

Araştırma / Research Article



Kalite belgelendirme sisteminin hasta bakım kalitesi ve hemşirelerin kalite algılayışına olan etkisinin belirlenmesi

Determination of quality certified system's effects on patient care quality and nurses' perceptions of quality

Nükhet Bayer¹, Nurettin Parlıtı²

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi, İstanbul.

²Gazi Üniversitesi İİBF İşletme AD Beşevler, Ankara

Anahtar Kelimeler:

Kalite, Kalite Belgelendirme, Hasta Bakım Kalitesi, Hemşire

Key Words:

Quality, Quality Certification, Patient Quality of Care, Nursing

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Nükhet Bayer,
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi,
İstanbul.
nukhetbayer@yahoo.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
09.05.2016

Kabul Tarihi/Accepted Date:
11.05.2016

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
14.05.2016

DOI:
10.5455/sad.13-1462812597

ÖZET

Sağlık sektöründe son yıllarda yaşanan değişimlerin başında hasta merkezli bir yaklaşım dikkat çekmektedir. Önemi her geçen gün artan bu yaklaşım sağlık hizmetlerindeki beklentileri de yükseltmektedir. Beklentilerin yükselmesi, hizmet kalitesinde yüksek bir standardın yakalanması ve bu doğrultuda sağlık bakımının güvenli olmasını hedeflemektedir. Ülkemizde bu amaçlara yönelik olarak hastanelerde kalite çalışmalarından yürütülmektedir. Bu kalite sistemlerinde biri olan ISO-9000 grubu kalite yönetim standartlarının hasta memnuniyetini artırması beklenmektedir. Bu araştırma Ankara ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı ISO 9001:2008 kalite yönetim belgesi olan eğitim ve araştırma hastanesi ve bu belgeye sahip olmayan eğitim ve araştırma hastanesinde hemşirelerin hasta bakım kalitesine yönelik algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veri toplamak amacıyla kalite belgeli hastanede 147, kalite belgesiz hastanede 128 hemşireye anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15,0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bu araştırma sonuçlarına göre; ISO 9001:2008 kalite yönetim belgesinin hasta-merkezli bakım anlayışını yeterince karşılamadığı, kalite belgeli ve belgesiz hastaneler arasında araştırmaya katılan hemşire algılarında hasta bakımına yansıyan önemli farklılıklar olmadığı ortaya çıkmıştır.

ABSTRACT

In the health sector in recent years at the beginning of changes in patient-centered approach is to draw attention. A growing importance in health care, this approach also boosts expectations. Expectations high tide, a high standard of service quality and capture the target in this direction is to secure health care. For this purpose in our country in hospitals, quality studies are conducted. This is one of the quality system ISO-9000 group of standards for quality management is expected to increase patient satisfaction.

This study documents to ISO 9001:2008 quality management of the Ministry of Health Training and Research Hospital, and do not have this document in Training and Research Hospital of the nurse to patient perception of quality of care to determine the identifier is in. To gather quality data on certified hospitals at 147 nurses, at 128 nurses without quality certificate in the Hospitals to the questionnaires were applied. The data were evaluated using the SPSS 15.0 program.

According to the results of this research, the ISO 9001:2008 quality management certificate of patient-centered care that does not meet enough quality without certified documents and research hospitals participating in the perception of the nurse to patient care reflected in the significant differences that emerged.

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde kalite tanımına baktığımızda, Donabedian, kaliteyi; “Hizmet sürecinde kazançlar ve kayıplar dengesinin hesabı yapıldıktan sonra hastanın iyilik halini en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlamıştır. Donabedian, sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini değerlendirmek için “yapı, süreç ve sonuç” ölçülerini tanımlamış ve bunlar hakkında bilgi toplanmanın önemini vurgulamıştır.¹

Amerikan Tabipler Birliği (1984) yaptığı sağlık bakım kalitesini “yaşam kalitesini iyileştirmeye ve yaşam

süresini uzatmaya devamlı olarak katkıda bulunan hizmet” diye tanımlamaktadır.²

Sağlık bakımında kalite, çağın getirdiği teknolojik gelişme ve bilgiler ışığında verilen bakımın, hastalardan istenen sonuçları artırma ve istenmeyen sonuçları azaltma derecesi olarak tanımlanmaktadır.³ Her hastanın kendine özgü ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması bakımın kalitesini oluşturur. Tıbbi bakımın kalitesi bu bakım sonucu yaşam kalitesinden elde edilen düzelmeye ilgilidir.⁴ Hasta bakımında planlama ve uygulama kalitesi, sağlık kurumu ve personelinin

sağlık hizmeti vermesi esnasındaki bazı faktörlerden oluşmaktadır. Yani bakımın kalitesi verilen hizmetin kalitesine dolayısıyla personelin kalitesine bağlıdır.⁴

Sağlık hizmetleri ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler, bakım sürecine sistemli bir yapı ile yaklaşır. Hemşirelik süreci sistemi, verilen bakımı planlayarak uygulama sonuçlarını değerlendirerek ve kayıt tutarak yapılması olarak tanımlanır.

Hemşireler, sağlık hizmeti sunan hastanelerde de üretilen tedavi sürecinde etkin rol alarak tedavi hizmetlerinin kalitesini etkilemektedir. Risser, hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi üç şekilde tanımlamıştır:

-Teknik ve profesyonel tutum; Hemşirelik uygulamalarının yeterli seviyede olması için hemşirenin sahip olması gereken bilgi ve teknik aktiviteler.

-Güvenilir ilişki; Hemşire-hasta ilişkisinin iletişime açık olması için hemşirenin göstereceği olumlu ve yapıcı özellikteki davranışlar.

-Eğitimsel ilişki; Hemşire hastaya uygulama yapmadan önce hastayı bilgilendirmesi, bakımı açıklaması ve teknikleri gösterebilmesidir.⁵

Belgelendirme kavramına değinecek olursak; laboratuvar hizmetinin, muayenenin, ürün, sistem veya personelin belirli bir standart veya teknik düzenlemeye uygun olduğunun yazılı olarak üçüncü taraf (bağımsız) bir kurum veya kuruluş tarafından belirlenmesi faaliyetidir. Kalite belgelendirme bugün bir dünya akımı olmuştur. Üretim ve hizmet sektöründe, kalite standartlarını belirlemek ve belgelemek amacıyla, birçok ülkede belgelendirme kuruluşları oluşturulmuştur. Başta Amerika, Kanada ve Avustralya olmak üzere Avrupa da, Japonya, Kore ve Tayland gibi Asya ülkelerinde hükümet eliyle kalite belgelendirme sistemleri kurulmuştur. Halen Türkiye de Türk Standartları Enstitüsü (TSE), TS-EN-ISO 9000 kalite belgesini sağlık kuruluşlarına vermektedir. ISO (International Organization for Standardization) belgesi almak isteyen sağlık kuruluşları TSE'ye başvurmakta ve standartlara uygun bulunanlar, bu belgeyi almaktadır. Ülkemizde hizmet veren 212 tane hastane Nisan 2009 itibarıyla TSE'den ISO kalite güvence sistem belgesi almıştır.⁶

Merkezi İsviçre de olan dünya çapındaki organizasyon 1947 yılında kurulmuştur. ISO standartlarının hazırlanması, 161 ülkede 3368 teknik komite tarafından yapılmaktadır. ISO 9000'i etkin kılan, sistemin belgelendirme ve denetim süreci olmuştur. Bu komite en az beş yılda bir standartları gözden geçirme, en geç on yılda bir standartları revize etme prensibi içerisinde çalışmaktadır.

ISO 9000, organizasyonların müşteri memnuniyetinin

artırılmasına yönelik olarak kalite yönetim sisteminin kurulması ve geliştirilmesi konusunda rehberlik eden ve ISO tarafından yayınlanmış olan bir standartlar bütünüdür.

Hastanelerde kalite belgelendirmeye yönelik çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır. Bu çalışmaların amacı kalite belgesi almaktan çok kaliteli hizmet sunmaktır. Ancak kalite belgesi olan hastanelerin çoğunun ölçtükleri kalitelerin yönetsel ve işletmecilik alanlarında olduğu görülmektedir. Halbuki gerçek bir kalite belgesinde öncelikli olarak hizmet kalitesinin ölçülmesine yer verilmelidir.

YÖNTEM

Bu araştırma, kalite belgesine sahip olan Ankara ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistem belgesine sahip eğitim ve araştırma hastanesi ile herhangi bir kalite belgesine sahip olmayan eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kalite belgelendirme sisteminin hasta bakım kalitesine olan etkisine ilişkin algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistem belgesi olan eğitim ve araştırma hastanesi ve herhangi bir kalite belgesine sahip olmayan eğitim ve araştırma hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmanın anket uygulamasında hemşireler "Basit Tesadüfi Örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü 2009 yılı verilerine göre kalite belgesine sahip eğitim ve araştırma hastanesinde 600, kalite belgesine sahip olmayan eğitim ve araştırma hastanesinde de 400 hemşire bulunmaktadır. Bu hemşireler arasında ameliyathanede çalışan hemşireler, izinli olanlar, anketi cevaplamak istemeyenler ve anketi eksik dolduranlar ve iki yıldan az çalışan hemşireler dışında kalite belgesi hastanede çalışan 147, kalite belgesiz hastanede de 128 çalışan hemşire katılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, ankete katılan hemşirelerin, katılım tarihlerindeki bilgi, algı ve düşüncelerini yansıtmaktadır. Bu nedenle, kesitsel bir araştırmanın tüm sınırlılıklarına sahiptir.

Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hemşirelerin adı ve soyadı (gizliliğin esası ilkesi nedeniyle kayıtlara alınmamış bunun yerine

formlar numaralandırılmıştır.) cinsiyeti, yaşı, eğitimi, kaç yıldır kurumda çalıştığı gibi bilgiler, ikinci bölümde bağımlı değişken olarak kalite sonuçları tanımlanırken bağımsız değişken olarak liderlik, yükümlülük ve destek, stratejik kalite planlaması, insan kaynakları kullanımı (eğitim ve oryantasyon, ödül ve kabul görme), kalite yönetimi veri kullanımı, kalite belgesi uygulamalarının yararları tanımlanmıştır. Soruların cevaplarında beşli Likert ölçeği kullanılmıştır. "5" tutum ve düşüncelerle ilgili yargılara kesinlikle katılıyorum, "4" katılıyorum, "3" kararsızım, "2" katılmıyorum, "1" kesinlikle katılmıyorum'u ifade etmektedir. Başka bir anlatımla ortalama skor beşe yaklaştıkça yargılara katılımı, bire yaklaştıkça yargılara katılmamayı ifade etmektedir. Anket uygulaması, 16/03/2009-03/05/2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 15,0 kullanılarak değerlendirilmiştir. Kalite belgesine

sahip olan ve kalite belgesine olmayan hastane hemşireleri arasında cinsiyet ve öğrenim durumu bakımından farklılık olup olmadığının analizinde ki-kare testi, yaş ve çalışma süresi bakımından farklılık olup olmadığının belirlenmesinde ise iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır. Kalite belgesine sahip olan ve kalite belgesine sahip olmayan hastanede çalışan hemşirelerin bakım kalitesi hakkındaki düşünceleri, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi bağımsız örneklerde t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Testlerde, yanılma olasılığı olarak $\alpha=0,005$ seçilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde verilen sonuçlarda ve tablolarda ifade kolaylığı bakımından ISO 9001:2008 kalite belgesine sahip hastane (kalite belgeli hastane) ve bu belgeye sahip olmayan hastane (kalite belgesiz hastane) şeklinde gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Kalite Belgeli Hastane		Kalite Belgesiz hastane		p
	n=147	%	n=128	%	
Cinsiyet					
Kadın	140	85,9	110	95,2	0,014
Erkek	7	14,1	18	4,8	
Öğrenim Durumu					
Ön lisans	65	44,2	49	38	0,143
Sağlık Meslek Lisesi	64	43,5	61	47,3	
Üniversite	18	12,2	16	12,4	
Yüksek lisans	0		3	2,3	
Yaş					
19-29	67	45,9	45	34,2	0,166
30-39	64	43,8	66	51,2	
40 yaş ve üzeri	15	10,3	18	14,6	
Çalışma süresi (yıl)					
1-5	119	81,5	59	45,7	0,001
6-10	18	12,3	41	31,8	
11-15	5	3,4	14	10,9	
16+	4	2,7	15	11,6	
Çalışma Pozisyonu					
Servis Sorumlusu*	10	6,8	11	8,5	0,028
Servis Hemşiresi	117	79,6	114	87,7	
Özel Dal Hemşiresi†	5	3,4	2	1,5	
Yoğun bakım hemşiresi	15	10,2	3	2,3	

*Servis sorumlu hemşiresi kliniklerde görev yapan hemşirelerin amiri pozisyonundaki kişilerdir.

† Diyaliz hemşiresi gibi pozisyonları içermektedir.

Tablo 1 araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımını içermektedir. Kalite belgeli hastanede çalışan hemşirelerin % 85,9'un kadın, kalite belgesi olmayan hastanede çalışan hemşirelerin ise % 95,2'sinin kadın olduğu belirlenmiştir. Kalite belgesi olan hastanede görev yapan hemşirelerin % 44,2'sinin ön lisans, % 43,5'inin sağlık meslek lisesi, %12,2'sinin üniversite mezunu olduğu, hiç yüksek lisans yapan hemşire olmadığı saptanmıştır. Kalite belgesi olmayan hastanede çalışan hemşirelerin %47,3'ünün sağlık meslek lisesi, %38'inin ön lisans mezunu, %12,4'ünün üniversite mezunu ve %2,3'ünün yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrenim düzeyleri açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,005$).

Hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde, kalite belgelisi olan hastanede görev yapan hemşirelerin yarıya yakınının (%45,9) 19-29 yaş arasında olduğu görülmektedir. 40 yaş ve üstü hemşirelerin oranı ise %10,3 arasında yer almaktadır. Kalite belgesi olmayan hastanede görev yapan hemşirelerin yarıdan fazlasının (%51,2) 30-39 yaş grubunda olduğu görülmektedir. 40 yaş ve üstü hemşirelerin %14,6 ile en düşük orana sahip olduğu saptanmıştır. Yaş grupları açısından her iki hastanede çalışan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde, kalite belgesi olan hastanede çalışan hemşirelerin % 81,5'inin 1-5 yıl, % 12,3'ünün 6-10 yıl, % 3,4'ünün 11-15 yıl arasında görev süresinin olduğu belirlenmiştir. Kalite belgesi olmayan hastanede çalışan hemşirelerin % 45,7'sinin 1-5 yıl, % 31,8'nin 6-10 yıl, % 10,9'u 11-15 yıl, %11,6'sının 16 yıl ve üstü çalışma süresinin olduğu bulunmuştur. Çalışma süreleri incelendiğinde, kalite belgelisine sahip olan ve olmayan hastane hemşireleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre dağılımları incelendiğinde, kalite belgesi olan hastanede çalışan hemşirelerin % 6,8'inin servis sorumlu hemşiresi, % 79,6'sının servis hemşiresi, %3,4'ünün özel dal hemşiresi, ve %10,2'sinin yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı bulunmuştur. Kalite belgesi olmayan hastanede çalışan hemşirelerin %8,5'inin servis sorumlu hemşiresi, % 87,7'sinin servis hemşiresi, % 1,5'inin özel dal hemşiresi olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin hastanedeki çalışma pozisyonlarına göre kalite belgesi olan ve kalite belgesi olmayan hastane hemşireleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 2 araştırmaya katılan hemşirelerin kalite belgesi olan ve olmayan hastanede çalışma durumlarına göre kaliteyi algılama dağılımlarını içermektedir.

Katılımcıların "Hastane yöneticilerinin hizmet sağlama kalitesinde (finansman, insan kaynakları) görülen

sürekli ve ölçülebilen gelişme vardır", "Hastane ekonomik zorluklara rağmen yüksek kalitede sağlık hizmeti vermeyi sürdürmektedir", "Hastanenin kıdemli yöneticileri hizmet ve bakım kalitesini iyileştirmek için düzenli olarak aktivitelere katılırlar", "Hastanelerin kıdemli yöneticileri hizmet ve bakım kalitesini artırmak için değişiklikleri yönetme yeteneği göstermektedir", "Hemşirelere kalite gelişmelerini planlayacak ve deneyecek kadar yeterli zaman verilir", "Bu hastanedeki her bölüm ve çalışma grubunun kalite geliştirmeye yönelik özel amaçları vardır", "Hasta memnuniyet bilgileri tüm hastane personeline bildirilir", "Hastanede yapılan hasta memnuniyet anketleri sonrasında önemli değişiklikler uygulanmıştır" önermelerine verilen cevaplar incelendiğinde, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kalite belgesine sahip hastane hemşirelerinin önermelere daha çok katıldığı görülmektedir.

"Bu değişikliklerin uygulanmasına katıldınız mı?", "Hastanenize son anketlerden sonra yapılan önerileri öğrendiniz mi?", "ISO 9001: 2008 KYS ve uygulamalarının getirdiği değişikliklere katıldınız mı?" sorularına verilen cevaplar incelendiğinde, her grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

"Hastanenize son anketlerden sonra yapılan öneriler, hastaneye önemli değişiklikler yapılması için bir fırsattır", "Hastanenin ISO 9001: 2008 Kalite Yönetim Sistemi kullanımı, değişiklikler yapılmak istendiğinde hastaneyi daha duyarlı yapar" önermelerine verilen cevaplar incelendiğinde, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

"Kalite", "Liderlik yükümlülük ve destek", "Stratejik kalite planlaması", "İnsan Kaynakları", "Kalite Yönetimi", "Veri kullanımı", "Personel katılımı", "Kalite Belgesinin faydaları" alt başlıklarına ilişkin diğer önermelere verilen cevaplar incelendiğinde her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bir bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3 araştırmaya katılan hemşirelerin aynı yaş grupları içinde kaliteyi algılama düzeyleri arasındaki farklılıklara göre dağılımlarını içermektedir. Kalite belgesine sahip olan hastanede, 30-39 yaş gurubundaki hemşirelerin "kalite" başlıklı sorulara vermiş oldukları cevaplarda olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kalite belgeli hastanede "Kalite çalışmalarına personel katılımı" başlıklı sorulara 19-29, 30-39 ve 40+ yaşları arasındaki hemşirelerin vermiş oldukları cevaplarda da olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). "Liderlik, yükümlülük destek", "stratejik kalite planlaması", "insan kaynakları kullanımı(ödül ve kabul görme)", "insan kaynakları kullanımı (eğitim ve oryantasyon)", "kalite yönetimi", "veri kullanımı", "kalite belgelendirmenin faydaları" başlıklı sorularda kalite belgesine sahip olan ve olmayan hastane hemşireleri arasında kaliteyi algılamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kalite Belgesi Olan ve Olmayan Hastanede Çalışma Durumlarına Göre Kaliteyi Algılamalarının Durumlarının Dağılımı

		Kalite Belgesiz Hastane		Kalite Belgeli Hastane		P		Kalite Belgesiz Hastane		Kalite Belgeli Hastane		P	
		Ortalama	St.Sp	Ortalama	St.Sp			Ortalama	St.sp	Ortalama	St.Sp		
Kalite	S1	3,31	1,05	3,18	1,01	0,338	İnsan Kaynakları	S22	3,42	0,99	3,29	1,10	0,402
	S2	2,86	1,06	3,16	1,13	0,028		S23	3,51	0,94	3,38	1,08	0,491
	S3	3,21	1,06	3,41	1,07	0,070		S24	3,34	1,10	3,49	1,08	0,171
	S4	3,14	1,04	3,28	0,98	0,238		S25	1,94	1,10	1,90	1,04	0,919
	S5	2,90	1,12	3,24	1,02	0,013		S26	2,32	1,18	2,34	1,09	0,724
	S6	2,88	1,21	3,08	1,11	0,231		S27	2,46	1,15	2,48	1,03	0,835
	S7	3,20	1,12	3,38	0,98	0,223		S28	3,11	1,14	3,12	1,05	0,973
Kalite Yüklülük Destek	S8	3,16	1,24	3,54	1,00	0,016	Kalite yönetimi	S29	3,50	0,94	3,37	1,07	0,452
	S9	3,15	1,04	3,21	1,06	0,482		S30	3,06	0,91	3,15	0,95	0,407
	S10	3,04	1,14	3,12	1,07	0,614		S31	3,23	1,00	3,18	0,99	0,621
	S11	2,99	1,04	3,22	0,96	0,043		S32	3,22	1,02	3,32	1,00	0,310
	S12	3,27	1,02	3,26	0,93	0,874		S33	3,54	1,17	3,49	1,00	0,297
	S13	2,96	1,04	3,14	1,06	0,128		S34	3,10	1,11	3,22	1,11	0,340
	S14	2,77	1,01	3,01	1,05	0,073		S35	3,78	1,05	3,59	1,08	0,141
Stratejik Kalite Planlaması	S15	2,10	1,06	2,42	1,04	0,005	Veri kullanımı	S36	3,82	0,98	3,67	1,00	0,225
	S16	2,90	1,10	3,17	1,07	0,040		S37	3,49	0,99	3,56	0,98	0,414
	S17	3,38	1,14	3,18	1,14	0,149		S38	2,90	1,16	3,22	1,13	0,018
	S18	3,52	1,08	3,44	1,11	0,495		S39	3,34	1,15	3,28	1,04	0,597
	S19	3,32	1,20	3,48	1,09	0,316		S45	3,70	1,06	3,66	1,01	0,540
	S20	3,46	1,06	3,53	1,05	0,731		S46	3,66	1,11	3,53	1,00	0,153
	S21	3,28	1,31	3,39	1,16	0,592		S47	3,61	1,00	3,51	0,96	0,456
Personel katılımı	S40	2,74	0,99	3,44	0,96	0,000	Kalite belgesinin faydaları	S48	3,62	1,01	3,42	1,05	0,122
	S41	2,76	1,10	3,18	1,03	0,002		S49	3,58	1,07	3,66	0,95	0,628
	S42	2,57	1,06	3,31	1,04	0,000		S50	3,62	1,01	3,51	1,01	0,324
	S43	3,28	1,16	3,47	1,00	0,280		S51	3,59	0,98	3,58	0,95	0,841
	S44	2,99	1,17	3,38	1,07	0,006		S52	3,77	0,86	3,57	0,92	0,100
								S53	3,90	0,92	3,60	0,96	0,015

Tablo 4 kalite belgesine sahip olan ve kalite belgesine sahip olmayan hastanede çalışan hemşirelerin çalışma süresi grupları içinde kaliteyi algılama düzeylerindeki farklılıklara ilişkin dağılımlarını içermektedir. Tablo incelendiğinde, kalite belgesine sahip olan hastanede 6–10 yıl arasında çalışan hemşirelerin “kalite”, “kalite çalışmalarına personel katılımı” ve “veri kullanımı” başlıklı sorulara verdiği cevaplarında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). “Liderlik yükümlülük, destek”, “stratejik kalite planlaması”, “insan kaynakları kullanımı (eğitim ve oryantasyon)”, “insan kaynakları kullanımı (ödül ve kabul görme)”, “kalite yönetimi”, “kalite belgelendirmenin faydaları” ile ilişkili sorulara verilen cevaplarında her iki hastanede çalışan hemşirelerinin aynı çalışma sürelerine göre kaliteyi algılamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

($p>0,05$).

Tablo 5 araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre kaliteyi algılama durumlarının dağılımlarını içermektedir. Her iki hastanede çalışan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre kaliteyi algılama dağılımları incelendiğinde, kalite belgeli hastanede çalışan servis hemşirelerinin “liderlik, yükümlülük ve destek” ve “kalite çalışmalarına personel katılımı” başlıklı sorulara vermiş oldukları cevaplarında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). “Kalite”, “stratejik kalite planlaması”, “insan kaynakları kullanımı (eğitim oryantasyon)”, “insan kaynakları kullanımı (ödül ve kabul görme)”, “kalite yönetimi”, “veri kullanımı”, “kalite belgelendirmenin faydaları” sorularında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Kalite belgesine Sahip Olan ve Olmayan Hastane Hemşirelerinin Aynı Yaş Grupları İçinde Kaliteyi Algılama Düzeyleri Arasındaki Farklılıklara Göre Dağılımları

Hemşirelerin Yaş Sınıfı	19-29 Yaş			30-39 Yaş			40+ Yaş		
	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	P	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	P	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	P
Kalite	15,94	4,31	0,461	16,54	14,89	0,029	16,73	17,50	0,609
Liderlik Yükümlülük Destek	28,30	6,92	0,676	28,97	26,70	0,076	32,20	29,22	0,204
Stratejik Kalite Planlaması	21,52	4,54	0,302	23,36	21,32	0,032	24,40	22,72	0,452
İnsan Kaynakları (Eğitim)	9,80	2,02	0,063	10,25	9,70	0,222	11,27	11,22	0,959
İnsan Kaynakları(Ödül)	6,15	3,12	0,228	6,89	6,51	0,441	8,67	7,33	0,271
Kalite Yönetimi	19,24	4,57	0,949	19,63	19,70	0,929	21,60	20,61	0,499
Veri Kullanımı	19,79	4,69	0,566	20,11	20,63	0,530	22,40	21,61	0,548
Kalite Çalışmalarına Personel Katılımı	16,55	4,08	0,003*	16,24	14,52	0,025	19,22	14,67	0,001
Kalite Belgelendirmenin Faydaları	32,02	6,83	0,570	31,98	32,27	0,838	32,20	36,44	0,079

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Kalite Belgesine Sahip Olan ve Olmayan Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre Kaliteyi Algılama Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Dağılımları

Hemşirelerin çalışma süresi	1-5 yıl			6-10 yıl			11-15 yıl			16+ yıl		
	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	P	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	P	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	P	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	p
Kalite	16,21	16,23	0,974	16,83	14,05	0,019*	17,60	14,64	0,148	13,75	16,87	0,545
Liderlik yükümlülük destek	29,26	27,20	0,062	27,61	26,90	0,741	28,80	28,00	0,963	28,75	29,20	0,920
Stratejik kalite planlaması	22,76	22,09	0,471	21,44	21,70	0,849	21,60	21,36	0,710	24,00	22,80	0,841
İnsan kaynakları(egitim)	10,33	10,16	0,707	9,78	10,23	0,510	8,40	10,29	0,276	9,00	11,00	0,217
İnsan kaynakları(ödül)	6,73	7,22	0,295	6,44	5,80	0,347	7,00	6,36	0,606	7,50	7,67	1,000
Kalite yönetimi	20,00	19,75	0,7730	17,94	19,12	0,325	18,60	19,71	0,674	17,75	20,67	0,514
Veri kullanımı	20,04	20,56	0,505	21,38	17,67	0,007*	21,36	20,00	0,577	20,53	21,75	0,420
Kalite çalışmalarına personel katılımı	15,45	14,74	0,294	17,03	11,78	0,000*	19,00	13,80	0,076	18,93	15,75	0,119
Kalite belgelendirmenin faydaları	32,45	31,49	0,426	30,83	33,42	0,259	31,20	34,43	0,700	26,75	36,73	0,062

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, her iki hastanede çalışan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumu, yaşları, çalışma süresi ve çalışma pozisyonların açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Seren'in kültür ve değişime karşı tutum ölçeği kullandığı araştırmasında, özel hastanelerde işbirliği kültürünün, kamu hastanelerinde güç kültürünün egemen olduğu ve güç kültürünün egemen olduğu hastanelerde değişime karşı daha

olumsuz tutum sergilendiğini saptanmıştır. Aynı araştırmada çalışanların değişime karşı aldıkları tutum puanları ile yaş, cinsiyet, görev ve çalışma yılı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan kalite belgesine sahip hastanede çalışan hemşirelerin "Hastane yöneticilerinin hizmet sağlama kalitesinde (finansman, insan kaynakları) görülen sürekli ve ölçülebilir gelişme vardır", görüşüne verdikleri cevaplarda istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Şahin'in 2004 yılında yaptığı çalışmada, kalite çalışmalarının ortaya koyduğu vizyon sayesinde finansal yapı oranlarında hastanenin daha uzun

Tablo 5. Kalite Belgesine Sahip Olan ve Olmayan Hastanede Çalışan Hemşirelerin Aynı Çalışma Pozisyonlarına Göre Kaliteyi Algılama Durumlarının Dağılımları

Hemşirelerin çalışma pozisyonları	Hemşire			Özel dal hemşiresi			Servis sorumlu hemşiresi			Yoğun bakım hemşiresi		
	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	P	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	P	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	P	Belgeli Hastane Ortalama	Belgesiz Hastane Ortalama	p
Kalite	16,30	15,25	0,062	15,00	18,50	0,190	16,60	17,09	0,809	16,20	13,33	0,250
Liderlik yükümlülük destek	29,38	27,17	0,016*	23,80	31,00	0,190	31,40	31,73	0,973	25,80	18,33	0,130
Stratejik kalite planlaması	22,69	21,74	0,180	21,00	24,00	0,571	26,10	26,00	0,426	20,20	14,00	0,076
İnsan kaynakları (eğitim)	10,09	10,22	0,722	9,80	11,50	0,857	11,70	11,27	0,512	9,80	7,67	0,100
İnsan kaynakları(ödül)	6,68	6,45	0,522	6,20	10,00	0,381	8,70	9,36	0,756	5,87	5,00	0,426
Kalite yönetimi	19,67	19,45	0,702	17,80	22,50	0,381	22,20	22,64	0,973	18,20	14,67	0,130
Veri kullanımı	20,34	20,47	0,827	19,60	25,00	0,571	22,40	22,36	0,705	18,07	17,33	0,654
Kalite çalışmalarına personel katılımı	16,52	14,46	0,000*	20,50	14,80	0,381	19,18	15,40	0,114	14,33	12,60	0,498
Kalite belgelendirmenin faydaları	32,11	32,99	0,406	35,25	38,00	0,571	31,80	34,00	0,705	30,60	28,33	0,574

vadeli ve akılcı yatırımlara yöneldiğini bulunmuştur.⁶ Bekaroğlu'nun Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamaları ISO 9000 kalite güvencesi sisteminin hastane performansına olan etkisini incelediği araştırmasında, TKY ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın hastaneye önemli ölçüde rekabet avantajı kazandırdığı, TKY ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olma ile faaliyet verimliliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.⁷ Araştırma sonucumuz literatürle uyumlu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ve kalite belgesine sahip hastanede çalışan hemşirelerin "Hastane ekonomik zorluklara rağmen yüksek kalitede sağlık hizmeti vermeyi sürdürmektedir", "Hastanenin kıdemli yöneticileri hizmet ve bakım kalitesini iyileştirmek için düzenli olarak aktivitelere katılırlar", "Hastanelerin kıdemli yöneticileri hizmet ve bakım kalitesini artırmak için değişiklikleri yönetme yeteneği göstermektedir", "Hemşirelere kalite gelişmelerini planlayacak ve deneyecek kadar yeterli zaman verilir.", "Bu hastanedeki her bölüm ve çalışma grubunun kalite geliştirmeye yönelik özel amaçları vardır", "Hasta memnuniyet bilgileri tüm hastane personeline bildirilir", "Hastanenin ISO 9001:2008 KYS kullanımı, değişiklikler yapılmak istendiğinde hastaneyi daha duyarlı yapar" önermelerine verilen cevaplar incelendiğinde, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kalite belgesine

sahip hastanede çalışan hemşirelerin bu önermelere daha fazla katıldıkları bulunmuştur. Avustralya da iki yıl süren bir araştırmada akreditasyon belgesi alan 23 hastanede özellikle hemşirelik alanında değişim gözlemlendiği belirtilmiştir.⁸

Araştırmaya katılan ve kalite belgesine sahip hastanede çalışan hemşirelerin "Hastanede yapılan hasta memnuniyet anketleri sonrasında önemli değişiklikler uygulanmıştır" önermesine verilen cevaplar incelendiğinde her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Hasta memnuniyeti, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır. Ertem ve Sevil 2003 yılında yaptıkları araştırmada, standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini artırdığını hedeflenen sonuç kriterlerine ulaşmada etkin bir yol olduğunu belirtmişlerdir.⁹ Dalbay'ın 2002 yılında İstanbul SSK Kartal Hastanesinde "ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi ve Kamu Hastanelerinde Uygulamaya Yönelik Model Önerisi" adlı çalışmasında ISO 9000:1994 Kalite Güvence Yönetim standardı uygulamasının hasta memnuniyetinde artış sağladığı ve kritik performans göstergelerinde de olumlu yönde değişim olduğu belirlenmiştir.

"Hemşireler, kalite geliştirme çabalarında ödüllendirilir ve dikkate alınır (örn. Finansal ve/veya diğer şekli ile)"

görüŖüne verilen cevaplar incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. El- Jardalı araştırmasında hemŖirelerin ödüllendirme ve tanıma faktörünün hastane kalite göstergeleri arasında düşük seviyede olduğunu saptamıştır. Bu bulgu çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan ve kalite belgeli hastanede çalışan hemŖirelerin yaşlarına göre kaliteyi algılama düzeylerindeki farklılıklara göre dağılımları incelendiğinde, 40 yaş üstü hemŖirelerin insan kaynakları kullanımı (eğitim ve oryantasyon) ve “kalite çalışmalarına personel katılımı” ile ilgili önermelere daha fazla katıldığı belirlenmiştir. Belgeli hastanede yine 40 yaş ve üstü hemŖirelerin “insan kaynakları yönetimi (Ödül ve kabul görme)” başlıklı sorularda anlamlı farklılık bulunmasının nedenleri arasında hasta memnuniyet anketleri sonrasında gelen teşekkür yazıları olduğu düşünülmektedir.

Kalite belgesi olan hastanede çalışan hemŖirelerin yaş grubu fark etmeksizin “kalite çalışmalarına personel katılımı” başlıklı önermelere verdikleri cevaplar incelendiğinde katılımın yüksek olduğu bulunmuştur. Kalite çalışmalarının başarı ile yürütülebilmesi, kurum bazında tam katılımı gerçekleştirilebilir. Çalışanlar değişimi belirlemeye yardım ettiklerinde değişimi daha çok kabul ederler.¹⁰ Barlas, ISO 9000 Kalite Sistem belgesi alma sürecinde, araştırmasına katılan hemŖireler %89’unun katılımcılığın motivasyonun ve ekip çalışmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Her iki hastanede çalışan ve aynı yaş grubunda olan hemŖirelerin kaliteyi algılama düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durum kalite çalışmalarının hemŖireler tarafından algılanacak düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemŖirelerin aynı çalışma süresi içinde kaliteyi algılama düzeylerindeki farklılıklar incelendiğinde, kalite belgesine sahip olan hastanede 6–10 yıl arasında çalışan hemŖirelerin “kalite”, “kalite çalışmalarına personel katılımı” ve “veri kullanımı”na ilişkin görüşlerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. 16+ yıl üzerinde çalışma süresi olan hemŖirelerin “kalite” ve “kalite belgelendirmenin faydaları”nı olumlu yönde algıladıkları bulunmuştur. Bu sonuca göre kurumda çalışma süresi fazla olan hemŖirelerin deneyimlerine dayanarak geçmişte hastanede sunulan hizmetlere kıyaslama yapabilme imkanının olması nedeniyle farklılığın çıkmış olduğu düşünülmektedir. Kalite çalışmalarında verilerin saklanması ve kullanımı gelişimin kaydedilmesini ve performans ölçümünü sağlar. Veriler, sistematik olarak toplanan aktif kanıtlar, stratejik planlaması hakkında; ilerleme beklenen etki ve sonuçlar gibi birtakım bilgileri kapsamaktadır.

Dolayısıyla doğruluğu ve düzenli olarak kayıt edilmesi önem taşımaktadır.

Işık, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde çalışan doktorların, hastanede verilen hizmetin kalitesi hakkındaki değerlendirmeleriyle ilgili yaptığı çalışmada, hastanenin tıbbi kayıtlar ve klinik bilgi ile ilgili olarak; tanısal amaçlı testlerin hızı, doğruluğu ve sonuçların vaktinde alınması gibi kriterleri “iyi düzey”de değerlendirilmiştir. Collopy, araştırmasında akreditasyonun hasta bakım sonuçlarının ve klinik göstergelerin kaydedilmesini uyarıcı etkiye sahip olduğunu belirtmiştir.¹¹ Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir.

HemŖirelerin çalışma pozisyonlarına göre kaliteyi algılama durumları incelendiğinde, hem kalite belgesi olmayan hem de kalite belgesi olan hastanede servis sorumlusu olarak çalışan hemŖirelerin “liderlik, yükümlülük ve destek”, “stratejik kalite planlaması” ve “kalite yönetimi” başlıklı sorulara verdiği cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Pomey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemŖire yöneticilerinin, diğer sağlık profesyonellerine göre akreditasyon ve kalite belgelendirme sürecine daha katılımcı ve pozitif yaklaştıkları bulunmuştur.¹²

Kalite belgesine sahip olan hastane hemŖirelerinin çalışma pozisyonlarına göre kaliteyi algılama düzeylerindeki farklılıklara göre dağılımları incelendiğinde servis sorumlu hemŖirelerinin “liderlik, yükümlülük ve destek” başlığı altındaki sorulara vermiş olduğu cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Kalite belgeli hastanede servis hemŖirelerinin “liderlik, yükümlülük ve destek” ve “Kalite çalışmalarına personel katılımı”na ilişkin görüşlerinde farklılık bulunmuştur. El Jardalı ve arkadaşlarının 1048 hemŖire üzerinde yaptıkları çalışmada kalite sonuçlarına direkt etki eden en önemli değişken “liderlik, yükümlülük ve destek” olarak bulunmuştur. Bu bulgu çalışmamızı destekler niteliktedir.

Özel dal hemŖirelerinin insan kaynakları kullanımına ilişkin görüşlerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuçtaki farklılığın nedeni hemŖirelerin branşlaşma sürecinde aldıkları eğitim ve sertifika programlarının olduğunu düşündürmektedir. Yoğun bakım hemŖireleri arasındaki kalite algılarında farklılık olmamasının nedeni her iki hastanede bir hemŖireye düşen hasta sayısının fazla olması olabilir. Özellikle yatak başına düşen hemŖire sayısı klinik bakım kalitesinin önemli bir ölçütüdür. Yoğun bakımda kaliteyi artırmada en önemli etken, donanımlı hemŖireler tarafından verilen hasta bakım hizmetidir.

Hastane hizmetlerinde kullanılan teknolojinin karmaşıklığı ve insan ilişkilerinde yaşanan yoğunluk önemli yönetim sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu durum hastane hizmetlerinin sorumluluk ve etki alanlarının genişlemesi sağlamaktadır. Sergilenen liderlik davranışı bu hizmetlerdeki başarı ile çok yakından ilgilidir.¹³

SONUÇ

Araştırma sonucunda, bakım kalitesinin artırılmasına doğrudan katkıda bulunabilecek belgelendirme sisteminin seçilmesine yönelik önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

Sağlık Bakanlığına bağlı iki hastanede yapılan araştırmada kalite belgesinin hasta bakımı üzerine etkisi ve hemşirelerin algısı incelenmiş ve bu konuda hemşirelerin demografik özelliklerine ve hastanedeki görev dağılımlarına göre, anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde cinsiyetleri, öğrenim düzeyleri, yaş grupları, çalışma süreleri ve çalışma pozisyonları incelendiğinde her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p>0,005$).

Araştırmaya katılan ve kalite belgesi olmayan hastanede çalışan hemşirelerin yaşlarına göre kaliteyi algılama durumları incelendiğinde 40 yaş ve üstü hemşirelerin “insan kaynakları kullanımı (eğitim ve oryantasyon alt ölçeği)” başlıklı sorulara verdiği cevaplarda olumlu yönde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan ve kalite belgesine sahip hastane hemşirelerinin yaşlarına göre kaliteyi algılama düzeylerindeki farklılıklara göre dağılımları incelendiğinde, 40 yaş üstü hemşirelerin insan kaynakları kullanımı (ödül ve kabul görme) ve “kalite çalışmalarına personel katılımı” başlıklı sorulara verdiği cevaplarda olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin aynı yaş grupları içinde kaliteyi algılama düzeyleri arasındaki farklılıklar incelendiğinde, kalite belgesine sahip olan hastanede 30–39 yaş gurubundaki hemşirelerin “kalite” başlıklı sorulara vermiş oldukları cevaplarda olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kalite belgeli hastanede “Kalite çalışmalarına personel katılımı” başlıklı sorulara 19-29, 30-39 ve 40+ yaşları arasındaki hemşirelerin vermiş oldukları cevaplarda da olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kalite belgesine sahip olmayan hastane hemşirelerinin tüm yaş grupları

içerisindeki cevapları incelendiğinde, kalite belgesinin hasta bakım kalitesine olan etkisini algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan ve kalite belgesine sahip olmayan hastanede çalışan hemşirelerin çalışma sürelerine göre kaliteyi algılama durumları incelendiğinde, 16 yıl ve üzerinde çalışma süresi olan hemşirelerin “kalite” ve “kalite belgelendirmenin faydaları” başlıklı sorulara verdiği cevaplarda olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan ve kalite belgesine sahip olan hastanede 11-15 yıl çalışma süresi olan hemşirelerin “kalite çalışmalarına personel katılımı” başlıklı sorulara verdiği cevaplar arasında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan ve kalite belgesine sahip olan ve kalite belgesine sahip olmayan hastane hemşirelerinin çalışma süresi grupları içinde kaliteyi algılama düzeylerindeki farklılıklara ilişkin dağılımları incelendiğinde kalite belgesine sahip olan hastanede 6–10 yıl arasında çalışan hemşirelerin “kalite”, “kalite çalışmalarına personel katılımı” ve “veri kullanımı” başlıklı sorulara verdiği cevaplarda olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Kalite belgesine sahip olmayan hastanede çalışan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre kaliteyi algılama durumları incelendiğinde, servis sorumlusu hemşirelerin “liderlik, yükümlülük ve destek”, “stratejik kalite planlaması” ve “kalite yönetimi” başlıklı sorulara verdiği cevaplarda olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Özel dal hemşirelerinin “insan kaynakları kullanımı (eğitim ve oryantasyon)” başlığı altındaki sorulara vermiş oldukları cevaplarda olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Kalite belgesine sahip olan hastanede çalışan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre kaliteyi algılama durumları incelendiğinde, servis sorumlu hemşirelerinin “liderlik, yükümlülük ve destek” başlığı altındaki sorulara vermiş olduğu cevaplarda olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Her iki hastanede çalışan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre kaliteyi algılama dağılımları incelendiğinde, kalite belgeli hastanede çalışan servis hemşirelerinin “liderlik, yükümlülük ve destek” ve “kalite çalışmalarına personel katılımı” başlıklı sorulara vermiş oldukları cevaplarda olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Bu araştırma sonuçlarına göre ISO 9001:2008 kalite yönetim belgesinin hasta-merkezli bakım anlayışını yeterince karşılamadığı, kalite belgeli ve belgesiz hastaneler arasında araştırmaya katılan hemşire algılarında hasta bakımına yansıyan önemli farklılıklar olmadığı ortaya çıkmıştır.

ÖNERİLER

Sağlık Bakanlığının başlattığı ulusal akreditasyon çalışmaları en kısa sürede oluşturulmalıdır. Mevcut kalite belgelendirme sisteminin yönetsel kalitenin yanı sıra kapsamı genişletilerek hasta-merkezli bir yaklaşım sergilenmelidir. Kalite çalışmalarında, hemşireler kalite çalışmalarında etkin rol almalıdır. Çalışanların motivasyonu için ödüllendirmenin daha etkin hale getirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Donabedian A. Explorations in quality Assessment and monitoring: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Michigan: Healty Administration Press, Ann Arbor,1980; 5.
2. Barton PL. Understanding the U.S. Health Services System, Chicago: Health Administration Press, 1999; 410.
3. Simms LM, Price SA. Quality Movement In Health Care: The Professional Practise of Nursing Administration, Oakland: Delmar Publishers, 1994; 259-264.
4. Çatalca H. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul: Beta Yayınları, 2003; 11-23.
5. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2001; 5 (2): 69-74.
6. Türk Standartları Enstitüsü (İnternet), Ulaşım adresi: <http://www.tse.org.tr/Turkish/kaliteyonetimi/iso9001.pdf>, (Ulaşım tarihi: 12/01/2009).
7. Bekaroğlu ŞB. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma, Akdeniz Üniversitesi İİBF Dergisi, 2005; 5 (9): 18-32.
8. Greenfield D, Braithwaite J. Health Sector Accreditation Research:A Systematic Review, INT J QUAL HEALTH CARE, 2008; 20 (3): 172-175.
9. Ertem G, Sevil Ü. Geliştirilen Standartlar Doğrultusunda Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi, Uluslararası İnsanbilimleri Dergisi, 2007; 4 (2):1-13 2.
10. El-Jardalı F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaqchqaqian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of lebanese nurses, INT J QUAL HEALTH CARE, 2008; 20 (5): 363-371.
11. Kaya S. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara: Pelikan Kitabevi, 2005; 18-178.
12. Collopy, BT. Clinical Indicators in Accreditation: An Effective Stimulus to Improve Patient Care, INT J QUAL HEALTH CARE, 2000; 12 (3): 211-216.
13. International Society for Quality in Healthcare (ISQua) (İnternet), Ulaşım adresi: <http://www.isqua.org/isquaPages/Conferences/paris>, (Ulaşım tarihi: 21/03/2009).