

## Acil servislerde hasta memnuniyeti: Ne? ne kadar? nasıl?

Hakan TOPAÇOĞLU, Özgür KARCIOĞLU, Murat ÖZSARAÇ,  
Arif H. ÇIMRIN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp AD, Inciraltı İzmir

### Özet

Hasta memnuniyeti acil servis personeline sağlanan bakımın kalitesini gösteren bir göstergedir. Hasta memnuniyeti için değişik tanımlamalar olmasına rağmen bugün için en uygun tanımlardan biri "hastanın tedavisi ve bakımı için beklentisinin veya daha fazlasının karşılanmasıdır". Acil tıp literatürlerinde de hasta memnuniyeti giderek daha çok ilgi çekmektedir. Hasta bakımına olan ilgiyi ve bakım yöntemini arttıran her türlü çaba hasta memnuniyetini artırır. Hasta memnuniyeti hastanın sağlık kurumuna bağlılığını arttıran ve kişi ve kuruma karşı davaları azaltan önemli bir etmendir. Her kurum müşteri memnuniyeti artıran faktörleri tespit etmelidir.

Bu makalede hastanelerin ön kapısı olarak bilinen ve günün 24 saati kesintisiz hizmet sunan acil servislerde hasta memnuniyetine etkiyen faktörler gözden geçirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta memnuniyeti, acil tıp, hastane yönetimi

### Summary

Patient satisfaction is an indicator of the quality of care provided by the emergency department personnel. Although there are myriad definitions about patient satisfaction, the most favorable description can be that to meet patients' expectation of care and their treatment or to achieve beyond those. Patient satisfaction is a concept that has been receiving increasing attention in the literature of emergency medicine. Efforts to enhance patients' understanding of their care and processes of care improve patient satisfaction. Patient satisfaction is also the major determinant predicting the loyalty of the patient to the facility and a factor decreasing the number of liability cases against the personnel and institution.

This paper represents a review of factors that affect patient satisfaction in the emergency departments which are the front doors of hospitals serving continuously 24 hours a day.

**Key words:** Patient satisfaction, emergency medicine, hospital management

### ACIL SERVİSLERDE HASTA MEMNUNİYETİ Hasta memnuniyet tanımı

Hasta memnuniyeti hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması sonucunda oluşur (1). Webster genel olarak "memnuniyet" kelimesini ihtiyacın veya isteğin doyumunu olarak tanımlamıştır

(2). Bazı araştırmacılar "hasta memnuniyeti" tanımını hastaların beklediği bakım ile algıladığı bakım arasındaki uyumun derecesi olarak tanımlamışlardır (3,4). Hastaların tıbbi bakım açısından beklentileri oldukça fazladır. Bakım kalitesi; bakım sağlayan personelin davranışı, iletişim tecrübesi, acil serviste bekleme süresi ve masraf tutarı gibi konular baz alınarak tanımlanabilir. Hastanın beklentisiyle karşılaşp karşılaşmadıklarının toplamı hasta memnuniyetini oluşturur (5,6). Değişik tanımlamalar olmasına rağmen bugün için en uygun tanımlardan biri "hastanın tedavisi ve bakımı için beklentisinin veya daha fazlasının karşılanmasıdır" (7).

Tıbbi müşteri kavramının doğması ile sağlık birimlerinde hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi giderek daha önem kazanmıştır. Acil tıp literatürlerinde de hasta memnuniyeti giderek daha çok ilgi çekmektedir (8-14).

Memnuniyet kişisel boyutta hasta tecrübelerini ifade eder ve sağlık bakım kalitesini ölçmenin bir yoludur. Kalite göstergeleri arasında; daha yüksek tıbbi uyum, tıbbi hizmetlerin azalmış ve uygun kullanımı, daha az tıbbi hata (malpractice) davası ve isteyerek tekrar tercih edilme oranında artışır (15-19).

Tüm dünyada acil servis birimleri başvuran hastalar için kesintisiz hizmet sunarlar.

Hasta memnuniyeti, acil servisin hedeflerinin önemli bir parçası ve acil serviste verilen bakımın kalitesini gösteren bir belirteçtir (20,21). Hasta memnuniyetinin önemi Tablo 1'de belirtilmiştir (22).

Memnuniyet, gelecekte aynı sağlık kurumunun tekrar tercih edilmesinde veya diğer hastalara tavsiye edilmesinde bir temel oluşturur (20,23,24). Hastanın acil servisi ilk ziyaretinde edindiği izlenim, gelecekte tekrar gelmesine veya gelecekteki davranışlarını belirlemede etkili olur (23). Bunlara ek olarak hastaneden memnun ayrılan hastanın bu kuruluşa karşı dava açma ve şikayet olasılığı daha azdır (25). Hasta doktor ilişkisi tıbbi hata davalarında önemli bir faktör olarak tespit edilmiştir (16).

Memnuniyetin artması hasta bakımını güçlendirir. Memnun hastaların kurallara itaat etmesi, izlem ve önerilere uyma olasılığı daha fazladır (26-29).

Hasta memnuniyetinin artırılması acil servis personeli ve doktorlarının iş memnuniyetini artırır. Hastalar acil servisten memnun ayrıldıklarında, bu memnuniyetlerini diğer davranış ve tutumlarına da

yansıtırlar. Aynı zamanda çalışanların motivasyonunun artmasını ve acil serviste pozitif çalışma ortamı oluşmasını sağlar (7).

Hastaların beklentileri 10-20 sene öncesindekilerle benzerdir. Hastalar hala kaliteli bakım, saygılı hizmet, özellikle doktorundan olmak üzere kişisel ilgi ve klinik desteği sağlayacak çalışanlar ister. Hastalar önceki doktoru ile sizi hızlıca kıyaslar ve genelde markaya sadık değildirler. bir doktordan diğerine çok kolay bir şekilde geçerler. Çoğu hasta tanısı ve tedavisi kolay olduğunda bunu takdir eder. Hastaların özelliklerini anlayarak çaba sarf etmek genellikle onların beklentilerini anlamamıza yardımcı olacaktır. Beklentiler bir ölçüttür. Özellikle muayene masasında yatan bir hastanın yüzünde beklentisinin farkına varmak önemlidir. Beklentiler bilinirse, bu veya daha fazlası karşılanabilir. Beklentiler bir sonraki ziyarette değişebilir. Geldiği andaki şikayet, yaşamı, işi, sağlık ve aile durumu, hatta gelirken yaşadığı kötü trafik bile beklentilerini değiştirebilir. Hasta beklentilerini bilmek daha iyi ve etkili bakım sağlanmasını sağlayabilir (22).

Sağlık hizmeti veren tüm birimler bazen stresli ve zahmetli görünümde olmasına rağmen, acil servis ortamı özellikle bu zorluklara yatkındır. Acil servise gelen her hasta ilk olarak negatif bakış açısına sahiptir. Kendini iyi hissetmez, orada bulunmak istemez, ödeyeceği maliyet açısından endişelidir, zaman harcamak istemezler.. En yardımsever kişi tarafından en iyi bakım sağlansa dahi, hasta veya yakınlarınca çok düşmanca davranışlara maruz kalınabilir (30).

#### **Hasta Bağlılığı (sadaikat)**

Hastanın kuruma bağlılığı; hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, diğer yandan hastanenin hizmetlerini diğer hasta potansiyeline tavsiye etmesi diye tanımlanır (31).

Hasta sadaikatının en önemli etkisi hastayı elde tutma sonucunu doğurmasıdır. Hizmetin büyük miktarda aynı hastalara sunulmasıyla faturalama, dağıtım ve reklam giderlerinde azalma olur. Ayrıca yeni kazanılan hastaların yarısına yakın bir kısmının, hastanenin devamlı hastalarının tavsiyeleri ile elde edildiği tespit edilmiştir. Yeni bir hasta kazanmanın maliyetinin, eski bir hastayı elde tutmaktan 5-7 kez daha fazla olduğu araştırmalar sonucu ortaya konulmuştur (31).

#### **Hasta Şikayetleri**

Çoğu şikayet gelişme açısından bir fırsattır. Hizmet kalitesi hakkında negatif geri bildirim yapılması problemlerin çözülmesi için bir şans sağlar. Acil servisler hakkındaki şikayetler incelendiğinde genellikle çalışan personel, bekleme süresi, bilgilendirilme düzeyi, ödediği fatura ve tanıdaki hatalar gibi nedenlerin daha sık olduğu tespit edilmiştir. Hastalar kendi bakımları hakkında en çok şikayeti bakımı sağlayan kişinin ilgisinin azlığı ve

yetersiz iletişim becerisine sahip olması olarak belirtmiştir (32). Yetersiz, etkisiz yaklaşım da hastaların memnuniyetsizliğine yol açmıştır (33,34).

Schwartz ve Overton yaptıkları bir çalışmada şikayet nedenlerinin faturalar (%53.3), hekimler (%28.7) ve hemşireler (%7.0) olduğunu tespit etmişlerdir (35). Bir çocuk hastanesi acil servisinde yapılan çalışmada en sık şikayet nedenleri olarak yanlış tanı (%21.6), faturalar (%18.8), yetersiz tedavi (%14.8), etik olmayan davranış (%12.5) ve uzun süre bekleme (%9.7) bulunmuştur (36).

Sosyoekonomik düzeyi yüksek ve ileri yaştaki hastaların daha çok şikayetçi oldukları bulunmuştur (37). Başka bir çalışmada ise yüksek gelirli hastaların, kadınların, şehirde yaşayanların ve genç erişkinlerin daha fazla şikayetçi olduğu gösterilmiş (38).

Acil servislerde yapılan memnuniyet çalışmalarında 65 yaş üstündeki hastaların daha az şikayetçi olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların daha fazla şikayetçi olduğu tespit edilmiştir (35).

Bununla birlikte memnun ayrılmayan hastaların çok az bir kısmının şikayetçi olduğu tespit edilmiştir (15,39-41). Hizmet sağlayanlardan şikayet etmeye gönülsüz olmalarına rağmen arkadaşlarına ve ailesine negatif açıklamalarda bulunup, bu yakın çevresinin davranışlarını etkileyebilir (42). Ayrıca memnun ayrılmayan hasta gelecekteki hastane seçiminde tercihini değiştirebilir (43).

#### **Memnuniyeti Artıran Faktörler**

Hasta bakımına olan ilgiyi ve bakım yöntemini arttıran her türlü çaba hasta memnuniyetini artırır (43).

Hasta memnuniyet çabaları sıklıkla bakım hizmeti verenlerin davranışlarını değiştirmeyi arzu eder, ancak gerçek çözüm daha karmaşıktır. Hasta memnuniyetinde üç husus vardır; hasta, bakım sağlayanlar ve ortam. Hasta ve ailesi için memnuniyet; kişisel özelliklerden, karmaşık ihtiyaçlardan, beklentilerden, düşünce ve davranışlardan etkilenir. Hastane ve bakım sağlayanlar hastalarla uğraşları konusunda tecrübeli olmalıdır. Acil servis ve hastane altyapısı, hizmet verenlerin bakım işlerini ve davranışlarını destekleyici ve güçlendirici olmalıdır (44).

Acil servisler hastanenin onayladığı biçimde yenilenmeye devam etmelidir. Çünkü acil servis hastanenin ön kapısı olarak bilinir, bu da hastanelerin itibarını gösteren bir anahtardır. Bazı önemli altyapı ihtiyaçları; yeterli personel, yatan hasta için yeterli yatak varlığı, tanı ve tedaviye hızlıca ulaşabilecek uyumlu, rahat hareket alanını sağlayan acil servis alanlarına sahip olmaktır (44).

Yeterli sayıda muayene odası temin edilmeli ve bu odaların büyüklükleri hemşire ve doktorların sığabileceği genişlikte olmalıdır. Eğer bu alan doktor

veya hemşirenin çalışacağı, oturacağı ve iletişim kuracağı bir yer olacaksa, bu bakım işleminde hasta ve yakınlarına da yer tahsis edecek şekilde olmalıdır (44).

Triaj hastaların ne kadar süre güvenle bekleyeceklerini tespit eden ve hastaların acil servis bakım alanına geçişine engel olan işlem olarak tanımlanmıştır. Hastaların ilk ilişkide buldukları ve geliş nedenini açıklaması için en uygun alan triajdır. Ayrıca triaj, hastanın rahatlamasına olanak sağlayan ikinci en uygun alandır. Bu alanda iyi bir iletişim özellikle çok önemlidir. Triaj hastanın bakım işlemini kolaylaştırmalı, engel olmamalıdır. Triaj hızlıca yapılmalı, eğer mümkünse hastalar bakım alanlarına değerlendirilmeden alınmalıdır. Transferde ilgili olunmalı, hastaya şefkatli davranış gösterilmelidir. Profesyonellik yoğun faaliyet temposu demek değildir (44).

Kayıt işlemi insanlara oldukça antipatik görünür. Çünkü bilgi ve para ile meşguliyettir. Hastanın sağlık durumuna katkıda bulunacak bir eylem değildir. Bu işlemi yapan personelin bilgili olması özellikle çok önemlidir. Bazı acil servislerde kayıt personeli bu işlemi tedavi odasında yapmayı, hastanın rahat olmayan bir sandalyede oturduğu bilgisayar odasına tercih eder. Kayıtlar kısa, rahat ve olabildiğince dostça yapılmalıdır (30).

Hastaların hekimden memnun kalması, doğal olarak hekimin içtenlik gösterme ve iyi iletişim kurma kabiliyetine bağlıdır. İyi iletişim öğrenilmelidir. Hastalar hekimlerin kendilerini dinlemelerini isterler. Fakat, hekimlerin uzun konuşmalar ile meşgul olacak zamanı yoktur. Yine de randımanı azaltmadan hasta-hekim iletişimini arttırmanın yolları vardır. İyi iletişim en iyi bakımı sağlar. İletişimde başarı tıbbi hata davalarını en aza indirir ve tıbbi bakımda hasta memnuniyetini arttırır (45). Genelde hastalar negatif konuşmaktan ziyade pozitif konuşan, bilgili, daha uzun süre ayıran ve iyi iletişim kuran doktorlar ile iletişimde bulunurlarsa en memnun biçimde ayrılır (46).

Ayrıca hasta memnuniyetini artması için hekimlerin dinleme, etkin konuşma ve vücut dili gibi unsurları hasta ile iletişim kurarken kullanması gereklidir (30).

Acil serviste uygun dili kullanmak önemlidir. Hastalar çok zor veya çok kolay kelimelere duyarlıdır. Hastalar kullanılan ses tonuna reaksiyon gösterebilirler. Güncel kelimeler kullanılmalıdır (30).

Hekim ve diğer bakım sağlayanlar hakkında şikayet konularından birisi de davranışlardaki kabalık, ses tonunun rahatsız edici olması, uygunsuz kelimelerin seçilmesi ve hastaya olan ilgisizlik olarak bildirilmiştir (35,36).

Vücut dili hastanın işlemleri hakkında daha fazla bilgiyi ortaya çıkarır. Göz teması, mimikler, ellerin

pozisyonu ve dokunma, kolların pozisyon ve duruş tarzı olumlu olumsuz veya nötr duygular oluşturan işaretlerdir (30).

Hastalar en basit konularda bile olsa mahremiyetlerine ve saygınlığına değer verilmesini ister (30).

Bilgi akışı ve hizmetini geliştirmek gereklidir. Hastalar, acil hekim ve hemşirelerinin kendilerine bilgi vermesini ister. Bu zaman alır. Bilgilendirme acil hekimlerine mecbur kılınmalıdır. Laboratuvar ve radyolojik test, tıbbi hikaye gibi konularda bilgilendirme sadece verilmiş olmamalı, aynı zamanda güvenilir olmalıdır (44).

Çoğu acil serviste hasta ve yakınları, başvuru süresince bilgilendirilmeden önce uzun bir süre geçirmek zorunda kalır. Hekimlerin ve diğer personelin belli zaman aralıklarıyla hastaları görmeleri, durumlarındaki herhangi bir değişikliği tespit etmeleri, hastanın rahatını sağlamaları ve hastaların her sorusunu cevaplandırmaları gereklidir. Bu tekrar ziyaret ve izleme notunun konulması 15 dakikayı geçmeyen aralıklarla yapılmalıdır. (30).

Bazı acil servisler gelen hastaları bilgilendirmek için yazılı broşür ve formlar hazırlamaktadır (43,47). Bu format hasta memnuniyetini güçlendirmekte oldukça etkilidir. Bu yöntemin uygulanması dil, öğrenim düzeyi ve konsantrasyon yeteneği gibi hastanın özelliklerinden etkilendiği için zor olabilmektedir (18,48-50).

Yatak başına bakım getirilmelidir. Acil serviste hekim ve hemşirelerin hasta odasına sadece bilgi alma ve gerekli görevleri yapmak için girdikleri görülür. Asıl iş oda dışında yapılır; test isteme, seçenekleri tartışma, bilgileri toplama ve her şeyin belgelenmesi. Hasta ve yakınları bakıma dahil olan bu uğraşlara tanık olmazlar. Sonuç olarak, karışık kararların alınması ve gerekli çabalardan habersizdir. Hekimlerin hasta hakkındaki her tür notu sesli olarak hastaların önünde almaları, hastalara bakımları konusunda yakından ilgilenildiklerini düşündürterek hekimlerine derin takdir duymalarına yol açmaktadır. Bu uygulama aynı zamanda haksız yere fatura suçlamalarına karşı savunma durumunda hekime yardımcı olacaktır (44).

Doktorun konuşma süresi ile hasta memnuniyeti ters orantılıdır. Hastadan daha fazla konuşan doktorun yarattığı sonuç daha az memnun hastadır. Araştırmalarda hasta ile geçirilen süre ne kadar uzun olursa olsun bu sonucun çıktığı bulunmuştur (51). Çalışan personelin aralarında uyum ne kadar fazla olursa, hastaların kalite algısında ve memnuniyette artış olur (44).

Hastane masrafları ve faturalar hasta şikayetlerinin önemli bir kısmını oluşturduğundan (35,36) faturalar tam doğrulukta düzenlenmelidir. Yapılan bir çalışmada hastayı ortaya çıkabilecek masraflar

konusunda bilgilendirmek şikayetleri önlemektedir (52). Bir başka çalışma hastalara ayrıntılı fatura verilmesinin şikayet oranlarında azalmaya yol açtığı bildirilmiştir (15).

Hall ve arkadaşları yaptığı çalışmada, hasta memnuniyetinin teknik ve kişisel özelliklerden etkilendiğini belirtmişlerdir. Hastaya verilen bilgi miktarının, hekimin hasta ile daha uzun süre ilgilenmesinin memnuniyeti arttırdığını tespit etmişlerdir. Çalışmalarında genç hekimlerin, yaşlı hekimlere göre daha çok beğenildiğini ve memnun olan hastaların tedavilerine daha iyi uyum gösterdiklerini tespit etmişlerdir (53,54).

Yapılan bir başka çalışmada hasta sayısının fazla olduğu acil servislere, travma merkezlerinde ve üniversite hastanelerindeki hastaların daha az memnun oldukları saptanmıştır. Kırsal alanlarda ve küçük hastanelerde hasta memnuniyetinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (15).

Yaralanması ve hastalığı ciddi olan hastaların acil müdahalelerden daha memnun oldukları, çünkü beklemeden değerlendirildikleri tespit edilmiştir (36). Hangisi ve arkadaşları da, triaj ayrımında daha az acil olarak değerlendirilen hastaların, daha çabuk acil bakıma ihtiyacı olanlara kıyasla memnuniyetlerinin daha az olduğunu belirtmişlerdir (20). Oysa başka çalışmalarda başvurudaki sağlık durumu iyi olan hastaların daha memnun olduğu tespit edilmiştir (17,55).

Hasta ve yakınlarının acil servis ziyaretlerindeki kesin hedefleri isteklerine ulaşmaktır. Bazen bu amaçları çok küçük veya asıl şikayetten bağımsız olabilir. Örneğin işini telafi etmek isteyen birinin başlıca geliş şikayeti düşmeye ikincil sırt ağrısı olabilir. Hastanın asıl çabası narkotik ilaç uygulanıp devam eden iş zamanını geçirmek olabilir. İsteklerinin bir kısmı veya bütünü karşılanmasa bile, hastanın ve ailesinin ne istediğini kabul etmek veya tartışmak memnuniyeti artırmak açısından önemlidir (22).

Zamanı olan hekimlerin tıbbi olmayan ihtiyaçlara yardım etmeleri oldukça faydalı olur. Çoğu acil servis, hasta ile bakımı sağlayan kişiler arasında ilişkiyi sağlayacak gönüllüleri veya personeli kullanmaya başlamıştır (30).

Acil serviste hasta bakım memnuniyeti, özellikle doktor ve hemşire olmak üzere acil servis personelinin kalitesine bağlıdır (56). Sağlık çalışanlarının kalitesi hasta memnuniyetini etkileyen diğer bir etken olarak göze çarpmaktadır (12,57,58). Hastalar sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi, profesyonelliği, bakım özelliklerini değerlendirir. Tecrübeli bakım sağlayanlar kaliteli bakım gerçeğini farkına varmışlardır ve acil serviste pozitif bir imaj yaratma çabasıdadırlar (57,58). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde yaptığımız çalışmada da buna benzer bir sonuca ulaştık. 1019 hastadan

alınan bilgilerde hekim tecrübe ve davranışının hasta memnuniyetini etkilendiğini bulduk (59).

Hastalar teknik bakım kalitesini yargılayamazlar (58). Tedavinin teknik yaklaşımından ziyade anlamlı olmasından daha fazla etkilenirler. Yüksek ustalığı yüksek teknolojiye tercih eder (57). Memnuniyet sağlamak için personel kendi davranış ve tutumlarına dikkat etmelidir.

Hastaların tıbbi bakımdan beklentileri her geçen gün artmaktadır ve bakımları açısından günümüz teknolojisine ayak uydururlar. Bu hastaların sağlık bilgilerinin yazılı veya görsel basındaki haberler doğrultusunda artmasına bağlı olabilir.

Sun ve arkadaşları muayene ve bekleme ortamının temizliği gibi çevresel koşulların hasta memnuniyetinde kritik etkiye sahip olmadığını tespit etmişler (60). Cleary ve arkadaşları hastalar tarafından yorumlanan temizlik, yiyecek, park gibi olanakların bakım kalitesinden farklı olduğunu belirtmişlerdir (61).

Hastanın algıladığı bekleme zamanı ile memnuniyet arasında ters orantı mevcuttur (1,62,63). Thompson ve arkadaşları hastaların acil serviste algıladıkları zaman memnuniyetinin, gerçek toplam bekleme zamanına oranla memnuniyet üzerine daha etkili olduğunu belirtmişlerdir (1). Hastanemizde gerçekleştirdiğimiz çalışmada da acil serviste daha uzun vakit kalan hastaların daha az süre kalanlara göre daha memnun olduğu tespit edildi (59).

Bekleme zamanı hasta memnuniyetinin önemli bir belirleyicisi olarak düşünülür (58). Bekleme zamanında artış hastanın korkusunun artmasına ve kendini kontrol duygusunun azalmasına yol açabilir (10,12). Hastaların acil serviste net bekleme zamanı verilen hizmetin tipine ve miktarına bağlıdır. Aynı zamanda acil servis kapasitesini aşan her durumda toplam bekleme zamanı uzayabilir. Bursch ve arkadaşları yaptığı çalışmada acil serviste kesin kalış süresini azaltmanın hasta memnuniyetini arttırma üzerine yetersiz olduğunu bulmuşlardır (10). Genel memnuniyeti etkileyen en önemli unsurun hastaların bakım uygulanmadan önce bekledikleri zaman süresi olduğunu tespit etmişlerdir. Acil serviste bakım öncesi bekleme zamanının fazla olması memnuniyetsizliği ortaya çıkarır (1,10,64). Çalışmamızda acil serviste bakım öncesi bekleme zamanı açısından 10 dakikadan önce bakıma başlananlar ve bu zaman sonrasında bakım sağlananlar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (59).

Gagnon aynı şekilde bakım öncesinde, kendilerine hemşire tarafından ne olduğu ve ne yapılacağı konusunda bilgi verilen hastaların, aldıkları hizmet açısından eğitimlerine katkı sağladığını tespit etmiş (65). Tıbbi personelden alınan bilgilendirme, hasta memnuniyetini etkileyen diğer bir faktördür (5,14,43). Hastayı bilgilendirme hasta memnuniyetini arttırır

(1,10,43,66). Hastalara izlemleri hakkında bilgi verilmemesi, hastaların kuşkularını ve psikolojik streslerini artırır (5). Geçmişte yapılmış bazı çalışmalarda tıbbi bakımları ve bekleme nedenleri hakkında bilgi verilen hastaların memnuniyetlerinin çok daha fazla olduğunu tespit edilmiştir (64,67).

Ancak hastaları bilgilendirme tamamen hastaların ilgi duydukları şeylere göre yapılmalıdır. Örneğin ne yapılacağı hususunda ve acil serviste neden beklediklerinin açıklanması daha önemli olacaktır. Bjorvel ve Stieg memnun hastalarla yaptıkları görüşmelerde; kendilerine gelecekte neler yapılması gerektiğinin açıklanmasının kendilerini daha memnun edeceklerini sonucuna varmışlardır (67). Thompson ve arkadaşları acil serviste kendilerine yapılan test ve işlemler hakkında net bir şekilde bilgi verilen hastaların daha memnun olduklarını bulmuşlardır. Ayrıca hastaneye yatışı yapılan hastaların, yatış nedenlerinin açıklanması ve hastaneden taburcu edilen hastaların izlemleri konusunda bilgilendirilmelerinin hastaları daha memnun ettiğini tespit etmişlerdir (20). Bazı çalışmalarda sosyal güvence ile memnuniyet arasında ilişki çok zayıf bulunmuştur (1,62,63). Memnuniyetin artması hasta bakımını güçlendirir. Memnun hastaların kurallara daha fazla itaat etme, izlem ve önerilere daha fazla uyma olasılığı vardır (26-29). Memnun ayrılan hasta da kurum için en iyi reklam aracıdır.

**Tablo 1. Hasta memnuniyetinin önemi**

Daha yüksek verimlilik ve kazanç
Hasta sayısında artma
Sevk edilen hasta sayısında artış
Hastaların verilen tavsiyelere uyma oranlarında artış
Daha üretken personel
Moral artışı
Personele ait ayrılma ve iş değiştirme oranında azalma
Daha verimli çalışma
Tıbbi hata (malpractice) olasılığında azalma
Mesleki doyum oranlarında artma

#### **Kaynaklar**

1. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 1996; 28:657-665.
2. Webster's Ninth New Collegiate Dictionary. Norwalk, CT: Easton Press; 1990

3. Abramowitz S, Cote AA, Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *QRB Qual Rev Bull.* 1987;13:122-130.
4. Anderson FD, Maloney JP, Beard LW. A descriptive, correlational study of patient satisfaction, provider satisfaction, and provider workload at an Army Medical Center. *Milit Med.* 1998;163(2):90-94.
5. Bopp KD: Value-added ambulatory encounters: A conceptual framework. *J Ambulatory Care Manage* 1989;12:36-44.
6. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL, et al: A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing* 1985;49:41-50.
7. Trout A, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction Investigations and the Emergency Department: What does the literature say. *Acad Emerg Med*, 2000;7:695-709.
8. Booth AJ, Harrison CJ, Gardener GJ, et al: Waiting times and patient satisfaction in the accident and emergency department. *Arch Emerg Med* 1992;9:162-168
9. Rosenzweig S: Emergency rapport. *J Emerg Med* 1993;11:775-778.
10. Bursch B, Beezy J, Shaw R: Emergency department satisfaction: what matters most? *Ann Emerg Med* 1993;22:586-591.
11. Colt HG, Solot JA: Attitudes of patients and physicians regarding physician dress and demeanor in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1989;18:145-151.
12. A unique and refreshing approach to ED patient communication. *Emergency Medicine Notes* 1994;7:1-3.
13. Martin R: Promoting patient satisfaction (letter). *Ann Emerg Med* 1988;17:109-110.
14. A secret risk management weapon: customer service in the emergency department. *Emergency Physician Legal Bulletin* 1993, Emergency Physician Associates, PA. 1993;3:1-8.
15. Schwartz LR, Overton DT. The management of patient complaints and dissatisfaction. *Emerg Med Clin North Am.* 1992;10:557-572
16. Hickson GB, Clayton EW, Entman SS, et.al. Obstetricians' prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. *JAMA.* 1994;272:1583-1587.
17. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. *Med Care.* 1988;26:383-392
18. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concept. *Soc Sci Med.* 1997;45:1829-1843.
19. Vaccarino JM. Malpractice: the problem in perspective. *JAMA.* 1997;238:861-863
20. Hansagi H, Carlsson B, Brismar B. The urgency of care need and patient satisfaction at a hospital emergency department. *Health Care Manage Rev.* 1992; 17(2):71-75.

21. Matulich E, Finn DW. Determinant criteria in patient satisfaction surveys. *J Amb Care Manage.* 1989; 12:45-51.
22. Nelson AM, Wood SD, Brown SW. *Improving Patient Satisfaction Now.* 1st edition, Maryland, Aspen Publishers 1997
23. Hostutler JJ, Taft SH, Snyder C. Patient needs in the emergency department. Nurses' and patient' perceptions. *J Nurs Admin* 1999; 29:43-50
24. Roghman KJ, Hengst A, Zastowny TR. Satisfaction with medical care. Its measurement and relation to utilization. *Med Care.* 1979; 17:461-477.
25. Rydman RJ, Roberts RR, Albrecht GI, Zalenski RJ, McDermott M. Patient satisfaction with an emergency department asthma observation unit. *Acad Emerg Med.* 1996; 6:178-183.
26. Thomas EJ, Burstin HR, O'Neil AC, et al: Patient noncompliance with medical advice after the emergency department visit. *Ann Emerg Med* 1996;27:49-55.
27. Murray MJ, LeBlanc CH: Clinic follow-up from the emergency department: Do patients show up? *Ann Emerg Med* 1996;27:56-58
28. Isaacman DJ, Purvis K, Gyuro J, et al: Standardized instructions: Do they improve communication of discharge information from the emergency department? *Pediatr*1992;89:1204-1208.
29. Crane JA: Patient comprehension of doctor patient communication on discharge from the emergency department. *J Emerg Med* 1997;15:1-7.
30. Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss RW, Kidd P. *Emergency Department Management; Customer Relations in Emergency Department* 1997, chapter 8: page:73-85.
31. Osman Hayran, Haydar Sur. Hastane Yöneticiliği: Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini 1997;61-87
32. Macleod CJ: Verbal communication in nursing, in Faulkner A (ed): *Communication.* Edinburgh, Churchill Livingstone, 1984, p 52-73.
33. Leitzell JD: Emergency medicine: An uncertain future. *N Engl J Med* 1981; 304:477-480.
34. Brook RH, Stevenson RL: Effectiveness of patients care in an emergency room. *N Engl J Med* 1978;283:904-907.
35. Schwartz LR, Overton DT: Emergency department complaints: A one-year analysis. *Ann Emerg Med.* 1987;16:857-861.
36. Chande VT, Bhende MS, David HW. Pediatric emergency department complaints: A three-year analysis of sources and trends. *Ann Emerg Med* 1991;20:1014-1016.
37. Dennis B, Overton DT, Schwartz LR, Strait M: Emergency department complaint frequency: Variation by patient median household income. *Ann Emerg Med* 1992;21:746-748.
38. Liefeld JP, Edgecombe FCH, Wolfe L. Demographic characteristics of Canadian consumer complainers. *J Consumer Affairs* 1975;9:72-80.
39. Buller MK, Buller DB: Physicians' communication style and patient satisfaction, *J Health Soc Behav.* 1987;28:375-388.
40. Ley P: Complaints made by hospital staff and patients: a review of the literature, *Bull Br Psychol Soc.* 1972;25:115-120.
41. Schneiderman N: Patient complaints. In Henry G, editor: *Emergency medicine risk management,* Dallas, 1991, American College of Emergency Physicians.
42. Day R, Gabricke K, Schaetzle T, et al: The hidden agenda of consumer complaining, *J Retailing,* 1981;57:86-106.
43. Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med.* 1993; 22:568-572.
44. Adams JG. Customer Service in Emergency Department, *Critical Decisions in Emergency Medicine* 2000;14(7):7-14.
45. Herket, L.. Communication affects patient satisfaction. *Internist (May-June):* 1988:38.
46. Hall JA, D.L. Roter, and N.R. Katz. 1988. Meta analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Medical Care* 26: 657-675.
47. Melson D, Coleman K, Walker J: Why are you waiting? Formulating an information pamphlet for use in an accident and emergency department. *Accid Emerg Nurs* 1997;5:39-41.
48. Hayes RP, Baker DW: Methodological problems comparing English-speaking and Spanish-speaking patient's satisfaction with interpersonal aspects of care. *Med Care* 1998;36:230-236.
49. Williams WV, Baker DW, Parker RM, et al: The impact of inadequate functional health literacy on patient's understanding of diagnosis, prescribed medications, and compliance. *Acad Emerg Med* 1995;2:386
50. Jolly BT, Scott JL, Feied CF, et al: Functional illiteracy among emergency department patients: A preliminary study. *Ann Emerg Med* 1993;22:573 578.
51. Bertakis, K.D., D. Roter, S.M. Putnam.. The relationship of physician medical interview style to patient satisfaction. *J Fam Practice* 1991,32; 2:175 181.
52. Burstein J, Fleisher GR: Complaints and compliments in the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 1991;7:138-140.
53. Hall JA, Dornan MC: Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988;27:935-939.
54. Hall JA, Dornan MC: Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Soc Sci Med* 1990;30:811-818.

55. Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, et al. Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Aff (Millwood)*. 1991;19:254-267.
56. Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA, Adams SL. Predicting patient satisfaction: a study of two emergency departments. *J Behav Med*. 1998; 21: 545-563.
57. Bopp KD: How patient evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective. *J Health Care Marketing* 1990; 10:615.
58. Little NE: Image of the emergency physician, in Henry GL (ed): *Emergency Medicine Risk Management*. Dallas: American College of Emergency Physicians, 1991:11-16
59. Topacoglu H. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerin analizi. Uzmanlık tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2002.
60. Benjamin C. Sun, Adams J, Orav E J. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med*, 2000;35:426-434.
61. Cleary PD, Edgman-Levitan S. Health care quality: incorporating consumer perspectives. *JAMA*. 1997;278:1608-1612.
62. Hall MF, Press I: Keys to patient satisfaction in the emergency department: Results of a multiple facility study. *Hosp Health Serv Admin* 1996;41:16-33
63. Rhee KJ, Bird J. Perception and satisfaction with emergency department care. *J Emerg Med*. 1996;14:679-683.
64. Linn BS: Burn patients' evaluation of emergency department care. *Ann Emerg Med*. 1982;11:255-259.
65. Gagnon L: Customer service: Is the answer better communication? *J Emerg Nursing* 1991;17:63-64.
66. Maitra A, Chikhani C. Patient satisfaction in an urban accident and emergency department. *Br J Clin Pract*. 1992; 46:182-184
67. Bjorvell H, Stieg J. Patients' perceptions of the health care received in an emergency department. *Ann Emerg Med* 1991;20:734-738