



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN
MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Esra (GÜLTEKİN) AKKAYA

UZMANLIK TEZİ

BURSA – 2008



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN
MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Esra (GÜLTEKİN) AKKAYA

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN: Doç. Dr. Mehtap BULUT

BURSA – 2008

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TÜRKÇE ÖZET.....	ii
İNGİLİZCE ÖZET.....	iii
GİRİŞ.....	1
Acil Servis ve Hasta Memnuniyeti.....	2
Hasta Memnuniyeti Programları.....	7
Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	8
GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
BULGULAR.....	16
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	27
KAYNAKLAR.....	36
EKLER	41
TEŞEKKÜR.....	48
ÖZGEÇMİŞ.....	49

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF) Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyet düzeyini değerlendirmek, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri saptamak ve gelecekte bu konuda yapılması planlanan iyileştirmelere yardımcı olmaktır.

1 Mayıs-30 Haziran 2008 tarihleri arasında UÜTF Hastanesi Acil Servisine başvuran 18 yaş üzerindeki, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar çalışmaya alındı. Bilinç bozukluğu, iletişimi engelleyecek herhangi bir hastalığı, acil ameliyat gerekliliği olan ve aydınlatılmış onam alınamayan hastalar araştırma dışında bırakıldı. Araştırmaya alınan hastaların verileri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı. Anket formunda hastalara acil servis doktorları, hemşireleri, personeli, bilgilendirilmesi, tetkiklerin sonlanma süreleri, hastanenin fiziksel koşulları ve teknik donanımı gibi konularda memnuniyet düzeyleri soruldu.

Araştırma süresince acil servise toplam 5865 hasta başvurmuş olup çalışmaya 600 hasta alındı. Yaşları 19-87 arasında olup, yaş ortalaması 40.7 ± 16.6 olarak saptanan hastaların %51.2'si erkeklerden oluşmaktadır. %6.7'si triyaj 1, %24'ü triyaj 2 ve %69.3'ü triyaj 3 olarak tespit edilen hastaların %76.2'si herhangi bir nedenle beklemek durumunda kalmadan acil servisten taburcu edilmişlerdir. Yatışı yapılan 64 hastadan %45.3'ü yatış için acil serviste beklemiştir. Acil servis doktorlarının ve hemşirelerinin tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi sırasıyla %94.5 ve %91 olarak saptanmıştır.

Acil serviste görevli doktor ve hemşirelerin davranışları ve tıbbi bakım tecrübeleri, hastanın tüm süreç boyunca bilgilendirilmesi ile acil servisteki bekleme süresi hasta memnuniyetinde önemli faktörlerdendir. Bu veriler ışığında, kurumun sürekliliğinin sağlanabilmesinin ancak hasta memnuniyetini misyon olarak kabul eden hastane idarecileri ve çalışanları ile mümkün olabileceği inancındayız.

Anahtar kelimeler: Acil servis, hasta memnuniyeti, doktor davranışı, bekleme süresi.

SUMMARY

The Factors Affecting the Level of Patients' Satisfaction of the Applicants for Emergency Service

The aim of this study is to evaluate the level of satisfaction of the applicants for Emergency Service of Uludag University Medical Faculty Hospital (UUMFH), to analyze the factors that affect this and to help the improvements planned in the future.

Between 1 May–30 June 2008 applicants for UUMFH over 18 were included to this study. The patients with altered mental status, any illness that will prevent communication, any patient that needs urgent surgery and couldn't sign the informed consent form were not included to this study. All the data were collected with a survey form prepared by the researcher. At that form patients were asked about their level of satisfaction for emergency service doctors, nurses and staff, keeping informed, time interval of their examinations, physical state and technical equipment of the hospital.

During the examination period 600 of 5865 applicants has been selected randomly. Patients were between the ages of 19-87, average age was 40.7 ± 16.6 and %51.2 was male. %6.7, %24 and %69.3 of the patients were established respectively as triage 1, triage 2 and triage 3 and %76.2 of them were discharged directly without waiting at the emergency service. %45.3 of the 64 patients who were hospitalized waited at emergency service before internalization. The satisfaction level of the patients for emergency doctors and nurses' medical care experience were %94.5 and %91 respectively.

Attitudes and medical care experiences of doctors and nurses in charge at emergency service, keeping patients informed during the process and waiting time at emergency service are the major factors effecting patients' level of satisfaction. With this knowledge, we believe that the permanence of a corporation can be possible if hospital administrators and staff could consider patients satisfaction as their mission.

Keywords: Emergency service, patients satisfaction, doctors' attitude, waiting time.

GİRİŞ

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma hakkı insanın en temel ve vazgeçilmez haklarından birisidir. Bu hakkın kullanılması topluma sunulan sağlık hizmetleri yolu ile karşılanır (1). Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunulmuş biçimi günümüzde ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır (2). Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde tıbbi bakımın kalitesi önemli rol oynar (3).

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı, “uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması” olarak tanımlanmaktadır (4). İşletmeler sonsuza kadar büyümek ve varolmak isterler. Varolmaları müşteri varlığına; büyümeleri müşteri sayısının artmasına ve rekabet gücüne sahip olmaya bağlıdır. Bunu sağlamanın yolu ise hastaları/müşterileri memnun etmek ve beklentilerini gerçekleştirmekle olmaktadır. Sağlık kuruluşları da diğer kuruluşlar gibi hizmetlerini alan kişilerin beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulmuştur. Sağlık kuruluşlarının başında gelen hastaneler de, pek çok endüstriyel iş alanları gibi kalite ölçümü konusuna yönelmişlerdir (2).

Memnuniyet, subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda müşteri merkezli hizmet anlayışının benimsenmesi nedeni ile bireyler sağlık hizmetlerinde de kaliteyi arar hale gelmiştir. Toplumdaki müşteri merkezli hizmet anlayışı tüm hizmet sektöründe yoğun bir rekabete yol açmış ve sağlık hizmeti alan bireylerin istekleri önem kazanmaya başlamıştır (5, 6). Memnuniyetle ilgili pek çok teori hastaların beklentileri ile ilişkilidir. Bu sebeple, memnuniyetin bir tanımı da hastaların beklentileri ile hastanenin başarı sonuçları arasındaki uyumluluk derecesidir. Bu sebeple, hasta memnuniyetini ölçen parametrelerin geliştirilmesinde hastaların ve doktorların çalışmaya birlikte dahil edilmesi gerekliliği bulunmaktadır. Tüm memnuniyet çalışmaları iyimserdir, bu iyimserlik bakımın iyi olduğunu göstermez. Yüksek

standartlı çalışmalar içerik geçerliliği, kriter ve oluşum geçerliliği, güvenilirlik ve uygulanabilirlik elemanlarını içermelidir (7).

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi endüstridekinden farklı olsa da benzer ilkelere uyulmaktadır. Toplam kalite yönetimi “örgütün tüm üyeleri ile birlikte tüketici beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması yönünde sürekli bir çaba içinde olmaktır” şeklinde tanımlanmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta memnuniyetinin önemini gittikçe artması buradan kaynaklanmaktadır. Özellikle diğer sağlık kuruluşlarında tedavi imkanı bulamayan ve bu nedenle üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluşa müracaat eden bireylerde bu durum çok daha belirgin hale gelmektedir. Hastanede bekleme süresi, işlemlerin uzun ve karmaşık olması, hizmetlerin maliyetinin yüksek olması, hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişim kusurları hizmetin kullanılmasını etkileyen bazı faktörlerdir. Hastane yönetimine düşen görev sürekli olarak hasta beklentilerini ve hastaların hastaneden memnun olup olmadıklarını izlemek, araştırmak ve dolayısıyla ölçmek olmalıdır. Hasta memnuniyetini ve dolayısıyla bakım kalitesini artırmak, ancak bu izlemler doğrultusunda önlemler almak suretiyle mümkün olabilir (8).

1- Acil Servis ve Hasta Memnuniyeti:

Acil servisler başvuran hastalar için 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunan birimler olup, genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermektedir ve bu hastaların tamamının tıbben acil müdahale gerektirmediği bilinmektedir (9). Yapılan çalışmalarda hastaların, ya kendi durumlarını acil olarak algıladıkları için veya acil servisin eve yakın olması, muayene için daha kısa süre beklenilmesi, ilgili polikliniklerde sıra bulunamaması ya da reçete yazdırma, rapor isteme ve parenteral uygulama yaptırma, diğer hastane birimlerinden bakım alamama gibi nedenlerle acil servise başvurdukları belirlenmiştir (10). Başvurma nedeni ne olursa olsun bu durum acil serviste yığılmalara neden olmaktadır. Acil serviste oluşan yığılma ve yığılmanın yarattığı kargaşa ve huzursuzluk acil hizmetlerin yürütülmesini

engelledebilmektedir. Acil servise başvuran hastalar ne yapacaklarını bilmedikleri için genellikle endişe ve korku yaşamakta ve bu da sağlık personeli ile sıklıkla tartışmalara ve karmaşaya neden olmaktadır. Choyce ve Maitra'nın (11) yaptıkları araştırmada ise hastaların sağlık personeli ile rahat iletişime giremedikleri, soru sormadıkları ya da anlayabilecekleri şekilde cevap alamadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar dikkate alındığında, hastaların yaşadıkları sıkıntıları ortadan kaldırmak için hastaları bilgilendirebilecek ve yönlendirebilecek bir hizmetin gerekli olduğu ve bu hizmetin hasta ve yakınlarının memnuniyetini artıracacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde birçok hastanenin acil servislerinde hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetten memnun kalmadıkları bilinen bir gerçektir. Hastaların en sık yaşadıkları güçlükler arasında bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma yönelik bilgi alamama ve sağlık personelinin tutumu gelmektedir (3, 11). Hastaların çoğu tanı-tedavi ve bakıma yönelik yeterli bilgi alamadıkları için genellikle verilen tedaviye uyum gösterememekte, bu durum hastaların hastaneye tekrar başvurmalarına, tedavilerini yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmektedir.

Acil servisleri diğer servislerden ayıran özellik, genç-yaşlı, kadın-erkek, zengin-fakir herkesin, şikayetleri acil olmasa dahi bir doktor tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşündüğünde başvurabileceği, geniş kullanım alanı olan, her zaman açık, ücretsiz bakım veren ve kolay ulaşılabilir yerler olmalarıdır (10). Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre; özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Başvuran her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır (12). Ülkemiz yasaları gereği acil servisler gelir düzeyi ve sosyal güvence durumuna bakılmaksızın acil bakım talep eden her hastaya hizmet vermektedir ve "aksi kanıtlanana kadar her hasta acildir" ilkesiyle çalışmaktadır (10). Hastalar kendilerine ait her problemi acil olarak yorumlamaktadır. Bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterince verimli çalışmaması sebebiyle, hastaların sağlık sistemine ilk giriş noktası olarak acil servisleri kullanmasına yol açmaktadır (13). Bunun sonucu ise acil servislerde ortaya çıkan aşırı yığılmalardır. Lewin

grubu tarafından yapılan 2002 American Hospital Association çalışması, hastane acil servislerinin %62'sinin kapasitesinin sınırında ve üstünde çalışmakta olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak; bu durum bakım kalitesinin düşmesine, hasta memnuniyetsizliğinin ve acil servisten tedavi almadan ayrılan hasta sayısının artmasına neden olmaktadır (14).

Günümüzde acil servislerdeki hasta yükünün artışı önemli bir sorun haline gelmiştir. Sağlık çalışanları acil servislerin aşırı kalabalığını, halkın acil servisleri amacı dışında kullanmasına bağlamaktadır (13). Acil servislerin aşırı kalabalık olmasında dış faktörler daha baskın bir rol oynamaktadır. Bu faktörlerin başlıcaları, hasta sayısının fazlalığı, yataklı servislerin kapasitelerinin yetersizliği, acil servislerin uygunsuz kullanımı ve sağlık güvencesi olmayan kişilerin de acil servislerden ücretsiz yararlanabiliyor olmasıdır. Bunlardan başka, gelişen tıp dünyasında kronik hastalıkların sayısında ve yaşam beklentilerinde artış, uzun süreli yatış ve yoğun bakım süreci gerektiren hastaların yatırılmak istenmemesi, laboratuvar ve radyoloji gibi destek hizmetlerine ulaşımın acil serviste daha kolay ve hızlı olması, personel eksikliği, konsültasyon sistemindeki aksaklıklar ve fiziksel koşulların uygun olmaması gibi sebepler de sayılabilir (15). Birçok çalışma göstermiştir ki; acil servis kalabalığının en baştaki ve önemli sebebi hasta yatışlarındaki uzamış gecikmelerdir ve bu sebepten dolayı bekleyen hastalara verilecek olan bakımın kalitesi düşmektedir (16). Acil servis yatış bekleyen hastalarla dolduğunda, yeni gelecek hastalar için yatak olmadığından uygun şekilde hizmet verilemeyecektir. Acil olmayan hastaların artmış başvuruları nedeniyle bekleme süreleri uzamakta ve acil bakım gerektiren ciddi hastalığı ya da yaralanması olanların tedavileri gecikmektedir (14).

Hasta memnuniyeti, acil servis literatüründe giderek daha çok vurgulanan bir kavramdır (17). Acil servisler hastanenin diğer bölümlerine benzemez. Acil servis çalışanlarının hastasını seçme şansı yoktur ve acil servisler genellikle yoğundur. Acil servisler tüm yatakları dolu olduğunda dahi hastaneye yeni gelen hastayı reddedemez ve hastalar acil servise geldiklerinde hızlı davranılması gereklidir (18). Acil durumlarda hizmet bekletilemez ve hata yapmanın maliyeti çok yüksektir (2).

Hasta memnuniyeti hastaların hastanelerden beklentilerinin toplamıdır (19). Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir. Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından hasta memnuniyeti; genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır (5, 6). Memnuniyet; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (5). Pek çok teori hastaların beklentilerini memnuniyetin temel belirleyicisi olarak tanımlar (20). Hastalara aldıkları bakımla ilgili memnuniyetleri hakkında soru sormadan önce hastaların ne beklediklerini bilmek zorundayız. Sonuç olarak hasta memnuniyetini değerlendirmek için uygun araçların geliştirilmesi oldukça önemlidir (21, 22).

Hasta memnuniyetindeki en önemli süreçler; yönlendirme, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği, tıbbi sonuçların uygunluğu ve genel kalite şeklinde sıralanabilir (23). Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelecektir (7, 24).

Hasta memnuniyeti araştırmaları sonuçlarının sürekli iyileştirme sürecinde kullanımını engelleyen bazı kısıtlayıcıları da göz ardı etmemek gerekir. Bunlar şu başlıklar altında toplanabilir:

1. Hastalar bazı durumlarda tıbbi müdahaleler nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını hatırlayamaz ve değerlendiremezler. Örneğin hastanın operasyonda olduğu süre içindeki hizmetin kalitesini değerlendiremeyeceği gibi.

2. Hastalar, psikolojik durumlarının sağlıklı insanlara göre daha hassas olmaları nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını objektif olarak değerlendiremezler.

3. Hastalar kendileri ile ilgilenen birincil sağlık personelinin (doktor, hemşire) verdiği hizmeti değerlendirerek diğer hizmet süreçlerini de aynı yelpazede değerlendirebilirler. Örneğin doktorundan memnun olan hastanın diğer aksaklıkları görmemesi, önemsememesi gibi (25).

Hizmet sektöründe yaptığımız işlemlerden etkilenen kişi "müşteri" olarak tanımlanır. Bu tanım sürekli kalite gelişim literatüründen alınan en basit ve klasik tanımdır. Hekim-hasta ilişkisinden doktor-müşteri ilişkisine geçişte birçok kavram değişmiş ya da yeniden tanımlanmıştır. Acil servislerde sadece hastalar müşteri değildir. Hasta ve hasta yakınları dışında sağlık bakımına katılan tüm bireyler birer müşteridir. Bu kapsamda incelenen iç ve dış müşteriler şunlardır (26):

Dış Müşteriler: Hasta ve yakınları, paramedikler/112 personelleri, ambulans şirketleri, bakıcılar, diğer ilgili hastaneler, medya kuruluşları, polis, okullar, taksi şoförleri, spor takımları, tıp fakültesi ve hemşire yüksekokulu.

İç Müşteriler: Acil birim personelleri, akademik personel, yardımcı personel, kayıt personeli, hastane başhekimisi, hastane gönüllü personeli, hastanede çalışan paramedikler, diyetisyen, sosyal hizmet personeli, dini işlerden sorumlu personel ve hastane kat hekimleri. Hastane içinde yapılan bakıma katılan her birim iç müşteri olarak tanımlanır. Acil servis müşterisinin beklentisinin ne olduğunu ve uygun hizmet kalite anlayışını bilmek önemlidir (26).

Hasta memnuniyetinde etkili olan kriterler Steiber ve Lewis'e göre aşağıdaki gibi belirtilmiştir (27, 28).

Steiber'e göre: Doktorlar, genel bakım, hemşireler, beslenme hizmetleri, park hizmetleri, oda hizmetleri, bakımın maliyeti, ziyaretçi politikası, personel hizmetleri, giriş ve taburcu hizmetleri ve temizlik.

Lewis'e göre: İnsanca yaklaşım, genel kalite, teknik yeterlilik, fiziki durum, bakımın maliyeti, bürokrasi, psiko-sosyal ilgi, bilgilendirme, bakım çıktıları ve bakımın devamlılığı.

Acil serviste muayene edilmiş memnun hastalar, gelecekte acil servisten hizmet alacak diğer potansiyel hastalara tavsiyede bulunup karar verdireceklerinden önemlidirler (3, 29). Memnuniyetin artması hasta bakımını güçlendirir. Memnun hastaların kurallara daha fazla itaat ettikleri ve önerilere daha fazla uydukları belirtilmiştir (19, 30).

2- Hasta Memnuniyeti Programları:

Kişiler arası ilişkilerde iletişim becerisi önemlidir. Hastalar; basit ve kolay anlaşılabilir bilgiler sunulmasını istemektedir. Doktorlar, hemşireler ve tıbbi personel tarafından sağlanan güven ve bilgi hasta memnuniyetinin temelini oluşturmaktadır (31). Hastalar acil servise olumsuz bir bakış açısı ile başvururlar. Hasta kendini iyi hissetmez, acil serviste bulunmak istemez, ödeyeceği maliyet açısından endişelidir ve zaman kaybetmeye tahammülü yoktur. Hastaya en kaliteli bakım sağlansa dahi, bu sebeplerden dolayı acil servis çalışanları hasta veya yakınlarından düşmanca davranışlar görebilirler. Acil serviste müşteri memnuniyetini arttırmaya yönelik çalışmalar bu gerçeği kabul etmek ve bu ortama yönelik stratejileri kapsamak zorundadır (32). Bir hasta memnuniyet programı geliştirmede ilk aşama bölümün hedeflerini ve ihtiyaçlarını belirlemektir (19). Bu program tüm kapsamı ile uygulanabilir olmalıdır. Acil servis çalışanları iletişim becerileri konusunda eğitilmeli ve stresli bir ortam olan acil serviste hasta memnuniyetini temel alan davranışların sergilenmesi için gerekli özel becerilerle donatılmalıdır. Etkin bir eğitim programı için maddi kaynak, eğitim gereçleri, eğitmen ve eğitime katılacak personelin çalışma saatlerini düzenlemek gereklidir. Acil servis sorumlularının bu eğitime katılmaları ve diğer çalışanlara örnek olmaları önemlidir (32).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'inde birçok hastane bir hasta memnuniyet programı benimsemiştir. Bir profesyonel memnuniyet araştırma grubu oluşturulmuş ve hastanenin her bölümünde performans seviyeleri belirlenmiştir. Hastane yönetimleri diğer sağlık kuruluşlarına karşı avantaj elde etmek adına müşteri memnuniyetini ön plana çıkarmaktadırlar (19).

Ülkemizde son yıllarda sağlıkta dönüşüm programı kapsamında resmi kurum hastaları özel sağlık kurumlarından da faydalanır olmuşlardır. Bunun doğal bir sonucu olarak hasta memnuniyeti kavramı önem kazanmış, birçok hastane hasta bakımının standardizasyonu ve hasta hakları gibi konulara daha fazla önem vermeye başlamıştır.

3- Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler:

Hastaların hekimden memnun kalması, doğal olarak hekimin samimiyetine ve iyi iletişim kurma becerisine bağlıdır. Hastalar hekimlerin kendilerini dinlemelerini isterler. En sıkışık zamanlarda bile hekimin hastasına ayıracağı birkaç dakikası olmalıdır. Hekimlerin dinleme, etkili konuşma ve vücut dili gibi unsurları, hasta ile iletişim kurarken kullanması gereklidir. Hızlı bakım sağlanan yoğun bir acil serviste etkili dinlemeyi zorlaştıran birçok engel bulunmaktadır. Psikolog Carl Rodgers etkili iletişimde en büyük engeli, hekimin dinlemekten daha çok konuşmaya eğilimli olması olarak bildirmiştir (32).

Etkili konuşma etkili dinleme kadar önemlidir. Doktorlar veya hemşireler hastanın karar vermesine yardımcı olmak için hastalarla iletişim halinde olmalı, hastalığı ile ilgili gerekli bilgileri hastanın anlayabileceği dilde anlatmalıdırlar. Acil serviste konuşurken her kelime dikkatle ve özenle seçilmelidir. Güncel yaşamda kullanılan kelimelerin tercih edilmesi önerilmektedir (32).

Vücut dili kişilerin düşünceleri hakkında birçok ipucu içerir. Gözle temas, mimikler, ellerin pozisyonu ve dokunma, kolların pozisyon ve duruş tarzı olumlu, olumsuz veya tarafsız duygular oluşturan işaretlerdir. Hastanın vücut diliyle verdiği mesaj, duygu durumunu yansıtması bakımından önemlidir ve kesin tanıya ulaşılmasına yardımcı olabilir. Vücut dili hastanın saklamaya çalıştığı sıkıntının habercisi olabilir. Örneğin hasta muayene odasında ailesinden birisinin olmasından rahatsızlık duyabilir ve bu durum, tıbbi durumu hakkında gerekli bilgileri açıklamasında isteksizliğe yol açabilir. Hastalar vücut diliyle sabırsızlıklarını, hayal kırıklığını veya sağlık durumuna

duydıkları ilgisizliği açığa vurabilirler. Acil servis çalışanları hastaların vücut dilleriyle verdikleri mesajları anlayabilmeli ve önemsemelidirler (32).

Her şikayet gelişim için yeni bir fırsattır. Hizmet kalitesi hakkında olumsuz bir görüş bildiren hasta, problemin çözümü için olanak sağlamaktadır. Acil servisler hakkındaki şikayetler incelendiğinde genellikle çalışan personel, bekleme süresi, bilgilendirilme düzeyi, ödenen fatura ve tanıdaki hatalar gibi nedenlerin daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları hastalara bakım verdikleri sırada hastanın sorularına uygun şekilde cevap verilmesinin hastanın tanımladığı bakım kalitesi üzerine etkili olduğunu bilmektedirler. Ancak hekimler ve bakıma katkısı olan diğer çalışanlar, sıklıkla bu tür açıklamalar için yeterli zaman olmadığını düşünürler. Hastanın hekim kalitesi ve acil serviste kaldığı süre hakkındaki algısını etkileyen birtakım faktörler bulunmaktadır. Örneğin her türlü gecikmenin farkında olan hastaya gerekli açıklamanın yapılması önemlidir. Hastanın muayenesi sırasında özellikle ne yapıldığını ve niye yapıldığını açıklamak faydalıdır. Gerek duyulduğunda uygun bir şekilde hastaya dokunmak ve konuşmasını bitirmesine fırsat vermek önemlidir (32).

Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında bekleme süresi ve hemşirelik bakımı özellikle önemlidir (17, 33, 34). Yapılan çalışmalarda, hastalara acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin hasta memnuniyetini artırdığı saptanmıştır (35, 36). Taylor ve Bengert'in yaptıkları çalışmada, acil servis personelinin kişiler arası iletişim becerilerinin artırılmasının, hastaya daha fazla açıklama yapılması ve bilgi verilmesinin hastanın algıladığı bekleme süresini azalttığı ve hasta memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir (37). Gerçek ve hasta tarafından algılanan bekleme süresi ve verilen bilgi hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hastaların algıladıkları bekleme süresi harcanan gerçek süreden daha önemlidir. Memnuniyeti artıran etkili stratejiler, gerçek bekleme süresini ve bilgi verilmesini sağlayarak algılanan bekleme süresini azaltmak üzerine kurulmalıdır (31). Bekleme süresinin uzamasının en yaygın sebeplerinden bazıları; triyaj, kayıt, taburculuk işlemleri ve yetersiz personel olarak belirtilmiştir (18).

Acil serviste hastalar ile en çok temas içinde olan hemşirelerin hizmet kalitesi hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biridir (2). Hastaların tekrar aynı acil servisi tercih etmesinde hemşirelik hizmetlerinin rolünün önemli olduğu bildirilmiştir (31).

Kayıt işlemi insanlara oldukça sevimsiz görünür. Hastanın sağlık durumuna herhangi bir katkısı olmayan kayıt işlemi maliyet ve kayıt bilgileri ile ilgilidir. Bu işlemi yapan personelin iletişim becerileri konusunda deneyimli olması özellikle önemlidir. Kayıtların kısa süre içerisinde ve hastanın en rahat olabileceği koşullarda yapılması sağlanmalıdır (32).

Bekleme salonunun fiziksel koşulları (yiyecek, içecek, okunacak dergi vs), gizlilik, park yerinin olması ve muayene odalarının ısısı gibi çevresel faktörlerin hasta memnuniyeti açısından önemli olduğu bildirilmiştir (31). Hastaların sağlık durumunun ciddiyeti ve demografik karakteristikleri de hasta memnuniyetini etkilemektedir. Yaşlı ve maddi durumu daha iyi olan, kronik hastalığı olmayan ve düzenli tıbbi takipten geçen hastaların daha yüksek oranda memnun oldukları bildirilmiştir (38-40).

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler şu şekilde sıralanabilir (23, 31).

Hasta memnuniyetini arttıran faktörler; hastanın karar verme sürecine katılımı, hastanın tedavisi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi, aile fertlerinin desteğinin sağlanması, hasta ve profesyoneller arasında sağlıklı iletişim, emosyonel destek, fiziksel ihtiyaçlara zamanında cevap verme, hızlı ve uygun şekilde ağrıyı dindirme, yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler, ameliyat öncesi ve sonrası bilgilendirme, taburculuk sonrası bakım hizmetleri.

Hasta memnuniyetini azaltan faktörler; sağlık bakım kalitesinin düşük olması, temizlik ve konforun olmayışı, doktor-hasta ilişkisinin samimi olmayışı, yiyeceklerin kalitesiz oluşu, yüksek maliyet ve ödeme konusundaki güçlükler, hizmet sunanların sık sık değişmesi, gizliliğe önem verilmemesi, doktorlara ve diğer personele ulaşma zorluğu, doktorun hastayı dinlemek için yeterince zaman ayırmaması, doktorun hastayı yeterince bilgilendirmemesi.

Bu çalışmanın amacı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF) Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyet düzeyini

değerlendirmek, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri saptamak ve gelecekte bu konuda yapılması planlanan iyileştirmelere yardımcı olmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma etik kurul onayı alınmasını takiben UÜTF Hastanesi Acil Servisinde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde UÜTF Hastanesi 57'si yoğun bakım olmak üzere toplam 656 yatak kapasitesine sahip olup, güney Marmara bölgesinin referans hastanesi konumundadır. Hastanemiz acil servisinin yıllık ortalama hasta sayısı 25496 (2007 yılı), günlük ortalama hasta sayısı 91 (Mayıs-Haziran ayları) civarındadır. Acil servisimizde 18 yaş üzerindeki yetişkin hastalar ile tüm çocuk travma hastalarına sosyal güvencesine bakılmaksızın acil sağlık hizmeti verilmektedir. Acil servisimizde toplam 26 yatak, 2 adet acil müdahale odası, 3 adet gözlem odası, 1 adet sütür odası, 1 adet ortopedi odası, 1 adet travma odası ve 1 adet çocuk travma odası bulunmaktadır. Acil müdahale ve travma odalarında yatak başı monitör mevcuttur.

Acil servise başvuran hastalar acil servis girişinde triyaj hemşiresi tarafından karşılanmaktadır. Ülkemiz yasalarına göre triyaj; “çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemi” olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak hastalık ya da yaralanmanın ciddiyetine ve elde bulunan kaynaklara göre hasta bakımının önceliklerini sıraya koymak olarak tanımlanabilir (14). Hastanemiz acil servisinde 3 kademeli triyaj sistemi kullanılmaktadır ve hastalar öncelik sırasına göre kategori 1 (çok acil), kategori 2 (acil) ve kategori 3 (acil olmayan) olarak ayrılmaktadırlar (Tablo 1). Trijajda hastanın şikayeti sorgulanarak, kan basıncı, nabız dakika sayısı, solunum sayısı ve ateşi ölçülüp kaydedilir. Triyaj hemşiresi hasta veya yakınına acil servis hasta değerlendirme formu vererek kayıt için acil bilgi işlem memuruna yönlendirir. Eğer hasta yakını yoksa veya hastanın klinik durumu uygun değilse triyaj hemşiresi tarafından acil bilgi işlem memuru acil servise çağrılarak hastanın kayıt işlemi gerçekleştirilir. Hastanın genel sağlık durumu gözönüne alınarak, hasta acil servisin uygun birimine acil serviste görevli personel tarafından alınır. Triyaj hemşiresi hastanın triyaj durumu

hakkında yardıma ihtiyaç duyduğunda, acil servisin kıdemli asistanına danışarak hastayı uygun birime alır. Acil servise alınan hasta görevli acil tıp asistanı tarafından karşılanıp değerlendirilmekte ve gereken tetkik ve tedavisi planlanmaktadır. Sorumlu asistan hastayı günün sorumlu acil tıp uzmanı veya öğretim üyesine danışmaktadır. Hastanın tetkik ve tedavisi sürerken gerekli durumlarda ilgili bölümlerden konsültasyon istenmektedir. Tüm bu değerlendirme süreci sonunda hastalar ya uygun tedavileri düzenlenerek acil servisten taburcu edilmekte, ya ilgili kliniğe veya yoğun bakıma yatırılmakta, ya da eğer yatış için uygun yatak yoksa dış merkezle iletişim kurularak sevk edilmektedir.

Tablo-1: Triyaj kategorilerinin tanımı

Trijaj Kategorisi	Açıklama	Örnek
Çok acil (1)	Ani ve potansiyel olarak hayatı veya ekstremitayı tehdit eden, ölümcül olabilen veya tedavi gerektiren yakınma veya yaralanma.	Kardiyopulmoner arrest, solunum güçlüğü, koma, kontrol edilemeyen kanama, çoklu yaralanmalar, zehirli madde alımı, doğum.
Acil (2)	Ani ve potansiyel olarak hayatı veya ekstremitayı tehdit eden, ölüm veya artmış sakatlanmadan korunmak için, birkaç saat içinde değerlendirilme veya tedavi gerektiren yakınma veya yaralanma.	Karın ağrısı, çoklu veya açık kırıklar, kalça veya uzun kemik kırıkları, böbrek taşları, orta derece yanıklar, kesiler, ciddi baş ağrısı.
Acil olmayan (3)	Subakut veya kronik, hayatı ve ekstremitayı tehdit etmeyen, artmış sakatlanmadan korunmak için 24 saat içinde değerlendirilme ve yaklaşım gerektirmeyen yakınma.	Döküntü, gribal semptomlar, kronik eklem ağrıları, yara bakımı, dikiş alımı, diş ağrısı, hafif izole ekstremita yaralanması.

Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi her hastanın sorumlu doktoru tarafından yürütülmektedir. Hasta yakınlarına ihtiyaç olduğunda ya da hastanın tıbbi durumu ile ilgili bilgi verilmesi gerektiğinde, hasta yakınları bekleme salonundan çağırılmaktadır.

1 Mayıs-30 Haziran 2008 tarihleri arasında UÜTF Hastanesi Acil Servisine başvuran 18 yaş üzerindeki, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak

kabul eden hastalar çalışmaya alındı. Bilinç bozukluğu, iletişimi engelleyecek herhangi bir hastalığı, acil nakil ve ameliyat gerekliliği olan ve aydınlatılmış onam alınamayan hastalar araştırma dışında bırakıldı. Araştırma süresince acil servise toplam 5865 hasta başvurdu. Araştırmaya alınan hastalar Rasgele Sayılar Tablosu kullanılarak belirlendi.

Araştırmaya alınan hastaların verileri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı. Triyaj hemşiresi tarafından hastanın acil servise girişi sırasında belirlenen veriler form 1'in (ek 1) ilgili bölümüne kaydedildi. Hastanın acil serviste görevli sorumlu doktoru tarafından ise form 1'in ilgili bölümlerine hastanın diğer verileri kaydedildi. Hastaya araştırmaya katılmayı kabul ettiğini gösteren 2 adet aydınlatılmış onam formu (ek 3) hakkında bilgi verilip imzalaması istendi ve aydınlatılmış onam formunun bir örneği taburculuğu sırasında hastaya verildi. Hastanın acil serviste her türlü tanı ve tedavisinin sona erdiği ve taburcu edilmesinin planlandığı dönemde sorumlu doktoru tarafından form 2 (ek 2) hastaya verilerek, gerekli açıklamaların yapılmasını takiben hastanın formu doldurması sağlandı.

Form 1'de hastanın adı-soyadı, acil servise geliş tarihi, protokol numarası, yaşı, cinsiyeti, mesleği, acil servise geliş saati, bilgi işlemden triyaja geldiği saat, triyajdan içeri alındığı saat, medeni durumu, sosyal güvencesi, acil servise geldiği zaman, öğrenim durumu, triyaj kategorisi, acil serviste kalış süresi, sonuç, acil servise başvuru şekli, acil servise geliş şekli, acil serviste alındığı bölüm, acil servis doktoru tarafından görüldüğü saat, sonlanma saati, yatış için acil serviste beklediği süre, hasta acil serviste herhangi bir nedenle beklediye bekleme nedeni, hastanın tanısı ve reçete verilip verilmediği sorgulanmıştır. Hastanın acil servise geliş saati mesai saati içi ve mesai saati dışı şeklinde iki grup olarak sınıflandırılmıştır. Hafta içini kapsayan günlerde 08:00-17:00 saatleri arasında acil servise başvuran hastaların mesai saati içinde, bu saatlerin dışında ve hafta sonunu kapsayan günlerde başvuran hastaların ise mesai saati dışında giriş yaptığı kabul edilmiştir.

Hastaların cevaplama istenen form 2'de toplam 21 adet soru bulunmaktadır. Hastaların memnuniyet düzeylerini "çok iyi, iyi, orta, kötü, çok

kötü” şeklinde ifade etmelerine imkan sağlayan form 2, 5’li Likert skalası kullanılarak hazırlandı. Form 2’de hastanın hastanemiz acil servisine daha önce gelip gelmediği, acil servisi tercih nedeni, acil servise başvuru gerekçesinin gerçekten acil olup olmadığı, eğer acil değil ise acil servisi tercih nedeni, hasta kabul (triyaj) süresindeki memnuniyeti, acil serviste muayene, tetkik ve tedavi nedeniyle bulunduğu süre boyunca memnuniyeti, acil serviste bulunduğu süre boyunca kendisine bilgi verilmesi hakkındaki memnuniyeti, tanı ve tedavisi konusunda bilgi verilmesi hakkındaki memnuniyeti, eğer verildiyse reçetesi konusunda bilgi verilmesi hakkındaki memnuniyeti, acil servis doktorlarının davranışları hakkındaki memnuniyeti, acil servis doktorlarının tıbbi bakım tecrübeleri hakkındaki memnuniyeti, acil servis hemşirelerinin davranışları hakkındaki memnuniyeti, acil servis hemşirelerinin tıbbi bakım tecrübeleri hakkındaki memnuniyeti, acil servis hastabakıcılarının davranışları hakkındaki memnuniyeti, hastanenin teknik donanımı konusundaki düşünceleri, hastanenin fiziksel koşulları konusundaki düşünceleri, hastanenin temizliği konusundaki düşünceleri, hastanenin ortam ısı ve havalandırma sistemi konusundaki düşünceleri, eğer istendiyse laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinin sonlanma süresi hakkındaki memnuniyeti, herhangi bir acil durumda hastanemiz acil servisini tekrar tercih edip etmeyeceği veya yakınlarına tavsiye edip etmeyeceği sorgulanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce acil serviste görevli hemşire ve asistanlara çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya alınan hastalar formda yer alan sorular hakkında herhangi bir problem yaşadıklarında çözüm için kendilerinin bakımından sorumlu olan acil tıp asistanından yardım alabilecekleri konusunda bilgilendirildi.

İstatistiksel analizler için SPSS 13.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılmıştır. Çalışmada yer alan değişkenlerin özellikleri doğrultusunda tanımlayıcı istatistikler ve frekans dağılımları hesaplanmıştır. Kategorik nitelikteki değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher’in kesin ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı dönem olan 1 Mayıs–30 Haziran 2008 tarihleri arasında acil servise toplam 5865 hasta başvurdu. Planlandığı gibi çalışmaya 600 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo-2: Hastaların demografik özellikleri

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Erkek	307	51.2
Kadın	293	48.8
Yaş grubu		
19-64 yaş	537	89.5
65 yaş ve üstü	63	10.5
Medeni durum		
Evli	429	71.5
Bekar	171	28.5
Öğrenim durumu		
Okuryazar	19	3.2
İlkokul	164	27.3
Ortaokul	98	16.3
Lise	189	31.5
Üniversite	130	21.7
Meslek		
İşçi	99	16.5
Memur	70	11.7
Serbest meslek	106	17.7
Emekli	69	11.5
Ev hanımı	153	25.5
İşsiz	12	2
Öğrenci	91	15.2
Sosyal güvence		
Güvence yok	20	3.3
Emekli sandığı	177	29.5
Bağ-kur	50	8.3
SSK	336	56
Yeşil kart	7	1.2
Özel sigorta	10	1.7

Hastaların yaşları 19-87 arasında olup, yaş ortalaması 40.7 ± 16.6 olarak saptandı. Olguların %31.5’inin lise ve %21.7’sinin üniversite mezunu olduğu tespit edildi.

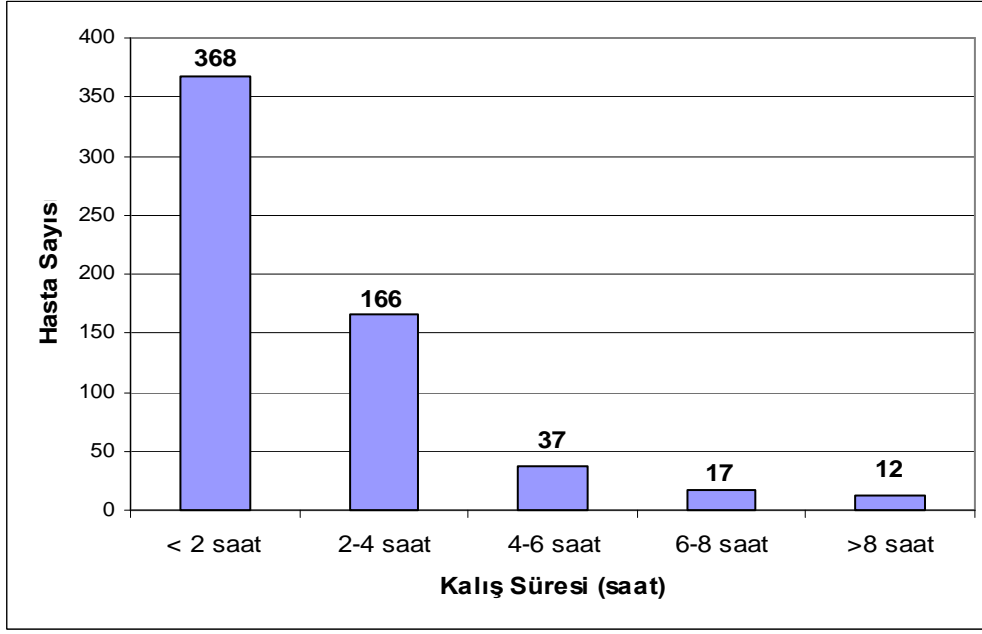
Hastaların genel özellikleri incelendiğinde çalışmaya alınan hastaların 281’inin (%46.8) mesai saati içinde, 319’unun (%53.2) mesai saati dışında acil servise başvurduğu tespit edildi. Hastaların triyaj kategorilerine bakıldığında %6.7’nin triyaj 1, %24’ünün triyaj 2, %69.3’ünün triyaj 3 şeklinde

sınıflandırıldığı saptandı. Hastaların genel özelliklerine ait diğer değişkenler Tablo-3'de belirtilmiştir.

Tablo-3: Hastalara ait genel özellikler

Değişken	n	%
Acil servise geliş zamanı		
Hafta içi	436	72.7
Hafta sonu	154	25.7
Resmi tatil	10	1.7
Triyaj kategorisi		
1	40	6.7
2	144	24
3	416	69.3
Acil servise başvuru şekli		
Kendisi	531	88.5
Sağlık kurumlarından sevk	58	9.7
Polikliniklerden yönlendirme	11	1.8
Acil servise geliş şekli		
Ayaktan	163	27.2
Özel araç	409	68.2
Ambulans	28	4.7
Acil serviste bekleme nedeni		
Beklemedi	457	76.2
Tetkik için	69	11.5
Konsültasyon için	25	4.2
Yatış için	29	4.8
Diğer	20	3.3

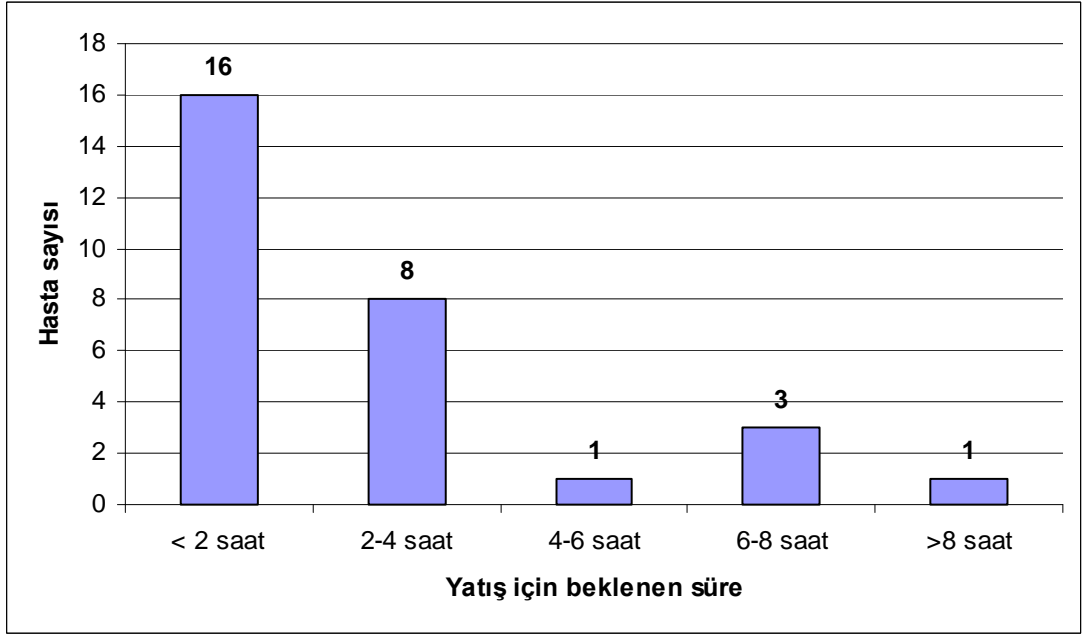
Acil serviste kalış süreleri değerlendirildiğinde hastaların %61.3'ünün (368 hasta) 2 saatten az kaldığı saptanırken %2'sinin (12hasta) 8 saatten uzun süre acil serviste kaldıkları saptandı (Şekil-1).



Şekil-1: Hastaların acil serviste kalış süreleri

Hastaların acil servise başvurduklarında triyaj ve kayıt işlemleri için harcadıkları süre araştırıldığında acil bilgi işlemde geçirilen en uzun süre 35 dakika, ortalama 6.6 dakika ve triyajdan muayene odasına alınincaya dek geçirilen en uzun süre 20 dakika, ortalama 3.2 dakika olarak tespit edildi. Muayene odasına alınan hastaların ilk 10 dakika içinde acil tıp asistanları tarafından değerlendirilmeye başlandığı görüldü.

Acil servise başvuran hastaların ne şekilde sonlandığı incelendiğinde 503'ünün (%83.8) taburcu edildiği, 64'ünün (%10.7) ilgili bölümlere yatışının yapıldığı, 21'inin (%3.5) hastanemizde uygun yatak olmadığından sevk edildiği, 12'sinin (%2) çeşitli nedenlerle tedaviyi reddettiği görüldü. Yatışı yapılan 64 hastadan %45.3'ü (29 hasta) acil serviste yatış için beklemiş olup, beklediği süreler Şekil-2'de gösterilmiştir. Bu 29 hastanın %25'inin (16 hasta) 2 saatten az, %12.5'inin (8 hasta) 2-4 saat arasında beklediği saptandı. Yatış için bekleyen 29 hastadan 19'unun hastanemize yatışı yapılabilmiş, kalan 10 hastanın 6'sı tedaviyi reddetmiş ve 4'ü uygun hastanelere sevk edilmiştir.

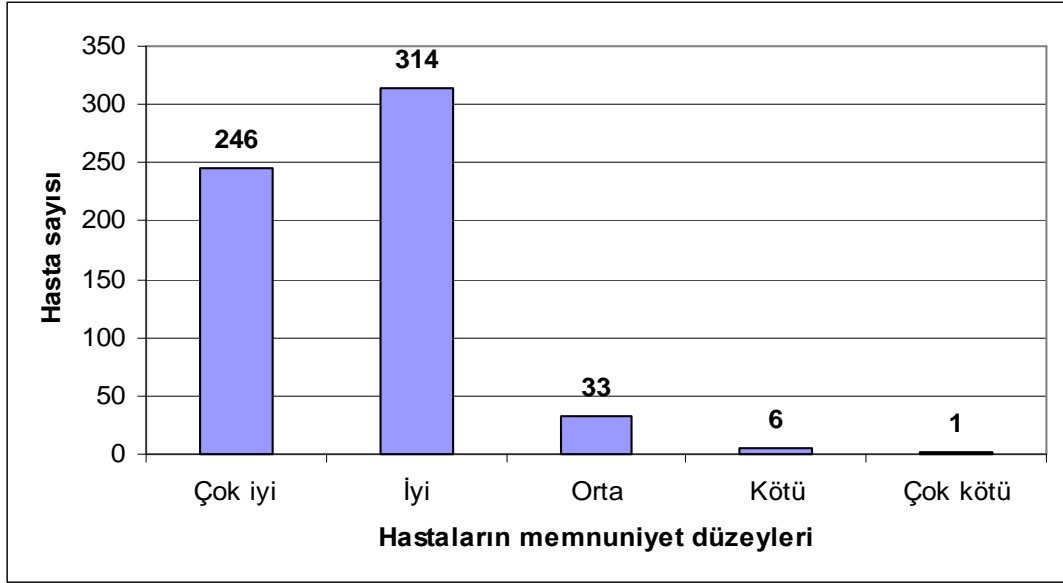


Şekil-2: Hastaların acil serviste yatış için beklediği süre

Hastalara neden acil servisi tercih ettikleri sorulduğunda 333'ü (%55.5) durumunun acil olduğunu düşündüğünden, 101'i (%16.8) yakın olduğundan, 79'u (%13.2) ise daha önce acil servise gelip memnun kaldığı için, 54'ü (%9) sevk edildiği için, 32'si (%5.3) sosyal güvencesinden dolayı, acil servisimizi tercih ettiklerini ifade ettiler.

Hastalara acil servise başvurma gerekçelerinin gerçekten acil bir durum olup olmadığı konusundaki fikirleri sorulduğunda 586 hasta (%97.7) durumunun acil olduğunu düşündüğünü, 14 hasta (%2.3) durumunun acil olduğunu düşünmediğini belirtti.

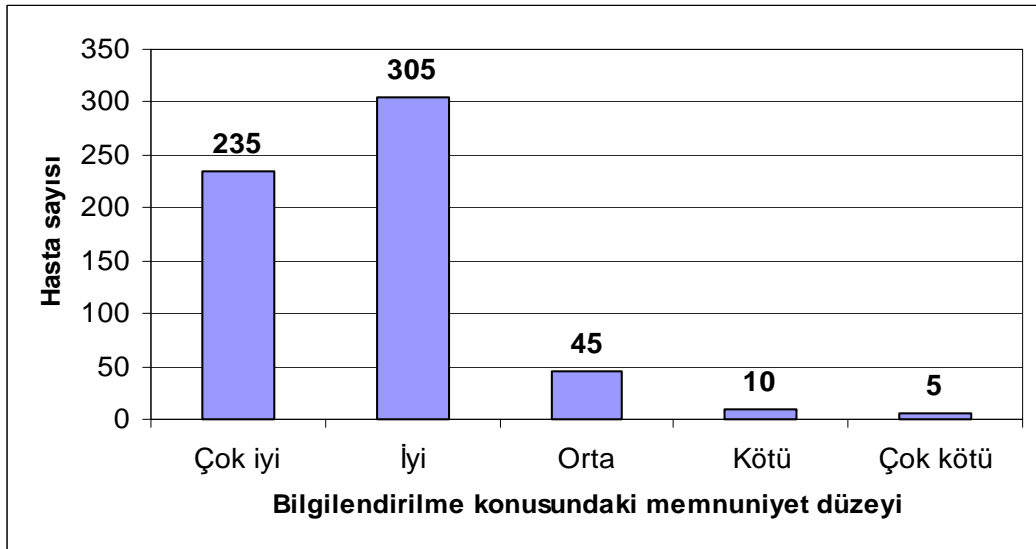
Hastalara acil serviste muayene, tetkik ve tedavi nedeniyle buldukları süre boyunca olan genel memnuniyet düzeyleri sorulduğunda %41'inin (246) memnuniyet düzeyi çok iyi, %52.3'ünün (314) iyi olduğu saptanırken %0.2'nin (1) çok kötü şeklinde yanıt verdiği tespit edildi (Şekil-3).



Şekil-3: Hastaların acil servisteki genel memnuniyet düzeyleri

Hastaların acil servise başvuru anında ilk karşılandıkları yer olan triyaj alanındaki memnuniyetleri değerlendirildiğinde 222'sinin (%37) çok iyi, 281'inin (%46.8) iyi, 63'ünün (%10.5) orta, 25'inin kötü (%4.2) ve 9'unun (%1.5) çok kötü düzeyde memnun oldukları saptandı.

Hastaların acil serviste buldukları süre boyunca kendilerine bilgi verilmesi konusundaki memnuniyet düzeylerine bakıldığında 235'inin (%39.2) çok iyi, 305'inin (%50.8) iyi düzeyde memnun oldukları gözlemlendi (Şekil-4).



Şekil-4: Acil serviste bulunulan süre boyunca bilgilendirme konusundaki memnuniyet düzeyleri.

Acil serviste buldukları zaman diliminde hastalara, tanı ve tedavileri hakkında kendilerine bilgi verilmesi konusundaki memnuniyetleri sorgulandığında 238'inin (%39.7) çok iyi, 313'ünün (%52.2) iyi, 42'sinin (%7) orta, 5'inin (%0.8) kötü ve 2'sinin (%0.3) çok kötü düzeyde memnun oldukları saptandı.

Acil servise başvuran 600 hastanın 170'ine (%28.3) reçete verilmemiştir. Reçete verilen 430 hastanın reçeteleri hakkında bilgilendirilmeleri konusundaki memnuniyet düzeyleri değerlendirildiğinde 267'sinin (%44.5) çok iyi, 149'unun (%24.8) iyi, 14'ünün (%2.3) orta düzeyde memnun oldukları gözlemlendi.

Hastaların acil serviste görevli doktorların davranışlarından memnun olup olmamaları ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında, doktorların davranışlarından memnun olma düzeyi arttıkça genel memnuniyet düzeyinde de istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptandı (Tablo-4).

Tablo-4: Acil servis doktorlarının davranışları ile genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Doktor davranışından memnun olma düzeyi				Toplam	
	Memnun		Memnun değil		n	%
	n	%	n	%	n	%
Memnun	538	89.7	22	3.7	560	93.3
Memnun değil	27	4.5	13	2.2	40	6.7
Toplam	565	94.2	35	5.8	600	100

p<0.05

Hastaların acil serviste görevli doktorların tıbbi bakım tecrübesinden memnun olup olmamaları ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında, doktorların tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi arttıkça genel memnuniyet düzeyinde de istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptandı (Tablo-5).

Tablo-5: Doktorların tıbbi bakım tecrübesi ile genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Doktorların tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi				Toplam	
	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	542	90.3	18	3	560	93.3
Memnun değil	25	4.2	15	2.5	40	6.7
Toplam	567	94.5	33	5.5	600	100

p<0.05

Hastaların acil serviste görevli hemşirelerin davranışından memnun olup olmamaları ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında, hemşirelerin davranışlarından memnun olma düzeyi arttıkça genel memnuniyet düzeyinde de istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptandı (Tablo-6).

Tablo-6: Hemşirelerin davranışları ile genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Hemşire davranışından memnun olma düzeyi				Toplam	
	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	524	87.3	36	6	560	93.3
Memnun değil	17	2.8	23	3.8	40	6.7
Toplam	541	90.2	59	9.8	600	100

p<0.05

Hastaların acil serviste görevli hemşirelerin tıbbi bakım tecrübesinden memnun olup olmamaları ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında, hemşirelerin tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi arttıkça genel memnuniyet düzeyinde de istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptandı (Tablo-7).

Tablo-7: Hemşirelerin tıbbi bakım tecrübeleri ile genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Hemşirelerin tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi				Toplam	
	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	524	87.3	36	6	560	93.3
Memnun değil	22	3.7	18	3	40	6.7
Toplam	546	91	54	9	600	100

p<0.05

Hastaların hastanenin fiziksel koşulları, teknik donanımı, ortam ısı ve havalandırma sistemi ve temizliğinden memnun olmalarının genel memnuniyetleri üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Hastaların reçeteleri hakkında bilgilendirilmelerinin genel memnuniyetleri üzerine olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo-8).

Tablo-8: Reçete konusunda bilgilendirilme ile genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Reçete hakkında bilgilendirilmeden memnun olma düzeyi						Toplam	
	Reçete verilmedi		Memnun		Memnun değil			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Memnun	160	26.7	392	65.3	8	1.3	560	93.3
Memnun değil	10	1.7	24	4	6	1	40	6.7
Toplam	170	28.3	416	69.3	14	2.3	600	100

$p<0.05$

Hastaların laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin sonlanma süresinden memnun olmalarının genel memnuniyetleri üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Çalışmaya alınan hastaların 440'ından laboratuvar tetkiki istenmiş olup, bu hastaların memnuniyet düzeyi %61 olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde hastaların 390'ından radyolojik tetkik istenmiş olup, bu hastaların memnuniyet düzeyi ise %54.3 olarak tespit edilmiştir. Hastaların acil servisi tekrar tercih etme veya yakınlarına tavsiye etme düşünceleri ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Hastaların %94'ü hastanemiz acil servisini tekrar tercih edeceğini ifade etmiştir.

Hastaların triyaj süresindeki memnuniyetlerinin genel memnuniyetleri üzerine olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo-9).

Tablo-9: Triyaj süresindeki memnuniyetle genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Trijaj süresindeki memnuniyet düzeyi				Toplam	
	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	488	81.3	72	12	560	93.3
Memnun değil	15	2.5	25	4.2	40	6.7
Toplam	503	83.8	97	16.2	600	100

p<0.05

Hastaların acil serviste buldukları süre boyunca bilgilendirilmelerinin genel memnuniyetleri üzerine olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo-10).

Tablo-10: Acil serviste bulunulan süre boyunca bilgilendirme konusundaki memnuniyetle genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Acil serviste bulunulan süre boyunca bilgilendirme konusundaki memnuniyet düzeyi				Toplam	
	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	522	87	38	6.3	560	93.3
Memnun değil	18	3	22	3.7	40	6.7
Toplam	540	90	60	10	600	100

p<0.05

Hastaların tanı ve tedavileri hakkında bilgilendirilmelerinin genel memnuniyetleri üzerine olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo-11).

Tablo-11: Tanı ve tedavi hakkında bilgilendirme konusundaki memnuniyet ile genel memnuniyet ilişkisi

	Tanı ve tedavi hakkında bilgilendirme konusundaki memnuniyet düzeyi					
Genel memnuniyet	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	532	88.7	28	4.6	560	93.3
Memnun değil	19	3.2	21	3.5	40	6.7
Toplam	551	91.9	49	8.1	600	100

p<0.05

Hastaların hastabakıcıların davranışları konusundaki memnuniyetlerinin genel memnuniyetleri üzerine olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Hastaların muayene, tetkik ve tedavi amacıyla acil serviste alındığı bölüm ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Hastaların acil serviste herhangi bir nedenle bekleme durumu ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo-12).

Tablo-12: Acil serviste herhangi bir nedenle bekleme durumu ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil serviste herhangi bir nedenle bekleme durumu					
Genel memnuniyet	Beklemeyen		Bekleyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	426	71	134	22.3	560	93.3
Memnun değil	31	5.2	9	1.5	40	6.7
Toplam	457	76.2	143	23.8	600	100

p>0.05

Hastaların acil servisten taburcu edilmeleri sırasında reçete verilip verilmemesi durumu ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Yine hastaların acil serviste toplam kalış süresi ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

Çalışma süresi boyunca yatışı yapılan 64 hastadan 19'u (%29.7) uygun yatak bulunabilmesi için acil serviste beklemek durumunda kalmıştır. Yatış için beklemeyen hastalar ile beklemek durumunda kalan hastaların genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında yatış için bekleme durumunun genel memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalttığı saptandı (Tablo-13).

Tablo-13: Acil serviste yatış için beklenen süre ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil serviste yatış için beklenen süre												Toplam	
	Beklemeyen		<2 saat		2-4 saat		4-6 saat		6-8 saat		>8 saat			
Genel memnuniyet	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	45	70.3	7	10.9	5	7.8	1	1.6	2	3.1	1	1.6	61	95.3
Memnun değil	0	0	3	4.7	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4.7
Toplam	45	70.3	10	15.6	5	7.8	1	1.6	2	3.1	1	1.6	64	100

p<0.05

Çalışmamızda hastaların yaş, cinsiyet, sosyal güvence ve öğrenim durumu ile memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaptığımız çalışma sonucunda; acil servis doktorlarının ve hemşirelerinin davranışları ve tıbbi bakım tecrübesinin ve acil serviste yatış için beklenen sürenin memnuniyeti etkilediği tespit edilmiştir.

Acil servis, yaşam boyunca en az bir kez başvurulmuş bir yer olarak hastanenin temsil edildiği bir birimdir. Bu nedenle acil servis bir hastanenin tüm sağlık hizmetlerinin vitrini olarak kabul görmektedir. Acil servis sadece acil sağlık hizmeti sunmakla kalmamakta, yataklı birim ve polikliniklere açılan bir kapı olmaktadır. Dolayısıyla kaliteli hizmet verme iddiasında olan bir hastanenin acil servisinin de bu iddiayı doğrular yönde olması gerekmektedir (41).

Hastalar acil servislere yakınmalarının giderilmesi ve rahatsızlıklarının tedavisi gibi beklentiler ile gelmektedirler. Yakınmaları akut veya hayatı tehdit edici düzeyde olmasa da çoğu zaman bu beklentilerinin hemen karşılanmasını istemektedirler. Beklentileri uygun şekilde karşılanamayan hastaların memnuniyetsizliğinin en önemli nedenleri, kendilerine yeterli bilgi verilmemesi, hekimin uygunsuz tutumu ve giyimi, yetersiz iletişim becerisi, acil servisin fiziksel ortamına ait olumsuzluklar ve uzun bekleme süreleridir (42). Worthington'un yapmış olduğu çalışmada kirliliği bir bekleme odasıyla, sempatik olmayan bir kayıt ve triyaj personeli ile karşılaşan, yetersiz bir açıklamayla uzun süre bekleyen, doktorla yeteri kadar karşılaşamayan ve yüksek bir fatura ödeyen hastaların acil servisle ilgili olumlu bir fikre sahip olmasının pek mümkün olmadığı belirtilmiştir (19).

Ölçülmesinde en önemli basamağın hastanın sürece dahil edilmesi olan memnuniyetin anlaşılması ve ölçülmesi sağlık kuruluşlarının yöneticileri ve sağlık hizmetini sağlayanlar açısından, hastaya verilen bakımın kalitesinin artırılabilmesi için olmazsa olmaz bir gerekliliktir. Ancak yüksek kalitede bir sağlık hizmetinin hasta memnuniyetini garanti edemeyeceği gerçeğinden yola çıkarak hasta memnuniyetinin göreceli olarak değişen bir kavram olduğunu unutmamak gerekmektedir (7). Toğun'a göre hastaların tıbbi ihtiyaçlarının yanı sıra insani ihtiyaç ve beklentilerinin de olduğu gerçeğinin

farkına varan sağlık kuruluşları, hastalarının tıbbi ihtiyaçlarının yanısıra, estetik, duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır (26). Hasta memnuniyetinin ölçümünde en yaygın kullanılan yöntem ankettir. Daha çok konuyu daha etkili ve daha az maliyetle kapsaması nedeniyle anketler sağlık sektöründe de kullanılan en yaygın yöntemdir (43).

Acil servislere, oldukça yoğun çalışılan birimler olmalarına rağmen yeterli kaynak ayrılmamaktadır. ABD’de 1993-2003 yılları arasında acil servis sayısında %12,3 oranında bir azalma olmasına rağmen, acil servise başvuran hasta sayısı %26 oranında artmıştır (113,9 milyon kişi/yıl). Aynı dönemde hastanelerin yatak sayılarını azaltmalarına bağlı olarak, acil servise başvuran hastaların acil serviste kalış süreleri uzamıştır. Uzun bekleme süreleri ve yoğunluk özellikle şehir merkezindeki acil servislerde artık olağan bir durum haline gelmiştir. Acil olmayan hastalar için ortalama bekleme süresi son 3 yıla oranla %33 oranında artmıştır. Bu durum personel üretkenliğinde azalma, iletişim eksikliği, hastanın daha uzun süre ağrıya maruz kalması ve hasta memnuniyetsizliği gibi istenmeyen tıbbi sonuçlara neden olmaktadır (44).

Acil servisleri diğer sağlık hizmeti veren birimlerden ayıran en önemli özellik kesintisiz hizmet vermeleridir. Bu hizmeti ihtiyacı olana en kısa sürede vermek esastır. Ancak herhangi bir acil yakınması olmayan hastalar da sıklıkla acil servise başvururlar ve bu hastaların tamamına tıbben acil müdahalede bulunulması gerekmediği bilinmektedir (45). Yapılan bir çalışmada acil servise başvuru nedenleri; hastaların kendi durumlarını acil olarak algılamaları, acil servisin eve yakın olması, muayene için daha kısa süre beklenilmesi, ilgili polikliniklerden randevu alınamaması, reçete yazdırma, rapor isteme ve parenteral uygulama yaptırma olarak belirlenmiştir (46). Acil servisin tercih nedenleri üzerine yapılan farklı bir çalışma en sık tercih nedenlerini sırasıyla; acil servisin yakın olması, hastanın sevk edilmiş olması ve sosyal güvence olarak saptamıştır (26). Yıldırım ve ark. (3)’in yaptığı farklı bir çalışmada ise bu sebepler; daha önceden yüksek kaliteli bakım alan hastalar tarafından tavsiye edilme ve sosyal güvence olarak

tespit edilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada ise tercih nedenleri arasında sevk ve tıbbi olanakların fazlalığı ilk sıralardadır (47). Bizim çalışmamıza alınan hastaların UÜTF Hastanesi Acil Servisini tercih etme nedenleri; durumunun acil olduğunu düşünme, yakın olması, daha önce gelip memnun kalma, sevk edilme ve sosyal güvence şeklinde sıralanmaktadır. Bu çalışmada tespit edilen tercih nedenleri literatürle uyum göstermektedir. Başvuru nedeni ne olursa olsun bu durum acil serviste yığılmalara neden olmaktadır. Acil serviste oluşan yığılma ve yığılmanın yarattığı kargaşa acil hizmetlerin yürütülmesini engelleyebilmektedir.

Çalışmamızda hastaların acil serviste buldukları süre boyunca genel memnuniyet düzeyleri sorgulandığında hastaların %93.3'ü (%41 çok iyi, %52.3 iyi) gibi büyük bir çoğunluğunun acil servisten memnun ayrıldıkları saptanmıştır. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda genel memnuniyet düzeyinin sırasıyla %91.4, %91.8 ve %94.4 olduğu tespit edilmiştir (26, 48, 49). Bu çalışmada elde edilen yüksek memnuniyet düzeyinin ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile uyum göstermesi dikkat çekicidir. Kanada'da yapılan bir çalışmada acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyi %80.7 olarak tespit edilmiş ve memnuniyeti azaltan en önemli nedenin bekleme sürelerinin uzunluğu olduğu vurgulanmıştır (50). ABD'de yapılan farklı bir çalışmada ise memnuniyet oranı %78.2 olarak tespit edilmiştir (33). Ülkemize ait memnuniyet düzeylerinin yurt dışı kaynaklara kıyasla yüksek çıkması kültürümüze ait özelliklerden kaynaklanıyor olabilir. Bu durum muhtemelen insanlarımızın memnuniyetsizliği ve öfkeyi dışa vurmakta güçlük çekmeleri ile ilişkili olabilir. Ancak bununla birlikte ülkemize ait verilerin tümünün hasta bakım kalitesinin ülkemizdeki diğer kurumlara kıyasla görece daha iyi olduğu referans hastanelere ait olması da yüksek memnuniyet düzeylerini açıklayabilir.

Acil serviste hasta memnuniyeti acil servis personelinin kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Literatürde yer alan farklı çalışmalarda doktor davranışı ile genel memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (51-54). Doktor ve/veya hemşirenin verdiği hizmetin kalitesini birçok parametrenin ortak etkileşimi belirlemektedir. Sağlık personelinin genel tutum

ve davranışı, mesleki becerisi, iletişim tecrübesi, giyimi, hastaya gösterdiği ilgi ve saygı bu parametrelerden bazılarıdır. Hastalar genellikle yüksek ustalığı yüksek teknolojiye tercih ederler, dolayısıyla memnuniyeti sağlamak ancak sağlık çalışanlarının yukarıdaki parametrelerin tümüne dikkat etmesi ile mümkün olabilir (49). Aragon ve Gesell'in çalışmasında memnuniyeti etkileyen en önemli etkenin doktor davranışları olduğu vurgulanmıştır (55). Çalışmamızda doktor davranış ve tutumunun genel memnuniyet düzeyi üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ve genel memnuniyeti etkileyen en önemli faktör olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, çalışmaya katılan doktorların iletişim becerilerinin üst düzeyde olduğunu ve hastayı bilgilendirmenin önemini kavradıklarını göstermektedir.

Acil serviste hemşirelik hizmetlerine ilişkin yapılan çalışmalar, acil servis hastalarının hemşirelerden iyi bir bakım almanın yanı sıra özellikle, sağlık ve ilkyardım konularında bilgi almaktan ve ihtiyacı olduğunda arayabileceğinin ifade edilmesinden memnun kaldıklarını göstermiştir. Hekim hasta ilişkisinde olduğu gibi, hemşirelerin de hasta ile iletişiminin iyi olması gerekmektedir çünkü hemşire tutum ve davranışları da hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili bir faktördür (26, 46, 49). Biz çalışmamızda, hastaların acil serviste görevli hemşirelerin tıbbi bakım tecrübesinden ve davranışlarından memnuniyet düzeylerinin yüksek (%91 ve %90.2) olduğunu ve hemşire davranışının, tıbbi bakım ve tecrübesinin genel memnuniyet üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptadık. Hastaların tekrar acil servisi tercih etmesinde hemşirelerin tutum ve davranışlarının etkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu sonuçların kurumumuz geleceği açısından yüz güldürücü olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hastanın acil serviste bulunduğu süre boyunca hastanenin temizliği, ısı ve havalandırma koşulları, teknik donanım ve fiziksel koşullarından memnuniyetinin genel memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde etkilediği saptanmıştır. Hastaların tıbbi beklentileri her geçen gün artmaktadır. Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (26, 37, 49, 54). Bu durum hastaların sağlık ile ilgili bilgilere,

gelişen teknik imkanlar sayesinde, daha kolay ulaşabilmelerine dolayısıyla da beklentilerinin artışına bağlı olabilir.

Hastanelerin varolan yatak sayısının ihtiyaç duyulan kadar olmaması, nüfus artışı, ileri yaş grubu ve kronik hastalığı olan hastalar, sağlık hizmetinde bakım standartlarının artması, acil servisin uygunsuz kullanımı ve birinci basamak sağlık hizmetinin yetersiz kullanımı tüm dünyada acil servislerin kalabalıklaşmasının temel nedenleridir (56, 57). ABD'de acil servis başvurularının %60-80'inin acil olmayan veya minör tıbbi nedenlerden oluştuğu saptanmıştır (58). Kalabalık bir acil servis doğal olarak bekleme süresinin artmasına neden olmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda bekleme süresinin memnuniyeti etkileyen bir faktör olduğu tespit edilmiştir (26, 37, 49, 54, 59). Ancak yalnızca bekleme sürelerinin kısaltılmasının tek başına hasta memnuniyetini artırmayacağı vurgulanmıştır (17, 46, 55, 59, 60). Biz çalışmamızda hastaların acil serviste herhangi bir nedenle bekleme durumlarını incelediğimizde hastaların %76.2'sinin beklemeden acil servisten taburcu edildiğini tespit ettik. Ayrıca acil servisteki toplam bekleme süresi ile genel memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Çalışmamızda hastaların acil serviste uzun süre beklemek zorunda kalmamaları, bekleyen hasta sayısının az olması ve hastaların beklentilerinin çoğunlukla karşılanıyor olması bekleme süresinin memnuniyeti olumsuz etkilemesine engel faktörler olarak düşünülmüştür.

Çalışmamızda hastaların triyaj süresi hakkındaki memnuniyetlerinin genel memnuniyeti olumlu etkilediği saptanmıştır. Bu bulguya hastaların triyajda uzun süre bekletilmemesinin, triyaj hemşiresinin hasta ile iletişiminin iyi düzeyde olmasının ve kayıt işlemlerinin genellikle kabul edilebilir sürelerde gerçekleştirilmesinin neden olabileceğini düşünmekteyiz. Yapılan çalışmalarda acil servise başvuru sonrası doktor tarafından muayene edilinceye dek geçen sürenin hastalar tarafından oldukça önemsendiği saptanmıştır (61, 62). Çalışmamızda hastalar acil servisin uygun bölümüne alındıktan sonraki ilk 10 dakika içerisinde acil tıp asistanı tarafından değerlendirilmişlerdir. İstanbul'da 5 farklı sağlık kuruluşunda yapılan bir çalışmada muayene öncesi bekleme süreleri 20.7 dakika ile 96 dakika

arasında değişen değerler olarak tespit edilmiştir (61). ABD’de yapılan farklı çalışmalarda hastaların ortalama bekleme sürelerinin 2.1 saat ve 3.5 saat olduğu tespit edilmiş ve 5 saatten fazla bekleme oranı %14 olarak saptanmıştır (44). Bir çalışmada bekleme süresindeki uzunluktan dolayı acil servisi terk eden hastaların, ortalama 6.4 saat muayene olmak için bekledikleri saptanmış ve muayene olmadan giden hastaların %46’sında acil tedavi gerektiren bir hastalığın olduğu, bu hastaların %11’inin sonraki haftalarda hastaneye yatırıldığı ve bazı hastaların acil cerrahi gerektiren hastalıkları olduğu bildirilmiştir (62).

Yatış kararı verilen hastaların acil serviste bekletilmesi hasta güvenliği, konforu ve memnuniyetini azaltan önemli bir etkidir (37, 54, 60). The American College of Emergency Physicians (ACEP) tarafından Nisan 2008’de yayınlanmış olan raporda bu sorun özellikle vurgulanmıştır (63). Çalışmamızda yatışı yapılan 64 hastanın %45.3’ünün uygun yatak olmaması nedeniyle, yatış kararını veren bölüm tarafından acil serviste bekletildiği tespit edilmiştir. Yatış için acil serviste beklemenin hastaların genel memnuniyeti üzerine olumsuz etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yatması gereken bir hastanın acil serviste bekletilmesi yeni gelen hastaların bakım kalitesini azaltacak ve iş yükünü arttıracaktır. ABD’de bir niversite hastanesinde yapılan çalışmada hastaların %24’ 1saatten az, %36’sı 1-3 saat, %12’si 3-12 saat, %2’si 12-24 saat ve %5’i 24 saatten fazla, yatış için acil serviste beklemiştir (56). Bizim alışmamızda ise yatış için acil serviste beklemek durumunda kalan hastaların %25’inin 2 saatten az, %12.5’inin 2-4 saat arasında beklediği göz önüne alındığında bekleme sürelerinin literatürle benzerlik gösterdiği izlenmektedir. Hastaların acil servislerde uzun süre beklemesinin acil servise başvuran hasta sayısındaki fazlalıktan ziyade yatış için uzun süreler beklemek ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yoğun bakım ve servislerdeki yatak sayısının yetersizliği nedeniyle hastalar acil serviste takip ve tedavi edilmekte, acil servisler adeta yataklı bir servis olarak kullanılmaktadır. Hastane yataklarının meşgul edilmesindeki %5.9’luk bir azalmanın acil servislerdeki hasta bekleme süresini %37 oranında azalttığı bildirilmiştir (62). ABD’de hastaların yoğun bakıma yatış için ortalama

bekleme süresi 3 saattir, ancak devamlı olarak aşırı yoğunluk yaşayan acillerde hastaların ortalama yatış için bekleme süresi 5.8 saate çıkmaktadır (64, 65). Hastanede yeterli yatağın olmaması ve mevcut yatakların etkili bir şekilde kullanılmıyor olması, acil servisin değil hastane yönetiminin ve sağlık sisteminin problemidir. Bu problemin çözümü ile ilgili olarak hastane yönetiminin atması gereken adımlar olduğu vurgulanmalıdır. Acil servislerin sağlıklı bir şekilde işleyişi ancak hastanelerin klinik, yoğun bakım ve acil servis yatak sayılarının doğru olarak belirlenmesi ve hastaların yatak işgal sürelerinin optimumda tutulması ile mümkün olabilir. Personel sayısının yeterli düzeyde olması, donanımın işleyişi kolaylaştıracak ve hızlandıracak şekilde modernize edilmesi, çalışma düzeninin yoğun saatlere göre planlanması ve özellikle nitelikli ve deneyimli sağlık personelinin acil servislerde görevlendirilmesi acil servis işleyişini kolaylaştıracak temel unsurlardan bazılarıdır (45).

Laboratuvar, görüntüleme ve diğer yardımcı hizmetlerdeki gecikmeler hastaların acil servislerde kalış süresini artırmaktadır. Konca ve Ceyhan'ın çalışmalarında laboratuvar hizmetlerini hızlandıracak teknolojinin kullanılmasının hastaların acil servislerde bekleme süresini kısalttığı rapor edilmiştir (53, 62). Çalışmamızda hastaların laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin sonlanma süresi konusundaki memnuniyetlerinin genel memnuniyete etkisi anlamlı bulunmuştur. Tetkiklerin sonlanma süreleri uzadıkça memnuniyet azalmaktadır.

Taylor ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, acil servisteki bekleme süresini kısaltmak yerine hastaya acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin algılanan bekleme süresini kısalttığı ve hasta memnuniyetini artırdığı saptanmıştır (34). Bilgilendirilmenin memnuniyete olumlu etkisi birçok çalışmada vurgulanmıştır (37, 46, 51, 60). Bu çalışmada hastaların acil serviste buldukları süre boyunca bilgilendirilmelerinin genel memnuniyet düzeylerini olumlu etkilediği saptandı. Hastalar; sağlık hizmeti sağlayanların ne yaptığını, neden yaptığını, problemin ne olduğunu ve hastalıklarının seyrinin ne olacağını bilmek isterler (66, 67). Bekleme nedeni ile ilgili bilgilendirilme, bekleme sürecini daha kabul edilebilir bir şekilde

etkilerken hasta memnuniyetini de artırmaktadır (53, 68). Topaçoğlu ve arkadaşları hastaların tanı, tedavi ve bakıma yönelik yeterli bilgi alamadıklarında genellikle verilen tedaviye uyum gösteremediklerini, bu durumun ise hastaların hastaneye tekrar başvurmalarına, tedavilerini yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabileceğini belirtmişlerdir (54). Bizim çalışmamızda hastaların reçeteleri konusunda bilgilendirilmelerinin memnuniyetlerini artırdığı saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalar da benzer sonuçlar içermektedir (26, 46, 49).

Çalışmamızda hastaların yaş, cinsiyet, sosyal güvence ve öğrenim durumu ile memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki saptanmadı. Literatürde bu tür sosyodemografik özelliklerle memnuniyetin ilişkisi konusunda farklı veriler mevcuttur. Gaziantep Üniversitesi (26), Ege Üniversitesi (41) ve Dokuz Eylül Üniversitesinde (49) yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Aragon ve Gesell'in yaptıkları çalışmada da cinsiyetin memnuniyeti etkileyen bir faktör olmadığı tespit edilmiştir (55). Dölek ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada genel memnuniyetin cinsiyet, sosyal güvence ve öğrenim durumu ile anlamlı ilişkisi olduğu bildirilmiştir (2).

Başvuran her hastanın çalışmaya alınamamış olması bu çalışmanın bir kısıtlılığı olarak ifade edilebilir ancak acil servis hasta akışının yoğun olduğu bir bölümdür, dolayısıyla başvuran her hastanın alınmasının veri toplama kalitesini düşüreceği de bir gerçektir. Çalışma verilerinin bu kısıtlılık göz önünde bulundurularak değerlendirilmesinin uygun olacağı düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak, sağlık kurumları hizmetlerinin kullanıcıları tarafından nasıl algılandığını ve ne derecede memnun kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve bu doğrultuda harekete geçmek zorundadırlar. Acil servisler başvuran hastalar için 24 saat kesintisiz hizmet sunarlar. Hizmet kalitesi ise hasta memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Daha iyi bir acil servis hizmeti ve hasta memnuniyeti için; acil servis çalışanlarının tıbbi bakım tecrübeleri, hasta ile iletişim yetenekleri, hastanın tüm süreç boyunca anlaşılır şekilde bilgilendirilmesi ve acil serviste bekleme sürelerinin kabul

edilebilir düzeylerde olması en önemli faktörlerdir. Bunun dışında hastanenin teknik donanımı ve fiziksel koşulları da hasta beklentilerini karşılayacak ölçüde olmalıdır. Bu veriler ışığında, kurumun sürekliliğinin sağlanabilmesinin ancak hasta memnuniyetini misyon olarak kabul eden hastane idarecileri ve çalışanları ile mümkün olabileceği inancındayız.

KAYNAKLAR

- 1- Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. Genel Tıp Dergisi. 2005; 15: 137-42.
- 2- Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2005; 5: 122-7.
- 3- Yıldırım C, Kocoglu H, Goksu S, Gunay N, Savas H. Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. Acta Medica (Hradec Kralove). 2005; 48: 59-62.
- 4- Çoruh M. "Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kalite ve Performans Tanımındaki Gelişmeler". Başkent Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Merkezi Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu Kitabı. Ankara; Kasım 1996.
- 5- Meryem Y. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5: 69-74.
- 6- Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient Satisfaction Data as a Quality Indicator: A Tale of Two Emergency Departments. Acad Emerg Med. 2003; 10: 261-8.
- 7- Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2006; 20: 331-46.
- 8- Ertem M, Oto R, Karayel P. Dicle Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Hasta Memnuniyeti Araştırması. 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara: 2000. 325-31.
- 9- Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA and Adams SL. Predicting Patient Satisfaction: A Study of Two Emergency Departments. J Behav Med. 1998; 21: 545-63.
- 10- Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of Emergency Department Visits in a Turkish University Hospital. Croat Med J 2003; 44: 585-91.
- 11- Choyce MQ, Maitra AK. Satisfaction with the accident and emergency department-a postal survey of general practitioners' views. J Accid Emerg Med. 1996; 13: 280-2.
- 12- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete. Tarih: 11.05.2000 Sayı: 24046. Değişiklik: 24.03.2004 Sayı: 25412. Değişiklik:15.03.2007 Sayı: 26463.

- 13- Choi YF, Wong TW, Lau CC. Triage rapid initial assessment by doctor (TRIAD) improves waiting time and processing time of the emergency department. *Emerg Med J.* 2006; 23: 262-5.
- 14- Çalıdağ E. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde Triyajda Kıdemli Acil Tıp Doktoru Bulunmasının Hastaların Triyajda Bekleme ve Acil Serviste Geçirdiği Toplam Süre Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi (Uzmanlık Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2007.
- 15- Derlet RW, Richards JR. Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects. *Ann Emerg Med.* 2000; 35: 63-8.
- 16- Chan TC, Killeen JP, Kelly D, Guss DA. Impact of rapid entry and accelerated care at triage on reducing emergency department patient wait times, lengths of stay and rate of left without being seen. *Ann Emerg Med.* 2005; 46: 491-7.
- 17- Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? *Ann Emerg Med.* 1993; 22: 586-91.
- 18- Rhee KJ, Bird J. Perception and satisfaction with emergency department care. *J Emerg Med.* 1996; 14: 679-83.
- 19- Worthington K. Customer satisfaction in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am.* 2004; 22: 87-102.
- 20- Calnan M. Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care. *Soc Sci Med.* 1988; 27: 927-33.
- 21- Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care.* 1999; 11: 319-28.
- 22- Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesth Analg.* 1998; 87: 1089-98.
- 23- Yavuz Ş. Acil serviste hasta ve hasta yakınının memnuniyeti ve bunu etkileyen faktörler (Uzmanlık Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2003.
- 24- Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004; 1: 161-167.
- 25- Pakdil F. Konur Hastanesi'nde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti. 06.10.2005; http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/linkdetail.aspx?id=2335
- 26- Toğun İ. Acil Serviste Hasta Memnuniyeti (Uzmanlık tezi). Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2007.
- 27- Steiber SR. Making use of patient survey data. *Health Care Strateg Manage.* 1989; 7: 12-14.

- 28- Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: Literature review. *Soc Sci Med.* 1994; 39: 655-70.
- 29- Boudreaux ED, Ary RD, Mandry CV, McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: The role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. *Am J Emerg Med.* 2000; 18: 394-400.
- 30- Crane JA. Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. *J Emerg Med.* 1997; 15: 1-7.
- 31- Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *J Nurs Care Qual.* 1998; 13: 31-7.
- 32- Walsh DP, Seff LR, Mayer TA. Customer relations in the emergency department. In: Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss RW, Kidd P (eds). *Emergency Department Management.* Mosby, 1997; 8: 73-85.
- 33- Stevens M, Reininga IH, Boss NA, van Horn JR. Patient satisfaction at and after discharge. Effect of a time lag. *Patient Educ Couns.* 2006; 60: 241-5.
- 34- Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 1996; 28: 657-65.
- 35- Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med.* 1993; 22: 568- 72.
- 36- Debehnke D, Decker MC. The effects of a physician nurse patient care team on patient satisfaction in an academic ED. *Am J Emerg Med* 2002; 20: 267-70.
- 37- Taylor C, Bengert JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J.* 2004; 21: 528-32.
- 38- Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2000; 35: 426-34.
- 39- Hall JA, Milburn MA, Epstein AM. A causal model of health status and satisfaction with medical care. *Med Care.* 1993; 31: 84-94.
- 40- Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med Care.* 1988; 26: 383-92.
- 41- Sezgin B. Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
- 42- Oktay C. Acil serviste hasta memnuniyeti. 24.04.2006; <http://www.medimagazin.com.tr/mm-acil-serviste-hasta-memnuniyeti-ky-50813.html>

- 43- Engiz O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini. 06.10.2005; http://www.sabem.saglik.gov.tr/akademik_metinler/linkdetail.aspx?id=2289
- 44- Teri L. Vieth, Karin V. Rhodes. The effect of crowding on access and quality in an academic ED. *Am J Emerg Med.* 2006; 24: 787–94.
- 45- Ersel M, Karcioğlu Ö, Yanturalı S ve ark. Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi.* 2006; 6: 25-35.
- 46- Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi.* 2006; 12: 288-98.
- 47- Baykan Z, Özkan S, Maral I. Ana-çocuk sağlığı aile planlaması merkezine başvuran kadınların hizmetten memnuniyet durumları (Patient satisfaction from a mother and child health and family planning centre). *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal).* 2004; 26: 98-104.
- 48- Gülşen A, Nuray Y. Yatan Hasta Memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004; 3: 10-14.
- 49- Topaçoğlu H. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerin analizi (Uzmanlık Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2002.
- 50- Howard M, Goertzen J, Hutchison B, Kaczorowski J, Morris K. Patient Satisfaction With Care for Urgent Health Problems: A Survey of Family Practice Patients. *Ann Fam Med.* 2007; 5: 419-24.
- 51- Bikker AP, Thompson AGH. Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across a nation. *Social Science & Medicine.* 63 (2006); 1671–83.
- 52- Eser C, Ateş M, Bektaş G. Gemlik Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniğinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi Konusunda Bir Araştırma. 3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı. 28-29 Eylül 2000, 445-52.
- 53- Konca GE, İlhan M, Bumin MA. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Tıp Dergisi.* 2006: Cilt 17: Sayı 3: 160-70.
- 54- Topacoglu H, Karcioğlu O, Ozucelik N, et al. Analysis of Factors Affecting Satisfaction in the Emergency Department: A Survey of 1019 Patients *Adv Ther.* 2004; 21: 380-8.
- 55- Aragon SJ, Gesell SB. A Patient Satisfaction Theory and Its Robustness Across Gender in Emergency Departments: A Multigroup Structural Equation Modeling Investigation. *Am J Med Qual.* 2003; 18: 229-41.
- 56- Garson C, Hollander JE, Rhodes KV. Emergency Department Patient Preferences for Boarding Locations When Hospitals Are at Full Capacity. *Ann Emerg Med.* 2008; 51: 9-12.

- 57- McCarthy ML, Aronsky D, Jones ID. The Emergency Department Occupancy Rate: A Simple Measure of Emergency Department Crowding? *Ann Emerg Med.* 2008; 51: 15-24.
- 58- Carter A.J.E, Chochinov A.H. A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. *Can J Emerg Med.* 2007; 9: 286-95.
- 59- Cassidy-Smith TN, Baumann BM, Boudreaux ED. The Disconfirmation Paradigm: Throughput Times and Emergency Department Patient Satisfaction. *J Emerg Med.* 2007; 32: 7-13.
- 60- Watt D, Wertzler W, Brannan G. Patient expectations of emergency department care: phase I—a focus group study. *Can J Emerg Med* 2005; 7: 12-6.
- 61- Taşdemir M, Hayran O. Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. 06.10.2005; http://www.sabem.saglik.gov.tr/akademik_metinler/linkdetail.aspx?id=2338
- 62- Ceyhan MA. Acil Serviste Hastaların Uzun Bekleme Sürelerine Etki Eden Faktörler. Uzmanlık Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2007.
- 63- Emergency Department Crowding: High-Impact Solutions. The American College of Emergency Physicians (ACEP) Task Force Report on Boarding. April 2008.
- 64- Trzeciak S, Rivers EP. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. *Emerg Med J.* 2003; 20: 402- 5.
- 65- Cowan RM and Trzeciak S. Clinical review: Emergency department overcrowding and the potential impact on the critically ill. *Critical Care.* 2005; 9: 291-5.
- 66- Cooke T, Watt D, Wertzler W, Quan H. Patient expectations of emergency department care: phase II—a cross-sectional survey. *Can J Emerg Med.* 2006; 8: 148-57.
- 67- Welch SJ, Allen TL. Data-Driven Quality Improvement In The Emergency Department At A Level One Trauma And Tertiary Care Hospital. *J Emerg Med.* 2006; 30: 269–76.
- 68- Cross E, Goodacre S, O’Cathain A, Arnold J. Rationing in the emergency department: the good, the bad, and the unacceptable. *Emerg Med J.* 2005; 22: 171–6.

EKLER

EK 1: HASTA MEMNUNİYETİ ANKET FORMU (FORM 1)

- 1) Hasta adı-soyadı: 2) Tarih:
- 3) Protokol no: 4) Acil servise geliş saati:
- 5) Yaş: 6) Kayıttan triyaja geldiği saat:
- 7) Meslek: 8) Triyajdan içeri alındığı saat:
- 9) Cinsiyet: bayan erkek
- 10) Medeni durum: evli bekar
- 11) Sosyal güvencesi: yok emekli sandığı bağkur ssk
 yeşil kart özel
- 12) AS'e geldiği zaman: hafta içi hafta sonu resmi tatil
- 13) Öğrenim durumu: yok ilkokul ortaokul lise
 üniversite
- 14) Triyaj kategorisi: I II III
- 15) AS'de kalış süresi: < 2saat 2-4 saat 4-6 saat
 6-8 saat >8 saat
- 16) Sonuç: taburcu yatış sevk ex
 tedaviyi red
- 17) AS'e başvuru şekli: kendisi sağlık kurumlarından sevk
 hastane içi polikliniklerden yönlendirme
- 18) AS'e geliş şekli: ayaktan özel araç ambulans
- 19) AS'te alındığı bölüm: monitörlü birim gözlem odası
 sütün odası travma odası
- 20) AS doktoru tarafından görüldüğü saat:
- 21) Sonlanma saati:
- 22) Yatış için AS'te beklediği süre: < 2 saat 2-4 saat
 4-6 saat 6-8 saat > 8 saat
- 23) Hasta AS'te herhangi bir nedenle beklediyse bekleme nedeni:
 tetkik için konsültasyon için yatış için diğer
- 24) Hastanın tanısı:
- 25) Reçete verildi mi: evet hayır

EK 2: HASTA MEMNUNİYETİ ANKET FORMU (FORM 2)

1) Hastanemiz acil servisine ilk gelişiniz mi?

evet hayır

2) Acil servisi tercih nedeniniz: durumumun acil olduğunu düşünüyorum

sosyal güvencemden dolayı

yakın olmasından dolayı

sevk edildiğim için

daha önce gelip, memnun kaldığım için

diğer (açıklayınız):

3) Acil servise başvuru gerekçeniz sizce gerçekten acil mi?

evet hayır

4) Eğer yanıtınız hayır ise acil servisi neden tercih ettiniz:

5) Hasta kabul (triyaj) süresindeki memnuniyetiniz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

6) Acil serviste muayene, tetkik ve tedavi nedeniyle bulunduğunuz süre boyunca memnuniyetiniz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

7) Acil serviste bulunduğunuz süre boyunca size bilgi verilmesini nasıl değerlendiriyorsunuz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

8) Tanı ve tedaviniz konusunda size bilgi verilmesini nasıl değerlendiriyorsunuz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

9) Eğer verildiyse reçeteniz konusunda size bilgi verilmesini nasıl değerlendiriyorsunuz?

verilmedi çok iyi iyi orta kötü çok kötü

10) Acil servis doktorlarının davranışlarını nasıl değerlendiriyorsunuz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

11) Acil servis doktorlarının tıbbi bakım hakkındaki tecrübelerini nasıl değerlendiriyorsunuz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

12) Acil servis hemşirelerinin davranışlarını nasıl değerlendiriyorsunuz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

13) Acil servis hemşirelerinin tıbbi bakım hakkındaki tecrübelerini nasıl değerlendiriyorsunuz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

14) Acil servis hastabakıcılarının davranışlarını nasıl değerlendiriyorsunuz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

15) Hastanenin teknik donanımı konusundaki düşünceleriniz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

16) Hastanenin fiziksel koşulları konusundaki düşünceleriniz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

17) Hastanenin temizliği konusundaki düşünceleriniz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

18) Hastanenin ortam ısı ve havalandırma sistemi konusundaki düşünceleriniz:

çok iyi iyi orta kötü çok kötü

19) Eğer istendiye laboratuvar tetkiklerinin sonlanma süresi sizce nasıl:

istenmedi çok iyi iyi orta kötü çok kötü

20) Eğer istendiye radyolojik tetkiklerin sonlanma süresi sizce nasıl:

istenmedi çok iyi iyi orta kötü çok kötü

21) Herhangi bir acil durumda hastanemiz acil servisini tekrar tercih eder misiniz veya yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?

kesinlikle ederim ederim kararsızım etmem
 kesinlikle etmem

EK 3: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI: Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

GÖNÜLLÜNÜN ADI:

ÇALIŞMANIN İÇERİK VE AMACI :

Bu çalışmada amacımız hastanemiz acil servisine başvuran hastaların memnuniyetlerini etkileyen faktörleri tespit etmek, hastaları memnun eden veya memnuniyetsizliklerine neden olan etkenleri araştırıp gelecekte bu konuda yapılması planlanan iyileştirmelere yardımcı olmaktır. Bu amaçla gönüllülerden anket formundaki soruları cevaplamaları istenecektir.

İZLENECEK OLAN YÖNTEMLERİN AÇIKLANMASI:

A. DENEYSEL İŞLEMLER VE TEDAVİ

Gönüllülere herhangi bir deneysel işlem ve tedavi uygulanmayacaktır.

B. ÇALIŞMANIN TAHMİN EDİLEN SÜRESİ VE KATILMASI BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI

Çalışmaya 2 ay süreyle acil servise başvuran hastalar arasından, çalışmaya alınma kriterlerine uygun olan gönüllülerin alınması planlanmıştır. Toplam 600 hastanın çalışmaya alınması düşünülmektedir. Çalışma süresi boyunca gönüllülerden, hazırlanmış anket formlarındaki soruları yanıtlamaları istenecektir.

BU ÇALIŞMANIN GETİREBİLECEĞİ OLUMLU NOKTALAR :

Çalışma süresince acil servisteki hasta memnuniyetini değerlendiren anket formundaki verilerin toplanması sonrasında elde edilen bilgiler ışığında, acil serviste hastaların muayene, tetkik ve tedavileri süresince memnuniyetlerini nasıl artırabileceğimiz araştırılacaktır. Bu sayede acil serviste memnuniyetsizliğe neden olan faktörlerin belirlenip düzeltilmesi ve acil servise başvuran her hastanın daha memnun ayrılması amaçlanmaktadır.

YUKARIDA AÇIKLANAN ÇALIŞMA ESNASINDA UYGULANACAK OLAN İŞLEM VE TEDAVİLERİN GÖNÜLLÜYE GETİREBİLECEĞİ EK RİSK VE RAHATSIZLIKLAR:

Çalışmaya katılım gönüllülere herhangi bir ek risk getirmeyecektir.

KATILMA VE ÇIKMA :

Çalışmaya katılma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Hiçbir zorlama içermez. Gönüllü istediği an çalışmadan çıkma hakkına sahiptir ve bu durum tıbbi bakımını kesinlikle olumsuz şekilde etkilemeyecektir.

MASRAFLAR :

Çalışmaya katılım gönüllülere herhangi bir ek masraf getirmeyecektir.

GİZLİLİK :

Çalışmaya katılan gönüllülerin anket formunu doldururken verdikleri kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ancak kanuni bir zorunluluk doğarsa kayıtlar yetkili kuruluşlar tarafından incelenebilecektir.

Ben,, [*gönüllünün adı,soyadı **Kendi el yazısı ile**]* yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi:.....

(varsa Telefon No, Faks No):

.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi:.....

(varsa Telefon No, Faks No):

.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırcının (Doktorun)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

**Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş
Görevlisinin**

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

**Bu çalışma U.Ü. Tıp Fakültesi “Tıbbi Araştırma Etik Kurulu” tarafından
onaylanmıştır.**

Onay Tarihi: 15.04.08

Onay No: 2008-8/4

Not: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacaktır.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince desteğini gördüğüm anabilim dalı başkanımız ve tez danışmanım Doç. Dr. Mehtap Bulut'a, bölümümüz öğretim üyelerinden Doç. Dr. Erol Armağan ve Doç. Dr. Şule Akköse Aydın'a, bölümümüzde görevli uzman Dr. Özlem Köksal ve Dr. Fatma Özdemir'e, tezimin verilerinin toplanması aşamasında yardımlarını esirgemeyen asistan arkadaşlarıma, acil servis hemşire ve personeline teşekkür ederim.

Eğitim ve öğrenim hayatım süresince hep yanımda olduklarını hissettiğim aileme ve beni anlayış ve sabırla destekleyen eşime sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZGEÇMİŞ

1974 yılında Osmaniye’de doğdum. İlköğrenimimi Kadirli Cengiz Topel İlkokulu’nda tamamladım. 1985-1991 yılları arasında Eskişehir Cumhuriyet Lisesi’nde ortaöğrenimimi tamamladım. 1991 yılında Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’ni kazanıp 1997’de mezun oldum. Eskişehir’in Seyitgazi ilçesinde ve Eskişehir Anadolu Üniversitesi Hastanesi Acil Servisinde toplam 6 sene pratisyen hekimlik yaptıktan sonra 11 Ocak 2004 tarihinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında uzmanlık eğitimime başladım. 2005 yılında Türkiye Otomobil Sporları Federasyonu ve Federation Internationale de L’Automobile (FIA) tarafından düzenlenen Uluslararası Pist Yarışları Sağlık Destek Hizmetleri Kursu’na katıldım. Evliyim. İngilizce biliyorum.