

Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi

The Evaluation Of The Problems' Emergency Services From Staff Perspectives

Selma SÖYÜK¹, Sümeyye ARSLAN KURTULUŞ²

ÖZET

Acil servislerin, acil sağlık hizmetlerindeki rolü oldukça önemlidir. 24 saat kesintisiz hizmet veren acil servisler, hastanelerin vitrini konumundadır. Ayrıca derhal müdahale gerektiren akut vakaların tanı ve tedavilerinin gerçekleştiği, en kaotik, riskin en çok olduğu, iş kazalarının ve iş risklerinin en yoğun yaşanabildiği birimlerdir. Acil servislerde, sağlık hizmetini en kısa sürede hızlı ve kaliteli bir şekilde sunmak ana hedefdir. Bu yüzden acil servislerde verilen hizmetlerin iyi organize edilmesi, sorunsuz bir şekilde yürütülmesi ve iyi şartlarda verilmesi gerekir. Bu araştırmanın amacı acil servis çalışanları gözünden, acil servis sorunlarının değerlendirilmesidir. Kalitatif tipte tasarlanan bu araştırma İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesi acil servisinde çalışan toplam 25 acil sağlık personeli ile yürütülmüştür. Çalışmada 11 soruluk yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır. Araştırmaya katılan her bir kişi ile derinlemesine görüşme yapılmış, görüşmeler 15 ila 20 dakika arasında sürmüştür, elde edilen veriler içerik analizi yoluyla değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda ortaya çıkan ana bulgulara göre; konsültasyon uygulama sorunları, etkili yapılamayan triaj, acil servislerin hastalar tarafından uygunsuz kullanılması, acil servise uygunsuz-gereksiz sevklerin yapılması, acil servisin fiziksel alanın yetersiz olması, malzeme temini konusunda sorunlar yaşanması, personel sayısının yetersiz, iş yükünün ve mesai saatlerinin fazla olması ve yönetici-çalışan-hasta yakını arasında iletişim eksikliği/bozukluğu temel sorunlar olarak belirlenmiştir. Tüm bu sorunlar değerlendirildiğinde, yönetimdeki karar alıcılar tarafından, toplum acil servis ve sevk konusunda bilinçlendirilmeli, birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkili kullanımı konusunda teşvik edilmeli, acil servislerde hizmetlerin aksamaması için satın alma ihale süreçleri mümkün olduğunca kısa tutulmalı, acil servis çalışanlarının memnuniyetinin sağlanması için istek ve önerileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Triaj, Acil Sevk, Sağlık Yönetimi.

ABSTRACT

The role of emergency department is very important in emergency medical services. Emergency services, which provide uninterrupted service 24 hours, are the vitrines of hospitals. Emergency departments are the most chaotic, riskiest, and most intensive workplace accidents and workplace risks that acute cases require immediate intervention. In emergency departments, it is the main aim to present the health service in a fast and high quality in the shortest possible time. Therefore, the services provided in the emergency services should be well organized, carried out smoothly, and provided on good terms. The purpose of this study is to evaluate the emergency service problems in terms of emergency service staff. The study, designed as a qualitative type, was carried out with a total of 25 emergency health staff in a training and research hospital in Istanbul. A semi-structured interview form with 11 questions was used in the study. In-depth interviews were conducted with each participant in the study, interviews lasted between 15 and 20 minutes, and the obtained data were evaluated by content analysis. According to the main findings at the end of the study; consultation application problems, ineffective triage, improper use of emergency services by patients, improper/unnecessary referrals to emergency services, inadequate physical area of emergency department, problems in material supply, inadequate number of staff, high workload and working hours, communication failure between employee and patient relatives/manager have been determined as main problems in emergency service. When all these problems are evaluated, people should be aware of emergency service and referral, encouraged to use primary health care more effectively, purchase procurement processes should be kept as short as possible in order to prevent services delay in emergency services and the desire and suggestion should be taken into consideration by the management to ensure the satisfaction of the emergency service staff.

Key words: Emergency Service, Triage, Emergency Referral, Health Management.

*Bu çalışma 3. İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. 22 Mayıs 2016, İstanbul

¹Yrd. Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

²Arş. Gör. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

İletişim / Corresponding Author :

Sümeyye ARSLAN KURTULUŞ
sumeyyearslan88@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 05.04.2017

GİRİŞ VE AMAÇ

Acil sağlık hizmetleri, acil yardım ve kurtarma ile başlayıp, ambulans hizmetleri, kaza servisleri ve rehabilitasyon hizmetleri ile devam eden sağlık hizmetleridir.¹ İlk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile derhal tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar acil durumlardır.⁴ Acil sağlık hizmetleri zincirinin halkalarının birinde meydana gelen bir bozukluk veya başarısızlık, tüm zinciri etkileyebilmektedir.¹ Ancak acil servislerin bilinçsizce kullanımı, aşırı hasta yoğunluğuna neden olmakta ve acil birimlerin işini zorlaştırmaktadır. Bu durumda bekleme süreleri uzamakta, ciddi hastalığı olan hastaların tedavileri gecikmekte, hasta memnuniyetsizliği artmakta, acil serviste genel bir karmaşa ve yetersizlik durumu ortaya çıkmaktadır.⁶

Acil servis hizmetlerinin uygun olmayan hastalar tarafından kullanılması ise evrensel bir sorundur. Hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri yerine acil servisleri kullanmasının pek çok nedeni vardır. Poliklinik randevusu alamayan hastaların anında sağlık hizmeti alabilmesi, laboratuvar hizmetlerinden yararlanmak, acil servislerin daha donanımlı olduğuna inanmak, tetkik-tedavi işlemlerinin daha hızlı yapılacağını düşünmek gibi faktörler, acil servisi seçme nedeni olarak tanımlanabilir.^{4,11} Acil servisler, farklı nedenlerle gelen olguların aynı anda bakıldığı, ölüm oranlarının yüksek olduğu birimler olduğu için, burada çalışan personel açısından da stresli ve gergin ortamlardır. Kritik halde acile getirilen/başvuranların yakınları belirsizlik, endişe ve korku yaşamakta, tedavi konusunda aşırı beklentiye girebilmektedirler. Hasta yakınları, maddi sorunlar, tedaviye rağmen bazı vakaların kurtarılamaması gibi nedenlerle de çoğu zaman acil servis personeli suçlamaktadırlar. Hastanede yaşanan şiddet olaylarının sıklığı açısından acil servisler, psikiyatri servislerinden sonra ikinci sırada yer almaktadır.¹² Bu nedenlerle acil servisler hizmeti planlayanlar ve verenler için

zorlayıcı, hastalar ve yakınları için sıkıntılı ve herkes için pahalı ortamlardır.⁴

Acil servislerin yoğun tempoda çalışması ve sağlık personelinin vakalara hızlı karar vermesi gerekliliği yönetimi zorlaştırmaktadır. Ayrıca acil servislerin 24 saat kesintisiz hizmet vermesi yöneticilerin mesai saatinden sonra alanda bulunmaması sağlık personeli karar verme sürecinde zor durumda bırakabilmektedir.⁴ Acil sağlık hizmetlerinin pahalı yöntem ve malzemeler gerektirmesi yanında, etik ve yasal yönden asgari standartların zorunlu olması, bu hizmetlerin daha dikkatli planlamasını gerektirmektedir.¹ Bu nedenle acil sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde hizmet vermesi büyük önem taşımaktadır.

Literatürde acil sağlık hizmetleri ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ve hastane acil servislerinde yapılan çalışmalar şeklinde iki kısma ayrıldığı görülmektedir. Konuyla ilgili literatürde yapılan çalışmaların dağılımının şu şekilde olduğu tespit edilmiştir: Acil servislerin kullanım özellikleri ve aciliyet uygunluğu ile ilgili çalışmalar^{5-6,14,20}; 112 acil yardım-ambulans hizmetlerinin kullanımı ve değerlendirilmesi ile çalışmalar^{2,13,16-17,23}; acil servise başvuran adli olguların değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalar²¹⁻²²; acil servislerde hasta ve yakınlarının memnuniyeti ile ilgili çalışmalar^{11,19} ve acil servislerde çalışan personelin hak ve sorumlulukları, tükenmişlik ve iş doyumu ile ilgili çalışmalar^{9,12} şeklinde olduğu görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin ana temasında “insan” vardır. Merkezinde insan ve insan sağlığı olan bir sektörde sunulan hizmetlerin olabildiğince hatasız ve eksiksiz olması gerekmektedir. Hele ki sağlık hizmetlerinin vitrini konumunda olan ve ülkelerin gelişmişlik düzeyi hakkında fikir veren acil sağlık hizmetlerinde doğrudan ve zamanında yapılan müdahalelerin hayat kurtardığı, hataların ise dönüşü olmayan sorunlara neden olduğu aşikârdır. Hizmetin hatasız ve eksiksiz sunumunun yanında kaliteli sunulması da oldukça önemlidir. Sağlık

Bakanlığı ve ulusal-uluslararası sağlık kuruluşlarının, sağlık hizmetlerinde kalite konusuna verdiği önem ortadadır. Kaliteli bir sağlık hizmeti ile hasta memnuniyeti sağlanabilir. Hasta memnuniyeti beraberinde çalışan memnuniyetini getirir. Sağlık sektörünün kendine has bir takım özellikleri nedeniyle çalışanlar arasında baskı da yüksek olabilmektedir. Çalışanların kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi için, sorunsuz bir ortamda çalışmalarını gerekmektedir. Bu araştırmada çalışanların gözünden acil servislerin sorunları tespit edilmek istenmiştir

Yapılan araştırmalar dikkate alındığında acil servislerde yaşanan sorunların tamamını tek bir çalışmada ele alan bir araştırmanın

olmadığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmamızın, acil servis sorunlarını belirlenmesi açısından ilk çalışmalardan biri olacağı düşünülmektedir. Kaotik ve karmaşık yapısı nedeniyle acil servislerin sorunlarının tespiti ve çözümler üretilmesi oldukça önemlidir. Çalışmada ayrıca, acil servis çalışanları ile birebir yapılan görüşmelerden yararlanıldığı için sorunların çalışan gözüyle tespiti sağlanmıştır. Araştırmanın amacı bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisinde çalışanların gözünden acil servis sorunlarını belirlemektir. Bu amaçla 25 acil sağlık personeli ile birebir derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Çalışma kalitatif tipte keşfedici bir araştırmadır. Çalışmada literatüre dayanarak onbir soruluk yarı yapılandırılmış mülakat formu oluşturulmuştur. Soru formunun ilk kısmında sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı sorular bulunmaktadır. İkinci kısmında ise acil servislerin sorunlarına yönelik olarak sorulan sorular Tablo 1’de gösterilmiştir:

Tablo 1. Derinlemesine Mülakat Soruları

Sorular
1. Acil servislere acil olmayan hastalar çok sık geliyor mu? Bu önlenebilir mi?
2. Acil serviste konsültasyon ile ilgili sorunlar yaşıyor musunuz? Kısaca anlatınız.
3. Acil servislerin yoğunluğu azaltılabilir mi? Nasıl?
4. Acil servis için yapılan satın alma ihaleleri konusunda ne düşünüyorsunuz? Gerekli olan ekipmanı yeterli seviyede ve istediğiniz zaman bulabiliyor musunuz?
5. Sizce yasal düzenlemeler acil servislerin iş akışını ve çalışmaları zorlaştırıyor mu? Açıklayınız.
6. Acil servislerdeki triaj uygulamasının etkili yapıldığını düşünüyor musunuz?
7. Sağlık çalışanlarının acil servislerde görev yapmaları için özendirilmesi konusunda ne gibi uygulamalar yapılabilir?
8. Sizce acil servislerde çalışan personel konusunda yaşanan en önemli sorunlar nelerdir?
9. Sizce acil servislerde hasta yakınları ile yaşanan en önemli sorunlar nelerdir?
10. Sizce acil servislerde yönetsel açıdan yaşanan en önemli sorunlar nelerdir?
11. Acil servislerde işleyiş açısından yaşanan en önemli sorunlar nedir?

İstanbul’daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis çalışanları ile birebir derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırma uygulaması için bahsedilen hastanenin seçilme nedenleri arasında bulunduğu lokasyon itibarıyla Avrupa yakasının en fazla hasta potansiyeline sahip olması ve eğitim ve araştırma hastanesi olması yer almaktadır. Araştırma için Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden gerekli izinler Ocak 2016 yılında alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları seçilirken acil ünite görevli olan her sağlık çalışanından bir örneklem almaya özen gösterilmiştir. Araştırmada veri toplama aşaması üç haftalık süreyi kapsamış ve çalışma gönüllülük esasına göre yürütülmüştür. Bu kapsamda on üç hemşire, yedi doktor, üç acil tıp teknisyeni, bir ebe ve bir paramedik olmak üzere çalışmaya katılmayı kabul eden toplam yirmibeş acil servis çalışanına ulaşılmış, görüşmeler her bir kişi için ortalama onbeş-yirmi dakika sürmüştür. Elde edilen veriler içerik analizi yoluyla değerlendirilmiştir. Görüşmeler ses kaydına alınarak gerçekleştirilmiştir. Tüm görüşmeler tamamlandıktan sonra ses kayıtları yazıya aktarılıp metin haline dönüştürülmüştür. Her bir soru için verilen tüm cevapların frekansı alınmış, farklı cevap bulana kadar tüm cevaplar değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda verilerin özetlenmesi sağlanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen analiz sonuçlarına göre, çalışmaya katılanların %76'sı (n=19) kadın, %28'i (n=7) 18-25, %64'ü (n=16) 26-35, %8'i (n=2) 36-50 yaş grubuna dahil, %8'i (n=2) lise, %12'si (n=3) ön lisans, %44'ü (n=11) lisans ve %36'sı (n=9) lisansüstü eğitim seviyesine sahip, %52'si (n=13) hemşire, %28'i (n=7) doktor, %12'si (n=3) acil tıp teknisyeni ve %4'ü (n=2) paramedik ve ebelerden oluşmaktadır. Katılımcıların %16'sı (n=4) 1 yıldan az, %36'sı (n=9) 1-5 yıl arası, %40'ı (n=10) 6-15 yıl arası ve %8'inin (n=2) 15 yıldan fazla çalıştığı görülmektedir. Çalışmaya katılanların %12'sinin (n=3) ise yöneticilik pozisyonunun olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Acil Servis Çalışanlarının Sosyo-Demografik Bilgileri

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	6	24,0
Kadın	19	76,0
Yaş		
18-25	7	28,0
26-35	16	64,0
36-50	2	8,0
Eğitim Durumu		
Lise	2	8,0
Ön Lisans	3	12,0
Lisans	11	44,0
Lisansüstü	9	36,0
Meslek		
Hemşire	13	52,0
Doktor	7	28,0
Paramedik-Ebe	2	8,0
Acil Tıp Tek.	3	12,0
Çalışma Süresi		
<1 yıl	4	16,0
1-5 yıl	9	36,0
6-15 yıl	10	40,0
+16 yıl	2	8,0
Yöneticilik Görevi		
Var	3	12,0
Yok	22	88,0
Toplam	25	100,0

Çalışmanın içerik analizinden elde edilen bulguları ise aşağıdaki gibi verilmiştir:

1. Acil servislere acil olmayan hastalar çok sık geliyor mu? Bu önlenbilir mi?

"Evet, çok geliyor. Hastalar TSM (toplum sağlığı merkezi) tarafından acil olan hastalar

belirlenip mesai saatlerinde acile yönlendirilebilir. Toplum bu konuda eğitilebilir" (Hemşire, 26 Yaş).

"Çok sıklıkla acil olmayan hasta bakıyoruz. Önlenebilir ama yeşil alandan ekstra ücret kesilebilir, boşuna meşgul ettiği için" (Asistan doktor, 29 Yaş).

"Evet. Aile danışmanlıklarının artırılması" (Hemşire, 24 Yaş).

"Evet. Polikliniklerin sayısı arttırılsın, çalışma süreleri uzatılsın, randevu sistemi düzeltilsin" (Hemşire, 25 Yaş.)

"Maalesef evet. Ancak bunun önlenileceği konusunda pek ümitli değilim. Halkımızın eğitim durumu, medyanın gereksiz panik bildireleri ve yıllardır alışlagelmiş yanlış uygulamalar mevcut" (Doktor, 41 Yaş).

"Evet. Aile hekimliği daha aktif kullanılırsa önlenilebilir. Kamu spotu çıkartılabilir" (Ebe, 28 Yaş).

"Sıklıkla geliyor. Evet, önlenilebilir özellikle 112 ekipleri gerçekten acil olmayan vakalara çıkarılmamalıdır. Eleme yapılmalıdır" (Acil tıp teknisyeni, 31 Yaş).

"Önlenebilir. Triaaj yapılan yerde bir doktor bir hemşirenin olup grip, boğaz ağrısı, tonsilit gibi şikayetlerle gelen hastaların tedavileri reçete halinde orderlanabilir. Bu önlem alınabilir" (Hemşire, 23 Yaş).

"Evet. İnsanları bilinçlendirme kampanyaları, örneğin ikiden fazla aynı şikâyetle geliyorsa sınırlamaya gidilmeli. Örnek; başım ağrıyor" (Hemşire, 30 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda;

Acil servislere acil kriterlere uygun olmayan hastaların çok fazla başvurduğu,

Acil servislerin uygunsuz kullanımının sevk sistemini etkili kullanarak, toplumu bilinçlendirerek, triajda yeşil alandan ekstra ücret alarak önlenileceği bilgisine ulaşılmıştır.

2. Acil serviste konsültasyon ile ilgili sorunlar yaşıyor musunuz? Yanıtınız evet ise kısaca anlatınız.

"Konsültasyona geç cevap yazılıyor. Bu yüzden hastalar saatlerce bekleniyor" (Hemşire, 26 Yaş).

"Konsülte edilen hekimin geç gelmesi. Bu süre içinde hasta ve hasta yakınlarının mobbing uygulaması." (Hemşire, 24 Yaş)

"Konsülte edilen bazı birim hekimlerinin ön yargıları, hastaya müdahale etmeden acil olmadığını düşünmeleri " (Asistan doktor, 28 Yaş).

"Konsültasyonların aşırı sayıda istenmiş olması nedeniyle, tarafımızdan istenen konsültasyonların yeterli sürede ve nitelikte değerlendirilemediğini düşünüyorum" (Doktor, 41 Yaş).

"Aşırı miktarda konsültasyon istenmesi, hasta yoğunluğunun fazla olması sebebiyle iyi bakılmadığını düşünüyorum. Üst solunum enfeksiyonu diye çoğu bölüm tarafından yönlendirilen hastaların fizik muayeneleri normal çıkmaktadır" (Asistan doktor, 28 Yaş).

"Uzman doktorların konsültasyonlara gelmesini istiyoruz. Asistan doktorların gelmesi hastaların sağlıkları açısından ciddi problem oluşturuyor" (Hemşire, 23 Yaş).

"En sık rastladığımız sorun bizler hasta yatışına ilişkin konsültasyon isteyen birimiz. Hastaların acil servisten biran önce ilgili servislerine gitmesini istiyoruz ama tekrar istenen konsültasyon istekleri ile acil servislerde kalışları uzuyor" (Doktor, 44 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda;

Çok sayıda konsültasyon istendiği,

Konsültasyon sürelerinin uzun sürdüğü,

Konsültasyonlara uzman yerine asistan hekimlerin geldiği söylenmiştir.

3. Acil servislerin yoğunluğu azaltılabilir mi? Nasıl?

"Acil müdahale gerektirmeyen hastalar kabul edilmeyip TSM'lere (toplum sağlığı merkezi) yönlendirilebilir. Yeterli doktor ve hemşire çalıştırılarak yoğunluğun oluşmaması sağlanabilir" (Hemşire, 26 Yaş).

"Aileler bilinçlendirilip sağlık ocağı ve poliklinik randevusu alınarak" (Asistan doktor, 29 Yaş).

"Azaltılabilir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına ilk olarak başvurmaları sağlanabilir. Bu durum zorunluluk haline getirilebilir" (Asistan doktor, 28 Yaş).

"Acil olmayan hastalar acil servise başvurmasın. Hemşire ve doktor sayısı arttırılsın. Polikliniklerin çalışma süresi uzatılsın" (Hemşire, 25 Yaş).

"Evet azaltılabilir. Hastaya doğru triaj uygulanabilir" (Paramedik, 28 Yaş).

"Acil servis muayene fiyatlandırılmalarındaki düzenlemeler, halkın özellikle sağlık bakanlığı tarafından bilgilendirilmesi" (Doktor, 41 Yaş).

"Evet azaltılabilir. Poliklinik hastaları acilde muayeneye kabul edilmemelidir" (Acil tıp teknisyeni, 31 Yaş).

"Türkiye şartlarında imkansız gibi, ilk hastalanan kişinin aklına hemen acil servis geliyor" (Acil tıp teknisyeni, 20 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda; çalışmaya katılanların çoğu aşağıdaki önerilerle acil servislerin yoğunluğunun azaltılabileceğini ifade etmiştir:

Sevk zinciri aktif kullanılarak,

Toplum bilinçlendirilerek,

Etkin triaj uygulanarak,

Acil alan genişletilerek,

Acil servis muayene fiyatlandırılmaları yeniden düzenlenerek,

Polikliniklerin çalışma süreleri arttırılarak yoğunluk önlenir.

4. Acil servis için yapılan satın alma ihaleleri konusunda ne düşünüyorsunuz? Gerekli olan ekipmanı yeterli seviyede bulabiliyor musunuz?

"İhaleler çok uzun sürüyor. En lüzumlu malzeme olan oksilop olmamasına rağmen haftalarca ihale yapılacak diye hastaları saatlerce ambulamak zorunda kaldık. Çoğu zaman bazı malzemelerde eksiklikler yaşıyoruz" (Hemşire, 26 Yaş).

"Hayır. Özellikle kalite açısından düşük olan ekipmanların hastane yönetimine acilde daha hızlı tüketilir bakış açısıyla göndermeleri yanlış" (Hemşire, 26 Yaş).

"Hastane adına gerekli ihalelerin uygun şartlarda yapıldığını ve yeterli ekipmanların yeterli seviyede bulunduğunu düşünüyorum" (Doktor, 41 Yaş).

"Yoğunluktan dolayı malzeme sirkülasyonu yok maalesef" (Ebe, 28 Yaş).

"Genellikle malzeme eksik oluyor ya da çok kaliteli malzemeler gelmeyebiliyor mesela yakın zamanda enjektörlerde sıkıntı yaşadık. Kırık çıkıyor. Kalite konusunda sıkıntılar var. İhalelerin uzun sürmesi konusunda bize yansıyan ya da bizim bilgimiz dahilinde bir şey olmuyor. Belli başlı malzemeler dışında genelde her şeyi bulabiliyoruz ama mesela bir oksilatör gibi çok pahalı cihazlar, teknolojik cihazlarımız var onlara mesela ulaşmakta sıkıntı yaşıyoruz" (Acil tıp teknisyeni, 33 Yaş).

"Evet, satın alma süreçleri kamu hastaneleri birliğiyle beraber ciddi manada sıkıntı oluyor. 2 yıldır taleplerim var, o taleplerle ilgili sürekli teminat konusunda sıkıntı yaşıyorum, doğrudan temin mi olacak yoksa ihale mi alınacak sekreterliğe mi gitsin, sekreterliğe gidenden haber gelmiyor geri bildirim bize yapılmıyor, gelir sorumlulukları şu düzeyde paramız yok biz bunu şu dönemde alamayız diye net cevaplar yok" (Hemşire, 28 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda;

Satın alma ihalelerin çok uzun sürdüğü,

Düşük kaliteli ekipmanların acile yönlendirildiği,

Yoğunluktan dolayı malzeme sirkülasyonunun olmadığı,

Alınan ekipmanların eksik olduğunu, kırık ve bozuk çıkabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

5. Sızce yasal düzenlemeler acil servislerin iş akışını ve çalışmalarını zorlaştırıyor mu? Açıklayınız.

"Evet. İş akışımızı zorlaştırıyor. Normal prosedürleri uygulamak için az hasta bakmamız gerekirken tüm prosedürlerin uygulanması isteniyor" (Hemşire, 26 Yaş).

"Evet. Örneğin birinci basamak düzeyinde bakılması halde aile hekimliğine gidilmesi gereken durumlar 112 ambulans ile 3. düzey hastanelerin iş yükünü ve verimliliğini azaltıyor" (Doktor, 41 Yaş).

"112 ile gelen hastaların bazılarını 2. basamakta izlenmesi yeterli. Örneğin elektrikler gittiğinde mekanik ventilatörlü hastaların hepsinin 3. basamağa getirilmesi gibi" (Asistan doktor, 28 Yaş).

"ASKOM kuralı. Yoğun bir hastane olmamıza rağmen kabul edilmeyen hastaların gönderilmesi 112'ye ne kadar yoğunluk veriliyor olmasına rağmen hasta geliyor" (Hemşire, 22 Yaş).

"Evet. Darp, yaralanma gibi durumlarda adli raporlar, üst yazılar işimizi zorlaştırıyor" (Hemşire, 23 Yaş).

"Dosya doldurmak. Acil serviste bize çok zaman kaybettiren durum mesela dosyanın dolması gerekiyor. Belki evet yasal olarak hastanın bilgilerini, anemnezini a dan z ye her şeyini kaydetmek gerekiyor ama acilde bizim için gerçekten çok büyük zaman kaybı" (Acil tıp teknisyeni, 33 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda;

Yasal düzenlemelerin, alana entegre edilmesinde problem olduğunu,

Hastanenin yoğunluk bildirilmesine karşın 112'nin hasta naklettiği ve acil servisin hastaya bakma zorunluluğu olduğu için çok fazla yoğunluk yaşandığı belirlenmiştir.

6. Acil servislerdeki triaj uygulamasının etkili yapıldığını düşünüyor musunuz?

"Hayır. Çünkü doktor durmuyor triajda" (Hemşire, 26 Yaş).

"Hayır. Çünkü acil serviste başvuran her hastaya bakılma zorunluluğu var. Neredeyse tümü yeşil alan ve bu durumda triaj yapılmıyor" (Asistan doktor, 28 Yaş).

"Hayır. Bağıran çağırın biri olduğunda hemen içeri alınıyor" (Hemşire, 30 Yaş).

"Şöyle ki biz triajı sadece bir triaj memuru ile yapıyoruz. O yüzden biz bu konuda yeterli donanıma sahip olmadığımız için yeterli düzeyde yapıldığını düşünmüyorum. Yanımızda bir hekimin de olması gerektiğini düşünüyorum mesela. Belki o zaman yeterli düzeyde yapılabilir bir hekimle beraber biz triaj yapmak istiyoruz çünkü biz bu şekilde yeterli düzeyde triaj yapamıyoruz ya da hastaları belki doğru yönlendiremeyebiliyoruz" (Acil tıp teknisyeni, 33 Yaş).

"Yapılıyor, bizler kapı önünde göğüs ağrılarını dakikalar içerisinde müdahale edilmesi gereken kanamalı hastaları bekletmiyoruz triaj bu açıdan bizim için çok önemli" (Doktor, 44 Yaş).

"Bizim hastanemizde tam anlamıyla işlemiyor. Çünkü yoğunluktan dolayı kırmızı ve sarı alanlarımız ambulandan gelen hastalarımızla doluyor. Yeşil alana başvuran hastalarımıza triaj uygulamaya çalışıyoruz" (Acil tıp teknisyeni, 20 Yaş).

"Genel olarak Türkiye'de efektif olarak yapıldığını düşünmüyorum. Birçok hastanelerimizde hala triaj uygulaması yok. Hastalarımızın triaj uygulamasından haberi yok bilmiyorlar. Sağlık çalışanları da triajı büyük oranda bilmiyorlar. Bu yüzden çok efektif ve doğru işlediğini düşünmüyorum" (Doktor, 32 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda;

Triajın tam anlamıyla işlemediği,

Alanda uzman kişilerce triajın yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

7. Sağlık çalışanlarının acil servislerde görev yapmaları için özendirilmesi konusunda ne gibi uygulamalar yapılabilir?

"Düzenli disiplinli bir sistemle çalışılması. Maddi olarak desteklenmesi. Acil serviste çalışmak isteyen kişilerin çalıştırılması" (Hemşire, 26 Yaş).

"Uygun mesai saatleri ve maddi olarak" (Asistan doktor, 29 Yaş).

Motive edilmeli. İzin günleri arttırılmalı" (Hemşire, 24 Yaş).

"Döner sermaye hesaplamalarında farklılıklar ve oranlarının arttırılması. Yönetim ve idare tarafından koruyucu ve özendirici uygulamalar planlanmalıdır" (Doktor, 41 Yaş).

"Ödüllandirme" (Ebe, 28 Yaş).

"Eğitimler yapılabilir" (Hemşire, 20 Yaş).

"Öncelikle yıpranma payı verilmesini istiyoruz. Acil servis çok yoğun ve stresli bir ortam. Güvenliğin arttırılması ve hasta yakınlarıyla olan muhatabın azaltılması çalışanları olumlu motive edebilir" (Hemşire, 35 Yaş).

"Hasta yoğunluğu azaltılabilir. Gece polikliniği açılırsa faydalı olabilir. Nöbet süremiz çok fazla ve hemşireye çok yük biniyor koordinasyon, hasta yakını hasta, çalışanlar herkesle muhatap oluyoruz sayı artarsa çok iyi olur" (Hemşire, 23 Yaş).

"Acil servis farkları arttırılabilir çünkü burada çok fazla kişi çalışmak istemiyor hem güvenlik açısından hemen enfeksiyon açısından direk hastayla biz ilk maruz kalanız gerekli önlemler hasta hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmadığımız için ilk başta bütün enfeksiyonlar bütün hastalıklar bulaşma olasılığı olabilir mümkün olduğu kadar bunlar ile ilgili önlemler alıyoruz ama bu ne kadar yeterli gerekli farklar arttırılabilir gerekli eleman sayısı sağlanırsa ve gerekli sosyal aktivitelerle taçlandırılırsa burada çalışmak isteyen arkadaşlarımızın sayısının artacağını düşünüyorum" (Hemşire, 30 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda;

Düzenli ve disiplinli bir sistem geliştirildiğinde,

Maddi–manevi motivasyon sağlandığında,

İş yükü azaltıldığında,

Çalışanların güvenliği sağlandığında, sağlık çalışanlarının acil serviste çalışmaya teşvik edilebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

8. Sizce acil servislerde çalışan personel konusunda yaşanan en önemli sorunlar nedir?

“Personel sayısının azlığı, personelin sık sık değişmesi, personele mobbing uygulanması” (Hemşire, 26 Yaş).

“Acillerin aşırı yoğunluğu, acil olmayan hastaya bakılma zorunluluğu, sağlık personelinin güvenliğinin sağlanamaması yeterince”(Asistan doktor, 28 Yaş).

“Hasta ve yakınlarının personele şiddet uygulaması, fiziksel ve psikolojik yorgunluk, sosyal hayata pek vakit ayıramamak” (Hemşire, 25 Yaş).

“Personel eksikliği, malzeme eksikliği”(Ebe, 28 Yaş)

“Personel eksikliği, hizmet içi eğitimlerin yetersiz olması, diğer ekip üyeleriyle olan olumsuz diyaloglar, kişisel iletişimin olumsuz olması” (Hemşire, 35 Yaş).

“İşini gerçekten sevmeden yapan insanların olması. Öğrenme açısından yeni mezun olmuş biri tabi ki de gelsin burada öğrensin ama acil serviste onu yetiştirmek de bizler için yorucu bir süreç. Hem hastalar açısından hem bizler için yorucu bir süreç. Öncelikle daha tecrübeli insanların olması gerekiyor ama bir yandan da tabi ki öğrenmeleri gerekiyor. Dediğim gibi sevmeden çalışan insanlar da kaytarma yolu buluyorlar”(Acil tıp teknisyeni, 33 Yaş).

“Birinci sorun acil serviste çalışanların uzun süre çalışmaması. Bir süre sonra başka bölümlere tayin istemesi, bu deneyimli çalışan sayısını düşürüyor. İkinci olarak personel sayısının azlığı. Üçüncü ise acil serviste lise mezunu acil tıp teknisyenlerindense lisans mezunu

hemşirelerin istihdam edilmesi daha doğru buluyorum” (Doktor, 44 Yaş).

“Nöbet saatlerimiz çok fazla, gece çalışma sistemimiz diğer çalışanlara göre çok zor şartlar altında çalışıyoruz. Yoğunluk çok fazla ve hastalar tarafından anlaşılmıyoruz” (Acil tıp teknisyeni, 20 Yaş).

“Acilde çalışan personel ciddi anlamda yetersiz. Bilgi açısından çok yetersizler bilgi sahibi personel çok az. Acil serviste personel temiz çalışmıyor” (Hemşire, 30 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda;

Personel sayısının yetersizliği ve personelin sık değişmesi,

Personele sözlü ve fiziksel şiddet uygulanması,

Hasta sayısı ve iş yükünün fazla olması,

Çalışanların eğitim eksikliği,

Çalışanlar arasındaki iletişimsizlik gibi sorunlar olduğu ortaya çıkmıştır.

9. Sizce acil servislerde hasta yakınları ile yaşanan en önemli sorunlar nedir?

“Hasta ve hasta yakınlarına doktor tarafından yeterince bilgi verilmemesi. Yatak bulamama. Hastalarının temiz ve uygun bir yerde bakılmamasından dolayı sık sık tartışmak zorundasın” (Hemşire, 26 Yaş)

“İletişim, mobbing, hastaların uzun süre beklemelerinden kaynaklı anksiyete” (Hemşire, 24 Yaş)

“İletişim, saygı, empati” (Hemşire, 26 Yaş)

“Sözlü ve sözsüz şiddet, anlayışsızlık ve itaatsizlik “(Hemşire, 25 Yaş)

“Gereksiz ajitasyon ve agresiflik, kalabalık halde başvuru, tatminsizlik “ (Doktor, 41 Yaş)

“Darp. Taciz. Saygısızlık” (Acil tıp teknisyeni, 31 Yaş)

“Tek hastayı kendi hastaları görmesi, kulaktan delme bilgilerle yaptığım işlemlere müdahale edilmesi, tedaviyi zorlaştırması”(Hemşire, 22 Yaş)

"Acil serviste ziyaretçi yasağının olmaması" (Ebe, 28 Yaş)

"Burada asistan doktorlar muayene ediyor ama hastalar uzman doktorların tedavi etmesini istiyorlar" (Acil tıp teknisyeni, 20 Yaş)

"Acil servisin gerçek anlamını bilememeleri. Diğer ülkelerde olduğu gibi sabırla beklememeleri, hastanın başına ne gelirse gelsin bundan doktoru sorumlu tutmaları" (Doktor, 32 Yaş)

Bu ifadeler sonucunda; hasta yakınlarıyla sorun yaşanmasına sebep olan faktörler:

Hasta yakını ve çalışanlar arasındaki iletişim yetersizliği,

Hasta yakınları tarafından çalışanlara sözlü ve fiziksel şiddet uygulanması olarak belirlenmiştir.

10. Sizce acil servislerde yönetsel açıdan yaşanan en önemli sorunlar nelerdir?

"Acil servis yöneticilerinin de diğer yöneticilere karşı sözlerini geçirememesi, dikkate alınmaması. Çözüm üretilememesi" (Hemşire, 26 Yaş)

"Yönetimin taraf tutması. Yönetimin mobbing uygulamaları" (Hemşire, 24 Yaş).

"Yöneticinin alana hakim olmayışı. Yöneticinin alana hakim olduğunu düşünmesi. Yöneticinin çalışanla kesinlikle empati kurmak istemeyişi" (Hemşire, 26 Yaş).

"Çalışan sayısının fazlalığı. Hastanenin ileri düzeyde olmasının gerektirdiği sorunlar" (Doktor, 41 Yaş)

"Eleman verilmemesi. Acil servislerin ayrıcalıklı bir birim olarak görülmesi" (Ebe, 28 Yaş).

"Acil servisin sorunlarına çözüm bulunmuyor. Servisler, acil servisten hastalarını çekmiyorlar, bazen acilden taburcu ediyorlar. Kalitesiz malzeme alımı yapılıyor, eksik malzemeler talep edilemiyor" (Hemşire, 35 Yaş).

"Bürokratik prosedürlerin uzun olması, acil servis işleyişine pek uygun değil, hızlanması gerekiyor ve sevk zincirinin bir an

önce hayata geçirilmesi gerekiyor" (Doktor, 44 Yaş).

"Sistemsel sorunlar var belli başlı şeyler oturtulamıyor. Bunlar deneme yanılma yöntemleriyle yapılacak şeyler ve alan çok dar, alanın çok daralması her alanda bizi zorlandırıyor" (Hemşire, 30 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda;

Yönetici ile çalışanlar arasında iletişim eksikliği olduğu,

Acil servislere yeterli personel verilmediği,

Bürokratik prosedürlerin, acil servis işleyişine uygun olarak daha hızlı ilerlemesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

11. Acil servislerde işleyiş açısından yaşanan en önemli sorunlar nedir?

"Güvenlik yetersizliği. Personel eksikliği. Fazla sayıda hastanın acile bastırması. Yeterli alanın olmaması. Tetkiklerin uzun süre çıkmaması" (Hemşire, 26 Yaş).

"Acilin müşahede kısmındaki sirkülasyonun yavaş olması. Sonuçlanamayan veya uzayan konsültasyonlar. Hasta yakınlarının acil biriminde hasta tedavi sürecini uzatmaları, çalışanı irrite etmeleri" (Hemşire, 26 Yaş).

"Fiziki kapasite alan yetersizliği. Acil şartlarda tüm tetkiklerin istenilememesi. Görüntüleme türlerinin hepsinin acilden istenilememesi. (Doktor, 41 Yaş).

"Triaj uygulamasının efektif bir şekilde yapılamaması, hastane yönetiminin acil servislere gerekli önemi vermemesi ve insanların acil servisin aslında ne olduğunu tanımlanamaması ve sevk zincirinin çalışmamasına bağlı olarak gereksiz yere kalabalıklar" (Doktor, 32 Yaş).

Bu ifadeler sonucunda;

Hasta sayısı ve iş yükünün fazla olması,

Acil müşahadedeki sirkülasyonun yavaş olması, tetkiklerin geç sonuçlanması,

Fiziki alt yapı eksikliği,

Triaj uygulamasının etkili bir şekilde yapılamaması,

Sevk zincirinin çalışmaması,

Güvenlik yetersizliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Atila ve ark. (2010) ambulansla acil servise getirilen hastaları değerlendirdiği çalışmasında, hastanelerden getirilen hastalara olay yerinden getirilen hastalara göre daha fazla konsültasyon istendiği tespit edilmiştir. Ayrıca acil servise getirilen hastaların büyük çoğunluğu için konsültasyon istendiği tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da çok fazla konsültasyon istenmesi, çalışanlar tarafından bir sorun olarak ifade edilmiştir. Edirne ve ark. (2008) Yüzyüncü Yıl Tıp Fakültesi acil servis hastalarının özellikleri adlı çalışmasında acil servise başvuran 190 hastayı incelemiş ve %19,5'inin uygun olmayan hastalar olduğu tespit edilmiştir. Buna göre başvuran her beş hastadan biri acil hasta ölçütlerine uygun değildir. Çalışmamızda ise çalışanlar uygun olmayan hastaların acil servise sıklıkla başvurduğunu ve bu durum sonucunda acil servislerde gereksiz yoğunlukların oluştuğunu ifade etmişlerdir. Ersel ve ark. (2006) bir acil servisin kullanım özelliklerini belirlediği çalışmasında kullanılan kategori sınıflaması ve uzman kararı sonrasında başvuruların %67,8'i aciliyet açısından uygun olduğu tespit edilmiştir. Köse ve ark. (2011) bir acil servise başvuran hasta profili ve başvurunun uygunluğu adlı çalışmasında acil servise başvuran hastaların çoğunluğu acil olmayan birinci sağlık hizmetleri ve polikliniklere başvurması gereken ayakta tedavisi gereken hastalar olduğunu gözlemlemiştir. Literatürde acil servise uygun olmayan başvurulara yönelik ciddi farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılığın nedeninin ise aciliyeti ölçecek standart bir yöntemin olmayışı olarak öne sürülmüştür.⁶ Yine araştırma sonuçlarına göre, acil servislere olan sevk sisteminde sorunlar olduğu çalışanlar tarafından ifade edilmiştir. Ertan ve ark. (2010) bir acil servise yapılan sevkleri incelediği çalışmasında, sevklerin büyük çoğunluğunun hastaneye haber verilmeden yapıldığı, mesai saatleri dışında ve spesifik ön tanıları konulmadan yapıldığı

sonucuna ulaşmıştır. 2009 yılında resmi gazetede yayımlanan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" madde 15'te acil servisten diğer sağlık tesislerine sevk ve nakil esasları bahsedilmiştir.²⁵ Buna rağmen çalışmalar uygunsuz sevklerin yapıldığını göstermektedir.

Çalışma bulgularımıza göre acil servis çalışanları ile ilgili görülen sorunlar arasında, personel yetersizliği, aşırı iş yükü, mesai saatlerinin fazlalığı, güvenlik sorunları gibi ifadelerin yer aldığı görülmektedir. Kavlu ve Pınar (2009) acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesinin etkisini araştırdığı çalışmasında, acil servislerde çalışan hemşirelerin yarsının tükenmişlik yaşadığı ve iş doyumlarının ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Acil serviste çalışmayı kendisi isteyen hemşirelerde ise tükenmişlik düzeyinin daha az, iş doyumunun ise daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Özellikle hemşireler üzerinde yapılan çalışmalar iş doyumlarının genellikle düşük-orta düzeyde olduğunu ileri sürmektedir İş tatminin pek çok faktörden etkilendiğini söylemek mümkündür. Çalışmalar, nöbet saatleri, iş yükü, mesleği severek yapma^{3, 24} maaş, hasta bakımı ile ilgili faktörler, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, eğitim fırsatları, terfi gibi faktörlerin, tatmin üzerinde etkili olabileceğini ileri sürmektedir.^{15, 18}

Araştırmaya katılanlar triajın etkili yapılmadığını öne sürmüştür. Ersoy ve Akpınar (2010) çoklu yaralanma senaryosu kullanarak acil hekimlerinin triaj karar verme yeterliklerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, acil hekimlerinin yaralılar için yetersiz triaj kararı verme eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Subash (2004) yaptığı çalışmasında doktor ve hemşireler tarafından oluşturulan ekiplerce yapılan triaj uygulaması ile bekleme süreleri kısaltmakta, hastalar deneyimli personel tarafından muayene edilmekte ve 20 dakika içinde muayene ve taburcu edilen hasta sayısında artış olduğunu ileri sürmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servis çalışanlarının yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla yapılan araştırmada katılımcıların çoğunluğu çalışan sayısının yetersiz olduğunu ve bundan dolayı haftalık mesai sürelerinin arttığını, çalışanların iş yükünün fazla olduğunu, çalıştıkları birim yönetimi tarafından ödüllendirilmediği, acil servise acil olmayan hastaların çok sık geldiğini ve bu konuda bireylerin bilinçlendirilmediğini, alınan ücretin yetersiz olduğunu, alınan güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu, satın alma ihalelerinin uzun sürdüğünü ve servise kalitesiz malzemeler gönderildiğini konsültasyon uygulamaları ile ilgili sorunlar olduğunu, triajın efektif yapılmadığını, hasta-hasta yakını-çalışan-yönetici arasındaki iletişim eksikliği olduğu, acil servislerin fiziksel alanının yetersiz olduğunu ve fiziksel alan açısından yetersiz olan acil servislere gereksiz sevklerin yapıldığını ve bu sevklerin önlenemediğini belirtmişlerdir. Belirlenen sorunlar kapsamında aşağıdaki öneriler getirilebilir:

Konsültasyon istemlerine hızlı bir şekilde cevap verilmesinin sağlanması çalışanlar ile hasta yakınları arasında gerginlik ve diğer çatışmaları önleyebilir.

Acil servise yapılan uygunsuz başvurular hem yoğunluğu artırmakta hem de gerçekten sağlık hizmetine ihtiyacı olanların hizmetten yararlanmasına engel olabilmektedir. Acil servise acil olmayan hastaların gelmesini önlemek için öncelikle poliklinik hizmetleri iyi organize edilmelidir. Durumu acil olmayan hastaların polikliniklerde istedikleri hizmeti kolay alabilmesi durumunda acil servise başvuruların azalacağı kanaatindeyiz.

Bu düzenlemeler uygunsuz başvurulardan bunalan çalışanların da motivasyonunu ve kurumun hizmet kalitesini arttıracaktır.

Yapılan sevkler incelendiğinde, çoğu hastanın sevk edildiği yerde tedavi edilebilir olduğu görülmektedir. Sadece gerekli durumlarda hastaneler arası sevklerin gerçekleşmesi ve sevk edilmeden önce servisin aranıp uygunluk durumunun sorulması konusunda gerekli düzenlemeler yapılabilir. Toplumun, birinci basamak sağlık kuruluşlarını kullanması özendirilmelidir.

Triaj uygulamasının daha etkili olmasını sağlayacak önlemler alınabilir.

Acil servislerde verilen hizmetin aksamaması için ihale süreçleri mümkün olduğunca kısa tutulmalı ve kaliteli malzeme temini sağlanmalıdır.

Çalışanların performansını iyileştirmek ve motivasyonlarını artırmak amacıyla, yöneticilerin ödüllendirme mekanizmalarını kullanması iş doyumunu artırabilir ve performans bazlı sorun çözümünde faydalı olabilir. Acil üniteler yeterince personel istihdam edilmesi, yoğunluğun azaltılmasında etkin rol oynayabilir.

Sağlık personelinin güvenliği sağlanarak, personel için daha rahat ve huzurlu çalışma ortamı oluşturulmalıdır.

Tüm bu sorunlar ve çözüm önerileri dikkatli bir şekilde irdelendiğinde, acil servislerde yaşanan sorunların çözümünün yöneticiler ve karar verenlerin alacakları önlemler ve bir takım uygulamalar ile en aza indirilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aksoy, F. ve Ergün, A. (2002). Acil Sağlık Hizmetlerinde Ambulansın Yeri. *Ulusal Travma Dergisi*, 8, s. 160-163.
2. Atilla, Ö., Oray, D., Akın, Ş., Acar, K. ve Bilge, A. (2010). Acil Servisten Bakış: Ambulansla Getirilen Hastalar ve Sevk Onamları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 10(4), s. 175-180.
3. Durmuş, S. ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), s. 139-146.
4. Edirne, T., Edirne, Y., Atmaca, B. ve Keskin, S. (2008). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri. *Van Tıp Dergisi*, 15(4), s. 107-111.
5. Emet, M., Uzkeser, M., Eroğlu, M., Aslan, Ş. ve Çakır, Z. (2007). Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Bir Yılda Başvuran Hastaların Zamanla İlişkisi. *The Eurasian Journal of Medicine*, s. 119-123.
6. Ersel, M., Karcıoğlu, Ö., Yanturalı, S., Yürüktümen, A., Sever, M. ve Tunç, M. (2006). Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 6(1), s. 25-35.
7. Ersoy, N. ve Akpınar, A. (2010). Triage decisions of emergency physicians in Kocaeli and the principle of justice. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 16(3), s. 203-209.
8. Ertan, C., Akgün, F. ve Yücel, N. (2010). Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Yapılan Sevklerin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 10(2), s. 65-70.
9. Eryılmaz, M. ve Yılmaz, S. (2005). Acil Sağlık Çalışanlarının Hakları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5(3), s. 145-155.
10. Subash, F. D. (2004). Team Triage Improves Emergency Department Efficiency. *Emerg Med J*, 21, s. 542-544.
11. Kabaroglu, K., Eroğlu, S. E., Onur, Ö., Denizbaşı, A. ve Akoğlu, H. (2013). Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26, s. 82-89.
12. Kavlu, İ. ve Pınar, R. (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(6), s. 1543-1555.
13. Kıdak, L., Keskinoglu, P., Sofuoğlu, T. ve Ölmezoğlu, Z. (2009). İzmir İlinde 112 Acil Ambulans hizmetlerinin kullanımının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 19(3), s. 113-119.
14. Köse, A., Köse, B., Öncü, R. ve Tuğrul, F. (2011). Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Profili Ve Başvurunun Uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(2), s. 57-62.
15. McNeese-Smith, D. K. (1999). A Content Analysis Of Staff Nurse Descriptions Of Job Satisfaction And Dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), s. 1332-1341.
16. Oktay, İ. ve Kayışoğlu, N. (2005). Tekirdağ İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Sted*, 14(2), s. 35-37.
17. Richards, J. ve Ferrall, S. (1999). Inappropriate Use of Emergency Medical Services Transport: Comparison of Provider and Patient Perspectives. *Academic Emergency Medicine*, 6(1), s. 14-20.
18. Shields, M. ve Ward, M. (2001). Improving Nurse Retention In The National Health Service In England: The Impact Of Job Satisfaction On Intentions to Quit. *Journal of Health Economics*, 20, s. 677-701.
19. Sucu, G., Cebeci, F. ve Karazeybek, E. (2009). Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri Ve Karşılama Durumu. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15(5), s. 473-481.
20. Şimşek, P. ve Gürsoy, A. (2015). Acil Servislerin Acil Sorunu: Uygunsuz Kullanım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), s. 312-317.
21. Türkçüer, İ., Gözlükaya, A., Serinken, M., Özen, M. ve Berrin, A. (2010). Adli Olguların Acil Servise Başvuru Zamanları. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2, s. 89-92.
22. Türkmen, N., Akgöz, S., Çoltu, A. ve Ergin, N. (2005). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(1), s. 25-29.
23. Yaylacı, S., Öztürk, T. ve Yılmaz, S. (2013). Acil Servise Ambulansla Başvuran Hastaların Aciliyetinin Retrospektif Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), s. 64-67.
24. Yüksel, İ. (2002). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Ögelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), s. 67-78.
25. http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/ash/belge/mevzuat/27378_Yatk_Sag_hiz_acil_srvs_hiz_uyg_Usul_esas_hak_tebli_g.pdf. Erişim Tarihi: 03.04.2017