

## Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması

The investigation of factors affecting the patient satisfaction in emergency services

Kerem KABAROĞLU, Serkan Emre EROĞLU, Özge ECMEL ONUR, Arzu DENİZBAŞI, Haldun AKOĞLU

### ÖZET

**Amaç:** Hastanelerin temel amacı, hastalarına sağlıklarını yeniden kazandırırken aynı zamanda varlıklarını sürdürerek rekabet güçlerini arttırmaktır. Günümüzde bunun tek koşulu, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini etkin bir biçimde analiz ederek hizmet beklentilerini önceden görebilmek ve bu beklentileri aşarak onları memnun edecek hizmeti sunabilmektir. Bu çalışma ile, hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma prospektif, kesitsel bir araştırma olarak, 1 Ekim ve 1 Kasım 2010 tarihleri arasında İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesi acil servisinde yapılmıştır. Veriler, anket formuyla, hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. İstatistiksel analiz SPSS v13.0, t-test ve ANOVA ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Anket çalışmamıza toplam 985 hastanın katıldığı saptandı. Hastaların ortalama yaşı 47,03 (maksimum yaş:14, minimum yaş: 92). Hastaların tümünün "memnuniyet" ortalaması  $7,58 \pm 1,71$  (%95 CI 7,47-7,68) idi. Acil serviste hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerin, doktor davranışı, hemşire davranış ve bakım kalitesi algısı, personelin temizliği, hastanın karşılanma şekli ve ulaşım kolaylığı olduğu saptandı.

**Sonuç:** Birçok faktör hasta memnuniyetini etkilemektedir. Acil servislerdeki hizmetlerin tümü tutarlı ve uyum içinde organize edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta memnuniyeti, Acil tıp, Kalite

### ABSTRACT

**Objectives:** The main aim of the hospitals is to retrieve the health of their patients but also to increase competition power for preserving their presence. Today, the only way to do this is by analyzing the expectations of patients and their relatives, and following up to check patient satisfaction. The purpose of this study was to identify the important factors that affect the patients satisfaction.

**Materials and Methods:** This was a prospective cross-sectional study carried out in the emergency service of a training and research hospital, in Istanbul from October 1st to November 1st, 2010. Data was collected with a questionnaire during face to face interview with the patients. SPSS v13.0 programme, t- test and ANOVA test were used for statistical analyses.

**Results:** It was found that a total of 985 patients responded to our questionnaire study. The average age of the patients was determined as 47.03 (Maximum age: 14, Minimum age: 92). The average overall "satisfaction" of the participants was  $7.58 \pm 1.71$  (95% CI 7.47-7.68).

**Conclusion:** We detected that several factors play important roles in patient satisfaction. We found that the main factor is to give patient care in an organized way and consistently in emergency services.

**Key words:** Patient satisfaction, Emergency medicine, Quality

### Giriş

Kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen, subjektif ve tanımlanması zor olan "kalite kavramı", bugün sağlık hizmetleri de dahil, yaşantımızın bütün alanlarında karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan, sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilen, ve depolanamayan bir özellik gösteriyor olması, bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini de güçleştirmektedir. İlki 1956 yılında, hemşirelik alanında uygulanan hasta memnuniyeti çalışmaları [1], günümüz sağlık hizmetlerindeki kalite ölçümlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Özellikle de, kritik hastaların bakıldığı acil servislerde (AS) yapılacak bu çalışmalar ise; daha hızlı düzeltilmesi gereken işleyiş problemlerini ortaya çıkarabilecek, önleyici/düzeltilici faaliyetlerin idarecilerce hızla alınmasını sağlayabilecektir. Ülkemizde acil müdahale gerektirecek herhangi bir nedenle başvuranların yanında, poliklinik randevusu alamayan,

Kerem Kabaroğlu (✉), Serkan Emre Eroğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı  
Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
e-mail: k.kabaroglu@gmail.com

Haldun Akoğlu  
Acil Servis, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak, Türkiye

Gönderilme/Submitted: 02.02.2013- Kabul/Accepted: 29.03.2013

tetkik-tedavi işlemlerinin daha hızlı yapılacağına inanan [2-5] ve acil hasta tanımına uymayan pek çok kişi de [6], AS'lere başvurabilmektedir. Bu başvuruların da etkisiyle, hasta yoğunluğunun giderek artması muhtemel olup, AS'ler daha da önem kazanacaktır. Bir eğitim-araştırma hastanesi AS'inde yapılan bu çalışma ile, hasta memnuniyeti ve bunu etkileyen faktörler, hastaları memnun eden ve etmeyen nedenler tespit edilmek istenmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, prospektif tek merkezli olarak yürütülmüş olup, "Etik kurul" onayını takiben, Ekim 2010 - Kasım 2010 tarihleri arasında İstanbul Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi AS'nde gerçekleştirilen yüz yüze yapılan bir anket değerlendirmesidir. Hazırlanan anket formunda, 44 kapalı uçlu soru mevcut olup, sorular hasta memnuniyetini etkileyen ana başlıkları (hastaya ait veriler, mekana ait veriler, çalışanlara ait veriler) içermekte idi. Çalışma dönemi boyunca, AS başvurusu yapan toplam 24875 hastadan 1296'sının AS gözlem odasında takip edildiği saptandı. Başvuru sonrası, AS gözlem ünitesinde takip edilen hastalardan; 1) şuur bozukluğu veya iletişimi engelleyici herhangi bir hastalık/alkol-ilaç kullanımı varlığı saptanan, 2) "Şok" tablosuna sahip olan, 3) acil transport/müdahale ihtiyacı gösterenler (kritik müdahale hastaları), 4) Kardiyopulmoner resusitasyon uygulanan hastalar, 5) Anket değerlendirmesine katılmayı reddeden hastalar, çalışmaya dahil edilmedi. Dışlanma nedeni olarak kabul edilen bu kriterlere uyan toplam 1003 hastanın AS gözlem odasında takip edildiği saptandı. Bununla birlikte, 1003 hastadan, 18'inin başlangıçta kabul etmesine karşın anket formunu doldurmayı yarım bıraktığı tespit edildi. Bu hastalara ait formlar çalışma dışına alındı. Geriye kalan 985 hastanın formunun değerlendirmeye alınmasına karar verildi. 18 hasta için çalışmanın değerlendirilme sürecinde, "SPSS v13,0" programından destek alındı. İstatistiksel yöntem olarak t-test ve Analysis of Variance (ANOVA) testleri kullanılırken,  $p < 0,05$  olması anlamlı kabul edildi. Parametrik test sonuçların değerlendirilmesinde ise, ortalama±standart sapma ve %95 güven aralığı (%95 GA) kullanıldı.

Çalışmanın analiz ve değerlendirilme aşamasında; yapılan istatistiklerde daha anlamlı sonuçlara ulaşabilmek amacıyla, ortalama memnuniyet değeri temel alınarak hastalar "memnun" ve "memnun olmayan" şeklinde ikiye ayrıldı. Genel memnuniyet ortalamaları (10 üzerinden)  $7,58 \pm 1,71$  (%95 GA 7,47-7,68) hesaplanan hastalardan 8 ve üzeri memnuniyet skoru olanlar "memnun hasta", 7 ve altı memnuniyet skoru olanlar ise "memnun olmayan hasta" olarak gruplandı.

## Bulgular

Çalışma dönemi boyunca toplam 985 hastanın memnuniyet anketini doldurduğu saptandı. Yaş ortalaması 47,03 olan 14-

92 yaşları arasındaki hastaların 500'ü erkek (%50,8), 485'i (%49,2) kadın idi. Kadınların memnuniyet skor ortalaması (MSO)  $7,51 \pm 1,81$  (%95 GA 7,34-7,67) iken, erkeklerin MSO'su  $7,70 \pm 1,53$  (%95 GA 7,57-7,84) idi. İstatistiksel olarak karşılaştırıldığında erkeklerin memnuniyet skoru kadınlarınkinden anlamlı derecede daha yüksekti ( $p = 0.018$ ; t-testi).

Hastaların 335'i (%34) bekar, 480'i (%48,7) evli ve 170'i (%17,3) dul olduğunu ifade etti. Bekarların MSO'su  $7,34 \pm 1,76$  (%95 GA 7,14-7,53) iken, evlilerin  $7,67 \pm 1,63$  (%95 GA 7,53-7,82), dulların  $7,97 \pm 1,48$  (%95 GA 7,73-8,20) idi. Üç alt grubun ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırıldığında anlamlı değişkenlik olduğu saptandı ( $p < 0,01$ ; ANOVA). Bu farkın, hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Bonferroni düzeltmesi ile post-hoc analiz yapıldığında; evli ve dullar arasında fark yok iken, bekarların ortalama değerlerinin hem evli hem de dullardan, anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi ( $p = 0.021$ ; Bonferroni).

Araştırmaya katılan hastalardan sadece 85'i (%8,6) üniversite mezunu olduğu, ve lise ve ilkokul mezunları sayısının birbirine yakın olduğu ( $n=375$  ve  $n=340$ ) saptanan çalışmada (Tablo I), eğitim durumlarına göre hastalar arasında memnuniyet skorları açısından anlamlı fark yoktu ( $p = 0.157$ ; ANOVA).

Mesleki durumları (işsiz, işçi, öğrenci, emekli, serbest meslek ve memur) incelenen hastaların %41,6'sı işsiz iken sadece %6,1'i memurdu (Tablo I). Meslek durumları alt grup memnuniyet ortalamalarının, ANOVA testi  $p$  değerinde, anlamlı farka sahip olduğu belirlendi. Detaylı değerlendirmede; serbest meslek mensuplarının, memur, öğrenci ve işsizlere nazaran memnuniyet ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu, emekli ve işçilerle ise, arasında fark olmadığı saptandı ( $p = 0.037$ ; Bonferroni).

Çalışmaya katılanların sosyal güvence durumları içinde en sık rastlanılan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ( $n=730$ , %74,1) olup, Emekli Sandığı hastalarına göre MSO'larının ( $7,67 \pm 1,76$ , %95 GA 7,54-7,80) anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ( $p = 0.028$ ; Bonferroni) (Tablo I).

Ortalama memnuniyet skorları arasında anlamlı fark bulunan diğer bir durum da, hastaların AS'ye alınma şekli idi. Buna göre, MSO  $7,75 \pm 1,58$  (%95 GA 7,59-7,90) olan sedye ile alınmış hastalar ( $n=400$ , %40,6), tekerlekli sandalye ile AS'ye alınmış hastalardan daha yüksek MSO'ya sahipti ( $p = 0.018$ ; Bonferroni) (Tablo I). Alt gruplar (tekerlekli sandalye, yürüyerek, sedye) arasında, bunun dışında anlamlı bir farklılık yoktu.

Başvuru vardiyaları incelendiğinde 455 hastanın (%46,2) 08-16 vardiyasında, 370 hastanın (%37,6) 16-24 vardiyasında, 160 hastanın da (%16,2) 24-08 vardiyasında başvurduğu belirlendi. Ancak, başvurdukları vardiyaya göre hastalar arasında MSO (Tablo I) açısından anlamlı fark yoktu ( $p$  değeri 0.067; ANOVA).

**Tablo I.** Sıralı değişkenler ve memnuniyet scor ortalamaları

	Alt Grup	N	(%)	Ortalama ± SD	P
Cinsiyet	Erkek	500	50,8	7,70 ± 1,53	p<0,05, t-testi
	Kadın	485	49,2	7,51 ± 1,81	
Medeni hal	Evli	335	34	7,67 ± 1,63	p<0,05, ANOVA*
	Bekar	480	48,7	7,34 ± 1,76	
	Dul	170	17,3	7,97 ± 1,48	
Eğitim durumu	Okur-yazar	185	18,8	7,69 ± 1,37	AD**, ANOVA*
	İlkokul	340	34,5	7,38 ± 1,89	
	Orta-Lise	375	38,1	7,80 ± 1,57	
	Yüksekokul	85	8,6	7,53 ± 1,37	
Meslek	İşçi	140	14,2	7,89 ± 1,37	p<0,01, ANOVA*
	Memur	60	6,1	7,17 ± 1,68	
	Emekli	150	15,2	7,53 ± 1,57	
	Öğrenci	95	9,6	7,26 ± 1,63	
	İşsiz	410	41,6	7,49 ± 1,88	
	Serbest meslek	130	13,2	8 ± 1,53	
Sosyal güvence durumu	Yeşil kartlı	45	4,6	7,56 ± 1,08	p<0,05, Bonferroni
	SGK'lı	730	74,1	7,67 ± 1,76	
	Emekli Sandığı	115	11,7	7,13 ± 1,78	
	Yok	95	9,6	7,42 ± 1,36	
Başvuru sırasında ulaşım şekli	Ambulansla	225	22,8	7,41 ± 1,84	p<0,05, Bonferroni
	Özel araçları ile	375	38,1	7,61 ± 1,71	
	Taksi ile	205	20,8	7,51 ± 1,64	
	Yürüyerek-otobüsle	165	16,8	7,67 ± 1,59	
	Sevk edilerek	15	1,5	9 ± 0,85	
Alınma şekli	Sedyeye	400	40,6	7,75 ± 1,58	p<0,01, Bonferroni
	Tekerlekli sandalye	30	3	6,83 ± 1,80	
	Yürüyerek	555	56,3	7,50 ± 1,77	
Başvuru vardiyası	08-16 vardiyası	455	46,2	7,55 ± 1,78	AD**, ANOVA*
	16-24 vardiyası	370	37,6	7,60 ± 1,50	
	24-08 vardiyası	160	16,2	7,59 ± 1,94	

\*Analysis of Variance (ANOVA) \*\*AD = Anlamlı Değil

Çalışmaya katılan hastaların 630'u (%64) daha önce AS' ye başvurmuş iken, 355'i (%36) ilk kez gelmekte idi. Önceden başvuranların MSO'larının 7,62 ± 1,67 (%95 GA 7,49-7,76), ilk defa başvuranlarınkinin ise 7,49 ± 1,76 (%95 GA 7,31-7,68) olduğu saptandı. İstatistiksel olarak karşılaştırıldıklarında, aralarında anlamlı fark yoktu (p=0.182; t-testi).

Hastaların kendi karşılanmalarına ait memnuniyetlerini puanlamaları istendiğinde; 30'unun (%3,1) çok kötü, 30'unun (%3,1) kötü, 190'ının (%19,4) orta, 495'inin (%50,5) iyi, 235'inin (%24) çok iyi şeklinde puanlama yaptığı saptandı. Karşılama kalitesinin çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendirilmesi, negatif; iyi ve çok iyi olarak değerlendirilmesi, pozitif; olarak yeniden sınıflandırıldığında

hastaların karşılanmalarından memnun olmaları, genel memnuniyet ihtimalini yaklaşık 2 kat (Likelihood Ratio (LR) 2,349; %95 GA 1,889-2,920) odds' unu yaklaşık 3 kat arttırmakta idi (Odds 3,228; %95 GA 2,398-4,347). Karşılanma hakkındaki görüşü negatif olanların MSO'ları 6,82 ± 1,63 (%95 GA 6.62-7,02), pozitif olanların ise 7,88 ± 1,58 (%95 GA 7.76-7,99) olarak belirlenmişti. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup karşılanması hakkındaki görüşü pozitif olanların MSO'ları daha yüksekti (p<0,01; t-testi).

Çalışmada, hastaneye ulaşım kolaylığının MSO'ya etkisi de araştırıldı (Tablo II). Kolay ulaştığını belirten 890 (%90,4) hastanın MSO değeri, kolay ulaşmadığını belirten hasta grubunun göre (n=95, %9,6) anlamlı derecede daha

yüksek bulundu ( $p<0,01$ ; t-testi). Genel memnuniyet için eşik değer olarak 8 kabul edildiğinde; hastaneye ulaşımın kolay olması, genel memnuniyet ihtimalini yaklaşık 4 kat (LR 4,327; %95 GA 2,792-6,708) odds' unu yaklaşık 5 kat arttırdığı tespit edildi (Odds 5,067; %95 GA 1,748-3,268).

MSO değerleri arasında anlamlı fark tespit edilen diğer faktörler ise mekanın fiziksel yeterliliği, aydınlık ve sessizlik idi. Çalışmaya katılanların 695'i (%70,9) mekanı yeterli büyüklükte, 710' u (%72,1) mekanın yeterince sessiz ve aydınlık olduğunu belirtti (Tablo.II). Gerek mekanın büyüklüğü, gerekse sessizlik ve aydınlığın yeterli olduğunu belirtenlerin, yetersiz olduğunu düşünenlere göre anlamlı derecede daha yüksek MSO değerleri saptandı ( $p<0,01$  ve  $p<0,01$ ; t-testi). Hastanenin cihaz ve donanımının sorgulanmasında da katılımcılara sunulan her bir seçeneğin (çok kötü, kötü, orta, iyi ve çok iyi) MSO değerleri hesaplandı. En yüksek MSO  $8.27 \pm 1.26$  (%95 GA 8.08-8.47) ile "çok iyi", en kötü MSO ise  $5.50 \pm 2.35$  (%95 GA 4.40-6.60) ile "kötü" olarak niteleyenlere aitti. Beş alt grubun ortalamaları ANOVA testi ile karşılaştırılmasında anlamlı değişkenlik olduğu saptandı ( $p<0,01$ ; ANOVA). Post-hoc analiz yapıldığında hastanenin teçhizatının "çok kötü" ve "kötü" olduğunu düşünenlerin memnuniyet skor ortalamaları arasında fark yokken; "orta", "iyi" ve "çok iyi" diyenlerin ortalamaları, bu ikisinden hem istatistiksel olarak farklı, hem de sırasıyla bir sonraki bir öncekinden daha fazla olacak şekilde artmakta

idi ( $p<0,01$ ; Bonferroni). Hastane donanımını, "çok iyi" ve "iyi" olarak nitelendirenleri "memnun", "orta", "kötü" ve "çok kötü" olarak nitelendirenleri de "memnun değil" olarak yeniden tanımladığımızda; hastane teçhizatından memnun olmak, genel memnuniyet ihtimalini 3 kat (LR 2,847; %95 GA 2,298-3,528) odds' unu yaklaşık 4,5 kat arttırmakta idi (Odds 4,386; %95 GA 3,258-5,904).

Çalışmamızda, çalışan personele ait değişkenlerin, memnuniyet üzerine olan etkileri de araştırıldı. Doktor, hemşire ve personelin tıbbi bakım kalitesinin MSO değerleri (Tablo III) ayrı ayrı incelendiğinde; her birinin kendi alt grup ortalamaları arasında  $p<0,01$  düzeyinde anlamlı değişkenlik olduğu tespit edildi (ANOVA testi). Doktorların ve hemşirelerin tıbbi bakım kalitesinden memnun kalmanın, genel memnuniyet ihtimalini katlayarak arttırdığı tespit edildi [Doktorlar: ~4 kat(LR 4,195; %95 GA 2,910-6,047), Hemşireler:~5 kat (LR 4,894; %95 GA 3,314-7,228) ]. Bununla birlikte, personelin tıbbi bakım kalitesinden memnun kalmanın, genel memnuniyet ihtimalini daha az oranda katladığı saptandı [~3 kat(LR 3,005; %95 GA 2,413-3,743)].

Çalışma sırasında bekleme sürelerinin memnuniyet üzerine etkileri de araştırıldı. Muayene süresine kadar olan zaman dilimi olarak adlandırılan bekleme süresinin hastalarca farklı algılandığı saptandı. Buna göre, muayene olana kadar geçen gerçek süre  $4.61 \pm 17.92$  dk (%95 GA

**Tablo II.** Hastane ve acil servis ilişkili sıralı değişkenler ve memnuniyet skor ortalamaları

Sıralı Değişkenler	Alt Grup	No	(%)	Ortalama $\pm$ SD	P
Ulaşım kolaylığı	Kolay	89	90,4	7,74 $\pm$ 1,55	$p<0,01$ , t-testi
	Zor	95	9,6	6,05 $\pm$ 2,24	
Acil Servis mekan olarak yeterli mi?	Yeterli	695	70,9	7,97 $\pm$ 1,47	$p<0,01$ , t-testi
	Yetersiz	285	29,1	6,61 $\pm$ 1,87	
Acil Servisin sessizlik ve aydınlık olarak algılanışı?	Yeterli	710	72,1	7,91 $\pm$ 1,51	$p<0,01$ , t-testi
	Yetersiz	275	27,9	6,85 $\pm$ 1,81	
Muayene odasına ulaşım kolaylığı	Evet	915	92,9	7,66 $\pm$ 1,64	$p<0,01$ , t-testi
	Hayır	70	7,1	6,50 $\pm$ 2,11	
Acil Servisteki yönlendirme tabelaları yeterli mi?	Evet	869	88,8	7,70 $\pm$ 1,70	$p<0,01$ , t-testi
	Hayır	110	11,2	6,59 $\pm$ 1,44	
Hastanemizin alet edavatını nasıl buldunuz?	Çok kötü	40	4,1	6 $\pm$ 1,754	$p<0,01$ , Bonferroni
	Kötü	20	2,0	5,50 $\pm$ 2,35	
	Orta	210	21,3	6,71 $\pm$ 1,55	
	İyi	550	55,8	7,89 $\pm$ 1,59	
	Çok iyi	165	16,8	8,27 $\pm$ 1,26	
Hastanemizin temizlik durumunu nasıl buldunuz?	Çok kötü	45	4,6	5,22 $\pm$ 2,12	$p<0,01$ , ANOVA*
	Kötü	60	6,1	7,58 $\pm$ 1,20	
	Orta	200	20,3	6,75 $\pm$ 1,44	
	İyi	520	52,8	7,91 $\pm$ 1,63	
	Çok iyi	160	16,2	8,19 $\pm$ 1,34	

\*Analysis of Variance (ANOVA)

**Tablo III.** Personele ait sıralı değişkenler

	Alt Grup	N	(%)	Ortalama $\pm$ SD	P
Personelin üst-baş temizliği yeterli mi?	Çok iyi	215	21,8	8,05 $\pm$ 1,35	p<0,01, ANOVA*
	İyi	430	43,7	7,91 $\pm$ 1,45	
	Orta	295	29,9	6,88 $\pm$ 1,98	
	Kötü	45	4,6	6,67 $\pm$ 1,85	
Personel sayısı yeterli mi?	Evet	720	73,1	7,79 $\pm$ 1,57	p<0,01, t-testi
	Hayır	265	26,9	7 $\pm$ 1,91	
Doktorların tıbbi bakım kalitesi	Çok kötü	5	0,5	Deđerlendirilemedi	p<0,01, ANOVA*
	Kötü	25	2,5	7 $\pm$ 1,83	
	Orta	100	10,2	6,10 $\pm$ 1,68	
	İyi	540	54,8	7,68 $\pm$ 1,50	
	Çok iyi	315	32,0	8,02 $\pm$ 1,64	
Hemşire tıbbi bakım kalitesi	Çok kötü	15	1,5	5,33 $\pm$ 2,97	p<0,01, ANOVA*
	Kötü	10	1,0	7 $\pm$ 1,05	
	Orta	100	10,2	6,20 $\pm$ 1,67	
	İyi	550	55,8	7,49 $\pm$ 1,54	
	Çok iyi	310	31,5	8,31 $\pm$ 1,53	
Personelin tıbbi bakım kalitesi	Çok kötü	25	2,5	7,20 $\pm$ 1,63	p<0,01, ANOVA*
	Kötü	55	5,6	6,91 $\pm$ 1,69	
	Orta	190	19,3	6,38 $\pm$ 1,62	
	İyi	515	52,3	7,83 $\pm$ 1,34	
	Çok iyi	200	20,3	8,25 $\pm$ 2,01	
Doktorların size davranışı nasıldı?	Çok kötü	0	0,0	Deđerlendirilemedi	p<0,01, ANOVA*
	Kötü	5	0,5	Deđerlendirilemedi	
	Orta	60	6,1	5,33 $\pm$ 1,81	
	İyi	490	49,7	7,50 $\pm$ 1,59	
	Çok iyi	430	43,7	7,98 $\pm$ 1,57	
Hemşirelerin size davranışı nasıldı?	Çok kötü	10	1,0	3,50 $\pm$ 1,58	p<0,01, ANOVA*
	Kötü	5	0,5	Deđerlendirilemedi	
	Orta	80	8,1	6,25 $\pm$ 1,57	
	İyi	520	52,8	7,46 $\pm$ 1,67	
	Çok iyi	370	37,6	8,19 $\pm$ 1,35	
Personelin size davranışı nasıldı?	Çok kötü	5	0,5	Deđerlendirilemedi	p<0,01, ANOVA*
	Kötü	30	3,0	6 $\pm$ 0,59	
	Orta	155	15,7	6,43 $\pm$ 1,61	
	İyi	515	52,3	7,61 $\pm$ 1,61	
	Çok iyi	280	28,4	8,25 $\pm$ 1,58	
Tedaviniz yapılırken bilgilendirildiniz mi?	Evet	790	81,0	7,81 $\pm$ 1,55	p<0,01, t-testi
	Hayır	185	19,0	6,57 $\pm$ 1,98	
Acil servisten ayrılırken doktor bundan sonrası için öneride bulundu mu?	Evet	905	92,8	7,65 $\pm$ 1,72	p<0,01, t-testi
	Hayır	70	7,2	6,57 $\pm$ 1,12	
Bu öneri yeterli miydi?	Evet	870	88,8	7,75 $\pm$ 1,70	p<0,01, t-testi
	Hayır	110	11,2	6 $\pm$ 1,20	

\*Analysis of Variance (ANOVA)

3.48-5.73) olarak saptanmasına karşın, aynı süreyi hastaların  $13.65 \pm 21.78$  dk(%95 GA 12.29-15.02) olarak algıladığı tespit edildi. Genel memnuniyet için 8 ve üstü “memnun”, 7 ve altı “memnun değil” olarak tanımlandığı takdirde, her iki süre içinde aynı istatistiksel sonuca varıldı. Netice itibarıyla, memnun olanların ortalama bekleme süresi, ile memnun olmayanların ortalama bekleme süresi arasında istatistiksel anlamlı fark mevcuttu. Verilen hizmetten memnun olanların ortalama bekleme süresinin anlamlı derecede daha kısa olduğu görüldü ( $p=0,026$ ; t-testi).

## Tartışma

Acil servisler, insan hayatını ve sağlığını tehdit altına alan her türlü çevresel ve biyolojik duruma müdahale etmektedirler. Acil sağlık hizmetlerinin, aynı zamanda bir hizmet sektörü olan sağlık hizmetleri içindeki önemi, gittikçe artmaktadır. Günümüzde, her sektörde olduğu gibi bu hizmetlerin sunumunda da “kalite” aranmaktadır. Kaliteli tıbbi bakımın sağlanması ya da verilen tıbbi bakımın ölçülmesi açısından hasta memnuniyet anket ve çalışmaları büyük önem taşımaktadır. Bunun yanında, özellikle büyük sağlık kurumlarında yapılmış olan bu tarz çalışmaların, ülke sağlık sistemi ve planlanması açısından da yararlı olacağı aşikardır. Çalışmamızın yapıldığı hastane de, 800’ e yakın yatak sayısı ile bulunduğu bölgedeki en kapsamlı hastanelerden olup, memnuniyet çalışması için ideal hastane olarak düşünülebilir.

Çalışmanın yapıldığı dönemde Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından akademik personel ve yönetim desteği de almış olup, acil servisinde, 14 yaş üstü erişkin hastalara ve her yaşta travma hastalarına bakılmakta idi. Yine, acil servis bünyesinde; ayaktan gelen hastalara hizmet verilen bir alan, kritik hasta müdahale odası (resüsitasyon odası), ve bu odalarda toplam 18 adet muayene sedyesi, 1’er adet cerrahi, ortopedi, nöroloji ve dahiliye muayene odası, 34 adet gözlem yatağı bulunmakta idi. Her nöbet vardiyasında (gündüz- gece) bir acil tıp uzmanı, ortalama 5-6 hemşire, ortalama 6-7 acil tıp asistanı ve ortalama 5-6 personel hizmet vermekte iken, ek olarak her vardiyada 6. sınıftan ortalama 5-6 tıp fakültesi öğrencisi (intörn doktor) eğitim amaçlı; acil tıp doktorlarına eşlik etmekte idi. Yine aynı dönemde, Acil Servise başvuran hastalar, kapıda paramedik ve hostes tarafından karşılanmakta, paramedik hastaya, hastanın klinik durumuna uygun olarak triyaj uygularken, hostes de hastayı yürüterek, tekerlekli sandalye veya sedye ile AS içerisine getirmekte idi. Hastalar AS içinde uygulanan triyaj sonrası klinik durumuna göre; muayene odasına, resüsitasyon odasına veya ilgili (genel cerrahi/ dahiliye/ nöroloji/ ortopedi/ plastik cerrahi/ beyin cerrahisi) muayene odasına alınmakta idi. Hastalar ilgili muayene odalarına alındıktan sonra ilgili memur tarafından kayıt işlemleri yapıp dosyaları, hasta yakını, yoksa hasta, ya da personel tarafından çıkarılmakta idi. İlgili Acil Tıp doktoru ilk muayene ve müdahalesini yapar, tetkiklerini ve gerektiğinde diğer bölümlerden konsültasyon isterdi. Hasta, yapılan değerlendirme sonucu ya taburcu

edilmekte ya sevk edilmekte veya ilgili bölüm tarafından servise yatırılıp yapılmakta ya da AS gözlem odasına alınmakta idi. Gözlem odasında ise, hasta bakımı hemşire, hasta takibi intörn doktor ve Acil Tıp asistanı, Acil tıp uzmanı veya ilgili konsültan bölümlerin doktorları tarafından yapılmıyordu. Yine, AS’ ye başvuran hastaların tüm medikal tedavileri doktor istemi sonrası hemşireler tarafından yapılmakta idi.

Çalışmamızda, hasta memnuniyetinde önemli rol oynadığı tespit edilen pek çok durum saptanmış olup, en güçlü şekilde etkileyen faktörler hemşirelerin hastalara tutum ve davranışı, AS girişinde hastanın karşılanış şekli ve içeri alınış anıdır. Bu faktörlerden, hastanın karşılanış şekli ile genel memnuniyet ilişkisinin güçlü olması beklenen sonuçtur, zira daha başlangıç aşamasında oluşacak negatif bir düşüncenin değiştirilmesi zor ve ilave çaba gerektirecek, pozitif etkilenim ise hasta ile yakınlarını rahatlatarak ve güven sağlayacaktır. Ancak, diğer bir faktör olan AS’ ye alınma şekliyle ilgili ortaya çıkan sonuç ilginçtir. Buna göre, sedye ile alınmanın daha etkin olması, hastanın kendisinin “önemsendiği” ya da kritik hasta olduğunun tarafımızca “Kabul edildiği” algılamasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte, diğer faktör olan “Tutum ve davranış” ın hasta memnuniyeti üzerine etkinliği, sadece hemşirelerle sınırlı olmayıp, doktorlar [7] ve yardımcı personelin davranışları da hasta memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Ancak, hemşire davranışlarının daha etkin bulunmasındaki olası neden hemşirelerin hastalara ait tedavi hizmetlerinde daha fazla zaman harcaması olabilir. Zaten, geçmişte yapılan birçok çalışma, hastaların tekrar AS’ yi tercih etmesinde hemşirelerin tutum ve davranışlarının etkili olduğunu göstermektedir [8-10].

Bunların yanında, fiziksel ve çevresel faktörler ya da kurumsal özellikler; hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi gibi kurumsal faktörlerin de hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu bilinmektedir [11-13]. Bununla beraber, 2006 yılında yapılan bir çalışmada hasta memnuniyetine etki eden beklentilerin başvurdukları kuruma göre değiştiği gösterilmiştir. Buna göre, hastalar, özel hastanelere başvurduklarında tüm hizmet aşamalarında kaliteye dikkat ederken; devlet hastanelerinde hekimlik öncesi hizmetlere; üniversite hastanelerinde ise hekimlik hizmetlerine daha çok önem vermektedir [14]. Çalışmamızda da, ulaşım, hastane donanımı, fiziksel yeterlilik hasta memnuniyetinde etkili bulunmuştur. Yine, hastaların hastanemiz teknik donanım ve ekipman durumundan memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde, teknik donanım ve ekipman durumunun hastaların memnuniyetini etkilediği tespit edilmiştir. Teknik donanım ve ekipman durumunun yüksek standartlara sahip olması, hastaların kendilerini güvende ve huzurlu hissettirdiğini varsaydırabilir. Bu, hastaların memnun olmasının başlıca nedeni olabilir. Yapılan bir başka çalışmada da teknik donanımın memnuniyeti etkilediği belirtilmiştir [15]. Benzer şekilde, AS alanlarının temizliği de hasta memnuniyetini arttıran ve de beklenen bir sonuçtur. Netice de, fiziksel ve çevresel iyileşme, hasta ve

yakınlarının rahatlık ve konforunu arttırmaktadır. Bu ortamda tıbbi bakımın beklenmesi diğer faktörlerden dolayı olabilecek muhtemel memnuniyetsizliği de öteleyebilir. Bununla birlikte, bekleme zamanı, hasta memnuniyetindeki önemliliği korumaktadır. Çalışmamızda da, geçmiş çalışmalarla uyumlu olarak, hastanın bekleme süresindeki kısalığın memnuniyeti arttırdığı tespit edilmiştir [16-20]. Ancak, çalışmamızın ortaya çıkardığı; hastanın algıladığı bekleme süresinin, gerçek bekleme süresinden daha uzun olduğu tespiti de önemlidir. Gerçek ya da algılanan, her iki türdeki bekleme süresinin artması memnuniyeti etkilemektedir. Hastane ve acil servis idarelerince gerçek bekleme süresinin azaltmaya yönelik çalışmalar yapılabilir de; gerek artan hasta yoğunluğu, gerekse acil tıbbi bakımın gerekmediği tespit edilen hastaların varlığı, bu çalışmaların önünde bir engel teşkil etmektedir. Bu nedenle, gerçek bekleme süresini azaltmak üzere yapılan eforların daha fazlasını, algılanan bekleme süresini değiştirmek için kullanmak daha akılcı olacaktır. Bu amaçla, AS'lerin bekleme odaları ve donanımlarının yeniden düzenlenmesi yanında, AS bahçesinin de "vaktin daha hızlı geçtiği" algısını yaratmak üzere yeniden yapılandırılması yararlı olabilir. Bununla birlikte, algılanan zamanı azaltıcı tüm bu değişikliklerle dahi, hastaların bekleme süreleri üzerine olan farklı beklentileri sebebiyle yüzde yüz başarı mümkün olmayabilir. Bekleme sürelerindeki beklenti düzeyi hasta ile sağlık personeli arasındaki açıklayıcı ve pozitif iletişimle artırılabilir. Nitekim, Soremekun ve ark. Doktor-Hasta arasında tanısal süreç aşamalarına dair açıklayıcı iletişim olduğunda, bekleme süresi üzerine olan beklentinin de değiştirilebildiğini saptamışlardır. [21]

Çalışmamızda, hasta memnuniyeti ile ilişkisi saptanan faktörlerin yanında istatistiksel farkın saptanmadığı veriler de mevcuttu. Bunlardan biri, katılımcının eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında ilişkinin bulunmaması olup çalışmanın beklenilmeyen sonuçlarındandı. Zira, bir çalışmada hastaların eğitim durumunun hasta memnuniyetinde etkili olduğu saptanmıştır [22]. Yapılan başka bir çalışmada ise, fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir [15, 23]. Çalışmamızda eğitimin memnuniyet üzerine anlamlı etkisinin saptanmama nedeni, hastanemize başvuran kişilerin eğitim seviyesi açısından çok değişken olmaması olabilir. Eğitim ve sosyoekonomik düzeyi daha yüksek hastaların sıklıkla özel sağlık kurumlarına başvurmasının, bu sonuçta etkisi büyüktür.

Bunlarla birlikte, hastaların hastaneler hakkındaki düşüncelerinde, AS' de sağlanan bakımın büyük bir etkisi olduğu düşünülmesine karşın, yapılan bir çalışmada [24], memnuniyet oranlarının hastaların iyi bakımı ile doğru orantılı olmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple tüm uğraşlara rağmen, hastalar AS'lerde aldıkları bakımdan memnun olmayabilir. Bu durumun kaynağı, doktor ve hemşirelerin algıladıkları iyi bakım kalitesiyle, hastaların algıladıklarıyla her zaman

aynı olmaması olabilir [25]. Maalesef, birçok acil serviste, başvuranların çoğunluğunu oluşturduğu acil olmayan hasta grubunun özel ihtiyaçları ve beklentileri mevcut olup, bunların karşılanması da mümkün olamamaktadır.

Özetle, AS'lerde sürdürülebilir hasta memnuniyeti açısından fiziksel ve çevresel koşullar ile teknik donanımın "kalite standartları"na uygun yapılandırılması gerekmektedir. Hastane ve yerel yönetimlerce istenildiğinde kolaylıkla standartize edilebilecek bu faktörlere göre daha zor sayılabilecek insan ve çalışan faktörü için ise; sadece hastane yönetimleri ve Sağlık Bakanlığı değil, medya dahil toplumun her kesimine görevler düşmektedir. Bu amaçla; 1) sağlık kurumlarında personel hizmet içi eğitim konu ve planlarının yeniden gözden geçirilmesi, 2) bekleme zamanını uzatan bürokratik uygulamalara teknolojik donanımla önlem alınması ya da kaldırılması, 3) AS personeli ile ilişkili olmayan, konsültasyon sonuçlanma, radyolojik görüntüleme, tetkik sonuçlanma ve yatış bekleme sürelerinin kısaltılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte, toplum kademelerine, Sağlık Bakanlığı, sivil toplum kuruluşları ve medya işbirliği ile, Acil olmayan hasta grubunun AS'lere başvurmaması gerektiği; buna rağmen başvurduklarında Acil servis triyaj kuralları çerçevesinde, beklentilerinden daha uzun zamanda bakılabileceklerini vurgulamak gerekecektir. Bu yapıldığında, gerçekten acil olan hastaların da memnuniyet seviyesi artabilecektir.

Sonuç olarak, çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuç yorumlandığında hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin çoğul olduğu ve AS hizmetlerinin bir bütün çerçevesinde düzenlenip, değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir.

## Kaynaklar

1. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemomdou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services. *J Nurs Meas* 1999; 7: 19-28.
2. Coleman P, Irons R, Nicholl J. Will alternative immediate care services reduce demands for non-urgent treatment at accident and emergency? *Emerg Med J* 2001; 18: 482-7.
3. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. *Croat Med J* 2003; 44: 585-91.
4. Fajardo-Ortiz G, Ramirez-Fernandez FA. Review of admissions to the emergency unit of the specialist hospital of the Institute of Social Security responsible for the treatment of civil servants in the Puebla State, 1996 (Mexico). *World Hosp Health Serv* 2000; 36: 14-7.
5. Edirne T, Edime Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi* 2008; 15: 107-11.
6. Eroglu SE, Toprak SN, Urgan O, et al. Evaluation of non-urgent visits to a busy urban emergency department. *Saudi Med J* 2012; 33: 967-72.
7. Topacoglu H, Karcioğlu O, Ozucelik N, et al. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. *Adv Ther* 2004; 21: 380-8. doi: 10.1007/BF02850102
8. 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.
9. Walsh DP, Seff LR, Mayer TA. Customer relations in the emergency department. In: Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss RW, Kidd P, editors. *Emergency Department Management*. Philadelphia: Mosby, 1997; 8: 73-85.

10. Raper JL. A cognitive approach to patient satisfaction with emergency department nursing care. *J Nurs Care Qual* 1996; 10: 48-58.
11. Sandovski U, Salman H, Bergman M, Neiman V, Bessler H, Djaldetti M. Patients satisfaction with the staff function in an emergency department. *Eur J Emerg Med* 2001; 8: 117-22.
12. McMillan JR, Younger MS, De Wine LC. Satisfaction with hospital emergency department as a function of patient triage. *Health Care Manage Rev* 1986 ;11: 21-7. doi.org/10.1097/00004010-198601130-00006
13. Mowen JC, Licata JW, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. *J Health Care Mark* 1993; 13: 26-33.
14. Yağcı Mİ, Duman T. Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğu Üniversitesi Dergisi*, 2006; 7: 218-38.
15. Gülşen A, Nuray Y. Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Med J* 2004; 3: 10-4.
16. 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. *Türk J Emerg Med* 2005; 5: 122-7.
17. 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.
18. Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA, Adams SL. Predicting patient satisfaction: A study of two emergency departments. *J Behav Med* 1998; 21: 545-63.
19. Spaitte DW, Bartholomeaux F, Guisto J, et al. Rapid process redesign in a university-based emergency department: decreasing waiting time intervals and improving patient satisfaction. *Ann Emerg Med* 2002; 39: 168-77.
20. 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.
21. Soremekun OA, Takayesu JK, Bohan SJ. Framework for analyzing wait times and other factors that impact patient satisfaction in the emergency department. *J Emerg Med* 2011; 41: 686-92.
22. Zeynep B, Seçil Ö, Işıl M. Ana-çocuk sağlığı aile planlaması merkezine başvuran kadınların hizmetten memnuniyet durumları (Patient satisfaction from a mother and child health and family planning centre). *Erciyes Med J* 2004; 26: 98-104.
23. Emhan A, Bez Y, Dölek Ö. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Med J* 2010; 37: 241-7.
24. Rhee KJ, Bird J. Perception and satisfaction with emergency department care. *J Emerg Med* 1996; 14: 679-83.
25. Kelly AM. Patients satisfaction with pain management does not correlate with initial or discharge VAS pain score, verbal pain rating at discharge, or change in VAS score in the emergency department. *J Emerg Med* 2000; 19: 113-6.