



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA DENEYİMİ: AKREDİTE
ÖZEL BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE UYGULAMA**

KÜBRA ÇETİN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN


Dr. Öğr. Üyesi ESRA ÇİĞDEM CEZLAN

İSTANBUL-2019

TEZ ONAY FORMU

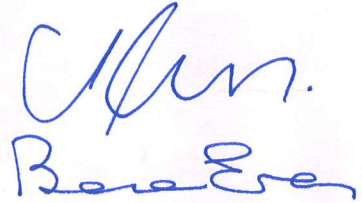
Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Kübra ÇETİN
Tez Başlığı : Sağlık İşletmelerinde Hasta Deneyimi: Akredite Özel Bir
Üniversite Hastanesinde Uygulama
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 31.10.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU	İstanbul Medipol Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Berna EREN	Acıbadem Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 01./11./2019 tarih ve 2019/36 - 08 sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasında ve yazımındaki tüm süreçlerde etik dışı davranışımın olmadığını, tezimdaki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu çalışma ile elde edilemeyen tüm bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, ayrıca tez çalışmamın hiçbir sürecinde telif ve patent haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Kübra Çetin



TEŞEKKÜR

Çalışma sürecim boyunca yönlendirmeleriyle, bilgisiyle desteğini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN'a,

Işığıyla yolumu aydınlatan, kişisel ve mesleki anlamda hayatıma yön veren değerli yöneticim Sn. Ayşegül ERGİN'e,

İyi ki ikinci ailem dediğim, her konuda destek olan Kalite Koordinatörlüğü ekibine,

Verdiğim tüm kararların arkasında duran, beni hep destekleyen eşim Barış ÇETİN'e ve hayatıma en büyük yeniliği ve güzelliği katan sevgili kızım Defne Pera ÇETİN'e,

Daima şükür sebebim olan, beni büyüten, hep arkamda olan canım ailem annem Aynur GÜRKAN, babam Mustafa GÜRKAN ve ilk öğretmenim ablam Tuğba GÜRKAN'a,

Eğitim ve mesleki hayatım boyunca büyük katkı sağlayan Medipol Eğitim ve Sağlık Grubu'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	viii
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ	ix
1- ÖZET	1
2- ABSTRACT.....	2
3- GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4- GENEL BİLGİLER	5
4.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramı	5
4.1.1. Sağlık kavramı	5
4.1.2. Sağlık hizmetleri kavramı ve kapsamı	6
4.1.2.1. Koruyucu sağlık hizmetleri.....	7
4.1.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri	7
4.1.2.3. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri.....	8
4.1.2.4. Sağlık geliştirilmesi hizmetleri	8
4.2. Sağlık Hizmetlerinin Önemi ve Amacı	8
4.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	9
4.4. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon	10
4.4.1. Kalite kavramı.....	10
4.4.2. Toplam kalite yönetimi	11
4.4.3. Sağlık hizmetlerinde kalite.....	11
4.4.4. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon	12
4.5. Hasta Deneyimi.....	13
4.5.1. Hasta deneyimi kavramı ve önemi.....	13
4.5.2. Hasta deneyimi ve hasta memnuniyeti arasındaki fark.....	15
4.5.3. Sağlık işletmelerinde hasta deneyiminin ölçülmesi	16
4.5.4. Hasta deneyiminin diğer kalite ölçütleriyle ilişkilendirilmesi	19
4.5.5. Sağlık işletmelerinde kaliteyi ve memnuniyeti arttırmak için verilerin kullanımı. 19	
5- MATERYAL VE METOT	21
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı	21
5.2. Araştırmanın Problem Cümlesi.....	21
5.3. Araştırmanın Yöntemi.....	21
5.4. Veri Toplama Aracı	21

5.5.	Ölçeğin Kapsam Geçerliliği.....	24
5.6.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
5.7.	Verilerin Analizi	28
5.8.	Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	28
6-	BULGULAR.....	29
6.1.	Yatan Hastalara Ait Veriler.....	29
6.1.1.	Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular	29
6.1.2.	Hemşire Bakım Deneyimi.....	30
6.1.3.	Hekim Tedavi Deneyimi.....	33
6.1.4.	Hastane Ortamı	34
6.1.5.	Hastaneden Ayrıldıktan Sonraki Süreç.....	36
6.1.6.	Hastaneden Ayrıldığınızda Bakımınızı Değerlendirme	37
6.1.7.	Tavsiye Oranı.....	39
6.1.8.	Yaş ile Tavsiye Skoru Arasındaki İlişki	41
6.1.9.	Tavsiye Skorunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	42
6.2.	Ayaktan Hasta Verileri.....	43
6.2.1.	Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular	43
6.2.2.	Polikliniği Ziyaret Bilgileri.....	44
6.2.3.	Hastaneye Gelmeden Önce	45
6.2.4.	Hastaneye Geliş	48
6.2.5.	Hastanede Bekleme.....	50
6.2.6.	Hekim Muayenesi	51
6.2.7.	Teşhis (Testler) / Tedavi	52
6.2.8.	Randevu İle İlgili Genel Görüşler	54
6.2.9.	Poliklinikten Ayrılırken	56
6.2.10.	Genel İzlenim.....	57
6.2.11.	Tavsiye Oranı.....	58
6.2.12.	Yaş ile Tavsiye Skoru Arasındaki İlişki	60
6.2.13.	Tavsiye Skorunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması	61
7-	TARTIŞMA	62
8-	SONUÇ.....	72
9-	KAYNAKLAR	76
10-	EKLER.....	83
11-	ETİK KURUL ONAYI.....	99
12-	ÖZGEÇMİŞ	102

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı
CAHPS	Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems - Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi
CQC	Care Quality Commission – Bakım Kalite Komisyonu
JCI	Joint Commission International - Uluslararası Akreditasyon Komisyonu
HCAHPS	Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems – Hastane Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlik Oranı
KGÖ	Kapsam Geçerlik Ölçütü
NHS	National Health Services
NPS	Net Promoter Score
SB	Sağlık Bakanlığı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SKS	Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	Statistical Package for Social Sciences for Windows
WHO	World Health Organization
TKY	Toplam Kalite Yönetimi

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması (11).....	6
Şekil.4.2. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Özellikleri (16).....	10
Şekil 4.3. Klinik Hasta Deneyimi Faydaları (49).....	17
Şekil 4.4. Sağlık hizmetlerinde hasta deneyimini ölçmek için kullanılan yöntemlere örnekler (55).....	18
Şekil.5.1. Ayaktan Hasta Deneyimi Anketi İçin Yapılan Hesaplama.....	24
Şekil.5.2. Yatan Hasta Deneyimi Anketi İçin Yapılan Hesaplama.....	25

TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.1. $\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde Kapsam Geçerlik Oranlarının Minimum/Kritik Değerleri (KGÖ=CVRcritical) (68).....	25
Tablo 5.2. Uzman Görüşleri Doğrultusunda Ölçeğe Ait Kapsam Geçerlik Oranı ve İndeksi- Ayaktan Hasta.....	26
Tablo 5.3. Uzman Görüşleri Doğrultusunda Ölçeğe Ait Kapsam Geçerlik Oranı ve İndeksi- Yatan Hasta.....	27
Tablo 6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	29
Tablo 6.2. Hemşire Bakım Deneyimi	31
Tablo 6.3. Hekim Tedavi Deneyimi.....	33
Tablo 6.4. Hastane Ortamı	34
Tablo 6.5. Hastaneden Ayrıldıktan Sonraki Süreç.....	36
Tablo 6.6. Hastaneden Ayrıldığınızda Bakımınızı Değerlendirme	37
Tablo 6.7. Tavsiye Oranı	39
Tablo 6.8. Yaş ile Tavsiye Skoru Arasındaki İlişki	41
Tablo 6.9. Tavsiye Skorunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 6.10. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	43
Tablo 6.11. Poliklinik Ziyaret Bilgileri.....	44
Tablo 6.12. Hastaneye Gelmeden Önce.....	45
Tablo 6.13. Hastaneye Geliş	48
Tablo 6.14. Hastanede Bekleme	50
Tablo 6.15. Hekim Muayenesi.....	51
Tablo 6.16. Teşhis (Testler) / Tedavi.....	52
Tablo 6.17. Randevu ile İlgili Genel Görüşler.....	54
Tablo 6.18. Poliklinikten Ayrılırken.....	56
Tablo 6.19. Genel İzlenim	57
Tablo 6.20. Tavsiye Oranı	58
Tablo 6.21. Yaş ile Tavsiye Skoru Arasındaki İlişki	60
Tablo 6.22. Tavsiye Skorunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması	61

1- ÖZET

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA DENEYİMİ: AKREDİTE ÖZEL BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE UYGULAMA

Araştırmanın amacı, akredite özel bir üniversite hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünden hizmet alan hastaların deneyimlerinin ölçülmesi amacıyla yapılmıştır. Hasta deneyiminin göstergeleri olan; hizmet alma sıklığı, hastaneye gelmeden önce başvurma sebebi, randevu alma süreci, hastaneyi tercih sebebi, hastaneye ulaşım, hastane içinde karşılanması, bekleme süresi ve muayene ile ilgili algısı, ayaktan ve yatarak teşhis/televi süreci, hastaya yönelik hemşire ve hekim bakımı, hastane hakkındaki algısı, hastaneden ayrıldıktan sonraki süreçleri ve tavsiye etme olasılığının hasta üzerindeki etkisini belirlemektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Ayaktan Hasta Deneyimi ölçmek için “Bakım Kalite Komisyonu - Care Quality Commission (CQC)” ve Yatan Hasta Deneyimini ölçmek için Hastane Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi - Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS 2017)” ölçeği 526 hastaya yüz yüze anket şeklinde uygulanmıştır. Veriler 2018 yılı Şubat-Mart ayları arasında toplanmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistikleri yanı sıra genel puan üzerine etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon Pearson korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Eğitim durumuna göre karşılaştırmalar tek yönlü varyans analiz ile incelenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama \pm standart sapma olarak sunulmuş, kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak ifade edilmiştir. Verilerin analizinde IBM SPSS V23 programı kullanılmış, sonuçlar %5 anlamlılık seviyesinde yorumlanmıştır. Çalışmaya katılanların %41,7’si üniversite mezunu, %78,3’ünün bağlı olduğu sosyal güvencesi SGK çalışandır. Ölçekte en düşük bekleme alanının organizasyonu %21,2, en yüksek hemşire davranışı %87,7 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tavsiye skorları ile yaşları arasında pozitif ilişki görülmüştür ($r=0,225$) ($r=0,155$), eğitim durumları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($r=-0,058$), ($r=-0,111$).

Anahtar Kelimeler: akreditasyon, hasta deneyimi, memnuniyet, kalite

2- ABSTRACT

PATIENT EXPERIENCE IN HEALTH CARE FACILITIES: ACCREDITATION IN A PRIVATE UNIVERSITY HOSPITAL

The target of this research is to analyse experiences of patients who are serviced by the gynecological diseases and parturition services of a accredited private university hospital. Furthermore to determine effects based on the main indicators on patients which are; frequency of service, reason of apply, progress of appointment, reason of chosing, transportation, welcoming, standby time, performance of diagnostic for inpatients and outpatients, attitudesof doctors and nurses, after leaving progress and possibility of advices. As the tools of this research, Care Quality Commission for outpatient, Hospital Consumer Assesments of Healthcare Providers and Systems survey (face to face on 526 patients) for inpatient were used. Datas were collected between February and March in 2018. In this research, apart from descriptive statistics, independent variants were examined with regression analyse. The correlation between variables, was evaluated by using Pearson Correlation. The comparison about education situations were examined by using Single Way Variance. The results of analyses were presented in mean (+-) standard deviation for quantitative, in frequency for categorical datas. During this analyse, IBM SPSS V23 programme was used, and the result were commented in %5 level of meaningfulness. 41.7% of the participants were university graduates and 78.3% were social security employees. The lowest waiting area was 21.2% and the highest nurse behavior was 87.7%. There was a positive correlation between the scores of the patients who participated in the study and their ages ($r = 0.225$) ($r = 0.155$), and no significant difference was observed between their educational status ($r = -0.058$), ($r = -0,111$).

Key Words: accreditation, patient experience, satisfaction, quality

3- GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık tüm canlıların yapıtaşıdır ve bir insana sağlığının değeri sorulduğunda verdiği yanıt genel olarak en önemli yanıtı alınmaktadır (1). Sağlık alanı da diğer tüm alanlar gibi müşteri (hasta) memnuniyeti odaklı bir alandır. Sağlık işletmelerinin devamlılıklarını sağlamalarındaki en önemli etken müşteri (hasta) memnuniyetidir. Rekabetin teknolojik gelişmeler ile hızla ivme kazanması sonucunda mutlu hasta, mutlu hasta deneyimi sağlık işletmelerinin en önemli performans göstergelerinden biri durumuna gelmiştir.

Günümüzde tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık alanında da memnuniyeti arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık alanında en önemli adımları bu kapsamda Sağlık Bakanlığı atmaktadır. Her bir hizmet için farklı olarak yayınlanan ve asgari tüm soruların sağlık kurumlarında kullanılması standartlar içerisinde yer almaktadır. Ölçülen her bir parametre Sağlık Bakanlığı'nın veri tabanına girilmekte ve her bir şikayet/memnuniyetsizlik kapsamında iyileştirici çalışmaları sağlık işletmelerinden beklemektedir. Yapılan iyileştirme çalışmaları sağlık işletmelerindeki verimliliği ve kaliteyi arttırmaya temel olmaktadır.

Hizmet sektörü memnuniyet çalışmalarını hızla devam ettirirken deneyim adlı yeni bir kelime ile tanışmışlardır. Deneyim müşterinin hizmet aldığı süre içerisinde firmadaki kalite algısını değiştiren bir olgudur. Hasta deneyimi en basit tanımla hastanın sağlık işletmesine verdiği değeri yaratan tecrübedir. Hastanın sağlık işletmesine gelmeden önce başlayan, hizmeti aldığı sırada devam eden ve işletmeden ayrıldıktan sonra bir süre devam eden süreçte hastanın sağlık işletmesine verdiği değerdir (2). Hastanın deneyimlerinin ölçülmesi sağlık işletmelerindeki kaliteli hizmeti ve hasta memnuniyetini arttırmak için önem taşımaktadır.

Sağlık alanı hastaların aldıkları sağlık hizmeti kalitesini belirleyen belli standartlara sahiptir. Her sağlık kurumunun vermek zorunda olduğu standart kalitedeki sağlık hizmetinin yanında hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve algıları da hizmetin şeklini ve kalitesini belirlemede önemli bir kriterdir. Bir başka değerli

kriteri ise uluslararası standartlar oluşturmaktadır. Hasta deneyimi, hasta memnuniyetinin önemli bir geri bildirim ve geri besleme aracıdır. Yapılan araştırmalar, ölçümler ve gözlemler sonucunda Kadın hastalıkları ve Doğum kliniğinin diğer kliniklerle karşılaştırıldığında hasta sayısının fazla olduğu, hasta segmentinin hassasiyetlerinin önceliklerinin farklı bir şekilde öne çıktığı ve dolayısıyla hasta deneyimi daha yoğun bir alan olduğu belirlenmiştir. Hasta memnuniyetinin önemli bir kalite göstergesi olduğu dikkate alındığında hasta deneyiminin ne denli önemli olduğu vurgusu göze çarpmaktadır.

Çalışmamızda Kadın Hastalıkları ve Doğum hizmetini alan hastaların diğer alanlardan farklı hassasiyetler barındırdığını dikkate alarak deneyimlerini ölçmek hedeflenmiştir. Bu çalışmada kadın hastalıkları ve doğum hizmetini alan hasta ve hasta yakınlarının tedavi süreçlerini etkileyebilecek olan uyaranlar dikkate alınarak ayaktan ve yatarak sağlık hizmeti ile hizmet kalitesi algılarının hasta deneyimi başlığı altında incelenmesi amaçlanmıştır.

4- GENEL BİLGİLER

4.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramı

4.1.1. Sağlık kavramı

Sağlık, kişiden kişiye değişen öznel bir kavramdır. İnsan psikolojisine göre sağlık hastalığın olmaması durumudur. Eskilerden beri kullanılan her işin başı sağlık cümlesi sağlığın hayatımızdaki önemini açıklamaktadır. Sağlık daha çok yitirildiğinde veya hastalık sonrası kıymeti anlaşılmaktadır (1).

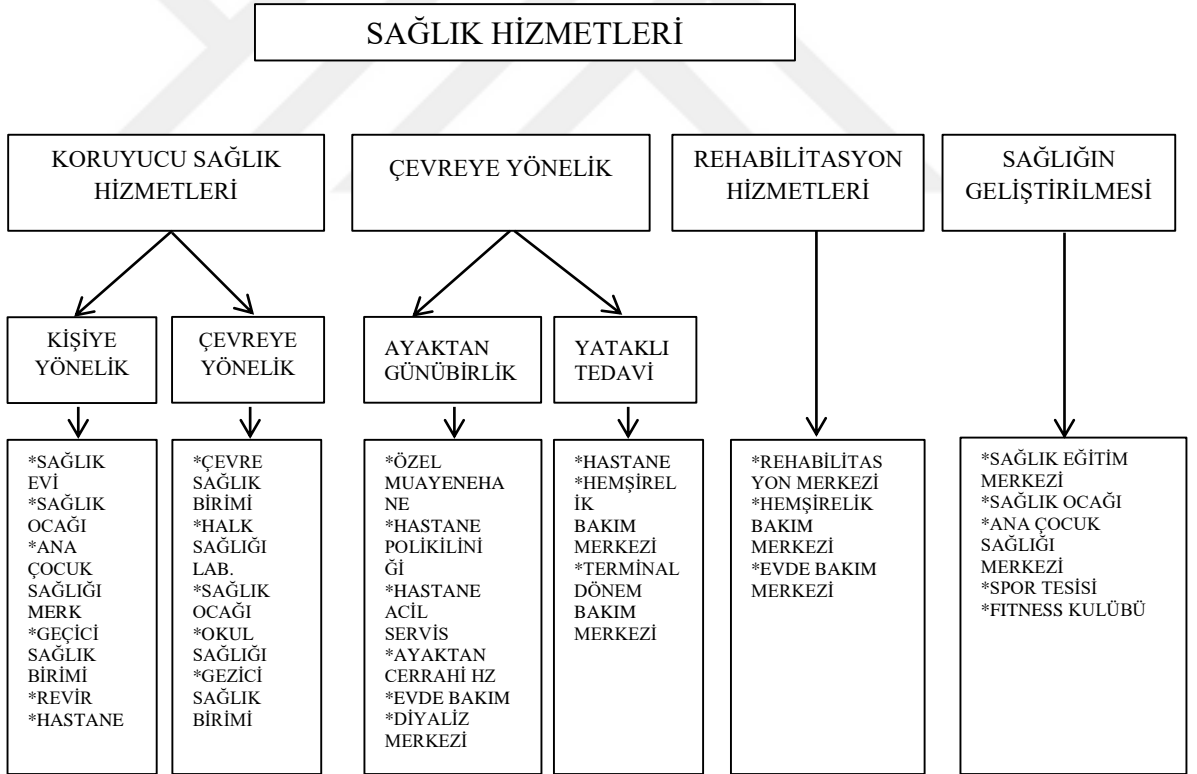
Sağlık ile ilgili çeşitli tanımlar ortaya konmuştur. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un (05.01.1961 tarih ve 224 sayı) 2. Maddesi'ne göre sağlık; "Bedenen sakatlık veya hastalığın olmama durumu değil, bunların yanında kişideki sosyal ve ruhsal açıdan da iyilik halinde olmasıdır" (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1948 yılında yaptığı ve en çok kabul edilen "*Sağlık, sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir*" tanımında da sağlık hizmetlerinin eksiksiz sunularak sağlığın devam ettirilmesi gerektiği belirtilmektedir (4). Ak'a göre sağlık 3 farklı yönden oluşmaktadır. Kişinin bedensel açıdan tüm faaliyetlerin eksiksiz yerine getirilmesi fiziksel yön olurken, kişinin kendi ve çevresi ile aynı ruhsal duruma sahip olması ruhsal yön ve sosyal ilişkiler kurarak çevresi ile etkileşimde bulunması sosyal yönünü oluşturmaktadır (5). Olsen'e göre sağlığın tanımının yapılması problemlili ve çok yönlü fikirlerin olduğudur (6). Lu ise İngilizce kökeninin "helthe" olduğu sağlığın ruhsal ve fiziksel anlamda sağlamlığından bahsetmektedir (7).

Farklı kişiler tarafından ortaya konan sağlık tanımları incelendiğinde ortak bir paydada buluşulmaktadır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda da kişinin hatta canlının iyi olmasıdır. Sağlık farkında olmasa da canlıları mutlu eden bir kavramdır aslında. Pozitif etki verdiği fark edilmeyen negatif durumlarda farkına varılarak kıymeti bilinen bir durumdur. Gelişen teknoloji ve hizmetlerin sonucunda yeni sağlık tanımları yapılması muhtemel durumdur.

4.1.2. Sağlık hizmetleri kavramı ve kapsamı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) temel sağlık hizmetlerini, “bilimin ışığında birey ve toplumların karşılayabileceği maliyet ile her an ulaşılabilir, sosyal yönden kabul edilebilir zorunlu hizmet” olarak tanımlamaktadır (8).

Günümüzde sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon olmak üzere 3 farklı amaçta birbiriyle bağlantılı alanlardan oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri kişileri hastalıktan korumak, tanı koymak, tedavi etmek ve rehabilite etmek amacıyla kurum ve kuruluşlar tarafından verilen hizmetlerdir. Verilen bu sağlık hizmetleri devlet veya tüzel kişiler tarafından, kar amacı gütmeye durumuna bakılmaksızın toplumun ihtiyaçlarını karşılama derecesine göre sunulmaktadır (9).



Şekil 4.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması (11).

4.1.2.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; toplum sağliğının hastalık durumundan önce korumak amaçlı verilen hizmetlerin tamamı olarak değerlendirilmektedir (10). Bu kapsamda koruyucu sağlık hizmetleri hastalığın varlığından önce yapılan tüm önlemler olarak tanımlanabilir. Bu hizmetler bireye ve çevreye yönelik olmak üzere iki bölümde değerlendirilmektedir (11). Kişilerin hastalık öncesinde aşılanmanın yapılması, hastalık hakkında bilinçlenmesi için sağlık eğitimine önem verilmesi, sağlık taramalarının yapılması, aile planlamanın mevcudiyeti gibi hizmetler bireye yönelik verilen hizmetlerden bazılarıdır. Su analizlerinin yapılması, iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları, hava kirliliğini önlemeye yönelik yapılan çalışmalar ve hizmetler çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin bir kısmını oluşturmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri maliyetleri düşürerek sağlık harcamalarını azaltmakta ve sosyal açıdan da toplumda memnuniyet yaratmaktadır.

4.1.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Hastalık veya sakatlanma durumu, fiziksel veya psikolojik olarak sağlıklılık durumunu kaybetmiş kişiler için gerçekleştirilen teşhis ve tedavi sürecinin tamamı olarak tanımlanmaktadır (12). Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri ile karşılaştırıldığında daha maliyetli (13) fakat kişiye yönelik bir süreç olmasından dolayı daha faydalı bir hizmettir (14).

Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalığın durumu ve tedavi süreçleri doğrultusunda birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Hastaların aile hekimliği gibi birimlerde ayakta teşhis ve muayenesinin yapıldığı hizmetler birinci basamak sağlık hizmeti kapsamındadır (15).

İkinci basamak sağlık hizmeti; birinci basamak sağlık kuruluşunda tedavi edilemeyen, yataklı tedavi ve uzmanlık gerektiren alanların bulunduğu kurumlarda verilen hizmetlerdir (16).

Belirli branşlarda uzmanlaşmış, farklı teknolojilere sahip hastaneler ile üniversite hastaneleri gibi teşhis ve özel tedavi gerektiren hastalıklara hizmet veren kurumlar üçüncü basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır (17).

4.1.2.3. Rehabilitate edici sağlık hizmetleri

Kişinin hastalık veya kaza sonrasında fiziksel ve ruhsal açıdan sakatlık durumunda farklı kişilere bağımlı olmadan ve hayatlarının etkilenmesini engellemek için yapılan tüm hizmetler olarak tanımlanmaktadır (15).

Fiziksel sakatlık sonrasında gerçekleşen hasarın en üst seviyede düzeltilmesi ile tıbbi rehabilitasyon hizmetleri ile, sakatlık nedeniyle çalışamama durumunda alternatif iş bulma, öğretme ve beceri kazanma gibi amaçlarla gerçekleştirilen hizmetler sosyal rehabilitasyon hizmetlerini içermektedir (15),(18).

4.1.2.4. Sağlık geliştirilmesi hizmetleri

Kişilerin kendi sağlıklarını düşünerek hastalık olmadan da yaptıkları çabalar olarak tanımlanabilmektedir. Somunoğlu'na göre sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetler; bireye verilen fiziksel ve zihinsel olarak sağlık durumunu geliştirmek ve yaşam kalitesinin yükseltilmek amacıyla sorumluluklardır (19).

4.2. Sağlık Hizmetlerinin Önemi ve Amacı

Toplumun her zaman sağlığa, sağlığa kavuşmak için de sağlık hizmetlerine ihtiyacı vardır. Sağlık, bir insanın temel taşı ve mutluluk sebebi olması sağlık hizmetinin önemini göstermektedir. Toplumun sağlıklı bireylerden oluştuğu bilincinde ve insana önem veren ülkelerde, toplumun sağlık seviyesini yükseltmek

amacıyla en büyük yatırımlar yapılarak ulusal gelirden büyük bir pay ayrılmaktadır (20).

Sağlık hizmetlerinin; sağlık talebinin ortaya çıkmasını sağlamak, toplumun sağlık standardını yükseltmek, kişilerin hasta olmamasını sağlamak için gerekli önlemleri almak, hasta bireylerin en kısa sürede sağlıklı olmalarını sağlamak, hasta ve sakat olan kişilerin iyileşme sürecinde yeni yaşamlarına oryantasyon ve adaptasyonlarını sağlamak olmak üzere beş amacı bulunmaktadır (21).

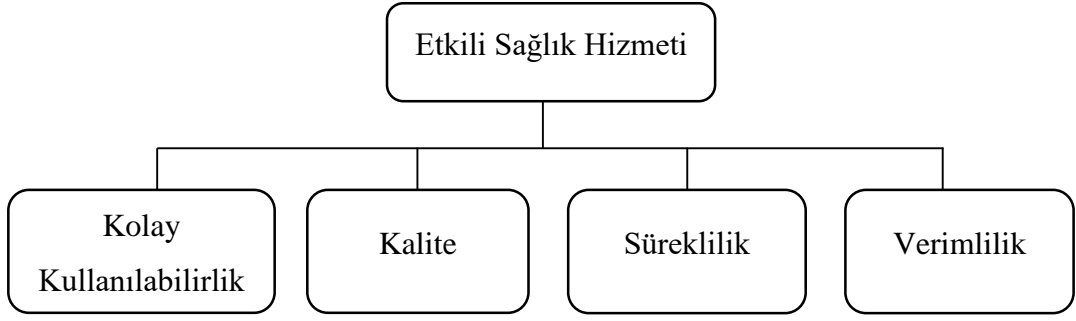
Günümüz gelişen teknoloji ve artan sağlık kurumları doğrultusunda sağlık hizmetlerinin bireylerin yaşam şekillerine ve iktisadi durumlarına göre sürekli iyileştirme göstermelidir. Sağlık kurumlarının kâr amacı gütmeyen hizmet verme amacıyla kurulması en az hata ile en kaliteli hizmeti vermeleri önem arz etmektedir.

4.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerini diğer bütün hizmetlerden ayıran özellik zamansız ve mecbur kaldığında kişiler tarafından alınmasıdır. Sağlık hizmetleri özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (22):

- Sağlık hizmeti soyut bir hizmettir.
- Arz talep dengesizliği vardır.
- Sağlık hizmetlerinde talep öngörülemez biçimdedir.
- Hizmetlerin depolanması söz konusu değildir.
- Ertelenemez bir hizmettir.
- Sağlık hizmeti yerine geçebilecek bir hizmet bulunmamaktadır.
- Kâr amacı gütmeyen kurumlar tarafından üretilmesi esastır.
- Tüketiciler tarafından değişken tavırlar sergilenmektedir.

Etkili bir sağlık hizmeti sunmanın en önemli adımları, kolay ulaşılabilir olmak ve bunun yanı sıra kaliteli hizmeti sağlarken verimli bir şekilde sürekliliğini devam ettirebilmektir.



Şekil.4.2. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Özellikleri (16)

4.4. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon

4.4.1. Kalite kavramı

Kalite kavramı sanayi devrimi ile gelişmiş olmakla birlikte insanlar tarafından üretilen mal ve hizmetlerin belirli standartlar çerçevesinde sunulmasıdır. Şimşek tarafından yapılan çalışmalar sonucunda kalite; müşteriye, isteklerine ve şartlara uygunluk, üretilen hizmet veya ürünün ihtiyaçları karşılayabilme derecesinden oluşan özelliklerin birlikte olması olarak ifade etmiştir (23). Bu doğrultuda kalite kavramı üretilen hizmet veya ürünün diğer hizmet ve üründen farklı olması değil rekabet edebilme yeteneğinin bulunması şeklinde tanımlanmaktadır (24).

Kalite, kişinin beklentilerini karşılama derecesi olarak tanımlanmaktadır. Zamanla insanlarda kalite kavramı yaşam biçimi haline gelmiştir. Kalite kavramının farklı farklı tanımları vardır. En geniş anlamıyla kalite, müşteri beklentilerini karşılayan, sürekli gelişmeyi amaçlayan, kusursuzluk anlayışına sahip, verimli, değişmeyi göze alan sistematik bir yaklaşımdır (25).

Kalitenin kişilerin yaşam koşullarına, yaşadıkları toplumun geleneklerine, kültür seviyelerine göre farklılık göstermektedir. Bu beklentilere uygunluğun sağlanması kalitenin öncelikli göstergelerinden biridir (26).

4.4.2. Toplam kalite yönetimi

Kalitenin en önemli özelliği sonunun hiç olmaması ve sürekli iyileştirme felsefesinin benimsenmesidir. Bu doğrultuda Toplam Kalite Yönetimi kavramı hayatımıza girmiştir. Tarcan'a göre Toplam Kalite Yönetimi (TKY) belirlenen standartlara uyum olmayıp, insani boyutunun önceliklendirilmesiyle birlikte tüm birimlerin, bölümlerin ve kısımların bir araya geldiği bütünsel bir yönetim sistemi, müşterilerin beklentilerini karşılama felsefesi olarak kabul edilmektedir (27).

Toplam Kalite Yönetimi anlayışında kurumun tüm çalışanları kalite sorumlusu olarak kabul edilmekte ve bu anlayışla kişilerin hizmet vermesi beklenmektedir. Bu anlayış doğrultusunda kuruma bağlılık artarak başarı ve verimlilikte pozitif yönde gelişme sağlamaktadır.

4.4.3. Sağlık hizmetlerinde kalite

Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kalite kavramı geniş bir yelpaze ile yer almaktadır. Belirli standartlar doğrultusunda, hasta güvenliği önceliğinde ve hasta memnuniyetini sağlamaya yönelik çalışmalar sağlık hizmetlerindeki kalitenin temelini oluşturmaktadır. Hastalık veya kişinin sağlığında meydana gelebilecek negatif durumları tedavi sürecinde yapılacak faaliyetlerin hatasız ve doğru şekilde yerine getirilmesidir sağlık hizmetlerindeki kalite. (28).

Sağlık işletmeleri, önce zarar verme anlayışıyla, en az hata felsefesinin benimsendiği, hastalar ve hasta memnuniyetine değer veren, kanıta dayalı tıp doğrultusunda hizmet veren, kendi kendini denetleyebilen bir sistem ile kalite yönetimini sağlamış olacaktır (29).

Sağlık hizmetlerinin fiziki olanakları, personel yeterliliği, teknolojiyi takip etme durumu, verilen hizmetlerin kanıta dayalı tıp dahilinde olması ve verilen hizmetler dahilinde hasta ve yakınları ile iyi iletişim sağlanması, verilen hizmetlerin

değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirmelerin planlaması sağlık hizmetlerinde kalite belirleyicileri arasında yer almaktadır (30).

Sağlık alanındaki kalite kavramı diğer hizmet alanlarından daha farklıdır. Minimum hata ile hizmet vermek esas olup, hasta memnuniyetini en üst düzeyde tutmak ve hiç bitmeyen iyileştirme çalışmaları yapmak esastır.

4.4.4. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon

Akreditasyon; işletmelerin belirlenmiş ve uluslararası kabul görmüş standartlara uyumunun tarafsız bir kuruluş tarafından değerlendirilmesi ve onaylanmasını içeren gönüllülük esaslı bir programdır (31).

Sağlık işletmelerinde kalite uygulamalarının sürekli denetlenmesi ve çıkan sonuçlar doğrultusunda sürekli iyileştirme yapılması esas alınmaktadır. Hastaneler, artan maliyetler, bakım kalitesi konularında herkesin bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi gibi nedenlerden dolayı akreditasyon sürecine ilgi duymaktadır (32).

Hastanelerin hasta, çalışan ve tesis güvenliğine uygunluğunun, belirlenmiş standartlara ne kadar uyum sağladığının, çalışanlarının bu konularda ne kadar bilinçli olduğunun tarafsız bir kuruluş tarafından prosedür ve saha denetimleri ile denetlenmesi akreditasyon sürecinin başlıca amaçlarındandır. Akreditasyon süreci bir gönüllülük esaslı olarak bilinse de günümüzde artan sağlık kurumları ile rekabet edebilme, sağlık turizmi, hasta memnuniyeti ve tercihi, hizmet kalitesini arttırmak gibi sebeplerle zorunluluk haline gelmektedir.

Akreditasyon kuruluşları, sağlık işletmelerinin kalitesinin yüksek seviyeye ulaşması için geliştirilen sistem olarak amaçlarını belirtmişlerdir (33).

Sağlık hizmetlerinde akredite olmanın amaç ve faydaları;

- Hizmet kalitesinin artırılması,

- Hasta memnuniyeti ve beklentilerinin sağlanması,
- Doğru hastaya doğru tedavinin yapılması,
- Hatalarının minimum seviyeye indirilmesi,
- Sürekli iyileştirmelerin planlanması ve yapılması,
- Personel kalifikasyonu ve eğitimlerinin süreklileştirilmesi,
- Hasta eğitimlerinin verilmesi ve evde bakım sürecinin devam ettirilmesi,
- Kalite ve verimliliğin sürekli denetlenmesi,
- Ekip çalışmasının sağlanması,
- Hastaların bilinçlenmesi ve haklarının farkında olması,
- Verilen hizmetlerin ve çıktılarının objektif bir şekilde değerlendirilmesinin yapılması olarak tanımlanabilmektedir (34).

4.5. Hasta Deneyimi

4.5.1. Hasta deneyimi kavramı ve önemi

Hasta deneyimi, hastaların sağlık kurumuna girmeden başlayan sağlık planları, hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin sağladığı uygulamalar ve sağlık tesisinin sunduğu hizmetler dahil olmak üzere sağlık sistemi ile olan etkileşimi kapsamaktadır (35). Hasta deneyiminin uygulanmasında üç kritik alan bulunmaktadır. Bu alanlardan ilki hasta deneyimi kavramının tüm sağlık organizasyonunu sağlaması, kişilerin rasyonel deneyimden ziyade duygusal deneyim ile ilgili olduğunun farkına varılması ve bunların yanında hasta deneyiminin sezgisel algılar ile ilgilendiğidir (36).

Hasta deneyimi anlayışı diğer sektörlerde başlayan müşteri deneyimi felsefesinin temelleri ile oluşmuştur. 1998 yılında yayınlanan “Welcome to the Experience Economy” makalesi ile müşteri deneyimi anlayışının temelleri atılmıştır (36). Pazarlama literatürüne göre geleneksel pazarlama, hesaplı ürünler ile müşterilerin ilgisini çeken, ürün çeşitlerinin az olduğu, müşteri tarafından ürünün yararlarına odaklanan sistemdir (37). Bu pazarlama algısı yerini giderek deneyimsel pazarlama yaklaşımına bırakmıştır. Deneyimsel pazarlamanın ana teması ise müşteriye kendisini özel ve farklı hissettirecek deneyimleri yaşatmaktır (38). Bu yaklaşımlar

sonrasında “Müşteri Deneyimi” kavramı pazarlama dünyasına girerek bir sürü tanımlar yapılmıştır. En özet tanımıyla müşteri deneyimi organizasyon ile müşteri arasındaki etkileşimdir. Schmitt müşteri deneyimini, süreç odaklı bir yaklaşım olarak nitelendirerek memnuniyet kavramından farklı olduğunu belirtmiştir (39). Bir başka tanımda ise müşteri deneyiminin sübjektif ve duygusal bir kavram olduğu, alınan hizmet ve ürüne göre değişebileceğidir (40). Müşterilerle organizasyon arasındaki karşılıklı etkileşim ve bilgi önemi deneyimin temellerini oluşturmaktadır (41)

Tüm bu tanımları ortak bir noktaya toplarsak müşteri deneyimi, her kişi için farklı olan, ruhsal ve bedensel olarak ikiye ayrılan, müşteri duygularına hitap eden, pazarı yönetebilme gücü veren, ekonomik anlamda yarar sağlayan çıktılarının tümü olarak tanımlanmaktadır (38).

Sağlık işletmelerinde müşteri kavramı hastalardan oluşmaktadır. Müşteri deneyimi sağlık işletmelerinde hasta deneyimi olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık kaybedildiğinde mutsuzluk yarattığı için sağlık işletmelerinde hasta deneyimi daha hassas bir şekilde incelenmeli ve uygulanmalıdır. Hastaların randevu alma, hekim ile iletişimi, hekimin hastaları yeterince bilgilendirmesi ve bu bilgilendirmenin kişiye yeterli gelmesi gibi bakım beklentileri ve karşılanma dereceleri hasta deneyiminin temelini oluşturmaktadır. Dr. Foster’a göre hasta deneyimi, hastanın bakım veya tedavi sürecinde nesnel ve öznel olarak geribildirimlerinin tamamı olarak tanımlanmaktadır (42).

Hasta merkezli bakımın sağlanmasında en önemli adım hasta deneyimidir. Hastaların randevu almalarından başlayan hastane macerası taburcu olduğunda da devam etmekte ve bu süreçte hastaların bireysel olarak edindikleri tecrübe sağlık bakım kalitesini tespit etmek için iyi bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Hasta deneyimi, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve performansını ölçmede ve iyileştirme çalışmalarına yön vermede kullanılmaktadır. Hasta deneyimi felsefesi hasta güvenliği ve klinik anlamda hastalar üzerindeki etkililiğin yanında bakım kalitesini değerlendirmede kullanılmaktadır (43).

4.5.2. Hasta deneyimi ve hasta memnuniyeti arasındaki fark

Hasta deneyimi kavramı sağlık işletmelerinin bakım kalitesini ve performansını değerlendirmek ve iyileştirme süreçlerine ışık tutmak için kullanılmaktadır. Hasta memnuniyeti ölçümü sağlık işletmelerinde kalite iyileştirme süreci için daha az spesifik bilgi sağladığı için deneyim derinlemesine incelemeyi hedeflemektedir (44). Memnuniyet ve deneyim kavramları genellikle birbirlerinin yerine kullanılır fakat derinlemesine bakıldığında ulaşılmak istenen hedef farklıdır.

Memnuniyet, hastaların sağlık işletmelerinden beklentileri ile deneyimleri arasında kalmış bir olgudur (45). Hasta memnuniyeti işletmenin temelini oluşturmakta ve devamlılığını sürdürebilmek için en önemli aracı olmaktadır. Sağlık işletmelerinin en büyük amacı en az hata ile hastalarda teşhis ve tedavi sürecini sürdürmenin yanında hastalar ve yakınlarının duygusal anlamda beklentilerini karşılayarak memnuniyetini sağlamaktır. En basit haliyle sağlık işletmelerinde müşteri (hasta) memnuniyeti: “Müşterilerin istekleri doğrultusunda hizmet alması veya beklentilerinin üzerinde hizmet sunulması” şeklinde tanımlanmaktadır (16). Hasta memnuniyeti, farklı gruptaki hastaların alacakları bakımdan beklenti ve tercihlerinden, algılanan bakım kalitesinden etkilenmektedir (46).

Sağlık işletmeleri hastaların memnuniyet derecelerini incelerken hastalardan memnun olup olmama durumlarını sorgulamaktadırlar. Deneyimin ölçülmesi sırasında memnuniyet yanı sıra aldıkları hizmette deneyimlerinin dereceleri ölçülmektedir. Örneğin, hastalara hekimi bekleme sürelerinin değerlendirmesi sorulurken verilen cevap memnuniyet, bunun yanında kaç dakika beklediğinin sorgulanması deneyimi ölçülmektedir. Kimi hastaya göre belirli bir süre hekimini beklemek çok memnun edici bir durum iken daha önceki deneyimlerinde hiç beklemeyen bir hasta için memnuniyetsiz bir durum olarak karşılanmaktadır. Bu soruların yanında bekleme sürelerinin sorgulanması hastanın hekimi bekleme sürelerine göre iyileştirme çalışmalarını destekleyen verilerin toplanması ve deneyimlerin iyileştirilerek memnuniyete yansımaları amaçlanmaktadır.

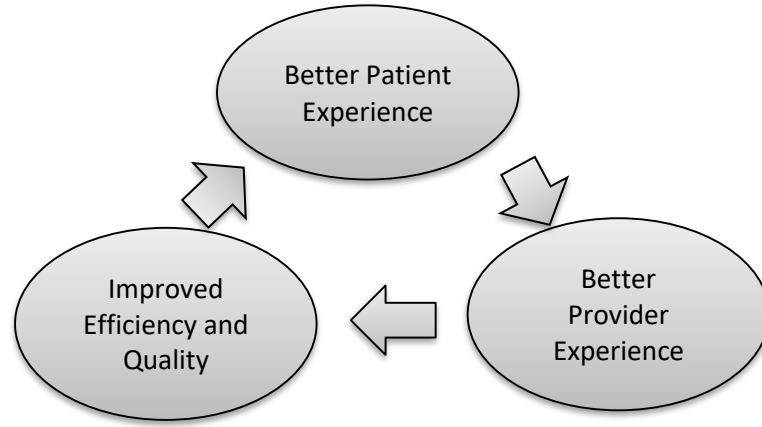
Hastaların sağlık hizmeti ile ilgili deneyimlerini ölçerken sorulması gereken sorulardan biri de hastaların sağlık bakım deneyimlerine ilişkin raporlarının bakım kalitesini yansıtır yansıtmadığıdır (47). Sağlık hizmeti sunucuları, hastaların geri bildirimleri ile, özellikle de "hasta memnuniyetini" değerlendiren geri bildirimlerle bazı endişelerini dile getirmektedirler. Hastaların sağlık okuryazarlıklarının yeterli olmaması ve bilgi asimetrisi nedeniyle, hasta geribildiriminin güvenilir olmadığını iddia etmektedirler (47). Hasta memnuniyeti ölçüm sonuçlarının bakım sürecinden bağımsız faktörlerden de kolayca etkilenen "mutluluk" sonucunu doğurduğuna inanmaktadırlar. Bununla birlikte, JHA ve meslektaşları hasta bakım süreci ile ilgili genel memnuniyetin tedavi yöntemlerine klinik olarak uyumu ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (48).

4.5.3. Sağlık işletmelerinde hasta deneyiminin llmesi

Hastaların bakım aldıkları sağlık işletmelerinde hangi sıklıkla neler yaşadığı ve malzeme, insan kaynağı gibi bakım için olması gereken olguların varlığının sorgulanmasıdır.

“Neden hasta deneyimini araştırmalıyım?” sorusunun cevabı olarak (49);

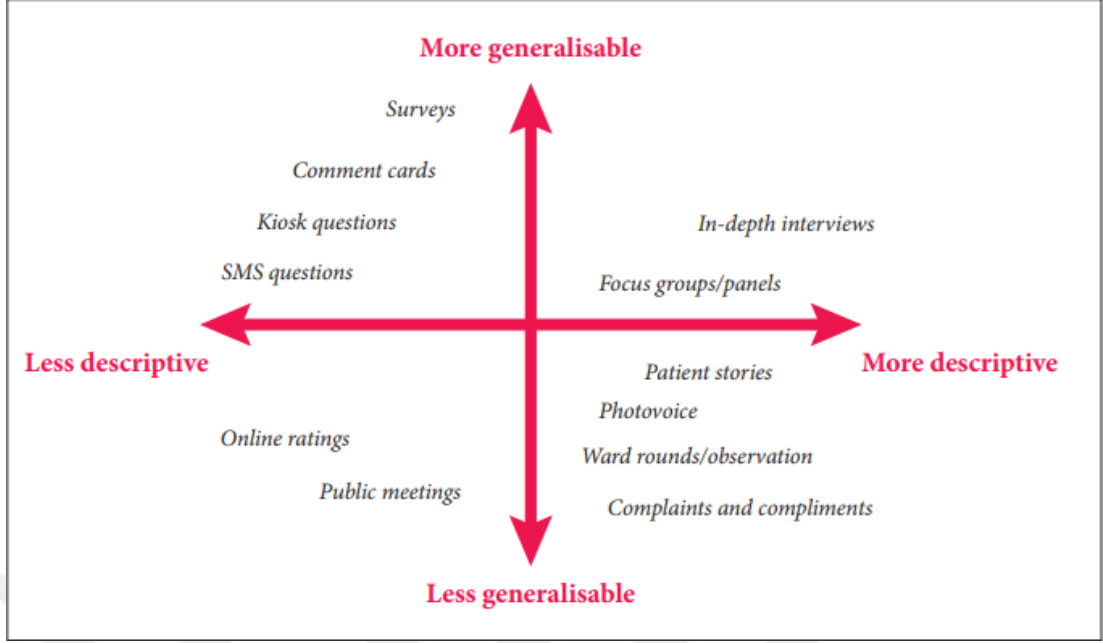
- Hastaların bakım sürecini deneyimleyen tek kişi olmaları ve aslında konunun uzmanı olmaları,
- Sağlık işletmesindeki bakım kalitesini değerlendirmenin anahtarı olması,
- Hasta deneyimlerinin sağlık sonuçları ile doğrudan ilgili olması,
- Hastaların sağlık bakım kararlarında direkt söz hakkının olmasıdır.



Şekil 4.3. Klinik Hasta Deneyimi Faydaları (49)

Hasta ve hekim arasındaki iletişim dilinin farklı olması, tedavinin gidişatını, sonucunu ve dolayısıyla tedavinin kalitesini etkilemektedir (50). Hasta tarafından yapılan geri bildirimlerin sadece hemşire bakımı ve hekim iletişimi odaklı tıbbi geri bildirimler olmadığı, aynı zamanda, oda, yatak, refakatçi ve yemek hizmeti gibi sağlık bakım gerektirmeyen konaklama hizmeti başlığı altında yer alan hasta deneyimlerini de içine aldığı gözlemlenmiştir (51,52). Diğer taraftan sağlık hizmeti açısından hasta deneyimi değerlendirildiğinde hasta ve yakınlarının bakım sürecine dahil olması, tedavisi hakkında yeterli ve doğru bilgi verilmesi, etkin iletişim, sağlık bakımı yönündeki deneyimlerini aktarmasını içermektedir (53). Hasta deneyim ölçüm anketleri hastaların hastalık ve tedavileri hakkında tarafsız ve doğru olarak bilgilendirilme seviyelerini ölçmektedir (54).

Deneyimin ölçülmesine anketler başta olmak üzere, hasta şikayetleri, röportajlar, hasta savunucu grupları, hasta forumları, kiosklar, mesaj, odak grupları gibi yaklaşımlar kullanılabilir.



Şekil 4.4. Sağlık hizmetlerinde hasta deneyimini ölçmek için kullanılan yöntemlere örnekler (55)

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tarafından, 1995 yılında Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) adında sağlık bakım kalitesini araştırma ve iyileştirmeye yönelik bir program kurulmuştur (55).

Bu program doğrultusunda AHRQ, hasta deneyimi hakkın da bilgi edinmek amacıyla hastalardan sağlık işletmelerinden aldıkları bakım hizmeti ve tesis ile ilgili deneyimlerini rapor etmeleri için Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) anketini geliştirmiştir (56).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) başta olmak üzere, Avusturalya, Kanada, Yeni Zelanda gibi çoğu Avrupa ülkesinde anketler kullanılmaya başlanmıştır. Oluşturulan bu anketlerin amacı hastaların bakımlarıyla ne kadar memnun oldukları değil, bakımı nasıl deneyimledikleri ve algıladıklarını ölçmektir. Hasta deneyimi anketleri aktivitelere odaklanmayıp, hastanın aldıkları bakımda sağlık ihtiyaçlarını ne sıklıkta deneyimlediği ve kritik yönlerinin farkına varılma durumunu araştırmaktadır.

Avrupa, ABD ve Kanada’da hasta deneyimi anketleri yaygın olarak kullanılmaktadır ve bu anketler memnuniyet değil hastaların tedavi sürecinde neler yaşadıklarını gösteren raporlar almayı hedeflemektedir (57). İngiltere’de National Health Services (NHS) tarafından 2001 yılında başlayan hasta deneyimi ölçümleri (58) 2008 yılında Care Quality Commission (CQC) tarafından denetlenmeye başlamış ve yıllık olarak raporlanan sonuçlar paylaşılmaya başlanmıştır (59).

Hasta deneyimi genel olarak ölçüleceği gibi ayaktan sağlık hizmeti alan hasta deneyimi ve yatarak sağlık hizmeti alan hasta deneyimi olarak iki şekilde de incelenebilmektedir. Ayaktan hasta deneyimi daha hızlı ve daha kısa süreli hasta deneyimlerini içermektedir (60). Diğer taraftan hasta ve hasta yakınlarının uzun tedavi sürelerinden dolayı tüm sağlık çalışanları ve alanlar ile daha sık ve fazla temas ettiği deneyim olan yatan hasta deneyimi de kalite süreçlerini iyileştirmek ve hasta memnuniyetini arttırmak için önem taşımaktadır (61).

4.5.4. Hasta deneyiminin diğer kalite ölçütleriyle ilişkilendirilmesi

Hasta deneyimi bekleme süresi, ağrı yönetimi, eğitimler gibi çok yönlü bir sorgulama ve inceleme sürecidir. Yapılan çalışmalar sonucunda hasta deneyimi ile hasta güvenliği ve etkililik arasında uyumlu bir ilişki bulunmuş ve hasta deneyiminin bakım kalitesini arttırmada en önemli adımı olarak görülmesi gerektiğini sonucuna varmışlardır (62). İncelenen farklı bir çalışmada iletişim becerileri eğitimi alan hekimin hasta ile uyum olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (63). Avrupa’da 389 hastanede yapılan çalışmalar sonucunda hasta deneyimi verileri, klinik kalite ve hasta güvenliği önlemleri ve bakım kalitesini değerlendirmede daha fazla kullanılmaktadır (64).

4.5.5. Sağlık işletmelerinde kaliteyi ve memnuniyeti arttırmak için verilerin kullanımı

Hastaların sağlık işletmelerindeki teşhis ve tedavi sürecindeki deneyimler bakım kalitesini ölçmek değerlendirebilmek için en önemli adımdır. İngiltere ve ABD başta

olmak üzere birçok Avrupa ülkesi hasta deneyimlerini ulusal düzeyde ölçmek amacıyla düzenlemeler yaparak, sonuçların yıllık olarak kamuoyuna duyurularak işletmelerin birbirlerinin sonuçlarını inceleyerek iyileştirmeye açık alanların tespit edilmesine katkı sağlamaktadır (65).

İngiltere’de yapılan hasta deneyimi araştırmaları sonrasında ulusal kılavuzların oluşturulması, bakım kalitesi ile alakalı verilerin kamuya açıklanması, denetim programlarının geliştirilmesi gibi stratejilerle birinci basamak sağlık hizmetlerinde kalite anlamında iyileştirmeler sağlanmışır (66).

Tek başına hasta deneyimi verilerini toplamak anlamlı olmamaktadır. Memnuniyet anketlerindeki gibi bir memnuniyet derecesi sorgulanmamakta ve önemli olan karmaşık yapıda olan memnuniyetini de içeren hasta deneyimi verilerinin doğru incelenerek multidisipliner bir ekip ile iyileştirme süreçlerini başlatıyor olmasıdır. Sağlık işletmelerinde verilen bakımın eşit olması için ölçütlerin olumlu ve olumsuz yönlerinin tüm işletme tarafından ele alınması ve tartışılması hasta deneyimi ölçümlerinin etkililiğini arttırmakta faydalı olacağı tespit edilmiştir (67).

5- MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Araştırmanın amacı özel bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde hasta memnuniyetinin yanı sıra hastaların bölümden aldığı hizmet ve deneyimlerine ilişkin süreçler değerlendirilmektedir. Hastaların bakım kalitesi ve aldıkları hizmetlerin etkinliğinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

5.2. Araştırmanın Problem Cümlesi

İstanbul ilinde bulunan akredite özel bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünden hizmet alan hastaların hasta deneyiminin göstergeleri olan; hizmet alma sıklığı, hastaneye gelmeden önce başvurma sebebi, randevu alma süreci, hastaneyi tercih sebebi, hastaneye ulaşım, hastane içinde karşılanması, bekleme süresi ve muayene ile ilgili algısı, ayaktan ve yatarak teşhis/tedavi süreci, hastaya yönelik hemşire ve hekim bakımı, hastane hakkındaki algısı, hastaneden ayrıldıktan sonraki süreçleri ve tavsiye etme olasılığının hasta üzerindeki etkisini belirlemektir.

5.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada, kesitsel araştırma tasarımı kullanılarak, İstanbul ilinde bulunan ve 2014 yılının Şubat ayında, JCI tarafından akredite edilmiş özel bir üniversite hastanesinde 2018 yılının Şubat - Mart aylarında, anket ile veri toplanarak gerçekleştirilmiştir.

5.4. Veri Toplama Aracı

İstanbul ilinde aynı sağlık grubu bünyesinde yer alan akredite özel bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümüne ayaktan ve yatarak gelen hastalara uygulanmak üzere 2 ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır:

1. Ayaktan hastaların hastane deneyimlerini ölçmek amacıyla “Bakım Kalite Komisyonu - Care Quality Commission (CQC)” tarafından oluşturulan ve National Health Services (NHS) tarafından desteklenen Ayaktan Hasta Deneyimi anketi kullanılmıştır. Anketin 2011 versiyonu Picker Institute Europe tarafından revize edilerek geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Ölçek İngilizce diline hâkim bağımsız kişi tarafından orijinal dilden (İngilizce) hedef dile (Türkçe) tarafımızdan çevrildi. Türkçe formlardaki ifadeler karşılaştırılarak değerlendirildi, anlaşılabilirlik açısından en uygun ifadeler seçildi ve Türkçe form oluşturuldu. Son şekilleri verilmiş ölçekler anlaşılabilirlik kontrolü yapılarak herhangi bir sorun olmadığı anlaşılmıştır. Ölçek için “Care Quality Commission (CQC)”dan mail yöntemi ile kullanım izni alınmıştır (EK-1).

Care Quality Commission (CQC) ayaktan hasta deneyimi anketi 9 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler;

- Hastaneye Gelmeden Önce
- Hastaneye Geliş
- Hastanede Bekleme
- Hekim Muayene
- Teşhis (Testler) / Tedavi
- Randevu ile İlgili Genel Görüşler
- Poliklinikten Ayrılırken
- Genel İzlenim
- Demografik Bilgiler (Hakkınızda)

Değerlendirmede 5’li Likert tipi (1’den 5’e kadar değişen puanlamaya sahip) ölçekle; “1: Çok kötü, 2: Kötü, 3: Yeterli, 4: İyi ve 5: Çok iyi” ve bunların yanında hastanın deneyimlerini sorgulayan 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır.

2. Yatan hastaların hastane deneyimlerini ölçmek amacıyla Hastane Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi - Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems HCAHPS (2017 versiyonu)

kullanılmıştır. Ölçek Kevin W. Westbrook, Emin Babakus & Cori Cohen Grant tarafından geçerlilik ve güvenilirliği test edilerek “Measuring Patient- Perceived Hospital Service Quality: Validity and Managerial Usefulness of HCAHPS Scales” adlı makalede yayınlanmıştır. Ölçek İngilizce diline hâkim bağımsız kişi tarafından orijinal dilden (İngilizce) hedef dile (Türkçe) tarafımızdan çevrildi. Türkçe formlardaki ifadeler karşılaştırılarak değerlendirildi, anlaşılabilirlik açısından en uygun ifadeler seçildi ve Türkçe form oluşturuldu. Son şekilleri verilmiş ölçekler anlaşılabilirlik kontrolü yapılarak herhangi bir sorun olmadığı anlaşılmıştır.

Ölçek için “Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS)” ile mail yöntemi ile kullanım izni alınmıştır (EK-2).

HCAPS yatan hasta deneyimi anketi 6 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler;

- Hemşire Bakımı
- Hekim Tedavi Deneyimi
- Hastane Ortamı
- Hastaneden Ayrıldıktan Sonraki Süreç
- Hastaneden Ayrıldığınızda Bakımın Değerlendirilmesi
- Demografik Bilgiler (Hakkınızda)

Değerlendirme 5’li Likert tipi (1’den 5’e kadar değişen puanlamaya sahip) ölçekle; “1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Genellikle ve 5: Her zaman”, “1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum ve 5: Kesinlikle Katılıyorum”, “1: Çok kötü, 2: Kötü, 3: Yeterli, 4: İyi ve 5: Çok iyi” şeklinde yapılmaktadır.

3. Hastaların işletmeyi arkadaş veya meslektaşına tavsiye etme olasılığı “Net Prometer Score (NPS)” ile sorgulanmıştır. NPS Frederick F. Reichheld tarafından ilk kez 2003’te Harvard Business Review’da yayımlanan “One Number You Need To Grow” isimli makalede tanıtılmıştır. Tek bir soru ile müşteri sadakatini ölçmek isteyen bu değerlendirme ile müşteriden 0’dan 10’a kadar bir puanlama yapmasını istemektedir. Puanlamada:

Destekçiler (9-10 puan) - Şirketinizin yanında olacak ve arkadaşlarını ve meslektaşlarını da ısrarla teşvik edecek, sadık hayranlar.

Pasifler (7-8 puan) - Rekabet ile kolayca baştan çıkarılabilecek, memnun ama hayran olmayan müşteriler.

Kötüleyenler (0-6 puan) - Markanıza zarar verme potansiyeli olan, memnun olmayan müşteriler. Net Promoter Puanınız, şirketinizin ve markanızın Destekçisi olan müşterilerinizin net yüzdesini gösterir.

(Destekçi müşterilerin yüzdesi) - (Kötüleyen müşterilerin yüzdesi) = Net Promoter Puanınız hesaplanmaktadır.

5.5. Ölçeğin Kapsam Geçerliliği

Kullanım izni alınan ölçeklerin kapsam geçerliliğini ölçmek amacıyla ayakta hasta deneyimi anketinde 45 soru, yatan hasta deneyimi anketinde 34 soru olmak üzere toplam 79 soru için 10 uzman kişiden “Uygun”, “Uygun Ancak Düzeltmeli”, “Çıkartılmalı” olmak üzere görüşler alınmıştır. Uzmanların verdiği görüşler sonrasında nitel veriler Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplanarak nicel veriler haline getirilmiştir (Şekil.5.5.1 ve Şekil.5.5.2).

Uzman Sayısı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45									
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uygun Değil	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uygun Ancak Düzeltmeli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uygun	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	10	10	9	10	9	9	10	10	10	10	10	10	9	10	10		
KGO (Kapsam Geçerlilik Oranı)	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	0,8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	0,8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	1	1	0,8	1	0,8	0,8	1	1	1	1	1	1	0,8				
KGI (Kapsam Geçerlilik İndeksi)	0,96																																																					

Şekil.5.1. Ayaktan Hasta Deneyimi Anketi İçin Yapılan Hesaplama

Uzman Sayısı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uygun Değil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uygun Ancak Düzeltmeli	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uygun	10	10	10	10	10	10	10	10	9	10	9	10	10	9	10	10	10	10	10	10	9	9	10	10	10	9	9	10	9	8	10	10	10	10	10	10		
KGÖ (Kapsam Geçerlilik Oranı)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,80	1,00	0,80	1,00	1,00	0,80	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,80	0,80	1,00	1,00	1,00	0,80	0,80	1,00	0,80	0,60	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
KGI (Kapsam Geçerlilik İndeksi)	0,94																																					

Şekil.5.2. Yatan Hasta Deneyimi Anketi İçin Yapılan Hesaplama

Ayre ve Scally tarafından Kapsam Geçerlilik Ölçütüne (KGÖ) yönelik yaptıkları çalışmalar sonrasında belirlenen 10 uzman görüşü için KGÖ değerleri esas alınmıştır (68). $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde 10 uzman için $KGÖ=CVR_{critical}$ değerinin 0.80 olduğu Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 5.1. $\alpha=0,05$ Anlamlılık Düzeyinde Kapsam Geçerlilik Oranlarının Minimum/Kritik Değerleri ($KGÖ=CVR_{critical}$) (68)

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	1.000	23	0.391
6	1.000	24	0.417
7	1.000	25	0.440
8	0.750	26	0.385
9	0.778	27	0.407
10	0.800	28	0.357
11	0.636	29	0.379
12	0.667	30	0.333
13	0.538	31	0.355
14	0.571	32	0.375
15	0.600	33	0.333
16	0.500	34	0.353
17	0.529	35	0.314
18	0.444	36	0.333
19	0.474	37	0.297
20	0.500	38	0.316
21	0.429	39	0.333
22	0.455	40	0.300

Ayaktan hasta anketine uzmanların verdiği görüşler doğrultusunda kapsam geçerlik oranları hesaplanarak kapsam geçerlik indeksi 0,96 olarak belirlenmiştir (Tablo:2). Kapsam geçerlik indeksinin, 10 uzman görüşü için belirlenmiş olan kapsam geçerlik ölçütünden (0,80) büyük olması sebebiyle ($0,96 > 0,80$) soruların tamamı kullanılmıştır. Yatan hasta anketine uzmanların verdiği görüşler doğrultusunda kapsam geçerlik oranları hesaplanarak kapsam geçerlik indeksi 0,94 olarak belirlenmiştir (Tablo:3). Kapsam geçerlik indeksinin, 10 uzman görüşü için belirlenmiş olan kapsam geçerlik ölçütünden (0,80) büyük olması sebebiyle ($0,94 > 0,80$) soruların tamamı kullanılmıştır.

Tablo 5.2. Uzman Görüşleri Doğrultusunda Ölçeğe Ait Kapsam Geçerlik Oranı ve İndeksi- Ayaktan Hasta

Sorular	Uygun	Uygun Ancak Düzeltilmeli	Çıkarılmalı	Kapsam Geçerlik Oranı	Sorular	Uygun	Uygun Ancak Düzeltilmeli	Çıkarılmalı	Kapsam Geçerlik Oranı
1	10	0	0	1	24	10	0	0	1
2	10	0	0	1	25	10	0	0	1
3	10	0	0	1	26	10	0	0	1
4	10	0	0	1	27	10	0	0	1
5	10	0	0	1	28	10	0	0	1
6	10	0	0	1	29	10	0	0	1
7	10	0	0	1	30	10	0	0	1
8	10	0	0	1	31	10	0	0	1
9	9	0	1	0,8	32	10	0	0	1
10	9	0	1	0,8	33	9	1	0	0,8
11	10	0	0	1	34	10	0	0	1
12	10	0	0	1	35	10	0	0	1
13	10	0	0	1	36	9	0	1	0,8
14	10	0	0	1	37	10	0	0	1
15	10	0	0	1	38	9	1	0	0,8
16	10	0	0	1	39	9	1	0	0,8
17	10	0	0	1	40	9	0	1	0,8
18	10	0	0	1	41	10	0	0	1
19	10	0	0	1	42	10	0	0	1
20	10	0	0	1	43	10	0	0	1
21	9	1	0	0,8	44	10	0	0	1
22	9	0	1	0,8	45	9	1	0	0,8
23	10	0	0	1					

Toplam Uzman Sayısı: 10

Kapsam Geçerlik Ölçütü: 0,80

Kapsam Geçerlik İndeksi: 0,96

Tablo 5.3. Uzman Görüşleri Doğrultusunda Ölçeğe Ait Kapsam Geçerlik Oranı ve İndeksi- Yatan Hasta

Sorular	Uygun	Uygun Ancak Düzeltilmeli	Çıkartılmalı	Kapsam Geçerlik Oranı	Sorular	Uygun	Uygun Ancak Düzeltilmeli	Çıkartılmalı	Kapsam Geçerlik Oranı
1	10	0	0	1	18	10	0	0	1
2	10	0	0	1	19	10	0	0	1
3	10	0	0	1	20	9	1	0	0,8
4	10	0	0	1	21	9	0	1	0,8
5	10	0	0	1	22	10	0	0	1
6	10	0	0	1	23	10	0	0	1
7	10	0	0	1	24	10	0	0	1
8	10	0	0	1	25	9	0	1	0,8
9	9	1	0	0,8	26	9	0	1	0,8
10	10	0	0	1	27	10	0	0	1
11	9	1	0	0,8	28	9	0	1	0,8
12	10	0	0	1	29	8	1	1	0,6
13	10	0	0	1	30	10	0	0	1
14	9	1	0	0,8	31	10	0	0	1
15	10	0	0	1	32	10	0	0	1
16	10	0	0	1	33	10	0	0	1
17	10	0	0	1	34	10	0	0	1

Toplam Uzman Sayısı: 10

Kapsam Geçerlik Ölçütü: 0,80

Kapsam Geçerlik İndeksi: 0,94

5.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini araştırma izni alınabilen akredite özel bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünden hizmet alan tüm hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın yapılacağı dönemde 1 yıl önceki hasta sayıları göz önünde bulundurularak örneklem hesabı yapılarak %95 güven düzeyinde %5 hata payı ile ayaktan hastada 286, yatan hastada 309 kişi olarak belirlenmiştir. Hazırlanan anket formları, gerekli izinler alındıktan sonra, hastanede çalışan kişilerin desteği ile gönüllü katılımcılara form üzerinden sorularak cevaplamaları istenmiştir. Ayaktan hastada 320, yatan hastada 206 hastaya ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

5.7. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Genel puan üzerine etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon Pearson korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Eğitim durumuna göre karşılaştırmalar ise tek yönlü varyans analiz ile incelenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama \pm s.sapma olarak sunulurken kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak ifade edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

5.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmamız, çalışmanın gerçekleştirildiği özel bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümüne gelen yatan ve ayaktan hastalar ile sınırlıdır. Elde edilen bulgular Türkiye ve İstanbul ilinde yer alan diğer hastanelere genellenemez.

6- BULGULAR

Bu bölümde, özel bir üniversite hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne yatan ve ayaktan şekilde gelen hastalardan toplanan verilerin analizi sonucunda tanımlayıcı bulgular sunulmaktadır.

6.1. Yatan Hastalara Ait Veriler

6.1.1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan yatan hastaların bireysel özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların %95,4'ü kadın, %41,3'ü 20-30 yaş arasında, katılımcıların %39,8'i üniversite mezunu iken %24,6'si lise mezunudur. Katılımcıların %79,3'ünün sosyal güvencesi SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) çalışan, %4,5'i Özel sağlık sigortası bulunmaktadır.

Tablo 6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	185	95,4
Erkek	9	4,6
Yaş		
20-30	85	41,3
31-40	79	38,3
41-50	12	5,8
51 ve üzeri	3	1,5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	35	18,3
Lise	47	24,6
Yüksekokul	18	9,4
Üniversite	76	39,8
Yüksek Lisans	15	7,9
Sosyal Güvence		
SGK Çalışan	142	79,3
SGK Emekli	5	2,8
Anlaşmalı Kurumlar	1	,6
Özel Sağlık Sigortası	8	4,5
Diğer	23	12,8

6.1.2. Hemşire Bakım Deneyimi

Yatan hastaların hemşire bakım deneyimleri Tablo 2’de sunulmuştur. “Hastanede kalışınız boyunca hemşireler size ne sıklıkla nezaket ve saygıyla davrandı?” sorusuna katılımcıların %87,7’si her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların %85,4’ü “Hastanedeki kalışınızda hemşireler sizi ne sıklıkla dikkatlice dinledi?” sorusuna her zaman cevabını vermiştir. “Hastanede kalışınız boyunca hemşireler ne sıklıkla bakım ve tedaviniz hakkında açıklama ve bilgilendirmede bulundu?” sorusuna katılımcıların %75,6’sı her zaman yanıtını verirken, %19,5’i genellikle yanıtını vermiştir. “Hastanede kalışınız boyunca, çağrı butonuna bastığınızda ne sıklıkla tam olarak istediğiniz vakitte yardım aldınız?” sorusuna katılımcıların %74,3’ü her zaman, %18’i genellikle yanıtını vermiştir. Katılımcıların %29,6’sı “Hastanede kalışınız boyunca, çağrı butonuna bastığınızda ne sıklıkla tam olarak istediğiniz vakitte yardım aldınız?” sorusuna her zaman, %19,1’i hiçbir zaman yanıtını vermiştir. “Hastanede kalışınız boyunca hemşirelerden ya da diğer hastane görevlilerinden lavaboya gitmek / yatak lazımlığı (sürgü) kullanmak için yardım aldınız mı?” sorusuna katılımcıların %46’sı hiçbir zaman, %18,7’si her zaman yanıtını vermiştir. “Hastanede kalışınız boyunca hemşirelerden ya da diğer hastane görevlilerinden lavaboya gitmek / yatak lazımlığı (sürgü) kullanmak için yardım aldınız mı?” sorusuna katılımcıların %65,5’i her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların %32,7’si genellikle hastanede kaldığı süre boyunca ağrı kesici tedavisine ihtiyaç duymuştur. “Hastanede kaldığınız süre boyunca, hemşireler ağrınız ile ilgili size ne sıklıkla yardımcı oldu?” sorusuna katılımcıların %74’ü her zaman, %21’i genellikle yanıtını vermiştir. Hemşireler, katılımcıların %70,7’sine yeni bir ilaç vermeden önce her zaman bilgi vermiştir. “Hemşireler size yeni bir ilaç vermeden önce, muhtemel yan etkilerini ne sıklıkta anlattı?” sorusuna katılımcıların %54,5’i her zaman yanıtını verirken, %9,5’i hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 6.2. Hemşire Bakım Deneyimi

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hastanede kalışınız boyunca hemşireler size ne sıklıkla nezaket ve saygıyla davrandı?					
Her zaman	179	87,7	4,85	5	0,43
Genellikle	21	10,3			
Bazen	3	1,5			
Nadiren	1	0,5			
Hiçbir Zaman	0	0			
Hastanedeki kalışınızda hemşireler sizi ne sıklıkla dikkatlice dinledi?					
Her zaman	175	85,4	4,81	5	0,51
Genellikle	25	12,2			
Bazen	3	1,5			
Nadiren	1	0,5			
Hiçbir Zaman	1	0,5			
Hastanede kalışınız boyunca hemşireler ne sıklıkla bakım ve tedaviniz hakkında açıklama ve bilgilendirmede bulundu?					
Her zaman	155	75,6	4,69	5	0,61
Genellikle	40	19,5			
Bazen	8	3,9			
Nadiren	1	0,5			
Hiçbir Zaman	1	0,5			
Hastanede kalışınız boyunca, çağrı butonuna bastığınızda ne sıklıkla tam olarak istediğiniz vakitte yardım aldınız?					
Her zaman	136	74,3	4,57	5	0,92
Genellikle	33	18			
Bazen	5	2,7			
Nadiren	1	0,5			
Hiçbir Zaman	8	4,4			
Hastanede kalışınız boyunca hemşirelerden ya da diğer hastane görevlilerinden yataktan ayağa kalkmak için yardım aldınız mı?					
Her zaman	59	29,6	3,24	3	1,48
Genellikle	30	15,1			
Bazen	47	23,6			
Nadiren	25	12,6			
Hiçbir Zaman	38	19,1			
Hastanede kalışınız boyunca hemşirelerden ya da diğer hastane görevlilerinden lavaboya gitmek / yatak lazımlığı (sürgü) kullanmak için yardım aldınız mı?					
Her zaman	37	18,7	2,44	2	1,58
Genellikle	18	9,1			
Bazen	30	15,2			
Nadiren	22	11,1			
Hiçbir Zaman	91	46			
Hastanede kalışınız boyunca ağrınız ne sıklıkla kontrol edildi?					
Her zaman	129	65,5	4,59	5	0,65
Genellikle	61	31			
Bazen	3	1,5			
Nadiren	3	1,5			
Hiçbir Zaman	1	0,5			

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hastanede kalışınız boyunca ağrı kesici tedavisine ihtiyaç duydunuz mu?					
Her zaman	51	25,6	3,68	4	1,07
Genellikle	65	32,7			
Bazen	58	29,1			
Nadiren	17	8,5			
Hiçbir Zaman	8	4			
Hastanede kaldığınız süre boyunca, hemşireler ağrınız ile ilgili size ne sıklıkla yardımcı oldu?					
Her zaman	148	74	4,67	5	0,63
Genellikle	42	21			
Bazen	6	3			
Nadiren	4	2			
Hiçbir Zaman	0	0			
Size yeni bir ilaç vermeden önce, hemşireler tarafından ilaç hakkında ne sıklıkla bilgi verildi?					
Her zaman	140	70,7	4,58	5	0,77
Genellikle	43	21,7			
Bazen	8	4			
Nadiren	5	2,5			
Hiçbir Zaman	2	1			
Hemşireler size yeni bir ilaç vermeden önce, muhtemel yan etkilerini ne sıklıkta anlattı?					
Her zaman	103	54,5	4,06	5	1,31
Genellikle	41	21,7			
Bazen	16	8,5			
Nadiren	11	5,8			
Hiçbir Zaman	18	9,5			

6.1.3. Hekim Tedavi Deneyimi

Yatan hastaların hekim tedavi deneyimleri Tablo 3'te sunulmuştur. Katılımcıların %84'ü "Hastanede kalışınız boyunca hekimler size ne sıklıkla nezaket ve saygıyla davrandı?" sorusuna her zaman yanıtını vermiştir. "Hastanedeki kalışınızda hekimler sizi ne sıklıkla dikkatlice dinledi?" sorusuna %80,4'ü her zaman, %15,5'i genellikle yanıtını vermiştir. Katılımcıların %76,8'i "Hastanede kalışınız boyunca hekimler ne sıklıkla sizin anlayabileceğiniz dilde açıklamalarda bulundu?" sorusuna her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 6.3. Hekim Tedavi Deneyimi

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hastanede kalışınız boyunca hekimler size ne sıklıkla nezaket ve saygıyla davrandı?					
Her zaman	163	84	4,78	5	0,58
Genellikle	22	11,3			
Bazen	4	2,1			
Nadiren	4	2,1			
Hiçbir Zaman	0	0			
Hastanedeki kalışınızda hekimler sizi ne sıklıkla dikkatlice dinledi?					
Her zaman	156	80,4	4,74	5	0,62
Genellikle	30	15,5			
Bazen	1	0,5			
Nadiren	6	3,1			
Hiçbir Zaman	0	0			
Hastanede kalışınız boyunca hekimler ne sıklıkla sizin anlayabileceğiniz dilde açıklamalarda bulundu?					
Her zaman	152	76,8	4,7	5	0,63
Genellikle	37	18,7			
Bazen	4	2			
Nadiren	3	1,5			
Hiçbir Zaman	1	0,5			

6.1.4. Hastane Ortamı

Yatan hastaların hastane ortamı deneyimleri Tablo 4'te sunulmuştur. Katılımcıların %58,7'i oda ve banyonun her zaman, %32,7'si genellikle temizlendiğini ifade etmiştir. "Hastanede kalışınız boyunca odanızın olduğu çevre ne sıklıkla sessizdi?" sorusuna katılımcıların %43,9'u her zaman, %35,2'si genellikle cevabını vermiştir. Katılımcılar, "Hastanede kalışınız boyunca yemekleriniz ne sıklıkla zamanında ve uygun lezzette geldi?" sorusuna %49,7 oranında her zaman, %27,9 oranında genellikle yanıtını vermiştir. Katılımcıların %14,4'ünün hastanede kalışı sırasında hiçbir zaman çarşaf değişikliğinin yapılmadığını, %35,4'ü her zaman yapıldığını ifade etmiştir. "Hastanede kalışınız sürede teknik konular ile yaşadığımız sorunlar ne sıklıkla çözümlendi?" sorusuna katılımcıların %61,7'si her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 6.4. Hastane Ortamı

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hastanede kalışınız boyunca ne sıklıkla odanız ve banyonuz temizlendi?					
Her zaman	115	58,7	4,45	5	0,8
Genellikle	64	32,7			
Bazen	9	4,6			
Nadiren	6	3,1			
Hiçbir Zaman	2	1			
Hastanede kalışınız boyunca odanızın olduğu çevre ne sıklıkla sessizdi?					
Her zaman	86	43,9	4,1	4	1,06
Genellikle	69	35,2			
Bazen	23	11,7			
Nadiren	10	5,1			
Hiçbir Zaman	8	4,1			
Hastanede kalışınız boyunca yemekleriniz ne sıklıkla zamanında ve uygun lezzette geldi?					
Her zaman	98	49,7	4,14	4	1,08
Genellikle	55	27,9			
Bazen	22	11,2			
Nadiren	17	8,6			
Hiçbir Zaman	5	2,5			
Hastanede kalışınız boyunca çarşaf değişikliğiniz ne sıklıkla yapıldı?					
Her zaman	69	35,4	3,7	4	1,37
Genellikle	64	32,8			
Bazen	23	11,8			
Nadiren	11	5,6			
Hiçbir Zaman	28	14,4			

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hastanede kalışınız sürede teknik konular ile yaşadığınız sorunlar ne sıklıkla çözümlendi?					
Her zaman	37	61,7	4,06	5	1,42
Genellikle	7	11,7			
Bazen	5	8,3			
Nadiren	4	6,7			
Hiçbir Zaman	7	11,7			



6.1.5. Hastaneden Ayrıldıktan Sonraki Süreç

Yatan hastaların hastaneden ayrıldıktan sonraki süreç ile ilgili deneyimleri Tablo 5'te sunulmuştur. Katılımcıların %93,1'i hastaneden taburculuğunu kendi evine gerçekleştireceğini ifade etmiştir. "Hastanede kaldığınız süre boyunca, doktorlar, hemşireler veya diğer hastane personeli, hastaneden ayrıldığınızda ihtiyacınız olan yardımı alıp almayacağınız konusunda sizinle ne sıklıkla konuştu?" sorusuna katılımcıların %65,6'sı her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 6.5. Hastaneden Ayrıldıktan Sonraki Süreç

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hastaneden taburculuğunuz nereye gerçekleştirilecek?					
Kendi evime	176	93,1			
Başkasının evine	12	6,3			
Başka bir sağlık kuruluşuna	1	,5			
Hastanede kaldığınız süre boyunca, doktorlar, hemşireler veya diğer hastane personeli, hastaneden ayrıldığınızda ihtiyacınız olan yardımı alıp almayacağınız konusunda sizinle ne sıklıkla konuştu?					
Her zaman	120	65,6	4,5	5	0,88
Genellikle	48	26,2			
Bazen	6	3,3			
Nadiren	4	2,2			
Hiçbir Zaman	5	2,7			
Hastanede kaldığınız süre boyunca, hastaneden ayrıldıktan sonra hangi semptomlara veya sağlık problemlerine dikkat edileceği konusunda yazılı bilgi aldınız mı?					
Evet	131	78,0			
Hayır	37	22,0			

6.1.6. Hastaneden Ayrıldığınızda Bakımınızı Değerlendirme

Yatan hastaların hastaneden ayrıldıklarındaki bakımları ile ilgili deneyimleri Tablo 6'da sunulmuştur. Katılımcıların %78'i hastanede kaldığı süre boyunca, taburculuk sonrasında bakımın nasıl olacağına karar verirken hekimlerin tercihlerini, ailesinin veya refakatçisinin kararlarını dikkate aldığını ifade etmiştir. Hekimler hastanede kaldığım süre boyunca, taburculuk sonrasında bakımın nasıl olacağına karar verirken tercihlerimi, ailemin veya refakatçimin kararlarını dikkate aldı ifadesine katılımcıların %44'ü kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %57,2'si hastaneden ayrılırken, ilaçlarımın her birinin alınma amacını net bir şekilde anladım ifadesine kesinlikle katılmaktadır. Katılımcıların %61'i hastanede tedavi gördüğüm süre boyunca hekimler ve hemşireler tarafından yapılan tıbbi bakımın etkin olduğunu biliyordum ifadesine kesinlikle katılmaktadır. Katılımcıların %52'sinin gebelik sürecinde beklediği doğum yöntemi normal doğumdur. Katılımcıların %69,3'ünün doğum yöntemi sezaryendir. Katılımcıların %63,2'si genel olarak, genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmektedir.

Tablo 6.6. Hastaneden Ayrıldığınızda Bakımınızı Değerlendirme

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hekimler hastanede kaldığım süre boyunca, taburculuk sonrasında bakımın nasıl olacağına karar verirken tercihlerimi, ailemin veya refakatçimin kararlarını dikkate aldı.					
Kesinlikle Katılıyorum	74	44,0	4,22	4	0,89
Katılıyorum	70	41,7			
Kararsızım	14	8,3			
Katılmıyorum	7	4,2			
Kesinlikle Katılmıyorum	3	1,8			
Hastaneden taburcu olacağımı öğrendiğimde, sağlığım ile ilgili sorumlu olduğum şeyleri gayet iyi anladım.					
Kesinlikle Katılıyorum	97	54,5	4,47	5	0,68
Katılıyorum	73	41,0			
Kararsızım	4	2,2			
Katılmıyorum	3	1,7			
Kesinlikle Katılmıyorum	1	,6			
Hastaneden ayrılırken, ilaçlarımın her birinin alınma amacını net bir şekilde anladım					
Kesinlikle Katılıyorum	103	57,2	4,55	5	0,56
Katılıyorum	75	41,7			
Katılmıyorum	2	1,1			

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hastanede tedavi gördüğüm süre boyunca hekimler ve hemşireler tarafından yapılan tıbbi bakımın etkin olduğunu biliyordum					
Kesinlikle Katılıyorum	111	61,0	4,59	5	0,51
Katılıyorum	69	37,9			
Kararsızım	2	1,1			
Gebelik sürecinde beklediğiniz doğum yöntemi nedir?					
Normal Doğum	90	52,0			
Sezaryen Doğum	83	48,0			
Doğum şekliniz?					
Normal Doğum	50	30,7			
Sezaryen Doğum	113	69,3			
Genel olarak, genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?					
Çok İyi	55	28,9	4,21	4	0,57
İyi	120	63,2			
Kararsızım	15	7,9			

6.1.7. Tavsiye Oranı

Yatan hastaların sağlık hizmeti aldıkları işletmeyi arkadaş veya meslektaşına tavsiye etme olasılığı Tablo 7’de sunulmuştur. Katılımcıların tavsiye olasılıkları NPS sistemi ile ölçülmüştür. Bu ölçüm sonrasında katılımcıların %51,7 oranında hizmet aldıkları sağlık işletmesini bir meslektaşına veya arkadaşına tavsiye edeceği görülmüştür.

" Net Promoter Puanı (NPS): (Hiç olası değil) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Çok büyük olasılıkla) Bu soruya verdikleri yanıtta göre, müşterileriniz üç gruptan birine dahil olur.

Destekçiler (9-10 puan) - Şirketinizin yanında olacak ve arkadaşlarını ve meslektaşlarını da ısrarla teşvik edecek, sadık hayranlar.

Pasifler (7-8 puan) - Rekabet ile kolayca baştan çıkarılabilecek, memnun ama hayran olmayan müşteriler.

Kötüleyenler (0-6 puan) - Markanıza zarar verme potansiyeli olan, memnun olmayan müşteriler. Net Promoter Puanınız, şirketinizin ve markanızın Destekçisi olan müşterilerinizin net yüzdesini gösterir.

(Destekçi müşterilerin yüzdesi) - (Kötüleyen müşterilerin yüzdesi) = Net Promoter Puanınız"

Tablo 6.7. Tavsiye Oranı

Medipol Mega Üniversite Hastanesini bir arkadaşınıza, ailenize veya meslektaşınıza tavsiye etme olasılığınız nedir?	Yüzde
0	1,80%
1	0,90%
2	2,60%
3	2,60%
4	1,80%
5	2,60%
6	1,80%
7	5,30%
8	14,90%
9	24,60%
10	41,20%
Genel Toplam	100%

Net Promoter Puanı (NPS)	
Destekçiler (9-10 puan)	65,80%
Kötüleyenler (0-6 puan)	14,10%
NPS Puanı	51,70%



6.1.8. Yaş ile Tavsiye Skoru Arasındaki İlişki

Korelasyon katsayısı, iki değişkenin arasındaki lineer ilişkinin yönünü ve miktarını ifade eden bir niceliktir. -1 ile +1 arasında değer alır. "r" korelasyon katsayısı olmak üzere;

Kuvvetli (-)	Orta (-)	Zayıf (-)	Zayıf (+)	Orta (+)	Kuvvetli (+)
$-1 \leq r < -0,9$	$-0,9 \leq r < -0,5$	$-0,5 \leq r < 0$	$0 < r \leq 0,5$	$0,5 < r \leq 0,9$	$0,9 < r \leq 1$

Katılımcıların yaşları ile tavsiye skoru sorusuna verdikleri cevaplar arasında zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir [$r=0,225$; $p<0,05$] (77).

Tablo 6.8. Yaş ile Tavsiye Skoru Arasındaki İlişki

		S23	S32
S23	Pearson Correlation	1	,225*
	Sig. (2-tailed)		,018
	N	114	111
S32	Pearson Correlation	,225*	1
	Sig. (2-tailed)	,018	
	N	111	179

6.1.9. Tavsiye Skorunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların eğitim durumları ile tavsiye skoru sorusuna verdikleri cevaplar arasında [$r=-0,058$; $p>0,05$] anlamlılık testinde kullanılan p değerinin 0,05 değerinden büyük olması sebebi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Tablo 6.9. Tavsiye Skorunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

		S23	S33
S23	Pearson Correlation	1	-,058
	Sig. (2-tailed)		,545
	N	114	112
S33	Pearson Correlation	-,058	1
	Sig. (2-tailed)	,545	
	N	112	191

6.2. Ayaktan Hasta Verileri

6.2.1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan ayaktan hastaların bireysel özellikleri Tablo 11’de verilmiştir. Katılımcıların %99,4’ü kadındır, %25’i 31-40 yaş arasındadır. Katılımcıların %43,6’sı Üniversite mezunu iken %29,2’si lise mezunudur. Katılımcıların %77,3’ünün sosyal güvencesi SGK çalışandır.

Tablo 6.10. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	308	99,4
Erkek	2	0,6
Yaş		
20-30	66	20,6
31-40	80	25
41-50	9	2,8
50 ve üzeri	0	0
Eğitim Durumu		
İlköğretim	34	11,1
Lise	89	29,2
Yüksekokul	29	9,5
Üniversite	133	43,6
Yüksek Lisans	20	6,5
Sosyal Güvence		
SGK Çalışan	238	77,3
SGK Emekli	32	10,4
Anlaşmalı Kurumlar	2	,6
Özel Sağlık Sigortası	13	4,2
Diğer	23	7,5

6.2.2. Polikliniği Ziyaret Bilgileri

Ayaktan hastaların Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nü ziyaret bilgileri Tablo 12'de sunulmuştur. Kadın Doğum Polikliniğinden ne kadar sıklıkla hizmet almaktasınız? Sorusuna katılımcıların %42,7'si 6-12 ay, %32,5'i 6 aydan daha kısa süre cevabını vermişlerdir. Son 12 ay (1 yıl içerisinde herhangi bir nedenle kaç kez kadın doğum bölümü dahil olmak üzere) hastanedeki poliklinikleri ziyaret ettiniz? Sorusuna katılımcıların %29,3'ü 4-8 kez, %33,4'ü 10 kereden fazla ve %19,9'u da 2-3 kez cevabını vermişlerdir.

Tablo 6.11. Poliklinik Ziyaret Bilgileri

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Kadın Doğum Polikliniğinden ne kadar sıklıkla hizmet almaktasınız?					
Sadece 1 kez	21	6,7	3,17	3	1,03
6 aydan daha kısa süre	102	32,5			
6-12 ay arasında	134	42,7			
1 yıldan fazla fakat 2 yıldan az	22	7,0			
2 yıl ve daha fazla	35	11,1			
Son 12 ay (1 yıl içerisinde herhangi bir nedenle kaç kez kadın doğum bölümü dahil olmak üzere) hastanedeki poliklinikleri ziyaret ettiniz?					
Bu ilk seferdi	20	6,3	2,54	3	1,30
2-3 kere	63	19,9			
4-8 kere	93	29,3			
8-10 kere	35	11,0			
10 kereden fazla	106	33,4			

6.2.3. Hastaneye Gelmeden Önce

Ayaktan hastaların hastaneye gelmeden önceki yaşadıkları deneyim Tablo 13’de sunulmuştur. Katılımcıların %12,1’i tetkik sonuçlarını göstermek, %10,2’si tetkik yaptırmak için hastaneye başvurmuştur. Katılımcıların %43,4’ü uygun randevu alabilme durumunu çok iyi olarak değerlendirirken, %28,8’i iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %91,6’sı randevu alırken hiçbir sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %22,5’inin randevuları en az 1 kere değiştirilmiştir. Katılımcıların %43,8’i randevu aldığı tarihten itibaren muayene için 2 günden daha kısa bir süre beklerken %27,2’si 2 ile 7 gün arası beklemiştir. Katılımcıların %40,3’ü muayene için hastaneye gelmeyi beklediği süreyi iyi olarak yorumlar iken %31,6’sı yeterli olarak yorumlamaktadır. Katılımcıların %56,3’ü Randevu gününüzü beklerken belirtileriniz veya durumunuz normal günlük faaliyetlerinizi yerine getirmenizi ne kadar etkiledi? Sorusuna çok etkilemedi yanıtını vermiştir. Randevu gününüzü beklerken belirtileriniz veya durumunuzda bir değişiklik yaşandı mı? Sorusuna aynı kaldı yanıtını vermiştir. Katılımcıların %33,2’sinin hastaneyi seçme sebebi hastanenin ve/veya personelin tanınırlığıdır.

Tablo 6.12. Hastaneye Gelmeden Önce

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Bu ziyaretin amacı neydi? Lütfen uygun olan bütün seçenekleri işaretleyin					
Tetkik yaptırmak	26	10,2			
Tetkik sonuçlarını göstermek	31	12,1			
Düzenli check up yaptırmak	8	3,1			
Cerrahi girişim öncesi kontrol	10	3,9			
Tedavi sonrası kontrol	1	0,4			
Ameliyat sonrası kontrol	1	0,4			
Bilmiyorum	197	77,0			
Size uygun bir randevu alabilme durumunu nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok İyi	137	43,4			
İyi	91	28,8			
Yeterli	69	21,8	4,08	4	0,96
Kötü	17	5,4			
Çok Kötü	2	0,6			

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Randevu alırken aşağıda belirtilen problemlerden herhangi biri ile karşılaştınız mı?					
İletişim bilgilerini bulmak zor oldu	1	0,3	4,87	1	0,45
Aramam cevaplanmadı	11	3,8			
Uzun süre beklemek zorunda kaldım. Randevu daha önce iptal edildi / ertelendi	12	4,2			
Hayır - Hiçbir sorun yaşamadım	263	91,6			
Randevunuz hastane tarafından daha sonraki bir tarihe değiştirildi mi?					
Hayır	189	60,0	4,4	5	0,82
Evet, 1 kez	71	22,5			
2 veya 3 kez	50	15,9			
4 veya 5 kez	4	1,3			
5 kereden fazla	1	,3			
Randevunuzu aldığınız tarihten itibaren muayene için ne kadar süre beklediniz?					
2 günden daha kısa bir süre	137	43,8	4,02	4	1,06
2 ile 7 gün arası	85	27,2			
7 ile 15 gün arası	59	18,8			
15 gün ile 1 ay arası	26	8,3			
1 aydan daha fazla	6	1,9			
Muayene için hastaneye gelmeyi beklediğiniz süreyi nasıl yorumlarsınız?					
Çok İyi	43	14,9	3,54	4	0,94
İyi	116	40,3			
Yeterli	91	31,6			
Kötü	32	11,1			
Çok Kötü	6	2,1			
Randevu gününüzü beklerken belirtileriniz veya durumunuz normal günlük faaliyetlerinizi yerine getirmenizi ne kadar etkiledi?					
Çok etkilemedi	107	56,3	4,37	5	0,86
Biraz	59	31,1			
Biraz fazla etkiledi	16	8,4			
Çok etkiledi	5	2,6			
Hiç yerine getiremedim	3	1,6			
Randevu gününüzü beklerken belirtileriniz veya durumunuzda bir değişiklik yaşandı mı?					
Daha iyi oldu	9	4,7	2,69	3	1,03
Biraz daha iyi oldu	11	5,7			
Aynı kaldı	127	66,1			
Çok kötüleşti	2	1,0			
Bilmiyorum / Hatırlamıyorum	43	22,4			

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Bu hastaneyi seçmenizin başlıca sebebi neydi?					
Konumu, ulaşımı kolay	19	8,1			
Randevu için bekleme süresi	3	1,3			
Kişisel deneyim	29	12,3			
Arkadaş / aile tarafından önerildi	57	24,3			
Durumum için uzman hastane	49	20,9			
Hastaneniz ve/veya personelin tanınırlığı	78	33,2			



6.2.4. Hastaneye Geliş

Ayaktan hastaların hastaneye gelirken yaşadıkları deneyimlere ait veriler Tablo 14’de sunulmuştur. Katılımcıların %55,3’ü randevu günü hastaneye 30 dakikadan az bir sürede ulaşmıştır. Katılımcıların %’i hastaneye ulaşmak için özel araba/hastane aracı kullanmıştır. Katılımcıların %’i hastaneye ulaştığında park yeri bulmakta problem yaşamıştır. Katılımcıların %’si hastanenin ulaşımını iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %40,1’i hasta karşılama, danışma personelinin davranışını iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %36,5’i hasta karşılama, danışma personelinin mahremiyetlerine önem vermesini iyi olarak değerlendirirken %31’i çok iyi olarak değerlendirmektedir.

Tablo 6.13. Hastaneye Geliş

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Randevu gününde hastaneye ulaşmanız ne kadar sürdü?					
30 dakikadan az	173	55,3	4,44	5	0,69
30-59 dakika	106	33,9			
1-2 saat arası	33	10,5			
2-3 saat arası	1	,3			
Hastaneye ulaşmak için kullandığınız başlıca araç neydi?					
Özel araba / Hastane aracı	254	80,1	4,65	5	0,78
Taksi	30	9,5			
Toplu taşıma araçları	20	6,3			
Yaya	12	3,8			
Diğer	1	,3			
Hastaneye ulaştığınızda park yeri bulmakta problem yaşadınız mı?					
Evet, büyük bir sorundu	128	40,5	3,88	4	1,07
Evet, küçük bir sorundu	57	18,0			
Sorun yoktu	101	32,0			
Park yerine ihtiyacım yoktu	26	8,2			
Bilmiyorum / Hatırlamıyorum	4	1,3			

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hastanenin ulaşımını nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	45	14,3	3,52	4	0,97
İyi	132	42,0			
Yeterli	88	28,0			
Kötü	41	13,1			
Çok kötü	8	2,5			
Hasta karşılama, danışma personelinin size karşı davranışını nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	78	28,2	3,86	4	0,93
İyi	111	40,1			
Yeterli	67	24,2			
Kötü	18	6,5			
Çok kötü	3	1,1			
Hasta karşılama, danışma personelinin mahremiyetinize önem vermesini nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	86	31,0	3,9	4	0,93
İyi	101	36,5			
Yeterli	70	25,3			
Kötü	18	6,5			
Çok kötü	2	0,7			

6.2.5. Hastanede Bekleme

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne gelen ayaktan hastaların bekledikleri süre boyunca deneyimledikleri veriler Tablo 15'te sunulmuştur. Hekim randevusu belirtilen randevu saatinizden ne kadar zaman sonra başladı? Sorusuna katılımcıların %31,7'si 5-15 dakika sonra yanıtını verirken %19,6'sı zamanında veya daha erken yanıtını vermiştir. Hekim randevusu belirtilen randevu saatinizden ne kadar zaman sonra başladı? Sorusuna katılımcıların %41,9'u evet ve söylendiği süre boyunca bekledim yanıtını vermiştir. Katılımcıların %35,4'ü bekleme alanını yeterli olarak değerlendirmektedir.

Tablo 6.14. Hastanede Bekleme

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hekim randevusu belirtilen randevu saatinizden ne kadar zaman sonra başladı?					
Zamanında veya daha erken	61	19,6	3,49	4	1,03
5-15 dakika	99	31,7			
16-30 dakika arası	85	27,2			
31-60 dakika arası	67	21,5			
Ne kadar ve neden beklemek zorunda kalacağınız hasta danışmanı tarafından size söylendi mi?					
Evet, ama beklemem kısa sürdü	79	25,6	3,8	4	0,99
Evet ve söylendiği süre boyunca bekledim	129	41,9			
Hayır, bir açıklama yapılmasını istedim	70	22,7			
Hayır, ama sorun değildi	20	6,5			
Bilmiyorum / Hatırlamıyorum	10	3,2			
Bekleme alanını nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok İyi	41	13,2	3,26	3	1,03
İyi	85	27,3			
Yeterli	110	35,4			
Kötü	66	21,2			
Çok Kötü	9	2,9			

6.2.6. Hekim Muayenesi

Ayaktan gelen hastaların hekim muayenesi ile ilgili deneyimleri Tablo 16’da sunulmuştur. Katılımcıların %61,1’i hekimlerin sağladığı veya katılımcıların tıbbi sorunu ile ilgili muayene süresini çok iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %58,9’u hekim ile 11-20 dakika arası kaldığını birlikte kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %67,5’i hekimin hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirmesini çok iyi olarak değerlendirmektedir.

Tablo 6.15. Hekim Muayenesi

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hekiminizin sağlığınız veya tıbbi sorununuz ile ilgili muayene sürenizi nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok İyi	187	61,1	4,42	5	0,8
İyi	68	22,2			
Yeterli	47	15,4			
Kötü	4	1,3			
Ne kadar süre hekim ile birlikte kaldınız?					
En fazla 5 dakika	4	1,3	3,18	3	0,68
6-10 dakika arası	87	28,6			
11-20 dakika arası	179	58,9			
30 dakikadan fazla	29	9,5			
Bilmiyorum / Hatırlamıyorum	5	1,6			
Hekiminizin hastalığınız ve tedavi süreciniz hakkındaki bilgilendirmesini nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	204	67,5	4,43	5	0,8
İyi	78	25,8			
Yeterli	17	5,6			
Kötü	2	,7			
Çok kötü	1	,3			

6.2.7. Teşhis (Testler) / Tedavi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne gelen ayaktan hastaların hekim tarafından istenen testler ve yapılan tedavileri ile ilgili veriler Tablo 17'de sunulmuştur. Hekiminizin istediği tetkikleri yaptırmak için ilgili yerlere (Radyoloji Laboratuvar gibi) ulaşma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? Sorusuna katılımcıların %43'ü yeterli yanıtını verirken %34,9'u iyi yanıtını vermiştir. Laboratuvar/Görüntüleme bölümü çalışanlarının tetkik alımı sırasında ve sonrasında yeterli bilgilendirme yapılma durumunu nasıl değerlendirirsiniz? Sorusuna katılımcıların %38,1'i yeterli yanıtını verirken %28,8'i çok iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %87'si hekimlerinin tetkik sonuçlarını kesinlikle anlayacakları şekilde açıkladığını ifade etmiştir. Test sonuçları hakkında soru sorduysanız anlayabileceğiniz şekilde cevapları aldınız mı? Sorusuna katılımcıların %84,5'i evet, kesinlikle yanıtını vermiştir.

Tablo 6.16. Teşhis (Testler) / Tedavi

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Hekiminizin istediği tetkikleri yaptırmak için ilgili yerlere (Radyoloji Laboratuvar gibi) ulaşma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	37	21,5	3,77	4	0,78
İyi	60	34,9			
Yeterli	74	43,0			
Kötü	1	,6			
Çok Kötü	0	0			
Laboratuvar/Görüntüleme bölümü çalışanlarının tetkik alımı sırasında ve sonrasında yeterli bilgilendirme yapılma durumunu nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	46	28,8	3,86	4	0,85
İyi	51	31,9			
Yeterli	61	38,1			
Kötü	2	1,3			
Çok Kötü	0	0			
Hekiminiz tetkik sonuçlarını anlayacağınız şekilde açıkladı mı?					
Evet, kesinlikle	147	87,0	4,85	5	0,38
Evet, kısmen	18	10,7			
Hayır	3	1,8			
Gerekli değildi	1	,6			

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Test sonuçları hakkında soru sorduysanız anlayabileceğiniz şekilde cevapları aldınız mı?					
Evet, kesinlikle	142	84,5	4,81	5	0,47
Evet, kısmen	22	13,1			
Hayır	3	1,8			
Soru sormaya ihtiyacım yoktu	1	,6			



6.2.8. Randevu İle İlgili Genel Görüşler

Ayaktan gelen hastaların randevu ile ilgili deneyimleri Tablo 18’de sunulmuştur. Polikliniğe her gittiğinizde aynı hekim veya diğer personel üyelerini görüyor musunuz? Sorusuna katılımcıların %76,5’i evet, her zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların %39,9’u hasta danışmanları ve diğer personellerin bilgilendirme sürecini iyi olarak değerlendirmektedir. Durumunuzu/tedavinizi tartışırken veya muayene sırasında mahremiyetinize önem verilme durumunu nasıl değerlendirirsiniz? Sorusuna katılımcıların %63,8’i çok iyi yanıtını vermiştir. Bakım ve tedavinizle ilgili kararlarda istediğiniz kadarıyla katılma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? Sorusuna katılımcıların %50,6’sı çok iyi yanıtını vermiştir. Hekim veya diğer personel durumunuzu veya hastalığınızla ilgilenirken sizin için neyin önemli olduğunu sordu mu? Sorusuna katılımcıların %61’i evet, kesinlikle yanıtını vermiştir. Katılımcıların %68,5’i unuttuğu için bakım ve tedavi ile ilgili sormadığı sorular olmuştur.

Tablo 6.17. Randevu ile İlgili Genel Görüşler

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Polikliniğe her gittiğinizde aynı hekim veya diğer personel üyelerini görüyor musunuz?					
Bu benim ilk ziyaretim	14	7,7	3,86	4	0,62
Evet, her zaman	140	76,5			
Evet, bazen	22	12,0			
Hayır, hiçbir zaman	5	2,7			
Hatırlamıyorum	2	1,1			
Hasta danışmanları ve diğer personellerin sizi bilgilendirme sürecini nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	84	30,4	3,91	4	0,94
İyi	110	39,9			
Yeterli	60	21,7			
Kötü	19	6,9			
Çok kötü	3	1,1			

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Durumunuzu/tedavinizi tartışırken veya muayene sırasında mahremiyetinize önem verilme durumunu nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	111	63,8	4,56	5	0,63
İyi	52	29,9			
Yeterli	10	5,7			
Kötü	1	,6			
Çok Kötü	0	0			
Bakım ve tedavinizle ilgili kararlarda istediğiniz kadarıyla katılma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	84	50,6	4,38	5	0,71
İyi	64	38,6			
Yeterli	16	9,6			
Kötü	2	1,2			
Hekim veya diğer personel durumunuzu veya hastalığınızla ilgilenirken sizin için neyin önemli olduğunu sordu mu?					
Evet, kesinlikle	97	61,0	4,32	5	1,08
Evet, bazen	40	25,2			
Hayır, ama isterdim	7	4,4			
Gerekli değildi	7	4,4			
Bilmiyorum / Hatırlamıyorum	8	5,0			
Bakım veya tedaviniz ile ilgili sormadığınız sorular olduysa neden sormadınız?					
Onlardan bahsetmekten utandım	6	6,7	3,6	4	0,98
Unuttum	61	68,5			
Yeterli zamanım yoktu	10	11,2			
Hekimin/diğer personellerin yeterli zamanı yoktu	5	5,6			
Yeterli gizlilik yoktu	7	7,9			

6.2.9. Poliklinikten Ayrılırken

Ayaktan gelen hastaların poliklinik süreci biterken yaşadıkları deneyimlere ait veriler Tablo 19’da sunulmuştur. Katılımcıların %55,4’ü ilaçları ile ilgili kararlarda katılma durumu ve ilaçları ile ilgili bilgilendirilmelerini çok iyi olarak değerlendirmektedir. Eve gittikten sonra hastalığınız veya tedavinizle ilgili dikkat etmeniz gereken önemli durumlar herhangi bir personel tarafından anlatıldı mı? Sorusuna katılımcıların %63,9’u evet, tamamen yanıtını vermiştir. Hekim/diğer personeller tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra durumunuz veya tedavinizden endişe duyarsanız, size hangi kişi ile irtibat kuracağınızı söyledi mi? Sorusuna katılımcıların %64,1’i evet, tamamen yanıtını vermiştir.

Tablo 6.18. Poliklinikten Ayrılırken

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
İlacınız ile ilgili kararlarda katılma durumunuz ve ilaçlarınız ile ilgili bilgilendirmenizi nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	92	55,4	4,4	5	0,74
İyi	52	31,3			
Yeterli	20	12,0			
Kötü	2	1,2			
Eve gittikten sonra hastalığınız veya tedavinizle ilgili dikkat etmeniz gereken önemli durumlar herhangi bir personel tarafından anlatıldı mı?					
Evet, tamamen	106	63,9	4,44	5	0,85
Evet, kısmen	35	21,1			
Hayır	19	11,4			
Bu tür bir bilgiye ihtiyacım yoktu	5	3,0			
Bilmiyorum/Hatırlamıyorum	1	,6			
Hekim/diğer personeller tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra durumunuz veya tedavinizden endişe duyarsanız, size hangi kişi ile irtibat kuracağınızı söyledi mi?					
Evet, tamamen	107	64,1	4,39	5	0,944
Evet, kısmen	28	16,8			
Hayır	27	16,2			
Bu tür bir bilgiye ihtiyacım yoktu	1	,6			
Bilmiyorum/Hatırlamıyorum	4	2,4			

6.2.10. Genel İzlenim

Ayaktan gelen hastaların sağlık işletmesi hakkındaki genel izlenimleri Tablo 20’de sunulmuştur. Katılımcıların %44’ü polikliniğe gelme nedenlerini bekledikleri şekilde çözümlenme durumunu çok iyi olarak değerlendirirken %39,2’si iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %48,1’i ziyaret ettiği polikliniğin organizasyonunu iyi olarak değerlendirirken %35,7’si çok iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %46’sı genel olarak poliklinikten aldığı hizmeti çok iyi olarak değerlendirirken %43’ü iyi olarak değerlendirmektedir.

Tablo 6.19. Genel İzlenim

	Frekans	Yüzde	Ortalama	Medyan	Standart Sapma
Polikliniğe gelme nedeninizin beklediğiniz şekilde çözümlenme durumunu değerlendir misiniz?					
Çok iyi	136	44,0	4,26	4	0,74
İyi	121	39,2			
Yeterli	50	16,2			
Kötü	2	,6			
Ziyaret ettiğiniz polikliniğin organizasyonunu nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	110	35,7	4,18	4	0,72
İyi	148	48,1			
Yeterli	46	14,9			
Kötü	4	1,3			
Genel olarak, poliklinikten aldığınız hizmeti nasıl değerlendirirsiniz?					
Çok iyi	142	46,0	4,34	4	0,67
İyi	133	43,0			
Yeterli	33	10,7			
Kötü	1	,3			

6.2.11. Tavsiye Oranı

Ayaktan hastaların sağlık hizmeti aldıkları işletmeyi arkadaş veya meslektaşına tavsiye etme olasılığı Tablo 21’de sunulmuştur. Katılımcıların tavsiye olasılıkları NPS sistemi ile ölçülmüştür. Bu ölçüm sonrasında katılımcıların %35 oranında hizmet aldıkları sağlık işletmesini bir meslektaşına veya arkadaşına tavsiye edeceği görülmüştür.

" Net Promoter Puanı (NPS) (Hiç olası değil) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Çok büyük olasılıkla) Bu soruya verdikleri yanıtta göre, müşterileriniz üç gruptan birine dahil olur:

Destekçiler (9-10 puan) - Şirketinizin yanında olacak ve arkadaşlarını ve meslektaşlarını da ısrarla teşvik edecek, sadık hayranlar.

Pasifler (7-8 puan) - Rekabet ile kolayca baştan çıkarılabilecek, memnun ama hayran olmayan müşteriler.

Kötüleyenler (0-6 puan) - Markanıza zarar verme potansiyeli olan, memnun olmayan müşteriler. Net Promoter Puanınız, şirketinizin ve markanızın Destekçisi olan müşterilerinizin net yüzdesini gösterir.

(Destekçi müşterilerin yüzdesi) - (Kötüleyen müşterilerin yüzdesi) = Net Promoter Puanınız"

Tablo 6.20. Tavsiye Oranı

Medipol Mega Üniversite Hastanesini bir arkadaşınıza, ailenize veya meslektaşınıza tavsiye etme olasılığınız nedir?	Yüzde
0	0,00%
1	0,30%
2	0,30%
3	0,30%
4	2,70%
5	2,70%
6	5,80%
7	9,80%
8	30,80%
9	24,40%
10	22,70%
Genel Toplam	100%

Net Promoter Puanı (NPS)	
Destekçiler (9-10 puan)	47,10%
Kötüleyenler (0-6 puan)	12,10%
NPS Puanı	35,00%



6.2.12. Yaş ile Tavsiye Skoru Arasındaki İlişki

Korelasyon katsayısı, iki değişkenin arasındaki lineer ilişkinin yönünü ve miktarını ifade eden bir niceliktir. -1 ile +1 arasında değer alır. "r" korelasyon katsayısı olmak üzere;

Kuvvetli (-)	Orta (-)	Zayıf (-)	Zayıf (+)	Orta (+)	Kuvvetli (+)
$-1 \leq r < -0,9$	$-0,9 \leq r < -0,5$	$-0,5 \leq r < 0$	$0 < r \leq 0,5$	$0,5 < r \leq 0,9$	$0,9 < r \leq 1$

Katılımcıların yaşları ile tavsiye skoru sorusuna verdikleri cevaplar arasında zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir [$r=0,155$; $p<0,05$] (77).

Tablo 6.21. Yaş ile Tavsiye Skoru Arasındaki İlişki

		S40	S33
S40	Pearson Correlation	1	,155*
	Sig. (2-tailed)		,048
	N	305	164
S33	Pearson Correlation	,155*	1
	Sig. (2-tailed)	,048	
	N	164	167

6.2.13. Tavsiye Skorunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması

Katılımcıların eğitim durumları ile tavsiye skoru sorusuna verdikleri cevaplar arasında [$r=-0,111$; $p>0,05$] anlamlılık testinde kullanılan p değerinin 0,05 değerinden büyük olması sebebi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Tablo 6.22. Tavsiye Skorunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması

		S40	S32
S40	Pearson Correlation	1	,111
	Sig. (2-tailed)		,157
	N	305	163
S32	Pearson Correlation	,111	1
	Sig. (2-tailed)	,157	
	N	163	166

7- TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'da faaliyet gösteren JCI tarafından akredite özel üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne gelen yatan ve ayakta hastaların teşhis ve tedavi süresince deneyimlerini ölçmektir. Geçmişten beri süregelen memnuniyet ölçümlerinin ve bakım odaklı bir merkez olma yolunda atılacak adımların temelini hastaların deneyimleri oluşturmaktadır. Memnuniyet ölçümlerinden farklı olarak hasta deneyiminde, hastalarda sıklık ölçümü ve hastaların ölçümlerdeki fikirleri sorgulanmaktadır. Hastaların teşhis ve tedavi süresince yaşadıkları deneyimler sonrası bir başkasına tavsiye etme olasılıkları da sorgulanarak hastalar üzerinde yaratılan sağlık işletmesi algısı da ölçülmek istenmiştir.

Araştırma Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde yapıldığı için hedef kitle kadın hastalardır. Yatan ve ayakta hastalarda 526 gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan yatan hastaların %79,3'ünün sosyal güvencesi SGK çalışan, %39,8'inin eğitim durumu üniversite, %24,6'sı lise mezunudur. Katılımcıların %41,3'ü 20-30 yaşları arasındadır.

Hastaların hastanede kalış süreleri boyunca hemşire bakım deneyimleri ölçülmek istenmiştir. Hastaların %87,7'sine hemşireler nezaket ve saygıyla davranmış, %85,4'nü her zaman dikkatlice dinlemişlerdir. 2018 yılında İskoç'ta 20000'den fazla kişiyle yapılan yatan hasta deneyimi anket araştırması sonucunda %78 oranında her zaman şefkat ve anlayışla muamele gördüklerini belirtmiştir (69). Hastaların %75,6'sı tedavi süresi boyunca uygulanan bakım ve tedaviler ile ilgili hemşireler tarafından her zaman bilgilendirildiği, %74,3'nün çağrılarına hemşirelerin tam zamanında yardımcı olduğu görülmüştür. Cleary ve ark. (70) tarafından ABD'nin tüm bölgelerini temsil etmek üzere seçilen 62 hastanenin tıbbi ve cerrahi servislerinden taburcu edilen 6455 yetişkin hasta ile röportaj yapılan araştırmada; hastaların %7,2'si hemşirelerden anlaşılır cevaplar alamadığını belirtmiştir. Hastaların %4,4'ü hemşirelerden yardım istediklerinde tam zamanında yardım

almadıklarını belirtmişlerdir. Cleary ve ark. (70) tarafından yapılan araştırmada hastaların %28,4'ü hemşirelerin çok çalıştığını ve hastayla ilgilenemeyecek kadar meşgul olduğu belirtilmiştir. Hastaların %29,6'sı yataktan ayağa kalkmak için hemşire ve diğer hastane personelinden her zaman, %15,1'i genellikle, %23,6'sı bazen, %12,6'sı nadiren yardım aldığını ve %19,1'i hiçbir zaman yardım almadığını belirtmiştir. Hastaların tedavi süresince mobilize olmaları özellikle ilk mobilizasyonu hasta düşmelerini önlemek ve güvenli bakım vermek amacıyla hemşire ve gerekli ise yardımcı sağlık personeli eşliğinde yapılmaktadır. Araştırmaya katılan 38 hastanın hiç yardım almadan mobilize olmaları özellikle hemşire eğitimlerinin sorgulanması ve hemşire takiplerinin denetim sıklığının artırılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Hastaların %46'sı hastanede kalışı boyunca hemşire veya diğer sağlık personelinden lavaboya gitmek/sürgü kullanmak için hiç yardım almadığı görülmüştür. Hastaların %65,5'i hemşireler tarafından her zaman ağrılarının kontrol edildiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastalardan 3'ü (%1,5) ağrılarının nadiren kontrol edildiğini belirtmiştir. Hemşireler tarafından periyodik olarak yapılan yaşam bulguları kontrolleri içerisinde ağrı büyük bir önem taşımaktadır. Ağrı kontrolü yapılırken veya sıklığı konusunda hasta bilgilendirmelerinin eksik yapılması söz konusu olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda ağrı skoru hasta memnuniyeti ile çok ilgili gibi algılanmasa da iyi yapılan bir ağrı yönetimi algısı HCAHPS skorları ile pozitif korelasyona sahip ve hasta memnuniyetini olumlu yönde arttırmaktadır (71,72).

Hastaların %25,6'sının her zaman, %32,7'sinin genellikle, %29,1'nin nadiren tedavi süresi boyunca her zaman ağrı kesici tedavisine ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Ağrı konusunda hemşireler hastaların %74'üne her zaman, %21'ne genellikle yardımcı olmuştur. Jensen ve ark. (73) tarafından 2016 yılında yapılan bir araştırmada ağrı konusunda yapılan çalışmaların, hastalar üzerindeki ağrı yönetimi algısını artırarak hastaların deneyimlerini iyileştirmekte olduğu belirtilmiştir.

Hastalara tedavileri süresince hekim tarafından verilen bir ilacın uygulama öncesi hemşireler tarafından %70,4'üne her zaman bilgi verilirken %9,5'ne ilacın muhtemel yan etkilerinin hiçbir zaman anlatılmadığı görülmüştür. Jensen ve ark. (73)

tarafından 2016 yılında yapılan bir araştırmada hastaların yaklaşık yüzde 90'ı ilaçların, testlerin ve test sonuçlarının anlayabilecekleri bir şekilde açıkladığını, ancak beşte fazlasının önemli yan etkilerinin bu şekilde açıklanmadığını belirtmiştir.

Hastaların hekim tedavi deneyimleri incelendiğinde %84,2'ü hekimleri tarafından her zaman nezaket ve saygıyla karşılandığını, %80,4'ü hekimlerinin her zaman dikkatlice hastaları dinlediğini belirtmiştir. Teşhis ve tedavi süreçleri boyunca araştırmaya katılan 4 (%2,1) hasta hekimin nadiren nezaket ve saygı ile davrandığını, 6 (%3,1) hasta nadiren hastayı dikkatlice dinlediğini belirtmiştir. 2018 yılında İskoç'ta 20000'den fazla kişiyle yapılan yatan hasta deneyimi anket araştırması sonucunda hastalar %88 oranında herhangi bir soru ve endişede hastane personeli tarafından dinlendiklerini belirtmiştir (69). Hastaların %76,8'i hekimin her zaman anlaşılır şekilde açıklama yaptığini, araştırmaya katılan 3 (%1,5) hasta ise nadiren açıklamalarda bulunduğunu belirtmiştir. Jensen ve ark. (73) tarafından 2016 yılında yapılan bir araştırmada %45 oranında en sık görülen şikayet, hastalara hastanedeki günlük rutin hakkında bilgi verilmemesidir. Hastaların beşte birinden fazlası, ya hiçbir doktorun bakımından sorumlu olmadığını ya da sorumlu doktorun soruları cevaplamaya uygun olmadığını belirtmiştir.

Hastaların hastane ortamı ile ilgili deneyimleri sorulduğunda, %58,7'si her zaman, %32,7'si genellikle oda ve banyolarının temizlendiğini belirtmiştir. Oda ve çevresinin sessizliğı sorgulandığında %4,1'i hiçbir zaman sessiz olmadığını, % 5,1'i nadiren sessiz olduğunu belirtmiştir. 2018 yılında İskoç'ta 20000'den fazla kişiyle yapılan yatan hasta deneyimi anket araştırması sonucunda %28'i diğer hastalardan gelen gürültü ile rahatsız olduklarını, %96'sı oda temizliğinden memnun olduğunu belirtmiştir (69). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü özellikle doğum süreçlerinin sık yaşandığı bir bölüm olması nedeniyle hastaların ve yakınlarının yaşadıkları duygusal yoğunluk oda ve çevresinin sessiz olmasını engellemektedir. Bu doğrultuda ziyaretçi sayısı, ziyaretçi ve hasta bilgilendirmelerinin yoğun yapılması, hasta yerleşimlerinin planlanması gerekebilmektedir. Araştırmaya katılan hastaların %8,6'sı yemeklerin nadiren zamanında geldiğini ve uygun lezzette olduğunu, %2,5'i hiçbir zaman zamanında gelmediğini ve lezzetli olmadığını belirtmiştir. Hastaların

tedavileri sürecince çarşaf değiştirme sıklığı sorgulandığında %14,4'ü hiçbir zaman cevabını vermiştir. Hastaların odalarında yaşadıkları teknik sorunların zamanında çözümlenme durumu sorgulandığında %11,7'si hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Hastaların %93,1'i hastaneden taburculuğu kendi evine gerçekleştireceğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %65,6'sı hastaneden ayrıldıktan sonra ihtiyaç olduğu anda yardım alıp alamayacağı konusunda hastane personelinin her zaman bilgilendirdiğini belirtirken, %2,2'si nadiren, %2,7'si hiçbir zaman bilgilendirme yapılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %22'si taburculuk sonrasında hastalıkları ile ilgili yazılı bir bilgilendirme almadığını iletmiştir. Jensen ve ark. (73) tarafından 2016 yılında yapılan bir araştırmada hastaların yaklaşık dörtte birine evde hangi tehlike sinyallerini izlemeleri gerektiği veya normal aktivitelere ne zaman devam edebilecekleri söylenmediği iletildi, hastaların yüzde 30'undan fazlası, hangi yiyecekleri yiyebilecekleri ya da ilaçlarının önemli yan etkileri söylenmediklerini belirtmiştir. Hastaların teşhis ve tedavi süresince her adımda bilgilendirilmesi, hastanın bakıma katılımını sağlayarak taburculuk sonrasında evde bakım basamağının temelini oluşturmaktadır. Yapılacak bilgilendirmeler sonrasında geri dönüşler azaltılarak hekim hastane performansı ve algılanan hizmet kalitesinin artması muhtemeldir.

Hastaların tedavi ve taburculuk süreçlerinde hekiminin bakım kararlarına hasta ve yakınlarının kararlarını dikkate alma durumu sorgulandığında %44'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını verirken, araştırmaya katılan 10 hasta (%6) tedavi süresince kararlara katılmadığını iletmiştir. Bakım odaklı hizmetin temelinde hastaların ve yakınlarının tedavi süreçlerine katılımları esas alınmaktadır. 2018 yılında İskoç'ta 20000'den fazla kişiyle yapılan yatan hasta deneyimi anket araştırması sonucunda hastaların %65'i bakım ve tedavi ile ilgili kararlara katıldıklarını söylemişlerdir (69). Hastaların %54,5'i taburculuk sonrasında sağlıkları ile ilgili sorumluluklarının neler olduğunu, %57,2'si taburculuk sonrasında ilaçlarının amacını anladığını belirtmiştir. Jensen ve ark. (73) tarafından 2016 yılında yapılan bir araştırmada görüşme yapılan tüm hastaların %5'inden azı taburcu edilen ilaçların anlaşılır bir şekilde açıklanmadığını veya ilaçlarını ne zaman ve nasıl evde kullanmaları gerektiğini

söylemediğini bildirmiştir. Hastaların %61'i hastanede aldıkları tıbbi bakımın etkin olduğuna inandığını belirtmiştir. Genel sağlık durumları sorgulandığında %28,9'u çok iyi, %63,2'si iyi, %7,9'u kararsız olarak nitelendirmiştir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde hizmet alan gebe hastaların %52'si gebelik süresince bekledikleri doğum yöntemini normal doğum olarak belirtirken, %30,7'sinin normal doğum yaptığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastalara sağlık hizmeti aldıkları işletmeyi arkadaş veya meslektaşına tavsiye etme olasılıkları sorgulandığında %51,7'sinin tavsiye edeceği tespit edilmiştir. Tavsiye olasılığı hastaların deneyimledikleri hizmet kalitesini yansıtırken, işletme hakkında olumlu düşüncelerini dile getirmektedir. 2018 yılında hasta deneyimi ve memnuniyeti üzerine yapılan bir araştırmada, yatan hastalarda tavsiye oranının %79, sağlık sektöründe NPS puanının 50 ve üzeri olması mükemmel olarak değerlendirilmekte olduğu belirtilmiştir (74).

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşları ile tavsiye skoru sorusuna verdikleri cevaplar arasında zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir [$r=0,225$; $p<0,05$]. Katılımcıların eğitim durumları ile tavsiye skoru sorusuna verdikleri cevaplar arasında [$r=-0,058$; $p>0,05$] anlamlılık testinde kullanılan p değerinin 0,05 değerinden büyük olması sebebi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümüne ayaktan gelerek araştırmaya katılan hastaların %77,3'ünün sosyal güvencesi SGK çalışan olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil edilen ayaktan hastaların eğitim durumu değişkenine göre 133'ü (%43,6) üniversite, 89'u (%29,2) lise olarak dağılmaktadır. Katılımcıların %25'i 31-40 yaşları arasındadır.

Hastaların poliklinikten aldıkları hizmet sıklıkları araştırıldığında %32,5'i 6 aydan daha kısa sürede, %42,7'sinin 6-12 ay arasında, %11,1'inin 2 yıl ve daha fazla olduğu görülmüştür. National Health Services (NHS) tarafından, sunulan hizmetlerin kalitesini ve hasta deneyimini anlamak için 2011 yılında 72000 den fazla hastaya

yapılan Ayaktan Hasta Deneyimi anketi sonuçları doğrultusunda hastaların %69'u aynı durum için daha önce polikliniği ziyaret ettiklerini belirtmiştir (75). Araştırma zamanından itibaren son 12 ayda sağlık işletmesindeki Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği de dahil olmak üzere diğer poliklinikleri ziyaret sıklığı sorulduğunda %33,4'ünün 10 kereden fazla, %11'nin 8-10 kere, %29,3'nün 4-8 kere, %19,9'nun 2-3 kere geldiği görülmüştür. 2011 yılında yapılan Ayaktan Hasta Deneyimi anketi sonuçları doğrultusunda hastaların %11'i 8 kereden fazla, %24'ü 4-8 kere, %44'ü 2-3 kere, %21'i bir kez diğer polikliniklerde dahil hastaneyi ziyaret etmişlerdir (75).

Hastaların ziyaret amaçları sorulduğunda %12,1'i tetkik sonuçlarını göstermek, %10,2'si tetkik yaptırmak için hastaneye başvurduğu görülmüştür. Katılımcıların %43,4'ü uygun randevu alabilme durumunu çok iyi olarak değerlendirirken, %28,8'i iyi olarak, %5,4'ü kötü olarak değerlendirmiştir. Yapılan araştırmada hastaların %52'si randevularını seçme şanslarının ve seçme ihtiyacının olmadığını, %15'i seçme şansının olmasını istediğini belirtmiştir (75). Hastaların %91,6'sı randevu alırken hiçbir sorun yaşamadığını, %4,2'si uzun süre beklemek zorunda kaldığını, %3,8'inin aramalarının cevaplanmadığını ifade etmiştir. Hastaların %22,5'inin en az bir kez, %15,9'unun 2 veya 3 kez hastane tarafından randevularının değiştirildiği görülmüştür. Yapılan araştırmada 2009 yılında hastaların %17'si bir kez değiştirildiğini 2011 yılı ile yapılan karşılaştırmada %18'i bir kez değiştirildiğini, %5'i 2 veya 3 kez değiştirildiğini belirtmiştir (75). Hastaların %43,8'i randevu aldığı tarihten itibaren muayene için 2 günden daha kısa bir süre beklerken %27,2'si 2 ile 7 gün arası, %18,8'i 7 ile 15 gün arasında beklemiştir. Katılımcıların %40,3'ü muayene için hastaneye gelmeyi beklediği süreyi iyi olarak yorumlar iken %31,6'sı yeterli, %11,1'i kötü olarak yorumlamaktadır. Hastaların %56,3'ü randevu gününü beklerken belirtileri veya durumu normal günlük faaliyetlerini yerine getirmede çok etkilemediği, %31,1'ni biraz, %8,4'nü biraz fazla etkilediği yanıtını vermiştir. Yapılan araştırmada hastaların %22'si randevu gününü beklerken belirtileri veya durumu normal günlük faaliyetlerini yerine getirmede biraz etkilediğini, %9'u fazla etkilediğini belirtmiştir (75). Katılımcıların %66,1'i randevu gününü beklerken belirti ve durumlarında bir değişikliğin yaşanmadığını belirtmişlerdir. Hastaların hastaneyi tercih etme sebeplerinin en başında, %33,2 hastane ve/veya personelin

tanınırlığı, %24,3 arkadaş/aile tarafından önerilmesi, %20,9 uzman bir hastane olmasıdır.

Hastaların %80,1'i randevu günlerinde kendi araçları ile %55,3'ü 30 dakikadan az bir sürede hastaneye ulaşım sağlamışlardır. Özel araçları ile gelen hastaların %40,5'i hastaneye ulaştıklarında park yeri bulmakta büyük bir sorun yaşadığını ifade etmiştir. Hastaneye gelen katılımcıların %42'si hastaneye ulaşımı iyi olarak değerlendirirken, %13,1'i kötü olarak değerlendirmiştir. Hasta karşılama, danışma personelinin davranışları sorgulandığında hastaların %40,1'i iyi olarak değerlendirirken %24,2'si yeterli, %6,5'i kötü olarak değerlendirmiştir. Yapılan araştırmada hastalara nezaket ve saygıyla davranılması sorulduğunda, %89'u çok iyi, %10'u iyi olarak değerlendirmiştir (75). Hastanın deneyimlemesi hekim muayenesi öncesinde başlamaktadır. Hasta karşılama, danışma personelinin ilgi ve tavrı memnuniyetin ilk noktasını oluşturmaktadır. Hasta karşılama ve danışma personelinin %36,5'i hastaların mahremiyetine iyi bir şekilde özen gösterirken %6,5'inin çok önem vermediği görülmüştür.

Bir hastane deneyiminin en önemli basamağı bekleme süreleridir. Katılımcıların %19,6'sı zamanında hekim muayenesine başlayabilmişken, %31,7'si 5 - 15 dakika arası, %27,2'si 16 - 30 dakika arası, %21,5'i 31 - 60 dakika arasında beklediğini belirtmiştir. Yapılan araştırmada 2009 yılında %19'u zamanında hekim muayenesine başlamışken 2011 yılında %24 olduğu görülmüştür. Katılımcıların %12'si 5 dakika, %25'i 6 - 15 dakika, %18'i 16 - 30 dakika, %12'si 31 - 60 dakika arasında beklemiştir (75). Hastaların %22,7'sine bekleme süreleri ile ilgili hasta danışmanı tarafından bir açıklama yapılmadığı, %41,9'una açıklama yapıldığı tespit edilmiştir. Hastaların %35,4'ü bekleme alanlarını iyi olarak değerlendirirken, %21,2'si kötü olarak değerlendirmiştir. Holbrook ve ark. Tarafından 2006 yılında 190 hastada yapılan bir araştırmada bekleme süresinde gerçek bir azalma çabalarına girmek yerine hastalara daha kısa bekleme süresi algısı, hem hastanın deneyimini hem de memnuniyetini etkilemektedir. Bekleme odasının düzenlenmesi, ücretsiz WİFİ erişimi sağlanması, içeceklerin sağlanması gibi düzenlemeler algılanan bekleme süresini 25 dakika kadar azaltmaktadır (76).

Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde hastalar %1,3'ü hekimin yanında en fazla 5 dakika, %28,6'sı 6 – 10 dakika arasında, %58,9'u 11 – 20 dakika arası, %9,5'i 30 dakikadan fazla kaldığını belirtmiştir. Bu süreleri hastaların %61,1'i çok iyi olarak değerlendirirken, %22,2'si iyi, %15,4'ü yeterli, %1,3'ü kötü olarak değerlendirmiştir. Yapılan araştırmada hastaların %77'si hekim muayene süresini çok iyi olarak değerlendirirken, %20'si iyi olarak, %3'ü kötü olarak değerlendirmiştir (75). Hastaların %67,5'i hekimin hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgilendirmesini çok iyi olarak, %25,8'i iyi, %5,6'sı yeterli olarak değerlendirmiştir.

Hekim tarafından teşhis için istenen tetkikleri yaptırmak amacıyla Radyoloji, Laboratuvar gibi tanısız alanlara ulaşma durumu hastalara sorgulandığında %34,9'u iyi, %43'ü yeterli olarak değerlendirmiştir. Laboratuvar/Görüntüleme bölümü çalışanlarının tetkik öncesi ve sonrasında bilgilendirme yapmalarına hastaların %31,9'u iyi, %38,1'i yeterli olarak değerlendirmiştir. Yapılan araştırmada hastalara tetkik öncesi ve sonrası bilgilendirme yapılma durumu sorgulandığında %74'ü tamamen açıklama yapıldığını, %19'ü biraz açıklama yapıldığını, %7'si hiç açıklama yapılmadığını söylemiştir (75). Hastaların %87'si hekimin tetkik sonuçlarını anlayabileceği dilde açıkladığını ifade ederken, %10,7'si kısmen açık bir şekilde ifade ettiğini belirtmiştir. Yapılan araştırmada hekimin tetkik sonuçlarını hastaların anlayabileceği dilde açıklamaları sorgulandığında 2009 yılında %64'ü tamamen açıklandığını 2011 yılında bu oranın %62'ye düştüğü, %22'si bir dereceye kadar açıklandığını, %5'i testin hiç açıklanmadığını ifade etmiştir (75). Hekim bilgilendirmesi sonrasında hastaların tetkik sonuçları hakkında sorularına hekimin anlaşılabilir bir şekilde cevap vermesi durumu sorgulandığında %84,5'i evet cevabını verirken, %13,1'i kısmen, %1,8'i hayır yanıtını vermiştir. Hastalar teşhis için toplanan verilerin amacını anlayarak, beklenti ve endişelerine uygun cevap verilmeyi beklemektedir. Bu nedenle yapılan teşhis için yapılan görüntüleme ve laboratuvar çalışmalarının teknik yönlerine yönelmek yerine hasta endişelerini azaltmaya dikkat edilmesi hasta merkezli bakım hedeflerinin ayrılmaz bir parçasıdır (73).

Araştırmaya katılan hastaların %76,5'i Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine her geldiğinde her zaman aynı hekim ve personel ile karşılaştığını, %12'si bazen değişiklik gösterdiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %31'i polikliniğe her geldiğinde her zaman aynı hekim ve personel ile karşılaştığını, %38'i bazen değişiklik gösterdiğini, %12'si hiç aynı olmadığını ifade etmiştir (75). Hastaların %30,4'ü hasta danışmanları ve diğer personelin bilgilendirmesi sürecini çok iyi, %39,9'u iyi, %21,7'si yeterli, %6,9'u kötü olarak değerlendirmiştir. Araştırmaya katılan hastalara bilgilendirme süreci sorulduğunda %11'i yeterli olmadığını, %83'ü doğru miktarda bilgilendirme yapıldığını %6'sı hiç bilgilendirme yapılmadığını ifade etmiştir (75). Muayene sırasında veya tedavi planlama süresince mahremiyete önem verilme durumu sorgulandığında hastaların %63,8'i çok iyi, %29,9'u iyi, %5,7'si yeterli olarak değerlendirmiştir. Yapılan araştırmada hastaların %87'si mahremiyete önem verme durumunu çok iyi olarak değerlendirirken, %12'si iyi olarak değerlendirmiştir (75). Bakım ve tedavi süresince hekim tarafından verilen kararlara katılma durumuna hastaların %50,6'sı çok iyi, %38,6'sı iyi, %9,6'sı yeterli olarak ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hastalara bakım kararlarına katılma durumları sorulduğunda 2009 yılında %70'i çok iyi olarak değerlendirirken 2011 yılında bu oran artarak %72 olmuş, hastaların %22'si bir dereceye kadar katılım sağladıklarını, %6'sı hiç katılım sağlamadıklarını belirtmiştir (75). Hastaların %61'i hekim veya diğer personelin hastalığı ile ilgilenirken neyin önemli olduğunu sorduğunu belirtmiştir. Hastalar bakım veya tedavileri ile ilgili soruları sormama nedenleri incelendiğinde %68,5'i unuttuğunu, %11,2'si yeterli zamanının olmadığını ifade etmiştir.

Hekim tarafından verilen tedavi kararına katılma ve ilaç ile ilgili bilgilendirilmeleri sorulduğunda hastaların %55,4'ü çok iyi, %31,3'ü iyi, %12'si yeterli olarak değerlendirmiştir. Muayene sonrası hastalık veya tedavi ile ilgili dikkat edilmesi gereken hususlar konusunda bilgilendirilmeleri durumuna hastaların %63,9'u evet, %21,1'i kısmen, %11,4'ü hayır yanıtını vermiştir. Hekim/diğer personeller tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra durumu veya tedaviden endişe duyulursa irtibat kurulması konusunda bilgilendirme yapılma durumuna katılımcıların %64,1'i evet, %16,8'i kısmen, %27'si hayır yanıtını vermiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %65'i hastaneden ayrıldıktan sonra durumu veya tedaviden endişe duyulursa irtibat kurulması konusunda bilgilendirme yapıldığını, %35'i yapılmadığını ifade etmiştir (75). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü genelde takipli gebe hastalarının hizmet aldığı ve acil durumlarda ulaşılması gereken bir bölümdür. Hekim ve danışma personellerinin hatta bölüm hemşiresinin hastalara acil durumlarda irtibat kurulması konusunda bilgilendirme yapılması hastaların tedavi süreçleri ve deneyimleri açısından önemli bir yere sahiptir.

Hastaların poliklinik ile ilgili genel izlenimlerinde, polikliniğe gelme nedeninin beklenen şekilde çözümlenme durumunu %44'ü çok iyi, %39,2'si iyi, %16,2'si yeterli olarak değerlendirmiştir. Hastaların %35,7'si poliklinik organizasyonunu çok iyi olarak değerlendirirken, %48,1'i iyi, %14,9'u yeterli olarak değerlendirmiştir. Hastalara genel olarak poliklinik hizmetini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda %46'sı çok iyi, %43'ü iyi, %10,7'si yeterli olarak ifade etmiştir. Yapılan araştırmada poliklinik hizmetini genel olarak değerlendirmeleri istendiğinde hastaların %44'ü mükemmel, %39'u çok iyi, %12'si iyi, %4'ü yeterli olarak değerlendirmiştir (75).

Araştırmaya katılan hastalara sağlık hizmeti aldıkları işletmeyi arkadaş veya meslektaşına tavsiye etme olasılıkları sorgulandığında %35'nin tavsiye edeceği tespit edilmiştir. 2018 yılında hasta deneyimi ve memnuniyeti üzerine yapılan bir araştırmada, yatan hastalarda tavsiye oranının %57, sağlık sektöründe NPS puanının 50 ve üzeri olması mükemmel olarak değerlendirilmekte olduğu belirtilmiştir (74).

Katılımcıların yaşları ile tavsiye skoru sorusuna verdikleri cevaplar arasında zayıf, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir [$r=0,155$; $p<0,05$]. Katılımcıların eğitim durumları ile tavsiye skoru sorusuna verdikleri cevaplar arasında [$r=-0,111$; $p>0,05$] anlamlılık testinde kullanılan p değerinin 0,05 değerinden büyük olması sebebi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

8- SONUÇ

Bu araştırma ile akredite özel bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde hasta deneyiminin göstergeleri olan; hizmet alma sıklığı, hastaneye gelmeden önce başvurma sebebi, randevu alma süreci, hastaneyi tercih sebebi, hastaneye ulaşım, hastane içinde karşılanması, bekleme süresi ve muayene ile ilgili algısı, ayaktan ve yatarak teşhis/tedavi süreci, hastaya yönelik hemşire ve hekim bakımı, hastane hakkındaki algısı, hastaneden ayrıldıktan sonraki süreçleri ve tavsiye etme olasılığı dahil tüm süreçler hastalar ile görüşülerek incelenmiştir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında “Bulgular ve Tartışma” bölümünde ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiğinden dolayı bu bölümde sadece yapılan analizler sonucunda ulaşılan ve bu çalışmaya özgü sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler sıralanmaktadır.

Bir sağlık işletmesi hizmet sektörü arasında şüphesiz en karmaşık yapıya sahip olmaktadır. Hastalığın, sağlığa kavuşmanın, doğumların ve ölümlerin bir arada olduğu mutluluk ve mutsuzluğun aynı anda yaşandığı yapılardır. Bu karmaşık yapıda hem hasta odaklı bir hizmet vermek hem de memnuniyeti sağlayarak iyileştirme alanlarını tespit etmek zorlu bir süreçtir. Ülkemizde hasta deneyimi algısı son yıllarda Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda memnuniyet temelli olarak yerleşmiştir. ABD ve Avrupa ülkelerinde hastaların memnuniyeti veya memnuniyetsizliğini deneyim haritaları ile inceleyerek daha spesifik hale getirmişlerdir.

Bakım odaklı bir sağlık işletmesinin sahip olduğu en önemli değer hastaların bakım sürecine katılmaları ve hastalardan gelen geri bildirimlerin değerlendirilmesidir. İyileştirme faaliyetlerinin etkin şekilde yürütülmesi, oluşturulan prosedürlere, kurallara uyumun sağlanıp sağlanmadığının denetlenmesi amacıyla hastaların gözünden gelen raporların önemi büyüktür. Hastaların iletişim, eğitim,

bakıma katılım gibi teşhis ve tedavi süresince yaşadıkları deneyimler ölçülerek kalite iyileştirme alanlarının tespit edilmesi kolaylaşmaktadır.

Araştırmamız sonucunda Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nden ayakta ve yatarak hizmet alan hastaların;

- Hastaların deneyiminin ilk basamağı olan randevularının hastane tarafından farklı bir tarihe 1'den fazla kez değiştirilmesi hastaların daha hastaneye ulaşmadan memnuniyetsizliğinin başlamasına neden olabilmektedir.
- Hekim yoğunluğu, hasta sayılarının fazla olması gibi etmenler nedeniyle hastaların muayeneye gelme sürelerinin uzun olması kötü olarak değerlendirilmektedir. Hekim başına düşen hasta sayısı, acil ameliyat/doğum gibi etmenlerin göz önünde bulundurularak randevu süreçlerinin ayarlanması, hekim sayısının arttırılması gibi iyileştirme faaliyetleri ile hastaların deneyim ve memnuniyetleri pozitif yönde değiştirilebilir.
- Hastaların bu hastaneyi seçmesindeki sebeplerden bir tanesi hastane veya personelin tanınırlığı olmasıdır. Hastanenin tanınması amacıyla yapılan çalışmaların arttırılması hastaların tercih sebebi olmasını sağlayabilir.
- Hastaların hastaneye ulaştıklarında park yeri bulmada yaşadıkları sorun muayene sürecine girmeden hastaların olumsuz deneyim yaşamasına ve tüm hastane yolculuğuna yansımaları yüksek bir ihtimaldir. Yapılacak düzenlemeler ve geliştirmeler hastaların otopark alanında sorun yaşamalarını önleyebilir.
- Hastaların hekim muayenesini gerektiğinden fazla beklemesi ve bekleme süresindeki algı ve deneyimleri önceki deneyimlerine göre değişmektedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ve hastaların yoğunluğunun gebe olması, acil doğum eyleminin başlaması gibi nedenlerle bekleme sürelerinin artması beklenmektedir. Hastalara yapılacak bilgilendirme ve bekleme salonunun düzenlenmesi gibi yapılacak iyileştirmeler hastaların memnuniyet derecelerini arttırabilir.
- Hekim tarafından istenen tetkikler için ilgili yerlere ulaşım konusunda hastaların negatif deneyimleri tüm süreci etkileyebilmektedir. Bilgilendirme

ve yönlendirme alanlarında yapılacak iyileştirmeler hasta memnuniyetini önemli şekilde arttırabilir.

- Hastalar bakım veya tedavileri ile ilgili soruları unuttukları için hastalara soramadıklarını belirtmiştir. Hastalara muayene öncesinde verilecek hekime soru sorma kağıdı ve kalem ile sorularının yazılmasının istenmesi bu tür unutmaları engelleyebilir ve hastaların memnuniyetini arttırabilir.
- Araştırma sonuçlarına bakıldığında genel olarak bilgilendirme süreçlerinde olumsuz yanıtların olduğu görülmektedir. Sağlık alanında yapılacak her bilgilendirme hastaların tedavi süreçlerine katılmaları, hastalığı veya durumlarını üstlenerek iyileşmede pozitif etki yaratabilir.
- Yatan hastaların bilgilendirme süreçlerinde hastanın ağrısı, bir sonraki ilacının saati, bakım ekibinin isimleri ve ziyaret saatleri, günlük aktiviteleri, ulaşması gereken telefon numaraları gibi hasta odasında hastanın görebileceği bir şekilde tabelanın olması ve sürekli güncellenmesi hem bilinçli hasta profiline oluşmasında hem de memnuniyet düzeyinin yükseltilmesinde etkili olabilir.
- Hastalar genel olarak poliklinik organizasyonunu ve aldıkları hizmeti iyi olarak değerlendirmiştir.
- Hasta düşmelerinin en büyük nedenlerinden birisi desteksiz ayağa kalkmaktır. Hastaların bu konuda bilgilendirilmeleri ve hasta/yakınları tarafından desteğe ihtiyaçları olmasa bile hemşirelere haber vermeleri hasta düşmelerini önlemekte büyük etken olabilir.
- Hasta odalarının temizliği, sessizliği ve yemekler yatan hastaların memnuniyet derecelerini arttırmada önemli bir yere sahiptir. Araştırmanın yapıldığı alanda doğumların büyük yer kaplaması insanların yaşadıkları duygular nedeniyle gürültünün fazla olması muhtemeldir. Doğum hastalarının bir bölümde diğer hastalıklardan yatarak hizmet alan hastaların farklı bir bölümde yatırılması gürültüden rahatsız olma durumunda iyileştirme sağlayabilir. Hastaların bilgilendirilmesi ve uyarı levhalarıyla desteklenmesi, yemekler konusunda yapılacak iz sürme denetimleri ve yemek şirketi ile şikayetlerin paylaşılması iyileşme süreçlerini hızlandırabilir.

- Araştırmaya katılan hastaların yaşları ve eğitim durumları ile genel değerlendirmeler arasında fark olmadığı belirtilmiştir.

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre hastaların memnuniyetini artırıcı olarak şu önerilerde bulunulabilir;

1. Araştırmamız sadece Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde yapılmıştır. Hastanenin diğer alanlarında da aynı çalışmanın yapılarak örneklem sayısının artırılabilir ve kıyaslamalar yapılabilir.
2. Üst yönetim, hekimler ve bakım sağlayıcıların hasta deneyimi açısından bilgilendirilmeleri ve bu sürece odaklanılması memnuniyet düzeyini artırabilir.
3. Uluslararası alanda yapılacak olan karşılaştırmalar sonucunda hastalara verilen bakımın kalitesinin hangi düzeyde olduğu belirlenebilir.
4. Kalite ve hasta güvenliği göstergeleri ile birlikte hasta deneyiminin ölçülmesi içinde ortak kriterler belirlenebilir ve periyodik olarak ölçümler yapılarak iyileştirmeler planlanabilir.
5. Hasta deneyimini anketler dışında iz sürme denetimleri ile birlikte geliştirerek standart ve prosedürlere uyum durumları izlenebilir.
6. Eş zamanlı verilerin toplanması memnuniyet sürecinde hızlı çözümlere ulaştıracağından dolayı bu süreçte destek olabilecek ekipler kurulabilir.
7. Hastaların şikayet ve önerileri de bu süreçte incelenerek iyileştirme alanları genişletilebilir.

9- KAYNAKLAR

1. Hayran O., *Sağlık ve Hastalık*, <http://www.sdplatform.com/Dergi/629/Saglik-ve-hastalik.aspx>, (Erişim Tarihi: 19.05.2019)
2. http://www.halklailiskiler.com.tr/Musteri_denyimi_uzmani_kimdir..php , “Müşteri Deneyimi Uzmanı Kimdir?”, Kaan Öztamur,(Erişim Tarihi: 19.05.2019)
3. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” Md. 2, 05 Ocak 1961, Sayı: 224, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
4. Durmuş V., İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Kusursuz Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul, İstanbul Barosu Yayınları, 195-211., 2012.
5. Ak Bilal., Health and Status of Health, Health Sciences Research in the Globalizing World, 2018.
6. Olsen J. A., Principles in Health Economics and Policy. Oxford, UK: Oxford University Press, 2009.
7. Lu C., Health Education Re-Conceptualized And Its Implications For Ontario School Health Education Curriculum. Teaching & Learning, 4(3), 1–7, 2008.
8. World Health Organization Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization, 1998.
9. D.H Stamatis, Total Quality Management in Healthcare, Inwin Professional Publishing, 2000 .
10. Akdur R., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması, http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf. (Erişim Tarihi: 04.04.2019)
11. Kavuncubaşı S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, s.34, 2000.
12. Sargutan A.E., Türkiye’de Sağlık Politikası, s.67, 1996.
13. Altay A., Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, Sayıştay Dergisi, 64(33), 33-58, 2007.
14. Aktan C., Işık C., Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler., <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>. (Erişim: 04.04.2019)

15. Hayran O., ve Sur, H., Hasta Yöneticiliği. İstanbul: Nobel Kitapevi, 1998
16. Kavuncubaşı S., Kısa A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, s. 65, 2007.
17. Akdur R., Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumunu, İkinci Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi Yayını, Yayın No.25, 2006.
18. Fişek N., Halk Sağlığına Giriş. Ankara: Çağ Matbaası, 1985.
19. Somunoğlu, S., Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi, Sağlık Kurumları Yönetimi-1, Eskişehir, 2012.
20. Sarvan, F., Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Dergisi, Cilt.1, Sayı.1, Haziran, 1994.
21. Sözen C., Özdevecioğlu M., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, s.2, 2002
22. Ak B., Sevin, H. D., Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Kitabı, Ankara, 2000.
23. Şimşek M., Yönetim ve Organizasyon, Konya, s. 372, 2002
24. Curković, Vickery, Droge, "An Empirical Analysis of the Competitive Dimensions of Quality Performance in the Automotive Supply Industry", International Journal of Operations & Production Management, 127-144, 2000.
25. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1418,saglikhizmetlerindekaliteyonetimipdf.pdf?0>, Erişim Tarihi: 11.03.2019
26. Karabulut F, Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon ISO\IEC 15189:2003 Uygulaması. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
27. Tarcan E., Hizmet Yönetiminde Kalite ve Müşteri Tatmini Ölçümü, İstanbul, s. 37, 2001.

28. Aslantekin F., Göktaş B., Uluşen M., Erdem R., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:6, 2007.
29. Yetginoğlu, Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama., T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, S.75-78, Konya, 2009.
30. Özdil, JCI Akreditasyonu Olan Özel Hastanelerde Personel Temini ve Uygulaması, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, S.18, İstanbul, 2010.
31. Akreditasyon Nedir?, <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/akreditasyon-nedir>, (Erişim Tarihi: 01.06.2019)
32. Kaya S., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi: Çeşitli Ülkelerdeki Uygulamalara Genel Bir Bakış, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. Cilt:6 Sayı:2, 2003.
33. Timmons,K., Health Care Accreditation System Key Elements, [http://www.akreditasyon2004.org/pdf/Karen Timmons.pdf](http://www.akreditasyon2004.org/pdf/Karen%20Timmons.pdf),p.14,2004 (Erişim Tarihi: 04.04.2019)
34. Shaw,C.D., Developing the accreditation system, Developing hospital accreditation in Europe, Division of Country Support WHO Regional Office for Europe December 2004,World Health Organization,pp.32-42,2006.
35. <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html> (Erişim Tarihi: 05.04.2019)
36. <https://beyondphilosophy.com/patient-experience-what-does-it-mean/>, (Erişim Tarihi: 05.04.2019).
37. Babacan, M., Onat, F., Postmodern Pazarlama Perspektifi. Ege Akademik Bakış, S.11-19, 2002.
38. Duran, C., Uray, N., Managing and Measuring Customer Experience: A Literature Review. Research Journal of Business and Management (RJBM), V.5(1), p.63-72, 2012

39. Schmitt, B., *Customer Experience Management: A Revolutionary Approach to Connecting With Your Customers*, John Wiley & Sons, New Jersey, 2003.
40. Hoch, S. J., Product Experience is Seductive, *Journal of Consumer Research*, 29(3), 448–453, 2002.
41. Biedenbach, G. & Marell, A., *The Impact of Customer Experience on Brand Equity in a Business-to-Business Services Setting*, Macmillan Publishers Ltd, 1350-231X *Brand Management*, 17(6), 446–458, 2010.
42. Dr Foster. Intelligent board: patient experience. London, <http://drfosterintelligence.co.uk/wpcontent/uploads/2011/06/Intelligent-Board-2010.pdf>, (Erişim tarihi: 06.04.2019)
43. Luxford, K . What does the patient know about quality? *Int J Qual Health Care*; 24: p. 439–440, 2012.
44. Staniszewska S, Ahmad L: Patient involvement in the evaluation of health care: identifying key issues and considering the way forward. *Coronary Health Care*. 4 (1): 39-47. 10.1054/chec.1999.0052, 2000.
45. Beattie M, Murphy D. J, Atherton I, Lauder W: Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Sayı 4: Syf. 97*, 2015.
46. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 2001;52(4):609–20., Staniszewska S, Ahmed L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? *J Adv Nurs*. 1999;29(2):364–72.
47. Matthew P. Manary, M.S.E., William Boulding, Ph.D., Richard Staelin, Ph.D., and Seth W. Glickman, M.D., M.B.A.” *The Patient Experience and Health Outcomes*”, *N Engl J Med* 2013; 368:201-203, 2013DOI: 10.1056/NEJMp1211775, 2017.
48. Jha AK, Orav EJ, Zheng J, Epstein AM. “Patients' perception of hospital care in the United States”., *N Engl J Med* ;359:1921-1931, 2008.
49. <https://hqc.sk.ca/Portals/0/documents/patient-experience-survey-toolkit.pdf>, (Erişim Tarihi: 02.05.2019)

50. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. “SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality”,. *J Retailing* ;64:12-40,1988.
51. Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R.,” Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days”,. *Am J Manag Care*;17:41-48,2011.
52. Glickman SW, Boulding W, Manary M, et al. “Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in acute myocardial infarction”,. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* ;3:188-195,2010.
53. Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B, et al. “The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability”,. *Int J Qual Health Care* ;16:453–63, 2004.
54. Crow R, Gage H, Hampson S, et al. “The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature”,. *Health Technol Assess*;6(32),2002.
55. <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2009.0876>, (Erişim Tarihi: 05.05.2019).
56. <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/index.html>, (Erişim Tarihi: 05.05.2019)
57. Delnoij D: Measuring patient experiences in Europe: what can we learn from the experiences in the USA and England. *Eur J Public Health*, 19 (4): 354-356. 10.1093/eurpub/ckp105, 2019.
58. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1355819612473583>, (Erişim Tarihi: 05.05.2019)
59. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-1271#Sec16>, (Erişim Tarihi: 05.05.2019)
60. http://www.bhi.nsw.gov.au/nsw_patient_survey_program , Outpatient Experience Program,(Erişim Tarihi: 09.05.2019).
61. <http://www.hcahponline.org/surveyinstrument.aspx> , HCAHPS, (Erişim Tarihi, 09.05.2019).

62. Doyle C, Lennox L, Bell D. A., Systematic Review of Evidence on The Links Between Patient Experience and Clinical Safety and Effectiveness. *BMJ Open*; 3(1). doi: 10.1136/bmjopen-2012-001570, 2013.
63. Zolnierek KB, Dimatteo MR., Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-Analysis. *Med Care*. 47(8):826–34, 2009.
64. Lombarts MJMH, Rupp I, Vallejo P, Suñol R, Klazinga NS., Application of Quality Improvement Strategies in 389 European Hospitals: Results of The MARQuIS Project. *Qual Saf Health Care*; 18(Suppl 1):i28–37, 2009.
65. Robert G, Cornwell J., Rethinking Policy Approaches to Measuring and Improving Patient Experience. *J Health Serv Res Policy*; 18(2):67–9, 2013.
66. Campbell SM, Reeves D, Kontopantelis E, Sibbald B, Roland M., Effects of Pay For Performance on The Quality of Primary Care in England, *N Engl J Med*; 361(4):368–78, 2009.
67. Ahmed F, Burt J, Roland M., Measuring Patient Experience: Concepts and Methods, Volume 7, Issue 3, pp 235–241, September 2014.
68. Ayre, C., & Scally A. J., Critical values for Lawshe’s content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47 (1), 79–86, 2014.
69. Inpatient Experience Survey 2018: National Results, <https://www.gov.scot/publications/inpatient-experience-survey-2018-national-results/pages/1/>, (Erişim Tarihi: 10.06.2019)
70. Cleary P. D., Edgman-Levitan S., Roberts M., Thomas W. Moloney, McMullen W., Walker J. D., Delbanco T. L., Patients Evaluate Their Hospital Care: A National Survey, *Health Affairs*, Vol 10, No. 4, 1991.
71. Phillips S, Gift M, Gelot S, Duong M, Tapp H. Assessing The Relationship Between The Level Of Pain Control And Patient Satisfaction. *Pain Res*; 6:683-9, 2013
72. Hanna MN, González-Fernández M, Barrett AD, Williams KA, Pronovost P. Does Patient Perception Of Pain Control Affect Patient Satisfaction Across Surgical Units İn A Tertiary Teaching Hospital *Am J Med Qual*; 27:411-6, 2012.

73. Jeff D., Jensen, MD., Allen L., Blasko R., Nagy P., Using Quality Improvement Methods to Improve Patient Experience, Volume 13, Issue 12, Part B, Pages 1550–1554, December 2016.
74. Dinç D, Pınar Topsever P, Yılmaz T, Onganer E, Hasta Merkezli Yaklaşımın Hasta Deneyimi Ve Memnuniyeti Üzerinden Bütüncül Bir Bakış, Anatol JFM; 2: DOI:10.5505, 2018.
75. National NHS Patient Survey Programme Outpatient Department Survey 2011, http://www.nhssurveys.org/Filestore/documents/OP11_national_tables.pdf, (Erişim Tarihi: 11.06.2019)
76. Holbrook A, Glenn H, Mahmood R, Cai Q, Kang J, Duszak R. Shorter Perceived Outpatient MRI Wait Times Associated With Higher Patient Satisfaction. J Am Coll Radiol;13:505-9, 2016.
77. Alpar C. R., Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler, 2000.

10- EKLER

EK-1: Ayaktan Hasta Deneyimi Anketi İzni



Enquiries <Enquiries@cqc.org.uk>

25.10.2017 (Çar) 11:13

Kime: Kübra GÜRKAN (Kalite)

Tümünü yanıtla | v

Gelen Kutusu

İzleme bayrağı, 27 Ekim 2017 Cuma tarihinde başlayacak, 27 Ekim 2017 Cuma tarihinde sona erecek.

Bu iletiyi 25.10.2017 11:18 tarihinde iletiniz

Hello Kubra

Thank you for contacting the Care Quality Commission (CQC). Your reference is ENQ1-4434128301.

In relation to your query below, the CQC website has been set up as an information source for both provider and members of the general public. Any information on the CQC website can be viewed and used.

If you have any further queries please quote the above reference.

We welcome feedback and your thoughts, comments and suggestions are very valuable to us. Please share your experience with us by clicking [here](#).

Kind Regards

Keeley Lewandowski
Customer Contact Advisor
National Customer Services Centre
Enquiries Team
Customer & Corporate Services Directorate
Care Quality Commission
Tel: 03000 616161
Email: Enquiries@cqc.org.uk

EK-2: Yatan Hasta Deneyimi Anketi İzni

About Inpatient Survey



Esra Çiğdem CEZLAN <eccezlan@medipol.edu.tr>

6.10.2017 (Cum) 16:07

Kime: Hospitalcahps@cms.hhs.gov; hcahps@hcqis.org

Bilgi: Kübra GÜRKAN (Kalite) ^

🔗 Tümünü yanıtla | v

Gelen Kutusu



2017_Survey Instrument...

283 KB

📄 1 ekin (283 KB) tümünü göster İndir OneDrive - Medipolitan Sağlık ve Eğitim Hizmetleri konumuna kaydet

Dear Management,

My MBA student wants to use your in-Patient Survey in training and research Hospital -which has a accreditation- in her thesis if you have a permission.

Thanks for your support,

Best regards

Esra Çiğdem CEZLAN

Assistant Professor



Technical Assistance, Hcahps <hcahps@area-M.hcqis.org>

7.10.2017 (Cmt) 02:40

Kime: Esra Çiğdem CEZLAN <eccezlan@medipol.edu.tr>; Hospitalcahps@cms.hhs.gov

Bilgi: Kübra GÜRKAN (Kalite) ^

🔗 Tümünü yanıtla | v

Gelen Kutusu

İzleme bayrağı: 25 Ekim 2017 Çarşamba tarihinde başlayacak. 25 Ekim 2017 Çarşamba tarihinde sona erecek.

Dear Esra Çiğdem CEZLAN :

Thank you for your inquiry. The HCAHPS Survey is in the public domain and may be used, though use of the HCAHPS survey outside of the US would not be considered "official" and should not be called "HCAHPS."

The HCAHPS Survey instruments are available by visiting the HCAHPS Web site (www.hcahpsonline.org) and selecting the "Survey Instruments" navigation button. The HCAHPS Surveys are available in Mail Mode (English, Spanish, Chinese, Russian, Vietnamese and Portuguese), Telephone Mode (English, Spanish, Chinese and Russian) and Active IVR (English and Spanish).

We do ask that you use proper citation when using the HCAHPS Survey as a source and when mentioning the HCAHPS Survey in your thesis.

Please contact us should you have questions regarding this, or any other, matter.

The HCAHPS Project Team
3133 East Camelback Road
Suite 100
Phoenix, AZ 85016-4545

Telephone: 1-888-884-4007
Fax: 602-308-7105
Email: hcahps@HCQIS.org
HCAHPS Web site: www.hcahpsonline.org

EK-3: Yatan Hasta Deneyimi Anketi

YATAN HASTA DENEYİMİ ANKETİ

Anketi yaparken Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğindeki ziyaretlerinizi dikkate alınız. Bu anket ile birlikte sizin hastane içindeki deneyimlerinizi ölçerek, iyileştirme projesi oluşturulması planlanmaktadır.

HEMŞİRE BAKIM DENEYİMİNİZ

1. Hastanede kalışınız boyunca hemşireler size ne sıklıkla nezaket ve saygıyla davrandı?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

2. Hastanedeki kalışınızda hemşireler sizi ne sıklıkla dikkatlice dinledi?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

3. Hastanede kalışınız boyunca hemşireler ne sıklıkla bakım ve tedaviniz hakkında açıklama ve bilgilendirmede bulundu?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

4. Hastanede kalışınız boyunca, çağrı butonuna bastığınızda ne sıklıkla tam olarak istediğiniz vakitte yardım aldınız?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

5. Hastanede kalışınız boyunca hemşirelerden ya da diğer hastane görevlilerinden yataktan ayağa kalkmak için yardım aldınız mı?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

6. Hastanede kalışınız boyunca hemşirelerden ya da diğer hastane görevlilerinden lavaboya gitmek / yatak lazımlığı (sürgü) kullanmak için yardım aldınız mı?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

7. Hastanede kalışınız boyunca ağrınız ne sıklıkla kontrol edildi?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

8. Hastanede kalışınız boyunca ağrı kesici tedavisine ihtiyaç duydunuz mu?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

9. Hastanede kaldığınız süre boyunca, hemşireler ağrınız ile ilgili size ne sıklıkla yardımcı oldu?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

10. Size yeni bir ilaç vermeden önce, hemşireler tarafından ilaç hakkında ne sıklıkla bilgi verildi?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

11. Hemşireler size yeni bir ilaç vermeden önce, muhtemel yan etkilerini ne sıklıkta anlattı?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

HEKİM TEDAVİ DENEYİMİ

12. Hastanede kalışınız boyunca hekimler size ne sıklıkla nezaket ve saygıyla davrandı?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

13. Hastanedeki kalışınızda hekimler sizi ne sıklıkla dikkatlice dinledi?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

14. Hastanede kalışınız boyunca hekimler ne sıklıkla sizin anlayabileceğiniz dilde açıklamalarda bulundu?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

HASTANE ORTAMI

15. Hastanede kalışınız boyunca ne sıklıkla odanız ve banyonuz temizlendi?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

16. Hastanede kalışınız boyunca odanızın olduğu çevre ne sıklıkla sessizdi?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

17. Hastanede kalışınız boyunca yemekleriniz ne sıklıkla zamanında ve uygun lezzette geldi?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

18. Hastanede kalışınız boyunca çarşaf değişikliğiniz ne sıklıkla yapıldı?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

19. Hastanede kalışınız sürede teknik konular ile yaşadığınız sorunlar ne sıklıkla çözümlendi? (Sorun yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz)

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

HASTANEDEN AYRILDIKTAN SONRAKİ SÜREÇTE

20. Hastaneden taburculuğunuz nereye gerçekleştirilecek?

- Kendi evime
- Başkasının evine
- Başka bir sağlık kuruluşuna

21. Hastanede kaldığınız süre boyunca, doktorlar, hemşireler veya diğer hastane personeli, hastaneden ayrıldığınızda ihtiyacınız olan yardımı alıp almayacağınız konusunda sizinle ne sıklıkla konuştu?

- Her zaman
- Genellikle
- Bazen
- Nadiren
- Hiçbir zaman

22. Hastanede kaldığınız süre boyunca, hastaneden ayrıldıktan sonra hangi semptomlara veya sağlık problemlerine dikkat edileceği konusunda yazılı bilgi aldınız mı?

- Evet
- Hayır

23.

Medipol Mega Hastaneler Kompleksini bir arkadaşınıza, ailenize veya meslektaşınıza tavsiye etme olasılığınız nedir?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(Hiç olası değil) (Çok büyük olasılıkla)

HASTANEDEN AYRILDIĞINIZDA BAKIMINIZI DEĞERLENDİRME

24. Hekimler hastanede kaldığım süre boyunca, taburculuk sonrasında bakımın nasıl olacağına karar verirken tercihlerimi, ailemin veya refakatçimin kararlarını dikkate aldı.

- Kesinlikle Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

25. Hastaneden taburcu olacağımı öğrendiğimde, sağlığımla ilgili sorumlu olduğum şeyleri gayet iyi anladım.

- Kesinlikle Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

26. Hastaneden ayrılırken, ilaçlarımın her birinin alınma amacını net bir şekilde anladım.

- Kesinlikle Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

27. Hastanede tedavi gördüğüm süre boyunca hekimler ve hemşireler tarafından yapılan tıbbi bakımın etkin olduğunu biliyordum.

- Kesinlikle Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

28. Gebelik sürecinde beklediğiniz doğum yöntemi nedir?

- Normal Doğum
- Sezaryen Doğum

29. Doğum şekliniz;

- Normal Doğum
- Sezaryen Doğum

HAKKINIZDA

30. Genel olarak, genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Çok İyi
- İyi
- Kararsızım
- Kötü
- Çok Kötü

31. Cinsiyetiniz;

- Kadın
- Erkek

32. Doğum Yılıınız;

--	--	--	--

33. Eğitim Durumunuz;

- İlköğretim
- Lise
- Yüksekokul
- Üniversite
- Yüksek Lisans
- Doktora

34. Sosyal Güvenceniz;

- SGK Çalışan
- SGK Emekli
- Anlaşmalı Kurumlar
- Özel Sağlık Sigortası
- Diğer

DÜŞÜNCE VE ÖNERİLERİNİZ

En iyi izleniminiz

En kötü izleniminiz

Önerileriniz

EK-4: Ayaktan Hasta Deneyimi Anketi

AYAKTAN HASTA DENEYİMİ ANKETİ

Anketi yaparken Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğindeki ziyaretlerinizi dikkate alınız. Bu anket ile birlikte sizin hastane içindeki deneyimlerinizi ölçerek, iyileştirme projesi oluşturulması planlanmaktadır.

1. Kadın Doğum Polikliniğinden ne kadar sıklıkla hizmet almaktasınız?

- Sadece 1 kez
- 6 aydan daha kısa süre
- 6 -12 ay arasında
- 1 yıldan fazla fakat 2 yıldan az
- 2 yıl ve daha fazla

2. Son 12 ay (1 yıl içerisinde herhangi bir nedenle kaç kez kadın doğum bölümü dahil olmak üzere) hastanedeki poliklinikleri ziyaret ettiniz?

- Bu ilk seferdi
- 2-3 kere
- 4-8 kere
- 8-10 kere
- 10 kereden fazla

HASTANEYE GELMEDEN ÖNCE

Anketin bu bölümünü tamamlarken, lütfen Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğē olan son ziyaretinizi dikkate alın.

3. Bu ziyaretin amacı neydi? Lütfen uygun olan bütün seçenekleri işaretleyin

- Tetkik yaptırmak
 - Tetkik sonuçlarını göstermek
 - Tıbbi tanı ve tedavi almak
 - Düzenli check up yaptırmak
 - Cerrahi girişim öncesi kontrol
 - Tedavi sonrası kontrol
 - Ameliyat sonrası kontrol
 - Bilmiyorum
 - Diğer (Lütfen açıklayınız)
-

4. Size uygun bir randevu alabilme durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok İyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

5. Randevu alırken aşağıda belirtilen problemlerden herhangi biri ile karşılaştınız mı? (Lütfen uygun olan bütün seçenekleri işaretleyin)

- Nasıl randevu alacağımı bilmiyordum. Hangi kliniği arayacağımı bilmiyordum.
- İletişim bilgilerini bulmak zor oldu
- Aramam cevaplanmadı
- Uzun süre beklemek zorunda kaldım. Randevu daha önce iptal edildi / ertelendi.
- Hayır - Hiçbir sorun yaşamadım

6. Randevunuz hastane tarafından daha sonraki bir tarihe değiştirildi mi?

- Hayır
- Evet, 1 kez
- 2 veya 3 kez
- 4 veya 5 kez
- 5 kereden fazla

7. Randevunuzu aldığınız tarihten itibaren muayene için ne kadar süre beklediniz?

- 2 günden daha kısa bir süre
- 2 ile 7 gün arası
- 7 ile 15 gün arası
- 15 gün ile 1 ay arası
- 1 aydan daha fazla

8. Muayene için hastaneye gelmeyi beklediğiniz süreyi nasıl yorumlarsınız?

- Çok İyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

9. Randevu gününüzü beklerken belirtileriniz veya durumunuz normal günlük faaliyetlerinizi yerine getirmenizi ne kadar etkiledi?

- Çok etkilemedi
- Biraz
- Biraz fazla etkiledi
- Çok etkiledi
- Hiç yerine getiremedim

10. Randevu gününüzü beklerken belirtileriniz veya durumunuzda bir değişiklik yaşandı mı?

- Daha iyi oldu
- Biraz daha iyi oldu
- Aynı kaldı
- Çok kötüleşti
- Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

11. Bu hastaneyi seçmenizin başlıca sebebi neydi? (Yalnızca birini işaretleyiniz)

- Konumu, ulaşımı kolay
- Randevu için bekleme süresi
- Kişisel deneyim
- Arkadaş/aile tarafından önerildi
- Durumum için uzman hastane
- Hastanenin ve/veya personelin tanınırlığı

HASTANEYE GELİŞ

Anketin bu bölümünü tamamlarken, lütfen Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğe olan son ziyaretinizi dikkate alın.

12. Randevu gününde hastaneye ulaşmanız ne kadar sürdü?

- 30 dakikadan az
- 30 - 59 dakika
- 1-2 saat arası
- 2-3 saat arası
- Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

13. Hastaneye ulaşmak için kullandığımız başlıca araç neydi? (Sadece 1 seçeneği işaretleyiniz)

- Özel araba / Hastane aracı
- Taksi
- Toplu taşıma araçları
- Yaya
- Diğer (Belirtiniz).....

14. Hastaneye ulaştığınızda park yeri bulmakta problem yaşadınız mı?

- Evet, büyük bir sorundu
- Evet, küçük bir sorundu
- Sorun yoktu
- Park yerine ihtiyacım yoktu
- Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

15. Hastanenin ulaşımını nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

16. Hasta karşılama, danışma personelinin size karşı davranışını nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

17. Hasta karşılama, danışma personelinin mahremiyetinize önem vermesini nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

HASTANEDE BEKLEME

Anketin bu bölümünü tamamlarken, lütfen Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğe olan son ziyaretinizi dikkate alın.

18. Hekim randevusu belirtilen randevu saatinizden ne kadar zaman sonra başladı?

- Zamanında veya daha erken
- 5-15 dakika
- 16-30 dakika arası
- 31-60 dakika arası
- Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

19. Ne kadar ve neden beklemek zorunda kalacağınız hasta danışmanı tarafından size söylendi mi?

- Evet, ama beklemem kısa sürdü
- Evet ve söylendiği süre boyunca bekledim
- Hayır, bir açıklama yapılmasını istedim
- Hayır, ama sorun değildi
- Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

20. Bekleme alanını nasıl değerlendirirsiniz? (Oturma alanı, sıcaklık, broşür, dergi)

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

HEKİM MUAYENESİ

21. Hekiminizin sağlığınız veya tıbbi sorunuz ile ilgili muayene sürenizi nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

22. Ne kadar süre hekim ile birlikte kaldınız?

- En fazla 5 dakika
- 6-10 dakika arası
- 11-20 dakika arası
- 30 dakikadan fazla
- Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

23. Hekiminizin hastalığınız ve tedavi süreciniz hakkındaki bilgilendirmesini nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

TEŞHİS (TESTLER) / TEDAVİ

24. Hekiminizin istediği tetkikleri yaptırmak için ilgili yerlere (Radyoloji Laboratuvar gibi) ulaşma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

25. Laboratuvar/Görüntüleme bölümü çalışanlarının tetkik alımı sırasında ve sonrasında yeterli bilgilendirme yapılma durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

26. Hekiminiz tetkik sonuçlarınızı anlayacağınız şekilde açıkladı mı?

- Evet, kesinlikle
- Evet, kısmen
- Hayır
- Gerekli değildi
- Emin değilim / Hatırlamıyorum

27. Test sonuçları hakkında soru sorduysanız anlayabileceğiniz şekilde cevapları aldınız mı?

- Evet, kesinlikle
- Evet, kısmen
- Hayır
- Soru sormaya ihtiyacım yoktu
- Soru sormaya şansım yoktu

LANDEVU İLE İLGİLİ GENEL GÖRÜŞLER

28. Polikliniğe her gittiğinizde aynı hekim veya diğer personel üyelerini görüyor musunuz?

- Bu benim ilk ziyaretim
- Evet, her zaman
- Evet, bazen
- Hayır, hiçbir zaman
- Hatırlamıyorum

29. Hasta danışmanları ve diğer personellerin sizi bilgilendirme sürecini nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

30. Durumunuzu/tedavinizi tartışırken veya muayene sırasında mahremiyetinize önem verilme durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

31. Bakım ve tedavinizle ilgili kararlarda istediğiniz kadarıyla katılma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

32. Hekim veya diğer personel durumunuzu veya hastalığınızla ilgilenirken sizin için neyin önemli olduğunu sordu mu?

- Evet, kesinlikle
- Evet, bazen
- Hayır, ama isterdim
- Gerekli değildi
- Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

33. Bakım veya tedaviniz ile ilgili sormadığınız sorular olduysa neden sormadınız?

- Onlardan bahsetmekten utandım
- Unuttum
- Yeterli zamanım yoktu
- Hekimin/ diğer personellerin yeterli zamanı yoktu
- Yeterli gizlilik yoktu

POLİKLİNİKTEN AYRILIRKEN

34. İlacınız ile ilgili kararlarda katılma durumunuz ve ilaçlarımız ile ilgili bilgilendirmenizi nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

35. Eve gittikten sonra hastalığınız veya tedavinizle ilgili dikkat etmeniz gereken önemli durumlar herhangi bir personel tarafından anlatıldı mı?

- Evet, tamamen
- Evet, kısmen
- Hayır
- Bu tür bir bilgiye ihtiyacım yoktu
- Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

36. Hekim/diğer personeller tarafından hastaneden ayrıldıktan sonra durumunuz veya tedavinizden endişe duyarsanız, size hangi kişi ile irtibat kuracağınızı söyledi mi?

- Evet, tamamen
- Evet, kısmen
- Hayır
- Bu tür bir bilgiye ihtiyacım yoktu
- Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

GENEL İZLENİM

37. Polikliniğe gelme nedeninizin beklediğiniz şekilde çözümlenme durumunu değerlendirir misiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

38. Ziyaret ettiğiniz polikliniğin organizasyonunu nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

39. Genel olarak, poliklinikten aldığınız hizmeti nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Yeterli
- Kötü
- Çok kötü

40.

Medipol Mega Hastaneler Kompleksini bir arkadaşınıza veya meslektaşınıza tavsiye etme olasılığınız nedir?

(Hiç olası değil) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Çok büyük olasılıkla)

DEMOGRAFİK BİLGİLER

41. Cinsiyetiniz;

Kadın Erkek

42. Doğum Yılı;

--	--	--	--

43. Eğitim Durumunuz;

- İlköğretim
- Lise
- Yüksekokul
- Üniversite
- Yüksek Lisans
- Doktora

44. Sosyal Güvenceniz;

- SGK Çalışan
- SGK Emekli
- Anlaşmalı Kurumlar
- Özel Sağlık Sigortası
- Diğer

DÜŞÜNCE VE ÖNERİLERİNİZ

En iyi izleniminiz

En kötü izleniminiz

Önerileriniz

11- ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3166
Konu : Etik Kurulu Kararı

30/01/2018

Sayın Kübra ÇETİN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz "Sağlık İşletmelerinde Hasta Deneyimi: Akredite Özel Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama" isimli başvurumuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bülgelerinize rica ederim.

Prof. Dr. Husefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Husefi ÖZBEK tarafından 30.01.2018 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 987227E2X4 koda ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak Mah. İkinci Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık İşletmelerinde Hasta Deneyimi: Akredite Özel Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Kübra Çetin			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kalite Sorumlusu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	08.01.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	08.01.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	

Karar No: 56 **Tarih: 24/01/2018**

Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12- ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Kübra	Soyadı	Çetin
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	08.09.1989
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	
E-mail		Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Anadolu Üniversitesi – İşletme	2014
Lise	Çamlıca Kız Lisesi	2006

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Kalite Sorumlusu	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	2013 - devam ediyor
2. Kalite Uzmanı	Grup Florence Nightingale Hastanesi	2011-2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
SPSS	İyi