlilik" boyutu hastanenin kalitesinin en iyi olduğu ikinci boyuttur. Bu boyut "cerrahi işlemlerin doktorlar için en az güçlük ve gecikmeye neden olacak şekilde programlanmasının ve uygulanmasının kolaylığı" ve "laboratuvar testlerinin hastalar için en az güçlük ve gecikmeye neden olacak şekilde programlanmasının ve uygulanmasının kolaylığı" (laboratuvar testleri) maddelerinden oluşmaktadır. İlk maddeyi doktorların %5.6'sı kötü, %27.8'i orta ve %66.7'si iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan ve aynı anketin kullanıldığı araştırmada doktorların %14.6'sı bu maddeyi kötü ve çok kötü, %56.3'ü orta olarak değerlendirmiştir (9). Akdeniz Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama (AÜEAU) Hastanesinde yapılan başka bir araştırmada ise doktorların %55'i ameliyat programını uygulama kolaylığının derecesini yetersiz ve çok yetersiz olarak bulmuş, %17'si bu konuda kararsız kalmıştır (10). Çalışma yaptığımız hastanede çalışan 16 uzman doktordan 10'unun cerrahi uzmanlık dallarında ve birinin de anestezi ve reanimasyon dalında ihtisas yapmaları, hastanenin acil yardım hastanesi olması ve hasta potansiyelinin daha çok cerrahi prosedür gerektirmesi nedenleriyle cerrahi işlemlerle ilgili programın daha etkili ve verimli olarak yapıldığı düşünülmektedir. İkinci maddeye ise doktorların %5.6'sı kötü, %5.6'sı orta ve %88.9'u iyi ve

Tablo 1: Evren ve araştırmaya katılan personel sayıları

Personel	Evren	Araştırmaya Katılanlar	
		Sayı	%
Doktor	25	18	72.0
Hemşire ve ebe	63	52	82.5

Tablo 2: Doktorların boyutlara göre hastanenin kalitesi hakkındaki değerlendirmeleri

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma
Aileye karşı davranış	4.0556	0.6391
Hastaların programlanmasında verimlilik	3.9722	0.2749
Taburcu süreci	3.8055	0.4321
Doktorlar	3.7737	0.3039
Hemşire personelin kalitesi	3.7721	0.4967
Acil vakalara müdahale eden personel	3.5556	0.0000
İdari personelin kalitesi	3.5000	0.1111
Tıbbi kayıtlar ve klinik bilgi	3.3760	0.1835
Tıbbi donanım	3.2778	0.6691

çok iyi yanıtlarını vermişlerdir. Bu madde, doktorlara göre kalitenin en iyi olduğu 3. maddedir.

"Taburcu süreci" doktorlar tarafından üçüncü sırada kaliteli bulunan boyuttur. Bu boyut "hastaneden taburcu edilmenin aldığı zaman ve taburcu işlemlerinin ne kadar verimli bir şekilde yapıldığı" ve "hastanın hastaneden ayrıldıktan sonraki ihtiyaçlarını karşılamak için hastane personelinin gösterdiği çaba" maddelerinden oluşmaktadır. Taburcu işlemleri ile ilgili madde doktorlar tarafından maddelere göre değerlendirme sıralamasında da en kaliteli dördüncü madde olarak değerlendirilmiştir. Bu maddeyi doktorların %22.2'si orta, %77.8'i iyi ve çok iyi düzeyde bulmuştur. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada doktorların %8.3'ü bu maddeyi kötü, %47.9'u orta olarak değerlendirmiştir (9). AÜEAU Hastanesinde yapılan araştırmada ise doktorların %34'ü taburcu işlemlerinin hızını yetersiz ve çok yetersiz olarak bulduklarını belirtmişlerdir (10). Hastane personelinin, hastanın hastaneden ayrıldıktan sonraki ihtiyaçlarını karşılamak için gösterdiği çaba ise maddelere göre değerlendirmede sondan 8. sırada yer almaktadır. Bu maddeyi doktorların %55.6'sı orta, %44.4'ü iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada da doktorların %39.6'sının hastanın hastaneden ayrıldıktan sonraki ihtiyaçlarını karşılamak için personelin gösterdiği çabayı kötü ve çok kötü, %43.8'inin orta olarak nitelendirdiği görülmüştür (9).

"Doktorlar" boyutu doktorlar tarafından dördüncü sırada kaliteli olarak nitelenmiştir. Bu boyut anestezi uzmanları, patoloji uzmanları, radyoloji uzmanları ve acil servis doktorlarıyla iletişim; gerektiğinde bulunmaları;

beceri ve verimliliklerinin değerlendirildiği 12 maddeden oluşmaktadır. Bu 12 maddeden "acil servis doktorlarının gerektiğinde bulunabilmesi" maddelere göre değerlendirmede doktorlar tarafından en iyi ikinci madde olarak değerlendirilmiştir. Acil servis doktorlarının becerisi ve verimliliğini doktorların %11.1'i kötü ve çok kötü, %22.2'si orta ve %66.7'si iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Anestezi uzmanlarının becerisi ve verimliliğini doktorların %5.6'sı kötü, %16.6'sı orta, %77.8'i iyi ve çok iyi düzeyinde bulmuştur. AÜEAU Hastanesinde doktorların %30'u acil serviste çalışan doktorların mesleki beceri düzeyini yetersiz ve çok yetersiz, %46'sı yeterli ve çok yeterli olarak değerlendirmiştir. Bu yüzdeler anestezi uzmanları için sırasıyla %8 ve %81'dir (10). Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada ise doktorların %4.3'ü acil servis doktorlarının becerisini kötü, %13'ü orta, %82.6'sı iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Aynı hastanedeki doktorların %18.4'ü anestezi uzmanlarının beceri ve verimliliğini orta, %81.6'sı iyi ve çok iyi olarak nitelenmiştir (9).

Doktorlara göre hastanenin kalitesinin en iyi olduğu beşinci boyut "hemşire personelin kalitesidir". Bu boyut beşinci sırada yer almasına karşın, bu boyutun maddelerinden "Hemşirelerin gösterdiği ilgi ve bakım" (hastalara gösterilen nezaket ve saygının derecesi; hemşirelerin hastalara gösterdiği yardım, destek ve sevecenlik) maddelere göre değerlendirmede birinci sırada yer almıştır. Buna karşılık bu boyutta yer alan "hemşire sayısı" (ünitelerde ve vardiyalarda yeterli sayıda hemşire bulunma derecesi) son sırada yer almaktadır. Hemşire sayısını doktorların %22.3'ü kötü ve çok kötü, %44.4'ü orta ve %33.3'ü iyi olarak değerlendirmiştir. Sakarya

Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada da doktorların %56.3'ü hemşire sayısını kötü ve çok kötü, %37.5'i orta olarak değerlendirmiştir (9). AÜEAU Hastanesinde yapılan araştırmada ise doktorların %77'si ünitelerdeki hemşire/hasta oranını genel olarak yetersiz ve çok yetersiz olarak değerlendirmiştir (10). Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada da Birleşik Krallık'ta çalışan doktorların %84'ünün, diğer dört ülkede çalışan doktorların %53-72'si-

Tablo 3: Doktorlara göre hastanenin kalitesinin en iyi ve en kötü olduğu maddeler

	Ortalama	Standart Sapma
En İyi 3 Madde		
Hemşirelerin gösterdiği ilgi ve bakım	4.5000	0.7071
Acil servis doktorlarının gerektiğinde bulunabilmesi	4.2778	1.0178
Laboratuvar testleri	4.1667	0.7859
En Kötü 3 Madde		
Hemşire sayısı	3.0556	0.8726
Tıbbi donanım varlığı	3.2778	0.6691
Hemşire kadrosunun önemli oranda değişmeme durumu	3.2941	0.6859

nin hemşire kadrosu düzeyini orta ya da kötü olarak değerlendirdikleri ve bu beş ülkede çalışan doktorların hemşire sayısının yetersizliğinden ciddi olarak endişe duydukları belirlenmiştir (11). "Hemşire personelin kalitesi" boyutunda yer alan "hemşire kadrosunun önemli oranda değişmeme durumu" zaman içinde aynı hemşirelerin çalışmasını (yani, düşük hemşire devir oranını) ifade etmektedir ve doktorlara göre en kötü 3. maddedir.

"Acil vakalara müdahale eden personel" doktorlara göre en iyi altıncı boyuttur. Bu boyut, acil vakalara müdahale etmek için iyi eğitilmiş tıbbi personel ve hemşirelerin varlığını kapsamaktadır. Doktorların %11.1'i acil vakalara müdahale eden tıbbi personelin varlığını kötü ve çok kötü, %33.3'ü orta ve %55.6'sı iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Doktorların %16.7'si acil vakalara müdahale etmek için iyi eğitilmiş hemşirelerin varlığını çok kötü ve kötü, %22.2'si orta ve %61.1'i iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada doktorların %12.5'i acil vakalara müdahale eden hemşire varlığını kötü, %43.8'i orta olarak değerlendirmiştir (9). AÜEAU Hastanesinde yapılan araştırmada da doktorların %20'sinin acil serviste çalışan hemşirelerin mesleki beceri düzeyini yetersiz ve çok yetersiz buldukları, %21'inin bu konuda kararsız olduğu belirlenmiştir (10).

"İdari personelin kalitesi" boyutu doktorların değerlendirmesinde yedinci sırada yer almıştır. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada da yedinci sırada çıkan (9) bu boyut "hastaneyi yönetme konusunda idarecilerin becerisi", "idarecilerin sürekli kalite iyileştirmeye harcadığı zaman ve çabanın miktarı" (kaliteye bağlılık) ve tıbbi personelin hastanedeki yönetim hakkında övünmesinin haklılık derecesi" maddelerinden oluşmaktadır. Hastaneyi yönetme konusunda idarecilerin becerisini doktorların %22.2'si çok kötü ve kötü, %16.7'si orta ve %61.1'i iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Kaliteye bağlılığı ise doktorların %22.2'si çok kötü ve kötü, %22.2'si orta, %55.6'sı iyi ve çok iyi düzeyde bulmaktadır. Kaliteye bağlılığı Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada doktorların %29.2'si kötü ve çok kötü, %31.3'ü orta olarak değerlendirmiştir (9). Sürekli kalite iyileştirmenin başarısında üst yönetimin bağlılığı ve desteği çok önemlidir (12-15). Bu nedenle doktorların yöneticilerin kaliteye bağlılığını olumlu yönde görmeleri sürekli kalite iyileştirme açısından

dan çok önemlidir.

"Tıbbi kayıtlar ve klinik bilgi" boyutu doktorlar tarafından sondan ikinci sırada değerlendirilmiştir. Bu boyut "geçmişteki ve şimdiki hastane kayıtlarının varlığı ve kolayca kullanımı", "testlerin hızı, doğruluğu, verimliliği ve sonuçlarının vaktinde alınabilmesi", "laboratuvar, röntgen, konsültasyon ve ameliyatla ilgili raporların dosyaya ne kadar hızlı girdiği" ve "hasta dosyalarının tam ve düzenli olarak tutulma derecesi" maddelerinden oluşmaktadır. Doktorların %5.6'sı geçmişteki ve şimdiki hastane kayıtlarının varlığı ve kolayca kullanımını kötü, %33.3'ü orta ve %61.1'i iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Hasta dosyalarının tam ve düzenli olarak tutulma derecesi için değerlendirmeleri aynı sırayla %16.7, %22.2 ve %61.1'dir. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada doktorların %33.4'ü geçmişteki ve şimdiki hastane kayıtlarının varlığı ve kolayca kullanımını kötü ve çok kötü, %31.3'ü orta olarak değerlendirmiştir (9). AÜEAU Hastanesinde yapılan araştırmada doktorların %54'ü "doktorların hasta dosyalarındaki tıbbi kayıtları tutmada gösterdikleri özeni" yetersiz ve çok yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Bu doktorların %65'i mevcut tıbbi kayıt sisteminin kullanım kolaylığını yetersiz ve çok yetersiz bulmaktadırlar (10).

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi hasta dosyaları arşivinde iş akışında kullanılan ve hasta dosyalarında bulunması gerekli olan formlar üzerinde yapılan bir araştırmada, toplam 1350 adet form incelenmiş ve bu formların toplam doluluk oranının %55 olduğu bulunmuştur (16). Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde çalışan doktorların halen kullanılmakta olan hasta kayıt sistemi hakkındaki düşünceleri ve elektronik hasta kayıt sisteminden beklentilerini belirlemek amacıyla yapılan başka bir araştırmada da, hasta dosyalarının mevcut yapısıyla; doktorların hasta dosyalarına istedikleri sürede ulaşamadıkları (%77.9), hastanın tıbbi bilgilerinin düzenli ve okunaklı olarak kaydedilmediği (%87.4), dosyalarda kullanılan formların içerik ve kullanım kolaylığı açısından yetersiz olduğu (%75.8), hastanın tanı ve tedavisi için bilgi ihtiyacını karşılamadığı (%50.5) düşüncesinde oldukları bulunmuştur (17).

Doktorlar tarafından en kötü bulunan boyut "tıbbi donanım" boyutudur. Maddelere göre incelendiğinde de yüksek teknolojiye sahip tıbbi donanımın varlığı (bu boyutu oluşturan tek madde) en kötü ikinci madde olarak değerlendirilmiştir. Bu maddeyi doktorların %11.1'i

kötü, %50.0'ı orta ve %38.9'u iyi olarak nitelemektedir. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada da doktorların %27.1'i yüksek teknolojiye sahip donanım varlığını kötü ve çok kötü, %45.8'i de orta olarak değerlendirmiş ve bu boyut doktorlara göre kalitenin en kötü olduğu boyut olarak belirlenmiştir (9).

Donabedian, sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek için üç yaklaşım önermiştir: yapı, süreç ve sonuç. Yapı, sağlık hizmetlerinin sunulduğu koşullara işaret etmekte ve binalar ve donanım gibi maddi kaynakları, mesleki ve destek personelinin sayısı, çeşitliliği ve nitelikleri gibi insan kaynaklarını ve tıbbi ve hemşirelik personelinin organizasyonu, eğitim ve araştırma fonksiyonlarının varlığı, denetim ve performansı inceleme şekilleri, ödeme yöntemleri gibi örgütsel özellikleri

içermektedir.

Genellikle bir sağlık bakım sisteminin kurulma biçimi anlamına gelen yapının, o sistemdeki bireylerin nasıl davrandıkları ve sonuç olarak sunulan ve yararlanan sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde önemli bir etkisinin olduğu kabul edilir. Yapı, bir sistemin ortalama olarak sunabildiği hizmetin kalitesinin asıl belirleyicisi olabilir (18). Bu açıdan değerlendirildiğinde, Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesinde, yapının kaliteyi olumsuz olarak etkilediği düşünülebilir.

Süreç, sağlık bakım hizmetlerini oluşturan faaliyetler anlamına gelir. Bunlar teşhis, tedavi, rehabilitasyon, önleme ve hasta eğitimi içerir ve genellikle profesyonel personel tarafından yerine getirilir. Sonuçlar, bireyler ve toplumlardaki, sağlık bakım hizmetlerine atfedilebilen (istendik ya da istenmedik) değişiklikler anlamına gelir (18).

Tablo 4'te hemşirelerin boyutlara göre hastanenin kalitesi hakkındaki değerlendirmeleri, Tablo 5'te de hemşirelere göre hastanenin kalitesinin en iyi ve en kötü olduğu maddeler gösterilmiştir. Hastanenin kalitesi hemşireler açısından incelendiğinde ilk sırada moral boyutu yer almaktadır. Bu boyut "sizin burada çalışmaya ilişkin tutumunuz" ve "sizin dışınızdakilerin burada çalışmaya ilişkin tutumları" maddelerinden oluşmaktadır. Hemşirelerin maddelere göre değerlendirmesinde, ilk madde üçüncü, ikinci madde ise yedinci sırada en iyi madde olarak değerlendirilmiştir. Moral boyutu Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada ikinci sırada kaliteli bulunmuştur (9). İkinci sırada "iş güvenliği boyutu" yer almaktadır. Bu boyutta yer alan "iyi iş yaparsanız gelecekte işsiz kalmayacağınıza dair inancınız" maddesi hemşireler tarafından maddelere göre yapılan değerlendirmede birinci sırada yer almaktadır. Bu madde Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada beşinci sırada değerlendirilmiştir (9).

Doğrudan denetleyicileriniz/ilk amiriniz üçüncü sırada kaliteli olarak değerlendirilen boyuttur. Bu boyutta yer alan maddelerden "denetleyicinizin/ilk amirinizin işiniz hakkındaki

Tablo 4: Hemşirelerin boyutlara göre hastanenin kalitesi hakkındaki değerlendirmeleri

Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma
Moral	3.6538	0.1631
İş güvenliği	3.6154	0.5439
Doğrudan denetleyiciniz/ilk amiriniz	3.6125	0.1616
İş ortamınız ve donanımınız	3.3782	0.2212
Faydalar	3.2308	0.9417
Bölümler ve vardiyalar arasındaki ilişkiler	3.2019	0.1495
Hastane liderliği	3.0641	0.0221
Kadrolama	2.7500	0.7890
İşe alma, yükselme ve iş fırsatları	2.7500	0.0666
Maaş	2.4183	0.1293

Tablo 5: Hemşirelere göre hastanenin kalitesinin en iyi ve en kötü olduğu maddeler

	Ortalama	Standart Sapma
En İyi 3 Madde		
İyi iş yaparsanız, gelecekte işsiz kalmayacağınıza dair inancınız	4.0000	1.0290
Denetleyicinizin/ilk amirinizin işiniz hakkındaki deneyim ve bilgisi	3.8654	1.0295
Sizin burada çalışmaya ilişkin tutumunuz	3.7692	0.8311
En Kötü 3 Madde		
İşinizde yüklendiğiniz sorumluluğa göre maaşınız	2.3269	1.0043
Deneyiminize göre maaşınız	2.5098	0.8573
Çalışanları daha iyi işlere yükseltme sisteminin adaleti	2.6731	0.8098

deneyim ve bilgisi" ikinci, "denetleyicinizin/ilk amirinizin gerektiğinde sizi ne kadar iyi destelediği ve yardımınıza koştuğu" maddesi dördüncü ve "denetleyicinizin/ilk amirinizin size karşı açık olması ve ulaşılabilmesi" maddesi ise beşinci sırada değerlendirilmiştir. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada hemşireler bu maddeleri sırasıyla birinci, ikinci ve üçüncü sırada iyi olarak değerlendirmiştir (9).

Hemşireler tarafından "iş ortamınız ve donanımınız" dördüncü, "faydalar" beşinci ve "bölümler ve vardiyalar arasındaki ilişkiler" altıncı sırada değerlendirilmiştir. Altıncı boyut "diğer bölümlerin sizin bölümünüzle ne kadar iyi iş birliği yaptığı, iletişimde bulunduğu ve yardımcı olduğu" ve "doktorların çalışanlara ne kadar iyi davrandığı, kıymetini bildiği ve desteklediği" maddelerinden oluşmaktadır. Hemşirelerin %25'i doktorların çalışanlara karşı davranışını kötü ve çok kötü, %38.5'i orta ve %36.5'i iyi ve çok iyi olarak değerlendirmiştir. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada aynı maddeyi hemşirelerin %33.3'ü kötü ve çok kötü, %46.9'u ise orta olarak değerlendirmiştir (9). AÜEAU Hastanesinde yapılan araştırmada ise hemşirelerin %72'sinin doktorların hemşirelere gösterdikleri nezaketi yetersiz ve çok yetersiz buldukları bildirilmiştir (10).

Hemşireler tarafından hastane liderliği yedinci sırada değerlendirilmiştir. Bu boyutta "amirlerin çalışanlara ne kadar iyi davrandığı, kıymetini bildiği ve desteklediği", yönetimin ne kadar açık ve dürüst olarak iletişimde bulunduğu" ve "amirlerin hastanenin amaçlarını bütün çalışanlara ne kadar iyi ilettiği" maddeleri yer almaktadır. Bu maddelerin hiç birinin kalitesi hemşireler tarafından ilk 15 sırada değerlendirilmemiştir.

Sekizinci sırada maddelere göre değerlendirmede sondan dördüncü sırada değerlendirilen "iş denetleyenlerle işi yapanlar arasında kadronun ne kadar iyi dengelendiğini" gösteren "kadrolama" boyutu yer almaktadır. Dokuzuncu sırada "işe alma, yükselme ve iş fırsatları" bulunmaktadır. Bu boyutu oluşturan maddelerden "çalışanları daha iyi işlere yükseltme sisteminin adaleti" sondan üçüncü, "daha fazla beceri öğrenme fırsatınız" sondan beşinci ve "bir işi yapmak için en iyi niteliklere sahip olan kişiyi işe almada hastanenin başarısı" sondan altıncı sırada yer almaktadır.

Hemşirelere göre en kötü boyut "maaş" boyutudur. Maaş boyutunu oluşturan iki madde hemşirelerin maddeleri değerlendirmesine göre incelendiğinde "işinizde

yüklendiğiniz sorumluluğa göre maaşınız" son sırada, "deneyiminize göre maaşınız" ise sondan ikinci sırada yer almaktadır. Sakarya Devlet Hastanesinde yapılan araştırmada da hem maaş boyutu, hem de maaş boyutunu oluşturan maddeler aynı şekilde değerlendirilmiştir (9). GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde yapılan bir araştırmada da hemşirelerin ücret düzeyinden tatmin olmadıkları bulunmuştur (19). Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin ücretten düşük düzeyde doyum sağladıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmada ayrıca hemşirelerin iş güvenliğinden yüksek düzeyde, gelişme olanaklarından orta düzeyde, yükselme olanaklarından düşük düzeyde, çalışma ortamı ve koşullarından, yönetim biçiminden ve yöneticilerle ilişkilerden ise orta düzeyde doyum sağladıkları da belirlenmiştir (20).

Anketlerde çalıştıkları hastanede kaliteyi geliştirmek için önerilerinin neler olduğu açık uçlu soru olarak doktor ve hemşirelere sorulmuştur. Bu soruya cevap veren doktorların kaliteyi iyileştirmek için ileri sürdükleri en önemli üç öneri şu şekilde sıralanmıştır:

1. Doktor ve sağlık personelinin eğitim düzeyinin iyileştirilmesi ve sürekli hizmet içi eğitim verilmesi
2. Fiziksel koşulların iyileştirilmesi, tıbbi teknolojik noksanlıkların giderilmesi ve modernizasyonu
3. Hastane yönetimi ile doktorlar ve diğer çalışanlar arasında iletişimin geliştirilmesi.

Hemşirelerin en önemli önerileri ise şunlardır:

1. Çalışanların memnuniyetini sağlayacak, verimliliği artıracak programların geliştirilmesi ve çalışanların takdir edilmeleri
2. Yönetici- çalışanlar ve çalışanların birbirleriyle olan iletişimlerinin geliştirilmesi
3. Eğitim düzeyinin yükseltilmesi ve sürekli hizmet içi eğitim verilmesi.

Görüldüğü gibi doktor ve hemşirelerin önerileri sıralama farkları olsa da pek çok noktada birbirleriyle örtüşmektedir.

5. Sonuç ve öneriler

Toplam kalite yönetimi veya sürekli kalite iyileştirme çerçevesinde, kaliteyi "hastaların, doktorların, çalışanların, ödemeyi yapanların ve hizmet edilen toplumun ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamak için hizmetlerde sürekli iyileştirme" olarak tanımlayan ve temel bir örgütsel strateji olarak ciddiyetle ele alan hastane

yöneticilerinin, kalitedeki trendleri doğru bir şekilde yansıtabilen, mükemmel alanları ve iyileştirme fırsatlarının bulunduğu alanları ortaya çıkarabilen kalite ölçülerine ihtiyacı vardır. Bu kalite ölçülerinin bazıları "müşteriye dayalı" olmalıdır. Başka bir deyişle, hastanenin anahtar müşterilerinin (hastalar, doktorlar, çalışanlar, ödeme yapanlar ve o toplumda yaşayanların) hastanenin "iyilik durumunu" nasıl değerlendirdiklerini ölçmelidir. Hastalar, aileleri ve ödemeyi yapanlar, hastanenin başlıca dış müşterileridir. Doktorlar ve hemşireler ise hastanenin iki kritik iç müşteri grubunu oluşturmaktadır (7).

Bu araştırmada, Doktor Değerlendirme Sistemi Anketinin Kısa Formu ve Çalışan Değerlendirme Sistemi Anketinin Kısa Formu kullanılarak Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi'nin kalitesi hastanenin en önemli iç müşterilerinden doktorlar ve hemşirelerin bakış açısıyla değerlendirilmiştir.

Araştırmada kayda değer önemli bir nokta genel olarak doktorların hastanenin kalitesini kötü görmemesidir. Tablo 2 incelendiğinde de görüleceği gibi doktorlar hiçbir boyutu kötü veya çok kötü olarak değerlendirmemiştir. En kaliteli boyut 4.0556 ortalama ile "aileye karşı davranış" kalitesi en kötü olarak değerlendirilen boyut ise 3.2778 ortalama ile tıbbi donanımdır.

Araştırma bulgularına göre, doktorların bakış açısıyla hastanenin kalitesinin en kötü olduğu boyut tıbbi donanım boyutudur. Bu boyutu oluşturan "yüksek teknolojiye sahip donanımın varlığı" maddesi de maddelere göre değerlendirmede kalitenin en kötü olduğu ikinci maddedir. Yeterli tıbbi donanımın sağlanması doktorların açık uçlu sorulara verdikleri cevaplarda da vurguladıkları gibi hastane yönetiminin kaliteyi artırmak için öncelikle ele alması gereken konular arasındadır.

Doktorlar açısından kalitenin en kötü olduğu 2. boyut "tıbbi kayıtlar ve klinik bilgidir". Bu boyutta yer alan maddelerden "geçmişteki ve şimdiki hastane kayıtlarının varlığı ve kullanımı" ve "hasta dosyalarının tam ve düzenli olarak tutulması" maddeleri sırasıyla 19 ve 20. sırada kaliteli bulunmaktadır. Yukarıdaki iki maddeyle birlikte bu boyutu oluşturan "testlerin hızı, doğruluğu, verimliliği ve sonuçların vaktinde alınabilmesi" ve "laboratuvar, röntgen, konsültasyon, ve ameliyatla ilgili raporların dosyaya ne kadar hızlı girdiği" maddeleri hastanenin hastaya verdiği hizmetin kalitesi açısından büyük öneme sahiptir. Bu boyutta yer alan bilgilere hızlı

bir şekilde ulaşma hastanın teşhis ve tedavisi sürecini de hızlandıracaktır. Bu boyutu daha kaliteli hale getirmek için çalışanlara eğitim verilmesi ve elektronik hasta kaydına geçilmesi düşünülebilir.

Doktorlara göre "idari personelin kalitesi" hastane kalitesinin en kötü olduğu üçüncü boyuttur. Bu boyutta yer alan maddelerden "idarecilerin sürekli kalite iyileştirmeye harcadığı zaman ve çabanın miktarını" doktorların %22.2'si kötü ve %22.2'si de orta olarak nitelendirmiştir. Doktorlardan bazılarının idarenin sürekli kalite iyileştirmeye yeterince zaman ve çaba harcadığı şeklinde bir algılamaya sahip olduklarını gösteren bu madde üzerinde yöneticilerin titizlikle durmaları ve bu düşüncüyü ortadan kaldırmak için çaba harcamaları gerekmektedir.

Araştırma yapılan hastane acil yardım hastanesi olduğu için "acil vakalara müdahale eden personelin" kalitesi ayrı bir önem taşımaktadır. Ancak hastanede çalışan doktorlar bu boyutun kalitesini orta olarak değerlendirmiştir. Yöneticiler acil vakalara müdahale eden personeli sürekli hale getirilecek hizmet içi eğitim programları ile geliştirmelidirler.

Aileye karşı davranış doktorlar tarafından en kaliteli boyut olarak değerlendirilmiştir. Hastanenin dış müşterilerinin memnuniyetini de önemli derecede etkileyen bu boyutun sürekli geliştirilmesi hastanenin kalitesini pozitif yönde etkileyecektir. Bu boyutla birlikte yine üst sıralarda kaliteli bulunan "hastaların programlanmasındaki verimlilik" ve "taburcu süreci" de hizmet içi eğitimle geliştirilerek daha etkin hale getirilebilir.

"Hemşire personelin kalitesi" orta sırada kaliteli bulunmuştur. Maddelere göre bakıldığında bu boyutu oluşturan maddelerden "hastalara gösterilen nezaket ve saygının derecesi; hemşirelerin hastalara gösterdiği yardım, destek ve sevecenlik" maddesi en kaliteli madde olarak nitelenirken, "hemşire sayısı" ise son sırada değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğine (21) göre 100 yataklı bir devlet hastanesinde bulunması gereken hemşire ve ebe sayısının 113 (bir baş hemşire, 100 hemşire ve 12 ebe) olması gerekirken araştırmanın yapıldığı dönemde Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi'nde bu sayı 63'tür. Hemşire sayısının bu oranda düşük olması ve doktorlar tarafından bunun doğru algılanması hemşire personelin kalitesini olması gereken yerden daha aşağıya doğru çekmiştir. Hastanedeki hemşire sayısının

artırılmasıyla bu boyutun daha kaliteli bir düzeyde algılanacağı düşünülmektedir.

Hemşirelere göre hastanenin en kötü olduğu boyutlar sırasıyla maaş, işe alma, yükselme ve iş fırsatları ile kadrolamadır. Bu boyutlardan memnuniyet yapının önemli bir özelliğidir ve hemşirelerin ne kadar iyi iş görecekları, dolayısıyla kaliteyi etkiler. Bu boyutları, hastane liderliği boyutu takip etmektedir. Tüm bu sıralama dikkate alındığında hemşirelerin memnuniyetini, dolayısıyla bunun sonucu olarak ortaya çıkacak hasta bakım kalitesini yükseltmek için hastane yönetiminin büyük çabalar harcaması gerektiği düşünülmektedir.

Hastanenin en önemli iç müşterilerinden olan doktor ve hemşirelerin hastanenin kalitesi hakkında düşüncüklerini öğrenmek ve elde edilen ölçüm sonuçlarını kalite planlamada anahtar bir girdi olarak veya iyileştirme için öncelikleri belirlemede kullanmak isteyen yöneticilerin öncelikle hemşirelerin sayısını artırmaları; mevcut tıbbi donanımı geliştirerek yeterli hale getirmeleri ve maaş, işe alma, yükselme, iş fırsatları, kadrolama ve hastane liderliği konularında çaba harcamaları gerekmektedir. Bu konular doktorlar ve hemşirelere göre kalite iyileştirme fırsatlarının bulunduğu en önemli alanlardır. Hemşirelerin en kötü boyut olarak değerlendirdiği maaş boyutuna 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu çerçevesinde hastane yönetiminin müdahale etme şansı yoktur. Ancak bu durum hastane tarafından çalışanlara yapılan döner sermaye ödemeleri ile dengelemeye çalışılabilir.

Bu tür araştırmalar zaman içinde tekrarlanmak suretiyle personelin değerlendirmelerine göre kalitedeki uzun dönemli eğilimler izlenebilir. Hastane yönetimi ve Sağlık Bakanlığı'nın aldığı kararların hastane çalışanları üzerindeki etkileri belirlenebilir.

Kaynaklar

1. Yenersoy G. Toplam kalite Yönetimi Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk Adım. Rota Yayınları, İstanbul, 1997.
2. Rowen R. Financial Implication of TQM. Health Systems Review. 1992; 25 (2): 44-47.
3. Haddock C. C. et al. The Impact of CQI on Human Resources Management. Hospital & Health Services Administration. Chicago, 1995; 40 (1): 138-153.
4. Sarvan F, Berk O. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli kalite iyileştirme Sürecinin Yönetimi. İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi. 1995; 24 (2): 9-35
5. Berwick DM, Godfrey AB, Roessner J. Curing Health Care New Strategies for Quality Improvement. Jossey-Bass Inc., Publishers San Francisco, California, 1990.
6. Graham NO. Quality in Health Care Theory, Application, and Evolution. Aspen Publishers, Inc. Gaithersburg, Maryland, 1995.
7. Nelson EC. et al. The Physician and Employee Judgement System: Reliability and Validity of a Hospital Quality Measurement Method. Quality Review Bulletin. 1992; 18 (9): 284-292.
8. Hays RD. et al. Short-Form Measures of Physician and Employee Judgement About Hospital Quality. The Joint Commission Journal on Quality Improvement. 1994; 20 (2): 66-77.
9. Kaya S, Akbolat M. Sakarya Devlet Hastanesinin Kalitesinin İç Müşterilerinin Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2003; 6 (3): 91-114.
10. Karakaş K. Sağlık Hizmetlerinde Toplam kalite Yönetimi Uygulamasında İç Müşteri Kavramının Anlam ve Önemi: Akdeniz Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Hekim ve Hemşirelere Yönelik Bir Tatmin Araştırması. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Antalya, 1998.
11. Blendon R.J. et al. Physicians' Views on Quality of Care: A Five-Country Comparison. Health Affairs. 2001; 20 (3): 233-243.
12. Al-Assaf A.F. Introducing Quality in Healthcare: An International Perspective. Journal of Healthcare Quality. 1999; 21 (1): 4-15.
13. Arndt M, Bigelow B. (1995) The Implementation of Total Quality Management in Hospitals: How Good is The Fit? Health Care Management Review. 1995; 20 (4): 7-14.
14. Baird R, Cadenhead S, Schmele J. A. The Implementation of Total Quality. In Al-Assaf A.F., Schmele J. A. (eds). The Textbook of Total Quality in Healthcare. St. Lucie Press, Boca Raton, Florida, 1993.
15. Parker VA. et al. Implementing Quality Improvement in Hospitals: The Role of Leadership and Culture. American Journal of Medical Quality. 1999; 14 (1): 64-69.
16. Dikmetaş E. ve Aloglu E. (2003) Hastanelerde Elektronik Bilgi Sistemi-ne Geçişte Mevcut ve Oluşabilecek Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2003; 6 (1): 45-58.
17. Yılmaz A. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Hasta Kayıt Sistemi Hakkındaki Düşünceleri ve Elektronik Hasta Kayıt Sisteminden Beklentileri. Bilim Uzmanlığı Tezi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2002.
18. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford University Press, Inc. New York, 2003.
19. Alçıkaya Y. Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hemşirelerde İş Tatmin Düzeyinin Ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 1999.
20. Özaltın H. Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev yapan Muvazzaf Tabip ve Ordu Hemşirelerinin İş Doyumları Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Genel Kurmay Başkanlığı GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1997.
21. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği ile Ekli Cetvellerin Değiştirilmesine Dair Yönetmelik. Resmi Gazetede Yayın Tarihi: 24 Temmuz 2001, Sayısı: 24472.