



NETNOGRAFIK BİR ŞİKÂYET ARAŞTIRMASI: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ (2018-2022)

A NETNOGRAPHIC COMPLAINT RESEARCH: A PRIVATE HOSPITAL EXAMPLE (2018-2022)

Dr. Derya GÜNDÜZ HOŞGÖR

Uşak Üniversitesi EAH, deryagunduz84@gmail.com, orcid.org/0000-0002-1377-4617

Öğr. Gör. Hacer GÜNGÖRDÜ

Uşak Üniversitesi SHMYO, haker.gungordu@usak.edu.tr, orcid.org/0000-0003-3978-9259

Doç. Dr. Haydar HOŞGÖR

Uşak Üniversitesi SHMYO, haydar.hosgor@usak.edu.tr, orcid.org/0000-0002-1174-1184

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (22.12.2022-10.04.2023)

Öz

Bu araştırmanın temel amacı, Ege Bölgesi'ndeki bir özel hastaneye yapılan şikâyetlerin incelenmesidir. Son beş yılı (2018-2022) içerecek şekilde ele alınan araştırmadaki şikâyet verileri, çevrim içi bir şikâyet portalı olan www.sikayetvar.com sitesinden 01-07 Aralık 2022 tarihleri arasında elde edilmiştir. Bu süre zarfında toplam 67 adet şikâyet metnine erişilmiş olmasına rağmen, 21 adet şikâyetin çözüme kavuşturulması dolayısıyla 46 şikâyetin analizi yapılmıştır. Çalışmada netnografi ve içerik analizi yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Elde edilen şikâyet verilerinin sınıflandırılmasında ise Reader vd. (2014) tarafından geliştirilmiş olan bir hasta/hasta yakını şikâyet taksonomisinden faydalanılmıştır. Şikâyetlerin %47,8'inin 2022 yılında yapıldığı saptanmıştır. Şikâyetlerin %32,6'sının erkek hastalar, %28,3'ünün erkek hasta yakınları tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Şikâyetlerin sırasıyla *Yönetim* (%52,2), *Klinik* (%32,6) ve *İlişkiler* (%15,2) temalarında olduğu tespit edilmiştir. Yönetim temasındaki en fazla şikâyetlerin "Kurumsal Sorunlar" (n= 12) ile "Zamanlama ve Erişim" (n=12); Klinik temasında "Kalite" (n=8) ile "Hasta Güvenliği" (n=7); İlişkiler temasında "İnsaniyet ve Önemseme" (n=4), "İletişim" (n=3) kategorilerinde olduğu ortaya konulmuştur. Hasta ve hasta yakınları tarafından en fazla şikâyet edilen konunun ise Yönetim temasına bağlı olan "Gecikmeler (bekleme sürelerinin uzunluğu)" konusuna ait olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçlarının özel sağlık işletmelerine, şikâyetlerin azaltılması noktasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şikâyet, hasta şikâyetleri, şikâyet yönetimi, hasta memnuniyeti, netnografi

Abstract

The main purpose of this research is to examine the complaints made to a private hospital in the Aegean Region. Complaint data in the research, which covers the last 5 years (2018-2022), were obtained from www.sikayetvar.com, an online complaint portal, between 01-07 December 2022. Although a total of 67 complaint texts were accessed during this period, 46 complaints were analyzed due to the resolution of 21 complaints. Netnography and content analysis methods were used together in the study. A patient/patient relative complaint taxonomy developed by Reader et al. (2014) was used to classify the obtained complaint data. It was determined that 47.8% of the complaints were made in 2022. It was determined that 32.6% of the complaints were made by male patients and 28.3% by male patient relatives. It was determined that the complaints were in the themes of Management (52.2%), Clinic (32.6%) and Relations (15.2%), respectively. The most common complaints in the management theme were "Institutional Problems" (n=12) and "Timing and Access" (n=12); in the clinical theme, "Quality" (n=8) and "Patient Safety (n=7)"; In the theme of relationships, it has been revealed that it is in the categories of "Humanity and Caring" (n=4) and "Communication" (n=3). It was concluded that the issue most frequently complained about by the patients and their relatives was the Delays (length of waiting times) subject related to the Management theme. It is thought that the results of the research will be beneficial to private health enterprises in terms of reducing complaints.

Keywords: Complaint, patient complaints, complaint management, patient satisfaction, netnography

GİRİŞ

Şikâyet, hasta veya hasta yakınlarının tıbbi hizmetlerden, hemşirelik hizmetlerinden veya tedavi koşullarından memnun olmadığını mektup, telefon veya hastaneye ziyaret yoluyla bildirerek hastaneyi eleştirmesi ve/veya kuruma karşı tazminat talebinde bulunması olarak tanımlanmaktadır (Jiang vd., 2014). Günümüz sağlık hizmeti tüketicileri öz sağlıklarıyla ilgili kararlara daha fazla katılım gösteren, tedavi süreçleriyle ilgili alternatifler hakkında daha çok bilgi sahibi olan, sağlık bakım hizmetleri sürecine hakim, eğitim ve farkındalık düzeyi yüksek olan bireylerdir (Karaağaç vd., 2018). Dolayısıyla bu türden bir hasta/hasta yakını profilinin baskın ve çoğunlukta olduğu bir çağda, şikâyet sayılarındaki artışın kaçınılmaz olduğu ifade edilebilir.

Hastalardan veya onların bakım verenlerinden gelen şikâyetler, bir sağlık sistemindeki sorunların önemli göstergeleridir. Hasta perspektifi önemlidir, çünkü sağlık hizmeti kullanıcıları, artık birçok ülkede rutin bir uygulama haline gelen olumsuz olay raporlama sistemlerinde sağlık profesyonelleri tarafından bildirilen sorunlardan farklı bir bakış açısına sahip olabilir (Harrison vd., 2016). Ayrıca hasta şikâyetleri, sağlık kuruluşlarına hasta güvenliğinin nasıl iyileştirilebileceği konusunda önemli ve ek bilgiler sağlayabilir (Reader vd., 2014). Nitekim Amerika Birleşik Devletleri, Finlandiya, Fransa ve İsveç gibi ülkelerde hasta şikâyet verileri analiz edilerek tıbbi hataların kaynakları hakkında değerli bilgiler elde edildiği ve dolayısıyla hasta güvenliğinin üst düzeye çıkarıldığı (Thi vd., 2015) bilinmektedir.

Hasta şikâyetleri, potansiyel olarak değerli bir bilgi kaynağı olarak giderek daha fazla tanınmakta ve önem kazanmaktadır. Ortak Komisyon ve Federal Medicare ve Medicaid Hizmetleri Merkezleri, hasta şikâyetlerinin toplanmasını ve saklanmasını zorunlu tutarak, değerli bilgiler hazinesine katkı sunmaktadır (Montini vd., 2008). Şikâyetler, düşük hizmet kalitesi veya karşılanmayan beklentilerden kaynaklanabilir. Bazı şikâyetler önemsiz görünebilir, ancak birçoğu daha ciddi olaylarla ilgilidir ve düzeltici eyleme veya tazminata yol açabilir. Şikâyetlerin doğasının analizi, sorunları belirlemek ve onların ortadan kaldırılmasına yardımcı olmak için önemlidir (Taylor vd., 2004).



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

Profesyonel hastane yöneticileri, kurumlarından hizmet alan bireylerin nelerden, hangi hususlardan memnuniyetsizlik duyduklarını saptadıklarında, bir anlamda kurumlarının gelişmeye ihtiyaç duyulan kör noktaları hakkında bilgi sahibi olmaktadırlar (Gündüz Hoşgör ve Hoşgör, 2019). Kurum içerisinde görülemeyen, gözden kaçırılan aksaklıklar hastalar veya onların yakınları tarafından görülerek düzeltici önlemler alınabilir. Buradan hareketle, sağlık hizmeti tüketicilerinin beklentileri daha iyi anlaşılabilir ve o yönde hizmet sunumları organize edilebilir (Yaman ve Kavuncu, 2020).

Günümüzün işletme yönetimi anlayışında popüler bir özdeyiş halini almış olan her “Her şikâyet bir armağandır” görüşü (Wofford vd., 2004), hastaların ve/veya yakınlarının hizmetlere dair hoşnutsuzlukları hakkında geri bildirimler sunması bakımından kıymetli birer argümandır. Bu geri bildirimleri etkili şekilde dikkate alan ve çözüme kavuşturan sağlık yöneticileri, sağlık hizmeti alıcılarının pozitif davranışsal niyetler sergileme eğilimlerini artıracaktır. Bir diğer ifadeyle şikâyetlerinin dikkate alındığını ve çözümlendiğini gören sağlık hizmeti alıcılarının memnuniyet düzeyleriyle, o kurumu tavsiye etme, tekrar tercih etme ve daha fazla ücret ödemeye istekli olma niyetlerinin yükseleceği ifade edilebilir. Konuyla ilgili yapılmış bir araştırmada (Bosch ve Enríquez, 2005); şikâyette bulunan bireylerin şikâyetlerine çözüm bulunduğu takdirde %95’inin memnun kaldığı ve bir sonraki ihtiyaç anında kurumu yeniden tercih etme olasılıklarının arttığı saptanmıştır. Öte yandan, memnun kalmayanların ise bu olumsuz deneyimlerini en az dokuz kişiyle paylaştıkları ve eski kurumlarına alternatifler aradıkları ortaya konulmuştur. Tam da bu noktada, sağlık kurumlarında etkili bir biçimde işleyen şikâyet mekanizmalarının varlığı oldukça önemlidir.

Kendilerine sunulmuş olan sağlık hizmetlerinden memnun kalmayan bireyler, başvurdukları hastanenin halkla ilişkiler veya hasta hakları birimlerine başvurabilecekleri gibi, hastanedeki dilek-istek ve şikâyet kutularına yazabilir veya hastanenin resmi e-posta adresine mail gönderebilirler. Bunun yanı sıra bireyler;

↳ ALO 184 SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) hattını arayabilir,

↳ CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi)’e yazabilir,

↳ İl Sağlık Müdürlükleri, Valilikler veya Kaymakamlıklara başvurabilirler (Hoşgör ve Cengiz, 2020). Çevrim içi şikâyet gönderme portalları da, günümüz tüketicilerinin şikâyetlerini özgürce yazabilecekleri alanlardan bir diğeridir. Bu portallar arasında Türkiye’de en sık kullanılanı www.sikayetvar.com adlı web sitesidir. Herhangi bir markaya, hizmete veya ürüne yönelik şikâyetlerini yazmak isteyen bireyler, ücretsiz şekilde üyelik kaydı oluşturduktan sonra şikâyetlerini özgürce yazabilmektedirler. Yazılan şikâyet metinleri, portalın editörleri tarafından kontrol edildikten ve özel bilgi içeren kısımları (sağlık personelinin adı-soyadı, argo kelimeler gibi...) maskelendikten sonra yayımlanmaktadır. İlgili portala giriş yapan herkes, arama kutusuna söz konusu anahtar kelimeleri (kurumun adı, markası, ürün adı gibi...) yazdığı anda, üyelik gerektirmeksizin tüm şikâyet metinlerine erişebilmekte ve okuyabilmektedir. Dolayısıyla bu çalışmaya kaynak teşkil eden şikâyet verilerine [sikayetvar.com](http://www.sikayetvar.com) portalı üzerinden erişilmiştir.

YÖNTEM

Bu çalışmanın temel amacı, hastalar ve/veya hasta yakınları tarafından Ege Bölgesindeki bir özel hastaneye yönelik yapılmış olan şikâyetlerin www.sikayetvar.com portalı üzerinden netnografik olarak incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda ele alınan şikâyet metinleri; yıllarına, şikâyeti yazan bireylerin cinsiyetlerine, şikâyetlerin kim tarafından (hasta-hasta yakını) yazıldığına, şikâyetlerin temalarına, kategorilerine, alt kategorilerine ve konularına göre içerik analizi yöntemiyle gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Bu süreç izlenirken, Reader ve arkadaşları (2014) tarafından



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

geliştirilmiş olan bir hasta/hasta yakını şikâyet taksonomisinden faydalanılmıştır. Bu taksonomi şikâyetleri ana tema (klinik, yönetim, ilişkiler), kategoriler (kalite, hasta güvenliği, kurumsal sorunlar, zamanlama ve erişim, iletişim, insaniyet/ilgi, hasta hakları) ve 26 maddelik alt kategoriler olmak üzere toplam üç başlık altında ele almaktadır.

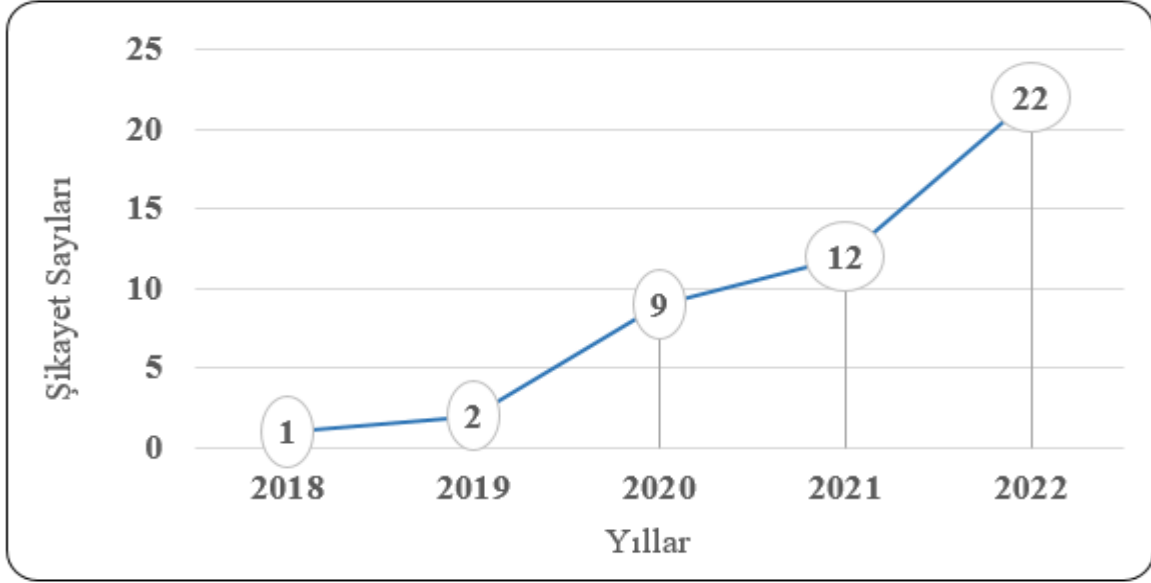
Netnografik türdeki bu çalışmada içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, benzer verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği biçimde düzenleyip yorumlamak amacıyla kullanılan kalitatif bir yöntemdir (Selçuk vd., 2014). Günümüz tüketicisinin sanal topluluklarda her geçen gün daha aktif yer alması, onların bir tüketici olarak davranışlarının incelenmesini kaçınılmaz hale getirmiştir. Dolayısıyla bu araştırma yöntemi literatürde netnografi olarak yer almaktadır.

Netnografi, kişisel mesajların internet ortamına gönderilmesini inceleyen bireyci bir yaklaşım değildir. Netnografinin odak noktasını insan toplulukları ve gruplaşmalar oluşturmaktadır. Analiz düzeyi, sosyologların mezo düzey diye adlandırdıkları mikro ile makro arasındaki bir düzeydir. İsminden de anlaşıldığı üzere netnografi, veri kaynağı olarak internet bağlantılarından ortaya çıkan etkileşimleri incelemektedir. Bu çalışmanın netnografik veri toplama kaynağını ise www.sikayetvar.com isimli şikâyet portalı oluşturmaktadır. Bu portal, herkesin kullanımına açık olan, ücretsiz, şikâyet yazmak için üye olmayı gerektiren, yazılmış olan mevcut şikâyetlerin ise üyelik gerekmeksizin okunabildiği çevrimiçi bir şikâyet web sitesidir. Dolayısıyla çalışmanın etik kurul onayına ihtiyacı bulunmamaktadır.

Çalışma kapsamında değerlendirilen veriler 01-07 Aralık 2022 tarihleri arasında elde edilmiştir. Şikâyetler 2018-2022 yılları arasında kapsamaktadır. Bu süre zarfında toplam 67 adet şikâyet metnine erişilmiş olmasına rağmen, 21 adet şikâyetin çözüme kavuşturulması dolayısıyla 46 şikâyetin analizi yapılmıştır. Grafiklerin çizilmesinde Microsoft Excel 2016, şekillerin tasarlanmasında ise Lucidchart programı kullanılmıştır. Araştırmanın yalnızca bir şikâyet portalı üzerinden, tek bir özel hastane ile yürütülmesi ve söz konusu bu portala iletilen şikâyetlerin doğru olduğunun varsayılması gibi hususlar bu çalışmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. Bir diğer yandan, literatürde özel hastanelere yönelik şikâyetlerin netnografik bir perspektiften ele alınıp incelendiği az sayıda araştırmanın olması, bu çalışmanın özgün yönünü işaret etmektedir. Şikâyet bulgularının birer memnuniyetsizlik kaynağı olduğu düşünüldüğünde, çalışma sonucunda elde edilen bulguların, yapılması gereken iyileştirmeler ve düzeltmeler noktasında sağlık hizmeti yöneticilerine kıymetli geribildirimler sunacağı öngörülmektedir.

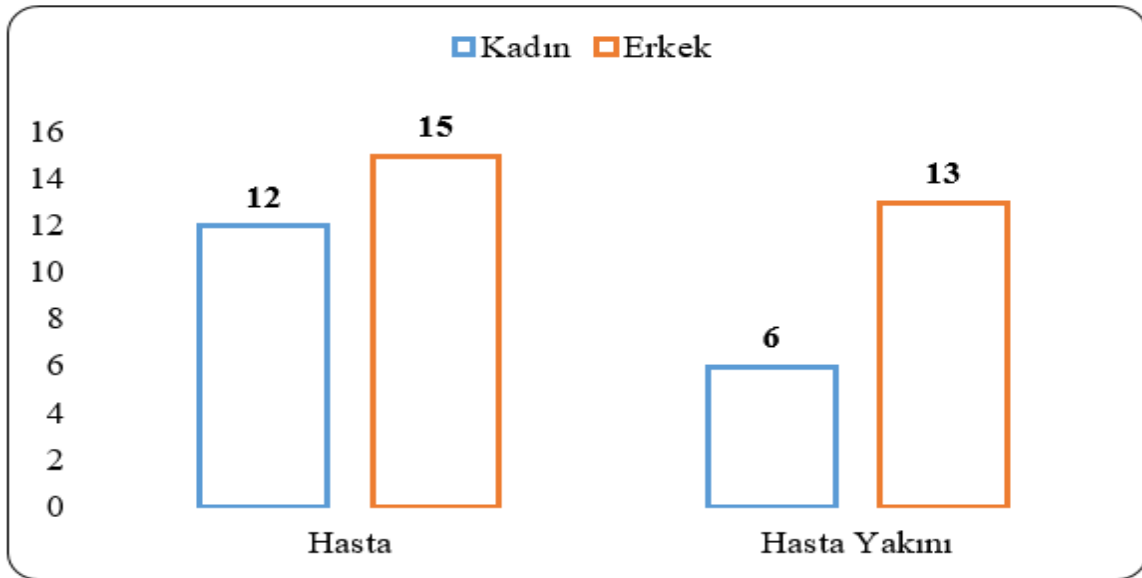
BULGULAR

Yıllar itibarıyla şikâyetlerin dağılımını yansıtan Şekil 1 incelendiğinde; şikâyetlerin %47,8'inin 2022 yılında yapıldığı saptanmıştır. Son beş yılda (2018-2022) hastaneye yönelik yapılan şikâyet sayılarının sürekli artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu süre zarfında şikâyet sayılarında %2200 düzeyinde oldukça yüksek bir artış olduğu hesaplanmıştır. Son bir yıl içerisinde şikâyet sayılarının 12'den 22'ye çıktığı, bir diğer ifadeyle şikâyetlerde %54,5 düzeyinde bir artış olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 1. Şikâyetlerin Yıllara Göre Dağılımı

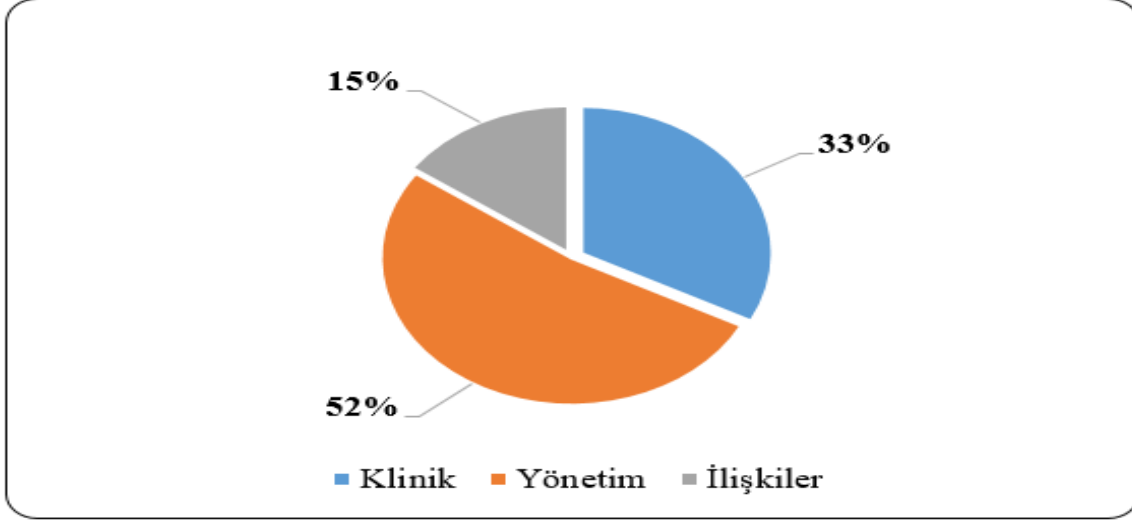
Şikâyetlerin cinsiyete ve şikâyetçi türlerine göre dağılımını yansıtan Şekil 2 incelendiğinde; şikâyetlerin %32,6'sının erkek hastalar, %28,3'ünün erkek hasta yakınları tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Bir diğer ifadeyle, yaşadığı sorunları yazılı şikâyete döken erkek hasta ve hasta yakınlarının, kadın hasta ve hasta yakınlarından daha fazla olduğu ortaya konulmuştur.



Şekil 2. Şikâyetlerin Cinsiyete ve Şikâyetçi Türlerine Göre Dağılımı

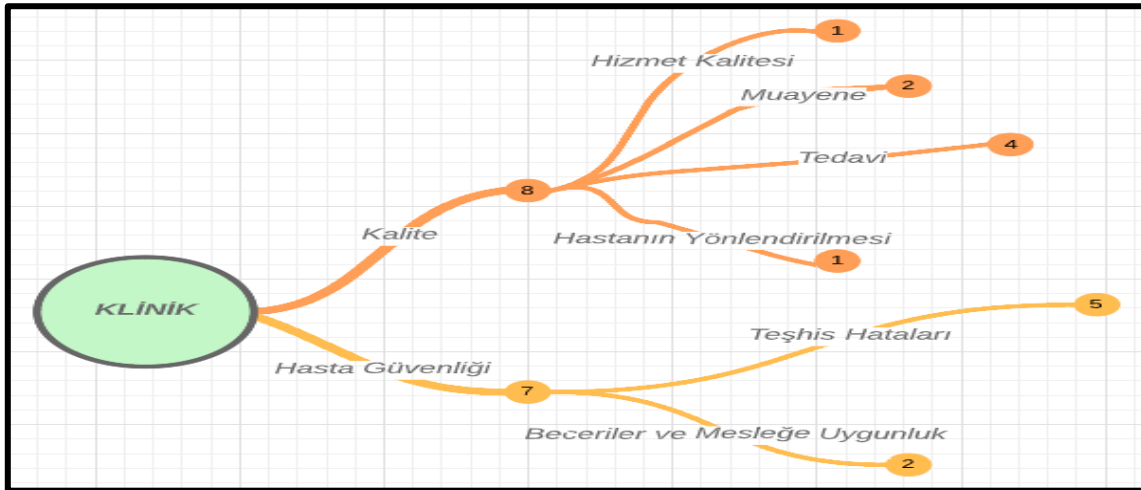
Şikâyetlerin temalara göre dağılımını içeren Şekil 3 incelendiğinde; sırasıyla en fazla şikâyet oranlarının *Yönetim* (%52,2), *Klinik* (%32,6) ve *İlişkiler* (%15,2) temalarında olduğu tespit

edilmiştir. Birkaç temaya girdiği düşünülen şikâyetler, yazarların ortak görüşü sonucu en uygun olacağı düşünülen tek bir tema altında toplanmıştır.



Şekil 3 Şikâyetlerin Temalara Göre Dağılımı

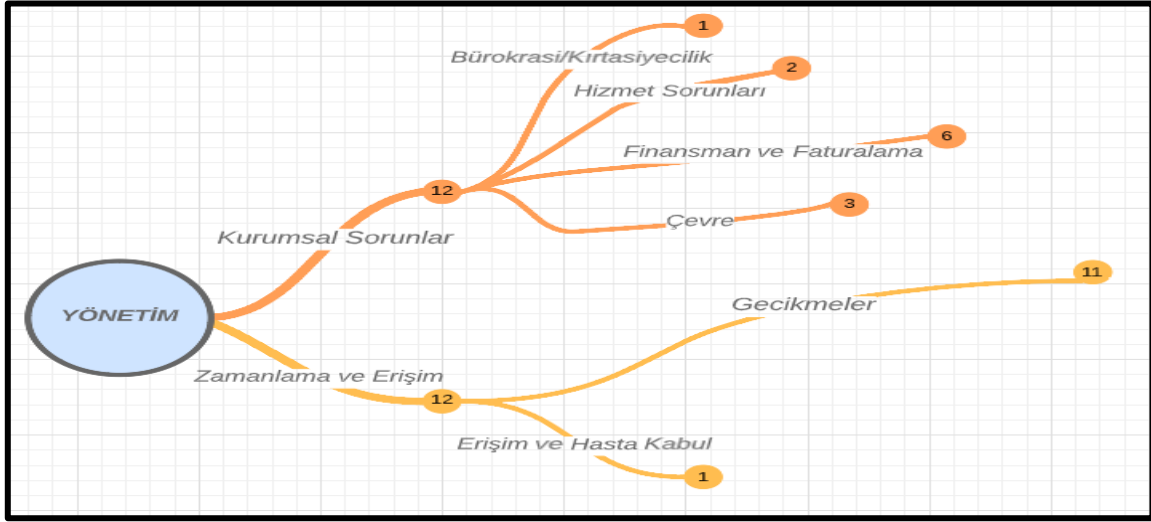
Şikâyetlerin **Klinik** teması altındaki kategori ve alt kategorilere göre dağılımını yansıtan Şekil 4 incelendiğinde; ilk sıradaki şikâyet kategorisinin “Kalite” (n=8), diğerinin ise “Hasta Güvenliği” (n=7) olduğu ortaya konulmuştur. Hizmet kalitesi (n=1), hastanın yönlendirilmesi (n=1), muayene (n=2) ve tedavi (n=4) başlıklarının ise kaliteye bağlı alt kategoriler olduğu belirlenmiştir. Beceriler ve mesleğe uygunluk (n=2) ile teşhis hataları (n=5) başlıklarının ise hasta güvenliğine bağlı alt kategoriler olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4. Şikâyetlerin Klinik Teması Altındaki Kategori ve Alt Kategorilere Göre Dağılımı

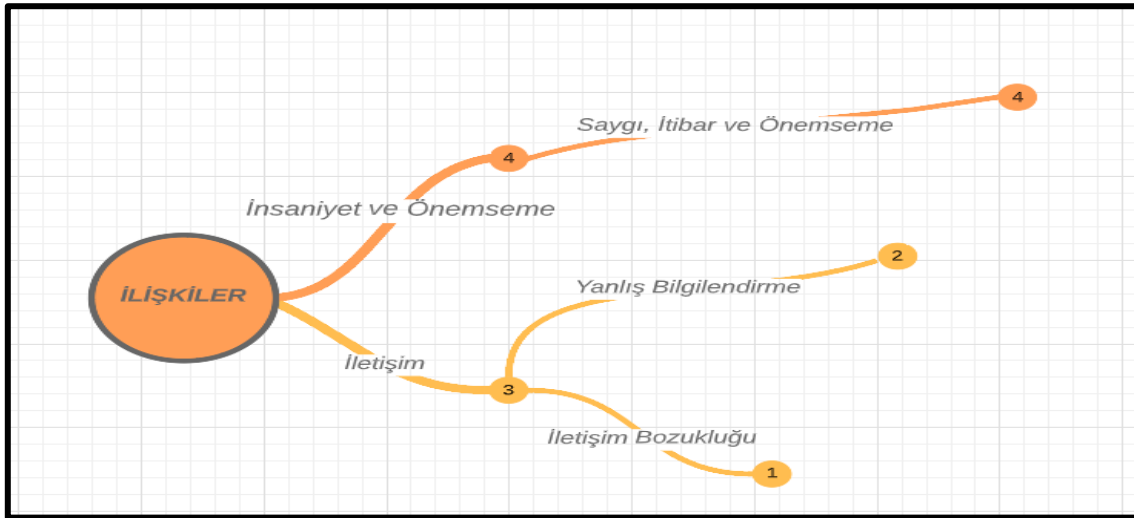
Şikâyetlerin **Yönetim** teması altındaki kategori ve alt kategorilere göre dağılımını yansıtan Şekil 5 incelendiğinde; “Kurumsal Sorunlar” (n=12) ile “Zamanlama ve Erişim” (n=12) konularının ilk sırada yer alan şikâyet kategorileri olduğu görülmektedir. Bürokrasi/Kırtasiyecilik (n=1), hizmet

sorunları (n=2), çevre (n=3) ve finansman ve faturalama (n=6) başlıklarının ise kurumsal sorunlara bağlı alt kategoriler olduğu belirlenmiştir. Erişim ve hasta kabul (n=1) ile gecikmeler (n=11) başlıklarının ise Zamanlama ve Erişime bağlı alt kategoriler olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 5. Şikâyetlerin Yönetim Teması Altındaki Kategori ve Alt Kategorilere Göre Dağılımı

Şikâyetlerin *İlişkiler* teması altındaki kategori ve alt kategorilere göre dağılımını yansıtan Şekil 6 incelendiğinde; ilk sıradaki şikâyet kategorisinin “İnsanîyet ve Önemseme” (n=4), diğerinin ise “İletişim” (n=3) olduğu ortaya konulmuştur. Saygı, itibar ve önemseme (n=4) başlığının İnsanîyet ve önemsemeye bağlı alt kategori olduğu belirlenmiştir. İletişim bozukluğu (n=1) ile yanlış bilgilendirme (n=2) başlıklarının ise iletişime bağlı alt kategoriler olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 6. Şikâyetlerin İlişkiler Teması Altındaki Kategori ve Alt Kategorilere Göre Dağılımı

Şikâyetlerin konularına göre dağılımları Şekil 7’de yer almaktadır.



Şekil 7. Şikâyetlerin Konularına Göre Dağılımları

Hastaların ve hasta yakınlarının en fazla muzdarip oldukları konunun *gecikmeler (bekleme sürelerinin uzunluğu)* olduğu görülmektedir. Şikâyet portalındaki konuyla ilgili birkaç örnek şu şekildedir:

Gecikmeler (Bekleme sürelerinin uzunluğu)

☞ “Muayeneden sonra tahlillerimi yaptırıp 14:00’da doktorun yanına gelmeme rağmen, saat 15:00 oldu ve bana hala sıra gelmedi.”

☞ “14:40’daki randevuma zamanında gelmeme rağmen, randevu saatinin üzerinden 1,5 saat geçti. Türlü bahanelerle içeri almadılar. Muayene olabilmek için illa tanıdığımızın falan mı olması lazım!”

☞ “13:55’te almış olduğum randevum için yaklaşık 2 saat bekletildim. Şu an saat 16:00 olmasına rağmen henüz muayeneye alınmadım.”

Hastaların ve hasta yakınlarının en fazla muzdarip oldukları ikinci sıradaki konunun *ücretler* olduğu görülmektedir. Şikâyet portalındaki konuyla ilgili birkaç örnek şu şekildedir:

Ücretler

☞ “Üç ünite kan bedeli olarak 1050 TL ödeme yaptım. Herhangi bir karşılık beklemeden ihtiyaç sahiplerine ulaşması amacıyla Kızılay’a bağışladığım kanımı resmen bana parayla sattılar.”

☞ “Muayene ücreti çok fazla, kan testi falan derken bir sürü para gidiyor. Pandemi döneminde zorluk çekiyoruz. Lütfen fiyatları uygun miktara getirin.”

Hastaların ve hasta yakınlarının en fazla muzdarip oldukları üçüncü sıradaki konuların; *tedavinin başarısız olması, yanlış teşhis konulması ve ilgisiz davranılması* olduğu görülmektedir. Şikâyet portalındaki konuyla ilgili birkaç örnek şu şekildedir:

Başarısız Tedavi, Yanlış Teşhis, İlgisiz Davranılması

☞ “Babaannemi bağırsağında polip var deyip ameliyat ettiler. Ameliyatta yarısını alıp yarısını bırakmışlar.” [Tedavinin Başarısız Olması]

☞ “Doktor bey filme bakıp bir şey yok, kırık çıkık değil. Sadece ödem var dedi. İlaç yazıp geçiştirdi. Beni kırık burunla eve gönderdi.” [Yanlış Teşhis Konulması]

☞ “Yedi yaşındaki kızım ateşlendi ve acile götürdük. Ne doktor, ne de hemşireler ilgilendi. Şurup verdiler ateşi düşmedi. Bakan yok, gelen yok. Seslendim yine ilgilenmediler.” [İlgisiz Davranılması]

Hastaların ve hasta yakınlarının en fazla muzdarip oldukları dördüncü sıradaki konuların *yetersiz ortam, faturalama sorunları, profesyonel olmayan davranışlar, yetersiz muayene edilmesi ve yanlış bilgi verilmesi* olduğu görülmektedir. Şikâyet portalındaki konuyla ilgili birkaç örnek şu şekildedir:

Yetersiz Ortam, Faturalama, Profesyonel Olmayan Davranış, Yetersiz Muayene, Yanlış Bilgi

- ☞ *“Hastanede nefes almak mümkün değil. Hiçbir klima çalışmamakta. İçerisi cehennemden biraz soğuk”* [Yetersiz Ortam]
- ☞ *“Muayene, endoskopi ve biyopsi için ayrı ayrı ödeme yapmama rağmen faturada yalnızca 1800 TL endoskopi ücreti yer alıyor.”* [Faturalama Sorunları]
- ☞ *“Muayene olduğum günün akşamı fenalaştım, kanamam oldu. Doktoru aradığımızda ben gelemem, yarın bakabilirim dedi. Düşüğüm olduğumu bile bile taburcu ettiler”* [Profesyonel Olmayan Davranış]
- ☞ *“Acil servis doktoru çocuğumu doğru düzgün muayene etmedi. Çıkan tahlillere kendisi bakmadı. Hemşirelerle çocuğun bir şeyi yok deyip haber gönderdi”* [Yetersiz Muayene]
- ☞ *“Daha önce hastaneyi arayıp sorduğumuzda sendika indirimi var denilmişti. Gwldikten sonra ise olmadığını söylediler”* [Yanlış Bilgi Verilmesi]

Hastaların ve hasta yakınlarının en fazla muzdarip oldukları son sıradaki konuların ise; *randevu sorunları, prosedürler, tıbbi kayıtlar, hijyen, tanıdıkların ön sıralara alınması, ücretler konusunda bilgi alamama, hizmetin alınamaması, hasta takibinde yaşanan sorunlar, gerekli özenin gösterilmemesi, eksik teşhis konulması, dil/üslup sorunları ve önemsememe* olduğu görülmektedir. Şikâyet portalındaki konulardan birkaçına şu örnekler verilebilir:

Randevu, Hijyen, Üslup, Hasta Takibi, Özen Sorunları...

- ☞ *“Öncelik muayene sırasında dediler. Ben sabahtan gelip muayenemi oldum. Tahlil için ayrı bir randevu mu almam gerekiyor”* [Randevu Sorunları]
- ☞ *“Pandemi döneminde kan almadaki hemşireleraynı eldivenle bir sürü hastadan kal alıyorlar. Koridorlarda sosyal mesafe falan kalmamış”* [Hijyen]
- ☞ *“Çok zor değil ilgiyle karşılamak. Bir güler yüz, konuşmak yok. Üstten üstten konuşmalar, tavırlar...”* [Dil/Üslup Sorunları]
- ☞ *“Bebeğim 38 gün kuvözde kaldı. Sürekli sağ tarafına yatırıldığı için rahatsızlığı ilerlemiş. Bunu taburcu olacağı gün öğrendik. Doktorun ilgisizliği yüzünden bebeğim iki kez göz ve beyin ameliyatı geçirdi. Sorun kalma ihtimali var”* [Gerekli Özenin Gösterilmemesi]
- ☞ *“Ameliyat sonrası doktorla görüşmeye çalıştık fakat kendisi kesinlikle ameliyat sonrası hiç bizimle ilgilenmedi, durumumuzu değerlendirmede”* [Hasta Takibi Sorunları]



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Ege Bölgesi'ndeki bir özel hastaneye hastalar/hasta yakınları tarafından son beş yıl (2018-2022) içinde yapılan çevrim içi şikayetlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, www.sikayetvar.com portalına yazılan şikayetler analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları, son beş yılda şikayet sayılarının sürekli artış eğiliminde olduğunu ve en fazla şikayetin 2022 yılında yazıldığını ortaya koymaktadır. Günümüz sağlık hizmeti tüketicilerinin eskisine kıyasla bilgi ve farkındalık düzeylerinin, hizmet kalitesi beklentilerinin ve tercih edebilecekleri mevcut hastane alternatiflerinin daha fazla olması gibi pek çok neden göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen sonuçların pek de şaşırtıcı olduğu söylenemez. Ayrıca, sağlık hizmeti alıcılarının memnuniyetsizliklerini veya tepkilerini özgürce bildirebileceği bu türden şikayet portallarına olan aşinalığın yıllar içerisinde artış göstermesi de, bu durumda etkili olmuş olabilir.

Araştırma sonuçları; deneyimlediği memnuniyetsizlikleri yazılı şikayete dökerek kayıt altına alan erkek hastaların ve erkek hasta yakınlarının, kadınlardan daha çok olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu sonuçlar, erkek hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları konusundaki bilinç ve farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve haklarının takipçisi olma noktasında daha istekli olduklarının işareti şeklinde değerlendirilebilir. Literatürdeki kimi çalışmaların (Uludağ, 2011, Atak vd., 2018; Yolcu vd., 2018), araştırma sonuçlarımız ile paralellik gösterdiğini belirtmek mümkündür.

Belirli bir şikayet taksonomisi kullanılarak gerçekleştirilen bu araştırmanın sonucunda; ilk sıradaki şikayetin Yönetim, ikincinin Klinik, sonuncunun ise İlişkiler temasına ait olduğu tespit edilmiştir. Mevcut sonuçlar, hastane idarecilerinin yönetim kökenli sorunların ve şikayetlerin çözümüne daha fazla ağırlık vermeleri gerektiği şeklinde yorumlanabilir. Araştırma sonuçlarımızın Reader vd. (2014), Harrison vd. (2016), Hoşgör ve Tosun (2019) ile örtüştüğü ifade edilebilir.

Araştırma sonuçları, Yönetim teması altında eşit düzeyde şikayet edilen kategorilerin kurumsal sorunlar ile zamanlama ve erişim olduğunu göstermektedir. Kurumsal sorunlar kategorisi altında en fazla şikayet edilen konunun finansman ve faturalama; zamanlama ve erişim kategorisi altında en fazla şikayet edilen konunun ise gecikmeler (bekleme sürelerinin uzunluğu) alt kategorisine ait olduğu ortaya konulmuştur. Dolayısıyla hasta/hasta yakını memnuniyetini artırarak kuruma sadık sağlık hizmeti alıcılarının payını artırmak isteyen sağlık yöneticilerinin finansman ve faturalama ile gecikme kaynaklı şikayetlere etkili çözümler sunmaları oldukça önem arz etmektedir. Konuyla ilgili bir çalışmada (Yaman ve Kavuncu, 2020); kurumsal sorunlar ile zamanlama ve erişim kategorilerinin ve sırasıyla onlara bağlı finansman ve faturalama ile erişim/hasta kabul alt kategorilerinin en fazla şikayete sahip olan unsurlar olduğu rapor edilmiştir.

Çalışma sonucunda, Klinik teması altında şikayet edilen ilk sıradaki kategorinin kalite, alt kategorinin ise tedavi olduğu; ikinci kategorinin hasta güvenliği, ona bağlı alt kategorinin ise teşhis hataları olduğu ortaya konulmuştur. Buradan hareketle hastane yönetiminin; kalite ve hasta güvenliği kategorileri ile tedavi ve teşhis hataları alt kategorine ait şikayetlerin farkına varıp, onlara etkili çözümler bulma noktasında daha fazla çaba göstermesinin faydalı olacağı ifade edilebilir. Konuyla ilgili bir çalışmada (Karaağaç vd., 2018); kalite ve tedavinin en fazla şikayet oranına sahip kategori ve alt kategori olduğu; hasta güvenliği ve beceriler/mesleğe uygunluk öğelerinin ise en yüksek orana sahip kategori ve alt kategoriler olduğu rapor edilmiştir.

Araştırma sonuçları, İlişkiler teması altında en fazla şikayet edilen kategorilerin sırayla insaniyet ve önemseme ile iletişim olduğunu göstermektedir. İnsaniyet ve önemseme kategorisi altında en fazla



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

şikayet edilen alt kategorinin saygı, itibar ve önemseme olduğu; iletişim kategorisi altında en fazla şikayet alan alt kategorinin ise yanlış bilgilendirme olduğu ortaya konulmuştur. Elde edilen sonuçlar iç müşteri konumundaki hastane personelinin iletişim, empati ve nezaket gibi temel konularda bazı eksikliklerinin olduğuna işaret etmesi bakımından kayda değerdir. Dolayısıyla hastane yönetimi tarafından iç müşterilere yönelik bu türden eğitim faaliyetlerinin organize edilmesi katma değer sağlama noktasında faydalı olabilir. Böylelikle hastane personeli, sağlık hizmeti alıcılarına karşı nasıl davranması gerektiğini bileceği için daha rahat hizmet sunumunda bulunabilecek, hizmet alıcıları ise tatmin olmuş bir şekilde kurumdan ayrılacaklardır. Memnun kalan hasta/hasta yakınlarının ise hastanelere rekabet üstünlüğü kazandıracığı düşünüldüğünde, bu durumun söz konusu hastanelerin sürdürülebilirliklerine katkıda bulunacağını öngörmek olasıdır. Konuyla ilgili bir çalışmada (G. Hoşgör ve Hoşgör, 2019); insanîyet ve önemseme, iletişim ve hasta hakları kategorilerinin ve sırasıyla onlara bağlı saygı, haysiyet ve önemseme, yanlış/yetersiz bilgilendirme ve mahremiyet alt kategorilerinin en fazla şikayete sahip olan unsurlar olduğu rapor edilmiştir.

Araştırma sonucunda hasta ve hasta yakınları tarafından en fazla muzdarip olunan ilk iki konunun başında sırayla; bekleme sürelerinin uzunluğu ve ücretler konularının geldiği ortaya konulmuştur. Her iki şikayet konusunun da yönetim teması altında yer alması dikkat çekmektedir. Bu bakımdan konuyla ilgili yönetsel çözüm önerilerinin geliştirilmesi ve devreye sokulması büyük önem taşımaktadır. Randevulu olarak hastaneye başvuran bir birey, randevu saatinde hastanede olmasına rağmen uzun süre beklemek zorunda kalıyor ise, bu durum hizmet alıcıların hastaneye ve hekime olan güven düzeyini olumsuz yönde etkileyebilir. Zira, bireyler için para gibi maddi kaynakların yanı sıra zaman kaynağı da çok önemlidir. Güven düzeyi düşük sağlık hizmeti alıcılarının ise daha düşük bir tatmin ve sadakat hissine sahip oldukları ifade edilebilir. Demirdağ ve Tuğrul (2022) tarafından da aktarıldığı üzere, Dünya Sağlık Örgütü, etkili bir hasta muayenesi için hastalara en az 20 dakika ayrılması gerektiğini belirtmektedir. Buradan hareketle hastane yönetiminin, bir mesai günü/saati içerisinde hastalara verilen randevu sayısını, o gün poliklinikte çalışan hekimlerin sayısına göre ayarlaması gerektiği önerilebilir. Aksi halde yığılmalar kaynaklı uzun bekleme süreleri oluşacak ve hasta başına ayrılan muayene süresi kısılacaktır. Bu ise hastaların sağlık hizmeti bakım kalitesi algısının düşmesine yol açacağı gibi, hastanede geçerli olan/uygulanan ücret düzeyinin de normalden daha yüksek algılanmasına neden olacaktır.

Söz konusu sağlık kurumunun iyileştirmeye ve geliştirmeye ihtiyaç duyulan noksanlıkların giderilmesi açısından hastane yönetiminin, hasta ve/veya hasta yakınlarından gelen her bir şikayeti kıymetli bir hediye olarak değerlendirmesi ve bununla ilgili etkili şekilde işletilen bir şikayet mekanizması kurup sürdürmeleri önerilebilir. İlk sırada çıkan şikayetin bekleme sürelerinin uzunluğu (gecikmeler) olduğu düşünüldüğünde, hem hastane randevu sistemlerinin buna göre revize edilmesi hem de sağlık personeline zamanın etkin ve verimli yönetimi konularında hizmet içi eğitimler verilmesi önerilebilir. İkinci sırada çıkan şikayetin ise ücretler olduğu düşünüldüğünde, hastanede şeffaf ve adil bir ücretlendirme politikasının tesis edilmesi önerilebilir. Konuyla ilgili daha sonrasında yapılması planlanan çalışmalarda, araştırmacıların yalnızca sikayetvar.com'a değil, diğer alternatif çevrim içi şikayet portallarına yazılan şikayet metinlerini de bu kapsamda ele alıp incelemeleri ve daha fazla sayıda şikayet metni üzerinde incelemede bulunmaları önerilebilir.

Katkı Oranı Beyanı: Tüm yazarlar, eşit düzeyde katkı sunmuşur.

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

KAYNAKÇA

- Atak M., Erdoğan H., Küçükali H., Çiçek Eski Ö., Yağmur Bek Ö., Uslu Karagöz Y. ve Memişoğlu K. (2018). İstanbul İli Hastane Şikâyetlerinin Sağlıkta Kalite Standartları ile İlişkisi. 7. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi 10-13 Ocak, Antalya.
- Bosch, V. G., & Enriquez, F. T. (2005). TQM and QFD: Exploiting a Customer Complaint Management System. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 22(1), 30-37.
- Demirdağ, H. G., & Tuğrul, B. (2022). Dermatoloji Biriminde Merkezi Hekim Randevu Sistemi ile Kuyruk Sistemi Başvuruları, Şikâyet Sayısı ve Hastalıkların İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 1-16.
- Gündüz Hoşgör, D., & Hoşgör, H. (2019). Sağlık Hizmeti Tüketicileri Perspektifinden Özel Hastane Şikâyetlerinin İncelenmesi (Sikayetvar.com Örneği). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(4), 823-842.
- Harrison, R., Walton, M., Healy, J., Smith-Merry, J. ve Hobbs, C. (2016). Patient Complaints About Hospital Services: Applying a Complaint Taxonomy to Analyse and Respond to Complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 240-245.
- Hoşgör, H., & Cengiz, E. (2020). Sağlık Hizmetlerinden Şikâyetçi Olan Bireylerin Genel Profili ve Şikâyet Nedenleri: Türkiye Merkezli Bir Sistematik Derleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 191-217.
- Hoşgör, H., & Tosun, N. (2019). İstanbul İlindeki Bir Üniversite Hastanesine Yapılan Şikâyetlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 239-252.
- Jiang, Y., Ying, X., Zhang, Q., Tang, S. R., Kane, S., Mukhopadhyay, M., & Qian, X. (2014). Managing Patient Complaints in China: A Qualitative Study in Shanghai. *BMJ Open*, 4(8), e005131.
- Karaağaç, C., Erbay, E., & Esatoğlu, A. E. (2018). Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi ile İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(24), 287-304.
- Montini, T., Noble, A. A., & Stelfox, H. T. (2008). Content Analysis of Patient Complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(6), 412-420.
- Özbölük, T., & Dursun, Y. (2015). Pazarlama Araştırmalarında Paradigmatik Dönüşüm ve Etnografinin Dijital Evrimi: Netnografi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (46), 227-247.
- Reader, T. W., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014). Patient Complaints in Healthcare Systems: A Systematic Review and Coding Taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, 23(8), 678-689.
- Selçuk Z., Palancı M., Kandemir M. ve Dündar H. (2014) Eğitim ve Bilim Dergisinde Yayınlanan Araştırmaların Eğilimleri: İçerik Analizi. *Eğitim ve Bilim*, 39(173), 428- 449.
- Taylor, D. M., Wolfe, R. S., & Cameron, P. A. (2004). Analysis of Complaints Lodged by Patients Attending Victorian Hospitals, 1997–2001. *Medical Journal of Australia*, 181(1), 31-35.
- Thi Thu Ha, B., Mirzoev, T., & Morgan, R. (2015). Patient Complaints in Healthcare Services in Vietnam's Health System. *SAGE Open Medicine*, 3, 1-9.
- Uludağ A. (2011) Hastane Hasta Hakları Kurullarının İletişim Sorunu İçerikli Başvurulara Bakışı: Konya Hastaneleri Örneği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 31(3): 653-663.
- Wofford, M. M., Wofford, J. L., Bothra, J., Kendrick, S. B., Smith, A. ve Lichstein, P. R. (2004) Patient Complaints About Physician Behaviors: A Qualitative Study. *Academic Medicine*, 79(2), 134-138.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

- Yaman, Z., & Kavuncu, B. (2020). Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 282-297.
- Yolcu N., Bingöloğlu S., Dönmez M. ve Yolcu A. (2018) Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Hasta Şikâyetlerinin Sağlıkta Kalite Standartları ile İlişkisi. 10. Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi 14-17 Kasım, Antalya.