

Hastane Acil Ünitesinin Yönetimi

Management of Emergency Units in Hospitals

Besey Güneş ÖREN

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2004;8(1):25-31

Amaç: Üniversite hastanelerindeki acil birimlerin mevcut durumu, yönetimle ilgili sorunları ve yöneticilerin bu durumdan kaynaklanan sorunlara ilişkin çözüm önerileri göz önüne alınarak etkili bir yönetim biçimi geliştirmek.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada, İstanbul'daki üniversite hastanelerinin acil ünitelerinde çalışan hekim ve hemşire yöneticilere literatüre dayalı olarak hazırlanan ve 45 sorudan oluşan anket formları yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Örneklem grubu, yedi hekim, sekiz hemşire olmak üzere toplam 15 yöneticiden oluşturuldu.

Bulgular: Hekimlerin %57.2'si 1-4 yıl; hemşirelerin %37.5'i bir yıldan daha kısa süredir yöneticilik yapmaktaydı. Yöneticilerin %57.2'si, acil ünite için en önemli özellik olarak acil yönetimiyle ilgili özel eğitim alınmış olmasını belirtti. Ünitelerin %71.5'inde ayda bir toplantı yapıldığı bildirildi. Yönetimsel kararların %71.4'ü sadece bölüm başkanı tarafından alınmaktaydı. Acilde çalışmaya uygun olan personelde aranan özelliklerin büyük çoğunlukla doğru belirlendiği, tıbbi hizmetler ve hemşirelik hizmetlerinin genellikle yeterli olduğu; ancak hekim sayısının yeterli olmasına karşın hemşire sayısının yeterli olmadığı saptandı.

Sonuç: Üniversite hastanelerinin acil ünitelerinin bugünkü işleyişinde pek çok sorun yaşandığı, yönetsel sorunların olduğu ve yöneticilerin bu sorunların çözümünde yeterli olmadıkları ortaya çıkmaktadır. Acil ünite yönetiminin ve işleyişinin yeniden düzenlenmesi gerektiği ve yönetimde görev alacak kişilerin bu konuda eğitim görmüş profesyoneller olması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Etkinlik, organizasyon; acil hizmetler, hastane/organizasyon ve yönetim; hemşire kadrosu, hastane; mesleki yeterlilik/standart; mesleki rol.

Objectives: This study was designed to develop an effective model for the management of emergency units based on an analysis of the current situation, management problems, and recommendations and opinions of the administrators.

Materials and Methods: In this descriptive study, a 45-item questionnaire based on a literature review was administered via face-to-face interviews to physician and nurse administrators working in emergency units of university hospitals in Istanbul. The study sample was comprised of 15 managers, of whom seven were physicians and eight were nurses.

Results: The duration of administrative duty was 1 to 4 years in 57.2% of physicians and less than a year in 37.5% of nurses. Special training was the most important requirement for managing emergency units for 57.2% of administrators. Monthly meetings were organized in 71.5% of the units. In the decision making process, 71.4% of decisions were taken solely by the manager. It was found that skills required for a person to work in an emergency unit were appropriately determined, medical and nursing services were generally sufficient, and that, despite sufficiency in the number of physicians, the number of nurses was inadequate.

Conclusion: The research data show that there are a large number of problems in the management of emergency units and that managers are not adequately qualified to cope with these problems. The management and the ruling process of the emergency units must be re-organized and those who are assigned to managing positions should be chosen from specially trained professionals.

Key Words: Efficiency, organization; emergency service, hospital/organization & administration; nursing staff, hospital; professional competence/standards; professional role.

(Ören, Uzm.) İ. Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

İletişim adresi: Besey Güneş Ören. İ. Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 34147 Bakırköy, İstanbul.

Tel: 0216 - 660 11 25 Faks: 0212 - 570 28 76 e-posta: besey_oren@yahoo.com

Birçok hizmetin bir arada ve birbiriyle uyum içerisinde yürütülmesinin zorunlu olduğu acil ünitelerde yönetimin önemli bir unsur olduğu bilinen bir gerçektir.¹⁻³⁾ Acil tıp yeni, dinamik ve hızla değişen bir branştır. Bu değişime uyum sağlanması ve yeniliklerin, yönetim konusunda da benimsenmesi ünitenin etkinliğini artıracaktır.⁴⁻⁶⁾

Toplumun hastaneye gösterdiği saygı, çoğu zaman bu kurum hakkında oluşan imajla ölçülür. Bu nedenle temizlik, bakım, tamir, malzeme, personel ve yönetim diğer bölümlere göre bu bölümlerde daha önemlidir.⁷⁻⁹⁾

Batıdaki gelişmiş ülkelerde acil ünitelerin yönetim ve işleyişine yönelik pek çok iyileştirme yapılmasına karşın, ülkemizde bu konuya gerekli önemin verilmediği söylenebilir.¹⁰⁻¹³⁾

Bu denli önemli bir hizmeti veren bu birimlerin yönetim ve işleyişine ilişkin değişikliklerin, ülkemizde de bir an önce yapılması ve gelişmelerin takip edilmesi gerekmektedir. Ancak, acil ünitelerde yeni düzenlemelerin yapılabilmesi için, öncelikle var olan durumun değerlendirilmesi, aksaklıkların saptanması ve yapılacak değişikliklerin belirlenmesi gerekir.

Bu araştırma, üniversite hastanelerinin acil birimlerinde var olan durumu, bu durumdan kaynaklanan yönetsel sorunları ve yöneticilerin bu sorunların çözümüne ilişkin görüşlerini inceleyerek daha etkili bir yönetsel yaklaşımları tanımlamak amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Üniversite hastanelerinin acil birimlerinde var olan durumu, yönetsel sorunları ve yöneticilerin var olan durumdan kaynaklanan sorunların çözümüne ilişkin görüşlerini ortaya koyacak soruları içeren, literatüre dayalı, biri 22, diğeri 23 sorudan oluşan iki ayrı anket formu hazırlandı. Anketler, 2002 yılında İstanbul'daki üniversite hastanelerinin sekiz acil ünitesinin tüm yönetici hekim ve hemşirelerin katılımı ve yüz yüze görüşme yönteminin uygulanması ile gerçekleştirildi. Örneklem grubu, yedi hekim, sekiz hemşire olmak üzere toplam 15 yöneticiden oluşturuldu.

Sonuçlar tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilerek daha etkin bir hizmetin sunulabilmesi için öneriler geliştirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Acil ünite yöneticilerinin görev sürelerine ilişkin verilere bakıldığında; hekimlerin %57.2'sinin 1-4 yıl, hemşirelerin %37.5'inin bir yılın altında yöneticilik yaptığı görüldü (Tablo I).

Bu durum, acil ünitelerin yoğun olması, pek çok üniversitede henüz uzmanlık verilmiyor olması, ağır çalışma şartlarına karşın ünite yönetimini cazip kılacak hiçbir faktörün olmaması gibi nedenlerle yönetici dolaşımının fazla olmasına neden olmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Sonuç olarak bilgi, deneyim ve yetenek gerektiren bu birimlerde çalışan yöneticilerin daha donanımlı olması gerektiğini belirten literatür bilgisine ters düşmektedir.¹⁴⁾

Yöneticilerin %57.2'si acil ünite yöneticiliği için en önemli özellik olarak acil ünitenin yönetimiyle ilgili özel eğitim almış olmayı görürken, diğer %42.8'i ise yöneticilik özellikleri olan bir hekim olmanın en önemli özellik olduğunu belirtmişlerdir (Tablo II). Mesleği, ünvanı ne olursa olsun hastane yöneticisi olan herkesin hastane yönetimi konusunda şu yada bu şekilde bir

TABLE I

Acil ünite yöneticilerinin görev sürelerinin dağılımı

Görev Süresi	Hekim		Hemşire	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bir yılın altında	1	14.3	3	37.5
1-4 yıl	4	57.2	2	25.0
5-8 yıl	2	28.5	-	-
9-11 yıl	-	-	2	25.0
12 yıl ve üzeri	-	-	1	12.5
<i>Toplam</i>	7	100	8	100

TABLE II

Acil ünite yöneticilerinin yöneticilik için en önemli buldukları niteliklerin dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Hekim olması yeterlidir	-	-
Hastane yönetimiyle ilgili eğitim almış olmak	-	-
Acil yönetimi ile ilgili eğitim almış olmak	4	57.2
Yöneticilik özellikleri olan bir hekim olmak	3	42.8
<i>Toplam</i>	7	100

eğitim alması zorunludur. Hastane yönetimi karmaşık bir iştir. Hele de acil üniteler hastane-nin en karmaşık birimleridir. Her an bir olağanüstü durum söz konusu olabilir. Ünitenin ve çalışanların tüm bu durumlara hazırlıklı olması gerekir. Bu da iyi eğitilmiş bir yönetici ile daha kolay sağlanabilir.

Ancak uygulamaya bakıldığında acil ünite yöneticilerinin hiç birinin acil ünite yönetimiyle ilgili eğitim almadığı görülmüştür.

Ünitelerin %71.5'inde ayda bir toplantı yapıldığı geri kalan %28.5'inde ise değişen aralıklarla toplantı yapıldığı belirtilmiştir (Tablo III).

Acil gibi, oldukça dinamik ve yüksek hata riskli olan bir üniteye ani gelişen sorunların gün içinde bile bir araya gelerek tartışılması beklenirken, ayda yalnız bir defa toplantı yapması yetersiz bir girişim olarak değerlendirilmiştir.⁽⁸⁾

Acil ünitelerde yönetsel kararlara katılan kişi/gruplar incelendiğinde %71.4 oranında bölüm başkanının tek başına karar verdiği %42.8 oranında bölüm başhemşiresinin de bu kararlara katıldığı saptandı (Tablo IV). Oysa, daha etkili ve katılımcı bir yönetim için kararlar, hizmet grupları temsilcilerinden oluşan yönetim komitesi tarafından alınmalı. Çünkü çalışanların, kararların alınmasına katıldıkları oranda bunların gerçekleşmesi için çaba harcadıkları bildirilmektedir.⁽¹⁾

Ankete katılan yöneticilerin, personelin, acil konusunda özel eğitim almış, insularla iyi ilişki-

TABLO III

Acil ünite yöneticilerinin çalışanlarla toplantı yapma sıklıklarının dağılımı

Toplantı sıklığı	Sayı	Yüzde
Haftada bir	—	—
Ayda bir	5	71.5
Değişen aralıklarla	2	28.5
Toplam	7	100

TABLO IV

Acil üniteye yönetsel kararlara katılan kişi/grupların dağılımı

Kişiler/gruplar	Frekans	Yüzde
Bölüm başkanı	5	71.4
Bölüm başhemşiresi	3	42.8
Acil ünite yönetim komitesi	1	14.2
Akademik kurul	1	14.2
Duruma göre değişir	1	14.2

lere sahip ve hızlı karar verme yeteneğine sahip olmasını (sırasıyla %85.7, %71.4 ve %57.2) çok önemli buldukları saptandı (Tablo V). Acil çalışanlarında bu özelliklerin mutlaka olması gerektiği, ancak, personel almında acil ünite yöneticilerinin sorumluluğun olmaması nedeniyle bunların hiçbirine bakılmadığı belirtilmektedir.^(3,10)

Tıbbi ve hemşirelik hizmetleri ankete katılan ünite yöneticileri tarafından (sırasıyla %85.7,

TABLO V

Acil üniteye çalışacak personelin sahip olması gereken niteliklerin önem derecesi dağılımı

Nitelikler	Çok önemli		Önemli		Vasat		Önemsiz		Çok önemli	
	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde
Acil konusunda özel eğitim almış olması	6	85.7	1	14.2	—	—	—	—	—	—
Çabuk karar verme yeteneğine sahip olması	4	57.2	3	42.8	—	—	—	—	—	—
Uygulamalarda pratik olması	3	42.8	4	57.2	—	—	—	—	—	—
Kişisel ilişkilerinin iyi olması	5	71.4	1	14.2	1	14.2	—	—	—	—
Soğukkanlı olması	3	42.8	4	57.2	—	—	—	—	—	—
Ekip çalışmasına yatkın olması	3	42.8	3	42.8	1	14.2	—	—	—	—

F: Frekans.

TABLO VI

Acil ünite yöneticilerine göre yürütülen hizmetlerin yeterlilik derecelerinin dağılımı

Kaynaklar	Çok yeterli		Yeterli		Vasat		Yetersiz		Çok yetersiz	
	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde
Tıbbi hizmetler	-	-	6	85.7	1	14.2	-	-	-	-
Hemşirelik hizmetleri	-	-	5	71.4	1	14.2	1	14.2	-	-
İdari ve teknik hizmetler	-	-	3	42.8	3	42.8	1	14.2	-	-
Acil tıbbi teknisyenlik hizmetleri	-	-	1	14.2	2	28.5	3	42.8	1	14.2
Temizlik hizmetleri	-	-	2	28.5	2	28.5	2	28.5	1	14.2

F: Frekans.

%71.4) yeterli bulunmasına karşın; acil tıbbi teknisyenlik ve temizlik hizmetleri (sırasıyla %42.5, %28.5) yetersiz bulunmuştur (Tablo VI). Hemşire sayısının yetersiz bulunmasına karşın hemşirelik hizmetlerinin yeterli olarak değerlendirilmesi dikkat çekicidir. Temizlik hizmetlerinin genellikle özel şirketler tarafından, vasıfsız ve eğitimsiz kişiler çalıştırılarak, yürütülmesi bu sonucu doğurmuş olabilir. Ayrıca, ülkemizde acil tıbbi teknisyenlik hizmetlerinin henüz oldukça yetersiz düzeyde olması, bu hizmetin neredeyse hiç verilmemesi veya hastabakıcı adı altında eğitimsiz kişilerce yürütülmesi sonucu olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bu hizmetin 1966'dan beri, eğitilmiş, temel yaşam desteği konusunda bilgili, sertifika sahibi kişiler tarafından verildiği belirtilmekte; ülkemizde ise, bu amaçla, üniversitelere bağlı iki yıllık okulların açılmasına karşın, sayıca çok yetersiz olmaları ve uygun kadroların ye-

terince tahsis edilmemiş olması bu hizmetin aksamasına neden olmaktadır.^[2,4,14]

Hasta yatağı %57.2, ek hizmet birimleri %57.2 oranında yeterli bulunurken, hemşire sayısı %57.3, hizmetli personel sayısı %42.8 oranında yetersiz bulunmuştur (Tablo VII). Mevcut kaynakların hemen hemen hepsinin çok yeterli veya çok yetersiz bulunmaması bu ünitelerin kaynaklar açısından birbirine yakın standartlara sahip olduğu ve kaynakların orta derecede yeterli olduğu şeklinde yorumlanabilir. Hemşire ve hizmetli sayısı; yatak sayısı ve hekim sayısı ile kıyaslandığında yetersiz olduğu görülmüştür. Sonuç, üniversite hastanelerinde yeni kadro sağlama güçlüğü nedeniyle bu sayıyı artırmanın pek kolay olmadığını bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Hekim sayısının yeterli olması ise; eğitim hastaneleri olmalarından ve uzmanlık öğrencilerinin hizmet veriyor olmasından kaynaklanmaktadır.

TABLO VII

Acil ünite yöneticilerine göre çeşitli kaynakların yeterlilik derecelerinin dağılımı

Kaynaklar	Çok yeterli		Yeterli		Vasat		Yetersiz		Çok yetersiz	
	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde
Ana bina	-	-	3	42.8	3	42.8	1	14.2	-	-
Hasta yatağı	-	-	4	57.2	2	28.5	1	14.2	-	-
Tıbbi cihaz	-	-	1	14.2	4	57.2	2	28.5	-	-
Malzeme	-	-	2	28.5	4	57.2	1	14.2	-	-
Ek hizmet birimleri	-	-	4	57.2	3	42.8	2	28.5	-	-
Hemşire sayısı	1	14.2	2	28.5	-	-	4	57.2	1	14.2
Hekim sayısı	-	-	3	42.8	2	28.5	1	14.2	-	-
Hizmetli sayısı	-	-	2	28.5	-	-	3	42.8	2	28.5

F: Frekans.

TABLO VIII

Acil ünitelerde değişik faktörlerin hizmet üretimini etkileme derecelerinin dağılımı

Hizmet üretimini etkileyen fak.	Çok az		Az		Orta		Fazla		Çok fazla	
	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde
Çalışma alanı yetersizliği	1	14.2	3	-	3	-	-	-	-	-
İnsan gücünün nitel yetersizliği	1	14.2	1	14.2	1	14.2	3	42.8	1	14.2
İnsan gücünün nicel yetersizliği	1	14.2	1	14.2	1	14.2	3	42.8	1	14.2
Araç ve gereç yetersizliği	-	-	1	14.2	3	42.8	2	28.5	1	14.2
Malzeme temininin yetersizliği	-	-	-	-	3	42.8	3	42.8	1	14.2
Ek hizmet birimlerinin yetersizliği	-	-	3	42.8	2	28.5	2	28.5	-	-
İletişim eksikliği	-	-	1	14.2	3	42.8	3	42.8	-	-

F: Frekans.

Acil üniteler afet durumlarına da hazırlıklı olmak zorundadır. 1999 yılında yaşanan Marmara depreminde ülkemizde gerek hastanelerin gerekse kurumların afet planlarının işlemediği gözlenmiştir. Afet organizasyonunda çok önemli yere sahip olan insan gücü ve malzeme yeterli miktarda bulundurulmalı ve afet durumunda bunun nasıl kullanılacağı önceden planlanmalıdır. Üniversite hastanelerinde bu organizasyonun en önemli parçası acil ünitelerdir. Bu bakımdan da acil ünitelere personel ve malzeme desteğinin sağlanması önemlidir (Tablo VIII).^[15]

Örneklem grubu, %42.8'lik oranlarda insan gücünün nicelik ve nitelik yetersizliğinin, malzeme alımındaki güçlüğün ve iletişim eksikliğinin hizmet üretimini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörler olduğunu belirtmiştir. Acil ünitelerin işleyişini önemli ölçüde etkileyecek

bu tür olumsuzlukların yaşanması ekonomik ve yönetsel sorunların bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Acil üniteler hastaneye başvuran hastaların yaklaşık %10'unu kabul ettiğine göre hastane için iyi bir gelir kaynağıdır. O halde hizmet kalitesinin artırılması hastanenin de yararına olacaktır. Bu nedenle acil üniteye harcamalar için ünite içinde küçük bir bütçenin oluşturulması küçük harcamalar için zaman kaybını önleyecektir. Ayrıca verilen hizmet gereği nitelikli elemana ihtiyacı olan bu ünitelerde çalışacak personelin de dikkatli bir şekilde seçilmesi önemlidir (Tablo IX).

Yöneticiler sadece eğitim konularında yetkilerini %42.8 oranında çok yeterli bulmuşlardır. Buna karşın personel alımı konusunda %57.1 çok yetersiz, personeli ödüllendirme, cezalan-

TABLO IX

Acil ünite yöneticilerine göre çeşitli kararlarda yetkilerinin yeterlilik derecelerinin dağılımı

Acil ünite yöneticisinin yetkisi	Çok yeterli		Yeterli		Vasat		Yetersiz		Çok yetersiz	
	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde	F	Yüzde
Personel alımı kararları	-	-	1	14.2	1	14.2	1	14.2	4	57.1
Cihaz alımı kararları	-	-	1	14.2	4	57.1	-	-	2	28.5
Malzeme alımı kararları	-	-	2	28.5	4	57.1	-	-	1	14.2
Personeli ödüllendirme cezalandırma kararları	-	-	1	14.2	1	14.2	2	28.5	3	42.8
Eğitimle ilgili kararlar	3	42.8	2	28.5	2	28.5	-	-	-	-

F: Frekans.

dırma konularında %28.5 çok yetersiz; cihaz ve malzeme alımı konularında ise %57.1 oranında vasat olarak değerlendirmişlerdir. Acil uygulamaların derhal yapılabilmesi için personel kadrosunun tam olması ve yeterli malzemeyle donatılmış olması gerekir. Bu nedenle acil ünite yöneticilerinin yetkilerinin artırılması uygun olacaktır. Bu hem hizmetin kalitesini artıracak hem de eksiklerden kaynaklanan gecikmeleri önleyecektir (Tablo X).

Acil ünitelerin %85.7'sinde performans değerlendirilmesi yapılmaktadır. Performans değerlendirilmesi altı üniteye yapıldığından ve soruya birden fazla yanıt verildiğinden yüzde dağılımları altı ünite üzerinden yapılmıştır. Performans değerlendirilmesi için kullanılan kriterler yetersizdir. Çalışkanlık, işe devam, dürüstlük gibi kişisel özellikler %83.3; bilgi, beceri, iş miktarı ve işin kalitesi gibi iş performansını değerlendiren kriterler %83.3; çalışanlarla ilişkiler, geçimlilik gibi davranışsal özellikler ise %50 oranında kullanılmaktadır. Çalışanların değerlendirilmesinde genellikle bir ya da iki kriter kullanılmaktadır. İyi bir performans değerlendirmesi için bu üç kriterin de değerlendirilmesinde kullanılmalıdır. Çoğu üniteye performans değerlendirmeleri sicil kaydı şeklinde yapılmaktadır. Performans değerlendirilmesi yapılan ünitelerin %28'inde bu sonuçlar hiçbir amaçla kullanılmazken, çalışanların başarısı hakkında bilgi toplamak ile iş ve yer değişikliği kararlarında %28.5 oranında kullanılmaktadır.

Performans değerlendirme sisteminin sonuçlarının ücret belirleme ve işten çıkarma amacıyla hiçbir üniteye kullanılmıyor olması 657 sayılı

TABLO X

Performans değerlendirme sonuçlarının kullanım amaçlarına göre dağılımı

Amaç	Frekans	Yüzde
Ücret belirleme	-	-
Çalışan personelin eksik yönlerini tamamlama	2	28.5
Terfi için karar verme	1	14.2
İş ve yer değişiklikleri için karar verme	2	28.5
İşten çıkarmak için karar verme	-	-
Herhangi bir amaçla kullanılmıyor	2	28.5

devlet memurları yasasının bu konuda bağlayıcı olmasından kaynaklanmaktadır. Ödül ve ceza sistemi üzerinde kurum yöneticilerinin çok kısıtlı yetkilerinin olması sağlıklı bir performans değerlendirme yapılmasını engelleyici niteliktedir.^[9,11]

Yöneticilere acil ünitelerin hastane içindeki yeri uygun mu? diye sorulduğunda %57.2 oranında uygun olmadığı şeklinde cevap verilmiştir. Bu da hastaneler planlanırken hastane mimarisine uygun planlanmasının önemini bu birimler için de ortaya koymaktadır. Acil üniteler ulaşımı kolay, hasta transferine uygun, hastanenin merkezinde, ambulans giriş alanı olan, çift girişli ve giriş katlarda olacak şekilde planlanmalıdır.^[4]

Örnekleme grubunun %71.4'ü meslek grupları arasında çatışma yaşandığını belirtmişlerdir. Bu da toplantı yapma sıklığının az olması ve kararların tek kişi ile alınmasının bir sonucu olabilir. Tüm meslek grupları alınan kararlara katıldığında çatışmaların daha az olacağı söylenebilir.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Hiçbir yöneticinin acil ünitenin yönetimi konusunda eğitim almadığı, yeterli deneyime sahip olmadığı,
- Yöneticilerin çalışanlarla yeterli sıklıkla toplantı yapmadığı,
- Çoğu üniteye yönetsel kararların bölüm başkanı tarafından alındığı,
- Acil ünitelerde hekimlerin dışındaki personelin az olduğu, mevcut personelin de acilde verilen hizmetler konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadığı,
- Verilen hizmetlerin genellikle yeterli olmadığı,
- Acil ünitelerde yapı, donanım ve kullanılan kaynakların yeterli olmadığı,
- Birçok faktörün hizmet üretimini olumsuz etkilediği,
- Tüm ünitelerde performans değerlendirilmesi yapılmasına rağmen sonuçların uygun bir şekilde kullanılmadığı, sonucuna varılmıştır.

ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Acil ünite yöneticilerinin, acil ünite yönetimi konusunda eğitilmesi,
- Yöneticilerin çalışanlarla daha sık toplantı yapması,
- Yönetimsel kararların tüm hizmet gruplarının temsilcilerinin olduğu bir komisyon tarafından alınması,
- Hemşire sayısının her acil yatak için iki hemşire olacak şekilde planlanması; acil birim teknisyenlerinin yetiştirilmesi,
- Acildeki personelin bu konuda eğitilmesi ve acilde uzun süre çalışması için şartlarının cazip hale getirilmesi,
- Bu ünitelere malzeme ve kaynak desteğinin artırılması,
- Personel alımı, acil üniteye terfi ve yer değişikliği kararlarının ünite yöneticisinin yetki-sinde olması,
- Tüm acil birimlerin anabilim dalı olması ve uzmanlık eğitimi vermesi,
- Tüm personelin performans değerlemesi-nin acil üniteye uygun bir şekilde yapılması ve kullanılması,
- Acil ünite yöneticilerinin bilgili, deneyimli, dinamik ve yenilikçi kişiler olmasına özen gösterilmesi,
- Acil üniteler planlanırken hastanenin merkezinde, ulaşımı kolay ve bina yapısının acil hizmete uygun olacak şekilde tasarlanması, ve acil hizmetlerin tek binada verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ak B. Sağlık hizmetlerinde yönetim. Ankara: Yeni Asya Yayınları; 1990.

2. "Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi. Hasta ve yaralıların acil bakım ve nakledilmesi" adlı kitapta [Emergency care and transportation of the sick and injured. 4th ed. Chicago, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 1987]. Çeviri koordinatörü: Minkari T. İstanbul: Mısırlı Matbaacılık; 1991. s. 11-35.
3. Budassi SA, Janet MB. Emergency department management. In: Emergency nursing: principles and practice. Toronto, London: Mosby Company; 1981. s. 51-87.
4. Concile of Europa. Comperative study of the organisation and functioning of emergency medical assistance services. Strasbourg: Concile of Europa; 1990.
5. Kızmaz Ş. Hastane yönetiminde modern yöntemler. Hastane Dergisi 2002;15:24-6.
6. Dines GB. Report on the international conference on emergency health care development. Public Health Rep 1990;105:76-9.
7. Henry GL. Risk management and high-risk issues in emergency medicine. Emerg Med Clin North Am 1993;11:905-22.
8. Hood CH. Risk management and quality assurance in the emergency room. Mil Med 1991;156:396-8.
9. Jernigan, DK, Young AP. Standards, job descriptions, and performance evaluations for nursing practice. Norwalk: Appleton Century Crofts; 1983.
10. Sarvan F. Gelişmiş ülkelerde ve Türkiye'de sağlık hizmetleri yöneticiliği meslek ve eğitimi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Dergisi; 1994. s. 209-235.
11. Uyargil C. İşletmelerde performans yönetimi sistemi. İstanbul: İ. Ü. İşletme Fakültesi Yayınları; 1994. s. 12-65.
12. Yetek B. Metropolitano bir kentte acil çocuk ünite hizmetleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İ. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1989.
13. Yıldırım A. Türkiye ve ABD'de üniversite hastanelerinin organizasyonu ve İ. Ü. Hastanelerinin sağlık ve idari yöneticilerinin hastanenin genel durumu ve organizasyonu ile ilgili görüşlerine ilişkin bir araştırma [Doktora Tezi]. İstanbul: İ. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1995.
14. Bayram C. Trafik kazalarındaki ölümlerin ve sakatlıkların azaltılmasında yeni bir alternatif: Paramedic-acil tıbbi teknisyenler. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 1998;4:31-2.
15. Rodoplu Ü. Hastaneler afetlere hazır mı ? Acil tıp derneği ve hastane afet planı. Medikal Trend 2003;6:51-4.