

KALİTE VE HEMŞİRELİK

Nalan AKBAYRAK*

ÖZET

Kalite, son yıllarda hemen her alanda aranan ve beklentilerin yükselmesini sağlayan anahtar kelime olmuştur. Bu makalede kalite terimi ve gelişimi ile kaliteyi etkileyen faktörlerden olan, müşteri memnuniyeti, iletişim ve ekip çalışması üzerinde durularak, hemşirelik hizmetlerine göndermelerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Hemşirelik.

QUALITY AND NURSING

ABSTRACT

Quality is a key word that is recently looked for in every area and provides to raise the expectation. In this article, the term of "quality", its development and the factors that influence it as client pleasure, communication, team work were described.

Key Word: Quality, Nursing.

GİRİŞ

Kalite terimi çok eskiden beri bilinen ve çok kullanılan bir terim olmakla beraber, bilinegelen anlamından daha fazla anlam içermektedir. Bir ürünün kalitesini değerlendirirken, benzer ürüne göre olan üstünlükleri ya da eksikliklerin akla gelmesi, halk arasında çok kullanılan bir yöntemdir. Bir malın kalitesi hakkında geçmiş deneyimlerden de yararlanarak belli bir düşünceye sahip olmak kolaydır. Ancak hizmetin kalitesi konusunda fikir yürütebilmek için, aynı hizmeti veren diğer kişi ve kuruluşlarla genellikle bir karşılaştırma yapma gereği ortaya çıkmaktadır.

1900'lü yıllarda kalite denildiğinde daha çok üretilen malın *Denetimi - Kontrolü* anlaşılmaktaydı. 2. Dünya Savaşından sonra, hataları ortaya çıkmadan

* GATA Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hast. Hemş. Anabilim Dalı (Doç.Dr.).

önleyen ve kalite sorumluluğunu bütün birimlere yayan bir anlayış gelişmiştir, bu kısaca **Kalite Kontrol'dür**. Kalite kontrolde belli özellikler ve ölçüler doğrultusunda, ürün veya hizmetin bu ölçütlere uygunluğu kontrol edilmekte ve hatalar üretim sürecinin sonunda düzeltilmektedir. Bu amaçla Kalite Kontrol birimi oluşturulmakta ve kalite müfettişleri tarafından denetleme yapılmaktadır (Özden 1994).

1960'lerden sonra **Kalite Güvencesi** kavramı ortaya çıkmıştır. Kalite Güvencesi, hatasız üretim, müşteri tatmini ve gelişiminde süreklilik kavramlarını gündeme getirmiştir. Son yıllarda **Toplam Kalite Yönetimi (TKY)** denilen yeni bir yaklaşım tarzı ortaya çıkmıştır. TKY de amaç, müşterinin istediği kaliteye ulaşmaktan öte, müşteriyi hayran bırakacak tasarımlar geliştirmektir. TKY anlayışında Kalite Politikası geliştirmek ve sürekliliğini sağlamak için yönetimin desteğine ve katılımına ihtiyaç vardır. Böylece tüm çalışanların desteği, katılımı, her kademedeki yetki ve sorumlulukların paylaşımı söz konusudur (Özden 1994, Çoruh 1996).

TKY'nin bir sonraki aşaması **Sürekli Kalite İyileştirme** çalışmalarıdır.

Sağlık sektöründe Kalite Güvencesi ile Toplam Kalite Yönetimi arasındaki farklar şu şekilde özetlenebilir (Çoruh 1996).

KALİTE GÜVENCESİ	TOLAM KALİTE YÖNETİMİ
*Hastanın Problemine odaklı	*Müşterinin istek ve ihtiyaçlarına odaklı
*Yetkili bir görevlinin klinik koordinasyonu sağlaması	*Birim içi ve birimler arasında geniş bir iş birliği
*Standartları belirlenmiş bir kısım klinik ve idari süreçlerin izlenmesi	*Her hastane biriminde devamlı süreç iyileştirme çalışmaları
*Problem tanımlama ve erken çözümleme	*Problem çıkmasını önleme - sağlık harcamalarının kontrolü
*Stratejik plan ve uygulamaları ile Kalite Güvence yaklaşımında ayrılık.	*Stratejik plan ve uygulamaları ile Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımında entegrasyon

Kalite ve geçirdiği tarihsel süreçten bu şekilde söz ettikten sonra, kaliteyi ve özellikle TKY'ni etkileyen beş temel faktörden söz etmek yararlı olacaktır. Bunlar;

- İç ve dış müşteri memnuniyeti,
- Sürekli iyileştirme (sorun çözme ve önleme yaklaşımı),

- Veri tabanı anlayışına göre gerçek veriler kullanılarak istatistiksel yorumlar yapılması,
- Yönetimin kararlılığı,
- Herkesin katılımı (etkin ekip çalışması) dır.

Kaliteyi etkileyen faktörlerin başında gelen müşteri memnuniyeti, son yıllarda kolaylıkla uygulanabilen anket ve araştırmalar sayesinde kalite ölçęęi olarak kullanılmasının yanı sıra, kalite çalışmalarını en çok yönlendiren konu olma özelliğini sürdürmektedir.

MÜŞTERİ KİMDİR?

TKY’inde müşteri (hizmeti alan kişi), 2 şekilde tanımlanmıştır: **İç Müşteri ve Dış Müşteri**. Bir sağlık kuruluşunda hasta, hasta yakınları, sağlık harcamalarını yapan kurum ve toplum *dış müşteri* tanımına girerken, sağlık kuruluşu içinde çalışanlar tek tek *iç müşterilerdir* (Zorlutuna 1997, Talmaz 1998).

Kaliteyi “**Müşterinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayan bir ürün / hizmet**” olarak tanımladığımızda, iç ya da dış müşteri tatmininin kalite için önemli olduğu sonucuna varabiliriz.

TKY anlayışına göre hemşireler sağlık kuruluşunun iç müşterileridir. Hemşirelerin bakım verdikleri sağlam ya da hasta bireyler ise dış müşterilerdir.

MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

TKY çerçevesinde verilen hizmetten tüm çalışanlar ve yöneticiler sorumludur. Yapılan eğitim, grup çalışmaları, çalışanların desteği, yetki ve sorumluluk paylaşımları hasta bakımının her safhasında önem taşımaktadır.

Hasta memnuniyetini belirleyen araştırmalardan biri de (Esatoğlu, Ersoy 1997) 500 hasta üzerinde yapılmış ve hastaların memnun olmadıkları hizmetler sırasıyla, aşağıdaki şekilde tespit edilmiştir. Buna göre hastalar;

1. *Hastane sistemi ve örgütlenmesindeki eksikliklerden (Genel disiplinsizlik, ambulans hizmetleri, ziyaretçi prosedürü, arşiv sistemi, hırsızlık olayları, hastaneye yatış ve çıkış işlemlerinin karışıklığı)*
2. *Temizlik hizmetlerinin yetersiz ve kötü bulunmasından*
3. *Hastabakıcıların kaba ve ilgisiz olmalarından*

4. Fiziksel ve çevresel koşulların bozukluğundan (Bakımsızlık, asansörler, ısı, gürültü, telefon problemi v.b.)
5. Yemek hizmetlerindeki yetersizliklerden
6. Doktorların iletişim eksikliğinden
7. Hemşirelerin iletişim eksikliğinden
8. Bürokratik işlemler için uzun süre beklemekten
9. Personel sayısının yetersiz olmasından
10. Geceleri ve hafta sonlarında verilen hizmetlerin yetersizliğinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Hasta memnuniyeti, hemşire bakım kalitesinin önemli bir göstergesidir. Bu sonuçlardan yola çıkarak hemşirelerde eksikliği hissedilen iletişim üzerinde kısaca durmak gerekmektedir.

İLETİŞİM FAKTÖRÜ

Hastaların hemşirelik hizmetleri içinde yetersiz buldukları *İLETİŞİM*;

Kısaca, *mesajların aktarımı* şeklinde tanımlanmaktadır. İletişim sadece sözlü olarak gerçekleşmez. İletişimin % 60'ı bedenle %30'u ses tonu ile, % 10'u sözcüklerle gerçekleşir. Hemşirelerin hastayla iletişimi, günlük herhangi bir insanın iletişiminden farklıdır ve bu fark hastaya verilen hemşirelik bakımının teorik olmayan kişiselleşmiş yönünde ortaya çıkar (Terakye 1993).

Hastalar teknik açıdan yeterli bir bakım almadıklarını veya aldıkları bakımın standartlara uygun olup olmadığını değerlendiremeye bilirler. Fakat onlara gösterilen davranışlardan kaliteli bakımın ne demek olduğunu rahatlıkla anlayabilirler (Uzun 1999).

EKİP ÇALIŞMASI FAKTÖRÜ

TKY'nin yaşamsal bir diğer ögesi *Ekibin Çalışması*'dir. Bir ekibin yönetim açısından etkililiği, ekibin üstlendiği görevleri, belirlenen kalite ve nicelik standartlarında gerçekleştirme derecesi ile ölçülür. da belirttiği gibi, Mears, etkili bir ekibin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamıştır (Kavuncubaşı 1997):

- Doğal ve rahatlatıcı bir atmosfer
- Tartışmalara her üyenin katılımı
- Ekibin görevlilerinin üyeler tarafından kavranması ve benimsenmesi
- Üyelerin birbirlerini dinlemesi

- *Grup fikrini benimsememe özgürlüğünün bulunması, her üyenin grup kararına rıza gösterme zorunluluğunun bulunmaması*
- *Uzlaşma yoluyla karar alma*
- *Yapıcı ve sorun gidermeye yönelik eleştiri*
- *Önder egemenliğinin olmaması*
- *Ekibin kendi kendini denetleme bilincine sahip olması*

TKY’de ekipler, problemleri çözmek ve sürekli gelişimi sağlamak için en güçlü araçtır. TKY Yürütme Kurulundaki en önemli ilke ekip ruhudur (Topkara 1997). Goetsch ve Davis, ekip kurmanın asıl amacının “üyelerin ortak bir amaç için, yetenek ve deneyimleriyle birbirini tamamlayan, zayıf ve güçlü yönleriyle birbirini dengeleyen” bir yapı kurmak olduğunu belirtmişlerdir (Willoughby 1997).

Ekip yaklaşımının hayat bulabilmesi için demokratik yönetim anlayışının örgüt içine yerleşmesi gereklidir. Demokratik yönetim, iş görenlerin düşüncelerine önem veren, iş görenleri karar süreçlerine ortak eden, insana saygılı bir yönetim yaklaşımıdır. Demokratik yönetim anlayışı, iş görenleri birer kas kuvveti toplamı olarak görmek yerine, her iş görenin entelektüel becerilerinin bulunduğunu ve bunların örgüt açısından çok değerli olduğunu kabul eder (Kavuncubaşı 1997).

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE KALİTE ÖLÇÜMÜ

Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin ölçümü, diğer meslek alanlarında kullanılan yöntemlerden farklı değildir. Ölçüm yapabilmek için, hemşirelerin çalıştıkları ünitelere özgün, belli standartların oluşturulması ve bu standartlara ulaşma durumunun belirlenmesi en bilinen yöntemdir. Bu yöntem, performans değerlendirmesi denilen işlemin ölçüm yöntemlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Diğer ölçüm yöntemleri arasında önceden belirlenmiş sorulara göre değerlendirme, en iyiden en kötüye doğru sıralama, aynı işi yapanları karşılaştırma, kişilerin kendilerini değerlendirmelerini sağlama, akran değerlendirmesi yaptırma gibi çeşitli örneklerden bahsetmek mümkündür.(Dilek 1998): .

Kurumda çalışan insanları kalite bilinci etrafında toplama görevi ise yöneticilere düşmektedir. Personel yönetimi TKY'nin en önemli unsurlarındandır. Personel yönetimi içine giren konular ise; iş motivasyonu, eğitim, iş memnuniyeti, örgüt içi iletişimidir.

Bunun dışında Toplam Kalite Yönetimi için oldukça önemli ölçüm araçlarından biri olan "müşteri memnuniyeti"nin ölçülmesi için anket ve görüşmeler yapılmaktadır.

TKY, "tüm proseslerin, ürünlerin ve hizmetlerin tam katılımı ile gerçekleştirilmesi, müşteri tatmininin artırılması ve müşteri bağlılığının yaratılması amacıyla işletmede alınan sonuçların sürekli iyileştirilmesine dayanan, müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde tutan ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında ürün ve hizmet bünyesinde oluşturan modern bir yönetim tarzı" olarak da tanımlanmaktadır.(Dilek 1998). Bu durumda müşteri memnuniyetinin belirli aralarla ölçülmesi önemli bir gereklilik olarak görülmektedir. Bu amaçla 1999 yılında yapılan bir çalışmada (Coşkun, Akbayrak 1999), polikliniklere başvuran hastaların büyük çoğunluğunun hemşirelik hizmetlerinden memnun olduklarını belirtmelerine karşın, profesyonel hemşirelik faaliyetlerinin ne olması gerektiği konusunda bilgilerinin bulunmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre hemşirelerin, hizmeti alanlara ne beklemeleri gerektiğini iyi anlatamadıkları sürece, onların düşüncelerinde var olan beklentileri karşılamaları mümkün olmayacaktır.

Diğer yandan hasta memnuniyeti araştırmalarında hemşirelik bakımı ile ilgili hasta algılarına yer verilmesi önerilmektedir. Çünkü hemşire hasta ilişkisindeki bakım; parayla, hastanede kalma süresiyle, standart bir formun uygulanmasıyla, iş yükü veya maliyet raporları ile ölçülmeye çalışıldığında yanılgılı sonuçlar alınabilir. Hemşire desteği, bakım, savunuculuk ve hemşirenin oradaki mevcudiyeti gibi fiyatlandırılmamış görevler standardize edilemez. (Uzun 1999).

Kurumda çalışan insanları kalite bilinci etrafında toplama görevi ise yöneticilere düşmektedir. Personel yönetimi TKY'nin en önemli unsurlarındandır.

Personel yönetimi içine giren konular ise; iş motivasyonu, eğitim, iş memnuniyeti, örgüt içi iletişimidir.

Örgüt içi iletişim, personel yönetiminde çok önemli bir unsurdur. Personelin performans değerlendirmesi kendisi ile birlikte tartışılmadan, personelin yöneticilere nasıl ulaşabileceği kendilerine açıklanmadan, onun ihtiyaç veya önerilerini öğrenmek mümkün olmaz ve bu da iş memnuniyetsizliği yaratır, iş motivasyonunu yok eder, personelin ve örgütün başarısını düşürür.

Gordon Sullivan'ın şu görüşünün bundan sonra yapılacak tüm çalışmalarda rehber olabileceği düşünülebilir; “Sonunda her şey insana bağlıdır. İnsanlar örgütlerde bulunmaz, insanlar örgüttür. Tuğla, harç, makine, bilgisayar... gibi unsurlar insan gücünün kaldıraçlarıdır. İster evinden uzaklardaki bir ileri karakolda bulunan asker, ister denizde bulunan denizci, isterse üniversite öğretim üyesi, mağazanın satış elemanı, uçak mürettebatı, yazılım mühendisi, makine operatörü olsun, farkı yaratan insandır. Yarın büyüüp gelişecek örgütler kurmada en önemli gücümüz insanlarımızdır.” (Dilek 1998). Gerçekten de kaliteyi yapan da götüren de insandır. Bilindiği gibi kaliteli hizmet sunumu, çoğu zaman kaliteli hizmet alınmasına bağlıdır. Bu çerçevede, sağlık kurumunun iç müşterileri olan hemşirelerin memnuniyetlerinin, yine Toplam Kalite Yönetimi anlayışı içinde periyodik olarak, değerlendirilmesinin istendik koşullara ulaşmada önemli bir faktör olacağı kanısındayım.

SONUÇ

Sürekli olarak gelişmenin dinamizmini yakalama gayreti içerisinde olan tüm kurumlarda, hedef, kaynak ve elde edilen başarının değerlendirmesini yapacak mekanizmalara ihtiyaç hissedilmekte; bu değerlendirmeyi iyi bir şekilde yapabilecek olan modeller geliştirilmektedir. *Toplam Kalite Yönetimi*, bu modeller arasında en çok sözü edilen yaklaşımdır.

Sürekli gelişimin önemine inananlar, öncelikle vizyonlarını belirlemeli, misyon geliştirmeli, daha sonra buna ulaşmada eldeki kaynaklardan nasıl yararlanılabileceğini bulmalı, ve uygulamalar sonucu başarıya ulaşmış olmadıklarının değerlendirmesini yapacak modeller üzerinde çalışmalıdırlar. Bu

amaçla kullanılabilen en son model Toplam Kalite Yönetimi modelidir (Willoughby 1997).

Her kurum, kendi alanında söz sahibi olmak için değişimleri yakından izlemeli, bununla da kalmayıp, değişimlerin öncülüğünü yapabilecek duruma gelmeye çalışmalıdır. Bunu yapamayan kurumların gerek kendi alanlarında, gerekse ülke kalkınmasındaki etkilerini kaybedeceği kesindir (Talmaz 1998). Aynı bakış açısıyla hemşireler, çevrelerinde meydana gelen değişimleri yakından izledikleri ve bununla da kalmayıp bu değişimlerin öncülüğünü yapmaya başladıkları zaman, etkili ve kaliteli sağlık bakım sisteminin oluşturulması ve sürdürülmesi mümkün olabilecektir. Bu nedenle hemşireler, TKY ile yakından ilgilenmeli ve yeniden yapılandırma çalışmalarında söz sahibi olmalıdır. Bunun için gerekli olan önemli öğeler; sürekli eğitim ve değişime olan ilgi, istek ve kararlılıktır.

KAYNAKLAR

1. Coşkun H, Akbayrak N (1999). Determination of expectations from nurses and difficulties encountered in polyclinics. I.International Jordanian Military Conference. Poster III. 73.
2. Çoruh M (1996). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Performans Kavramındaki Gelişmeler. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Editör: Mithat Çoruh. Yeni Farsa Matbaacılık. Ankara.
3. Çoruh M (1994). Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gerekçeler ve Güçlükler. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri. Editör: Mithat Çoruh. Haberal Eğitim Vakfı. Yeni Farsa Matbaacılık. Ankara.
4. Dilek C.A (1998). Toplam Kalite Yönetimi ve Silahlı Kuvvetler. Silahlı Kuvvetler Dergisi. 357(7), 78-84.
5. Esatoğlu A.E, Ersoy K (1997). Hastaların Hastane Hizmetleriyle İlgili Değerlendirmeleri. Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme. Editör: Mithat Çoruh. Intermat Basım Yayıncılık San. ve Dış Tic.Ltd.Şti. Ankara.
6. Kavuncubaşı Ş (1997). Ekip Çalışması ve TKY açısından Önemi. Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme. Editör: Mithat Çoruh. Intermat Basım Yayıncılık San. ve Dış Tic.Ltd.Şti. Ankara.

7. Özden Ö, Ölmez F (1994). Kalite Kavramının Gelişimi. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri. Editör: Mithat Çoruh. Haberal Eğitim Vakfı. Yeni Fersa Matbaacılık. Ankara.
8. Topkara Y (1997). Takım çalışmasının ruhunu anlamak. Oto Yedek Parça Dergisi. 23 (4), 260-265.
9. Talmaz K (1998). Takım Çalışması. 14. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurultayı. Seminer. İstanbul.
10. Terakye G (1993). Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri. II.Baskı. SE&RA Matbaacılık. Ankara.
11. Uzun Ö.A (1999). Kalite ve Bakım. Süreç:Bayındır Tıp Merkezi Hemşire Eğitim Bülteni”, 37(1-2), 3-5.
12. Willoughby C (1997). Framework Integrated Quality Improvement. Journal of Nursing Care For Quality. 11(3).
13. Zorlutuna Y (1997). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme. Editör: Mithat Çoruh. Internat Basım Yayıncılık San. ve Dış Tic.Ltd.Şti. Ankara.