

Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

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

Esra GÜLTEKİN AKKAYA,¹ Mehtap BULUT,¹ Cengiz AKKAYA²

¹Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Bursa;

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

Amaç

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

Gereç ve Yöntem

1 Mayıs-30 Haziran 2008 tarihleri arasında acil servise başvuran 18 yaş üzerindeki, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar çalışmaya alındı. Hazırlanan anket formunda hastalara acil servis doktorları, hemşireleri, personeli, bilgilendirilmesi, tetkiklerin sonlanma süreleri, hastanenin fiziksel koşulları ve teknik donanımı gibi konularda memnuniyet düzeyleri soruldu.

Bulgular

Çalışmaya 600 hasta alındı. Yaş ortalaması 40.7 ± 16.6 olarak saptanan hastaların %51.2'si erkeklerden oluştu. Hastaların %76.2'si herhangi bir nedenle beklemek durumunda kalmadan acil servisten taburcu edildi. Yatışı yapılan 64 hastadan %45.3'ü yatış için acil serviste beklemişti. Acil servis doktorlarının ve hemşirelerinin tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi sırasıyla %94.5 ve %91 olarak saptandı.

Sonuç

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.

Anahtar sözcükler: Acil servis; bekleme süresi; doktor davranışı; hasta memnuniyeti.

SUMMARY

Objectives

The aim of this study was to evaluate the satisfaction levels of patients of the emergency service at Uludag University Medical Faculty Hospital, to analyze associated factors, and to suggest improvements for the future.

Methods

Patients of the emergency service between May 1 and June 30, 2008 who were over 18 years old were included in this study. Via a questionnaire, patients were asked about their level of satisfaction with emergency service doctors, nurses and staff; the level of information provided; the length of their examinations; the physical state of the hospital; and the quality of technical equipment at the hospital.

Results

A total of 600 patients were enrolled in the study. The average age was 40.7 ± 16.6 years, and 51.2% of the patients were male. Of the patients, 76.2% were discharged directly without waiting at the emergency service; 45.3% of the 64 patients who were hospitalized waited at the emergency service before being admitted. Patients were 94.5% satisfied with the experience levels of emergency service doctors and 91% satisfied with the experience levels of the nurses.

Conclusions

The major factors affecting patient satisfaction levels are the attitudes and medical care experience levels of doctors and nurses in charge at the emergency service and the level of information provided to patients throughout treatment and waiting periods.

Key words: Emergency service; waiting time; doctors' attitude; patients satisfaction.

Geliş tarihi (Submitted): 01.12.2011 **Kabul tarihi (Accepted):** 25.04.2012

İletişim (Correspondence): Dr. Mehtap Bulut. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Bursa, Turkey

e-posta (e-mail): mbulut94@yahoo.com

Giriş

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.^[1,2] Hasta memnuniyeti, acil servis literatüründe giderek daha çok vurgulanan bir kavramdır.^[3] Acil servisler hastanenin diğer bölümlerine benzemez. Acil servisler tüm yatakları dolu olduğunda dahi hastaneye yeni gelen hastayı reddedemez ve hastalar acil servise geldiklerinde hızlı davranılması gereklidir.^[4] Acil durumlarda hizmet bekletilemez ve hata yapmanın maliyeti çok yüksektir.^[5]

Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından hasta memnuniyeti; genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır.^[1,2] 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.^[2] Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında bekleme süresi ve hemşirelik bakımı özellikle önemlidir.^[3,6,7] Yapılan çalışmalarda, hastalara acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin hasta memnuniyetini artırdığı saptanmıştır.^[8,9] Gerçek ve hasta tarafından algılanan bekleme süresi ve verilen bilgi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Bu çalışmanın amacı, acil servise 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 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Kliniği'nde yapıldı. 1 Mayıs-30 Haziran 2008 tarihleri arasında acil servise 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 5.865 hasta başvurdu. Araştırmaya alınan hastalar Rasgele Sayılar Tablosu kullanılarak belirlendi.

Araştırmaya alınan hastaların verileri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı. Hastanın acil servise geliş saati mesai saati içi ve mesai saati dışı şeklinde iki grup olarak sınıflandırılmıştır. Hafta içini kapsayan günler-

de 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 memnuniyet düzeylerini "çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü" şeklinde ifade etmelerine imkan sağlayan form, 5'li Likert skalası kullanılarak hazırlandı. 4 ve 5 puan memnuniyet olarak kabul edildi. 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 kullanıldı. Çalışmada yer alan değişkenlerin özellikleri doğrultusunda tanımlayıcı istatistikler ve frekans dağılımları hesaplandı. Kategorik nitelikteki değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

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 %51.2'si erkek, %48.8'i kadın olup, yaş ortalaması 40.7 ± 16.6 olarak (dağılım, 19-87 yıl) saptandı. Olguların %31.5'inin lise, %21.7'sinin üniversite mezunu olduğu belirlendi (Tablo 1). 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 genel özelliklerine ait diğer değişkenler Tablo 2'de belirtilmiştir.

Hastaların triyaj kategorilerine bakıldığında %6.7'sinin (40 hasta) triyaj 1 (çok acil), %24.8'ünün (144 hasta) triyaj 2 (acil), %69.3'ünün (416 hasta) triyaj 3 (acil değil) şeklinde sınıflandırıldığı saptandı. Triage grupları arasında hasta genel memnuniyet düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0.822$, Pearson ki-kare testi) 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 tespit edildi.

Acil serviste kalış süreleri değerlendirildiğinde hastaların %61.3'ünün (368 hasta) 2 saatten az, %27.6'nın (166) 2-4 saat, %6.16'nın (37) 4-6 saat, %2.83'nün (17) 6-8 saat ve %2'sinin (12) 8 saatten uzun süre acil serviste kaldıkları saptandı.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Değişken	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	307	51.2
Kadın	293	48.8
Yaş grubu (yaş)		
19-64	537	89.5
≥65	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

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 (n=29) acil serviste yatış için beklemiş olup, beklediği süreler Şekil 1'de gösterilmiştir. Bu 29 hastanın %25'inin (n=16) 2 saatten az, %12.5'inin (n=8) 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.

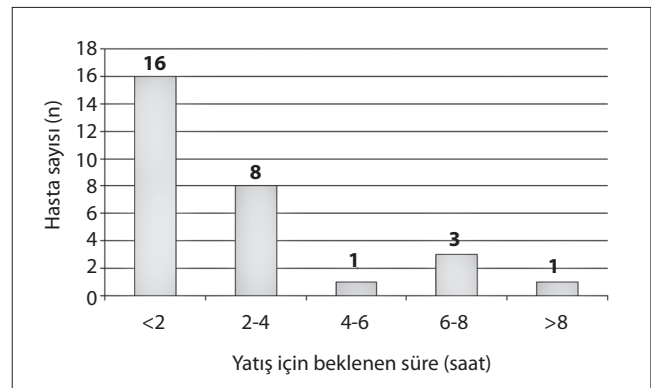
Hastaların triyaj süresindeki memnuniyetleri ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak

Tablo 2. Hastalara ait genel özellikler

Değişken	Sayı	Yüzde
Acil servise geliş zamanı		
Hafta içi	436	72.7
Hafta sonu	154	25.7
Resmi tatil	10	1.7
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

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

Hastaların acil serviste görevli doktorların davranışlarından ve tıbbi bakım tecrübesinden memnun olup olmamaları ile

**Şekil 1.** Hastaların acil serviste yatış için beklediği süre.

genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında, doktorların davranışlarından ve tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi arttıkça genel memnuniyet düzeyinde de istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptandı (Tablo 4, Tablo 5). Hastaların acil serviste görevli hemşirelerin davranışından ve tıbbi bakım tecrübesinden memnun olup olmamaları ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında, hemşirelerin davranışlarından ve tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi arttıkça genel memnuniyet düzeyinde de anlamlı bir artış olduğu saptandı.

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 istendi, bu hastaların memnuniyet düzeyi %61 olarak tespit edildi. Benzer şekilde hastaların 390'ından radyolojik tetkik istendi, bu hastaların memnuniyet düzeyi ise %54.3 olarak saptandı. Hastaların acil servisi tekrar tercih etme veya yakınlarına tavsiye etme düşünceleri ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı iliş-

Tablo 3. Triyaj süresindeki memnuniyetle genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Trijaj süresindeki memnuniyet düzeyi					
	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
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=0.000 (Fisher'in kesin ki-kare testi).

Tablo 4. Acil servis doktorlarının davranışları ile genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Doktor davranışından memnun olma düzeyi					
	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
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=0.000 (Fisher'in kesin ki-kare testi).

Tablo 5. Doktorların tıbbi bakım tecrübesi ile genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Doktorların tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi					
	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
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=0.000 (Fisher'in kesin ki-kare testi).

Tablo 6. Acil servis doktorlarının davranışları ile genel memnuniyet ilişkisi

Genel memnuniyet	Acil serviste bulunulan süre boyunca bilgilendirme konusundaki memnuniyet düzeyi					
	Memnun		Memnun değil		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
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=0.000 (Fisher'in kesin ki-kare testi).

ki saptandı. Hastaların %94'ü hastanemiz acil servisini tekrar tercih edeceğini ifade etmiştir.

Hastaların acil serviste buldukları süre boyunca bilgilendirilmelerinin genel memnuniyetleri üzerine olan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 6). Hastaların acil serviste toplam kalış süresi ile genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

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.

Tartışma

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 servise başvuran 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.^[10]

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.^[11] ABD'de yapılan farklı bir çalışmada ise memnuniyet oranı %78.2 olarak tespit edilmiştir.^[12] 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.^[13-15] Bu çalışmada elde edilen yüksek memnuniyet düzeyinin ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile uyum göstermesi dikkat çekicidir. Ülkemize ait memnuniyet düzeylerinin yurtdışı kaynaklara kıyasla yüksek çıkması kültürümüze ait özelliklerden kaynaklanıyor olabilir. Bu durum muhtemelen insanlarımızın memnuniyetsizliği ve öfkeyi dışa vurmaktan 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.

Yapılan çalışmalarda acil servise başvuru sonrası doktor tarafından muayene edilinceye dek geçen sürenin (=triyaj süresi) hastalar tarafından oldukça önemsendiği saptanmıştır.^[16,17] Ülkemizde yapılan bir çalışmada muayene öncesi bekleme süreleri 51.1 dakika, 74.8 dakika ve 129.7 dakika olarak tespit edilmiştir.^[16] 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.^[14] 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.^[17] Çalışmamızda hastaların %83.7'sinin triyaj alanındaki bekleme süresinden memnun olduğunu ve triyaj süresi ile ilgili memnuniyetlerinin genel memnuniyeti olumlu etkilediğini saptadık. 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.

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.^[18-21] 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.^[12] Aragon ve Gesell'in^[22] çalışmasında memnuniyeti etkileyen en önemli etkenin doktor davranışları olduğu vurgulanmıştır. Çalışmamızda doktor davranış ve tutumunun genel memnuniyet düzeyi üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ve genel memnuniyeti etkileyen en önemli faktör olduğu saptanmıştır.

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.^[12,13,23] 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.

Hastanelerin var olan yatak sayısının ihtiyaç duyulan kadar olmaması, nüfus artışı, ileri yaş grubu ve kronik hastalığı olan hastalar, acil servisin uygunsuz kullanımı ve birinci basamak sağlık hizmetinin yetersiz kullanımı tüm dünyada acil servislerin kalabalıklaşmasının temel nedenleridir.^[24,25] ABD'de acil servis başvurularının %60-80'inin acil olmayan veya minör tıbbi nedenlerden oluştuğu saptanmıştır.^[26] Kalabalık bir acil servis doğal olarak bekleme süresinin artmasına neden olmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda bekleme süresinin memnuniyeti etkileyen bir faktör olduğu tespit edilmiştir.^[12,13,22,24] Ancak, yalnızca bekleme sürelerinin kısaltılmasının tek başına hasta memnuniyetini artırmayacağı vurgulanmıştır.^[3,22,23,27,28] 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.

Yatış kararı verilen hastaların acil serviste bekletilmesi hasta güvenliği, konforu ve memnuniyetini azaltan önemli bir etkidir.^[21,28] The American College of Emergency Physicians (ACEP) tarafından Nisan 2008'de yayınlanmış olan raporda bu sorun özellikle vurgulanmıştır.^[29] 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 istatis-

tiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ABD'de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada hastaların %24'ü 1 saatten 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.^[24] Bizim çalışmamızda 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. Yoğun bakım ve servislerdeki yatak sayısının yetersizliği nedeniyle hastalar acil serviste takip ve tedavi edilmekte, acil servisler adeta yataklı bir servis olarak kullanılmaktadır.

Laboratuvar, görüntüleme ve diğer yardımcı hizmetlerdeki gecikmeler hastaların acil servislerde kalış süresini artırmaktadır. Konca^[20] ve Ceyhan'ın^[30] çalışmalarında laboratuvar hizmetlerini hızlandıracak teknolojinin kullanılmasının hastaların acil servislerde bekleme süresini kısalttığı rapor edilmiştir. Çalışmamızda hastaların laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin sonlanma süresi konusundaki memnuniyetlerinin genel memnuniyete etkisi anlamlı bulunmuştur. Tetkiklerin sonlanma süreleri uzadıkça memnuniyet azalmaktadır.

Taylor ve ark.nın^[31] 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. Bilgilendirilmenin memnuniyete olumlu etkisi birçok çalışmada vurgulanmıştır.^[18,22,23,28] Topaçoğlu ve ark.^[21] 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. Çalışmamızda hastaların acil serviste buldukları süre boyunca bilgilendirilmelerinin genel memnuniyet düzeylerini olumlu etkilediği saptandı.

Sonuç

Sonuç olarak, sağlık kurumları hizmetlerinin kullanıcıları tarafından nasıl algılandığını ve ne derecede memnun kaldığını 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. Bu veriler ışığında, kurumun sürekliliğinin sağlanabilmesinin ancak hasta memnuniyetini misyon olarak kabul eden hastane idarecileri ve çalışanları ile mümkün olabileceği inancındayız.

Kısıtlılıklar

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.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Meryem Y. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5:69-74.
2. 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.
3. Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? Ann Emerg Med 1993;22:586-91.
4. Rhee KJ, Bird J. Perceptions and satisfaction with emergency department care. J Emerg Med 1996;14:679-83.
5. Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005;5:122-7.
6. 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.
7. 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.
8. Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. Ann Emerg Med 1993;22:568-72.
9. Debehne 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.
10. Oktay C. Acil serviste hasta memnuniyeti. <http://www.medimagazin.com.tr/mm-acil-serviste-hasta-memnuniyeti-ky-50813.html>. Erişim tarihi: 24.04.2006.
11. 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.
12. 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.
13. Toğun İ. Acil Serviste hasta memnuniyeti (Uzmanlık tezi). Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2007.
14. Gülşen A, Nuray Y. Yatan hasta memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2004;3:10-4.
15. Topaçoğlu H. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerin analizi (Uzmanlık Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2002.
16. Cowan RM, Trzeciak S. Clinical review: emergency department overcrowding and the potential impact on the critically ill. Crit Care 2005;9:291-5.
17. Cooke T, Watt D, Wertzler W, Quan H. Patient expectations of emergency department care: phase II-a cross-sectional survey. CJEM 2006;8:148-57.
18. Bikker AP, Thompson AG. Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across a nation. Soc Sci Med 2006;63:1671-83.
19. 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. s. 445-52.
20. Konca GE, İlhan M, Bumin MA. Yatarak tedavi gören hastaların hastane çalışanları ve hastane hizmetlerinden beklentileri ve beklentilerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Gazi Tıp Dergisi 2006;17:160-70.
21. Topacoglu H, Karcioğlu O, Ozucelik N, Ozsarac M, Degerli V, Sarikaya S, et al. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. Adv Ther 2004;21:380-8.
22. Aragon SJ, Gesell SB. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: a multi-group structural equation modeling investigation. Am J Med Qual 2003;18:229-41.
23. Bulut H. The effects of informing patients and their relatives on satisfaction at emergency units. [Article in Turkish] Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2006;12:288-98.
24. Garson C, Hollander JE, Rhodes KV, Shofer FS, Baxt WG, Pines JM. Emergency department patient preferences for boarding locations when hospitals are at full capacity. Ann Emerg Med 2008;51:9-12.
25. McCarthy ML, Aronsky D, Jones ID, Miner JR, Band RA, Baren JM, et al. The emergency department occupancy rate: a simple measure of emergency department crowding? Ann Emerg Med 2008;51:15-24.
26. Carter AJ, Chochinov AH. A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. CJEM 2007;9:286-95.
27. Cassidy-Smith TN, Baumann BM, Boudreaux ED. The disconfirmation paradigm: throughput times and emergency department patient satisfaction. J Emerg Med 2007;32:7-13.
28. Watt D, Wertzler W, Brannan G. Patient expectations of emergency department care: phase I-a focus group study. CJEM 2005;7:12-6.
29. Viccellio P, Schneider SM, Asplin B, Blum F, Broida RI, Bukata WR, et al. Emergency Department Crowding: High-Impact Solutions. The American College of Emergency Physicians (ACEP) Task Force Report on Boarding 2008. s. 5-14.
30. Ceyhan MA. Acil Serviste hastaların uzun bekleme sürelerine etki eden faktörler. (Uzmanlık Tezi) Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2007.
31. Taylor C, Bengler JR. Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J 2004;21:528-32.