

ASSESSMENT OF PATIENT COMPLAINTS REGARDING EMERGENCY DEPARTMENT

ACİL SERVİS HASTA ŞİKÂyetLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ethem Acar¹, Ömer Doğan Alatas², Ulviye Kırılı³, Cem Yalın Kılınc⁴

1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

2 MuğlaSKÜ Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği Muğla

3 Muğla SKÜ Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği Muğla

4 Muğla SKÜ Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği Muğla

Abstract

The Complaints Management System is a tool that communicates experiences, expectations, and needs of patients to healthcare facility. Effective use of the this system provides healthcare facility an opportunity to recognize patients and their expectations and to identify their shortfalls. Thus, more realistic and goal-directed quality development plans can be established. In this study, complaints, criticism and acknowledgements about adult emergency department which were reported to SABİM (Communication Center of Health Ministry) and Patients' Rights Department of our hospital were considered and the person subjected to complaint/criticism/acknowledgement, reason for application, date and time of the event, triage status of the patient and final status of application were reviewed. Data obtained were recorded to SSPS version 17 software. Chi-square and Mann Whitney U tests were used for statistical analyses. $p < 0.05$ was considered to statistically significant. It was seen that all applications other than one acknowledgement were complaints or criticisms. It was found that the complaints were most frequent on Friday (18.2%) and at time period of 14:00-24:00 (87.9%). It was seen that applicants were most commonly reported complaints about patients with yellow triage code (53.0%); followed by patients with green triage code (43.9%). It was seen that the complaints were most commonly about emergency clinicians (44.0%) and the most common reasons for complaint were lack of interest (24.2%), telling off (19.7%) and problems about tests and laboratory evaluations (16.7%). It was seen that complaints were mainly associated with time periods of intensive workload in ED and lack of communication between clinicians and patients. We think that it will easier to address problems by structuring work environment of healthcare professionals and comity.

Key words: Emergency department, patient complaints, satisfaction

Özet

Hasta şikâyet yönetim sistemi, hasta deneyimlerini, beklentilerini ve ihtiyaçlarınısağlık kurumuna aktaran stratejik bir yönetim aracıdır. Şikâyet yönetim sisteminin etkili olarak kullanılması kuruma hastalarının beklentilerini ve hastasını tanıma fırsatı sağlarken ayrıca kurumun eksikliklerini görmesini de sağlar. Bu sayededaha gerçekçi ve amaca uygun kalite iyileştirme programları belirlenebilir. 1 Ocak 2010-31 Mart 2012 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı iletişim merkezine (SABİM) ve hastanemiz hasta hakları birimine başvurarak hastanemiz erişkin acil servisiyle ilgili şikâyet, eleştiri ve teşekkürlerini bildiren başvurular dikkate alınmış ve bu başvurularda şikâyet/eleştiri/teşekkür edilen kişi, şikâyet nedeni, şikâyete sebep olan olayın saat dilimi, günü, hastanın acil servis triaj durumu ve şikâyetin son durumu incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 17 bilgisayar programına kaydedilip, İstatistik analizlerde; ki-kare testi ve Mann Whitney U testleri kullanılmış ve $p < 0.05$ anlamlı fark olarak kabul edilmiştir. Başvuruların sadece bir tanesi teşekkür başvurusu olduğu diğerlerinin eleştiri ve şikâyet başvuruları olduğu görüldü. En sık şikâyet gününün Cuma (%18.2), en sık şikâyet saatinin de acil servisin yoğun olduğu saat dilimi olan 14-24 arası saat dilimin (%87.9) olduğu tespit edildi. Başvuru yapanların %53'ünün sarı triaj kodlu hastalar için başvurmuş olduğu bunu %43.9 ile yeşil triaj kodlu hastalarla ilgili başvuruların takip ettiği görüldü. En sık şikâyet edilen kişinin de Acil serviste nöbetçi hekimlerin (%44), en sık şikâyet nedeninin hekimin ilgisizliği (%24.2), azarlanma (%19.7) ve tetkik ve laboratuvarla ilgili eksiklikler (%16.7) olduğu görüldü. Şikâyetlerin çoğunlukla acil servisin yoğun olduğu saatlerde, hekim-hasta iletişimsizliğiyle alakalı olduğu görüldü. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının düzenlenmesi ve karşılıklı saygı ile sorunların aşılmasının daha kolay olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Acil servis, hasta şikâyetleri, memnuniyet

Giriş

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder (1).

Hasta şikâyet yönetim sistemi, hasta deneyimlerini, beklentilerini ve ihtiyaçlarınısağlık kurumuna aktaran stratejik bir yönetim aracıdır (2,3). Şikâyet yönetim sisteminin etkili olarak kullanılması kuruma hastalarının beklentilerini ve hastasını tanıma fırsatı sağlarken ayrıca kurumun eksikliklerini görmesini de sağlar. Bu sayededaha gerçekçi ve amaca uygun kalite iyileştirme programları belirlenebilir (2).

Sağlık hizmetleri konusunda memnuniyet özellikle son yıllarda önem kazanan bir kavramdır. Eskiden memnuniyet denilince sadece hasta memnuniyeti anlaşılırken gün geçtikçe hasta memnuniyeti kadar sağlık çalışanlarının da memnuniyeti de önem kazanmaktadır. Çünkü hizmet alanın memnuniyetini belirleyen en önemli konulardan biriside hizmet üreten hasta ile sağlık çalışanları ile ilişkileridir. Hasta memnuniyeti ile çalışan memnuniyeti bir zincirin iki halkası gibidir, birinde kopma olursa diğerini memnun etme imkânımız kalmaz (4).

Günümüzde oluşan bu düzenlemeler neticesinde hasta hakları ihlallerine bağlı sorunların önlenmesi sağlık çalışanlarının bu sorumlulukları iyi bilmesi ve gereğini yerine getirmesini gerektirmektedir. Biz bu çalışmada iki buçuk yıllık sürede hasta hakları konusunda acil servisimizin durumunu ortaya koyarak bu konu ile ilgili literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereçler ve yöntemler

1 Ocak 2010-31 Mart 2012 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı iletişim merkezine (SABİM) ve çalışmanın yapıldığı 3. basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesi hasta hakları birimine başvurarak erişkin acil servisimizle ilgili şikâyet, eleştiri ve teşekkürlerini bildiren başvurular dikkate alınmış ve bu başvurularda şikâyet/eleştiri/teşekkür edilen kişi, şikâyet nedeni, şikâyete sebep olan olayın saat dilimi, günü, hastanın acil servis triaj durumu ve şikâyetin son durumu incelenmiştir. Şikâyet edilen kişi olarak acil servisteki nöbetçi acil hekimi, hemşire, güvenlik görevlisi, bilgi işlem, konsültan hekim, hasta bakıcı, hastane ile ilgili genel durumlar (hastane de hafta sonu ve gece 23.00'ten sonra Ultrasonografi (USG) yapılmaması, tetkik sonuçlarının geç çıkması, temizlik) gibi konular araştırılmıştır. Şikâyet nedeni olarak hekimin ilgisizliği, sağlık çalışanı tarafından azarlanma, muayene için

bekleme süresi, konsültan hekimin geç gelmesi, hekimin tanı atlaması, personel eksikliği, temizlik ve hijyen problemleri değerlendirilmiştir. Şikâyetin sonucu olarak olayın adli mercilere taşınıp taşınmadığı, konu ile ilgili bir eksiklik olup olmadığı eğer varsa kurum içi soruşturma başlatılıp başlatılmadığına bakılmıştır. Bu veriler SPSS17 bilgisayar programına kaydedilmiştir. Öncelikle frekans dağılımı yapılmıştır. Verilerin dağılımına bakılmış, normal olmayan dağılımlarda logaritmik dönüşümler uygulanmıştır. Dağılımı normal olan verilerde parametrik testler dağılımı normal olmayan verilerden non-parametrik testler uygulanmıştır ve $p<0.05$ anlamlı fark olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

1 Ocak 2010-31 Mart 2012 tarihleri arasında SABİM ve Hasta haklarına hastanemizle ilgili toplam 855 adet başvuru oldu, bunun 66 (% 7,71) tanesi erişkin acil servisimizle ilgiliydi. Başvuruların sadece bir tanesi teşekkür başvurusu olduğu, diğerlerinin eleştiri ve şikâyet başvuruları olduğu görüldü. Başvuruların 40 (%60.6)'ı SABİM'e, 26 (%39.4)'ü hastanemiz hasta hakları birimine yapıldı. En sık şikâyet gününün Cuma (%18.2), en sık şikâyet saatinin de acil servisin yoğun olduğu saat dilimi olan 14-24 arası saat dilimin (%87.9) olduğu tespit edildi. Başvuru yapanların %53'ünün

sarı triaj kodlu hastalar için başvurmuş olduğu, bunu %43.9 ile yeşil triaj kodlu hastalarla ilgili başvuruların takip ettiği görüldü. En sık şikâyet edilen kişinin de acil serviste nöbetçi hekimlerin (%44), en sık şikâyet nedenin hekimin ilgisizliği (%24.2), azarlanma (%19.7) ve tetkik ve laboratuvarla ilgili eksiklikler (%16.7) olduğu görüldü. Başvuruların sonuçlarına bakıldığında 51 (%81.8) başvuru da herhangi bir eksiklik tespit edilmediği, 9 (%13.6) başvuru için ise eksiklikler tespit edildiği görülmüştür (Tablo 1).

Başvurular da şikâyet nedeni ile sonuçlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, şikâyet edilen kişi ile şikâyet nedenine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunduğu ($p<0.05$), şikâyet nedeni ile tirajı karşılaştırdığımızda $p=0.059$ olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Şikâyet edilen kişi ile tirajı karşılaştırdığımızda ise $p=0.055$ olduğu, bunun da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, şikâyet nedeni ile şikâyet saatleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı, yine şikâyet edilen kişi ve şikâyet saati arasında da anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tartışma

Sağlık hizmetleri konusunda memnuniyet özellikle son yıllarda önem kazanan bir kavramdır. Eskiden memnuniyet denilince sadece hasta memnuniyeti anlaşılırken gün geçtikçe hasta memnuniyeti kadar sağlık çalışanlarının da memnuniyeti de önem kazanmaktadır. Çünkü hizmet alanın memnuniyetini belirleyen en önemli konulardan biriside hizmet üreten hasta ile sağlık çalışanları ile ilişkileridir. Sağlık çalışanının hizmet alan hastalara gösterdiği şefkat, ilgi, hastayı tedavinin bir parçası yapabilme becerisi, hastaya verdiği güven hem hastaların memnuniyetini hem de tedaviye uyumlarını etkilemektedir (4). Devedakan ve ark. (5) İzmir’de yaptıkları bir çalışmada hastaların hekimin güvenilirliğini en önemli memnuniyet kriteri olarak gördüklerini bildirmişlerdir. Aytar ve ark. (6) Düzce’de yatan hastaların memnuniyetini çalıştıkları araştırmalarında genel memnuniyetin % 91 civarında olduğunu, memnuniyet kriteri olarak ta en çok sağlık çalışanının davranışı ve verilen tıbbi bakımın kalitesi olduğunu belirtmişlerdir. Türkçüler’in Acil serviste hasta memnuniyetini işlediği yazısında, yine en önemli konunun sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına gösterdiği davranış biçiminin ve hastanın bilgilendirilmesinin olduğunu ifade etmiştir (7). Bizim çalışmamızın sonucunda da memnuniyeti belirleyen en

önemli faktörün iletişim olduğu, şikâyetlerin en çok hekim ilgisizliği ve azarlanma gibi durumlardan kaynaklandığı görülmektedir. Bunun acil servisin yoğunluğu ve hekim yetersizliği gibi sebeplerden kaynaklanma ihtimali yüksek olsa da kurumların hatta bakanlığın buna alacağı en önemli çözümün çalışanın da memnuniyetine önem vermesi, onların çalışma saatini, çalışma koşullarını düzenlemesi ve memnun olan sağlık çalışanı oluşturmasının sorunun giderilmesinde önemli bir adım olacağı düşüncesindeyiz.

Hekim için, acil vakalar, poliklinik hizmetlerinin verildiği hastalardan daha fazla malpraktis riski içinde bulunmaktadır. Acil servisteki hekimden, kısıtlı bir zaman içinde, birçok disipline ait bilgileri sentezleyip yorumlayarak, hayat kurtaracak şekilde hareket etmesi ve aynı zamanda hukuk kurallarını da eksiksiz yerine getirmesi beklenmektedir. Hekimler mesleklerini icra ederken, sadece hastaya ve yakınlarına değil aynı zamanda adli ve idari birimlere karşı da sorumludurlar (8). Yasalar çerçevesinde hekimlere ve sağlık personellerine ciddi sorumluluklar yüklenmektedir. Bu sorumluluklar dönem dönem adli sorunlara da neden olmaktadır (9). Çalışmamız sonuçlarına bakacak olursak en çok şikâyet edilen kişinin acil serviste nöbetçi hekimin olduğu, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da en

çok 14.00-24.00 saat diliminde şikâyet edildiği, yine istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber en çok yeşil tiraj kodu ile muayene edilen hastalarla ilgili şikâyet edildikleri tespit edilmiştir. Hekimler en çok ilgisizlik, hasta/yakınları ile tartışma ve azarlanma nedeniyle şikâyet edilmişlerdir. Acil serviste bekleme süresi ile ilgili şikâyet sayısının az olması dikkat çekici görülmektedir. Bunun sebebini acil servise başvuran her hastanın hemen muayene edilmesi ile açıklanacağı gibi, hasta ve yakınlarının bekleme süresini ilgisizlik olarak değerlendirmiş olabileceğini ya da bekledikleri için hekimle tartışma yaşadıkları ve azarlandıkları gibi değerlendirmiş olabileceklerini de düşünmekteyiz.

Acil servisimize mevsimsel değişiklik olmakla birlikte günlük kış aylarında 300, yaz aylarında 650-700 civarında hasta başvurmaktadır. Aylık hasta ortalaması 10000-15000 arasında değişmektedir. Hastalar akşam 20.00-24.00 saat diliminde hastanemize daha çok başvurmakla beraber genel olarak 14.00-24.00 saat dilimi acil servisimizde yoğun hasta bakımı ile geçirilmektedir. Bu saatlerde hasta şikâyetlerinin daha fazla olması beklenebilir bir durum olduğunu düşünmekteyiz.

Acil serviste çalışan hekim sayısında yetersizlikler yıl boyunca sıklıkla devam etmekte ve acil servis hekimleri genellikle

mesai fazlası ile çalışmaktadır. Gelecekle ilgili kaygılar-uzmanlık gibi- ve aynı zamanda fazla mesai ile çalışma hekimlerde belirgin tükenmişliği de beraberinde getirmektedir. Bu konuda gerekli önlemlerin alınması kurum ve bakanlıkların görevi olmakla birlikte hasta ve yakını ilişkisini de pozitif yönde etkileyeceği bir gerçektir.

Sonuç olarak hasta memnuniyetinin birçok sebebi olmakla birlikte sağlık çalışanları ile ilgili olanları; sağlık çalışanlarının hasta ve yakınına gösterdiği davranışlardır. Bu davranışlar memnuniyeti etkilediği gibi hastanın tedaviye uyumunu da etkilemektedir. Bu noktada sağlık çalışanlarına düşen görev hastayla iletişime dikkat etmeleri, hastaya süreçle ilgili bilgi vermeleri, panik içinde acil servise başvuran hastalarla gereksiz polemige girmemeleridir. Hastalara ve kurumlara düşen görevlerde vardır. Kurumlara düşen görevler bu şikâyetleri dikkatlice incelemeleri, kurumun eksikliklerini tespit etmeleri ve çalışanları ile beraber bunun üzerinden nasıl gelinebileceğinin araştırmasıdır. Bunu yaparken çalışanın memnuniyetini de sağlamayı amaçlamalıdır. Hastaların acil servise acil durumlar haricinde gereksiz gelmemelerini sağlayıcı genel önlemlerin alınması-reklamlarla, afişlerle, eğitimle acil servise ihtiyacı olan hastaya bakım yapılması da gereksiz

kalabalığı ve hastayla hekimin daha fazla zaman geçirmesini, daha fazla iletişim içinde olmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Hasta hakları yönetmeliği. Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998, Sayı: 23420.
2. Toprak DK, Şahin B. Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlıkta performans ve kalite dergisi.2012; 3:1-29.
3. Allen LW, Creer E, Legget M. Developing a patient complaint tracking system to improve performance. JointcommissionJournal on Qualityimprovement. 2000;26: 217-226.
4. Özer A, Çakıl E. Sağlık Hizmetinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları dergisi 2007;5:140-143.
5. Deveci N, Yağcı K. Sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin karşılaştırılmasında SERVQUEL yöntemi. Sağlık ve hastane yönetimi 2. Ulusal kongresi bildiriler kitabı. Ankara 2005 p:543-553.
6. Aytar G, Yeşildal N. Yatan Hasta Memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2004;3:10-14.
7. Türkçüler İ. Acil serviste hasta memnuniyeti: Literatürün gözden geçirilmesi ve klinik pratikteki yansımaları. Türkiye acil tıp dergisi 2005;5:52-54.
8. Zeyfeoğlu Y. Acil Hekiminin Hukuki Yükümlülükleri. J SurgMedSci 2006, 2(50):10-19.
9. Yürümez Y, Çevik T, Yavuz Y. Hasta haklarını biliyor muyuz? Akademik acil tıp dergisi 2010;2:67-71.