

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Acil Servis Hizmetleri Konusundaki Memnuniyet Değerlendirme Formlarının İncelenmesi

Analysis of the patient satisfaction forms about Emergency Department services at Akdeniz University Hospital

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2010;10(4):181-186

Özlem YİĞİT,¹ Cem OKTAY,¹ Gülçin BACAĞOĞLU¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

1. Uluslararası Avrasya Acil Tıp
Kongresi'nde sözlü olarak sunulmuştur
(5-9 Kasım 2008, Antalya).

ÖZET

Amaç: Hasta memnuniyetinin sağlanması sağlık bakım hizmeti sunan kurumların öncelik vermesi gereken konulardan birisidir. Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran hasta veya hasta yakınlarının, aldıkları hizmet hakkında doldurduğu dilek, şikâyet ve öneri formlarının incelenmesi, hasta ve hasta yakını memnuniyetsizliğinin nedenlerinin bulunmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 17 aylık sürede, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin verdiği hizmetlerle ilgili hastaların memnuniyet, dilek, şikâyet ve önerilerini almak amacıyla, hastanenin muhtelif yerlerine konulan dilek-şikâyet kutularına hastalar ya da yakınları tarafından bırakılan acil servisle ilgili formlar incelenmiştir.

Bulgular: Belirlenen sürede dilek-şikâyet kutularına acil servisle ilgili yazılmış toplam 89 form bırakıldığı saptandı. Formların 31'i (%34.8) hastalar, 58'i (%65.2) ise hasta yakınları tarafından doldurulmuştu. Formu dolduranların yaş ortalaması 38.7 (18-63) olarak hesaplandı ve 65'i (%73) erkekti. Form dolduranların yarısından fazlası (%51.7) üniversite mezunuydu. Şikâyetlerin memnuniyete göre yaklaşık 4 kat daha fazla olduğu belirlendi (%68.5'e karşın %17.8). En çok şikâyet nedeni triyaj alanında bekleme süresinin fazla oluşu (55 kişi, %61.7) ve acil servisin çok yoğun olması (22 kişi, %24.7) idi.

Sonuç: Acil servis triyaj alanındaki bekleme süreleri hasta memnuniyetsizliğini belirgin olarak artırmaktadır. Hastaların başvuru yakınmalarının aciliyetlerine göre triyaj alanında bekleme sürelerinin yoğun olduğu saatlere göre hasta bakım alanının ve çalışan personel sayısının ayarlanması bekleme süresinin uzun olması ile ilgili şikâyetlerin azalmasını sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Acil servis; bekleme süreleri; hasta memnuniyeti; hasta şikâyetleri.

SUMMARY

Objective: Maintaining patient satisfaction is a priority task for health care institutions. The purpose of this study was to detect potential causes of ED patient dissatisfaction by evaluating the "wish, complaint and suggestion" forms filled by the patients.

Methods: As part of the study, "wish, complaint and suggestion" boxes placed in various locations in the hospital. Forms filled out by the patients or patient relatives during the 17 months study period were evaluated in order to find out service users' satisfaction levels.

Results: During the study period, 89 completed forms were located in the boxes. Thirty one of the respondents (34.8%) were patients and 58 (65.2%) were patient relatives. The mean age of the respondents was 38.7 (18-63) and 65 (73%) of them were male. Little over half of the respondents (51.7%) were university graduates. The complaints were approximately four times higher than wishes (68.5% versus 17.8%). Two of the most common complaints were long waiting times at the triage area (55 respondents, 61.7%) and the overcrowding of the ED (22 respondents, 24.7%).

Conclusions: Long waiting times at the triage area markedly increase the degree of patient dissatisfaction. Managing the patient care area and staffing more ED personnel during the peak hours of the day may reduce some of the complaints on long waiting times.

Key words: Emergency department; waiting times; patient satisfaction; patient complaints.

İletişim

Dr. Özlem YİĞİT

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı,
Dumlupınar Bulvarı,
Kampüs 07059 Antalya, Turkey.

Tel: +90 - 242 - 249 61 83

Elektronik posta: ozlemyigit@akdeniz.edu.tr

Giriş

Hasta memnuniyetinin sağlanması sağlık bakım hizmeti sunan kurumların öncelik vermesi gereken konulardan birisidir. Halkın sağlık hizmetini kullanırken daha bilinçli ve objektif ölçütlere göre tercih yapmaları nedeniyle geçmişte yalnızca teknik tıbbi konulara odaklanan kalite programları, artık hasta memnuniyetini de bir ölçüt olarak değerlendirmektedir.^[1] Acil servisler günün 24 saatinde hizmete ulaşılabilen bakım birimleri olduğundan hastanelerin dışarı açık vitrinleridir. Hastalarının beklentilerine cevap verecek düzeyde hizmet sunan acil servisler, toplumun gözünde o hastaneler için olumlu izlenimler bırakmaktadır. Hastanın acil servisten memnun olarak ayrılması, önerilen tedaviye uyumunu da artırmakta ve iyileşmesine olumlu katkı sağlamakta ve hastanın gelecekteki sağlık hizmeti talepleri için de aynı hastaneyi tercih etmesiyle sonuçlanmaktadır.^[2]

Hasta memnuniyeti karşılanan ve karşılanmayan beklentilerin bir toplamı olarak özetlenebilir. Eğer başvuru anındaki beklentiler aşılsa, yüksek düzeyde bir memnuniyet, eğer bu beklentiler karşılanmazsa, memnuniyetsizlik ortaya çıkar.^[1] Tıbbi alanlardaki memnuniyet, sadece verilen bakımın teknik açıdan yeterliliği ile sınırlı olmayan, fonksiyonel, interaktif ve kişiler arası özellikleri içeren daha karmaşık bir kavramdır. Acil servislere başvuran hastaların büyük çoğunluğu, nazik, şefkatli ve acısını paylaşan bir hekim tarafından, mahremiyetine de saygı gösterilerek hemen değerlendirilip tedavi edilmek ve hastalığı hakkında aydınlatıcı bilgiler verildikten sonra acil servisten taburcu olmak beklentisindedir.

Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran hasta veya hasta yakınlarının, aldıkları hizmet hakkında doldurduğu dilek, şikâyet ve öneri formlarının incelenmesi, hasta ve hasta yakını memnuniyetsizliğinin nedenlerinin bulunmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma geriye dönük olarak, 2007 Mayıs ile 2008 Ekim arasındaki 17 aylık dönemde, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. Hastanemiz acil servisinde bu dönem içinde 91.000 hasta başvurusu gerçekleşmiştir. Belirlenen süre içinde, hastanemizin değişik bölgelerinde bulunan dilek-şikâyet kutularına hastanın kendisi ya da yakınları tarafından yazılarak bırakılan acil servisle ilgili hasta memnuniyetini değerlendirme formları incelenmiştir. Dilek-şikâyet kutula-

rından toplanarak değerlendirilen formlar, hastane yönetimi tarafından bilgilendirme ve konu olan şikâyetin düzeltilmesi için gerekli çalışmaların planlanması için ilgili anabilim dallarına gönderilmektedir. Anabilim dalımıza geri ulaşan tüm dilek-şikâyet ve öneri formları incelenerek çalışmaya dâhil edildi. Acil servis hizmetleri ile ilgili olmayan formlar çalışmaya alınmadı. Formun kim tarafından doldurulduğu (hastanın kendisi ya da yakını), formu dolduranın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, şikâyet ya da memnuniyetin gerekçesi ve varsa düzeltme önerileri kaydedildi. Hastanın bizzat kendisinin doldurduğu ve hasta yakınlarının hastanın başvuru tarihini, şikâyetini veya ismini yazdığı formlar ayrıca incelenerek, bahsedilen hastanın acil servisten çıkış tanısı, taburculuk ya da yatış kararı, ölüm olup olmadığı bilgileri de hasta kabul kayıtlarından araştırılarak kaydedildi. Toplanan tüm veriler SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences, Chiago, III, USA) istatistik programı kullanılarak bilgisayara aktarıldı ve analizleri yapıldı. Frekans veriler oran, kesikli değişkenler ise ortanca (min-maks) olarak belirtildi.

Bulgular

Belirlenen süre içinde dilek-şikâyet kutularından acil servisle ilgili yazılmış toplam 89 form bulundu. Formların 31'i (%34.8) hastanın kendisi tarafından, 58'i (%65.2) ise hasta yakınları tarafından doldurulmuştu. Formu dolduranların 65'inin (%73) erkek, yaş ortalamasının ise 38.76 (min 18, maks 63) olduğu görüldü. Eğitim durumlarına bakıldığında iki kişinin ilköğretim (%2.2), 29 kişinin lise (%32.6), 46 kişinin ise üniversite mezunu (%51.7) oldukları görüldü, 12 kişinin (%13.5) eğitim durumları ise yazılmadığı için belirlenemedi.

Formların içeriğine bakıldığında, bazı formlarda memnuniyet ve önerinin, ya da memnuniyet ve şikâyetin bir arada dile getirildiği, bazı formlarda birden fazla konudan şikâyet edildiği saptandı (Şekil 1). Sonuç olarak toplam 89 formda, 20 kişinin (%17.8) memnuniyet belirttiği, 6 kişinin (%5.3) öneri yaptığı, 77 kişinin (%68.5) şikâyetinde bulunduğu görüldü. Şikâyet ve memnuniyet sayılarının cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Memnuniyet nedenlerine bakıldığında, 17 kişi verilen hizmet için doktorlara teşekkür ederken, 3 kişinin memnuniyeti hastanenin temiz ve düzenli olduğundan. Üç kişi hastalara daha fazla açıklayıcı bilgi verilmesini, 3 kişi de çalışan personelin güler yüzlü olmasını önermişti. En sık şikâyet nedenleri sırasıyla "triyaj alanında bekleme süresi-

Tablo 1. Şikâyet ve memnuniyet sayılarının cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre dağılımları

	Şikâyet	Memnuniyet	Şikâyet + Memnuniyet
Cinsiyet (n)			
Erkek	50 (%81)	7 (%11)	5 (%8)
Kadın	18 (%78)	4 (%17)	1 (%5)
Yaş (n)			
18-44	27 (%87)	2 (%6.5)	2 (%6.5)
45-65	14 (%67)	5 (%24)	2 (%9)
Eğitim (n)			
İlköğretim	0	2 (%100)	0
Lise	23 (%82)	2 (%7)	3 (%11)
Üniversite	33 (%77)	7 (%16)	3 (%7)

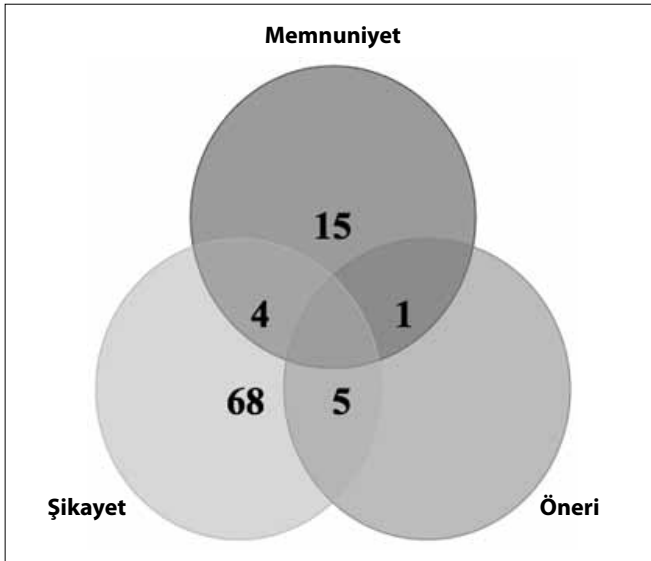
nin fazla oluşu”, “acil servisin çok yoğun olması”, “kapıda uygulanan hasta triyaj sisteminin adaletsizliği ve kendilerinden sonra gelen hastaların önce içeri alınması”, “kendileriyle yeterince ilgilenilmemesi” ve “kendilerine görevli personelin kötü ve azarlar şeklinde davranması” olarak tespit edildi (Tablo 2). Kötü davrandığından şikâyet edilen acil servis personelinin 5’inin doktor, 4’ünün triyajda görevli paramedik, 2’sinin hemşire, 4’ünün ise danışma ve veznede çalışan personel olduğu görüldü.

Hasta yakını tarafından doldurulan formlardan 42’sinde (%47.1) acile başvuran hasta ile ilgili bilgiye ulaşılamadı. Hastanın kendisinin doldurduğu ya da yakınının hastanın bilgilerini yazdığı 47 hastanın dosya bilgilerine bakıldı-

ğında, 12’sinin (%13.5) hastaneye yatırıldığı, 35’inin taburcu edildiği (%39.3), ölen hastanın ise olmadığı görüldü. Acile başvuru nedeni bulunamayan ya da taburcu edilen hastaların, yatırılan hastalara oranla şikâyet sayılarının daha fazla, memnuniyetlerinin ise daha az olduğu gözlemlendi (Tablo 3). Dosya bilgilerine ulaşılan hastaların, başvuru nedenlerine bakıldığında triyaj sınıflaması daha az acil olan yakınmalar ile acile başvuran hastaların, acil kategorisindeki hastalardan daha fazla şikâyet ettikleri saptandı (Tablo 4).

Tartışma

Acil servislerde verilen hizmet hastanenin diğer bölümlerinden farklı dinamiklere sahiptir. Birbirinden oldukça farklı yakınmalarla başvuran hastalar aynı anda ve aynı

**Şekil 1.** Formlardaki memnuniyet, şikâyet ve önerilerin kişilere göre dağılımı.**Tablo 2.** Şikâyet nedenleri

Şikâyet nedeni	Sayı	Yüzde
Trijaj alanında bekleme süresinin uzunluğu	57	64
Acil servisin yoğunluğu	22	24.7
Trijaj sisteminin adaletsizliği	13	14.6
Doktorların yeterince ilgilenmemesi	19	21.3
Personelin kötü davranması	13	14.6

Tablo 3. Acilden taburcu edilen ve yatırılan hastaların şikâyet ve memnuniyet sayıları

	Şikâyet (n)	Memnuniyet (n)
Yatış	9 (%64)	5 (%36)
Taburcu	31 (%84)	6 (%16)
Bilinmiyor	37 (%82)	8 (%18)

Tablo 4. Hastaların acile başvuru nedenlerine göre memnuniyet ve şikâyetlerinin dağılımı

Başvuru nedenleri (Yatış/Taburcu)	Şikâyet	Memnuniyet	Şikâyet + Memnuniyet
Kardiyak (3/1)	0	3	1
Travma (1/3)	2	2	0
Dispeptik (Bulantı, ağrı, ishal v.b.) (0/7)	6	0	1
Bel ağrısı (0/3)	3	0	0
Genel vücut ağrısı (0/11)	10	0	1
Ateş, üst solunum yolları enfeksiyonu (0/6)	5	0	0
Akut karın (4/0)	3	0	0
Akut böbrek yetmezliği (2/0)	2	0	0
Serebrovasküler olay (1/0)	0	1	0
Ani görme kaybı (1/0)	1	0	0
Diğer (Kaşıntı, baş dönmesi, baş ağrısı, perianal apse) (0/4)	4	0	0

ivedilikle hizmet talebinde bulunurlar. Ancak özellikle kalabalık acil servislerde, kısıtlı zamanda doğru tanıyı koymak ve tedavi etmek yükümlülüğüyle yoğun çalışan personelin, özellikle hasta bakım alanı da kısıtlıysa, yeterli hasta memnuniyetini sağlaması her zaman mümkün olmamaktadır.

Acil servislerde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler incelendiğinde belirli özellikler göze çarpmaktadır. Yapılan bir çalışmada, hasta sayısının fazla olduğu acil servislerde, travma merkezlerinde ve üniversite hastanelerindeki hastaların daha az memnun oldukları saptanmıştır. Kırsal alanlarda ve daha küçük hastanelerde memnuniyetin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.^[1] Bizim çalışmamızda da genel olarak bakıldığında hastaların daha çok şikâyetçi oldukları konuları belirlemek için form doldurdıkları, formların sadece beşte birinde memnuniyet belirtildiği görülmektedir. Bunun nedeni, hastanemizin geniş bir bölgede referans hastanesi olarak konumlanmış, yoğun hasta başvurusu olan üçüncü basamak bir üniversite hastanesi olması olabilir. Toplumun aldığı hizmetle ilgili memnuniyetini sözel olarak dile getirmeyi tercih ederken, rahatsız olduğu durumları ilgili mercilere iletip düzeltilmesini sağlamak beklentisiyle yazılı belge haline getirme eğiliminde olması da şikâyet formlarının daha fazla olmasını açıklayıcı bir nedendir.

Geçmişte yapılmış hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri araştıran çalışmalar, hastaya verilen bilginin miktarının, hekimin hasta ile daha uzun süre ilgilenmesinin memnuniyeti arttırdığını söylemişlerdir.^[3] Topaçoglu ve ark.^[4] tarafından yapılan bir anket çalışmasında, hekimin deneyimi ve davranışı, hastanın hastalığı ve verilen tedavisi

vi konusunda bilgilendirilmesi ve taburculuk önerilerinin verilmesi hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve sağlık çalışanlarının davranış özelliklerinin acil servis hastalarının genel memnuniyeti üzerinde önemli olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da memnuniyet belirten formların içeriğine bakıldığında, hastanenin temiz ve düzenli olması bir neden olarak gösterilmiş olsa da, büyük çoğunluğun memnuniyetinin doktorların ilgisine ve verdiği hizmete yönelik olduğu görülmektedir.

Acil servisler hakkındaki memnuniyetsizlik nedenleri incelendiğinde bunların genellikle birkaç başlık altında toplandığı izlenmektedir. Çalışan personelin davranışları, bekleme süreleri, hastayı bilgilendirme düzeyi, faturalar, tedavilerdeki gecikmeler ve tanıdaki hatalar en sık şikâyet nedenleridir.^[5,6] Bizim çalışmamızda da en sık dile getirilen şikâyetler, triyajda bekleme süresinin uzun olması ve acil servisin çok yoğun olmasıdır. Acil servislerde muayene öncesi bekleme zamanları ile ilgili memnuniyetsizlik şaşırtıcı değildir. Hasta sayısının fazlalığı, hastane yatak kapasitelerinin kısıtlılığı, uygunsuz acil servis kullanımı, yasal düzenlemelerdeki ve birinci basamak sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar ve sosyal güvencesi olmayanların acil servisleri tercih etmeleri gibi dış nedenlere bağlı yoğunluk yaşanan acil servislerde bekleme süresinin kısaltılması hasta memnuniyetini artıracaktır.^[7] Eğer bekleme sürelerini kısaltmak mümkün olamıyorsa, hastalara bekleme nedenleri açıklanmalı ve hastalar beklerken mümkün olduğunca rahat ettirilmelidir. Memnuniyet üzerinde daha etkili olan gerçek bekleme zamanı değil algılanan bekleme zamanıdır. Hastaların bilgilendirilmesi ve nazik

davranılması, daha etkili olan algılanan bekleme zamanını kısaltarak memnuniyeti olumlu yönde etkilemektedir.^[8] Hedges ve ark.'nın^[9] çalışmasında da, hasta memnuniyetini artırmak için, bekleme sürelerinin kısaltılmaya çalışılmasından çok hastaların algıladığı bekleme süresinin düzeltilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda saptanan triyajda bekleme süresinin uzun olmasıyla paralel olarak ele alınabilecek bir diğer şikâyet nedeni de hastaların kapıdaki triyaj sistemiyle ilgili düştükleri “adaletsiz” nitelendirmesidir. Kendilerinden sonra acil servise başvuran ancak yakınmaları daha acil olarak sınıflanan bir triyaj sınıfında olduğu için önce içeri alınan hastaları ‘öncelikli’ olarak nitelendirmeleri ve bu sistemi “adaletsiz” bulmaları, aslında triyaj sisteminin ne olduğunu bilmemelerinden kaynaklanmaktadır. Ülkemizdeki kamu hastanelerinin neredeyse tamamında, hastalar acil servisten içeriye herhangi bir öncelik sırasıyla karşılaşmadan başvuru saatlerine göre kendileri girmektedir. Bu uygulama hasta başvurusunun yoğun olduğu kurumlarda hayatı tehdit eden yakınması olan hastalara geç müdahale edilmesi riskini doğurmaktadır. Hastanemizde bu riski ortadan kaldırmak için kapıda triyaj eğitimi almış paramedikler, hastaların başvuru yakınmalarını öğrenip vital bulgularını değerlendirmekte ve hastaları triyaj kategorisine uygun olan acil servis bölümüne almaktadır. Özellikle bazı saatlerde daha da yoğunlaşan hasta başvurusu olan bir hastane olmamız sebebiyle daha az acil olan hastaların dışarıda bir süre beklemeleri gerekmektedir. Hastanemiz kalite biriminin takipleri için yapılan ölçümlerde, bu bekleme sürelerinin her triyaj sınıfı için belirlenmiş kabul edilebilir dünya standartlarına uygun sürelerin oldukça altında olduğu görülmektedir. Ancak, hastalarımız bu sisteme yabancı oldukları için bekledikleri süreyi kabul edilebilir görmemektedirler. Triage'nin ne olduğunu ve gerekçelerini anlatan broşürlerin dağıtılması ya da eğitim videolarının bekleme alanındaki hastalara izlettirilmesi, bilgisizlikten kaynaklanan bu tip şikâyetleri azaltabilir.^[10,11] Ancak bu tip eğitici faaliyetlerin hasta memnuniyetini etkilemediğini söyleyen çalışmalar da mevcuttur.^[12]

Acil servislere çalışan hekimler ve diğer yardımcı sağlık personeli ile ilgili olan şikâyetler sık karşılaşılan diğer bir memnuniyetsizlik nedenidir. Bizim çalışmamızda da bekleme ve yoğunluktan sonra en sık dile getirilen şikâyetler, çalışan personelin ilgisiz ya da kötü davrandığı ve yeterince bilgi vermediği şeklindedir. Thompson ve ark.'nın^[8] çalışmasında hekimin ilgisini ve bilgilendirme düzeyini değerlendirmek amacıyla sorgulanan 11 faktör

rün hepsi memnuniyetle istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmuştur. Sun ve ark.'nın^[13] çalışmasında da hasta memnuniyetini etkileyebilecek olan 68 faktör araştırılmış ve sonuçta yapılan logistik regresyon analizinde en güçlü etki gösteren 10 faktörden 5 tanesinin bilgi verilmesi ve iletişimle ilgili olduğu bulunmuştur. Yine aynı yazar tarafından yapılan validasyon çalışmasında da aynı sonuçlara ulaşılmıştır.^[14]

Hekimlere iletişimle ilgili eğitim ve dil eğitimi vermenin genel memnuniyet skorunu artırdığını söyleyen çalışmalar da mevcuttur.^[15,16] Ancak, her iki çalışma da metodolojik ve olgu sayısı olarak kesin yargıya ulaşmak için yeterli değildir; daha çok bir öneri niteliğinde değerlendirilebilir ve bu alanda yeni çalışmalar planlanabilir.

Hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, şikâyet davranışında bulunanların bazı ortak özellikleri olduğu gözlenmektedir. Örneğin, sosyoekonomik düzeyi yüksek, aylık gelirleri daha fazla ve ileri yaştaki hastaların verilen hizmetten daha çok şikâyetçi oldukları tespit edilmiştir.^[17] Başka bir çalışmada ise, sosyoekonomik düzeyi yüksek ve yüksek gelirli kişilerin yanında, kadınların, şehirlerde yaşayanların ve genç erişkinlerin daha çok şikâyetçi oldukları bulunmuştur.^[18] Sun ve ark.^[13] da, genç hastaların ve siyah ırkın daha az memnun olduğunu söylemişlerdir. Yine başka bir çalışmada 65 yaşın üstündeki hastaların daha az şikâyetçi olduğu tespit edilmiştir.^[6] Bizim çalışmamızda da daha çok erkeklerin ve eğitim düzeyi üniversite olan sosyoekonomik olarak üst grupta yer alan kişilerin dilek-şikâyet formu doldurdukları ve memnuniyetten ziyade şikâyetlerini bildirme eğiliminde oldukları görülmektedir. Yine triyaj kategorisi daha düşük olan hastaların daha fazla şikâyetle bulunduğu da bilinmektedir.^[5,19] Çok acil grubundakiler, bekletilmeden değerlendirildiği ve ön planda olan ölmeme ve yaşama tutunma olduğundan çoğu zaman aldığı tıbbi bakımdan memnun olmakta, daha az acil olan hasta grubunda ise bekleme süresinin kısalması, sağlık hizmeti veren personelin güler yüzlü olması, iyi davranması gibi beklentiler ortaya çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda da, memnuniyet belirten kişiler daha çok hastaneye yatan, kardiyak kaynaklı göğüs ağrısı, travma gibi daha acil şikâyetlerle başvuran hastalar iken, ateş, ishal, dispeptik yakınmalar, spesifik olmayan ağrılar gibi semptomlarla başvuranlarda şikâyet oranının yükseldiği saptanmıştır.

Sonuç olarak, şikâyetlerin yoğunlaştığı alanlara yönelik iyileştirmelerin planlanması acil servis hasta memnuni-

yetsizliğini azaltacaktır. Triyaj alanında bekleme sürelerinin yoğun olduğu saatlere göre hasta bakım alanının ve çalışan personel sayısının ayarlanması bekleme süresinin uzun olması ile ilgili şikâyetlerin azalmasını sağlayacaktır. Hastalara bekleme gerekçelerinin uygun ve anlaşılır bir dille açıklanması ve beklerken rahat ettirilmeleri algıladıkları bekleme zamanının daha kısa olmasını sağlayarak memnuniyeti artıracaktır. Çalışan personelin hastalarla iyi iletişim kurması ve açıklayıcı bilgiler vermesi de memnuniyeti artıracak önemli bir faktördür. Tüm hekimlere ve diğer acil servis personeline etkin iletişimin önemini anlatılması ve uygulamalarının istenmesi acil serviste hasta memnuniyetini yükseltecektir.

Sınırlılıklar

Çalışma süresi olan 17 ay içinde toplanan form sayısı çok fazla değildir. Ancak sadece anabilim dalımıza geri gelen formlar incelendiğinden eksik form varsa buna ulaşmamız mümkün olmamıştır. Çalışma sadece doldurulmuş formların değerlendirilmesi ile yapıldığı için acil servisin genel şikâyet nedenlerini yansıtmakta yetersiz kalabilir. Ancak buna rağmen form dolduran hastaların seçiminde bir taraf tutma olmadığından sonuçlar genel tıbbi literatürle uyumlu bulunmuştur.

Sonuç

Çalışmamızda, acil servis triyaj alanındaki bekleme sürelerinin ve acil servis yoğunluğunun hasta memnuniyetsizliğini belirgin olarak artırdığı görülmüştür. Triyaj derecesi daha düşük olan hastaların bekleme süresinin artması, şikâyet sıklığını da artırmaktadır. Memnuniyet nedenleri ise büyük çoğunlukla doktorların ilgisine ve verdiği hizmete yöneliktir.

Kaynaklar

1. Schwartz LR, Overton DT. The management of patient complaints and dissatisfaction. *Emerg Med Clin North Am* 1992;10:557-72.
2. Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med* 2004;26:13-26.

3. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 1990;30:811-8.
4. Topacoglu H, Karcioglu O, Ozucelik N, Ozsarac M, Degerli V, Sarikaya S, et al. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. *Adv Ther* 2004;21:380-8.
5. Chande VT, Bhende MS, Davis HW. Pediatric emergency department complaints: a three-year analysis of sources and trends. *Ann Emerg Med* 1991;20:1014-6.
6. Schwartz LR, Overton DT. Emergency department complaints: a one-year analysis. *Ann Emerg Med* 1987;16:857-61.
7. Twanmoh JR, Cunningham GP. When overcrowding paralyzes an emergency department. *Manag Care* 2006;15:54-9.
8. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1996;28:657-65.
9. Hedges JR, Trout A, Magnusson AR. Satisfied Patients Exiting the Emergency Department (SPEED) Study. *Acad Emerg Med* 2002;9:15-21.
10. Corbett SW, White PD, Wittlake WA. Benefits of an informational videotape for emergency department patients. *Am J Emerg Med* 2000;18:67-71.
11. Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med* 1993;22:568-72.
12. Mowen JC, Licata JW, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. *J Health Care Mark* 1993;13:26-33.
13. Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med* 2000;35:426-34.
14. Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. *Ann Emerg Med* 2001;38:527-32.
15. Mayer TA, Cates RJ, Mastorovich MJ, Royalty DL. Emergency department patient satisfaction: customer service training improves patient satisfaction and ratings of physician and nurse skill. *J Healthc Manag* 1998;43:427-42.
16. Mazor SS, Hampers LC, Chande VT, Krug SE. Teaching Spanish to pediatric emergency physicians: effects on patient satisfaction. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:693-5.
17. Dennis B, Overton DT, Schwartz LR, Strait M. Emergency department complaint frequency: variation by patient median household income. *Ann Emerg Med* 1992;21:746-8.
18. Liefeld JP, Edgecombe FCH, Wolfe L. Demographic characteristics of Canadian consumer complainers. *Journal of Consumer Affairs* 1975;9:72-80.
19. Hansagi H, Carlsson B, Brismar B. The urgency of care need and patient satisfaction at a hospital emergency department. *Health Care Manage Rev* 1992;17:71-5.