

ARAŞTIRMA MAKALESİ

KURUMSAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI OLGUSUNA İLİŞKİN BİR DURUM ÇALIŞMASI: KAMU HASTANELERİ ÜZERİNE BİR İNCELEME *

Sevda AYDIN BÜYÜK¹

Emine ŞENER²

Pınar GÜNGÖR KETENCİ³

Funda ÖZTÜRKAN ERDEK⁴

Zeliha ARAS BALCI⁵

Özlem ÖZTEKİN⁶

Sunay GÜNER⁷

İlknur ALP⁸

ÖZ


Çok kültürlü toplumlarda kurumsal sağlık okuryazarlığı, önemi artan konular arasındadır. Kurumların sahip olduğu sağlık okuryazarlığı düzeyinin, bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyinden ayrı tutulması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda, kurumların fiziki yapısı, işaret ve yönlendirmeler, internet sayfası gibi düzenlemeleri içeren kurumsal sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık hizmetlerine kolay erişebilmesini sağlayacak şekilde, stratejik olarak benimsenmelidir. Çalışma, kamu hastanelerinin kurumsal sağlık okuryazarlığına ilişkin durumunu ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bir durum çalışması olan bu araştırma, Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren ve kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenen üç hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri iki aşamada toplanmıştır. Birinci aşamada, Harvard Üniversitesi tarafından geliştirilen ve Özer (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan “Kurumsal Sağlık Okuryazarlık Gözlem Formu”nu gözleme dayalı olarak her hastaneden 3 gözlemciden doldurmaları istenmiştir. İkinci aşamada, aynı hastanelerde, kurumsal sağlık okuryazarlığının gelişiminde katkısı olduğu düşünülen farklı birimlerde görevli 73 yöneticiye, Kowalski ve diğerleri (2015) tarafından geliştirilen “Sağlık Okuryazarı Sağlık Kurumları-10 (HLHO-10)” anketi uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 ile analiz edilmiştir. Araştırmada, gözlemci ve yöneticilerin çoğunluğu hemşirelerden oluşmaktadır. 9 gözlemci, ortalama 76,6 dakikada gözlemlerini tamamlamıştır. Gözlemciler, özellikle telefon sistemi boyutunda eksiklik bildiriminde bulunurken, web sitesi ve koridorlar boyutunda daha olumlu bildirimde bulunmuşlardır. Yöneticilerin katılımı ile yanıtlanan HLHO-10'a göre ise medya çeşitliliği boyutu en düşük puana sahipken, iletişim standartları boyutu en yüksek puana sahiptir. Buna ek olarak, yapılan ANOVA testi sonucuna göre okuryazarlık becerileri, iletişim standartları, maliyet bilgisi ve iş gücü eğitimi boyutlarında hastaneler arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre belirlenen zayıf noktalara ilişkin öneriler geliştirilmiştir.


Anahtar Kelimeler: Kurumsal sağlık okuryazarlığı, hastane, gözlem, durum çalışması, HLHO-10


MAKALE HAKKINDA


* 20-23 Haziran 2019, 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi'nde, sözel bildiri olarak sunulmuştur.


¹ Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH, sevdaab@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-2795-4651>

² Dr. Öğretim Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, eminesener@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-8903-1684>


³ Dr. Öğrencisi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, p_gunvor18@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-6154-8481>

⁴ Msc, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Antalya Kepez DH, fundaerdem1982@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-2168-4208>

⁵ Msc, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Medeniyet Üni. Göztepe EAH, zelihaaras@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-4263-8910>

⁶ Msc, Sağlık Bakım Hiz. Md., Erenköy Fizik Ted. ve Reh. Hast., ozlemoztekinfr@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-9179-1551>

⁷ Msc, Sağlık Bakım Hizmetleri Md., Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH, sunay20@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-3794-9255>

⁸ Sağlık Bakım Hizmetleri Md., Antalya Kepez DH, nur_77@hotmail.com,  <https://orcid.org/0000-0001-5149-0036>

Gönderim Tarihi: 07.05.2020

Kabul Tarihi: 05.10.2020

Atıfta Bulunmak İçin:

Büyük, S.A., Şener, E., Ketenci P.G., Erdek, F.Ö., Balci, Z.A., Öztekin, Ö., Güner, S. & Alp, İ. (2020). Kurumsal sağlık okuryazarlığı olgusuna ilişkin bir durum çalışması: kamu hastaneleri üzerine bir inceleme, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 587-604

A CASE STUDY ON ORGANIZATIONAL HEALTH LITERACY: A STUDY ON PUBLIC HOSPITALS *

Sevda AYDIN BÜYÜK¹
Emine ŞENER²
Pınar GÜNGÖR KETENCİ³
Funda ÖZTÜRKAN ERDEK⁴
Zeliha ARAS BALCI⁵
Özlem AYAZ⁶
Sunay GÜNER⁷
İlknur ALP⁸


ABSTRACT


In multicultural societies, organizational health literacy is among the issues of increasing importance. The level of health literacy of organizations should be kept separate from the level of health literacy of the individual. In the provision of health care services, organizational health literacy, including the physical structure of organizations, signs and directions, and web page arrangements, should be adopted strategically, allowing the individual to have easy access to health services. The study was carried out to reveal the status of organizational health literacy in public hospitals. This case study was carried out in three hospitals within the Ministry of Health, which were easily identified by sampling method. The data were collected in two stages. In the first stage, the Corporate Health Literacy Observation Form developed by Harvard University and adapted to Turkish by Özer (2018) was requested to be filled by three observers from each hospital based on observation. In the second stage, 73 managers working in different units, which are thought to have contributed to the development of institutional health literacy in the same hospitals, were administered The Health Literate Health Care Organization 10 item Questionnaire (HLHO-10) developed by Kowalski et al. (2015). The data were analyzed with SPSS 22.0. In this study, the majority of the observers and managers were nurses. 9 observers, 33.3% of whom were civil defense supervisors, completed their observations in an average of 76.6 minutes. In particular, observers reported a deficiency in the size of the telephone system and more positive reports on the size of the website and corridors. According to the HLHO-10, which was answered with the participation of managers, the media diversity had the lowest score and the communication standards diversity had the highest score. In addition, according to the ANOVA test results, a significant difference was found between the hospitals in terms of literacy skills, communication standards, cost information and workforce training. According to the results of the research, suggestions for weak points were developed.


Keywords: Organizational health literacy, hospital, observation, case study, HLHO-10


ARTICLE INFO


* It was presented as an oral presentation at the 4th International Health Sciences and Management Congress, 20-23 June 2019.


¹ Medeniyet University Goztepe Hospital, sevdaab@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-2795-4651>


² Kırşehir Ahi Evran University, eminesener@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-8903-1684>


³ Üsküdar University, p_gungor18@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-6154-8481>

⁴ Antalya Kepez Hospital, fundaerdek1982@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-2168-4208>

⁵ Medeniyet University Goztepe Hospital, zelihaaras@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-4263-8910>

⁶ Erenköy Physical Therapy and Rehabilitation Hospital, ozlemoztekinfr@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-9179-1551>

⁷ Medeniyet University Goztepe Hospital, sunay20@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-3794-9255>

⁸ Antalya Kepez Hospital, nur_77@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-5149-0036>

Gönderim Tarihi: 07.05.2020

Kabul Tarihi: 05.10.2020

Cite This Paper:

Büyük, S.A., Şener, E., Ketenci P.G., Erdek, F.Ö., Balci, Z.A., Öztekin, Ö., Güner, S. & Alp, İ. (2020). Kurumsal sağlık okuryazarlığı olgusuna ilişkin bir durum çalışması: kamu hastaneleri üzerine bir inceleme, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 587-604

I. GİRİŞ

Tarih boyunca, kişinin içinde bulunduğu sosyal, kültürel ve ekonomik değişimlere ayak uydurabilmesi için tüm yaşamı boyunca eğitim alması zorunlu olmuştur. Özellikle eğitim ve öğretimin önem kazanması ile birlikte okuryazarlık kavramı, yaşam boyu öğrenme sürecinin vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Okuryazarlık, zamana göre değişen ve gelişen bir kavramdır. Bu bakımdan farklı bilim dalları okuryazarlık kavramını kullanmış, araştırma yaparak önemini vurgulamışlardır. Okuryazarlık, belli bir konuda bilgi edinebilme ve belli alanlarda hedefe ulaşmak için kullanılan bir araç olarak tanımlanmıştır. Bu da kişinin belli bir konuda okuryazar olmasını değil, mevcut alanla ilgili temel bilgilere ulaşip anlayabilme ve yorumlayıp kullanabilme becerisini ifade etmektedir. Bu ifadeden yola çıkarak, birçok alanda okuryazarlık türü bulunmuş ve geliştirilmiştir. Bu türler arasında yer alan sağlık okuryazarlığı, günümüzde okuryazarlık kavramının en önemli türlerinden biridir (Güven, 2016; Kutlu ve Akbulut, 2019).

Sağlık okuryazarlığı terimi, ilk kez 1974 yılında kullanılmış, 2000’li yıllardan sonra konu ile ilgili araştırma ve çalışmalarda artış olmuştur. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık durumunda iyilik halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gereken bilişsel ve sosyal beceri olarak tanımlanmaktadır. Ratzan ve Parker (2010) sağlık okuryazarlığını, “bireylerin uygun sağlık kararları almak için gereken temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak tanımlamışlardır. Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlemiş olduğu tanıma göre ise sağlık okuryazarlığı, “kişisel yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel ve toplum sağlığını iyileştirmek için harekete geçmek için belirli bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması” olarak ifade edilmiştir (World Health Organization [WHO], 2020).

Bir toplumun sağlık okuryazarlığı, gelişmişlik göstergelerinden biri olarak sayılmaktadır. Bireyin ve hizmet sunucusu olan hastanelerdeki sağlık okuryazarlığının yüksek olması sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi için vazgeçilmez bir bileşendir (Hayran ve Özer, 2018). Sınırlı sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını, temel öz bakım görevlerini yerine getirmesini engelleyerek, kötü sağlık sonuçları doğurmaktadır. Bu nedenle bireyler dışında, hizmet sunumu yapan kurumların sağlık okuryazarlığının da yeterli ve yüksek olması gerekmektedir (Aboumatar, 2013).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri geniş yelpazede anlayabilmeleri bağlamında ömür boyu süren ve sürekli geliştirilmesi gereken bir öğrenme faaliyetidir. Bu sayede hastaların karara katılımlarının sağlanması, tedaviye ve ilaç kullanımına uyum, hastanın bilgilendirilmesi ve güçlü hasta iletişimi sağlanarak, acil bakım, hastaneye yatış oranları azalmaktadır (Sezgin, 2013). Kaliteli, etkili ve güvenli bir sağlık hizmetinin niteliği sadece bireylerin okuryazarlığı ile mümkün olmamaktadır. Aynı zamanda sağlık kurumlarının hizmeti almak isteyenlerin ihtiyaç ve beklentilerini anlaması, bunları doğru bir şekilde karşılaması ve hizmete erişimde gerekli kolaylığı sağlamış olması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının okuryazarlığı adı verilen bu kavram son yıllarda gündeme gelen konular arasındadır (Durusu vd., 2014; Farmanova vd., 2018).

Sağlık hizmeti sunumunda hizmet alan bir kişi için en önemli faktörlerden biri, hizmet aldığı sağlık kurumudur (Nutbeam, 2000). Kurumsal sağlık okuryazarlığı, bireye sunulacak hizmetin etkili ve verimli olması için önemli bir rol oynar. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan sağlık kurumlarında hizmet almaya gelen bireylerin isteklerine ve beklentilerine cevap verecek seviyede sağlık okuryazarlığı olmalıdır. Bu durum, sağlık kurumlarının bireylere saygı, hizmete erişim kolaylığı, bilginin kolay anlaşılması ve sunulan hizmetin kaliteli ve rahat olmasını sağlamaktadır. Kurumsal sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan düzenlemeler sayesinde sağlık harcamalarının azalacağı ve hizmet sunumunun sorunsuz ve sistematik bir şekilde devam edeceği düşünülmektedir (Özer, 2018; Farmanova vd., 2018; Hayran ve Özer, 2018). Sağlık okuryazarı bir sağlık hizmetleri organizasyonu, bireylerin sağlıklarını korumak için bilgi ve hizmetleri gezinmesini, anlamasını ve kullanmasını kolaylaştıran bir kuruluştur (Brach, 2017). Sağlık okuryazarlığının kurumsal düzeyde ele alınması, bir

sağlık sisteminde bireysel düzeydeki yaklaşımlardan daha fazla sağlık tüketicisi üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olma potansiyeli taşımaktadır (Prince vd., 2018).

Kurumsal sağlık okuryazarlığı, “Sağlık kurumlarının, kendilerinden hizmet almak isteyen tüm bireylere; bulunması, anlaşılması ve kullanılması kolay olan hizmet ve bilgiler sunabilme, verecekleri kararlarda yardımcı olma becerisi ve bu konularda var olan engelleri kaldırmış olma özelliği” (Lloyd vd., 2019) olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin okuryazarlık düzeyi düşük de olsa sağlık okuryazarı bir kuruluş, hizmetlere ve bilgiye ulaşım, bilgiyi anlama ve kullanma konularında bireylere en iyi şekilde yardım etme yeteneğine sahip olmaktadır (Farmanova vd., 2018). Kurumsal sağlık okuryazarlığının ilgili alanları “sağlık hizmetlerine erişim ve kurumsal yaşam”, “tanı, tedavi ve bakım hizmetleri”, “hastalık yönetimi ve korunma”, “sağlıklı yaşam biçimi geliştirme” olarak sınıflandırılmaktadır. Yani sağlık hizmeti sunumunda kalite, güvenlik, sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı kurumlar konuları üzerinde durulmaktadır (Hayran vd., 2019; Hayran ve Özer, 2018).

Kurumsal sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde ve sağlıklarını yönetmede karşılaştıkları sayısız karmaşıklığı gidermektedir. Sağlık okuryazarlığının tüm kuruma yayılması ve tüm operasyonların ayrılmaz bir parçası olması gerekir (Brach, 2017). Kurumsal sağlık okuryazarlığı ölçüm kriterlerinde, hasta bakım kriterlerinin yanı sıra kurumun internet sayfasından gerekli ve yeterli bilgiye ulaşım, telefon ile iletişim sistemi, kurum içi yönlendirmeler, hastaneye ulaşım, hizmetlere erişim, fiziksel yapının kullanım kolaylığı, her türlü yazılı materyallerin anlaşılabilir olması, kullanılan dilin sadeliği gibi konular bulunmaktadır (Brach vd., 2012).

Bu açıklamalar ışığında çalışma, kamu hastanelerinin kurumsal sağlık okuryazarlığına ilişkin mevcut durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

II. YÖNTEM

Bir durum çalışması olan bu araştırma, kolayda örnekleme yöntemiyle, kamu hastanesi niteliği taşıyan, Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi 10.667 m² alan üzerine kurulmuş olup; İstanbul Anadolu yakasında fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında hizmet veren tek dal hastanesidir. Günde ortalama 2000 hastaya ortopedik, nörolojik, pediatrik rehabilitasyon hizmetleri ile evde rehabilitasyon ve elektroterapi hizmetleri vermektedir (İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 2020). Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 66.000 m² arazi üzerine kurulmuş olup; günde ortalama 6000 hastaya acil, poliklinik ve yoğun bakım içeren yataklı servis sağlık hizmeti vermektedir (İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2020). Antalya Kepez Devlet Hastanesi ise 53.500 m² kapalı alana sahip olup, günde ortalama 6000 hastaya acil, poliklinik ve yoğun bakım içeren yataklı servis sağlık hizmeti vermektedir (Kepez Devlet Hastanesi, 2020).

Araştırmada gözlem ve anket tekniği birlikte kullanılmıştır. Hastanelerin kurumsal okuryazarlık durumlarını çok boyutlu olarak keşfetmek amacıyla gözleme dayalı durum çalışması tercih edilmiştir. Gözleme dayalı durum çalışması, önemli veri toplama tekniği olup; katılımcı gözlem ile bir örgütün belli yönlerine dair veri toplama amaçlı yapılan çalışmadır. Durum çalışmaları gerçek ortamda neler olduğuna bakma, sistematik bir biçimde verileri toplama, analiz etme ve sonuçları ortaya koyma yoludur. Ortaya çıkan ürün ise olayın niçin o şekilde olduğunun ve gelecek araştırmalar için daha detaylı olarak nelere odaklanmak gerektiğinin keskin bir biçimde anlaşılmasıdır (Subaşı ve Okumuş, 2017). Durum çalışmaları nitel ve nicel durumların karışımına dayanan bir araştırma yöntemidir. Değerlendirme araştırmalarında önemli bir yer tutan durum çalışmalarının takip etmesi gereken özelliklerini Hitchcock ve Huges (1995) şu şekilde açıklamaktadır: Durum içerisindeki olayların zengin ve canlı bir şekilde tanımlanması, kronolojik olarak hikayelendirilmesi, olayların tanımlanması ile analizi arasındaki içsel bir tartışmanın kurulması, belirgin aktörlerin üzerine odaklanması, durum içerisindeki belirgin olaylar üzerine odaklanması gibi. Yani durum çalışması depo niteliğinde belge

veya özel bir durum olarak tanımlanmaktadır (Aytaçlı, 2012). Yin (1984) veri toplama sürecinde kullanılabilir kaynakları; dokümanlar, arşiv kayıtları, görüşmeler, direkt gözlem, katılımcı gözlem, fiziksel yapılar (çalışmada kullanılabilir fiziksel kanıtlar) olarak sınıflandırmaktadır. Filmler, fotoğraflar, video kayıtları, hayat hikâyeleri ve sözsüz iletişim ile veri toplama kaynakları genişletilebilir. Veri toplama sürecinde aynı zamanda araştırmacının rolü çok önemlidir. Objektif, bağımsız olmalı, kendi fikirlerine kapılmamalı, yeni karşılaştığı durumları fırsata çevirebilmelidir (Subaşı ve Okumuş, 2017). Çalışmada katılımcı gözlem tekniği için hastane işleyişine ve işlem basamaklarına hâkim, ayrıca tüm hizmet alanlarını temsil edebilecek branşlarda hizmet veren (hekim, hemşire, hastane yönetimi) çalışanlar gözlemci olarak belirlenmiş, belirlenen kriterlere uygun olan 3'er gözlemci seçilmiştir. Katılımcı sayısının görece olarak küçük olmasının sebebi ayrıntılı ve derinlemesine bir araştırma yöntemi olmasından kaynaklanmaktadır.

Yapılandırılmış gözlem formu olarak Harvard Üniversitesi tarafından geliştirilen ve Özer (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan "Kurumsal Sağlık Okuryazarlık Gözlem Formu"nu gözlemcilerin nasıl dolduracağı çalışma öncesinde anlatılmıştır. Gözlemciler, gözlem formu ışığında uygulama ve hastane turu gerçekleştirmiş, akabinde raporlandırmışlardır.

Araştırmanın ikinci aşamasında, durumu derinlemesine ortaya çıkarabilmek amacıyla aynı hastanelerde, kurumsal sağlık okuryazarlığının gelişiminde katkısı olduğu düşünülen, farklı birimlerde görevli 73 yöneticiye, Kowalski ve diğerleri (2015) tarafından geliştirilen, Sağlık Okuryazarı Sağlık Kurumları-10 (HLHO-10) anketi uygulanmıştır. Yöneticilerden elde edilen veriler, SPSS 22.0 ile analiz edilmiş ve tablolar halinde sunulmuştur. Veriler, 15.05.2019- 15.06.2019 tarihleri arasında toplanmış olup çalışma için gerekli etik kurul onayı alınmıştır¹.

III. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma verilerinin analizi sonucu elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur. İlk kısımda gözlemcilerden elde edilen bulgular yer alırken, ikinci kısımda yöneticilere uygulanan HLHO-10 anketine ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Gözlemciler Ait Sosyo-Demografik Özellikler

Özellikler	f	%
Gözlemcinin Mesleği		
Hekim	3	33,3
Hemşire	4	44,4
Memur	2	22,2
Gözlemci Öğrenim Durumu		
Lise	3	33,3
Lisans	1	11,1
Yüksek Lisans	2	22,2
Doktora	3	33,3
Gözlemci Cinsiyet		
Kadın	5	55,6
Erkek	4	44,4
Toplam	9	100,0

Tablo 1'de hastanelerin kurumsal sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla kurum çalışanları içinden belirlenen 9 gözlemciye ait sosyo-demografik bulgular verilmiştir. Gözlemci grubu; araştırma görevlisi, kalite yönetim direktörü, sivil savunma amiri, başhekim yardımcısı, enfeksiyon kontrol

¹ S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu (2013-KAEK-64): 15.05.2019 tarih ve 2019/0194 nolu karar.

hemşiresi, kalite birim çalışanı olan 9 kişiden oluşmaktadır. Gözlemciler, ortalama 76,6 dakikada gözlemlerini tamamlamıştır. Gözlemcilerin %50'si 40 yaş altı ve kurumda çalışma süresi 1-10 yıl arasında olan fakat meslekte ilk 20 yıl içinde olan çalışanlardır.

Tablo 2. Gözlenen Hastanelerin Kurumsal Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulgular-Telefon Sistemi-I

Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı	f	%
Telefonun kimin tarafından cevaplandırıldığı		
Otomatik sistem	7	77,8
İnsan	2	22,2
Sesin kalitesi		
Anlaşılır	9	100
Operatörle iletişim için bir menü seçeneğinin varlığı		
Var	4	44,4
Yok	1	11,1
İnsan Cevapladı	4	44,4
Operatör seçeneğini duymadan önce kaç tane menü seçeneği dinletildiği		
1	5	55,6
Telefonu insan cevapladı	4	44,4
İsteddiği menü seçeneğine ulaşmak için kaç tane menü seçeneği geçtiği		
1	3	33,3
2	1	11,1
3	1	11,1
Telefonu insan cevapladı	4	44,4
Menüyü tekrar dinleme seçeneğinin varlığı		
Evet	2	22,2
Hayır	3	33,3
Telefonu insan cevapladı	4	44,4
Bütün olarak menü seçeneklerinin hızı		
Çok hızlı	1	11,1
Hızlı	3	33,3
Yavaş	1	11,1
Telefonu insan cevapladı	4	44,4
Toplam	9	100

Tablo 2’de gözlenen hastanelerin, kurumsal sağlık okuryazarlığına ilişkin telefon sistemi değerlendirildiğinde; %77,8’inde telefonun otomatik sistemle cevaplandırıldığı, %100’ünde sesin kalitesinin anlaşılır olduğu, %44,4’ünde operatörle iletişim için bir menü seçeneğinin bulunduğu ve telefonu insanın cevapladığı tespit edilmiştir. Operatör seçeneğini duymadan önce kaç tane menü seçeneği dinletildiğinde ise; %55,6’sı 1, istediğin menü seçeneğine ulaşmak için kaç tane menü seçeneği geçtiğini %33,3’ü 1 menü seçeneği olarak belirtmiştir. %33,3’ü menüyü tekrar dinleme seçeneğinin olmadığını ve %33,3’ü menü seçeneklerinin hızlı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3. Gözlenen Hastanelerin Kurumsal Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulgular-Telefon Sistemi-II

Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı	f	%
Operatöre kaç dakikada ulaşıldığı		
1-3 dk.	4	44,4
4-6 dk.	1	11,1
Telefonu insan cevapladı	4	44,4
Kişinin konuşma hızı		
Hızlı	3	33,3
Yavaş	2	22,2
Telefonu operatör cevapladı	4	44,4
Görüşmenin başarılı geçme durumu		
Evet	8	88,9
Hayır	1	11,1
Herhangi bir tetkik sonucu için arayan kişinin talebinin kaç aramanın sonunda çözüme ulaştırıldığı		
2	2	22,2
3	3	33,3
Santral tetkik sonucu için yanlış birime bağladı	3	33,3
Santrala yönlendirildi, santral başka bir yere bağladı, telefonu açan olmadı	1	11,1
Toplam	9	100,0

Tablo 3'te gözlemcilerin %44,4'ü operatöre 1-3 dakikada ulaştığını, %88,9'u görüşmenin başarılı geçtiğini belirtmiştir. Gözlemcilerin %33,3'ü operatörün konuşma hızının hızlı, %22,2'si yavaş olduğunu belirtmiştir. Herhangi bir tetkik sonucu için arayan kişilerin %33,3'ü talebinin üçüncü aramanın sonunda çözüme ulaştırıldığını belirtirken, %22,2'si ikinci aramanın sonunda talebinin çözüme ulaştırıldığını beyan etmiştir. Bunun yanı sıra gözlemciler, kurumsal okuryazarlık boyutlarından biri olan telefon değişkeni bağlamında gözlemledikleri hastanelerin sistemine ilişkin şu ifadeleri kullanmışlardır:

- Bu kadar hızlı halledebileceğimi düşünmemiştim.
- Telefonla önce operatör sonra çalışana bağlandık. Tetkik sonucu ile ilgili telefonda bilgi verilmediği iletildi, hızlı ve baştan savma idi.
- Başka kurumlara bakarak genelde en kısa zamanda görüşme gerçekleşiyor.
- Santral görevlisi konuşma bitmeden ilgili birime hemen hattı bağladı.
- Operatöre ulaşmak kolay ve hızlı oldu, istenilen tuşlama yapılamadığında direkt operatöre bağlandı.
- Telefonda kesinlikle laboratuvar bilgisi paylaşılmıyor, sabırlı ve anlayana kadar tekrar ettiler, yardımcıydılar.

Tablo 4. Gözlenen Hastanelerin Kurumsal Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulgular-Web Sitesi

Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı	f	%
Ana sayfada yol tarifleri için link varlığı		
Evet	8	88,9
Hayır	1	11,1
Yol tariflerini bulmak için tıklanan sayfa sayısı		
1	6	66,7
2	2	22,2
Yol tarifi yok	1	11,1
Web sayfasında özel araba ile gelişin yol tariflerinde yer alma durumu		
Evet	7	77,8
Hayır	2	22,2
Web sayfasında toplu taşıma araçları ile gelişin yol tariflerinde yer alma durumu		
Evet	6	66,7
Hayır	3	33,3
Web sayfasında otopark bilgisinin yer alma durumu		
Hayır	9	100
Web sayfasında haritanın bulunuşu		
Evet	9	100
Harita örnek çıktısı alma seçeneği		
Evet	3	33,3
Hayır	6	66,7
Toplam	9	100

Tablo 4'te gözlenen hastanelerin kurumsal sağlık okuryazarlığına ilişkin web sitesi değerlendirildiğinde; %88,9 oranında ana sayfada yol tarifleri için link bulunduğu, %77,8 oranında web sayfasında özel araçla gelmek için yol tarifinin olduğu, %66,7 oranında ise toplu taşıma araçları ile geliş yol tarifinin yer aldığı tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen kurumların tümünün web sayfalarında yol haritası ve otopark bilgisinin bulunduğu görülmüştür. Hastanelerin %66,7'sinde harita örnek çıktısı alma seçeneğinin olduğu belirlenmiştir.

Gözlemcilerin ilgili hastanenin web sayfasına yorumları şu şekildedir:

- Aradığım bilgilere kolay ulaştım.
- Erişim hızlı, dizayn anlaşılır.
- Sağlıklı yaşam ile ilgili de bilgi var, iletişim hasta rehberi olması güzel.
- Çok fazla ayrıntıya yer verilmemiş, haberler sürekli yenilenmemekte, güncel değil.
- Bilgiler güncel değil, web kullanışlı değil.
- Web sitesinden hastanenin adres ve telefon bilgilerine ulaşmak kolay.
- Hızlı, anlaşılır, sağlık konuları hakkında bilgi verici, kurumun vizyon, misyonunu yansıtıyor, dizayn göz yormuyor, punto iyi.

Çalışma kapsamındaki hastanelerin kurumsal okuryazarlık durumunu ortaya çıkarmak amacıyla gözlemcilerden hastane turuna çıkmaları istenmiş ve tur sonrası genel bir değerlendirme yapmaları talep edilmiştir. Buna göre gözlemcilerin hastaneye ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

- Genel olarak yönlendirme ve ilgi iyiydi.
- Binanın eski olması, hasta odalarında yatak sayısının fazla olması dikkat çekiciydi.
- Hastane binası eski fakat genel olarak temiz, asansör sırası vardı.
- Girişte danışma ve güvenlik vardı, asansörler çok yoğun, görüntüleme alanlarına ulaşmak kolaydı.
- Hastane içinde birimlere ulaşımında sorun yoktu.

- Hastane içi ulaşımında genel olarak sorun yoktu.
- Poliklinik içinde hasta hem kan alma hem röntgen gibi birimlere aynı katta ulaşabiliyor, tabelalar ve yönlendirmeler var.

Gözlemciler, hastane içinde var olan engelleri şu şekilde tanımlamaktadır:

- Engelli tuvaletlerinin her yerde olmaması.
- Yataklı kliniklerin yerleşim tabelası katlarda eksik ve yanlış.
- Hastaların dikkatini çekecek tanıtıcı broşür ve görseller eksik.
- Hasta yönlendirme levhaları yetersiz.
- Gözlemciler, hastane içinde var olan kolaylaştırıcı etkenleri şu şekilde tanımlamaktadır:
- Girişte danışma ve güvenlik olması.
- Ameliyata giren hastalar için takip ekranı var, yönlendirme, danışma hizmetleri hızlı ve yeterli.
- Hasta okulları var.
- Girişte engelliler için tırtıklı yol var.
- Hastanede yönlendirme, yönlendirme işaretleri, engelli rampalar, danışma birimi mevcut.
- Engelli rampaları, yönlendirme işaretleri, çalışanların sözlü bilgilendirmesi var.
- Poliklinikte her katta nerede olduğunuzu ve nelerin olduğunu belirten tabelalar mevcut.
- Poliklinik işleyişi sistemli ve hızlı.
- Levha yönlendirmeleri mevcut.

Gözlemcilerin kısa deneyime dayanarak bu kuruluş hakkındaki ilk izlenimlerini belirtmeleri istenmiştir. Buna göre gözlemciler hastane ile ilgili şu yorumları yapmışlardır:

- Çalışanlar yönlendirme konusunda hızlı ve yardımsever, yoğunluktan hatlara ulaşım zor, bina eski, asansör yetersiz.
- Hastaların kolay hizmet almasına yönelik gayret iyiydi, çalışanlarda kurum kültürü hissediliyordu.
- Çalışanlar birimlere ulaşım konusunda yardımcı oldular.
- Ulaşımı kolay ve engellilere yönelik uygulamalar mevcut.
- Birçok kamu kurumuna göre yönlendirme ile hizmete ulaşım kolay, santral için iyileştirme yapılmalı.
- Fiziki şartları güzel bir hastane.
- Yeni bir kurum olmasına rağmen hasta bakım hizmetleri sistemi oturmuş ve sorunsuz işlemekte.
- Hasta için ulaşım zor, personel anlayışlı, hastane son teknoloji kullanılarak yapılmış ama yetersiz.

Gözlenen hastanelerin koridorlarına ilişkin bulgular ise şu şekildedir:

- Görüntüleme merkezi, birimler, kafeterya, tuvalet gibi alanlara yönelik bir yönlendirme var.
- Zeminde yönlendirme bantları, sesli yönlendirme ve levha var.
- Koridorlarda acil durumlarda çıkış için fosforlu yönlendirmeler mevcut.

Gözlemciler hastanelerin engelli hastalar için uygun olduğunu belirtirken;

- 4 gözlemci, girişte rampa olduğunu
- 2 gözlemci, engelli yolunun mevcut olduğunu
- 3 gözlemci, düz girişin olduğunu belirtmiştir.

Sadece bir hastanede engelli hastaya uygun asansör bulunmazken, gözlemciler asansörleri;

- Geniş
- Engelliler için sesli uyarı ve görme engelli işaretlerinin olduğunu
- Görme engelliler için alfabenin olduğunu belirtmiştir.

Ayrıca gözlemciler her üç hastanede de önemli ölçüde hastane içerisinde aşağıdaki konularda olumlu geribildirimde bulunmuşlardır:

- Hastalıklar hakkında bilgilendirici afiş, broşürün bulunması.
- Başvurulan birimin prosedürüne dair afiş, broşür, danışma olması.
- Hasta ve yakınlarının görüş, öneri ve şikâyetlerini bildirmelerine yönelik herhangi bir düzenleme, ziyaret ve refakat kurallarına yönelik bilgilendirmenin olması.
- Tahlil/tetkik sonuçları hakkında bilgilendirmenin olması.
- Hasta hakları ve hasta sorumlulukları hakkında bilgilendirmenin olması.
- Sağlık çalışanlarının görüş, öneri ve şikâyetlerini bilgilendirmelerine yönelik herhangi bir düzenlemenin olması.

Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Yönetici Görüşlerine Ait Bulgular

Bu bölümde, kurumsal sağlık okuryazarlığının gelişiminde katkısı olduğu düşünülen ve gözlemlenen hastanelerde farklı birimlerde görevli 73 yöneticiye, Kowalski ve diğerleri (2015) tarafından geliştirilen HLHO-10 anketi uygulanması sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırma kapsamında aşağıdaki görev unvanlarına sahip yöneticilere ulaşılmıştır:

- Sorumlu hemşire
- Eğitim hemşiresi
- Başhekim
- Başhekim yardımcısı
- Sağlık bakım hizmetleri müdürü
- Sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı
- Sağlık bakım hizmetleri koordinatörü
- İdari mali hizmetler müdürü
- İdari mali hizmetler müdür yardımcısı
- Diyabet eğitim hemşiresi
- Süpervisör hemşire
- Enfeksiyon kontrol hemşiresi
- Kalite birim hemşiresi
- Kalite yönetim direktörü
- Kalite destek hizmetleri müdürü
- Kalite destek hizmetleri müdür yardımcısı

Tablo 5. Yöneticilere Ait Sosyo-Demografik Bulgular

Özellikler	f	%
Meslek		
Hekim	9	12,3
Hemşire	54	74,0
Memur	4	5,5
Sağlık teknikeri	1	1,4
Sağlık memuru	2	2,7
Ebe	2	2,7
Radyoloji teknisyeni	1	1,4
Cinsiyet		
Kadın	49	67,1
Erkek	24	32,9
Yaş		
40 yaş altı	43	58,9
40 yaş üstü	30	41,1
Kıdem (yıl)		
0-5	2	2,7
6-10	12	16,4
11-15	13	17,8
16-20	16	21,9
21 ve üzeri	30	41,1
Kurumda Çalışma Süresi (yıl)		
0-5	47	64,4
6-10	10	13,7
11-15	10	13,7
16-20	3	4,1
21 ve üzeri	3	4,1
Öğrenim Durumu		
Lisans	38	52,1
Yüksek lisans	22	30,1
Doktora	8	11,0
Lise	3	4,1
Ön lisans	2	2,7
Toplam	73	100,0

Tablo 5'te ilgili yöneticilere ait sosyo-demografik bulgulara yer verilmiştir. İlgili yöneticilerin önemli bir kısmı kadın ve 40 yaş altı, 21 yıl ve üzeri kıdeme sahip hemşirelerden oluşmaktadır. Ayrıca çalıştıkları kurumda ilk beş yıllarında olan katılımcıların önemli bir kısmı lisans ve yüksek lisans mezunudur.

Tablo 6. Yöneticilerin Kurumsal Sağlık Okuryazarlık Tutumları

Sağlık Okuryazarı Sağlık Kurumları-10 (HLHO-10) Değerlendirme Maddeleri	Ort	Ss
1. Hastane yönetiminin misyon belirleme, insan kaynakları planlaması vb. konularda kurumsal sağlık okuryazarlığını dikkate alma durumu (LİDERLİK)	5,41	1,37
2. Hastanede, sağlık okuryazarlığı konusunun, kalite yönetimi ölçütleri içerisinde yer alma durumu (ENTEGRASYON)	5,34	1,45
3. Hastanede sağlık enformasyonu toplama sürecinde hastaların da içinde yer aldığı bir yönetimin kullanılma durumu (KATILIMCILIK)	4,78	1,87
4. Farklı dillerde hazırlanmış açıklamalar, görme engelliler alfabesi gibi kişiye özel sağlık bilgilendirmeleri uygulamalarının hastanede olma durumu (OKURYAZARLIK BECERİLERİ)	4,72	1,92
5. Hastanede, hastaların ihtiyaç duydukları bilgileri doğru bir şekilde anlamalarını sağlayacak iletişim standartlarının var olma durumu (tercüman vb.) (İLETİŞİM STANDARTLARI)	5,64	1,42
6. Hastanede hastaların herhangi bir sorun yaşamadan kendi başlarına yolunu bulmalarını sağlama derecesi (yönlendirme işaretleri, danışma personeli) (ERİŞİM İMKÂNI)	5,56	1,51
7. Hastanede farklı hastaları farklı yöntemlerle bilgilendirme imkânının ne ölçüde bulunduğu (üç boyutlu modellemeler, DVD'ler, resimli hikâyeler) (MEDYA ÇEŞİTLİLİĞİ)	4,39	1,80
8. Hastanede, hastaların özellikle kritik durumlarda, ilaç tedavisi, cerrahi onay gibi konulara ilişkin her şeyi gerçekten anlamasının ne ölçüde sağlandığı (RİSKLİ DURUMLAR)	4,97	1,57
9. Hastanede, hastaların tedavileri için kendilerinin yapacağı ödemeler konusunda önceden, açık ve ayrıntılı bilgilendirilme durumu (MALİYET BİLGİSİ)	4,80	1,62
10. Hastanede çalışanların sağlık okuryazarlığı konusunda ne ölçüde eğitim aldığı (İŞ GÜCÜ)	4,98	1,62

Tablo 6'da HLHO-10 anketine ait yönetici görüşleri verilmiştir. Tabloya göre “Medya Çeşitliliği” boyutu en düşük ortalamaya ($4,39 \pm 1,80$) sahipken; hastanenin, hastaların ihtiyaç duydukları bilgileri doğru bir şekilde anlamalarını sağlayacak iletişim standartlarının var olduğunu gösteren “İletişim Standartları” boyutu en yüksek ortalamaya ($5,64 \pm 1,42$) sahiptir.

Tablo 7. Hastanelerin HLHO-10 Boyutlarına Ait Puanları Arasındaki Farka İlişkin ANOVA Testi

HLHO-10 maddeleri	Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	Antalya Kepez Devlet Hastanesi	Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma	F	p
	Ort. \pm Ss	Ort. \pm Ss	Ort. \pm Ss		
Liderlik	6,22 \pm 1,09	5,42 \pm 1,35	5,13 \pm 1,40	2,221	0,116
Entegrasyon	5,77 \pm 1,48	5,45 \pm 1,42	5,06 \pm 1,48	1,024	0,364
Katılımcılık	5,77 \pm 1,30	4,77 \pm 1,98	4,48 \pm 1,82	1,674	0,195
Okuryazarlık Becerileri	5,33\pm1,73	5,31 \pm 1,69	3,82 \pm 1,94	5,971	0,004*
İletişim Standartları	6,11\pm0,92	5,94 \pm 1,08	5,13 \pm 1,76	3,264	0,044*
Erişim İmkânı	6,22 \pm 1,20	5,48 \pm 1,56	5,44 \pm 1,54	0,976	0,382
Medya Çeşitliliği	5,55\pm1,33	4,80 \pm 1,81	3,55 \pm 1,57	6,908	0,002*
Riskli Durumlar	5,44 \pm 1,33	5,22 \pm 1,41	4,51 \pm 1,74	2,153	0,124
Maliyet Bilgisi	6,11\pm1,05	5,20 \pm 1,32	3,93 \pm 1,66	10,275	0,000*
İş Gücü Eğitimi	5,77\pm1,39	5,34 \pm 1,45	4,31 \pm 1,69	4,872	0,010*

Tablo 7’de Hastanelerin HLHO-10 Boyutlarına Ait Puanları Arasındaki Farka İlişkin ANOVA Testi yer almaktadır. Buna göre, her üç hastane arasında: Okuryazarlık Becerileri, İletişim Standartları, Maliyet Bilgisi, Medya Çeşitliliği ve İş Gücü Eğitimi boyutlarında anlamlı bir farklılık vardır. İlgili boyutlardaki fark Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Kamu hastanelerinin kurumsal sağlık okuryazarlığı durumunu ortaya koymak amacıyla yapılmış olan bu çalışma, iki devlet hastanesi ve bir üniversite-eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma yöntemine uygun olarak, tüm hastanelerden benzer özellik, sayı ve nitelikte gözlemciler seçilmiştir.

Hastanelerin telefon sistemi, web sitesi ve hastane binası kurumsal sağlık okuryazarlığı kapsamında gözlem yoluyla değerlendirilmiştir. Gözlenen hastanelerin, kurumsal sağlık okuryazarlığına ilişkin telefon sistemi değerlendirildiğinde, %77,8’inde telefonun otomatik sistemle cevaplandığı, %100’ünde sesin kalitesinin anlaşılır olduğu, %44,4’ünde operatörle iletişim için bir menü seçeneğinin bulunduğu ve telefonu insanın cevapladığı tespit edilmiştir. Operatör seçeneğini duymadan önce kaç tane menü seçeneği dinletildiğinde ise; %55,6’sı 1, istediğin menü seçeneğine ulaşmak için kaç tane menü seçeneği geçtiğini %33,3’ü 1 menü seçeneği olarak belirtmiştir. %33,3’ü menüyü tekrar dinleme seçeneğinin olmadığını ve %33,3’ü menü seçeneklerinin hızlı olduğunu belirtmiştir.

Gözlemcilerin %44,4’ü operatöre 1-3 dakikada ulaştığını, %88,9’u görüşmenin başarılı geçtiğini belirtmiştir. Gözlemcilerin %33,3’ü operatörün konuşma hızının hızlı, %22,2’si yavaş olduğunu belirtmiştir. Herhangi bir tetkik sonucu öğrenmek için arayan kişilerin %33,3’ü talebinin üçüncü aramanın sonunda çözüme ulaştırıldığını belirtirken, %22,2’si ikinci aramanın sonunda talebinin çözüme ulaştığını beyan etmiştir.

Hastanelerin, kurumsal sağlık okuryazarlığına ilişkin web sitesi değerlendirildiğinde, %88,9 oranında ana sayfada yol tarifleri için link bulunduğu, %77,8 oranında web sayfasında özel araçla gelmek için yol tarifinin olduğu, %66,7 oranında ise toplu taşıma araçları ile geliş yol tarifinin yer aldığı tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen kurumların tümünün web sayfalarında yol haritası ve otopark bilgisinin bulunduğu görülmüştür. %66,7’sinde harita örnek çıktısı alma seçeneğinin olduğu belirlenmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Web İçerik Yönetim Birimi tarafından sağlık tesislerinin web sitelerine bir standardizasyon uygulaması getirilmiştir. Standart hale getirilen web sitelerinin belirli periyotta güncellenmesi ve yeni kullanıma giren bilişim teknolojilerinin eklenmesi gerekmektedir.

Hastane bina turlarında genel olarak yönlendirme ve ilginin iyi olduğu, binaların eski ve yatak sayılarının fazla olduğu, asansörlerin yoğunluğu hususları tarif edilmektedir. Hastaneler için engeller konusunda ise en çok engelli tuvaletlerinin sıkıntılı alan olduğu ifade edilmektedir. Gözlemciler hastane içinde kolaylaştırıcı etkenleri ise danışma ve güvenliğin varlığı, ameliyat hasta takip ekranı, yönlendirmelerin güncelliği ve yeterliliği şeklinde tanımlamaktadırlar.

Gözlemcilerin hastane turu esnasında gözlemledikleri başlıklar arasında, binaların eski olması, hasta odalarında yatak sayılarının fazla olması, asansörlerin yoğun olması, engelli tuvaletlerinin her yerde olmaması, gibi tesisten kaynaklı sıkıntıların dile getirildiği gözlemlenmiştir. Gözlemcilerin, sağlık tesisine ilişkin vizüel değerlendirmelerinde, bina yaşının ön görülen kullanım süresini tamamlamış olması, hasta odalarının nitelikli tanımlamalarından ve standartlarından önce, koğuş sistemi şeklinde organize edilmiş olması, hasta asansörlerinin refakat ve ziyaret sınırlaması olmamasına bağlı yoğunluğu, engelli erişilebilirlik standartlarına ilişkin hastane yapıldığı dönemde

kriterlerin farklı olması ve fiziksel sınırlılıklar sebebiyle engelli erişilebilirlik düzenlemelerinin yapılamaması gibi sorunlar gözlemlenmiştir.

Hastane içinde var olan engeller arasında ise yataklı kliniklerin tabelalarının eksik veya yanlışlığı, yönlendirme levhalarının yetersizliği, hastaların dikkatini çekecek tanıtıcı broşür ve görsellerin eksikliği dile getirilmiştir. Sağlık tesisinin tanıtımı ve yönlendirmeleri ile ilgili olarak, hastane içindeki mobilizasyonu sağlayacak yönlendirme tabelalarının eksik olduğu, verilen sağlık hizmeti modellerini tanıtıcı broşür ve bilgilendirme enstrümanlarının olmadığı sorunları iletilmiştir. Sağlık tesislerinin kalite ve destek hizmetleri bağlamında eksikliklerinin analiz edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Değerlendirme sonucunda, İstanbul ve Antalya'da yer alan hastaneler arasında önemli bir farklılık olmadığı görülmüştür. Özer (2018)'in yapmış olduğu "Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşların Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı İle Hizmet Sundukları Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Ve Hasta Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı çalışmada da araştırmaya dâhil edilen farklı hastane grupları arasında hastane telefon başvuru sistemi, web sistemi ve hastane bina yapısında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmanın evrenine dâhil edilen hastane sayısı az olmasına rağmen Özer (2018)'in yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuca göre hastanelerin kurumsal sağlık okuryazarlığı kapsamında, hizmet sunumu algısında ortak bir dil oluşturulduğu düşünülmektedir. Ortak dilin oluşmasında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen rehberler yol göstericidir. Bu rehberlerden biri, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı Sağlıkta Kalite Standartları diğeri de Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberleridir. Bahse konu dokümanlarda telefon, web sistemleri ve bina turuna ilişkin standardizasyonlar yer almaktadır. Bakanlık tarafından yılda bir kez kalite, bir kez de verimlilik yerinde değerlendirmeleri yapılmaktadır ve belirlenen eksikliklere ilişkin iyileştirmelerin sağlanması yönünde önerilerde bulunmaktadır.

Bu çalışmada, kurumsal sağlık okuryazarlığı boyutlarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Buna göre "Medya Çeşitliliği" boyutu, en düşük ortalamaya ($4,39 \pm 1,80$) sahipken, hastanenin hastaların ihtiyaç duydukları bilgileri doğru bir şekilde anlamalarını sağlayacak iletişim standartlarının var olduğunu gösteren "İletişim Standartları" boyutu en yüksek ortalamaya ($5,64 \pm 1,42$) sahiptir.

İletişim standartları boyutunun (hastanede, hastaların ihtiyaç duydukları bilgileri doğru bir şekilde anlamalarını sağlayacak iletişim standartlarının var olma durumunun (tercüman vb.)) en yüksek ortalamaya sahip olması T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın vermiş olduğu Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezinin varlığından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çağrı merkezi 28 personel ile Almanca, Arapça, Farsça, Fransızca, İngilizce ve Rusça olmak üzere 6 dilde hizmet vermektedir.

Medya çeşitliliği boyutunun (hastanede farklı hastaları farklı yöntemlerle bilgilendirme imkânının ne ölçüde bulunduğu (üç boyutlu modellemeler, DVD'ler, resimli hikâyeler)) en düşük ortalamaya sahip olmasının nedeninin hasta odalarında kurumsal bilgilendirme ve ulusal kanal niteliği taşıyan TV ekranlarının olmaması, bekleme alanlarında yeterince bilgilendirme ekranının ve broşürlerinin bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Medya çeşitliliği; sağlık okuryazarlığını artırma ve kurumsal kapasiteyi hasta ve hasta yakınına tanıtmaya bağlamında; bekleme alanlarında ve hasta odalarında bilgilendirme bandı ve ulusal bantta yayın yapan dijital ekranların bulunması, diyaliz, onkoloji ve diğer özellikli ünitelerde hastaların yaş ve durumlarına uygun yayınların dijital ekranlardan paylaşılması, hizmet alanlarının, branşların hastane girişindeki dijital ekranlarda hasta ve yakınlarına tanıtılmasının hem hastaların farkındalığını geliştireceği hem de dijital hastane standartlarına uygun tanıtım faaliyeti olarak sınıflanacağı ön görülmektedir. Özer (2018)'in yapmış olduğu çalışmada ise kamu hastaneleri "Erişim İmkânı", özel hastaneler "Maliyetler" boyutlarında en yüksek puanı almıştır. Tüm hastane yöneticilerinin vermiş olduğu cevaplara göre "Medya Çeşitliliği" ve Katılımcılık" boyutları en düşük puanı almıştır. Kowalski ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada ise en yüksek puanı "Riskli Durumlar", en düşük puanı ise "Okuryazarlık Becerileri" boyutları almıştır (Kawalski, 2015). Bu çalışmada, "Medya Çeşitliliği" boyutunun kurumsal sağlık

okuryazarlığında en düşük puanı alması Özer (2018)'in yapmış olduğu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Kurumsal sağlık okuryazarlığının diğer boyutlarına bakıldığında; okuryazarlık becerileri boyutuna (farklı dillerde hazırlanmış açıklamalar, görme engelliler alfabeti gibi kişiye özel sağlık bilgilendirmeleri uygulamalarının hastanede olma durumu) dair sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye ilişkin iletişimsel ve operasyonel kurgulama yapılmalıdır. Bu kurgu da hasta okullarının açık etkileşim, gelişim grubu olarak konumlanması, hasta ve hasta yakınlarının hasta okullarından seminer etkinliği biçiminde faydalanması, gerçekleştirilen hasta okulu toplantılarının bilgilendirme bölümlerinin kaydedilerek sağlık tesisinin web sayfasından yayınlanması, başvuru yoğunluğuna göre sağlık turizmine ve yabancı uyruklu hastalara yönelik farklı dillerde tercüme edilmiş hasta bilgilendirme kitlerinin bulunması, engellilere ilişkin fiziksel çevre ve iletişimsel yeterlilik kriterlerinde erişilebilirlik düzenlemelerinin olması gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcılık boyutu (hastanede sağlık enformasyonu toplanma sürecinde hastaların da içinde yer aldığı bir yönetimin kullanılma durumu) sağlık tesisinde hastalara ilişkin yapılacak ergonomik düzenlemeler, sağlık yatırımları, hastanenin çalışma planındaki değişiklikler, sağlık tesisini değerlendirmeye ilişkin veri analiz raporları; hasta, hasta yakınları, sağlık çalışanları ve sağlık alanındaki tedarikçi sektör temsilcileri ile paylaşılmalıdır. Holistik bir modelle katılımcı olarak yönetsel süreçler izlenmelidir.

Maliyet bilgisi boyutu (hastanede hastaların tedavileri için kendilerinin yapacağı ödemeler konusunda önceden, açık ve ayrıntılı bilgilendirilme durumu) ile ilgili olarak sağlık tesisi tarafından; sağlık güvencesi olan hastaların tedavilerinin sosyal güvenlik sistemlerine maliyeti, sağlık güvencesi olmayan hastaların alacağı hizmetin maliyeti, hizmet alan kişi ile idari ve mali hizmetler müdürlüğü tarafından paylaşılmalıdır. Maliyet analizinin sağlık tesislerinde gelir-gider dengesine ilişkin tablolar ile Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden çalışanlar ile paylaşılmasının da mali hizmetleri şeffaflaştıracağı, bütçeye ilişkin paylaşımın kurumsal aidiyete katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Riskli durumlar boyutu (hastanede, hastaların özellikle kritik durumlarda, ilaç tedavisi, cerrahi onay gibi konulara ilişkin her şeyi gerçekten anlamasının ne ölçüde sağlandığı) ile ilgili olarak hasta ve kısıtlılık durumunda hasta yakınlarının, acil müdahaleler, cerrahi girişimler ile ilgili detaylı olarak bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sağlık turizmi kapsamında gelen hastalar için “Bilgilendirilmiş Onam Formları” farklı dillere tercüme edilmelidir.

İş gücü boyutuna (hastanede çalışanların sağlık okuryazarlığı konusunda ne ölçüde eğitim aldığı) dair sağlık okuryazarlığı çalışmaları, hasta ve hasta yakınları için önemli olduğu kadar sağlık hizmet sunucuları için de önem arz etmektedir. Personel; dâhili ve cerrahi branşlar, bulaş yoluna yönelik enfeksiyonlar, krize müdahale sürecindeki sağlık hizmetleri, organ nakli gibi temel ve özellikli alanlarda sağlık ve kurumsal okuryazarlığa yönelik hizmet içi eğitimlere tabi tutulmalıdır.

Entegrasyon boyutu (hastanede, sağlık okuryazarlığı konusunun, kalite yönetimi ölçütleri içerisinde yer alma durumu) bağlamında, kurumsal sağlık okuryazarlığına dair kriterler Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) dokümanında yer almamakta olup, bireysel ve kurumsal sağlık okuryazarlığı parametrelerinin SKS’de ayrı bir başlıkta değerlendirmeye tabi tutulması gerektiği düşünülmektedir.

Liderlik boyutu (hastane yönetiminin misyon belirleme, insan kaynakları planlaması vb. konularda kurumsal sağlık okuryazarlığını dikkate alma durumu) ile ilgili olarak sağlık hizmetleri; tıbbi, idari ve sağlık otelciliği bağlamında ara segmentlerin yönetildiği sistemlerdir. Kurumsal sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi; operasyonel yönetimi ve kurumsal stratejilere uygun aksiyon alınmasını kolaylaştıracaktır. Kurumsal kültürün oluşması ve hasta, hasta yakınlarına sunulan hizmet modellerinin yaygın olarak öğrenilmesi bağlamında, kurumsal sağlık okuryazarlığı çalışmaları önem taşımaktadır.

Erişim imkânı boyutuna (hastanede hastaların herhangi bir sorun yaşamadan kendi başlarına yolunu bulmalarını sağlama derecesi) dair hasta ve hasta yakınlarının, branşlara ve alacağı sağlık hizmetinin basamağına dair erişilebilirlik düzenlemelerinin yerindelik ilkesi ile yapılması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık sunucularının yönetim basamağı tarafından hastalıklara ilişkin riskler haritalandırılmalı, sağlık bölgesinde hastanelerin dağılımına uygun olarak acil ve gereksinimin yoğun olduğu branşlara ilişkin ulaşım süresi hesaplanmalı, erişim sorunu yaşanan ikamet alanları veya branşlara ilişkin düzenleme yapılmalıdır.

Hastanelerin web siteleri, telefon sistemleri, hastane bina turlarında belirlenen eksikliklerin gerek T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen Kalite ve Verimlilik Yerinde Değerlendirmelerinde gerekse de Sağlıkta Kalite Standartları gereği Hastane Yönetimi tarafından belirlenen Bina Turu ekiplerince üç ayda bir yapılan bina turlarında, kurumsal sağlık okuryazarlığına ilişkin parametlerin ayrıntılı değerlendirilerek tespit edilen eksikliklerin ivedilikle iyileştirilmesi, hem sağlık sunucuları hem de sağlık kullanıcıları açısından kolaylık sağlayacaktır. Kurumsal sağlık okuryazarlığına ilişkin politikaların geliştirilerek Sağlıkta Kalite Standartları Kurumsal Yapı başlığı altında Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı boyutunun değerlendirilmesi önerilmektedir.

Hastanelerin HLHO-10 boyutlarına ait puanları arasındaki farka ilişkin ANOVA testine göre her üç hastane arasında; “Okuryazarlık Becerileri, İletişim Standartları, Maliyet Bilgisi, Medya Çeşitliliği ve İş Gücü Eğitimi” boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. İlgili boyutlardaki farklılık Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi arasındaki nitelikten kaynaklanmaktadır. İki sağlık tesisinin yönetsel ağının aynı olduğu; ancak sağlık tesislerinin AI Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve AII Dal Hastanesi olması sebebiyle farklılık durumunun ortaya çıktığı kanaati oluşmuştur.

Sağlık okuryazarlığı konusu, 2000’li yıllardan önce ABD’de gündeme gelmiş olup; vatandaşların bu konuda yeterli olmadığına anlaşılmamasıyla beraber konuya yönelik çalışmalar başlamıştır. Daha sonra başta Avrupa Birliği ülkeleri olmak üzere birçok ülkede konuya yönelik çalışmalar önem kazanmıştır (Wynia ve Osborn, 2010). Ülkemizde de 2014 yılında gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması da bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olmadığını göstermektedir (Durusu vd., 2014).

Ülkemizde çok yeni anılmaya başlanan bir kavram olan kurumsal sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmaların yetersizliği çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Mevcut çalışmalar bireysel sağlık okuryazarlığını ölçmek üzerine yoğunlaşmıştır. Sağlık bilincinin oluşması, ortalama yaşam süresinin artmasına bağlı kronik hastalıkların ve yetersizliklerin görülme oranının yükselmesi, gelir artışı ile birlikte sağlık harcamaları talebinin artması gibi bireysel sağlık okuryazarlığını ilgilendiren tüm konular, kurumsal sağlık okuryazarlığının da bir parçası olarak görülmelidir (Kılavuz, 2010).

Durum çalışması olan bu araştırmada mevcut literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kurumların sağlık okuryazarlığı boyutlarından; okuryazarlık becerileri, iletişim standartları, maliyet bilgisi, medya çeşitliliği ve iş gücü eğitimi ile ilgili başlıklarda daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir. Günümüzde bireysel sağlık okuryazarlığının yanı sıra kurumsal sağlık okuryazarlığı çalışmalarına ağırlık verilmesi, kaliteli hizmet sunumu ve sağlığın geliştirilmesi sürecine bilimsel olarak daha çok katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Aboumatar, H. J., Carson, K. A., Beach, M. C., Roter, D. L., & Cooper, L. A. (2013). The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension. *Journal of General Internal Medicine*, 28(11), 1469-1476.
- Aytaçlı, B. (2012). Durum çalışmasına ayrıntılı bir bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Brach, C. (2017). The journey to become a health literate organization: a snapshot of health system improvement. *Studies in Health Technology and Informatics*, 240, 203-237.
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A., & Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. Washington, DC, Institute of Medicine of the National Academies.
- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H.H., Demiray-Ready, F.N., Çakır, B., & Akalın, H.E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları.
- Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L., (2018). Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 1-17.
- Güven, A. (2016). *Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hayran, O., & Özer, O. (2018). Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health*, (13), 20–26.
- Hayran, O., Ataç, Ö., & Özer, O. (2019). Assessment of organizational health literacy in a group of public, private and university hospitals in Istanbul. *Journal of Health systems and Policies*, 1(1), 47-59.
- Kılavuz, E. (2010). Sağlık harcamalarının artış ve temel bakım hizmetleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29(2), 173-192.
- Kowalski, C., Lee, S. Y. D., Schmidt, A., Wesselmann, S., Wirtz, M. A., Pfaff, H., & Ernstmann, N. (2015). The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): development and validation. *BMC Health Services Research*, 15(1), 47.
- Kutlu, G., & Akbulut, Y. (2019). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı politikalarının hastaneler açısından değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(1), 134-145.
- Lloyd, J., Dougherty, L., Dennis, S., Attenbrow, H., Harris, E., Wise, M., & Harris, M. (2019). Culturally diverse patient experiences and walking interviews: a co-design approach to improving organizational health literacy. *Health Literacy Research and Practice*, 3(4), 238-242.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-268.

- Özer, O. (2018). *Sağlık hizmeti sunan kuruluşların kurumsal sağlık okuryazarlığı ile hizmet sundukları kişilerin sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Prince, L.Y., Schmidtke, C., Beck, J.K., & Hadden, K.B. (2018). An assessment of organizational health literacy practices at an academic health center. *Quality Management in Health Care*, 27(2), 93-97.
- Ratzan, S.C., & Parker, R. (2010). Health literacy: a second decade of distinction for Americans. *Journal of Health Communication*, 15, 20–33.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, Özel Sayı: 3 (Sağlık İletişimi), 73-92.
- Subaşı, M., & Okumuş, K. (2017). Bir araştırma yöntemi olarak durum çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 419-426.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Kepez Devlet Hastanesi. (2020). *Tarihçe*. <https://kepezdh.saglik.gov.tr/TR,25647/tarihcemiz.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi. (2020). *Hastane tanıtımı*. <https://erenkoyfr.saglik.gov.tr/TR,87703/hastane-tanitimi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2020). *Tarihçe*. <https://goztepeah.saglik.gov.tr/TR,88150/tarihce.html>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Health literacy*. <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>
- Wynia, M.K., & Osborn, C.Y. (2010). Health literacy and communication quality in health care organizations serving high-needs populations: a case study. *Journal of Health Communication*, 17, 55-66.