

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTANE KALİTE ÇALIŞMALARINA YÖNELİK
GÖRÜŞLERİ VE KALİTE ALGISI

HEALTH WORKERS' OPINIONS ON HOSPITAL QUALITY STUDIES AND THEIR
QUALITY PERCEPTION

Sağlık Yöneticisi - Hemşire Meryem Örtlek

Çorlu Devlet Hastanesi,

meryem.kurtul@hotmail.com

Doç. Dr. Aygül Yanık

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,

aygul.yanik@medeniyet.edu.tr

Dr. Ali Cengiz Kalkan

Çerkezköy Devlet Hastanesi

alicengizkalkan@hotmail.com

Hemşire Sakine Topaloğlu

Çorlu Devlet Hastanesi

sakinenator@gmail.com

Hemşire Ayten Kalaner

Çorlu Devlet Hastanesi

aytenkalaner@msn.com

Öğr. Gör. Adnan Baç

Namık Kemal Üniversitesi

bacadnan@hotmail.com

Özet

Araştırma, sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ile kalite algısını belirlemek ve kalite algısının demografik değişkenlerle ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Bu araştırma, Türkiye’de kalite değerlendirme puanı yüksek olan bir devlet hastanesinde gerçekleştirildi. Bu hastanede çalışan doktorlar, hemşireler ve yöneticiler araştırma kapsamına alındı. Veriler anket formu ile toplandı. Tesadüfi örnekleme yöntemiyle araştırma örnekleme seçildi. Eksiksiz yanıtlanan 214 anket değerlendirmeye alındı. Verilerin analizinde SPSS 22.0 for Windows paket programı kullanıldı. Hastane kalite çalışmalarının sunulan hizmetlere önemli oranda olumlu etkisinin olduğu belirlendi. Ayrıca bu çalışmaların çalışanlara en önemli katkısı, müşteri memnuniyetine odaklı yönetim yaklaşımının benimsenmesidir. Çalışanların kalite algısı puanları incelendiğinde; kurumsal kalite ve destek orta, katılım, güven ve genel kalite algısı yüksek düzeyde bulundu. Çalışanların kalite algısı ile cinsiyet, unvan, mesleki deneyim ve sağlıkta kalite standartları eğitimi arasında anlamlı fark bulundu. Sağlık çalışanları kalite algısının demografik değişkenlere göre değiştiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Algı, Doktor, Hemşire, Yönetici.

Abstract

The research was conducted to determine the health workers' quality opinions and their quality perception on hospital quality studies and to evaluate the relations with demographic variables of quality perception. This research was done at a state hospital that quality evaluation score was high in Turkey. Physicians, nurses and managers working in this hospital was included in the research. Data was collected using the questionnaire. A research sample was selected with the random sampling method. The SPSS for Windows 22.0 software was used in order to analyze data. 214 questionnaire with no missing data were evaluated. It was determined that hospital quality studies had a positive effect on the services provided. Also the most important contribution of these studies to workers was adoption of a management approach focused on customer satisfaction. When it was examined the workers' quality perception scores, it was found that their institutional quality approach and quality support was medium, participation in quality, reliance in quality and general quality perception was high-level. Dimensions of quality perception showed significant differences according to gender, title, professional experience and the education of quality standards in health. It was determined that health workers' quality perception changed according to demographic variables.

Keywords: Quality, Perception, Physician, Nurse, Manager

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri kalitesi, sağlık sektöründe yer alan kişiler tarafından uluslararası boyutta incelenen bir konudur (Gaur vd., 2011). Türkiye'de ise Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte hastanelerde kaliteli hizmet sunmak temel hedeflerden biri olarak daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Bu kapsamda çalışanların algıladığı hizmet kalitesi, kalite geliştirme faaliyetlerinin ilk adımınıdır (Kim & Han, 2012). Hasta ve çalışan güvenliği, risk yönetimi, hasta ve çalışan tatmini ve sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından sağlık çalışanlarının kalite algısı önemlidir. Ayrıca işletmelerin rekabet üstünlüğü sağlamasında da kalite değerli bir ölçüttür ve pazarlama stratejisinin çekirdeği olarak ortaya çıkmaktadır (Taylor, 1994). Sağlık Hizmetleri Kalitesi = Teknik Kalite + Tedavi Sanatı şeklinde ifade edilebilir. Kalitenin teknik yönü; teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygunluğunu, sanatsal yönü; hizmet ortamının genel özellikleri ve hizmet sunanların müşterilere yönelik tutum ve davranışlarını kapsamaktadır. Genellikle hastaların kalite algısının ilk belirleyicisi, kalitenin sanatsal yönüdür (Taylor, 1994; John, 1991; Miranda vd., 2010). Sağlık hizmet kalitesi, bireyler ve toplum için olası sağlık çıktıları artıran, mevcut profesyonel bilgi ile tutarlı sağlık hizmetleri düzeyidir. Bu açıdan kaliteli hizmet; hizmetin sunumu, bilimsel, kliniksel, teknik, kişilerarası ilişki, el becerisi, bilişsel ve sağlık hizmetinin örgütsel ve yönetsel unsurları hakkında en güncel bilginin kullanımını gerektirmektedir (Lezzoni, 1993).

Kavramsal olarak modern kalite yönetimi yapı, süreç ve çıktıyı barındıran kaliteli bakımın çerçevesini tanımlayan Avedis Donabedian'ın çalışmasına dayanır. Yapı; personel, tedarikçiler, araçlar ve fiziksel kaynaklardır. Süreçler; teşhis, tedavi, hasta bakım prosedürleri ve protokolleridir. Çıktılar ise; hastane enfeksiyon oranları, hastalık ve ölüm oranları, hasta ve çalışan tatmini vb.dir (Al-Assaf, 2001:16-17; Rodkey, 2009). Ayrıca tıbbi teknoloji de bu çerçevede etkili olup, sağlık hizmeti ile çıktısının geliştirilmesinde derin bir etkiye sahiptir (Racoveanu vd., 1995). Bir çıktının kalitesi, çıktının bazı özellikler setini bir bireyin kişisel olarak değerlendirmesidir. Bu yüzden kalite, bireysel değer sistemine dayanır. Yüksek kalite, müşteri beklentileri açısından sürekli iyileştirme ile başarılabilir. Sürekli kalite geliştirme amacını, müşteri gereksinimlerini gidererek beklentileri karşılamaktır. Donabedian tarafından sağlık hizmetlerinde kalite; hizmetin bir sonucu olarak, sağlık durumunda hizmete bağlı bir değişiklik olarak belirtilmekte ve hizmetin kalitesi arttıkça sağlığın da olumlu yönde gelişmesi beklenmektedir (Campbell vd., 2000; Larson & Muller, 2002; Best & Neuhauser, 2004). Kısaca yüksek kaliteli sağlık hizmeti; profesyonel mükemmelliğin en yüksek derecesi, kaynak kullanımında etkililik, hastalara minimum risk ve sağlıkta olumlu bir etki sağlamalıdır (Racoveanu & Johansen, 1995). Kaliteli hizmetin esasları ideal sağlık hizmetleridir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri kalitesinin özelliklerinin ortaya çıkartılması için çalışmalar yapılmıştır. Donabedian, bu özellikleri; etkililik, etkenlik, verimlilik, optimallik, kabul edilirlilik, yasallık ve eşitlik üzere yedi ana

başlıkta toplamıştır (Donabedian, 1992; Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012: 471-474). Bu özellikler bir bütün olarak değerlendirilmeli ve başarı için sağlık hizmetlerinde yeterince sağlanmalıdır.

Kaliteli sağlık hizmeti özellikleri sağlansa bile bazen sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme çalışmalarında başarı sağlanamayabilir. Bu başarısızlığın nedenleri arasında (Can, 2008:303); başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına yeterince katılmamaları, dolayısıyla kalite iyileştirme çalışmalarının etkili yapılamaması, çalışmaların iş yükünü artıracak düşüncesi, tepe yöneticilerin kalite çalışmalarını önemsememesi, maliyet/etkililik çalışmalarında yetersizlikler ve kalite iyileştirme çalışmalarını destekleyecek bütçeleme ve planlama sistemleri arasındaki uyumsuzluklardır. Bu başarısızlık nedenlerinin ortaya çıkartılması ve ivedilikle ortadan kaldırılması önemlidir. Çünkü başarı ve dolayısıyla yüksek kaliteli sağlık hizmeti, iç ve dış müşteri tatmini ve yönetim ile çalışanların güçlü uyumları ile sağlanabilmektedir. Böylece halkın güveninin artması, işbirliği, ekip çalışması ve dayanışmanın sağlanması, prestijin ve verimliliğin artması, maliyetlerin azalması ve güvenlik ile sağlığın yükseltilmesi de sağlanmış olacaktır (Anonim, Sağlık Bakanlığı, 2005). Kalitenin sırrı sevgidir. Hastayı, mesleği ve tanrıyı sevmek gereklidir. Eğer bunlar sevilirse, sağlık hizmet sistemi izlenerek geri besleme sağlanabilir ve sağlık hizmetleri geliştirebilir (Best & Neuhauser, 2004). Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması, çalışanların kalite yönetimi ve organizasyon sürecine gönüllü katılımını ve tepe yönetimin önderlik etmesini gerektirmektedir. Bu anlamda ekip anlayışı ile etkili bir kalite yönetimi ve organizasyonu önemli olmaktadır. Kalite yönetimi; bir ürün veya hizmette arzulan özelliklerin belirlenmesi, bu özelliklere sahip ürün ve hizmetin tasarlanması, üretimin gerçekleştirilmesi, ürünlerin arzulan özelliklere sahip olup olmadığının belirlenmesi, ürün ve hizmet sonuçlarının değerlendirilmesi, gerekli olduğunda ürün ve hizmetin özelliklerinin değiştirilmesi faaliyetleri içermektedir (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012:474).

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmaları hakkındaki görüşleri ile kalite algısının belirlenmesi ve bunların demografik değişkenler açısından değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Hastanelerde sağlık ekibinin olmazsa olmaz üyeleri olan yöneticiler, doktorlar ve hemşirelerin hastane kalite çalışmalarına ilişkin görüşleri ile kalite algılarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastanelerde kaliteli hizmet sunulması ve hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

2. YÖNTEM

Sağlık çalışanlarının kurumsal kalite yaklaşımı, kalite çalışmalarına destek vermesi, bu çalışmalara katılımı ve kaliteye güven duyması hastane kalite yönetimi ve kaliteli hizmet sunumu açısından önemlidir. Bu araştırma, “hastane sürekli kalite geliştirme sürecinin devamlılığını sağlamak için sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı, demografik değişkenlere göre farklıdır”, varsayımından hareketle tasarlandı. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Tekirdağ Kamu Hastaneler Birliği’ne bağlı hizmet kalitesi değerlendirme puanı yüksek olan ikinci basamak bir hastane olan Çorlu Devlet Hastanesi’nde yapıldı. Modern bir binaya sahip olan hastane 400 yataklı olup, araştırma yapıldığı dönemde kalite değerlendirme puanı 100 puan üzerinden 93 puandır. Araştırma için Tekirdağ Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden izin alındı. Veriler anket formu ile toplandı. Anket, başta Koç (2006:159-162)’un çalışması olmak üzere mevcut çalışmalardan yararlanılarak uyarlandı ve son şekli verildi. Araştırma kapsamına alt, orta ve üst düzey yöneticiler, doktorlar (Tüm doktorlar uzmandır) ve hemşirelerden oluşan sağlık çalışanları alındı. Uygulamadan önce çalışanlara araştırma hakkında bilgi verildi ve gönüllü katılımları sağlandı. Tesadüfi örnekleme yöntemiyle, 340 çalışandan oluşan araştırma evreninden, her grubu yeterli oranda temsil edecek şekilde örneklem rasgele seçildi ve 220 kişiye 1-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında anket uygulandı. Araştırma grubunun %63’üne ulaşıldı. Hatalı ve eksik doldurulan anketler çıkarıldıktan sonra, eksiksiz yanıtlanan 214 anket değerlendirilme alındı.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22,0 for Windows paket programında %95 güvenle yapıldı. Kategorik veriler frekans ve yüzde ile, sürekli veriler ortalama ve standart sapma ile hesaplandı. Veri setinin faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan iki değerden ilki Kaiser Mayer Olkin (KMO) değeridir (Alpar, 2011; 286-291). Yapılan faktör analizi sonucunda 8., 19. ve 28. sorular iki faktörde 0,40 değeri üzerinde yüke sahip ve binişik özellikte olduklarından analizden çıkarılarak analiz yenilendi. Yenilenen analiz sonucunda ölçeğin KMO değeri 0,888 olduğundan veri seti faktör analizi için uygun bulundu. Bartlett testi sonucu incelendiğinde ise yüksek düzeyde anlamlı sonuç elde edildi ($X^2=3064,319$; sd:496; p=0,001). Değişkenler arasında yüksek

korelasyon bulundu. Ölçek 4 faktörden oluştu ve bu 4 faktörün varyansa yaptığı toplam katkı % 48,52'dir. Bu faktörler; Faktör 1: Kurumsal kalite, Faktör 2: Destek, Faktör 3: Katılım ve Faktör 4: Güvendir. İlk üç faktörün puanlarının yüksek, dördüncü faktörün puanının düşük olması beklenmektedir. Çünkü kurumsal kalite, destek ve katılım faktörlerinin değişkenleri olumlu iken güven faktörünün değişkenleri olumsuzdur. Değerlendirmeye esas değişkenlerde bireylerin kalite algısı, en olumsuzdan en olumluya doğru 1-5 arasında puanlandı. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk analizleri ve histogram grafikleri ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılmadığı görüldü. Bu nedenle sürekli verilerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U, ikiden fazla grup arasında karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H istatistiksel analizleri kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa (α) katsayısı ile ölçüldü. Cronbach alpha katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür (Alpar, 2011; 814-815). Ölçek güvenilirliği incelendiğinde; kurumsal kalite $\alpha=0,902$ ve destek $\alpha=0,823$ yüksek derecede güvenilir, katılım $\alpha=0,708$ ve güven $\alpha=0,693$ oldukça güvenilir, genel ölçek ise $\alpha=0,923$ yüksek derecede güvenilir bulundu. Ölçeğin oldukça ve yüksek derecede güvenilir olduğu belirlendi.

Araştırmanın bazı kısıtları vardır. Bunlardan ilki örneklemin kısmen küçük olmasıdır. Diğer bir kısıt, araştırma kapsamına sadece yöneticiler, doktorlar ile hemşirelerin alınması ve diğer çalışanların ihmal edilmesidir. Bir başka kısıt, araştırmaya katılmayı istemeyen, araştırma sırasında sağlık sorunu, yasal izin ve diğer nedenlerle hastanede bulunmayan ve hastanede 6 aydan az çalışanların araştırma kapsamı dışında bırakılmasıdır. Bu nedenlerle araştırma bulguları genellenemez.

3. BULGULAR

3.1. Demografik Değişkenler ve Çalışanların Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Eğitimi

Çalışanların yaş ortalaması $37,84 \pm 8,75$ (minimum 19 ve maksimum 65)'tür. Ayrıca çalışanların %72,9'unun kadın, %84,5'inin 30 yaş ve üstü, 57,9'unun yönetici, %23,8'inin doktor, %68,2'sinin hemşire, %80,4'ünün evli, %88,3'ünün ön lisans ve üstü eğitilmiş, %86'sının 5 yıldan fazla mesleki deneyim ve %63,6'sının bir yıldan fazla hastane kıdemine sahip olduğu bulundu (Tablo 4). Öte yandan çalışanların %95,8'inin SKS ile ilgili eğitim aldığı ve bunların %76,3'ünün bu eğitimi hizmet içi eğitim şeklinde aldığı belirlendi. Çoğunluğun eğitimlerle sağlıkta kalite standartları (SKS) uyumunda artış olduğunu, yaklaşık yarısının SKS eğitimi almaya istekliyken yarısının isteksiz olduğu tespit edildi. Eğitime istekli olanların en fazla kendilerini sağlıkta kalite konusunda geliştirmek amacıyla, isteksiz olanların ise gerçek eksikliklerin tespit edilmediği kanaatinde olduğu gerekçesini ileri sürdüğü belirlendi (Tablo 1).

Eğitime istekli olanların; kendilerini sağlıkta kalite konusunda geliştirmek, sağlıkta kalite standartlarındaki değişiklik ve gelişmeleri öğrenmek, en iyi bakımı verebilmek, standartları sağlamak, hastalara daha kaliteli hizmet sunmak gibi amaçları olduğu bulundu. Eğitime isteksiz olanların ise; gerçek eksikliklerin tespit edilmediği kanaatinde olduğu, uzun yıllar eğitim aldıklarından dolayı bıktığı, gereksiz bulunduğu, ilgilenmediği ve zamanının olmadığı gibi gerekçeler ileri sürdüğü belirlendi.

Tablo 1: Demografik Değişkenler ve Çalışanların SKS Eğitimi Dağılımı

Demografik Değişkenler ve SKS Eğitimi	Gruplar	n (Çalışan sayısı)	% (Yüzde)
Cinsiyet	Erkek	58	27,1
	Kadın	156	72,9
Yaş	30'dan küçük	33	15,4
	30-39	101	47,2
	40-49	57	26,6
	50 ve üzeri	23	10,7

Unvan	Yönetici	22	7,9
	Doktor	51	23,8
	Hemşire	146	68,2
Medeni durum	Evli	172	80,4
	Bekâr	42	19,6
Eğitim	Lise ve dengi okul	25	11,7
	Ön lisans	55	25,7
	Lisans	71	33,2
	Yüksek lisans, doktora	63	29,4
Mesleki deneyim (yıl)	1 yıldan az	7	3,3
	1-5	23	10,7
	6-10	47	22,0
	11-15	41	19,2
	16-20	42	19,6
	20 yıl ve üstü	54	25,2
Hastane kıdemi (yıl)	1 yıldan az	47	22,0
	1-5	78	36,4
	6-10	38	17,8
	11-15	20	9,3
	16-20	15	7,0
	21 yıl ve üstü	16	7,5
SKS ile ilgili	Eğitim alan	204	95,8
	Eğitim almayan	9	4,2
Eğitim türü	Örgün (lisans-yüksek lisans)	16	7,7
	Hizmet içi eğitim	158	76,3
	Bilimsel etkinlikler (sempozyum-kongre)	23	11,1
	Kurs-sertifika	10	4,8
Alınan eğitimler ve SKS uyumu	Uyum artışı oldu	161	77,4
	Uyum artışı olmadı	47	22,6
SKS eğitimi almaya	İstekli	103	48,6
	İstekli değil	109	51,4
SKS eğitimi almayı isteme nedenleri	Kendimi sağlıkta kalite konusunda geliştirmek için	36	34,6
	Sağlıkta kalite standartlarındaki değişiklik ve gelişmeleri öğrenmek	28	26,9
	En iyi bakımı verebilmek standartları sağlamak	22	21,2
	Hastalara daha kaliteli hizmet sunmak	15	14,4
	Çalıştığım kurumda kalite standartlarının artmasını sağlamak	3	2,9
SKS eğitimi almayı istememe nedenleri	Gerçek eksikliklerin tespit edilmediği kanaatindeyim	53	24,8
	Uzun yıllar eğitim aldığımızdan dolayı bıktık	40	18,7
	Gereksiz buluyorum	14	6,7
	İlgilenmiyorum	13	6,1
	Zaman yok	11	5,1
	Eğitim verenlerin yetkin olduğuna inanmıyorum	4	1,9
	Kendi eğitimimi kendim gerçekleştiriyorum	2	0,9

	Diğer	2	0,9
--	-------	---	-----

3.2. Çalışanların Kalite Çalışmalarına Yönelik Görüşleri

Çalışanların %75,2'sinin hastanede kalite çalışmalarına karşı isteksiz grup olduğu, bunların da %87'sinin hekimlerden oluştuğu ve eğitim sonrası büyük oranda fikir değişikliği olmadığı ama %84,1'inin hastanede kalite çalışmalarının etkili uygulandığını ifade ettiği belirlendi. Çalışanların büyük oranda uygulanan kalite programının sunulan hizmete olumlu etkisinin olduğunu belirtmesine karşın, %21'inin etkilemediğini ve %6,1'inin olumsuz etkilediğini belirtmesi dikkat çekicidir. Kalite uygulamalarının gelecek 10 yıldaki önemi ve kullanımının azalacağına inanan grup %23,8'dir. Kalite çalışmalarında hastanenin en güçlü yönü müşteri memnuniyetine odaklı bir yönetim anlayışı ve çalışmaların hastaneye en önemli katkısının müşteri odaklı yaklaşım olduğu belirlendi. Çalışanların %6,1'inin kalite çalışmalarının hastane hizmetlerine hiç katkısının olmadığını ve 0,5'inin çalışan memnuniyetini azalttığı şeklinde algıladığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2: Çalışanların Kalite Çalışmalarına Yönelik Görüşleri

Kalite çalışmalarına yönelik değişkenler	Gruplar	n	%
Kurumda kalite çalışmalarına isteksiz grup	Var	161	75,2
	Yok	53	24,8
Kalite çalışmalarına isteksiz grup	Yöneticiler	7	4,3
	Doktorlar	140	87,0
	Hemşireler	21	13,0
Eğitim sonrası fikir değişikliği	Oldu	30	18,8
	Olmadı	130	81,3
Kurumda kalite çalışmaları	Etkili uygulanıyor	180	84,1
	Etkili uygulanmıyor	34	15,9
Kurumda kalite çalışmalarının amacına ulaşması ve yaygınlaştırması için	Motivasyonu sağlayarak çalışanların katılımını sağlaması	31	14,6
	Ani ve hızlı değişim yerine aşamalı değişimin sağlanması	27	12,7
	Üst yönetimin bu çalışmaları bu çalışmaları benimsemesi ve iyi tanınması	25	11,7
	Kalite sorumluluğunun hastane çapında yaygınlaştırılması	13	6,1
	Dış danışmanlık hizmeti alınması	3	1,4
	Eğitilerle sürekli bilgilendirmenin sağlanması	3	1,4
Kurumda kalite çalışmalarının yönetim şekli	Kalite çalışmaları her aşamada yönetici ve çalışanların ortak kararı ile yürütülür	91	42,5
	Kalite süreci mantığı açıklanarak, çalışanların katkısı sağlanır	83	38,8
	Kalite uygulamaları isteği üst yönetimden gelir, çalışanlar buna uyar	31	14,5
	Kalite uygulamaları isteği üst yönetimden gelir, çalışmalar buna direnç gösterir	9	4,2
Kurumda uygulanan kalite programının sunulan hizmete etkisi	Olumlu etkiledi	156	72,9
	Etkilemedi	45	21,0
	Olumsuz etkiledi	13	6,1
Kalite uygulamalarının gelecek 10 yıldaki önemi ve kullanımı	Azalacak	51	23,8
	Azalmayacak	163	76,2
Kalite sürecinin kurumsal ile kişisel yönetim felsefesi uyumu	Uyumlu olup, aynı doğrultuda olacak	151	70,6
	Uyumlu değil, farklı yönlü olacak	63	29,4
Kalite çalışmaları konusunda	Müşteri memnuniyetine odaklı bir yönetim anlayışı	198	92,5

kurumun güçlü yönü	Hizmette kaliteyi ön planda tutan bir çalışma anlayışı	187	87,4
	Karar mekanizmasında akılcılık	156	72,9
	İletişim mekanizmalarının işlerliği	155	72,4
	Örgüt ikliminin motivasyon artırıcı nitelikte olması	140	65,4
Kalite çalışmalarının kuruma katkısı	Müşteri odaklı yaklaşım sağlandı	89	41,6
	Kanıtı dayalı çalışma anlayışı sağlandı	29	13,6
	Tercih edilir hastane olmayı sağladı	29	13,6
	Bütünleşme ve katılımcı ortam yarattı	28	13,1
	Hiç katkısı olmadı	25	11,7
	Verim arttı	13	6,1
	Çalışan memnuniyetini azalttı	1	0,5
Kurumda kalite çalışmalarının başarısını sağlayan etken	Çalışanların kalite anlayışı	144	67,3
	Üst yönetimin kalite anlayışı	46	21,5
	Finansal imkanlar	16	7,5
	Kullanılan teknoloji, uzmanlık ve malzeme kapasitesi	8	3,7

3.3. Kalite Algısı Ölçeğinin Faktörleri, Faktör Yükleri ve Çalışanların Katılımı

Çalışanların kalite algısı, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde: Kurumsal kalite faktöründe “Kalite uygulamalarının hasta odaklı çalışmayı hedeflediğine inanıyorum” (%67,3); destek faktöründe “Kalite çalışmalarındaki iyileştirmelerin adım adım gerçekleştirildiğine inanıyorum” (%59,9); katılım faktöründe “Sağlık çalışanı olarak kalite sürecinde gereken çabayı gösteririm” (%76,6); güven faktöründe; “Kalite çalışmalarının hastanemin verimliliğini arttırmadığı inancındayım” (%24,8) değişkenleri, faktörler içinde yer alan diğer değişkenlere göre çalışanların en fazla katılma derecesine sahip olduğu değişkenlerdir (Tablo 3).

Tablo 3: Kalite Algısı Ölçeğinin Faktörleri, Faktör Yükleri ve Çalışanların Katılım Oranları

Kalite Algısı Ölçeği Faktörleri ve Alt Değişkenleri	Faktör Yükleri	Katılma Derecesi (n ve %)				
		1	2	3	4	5
Faktör 1: Kurumsal Kalite						
14.Kalite çalışmaları ile işlerin sistem bütünlüğü içerisinde değerlendirildiği inancındayım.	0,695	12	22	76	84	20
		5,6	10,3	35,5	39,3	9,3
3.Kalite uygulamalarının çalışanların bireysel gelişimini sağladığı düşüncesindeyim.	0,684	11	30	63	80	30
		5,1	14	29,4	37,4	14
12.Kalite çalışmalarının objektif verilerin toplanmasını sağladığı inancındayım.	0,657	11	30	77	74	22
		5,1	14	36	34,6	10,3
13.Kalite çalışmalarıyla tüm çalışanların yetki ve sorumluluklarının tanımlandığı düşüncesindeyim.	0,652	14	27	68	85	20
		6,5	12,6	46,3	31,8	9,3
4. Kalite çalışma sonuçlarına göre, hastanemle ilgili daha gerçekçi stratejiler oluşturulduğu inancındayım.	0,632	6	21	99	68	20
		2,8	9,8	46,3	31,8	9,3
11.Çalışanların kalite çalışmalarının bir parçası olmaktan gurur duyduklarına inanıyorum.	0,628	20	29	77	69	19
		9,3	13,6	36	32,2	8,9
6.Kalite çalışmaları sürecinde hastanemde tüm işlerin tanımlandığı düşüncesindeyim.	0,617	11	25	86	80	12
		5,1	11,7	40,2	7,4	5,6
5.Kaliteli hizmet sunmak için hastanemle tedarikçilerin işbirliği		8	25	88	72	21

İçinde çalıştıkları inancındayım.	0,603	3,7	11,7	41,1	33,6	9,8	
26.Kalite çalışmaları ile verilerin sistematik bir şekilde toplandığı inancındayım.	0,579	2	19	85	95	13	
22.Kalite çalışmalarında periyodik değerlendirmeye iyileştirmelerin sağlandığı kanısındayım.	0,508	0,9	8,9	39,7	44,4	6,1	
10.Hastanedeki sorunların çözümünde yöneticilerin karar esnekliği tanıdığına inanıyorum.	0,492	4	14	101	73	22	
1.Kalite uygulamalarının hasta odaklı çalışmayı hedeflediğine inanıyorum.	0,492	1,9	6,5	47,2	34,1	10,3	
7.Kalite çalışmaları ile hastanemde genel hedeflerle bölüm hedeflerinin uyumlaştığına inanıyorum.	0,453	13	22	74	92	13	
Faktör 2: Destek		0,492	6,1	10,3	34,6	43	6,1
31.Kalite çalışmalarının çalışanların yaratıcı düşüncelerini ortaya çıkardığına inanıyorum.	0,714	6	11	53	82	62	
27.Kalite çalışmalarının iş süreçlerimizin gücünü arttırarak işlerlik kazandırdığına inanıyorum.	0,640	2,8	5,1	24,8	38,3	29	
35.Kalite çalışmalarındaki iyileştirmelerin adım adım gerçekleştirildiğine inanıyorum.	0,599	4	25	78	78	29	
30.Kalite çalışmalarının kurum kültürüne uygun olduğuna inanıyorum.	0,586	1,9	11,7	36,4	36,4	13,6	
25.Kalite uygulamaları ile çalışanların kararlara katılım isteğinin arttığı düşüncesindeyim.	0,574	11	37	73	75	18	
34.Hastane problemlerinin kalite anlayışı ile etkin bir şekilde çözüleceği kanısındayım.	0,567	5,1	17,3	34,1	35	8,4	
23.Hasta beklentilerini önceden tahmin ederek girişimde bulunulduğu kanaatindeyim.	0,486	8	27	87	79	13	
33.Kalite çalışmalarının hastanemde maliyetleri düşürdüğü inancındayım.	0,421	4	8	74	99	29	
Faktör 3: Katılım		5	18	85	91	15	
15.Kalite iyileştirme çalışmaları amaç ve hedeflerine katkı sağlarım.	0,663	2,3	8,4	39,7	42,5	7	
2.Sağlık çalışanı olarak, kalite sürecinde gereken çabayı gösteririm.	0,657	11	33	85	75	10	
16.Hastaların istek ve beklentilerini ne ölçüde karşıladığımı bilirim.	0,571	8	17	88	89	12	
28.Hastanedeki tüm yönetim faaliyetlerinin kalite felsefesine göre yerine getirildiği görüşündeyim.	0,520	3	16	90	78	27	
21.Kalite uygulamalarının hastanenin tüm işlevlerini ilgilendirdiğini düşünüyorum.	0,515	1,4	7,5	42,1	36,4	12,6	
17.Üst yönetimin desteği olmadan kalite çalışmalarının başarısız olacağı kanısındayım.	0,445	21	59	79	45	10	
Faktör 4: Güven		9,8	27,6	36,9	21	4,7	
18.Çalışanların kalite çalışmalarına hazır bulunuşluğunun dikkate alınmadığını düşünüyorum.	0,694	4	8	62	107	33	
		1,9	3,7	29	50	15,4	
		1	10	39	95	69	
		10,5	4,7	18,2	44,4	32,2	
		4	12	59	99	40	
		1,9	5,6	27,6	46,3	18,7	
		5	26	75	91	17	
		2,3	12,1	35	42,5	7,9	
		4	11	64	93	42	
		1,9	5,1	29,9	43,5	19,6	
		8	9	53	84	60	
		3,7	4,2	24,8	39,3	28	
		45	76	53	26	14	
		21	35,5	24,8	12,1	6,5	
		41	93	42	22	16	

24.Kalite çalışmalarının çalışanlarla birlikte yürütülmediği kanaatindeyim.	0,641	19,2	43,5	19,6	10,3	7,5
32.Hastanemde verilerin uygun istatistik teknikler kullanılarak analiz edilmediğini düşünüyorum.	0,601	22	86	77	24	5
20.Kalite çalışmalarının hastanemin verimliliğini arttırmadığı inancındayım.	0,524	32	78	51	37	16
9.Kalite çalışmalarının hasta beklentisinde farklılık oluşturmadığı düşüncesindeyim.	0,520	15	36,4	23,8	17,3	7,5
		58	79	33	31	13
		27,1	36,9	15,4	14,5	6,1

3.4. Çalışanların Hastane Kalite ve SKS Uygulamalarına Yönelik Algı Düzeyleri

Çalışanların kalite algısı incelendiğinde; faktörler açısından ortalama olarak kurumsal kalite (3,39±0,65) ve destek (3,32±0,61) orta, katılım (3,79±0,57), güven (3,50±0,74) ve genel kalite algısı (3,47±0,52) yüksek düzeyde bulundu. Güven faktörü dışındaki faktörlerin puanlarının yüksek olması beklenmektedir. Çünkü kurumsal kalite, destek ve katılım faktörleri olumlu önermeler içerirken, güven faktörü olumsuz önermeler içermektedir. Bu nedenle güven faktörü puanı düşük beklenmektedir.

Hastanenin SKS'nı uygulama amaçları önem sırasıyla; hasta memnuniyetini arttırmak (4,12±1,31), hastane imajını geliştirmek (3,43±0,84), Sağlık Bakanlığı mevzuatlarına uymak (3,43±1,34), maliyetleri azaltarak verimlilikte artış sağlamak (2,24±0,93), rekabet gücü sağlamak (1,79±1,15) olarak belirlendi.

Hastanenin SKS uygulamalarına geçişi sırasında karşılaşılan sorunlar önem sırasıyla; ilave yük getirmesi (3,70±1,41), ekip çalışması, motivasyon ve koordinasyonun sağlanamaması (3,44±1,41), SKS anlama ve uygulamaya geçirmede yaşanan güçlükler (2,90±1,48), iletişim eksikliği ve birimler arası sürtüşmeler (2,10±1,34), üst yönetimin yönetim anlayışı (1,95±1,45), değiştirme ve yeniliklere kapalı olması (0,94±1,42) şeklinde tespit edildi.

3.5. Demografik Değişkenlere Göre Çalışanların Kalite Algısı

Çalışanların kalite algısı ile cinsiyet, unvan, mesleki deneyim ve SKS eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0,05$); yaş, medeni durum, eğitim ve kurum deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$), (Tablo 4). Fark bulunan gruplarda farkın hangi gruplardan kaynaklandığı Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizi ile belirlendi.

Erkek çalışanların katılım, güven ve genel kalite algısı puanları, kadınlardan anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,05$). Cinsiyete göre, kurumsal kalite ve destek puanları arasında anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0,05$). Unvana göre ise, kurumsal kalite, katılım ve güven faktörleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Yöneticilerin kurumsal kalite ve katılım puanları doktorlardan anlamlı yüksektir ($p < 0,0083$). Öte yandan doktorların kurumsal kalite ve güven puanları da hemşirelerden anlamlı düşüktür ($p < 0,0083$). Unvana göre destek ve genel kalite algısı puanları arasında anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0,05$). Çalışanların mesleki deneyimlerine göre destek, katılım ve genel kalite algısı puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Mesleki deneyimi 6-10 yıl olan çalışanların destek puanları, mesleki deneyimi 16-20 yıl olanlardan anlamlı yüksektir ($p < 0,0067$). Mesleki deneyimi 1-5 yıl olan çalışanların katılım puanları mesleki deneyimi 1 yıldan az ile 20 yıl ve üstü olanlardan anlamlı düşüktür ($p < 0,0067$). Mesleki deneyimi 1-5 yıl olan çalışanların genel kalite algısı puanları da mesleki deneyimi 20 yıl ve üstü olanlardan anlamlı düşüktür ($p < 0,0067$). Mesleki deneyime göre kurumsal kalite ve güven puanları arasında anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0,05$). SKS eğitimi açısından; SKS eğitimi alan çalışanların kurumsal kalite, destek, katılım ve genel kalite algısı puanları SKS eğitimi almayanlardan anlamlı yüksek bulunurken ($p < 0,05$), güven puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 4: Demografik Değişkenlere Göre Çalışanların Kalite Algısı Puan Dağılımı

Demografik değişkenler	Kurumsal kalite (ort.±ss)	Destek (ort.±ss)	Katılım (ort.±ss)	Güven (ort.±ss)	Genel kalite algısı (ort.±ss)
Cinsiyet					
Erkek	3,25±0,73	3,23±0,66	3,65±0,62	3,29±0,79	3,32±0,6
Kadın	3,45±0,61	3,35±0,58	3,84±0,54	3,58±0,71	3,52±0,48
p	0,064	0,209	0,024*	0,024*	0,046*
Yaş					
30'dan küçük	3,26±0,84	3,31±0,67	3,69±0,71	3,28±0,86	3,36±0,61
30-39	3,38±0,66	3,27±0,65	3,78±0,56	3,54±0,68	3,45±0,54
40-49	3,43±0,55	3,4±0,49	3,84±0,53	3,58±0,79	3,52±0,47
50 ve üzeri	3,55±0,48	3,34±0,62	3,84±0,47	3,5±0,7	3,54±0,45
p	0,629	0,817	0,826	0,518	0,637
Unvan					
Yönetici	3,85±0,47	3,52±0,66	4,10±0,32	3,78±0,54	3,81±0,42
Doktor	3,16±0,72	3,18±0,73	3,59±0,7	3,19±0,91	3,25±0,64
Hemşire	3,43±0,61	3,34±0,55	3,82±0,52	3,58±0,67	3,5±0,46
P	0,002*	0,338	0,005*	0,002*	0,338
Medeni Durum					
Evli	3,41±0,66	3,3±0,63	3,8±0,56	3,53±0,72	3,47±0,53
Bekar	3,34±0,62	3,38±0,51	3,76±0,62	3,39±0,85	3,44±0,5
P	0,452	0,758	0,718	0,486	0,638
Eğitim					
Lise ve dengi	3,35±0,69	3,3±0,61	3,77±0,57	3,57±0,66	3,45±0,51
Ön lisans	3,47±0,57	3,31±0,46	3,83±0,46	3,6±0,67	3,52±0,41
Lisans	3,48±0,61	3,39±0,6	3,88±0,53	3,6±0,69	3,55±0,48
Yüksek lisans-Doktora	3,25±0,72	3,24±0,72	3,66±0,67	3,29±0,86	3,33±0,63
P	0,179	0,636	0,236	0,187	0,206
Mesleki deneyim (yıl)					
1 yıldan az	3,49±0,93	3,38±0,74	4,14±0,45	3,54±0,82	3,59±0,69
1-5	3,2±0,63	3,1±0,49	3,43±0,61	3,33±0,74	3,24±0,5
6-10	3,48±0,74	3,45±0,64	3,8±0,62	3,6±0,82	3,55±0,56
11-15	3,27±0,68	3,31±0,74	3,81±0,58	3,31±0,82	3,39±0,59
16-20	3,36±0,59	3,15±0,49	3,74±0,52	3,5±0,64	3,4±0,44
21 ve üstü	3,51±0,52	3,42±0,54	3,91±0,49	3,65±0,67	3,58±0,44
P	0,079	0,022*	0,019*	0,343	0,040*
Kurum deneyimi (yıl)					
1 yıldan az	3,57±0,46	3,4±0,52	3,91±0,52	3,52±0,74	3,59±0,4
1-5	3,22±0,81	3,23±0,71	3,68±0,64	3,52±0,82	3,36±0,64
6-10	3,35±0,52	3,33±0,52	3,7±0,48	3,46±0,71	3,43±0,45
11-15	3,53±0,53	3,34±0,49	3,95±0,57	3,42±0,66	3,54±0,43
16-20	3,5±0,58	3,43±0,55	3,94±0,47	3,53±0,73	3,57±0,46
21 ve üstü	3,53±0,53	3,3±0,66	3,82±0,48	3,58±0,68	3,54±0,46
P	0,270	0,856	0,230	0,972	0,472
SKS eğitimi					
Alan	3,43±0,62	3,35±0,57	3,81±0,57	3,53±0,74	3,49±0,49
Almayan	2,81±0,8	2,81±0,97	3,43±0,58	3,02±0,78	2,96±0,74
P	0,022*	0,026*	0,022*	0,065	0,015*

Tabloda (*) işareti; p<0,05 anlamında kullanıldı. Ortalama ve Standart Sapma (ort.±ss) şeklinde gösterildi.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada çalışanların kurumsal kalite ve destek puanları orta, katılım ve genel kalite algısı puanları yüksek düzeydedir. Çalışanların kaliteye katılım ve genel kalite algısı, olumlu olarak değerlendirilebilir. Öte yandan çalışanların güven faktöründe yüksek puan aldığı, ancak bu faktörde yer alan ifadelerin olumsuz olduğu, puan arttıkça güvenin azaldığı dikkate alındığında, kaliteye güvenlerinin yetersiz olduğu söylenebilir. Çalışanlara kalite çalışmaları ve elde edilecek olumlu sonuçlar hakkında güven telkin edilmesi ve kaliteye inanmalarının sağlanması gerekmektedir. Bazı araştırmalarda araştırmaya benzer şekilde yöneticilerin genel olarak kalite yönetimini geçici bir heves olarak görmedikleri, destekledikleri ve hastanelerinde kalite yönetiminin uygulanmasında bir lider rolü almak istedikleri bulunmuştur. Yani yöneticilerin kalite yönetimi konusunda genellikle olumlu görüşlerinin olduğu saptanmıştır. Ancak araştırmanın aksine yöneticilerin önemli bir oranda kalite yönetimi hakkında eğitim almadıkları ve kalite yönetimi hakkında bilgi eksiklerinin olduğu veya “orta” düzeyde bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (Doğan & Kaya, 2004; Ulusoy vd., 2011). Bir başka araştırmada kurumların kalite yönetimine bağlılığının önemi vurgulanmıştır (Khamalahand Lingaraj, 2002). Kalite yönetimine bağlılık, başarılı sağlık hizmeti için vazgeçilemez bir rol oynamaktadır. Hastanelerde büyük ölçüde tatmini sağlanmış ve hastaneyi tekrar tercih eden bağlı müşteriler oluşmasına olanak sağlayan yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunulmalıdır (Scotti vd., 2007). Yüksek kaliteli hizmet sunulmasında ise çalışanların rolü yadsınmadığı gibi, kaliteli hizmet sunulması çalışanlar açısından, idari ve tıbbi açılarından önemli katkılar sağlayacaktır (Anonim, Sağlık Bakanlığı, 2005:12-13): a) Çalışanlar açısından; motivasyonunun yükselmesi, işe devamsızlıkta azalma, işe daha çok ilgi, işin iyileştirilmesine yönelik istek ve profesyonelleşme sağlanması. b) İdari açıdan; veri toplama ve istatistiksel analizlerin yapılması ile kaynakların kontrol altına alınması, bütün personeli kalite yönetimi faaliyetlerine katılması ile çalışanlar arasında sosyal iletişimin artması, çalışanlara değer verilmesi ile personel hareketliliğinin önüne geçilmesi, hizmet sunanlarla ilgili problemlerin çözülmesi, motivasyon artırıcı yöntemlerin kullanılması ile motivasyonun artması. c) Tıbbi açıdan; laboratuvar tetkik sürelerinin kısalması, radyolojik tekrarların azalması, ameliyathane kullanım sürelerinin verimli hale gelmesi, hastane enfeksiyon oranının düşmesi, hatalı reçete yazma ve ilaç verme oranında azalma. Bu bağlamda sağlık çalışanları yüksek hizmet kalitesi ve hasta tatmini sağlayarak nihayetinde bağlı müşteriler oluşturabilir. Çünkü hizmet kalitesi ile hasta tatmini yakından ilişkilidir (Taylor & Cronin, 1994). Çalışanların yüksek kaliteli hizmet sunması için hem doğrudan hem de müşteri uyumlu algıları vasıtasıyla yüksek başarıya odaklı çalışma sistemlerini benimsemeleri gerekmektedir (Scotti vd., 2007). Ayrıca çalışma ortamında daha kaliteli hizmet üretebilmek için daha iyi çalışma koşullarını bilmek değerlidir. Çalışanların gönüllü olarak kalite geliştirme çalışmalarına katılması sağlanmalıdır (Kim & Han, 2012).

Öte yandan çalışan tatminsizliği ve hastaların bakım kalitesini algısı arasında güçlü bir ilişki vardır. Çalışan tatminsizliği bakım kalitesini negatif olarak etkileyebilir ve hasta bağlılığı üzerinde ve böylece hastane karlılığı üzerinde de ters bir etkiye sahip olabilir (Atkins vd., 1996). Bu yüzden de çalışanların hastane kalite çalışmalarına yönelik algısının izlenmesi gerekmektedir. Değişik açılarından hastanelerde kalite ile ilgili bazı araştırmalar yapılmıştır. Örneğin bir araştırmada Norveç ve Kanadalı meslektaşlarından Birleşik Devletler doktorlarının daha yüksek kaliteli bakım ve daha iyi mesleki özerklik, ancak daha düşük iş tatmini algıladığı belirlenmiştir (Tyssen vd., 2013). Başka bir araştırmada hastaların diğer hastanelere göre, kalitesini daha yüksek olarak değerlendirdiği hastaneye daha fazla güven duydukları belirlenmiştir. O hastane güvenirliliğini başarmış ve tıbbi sonuçlarda diğerlerine göre daha başarılı olmuştur. İletişim (bilgi vermek ve almak) ve tıbbi personeli anlamak (hastaların kişisel endişelerine gösterilen ilgi) anlamlı olarak bu hastanelerde farklı bulunmuştur. Kalitesi daha yüksek olarak değerlendirilen hastanede, hastaların tıbbi ihtiyaçları hakkında eğitmenin, anlamının ve psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamanın önemi vurgulanmıştır (John, 1991). Hastaların aynı hastane ile ilgili önceki deneyimleri mevcut ya da sonraki hastane deneyimleri ile tatminlerini etkilemektedir ve bu durum görmezden gelinemez (John, 1992).

Hasta odaklı kalite ve tatmin belirleyicileri sağlık hizmet sağlayıcısının seçiminde de önemli bir rol oynar (Bowers vd., 1994). Hemşireler, onların yöneticileri ve diğer çalışanlar arasındaki işbirliği, hemşirelerin iş tatminini artırmada çok önemlidir (Hayes vd., 2010). Araştırmalardan da anlaşılacağı üzere, çalışanların hastane kalite çalışmalarına yaklaşımları olumlu, müşteri odaklı çalışmayı benimsemişler ve hastane kalite algıları yüksek düzeyde ise, verdikleri hizmetin kalitesi yüksek olacağından hem kendileri hem de hastaların daha memnun olacağı söylenebilir.

Araştırmada doktorların kalite çalışmalarına karşı hemşirelerden daha isteksiz olması ve doktorların hemşireler kadar bu çalışmaların başarılı olacağına inanmaması, üzerinde düşünülmesi gereken önemli bir husustur. Ayrıca eğitim sonrası kalite çalışmalarının başarısında isteksizliğini belirten grubun görüşlerinde büyük oranda değişiklik olmaması da eğitim programının revize edilmesini gerektirmektedir. Kalite çalışmalarının sunulan hizmete önemli oranda olumlu etkisinin yanı sıra, etkilemediği ya da olumsuz etkilediğinin de belirtilmesi önemlidir. Özellikle kalite çalışmalarının sunulan hizmeti etkilemediğini ve olumsuz etkilediğini belirten çalışanların nedensel açıklamaları üzerinde inceleme yapılmalıdır. Ayrıca çalışanların hastanenin SKS uygulamalarına geçiş sırasında karşılaşılan sorunların başında belirttiği iş yükü getirmesi, ekip çalışması - motivasyon ile koordinasyonun sağlanamamasının yanı sıra diğer sorunların irdelenerek ivedilikle çözümler üretilmesi gerekmektedir.

Araştırmada, çalışanların kalite algısı ile cinsiyet, unvan, mesleki deneyim ve SKS eğitimi arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Çalışanların cinsiyete göre katılım, güven ve genel kalite algısı puanları arasındaki fark önemlidir. Kadın çalışanların katılım, güven ve genel kalite algısı puanları erkeklerden yüksektir. Kadınların kalite çalışmalarına katılım ve genel kalite algısının erkeklerle göre daha kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak erkeklerin kaliteye daha fazla güven duyduğu görülmektedir. Erkeklerin kaliteye katılımı ve kalite algısı oluşturma, kadınların ise kaliteye güven konusunda daha fazla teşvik edilmeye gereksinimi vardır. Çalışanların unvanlarına göre kurumsal kalite, katılım ve güven puanları arasındaki fark önemlidir. Yöneticilerin ve hemşirelerin kurumsal kalite ve kaliteye katılım puanları doktorlardan yüksektir. Doktorların kalite çalışmalarının bir sistem bütünlüğü içinde yürütüldüğüne ve uyumlaştırıcı sürecin yeterince başarılı olmadığına inandığı görülmektedir. Ancak yöneticilerin ve hemşirelerin güven puanlarının doktorlardan yüksek olması, kalite çalışmaları ile yakından ilgili olmalarına rağmen güven hissetmediklerini göstermektedir. Yöneticiler ve hemşireler doktorlara göre bir yandan kurumsal kaliteyi benimserken diğer yandan bu çalışmaların yeterince uygun yöntemlerle analiz edilmediğini, verimliliği artırmadığını ve herkesin katılımının sağlanmadığını düşünerek güven duymamaktadırlar. Kısaca kalite konusunda ikilem yaşamaktadırlar. Doktorların kurumsal kalite anlayışını geliştirmek için kaliteye katılımları sağlanmalı, yönetici ve hemşirelerin kaliteye güvenleri artırılmalıdır. Çalışanların mesleki deneyimine göre destek, katılım ve genel kalite algısı puanları arasındaki fark önemlidir. Mesleki deneyimi 6-10 yıl olan çalışanların destek puanları mesleki deneyimi 16-20 yıl olanlardan anlamlı yüksektir. Mesleki deneyimi 6-10 yıl olan çalışanların kalite çalışmalarının iş süreçlerini ve kararlara katılımı olumlu yönde etkilediğine diğer gruplardan daha fazla inanmaktadırlar. Mesleki deneyimi 1-5 yıl olan çalışanların katılım puanları mesleki deneyimi 1 yıldan az ile 20 yıl ve üstü olanlardan düşüktür. Mesleki deneyimi 1-5 yıl olan çalışanların genel kalite algısı puanları mesleki deneyimi 20 yıl ve üstü olanlardan düşüktür. Özellikle mesleki deneyimi az olan çalışanların kalite çalışmalarına katılmaları sağlanmalıdır. Mesleki deneyimi 16-20 yıl olanların kaliteye destekleri teşvik edilmelidir. Çalışanların SKS eğitimi alma durumlarına göre kurumsal kalite, destek, katılım ve genel kalite algısı puanları arasındaki fark önemlidir. SKS eğitimi alan çalışanların kurumsal kalite, destek, katılım ve genel kalite algısı puanları SKS eğitimi almayanlardan anlamlı yüksektir. SKS eğitiminin çalışanların kaliteye yaklaşımlarını oldukça olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Çalışanların kalite algılarını ölçmek, onlar tarafından verilen sağlık hizmetleri kalitesi ile ilgili olarak hem çalışma yapılan hem de aynı statüdeki diğer hastanelere geri bildirim sağlayacaktır. Hastaneler, başarı değerlendirmesi, hasta tatmini ve rekabet üstünlüğü sağlamak için bu geri bildirimlerden yararlanacaklardır (Duggirala, 2008). Kalite çalışmaları detaylı bir hazırlık süreci planlanarak kalite felsefesi anlaşıldıktan sonra yürürlükteki sağlık ve kalite mevzuatı çerçevesinde uygulanmalıdır. Kalite çalışmalarına başta yönetim olmak üzere tüm hastane çalışanları dahil edilmelidir. Yönetimin sağlayacağı koordinasyon, çalışanlar arasında maliyet ve kalite etkili yeni yönlendirmelere hizmet edebilir (Kuhlmann vd., 2013). Yönetim, kalite çalışmalarının her aşamasında rol

almalarını sağlayıcı örgütsel ve yönetsel düzenlemeleri yapmalı; geniş katılımı sağlayan motivasyon araçlarını kullanmalıdır. Bu kapsamda çalışanlara kalite konusunda teorik ve uygulamalı eğitimler verilmelidir.

Araştırmadan elde edilen önemli sonuçlardan biri, doktorların çoğunluğunun hastane kalite çalışmalarına katılmaya isteksiz olmasıdır. Bir diğeri, kalite çalışmalarının çalışanların müşteri odaklı yaklaşımı benimsemelerini sağlamasıdır. Başka bir sonuç, çalışanların kalite algısının bazı demografik değişkenlere göre farklılaşmasıdır. Bu sonuçlardan hareketle hastanelerde çalışanların kalite bilincinin gelişmesi ve kalite yönetimine bağlılığın artmasına yönelik sürekli kalite geliştirme çalışmaları yapılması yararlı olacaktır. Çalışmalar kapsamında kalite yönetimine ilişkin eğitimler stratejik bir plan ve programla yürütülmelidir. Ayrıca kalite yönetiminde başarılı hastanelerle stratejik iş birlikleri kurulmalıdır.

Bu araştırmanın benzer araştırmalara yön vermesi ve sürekli kalite geliştirme konusunda sağlık yöneticilerinin kararlarına destek olması beklenmektedir. Sağlık kurumlarında iç ve dış müşterilerin kalite algısı ve bunun hizmet performansına etkisine yönelik kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

YAZARLARIN KATKISI

M. Örtlek: Tasarım, veri toplama, yorumlama ve makale yazma. A. Yanık: Tasarım, veri analizi, yorumlama, makale yazma ve edit etme. A.C. Kalkan: Uygulama ve yorum desteği. S.Topaloğlu, A. Kalaner ve A. Baç: Veri toplama.

BİLGİ

Bu makale V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi'nde tartışılmış ve kongre kitabında özet olarak yayınlanmıştır.

KAYNAKLAR

Al-Assaf, A. (2001). Health care quality: An international perspective, (Al-Assaf AF, Editor). World Health Organization SEARO, Number: 35, Regional Office for South-East Asia, New Delhi.

Alpar, R. (2011). Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. Bölüm 18: Güvenilirlik (s: 807-828) ve Bölüm 9: Faktör analizi (s: 261-307), Detay Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara.

Atkins, P.M., Marshall, B.S. & Javalgi, R.G. (1996). "Happy employees lead to loyal patients. Survey of nurses and patients shows a strong link between employee satisfaction and patient loyalty". J Health Care Mark, 16(4), 14-23.

Anonim (2005). Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müdürlüğü. Hastaneler İçin Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu. Ankara.

Best, M. & Neuhauser, D. (2004). "Avedis Donabedian: Father of quality assurance and poet". Qual Saf Health Care, 13(6), 472-3.

Bowers, M.R., Swan, J.E. & Koehler, W.F. (1994). "What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?". Health Care Manage Rev, 19 (4), 49-55.

- Campbell, S.M., Roland, M.O. & Buetow SA. (2000). "Defining quality of care". Soc Sci Med., 51(11), 1611-25.
- Can, A. (2008). "Örgüt kültürünün hastanelerde toplam kalite yönetimi uygulamalarına uygunluğunun testine yönelik bir araştırma". Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3), 293-307.
- Donabedian, A. (1992). "Kalite güvencesi". Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi, 1(1), 15-48.
- Doğan, S. & Kaya, S. (2004). "Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi konusundaki algıları". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(1), 65-83.
- Duggirala, M., Rajendran, C. & Anantharaman, R.N. (2008). "Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare". Benchmarking: An International Journal, 15(5), 560-83.
- Gaur, S.S., Xu, Y., Quazi, A. & et al. (2011). "Relational impact of service providers' interaction behavior in healthcare". Managing Service Quality, 21(1), 67-87.
- Hayes, B., Bonner, A. & Pryor, J. (2010). "Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: A review of recent literature". J Nurs Manag., 18(7), 804-14.
- John, J., (1991), "Improving quality through patient-provider communication", J Health Care Mark, 11 (4), 51-60.
- John, J. (1992). "Patient satisfaction: The impact of past experience". J Health Care Mark., 12(3), 56-64.
- Kavuncubaşı, Ş, Yıldırım, S. (2012). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Siyasal Kitabevi, 3.Baskı, Ankara.
- Kim, J. & Han, W. (2012). "Improving service quality in long-term care hospitals: National evaluation on long-term care hospitals and employees perception of quality dimensions". Osong Public Health Res Perspect, 3(2), 94-9.
- Khamalah, J.N., Lingaraj, B.P. (2002). Study of quality management in small organizations providing services directed at people journal of business and economics research, 1(2), 61-68.
- Koç, Ö. (2006). İstanbul ilinde ISO 9001: 2000 belgesi alan Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki üst düzey yöneticilerin kalite anlayışı. Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Akbal Ergün Y., Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kuhlmann, E., Burau, V., Correia, T. & et al. (2013). "A manager in the minds of doctors: A comparison of new modes of control in European hospitals". BMC Health Serv Res., 13, 246.
- Larson, J.S. & Muller, A. (2002). "Managing the quality of health care". J Health Hum Serv Adm., 25(3), 261-80.
- Lezzoni, L.I. (1993). "Monitoring Quality of Care: What Do Need to Know?". Inquiry, 30(2), 112-4.
- Miranda, F.J., Chamorro, A., Murillo, L.R. & Vega, J. (2010). "Assessing primary healthcare services quality in Spain: managers vs. patients perceptions". The Service Industries Journal, 30(13), 2137-49.
- Racoveanu, N.T. & Johansen, K.S. (1995). "Technology for the continuous improvement of the quality of health care". World Health Forum, 16 (2), 138-44.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 3 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2017 ISSN -2149-6161

Rodkey, G.V. & Itani, K.M. (2009). "Evaluation of healthcare quality: a tale of three giants". Am J Surg., 198(5), S3-S8.

Scotti, D.J., Harmon, J. & Behson, S.J. (2007). "Links among high-performance work environment, service quality, and customer satisfaction: an extension to the healthcare sector". J Healthc Manag., 52(2), 109-24.

Taylor, S.A. (1994). "Distinguishing service quality from patient satisfaction in developing satisfaction in developing health care marketing strategies". Hosp Health Serv Adm., 39(2), 221-36.

Tyssen, R., Palmer, K.S., Solderg, I.B. & et al. (2013). "Physicians' perceptions of quality of care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States". BMC Health Serv Res., 13, 516.

Taylor, S.A. & Cronin, J.J. Jr. (1994). "Modeling patient satisfaction and service quality". J Health Care Mark., 14(1), 34-44.

Ulusoy, H., Biçer, E. & Naldöken, Ü. (2011). "Hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimine ilişkin görüşleri". Cumhuriyet Tıp Dergisi, 33, 17-25.