



HASTANE SEKTÖRÜNDE YATAN HASTALARIN HASTA TATMİNİ VE HASTANE KALİTESİ ALGILAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: İZMİR İLİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ ÖRNEĞİ



Yrd.Doç. Dr. Mehmet TOP ¹



Dr. Menderes Tarcan ²



Dr. Hasan Güler ³



Uzm. Sabahattin Tekingündüz ⁴

Özet

Hasta tatmini, sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirme sürecinde kullanılan önemli bir ölçüt olmuştur. Bazı sağlık kuruluşları kendi performanslarını değerlendirmek için rutin olarak hasta tatmini ile ilgili veriler toplamakta ve bunları analiz etmektedir. Ayrıca hasta tatmini konusu sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin karşılaştırılmasında kullanımı gittikçe önem kazanmaktadır. Bu araştırmada, İzmir’de bulunan Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yataklı sağlık hizmeti alan hastaların algıladığı hasta tatmin düzeylerini belirlemek, hastaların hasta tatmin düzeylerinin bazı özelliklere göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini açıklamak, servis (klinik) hastalarının hasta tatmininin temel belirleyicilerinin neler olduğunu incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca hastaların hastane genel kalitesi ve klinikteki hekimler ve hemşireler arasındaki ekip çalışması düzeyine ilişkin değerlendirmeleri de incelenmiştir.

¹ Yrd.Doç.Dr. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü, mtop@hacettepe.edu.tr

² Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, mtarcan@hacettepe.edu.tr

³ Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı, drhguler@gmail.com

⁴ Uzm., T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, stekingunduz@gmail.com



Araştırmanın ham veri seti Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığından temin edilmiştir. Bu veri setinde İzmir'deki 10 Sağlık Bakanlığı hastanesinde yatarak tedavi gören 4509 yatan hastanın 2007 yılı ikinci dönemine ait hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve kliniklerdeki hekimlerin ve hemşirelerin arasındaki ekip çalışması ile ilgili yanıtları içermektedir. Bu veri seti Yataklı Servis Hizmetlerini Değerlendirme Anketi-Yatan Hasta Araştırma Anketi ile toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastalar, 23 Temmuz 2007- 20 Ağustos 2007 tarihleri arasında kliniklerde sağlık hizmeti kullananlardır. 4509 hastaya ulaşılmıştır. Ankette 30 tane hasta tatmini (8 hasta tatmini boyutu), 1 hastane genel kalitesi, 1 takım çalışması hakkında soru yer almaktadır.

Araştırmada 8 hasta tatmini boyutu incelenmiştir. Bunlar; - hasta kabul, - servisler (klinikler), - hekimler, - hemşireler, - tedavi ve bakım, - hastaneden ayrılış – taburcu işlemleri, - genel değerlendirme, - diğer hususlardır. Araştırma sonunda hasta tatmini boyutlarında ortalama skorların 2,57 ile 4,20 arasında değişmekte olduğu anlaşılmıştır. Hastane türüne, hastaların eğitim durumuna ve hizmet alınan kliniklere göre algılanan hasta tatmini boyutları ve genel hasta tatmini düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar vardır. Ayrıca klinik hastalarının hastane genel kalitesi ve klinikteki hekimler ve hemşirelerin arasındaki ekip çalışmasına ilişkin algılamaları arasında anlamlı farklılık söz konusudur. Hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve klinikteki hekimler ve hemşireler arasındaki ekip çalışması arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Araştırmada, regresyon analizi hastane genel kalitesi, klinikteki hekimler ve hemşireler arasındaki ekip çalışmasının, hastane genel temizliği ve düzeninin anlamlı birer hasta tatmini belirleyicisi olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta tatmini, toplam kalite yönetimi

Evaluation of Inpatients' Perceptions About Patient Satisfaction and Hospital Quality in Hospital Sector: Example of Ministry of Health Hospitals in Izmir Province

Abstract

Patient satisfaction has become a key criterion by which the quality of health care services is evaluated. Many health care organizations routinely collect and monitor patient satisfaction data for internal assessments of their own performance. There is also a growing emphasis on using patient satisfaction data to compare the service quality among health care organizations.



The purposes of this study are to measure and analyze patient satisfaction levels of the patients received inpatient health care services from Republic of Turkey Ministry of Health hospitals in İzmir province; to analyze differences of patient satisfaction by patients' some socio-demographic variables, predictors of inpatient satisfaction. Also perceptions about hospital general quality and workteam levels among physicians and nurses in clinics of patients were investigated in this research.

The crude data of the study was obtained from Republic of Turkey Ministry of Health Performance Management and Quality Improvement Department. This data set include the responds about patient satisfaction, hospital general quality and workteam levels among physicians and nurses in clinics of 5409 inpatients in 10 Ministry of Health hospitals in İzmir for second period of 2007. This data set was gathered by using Evaluation of Inpatient Services Questionnaire-Inpatient Survey Questionnaire. The patients involved in this study who received health services from hospital clinics in July 23, 2007 - August 20, 2007. 5409 patients were reached. The questionnaire has 30 items about patient satisfactions (8 dimensions of patient satisfaction), 1 item about hospital general quality and 1 item about teamwork.

This study investigated 8 patient satisfaction dimensions: admission procedure, clinics, physicians, nurses, treatment and care, discharging from the hospital, general evaluation, other issues. It was found at late of study that mean scores of patient satisfaction dimensions are about 2.57 - 4.20. There are significant differences among perceived patient satisfaction dimensions scores and general satisfaction of inpatients who used health services in terms of clinical branches, hospital type, patient educational level. Also there are significant differences among perceptions about teamwork levels and hospital general quality of patients in terms of clinics, patient educational level and hospital type. It was explored that there were significant positive correlations among perceived patient satisfaction, hospital general quality and teamwork levels of physicians and nurses in clinics. Also regression analysis in this study showed that significant predictors of patient satisfaction are hospital general quality, teamwork levels, general cleaning and order of the hospital.

Key Words: Patient satisfaction, total quality management



I. GİRİŞ

Hasta tatmini günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesi, verimliliği ve etkililiğini değerlendirmede kullanılan önemli bir kavram olmuştur. Artık sağlık hizmeti sunucuları hastaların beklenti ve ihtiyaçları ile bu hizmet sunumundan algıladıkları tatmin sonuçlarına göre hareket etmektedir. Sağlık sektöründe de müşteri veya hasta odaklılığın artması ile birlikte hasta tatminine verilen önem ve hasta tatmini değerlendirme araştırmalarında önemli artış yaşanmıştır (Huang vd., 2004). Hasta tatmini; hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına dayanan bir kavramdır. Algılanan hasta tatmini boyutunda daha çok hastaların görüş ve değerlendirmeleri esas alınmaktadır (Kersnik, 2000). Bundan dolayı artık algılan hasta tatmini, bakım kalitesine yönelik hasta perspektifi şeklinde nitelendirilmeye başlamıştır (Cheng vd., 2003). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan hasta tatmini araştırmaları özellikle algılanan hasta tatmininin oldukça bireysellik (ülkelere göre farklılaştığı) ve dinamik bir yapıda olduğunu göstermektedir (Ofowve ve Ofili, 2005).

Son yirmi yılda sağlık hizmetlerinde kalite anlayışı farklı yollarla işlerlik kazanmış ve sağlık bakım yöneticileri, politikacılar ve sağlık sektörü diğer karar vericileri sağlık hizmetlerinde önemli bir kalite göstergesi olarak klinik ve algılanan hasta tatmini üzerinde yoğun bir şekilde durmuşlardır. Artık günümüzde birçok ülkede başta hastaneler olmak üzere birçok sağlık kuruluşunda hastaların algıladığı tatmin ve hastaların beklenti ve sağlık hizmeti alırken yaşadıkları tecrübeler üzerine sistematik ve düzenli araştırmalar yapılmaktadır. Yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular diğer kalite göstergeleri ile birlikte kamuoyuna duyurulmaktadır (Crow vd., 2002). Hatta uluslararası akreditasyon kuruluşları hastaneleri akredite ederken sürekli ve sistematik olarak hasta tatmini araştırmalarını yapıp yapmadıklarını incelemekte ve hasta tatmini araştırmaları yapma konusunda hastane yönetimlerine zorunlu düzenlemeler getirmektedir (Bautista, 2007). Ayrıca artık günümüzde sağlık hizmeti satın alıcısı konumundaki kurumlar, hastaneler başta olmak üzere sağlık örgütlerinin hasta tatmini düzeylerini inceleyerek, sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerini yapmaktadırlar (Young vd., 2000).

Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastaların katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlere uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur. Hasta tatminini



etkileyen üç temel faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hastaya, personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların hizmetlerden duyacağı tatmin derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilgilidir (Andaleeb vd., 2007; Draper vd., 2000). Sağlık hizmetlerinde standardizasyon çalışmaları yapılırken hizmet kalitesini belirleyen unsurlar içinde, verilen hizmetin kalitesi kadar algılanan hizmet kalitesinin önemine değinilmektedir. Algılanan hasta tatmini araştırmalarında hemşirelerden, doktorlardan ve diğer sağlık personelinden tatmin, sağlık personeli ile iletişimden tatmin, personele güven, hasta mahremiyeti, hastanın istediği yer ve zamanda hizmet, personelin dürüstlüğü, nezaketi, yeterli bilgiyi sunması, hastane genel temizliği ve otelcilik hizmetleri gibi bir çok boyutun ele alındığı anlaşılmaktadır (Ayaz ve Soykan, 2002).

Hasta tatmininin belirlenmesi ve değerlendirilmesinin bazı nedenleri vardır. Bunlar (Crow vd., 2002; Sitzia ve Wodd, 1997).

✓ Hastaların bakış açısı ile sağlık hizmetlerini ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi belirlemek,

✓ Sağlık hizmetleri sunumundaki problem alanlarını ve güçlü olunan noktaları açıklamak,

✓ Sağlık bakım sonucu olarak hasta tatminini kullanmak.

Hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Konunun hassasiyetinin en belirgin kanıtı, algılanan değerler ile olması gereken değerler arasında, her zaman yakalanamayan bir uyum olma zorunluluğudur (Avis vd., 1995). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli göstergelerden biridir. Hasta memnuniyeti indikatörü, sağlık hizmetlerinin temel çıktılardan biridir, hizmet sürecinin yapısı bu gösterge sayesinde gözden geçirilir. Hasta memnuniyeti araştırmalarının politika ve hizmet geliştirme ile ilgili bilgi sağlaması, programların etkinliğini değerlendirmeyi mümkün kılması, benzer hastanelerle kıyaslama imkanı vermesi, sonuçların halka açıklanması ve hesap verme sorumluluğunu artırma gibi birçok potansiyel yararı bulunmaktadır (Hendriks vd., 2006).

Hasta memnuniyeti, bir sağlık kurumunun misyonuna ulaşması ve bunu sürdürmesi için temel bir strateji olabilir. Hastalar memnun olduğunda; daha kaliteli bakıma ulaşılabilir,



çalışanların iş doyumu artarak devir hızı azalabilir, kurumun finansal olarak sağlam bir yapıya kavuşması ve rekabet gücünün artması söz konusu olabilir (Hendriks vd., 2006).

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, İzmir İlindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin servislerinden (kliniklerinden) hizmet alan hastalar üzerinde yapılan kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Araştırma aynı zamanda tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ankete dayalı bir alan çalışmasıdır. Araştırmada İzmir İli Sağlık Bakanlığı hastanelerinden yataklı sağlık hizmeti alan hastaların algıladıkları hasta tatmin düzeylerini, kliniklerde çalışanlar arasındaki ekip çalışması ve hastane genel kalitesi hakkındaki algılama ve değerlendirmelerini incelemek amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında algılanan hasta tatmini boyutları [(hasta kabul, servisler, hekimler, hemşireler, tedavi – bakım, hastaneden ayrılış – taburcu, genel değerlendirme ve diğer hususlar)], servis çalışanlarının ekip çalışması ve hastane genel kalitesi hakkındaki değerlendirmelerinin hastaların cinsiyeti, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, hizmet alınan servis ve hastane türüne göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek ve analiz etmek amaçlanmıştır. Ayrıca hastaların algıladıkları genel hasta tatmini düzeyleri, servis çalışanlarının ekip çalışması ve hastane genel kalitesi hakkındaki değerlendirme ve algılamaları arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır. Son olarak hasta tatmini düzeyinin servislerde çalışanlar arasındaki ekip çalışması, hastane genel kalitesi, hastanenin genel temizlik ve tertibi tarafından nasıl etkilendiği ve belirlendiğini açıklamak hedeflenmiştir.

Araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilmektedir.

1. H1: Hastaların algıladığı hasta tatmini düzeyleri hastanelere göre (hastane isimleri) farklılık göstermektedir.
2. H2: Algılanan hasta tatmini boyutları düzeyleri ve genel hasta tatmini düzeyleri arasında ilişki vardır.
3. H3: Hasta tatmini, tedavi görülen servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algılamaları arasında ilişki vardır.
4. H4: Hastane türüne göre hasta tatmini boyutları düzeyleri ve genel hasta tatmini düzeyi farklılık göstermektedir.



5. H5: Hastane türüne göre servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algılamaları farklılık göstermektedir.
6. H6: Cinsiyete göre hasta tatmini boyutları düzeyleri ve genel hasta tatmini düzeyi farklılık göstermektedir.
7. H7: Cinsiyete göre servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algılamaları farklılık göstermektedir.
8. H8: Eğitim durumuna göre hasta tatmini boyutları düzeyleri ve genel hasta tatmini düzeyi farklılık göstermektedir.
9. H9: Eğitim durumuna göre servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algılamaları farklılık göstermektedir.
10. H10: Kliniklere / servislere göre genel hasta tatmini düzeyi, servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algılamaları farklılık göstermektedir.
11. H11: Hastaların genel hasta tatmini düzeylerini hastaların hastane genel kalitesi, tedavi görülen servisteki çalışanların ekip çalışması, hastane genel temizliği ve düzene ilişkin değerlendirmeleri etkilemektedir / belirlemektedir.

“Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” 2007 yılı 2. Döneminde (23 Temmuz 2007-20 Ağustos 2007) tarihleri arası Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anket Katsayısını tespit etmek amacıyla elde edilen veri seti kullanılmıştır. İzmir ilindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet katsayılarını belirlemek için yapılan araştırmanın verisi Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığından alınmış ve bu makalede araştırma verisi olarak kullanılmıştır.

Anket uygulanacak örneklem, her bir hastanenin servislerdeki yatak sayısının toplam yatak sayısı içindeki oranına göre belirlenmiştir. Örneklem seçiminde uygun hallerde cinsiyet dağılımı için de aynı hususlar gözetilmiştir. Yataklı servis hizmetleri anketinin uygulanması hastanın taburcu edileceği gün yapılmıştır.



Araştırma verisi Sağlık Bakanlığı hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme sistemi gereği, kurumsal performans ölçümü için hasta tatmini araştırmaları yapılması zorunlu olan çalışmadan elde edilmiştir. Çalışmada, “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” ekinde yer alan anket metni (soru seti) kullanılmıştır (www.performans.saglik.gov.tr). İlgili yönergede ayaktan ve yataklı sağlık hizmetlerini değerlendirmek için 2 ayrı soru formu yer almaktadır. Bu araştırmada “Yataklı Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Anketi” kullanılmıştır. Bu anketin ilk kısımlarında hastaların yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu, eğitim durumu gibi bazı demografik bilgilerine ait açık veya kapalı sorular yer almaktadır. Ankette 8 hasta tatmini boyutu yer almaktadır. Bunlar; 1) hasta kabulden hasta tatmini; 2) servislerden hasta tatmini; 3) hekimlerden hasta tatmini; 4) hemşirelerden hasta tatmini; 5) tedavi ve bakımdan hasta tatmini; 6) hastaneden ayrılma – taburcu işlemlerinden hasta tatmini; 7) hastaneye yönelik genel değerlendirmeler; 8) diğer hususlardır. Bu boyutlar toplam 30 soru içermektedir. Ankette kullanılan puanlamaya göre hasta tatmini 0-100 arasında ham puan alacak şekilde değişmektedir. Hasta tatmini boyutlarının altında yer alan soru sayısı aynı olmadığından ve dolayısı ile boyutların alacağı en üst ham puanlar birbirine eşit olamayacağından, genel hasta tatmini puanları ve hasta tatmini boyutları ham puanları 5’e indirgenmiştir. Burada boyutların ham puanları karşılaştırmalarda bütünlük sağlamak için 5’e indirgenmiştir. Örneğin bir hastanın genel hasta tatmin (tüm boyutların ham puanlarının toplamı) ham puanı 100 ise, indirgenmiş puan 5 kabul edilmiştir. Aynı şekilde boyutların alabileceği en yüksek ham puan 5 kabul edilerek, gerekli indirgenmiş puanlar hesaplanmıştır. Dolayısı ile değerler 5’değerine yaklaştıkça tatmin düzeyi yükselmekte, 0 değerine yaklaştıkça ise tatminsizlik düzeyi artmaktadır.

Ankette hastaların tedavi gördükleri servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması, hastane genel temizliği ve düzeni ile hastane genel kalitesine ilişkin görüşlerini belirlemek içinde sorulara yer verilmiştir. Bu amaçla yöneltilen sorularda 5’li Likert ölçeği kullanılmıştır. Hastalardan servisteki ekip çalışması, hastane genel kalitesi ve hastane genel temizliği ve düzeni hakkındaki değerlendirmelerini 5: mükemmel, 4: çok iyi, 3: iyi, 2: vasat, 1: kötü seçeneklerinden kendileri için en uygunu işaretleyerek değerlendirmeleri istenmiştir.

Anket formunda yer alan hasta tatmini boyutları ve boyutların içerdiği konular aşağıda tablo olarak sunulmaya çalışılmıştır.



Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Anketteki Hasta Tatmini Boyutları: İçerikler ve Puanlar

Hasta Tatmini Boyutu	Soru sayısı	İçerik	En Düşük Ham Puan	En Yüksek Ham Puan	En Düşük İndirgenmiş Puan	En Yüksek İndirgenmiş Puan
1. HASTA KABUL	3	- Servise yatış işlemlerini yapan görevlinin hastaya karşı ilgi ve nezaketi - Yatış işlemi yapılmadan önce hastane kuralları hakkında yeterli bilgi verilmesi - Servise yatış işlemleri için bekleme süresi	0	8	0	5
2. SERVİSLER	5	- Yatılan odada gürültüye maruz kalma - Yatılan servis ve odanın temizliği - Odanın ısı ve havalandırma durumu - Kullanılan banyo ve tuvaletlerin temizliği	0	16	0	5
3. HEKİMLER	3	- Hasta için önemli olduğu düşünülen konulara hekimler tarafından hastanın anlayacağı şekilde yanıt verilmesi - Hastanın kendisini tedavi eden hekime güveni - Hekimlerin hastaya karşı ilgi, olumlu davranış ve nezaketi	0	8	0	5
4. HEMŞİRELER	4	- Hemşireler tarafından hastaya yeterince ve zamanında hizmet verilmesi - Hasta için önemli olduğu düşünülen konulara hemşireler tarafından hastanın anlayacağı şekilde yanıt verilmesi - Hastanın tedavisinde bulunan hemşirelere güveni - Hekimlerin hastaya karşı ilgi, olumlu davranış ve nezaketi	0	11	0	5
5. TEDAVİ VE BAKIM	6	- Tedavi süresince hekimler tarafından verilen kararlara hastanın katılma durumu - Tedavi süresince hemşireler tarafından verilen kararlara katılma durumu - Hastanın durumu ve uygulanan tedavi hakkında bilgilendirilmesi durumu - Hastanın veya hasta yakınlarından birisinin hekimle konuşmasına yeterli izin verilmesi - Hasta muayene ve tedavisinde hasta mahremiyetine (özeline) yeterli ölçüde özen gösterme - İhtiyaç duyulduğunda, hekim ve hemşirelerin hastanın çağrısına yanıt verme durumu	0	21	0	5
6. HASTANEDEN AYRILMA	2	- Hekim veya hemşirelerin hastanın eve gittikten sonra karşılaşılabileceği sorun ve komplikasyonları izah etme - Tedavi olunan servisin hasta taburcu olduktan sonra hastanın iletişim bilgisi ve telefonunu alıp almaması	0	6	0	5
7. GENEL DEĞERLENDİRME	4	- Hastanede kalınan süre içinde saygı ve hürmet içinde tedavi edildiğini düşünme - Tedavi edilen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması - Alınan bakım ve tedaviyi genel olarak değerlendirme	0	15	0	5
8. DİĞER HUSUSLAR	3	- Hasta hakları konusunda bilgilendirilme - Hastanenin genel temizlik ve düzeni - Hastane genel kalitesini değerlendirme	0	15	0	5

Anket çalışması İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Kalite Birimi tarafından planlanmış ve anket uygulaması anketörler tarafından yapılmıştır. Anket uygulamasında görev alacak elamanlar için anketör eğitimi verilmiştir. Bu eğitimde, “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi”, kullanılacak anket metinleri, çalışmaya alınacak örneklem grubu, anket uygulama ilkeleri ve kapsam dışı gruplarla ilgili bilgiler aktarılmıştır.

Anket çalışması, eğitim verilen ekip tarafından 23.07.2007-20.08.2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Anketlerin söz konusu dönemde, yatışı sona ermiş, taburcu edilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, rastgele örneklem yöntemiyle belirlenmiş 4509 hastaya uygulanmıştır. Çocuk hastaların anketleri (3-16 yaş arası) hasta yakınları tarafından doldurulmuştur. Okuma yazma bilmeyen hastalara ise anketörler gerekli açıklamalarda bulunmuştur.

Çalışmanın sınırlılıkları ise; yönerge ekindeki “Anket Uygulama İlkeleri”nde yer alan ilkelere uygun olarak 16 yaşından küçükler, anket uygulamasına katılımcı olmayı kabul etmeyenler, terminal dönemdeki hastalar, psikiyatrik hastalar araştırma kapsamına



alınmamıştır. Anket; iç hastalıkları, kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, nöroloji, psikiyatri, çocuk sağlığı ve hastalıkları, dermatoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, genel cerrahi, çocuk cerrahisi, göğüs hastalıkları, nöroşirürüji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, ortopedi ve tarvmatoloji, üroloji, kulak-burun ve boğaz hastalıkları, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum servislerinde uygulanmıştır. Araştırma Türkiye’de sadece bir ilde yapıldığından ülke geneline genellenmesi söz konusu değildir. Ayrıca araştırma Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yapıldığından sonuçların üniversite ve özel hastanelere genellemesi de söz konusu olmayacaktır.

Örneklem grubu, çalışma kapsamına alınan her poliklinikten, her gün işlemleri bitmiş (taburcu olmuş) ve hastaneden ayrılan, hasta ve hasta yakınından oluşturulmuştur. Anket, hasta ve hasta yakınlarına anketörler tarafından yüz yüze görüşülerek 4509 kişiye ulaşılmıştır.

Ölçeğin güvenirlik katsayısı(Cronbach Alpha: 0,76) bulunmuştur. Uygulanan analiz sonucunda anketteki tüm sorular dikkate alındığında Alpha güvenirlik katsayısı 0,769 olarak bulunmuştur. Ayrıca hasta tatmini boyutlarına ilişkin güvenirlik katsayılarının 0,725-0,802 arasında değiştiği bulunmuştur. Bulunan Cronbach Alpha değeri 1’e yakın ve kabul edilebilir düzeydedir (Hair vd., 1998).

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 aracılığıyla bilgisayara aktarılarak gerekli istatistiksel analizler yapılmıştır.

III. BULGULAR

Bu kısımda araştırmada elde edilen bulgular genel olarak tablolar eşliğinde açıklanmaya çalışılacaktır.

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)	Hastane Türü	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet					
- Kadın	2947	65,35	- Genel Hastane	3435	76,18
- Erkek	1562	34,65	- Kadın Hastalıkları ve Doğumevi Hastanesi	438	9,71
Eğitim Durumu			- Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	8,49
- Okuryazar değil	326	7,23	- Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	5,62
- Okuryazar	208	4,60			
- İlkokul	2190	48,56			
- Ortaokul	663	14,70			
- Lise	777	17,23			
- Yüksekokul (2 yıllık)	127	2,81			
- Üniversite (4 yıllık)	218	4,87			

Tablo 2. Hastaların Bazı Demografik Özellikleri (n=4509)

Tablo 2, araştırma kapsamında ulaşılan hastaların cinsiyet, eğitim durumu, hizmet alınan hastanenin türü gibi bazı özelliklerinin sayısı ve yüzdelerini göstermektedir. Tablo



incelendiğinde hastaların çoğunluğunun kadın (% 65), ilkökul mezunu (%48) ve hastaların büyük çoğunlukla genel hastanelerden yataklı sağlık hizmeti aldığı görülmektedir. Ayrıca araştırmada ulaşılan hastaların önemli bir bölümü iç hastalıkları ve genel cerrahi servislerden hizmet almıştır.

Tablo 3. İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Hasta Tatmini Boyutlarının Sıralaması ve Tanımlayıcı İstatistikleri (n=4509)

HASTA TATMİNİ BOYUTLARI	Ortalama	Std. Sapma	Ranj	Minimum	Maksimum
Hemşireler	4,20	0,97	5,00	0,00	5,00
Tedavi-Bakım	4,05	0,78	5,00	0,00	5,00
Hasta Kabul	3,97	0,99	5,00	0,00	5,00
Hekimler	3,80	0,77	4,50	0,50	5,00
Servisler	3,71	0,91	5,00	0,00	5,00
Genel Değerlendirme	3,32	0,92	5,00	0,00	5,00
Diğer Hususlar	2,78	0,94	5,00	0,00	5,00
Hastaneden Ayrılış-Taburcu	2,57	1,15	5,00	0,00	5,00
Genel Hasta Tatmini	3,55	0,54	4,31	0,22	4,53

Tablo 3, tüm hastalar açısından algılanan hasta tatmini boyutları ve genel hasta tatmini düzeylerinin tanımlayıcı istatistiklerini göstermektedir. Tablo 3’de hastaların algılanan hasta tatmini boyutları yüksekten küçüğe doru sıralı olarak verilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde algılanan hasta tatmini boyutları düzeylerinin ortalama 2,57 ile 4,20 arasında değişmekte olduğu görülmektedir. Klinik hastalarının hemşirelerden algıladığı hasta tatminin en yüksek iken, hastaneden ayrılış – taburcu işlemlerinden algıladığı hasta tatmini en düşük düzeyde bulunmuştur.

Tablo 4. İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Hastaların Genel Kalite ve Ekip Çalışmalarına Bakışları (n=4509)

HASTA TATMİNİ BOYUTLARI	Ortalama	Std. Sapma	Ranj	Minimum	Maksimum
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	3,62	0,84	4,00	1,00	5,00
Hastane Genel Kalitesi	3,37	0,78	4,00	1,00	5,00

Tablo 4, hastaların tedavi alınan servisteki hekim ve hemşirelerin ekip çalışması ile hastane genel kalitesine ilişkin değerlendirmelerinin (algılamaları) tanımlayıcı istatistiklerini göstermektedir. Tablo 4 incelendiğinde hastaların ekip çalışması ve hastane genel kalitesine ilişkin değerlendirmelerinin iyi düzeyinde olduğu görülmektedir. Hasta değerlendirmeleri 5 değerine yaklaştıkça ekip çalışması ve hastane genel kalitesine ilişkin değerlendirmeler mükemmeli temsil ettiğinden, hastaların algılamalarının yüksek düzeyde olumlu olduğu anlaşılmaktadır.



Tablo 5. İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Hasta Tatmini Düzeylerine Göre Sıralanması ve Karşılaştırması (n=4509)

Hastane Adı	n	Ortalama	Std. Sapma
Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	3,83	0,44
Dr. E. Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	201	3,79	0,48
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	383	3,78	0,50
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1066	3,76	0,36
Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	472	3,71	0,30
Alsancak Nevvar Salih İşören Devlet Hastanesi	214	3,63	0,38
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	731	3,50	0,35
Karşıyaka Devlet Hastanesi	255	3,41	0,42
Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	237	3,19	0,58
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	697	3,02	0,72
Tüm Hastanelerin Hasta Tatmini Düzeyi	4509	3,55	0,54

F = 171,927; p= 0,000; p < 0,05
Hastanelerin algılanan hasta tatmini düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel farklılık vardır.

Tablo 5, hastanelerde klinik hizmet alan hastaların algıladığı genel hasta tatmini düzeylerinin ortalama ve standart sapmasını göstermektedir. Hastaneler genel hasta tatmini düzeyi yüksekten düşüğe doğru sıralanmıştır. Tablo 5 incelendiğinde hasta tatmin düzeylerinin hastanelere göre 3,02 ile 3,83 arasında değişmekte olduğu ve tüm hastaneler açısından ise genel hasta tatmini ortalamasının 3,55 olduğu görülmektedir. Tablo 5, İzmir İli hastanelerinde genel hasta tatmin düzeyinin görünümünü ve hastaneler açısından hasta tatmini düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olup olmadığını incelemek için verilmiştir. Burada hastanelerin algılanan hasta tatmini düzeylerine göre sıralanması sadece araştırmaya yorum zenginliği katmak amacıyla verilmiştir. Tablo 5, incelendiğinde hastanelerde algılanan hasta tatmin düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir (F= 171,927; p<0,05). Sonuç olarak “H1: Hastaların algıladığı hasta tatmini düzeyleri hastanelere göre (hastane isimleri) farklılık göstermektedir” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 6. İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Algılanan Hasta Tatmini Boyutları ve Genel Hasta Tatmini Düzeyleri arasındaki İlişki

		Hasta Kabul	Servisler	Hekimler	Hemşireler	Tedavi-Bakım	Hastaneden Ayrılış - Taburcu	Genel Değerlendirme	Diğer Hususlar	Genel Hasta Tatmini
Hasta Kabul	Pearson "r"	1								
	p									
Servisler	Pearson "r"	,341(**)	1							
	p	,000								
Hekimler	Pearson "r"	,344(**)	,433(**)	1						
	p	,000	,000							
Hemşireler	Pearson "r"	,076(**)	-,032(*)	,348(**)	1					
	p	,000	,030	,000						
Tedavi-Bakım	Pearson "r"	,376(**)	,146(**)	,424(**)	,500(**)	1				
	p	,000	,000	,000	,000					
Hastaneden Ayrılış - Taburcu	Pearson "r"	,293(**)	,300(**)	,337(**)	,010	,172(**)	1			
	p	,000	,000	,000	,484	,000				
Genel Değerlendirme	Pearson "r"	,009	,007	,210(**)	,623(**)	,470(**)	,012	1		
	p	,552	,646	,000	,000	,000	,427			
Diğer Hususlar	Pearson "r"	,317(**)	,535(**)	,462(**)	-,039(**)	,087(**)	,493(**)	,065(**)	1	
	p	,000	,000	,000	,010	,000	,000	,000		
Genel Hasta Tatmini	Pearson "r"	,591(**)	,579(**)	,733(**)	,510(**)	,645(**)	,596(**)	,464(**)	,605(**)	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

(**): Korrelasyon katsayısı 0,01 yanılma payında anlamlıdır (p < 0,01).

(*): Korrelasyon katsayısı 0,05 yanılma payında anlamlıdır (p < 0,05).



Tablo 6, hasta tatmini boyutları arasındaki korrelasyon katsayılarını ve korrelasyon katsayılarının anlamlılık düzeylerini göstermektedir. Tablo 6 incelendiğinde hasta tatmini boyutları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Genel hasta tatmini düzeyi ile hasta tatmini boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde bulunan korrelasyon katsayıları 0,001 yanılma payında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Genel hasta tatmini ile hasta tatmini boyutları arasında pozitif ve oldukça güçlü ilişkiler söz konusudur. Tablo 6, incelendiğinde genel hasta tatmini ile hekimlerden algılanan hasta tatmini arasında en yüksek ilişki ($r=0,733$; $p < 0,01$), genel hasta tatmini ile hastaneden ayrılış – taburcu işlemlerinden algılanan hasta tatmini arasında ise en düşük ilişki ($r=0,464$; $p < 0,01$) bulunmuştur. Hasta tatmini boyutlarının kendi aralarındaki ilişki de oldukça yüksek ve pozitif yönlüdür. Sadece hemşireler ve servislerden algılanan hasta tatmini düzeyleri arasında diğer boyutlara göre düşük korrelasyon söz konusudur ($r=0,032$; $p < 0,05$). Sonuç olarak “H2: Algılanan hasta tatmini boyutları düzeyleri ve genel hasta tatmini düzeyleri arasında ilişki vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 7. İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Genel Hasta Tatmini Düzeyleri, Hastanenin Genel Kalitesi ve Ekip Çalışmasına Bakışları Arasındaki İlişki

		Genel Hasta Tatmini	Servis Çalışanlarının Ekip Çalışması	Hastane Genel Kalitesi
Genel Hasta Tatmini	Pearson “r”	1		
	p			
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	Pearson “r”	0,361(**)	1	
	p	0,000		
Hastane Genel Kalitesi	Pearson “r”	0,443(**)	0,514(**)	1
	p	0,000	0,000	

(**): Korelasyon katsayısı 0,01 yanılma payında anlamlıdır ($p < 0,01$).

Tablo 7 genel hasta tatmini düzeyi, tedavi görülen servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine ilişkin hasta değerlendirmeleri arasındaki korrelasyon katsayılarını ve korelasyon katsayılarının anlamlılık düzeylerini göstermektedir. Tablo 7 incelendiğinde hasta tatmini, ekip çalışması ve hastane genel kalitesi arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Hastaların hastane genel kalitesi ve tedavi gördükleri servisteki hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin değerlendirmeleri arasında ($r=0,514$; $p < 0,01$) en yüksek ilişki, genel hasta tatmini düzeyi ile tedavi görülen servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışmasına ilişkin hasta değerlendirmeleri arasında ise en düşük ilişki ($r=0,361$; $p < 0,01$) bulunmuştur. Ayrıca araştırmada hasta tatmini ile hastane genel kalitesine ilişkin algılamalar (değerlendirmeler) arasında anlamlı ilişki



($r=0,443$; $p<0,01$) bulunmuştur. Buradan hareketle hasta tatmini ve ekip çalışmasının hastane kalitesine yönelik hasta algılama ve değerlendirmelerini anlamlı yönde etkilediği söylenebilir. Sonuç olarak “H3: Hasta tatmini, tedavi görülen servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algılamaları arasında ilişki vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 8. Hastane Türüne Göre Hasta Tatmini Boyutları ve Genel Hasta Tatmin Düzeyleri Dağılımı ve Karşılaştırılması

Hasta Tatmini Boyutları ve Genel Hasta Tatmini	HASTANE TÜRÜ	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Hasta Kabul	Genel Hastane	3435	3,93	1,04	61,848	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	3,73	0,66		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	4,58	0,72		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	3,89	0,72		
Servisler	Genel Hastane	3435	3,76	0,92	89,056	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	3,17	0,87		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	3,56	0,73		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	4,22	0,60		
Hekimler	Genel Hastane	3435	3,82	0,79	9,605	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	3,63	0,82		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	3,74	0,65		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	3,86	0,45		
Hemşireler	Genel Hastane	3435	4,05	0,96	126,435	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	4,58	0,93		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	4,70	0,83		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	4,82	0,63		
Tedavi – Bakım	Genel Hastane	3435	3,95	0,78	77,774	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	4,28	0,77		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	4,28	0,63		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	4,53	0,50		
Hastaneden Ayrılış – Taburcu	Genel Hastane	3435	2,56	1,11	28,446	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	2,39	1,39		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	3,04	1,07		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	2,32	1,25		
Genel Değerlendirme	Genel Hastane	3435	3,18	0,92	132,571	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	3,63	0,88		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	3,75	0,71		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	4,07	0,64		
Diğer Hususlar	Genel Hastane	3435	2,85	0,98	55,709	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	2,29	0,79		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	2,58	0,65		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	2,93	0,64		
Genel Hasta Tatmini	Genel Hastane	3435	3,51	0,53	54,566	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	3,46	0,61		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	3,78	0,50		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	3,83	0,44		

* < 0,05 anlamlı farklılık

Tablo 8, hastane türüne hastaların algıladığı genel hasta tatmini ve hasta tatmini boyutları düzeyleri dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 8 incelendiğinde bütün hasta tatmin boyutları düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca hastaların genel hasta tatmin düzeylerinin de hastane türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu açıklamalardan hareketle bu araştırma açısından hastane türünün genel hasta tatmini ve hasta tatmini boyutlarını anlamlı yönde değiştirdiği ve etkilediği söylenebilir. Sonuç olarak “H4:



Hastane türüne göre hasta tatmini boyutları düzeyleri ve genel hasta tatmini düzeyi farklılık göstermektedir” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 9. Hastane türüne göre serviste çalışanların ekip çalışması ve hastane genel kalitesinin dağılımı ve karşılaştırılması

Ekip Çalışması ve Genel Hastane Kalitesi	HASTANE TÜRÜ	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	Genel Hastane	3435	3,63	0,85	30,234	0,000*
	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	3,43	0,81		
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	3,46	0,68		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	4,00	0,84		
	Genel Hastane	3435	3,36	0,77		
Hastane Genel Kalitesi	Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Doğumevi	438	3,10	0,79	64,822	0,000*
	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	383	3,39	0,74		
	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	253	3,94	0,72		

* < 0,05 anlamlı farklılık

Tablo 9, hastane türüne göre hastaların tedavi gördükleri servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmeleri (algılamaları) dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 9 incelendiğinde ekip çalışması ve hastane genel kalitesine ilişkin hastaların değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu açıklamalardan hareketle, bu araştırma açısından hizmet alınan hastane türünün hastaların algıladığı ekip çalışması düzeyi ve hastane genel kalitesi düzeyini anlamlı olarak etkilediği söylenebilir. Sonuç olarak “H5: Hastane türüne göre servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algılamaları farklılık göstermektedir” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 10. Cinsiyete Göre Hasta Tatmini Boyutları ve Genel Hasta Tatmin Düzeyleri Dağılımı ve Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Hasta Kabul	Kadın	2947	3,98	0,96	0,769	0,442
	Erkek	1562	3,95	1,03		
Servisler	Kadın	2947	3,64	0,91	-7,024	0,000*
	Erkek	1562	3,84	0,91		
Hekimler	Kadın	2947	3,78	0,79	-2,553	0,011*
	Erkek	1562	3,84	0,74		
Hemşireler	Kadın	2947	4,23	0,99	2,475	0,013*
	Erkek	1562	4,15	0,92		
Tedavi – Bakım	Kadın	2947	4,05	0,78	0,207	0,836
	Erkek	1562	4,04	0,77		
Hastaneden Ayrılış – Taburcu	Kadın	2947	2,57	1,16	-0,309	0,757
	Erkek	1562	2,58	1,14		
Genel Değerlendirme	Kadın	2947	3,33	0,92	0,545	0,586
	Erkek	1562	3,31	0,93		
Diğer Hususlar	Kadın	2947	2,72	0,92	-5,891	0,000*
	Erkek	1562	2,89	0,96		
Genel Hasta Tatmini	Kadın	2947	3,54	0,54	-2,386	0,017*
	Erkek	1562	3,58	0,54		

* < 0,05 anlamlı farklılık



Tablo 10, cinsiyete göre hastaların algıladığı genel hasta tatmini ve hasta tatmini boyutları düzeyleri dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 10 incelendiğinde servislerden, hekimlerden, hemşirelerden ve diğer hususlardan algılanan hasta tatmin düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca hastaların genel hasta tatmin düzeylerinin de cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu açıklamalardan hareketle, bu araştırma açısından cinsiyetin genel hasta tatmini ve bazı hasta tatmini boyutlarını anlamlı yönde değiştirdiği ve etkilediği söylenebilir. Sonuç olarak “H6: Cinsiyete göre hasta tatmini boyutları düzeyleri ve genel hasta tatmini düzeyi farklılık göstermektedir” şeklinde kurulan hipotez genel hasta tatmini ile servisler, hekimler, hemşireler başlıklı hasta tatmini boyutları için kabul edilmiştir.

Bazı araştırmalarda kadınların, bazılarında erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken, bazılarında cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (Larsson vd., 1991).

Tablo 11. Cinsiyete göre serviste çalışanların ekip çalışması ve hastane genel kalitesinin dağılımı ve karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	Kadın	2947	3,56	0,84	-6,391	0,000*
	Erkek	1562	3,73	0,82		
Hastane Genel Kalitesi	Kadın	2947	3,31	0,78	-7,109	0,000*
	Erkek	1562	3,48	0,78		

* < 0,05 anlamlı farklılık

Tablo 11, cinsiyete göre hastaların tedavi gördükleri servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmeleri (algılamaları) dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 11 incelendiğinde ekip çalışması ve hastane genel kalitesine ilişkin hastaların değerlendirmeleri arasında hasta cinsiyetine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu açıklamalardan hareketle, bu araştırma açısından cinsiyetin hastaların algıladığı ekip çalışması düzeyi ve hastane genel kalitesi düzeyini anlamlı olarak etkilediği söylenebilir. Sonuç olarak “H7: Cinsiyete göre servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algılamaları farklılık göstermektedir” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.



Tablo 12. Eğitim Durumuna Göre Hasta Tatmini Boyutları ve Genel Hasta Tatmin Düzeyleri Dağılımı ve Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Hasta Kabul	Okuryazar Değil	326	4,15	0,90	10,142	0,000*
	Okuryazar	208	4,34	0,76		
	İlkokul	2190	3,98	0,93		
	Ortaokul	663	3,89	1,01		
	Lise	777	3,85	1,07		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,79	1,14		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,90	1,19		
	Okuryazar Değil	326	3,92	0,87		
Servisler	Okuryazar	208	3,85	0,88	15,806	0,000*
	İlkokul	2190	3,77	0,85		
	Ortaokul	663	3,66	0,92		
	Lise	777	3,46	1,00		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,61	1,01		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,77	0,99		
	Okuryazar Değil	326	3,99	0,64		
	Okuryazar	208	3,86	0,72		
Hekimler	İlkokul	2190	3,85	0,68	13,795	0,000*
	Ortaokul	663	3,73	0,78		
	Lise	777	3,62	0,96		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,65	1,02		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,86	0,78		
	Okuryazar Değil	326	4,30	0,87		
	Okuryazar	208	4,13	1,01		
	İlkokul	2190	4,29	0,88		
Hemşireler	Ortaokul	663	4,15	0,95	9,525	0,000*
	Lise	777	4,08	1,17		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,96	1,30		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,98	0,91		
	Okuryazar Değil	326	4,11	0,64		
	Okuryazar	208	4,02	0,66		
	İlkokul	2190	4,10	0,77		
	Ortaokul	663	4,02	0,81		
Tedavi – Bakım	Lise	777	3,94	0,83	6,104	0,000*
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,96	0,87		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,91	0,74		
	Okuryazar Değil	326	2,75	1,13		
	Okuryazar	208	2,92	1,04		
	İlkokul	2190	2,54	1,18		
	Ortaokul	663	2,48	1,15		
	Lise	777	2,55	1,12		
Hastaneden Ayrılış- Taburcu	Yüksekokul (2 yıllık)	127	2,58	1,13	5,919	0,000*
	Üniversite (4 yıllık)	218	2,68	1,06		
	Okuryazar Değil	326	3,25	1,02		
	Okuryazar	208	3,08	1,01		
	İlkokul	2190	3,39	0,89		
	Ortaokul	663	3,38	0,86		
	Lise	777	3,24	0,92		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,25	1,09		
Genel Değerlendirme	Üniversite (4 yıllık)	218	3,15	0,97	8,019	0,000*
	Okuryazar Değil	326	3,02	0,89		
	Okuryazar	208	3,18	0,84		
	İlkokul	2190	2,77	0,89		
	Ortaokul	663	2,67	0,92		
	Lise	777	2,60	0,99		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	2,81	1,09		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,05	1,02		
Diğer Hususlar	Okuryazar Değil	326	3,69	0,48	19,351	0,000*
	Okuryazar	208	3,67	0,45		
	İlkokul	2190	3,59	0,50		
	Ortaokul	663	3,50	0,55		
	Lise	777	3,42	0,64		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,45	0,72		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,54	0,50		
	Okuryazar Değil	326	3,69	0,48		
Genel Hasta Tatmini	Okuryazar	208	3,67	0,45	16,252	0,000*
	İlkokul	2190	3,59	0,50		
	Ortaokul	663	3,50	0,55		
	Lise	777	3,42	0,64		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,45	0,72		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,54	0,50		
	Okuryazar Değil	326	3,69	0,48		
	Okuryazar	208	3,67	0,45		

Tablo 12, eğitim durumuna hastaların algıladığı genel hasta tatmini ve hasta tatmini boyutları düzeyleri dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 12 incelendiğinde bütün hasta tatmin boyutları düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca hastaların genel hasta tatmin düzeylerinin de eğitim durumuna göre anlamlı farklılık



gösterdiği bulunmuştur. Bu açıklamalardan hareketle bu araştırma açısından hastane türünün genel hasta tatmini ve hasta tatmini boyutlarını anlamlı yönde değiştirdiği ve etkilediği söylenebilir. Yapılan çoklu karşılaştırma analizi (Tukey testi) sonucunda ise bu farklılığın genellikle okuyazar ve okuyazar olmayan hastaların algılamalarından veya değerlendirmelerinden kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Literatürde memnuniyet ve eğitim düzeyleri konusunda tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır (Carr-Hill, 1992). Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun olabileceklerini belirtmektedir. Ancak Yılmaz tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha memnun olduğu bulunmuştur (Yılmaz, 2002). Sonuç olarak “H8: Eğitim durumuna göre hasta tatmini boyutları düzeyleri ve genel hasta tatmini düzeyi farklılık göstermektedir” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Tablo 13. Eğitim durumuna göre serviste çalışanların ekip çalışması ve hastane genel kalitesinin dağılımı ve karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Serviste Çalışanların Ekip Çalışması	Okuyazar Değil	326	3,6	0,81	5,534	0,000*
	Okuyazar	208	3,62	0,73		
	İlkokul	2190	3,66	0,83		
	Ortaokul	663	3,65	0,86		
	Lise	777	3,48	0,84		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,50	0,83		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,55	0,98		
Hastane Genel Kalitesi	Okuyazar Değil	326	3,44	0,81	7,934	0,000*
	Okuyazar	208	3,34	0,77		
	İlkokul	2190	3,42	0,77		
	Ortaokul	663	3,41	0,77		
	Lise	777	3,22	0,81		
	Yüksekokul (2 yıllık)	127	3,21	0,86		
	Üniversite (4 yıllık)	218	3,36	0,75		

Tablo 13, eğitim durumuna göre hastaların tedavi gördükleri servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmeleri (algılamaları) dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Tablo 13 incelendiğinde ekip çalışması ve hastane genel kalitesine ilişkin hastaların değerlendirmeleri arasında hastaların eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak “H9: Eğitim durumuna göre servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algılamaları farklılık göstermektedir” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.



Tablo 14. Hizmet Alınan Servise Göre Genel Hasta Tatmini, Ekip Çalışması ve Hastane Genel Kalitesi Dağılımı ve Karşılaştırılması

Hasta Tatmini – Ekip Çalışması – Genel Hastane Kalitesi	Hizmet Alınan Servis	n	Ortalama	Std. Sapma	Ki-Kare	p
Genel Hasta Tatmini	İç Hastalıkları	603	3,43	0,61	278,521	0,000*
	Kardiyoloji	220	3,73	0,39		
	Kalp ve Damar Cerrahi	117	3,53	0,47		
	Nöroloji	196	3,58	0,43		
	Çocuk Sağlığı	207	3,11	0,77		
	Dermatoloji (Cildiye)	36	3,69	0,47		
	Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon	43	3,72	0,22		
	Genel Cerrahi	713	3,55	0,51		
	Çocuk Cerrahisi	110	3,46	0,53		
	Göğüs Hastalıkları	260	3,77	0,45		
	Beyin ve Sinir Cerrahisi	138	3,64	0,35		
	Plastik ve Estetik Cerrahisi	83	3,65	0,32		
	Ortopedi ve Travmatoloji	307	3,57	0,50		
	Üroloji	100	3,50	0,37		
	Kulak Burun Boğaz	212	3,72	0,33		
	Göz	176	3,58	0,68		
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	533	3,46	0,60		
	Ağız ve Diş	455	3,65	0,50		
	Toplam	4509	3,55	0,54		
	Tedavi Görülen Servisteki Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışması	İç Hastalıkları	603	3,52		
Kardiyoloji		220	3,86	0,84		
Kalp ve Damar Cerrahi		117	3,58	0,77		
Nöroloji		196	3,67	0,76		
Çocuk Sağlığı		207	3,70	1,25		
Dermatoloji (Cildiye)		36	3,86	0,79		
Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon		43	3,62	0,75		
Genel Cerrahi		713	3,69	0,85		
Çocuk Cerrahisi		110	3,57	0,73		
Göğüs Hastalıkları		260	3,91	0,88		
Beyin ve Sinir Cerrahisi		138	3,52	0,70		
Plastik ve Estetik Cerrahisi		83	3,86	0,79		
Ortopedi ve Travmatoloji		307	3,73	0,79		
Üroloji		100	3,36	0,71		
Kulak Burun Boğaz		212	3,70	0,75		
Göz		176	3,73	0,89		
Kadın Hastalıkları ve Doğum		533	3,40	0,78		
Ağız ve Diş Sağlığı		455	3,43	0,68		
Toplam		4509	3,62	0,84		
Hastane Genel Kalitesi		İç Hastalıkları	603	3,24	0,81	229,352
	Kardiyoloji	220	3,56	0,69		
	Kalp ve Damar Cerrahi	117	3,35	0,67		
	Nöroloji	196	3,42	0,68		
	Çocuk Sağlığı	207	3,16	1,04		
	Dermatoloji (Cildiye)	36	3,75	0,64		
	Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon	43	3,58	0,58		
	Genel Cerrahi	713	3,44	0,75		
	Çocuk Cerrahisi	110	3,42	0,77		
	Göğüs Hastalıkları	260	3,79	0,79		
	Beyin ve Sinir Cerrahisi	138	3,40	0,76		
	Plastik ve Estetik Cerrahisi	83	3,45	0,70		
	Ortopedi ve Travmatoloji	307	3,50	0,70		
	Üroloji	100	3,32	0,60		
	Kulak Burun Boğaz	212	3,43	0,68		
	Göz	176	3,43	0,84		
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	533	3,09	0,80		
	Ağız ve Diş Sağlığı	455	3,28	0,72		
	Toplam	4509	3,37	0,787		

Tablo 14, yataklı sağlık hizmeti alınan servislere (kliniklere) göre hastaların algıladığı genel hasta tatmini, tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması ile hastane genel kalitesine ilişkin algılamaları veya değerlendirmelerinin dağılımını ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Servislere göre anlamlı farklılıkların olup olmadığını incelemek için gruplara düşen denek sayıları çok heterojen olduğundan ve aynı zamanda bazı gruplardaki denek sayısı çok az olduğundan non-parametrik bir test olan Kruskal Wallis testi



uygulanmıştır. Tablo 14 incelendiğinde hastaların tedavi gördükleri servislere göre genel hasta tatmini düzeyi, ekip çalışması ve hastane genel kalitesine yönelik değerlendirmelerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Dolayısı ile hizmet alınan servis veya klinik hasta tatminini, ekip çalışması ve hastane genel kalitesine ilişkin hasta algulamalarını (değerlendirmelerini) önemli derecede etkilemekte ve şekillendirmektedir. Sonuç olarak “H10: Kliniklere / servislere göre genel hasta tatmini düzeyi, servisteki hekim ve hemşireler arasındaki ekip çalışması ile hastane genel kalitesine yönelik hastaların değerlendirmeleri / algulamaları farklılık göstermektedir” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Erbil ve arkadaşları tarafından bir kadın hastalıkları hastanesi ve doğumevinde 424 kadın hastaya anket uygulanmış ve sonuçta hemşirelik bakımına yönelik hasta tatmininin yatılan kliniğe ve yatış nedeni (hastalığa) göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (Erbil vd., 2009).

Tablo 15. Hasta tatmini ile hastaların hastane genel temizliği ve kalitesi, hastane genel kalitesi, yaş, tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasını değerlendirme arasındaki regreyon modeli özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Hesaplamanın Standart Hatası	Durbin-Watson
1	0,485(a)	0,235	0,234	0,47889	0,943

a) Belirleyiciler Predictors: (Sabit), “hastaların hastanenin genel temizlik ve düzenine ilişkin değerlendirmeleri”, “hastaların tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait değerlendirmeleri”, “hastaların hastane genel kalitesine ilişkin değerlendirmeleri”
b) Bağımlı değişken: Genel hasta tatmini düzeyi

Tablo 15, genel hasta tatmini ile hastaların hastane genel kalitesi, servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması ve hastane genel temizliği ve düzenine ilişkin algılama veya değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Modelde genel hasta tatmini düzeyi bağımlı değişken, servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması, hastane genel kalitesi, hastanenin genel temizliği ve düzenine ait hasta değerlendirmeleri ise bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır. Tablo 15 incelendiğinde modelin ilişki katsayısının 0,485 olduğu görülmektedir ($r=0,485$). Ekip çalışması, hastane genel temizliği ve düzeni, hastane genel kalitesinin hasta tatmini düzeyindeki toplam varyansın %23,5’ünü açıkladığı görülmektedir ($R^2 = 0,235$). Modelde Durbin-Watson katsayısı 1,5 değerinden küçük olduğu ve bağımsız değişkenlere ilişkin VIF (Varyans Şişme Faktörü) katsayıları oldukça düşük olduğundan (Tablo 17’ye bakınız) bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantının (multi-collinearity)



olmadığı anlaşılmıştır. Birçok kaynak varyans şişme faktör katsayısının 10'dan düşük olmasını çoklu bağlantının olmaması olarak değerlendirmektedir (Hair vd., 1998).

Tablo 16. Uygulanan regresyon modeli anlamlılığı ve doğrusallığı

Model		Kareler Toplam	Sınıf Aralığı	Kareler Ortalaması	F	p
1	Regresyon	316,892	4	105,631	460,602	0,000(a)
	Artık	1032,654	4504	0,229		
	Toplam	1349,800	4507			

a) Belirleyiciler (Predictors): (Sabit), “hastaların hastanenin genel temizlik ve düzenine ilişkin değerlendirmeleri”, “hastaların tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait değerlendirmeleri”, “hastaların hastane genel kalitesine ilişkin değerlendirmeleri”
b) Bağımlı değişken: Genel hasta tatmini düzeyi

Tablo 16, genel hasta tatmini ile hastaların hastane genel kalitesi, servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması ve hastane genel temizliği ve düzenine ilişkin algılama veya değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlılığı ve doğrusallığını göstermektedir. Tablo 16, incelendiğinde modelin doğrusallığının anlamlı olduğu görülmektedir (F= 460,602; p<0,005).

Tablo 17. Genel hasta tatmini belirleyicileri

Model (Enter)		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	VIF (Faktör Şişme Katsayısı)
		Beta (β)	Std. Hata	Beta (β)			
1	(Sabit)	2,262	0,036		62,465	0,000	
	Tedavi Görülen Servisteki Hekimlerin ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına Ait Hasta Değerlendirmeleri	0,092	0,010	0,142	9,042	0,000	1,725
	Hastane Genel Kalitesine Ait Hasta Değerlendirmeleri	0,181	0,013	0,260	14,428	0,000	1,829
	Hastane Genel Temizliği ve Düzenine Ait Hasta Değerlendirmeleri	0,106	0,011	0,166	9,276	0,000	1,872

a) Bağımlı değişken: Genel hasta tatmini düzeyi

Tablo 17, uygulanan regresyon modeli dahilinde genel hasta tatmini belirleyicilerini kullanılan bağımsız değişkenlere göre göstermektedir. Buna göre bu araştırmada tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasının, hastane genel kalitesinin ve hastane genel temizlik ve düzeninin genel hasta tatminini anlamlı olarak belirlediği ve etkilediği bulunmuştur. Tablo 17, incelendiğinde bağımsız değişkenlerin Beta katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p<0,05). Bağımsız değişkenler hasta tatminini olumlu yönde etkilemektedir. Bir başka ifade ile bağımsız değişkenlerin skoru



yükseldikçe hasta tatmini düzeyi de yükselmektedir. Bağımsız değişkenlerin Beta katsayılarına baktığımızda buradaki model için hasta tatmini düzeyini en çok hastaların hastane genel kalitesine yönelik algılama veya değerlendirmelerinin ($\beta=0,181$) belirlediği, en az ise tedavi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait hasta değerlendirmelerinin ($\beta=0,092$) belirlediği bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında hastanelerin hasta tatminini yükseltmek için personel arasındaki ekip çalışmasını güçlendirmesi, hastane genel kalitesini artırması ve hastane genel temizlik ve düzenine daha çok önem vermesi gerekecektir. Sonuç olarak “H11: Hastaların genel hasta tatmini düzeylerini hastaların hastane genel kalitesi, tedavi görülen servisteki çalışanların ekip çalışması, hastane genel temizliği ve düzene ilişkin değerlendirmeleri etkilemektedir / belirlemektedir” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Andaleeb (2001) hastaların hizmet kalitesi algılamaları ile hasta tatmini arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmada hastaların hizmet kalitesi algılamaları ile hasta tatmini düzeyleri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca hasta tatminin belirleyicilerinin neler olduğunu bulmak için uygulanan çoklu regresyon modeli sonucunda hasta tatminin %64'ünün hizmet kalitesi (doğruluk, iletişim, disiplin, yanıt verebilirlik, ödeme) boyutlarına ait hasta algılamaları tarafından belirlendiği bulunmuştur. Dolayısı ile hasta tatmini ile hizmet kalitesi arasında güçlü bir ilişkinin altı çizilmiştir (Andaleeb, 2001).

Camacho ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir araştırmada hekime muayene olmak için bekleme ve hekimin hasta muayenesi için ayırdığı süre ile hasta tatmini arasındaki ilişki incelenmiştir (Camacho vd., 2006). Camacho ve arkadaşları araştırmalarının sonucunda hastaların hekime muayene olmak için bekleme süresi azaldıkça ve hekimin kendilerine muayenede ayırdığı zaman arttıkça hasta tatmininin anlamlı bir şekilde yükseldiğini bulmuşlardır. Aynı şekilde Camacho ve arkadaşları araştırmada hastaların muayene olmak için her 10 dakika beklemesi hasta tatmini %10, hekimlerin muayene sırasında hastaya 5 dakikadan daha az zaman ayırmasının ise hasta tatminini %30 azalttığını bulmuşlardır (Camacho vd., 2006). Anderson ve arkadaşları (2007)²¹ hizmet almak için hastaların bekleme süreleri ile genel hasta tatmini arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve hastaların hekime muayene olmak için ofiste bekleme süreleri arttıkça hasta tatmininin azaldığını, buna karşılık hekimin kendilerine muayenede daha çok zaman ayırdıkça tatminin arttığını bulmuşlardır (Anderson vd., 2007).



Şahin ve Tatar (2006), 387 astım hastası üzerine yaptıkları araştırmada hasta tatmini etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırma sonucunda hasta tatmininin % 22,7'si hekim yeterliliği, % 25,6'sı hastalara sunulan bilgi, % 46,2'si bakım kalitesi, % 13,7'si hizmet almak için bekleme süresi ve % 9'unun genel hastane kalitesi tarafından açıklandığı bulunmuştur (Şahin ve Tatar, 2006).

Hasta tatmininin ölçümüne yönelik yapılan bir çalışmada, doktorların ve doktorların iletişiminin uygunluğunun (hastaya hastalığı ile ilgili açıklama yapması, doktorun bilgi düzeyi vb.) algılanan kalite ve hasta tatminini önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur (Oswald vd., 1998).

Woodside ve diğerleri (1989) tarafından yapılan çalışmada, hasta tatmininin davranışsal niyetlerin sadece %31'ini açıkladığını rapor etmişlerdir (Woodside vd., 1989). Bendall- Lyon ve Powers (2004) çalışmalarında küresel hasta tatmininin tavsiye etme ve tekrar tercih etme kararını doğrudan etkilediğini bulmuşlardır (Bendall- Lyon ve Powers, 2004).

Meterko ve diğerleri (2004) hastanelerde takım çalışması kültürü ile hastaların algıladığı hasta tatmini arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 125 hastanede araştırma yapılmış ve hastane kültürü takım çalışmacı, girişimci, bürokratik ve rasyonel şeklinde 4 boyutta ele alınmıştır. Hasta tatmini ise hastanelerde ayakta ve yataklı sağlık hizmeti alan hastalar anket uygulanarak elde edilmiştir. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda takım çalışması ile hasta tatmini arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucunda hastanelerin hasta tatminini yükseltmek için takım çalışmasını geliştirmesi önerilmiştir (Materko vd., 2004).

İzmir'de yapılan bir araştırmada hastaların demografik niteliklerinin hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile olan ilişkileri incelenmiş ve yaşlı hastaların gençlere göre, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş hastalara göre, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur (Devabakan ve Aksaraylı, 2003). Çatı ve Yılmaz tarafından yapılan araştırmada; cinsiyet ve eğitim düzeyinin hasta memnuniyeti açısından etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmada, kadınların memnuniyet düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Son olarak, hastanede daha kısa süreli kalan hastaların, uzun süreli kalan hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Çatı ve Yılmaz, 2002).



IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada İzmir’de Sağlık Bakanlığı hastanelerinden yataklı sağlık hizmeti alan servis (klinik hastalarının) algıladığı hasta tatmini, hizmet alınan hastanenin genel kalitesi, tedavi olunan servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması hakkında değerlendirmeleri incelenmiştir. Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir alan araştırması olmuştur. Araştırma verisi anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma verisi olarak Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ek Ödeme uygulaması kapsamında hastanelerin yılda iki kez yaptırmak zorunda oldukları Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet anketi uygulamasından elde edilen hazır veri setinden yararlanılmıştır. Bu amaçla İzmir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 2007 yılının ikinci dönemine ait Sağlık Bakanlığı hastanelerinin kurumsal performans katsayılarını hesaplamak üzere kullanılacak hasta tatmini katsayılarını belirlemek amacıyla poliklinik ve klinik hastalarının hasta tatmini araştırılmıştır. Bu makalede kullanılan hazır veri seti İzmir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yaptırılan ve 23.07.2007-20.08.2007 tarihlerinde anketlerin uygulandığı araştırmanın verisidir. Araştırmanın metodoloji kısmında açıklandığı üzere hazır veri setindeki veri ham nitelikteydi ve bu ham veri üzerinde bazı işlemler yapılarak hasta tatmini ve hasta tatmini boyutlarına ait skorlar işlenmiş veriye dönüştürülmüştür. Araştırma sadece tek bir ili kapsadığından araştırma sonuçlarının tüm Türkiye’ye genellenmesi söz konusu olamaz. Ayrıca bu araştırma kapsamında sadece Sağlık Bakanlığı hastaneleri kliniklerinden yataklı sağlık hizmeti ve tedavi alan hastalar kapsamında olduğundan, araştırma sonuçlarının üniversite ve özel hastanelere yorumlanması da söz konusu olamaz. Ayrıca araştırmanın klinik hastaları üzerinde yapıldığı ve sonuçların poliklinikler için geçerli olmayacağı unutulmamalıdır.

Bu araştırmada kullanılan ham veri seti Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı’ndan alınmıştır. Hazır veri seti kullanıldığından veri toplama sürecinde makaleyi hazırlayan araştırmacıların bir etkisi olmamıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar İzmir ilindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin klinik hasta tatmini, genel kalitesi ve kliniklerdeki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması hakkında bazı önemli sonuçlar ve bulgular sunmaktadır. Araştırma sonucunda hastaneler ve klinikler açısından algılanan hasta tatmininin gerek genel olarak gerekse hasta tatmini boyutları noktasında anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. İzmir ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinde klinik hastaların



algıladığı hasta tatmini düzeyinin iyi seviyeye yakın olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca araştırmada hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve klinikteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait hasta değerlendirmelerinin hastane türüne (genel hastane, kadın hastalıkları ve doğumevi hastanesi, çocuk hastalıkları hastanesi, göğüs hastalıkları hastanesi), hastaların eğitim durumuna, cinsiyetine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur.

Araştırmada hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışması arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Bu anlamda hasta tatmini, hastane genel kalitesi ve tevdi görülen servisteki hekimlerin ve hemşirelerin ekip çalışmasına ait hasta değerlendirme veya algılamaları arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca araştırma sonucunda klinik hastaların algıladığı hasta tatmini düzeyini hastaların hastane genel kalitesi, hastane genel temizliği ve düzeni ile tevdi görülen servisteki ekip çalışmasına ait hasta değerlendirmelerinin anlamlı olacak şekilde belirlediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarının ilgili hastane yönetimlerine toplam kalite çalışmaları ve hasta tatminini yükseltme noktasında önemli faydalar sağlayacağına inanılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme sistemi dahilinde hastanelerin yıllık olarak hasta tatminlerini belirleme ve sonuçları Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatına gönderme sorumlulukları vardır. Benzer şekilde üniversite hastanelerinde de performansa dayalı bir ek ödeme sistemine geçişle birlikte, artık üniversite hastaneleri de hastaların hasta tatminini poliklinik ve klinik hastaları açısından incelemek zorunda kalacaklardır. Buradan hareketle Türkiye hastane sektöründe hasta tatminine yönelik araştırmaların ilerde artacağı düşünülmektedir. Algılanan hasta tatmini yanında teknik kalitenin (kliniksel kalite) Türk sağlık sisteminde ön plana alınması kaçınılmazdır. Gelecekte Teşhise Dayalı Grupları (Diagnosis Related Groups-DRGs-) esas alan hastane ödeme modeline geçişle birlikte klinik uygulama rehberleri / tedavi protokolleri (clinical practice guidelines / clinical pathways / treatment protocols) işlerlik kazanacak ve dolayısı ile bu süreç Türkiye’de kliniksel veya teknik kalitenin önem kazanmasını sağlayacaktır. Zaten uluslararası kalite akreditasyon kuruluşları hastanelerden objektik (kliniksel kalite) ve subjektif (algılanan) hasta tatmini başta olmak üzere birçok toplam kalite araştırmasını yapmalarını zorunlu tutmaktadır.

Bu araştırmada elde edilen temel sonuçlar ışığında getirilebilecek bazı öneriler aşağıda özetlenmiştir.



✓ Ortamın genel özellikleri, iletişim özellikleri, tanı ve tedavi hizmetleri konusunda memnuniyet oldukça yüksek bulunurken, poliklinik kayıt hizmetleri konusunda memnuniyetin çok yüksek olmadığı görülmüştür. Bundan dolayı hizmet almak için bekleme sürelerinin azaltılması ve hastalara ait kayıtların daha hızlı olması önem arz etmektedir. Ayrıca hasta kayıtlarından aşırı bürokratik işlemlerin önlenmesi de hasta tatminini yükseltmek için önemlidir.

✓ Kliniklere göre memnuniyet durumunda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu farklılığın nedenleri araştırılmalı ve bunlara yönelik önlemler alınmalıdır. Memnuniyet oranının düşük olduğu polikliniklerde personel sayısının artırılması (doktor, hemşire, sekreter, hastabakıcı), mahremiyet konusunda personelin eğitilmesi gibi konularda öneriler söylenebilir.

✓ Hastane personeline ve hekimlerine toplam kalite ve hasta tatmini konusunda eğitim verilmesi, hastane personelinin daha çok yardımsever olmasının sağlanması, hastaların muayene için bekleme sürelerinin azaltılması, muayene için hasta bekleme sürelerinin azaltıcı önlemlerin alınması, hastanede toplam kalite çalışmalarının artırılması ve bu anlamda kapsamlı hasta tatmini araştırmalarının çoğaltılması ve hekimlerin hastalara tedavi süreçleri, hastaların ilaçları başta olmak üzere daha çok bilgi sağlaması önerilebilir. Bu noktada hastaneden taburcu olurken hekimler ve hemşirelerden tarafından verilen bilginin azlığı ve bu anlamda hasta tatminin düşük olduğu bu araştırmada bulunmuştur. Bundan dolayı hastalar taburcu edilirken tedavinin evde yapılması gereken kısmı, kullanılacak ilaçlar, kontrol tarihleri gibi konularda hastalar veya hasta yakınlarına doyurucu bilgilerin sunulması önem arz etmektedir.

✓ Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerin hasta tatmini katsayısını belirlemek için kullanılan Hasta Ve Hasta Yakınları Memnuniyet anketinde bazı düzenlemelerin yapılması gerektiği söylenebilir. Özellikle ankette yer alan hasta tatmini boyutlarının ve bu boyutların altında yer alan soru içeriklerinin güncellenmesi ve revize edilmesi gerekmektedir. Örneğin yatan hasta memnuniyetinde hastanede verilen yemek hizmetlerine ait hiçbir soruya yer verilmemiştir. Bunun için hasta tatmini boyutu olarak yemek hizmetlerine de yer verilmesi gerekebilir. Ayrıca ankette skorumla tekniği olarak standardın sağlanması, dolayısı ile 5’li Likert ölçeğinin kullanılması faydalı olacaktır.



TEŞEKKÜR

Bu araştırma makalesinin hazırlanması için gerekli veri setini sağlayan ve kullanmamıza izin veren başta Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanı Sayın Dr. Hasan Güler olmak üzere ilgili Daire Başkanlığı personeline çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. HUANG, J; LAI, C; TSAI, W; WENG, R; HU, W; YANG, D. (2004) Determining factors of patient satisfaction for frequent users of emergency services in a medical center. *Journal of Clinical Medical Association*, 67 (3): 403-410.
2. KERSNIK, J. (2000) Patient satisfaction with hospital care: Effects Of Demographic And Institutional Characteristics. *International Journal for Quality in Health Care*, 12 (2): 143-147.
3. CHENG, S; YANG, M; CHIANG, T. (2003) Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *International Journal for Quality in Health Care*, 5(4): 345-355.
4. OFOWVE, CE; OFILI, AN. (2005) Indices of patient satisfaction in an African population. *Public Health*, 119 (3): 582–586.
5. CROW, R; GAGE, H; HAMPSON, S; HART, J; KIMBER, A; STOREY, L; THOMAS, H. (2002) The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6 (32): 121-244.
6. BAUTISTA, D; GLEN, ET; SHETTY, NK. (2007) Factors associated with satisfaction with care among patients with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 11 (4): 518-524.
7. YOUNG, GJ; MATERKO, M; DESAI, RK. (2000) Patient satisfaction with hospital care: Effects of demographic and institutional characteristics, *Medical Care*, 38 (3): 325-334.
8. ANDALEEB, SS; SİDDIQI, N; KHANDAKAR, S. (207) Patient satisfaction with health services in Bangladesh. *Health Policy and Planning*, 22 (2): 263-273.
9. DRAPER, M; COHEN, P; BUCHAN, H. (2001) Seeking consumer views: What use are results of hospital patient satisfaction surveys?. *International Journal for Quality in Health Care*, 13 (6): 463-468.



10. AYAZ, H; SOYKAN, A. (2002) Toplam kalite yönetimi ve sağlık sektörü. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3 (1): 19-26.
11. SITZIA, J; WOOD, N. (1997) Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*, 45 (12):1829–1843.
12. AVIS, M; BOND, B; ARTUR, A. (1995) Exploring patient satisfaction with out-patient services. *Journal of Nursing Management*, 3 (2): 59-65.
13. HENDRIKS, A; SMETS, EM; VRIELINK, MR; VANES, S;. DEHAES, J. (2006) Is personality a determinant of patient satisfaction with hospital care? *International Journal for Quality in Health Care*, 18 (2):152–158.
14. HAIR, J; ANDERSON, R; TATHAM, R; BLACK, W. (1998) *Multivariate Data Analysis, 5. Edition*. New Jersey: Prentice Hall; 1998, p. 37-98.
15. LARSSON, WB; LARSSON, G; STARRIN, B. (1991) Patient views on quality of care: A comparison of man and women. *Journal of Nursing Management*, 7 (3):133-139.
16. CARR-HILL, AR. (1992) The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 14(3): 236-249.
17. YILMAZ, M. (2002) Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4 (1): 40-51.
18. ERBİL, N; MARANGOZ, Y; ŞEN, A; KILIÇ, H. (2009) Kadın Doğum Hastanesinde Hemşirelik Bakımı İle İlgili Hasta Memnuniyeti ve Deneyimlerinin Ölçülmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*, 19 (3): 122-130.
19. ANDALEEB, SS. (2001) Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospital in a developing country. *Social Science and Medicine*, 52 (9): 1359-1370.
20. CAMACHO, F; ANDERSON, R; SAFRIT, A; JONES, S; HOFFMANN, P. (2006) The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. *North Carolina Medical Journal*, 67 (6): 409-413.
21. ANDERSON, R; CAMACHO, F; BALKRISHNAN, R. (2007) Willing to wait?: The influence of patient wait time on satisfaction with primary care. *BMC Health Services Research*, 7:31 (doi:10.1186/1472-6963-7-31).
22. ŞAHİN, B; TATAR, M. (2006) Analysis of factors affecting patient satisfaction: Focus on asthma patients. *Disease Management and Health Outcomes*, 14 (3): 171-183.



23. OSWALD, T; SHARON, L; DOUGLAS, E; SNİPES, RL; BUTLER, D. (1998) Quality determinants and hospital satisfaction: Perceptions of the facility and staff might be key influencing factors. *Marketing Health Services*, 18 (1): 18-22.
24. WOODSIDE, AG; FREY, LL; DALY, RT. (1989) Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of Health Care Marketing*, 9 (1): 5-17.
25. BENDALL-LYON, D; POWERS, TL. (2004) The impact of structure and process attributes on satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Services Marketing*, 18(2):114-121.
26. METERKO, M; MOHR, DC; YOUNG, GJ. (2004) Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical Care*, 42(5): 492-498.
27. DEVEBAKAN, N; AKSARAYLI, M. (2003) Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde servqual skorlarının kullanımı ve özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1): 38-54.
28. ÇATI, K; YILMAZ, A. (2002) Hastaların hastane hizmetlerinin kalitesini algılama düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Pazarlama Dünyası*, 16(4): 46-53.