

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HASTALARIN
MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. CİHAN KIRAY**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. İBRAHİM TÜRKÇÜER**

DENİZLİ - 2015

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HASTALARIN
MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. CİHAN KIRAY**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. İBRAHİM TÜRKÇÜER**


DENİZLİ – 2015

Doç. Dr. İbrahim TÜRKCÜER danışmanlığında Dr. Cihan KIRAY tarafından yapılan “ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı tez çalışması gün 03 /ay 12 /yıl 2015 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Acil Tıp Anabilim Dalı’nda TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.


BAŞKAN

PAÜTF Acil Tıp AD
Doç. Dr. İbrahim TÜRKCÜER
Acil Tıp Uzmanı
Dip.No: 2184 Dip.Tel.No: 102565

ÜYE

 Yrd. Doç. Dr. Emrah UYANIK

ÜYE

 Yrd. Doç. Dr. Bekir DAĞLI

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
gün 18 /ay 12 /yıl 2015


Prof. Dr. Hüseyin BAĞCI

Pamukkale Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanı V.

TEŞEKKÜR

Hekimlik mesleğinin başlangıç aşamalarından olan asistanlık eğitiminin sonuna gelmiş bulunuyorum. Mesleğimi en iyi şekilde icra etmek ve hastalarımın öncelikle zarar vermeden faydalı olabilmek için çok çalışmam gerektiğinin farkında olarak;

Uzmanlık eğitimim boyunca derin ilminden faydalandığım, yanında çalışırken mutlu olduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam, Doç. Dr. İbrahim TÜRKÇÜER'e,

Bölümümüz öğretim üyelerinden Prof. Dr. Mustafa SERİNKEN, Prof. Dr. Bülent ERDUR, Yrd. Doç. Dr. Atakan YILMAZ ve Yrd. Doç. Dr. Emrah UYANIK'a, asistan arkadaşlarıma, acil servis hemşire ve personeline,

Tezimin istatistiksel çalışmalarında yardımlarından dolayı Halk Sağlığı A.D öğretim üyesi Doç Dr. Ahmet ERGİN, Araş Gör. Dr. Utku UZUN ve Araş Gör. Dr. Hüseyin Gültekin'e

Tez verilerimin toplanması ve yazımı aşamasında bana çok büyük yardımları olan sevgili Bahtiyar YATICI ve kadim dostlarım sevgili Gürhan CAN ve sevgili Murat OKKALIOĞLU'na,

Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan kendisini özlemle andığım, çok sevdiğim merhume anneme,

Tez çalışmam boyunca her yorulduğumda yüzündeki gülücüklerle dinlendiğim canım oğlum Efraim Çınar KIRAY'a

Hayatıma en büyük anlamı kazandıran, şu kısa ömrümü taçlandıran, evimize muhabbet, sevgi ve huzur sağlayan ve çalışmam süresince beni yalnız bırakmayan ve sabırla bana rehberlik eden sevgili eşim Sibel KIRAY'a teşekkür ederim.

Dr. Cihan KIRAY

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
ÖZET	X
İNGİLİZCE ÖZET	XII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. ACİL SERVİS VE HASTA MEMNUNİYETİ	5
2.2. ACİL SERVİSTE DOKTOR HASTA İLİŞKİLERİ	8
2.3. HASTALARLA İYİ İLETİŞİM YETENEKLERİ	10
2.3.1. Dinleme	11
2.3.2. Konuşma	11
2.3.3. Vücut Dili	11
2.4. HASTA ŞİKAYETLERİ	12
2.5. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
4. BULGULAR.....	20
4.1. DEMOGRAFİK VERİLER.....	20
4.2. HASTALARA AİT GENEL ÖZELLİKLER.....	22

4.3. HASTALARA AİT MEMNUNİYET VERİLERİ.....	24
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
7. KAYNAKLAR	64
EKLER	

TABLO VE ŞEKİLLER

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Tablo 2. Hastalara ait genel özellikler dağılımı

Tablo 3. Hastaların acil servisten genel memnuniyetleri

Tablo 4. Hastaların doktorlardan genel memnuniyetleri

Tablo 5. Hastaların hemşirelerden genel memnuniyetleri

Tablo 6. Hastaların acil servisin diğer çalışanlarından genel memnuniyetleri

Tablo 7. Hastaların doktor tarafından hastalığı, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirilmelerinden memnuniyetleri

Tablo 8. Hastaların hemşireler tarafından uygulanan ilaç ve tedavi hakkında bilgilendirilmelerinden memnuniyetleri

Tablo 9. Hastaların muayene olurken kişisel mahremiyetine özen gösterilmesi ile ilgili memnuniyeti

Tablo 10. Hastaların acil servisten taburculuğu esnasında hangi polikliniğe gitmesi gerektiği ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgilendirilmeden memnuniyetleri

Tablo 11. Hastaların konsültan hekimlerin ilgi saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyetleri

Tablo 12. Hastaların acil röntgen, tomografi, ultrason çekim ve sonuçlanma sürelerinden memnuniyeti

Tablo 13. Hastaların laboratuvar sonuçlarını çok beklemeden sonuçlanması ve tedavilerinin şekillenmeleri ile ilgili memnuniyetleri

Tablo 14. Hastaların sedye ve ortamdan memnuniyeti

Tablo 15. Hastaların acil serviste bulunan tuvalet ve lavaboların temizliği ve yeterliliği hakkında memnuniyetleri

Tablo 16. Hastaların acil servis ilk başvuruda paramediklerce uygun şekilde karşılanmasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyetleri arasındaki ilişki

Tablo 17. Hastaların acil serviste çok beklemeden muayene olacağı bölüme alınmasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 18. Hastaların muayene bölümüne alındıktan sonra çok beklemeden doktorun gelerek kendini tanıtırıp şikayetlerini dinlemesinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyeti ilişkisi

Tablo 19. Hastaların doktoru tarafından hastalığı, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirilmelerinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 20. Hastaların muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 21. Hastaların muayene sonrası hemşirelerin kendini tanıtarak tedavi işlemlerine başlamasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 22. Hastaların tedavisini yapan hemşirelerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 23. Hastaların doktoru tarafından istenen konsültasyonlarının uygun sürede sonuçlanmasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 24. Hastaların konsültan hekimlerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 25. Hastaların tedavi sürecinde doktor ve hemşireler tarafından kontrol edilme sıklığından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 26. Hastaların acil servis aydınlatma, ses, koku ve konfor açısından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 27. Hastaların acil servis düzen ve temizliğinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 28. Hastaların acil servis tuvalet ve lavabolarının temizlik ve yeterliliğinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 29. Hastaların acil servisten genel memnuniyeti ile acil servisi başkalarına tavsiye etme ilişkisi

Tablo 30. Hastaların acil servisten genel memnuniyeti ile tekrar acile gelmesi gerekirse yine bu acil servisi tercih edeceklerin ilişkisi

Tablo 31. Hastaların 18-40 yaş, 41-65 yaş ve 65 yaş üzeri grubuna göre genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 32. Hastaların sosyal güvence varlığı ile genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 33. Hastaların sosyal güvence türü ile genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 34. Hastaların acil servise geliş şekline ile genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 35. Hastaların acil servisteki durumu ile genel memnuniyet ilişkisi

Tablo 36. Hastaların acil servise başvuru nedenleri ile genel memnuniyet ilişkisi

Şekil 1. Hastaların acil servisten genel memnuniyet yüzdesi

Şekil 2. Hastaların doktor, hemşire ve acil servis diğer çalışanlarından genel memnuniyetleri

ÖZET

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HASTALARIN MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Dr. Cihan KIRAY

Giriş ve amaç: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyet düzeyini değerlendirmek, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri saptamak ve ileride bu konuda yapılması planlanan iyileştirmelere yardımcı olmaktır.

Yöntem: Bu çalışma etik kurul onayını takiben 1 Haziran 2015 ile 30 Eylül 2015 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran 18 yaş ve üzeri, gönüllü hastalar çalışmaya alınarak yapıldı. Bilinç değişikliği, iletişimi engelleyecek herhangi bir hastalığı, acil ameliyat gerekliliği ve resüsitasyon ihtiyacı olan hastalar araştırma dışında bırakıldı. Araştırmaya alınan hastaların verileri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı. Anket formunda hastalara demografik bilgileri, acil servise geliş şekli, acil servisteki durumu, acil servise başvuru nedeni, acil servise başvuru anında karşılaştığı sıkıntısının olup olmadığı, acil servise ilk başvuruda uygun şekilde karşılanması ile ilgili memnuniyeti, acil serviste triyaj bölümünde çok beklemeden muayene olması ile ilgili memnuniyeti, acil servis doktorları ve hemşireleri ile ilgili memnuniyetleri, laboratuvar tetkiklerinin zamanında sonuçlanarak tedavilerinin şekillenmesi ile ilgili memnuniyetleri, hastalığı ile ilgili konsültasyonun sonuçlanması ile ilgili memnuniyetleri, radyolojik tetkiklerin zamanında sonuçlanması ile ilgili memnuniyetleri, acil servisin genel olarak düzen, temizlik ve konforu ile ilgili memnuniyetleri, acil servisten genel memnuniyetleri, ileride hastanemiz acil servisini tekrar tercih edip etmeyeceği ve yakınlarına tavsiye edip etmeyeceği konularında sorular soruldu. Anket formunda 5’li memnuniyet ölçeği kullanıldı. 3 ve altında puan verilen bölümler memnun değil olarak değerlendirildi.

Elde edilen veriler, “SPSS for Windows, Version 17.0” bilgisayar programına kaydedildi ve ki-kare testi kullanılarak incelendi.

Bulgular: Değerlendirmeye, 498’i (%46,4) erkek, 573’ü (53,6) bayan olmak üzere toplam 1071 hasta alındı. Acil servisten genel olarak memnun olanların sayısı 879 (%82) olarak bulundu. Hastaların yaşı, sosyal güvencesi, acile geliş şekli, acil servisteki durumu, acil servise başvuru nedeni, acil servise ilk başvuru anında paramediklerce karşılanması, acil serviste çok beklemeden muayene olması, konsültasyon süreleri ve konsültan hekim davranışları, doktor ve hemşire davranışı, doktor ve hemşirelerin hastaları bilgilendirmeleri, doktor ve hemşirelerin hastaları kontrol etme sıklığı, acil servisin genel olarak düzen temizlik ve konforunun genel memnuniyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastaların genel memnuniyeti ile ileride aynı hastaneyi tercih etme ve tavsiye etme isteği korelasyon göstermiştir. Diğer parametrelerin genel memnuniyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Doktor ve hemşire davranışlarının hasta memnuniyeti üzerinde en önemli faktörlerden olduğu bulundu. Ancak acil servislerin yoğunluğundan dolayı acil servise ilk başvuruda ve muayenede çok bekleyen, konsültasyon işlemleri uzayan, uzun süre acil serviste kaldıktan sonra yatış veya başka hastaneye sevk edilen hastaların memnun olmadığı görüldü.

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

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE FACTORS AFFECTING THE SATISFACTION OF PATIENTS CONSULTING PAMUKKALE UNIVERSITY FACULTY OF MEDICAL HOSPITAL EMERGENCY SERVICE

Dr. Cihan KIRAY

Introduction and Aim: The aim of this study is to evaluate the satisfaction degree of the patients who consult Pamukkale University Faculty of Medical Hospital Emergency Service, to determine the factors affecting patient satisfaction and help the planned improvements in the future.

Method: This study has been performed between 1 June 2015 and 30 September 2015 with volunteer patients 18 and over the age of 18 who consult Pamukkale University Faculty of Medical Hospital Emergency Service following ethics committee approval. Patients with altered state of consciousness, a disease hindering communication, in need of resuscitation and in need of urgent surgery are excluded from the study. Data has been collected using survey forms from the patients included in the study by the researcher. In the survey form, questions were asked about patients' demographic information, mode of transport to the emergency service, state in the emergency service, reason for the consultation to the emergency service, complain at the initial encounter at the emergency service, satisfaction about the initial consultation at the emergency service, satisfaction about triage waiting time, satisfaction about emergency service doctors and nurses, satisfaction about the time to receive laboratory reports and decide the treatment, satisfaction about the consultation about the disease, satisfaction about the time to receive radiological reports, satisfaction about general organization, hygiene and comfort of the emergency service, overall satisfaction about emergency service, preference and recommendation of our emergency service in the future. 5-star satisfaction scale has been utilized in the survey form. Ratings with 3 and below are considered unsatisfied. Collected data has been recorded by "SPSS for Windows, Version 17.0" and analyzed by utilizing chi-square test.

Findings: 498 (46.4%) male, 573 (53.6%) female constituting 1071 patients have been included in the evaluation. The number of patients who are generally satisfied with the emergency service is identified as 879(82%). Patients' age, social security, mode of transport to the emergency service, the state in the emergency service, the reason for consultation to the emergency service, the initial encounter by paramedics, the treatment in a timely manner at the emergency service, the consultation time and attitude of consultant doctor, attitude of doctors and nurses, patient briefing by doctors and nurses, the frequency of patient check (the number of times that patients are checked) by doctors and nurses, general organization, hygiene and comfort of the emergency service of patients are identified as statistically significant on the overall satisfaction ($p<0.05$). Overall satisfaction of patients is correlated with preferring and recommending the same hospital. Other parameters are not statistically significant on the satisfaction.

Conclusion: Attitude of doctors and nurses are identified as the most important factor on patient satisfaction. Patients, who wait for too long for the initial consultation and examination, whose consultation takes longer, who are hospitalized or sent to another hospital after prolonged emergency service stay are identified unsatisfied.

Key words: Emergency service, patient satisfaction, doctor's attitude, waiting time.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Acil servisler hastalara 24 saat kesintisiz sağlık hizmetinin sunulduğu ve insanlarla bire bir iletişimin en fazla olduğu bölümlerdir. Acil servisler hastanenin vitrinidir. İyi bir acil servis yapılanması hastaneye bakış açısını değiştirecektir. Acil servislerde memnuniyet hasta yoğunluğu, hasta yakınmalarının çeşitliliği, acil ve acil olmayan hasta kavramı gibi çeşitli nedenlerden ve acil hizmetlerinin karmaşıklığından olumsuz şekilde etkilenir. Ama acil servislerde hasta memnuniyetini etkileyen asıl faktörler tam olarak bulunamamıştır.

Hasta memnuniyetini sağlamak, acil servis hedeflerinin önemli bir parçasıdır ve acil serviste verilen bakımın niteliğini gösteren bir belirteçtir. Hasta memnuniyeti arttıkça hasta sayısı artacak, daha yüksek verimlilik ve kazanç sağlanacak, daha üretken, yüksek moral ve motivasyonlu çalışanlar oluşacak, mesleki doyum yüksek ve malpraktis oranı düşük olacaktır.

Hasta memnuniyeti sonuç kalitesinin önemli bir parçasıdır. Memnuniyetle ilgili pek çok kavram hasta beklentileriyle ilgilidir. Bu sebeple, memnuniyetin bir tanımı da hastaların beklentileri ile hastanenin başarı sonuçları arasındaki uyumluluk derecesidir. Bu sebeple, hasta memnuniyetini ölçen parametrelerin geliştirilmesinde önemli bir adım hasta ve doktorların da çalışmaya dahil edilmesi gerekliliğidir. Tüm memnuniyet çalışmaları iyimserdir, bu iyimserlik bakımın iyi olduğunu göstermez. Yüksek standartlı çalışmalar içerik geçerliliği, kriter ve oluşum geçerliliği, güvenilirlik ve uygulanabilirlik elemanlarını içermelidir (1).

Sıklıkla hastalar acil serviste bakım hizmeti alırken, günlük yaşamlarının seyrini değiştirecek kadar zaman geçirirler (2). Bu yüzden, acil serviste sağlanan bakım hastalar üzerinde büyük bir etkiye sahiptir ve hastaların bulunduğu bölüm ile hastane hakkında düşüncelerinin oluşması için yeterli zaman sağlar (3).

Sağlık alanındaki sürekli olarak büyüme ve gelişim, kişilerin daha bilinçli tercih yapmalarına neden olmuştur. Daha öncesindeki nitelik programları genellikle tıbbi konulara odaklanırken, günümüzde sağlık hizmeti verilen merkezlerde hasta memnuniyeti de nitelik programlarına dahil edilmiştir (4).

Hasta memnuniyeti pek çok faktörden etkilenen bir kavramdır ve genel olarak bakıldığında hastaya verilen hizmetin hastanın istek ve beklentilerini karşılaması ya

da hastanın bu hizmeti algılaması ile ilişkilidir. Hasta ve yakınlarının acil servise başvurduklarındaki beklentileri karşılandığı takdirde memnuniyet de yüksek olmaktadır.

Sağlık hizmetinde kalitenin en önemli göstergesi hastaların memnuniyetidir. Sağlık hizmetinin sunulmasında ortam, hizmeti sunan kişilerin bu konudaki deneyimleri, hizmetin sürekliliği ve güvenilir olması kaliteyi etkileyen en önemli faktörlerdir. Memnuniyet arttığı zaman hasta bakım kalitesi de artmaktadır. Çünkü acil servisten memnun ayrılan hasta verilen tedaviye daha iyi uyum sağlamaktadır. Acil serviste hasta memnuniyetinin artırılması ile sağlık çalışanlarının da iş memnuniyeti ve motivasyonları artmaktadır.

Sağlık bir hizmet sektörüdür ve herkes en iyi sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. İyi sağlık hizmeti verebilmek için alınan hizmetin kalitesinin ölçülmesi gerekir. Bu da memnuniyet değerlendirme araştırmaları ile yapılır.

Bu çalışmanın amacı; Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyet düzeyini değerlendirmek, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri saptamak ve ileride bu konuda yapılması planlanan iyileştirmelere yardımcı olmaktır.

2.GENEL BİLGİLER

Hastaneler daha sağlıklı bir toplumun oluşmasında önemli görevler üstlenen sağlık hizmetleri üretiminin büyük bir bölümünü oluşturan hizmet işletmeleridir. Sağlık kuruluşları için hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastaların daha sonraki başvurularında aynı hastaneyi tercih etmelerini sağlayabilmek ve hastanelerin eksiklerini belirleyip iyileştirmeye açık alanlarını tespit edebilmek için önemlidir (5). Sunulan sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunulmuş biçimi ülkelerin sosyoekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli etkenler arasında yer alır (6).

Hastaların acil tanı ve tedavisi için her şeyi eksiksiz yapsanız bile olumsuz bir tavırla karşı karşıya kalabilirsiniz. Bu gerçeği kabullenmek gereklidir. Bu şekilde hasta ve yakınlarının sorunlarına yönelik çözümler üretilerek memnuniyet düzeyi artırılabilir. Dünyanın her yerinde hastaneler müşteri ilişkilerine yönelik eğitim programları uygulayarak hem iç müşterilerin yani acil servis çalışanlarının hem de hasta ve hasta yakınları, medya kuruluşları, 112 personeli gibi dış müşterilerin memnuniyetlerini artırıp kalitenin yükseltilmesini ve hizmet satışını artırmayı amaçlamışlardır (7). Müşteri memnuniyeti kaliteli bir hizmetin en önemli göstergesidir.1970'li yıllarda kaliteyi artırma çabaları öncelikli olarak endüstri alanında başlamışken son yıllarda müşteri merkezli hizmet anlayışının yerleşmesi ile bireyler tarafından sağlıkta da kalite aranmaya başlanmıştır (8). Teknolojinin gelişmesi ile birlikte insanlar profesyonellerden daha iyi tedavi ve bakım almaya başlamışlar bu da maliyetin artmasına sebep olmuştur (9). Artık bireylerin eğitim düzeyinin artması ile daha bilgili ve sunulan hizmeti eleştiren tüketiciler oluşmaya başlamıştır. Günümüzde ise hastalar kendilerine sunulan sağlık bakımına ve karar verme sürecine katılmayı, tanı ve tedavileri hakkında yeterli bilgi edinmeyi istemektedirler (8).

Kalite günümüzde insan yaşantısının her alanında talep edilen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kalite subjektif bir kavramdır. Çünkü kişisel değerlerden, inançlardan, tavır ve davranışlardan dolayı herkese göre farklı anlamlar taşıyabilmektedir (9). Uluslararası Standardizasyon Örgütü(ISO)'nün tanımına göre kalite, "bir ürün yada hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama

yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. ”Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesine göre ise kalite “verilen bakımın istenen sonuçlarının alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçlarını azaltma derecesi” olarak tanımlanmaktadır (8).

Yaşamımız boyunca etkileşim içinde olduğumuz, tutum ve davranışlarımızdan etkilenen ikinci ve üçüncü kişiler bizim alıcımızdır. Hasta ve yakınları dışında sağlık bakımına katılan tüm bireyler de birer alıcıdır. Çağdaş yönetim yaklaşımlarında, tutum ve davranışlar açısından sorumlu oldukları üç temel alıcı grubu tanımlanmaktadır: küresel, dış ve iç alıcılar. Tutum ve davranışlarımızdan etkilenen kişi ve kuruluşlar “küresel alıcı”, mesleki çalışmalarımız sonucu ortaya çıkan mal ve hizmetlerden birinci derece etkilenen kişi ve kuruluşlar “dış alıcı”, mesleki çalışmalarımızı yerine getirirken ilişkide olduğumuz kişi ve kuruluşlar “iç alıcı” olarak adlandırılmaktadır (10).

Küresel alıcılar: Toplum, tıbbi etik, sağlık bakanlığı

Dış alıcılar: Hasta ve yakınları, paramedikler, 112 çalışanları, ambulans şirketleri, ev bakımı sağlayan bakıcılar, basın kuruluşları, taksi şoförleri, polis, okullar, tıp fakültesi, sağlık meslek yüksekokulu

İç alıcılar: Acil servis personelleri, akademik personeller, kayıt işleminde çalışanlar, hastane kat hekimleri, sosyal hizmet çalışanları, hastane gönüllü çalışanları, hastanede çalışan tıp teknikerleri, diyetisyenler (10, 11).

Hasta memnuniyetinde etkili olan kriterler Steiber ve Lewis’e göre aşağıdaki gibi belirtilmiştir (12, 13).

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

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

Sanayi alanında alıcının tanımı kolaylıkla yapılabildiği halde, yataklı tedavi kurumlarında ‘hasta’ alıcı olabildiği gibi ‘doktorlar’, ‘sağlık sigorta şirketleri’ de alıcı olabilmektedir. Bazı sağlık uzmanları, alıcı sözcüğünün hastalar ve aileleri için kullanılmasını garip olarak karşılamalarına rağmen alıcı kavramı, nitelik kavramında doğruları belirleyen anahtar durumundadır. Hastalar, sağlık bakım hizmetlerinde

alıcıdır ve sağlık bakım hizmetleri arasından seçim yapar, kullanır, bu hizmetlerden beklentileri olur. Verilen hizmetler alıcının beklentilerini karşılamıyorsa yanlış bir şeyler yapılıyor demektir (14).

2.1. ACİL SERVİS ve HASTA MEMNUNİYETİ:

Acil servisler başvuran hastalar için 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunan birimler olup, genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermektedir ve bu hastaların tamamının tıbben acil müdahale gerektirmediği bilinmektedir (15). Yapılan çalışmalarda hastaların, ya kendi durumlarını acil olarak algıladıkları için veya acil servisin eve yakın olması, muayene için daha kısa süre beklenilmesi, ilgili polikliniklerde sıra bulunamaması ya da reçete yazdırma, rapor isteme ve parenteral uygulama yaptırma, diğer hastane birimlerinden bakım alamama gibi nedenlerle acil servise başvurdukları belirlenmiştir (16). Başvurma nedeni ne olursa olsun bu durum acil serviste yığılmalara neden olmaktadır. Acil serviste oluşan yığılma ve yığılmanın yarattığı kargaşa ve huzursuzluk acil hizmetlerin yürütülmesini engelleyebilmektedir. Acil servise başvuran hastalar ne yapacaklarını bilmedikleri için genellikle endişe ve korku yaşamakta ve bu da sağlık personeli ile sıklıkla tartışmalara ve karmaşaya neden olmaktadır. Choyce ve Maitra'nın yaptıkları araştırmada ise hastaların sağlık personeli ile rahat iletişime giremedikleri, soru sormadıkları ya da anlayabilecekleri şekilde cevap alamadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar dikkate alındığında, hastaların yaşadıkları sıkıntıları ortadan kaldırmak için hastaları bilgilendirebilecek ve yönlendirebilecek bir hizmetin gerekli olduğu ve bu hizmetin hasta ve yakınlarının memnuniyetini artıracığı düşünülmektedir (17).

Acil servisleri diğer servislerden ayıran özellik, genç ve yaşlı, kadın ve erkek, zengin ve fakir herkesin, şikayetleri acil olmasa dahi bir doktor tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşündüğünde başvurabileceği, geniş kullanım alanı olan, her zaman açık, ücretsiz bakım veren ve kolay ulaşılabilir yerler olmalarıdır (16). Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre; özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Başvuran her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır. Ülkemiz yasaları gereği acil servisler gelir düzeyi ve sosyal

güvence durumuna bakılmaksızın acil bakım talep eden her hastaya hizmet vermektedir ve “aksi kanıtlanana kadar her hasta acildir” ilkesiyle çalışmaktadır (16). Hastalar kendilerine ait her problemi acil olarak yorumlamaktadır. Bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterince verimli çalışmaması sebebiyle, hastaların sağlık sistemine ilk giriş noktası olarak acil servisleri kullanmasına yol açmaktadır (18). Bunun sonucu ise acil servislerde ortaya çıkan aşırı yığılmalardır. Lewin grubu tarafından yapılan 2002 American Hospital Association çalışması, hastane acil servislerinin %62’sinin kapasitesinin sınırında ve üstünde çalışmakta olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak; bu durum bakım kalitesinin düşmesine, hasta memnuniyetsizliğinin ve acil servisten tedavi almadan ayrılan hasta sayısının artmasına neden olmaktadır (19).

Günümüzde acil servislerdeki hasta yükünün artışı önemli bir sorun haline gelmiştir. Sağlık çalışanları acil servislerin aşırı kalabalığını, halkın acil servisleri amacı dışında kullanmasına bağlamaktadır (18). Acil servislerin aşırı kalabalık olmasında dış faktörler daha baskın bir rol oynamaktadır. Bu faktörlerin başlıcaları, hasta sayısının fazlalığı, yataklı servislerin kapasitelerinin yetersizliği, acil servislerin uygunsuz kullanımı ve sağlık güvencesi olmayan kişilerin de acil servislerden ücretsiz yararlanabiliyor olmasıdır. Bunlardan başka, gelişen tıp dünyasında kronik hastalıkların sayısında ve yaşam beklentilerinde artış, uzun süreli yatış ve yoğun bakım süreci gerektiren hastaların yatırılmak istenmemesi, laboratuvar ve radyoloji gibi destek hizmetlerine ulaşımın acil serviste daha kolay ve hızlı olması, personel eksikliği, konsültasyon sistemindeki aksaklıklar ve fiziksel koşulların uygun olmaması gibi sebepler de sayılabilir (20). Birçok çalışma göstermiştir ki, acil servis kalabalığının en baştaki ve önemli sebebi hasta yatışlarındaki gecikmelerdir ve bu sebepten dolayı bekleyen hastalara verilecek olan bakımın kalitesi düşmektedir (21). Acil servis yatış bekleyen hastalarla dolduğunda, yeni gelecek hastalar için yatak olmadığından uygun şekilde hizmet verilemeyecektir. Acil olmayan hastaların artmış başvuruları nedeniyle bekleme süreleri uzamakta ve acil bakım gerektiren ciddi hastalığı ya da yaralanması olanların tedavileri gecikmektedir (19).

Hasta memnuniyeti, acil servis literatüründe giderek daha çok vurgulanan bir kavramdır. Acil servisler hastanenin diğer bölümlerine benzemez. Acil servis çalışanlarının hastasını seçme şansı yoktur ve acil servisler genellikle yoğundur. Acil

servisler tüm yatakları dolu olduğunda dahi hastaneye yeni gelen hastayı reddedemez ve hastalar acil servise geldiklerinde hızlı davranılması gereklidir. Acil durumlarda hizmet bekletilemez ve hata yapmanın maliyeti çok yüksektir. Acil servisler günün her saatinde hizmet vermesi gereken birimler olduğundan hastanelerin dışarı açık vitrinleridir. Eğer bir acil servis, hastalarının beklentilerine yanıt verebilecek düzeyde hizmet sunabiliyorsa, halkın gözünde o hastaneler için oldukça olumlu izlenimler bırakmaktadır. Hasta ve yakınlarının acil servisten memnun bir şekilde ayrılması, hastanın verilen tedaviye uyumunu da artırmakta ve hastanın iyileşmesine olumlu anlamda katkılar sağlamaktadır. Ayrıca hastanın daha sonraki ihtiyaçlarında aynı hastaneyi tercih etmesiyle sonuçlanmaktadır (22).

Günümüzde teknolojinin ilerlemesi bilindiği üzere etkisini en hızlı sağlık sektöründe göstermektedir (23). Hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenen oldukça karmaşık bir kavramdır ve kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindendir. Bugün hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yetersiz olduğundan hasta memnuniyeti; genel anlamda, hastaya sunulan hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastanın sunulan hizmeti algılamasına dayanmaktadır (24, 25). Hasta memnuniyeti sunulan sağlık hizmetlerinde kalitenin temel basamaklarından birini oluşturmaktadır (26). Hastaneler de, diğer kuruluşlar gibi hizmet alan kişilerin ihtiyaç ve beklentilerine cevap vermek için oluşturulmuş kurumlardır. Bu nedenle hastaneler de birçok endüstriyel iş alanları gibi kalite ölçümü konusuna önem vermektedirler. Kaliteyi ölçmenin yolu ise müşteri memnuniyetinin ölçülmesi ile olmaktadır (27).

Hasta memnuniyetini özetlemek gerekirse hasta memnuniyeti; karşılanan ve karşılanmayan beklentilerin bir toplamıdır. Eğer hasta ve yakınlarının başvuru anındaki beklentileri aşılsa, memnuniyet düzeyleri yüksek olarak bulunur. Eğer hastaların beklentileri karşılanamadıysa o zaman da memnuniyetsizlik ortaya çıkar (4). Tıbbi alanlardaki memnuniyet, yalnızca verilen bakımın teknik açıdan yeterli olup olmaması ile sınırlı olmayan, fonksiyonel, interaktif ve kişiler arasındaki ilişkileri de içeren oldukça karmaşık bir kavramdır. Acil servislere gelen hastaların büyük kısmı, nazik, anlayışlı ve acılarını paylaşan bir hekim tarafından, aynı zamanda mahremiyetine de saygı gösterilerek en kısa sürede değerlendirilip, tedavi

edildikten ve hastalığı hakkında yeterli bilgiler verildikten sonra acil servisten taburcu olmak beklentisindedir (28).

Ülkemizdeki hastanelerin bir çoğunun acil servislerinde hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetten memnun olmadıkları bilinen bir gerçektir. Hastaların en fazla yaşadıkları güçlükler arasında bekleme süresinin uzun olması, tanı-tedavi ve yapılanlar hakkında bilgi alamama ve sağlık personelinin tavır ve davranışları belirtilmektedir (29). Hastaların bir çoğu bu konularla ilgili yeterli bilgi alamadıkları için genellikle önerilen tedaviye uyum gösterememekte, hastalar tedaviyi yetersiz yada eksiksiz uygulamakta bu durum da hastaların iyileşemedikleri için hastaneye tekrar başvurmalarına, ve sonuç olarak iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmektedir (30). Sağlık kuruluşları için memnuniyet oranlarının düşük olmasının önemi büyüktür. Her sağlık kuruluşu böyle sonuçları önemle dikkate alıp verdiği hizmeti daha kaliteli hale getirmenin yollarını arar (31).

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

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

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

3. Hastalar kendileri ile ilgilenen birincil sağlık personelinin (doktor, hemşire) verdiği hizmeti değerlendirerek diğer hizmet süreçlerini de aynı değerlendirme skalasına alabilirler. Örneğin doktorundan memnun olan hastanın diğer aksaklıkları görmemesi, önemsememesi gibi (32).

2.2. ACİL SERVİSTE DOKTOR HASTA İLİŞKİLERİ:

Hekim ile hasta ilişkileri bugün üzerinde önemle durulan konulardan birisidir. Hasta ile hekim arasındaki iletişim; iyi bir ilişkinin kurulabilmesi, bilgi transferi ve tedavi sürecinde karar verme gibi farklı amaçlar bulunmaktadır. Temeli güvene

dayanan hekim hasta ilişkileri insanlar arasındaki en önemli ilişkilerden biridir ve günümüzde artık oldukça büyük bir değişim içine girmiştir (33). Hekim ve hasta arasında optimum bir ilişki kurulması tanı, tedavi ve tıbbi bakım sürecinin en temel ögesidir. Hekimle hasta arasındaki bu ilişki, hastanın talebi sonucunda kurulmaktadır. Bu ilişkinin esas amacı ise, hastanın ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanabilmesidir (34).

Hekim ile hasta, aynı amaç için çalışan bir ekibin vazgeçilmez iki tarafıdır. Bu ilişkide beklenen faydanın (hastanın iyileşmesi, sorunun çözümünün sağlanması, hastanın sağlığının korunup, geliştirilebilmesi, vb...) sağlanabilmesi için iki tarafın tam bir uyum içerisinde olması gereklidir. Hasta hekim arasındaki ilişkinin açık ve uygun bir şekilde sürdürülmesi, hastanın da hekimin de lehinedir. Verilen tedavinin ve dolayısıyla da bu tedaviyi uygulayan hekimin başarılı olmasının yanısıra, hasta ve yakınlarının memnun edilebilmesi ancak bu şekilde mümkün olmaktadır. Hasta ve yakınlarının tanı-tedavi süresince sorumluluk üstlenip, alınacak olan tıbbi kararlara katılmaları ise hekimin lehinedir. Bu yolla hekim hukuki sorumluluğu paylaşmış olmaktadır. Yine bu sayede sonrasında oluşabilecek komplikasyonları ve istenmeyen olayları azaltabilir ve böyle durumlar karşısında hasta ve yakınlarının verecekleri tepkileri kontrol edebilir. Bu şekilde hekim uyguladığı tedaviden ve girişimlerden beklediği sonucu almış olur. Böylelikle başarılı olma oranı yükseltilmiş olur (35).

Hasta ve hekim ilişkisinde faydalı olma modeline göre hekim, yarar sağlayıcı olarak üç önemli şeyi araştırır. Birinci olarak; hekim hasta için tıbbi olarak neyin daha iyi olduğunu araştırır. İkinci olarak, hekim hasta açısından neyin olabileceğini tanımlamayı araştırır. Özellikle, hekim hastanın yaşam tarzı, genel durumu için neyin iyi olduğunu araştırmalıdır. Faydalı olma modeli gösteriyor ki hekimler, hem hastalara hem de insanlığa neyin yararlı olduğunu araştırmaktadır (36).

Hastalar doktora gelirken şikayetleri ve bunlardan doğan endişelerinden kurtulmayı amaçlamaktadır. Hekim bir hasta geldiğinde ilk olarak hastalığın tanısını koymaya ve tedavisine odaklanmaktadır. Doktorun hedefleri ve öncelikleri ile hastanın beklentileri örtüşmediğinden hekim hasta ilişkisinde bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bu çatışmada ilişkinin zedelenmemesi için, doktor hastalığın tanısını koymaya çalışırken, aynı zamanda da hastanın şikayetlerini giderecek semptomatik tedaviyi ve sürecin her aşamasında hastasını bilgilendirmeyi ihmal

etmemelidir. Tıbbın dürüstlük, zarar vermeme, yarar sağlama ve özerklik ilkeleri hekim hasta ilişkisinin temelini oluşturmaktadır (37).

Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok hastane bir hasta memnuniyet programı benimsemiştir. Bir profesyonel memnuniyet araştırma grubu oluşturmuştur ve hastanenin her bölümünde performans seviyeleri çıkarılmıştır. Hastane yönetimleri sağlık kuruluşlarında rekabetçi bir avantaj elde etmek için güçlü bir müşteri memnuniyeti gerekli olacağını düşünmüştür (38). Ülkemizde de son 4-5 yıl içinde sağlıkta dönüşüm programı kapsamında resmi kurum hastaları özel sağlık kurumlarından da faydalanır olmuşlardır. Bunun doğal bir sonucu olarak hasta memnuniyeti kavramı daha bir önem kazanmış, birçok hastane akreditasyon, ISO, hasta hakları gibi konulara daha fazla önem vermeye başlamıştır.

Hasta memnuniyet programı tüm kapsamı ile uygulanabilir olmalıdır. Hasta ilişkileri programları acil servis çalışanları tarafından kolayca anlaşılabilir ve açıkça ifade edilebilen değer üzerine oluşturulmalıdır. Bu değerler, hastaların ihtiyaç ve endişelerini hatta ve hatta diğer iç ve dış müşterilerin ihtiyaç ve endişelerini içermelidir. Acil servis personellerine iyi hasta ilişkileri konusunda eğitilmeli ve stresli bir acil servis ortamında hasta memnuniyetli davranışların sergilenmesi için gerekli özel becerilerle donatılmalıdır. Başlangıçta etkin bir eğitim programı için bu programı geliştirecek maddi bir kaynak, materyal, eğitmen ve eğitime katılacak personel için zaman ayırmak gereklidir. Acil serviste belirlenen liderler (acil servis bölüm başkanı, başhemşire) bu eğitime katılmalıdır ve iyi bir hasta ilişkilerinin pratik kazanması için anlayış ve istek göstermelidirler (36).

2.3. HASTALARLA İYİ İLETİŞİM YETENEKLERİ:

Hastanın hekimden ve hastaneden memnun kalması hekimin hastası ile kurduğu iletişime bağlıdır. Bu nedenle de hekimlerin hasta ile iletişim kurarken etkili konuşma, dinleme ve vücut dilini iyi kullanmaları, iyi iletişim yöntemlerini öğrenmeleri gereklidir (36)

2.3.1. Dinleme:

Her insan iyi bir dinleme yeteneğine sahip değildir. Hekimlerin hastaları ve yakınlarını dinlemelerini zorlaştıran birçok faktör vardır. Bunların en önemlisi de acil servisin içinde bulunduğu karışık ve meşgul bir ortamdır (39). Karşıdaki insanı iyi anlayabilmek için üç çeşit dinleme şekli önemlidir. Olayın içeriğini saptayarak yapılan dinleme eleştirel dinlemedir. Kendini karşıdakinin yerine koyup olayları hissederek yapılan dinleme empatik dinlemedir. Üçüncüsü de anlamaya yönelik kavrayıcı dinlemedir. Bu tip dinleme konuşan kişiye tam memnuniyet sağlar (36). Aktif dinleme ise en önemli dinleme şekillerinden birisidir. Bunda kişi vücut dilini kullanarak ve fiziksel, sözsel dikkatini karşıdakine vererek karşıdakinin söylediklerini başka yöntemle anlamaya çalışır. Bu dinleme şekli eleştirel ve empatik dinlemenin birleşimidir (36).

2.3.2. Konuşma:

Hasta ve yakınları ile iyi iletişim kurmada güzel ve etkili bir konuşma da dinleme kadar önemlidir. Hasta ve yakınları ile onların anlayabileceği dilde ve bazen de yakın bir dost gibi konuşulmalıdır. Hastalarla konuşurken kullanılan kelimeler dikkatle seçilmeli ve ses tonuna oldukça dikkat edilmelidir. Bilinmektedir ki acil servis çalışanlarının en çok şikayet edildikleri konular; davranışlarındaki kabalık, ses tonlarına dikkat etmemeleri ve uygunsuz kelimeleri kullanmalarıdır (36).

2.3.3. Vücut dili:

Vücut dili de kişiler arası iletişimde oldukça önemlidir. Göz teması, ellerin, kolların hareketleri, yüz mimikleri kişinin duygularını yansıtır. Vücut dili kişinin duygularını yansıtmada oldukça önemlidir. Kişi vücut hareketleri ile söyleyemediği şeyleri ifade edebilir. Hastalar vücut diliyle sabırsızlıklarını, üzüntülerini veya sağlık durumuna ilgisizlik gibi psikolojik durumları gösterebilir (36).

2.4. HASTA ŞİKAYETLERİ:

Hasta Şikayetleri hastanenin hizmet kalitesinin gelişmesi açısından bir fırsattır. Hastanenin hizmet kalitesi hakkında negatif görüşler bildirilmesi problemlerin çözümü için olanak sağlar. Hastanelerin acil servisleri ile ilgili Őikayetlere bakıldığında görevli personel, bekleme zamanı, hasta ve yakınlarının hastalıkları ve yapılanları ile ilgili bilgilendirilme düzeyi, ödediği ücret ve tanıdaki hatalar gibi nedenlerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yine hastaların en çok Şikayet ettiği konulardan birisi de kendi bakımları ile ilgilenen görevli personelin kendilerine gösterdiği ilginin yeterli olmaması ve iletişim becerilerinin yetersiz olmasıdır. Bunlar da hastalarda memnuniyetsizliğe yol açmaktadır (40, 41).

Hasta Şikayetlerini araŐtıran bir çok çalışma yapılmış, bunların bir tanesinde sosyoekonomik düzeyi yüksek ve ileri yaŐtaki hastaların diğer hastalara göre daha fazla Őikayetçi oldukları gösterilmiştir (42). Yapılan başka bir çalışmada ise gelir düzeyi yüksek olan hastaların, kadın cinsiyetin, köyde yaŐayanlara göre Őehirde yaŐayanların ve genç erişkin hastaların daha çok Őikayetçi oldukları bulunmuş (43). Yine bir acil serviste yapılan başka bir çalışmada ise 65 yaş üzerinde olan hastaların genç hastalara nazaran daha az Őikayetçi oldukları, kadın hastaların da daha fazla Őikayetçi oldukları bulunmuştur (44). Yapılan Őikayetler eğer hastanın acil serviste takip ve tedavisi devam ederken yapıldıysa derhal hekim tarafından sorunla ilgilenilmelidir. Ancak hasta acil servisteyken konuŐulamayacak bir konu ise o zaman mutlaka randevu verilmeli ve ilerleyen zamanda mutlaka konu ile ilgilenilmelidir. Bu Őikayetlerinden sebep hasta ve yakınları daha çok agresifleŐebilirler. Bu durumda hızlıca sıkıntının sebebine eğinilmeli ve hasta ve yakınının ilgilendiği meseleye odaklanılmalıdır. Daha abuk sakinleŐmelerini sağlayabilmek için hasta ve yakını hemen sakin bir ortama götürülmeli ve en kısa zamanda sorunun üzülmesine bakılmalıdır. Hasta yakınlarının agresif tutumları devam edecek olursa tedavi bölümünden uzaklaŐmaları istenmelidir (36).

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenirken hastaya yeterli vakit ayırmasının, hastanın aklına takılan soruları yanıtlamasının ve gerekli açıklamaların yapılmasının hastanın anladığı bakım kalitesine etkili olduğu düşünülmektedir (36).

2.5. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER:

Memnuniyet kavramı sağlık sektöründe son zamanlarda oldukça önem kazanmıştır (45). Sağlık kurumları tarafından memnun edilmesi gereken oldukça geniş bir müşteri grubu vardır. Önceden sağlık kurumlarının müşterisi olarak sadece hastalar düşünülürken, bugün “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak değerlendirilmektedir. Sağlık kurumunda çalışan veya orası ile ilişkisi olan kişi veya kişiler iç müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumunun hizmetlerinden yararlanan kişiler ise dış müşteri olarak ifade edilmektedir (46). Dış müşterilere sunulan hizmet kalitesi ile iç müşterilere sunulan hizmet kalitesi birbiri ile doğru orantılıdır. İkisi birbirini bir zincirin halkaları gibi tamamlarlar. Bu zincirin halkasının bir yerinde bir kopukluk olduğu zaman verilen hizmetin kalitesinde aksamalar olur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde memnuniyetin söz konusu olduğu durumlarda sağlık çalışanlarının memnuniyeti de oldukça önem kazanmaktadır (47). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin tanımı; hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanmıştır (48). Fiziksel ve çevresel etmenler ya da sağlık kurumunun özellikleri; hastanenin kolay ulaşılabilir olması, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve içecek hizmetlerinin kalitesi gibi kuruma ait faktörler de hasta memnuniyeti üzerinde etkili özelliklerdir (27). Hastaların memnuniyetini etkileyen diğer etkenler arasında ise: hastaların algıladıkları bekleme süreleri, hastanenin temizlik durumu, ücretli ise ücretin uygunluğu bulunmaktadır (29).

Kayıt işlemi insanlar için oldukça sıkıcı ve gereksiz bir işlem gibi görünür. Çünkü hastanın sağlık durumu ile değil parayla meşguliyettir. Hastanın tedavisine katkı sağlayacak bir iş değildir. Bu işlemi yapan personelin bu konuda tecrübeli olması oldukça önemlidir. Bazı acil servislerde bu işlemin tedavi odasında yapılması hem kayıt personeli için hem de hasta yakınları için daha çok tercih edilen bir durumdur. Kayıtlar mümkün olduğunca kısa ve insanları sıkmadan yapılmalıdır (36).

Hastanelerin acil servislerinde çalışan hemşireler de hasta memnuniyetinde oldukça önemli faktörlerdir. Hastanın en fazla birlikte olduğu, kendisi ile diğer birimler arasında bağlantıyı sağlayan kişi olduğu için hemşirelik hizmetleri hastaların memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır (27). Yapılmış olan bir çalışmada

hastaların tekrar acil servisi tercih etmeleri konusunda hemşirelik hizmetlerinin sunumunun oldukça etkili olduğu bulunmuştur (49).

Hastanelerin acil servislerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında bekleme süresi ve hemşirelik bakımı önemli yer tutmaktadır. Yapılan bir çalışmada, acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün muayene olmak için uzun süre bekleme olduğu bulunmuştur (50). Yapılan bir diğer çalışmada ise, hastaların algıladıkları bekleme süresi kısaldığında hasta memnuniyetinin daha fazla arttığı tespit edilmiş (51). Birçok çalışmada, hastaların acil servisteki bekleme sürelerini kısaltmak yerine hasta ve yakınlarına acil servisin işleyişi ve yapılan işlemler ve bekleme süresi ile ilgili bilgi verilmesinin hastanın memnuniyetini arttırdığı bulunmuştur (52, 53).

Çevresel etmenler; bekleme alanlarındaki memnuniyette önemli bulunmuştur. Örneğin yiyecek içeceklerin temin edildiği kantinlerin bekleme alanlarına yakınlığı, otopark alanlarının bulunması, muayene odalarının ve bekleme alanlarının ısısının kontrol edilmesi gibi (49).

Hastaların birtakım demografik özellikleri de hasta memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır. Maddi durumu iyi olan ve yaşlı hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuş, buna karşın siyah ırkın ve dili farklı olup konuşulanları anlamayan kişilerin memnuniyetlerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (54, 55).

Acil serviste bekleme zamanı genellikle memnuniyetsizliğin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Bekleme zamanının kısaltılmasından dolayı memnuniyetsizlik büyük ölçüde azaltılabilir. Bu süre azaltılmasa bile hastalar yapılanlar hakkında iyi bir şekilde bilgilendirilerek memnuniyetsizlik azaltılabilir. Hasta memnuniyetinde bekleme süresi oldukça kritik bir konudur (56).

Tüm kuruluşlarda hasta memnuniyetinin tespiti için araştırmalar yapılmalıdır. Bu memnuniyet araştırmaları hasta veya hasta yakınları tarafından değerlendirilebilir. Bu değerlendirmeler sözel olarak yapılabileceği gibi, yazılı olarak da yapılabilir. Sözel yapılan değerlendirmeler kişi ile birebir ya da telefonla görüşülerek yapılabilir. Yazılı olan değerlendirmeler ise yine hasta ile birebir görüşülerek ya da e-mail yoluyla yapılabilir. Bu görüşmeler hastanın acil serviste tedavisi bitip taburcu olacağı sırada ya da birkaç gün sonrasında yapılabilir (57, 58). Bu çalışmalarda kullanılan yöntem oldukça önemlidir. Örneğin telefonla

yanıt oranları biraz daha düşüktür. Hasta ve yakınlarının dolduracağı formlar açık ve kısa olmalıdır, aynı zamanda sorulan soruların net ve anlaşılabilir olması oldukça önemlidir (59).

Acil servislerde hasta memnuniyeti doktorların konuşma süresi ile ters orantılıdır. Yapılan çalışmalarda doktorlar hastaları ile ne kadar uzun vakit geçirse de doktorun hastasından daha fazla konuşması durumunda hasta memnuniyeti azalmıştır (60). Acil servise başvuran hasta ve yakınlarına bilgi verilmemesi ya da kısıtlı bilgi verilmesi de memnuniyetsizlik yaratan sebeplerden birisidir. Genelde hasta ve yakınlarına ne için ve ne kadar bekleyecekleri konusunda bilgi verilmemektedir (56). Yapılan bazı çalışmalar göstermiştir ki hasta ve yakınlarına bilgi vermemek onlar için, beklerken geçen zamandan daha fazla memnuniyetsizlik yaratmıştır (51). Genel olarak doktorlar verdikleri bilgileri yeterli bulurken hasta ve yakınları ise bu bilgileri az bulmaktadır (38). Acil servis personelinden bilgi alan hastalarda memnuniyet düzeyinin arttığı görülmüştür. Hasta ve hasta yakınlarına bilgi vermek hastaların aldıkları bakım ve hasta memnuniyeti üzerinde oldukça önemli bir etkidir (52).

Bekleme süresi de hasta memnuniyetinde oldukça etkili bir faktördür. Araştırmacılar bekleme süresinin hasta memnuniyeti ile ters orantılı olduğunu bulmuşlardır (61). Yapılan bir çalışmada acil servislerde hastaların algıladıkları zamanın gerçek toplam bekleme zamanına oranla hasta memnuniyetinde daha çok etkin olduğu sonucuna varılmıştır. Bekleme süresi; gerçek yani ölçülebilen bekleme süresi ve öznel yani algılanan bekleme süresi olarak ikiye ayrılmaktadır (51).

Doktoru bekleme süresi arttıkça hasta memnuniyeti de azalmaktadır (51). Bekleme işi genel olarak hasta ve yakınları için oldukça stresli bir durumdur. Bekleme boşa harcanan zaman olarak değerlendirilmektedir. Çünkü çok yoğun olduğu için doktor ya da acil personeli veya laboratuvar sonuçları beklenmektedir. Bu da hasta ve yakınları için hiç istenmeyen bir durumdur (61).

Sonuç olarak hasta memnuniyeti sağlık kuruluşlarının hizmet kalitelerini değerlendirmede kullanılan ana bir kriter olup, hizmeti veren kişilerin yeterliliği ve kişilerle iletişim özelliklerini, hastaların sosyodemografik özelliklerini ve kurumsal özellikleri de içeren çok boyutlu bir kavramdır. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bakım kalitesinin bir göstergesi olduğu için hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir (8).

Son yıllarda yapılmış çalışmaların sonuçlarına göre hasta memnuniyetini etkileyen faktörler şunlardır (14, 49, 62,):

- Hastaların karar verme sürecine katılımlarının sağlanması
- Hastaya tedavisi ve yapılanlar hakkında bilgi verilmesi
- Gerekli olan fiziki ihtiyaçlara yeterli ve zamanında cevap verebilme
- Hızlı bir şekilde ağrının geçirilmesi
- Operasyon gerekli ise öncesi ve sonrasında yeterli açıklamaların yapılması
- Hasta ve yakınlarının sorularına yeterli yanıtlar vermek
- Hastalara dikkatli bir şekilde takip edildiklerini anlatmak
- Hasta ve yakınları tarafından mümkün olduğunca ulaşılabilir olma

Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler:

- Sağlık hizmet kalitesinin düşük olması
- Acil servis çalışanlarının kaba davranışları
- Temizlik ve düzenin yetersiz olması
- Çalışanlar tarafından hasta ve yakınlarına yeterli bilginin verilmemesi
- Hastaların mahremiyetine ve gizliliğe önem verilmemesi
- Hizmet verenlerle hastaların farklı kültürlerden olması
- Hekimin hastaya yeterli zaman ayırmaması ve yeterince dinlememesi
- Acil servis çalışanlarına ulaşmada zorluk yaşanması

Acil servis çalışanları özellikle doktorlar, sistemin işleyişini iyi bilir. İlerleme hızı hareketlidir ve zaman kıvılcımdan geçiyormuş gibi görünür. Fakat bu durum hastalar için tam tersidir. Hastaların çoğu sistemi bilmez. Hastaların gördükleri hareketlilik onları bölüm içinde ne kadar zaman harcayacakları veya nasıl gittiği hakkında bilgi vermez. Bu zaman zarfında hastaların artan sinir ve öfkeleri oldukça aza indirilebilir. Bu da onların özel durumları ve işlemlerinin nasıl gittiği hakkında bilgilendirilerek giderilebilir (38).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun izni alındıktan sonra (26.05.2015 tarih ve 08 sayılı kararı ile) 1 Haziran 2015 ile 30 Eylül 2015 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran 18 yaş ve üzeri, anket doldurmayı kabul eden hastalar çalışmaya alınarak yapıldı. Anketin yapıldığı günlerde taburcu, yatış ya da sevk olan yani acil serviste işlemleri biten her 10 hastadan birine anket uygulandı.

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine günlük ortalama 250 hasta başvurusu olmaktadır. 18 yaş ve üzeri yetişkin ve tüm yaş gruplarında travma hastalarına hizmet verilmektedir. Acil serviste triyaj ve bekleme bölümü, 13 yataklı monitörlü gözlem odası, 2 yataklı resüsitasyon odası, 8 yataklı travma odası, 3 yataklı cerrahi müdahale ve işlem odası, 7 yataklı bakım birimleri, 1 yataklı jinekoloji odası ve izole oda bulunmaktadır. Üçüncü seviye acil servisimizde Emekli Sandığı, SSK ve Yeşil Kartlı ve sosyal güvencesi olmayan hastalara hizmet verilmektedir.

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi Erişkin (≥ 18 yaş) Acil Servisi, Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve bölümün tıpta uzmanlık öğrencileri tarafından yürütülmektedir. Acil servise başvuran hastalar, kapıda paramedik tarafından karşılanmaktadır. Paramedik hastayı, hastanın klinik durumuna uygun olarak; yürüyerek, tekerlekli sandalye veya sedye ile acil servis içerisine getirmektedir. Hastanın klinik durumuna göre hasta; muayene odasına, resüsitasyon odasına veya monitörlü gözlem odasına alınmaktadır. Hastalar ilgili muayene odalarına alınırken ilgili memur tarafından kayıt işlemleri yapıp dosyaları, paramedikler, hasta yakını ya da hasta tarafından çıkarılmaktadır. Hasta asistan tarafından değerlendirilmektedir. İlgili asistan ilk muayene ve müdahalesini yaptıktan sonra, gerekli gördüğünde günün sorumlu Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesine danışmaktadır. Bu hastaların gerekli görülen müdahale ve tetkikleri yapılmakta, gerektiğinde ilgili bölümlerden konsültasyonlar istenmektedir. Hasta, yapılan değerlendirme sonucu ya takip veya taburcu edilmekte ya da ilgili bölüm tarafından servise yatışı yapılmaktadır.

Acil servise başvuran hastaların tüm medikal tedavileri hemşireler tarafından yapılmaktadır. Kan alma ya da laboratuvara tetkik gönderme işlemleri ise hemşire ve doktorlar tarafından yapılmaktadır.

Çalışmaya alınan hastaların verileri hazırlanan anket formu (EK-1) kullanılarak toplandı. Anket formu Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan anket göz önüne alınarak geliştirildi. Güvenilirlik analizi için kullanılan temel analiz Cronbach's Alpha değeri anketimizde 0.86 olarak bulundu. Bu yüksek değer anketimizin güvenilirlik ve iç tutarlılık açısından oldukça iyi düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Anket formunda hastalara demografik bilgileri, sağlık güvencesi türü, acil servise geliş şekli, acil servisteki durumu, acil servise başvuru nedeni, acil servise başvuru anında karşılaştığı sıkıntısının olup olmadığı, acil servise ilk başvuruda uygun şekilde karşılanması, acil serviste triyaj bölümünde çok beklemeden muayene olması, acil servis doktorları ve hemşireleri, laboratuvar tetkiklerinin zamanında sonuçlanarak tedavilerinin şekillenmesi, hastalığı ile ilgili konsültasyonun sonuçlanması, radyolojik tetkiklerin zamanında sonuçlanması, acil servisin genel olarak düzen, temizlik ve konforu ile ilgili memnuniyetleri, acil servisten genel memnuniyetleri, ileride hastanemiz acil servisini tekrar tercih edip etmeyeceği ve yakınlarına tavsiye edip etmeyeceği konularında sorular yöneltildi.

Bilinç değişikliği, iletişimi engelleyecek herhangi bir problemi, acil ameliyat gerekliliği ve resüsitasyon ihtiyacı olan hastalar çalışmaya alınmadı. Çalışmaya alma kriteri olarak da 18 yaş üzeri ve gönüllü olmak esas alındı.

Anket formu hastanın tanı ve tedavisinin etkilenmemesi için hasta taburcu edildikten sonra ya da yatış ve sevk işlemi planlandıktan sonra ilgili doktor ve paramedik tarafından uygulandı. Çalışmaya dahil etme kriterlerine uygun hastalara anket soruları yüz yüze anket yöntemi kullanılarak yöneltildi ve alınan cevaplar kayıt edildi.

Anket formunda 5'li memnuniyet ölçeği kullanıldı. 3 ve altında puan verilen bölümler memnun değil olarak kabul edildi. Çalışmamızda hastanın demografik özelliklerinin (hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyal güvencesi) ve acil servisteki bakım özelliklerinin (geliş şekli, acil servisteki durumu, başvuru sayısı, başvuru sırasında karşılaştığı güçlük) hasta memnuniyeti üzerine etkileri incelendi. Ayrıca hastanın acil

serviste kaldığı sürede verilen hizmetin ve hastaya sağlanan koşulların (doktor, hemşire ve diğer çalışanların davranışlarının, hastanenin donanımının, hastanın doktor, yatış, laboratuvar ve röntgen tetkikleri için bekleme zamanının, hastanın acil serviste toplam bekleme zamanının) hasta memnuniyeti üzerine etkileri incelendi. Elde edilen veriler, “SPSS for Windows, Version 17.0” bilgisayar programına kaydedilerek analiz edildi. Araştırmada incelenecek olan nitel değişkenler yüzde ve frekans olarak ifade edildi. Karşılaştırmalar için Ki-kare testi kullanıldı. Sayısal değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ve medyan (min, max) değerleri ile özetlendi. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

4.1. DEMOGRAFİK VERİLER:

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine 1 Haziran 2015 ile 30 Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran toplam 25661 hasta araştırmamızın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmamıza dahil etme kriterlerinden olan 18 yaş ve üzeri hasta sayısı 19523 iken, bu hastalardan bilinç değişikliği, iletişimi engelleyecek herhangi bir problemi, acil ameliyat gerekliliği ve resüsitasyon ihtiyacı olan 3873 hasta çalışmaya alınmadı. Çalışmamıza dahil olabilecek 15650 hastadan her 10'unundan birine anket uygulandı ancak 494 hasta çalışmaya katılmak istemedi. Anket uygulanabilen 1071 hasta araştırmamızın örneklemini oluşturdu.

Çalışmaya katılan hastaların 573 (%53.6)'ü kadın, 498 (%46.4)'i erkek idi (Tablo 1). Çalışmaya katılan hastaların 769 (%71.8)'unun 18-40 yaş arası olduğu, 237 (%22.1)'sinin 40-65 yaş arası olduğu ve 65 (%6.1)'inin 65 yaş ve üzeri olduğu tespit edildi (Tablo 1). Çalışmaya katılan en yaşlı hasta 92 yaşında idi.

Hastaların medeni durumuna bakıldığında 525 (%49)'ünün evli, 546 (%51)'sının bekar olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Hastaların eğitim durumu incelendiğinde çalışmaya katılan hastalar arasında okuryazar olmayan hasta olmadığı ve en fazla oranda üniversite mezunu (%38.2) hastanın çalışmaya katıldığı saptandı. Hastaların eğitim durumları Tablo 1'de belirtildi.

Hastalar meslek olarak incelendiğinde çalışmaya katılan hastalar arasında en fazla oranda işsiz (%28.6), daha sonra da öğrencilerin (%25.4) olduğu görüldü. Çalışmamıza en az oranda katılan meslek grubu memurlar (%9.7) idi. Hastaların meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de belirtildi.

Çalışmaya katılan hastalarda sosyal güvence türü olarak 653 (%61) ile en fazla oranda SSK'lı bulunduğu tespit edildi. 21 hasta ücretli (%2.0) iken, en az oranda da 12 hasta (%1.1) ile özel sigortalı olduğu tespit edildi. Hastaların sosyal güvence durumları Tablo 1'de belirtildi.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Erkek	498	46,4
Kadın	573	53,6
Yaş grubu		
18-40	769	71,8
40-65	237	22,1
65 ve üzeri	65	6,1
Medeni hal		
Evli	525	49
Bekar	546	51
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	0	0
İlkokul	62	5,8
Ortaokul	215	20,1
Lise	385	35,9
Üniversite	409	38,2
Mesleği		
Memur	104	9,7
İşçi	269	25,1
Serbest meslek	120	11,2
İşsiz	306	28,6
Öğrenci	272	25,4
Sosyal güvencesi		
Emekli sandığı	174	16,2
SSK	653	61
Bağkur	205	19,1
Yeşil Kart	6	0,6
Özel Sigorta	12	1,1
Ücretli	21	2

4.2. HASTALARA AİT GENEL ÖZELLİKLER:

Çalışmaya katılan hastaların 747 (%69.7)'si acile hafta içi başvururken 324 (%30.3)'ü hafta sonu başvurdu (Tablo 2).

Hastaların acile geliş zamanları incelendiğinde 635 (%59.3)'ünün mesai saatlerinde, 436 (%40.7)'sının nöbet saatlerinde başvurduğu tespit edildi (Tablo 2).

Hastaların acil servise geliş şekilleri incelendiğinde 26'sının (%2.4) kendi aracı ile, 104'ünün (%9.7) ambulans ile, 435'i (%40.6) herhangi bir vasıta ile , 506'sı (%47.2) ise diğer şekillerde acil servise başvurdu. Hastaların acil servise geliş şekilleri Tablo 2'de belirtildi.

Hastaların acil servisteki durumları incelendiğinde ise 1031'inin (%96.3) taburcu, 34'ünün (%3.2) yatış yapıldığı, 6'sının (%0.6) ise sevk edildiği görüldü (Tablo 2).

Hastaların acil serviste kalış süreleri incelendiğinde 694 hastanın (%64.8) bir saatten az acilde kaldığı, diğer 377 hastanın (%35.2) ise bir saatten fazla acil serviste kaldığı tespit edildi. Çalışmaya katılan hastalar arasında en fazla acilde kalan hastanın süresi 296 dakika idi (Tablo 2).

Hastaların acil servise başvuru nedenine göre aldıkları triyaj kodları incelendiğinde ise 665 hastanın (%62.1) yeşil, 406 hastanın (%37.9) sarı kodlu olduğu tespit edildi. Kırmızı kodlu hastalar çalışmaya dahil edilmedi (Tablo 2).

Çalışmaya katılan hastaların 294'ü (%27.5) ilk kez hastanemiz acil servisine başvurmuş, 777'si (%72.5) ise daha önce hastanemiz acil servisine başvuruda bulunduğu görüldü (Tablo 2).

Hastanemiz acil servisine başvuru anında sıkıntı yaşayan hasta sayısı 6 (%0.6) iken hastaların karşılaştığı sıkıntı ile ilgili herhangi bir bildirim yapmadığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalara ait genel özellikler dağılımı

Değişken	n	%
Acile geliş günü		
Hafta içi	747	69,7
Hafta sonu	324	30,3
Acile geliş zamanı		
Mesai saatleri	635	59,3
Nöbet	436	40,7
Acile geliş şekli		
Kendi aracı ile	26	2,4
Ambulans ile	104	9,7
Herhangi bir vasıta ile	435	40,6
Diğer	506	47,2
Acil servisteki durumu		
Taburcu	1031	96,3
Yatış	34	3,2
Sevk	6	0,6
Acilde kalış süresi		
60 dk. altı	694	64,8
60 dk. üzeri	377	35,2
Acile triyaj kodlaması		
Yeşil kod	665	62,1
Sarı kod	406	37,9
Acile başvuru sayısı		
İlk kez	294	27,5
Birden fazla	777	72,5
Acile başvuru anında sıkıntı		
Evet	6	0,6
Hayır	1065	99,4

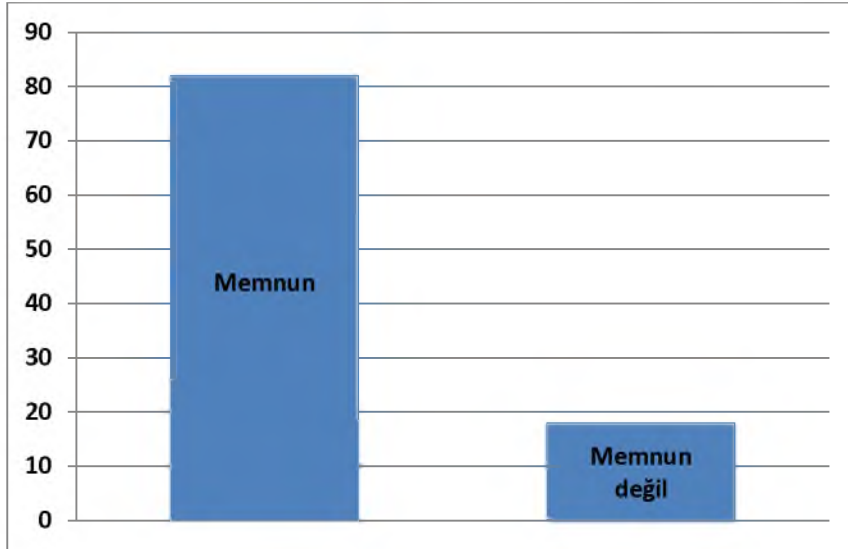
4.3. HASTALARA AİT MEMNUNİYET VERİLERİ:

Hastaların acil servisten genel memnuniyetleri değerlendirildiğinde 879 hastanın (%82) memnun, 192 hastanın (%18) ise memnun olmadığı bulundu. Hastaların acil servisten genel memnuniyetleri Tablo 3’de belirtildi (Şekil 1).

Tablo 3. Hastaların acil servisten genel memnuniyetleri

	n	%
Memnun	879	82
Memnun değil	192	18
TOPLAM	1071	100

Şekil 1. Hastaların acil servisten genel memnuniyet yüzdesi



Hastaların doktorlardan genel memnuniyetleri değerlendirildiğinde 1064 hastanın (%99.3) memnun, 7 hastanın (%0.7) ise memnun olmadığı bulundu. Hastaların doktorlardan genel memnuniyetleri Tablo 4’de belirtildi (Şekil 2).

Tablo 4. Hastaların doktorlardan genel memnuniyetleri

	n	%
Memnun	1064	99,3
Memnun değil	7	0,7
TOPLAM	1071	100

Hastaların hemşirelerden genel memnuniyetleri değerlendirildiğinde 808 hastanın (%75,4) memnun, 263 hastanın (%24,6) ise memnun olmadığı bulundu. Hastaların hemşirelerden genel memnuniyetleri Tablo 5’de belirtildi (Şekil 2).

Tablo 5. Hastaların hemşirelerden genel memnuniyetleri

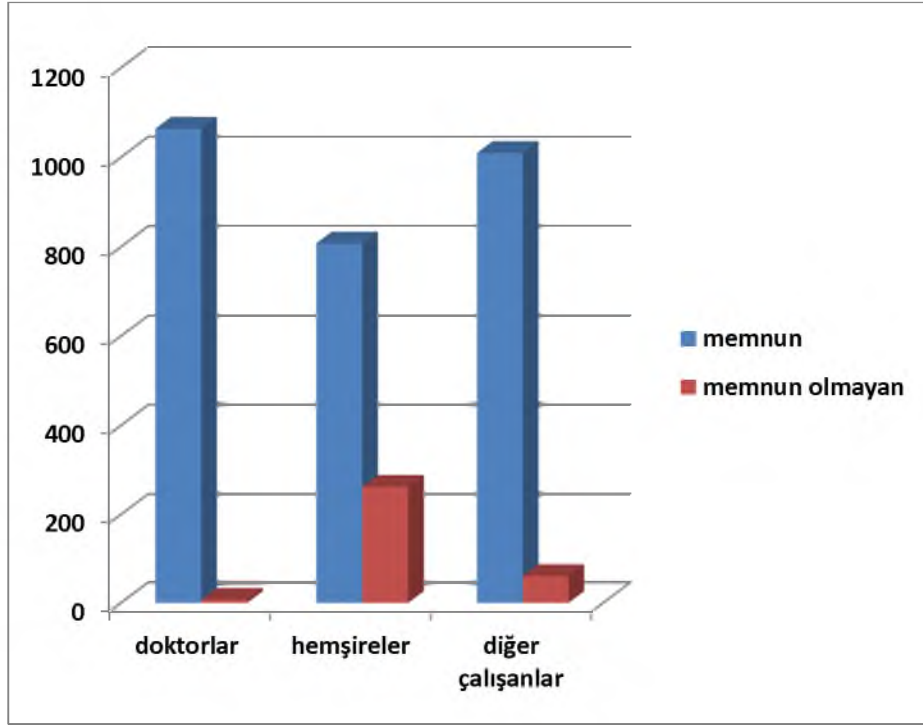
	n	%
Memnun	808	75,4
Memnun değil	263	24,6
TOPLAM	1071	100

Hastaların acil servisin diğer çalışanlarından genel memnuniyetleri incelendiğinde 1010 hastanın (%94,3) memnun, 61 hastanın (%5,7) ise memnun olmadığı bulundu. Hastaların acil servisin diğer çalışanlarından genel memnuniyetleri Tablo 6’da belirtildi (Şekil 2).

Tablo 6. Hastaların acil servisin diğer çalışanlarından genel memnuniyetleri

	n	%
Memnun	1010	94,3
Memnun değil	61	5,7
TOPLAM	1071	100

Şekil 2. Hastaların doktor, hemşire ve acil servis diğer çalışanlarından genel memnuniyetleri



Hastaların doktor tarafından hastalığı, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirilmelerinden memnuniyetleri incelendiğinde 1019 hastanın (%95.1) memnun, 52 hastanın (%4.9) ise memnun olmadığı bulundu. Hastaların doktor tarafından hastalığı, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirilmelerinden memnuniyetleri Tablo 7’de belirtildi.

Tablo 7. Hastaların doktor tarafından hastalığı, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirilmelerinden memnuniyetleri

	n	%
Memnun	1019	95,1
Memnun değil	52	4,9
TOPLAM	1071	100

Hastaların hemşireler tarafından uygulanan ilaç ve tedavi hakkında bilgilendirilmelerinden memnuniyetleri incelendiğinde 672 hastanın memnun (%74.5), 273 hastanın (%25.5) ise memnun olmadığı bulundu (Tablo 8).

Tablo 8. Hastaların hemşireler tarafından uygulanan ilaç ve tedavi hakkında bilgilendirilmelerinden memnuniyetleri

	n	%
Memnun	672	71.1
Memnun değil	273	28,9
TOPLAM	945	100

Hastaların muayene olurken kişisel mahremiyetine özen gösterilmesi ile ilgili memnuniyeti incelendiğinde 1050 hastanın (%98) memnun olduğu, 21 hastanın (%2) ise memnun olmadığı tespit edildi (Tablo 9).

Tablo 9. Hastaların muayene olurken kişisel mahremiyetine özen gösterilmesi ile ilgili memnuniyeti

	n	%
Memnun	1050	98.1
Memnun değil	21	1.9
TOPLAM	1071	100

Hastaların acil servisten taburculuğu esnasında hangi polikliniğe gitmesi gerektiği ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgilendirilmeden memnuniyetleri incelendiğinde 621 hastanın (%57.9) memnun, 450 hastanın (%42.1) ise memnun olmadığı tespit edildi (Tablo 10).

Tablo 10. Hastaların acil servisten taburculuğu esnasında hangi polikliniğe gitmesi gerektiği ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgilendirilmeden memnuniyetleri

	n	%
Memnun	621	57.9
Memnun değil	450	42.1
TOPLAM	1071	100

Hastaların konsültan hekimlerin ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyetleri incelendiğinde çalışmaya alınan 1071 hastanın 107'sine konsültasyon istendiği saptandı. Bu hastalardan 63'ü (%58.8) memnun, 44'ü (%41.2) ise memnun değildir (Tablo 11).

Tablo 11. Hastaların konsültan hekimlerin ilgi saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyetleri

	n	%
Memnun	63	58.8
Memnun değil	44	41.2
TOPLAM	107	100

Hastaların acil röntgen, tomografi, ultrason çekim ve sonuçlanma sürelerinden memnuniyeti incelendiğinde 379 hastaya radyolojik tetkik istenmiş olup bu hastalardan 319 hasta (%84.1) memnun iken 60 hastanın (%15.9) memnun olmadığı tespit edilmiş (Tablo 12).

Tablo 12. Hastaların acil röntgen, tomografi, ultrason çekim ve sonuçlanma sürelerinden memnuniyeti

	n	%
Memnun	319	84.1
Memnun değil	60	15.9
TOPLAM	379	100

Hastaların laboratuvar sonuçlarını çok beklemeden sonuçlanması ve tedavilerinin şekillenmeleri ile ilgili memnuniyetleri incelendiğinde çalışmaya alınan 1071 hastadan 318 hastaya laboratuvar tetkiki istenmiş olup bu hastalardan 137'si (%43) memnun iken 181'inin (%57) memnun olmadığı tespit edildi (Tablo 13).

Tablo 13. Hastaların laboratuvar sonuçlarını çok beklemeden sonuçlanması ve tedavilerinin şekillenmeleri ile ilgili memnuniyetleri

	n	%
Memnun	137	43,0
Memnun değil	181	57,0
TOPLAM	318	100

Hastaların muayene olduğu sedye ve ortamdan memnuniyeti incelendiğinde 1042 hastanın (%97.3) memnun, 29 hastanın (%2.7) ise memnun olmadığı tespit edildi (Tablo 14).

Tablo 14. Hastaların sedye ve ortamdan memnuniyeti

	n	%
Memnun	1042	97.3
Memnun değil	29	2.7
TOPLAM	1071	100

Hastaların acil serviste bulunan tuvalet ve lavaboların temizliği ve yeterliliği hakkında memnuniyetleri incelendiğinde 694 hastanın (%64.8) memnun , 377 hastanın (%35.2) ise memnun olmadığı bulundu (Tablo 15).

Tablo 15. Hastaların acil serviste bulunan tuvalet ve lavaboların temizliği ve yeterliliği hakkında memnuniyetleri

	n	%
Memnun	694	64,8
Memnun değil	377	35,2
TOPLAM	1071	100

Hastaların acil servis ilk başvuruda paramediklerce uygun şekilde karşılanmasından memnun olup olmamaları ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Acil servise ilk başvuruda paramediklerce uygun şekilde karşılanmadan memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Hastaların acil servis ilk başvuruda paramediklerce uygun şekilde karşılanmasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyetleri arasındaki ilişki

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Acil servise ilk başvuruda paramedikler tarafından karşılanma memnuniyeti	Memnun olanlar	872	81.4	105	9.8	977	91.2
	Memnun olmayan	7	0.6	87	8.2	94	8.8
	Toplam	879	82	192	18	1071	100

Hastaların acil serviste çok beklemeden muayene olacağı bölüme alınmasından memnun olup olmamaları ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Acil serviste çok beklemeden muayene olacağı bölüme alınmalarından memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Hastaların acil serviste çok beklemeden muayene olacağı bölüme alınmasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Acil serviste çok beklemeden muayene bölümüne alınması memnuniyeti	Memnun olanlar	830	77.4	88	8.2	918	85.7
	Memnun olmayan	49	4.6	104	9.8	153	14.3
	Toplam	879	82	192	18	1071	100

Hastaların muayene bölümüne alındıktan sonra çok beklemeden doktorun gelerek kendini tanıtır şikayetlerini dinlemesinden memnun olup olmamaları ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların muayene bölümüne alındıktan sonra çok beklemeden doktorun gelerek kendini tanıtır şikayetlerini dinlemesinden memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Hastaların muayene bölümüne alındıktan sonra çok beklemeden doktorun gelerek kendini tanıtır şikayetlerini dinlemesinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyeti ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların çok beklemeden doktorun gelerek kendini tanıtır şikayetlerini dinlemesi memnuniyeti	Memnun olanlar	822	76.7	99	9.2	921	85.9
	Memnun olmayan	57	5.3	93	8.8	150	14.1
	Toplam	879	82	192	18	1071	100

Hastaların muayene eden doktor tarafından hastalığının nedeni, yapılacak tetkik ve tedavi hakkında bilgilendirilmesinden memnun olup olmamaları ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların muayene eden doktor tarafından hastalığının nedeni, yapılacak tetkik ve tedavi hakkında bilgilendirilmesinden memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Hastaların doktoru tarafından hastalığı, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirilmelerinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların doktoru tarafından hastalığı, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirilme memnuniyeti	Memnun olanlar	851	79.4	168	15.7	1019	95.1
	Memnun olmayan	28	2.6	24	2.3	52	4.9
	Toplam	879	82	192	18	1071	100

Hastaların muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnun olup olmamaları ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Hastaların muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülük memnuniyeti	Memnun olanlar	877	81.9	187	17.5	1064	99.4
	Memnun olmayan	2	0.1	5	0.5	7	0.6
	Toplam	879	82	192	18	1071	100

Hastaların muayene sonrası hemşirelerin kendini tanıtarak tedavi işlemlerine başlamasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu Hastaların muayene sonrası hemşirelerin kendini tanıtarak tedavi işlemlerine başlamasından memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 21).

Tablo 21. Hastaların muayene sonrası hemşirelerin kendini tanıtarak tedavi işlemlerine başlamasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların muayene sonrası hemşirelerin kendini tanıtarak tedavi işlemlerine başlamasından memnuniyeti	Memnun olanlar	476	50.4	82	8.6	558	59
	Memnun olmayan	294	31.1	93	9.9	387	41
	Toplam	770	81.5	175	18.5	945	100

Hastaların tedavisini yapan hemşirelerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnun olup olmamaları ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların tedavisini yapan hemşirelerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Hastaların tedavisini yapan hemşirelerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların tedavisini yapan hemşirelerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülük memnuniyeti	Memnun olanlar	686	72.1	143	15	829	87.1
	Memnun olmayan	90	9.5	32	3.4	122	12.9
	Toplam	776	81.6	175	18.4	951	100

Hastaların doktoru tarafından istenen konsültasyonlarının uygun sürede sonuçlanmasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların doktoru tarafından istenen konsültasyonlarının uygun sürede sonuçlanmasından memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 23).

Tablo 23. Hastaların doktoru tarafından istenen konsültasyonlarının uygun sürede sonuçlanmasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların doktoru tarafından istenen konsültasyonlarının uygun sürede sonuçlanmasından memnuniyeti	Memnun olanlar	48	45.3	5	4.7	53	50
	Memnun olmayan	2	1.9	51	48.1	53	50
	Toplam	50	47.2	56	52.8	106	100

Hastaların konsültan hekimlerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların konsültan hekimlerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 24).

Tablo 24. Hastaların konsültan hekimlerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların konsültan hekimlerin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyeti	Memnun olanlar	48	45.3	14	13.2	62	58.5
	Memnun olmayan	2	1.9	42	39.6	44	41.5
	Toplam	50	47.2	56	53.8	106	100

Hastaların tedavi sürecinde doktor ve hemşireler tarafından kontrol edilme sıklığından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların tedavi sürecinde doktor ve hemşireler tarafından kontrol edilme sıklığından memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 25).

Tablo 25. Hastaların tedavi sürecinde doktor ve hemşireler tarafından kontrol edilme sıklığından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların tedavi sürecinde doktor ve hemşireler tarafından kontrol edilme sıklığından memnuniyeti	Memnun olanlar	540	50.4	88	8.2	628	58.6
	Memnun olmayan	339	31.6	104	9.8	443	41.4
	Toplam	879	82	192	18	1071	100

Hastaların acil servis aydınlatma, ses, koku ve konfor açısından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların acil servis aydınlatma, ses, koku ve konforundan memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 26).

Tablo 26. Hastaların acil servis aydınlatma, ses, koku ve konfor açısından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların acil servis aydınlatma, ses, koku ve konfor açısından memnuniyeti	Memnun olanlar	855	79.8	177	16.5	1032	96.3
	Memnun olmayan	24	2.2	15	1.5	39	3.7
	Toplam	879	82	192	18	1071	100

Hastaların acil servis düzen ve temizliğinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların acil servis düzen ve temizliğinden memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 27).

Tablo 27. Hastaların acil servis düzen ve temizliğinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların acil servis düzen ve temizliğinden memnuniyeti	Memnun olanlar	775	72.3	142	13.3	917	85.6
	Memnun olmayan	104	9.7	50	4.7	154	14.4
	Toplam	879	82	192	18	1071	100

Hastaların acil servis tuvalet ve lavabolarının temizlik ve yeterliliğinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların acil servis tuvalet ve lavabolarının temizlik ve yeterliliğinden memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 28).

Tablo 28. Hastaların acil servis tuvalet ve lavabolarının temizlik ve yeterliliğinden memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların acil servis tuvalet ve lavabolarının temizlik ve yeterliliğinden memnuniyeti	Memnun olanlar	172	29.9	25	4.4	197	34.3
	Memnun olmayan	303	52.8	74	12.9	377	65.7
	Toplam	475	82.7	99	17.3	574	100

Hastaların acil servisten genel memnuniyeti ile acil servisi başkalarına tavsiye etme ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Acil servisten genel memnuniyeti yüksek hastaların acil servisi başkalarına tavsiye etme oranları daha yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 29).

Tablo 29. Hastaların acil servisten genel memnuniyeti ile acil servisi başkalarına tavsiye etme ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Acil servisi başkalarına tavsiye etme oranları	Memnun olanlar	876	81.8	71	6.6	947	88.4
	Memnun olmayan	3	0.3	121	11.3	124	11.6
	Toplam	879	82.1	192	17.9	1071	100

Hastaların acil servisten genel memnuniyeti ile tekrar acile gelmesi gerekirse yine bu acil servisi tercih edeceklerin ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel

olarak anlamlı ilişki bulundu. Acil servisten genel memnuniyeti yüksek hastaların acil servisi tekrar tercih etme oranları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 30).

Tablo 30. Hastaların acil servisten genel memnuniyeti ile tekrar acile gelmesi gerekirse yine bu acil servisi tercih edeceklerin ilişkisi

		Acil servisten genel memnuniyet					
		Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Hastaların tekrar acile gelmesi gerekirse yine bu acil servisi tercih edeceklerin oranı	Memnun olanlar	856	79.9	64	6	920	85.9
	Memnun olmayan	23	2.1	128	12	151	14.1
	Toplam	879	82	192	18	1071	100

Çalışmamızda hastaların 18-40 yaş, 41-65 yaş ve 65 yaş üzeri grubuna göre genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bu sonuçla 65 yaş ve üstündeki hastaların genel memnuniyetlerinin diğer yaş gruplarına göre daha az olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 31).

Tablo 31. Hastaların 18-40 yaş, 41-65 yaş ve 65 yaş üzeri grubuna göre genel memnuniyet ilişkisi

	Acil servisten genel memnuniyet					
	Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
18-40 yaş	635	59.3	134	12.5	769	71.8
41-65 yaş	198	18.5	39	3.7	237	22.1
65 yaş üzeri	46	4.2	19	1.8	65	6.1
Toplam	879	82	192	18	1071	100

Çalışmamızda hastaların sosyal güvence varlığı ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bu sonuçla sosyal güvencesi olmayanların genel memnuniyetlerinin sosyal güvencesi olanlara göre daha az olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 32).

Tablo 32. Hastaların sosyal güvence varlığı ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil servisten genel memnuniyet					
	Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Sosyal güvence var	869	81.1	181	16.9	1050	98
Sosyal güvence yok	10	0.9	11	1.1	21	2
Toplam	879	82	192	18	1071	100

Çalışmamızda hastaların sosyal güvence türü ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bu sonuçla sosyal güvencesi emekli sandığı ve yeşil kartlı olanların genel memnuniyet oranlarının daha fazla olduğu, ücretli hastaların da genel memnuniyet oranlarının daha az olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 33).

Tablo 33. Hastaların sosyal güvence türü ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil servisten genel memnuniyet					
	Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Emekli sandığı	156	14.5	18	1.7	174	16.2
SSK	529	49.4	124	11.6	653	61
Bağkur	169	15.8	36	3.3	205	19.1
Yeşil kart	6	0.6	0	0	6	0.6
Özel sigorta	9	0.8	3	0.3	12	1.1
Ücretli	10	0.9	11	1.1	21	2
Toplam	879	82	192	18	1071	100

Çalışmamızda hastaların acil servise geliş şekline ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bu sonuçla acil servise ambulansla getirilenlerin genel memnuniyet oranlarının daha az olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 34).

Tablo 34. Hastaların acil servise geliş şekline ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil servisten genel memnuniyet				Toplam	%
	Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%		
Kendi aracı ile	18	1.6	8	0.7	26	2.3
Ambulans	70	6.5	34	3.2	104	9.7
Herhangi bir vasıta ile	363	33.9	72	6.7	435	40.6
Diğer	428	40	78	7.4	506	47.4
Toplam	879	82	192	18	1071	100

Çalışmamızda hastaların acil servisteki durumu ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bu sonuçla acil servisten yatış yapılanların ve başka kuruma sevk edilenlerin genel memnuniyet oranlarının daha az olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 35).

Tablo 35. Hastaların acil servisteki durumu ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil servisten genel memnuniyet				Toplam	%
	Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%		
Taburcu	866	80.7	165	15.3	1031	96
Yatış yapılan	10	1	24	2.4	34	3.4
Başka kuruma sevk	3	0.3	3	0.3	6	0.6
Toplam	879	82	192	18	1071	100

Çalışmamızda hastaların acil servise başvuru nedenleri ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bu sonuçla triyaj kodu yeşil olarak acil servise alınan hastaların genel memnuniyet oranlarının daha fazla olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 36).

Tablo 36. Hastaların acil servise başvuru nedenleri ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil servisten genel memnuniyet					
	Memnun olanlar	%	Memnun olmayanlar	%	Toplam	%
Yeşil kod	561	52.4	104	9.7	665	62.1
Sarı kod	318	29.6	88	8.3	406	37.9
Toplam	879	82	192	18	1071	100

Çalışmamızda hastaların acil servise hafta içi veya hafta sonu başvuruları ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Hastalardan 747 hasta hafta içi 324 hasta ise hafta sonu acil servise başvurdu. Hafta içi acil servise başvuranların memnuniyet oranı %82.1 iken hafta sonu acile başvuranların %82.1'di. Çalışmamızda hastaların hafta içi ya da hafta sonu acil servise başvurmasının genel memnuniyetinin etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların cinsiyet dağılımı ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). 498 erkek hastanın 412 (%82.7)'si, 573 kadın hastanın da 467 (%81.5)'sinin acil servisten memnun olduğu tespit edildi. Çalışmamızda hastaların cinsiyet dağılımının genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların öğrenim durumu ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Çalışmamızda ilkokul mezunu 63 hastadan 48 (%77.4)'inin, ortaokul mezunu 215 hastadan 171 (%79.5)'inin, lise mezunu 385 hastadan 325 (%81.9)'inin, üniversite mezunu 409 hastadan da 335 (81.9)'inin acil servisten memnun olduğu tespit edildi.

Çalışmamızda hastaların öğrenim durumlarının genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların mesleği ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Hastalardan 104'ü memur iken 269'u işçi idi. Memurların memnuniyet oranının %89.4, işçilerin ise %83.3 olduğu tespit edildi. Serbest meslek sahibi 120 hastanın 99 (%82.5)'u, işsiz 306 hastanın 245 (%80.1)'i ve 272 öğrenci hastanın 218 (%80.1)'i acil servisten memnundu. Çalışmamızda hastaların mesleklerinin genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların medeni durumu ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Hastaların 525'inin evli ve 433 (%82.5)'ünün acil servisten memnun olduğu görüldü. Bekar 546 hastanın da 446 (%81.7)'sı acil servisten memnundu. Çalışmamızda hastaların medeni durumlarının genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların acil servise başvuru sayısı ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Hastanemiz acil servisine ilk kez başvuran 294 hastanın 244 (%83)'ünün, birden fazla başvuran 777 hastanın da 635 (%81.7)'inin acil servisten memnun olduğu görüldü. Çalışmamızda hastaların acil servise ilk kez ya da birden fazla başvurmasının genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların acil servise başvuru anında herhangi bir sıkıntı ile karşılaşması ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Acil servise ilk başvuru anında herhangi bir sıkıntı ile karşılaşan hasta sayısı 6 iken bu hastaların tümünün acil servisten memnun olduğu görüldü. Çalışmamızda hastaların acil servise başvuru anında herhangi bir sıkıntı ile karşılaşıp karşılaşmamasının genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların acil servise geliş saati ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Acil servise mesai saatlerinde başvuran 635 hasta mevcuttu ve bu hastaların 530 (%83.5)'u acil servisten memnundu. Acil servise nöbet saatlerinde başvuran 436 hastadan ise 349 (%80)'unun memnun olduğu görüldü. Çalışmamızda hastaların acil

servise mesai saatlerinde ya da nöbette başvurmasının genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların acil serviste kalış süreleri ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Acil serviste 60 dakikadan az kalan 694 hastanın 579 (%83.4)'unun memnun olduğu görüldü. Acil serviste 60 dakikadan fazla kalan ise 377 hasta vardı ve bu hastaların 300 (%79.6)'ü memnundu. Çalışmamızda hastaların acil serviste 60 dakikadan az veya çok kalmalarının genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların acil servise yönlendirme levhalarını kullanarak kolaylıkla ulaşabilme memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Çalışmamızda hastaların acil servise yönlendirme levhalarını kullanarak kolaylıkla ulaşabilmesinden memnuniyetinin genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların acil servise ulaştıktan sonra araçlarını otoparka çok yer aramadan ve uygun şekilde park etme memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Çalışmamızda hastaların acil servise ulaştıktan sonra araçlarını otoparka çok yer aramadan ve uygun şekilde park etme memnuniyetlerinin genel memnuniyeti etkilemediği görüldü. Otoparkı kullanan 618 hastanın 614 (%99.4)'ü acil servisten memnundu.

Çalışmamızda hastaların kayıt sekreterlerinin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülükten memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Kayıt sekreterlerinden memnun olmayan hasta sayısı 3 (%0.3)'tü. Hastaların acil serviste kayıt sekreterlerinin davranışlarından memnuniyetinin genel memnuniyeti etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların acil serviste sedye ve ortamdan memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Sedye ve ortamdan memnun olmayan hasta sayısı 29 (%2.7)'du. Hastaların acil serviste sedye ve ortamdan memnun olup olmamasının genel memnuniyeti etkilemediği görüldü (Tablo14).

Çalışmamızda hastaların muayene olurken mahremiyetine dikkat edilmesinden memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Kişisel mahremiyetine özen gösterilmediğini düşünen ve memnun olmayan hasta sayısı 21 (%2)'di. Hastaların acil serviste muayene olurken mahremiyetine dikkat edilmesi memnuniyetinin genel memnuniyeti etkilemediği görüldü (Tablo 9).

Çalışmamızda hastaların hemşire tarafından uygulanan ilaç, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesinden memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Acil servisten memnun olduğu halde hemşire bilgilendirmesinden memnun olmayan hasta sayısı 215 (%22.2)'di. Hastaların acil serviste hemşiresi tarafından tedavisi hakkında bilgilendirilip bilgilendirilmemesinin genel memnuniyeti etkilemediği görüldü (Tablo 8).

Çalışmamızda hastaların laboratuvar tetkiklerini çok beklemeden sonuçlanarak tedavisinin şekillenmesinden memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Hastaların acil serviste laboratuvar tetkiklerini çok beklemeden sonuçlanmasının ve tedavisinin şekillenmesinden memnuniyetinin genel memnuniyeti etkilemediği görüldü (Tablo 13).

Çalışmamızda hastaların radyolojik tetkiklerinin sonuçlanma süresinden ve radyoloji doktorları, teknisyenlerinin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 12).

Çalışmamızda hastaların acil personelinin göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülükten memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Hastaların 1012 (%94.4)'sinin acil personelinin davranışından memnun olduğu görüldü. Hastaların acil personelinin davranışlarından memnuniyetlerinin genel memnuniyetini etkilemediği görüldü.

Çalışmamızda hastaların bir sorun yaşadığında doktor, hemşire ve acil personeline ulaşabilme kolaylığından ve acil serviste bulunduğu sürede çalışanların kendisini yönlendirmesinden memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Çalışmamızda hastaların taburculuğu esnasında irtibat telefonu verilmesi, yazılan ilaçların kullanımı ve daha sonra hangi polikliniğe gelmesi gerektiği gibi konularda bilgilendirilmesinden memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 10).

Çalışmamızda hastaların doktor ve hemşirelerden genel memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4, 5).

5. TARTIŞMA

Acil servisler hastanelerde hızlı ve kesintisiz hizmetin sunulduğu, iyi bir hizmet sunabilmek için de fiziki şartlarının, hastanenin teknik donanım ve ekipmanının ve aynı zamanda da çalışan personelinin yeterli sayıda ve yetkinlikte olması gerektiği, toplumla ilişkisinin en fazla olduğu yerlerdir.

Acil servisler sadece acil sağlık hizmeti sunmakla kalmamakta, yataklı birim ve polikliniklere açılan bir kapı olmaktadır. Dolayısıyla kaliteli hizmet verme iddiasında olan bir hastanenin acil servisinin de bu doğrultuda olması gerekmektedir (63).

Sağlık hizmetlerinin üretiminde ve sunumunda memnuniyet kavramı son yıllarda giderek önem kazanmaktadır (64). Memnun olmayan hastalar tedavileri için başka sağlık kuruluşu arayışında olabilir ya da verilen tedaviyi reddedebilirler (65).

Hastalar acil servislere yakınmalarının giderilmesi ve hastalıklarının tedavisi gibi beklentiler ile gelmektedirler. Yakınmaları ani veya hayatı tehdit edici düzeyde olmasa da çoğu zaman bu beklentilerinin hemen karşılanmasını istemektedirler. Beklentileri uygun şekilde karşılanamayan hastaların memnuniyetsizliğinin en önemli nedenleri, kendilerine yeterli bilgi verilmemesi, hekimin uygunsuz tutumu ve giyimi, yetersiz iletişim becerisi, acil servisin fiziksel ortamına ait olumsuzluklar ve uzun bekleme süreleridir (66). Worthington'un yapmış olduğu çalışmada kirli bir bekleme odasıyla, sempatik olmayan bir kayıt ve triyaj personeli ile karşılaşan, yetersiz bir açıklamayla uzun süre bekleyen, doktorla yeteri kadar karşılaşamayan ve yüksek bir fatura ödeyen hastaların acil servisle ilgili olumlu bir fikre sahip olmasının pek mümkün olmadığı belirtilmiştir (38).

Hasta memnuniyeti kaliteli sağlık hizmetinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Çünkü sunulan hizmetten memnun olan hasta ileride ihtiyaç durumunda aynı sağlık kuruluşunu tercih edebilecektir. Bu nedenle hastanelerde memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi sunulan hizmetin kalitesinin artırılmasında oldukça önemlidir (1). Hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların memnuniyet düzeylerinin dikkate alınması, hastanelerde hizmet niteliğini ölçebilmeleri ve arttırabilmeleri için gerekli olan veri kaynağını sağlar. Hizmet niteliğinde artış ise, daha yüksek

verimlilik ve kazanç, daha az tıbbi hata ve hastaların tekrar aynı kuruma başvuru oranında artış anlamına gelir.

Çalışmamızda Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler incelendi ve buna göre doktor ve hemşire davranışlarının hasta memnuniyeti üzerinde en önemli faktörlerden olduğu bulundu. Ancak acil servislerin yoğunluğundan dolayı acil servise ilk başvuruda ve muayenede çok bekleyen, konsültasyon işlemleri uzayan, uzun süre acil serviste kaldıktan sonra yatış veya başka hastaneye sevk edilen hastaların memnun olmadığı görüldü.

Çalışmamızda hastaların acil servisten genel memnuniyet oranı (%82.0) olarak bulundu. Hastaların büyük çoğunluğunun hastanemiz acil servisinden memnun kaldıkları görüldü. Ülkemizde bir devlet hastanesi acil kliniğine başvuran hastalar arasında yapılmış olan bir çalışmada hastaların genel memnuniyet oranları %97.0 olarak bulunmuştur (67). Topaçoğlu'nun Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi acil serviste yaptığı çalışma da ise bu oran (%94.4) olarak saptanmıştır (11). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda da genel memnuniyet düzeylerinin %91.8, %91.4 olduğu tespit edilmiştir (23, 65). 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 (68). ABD'de yapılan farklı bir çalışmada ise memnuniyet oranı %78.2, Boudreaux ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bu oran %50.0 ,olarak tespit edilmiştir (69, 25). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçların ülkemizde yapılan diğer çalışmalara göre literatürle daha uyumlu olduğu görülmektedir.

Ülkemize ait memnuniyet düzeylerinin yurt dışı kaynaklara kıyasla yüksek çıkması ülkemizde acil servislerin çok hızlı gelişmesinden ya da çalışma yapılan hastanelerin şehir nüfusunun özelliklerini tam olarak yansıtmamasından da kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte ülkemize ait hastanelerin acil servislerinin diğer birimlere kıyasla görece daha iyi durumda olması ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetine hızla ulaşılması da yüksek memnuniyet düzeylerini açıklayabilir. Bizim hastanemiz acil servisinde ise hastaların büyük çoğunluğunun memnun olmasının, hastanemiz acil servisinin çok yoğun olmaması, doktorların her hasta için ayırdığı

zamanın yeterli olması ve bunun sonucunda doktorlardan genel memnuniyetin yüksek olması ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Acil serviste hasta bakım memnuniyeti, özellikle doktor ve hemşire olmak üzere acil servis çalışanlarının niteliğine bağlıdır (15). Doktor ve hemşire niteliğini tek bir özelliğe dayandırmak mümkün değildir. Hasta gözüyle çalışanların davranışı, iletişim becerisi, giyimi, konuşması, hastaya gösterilen ilgi, saygı ve buna benzer bireysel özellikleri çalışanların niteliğinin alt basamaklarını oluşturur (11).

Çalışmamızda hastaların doktorlardan genel memnuniyet oranları değerlendirildiğinde; doktorların hastalara karşı olan ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyet oranı %99.4, doktorların hastalara uygulanan tedavi ve durumları hakkında hastaları bilgilendirmelerinden memnuniyet oranı %95.1, hastaların muayene bölümüne alındıktan sonra doktorun gelerek kendini tanıtır şikayetlerini dinlemesinden memnuniyet oranı %85.9, acil servisteki doktorlardan genel memnuniyet oranı, %99.4 olarak bulundu. Çalışmamızda doktorların hastalara karşı olan ilgi, saygı ve güler yüzlülüğü, hastalara uygulanan tedavi ve durumları hakkında hastaları bilgilendirmeleri ve hastaların muayene bölümüne alındıktan sonra doktorun gelerek kendini tanıtır şikayetlerini dinlemesinden memnuniyetlerinin genel memnuniyet üzerine etkili olduğu tespit edildi.

Yapılan bir çalışmada doktorların tutum ve davranışlarından memnun olan hastaların genel memnuniyetlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (70). Doktorların hasta ve hasta yakınlarına olan davranışları, hastaya verdiği tedavi kadar önemlidir. Hastalara sadece tedavide değil her konuda yardımcı olmak gerekir. Doktorların hastalarla iyi iletişim içinde olması gerekir. Hastalarla iletişimin geliştirilmesi doktorla başlar. Çünkü acil servise başvuran hasta profili çok geniştir. Yapılan bir çalışmada doktorlara iletişim becerileri konularında seminerler verilmiş. Bu seminerler sonucunda doktorların hastalarla iletişimi gelişmiş ve acil serviste hastaların doktorlarla ilgili şikayetlerinde azalma görülmüştür (71). Aragon ve Gesell'in çalışmasında memnuniyeti etkileyen en önemli etkenin de doktor davranışları olduğu vurgulanmıştır (72). Topaçoğlu'nun yaptığı çalışmada da doktor davranışının hastanın genel memnuniyeti üzerine önemli etkisi olduğu saptanmıştır (11).

Hastaların hekimden memnun kalması, doğal olarak hekimin içtenlik gösterme ve iyi iletişim kurma kabiliyetine bağlıdır. İyi iletişim öğrenilmelidir. Hastalar hekimlerin kendilerini dinlemelerini isterler. Fakat, hekimlerin şaka ve uzun konuşmalar ile meşgul olacak zamanı yoktur. Yine de randımanı azaltmadan hasta-hekim iletişimini arttırmanın yolları vardır. Hekimlerin dinleme, etkili konuşma ve vücut dili gibi unsurları, hasta ile iletişim kurarken kullanması gereklidir (36). Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında hastanemiz acil servis doktorlarının iletişim becerilerinin yüksek olduğunu ve bunun sonucunda hastaları ile özel ilgilenmesinin, doğal ve içten davranmasının, ilgi saygı ve güler yüzlülük göstermesinin hasta memnuniyetini arttırdığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hastaların acil servisteki hemşirelerden memnuniyet oranları değerlendirildiğinde; hemşirelerin hastalara karşı olan ilgi, saygı ve güler yüzlülüğünden memnuniyet oranı %87.1, hemşirelerin hastalara uygulanan tedavi ve durumları hakkında hastaları bilgilendirmelerinden memnuniyet oranı %74.5, muayene sonrası acil hemşiresinin gelerek kendini tanıtip tedavi işlemlerine başlamasından memnuniyet oranı %59, acil servisteki hemşirelerden genel memnuniyet oranı, %75.4 olarak bulundu. Hemşirelerin hastalara karşı olan ilgili, saygılı ve güler yüzlü davranışlarının ve muayene sonrası acil hemşiresinin gelerek kendini tanıtip tedavi işlemlerine başlamasından memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranlarının yüksek olduğu görüldü.

Hemşirelerin hastalara karşı ilgi, duyarlılığı ve davranışları hastalar açısından çok önemlidir. Doktorların hastalarla ilişkisi nasıl önemliyse hemşirelerin de hastalarla ilişkisi o derece önemlidir. Çünkü acil serviste hasta memnuniyeti açısından tedavi bir bütündür. Hastalar acil servis yoğunluğundan ve acil müdahale gerekliliğinden dolayı doktora ulaşamadığı durumlarda hemşireye ulaşabilmelidir. Hemşireler hastaların tanı tedavi ve durumlarından haberdar olmalı ve hastalara her türlü konuda bilgi vererek yardımcı olabilmelidir. Hemşirelerinde hastalarla iletişimin iyi olması gereklidir. Hemşirenin uygun olmayan bir davranışı hastanın acil servisin bütününe bakışını değiştirebilir. Bu nedenle hemşire tutum ve davranışı hasta memnuniyetinde önemlidir. Boudreaux ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin hastaya gösterdiği ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %70.6 hemşirelerin hastayı durumu ve tedavisi ile ilgili bilgilendirmesinden memnuniyet

oranı %67.9 ve hemşirelerin hastaları kontrol etme sıklığından memnuniyet oranı %58,8 olarak saptanmıştır (25). Bruce ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin hastalara göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %75.0 hastaları durumları hakkında bilgilendirmelerinden memnuniyet oranı %71.4, herhangi bir durumda hemşirelere ulaşabilme kolaylığından memnuniyet oranı %59.3 olarak bulunmuştur (49).

Acil servisteki hemşirelik hizmetlerine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, acil servis hastaları, hemşirelerden iyi bir bakım almanın yanı sıra özellikle, tanı, tedavi, bakım, sağlık ve ilkyardım konularında bilgi alma, taburcu olurken sözel ve yazılı danışmanlık alma ve ihtiyaç olduğunda arayabileceği konusunda yapılan bilgilendirmede, daha fazla memnun olduklarını belirtmişlerdir (49). Hasta beklentilerini karşılamak için adapte olunabilecek ihtiyaçlar acil serviste hangi bakım alanları olduğunu bilmek önemlidir. Acil servis hemşireleri hasta memnuniyetinde önemli rol oynar. Hemşireler hasta memnuniyetini sağlamak için teşvik edilmelidir ve hastaların beklentilerini yerine getirmelidir (49).

Kabaroğlu ve ark. (69) yaptığı çalışmada hemşire davranışının hasta memnuniyeti üzerine etkisinin doktor davranışından daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Bunun hemşirelerin hastalarla ilgili tedavi hizmetlerinde daha fazla zaman harcaması ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (73). Bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan çalışmada katılımcıların çoğunun acil serviste sağlık bakımına katılan personelin tavır ve tutumlarında memnuniyetsiz oldukları ve bu durumun acil servisin hasta sayısının fazla olması, personel sayısının yetersiz olması gibi nedenlerden kaynaklanmış olabileceği bildirilmiştir (74).

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında hemşire memnuniyet oranlarının doktorlara ve diğer acil çalışanlarına oranla düşük olduğu tespit edildi. Bunun sebebinin hastanemiz acil servis hemşirelerinin kendilerini acil servis ekibinin bir parçası olarak görmemesinden ve hastaların sadece tedavisi ile ilgilendiklerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Hemşirelerin iletişim ve davranış yeteneklerinin geliştirilmesi, tedavi uygulama yanı sıra özellikle, tanı, tedavi, bakım ve tetkik konularında bilgi verme, hastaların taburcu olurken bilgilendirmeleri ile hasta memnuniyetinin daha iyi bir duruma getirilebileceği görüşüne ulaşılabileceği kanaatindeyiz.

Acil servis çalışanlarından alınan bilgilendirme, hasta memnuniyetini etkileyen diğer bir etmendir. Hastayı bilgilendirme hasta memnuniyetini artırır. Hastalara durumları hakkında bilgi verilmemesi, hastaların sıkıntılarını ve ruhsal gerilimlerini artırır. Geçmişte yapılmış bazı çalışmalarda tıbbi bakımları ve bekleme nedenleri hakkında bilgi verilen hastaların memnuniyetlerinin arttığı tespit edilmiştir. (75) Çalışmamızda acil serviste tedavileri devam ederken hastalara durumları hakkında doktor ve hemşireler tarafından bilgi verilmesinin genel memnuniyet üzerine etkisi oldukça anlamlı bulundu.

Ancak, hastaları bilgilendirme tamamen hastaların merakına göre yapılmamalıdır. Örneğin hangi radyolojik tetkikin yapılacağı veya acil serviste neden ve neyi beklediklerinin açıklanması daha önemlidir. Thompson ve arkadaşları acil serviste kendilerine yapılan test ve işlemler hakkında bilgi verilen hastaların daha memnun olduklarını bulmuşlardır. Ayrıca, hastaneye yatışı yapılan hastaların, yatış nedenlerinin açıklanması ve hastaneden taburcu edilen hastaların izlemleri konusunda bilgilendirilmelerinin hastaları daha memnun ettiğini saptamışlardır (51). Hedges ve arkadaşları ise hastaların gecikme nedenlerini bilmelerinin önemli olduğunu ve konsültasyon, tetkik veya yatak bekleme gibi nedenlerden kaynaklanan gecikmelerin hastaya anlatılmasının memnuniyeti arttırdığını belirtmişlerdir (76).

Çalışmamızda hastaların acil personelinden memnuniyet oranları değerlendirildiğinde; acil personelinden genel memnuniyet oranı %94.3 olarak bulundu. Hastaların acil personelinden memnuniyet oranları yüksek tespit edildi. Ancak, acil servisteki personel yetersizliğinin önemli bir sorun oluşturduğu yadsınamaz. Özellikle acil servisten ve 112 ambulans ile başka servise yatış için gelen hastaların diğer bölümlere taşınmasından, hastaların diğer ihtiyaçlarının (ördek, sürgü verilmesi, idrar sondası değişimi gibi) karşılanmasından, hastaların tomografi, röntgen ve ultrasona götürülmesinden, acil personelinin sorumlu olduğu göz önünde tutulacak olursa, acil servisin yoğun olduğu saatlerde sayılarının yetersiz olması, bu hizmetlerin aksamasına, hastaların bekleme sürelerinin uzamasına sonuçta da acil serviste yığılmalara ve gerilime neden olmaktadır. Tüm bunlara rağmen acil personelinden genel memnuniyetin yüksek olmasını, diğer çalışanların özellikle acil doktorlarının personel yetersizliğinde acil servisin devamlılığı adına personel işlerine destek vermesine bağlı olduğunu düşünüyoruz. Diğer bir açıdan bakıldığında da bu

gibi etmenlerin diğerk çalışanlardan memnuniyet oranlarını da etkilemiş olabileceğini düşünürüz.

Çalışmamızda hastaların acil vezne çalışanlarının göstermiş olduğu ilgi, saygı ve güler yüzlülükten memnuniyet oranı %99.7 olarak bulundu. Boudreaux ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, acil vezne çalışanlarının göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı (%78,5) olarak bulundu (25). Bu sonuçla karşılaştırıldığında bizim çalışmamızdaki acil vezneden memnuniyet oranının daha yüksek olduğu görülmektedir Bunun nedeni olarak; kayıt işlemleri acil servise ilk başvuru anında triyajda yapılmakta ve hasta zaman kaybı yaşamamaktadır. Ayrıca kayıt sekreterlerinin acilin stresli ortamından uzak kaldığı için ruhsal gerilimlerinin daha az olduğunu ve dolayısıyla hasta ve hasta yakınları ile daha iyi iletişim kurduklarını düşünmekteyiz. Acil vezne çalışanlarından memnuniyet oranının yüksek olmasının bu nedenlerden kaynaklanabileceği kanaatindeyiz.

Çalışmamızda hastaların acil servisin aydınlatma, ses, koku ve konfor açısından genel memnuniyet oranını %96.3, acil servisin genel olarak düzen ve temizliğinden memnuniyet oranını %85.6, acil servisteki tuvalet ve lavaboların temizlik ve yeterliliğinden memnuniyet oranını ise %34.3 olarak saptadık. Çalışmamızda hastaların acil servisin genel olarak düzen, temizlik, konfor durumunun ve buna bağlı diğer durumların genel memnuniyet üzerinde etkili bir faktör olduğu tespit edildi. Acil servis düzen, temizlik, konfor durumundan memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu. Topaçoğlu'nun yaptığı tez çalışmasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi acil serviste hastaların acil servis teknik donanımından memnuniyet oranı %96.5 temizlik durumundan memnuniyet oranı ise %94.6 olarak bildirilmiştir (11). Hastanemiz acil servisinde tuvalet ve lavabo konusunda hem yeterlilik hem de temizlik olarak eksiklik söz konusudur. Bu konularda iyileştirme yapılmasının memnuniyeti artıracacağı kanaatindeyiz.

Hastalar bakım hizmeti aldıkları ortamda konfor ve rahatlık ararlar. Acil servisler hastanenin onayladığı biçimde yenilenmeyi sürdürmelidir. Çünkü acil servisler hastanelerin ön kapısı olarak bilinirler, bu da hastanelerin itibarını gösteren bir anahtardır. Ayrıca hastanın acil servisi ilk ziyaret ettiğinde edindiği izlenim; gelecekte tekrar gelmesinde ve gelecekteki davranışlarını belirlemesinde etkilidir

(77). Ancak Sun ve arkadaşları muayene ve bekleme ortamının temizliği gibi çevresel etmenlerin hasta memnuniyeti üzerine önemli bir etkisi olmadığını saptamışlardır (54). Cleary ve arkadaşları hastalar tarafından yorumlanan temizlik, yiyecek, park gibi olanakların bakım niteliğini yansıtmadığını belirtmişlerdir (78).

Acil serviste genel memnuniyetle ilişkili en önemli değişkenlerden biri de hastaların acil servise alınışından önceki bekledikleri zamanla ilgili memnuniyettir. Bu hastaların hastanede harcadıkları toplam zamandan daha önemli bir faktördür. Bu da gösteriyor ki hastalar için zamanında tedavi olmak onlar için daha önemlidir (50).

Çalışmamızda hastaların çok beklemeden muayene bölümüne alınma memnuniyet oranı %85.7 bulundu. Hastaların muayene bölümüne alındıktan sonra çok beklemeden doktorun gelerek kendini tanıtır ve şikayetlerini dinlemesinden memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu. Topaçoğlu'nun yaptığı tez çalışmasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde hastaların %60.2'si ilk 10 dakika içerisinde muayene edilirken, doktor muayenesi için bekleme süresi 0-60 dakika arasında bulunmuştur (11).

Lambe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, California eyaletindeki acil birimlerinde hastaların doktor muayenesi için bekleme süresi ortalama 56 dakika olarak bulunmuş ve hastaların %42 'sinin ise doktor muayenesi için 1 saatten fazla beklediği görülmüştür (79). Boudreaux ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hastaların doktor muayenesi için bekleme süresi ortalama 21 dakika (80), Hedges ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ortalama 13 dakika (76), Patel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ortalama 71.3 ± 7.0 dakika olarak bulunmuştur ve bu çalışmada hastaların %56.3'ü 1 saat içinde muayene edilirken, %17.8'i ise doktor muayenesi için 3 saatten fazla beklemişlerdir (81). Dölek ve ark. (27) yaptığı çalışmada, acil servis hastalarının memnuniyetsizliklerini artıran en önemli neden olarak hastaların yataklarına alınıncaya kadar geçen sürenin ve yine gözlem odasına alınmadan önce tetkikler için geçen sürenin uzun olması tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada acil servisteki tüm gecikmelerin 2/3'nün yatakların olmaması ya da sınırlı olması nedeni ile olduğu tespit edilmiştir (82).

Çalışmamızda muayene bekleme süreleri sayısal olarak değerlendirilmedi ancak memnuniyet oranı yüksek bulundu. Hasta sayısının çok fazla olmaması, yatak kapasitesinin yoğunluğu karşılayabilmesi, acil servis hekimlerinin yeşil alan

hastalara hızlı bakı yapıp acil servis sirkülasyonunu iyi sağlaması nedeniyle memnuniyetin yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hastaların laboratuvar sonuçlarını çok beklemeden sonuçlanmasıyla birlikte tedavilerinin şekillenmelerinden memnuniyeti incelendiğinde memnuniyet oranı %43 olarak bulundu. Arıkan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, biyokimyasal incelemeler için bekleme süresi, 28 dakika, tam kan sayımı için bekleme süresi 7 dakika olarak bulunmuştur (83). Genç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, biyokimyasal incelemeler için bekleme süresi ortalama 15 dakika, tam kan sayımı için bekleme süresi ise ortalama 10 dakika olarak bulunmuştur (84).

Bu sonuçlar ile karşılaştırıldığında, bizim çalışmamızda dakika olarak laboratuvar sonuçları değerlendirilmese de hastanemizdeki laboratuvar sonuç süreleri daha uzundur. Bu durumun acil servisin yoğun saatlerinde daha da uzadığını, bunun sebebi olarak da kan tüplerini laboratuvara taşıyan vakumlu tüp sisteminin sık arızalanmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca bazen alınan kanlarda yetersiz numune ya da pıhtılı kan şeklindeki sonuçlar sonrası tekrar tekrar laboratuvar tetkiki yapılabilmektedir. Hastanemiz acil servis laboratuvar sonuçlarının süresinden hastaların memnuniyet oranı bir hayli düşük olup bu konuyla ilgili çalışma yapma gerekliliği mevcuttur. Kilgore ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, hastanelerdeki merkez laboratuvarlarının yanı sıra, acil servisi içerisinde oluşturulan laboratuvarlar ile aynı nitelikte daha hızlı sonuç alınabileceği gösterilmiştir (85). Hastanemiz acil servisine de aynı şekilde laboratuvar kurulup hemogram, kan gazı ve troponin gibi değerlere acil bakılabilir. Kan alma ve gönderme işlemi ile ilgili hemşirelere ve personellere kan alma ve kan tüpleri ile ilgili hizmet içi eğitim verilerek daha verimli sonuç alınabilir. Laboratuvar inceleme ve sonuç alma sürelerinde kısalma, tanı ve tedavi için bu sonuçlara gereksinim duyan hastaların acilde kalış sürelerinde de azalmaya neden olmasından dolayı önemlidir.

Çalışmamızda tüm hastaların acil serviste toplam kalış süresi 5-296 dakika olarak bulundu. Hastaların acil servisteki kalış süreleri, acil servise mesai saatlerinde ya da nöbette başvurmasının, acil servise ilk kez ya da daha önce başvuran hastaların memnuniyeti incelendiğinde; tüm bu durumların genel memnuniyet ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi. Bizim çalışmamıza paralel

olarak Krishel ve Baraff da yaptıkları çalışmada acil serviste toplam kalış süresi ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (52). Hedges ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda, gerçek bekleme süresinden daha çok hasta tarafından algılanan bekleme süresinin genel memnuniyet üzerine etkili olduğunu bulmuşlardır (76). Bursch ve arkadaşları yaptığı çalışmada acil serviste toplam kalış süresinin azaltılmasının hasta memnuniyeti arttırmada yetersiz olduğunu ve genel memnuniyeti etkileyen en önemli etmenin doktor bekleme süresi olduğunu saptamışlardır (50).

Topaçoğlu'nun yaptığı tez çalışmasında ise, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde hastaların toplam kalış süresi, 10-1850 dakika arasında bulunmuştur (11). Hedges ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ortalama 142 dakika (76), Patel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, ortalama $239,0 \pm 151,5$ dakika olarak saptanmıştır (81). Çalışmamızda acilde kalış süresinin diğer çalışmalara kıyasla az olduğu tespit edildi.

Acil servisi kullanan hastaların sayısındaki artış ile beraber, acil servisteki yatak sayısındaki yetersizlik, hemşire ve diğer görevli çalışan sayısındaki yetersizlik, kayıt işlemlerinde, laboratuvar ve radyolojik tetkik sonuçları ile hastaneye yatış işlemlerindeki gecikmeler, acil servislerdeki bekleme sürelerinde uzamaya ve acil serviste aşırı yoğunluğa sonuçta da, hasta bakımında gecikmelere neden olmaktadır. Çeşitli çalışmalarda, hastaların acil servisin kullanımıyla ilgili eğitilmesi, birinci basamak birimlerine yapılan başvuruların arttırılması, hastanedeki servis ve yoğun bakım yataklarının arttırılması, acil serviste çalışan görevlilerin (doktor, hemşire, acil personeli ve diğerleri) sayısının arttırılması ile acil servisteki yoğunluğun azaltılabileceği gösterilmiştir (86, 87).

Bekleme zamanı çoğu zaman acil servislerde memnuniyetsizliğin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bekleme süresinden dolayı memnuniyetsizlik basitçe hastalar iyi bilgilendirilerek azaltılabilir. Bazı çalışmalarda genel memnuniyet değerlendirmesinde bekleme sürelerinin önemli olduğu belirtilse de (2, 4, 11) diğer çalışmalarda acil serviste çalışanların deneyiminin, insancıl yaklaşımların ve hastalara hastalığı hakkında bilgi vermenin daha önemli olduğunu belirtmektedirler (51, 61).

Çalışmamızda hastaların acil servisteki durumları incelendiğinde; taburcu edilen hastaların memnun, yatış yapılan ya da başka kuruma sevk edilen hastaların memnun olmadıkları saptandı. Hastanemizde acil servisten diğer bölümlere yatış çok hızlı olmamakta ve hastalar saatlerce acil serviste yatış için bekleyebilmektedirler. Acil serviste mükemmel bir tıbbi bakım verseniz de hasta bu bekleme durumunun faturasını acil servise kesebilir ve dolayısıyla bu hastaların memnuniyeti az olabilir diye düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hastaların kendileri için istenen konsültasyonların uygun sürede sonuçlanmasından memnuniyet oranı %50 olarak saptandı. Anket uygulanan 1071 hastadan 106 hastaya konsültasyon istenmiş olup bu hastaların 53 tanesinin memnun olmadığı tespit edildi. Hastaların doktoru tarafından istenen konsültasyonlarının uygun sürede sonuçlanmasından memnuniyeti ile acil servisten genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların doktoru tarafından istenen konsültasyonlarının uygun sürede sonuçlanmasından memnun olanların acil servisten genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulundu. Acil serviste hastaların uzun süre beklemeleri, çoğu durumda acil servisten kaynaklanmayabilir. Acil servisler konsültasyona dayalı bir sistemin hakim olduğu çalışma alanlarıdır. Bazen acil servisin, hastanenin diğer bölümlerini kompanse etmesi gerektiği durumlar da olabilmektedir. Hastalar konsültasyonlardan dolayı acil serviste uzun süre bekleyebilirler. Hastalar ilgili servislerde yer olmadığından dolayı acil serviste kaldığı için de bu durum acil servisten memnuniyetinde azalma ile sonuçlanabilir.

Çalışmamızda 18-40, 41-65 ve 65 yaş üzeri hastaların memnuniyeti incelendiğinde; 65 yaş üzeri hastaların daha memnuniyetsiz olduğu tespit edildi. Ayrıca cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum ve mesleğin genel memnuniyet üzerine anlamlı etkisi olmadığı tespit edildi. Michael ve arkadaşları yaş, cinsiyet, öğrenim durumu gibi demografik özelliklerin genel memnuniyet üzerine anlamlı bir etkisi olmadığını bulmuşlardır (88). Boudreaux ve arkadaşları da yaş ve cinsiyet ile genel memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (22). Sun ve arkadaşları ise, yaşlı hastaların daha memnun olma eğiliminde olduklarını bildirmiştir (54).

Bazı çalışmalarda sosyal güvencenin olup olmaması ile genel memnuniyet arasında çok zayıf bir ilişki bulunmuştur (51, 54, 55). Topaçoğlu'nun yaptığı çalışmada ise, sosyal güvence ile genel memnuniyet arasında bir ilişki bulunamamıştır (11). Bizim çalışmamızda da hastaların sosyal güvencesinin bulunmasının genel memnuniyet üzerine etkisi olduğu saptandı. Sosyal güvencesi olanların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulundu. Ücretli hastaların acil servisten memnuniyet oranları düşükken, emekli sandığı hastalarının memnuniyetinin yüksek olduğu saptandı. Bu durumun sosyal güvencesi olmayan hastaların ödedikleri faturalardan dolayı memnuniyetlerinin düşük olduğunu veya ücretli işlem yaptıranların beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Topaçoğlu'nun yaptığı çalışmada, acil servise geliş şeklinin genel memnuniyet üzerine belirgin etkisi bulunamamıştır (11). Bizim yaptığımız çalışmada ise acil servise geliş şekli ile genel memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Ambulans ile acil servise gelenlerin genel memnuniyet oranlarının daha düşük olduğu saptandı.

Yapılan bir çalışmada hastaların başvuru nedenleri ile genel memnuniyet arasında bir ilişki bulunamamışken (62), bizim çalışmamızda ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Yeşil triyaj kodu ile acil servise alınan hastaların memnuniyet oranları yüksek iken sarı triyaj kodu ile acil servise alınan hastaların memnuniyet oranlarının düşük olduğu saptandı. Bu durumun hastanemiz acil servisinin çok yoğun olmaması ve yeşil triyaj kodlu hastaların hızlıca tanı ve tedavisini alıp acil servisten ayrılabilmesine bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Yine Yavuz'un yaptığı çalışmada acil servise ilk kez başvuran hastaların birden fazla başvuran hastalara göre daha memnun oldukları bulunmuştur (62). Bizim çalışmamızda ise acil servise başvuru sayısı ile genel memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda hastaların genel memnuniyet derecesi ile ileride tekrar hastanemiz acil servisini tercih edip etmeyecekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bu sonuçla acil servisten memnun kalan hastaların ileride herhangi bir sağlık probleminde tekrar aynı sağlık kuruluşunu tercih

etme oranı yüksektir. Yapılan çalışmalarda hastaneden memnun kalan hastaların, tekrar aynı hastaneyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir (21, 54).

Çalışmamızda hastaların genel memnuniyet derecesi ile hastaların hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye edip etmeyecekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bu sonuçla acil servisten memnun kalan hastaların ileride herhangi bir sağlık probleminde hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye etme oranı yüksektir. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki, hastaneden memnun ayrılan hastaların hastaneyi eş, dost ve akrabalarına tavsiye edeceği belirtilmiştir (25, 29, 38).

Acil servise başvuran her hastanın anket formu uygulanarak çalışmaya alınamamış olması bu çalışmanın bir kısıtlılığı olarak düşünülebilir. Ancak acil servisler hasta yoğunluğunun olduğu bir bölümlerdir ve başvuran her hastaya anket uygulanması çok güç olabilir. Dolayısıyla çalışmaya başvuran her hastanın alınmasının veri geçerliliği ve kalitesini düşüreceği de bir gerçektir. Çalışma verilerinin bu kısıtlılık göz önünde bulundurularak değerlendirilmesinin uygun olacağı düşüncesindeyiz.

Hastanelerin amacı hastaların beklentilerini karşılamaktır. Hasta beklentileri, değişkendir. Bu nedenle her hastaya verilen hizmetin kapsamı, süresi, tedavi şekli farklı olmaktadır. Bu durum hastaların memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir. Hastalara zaman ayırma konusunda duyarlı olunmalıdır. Hastanın şikayetleri özenle dinlenmeli, soruları cevaplanmalıdır.

Hasta memnuniyeti tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede önemli bir sonuç göstergesidir. Bu bakımdan hastanın memnun ayrılması, hastanın gelecekte aynı sağlık kurumunun tekrar tercih edilmesinde veya diğer hastalara tavsiye edilmesinde bir temel oluşturur. Acil servisler hastaların acil problemlerini çözen alanlardır. Daha iyi bir acil servis hizmeti için; acil serviste hastalara bakım sağlayan tüm acil servis çalışanlarının tecrübe, davranış, iletişim, bilgilendirme konularında kendini iyi geliştirmesi gerekir. Bunun dışında hastanenin teknik donanımı ve fiziksel koşulları da hasta beklentilerini karşılayacak ölçüde olmalıdır. Böyle bir acil serviste hasta memnuniyeti yüksek olacaktır. Hasta memnuniyetinin ölçümü hastaların sunulan hizmetten memnun olup olmadıklarını belirlemek ve sağlık kuruluşlarının kendi durumlarını değerlendirmeleri amacıyla da kullanılabilir.

Sonuç olarak hasta memnuniyetini artırmaya y6nelik bu t6r çalışmaların hastanelerin t6m b6l6mlerinde yapılması faydalı olabilir. Bu t6r çalışmalar yapıldıkça kurumların etkinliği ve verimliliği artarak toplumun beklentilerine cevap vermesi sağlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmaya 18-92 yaşları arasında, hastaların 573 (%53.6)' ü kadın, 498 (%46.4)'i erkek olmak üzere toplam 1071 hasta alındı.
2. Çalışmaya katılan hastalar arasında okuryazar olmayan hasta olmadığı ve en fazla oranda üniversite mezunu (%38.2) hastanın çalışmaya katıldığı tespit edildi.
3. Hastaların sağlık güvencesi incelendiğinde, 21 (%2) hastanın sağlık güvencesi yokken, 1050 (%98) hastanın sağlık güvencesi mevcuttu.
4. Çalışmaya katılan hastaların 747 (%69.7)'si acile hafta içi başvururken 324 (%30.3)'ü hafta sonu başvurdu.
5. Hastaların acile geliş zamanları incelendiğinde 635 (%59.3)'ünün mesai saatlerinde, 436 (%40.7)'sının nöbet saatlerinde başvurduğu tespit edildi.
6. Hastaların acil servise geliş şekilleri incelendiğinde 26'sının (%2.4) kendi aracı ile, 104'ünün (%9.7) ambulans ile, 435'i (%40.6) herhangi bir vasıta ile, 506'sı (%47.2) ise diğer şekillerde acil servise başvurdu.
7. Hastaların acil serviste kalış süreleri incelendiğinde 694 hastanın (%64.8) bir saatten az acilde kaldığı, diğer 377 hastanın (%35.2) ise bir saatten fazla acil serviste kaldığı tespit edildi.
8. Çalışmaya katılan hastaların 294'ü (%27.5) hastanemiz acil servisine ilk kez başvururken, 777'si (%72.5) ise daha önce hastanemiz acil servisine başvuruda bulunmuştur.
9. Hastanemiz acil servisine başvuruda sıkıntı yaşayan hasta sayısı 6 (%0.6) iken karşılaşılan sıkıntı ile ilgili herhangi bir bildirim yapılmadığı görüldü.
10. Acil serviste hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerin doktor ve hemşire davranışı, acil serviste muayene öncesi ve muayene için doktor bekleme süresi, yapılanlar hakkında bilgi verilme durumu, konsültasyon sonuçlanma süresi, doktor ve hemşirelerin hastaları kontrol etme sıklıkları, hastanenin temizlik ve düzeni olduğu tespit edildi.
11. Hastanemiz acil servisinden memnun kalan hastaların ileride ihtiyaç halinde tekrar hastanemiz acil servisini tercih etme durumları ile başkalarına tavsiye etme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulundu.

12. Hasta memnuniyetinin arttırılması için mutlaka doktor, hemşire ve acil personelinin iletişim becerileri geliştirilmelidir. Acil serviste bekleme süreleri kısaltılmaya çalışılmalı ve bu süre içerisinde hasta ve yakınlarına yapılanlar hakkında bilgi verilmelidir.
13. Doktorun hastası ile içtenlikle ilgilenmesi, hastalara yeterli zaman ayırması, ilgi ve duyarlılık göstermesi hasta memnuniyetini arttırmak adına çok önemlidir.
14. Yatış işlemlerinde hastaların acil serviste bekleme süreleri kısaltılmalıdır. Bununla ilgili diğer bölümlerle de görüşme yapılmalı ve konsültasyon işleminin belli bir zamanda tamamlanması ile ilgili girişimde bulunulmalıdır. Laboratuvar tetkiklerine de hız kazandırılmalıdır.
13. Acil servisten taburculuk sırasında hasta ve yakınlarına mutlaka irtibat telefonu verilerek yazılan ilaçların kullanımıyla ve daha sonra hangi polikliniğe gitmeleri gerektiği ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.
14. Hastanenin fiziki şartlarının, temizlik, düzen ve konfor açısından geliştirilmesi gerekmektedir.
15. Hastane teknik donanım ve ekipman açısından geliştirilmeli, tıp ve teknolojiadaki gelişmeler yakından takip edilerek güncel tanı ve tedavi yaklaşımları uygulanmalıdır.
16. Hastanelerde hasta memnuniyetine önem verilerek bu konuda yapılacak olan çalışmalar arttırılmalıdır. Böylelikle acil servisten memnun kalan hastaların tedavi uyumu artacak ve hastanenin sağlık bakım kalitesi olumlu yönde etkilenecektir.

7. KAYNAKLAR

1. Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2006;20 (2): 331-346.
2. Booth AJ, et al. Waiting times and patient satisfaction in the accident and emergency department. *Arch Emerg Med,* 1992; 9:162-168.
3. Lewis KE, Woodside RE. Patient satisfaction with care in the emergency department. *J Adv Nurs,* 1992; 17: 959-964.
4. Schwartz LR, Overton DT. The management of patient complaints and dissatisfaction. *Emerg Med Clin North Am,* 1992; 10: 557-572.
5. Kıdak L.B, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt: 10, Sayı: (3), 2008.*
6. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. The needs of the critical patients' relatives in the emergency department and how they are met. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery.* 2009; 15 (5) : 473-481.
7. Taylor C, Bengler C.J. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J* 2004; 21: 528-532.
8. Yılmaz M. (2001), "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti", *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Yıl 5, Sayı (2), ss. 69-74.*
9. Hogston R, Quality nursing care: a qualitative enquiry, *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21 (1) : 116-124.
10. Engiz O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini. Hayran O, Sur H. Hastane Yöneticiliği. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1997: 361-87.
11. Topaçoğlu H. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini etkileyen Faktörlerin Analizi. Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2002.
12. Steiber SR. Making use of patient survey data. *Health Care Strateg Manage.* 1989;7(3): 12-14.

13. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. *Soc Sci Med.* 1994;39(5): 655-670.
14. Kyriacou DN, et al. A 5-year time study analysis of emergency department: patient care efficiency. *Ann Emerg Med,* 1999; 34: 326-335.
15. Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA and Adams SL. Predicting Patient Satisfaction: A Study of Two Emergency Departments. *J Behav Med.* 1998; 21: 545-563.
16. 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: 585-591.
17. Choyce MQ, Maitra AK. Satisfaction with the accident and emergency department-a postal survey of general practitioners' views. *J Accid Emerg Med.* 1996; 13: 280-282.
18. Choi YF, Wong TW, Lau CC. Triage rapid initial assessment by doctor (TRIAD) improves waiting time and processing time of the emergency department. *Emerg Med J.* 2006; 23: 262-265.
19. Çalıdağ E. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde Triyajda Kıdemli Acil Tıp Doktoru Bulunmasının Hastaların Triyajda Bekleme ve Acil Serviste Geçirdiği Toplam Süre Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi (Uzmanlık Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı; 2007.
20. Derlet RW, Richards JR. Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects. *Ann Emerg Med.* 2000; 35: 63-68.
21. Chan TC, Killeen JP, Kelly D, Guss DA. Impact of rapid entry and accelerated care at triage on reducing emergency department patient wait times, lengths of stay and rate of left without being seen. *Ann Emerg Med.* 2005; 46: 491-497.
22. Boudreaux E.D, O'Hea E.L. Patient satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med* 2004; 26: 13-26.
23. Gülşen A, Nuray Y. Yatan Hasta Memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004; 3: 10-14.

24. Meryem Y. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5 (2): 69-74.
25. Boudreaux E.D, Mandry C.V, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. Acad Emerg Med. 2003; 10 (3): 261-268.
26. 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 Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal). 2004; 26 (3): 98-104.
27. Dölek M, Turaba F, Akbınar C ve ark. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2005; 5 (3): 122-127.
28. Yiğit Ö, Oktay C, Bacakoğlu G. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Acil Servis Hizmetleri Konusundaki Memnuniyet Değerlendirme Formlarının İncelenmesi Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2010; 10 (4) : 181-186.
29. Yıldırım C, Kocoglu H, Goksu S, et al. Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. Acta Medica (Hradec Kralove). 2005; 48 (1): 59-62.
30. Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 2006; 12 (4): 288-298.
31. Myles P.S, Hunt J.O, Nightingale C.E, et al. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. Anesth Analg. 1999; 88 (1): 83-90.
32. Pakdil F. Konur hastanesinde hasta memnuniyeti araştırmaları ve hasta odaklı sağlık hizmeti. 1999; kasım 3-4. www. Sabem. Saglik. Gov .tr./ Akademik Metinler / linkdetail.
33. Özçakır A. Hekim-Hasta İlişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, BURSA. T Klin J Med Sci 2004, 24: 411-415.
34. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, et al. Physician-Patient Communication: The Relationship With Malpractice Claims Among Primary Care Physicians and Surgeons. JAMA 1997; 277 (7): 553-559.

35. Türk Kardiyoloji Derneği. Hasta, Hasta Yakını ve Hekim İlişkileri. Türk Kardiyol Dem Arş 2009; 37 Suppl 3 Sh.19-22.
36. Walsh D.P, Seff L.R, Mayer T.A. Customer relations in the emergency departmant. In: Salluzzo R.F, Mayer T.A, Strauss R.W, Kidd P (editörler). Emergency Departmant Management. Mosby, 1997; 8: 73-85.
37. Özlü T. Hekim-hasta ilişkisi, hasta eğitimi ve hastanın tıbbi kararlara katılımı. Klinik Bilimler ve Doktor 1999; 5: 183-186.
38. Worthington K. Customer satisfaction in the emergency departmant. Emerg Med Clin North Am. 2004; 22(1): 87-102.
39. Nelson AM, Wood SD, Brown SW, İmproving Patient Satisfaction Now. First edition, Maryland, Aspen Publishers 1997.
40. Macleod CJ: Verbal communication in nursing, in Faulkner A(ed): Communication. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1984; 52-73.
41. Leitzell JD: Emergency medicine: An uncertain future. N Engl J.Med. 1981: 304: 477-480.
42. Dennis B, Overton DT, Schwartz LR, Strait M: Emergency departmant complaint frequency: Variation by patient median household income. Ann Emerg Med. 1992; 21: 746-748.
43. Liefeld JP, Edgecombe FCH, Wolfe L. Demographic characteristics of Canadian consumer Affairs 1975; 9: 72-80.
44. Schwartz LR, Overton DT: Emergency department complaints: A one-year analysis. Ann Emerg Med. 1987; 16: 857-861.
45. Sağlık Bakanlığı. Sağlık hizmetleri kullanıcıları memnuniyet araştırması. Makro araştırma tanıtım hizmetleri. Ankara 1999.
46. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi . Siyasal Kitabevi. Ankara 2000.ss 291-304.
47. Eryoldaş S, Turgutoğlu B. Hasta memnuniyetinin ölçümü İçinde: Çoruh M (Ed). Sağlık Yönetiminde devamlı kalite iyileştirme. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara 1998,ss 145-148.
48. Alcan Z. Bayındır Tıp Merkezi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü hasta memnuniyet anket sonuçları. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara 1997 . ss 133-138.

49. Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *J Nurs Care Qual.* 1998; 13 (2): 31-37.
50. Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? *Ann Emerg Med* 1993; 22: 586-591.
51. Thompson D.A, Yarnold P.R, Williams D.R, et al. 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: 657-665.
52. Krishel S, Baraff L.J. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med* 1993; 22: 568-572.
53. Debehnke D, Decker M.C. The effects of a physiannurse patient care team on patient satisfaction in an academic E.D. *Am J Emerg Med* 2002; 20: 267-270.
54. Sun BC, Adams J, Orav EJ, et al. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2000; 35 (5): 426-434.
55. Hall JA, Milburn MA, Epstein AM. A causal model of health status and satisfaction with medical care. *Med Care.* 1993; 31 (1): 84-94.
56. Rhee K.J, Bird J. Perception and satisfaction with emergency department care. *J Emerg Med.* 1996; 14 (6): 679-683.
57. Carrasquillo O, Orav J, Brennan TA, et al. Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department. *J Gen Inter Med.*1999; 14: 82-87.
58. Maitra A, Chikhani C. Patient satisfaction in an urban accident and emergency department. *Br J Clin Pract.* 1992; 46: 182-184.
59. Adams SL, Thompson DA. Inability to follow up ED patient by telephone: there must be 50 ways to leave your number. *Acad Emer.Med.*1996; 3: 271-273.
60. Bertakis K.D, Roter D, Putnam S.M . The relationship of physician medical interview style to patient satisfaction. *J Fam Practice.* 1991; 32 (2): 175-181.
61. Mowen JC, Licata JW, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. *J Health Care Mark.* 1993; 13 (2): 26-33.
62. Yavuz Ş. Acil serviste hasta ve hasta yakınının memnuniyeti ve bunu etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. İstanbul 2003, s.15. 16.

63. Sezgin B. Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
64. Özer A, Çakıl E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 2007; 5 (3): 140-143.
65. Toğun İ. Acil Serviste Hasta Memnuniyeti. Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi. Acil Tıp Anabilim Dalı. 2007.
66. Oktay C. Acil serviste hasta memnuniyeti. 24.04.2006; <http://www.medimagazin.com.tr/mm-acil-serviste-hasta-memnuniyeti-ky50813.html>
67. Topal R.E, Şenel E, Topal F. Bir Devlet Hastanesi Acil Kliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. Cumhuriyet Medical Journal 2013; 35: 199-205.
68. 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: 419-424.
69. 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: 241-245.
70. Crane JA. Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. J Emerg Med. 1997;15(1): 1-7.
71. Lau FL. Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? J Accid Emerg Med. 2000;17(4): 251-253.
72. Aragon SJ, Gesell SB. A Patient Satisfaction Theory and Its Robustness Across Gender in Emergency Departments: A Multigroup Structural Equation Modeling Investigation. Am J Med Qual. 2003; 18: 229-241.
73. Kabaroğlu K, Eroğlu S.E. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. Marmara Medical Journal 2013; 26: 82-89.
74. Ariba AJ, Thanni LO, Adebayo EO. Patients' perception of quality of emergency care in a Nigerian teaching hospital: The influence of patient-provider interactions. Niger Postgrade Med J 2007; 14: 296-301.
75. Linn BS. Burn patients' evaluation of emergency department care. Ann Emerg Med, 1982; 11: 255-259.

76. Hedges JR, et al. Satisfied Patients exiting the emergency department (SPEED) study. *Acad Emerg Med*, 2002; 9: 15-21.
77. Hostutler JJ, et al. Patient needs in the emergency department. Nurses' and patients' perceptions. *J Nurs Admin*, 1999; 29: 43-50.
78. Cleary PD, Edgman-Levitan S. Health care quality: incorporating consumer perspectives. *JAMA*, 1997; 278:1608-1612.
79. Lambe S, et al. Waiting times in California's emergency departments. *Ann Emerg Med*, 2003; 41: 35-44.
80. Boudreaux ED, et al. Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. *Acad Emerg Med*, 2004; 11(1):51-58.
81. Patel PB, Vinson DR. Team assignment system: expediting emergency department care. *Ann Emerg Med*, 2005; 46: 499-506.
82. Rehmani R. Emergency Section and Overcrowding in a University Hospital of Karachi, Pakistan. *JPMA* 2004; 54: 233-236.
83. Arıkan S ve arkadaşları. Acil servise başvuran hastaların test istek-sonuç sürelerinin ve gece gündüz farkının karşılaştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2004; 4(1):1-3.
84. Genç M ve arkadaşları. Acil servise başvuran hastaların bekleme zamanları üzerine bir çalışma. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 1999; 6(4):337-339.
85. Kilgore M, et al. Evaluating stat testing options in satisfaction. *Clinic Chem*, 1998; 44(8):1597-1603.
86. Lynn SG, Kellerman AL. Critical decision making: managing the emergency department in an overcrowded hospital. *Ann Emerg Med*, 1991; 20: 287-292.
87. American College of Emergency Medicine. Measures to deal with emergency department overcrowding. *Ann Emerg Med*, 1990; 19: 944-945.
88. Nerney MF, et al. Factor associated with older patients' satisfaction with care in an inner-city emergency department. *Ann Emerg Med*. 2000; 38: 140-145.

	ÇOK KÖTÜ (1)	KÖTÜ (2)	NORMAL (3)	İYİ (4)	ÇOK İYİ (5)
Hastane girişinden acil servise yönlendirme levhalarını kullanarak kolaylıkla ulaşabildim					
Acil servise ulaştıktan sonra aracımızı çok yer aramadan otoparka uygun şekilde park ettik					
Acil servis ilk başvuruda paramedik veya acil tıp teknisyenlerince uygun bir şekilde(sedye veya tekerlekli sandalye ile) karşılandım					
Acil serviste çok beklemeden muayene olacağım uygun bölüme alındım					
Acil servise kayıt işlemlerinde görevli sekreterlerin göstermiş oldukları ilgi anlayış ve saygı					
Muayene bölümüne alındıktan sonra çok beklemeden acil servis doktoru gelerek kendini tanıttı ve şikayetlerimi dinledi					
Muayene olduğum sedye ve ortam uygundu					
Sizi muayene eden doktor tarafından hastalığınızın nedeni, yapılacak tetkik ve tedavi ile ilgili sizin ve yakınlarınızın bilgilendirilmesi					
Sizi muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük					
Muayene olurken kişisel mahremiyetime(perde veya paravan çekilmesi) özen gösterildi					
Muayenem tamamlandıktan sonra çok beklemeden acil servis hemşiresi gelerek kendini tanıttı ve tedavi işlemlerine (serum,enjeksiyon vs.)başladı					
Hemşirelerin uygulanan ilaç-tedavi ve durumunuz hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmeleri					
Tedavinizi yapan hemşirenizin size ve yakınlarınıza göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük					
Doktorum tarafından istenen laboratuvar tetkikleri çok beklemeden sonuçlanarak tedavim şekillendi					
Doktorum tarafından hastalığımla ilgili bölümlerden istenen konsültasyon(hastalığınızla ilgili diğer branşların sizi değerlendirmesi) uygun sürede sonuçlandı					

Konsültasyon için gelen diğer bölüm doktorlarının size ve yakınlarınıza göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük					
Acil röntgen-tomografi-ultrason çekim ve doktorlarım tarafından sonuçlandırılma süresi uygundu					
Radyoloji doktorları,acil röntgen ve tomografi teknisyenlerinin size ve yakınlarınıza karşı göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük					
Acil personelinin size ve yakınlarınıza karşı göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük					
Bir sorun yaşadığımızda doktor hemşire veya acil personeline ulaşabilme kolaylığımız					
Tedavi sürecimde doktor ve hemşireler sık sık beni ziyaret ederek sağlık durumumu sordular					
Acil serviste hizmet aldığım süre boyunca çalışanlar beni iyi yönlendirdi.					
Acil servisten taburculuğum esnasında irtibat telefonu verilerek yazılan ilaçların kullanımıyla ve daha sonra hangi polikliniğe gelmem gerektiği ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı					
Acil servisi aydınlatma,ses,koku ve konfor açısından genel olarak değerlendirmeniz					
Acil servis genel olarak düzenli ve temizdi					
Acil serviste bulunan tuvalet ve lavabolar yeterli ve temizdi					
Bu acil servisi başkalarına tavsiye ederim					
Acil servis doktorlarından genel memnuniyetiniz					
Acil servis hemşirelerinden genel memnuniyetiniz					
Acil servisin diğer çalışanlarından genel memnuniyetiniz					
Tekrar acile gelmem gerekirse yine bu acil servisi tercih ederim					
Acil servisten genel memnuniyetiniz					