

DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

HASTANELERDE KURUM İÇİ İLETİŞİM

INTERNAL COMMUNICATION IN HOSPITALS

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI¹

ÖZET

Hastaneler iletişim süreçlerinin farklı biçimlerde yürütüldüğü karmaşık organizasyonlar olarak tanımlanır. Çalışanların kendi aralarındaki kurum içi iletişimin sağlıklı yürütmesi öncelikli bir zorunluluktur. Bu süreç doğru işlediği takdirde çalışanlar ile hastalar ve yakınları arasındaki iletişim de istenilen düzeyde olabilecektir. Sonuçta hastanenin ana görevi olan hastaların teşhis ve tedavi güvenliği için çok önemli bir adım atılacaktır. Bu çalışma ile hastanelerde kurum içi iletişim süreçlerinin tüm boyutları ile incelenmesi amaçlanmıştır. Hastane çalışanlarının tıbbi, idari, mali ve teknik görevliler gibi çok farklı özellikler taşıdığı göz önüne alındığında aralarındaki iletişimin sorunsuz yürütmesinin önemi daha iyi anlaşılacaktır. Çalışma Türkçe ve İngilizce makaleler, araştırmalar, kitaplar ve akademik çalışmaların incelenmesi yanı sıra, yazarın çalışma yaşamındaki gözlem ve deneyimlerinin bileşimi ile hazırlanmıştır. İletişim süreçlerinin yürütümünde karşılaşılan engeller ve çözüm önerileri de kurumsal örnekler ile desteklenmiştir. Literatür incelemesi ve örneklerin tartışılması ile ulaşılan sonuçlar doğrultusunda hastanelerde kurum içi iletişimin iyileştirilmesi için öneriler sıralanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kurum İçi İletişim, Hastane İletişimi, İletişim Engelleri

ABSTRACT

Hospitals are defined as complicated organizations in which communication processes are carried out in different ways. It is a primary obligation to ensure healthy internal communication between workers. If this process functions correctly, communication between workers and patients and their relatives will also be at the desired level. As a result, a very significant step will be taken for the diagnosis and treatment safety of patients, which are the main duties of the hospital. In this study, it is aimed to examine the internal communication processes in hospitals with all their dimensions. Considering the fact that hospital workers have many different characteristics such as medical, administrative, financial and technical staff, the importance of smooth communication between them will be understood better. The study was prepared by the combination of the author's observations and experiences in the work life, in addition to the examination of Turkish and English articles, research, books, and academic studies. Obstacles encountered during the implementation of communication processes and solution proposals were supported by institutional examples. In accordance with the results of the literature review and the discussion of the examples, recommendations for improving internal communication in hospitals were listed.

Keywords: Internal Communication, Hospital Communication, Communication Obstacles

¹ Beykent Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü suheylpozanti@beykent.edu.tr

1. GİRİŞ

Bu çalışmada hastane özelinde kurum içi iletişim süreçleri incelenmiştir. Öncelikle hastane çalışanları arasındaki iletişim süreçlerinin nasıl yürütüldüğü tanımlanmış, daha sonra bu süreçlerde yaşanan iletişim engellerinden ve sonuçta bu engellere karşı önerilen veya uygulanan çözümlerden söz edilmiştir. Hastanede tüm çalışmalar son aşamada hasta odaklı veya amaçlı olmakla birlikte, bölümler ve bireyler arası etkin iletişim ile bu amacın başarılı olması için gereken alt yapı sağlanmalıdır.

2. KURUM İÇİ İLETİŞİM

Çağımızda iletişim kuşkuya yer bırakmayacak biçimde sosyal ve iş yaşamımızda en önemli araç olmuştur (Kwateng vd., 2014). Mershamman Skinner'e göre iletişim organizasyonların bütün süreçlerinde çok kritik bir rol oynar (Kwateng vd., 2014). Karar verme, planlama, örgütleme, yöneltme ve kontrol içeren yönetim fonksiyonlarının işlerliği etkin bir iletişime bağlıdır (Tengilimoğlu vd.,2015). Kurumsal süreçlerin yanı sıra, iletişim aynı zamanda çalışanların günlük yaşamlarında da zorunlu bir faaliyettir. Bireyler bir organizasyonda yer aldıklarında ortak bir amaca ulaşmak için birbirleri ile iletişim kurmak zorundadırlar. Bireyler arasındaki iletişim her organizasyondaki ana süreçtir (Baskin 1980). EASHW 2010 ve Watson Wyatt 2006 araştırmalarına göre iletişimin düzeyi organizasyonlar için güçlü bir motivasyon kaynağıdır (Hola 2012). Her düzeydeki yöneticiler organizasyon iç paydaşları olan çalışanlar ile etkin iletişim kurma ihtiyacındadır (Longest vd., 2008). Garnett ve arkadaşlarına göre de etkin bir kurum içi iletişim olumlu kurumsal sonuçlara öncülük yapmaktadır (Garnett vd., 2008). Kurumsal iletişim kültürünün gelişimi iç iletişim ile kişiler arası iletişimin stratejik kullanımına bağlıdır (Parsons 2001).

3. HASTANE İÇİ İLETİŞİM

Hastanelerde iç iletişim denildiğinde kurum içinde görev yapan birey ve grupların aralarındaki iletişim tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle, iç iletişim hastane iç paydaşları için yürütülen bir süreçtir (Joson 2012). Sağlık kurumları emek yoğun işletmeler olduğu için sağlık personelinin birbirleriyle ve hastalarıyla iletişimi güçlü olmak zorundadır (Yardan vd., 2015). Verimsiz iletişim hastanelere önemli ekonomik yük getirmektedir (Agarwal vd., 2010). ABD'de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları arasındaki yetersiz iletişimin hastanelere yıllık 12.4 milyar dolara mal olduğu, bunun da hastane başına ortalama 4 milyon dolar olduğu belirlenmiştir (Agarwal vd., 2010). Sağlık çalışanları arasındaki iletişim iş ilişkisinin kalitesine, iş tatminine ve derin biçimde hasta güvenliğine etki etmektedir (Ihc 2011). Bir hastanede iç iletişimin önemi çeşitli nedenlerle doğrulanmış ve kurum için yararlı bir süreç olan iletişim stratejilerinin uygulanmasını kolaylaştırdığı gösterilmiştir (Smith 2005). İç iletişimin hastane için çok çeşitli etkisi bulunmaktadır ve hastaneye klinik gereksinimleri, beklentileri ve hastaların bireysel gereksinimlerini daha iyi anlama olanağı verir (Halley 2007). İç iletişim aynı zamanda tıbbi hataları da önlemektedir (Euster 2003). Department of Defense and Agency for Healthcare Research and Quality isimli kuruluş tarafından 1995-2005 yılları arasında ABD'de yapılan bir araştırmanın gösterdiğine göre, tıbbi hataların yaklaşık %66'sının temel nedeni yetersiz ekip iletişimidir (Ihc 2011). Hastanelere ne tür hastanın, ne zaman geleceği bilinemez, bu nedenle hizmete özel organize olmak mümkün değildir. Her hasta için ayrı bir iletişim kanalı faaliyete geçer, organize olunur. Hastane özelinde incelendiğinde, dört gün süreli bir hastane yatışında bir hastanın 50 farklı hastane çalışanı ile karşılaştığı ve iletişim içinde olduğu saptanmıştır (O'daniel vd., 2008). Hastaların sadece bir yatışta onlarca doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanı tarafından değerlendirilme ve tedavi edilmeleri hiç de seyrek değildir (Collins 2017). Doğaldır ki hastalar bir sağlık kurumunun vazgeçilmez varlık nedenleridir ve bu nedenle öncelikle ele alınmalıdırlar. Hastanenin ana işlevinin hastaların teşhis ve tedavilerinin en etkin biçimde yapılması olduğu gerçeği göz önüne alındığında bu iş ancak kurum çalışanlarının

uyum ve başarısı ile gerçekleştirilebilir. Harvard tıp fakültesi bünyesindeki risk yönetim vakfı tarafından hazırlanan bir rapora göre, son beş yılda malpraktis davaları en az %30 oranında iletişim sorunları nedeni ile açılmıştır ve 1744 ölüm ile 1.7 milyar dolar tazminat talebini kapsamaktadır (CRICO Strategies 2015). Benzer bir örnek olarak, JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) tarafından 2004 ile 2015 yılları arasında toplanan tekil olaylara ait bilgiler, iletişim hatalarının düzenli olarak önde gelen üç neden arasında olduğunu göstermiştir (Marcus 2016).

3.1. Hastane Çalışanlarının Yapısı

Hastane çalışanları sağlık çalışanları ve sağlık dışı çalışanlar olarak iki ana kategoriye ayrılır. Bir farklı bölüm de gerek maaşlı gerekse maaş almayan doktorlardır. Maaş almayan doktorlar tanımı ile hastane dışında serbest çalışan veya başka kurumda görev yapan, ancak hasta tedavisi için hastaneyi kullanan doktorlar kastedilmektedir. Bu doktorlar geçici süre ile görev yapsalar da hastanenin çalışma ve iletişim süreçlerine katılmış olmaktadır. Böylece üç ana yapıdan oluşan iç paydaşlar tanımlanmaktadır. Doktorlar dışındaki sağlık çalışanları arasında hemşire, eczacı, diyetisyen, anestezi, radyoloji ve laboratuvar teknikerleri, fizyoterapist, ebe, ATT (acil tıp teknikeri) ve diğerleri sayılırken; sağlık dışı çalışanlar olarak da insan kaynakları, iletişim, muhasebe, anlaşmalı kurumlar, halkla ilişkiler, bilgi işlem, kayıt-kabul, satın alma, depo, kat hizmetleri, teknik, güvenlik ve diğerleri sıralanmaktadır. Böyle çok boyutlu bir çalışan yapısında, işlerin etkin ve verimli yürütülmesi için işbirliği ve takım çalışması bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır.

4. HASTANE ÇALIŞANLARI ARASINDA İLETİŞİM SÜREÇLERİ

Kurumlar iletişim gereksinimlerini karşılamak amacıyla formal (resmi / biçimsel) ve informal (resmi olmayan) olarak tanımlanan iletişim süreçlerini kullanmaktadırlar (Coiera 2006). Çalışmamızda öncelikle formal iletişim süreçleri incelenecektir. Çalışanlar arası formal iletişim Yukarıdan aşağı, Aşağıdan yukarı, Yatay ve Çapraz olarak tanımlanmıştır (Longest vd., 2008).

4.1. Formal (Biçimsel –Resmi) İletişim

4.1.1. Yukarıdan Aşağı İletişim: Geleneksel olarak üst-ast arasındaki iletişim bu tanım ile adlandırılır ve organizasyonların baskın karakterli bir özelliğidir (Luthans 1992). Ana özellik olarak hastane ve sağlık kurumlarında her kademe yöneticilerden astlarına mesajların iletilmesidir (Longest vd.,2008). Hastane içi iletişimi en yukarıdan başlayarak incelediğimizde hastane yöneticisi ve başhekim ile yönetim kurulu arasındaki iletişim en tepedeki süreçtir. Organizasyonun alt kademelerine doğru ilerlediğimizde daima bir ast ve bu ast kişinin bir amiri yani üstü olduğu görülecektir. Bu durumun kurum içinde doğal olarak iki özel durumu vardır ki en üst makamdakinin üstü, en alttaki kişinin de astı olmayacaktır.

4.1.1.1. Yukarıdan Aşağı İletişim Süreçleri: Bu süreçler olarak emirler, talimatlar, genelgeler, işlerin yapılma biçimi, hastanede kurumsal gelişmelerin, planların ve hedeflerin duyurulması gibi tüm çalışanları veya sadece ilgili bölüm çalışanlarını ilgilendiren mesajlar tanımlanmaktadır (Longest vd.,2008). Ayrıca çalışanların performanslarının değerlendirilmesi ve iş tanımları da bu kapsamda değerlendirilir.

4.1.1.2. Yukarıdan Aşağı İletişim Kanalları: Sözü edilen mesajlar birçok farklı kanal ile iletilmektedir. Günümüzde kurum içi iletişimin en önemli kanalı intranettir. Yazılı biçimdeki emir, talimat ve benzeri duyurulara gereksinim geçmiş yıllara oranla görece azalmıştır. Intranet dışında e-posta, sms ve benzeri mesaj yazılımları da sık kullanılan diğer çağdaş iletişim kanallarıdır. Mesaj gönderen ve alan sayısı ne denli az olursa mesajın içeriği de daralmakta ve birçok durumda sadece bireysel düzeye kadar inmektedir. Sözlü mesaj bireysel

iletişimde tüm teknolojik gelişmelere karşın en sık kullanılan kanaldır. Bu bağlamda, servis hemşiresinin kat görevlisine, hasta hizmetleri sorumlusunun kayıt-kabul görevlisine, bilgi işlem müdürünün yazılım ve donanım elemanlarına, sorumlu radyoloji teknikerinin diğer teknikerlere sözlü iletişimi sayılabilir. Sözlü ve elektronik yöntemler dışında, toplantılar, duyuru panoları, afişler, el kitapları gibi kanallar ise daha ziyade çoğul amaçlı iletişim için kullanılmaktadır. Toplantılar hastanede hemen her kademedede geniş ve dar kapsamlı olarak yapılmaktadır. Bazı durumlarda sadece bölüm sorumluları ve diğer yöneticiler ile yapılan toplantılar sonucunda verilmek istenen mesajlar bu katılımcılar tarafından daha alt kademelere iletilmektedir. Toplantı yönteminin bir avantajı, hem verilmek istenen mesajlar astlara iletilmekte hem de katılımcılardan yani astlardan gelen soru ve görüş alma yöntemi ile aksi yönde de bir iletişim olanağı da sağlanmış olmaktadır.

4.1.2. Aşağıdan Yukarıya İletişim: Aşağıdan Yukarıya İletişim kısaca bir astın üstüne veya yöneticiye bir mesaj iletmesi anlamına gelir. Çalışanların ilgi ve endişelerini yönetime iletme olanağı verir (Kwateng vd.,2014). Bu süreç aynı zamanda üstlere ve yöneticilere karar verme için bilgi sağlar, sorunlu durumları gösterir, performans değerlendirme için bilgi üretir, moral durumları gösterir ve genel olarak astların ne düşündükleri hakkında bilgi verir (Longest vd., 2008). Çalışanların moral beklentilerini tatmine de yardım eder (Longest vd., 2008). Bununla birlikte, uygulamada yukarıdan aşağı sistem, aşağıdan yukarı sistemi neredeyse tümüyle baskılamaktadır (Luthans 1992).

4.1.2.1. Aşağıdan Yukarıya İletişim Kanalları: Kullanılan kanallar açısından yukarıdan aşağı iletişim ile temelde belirgin fark olmamakla birlikte, kullanım sıklıkları açısından fark görülmektedir. İletişimin toplu mesajlaşma ile değil, çok büyük çoğunlukla bireysel düzeyde gerçekleşmesi en önemli farktır. Intranet ve diğer elektronik yöntemler ile iletilen mesajlar daha resmi yani formal olmakla birlikte, günlük yaşamda sözlü iletişim yöntemi de çok yaygın kullanılmaktadır. Çalışanların öneri, dilek ve şikayetlerini iletebilmeleri için günümüzde Intranet yani hastanenin iç bilgisayar ağ sistemi en yoğun kullanılan kanaldır. Teknolojik gelişmeler sonucu e-posta, sms ve benzeri mesaj yazılımları da artarak kullanılmaktadır. Hola'ya göre, Intranet sadece elektronik bir yapı olmaktan çıkartılıp, bir iletişim portalına dönüştürülmelidir (Hola 2012).

4.1.2.2. Aşağıdan Yukarıya İletişim Süreçleri: Hiyerarşik zincire uyumlu olarak öneriler, dilekler, raporlar ve sözlü mesajlar aşağıdan yukarıya iletişimde ana süreçlerdir. Bunların dışında, açık kapı politikaları, ilk amiri geçerek yapılan şikayetler, anket uygulamaları, ayrılış görüşmeleri, katılımcı yöntemler ve toplantılar da aşağıdan yukarıya yönde diğer iletişim süreçleridir (Longest vd., 2008). Aşağıdan yukarıya iletişim süreci, kurumların dolayısı ile hastanelerin iç dinamiklerinin sürdürülmesi çalışanların verimliliği ve iş doyumları açısından çok önemlidir. Hastanede işlerin her hasta için farklı yürüdüğü veya farklılık gösterdiği göz önüne alındığında işi bizzat yapan çalışanın önerilerini üstlerine iletebilmesinin önemi daha iyi anlaşılır. Bu öneriler ile yapılması gereken değişiklikler veya alınması gereken önlemler doğru zamanda ve biçimde uygulanabilir. Örneğin bir servis hemşiresinin vardiya değişim süreçleri, ameliyathane çalışanlarının ameliyat sıralamaları, kayıt kabulde çalışan bir elemanın hasta kaydı sorgulamasında farklı bir yöntem önerisi, radyoloji teknikerinin hasta hazırlığı süreci, güvenlik elemanının ziyaretçilerin aranma kuralları, muhasebe çalışanının fatura takibi ile ilgili düşüncesi ve benzer birçok öneriler sayılabilir. Önemli olan çalışanlara bu iletişim olanağının hem verilmesi hem de verilen bu olanağın üstler tarafından değerlendirilmesidir. Astlar soru sorma veya kurallar ve kurumsal gelişmeler hakkında endişelerini iletmede kendilerini yetkilendirilmiş hissetmeli ve bu hareketlerinden dolayı cezalandırılma korkusu taşımamalıdır (Garman et al. 2006). Hastane intranet sistemine basit geri bildirim formları konulabilir. Çalışanların bu yöntem ile görüşlerini iletmeleri teşvik edilebilir hatta bir ödül sistemi de eklenebilir (Heinl 2003). İşle ilgili öneriler dışında her çalışanın üstlerine ileteceği

bireysel istekleri de olabilecektir. Günlük izinler, nöbet değişimleri ve her iş özelindeki farklı istemler bu kapsamdadır. Üst yöneticilerin günlük çalışma sürelerinin %80'i gelen bilgileri değerlendirme, yeni fikirleri anlama ve toplantılarda karar vermek amacıyla dinlemekle geçmektedir (Ferrari 2013). Guttman'a göre hastanelerde iç iletişim için kurulacak bağımsız bir bölüm çalışanlar arası motivasyon eksikliği, işyerine güvensizlik ve bölümler arası görüş ayrılıkları gibi sorunları etik değerleri özenle gözeterek çözmeye çalışmalıdır (Guttman 2003). Bir diğer süreç de ilk amirin geçilerek dilek ve şikayetlerin iletilmesidir. Yasal ve sözlü olarak çalışanlara bu hak verilmekle birlikte, uygulamada bu süreç zor yürümektedir. Sorunun iletildiği üst konumdaki amirin dengeli ve adil yaklaşımı bu süreçte yaşanabilecek engeli kaldıracak veya en aza indirecektir. Yönetici bilmelidir ki, ekip üyeleri tarafından her gün devamlı izlenmekte ve yapılanlar hakkında sessizce hüküm verilmektedir (Garman vd., 2006). Çok benzeyen bir baka aşağıdan yukarıya iletişim süreci de Açık Kapı Politikası olarak adlandırılan yaklaşımdır. Çalışanların yönetim kademelerine sorunlarını doğrudan iletebilmeleri olarak tanımlanabilir. Birçok yönetici göreve başladıklarında veya çalışanlar ile yaptıkları toplantılarda, kendilerine rahatlıkla ulaşılabileceğini ifade etmektedirler. Uygulamada ise önemli zorluklar ile karşılaşmakta birçok kez görüşülmek istenen yöneticiye ulaşmak mümkün olmamaktadır. Örneğin, hastanenin hasta kayıt bölümünde dört yıl gibi bu pozisyon için uzun sayılacak bir süre ile görev yapan bir eleman kendisine hakkaniyetle davranılmadığını düşünmekte, kendisinden çok daha kıdemsiz arkadaşlarına daha ön planda görevler verilmesini kabul edememektedir. Sorununu ilettiği bölüm yöneticisinden tatmin edici yanıt alamadığı için, yaşadığı mutsuzluğu bölüm yöneticisinin bağlı olduğu genel müdür yardımcısına iletmek ister. Bu aşamada sorununu iletmeye ve çözebilme umudu taşımaktadır. Üst yöneticiye ulaşma çabası sonuçsuz kaldığında ise mutsuzluğu artık umutsuzluğa dönüşecektir. Çalışan kurum ile deyim yerinde ise gönül bağlarını koparmış olacaktır. Sonuçta hem verimsiz bir eleman olacak, hem de olumsuz yönde etkileyeceği başka elemanlar olacaktır. Yukarıdaki gibi örnekler günlük hastane yaşamında sıklıkla çıkmaktadır. Aksi uygulamada yani çalışanın üst yöneticiye her girişiminde ulaşabilmesi de birçok başka yönetsel sorunu oluşturabilecektir. Çözüm ise çalışanların üstlerine gerektiği zaman ancak kurum kültürü ile belirlenmiş ve sınırlanmış ölçülerde ulaşabilmeleri gibi görünmektedir. Böylece iletişim kanalındaki engel büyük ölçüde kalkmış olacaktır. Kuşkusuz, sorun sadece ulaşmak ile sınırlı değildir. Önemli olan iletilen sorunun ciddiye alınarak yanıtlanması ve gerektiğinde eyleme geçilmesidir. Coonan'a göre de "çalışan devir hızının yüksekliğinden endişe duyan yönetim iletişim konularına dikkat yöneltmelidir" (Coonan 2011). Hastane içinde her düzeydeki toplantılar daha önce de söz edildiği gibi genel olarak yukarıdan aşağı iletişim süreci olarak algılanmakla birlikte her toplantı aynı zamanda bir aşağıdan yukarı yönde iletişim sürecini de içermektedir. Üstlerin düzenlediği toplantılarda açıklanan fikirler, görüşler ve öneriler bu duruma örnektir. Önemli olan astların bu tür katkılarının ciddiye alınması ve sonrasında da uygulandığının gösterilmesidir. Örneğin, sorumlu hemşirenin, kat ve diğer temizlik görevlileri ile yaptığı bir toplantıda o kişilere ilettiği bazı talimatlar, yeni uygulamalar ve kuralların anlatılmasından sonra toplantının yukarıdan aşağı bölümü bitmiş, katılımcılara söz verilmesi ile aksi yönde süreç başlamıştır. Bu süreçte katılımcıların görüşlerinin adeta dinlenmemesi, hatta biraz da gülümsenerek karşılanması bir daha bu yolla iletişim sağlama şansını ortadan kaldıracaktır. Aksi yönde, yani teşvik edici bir yaklaşım ise olayları bizzat yaşayan kişilerin çok değerli katkılarının giderek daha da çoğalmasının önünü açacaktır. Bir diğer aşağıdan yukarıya iletişim yöntemi de anket uygulamalarıdır. Çalışanların seslerini ulaştırması nedeniyle günümüzde anket uygulamalarına ciddi derecede önem verilmeye başlanmıştır (Kwateng vd., 2014). Hastane çalışanları arasında düzenli ve zorunlu olarak yapılan Çalışan Memnuniyet anketlerinin dışında da birçok konuda anket yapılabilir. Anket uygulaması çok az masraflı, buna karşın çok etkili bir iletişim yöntemidir. Önemli olan anket çalışması sonucunda elde edilen bilgilerin, isteklerin ve dileklerin ciddiye alınması,

olanaklar ölçüsünde uygulanması ve nihayetinde de sonuçların çalışanlar ile paylaşılmasıdır. Örneğin, çalışanların ödül ve disiplin uygulamalarındaki değişimler, döner sermaye uygulamaları, servis ulaşımı, kreş, yemekler, hastane mesai saatleri, vardiya süreleri, muayene ve tedavilerde çalışan ve yakınlarına uygulanan indirim oranları ve benzeri konularda görüşleri alınabilir. Anket sonuçlarının hayata geçirilmesi durumunda yapılan işlem sadece anket konusu ile sınırlı kalmayacak aynı zamanda çalışanlar kendi görüşlerine değer verilmesi sonucu moral açıdan da olumlu etkileneceklerdir. Tam tersine özellikle çalışan memnuniyeti gibi hassas konulardaki anketlerin, olumsuz yanıt verenlerin kimliklerinin tespiti gibi yaklaşımlar ile ele alınması konuyu bir iletişim kanalı olmaktan tamamen uzaklaştıracaktır. Kurum içi bir feedback sistemi kurulması da bir başka iletişim kanalıdır. Feedback sistemine örnekler olarak öneri kutuları uygulaması ve intranet ortamında tartışma olanağı verilmesi gösterilebilir (Hola 2012). Aşağıdan yukarıya iletişim süreçlerine bir diğer örnek de Ayrılış Görüşmeleridir. Türkiye’de çok yaygın olmayan ancak batıda sık ve rutin kullanılan bir uygulamadır. Kurumdan özellikle kendi isteğiyle ve olumlu izlenimlerle ayrılan kişiler ile yönetici ve insan kaynakları yetkilisinin genellikle birlikte yaptığı görüşmedir. Böyle bir görüşmede özellikle hastane gibi 24 saat hizmet verilen bir kurumda dikkat edilmeyen, fark edilmeyen, iletilmeyen, bilinmeyen hatta gizlenen birçok konu hakkında bilgi sahibi olunabilir. Bu görüşmede doğal olarak kişisel hırslar, yargılar, mutsuzluklar gibi nedenlerle yanlış veya yanlı bilgiler de verilebilecektir. Yönetime düşen görev bu yanlışları ayıklayıp, yararlı olabilecek olanları kullanmaktır. Bu uygulama ile acil, yatan hasta katları, yoğun bakımlar, ameliyathane, satın alma, depo, muhasebe, kayıt kabul, kafeterya, kat hizmetleri, güvenlik ve daha birçok yer ile ilgili farklı bilgilere ulaşmak mümkün olacaktır. Bir araştırmacının deyişi ile “ayrılış görüşmeleri bilginin altın madenidir” (Buhler, 2011). Yeter ki kişiler iyi duygular ile ayrılmakta olsunlar. Maalesef (ülkemizde) işten ayrılmalar çoğunlukla istemsiz ve mutsuz biçimde olduğundan bu iletişim sürecinin yeterli düzeyde değerlendirildiği söylenemez. Hiyerarşik farklılıkların olduğu durumlarda, hiyerarşik sistemin alt bölümündeki kişiler sorunlar veya sıkıntılar hakkında konuşmakta rahat olmayacaklardır (O’daniel 2008). Yapılan bir araştırmada hastane çalışanları yukarıdan aşağı iletişimin etkin bir süreç olduğunu buna karşın aşağıdan yukarıya iletişimin farklı kademedeki yöneticilerle iletişim içinde olmalarına rağmen o denli etkin olmadığını düşündüklerini açıklamışlardır (Kwateng vd., 2014). Aynı araştırmaya göre çalışanlar yazılı duyurular ile toplantıların en etkin iletişim yolu olduğunu düşünmektedirler (Kwateng vd., 2014). Sutcliff ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları araştırmanın sonuçları, tıbbi süreçlerdeki iletişim sorunlarının dikey hiyerarşik farklılıklar, yukarı yönlü etkiden kaynaklanan endişeler, rol çatışmaları ve karşılıklı anlam belirsizliği ile bireysel güç ve çekişmelerden kaynaklandığını göstermektedir (O’daniel 2008). Hola tarafından 2011 yılında yapılan başka bir araştırmaya göre de hastane çalışanlarının %85 oranındaki büyük çoğunluğu bilgilerin güncellenmesi, çalışma gruplarında düzenli iletişim ve çalışanlara açıklamalar yapılması gibi yöntemlerin uygulandığı iç iletişim süreçlerinin davranışlarını ve performanslarını olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Aynı araştırmada, çalışanlar hastane yönetimi ile iletişimlerinin de çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir (Hola 2012). Çalışanların iletişim sorunlarını iletebilecekleri, bireysel ve çevresel engellerin giderilebileceği bir bölüm olmalıdır. Bu bölümün doğrudan üst yönetime bağlı çalışması önerilmektedir (Aguerrebere 2015). Bu görüşle bağlantılı olarak stratejik ve işlevsel anlamda bağımsız bir İletişim departmanı kurulmalıdır. Bölümün yöneticileri, hastane üst yönetimi ile çalışanlar arasında bir köprü görevi yapacaklardır (Aguerrebere 2015). Aynı zamanda iç iletişimin düzenli yürütülmesi ile kurumsal düzeyde iç diyaloglar ve takım çalışması artacak, bu yolla kurumsal performans da yükselecektir (Aguerrebere 2015). Başka bir görüş de, bağımsız bir iletişim bölümü kurulması yerine tüm hastane için tercihan üst yönetimden bir kişinin iletişim sorumlusu olarak tayin edilmesidir. Ancak bu kişinin gereken yetki ve teknik olanaklar ile donatılması gerekir (Hola 2012).

4.1.3. Yatay İletişim: Yatay iletişim aynı yetki düzeyindeki kişilerin organizasyon içinde kurdukları iletişim (Kwateng vd.,2014), veya aynı pozisyonlar ve kademeler arasındaki iletişim (Tengilimoğlu vd.,2015) olarak tanımlanmaktadır. Hastaneler yatay iletişim sürecinin çok yoğun yaşandığı yerlerden biridir (Kwateng vd., 2014). Kullanılan iletişim kanalları dikey süreçler ile benzerdir. Hastanelerin temel işlevi olan hastaların teşhis, tedavi ve diğer gereksinimlerinin çözümünü konu ile ilgili aynı veya farklı bölümlerden kişiler birlikte yürütmektedirler. Bu durumu en güzel “her hasta bir projedir” tanımı açıklamaktadır. Hasta için bir zorunluluk olan yatay iletişim, aynı zamanda çalışanların kendi aralarındaki diğer konular için de geçerlidir. Örneğin, ameliyathane, yoğun bakım, servisler, kayıt-kabul, muhasebe, kat hizmetleri ve diğer tüm birimler birbirleri ile yatay iletişimi sorunsuz veya en az sorunlu biçimde kurmak zorundadırlar. Ancak bu sağlandıktan sonradır ki, hasta odaklı yatay iletişim sorunsuz işleyebilir. Maalesef, birçok sağlık kurumu çalışanı düşük beklentiler taşımakta ve takım çalışması yaklaşımından uzak bir iletişim ile görev yapmaktadırlar. Bu kültürün sonucu olarak yetersiz ve hatalı bilgi paylaşımı potansiyel uyarıların göz ardı edilmesine veya yanlış anlaşılmasına neden olmaktadır (Chassin vd., 2002). Rosenstein ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmaya göre, hastane çalışanları arasındaki yıkıcı ve rahatsız edici nitelikteki davranışlar sonucunda önlenemez yan etkiler, çeşitli düzeyde hatalar, kalite sorunları ve nihayetinde hasta ölümleri yaşanmaktadır. Çözüm önerileri arasında iletişim süreçlerinde iyileştirme öncelikle önerilmektedir (Rosenstein et al. 2008). Gittel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gösterildiği gibi, sistem yaklaşımı ile ekip iletişiminin kolaylaştırılması sonucunda kalite düzeyi anlamlı biçimde yükselmektedir (Gittel vd., 2000). Hastane çalışanları arasında yatay iletişim iki farklı biçimde yürümektedir. Çalışanlar günlük işleri için, gerek kendi bölümlerinde ve gerekse farklı bölümlerdeki başka çalışanlar ile iletişim içindedirler. Örneğin, serviste nöbeti sona eren hemşirenin, nöbeti devredeceği meslektaşı ile iletişimi bir yatay iletişimdir. Burada ast üst ilişkisi yoktur. İşlerin nasıl yürüyeceği, hastaların tedavi planları, servisin genel durumu ile benzeri konular hakkında bilgi paylaşımını içeren bir iletişim süreci söz konusudur. Güvenlik görevlisinin bir sonraki nöbeti devralacak meslektaşına verdiği bilgi de yatay iletişimdir. Bu tür yatay iletişime örnek olarak “ hangi hastanın ziyaretçisine dikkat edilmesi gerektiği veya çevrede görülen kuşkulu kişilerin durumu” gibi bilgilerin aktarımı gösterilebilir. Laboratuvar teknikerinin gece nöbetçisi arkadaşına cihazlarda devam etmekte olan tetkikler, bir cihazdaki teknik sorun veya ameliyathanede devam etmekte olan vakalar gibi aktaracağı bilgiler de yatay iletişim süreçleridir. Yatay iletişim aynı görevlerde bulunan kişiler dışında, farklı görev ve bölümlerde çalışan eşdeğer statüdeki kişiler arasında da vardır. Servis hemşiresi ile laboratuvar teknikeri, hasta yatışı ile muhasebe, bilgi işlem görevlisi ile kat sekreteri gibi iletişim bu duruma örnek verilebilir. Günümüzde giderek önem kazanan bir süreç de hastaların farklı bölümlere veya farklı kişilerin sorumluluklarına devredilmeleri sırasındaki yatay iletişimdir. Bu süreçte hastaya özel bilgilerin gerçek zamanlı olarak bir kişi veya ekipten diğerine süreklilik ve güvenlik gözetilerek taşınması amaçlanmaktadır (Tjc,sentinel event alert, 2017).

4.1.3.1. Yatay İletişim ve Komiteler: Yatay iletişim süreci hastanelerde komite olarak tanımlanan özgün ve çok önemli çoğulcu bir yapı ile de gerçekleşmektedir. Komiteler geçici veya kalıcı olabilir (Robbins,1983-262). Komitelerde hiyerarşik bir yapılanma olmadığından yatay bir iletişim süreci vardır. Hastaneler için komitelerden yönetim kuruluna doğru bir iletişim akışı sağlanması genel bir zorunluluktur (Kurtz 2016). Komiteler genellikle belirli bir konuda ilgili kişilerin katılımıyla kurulur. Örneğin enfeksiyon kontrol komitesi bu alanda en yaygın ve en bilinen komitedir. Ayrıca kalite, ilaç, yoğun bakım, etik, laboratuvar hizmetleri, hasta bakım, destek hizmetleri, acil, eğitim, çalışan güvenliği ve daha birçok konuda ve işlevde komiteler kurulmuştur. Günümüzde çağdaş hastane işletimi komiteler aracılığı ile yürütülmektedir denebilir. Bu komitelerin en belirgin özelliği katılımcıların yani üyelerin asli görevlerinden bağımsız olarak görev yapmaları ve dolayısı ile çalışmalarda belirli bir hiyerarşi

olmamasıdır. Dolayısı ile yatay bir iletişim yaşanmaktadır. Komiteler belirli aralıklarla toplanır, gelişmeleri görüşür, yeni hedefleri tanımlayarak çalışmalarını sürdürürler. Komite toplantılarından sonra gelişmelerin her bölüm çalışanı tarafından kendi üstlerine ve astlarına iletilmesi bir zorunluluktur. Böyle bir dikey iletişim ile de komite çalışmalarının, hastane hedef ve çalışmalarına uyarlanması sağlanır. Bu tip sürekli komiteler dışında daha seyrek bir uygulama da belirli bir görev veya amaç için kurulan geçici komitelerdir. Bu komiteler bir çalışma grubu gibi çalışır ve görev tamamlandınca veya amaç gerçekleşince işlevi kendiliğinden sona erer. Örnek olarak, hastaneye alınacak büyük bütçeli ve çok boyutlu bir tıbbi cihaz olan MR alımı için bir komite kurulabilir. Alım kararı verilmesinden hizmete girişe kadar tüm süreçler bir komite tarafından yürütülür ve sonrasında da komite işlevini tamamlar ve dağılır. Komiteler, Çalışma Grupları ve bölümler arası Proje Ekipleri de yararlı yatay iletişim süreci örnekleridir (Longest vd., 2008).

4.1.4. Çapraz (Diyagonal) İletişim: Diyagonal iletişim giderek artan biçimde önem kazanmaktadır (Longest vd., 2008). Farklı bölümlerde ve farklı hiyerarşik düzeylerde görev yapan kişiler arasındaki iletişim diyagonal veya çapraz iletişim olarak tanımlanır (Myron et al. 2015). Örneğin, poliklinikte görevli hekim ile radyoloji sekreteri arasında tetkik sonuç raporunun hazır olması hakkında yaşanan iletişim diyagonaldir. Başka bir örnek ise, hastane sorumlu eczacısının yoğun bakım hemşiresini iki ilacın potansiyel yan etkileri hakkında arayarak uyarması olarak gösterilebilir (Longest vd., 2008). Benzer biçimde, muhasebe müdürünün kayıt – kabul görevlisi ile yeni fark oranlarının uygulanması hakkında, depo sorumlusu ile laboratuvar teknikeri arasında malzeme istemi hakkında, laboratuvar sorumlu teknikeri ile bilgi işlem çalışanı arasında da test kodları hakkında gerçekleşen iletişim süreçleri sayılabilir. Bir başka örnek de, İK yöneticisinin hastane çalışanları ile maaş dışındaki ek kazançlar hakkında görüşmesi veya yemek hazırlama bölümü sorumlusunun servis hemşiresi ile hasta diyeti hakkında görüşmesi sayılabilir (Myron et al. 2015). Yukarıdaki örnekler üstten asta olarak verilmiş olmakla birlikte, her biri aynı zamanda ters yönlü olarak da gelişebilir. Diyagonal iletişim bir bakıma yukarıdan aşağı, aşağıdan yukarı ve yatay olarak tanımlanan formal iletişim süreçlerini ihlal etmekte ve yapıyı bozmaktadır, çünkü iletişim kuran kişiler organizasyonun farklı yer ve düzeylerindedir (Longest vd., 2008). Bununla birlikte diyagonal iletişim bir zorunluluktur (Longest vd., 2008). Yatay iletişime benzer biçimde komiteler, çalışma grupları, kalite geliştirme takımları ve çok işlevli proje gruplarında da diyagonal iletişim süreci yaşanmaktadır (Longest vd., 2008).

4.1.4.1. Çapraz İletişim ve Matriks Yapı: Bilindiği gibi hastanelerde hastaların tedavileri her hastaya özel bir süreç olarak yürütülmektedir. Bir diğer deyişle her hasta bir projedir ve bu projenin sorumlusu ve yöneticisi de hekimdir. Bu projede yer alan sağlık personeli projenin yürütülmesi açısından hekime, teknik ve mesleki konularda da fonksiyonel yöneticilerine karşı sorumludur (Tengilimoğlu vd.,2015). Bu süreçte bir hemşire bir hastanın tedavi planı hakkında ilgili hekimden yani proje yöneticisinden emir almaktadır. Aynı hemşire performans, günlük çalışmalar, kıyafet, mesai ve benzeri konularda ise sorumlu hemşireden yani fonksiyonel yöneticisinden emir almaktadır. Aynı kişinin proje ve fonksiyon konularında iki farklı yöneticiden emir alması matriks yapı olarak tanımlanmaktadır. Matriks yapıda proje yöneticisi ile projede yer alan sağlık çalışanı arasında çapraz bir iletişim vardır.

4.1.5. Formal İletişimin Avantaj ve Dezavantajları: Yukarıdan aşağı süreçler doğrudan ve alt kademelerden yanıt beklenmeden yürütüldüğü için mesajların etkinliğinin anlık veya kısa dönemli ölçümü güçtür. Bu durum bir dezavantaj olarak görülebilir. Kurum içi yapısal bütünlük sağlanması açısından ise olumlu yönü yüksek bir yöntemdir. Çalışanların performans değerlendirilmeleri birçok kurumda karşılıklı görüşme ile yürütüldüğü için bu süreçte yukarıdan verilen mesajlara anlık yanıtlar alınabilmektedir. Bu durum da bir başka olumlu yön olarak nitelenebilir.

Aşağıdan yukarıya yürüyen iletişim süreçleri çalışanların üst kademelere doğrudan bireysel ulaşımları ve mesajlarını iletebilmeleri açısından başlı başına olumlu bir süreç olarak tanımlanabilir. Bu mesajların yanlış kişilere, yanlış zamanlarda ve yanlış yöntemler ile iletilmesi ise olumsuz yön olarak nitelenebilir. Geremediği anda ilk amirini atlayarak bir üste ulaşmak, mesajı anlayamayacak durumdaki üst kişiye mesaj iletmek veya mesajı sosyal medya gibi bir kanal ile iletmek bu durumlara örnek olabilir.

Yatay ve çapraz iletişim hastanelerde çok yaygın kullanılmaktadır. Birçok görevin nöbet esaslı olması yanında hastaların teşhis ve tedavilerinin farklı birimlerde yürütülmesi de yatay ve çapraz iletişimi zorunlu kılmaktadır. Yatay ve çapraz iletişim işlerin hızlı yürütmesine katkı sağlamaktadırlar. Dikey kanallar kullanılmadan süreç tamamlanmaktadır. Bu süreçlerde yetki aşımalarının yaşanması ise önemli bir olumsuzluktur. Böyle bir durumda kurum içi dinamikler olumsuz etkilenmektedir.

4.2. İnfomal İletişim

Hastane ve sağlık kurumlarında formal iletişim yanı sıra bireylerin kendilerine ait iletişim ağları ile yürüttükleri infomal bir iletişim süreci de yaşanmaktadır (Longest vd.,2008). Organizasyonlar iletişim gereksinimlerini formal ve infomal yapılar ile desteklemektedir (Coiera 2006). Bireyler arasındaki iletişim genellikle infomal, düzensiz ve değişkendir (Lo 2011). İnfomal mesajlar çok çeşitli yapılarda olabilir ve sesli mesajlar ile e-postalar da buna dahildir (Coiera 2006). Etkin formal iletişim kanalları, etkin infomal iletişim kanallarının oluşumuna da yardımcı olmaktadır (Fottler vd., 2015). İnfomal iletişim farklı ağlar biçiminde işlemektedir. Başlıca dört farklı ağ modeli tanımlanmıştır. Bunlar mesajın bir kişiden başka kişiye iletiildiği iplik biçimindeki doğrusal ağ, bir kişinin doğrudan birçok kişiye bilgi aktardığı dedikodu olarak tanımlanan ağ, mesaj iletiminin rastgele yapıldığı rastlantısal ağ ve mesajın kişilere seçilerek iletiildiği küme ağ olarak adlandırılmaktadır. Küme ağ en sık kullanılan infomal iletişim ağı olarak tanımlanmaktadır (Longest vd.,2008). İnfomal iletişim aynı zamanda dedikodu olarak da tanımlanır (Longest vd., 2008), ancak kanımızca bu tanımlama dedikodu sözcüğünün dilimizdeki olumsuz çağrışımı nedeniyle tam ve doğru bir karşılık değildir. Dedikodu belki de ancak infomal iletişimin bir türü olarak adlandırılabilir. Dedikodu dışında resmi olmayan tüm insani iletişimler de infomal iletişim kapsamında ele alınmalıdır. Günlük resmi olmayan toplantılar ve görüşmeler gibi infomal yöntemler de değerli yüzeysel bilgiler sağlayabilirler ve kaynak, uygunluk, anlamlılık gibi açılardan derinlemesine değerlendirilerek sonraki adımlar hakkında karar verilmelidir (O'Daniel vd., 2008). Sağlık kurumlarında iş akışı ile ilgili sorunları gidermek ve birlikte çalışabilmeyi kolaylaştırmak amacıyla, çeşitli infomal etkileşimler, iletişimler, duruma özgü kurallar ve infomal uygulamalar geliştirilmiştir (Pirnejad 2008). Bu durumun başlıca nedeni olarak her kademe insan faktörünün varlığı öne çıkmaktadır. Dedikodu ve diğer infomal iletişim süreçlerinin hastane yaşamının vazgeçilmez bir sosyal boyutu olduğu kabul edilmelidir. Bu kabullenme öncelikle yöneticiler için geçerli olmalıdır. Böylece kurum içindeki infomal iletişim süreçlerine gerektiğinde müdahale etmek veya bu süreçleri yakından izlemek olanağı bulunacaktır (Fottler vd., 2015). İnfomal iletişim kanalları olumlu veya olumsuz yönde kullanılabilir. Bu süreçlerin gerektiği şekilde izlenmemesi halinde, gerek formal gerekse infomal kanallarda yürütülen iletişim, çalışanları uygun olmayan davranışlara yöneltebilir (Fottler vd., 2015). Hastanelerde infomal iletişim kanalları özellikle söylenti ve dedikoduların yönlendirilmesinde olumsuz biçimde kullanılmaktadır (Longest vd.,2008). Bu durumu bir örnek ile açıkladığımızda, bir erkek hemşire boşalacak olan bir supervisor pozisyonuna geçmeyi düşünmektedir. Aynı göreve talip olan bir de kadın hemşire vardır. Hemen her açıdan yapılan kıyaslamalarda performans, eğitim, davranış, kıdem, sicil ve diğer ölçütler bakımından kadın hemşire daha öndedir. Bu süreçte erkek hemşire tarafından, “üst

yönetimin ve hemşirelik direktörlüğünün kadın hemşirelerden yana tercihleri olduğu ve bir erkek hemşirenin böyle bir pozisyona gelmesini istemedikleri” yönünde bir dedikodu yayılmaya başlanır. Bu konu hastanenin yemekhane, kafeterya, sosyal medya ve daha birçok ortak informal platformunda konuşulmaya başlanır ve erkek hemşirenin mağduriyeti neredeyse günlük konuşmaların ana gündemini oluşturur. Yönetim zor durumdadır. İki aday arasındaki kadın hemşire lehine olan farklılıkların doğal olarak konunun çok da içinde olmayan hastanenin çeşitli bölümlerdeki çalışanlarına detaylı anlatılması mümkün değildir. Sonuç her durumda yönetim için sıkıntılıdır. Yönetimin bu aşamadan sonra alacağı her iki yöndeki karar da tatmin edici olmayacaktır. Erkek hemşire söz konusu göreve getirilirse objektif ölçütlere göre haksızlık olacak, kadın hemşire getirilirse de çalışanların bakış açısına göre haksızlık olacaktır. Bu durum dedikodu veya informal iletişim kanallarının kötü kullanımı için bir örnektir (Rakich vd., 1985). Bazı araştırmacılara göre dedikodunun veya informal iletişimin organizasyonlar için yararlı yönü bulunmamaktadır. Buna karşın bir diğer grup araştırmacı ise informal iletişim akışının doğru biçimde yönetilmek koşulu ile yararlı olduğunu öne sürmektedirler. (Kwateng vd., 2014). Basitçe ifade edildiğinde, informal mesajlar bir hastanenin iç dinleyici kitlesine yani çalışanlarına erişmekte yararlıdır. Sloganları kaldırarak, grafikleri anlaşılır yaparak iletişim süreçleri eğlenceli hale getirilebilir (Rodak 2013). Yaşanan deneyimler ışığında informal kanallara hakim olduğunda ve doğru yönetildiğinde genel olarak yararlı olduğu yargısına varılmıştır. Bu yaklaşım için aşağıdaki örnek verilebilir. “Hastane çalışanlarının fazla mesaiyi uzun süredir para olarak ödenmemekte buna karşın izin kullandırılmaktadır. Bu uygulama her ne kadar yönetim açısından maddi bir tasarruf gibi görünse de son dönemlerde hasta sayılarında artış ve işlevde bazı aksaklıklar nedeniyle uygulamadan vazgeçilmesi düşünülmektedir. Uygulama uzun yıllardır benimsenmiş ve önemli bir yakınma ile de karşılaşmamıştır. Yönetimin önünde iki seçenek bulunmaktadır. Belirlenecek bir tarihten itibaren fazla mesailerin izin değil parasal olarak karşılanacağı duyurulacak veya çalışanlara yönelik bir anket yapılarak eğilim öğrenilecektir. Her iki uygulama da bazı sakıncalar içermektedir. Değişikliğin çalışanlar tarafından olumsuz karşılanma riski vardır. Bu durum ciddi verimlilik düşüşlerine veya eleman ayrılmalarına yol açabilecektir. Çözüm olarak bir süre sonra yeni uygulamadan vazgeçilebilecektir, ancak böyle bir durum da yönetimin, çalışanlar gözünde bir prestij kaybına neden olabilecektir. Daha sıkıntılı bir diğer durum ise, ileride başka konulardaki değişimlerin ve uygulamaların da çalışanların tepkileri sonucu geri çekilmesi ile sonuçlanabileceğidir. Diğer seçenek olarak görünen anket uygulanması ise eğilimleri öğrenmek için önemli bir seçenektir. Ancak hem katılımcılar tercihlerinin doğru yansıtıldığı kuşkusu taşıyabilecek veya anket sonuçları doğru uygulansa dahi, çıkacak sonuç birbirine yakın olduğunda gerek mevcut uygulamaya devam edilmesi, gerekse yeni uygulamaya geçilmesi potansiyel bir mutsuz kitleyi geride bırakacaktır. Dolayısı ile anket de görüldüğü kadarı ile sorunsuz bir seçenek değildir. Buna karşın, yönetim olarak herhangi bir eyleme geçmeden önce yemekhane, personel servisleri, kafeterya ve diğer topluca birlikte olunan ortamlarda farklı kademedeki yöneticiler ile diğer güvenilir kişiler tarafından konu açılarak yeni uygulama hakkında informal konuşmalar başlatılabilir. Başka hastanelerdeki ödeme seçenekleri ve uygulamaları anlatılır ve tartışılması sağlanabilir. Bir süre sonra yönetim bir anket yapmak yerine önemli bir eğilim verisine ulaşmış olacak ve yeni uygulamayı hayata geçirip geçirmemeye karar verebilecektir. Böylece informal kanal kullanımı ile maliyetsiz ve risksiz bir bilgi elde edilmiş olacaktır. Sayılan nedenlerle informal iletişimin iki ucuk keskin bir süreç olduğu ve çok dikkatli ve iyi yönetilme zorunluluğu ortaya çıkmaktadır (Aguerreberre 2015). Yukarıdan aşağı iletişim sürecinde informal akış bir zorunluluk değildir, ancak uygulandığında formal sisteme göre daha hızlı işlediği görülür. Yukarıdaki örnek yukarıdan aşağı informal akışa bir örnektir. Widmark ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, birleşen iki hastanenin aynı işlevdeki iki departmanında mevcut informal

güç dengelerinin aynı kaldığı görülmüştür. Diğer deyişle hastanelerin birleşmesinden geriye sadece informal yapının etkileri kalmıştır (Widmark vd., 2012). Aşağıdan yukarıya ve yatay iletişim akışlarda ise informal sistem bir tür zorunluluktur. Bir sağlık kuruluşunda birimler arası yatay iletişim ve koordinasyon süreçleri çoğunlukla informal bilgi alışverişi biçiminde gerçekleşmektedir. Aşağıdan yukarı yönlü akışlarda informal iletişim çalışanların performansı, fikirleri, görüşleri, davranışları hakkında zengin bir kaynaktır. Hastane iç iletişiminin başlıca sorunları ortamın belirsizlikler ve dedikodular içermesi, bölümler arası çekişmeler, motivasyon eksikliği ve güven eksikliğidir (Aguerreberre 2015). Yöneticinin görevlerinden birisi de, informal kanalı organizasyonun hedefleri doğrultusunda yönlendirmektir. Hastane ortamında İnfomal iletişim doğrudan sözel iletişim, telefon, intranet ve sosyal medya kanalları ile gerçekleşir. Farklı birimlerin çalışanlarının birlikte bulunduğu yemekhane, kafeterya ve personel ulaşım servisleri ile Intranet, İnternet, SMS, Twitter, Facebook, Instagram ve benzer sosyal medya platformları informal iletişimin çok yoğun yaşandığı ortamlardır. Çalışanlar bu yer ve ortamlarda bir araya geldiklerinde çok fazla konuyu görüşebilmekte ve şaşılacak biçimde çok fazla sorunu bu ortamlarda informal iletişim ile çözmektedirler. Bazı durumlarda güven eksikliği veya ön yargılı olmak Twitter kullanmaya engel olmaktadır (Ruck vd., 2017). Hastane dışında piknik, konser, gezi gibi sosyal etkinlikler de informal iletişim alanları olarak sayılır. Örneğin, laboratuvar raporlama ve sonuç sürecindeki yakınmalara tartışılarak çözüm getirilmesi, bilgi işlem elemanının hastanede kullanılmakta olan yazılımın farklı bir özelliğini kullanıcılara anlatması, faturalama sürecinde ön muhasebe görevlisinin kayıt kabuldeki arkadaşına medula uygulamasındaki bir ayrıntının nasıl yarar sağladığını göstermesi ve daha birçok örnek sayılabilir. Sağlık kuruluşlarında informal iletişim kanalının bir başka önemli yönü de hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili ilişkililerdedir. Bilindiği gibi hasta tedavisi her geçen sürede gelişen teknolojinin de etkisi ile daha yoğun bir takım çalışması ve sorumluluğu ile yürütülmektedir. Bu takımlar her zaman kesin hatlı ve net bir yapılanma göstermezler, yani formal iletişim kanalları yeterli olmayabilir. Tıp ve diğer bilim dallarının gelişimine paralel olarak hasta bakım ve tedavisinde rol alan disiplinler çok fazla sayıya ulaşmış ve ilgili yapı çok genişlemiştir. Bazı durumlarda istemli, bazen de çeşitli ortamlarda kendiliğinden gelişen diyaloglar sonucu hastalar ile ilgili konularda informal iletişim ile süreçler hızlanabilmektedir. İnfomal iletişim süreçleri de bazı özgün engeller ile karşılaşabilir. Örneğin, üst yönetimin tercihi ile hastane içinde intranetin bireysel mesajlaşmada kullanılmasına yasaklama getirilmesi, mesai saatleri içinde sosyal medya kullanımına sıcak bakılmaması, internet erişimine ve telefon görüşmelerine kısıtlama ve kontrol getirilmesi informal iletişimi zorlaştıracaktır. Sosyal medya ve sosyal ağlara erişim örgütler tarafından kısıtlanabilmektedir. Sosyal medya ve sosyal ağlarda, örgüte yönelik duyuru ve bilgilendirmelerin, genellikle örgüt çalışanlarının bireysel hesapları aracılığıyla yapıldığı görülmektedir (Danayiyen vd., 2017). Buna ek olarak yemekhane ve kafeteryada geçirilen zamanlara sınırlama getirilmesi de engel nedenidir. Bir diğer uygulama olarak dedikodulardan kaynaklanan bazı davranışlara katı disiplin uygulamaları getirilmesi de çalışanları ürkütecektir. Ayrıca henüz hastanelerde yaygın olmamakla birlikte diğer sektörlerde çok yaygın olan yemek kartları uygulaması da özellikle farklı birimlerdeki çalışanların topluca görüşebilecekleri en etkin yer olan yemekhanelerdeki informal iletişim olanağına engel olmaktadır.

5. İLETİŞİM ENGELLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

İletişim süreçleri hemen daima engeller ile birlikte anılmaktadır. İletişim Engellerin olmadığı bir dünya çok güzel hatta ideal olacaktır, ancak iletişim var oldukça engellerin de varlığı kaçınılmaz görünmektedir. Yapılacak iş engelleri en aza indirmek ve yaratacakları olumsuz

etkiyi olabildiğince gidermek olacaktır. Engeller formal ve informal iletişim süreçlerinde benzer biçimlerde yaşanmaktadır. Bu nedenle engeller topluca ele alınacaklardır.

İletişim engelleri genel olarak Çevresel ve Bireysel olarak iki ana başlıkta incelenir (Longest vd., 2008, Rakich vd., 1985).

Yukarıdaki açıklamaların hastane özelinde yaşanan örnekler ile bütünleştirilerek anlam kolaylığı sağlanması hedeflenmektedir. Engeller ile birlikte iyileştirme ve çözüm önerileri de birlikte açıklanmıştır.

4.1. Çevresel Engeller

Bu tür iletişim engelleri olarak ortam gürültüsü, dikkat vermeme, mesajın karmaşıklığı, zaman ayırmama, yönetim felsefesi, doyunluk, güç ve statü farklılığı, terminoloji gibi konular tanımlanmaktadır (Longest vd., 2008, Tengilimoğlu vd.,2015, Rakich vd., 1985, Kwateng vd.,2014). Çevresel engeller aşağıda verilen örnekler ile daha iyi anlaşılabilir. Örneğin hasta odasında temizlik yapmakta olan görevliye, hemşire tarafından iletilen sözlü bir mesaj kullanılan cihazların neden olduğu gürültü engeli nedeniyle doğru anlaşılabilir. Ambulans ile acil servis arasındaki mesaj da her iki taraftan kaynaklanabilen ortam gürültüsü nedeniyle engellenebilir. Eczanenin çok yoğun olduğu bir anda depodan iletilen bir mesajın doğru biçimde alınmaması ise iş yoğunluğu nedeniyle karşılaşılan bir dikkat vermeme engelidir. Bir başka çevresel engel örneği de, güvenlik bölümünün haftalık toplantısında ziyaretçi kurallarında yapılan bazı değişikliklerin özellikle yeni işe başlayanlar tarafından yeterince anlaşılması olabilir. Bu süreçte karşılaşılan çevresel engel ise verilen mesajın karmaşıklığıdır. Yeni eleman henüz mevcut kural ve uygulama hakkında dahi yeterli bilgiye sahip olmadığı için, yapılan değişikliği anlamakta güçlük çekmiştir. Aşağıdan yukarıya iletişime özgü bir örnek olarak öneri ve dileklerin iletilmesinde günlük yaşamda birçok iletişim engeli ile karşılaşılmaktadır. Üstler sıklıkla iş yoğunluğu, telefonlar gibi nedenlerle astların mesajlarına yanıt vermemekte veya yanlış anlamaktadırlar. Zaman ayırmamak bu durumda iletişim engelidir. Üst yönetimlerden gönderilen mesajlara yönelik doyunluk yaşanması önemli bir iletişim sorunudur. Bu durum yönetim felsefesi engeli nedeniyle yaşanmaktadır. Örneğin, hastane üst yönetimi tarafından hemen her konuda gerek sağlık otoritelerinden gelen, gerekse hastane iç işleyişi ile ilgili mesajlar çok yoğun bir biçimde çalışanların tümüne iletilmektedir. Bir süre sonra mesajı alan kişiler artık okumamakta içeriğine dahi bakmamakta, yanlış yorumlamakta veya aldırış etmemektedirler (Rakich vd., 1985). Günümüzde önlem olarak getirilen elektronik imza çözümü ise, güne başlarken “okundu” seçeneği topluca işaretlenerek çözülmektedir. Maalesef birçok kez gerçekten kişiyi doğrudan ilgilendiren bir mesaj da bu nedenle atlanmakta, gözden kaçmaktadır. Çünkü çalışanlar yönetimin yaklaşımı nedeniyle mesaja boğulmuş, neredeyse günlük işlerini yapamaz hale gelmişlerdir. Burada iletişimin sıklığı ve yönlendiriliş biçimi yani yönetim felsefesi bir engel oluşturmuştur. Yönetim felsefesi engelinden kaynaklanan bir başka iletişim sorunu da, açık kapı politikalarının gerektiği gibi uygulanmaması nedeniyle oluşmaktadır. Yönetim felsefesindeki yaklaşım, engellerin dozunu da yansıtabilir. Kurumun üst yönetimindeki kişilerden gelen küçümseyici davranışlar iletişimi engellemekte ve bu kişilerin erişilemez olduğu izlenimini vermektedir (Rosenstein et al. 2008). Aşağıdan yukarı bir iletişim süreci olan anket uygulanmasında katılımın yetersizliği veya yanıtların ilgisizliği gibi durumlar sıkça yaşanmaktadır. Katılımcı görüşlerine değer verilmesi, gerçek sorunlar konusunda anket yapılması ve belki en önemlisi anketlerdeki önerilerin uygulanması daha sonraki anketlere katılımı arttıracaktır. Yönetim felsefesi bu durumda da engel olma veya engeli aşma seçenekleri arasında belirleyici durumdadır. Güç ve statü farklılıkları da hastanelerde sık karşılaşılan önemli bir iletişim engelidir. Hiyerarşik kültür sonucu doktorlar hiyerarşik yapının tepesinde yer alırlar. Bu durumun sonucunda hemşireler ve doğrudan kendileri ile çalışan

kişiler iletişim sorunları yaşarken, hekimler ortamın işbirliğine yönelik olduğunu ve iletişim kanallarının da açık olduğunu varsaymaktadırlar (O'Daniel vd., 2008). Örneğin, poliklinikte doktora yardımcı olan hasta kabul elemanı, doktorun teşhis kodlarını hatalı girdiğini görmekte ancak daha önceki uyarılarına aldığı tersleyici tepkiler sonucu bir daha müdahale etmekten çekinmektedir. Eleman gülünç duruma düşeceği veya aşağılanacağı endişesiyle iletişime geçmekten vazgeçmiştir. Bu durumda gene iletişim engellenmiş, mesaj verilememiş, olumsuzluk devam etmiştir. Güç ve statü farklılığı iletişim için engel olarak ortaya çıkmıştır. Güç ve statü farkı matriks yapıda da engel olarak ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, tedaviyi planlayan hekimin verdiği sözlü talimat ile aynı hekimin sisteme girdiği talimat arasında fark olduğunu gören hemşirenin hekimi aramaktan çekinmesi bu tür engele bir örnektir. Hekimler ve hemşireler arasındaki iletişim sorunları, hastalar için olumsuz sonuçlara yol açmış ve bu durum yaklaşık yılda 200.000 hasta ölümünde rol oynamıştır (Coonan 2011). Yatay iletişimin yoğun yaşandığı komite çalışmalarında da çeşitli iletişim engelleri ile karşılaşmaktadır. Hastanede bölüm sorumlusu, uzman hekim, müdür gibi üst pozisyonlarda görev yapmakta olan kişiler komite üyesi olduklarında güç ve statü farklılıkları iletişim engeli oluşturabilmektedir. Diyagonal iletişim sırasında, klinik bölümler ile klinik dışı bölümler arasında terminoloji kullanımında yaşanan farklılık bir iletişim engeli olabilmektedir. Özellikle laboratuvar, radyoloji gibi klinik bölümler ile muhasebe veya kayıt-kabul gibi idari bölümler arasında terminoloji farkı nedeniyle sıklıkla iletişim sorunu yaşanabilmektedir. Hastanelerde çok sık yapılan toplantılar da ortam, zaman, süre, içerik, katılımcıların kimliği, sayısı, mesajların verilmiş yöntemi, olumsuz mesajların alınmak istenmemesi gibi birçok engelin bir arada yaşandığı süreçlerdir. Toplantılar için açık ve uygulanır kurallar getirilmeli, karşılıklı saygı ortamında tartışma olanağı verilmelidir (Holla,2012). Örneklerle açıklanmış olan çevresel kökenli iletişim engelleri, nedenlere yönelik alınacak önlemler ile giderilebilmektedir.

4.2. Bireysel Engeller

Diğer iletişim engel grubu olan bireysel engeller, bireylerin birbirleri ile iletişim kurduğu her zaman mevcuttur (Longest vd., 2008). Bireysel engeller olarak düşünce yapısı, kültür, inanç ve değer farklılıkları, önyargı, algıda seçicilik, kıskançlık, korku, kaynak değerlendirme, durumu koruma, kelime anlamları, semboller ve empati yoksunluğu kavramları tanımlanmaktadır (Longest vd., 2008, Rakich vd., 1985, Tengilimoğlu vd., 2015, Kwateng vd., 2014). Bu engeller ile tekil veya birlikte olarak da karşılaşmaktadır. Bireysel engeller güç tanımlanmakta ve o denli güç giderilebilmektedir. İstemli veya istemsiz olarak oluşmaktadır. Örneğin, bazı kültürler göz temasına özel anlamlar yüklediği gibi, bazı yüz mimikleri, dokunmalar, ses tonu ve baş sallama gibi hareketler de kültürel iletişim engelleri oluşturmaktadırlar. Kültürel engeller aynı zamanda sözsüz iletişimi de engelleyebilmektedir. Bir araştırmaya göre iletişim %93 oranında vücut dili, davranış ve tonlamadan etkilenmekte, kelimelerdeki gerçek anlamlar ve içerikler sadece %7 oranında kalmaktadır (O'daniel vd., 2008). Örneğin acil bir durumun iletilmesinde veya bir ağrının tanımında konuyu iyi bilmeyen kişinin tepkisi yetersiz veya farklı olabilmektedir. Bir diğer engel de kıskançlık, korku ve endişe olarak tanımlanır. En üst kademedeki gelen bir kutlama mesajının çalışana iletilmemesi sayılan nedenlerin tümü veya herhangi biri nedeniyle engellenebilir. Olumsuz bir kötü haber veya istenmeyen bir mesajın alt kademelere iletilmemesi veya değiştirilerek iletilmesi ise durumun korunması olarak örneklenebilir. Yapılan bir araştırmada nöbet değişimi sırasında hasta bilgilerinin iletimi ile ilgili yeni bir uygulamaya deneyimli hemşireler tarafından gösterilmiş olan direnç de durumun korunması engeline bir örnektir (Natafği vd., 2017). Bazı durumlarda mesajı gönderen kişinin daha önceki olumsuz tavırları nedeniyle yeni gönderdiği bir mesajın da olumsuz bir yaklaşımla ele alınması kaynak değerlendirme engeline örnek verilebilir. Kelime anlamları ile semboller de, kullanım yerleri ve kültürel özellikler nedeniyle

farklı algılanabilirler. Coğrafi lehçeler, kültürel işaretler bu duruma örnektir. Cinsiyet farklılığı temelindeki kültür farklılığı da iş ortamındaki rutin iletişim engelleri arasındadır (O'daniel vd., 2008). Hasta bilgilerinin kişi veya ekipler arası değişiminde de dil veya kültür farklılığı bir engel olabilmektedir (tjc, sentinel event alert 2017). Bazı durumlarda hareketler de engel nedeni olabilmektedir. Örneğin, bir amir çalışanına kendisinden memnun olduğunu, tam da hatalı bir eylemden sonra veya arkasını dönerek gittiği sırada söylediğinde inandırıcılığı azalacaktır. Farklı ve güç tanımlanan, ancak sık karşılaşılan bir bireysel iletişim engeli ise algıda seçiciliktir. Algıda seçici olmak bilinçli veya bilinçsiz yapılan bir davranıştır. Bireyler bu davranışı bazen sadece savunma refleksi gibi ortaya koymaktadırlar. Algıda seçicilik aşağıdaki örnek ile açıklanabilir. Hastanenin bir bölümündeki hemşire işe giriş çıkış sayılarının yüksek olması, bölüm sorumlu hemşiresi tarafından maaşların düşüklüğü ile açıklanmaktadır. Buna karşın, yakın çevrede yapılan bir soruşturmada maaşların başka hastaneler ile hemen hemen aynı düzeyde hatta bazı durumlarda yüksek dahi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastanenin diğer bölümlerinde de hemşire işe giriş çıkışları söz konusu bölüme göre daha düşüktür. Sorumlu hemşirenin yönetim biçimi ve kişisel ilişkileri ise çalışanlar arasında uzun süredir eleştirisi konusudur. Bu durumda sorumlu kişi olayın gerçek nedenini görmezden gelmekte, algıda seçicilik yaparak duymak ve almak istediği mesaj olan “maaş düşüklüğü” gibi gerçekte doğru olmayan bir mesajı algılamaktadır (Rakich vd., 1985). Bireyler mesaj gönderdikleri veya aldıkları zaman bunu bakış açıları veya inançlarının etkisi altında gerçekleştirmektedir. Bilinçli veya bilinçsiz olarak algıda seçicilik yapmakta ve sağlanan iletişim korku veya kıskançlığın etkisi altına girebilmektedir (Longest vd., 2008). Bir üst veya ast tarafından karşılıklı gönderilecek bir mesajda kişinin o gün yaşadığı önemli bir travmatik olayın görmezden gelinmesi de empati yoksunluğuna örnek olacaktır. İletişim engelleri birçok defa görüldüğünden daha derin ve karmaşık sorunlardır. Özellikle ayrılış görüşmelerinde yaşanan mutsuzluk ve olumsuz ayrılış nedeniyle kuruma ve görüşmeyi yapan kişilere güven duyulmaması önemli bir iletişim engelidir. Hiyerarşik farklılıklar, aşağıdan yukarıya iletişimde yaşanan endişeler, görev ve yetkilerdeki belirsizlik ve çelişkiler ile bireyler arası güç ve çekişmeler gibi sorunlar gerek tek başına gerekse bir arada yaşanabilir (Sutcliff vd., 2004). Etkin Hastane iç iletişimi için farklı bir görüş de a) farklı dinleyiciler için farklı teknikler, farklı kanallar kullanılmalı b) devamlı iletişim içinde olunmalı c) mesajlar anlamlı olmalı d) çoklu kanallar kullanılmalı e) ölçüm yapılmalı olarak sıralanmıştır (Rodak 2013). Sağlık çalışanlarının etkin iletişim içinde olmadığı durumlarda ise kritik önemde bilgilerin yokluğu, bilgilerin yanlış yorumlanması, emir ve talimatların açık olmaması ve hasta durumundaki değişikliklerin gözden kaçırılması gibi nedenlerle hasta güvenliği de risk altında olacaktır (O'daniel vd., 2008). Hastane üst yönetimleri iç iletişimi iyileştirmek amacıyla Gamble'a göre a) vizyonlarını iç bünye ile paylaşmalı b) çalışanların kurum hedeflerini benimsemelerini, çevre ile paylaşımlarını ve savunmalarını sağlamalı c) güçlü bir iletişim ekibi için yatırım yapmalı d) dinlemeye çok fazla önem vermeli e) çevrelerinde uygun olan tüm iletişim araçlarından yararlanmalıdır (Gamble 2011). Başarılı bir uzak görüş ve stratejinin anahtarı, özgün bir iletişim ile hareket etmektir. Bunun için öncelikle sloganlardan ve bıkkın bir dil kullanmaktan kaçınmalı, çitayı yükseğe çekmeli, özgün olmalıdır (Gamble 2011). Kalite, yönetim ve veri konularında oluşturulacak bir ortak dil ile kurum içi ve kurumlar arası iletişim sorunları önemli ölçüde çözülecektir (Pozantı 2001).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yazıda hastanelerde iletişim süreçleri, iletişime engel durumlar ve engellere yönelik çözümler incelendikten sonra bu alanda ne tür iyileştirmeler yapılabileceği aşağıda maddeler halinde getirilen öneriler ile açıklanmıştır.

- Hastanenin bir iletişim stratejisi ve planı olmalıdır. Bu plan belirli dönemlerde güncellenmeli ve çalışanlar ile paylaşılmalıdır.
- Eş zamanlı olarak farklı araştırmacıların da belirttiği gibi bağımsız bir iletişim departmanı kurulması yararlı görünmektedir. Böylece hastane içinde iletişim bakımından sıkıntı yaşayan, engeller ile karşılaşan çalışanların başvurabileceği, sorunların çözülebileceği kurumsal bir makam olacaktır. Bu departmanın üst yönetim kademelerinden bağımsız özerk bir yapı ile yönetilmesi, çalışanların özellikle üst kademeler ile yaşayabilecekleri iletişim engellerinin tarafsız biçimde çözüleceğine olan inançlarını güçlendirecektir.
- Tüm çalışanlar iletişim eğitimi almalıdır.
- Yönetici pozisyonunda görev almanın ön koşullarından biri iletişim eğitimi almak olmalıdır.
- Çalışanların farklı kurumlar, okullar ve kültürlerden geldiği unutulmamalıdır.
- Kurum hedefleri ve kurum içi gelişmeler çalışanlar ile düzenli paylaşılmalıdır.
- Hastane bilgisayar programının da desteği ile kurum içi ortak dil oluşturulmalıdır
- Kurumsal semboller, sloganlar hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Öneri ve fikir kutuları sistemi hayata geçirilmelidir. Değerlendirmeler çalışanların da içinde olacağı bir komite tarafından yapılmalıdır. Önerileri uygun ve başarılı olanlara mutlaka özgün ve tatmin edici ödül verilmelidir.
- İletişim süreçlerinde iyileştirme sağlanmasının hastane kalite düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği çalışanlara benimsetilmelidir.
- İletişim engellerinin alınan önlemlere karşın devamlılık göstermesi durumunda ilgili engelin giderilmesi veya tekrar oluşmaması amacıyla engel komiteleri kurulmalıdır.
- İletişim süreçleri ile ilgili yenilikler ve düzenlemeler çalışanlarla paylaşılmalıdır.
- Kurum içi yazışmalar ortak simgesel ve yapısal özellikler taşımalıdır.
- Kurum içi telefon konuşmalarında ortak hitabet özellikleri oluşturulmalıdır.
- Kurum içi toplantılarda hazırlık, gündem belirleme, toplantı sonu not hazırlanması ve dağıtımı, devamlılık, konuşma biçimleri, süre, yönetim, katılım, başlama ve bitim saatleri ile salon kullanım koşulları konularında standart getirilmelidir.
- Üst yönetimden gönderilen mesajlarda yaşanan doygunluk sorunu çözümlenmelidir. Bu amaçla dönem içinde gönderilen mesaj sayıları konulan hedefler ile kıyaslanarak iyileştirmeler sağlanması amaçlanabilir. Üst yöneticilerin mesajları genel ortama çok az sayıda göndermesi, bunun yerine çoğu mesajları toplantılarda bölüm sorumluları ile paylaşmaları önerilir.
- Kurumdan ayrılanlar ile mutlaka ayrılış görüşmesi yapılmalıdır. Bu yolla çok değerli bilgiler elde edilebilecek, birçok engel ortadan kalkabilecektir.
- Açık kapı uygulamaları bir slogan olmaktan çıkartılmalı, uygulanır olmalı ve bu süreçte ara yöneticilerin konulara daha olumlu yaklaşımları sağlanmalıdır.
- Çalışanlara yönelik farklı konularda anketler yapılmalıdır. Sonuçlar hem çalışanlar ile paylaşılmalı hem de sonuçlara uyumlu hareket edilmelidir.

- Çalışanların performans değerlendirilmesinde 360 derece iletişim göz önüne alınmalıdır.
- İnfomal yapının bir gerçeklik olduğu üst yönetim tarafından benimsenmelidir. İnfomal yapının önderleri ile yakın iletişim içinde olunmalıdır. Gerekğinde bazı konular infomal ortamda tartışıldıktan sonra uygulama kararı alınmalıdır.
- Intranet sadece formal bir kanal değil, bir iletişim portalı olarak görülmeli, ancak belirli kontroller da yapılmalıdır.
- Çalışanlara komite işlevleri ve yapısı hakkında eğitim verilmeli ve komite kültürü benimsetilmelidir.

6. KAYNAKÇA

2015 CRICO Strategies National CBS Report, (2015), “Malpractice Risk in Communication Failures”, 2015 Annual Benchmarking Report, Boston, Massachusetts: The Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions, Inc.

Agarwal, R., Sands, D. Z. and Schneider, J. D., (2010), “Quantifying the Economic Impact of Communication Inefficiencies in U.S. Hospitals”, *Journal of Healthcare Management*, 55(4): 265-281.

Aguerrebere, P. M., (2015), “Management of the Internal Communication in Hospitals: Conceptual Framework and Implementation Model”, *The International Journal of Communication and Health*, 5: 53-65.

Baskin, O. W. and Aronoff, C. E., (1980), *Interpersonal Communication in Organizations*, California USA: Goodyear Publishing com.

Buhler, P. M., (2011), “The Exit Interviews, A Gold Mine of Information”, *Supervision: The Journal of Industrial Relations and Operating Management*, 72(8): 11-14.

Chassin, M. R. and Becher, E. C., (2002), “The Wrong Patient”, *Ann Intern Med*. 136(11): 26–33. [PubMed: 12044131].

Coiera, E., (2006), “Communication Systems in Healthcare”, *Clinical Biochem Rev*. 27(2): 89–98.

Collins, R., (2017), “Hand-off Communication: The Weak Link in Healthcare”, *Becker’s Hospital Review*, December 07.

Coonan, B, (2011), “Why Healthcare Team Communication is a Matter of Life and Death”, CCA LiveE on Friday, Dec 9th. <https://www.triplepundit.com/story/2011/why-healthcare-team-communication-matter-life-and-death/71006>, Erişim Tarihi: 23.05.2019.

Danayiyen, A., Kıyak, M. ve Ünal, E., (2017), “Hastanelerde Yeni İletişim Teknolojileri Kullanımının Kurum İçi İletişim Doyumuna Etkisi”, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 10(1): 32-63.

Euster, S., (2003), “Families: Roles, Needs, and Expectations” içinde E. L. Siegler, S. Mirafzali, vd. (Eds.), *An Introduction to Hospitals and Inpatient Care*, (ss. 235-243). New York: Springer Publishing Company.

Ferrari, B., (2013), “The Executive’s Guide to Better Listening”, *McKinsey Quarterly*, 50-65.

Fottler, M. D., Malvey, D. and Slovensky, D.J., (2015), *Handbook of Healthcare Management*, UK-USA: Edward Elgar Publishing.

- Gamble, M., (2011), "5 Communication Strategies for Hospital CEOs", *Becker's Hospital Review*, 15: 52.
- Garman, A. N., Fitz, K. D. and Fraser, M. M., (2006), "Communication and Relationship Management", *Journal of Healthcare Management*, 51: 291-294.
- Garnett, J. L., Marlowe, J. and Pandey, S. K., (2008), "Penetrating the Performance Predicament: Communication as a Mediator or Moderator of Organizational Culture's Impact on Public Organizational Performance", *Public Administration Review*, 68(2): 266–281.
- Gittel, J. H., Fairfield, K. M, Bierbaum, B., Head, W., Jackson, R., Kelly, M. et al., (2000), "Impact of Relational Coordination on Quality of Care, Postoperative Pain and Functioning, and Length of Stay: A Nine-Hospital Study of Surgical Patients", *Medical Care*, 38(8): 807-819.
- Guttman, N., (2003), "Ethics in Health Communication Interventions", içinde T. L. Thompson, A. M. Dorsey, vd. (Eds), *Handbook of Health Communication*, (ss. 651-679), Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Halley, M. D., (2007), *The Primary Care-Market Share Connection: How Hospitals Achieve Competitive Advantage*, Chicago: Health Administration Press.
- Heinl, C., (2013), "3 Ways to Improve Internal Communications in Hospitals", *Hospital Intranet Marketing*, Hospital Portal Net.
- Hola, J., (2012), "The Importance of Internal Communication in Hospital Management", *Profese on-Line*, V(1): 5-10.
- Impact of Communication in Healthcare, (2011), Institute for Healthcare Communication, July 2011.
- Joson, R. O., (2012), "Internal Communication Management System in a Hospital", Posted on November 5. Kurtz, S.L., (2016), "How to Streamline Hospital Communications for Better Decision - Making", *Hospitals and Health Networks*, June 30.
- Kwateng, O., Osei, H. V. and Abban, E. E., (2014), "Organizational Communication in Public Health Institutions", *International Journal of Business and Management*, 9(11): 179-188.
- Lo, L., (2011), *Teamwork and Communication in Healthcare a Literature Review*, Canada: Canadian Patient Safety Institute.
- Longest, B. B. and Darr, K., (2008), *Managing Health Services Organizations and Systems*, 5th Edition, USA: Health Professions Press.
- Luthans, F., (1992), *Organizational Behaviour*, 6th Edition, USA: McGraw Hill.
- Marcus, S., (2016), "Commentary: Quality Healthcare Requires Good Communication", *Modern Healthcare*, January 23.
- Natafagi, N., Zhu, X., Baloh, J., Vellinga, K., Vaughn, T. and Ward, M. M., (2017), "Critical Access Hospital Use of Team STEPPS to Implement Shift-Change Handoff Communication", *Journal of Nursing Care Quality*, 32(1):77-86.
- O'Daniel, M. and Rosenstein, A. H., (2008), "Professional Communication and Team Collaboration", R. G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, (Chapter 33: 1-14), Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).

- O'Daniel, M., (2008), "A Survey of the Impact of Disruptive Behaviors and Communication Defects on Patient Safety", *Joint Commission Journal of Quality and Safety*, 34(8): 464-471.
- Parsons, P. J., (2001), *Beyond Persuasion: The Healthcare Manager's Guide to Strategic Communication*, Chicago: Health Administration Press.
- Pirnejad, H., (2008), *Communications in Healthcare: Opportunities for Information Technology and Concerns for Patient Safety*, PhD Thesis, Erasmus University Medical Center, September, Rotterdam.
- Pozantı, S., (2001), "Sağlık Sektöründe İletişim İçin Ortak Dil Kavramı", *Hospital News*, 33-36.
- Rakich, J. S., Longest, B. B. and Darr, K., (1985), *Managing Health Services Organizations*, 2nd Edition, Philadelphia-USA: W.B. Saunders Company.
- Rodak, S., (2013), "6 Secrets of Effective Hospital Internal Communication", *Becker's Hospital Review*, August 01, <https://www.beckershospitalreview.com/strategic-planning/6-secrets-of-effective-hospital-internal-communication.html>, Erişim Tarihi: 23.05.2019.
- Ruck, K., Cooper. A., Hurley, A., Ashton, K., Lines, K. and Willson, A., (2017), "Effective Messages and Media for Employee Health Campaigns", *Journal of Communication in Healthcare*, 10(3): 180-187.
- Sentinel Event Alert, (2017), A Complimentary Publication of The Joint Commission, Published by the Department of Corporate Communications, 58: 1-6.
- Smith, L. and Mounter, P., (2008), *Effective Internal Communication*, 2nd Edition, London and Philadelphia: Kogan Page Publishers.
- Sutcliff, M. K., Lewton, E. and Rosenthal, M. M., (2004), "Communication Failures: An Insidious Contributor to Medical Mishaps", *Academic Medicine*, 79(2): 186-194.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M. ve Işık, O., (2015), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 7. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Widmark, C., Tishelman, C., Gustafsson, H., and Sharp, L., (2012), "Information on the Fly: Challenges in Professional Communication in High Technological Nursing. A Focus Group Study From a Radiotherapy Department in Sweden", *BMC Nursing*, July 23.
- Yardan, E. D. ve Arslan, A., (2015), "Sağlık Kurumlarında Kurumsal İletişim", içinde E. Yüksel (Ed.), *Sağlık Kurumlarında İletişim*, (s. 32), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayını.