

HASTA ŞİKAYETLERİNİN BALIK KILÇIĞI YÖNTEMİ İLE ANALİZİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

İbrahim YÜKSEL*

ÖZ

Hastaneler kaliteli ve etkin sağlık hizmeti sunmak için çeşitli yöntemler uygulamaktadırlar. Bu yöntemlerden biri hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi ve analiz edilmesidir. Hastalar, sağlık hizmet süreçlerinden olumlu veya olumsuz en fazla etkilenen bireylerdir. Süreçlerde yaşadıkları olumsuzluklar ve memnuniyetsizlikler şikâyet ve geri bildirim olarak ortaya çıkmakta ve bunları çeşitli iletişim araçlarıyla ilgili idari mercilere ulaştırmaktadırlar. Hastane yönetimleri hastalardan gelen şikâyetleri analiz ederek sağlık hizmet süreçleri ile ilgili iyileştirme çalışmaları gerçekleştirmektedirler. Bu sayede, kaliteli ve etkin sağlık hizmetinin sunulmasını sağlayarak hasta memnuniyetini en üst seviyeye çıkarabilmektedirler. Bu bağlamda, hasta şikâyetleri sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi açısından yol gösterici olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın amacı bir kamu hastanesinde ortaya çıkan hasta şikâyetlerinin değerlendirilerek şikâyete neden olan ana ve alt etmenleri belirlemektir. Bu kapsamda, çalışmada hasta şikâyetlerini analiz etmek için balık kılçığı yöntemi uygulanmış ve en fazla şikâyetin hekimlik hizmetlerinde (muayene, tedavi, davranış iletişim vb.), en az şikâyetin ise temizlik hizmetlerinde olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, sağlık hizmet süreçlerinde yaşanan olumsuzluklardan kaynaklı hasta şikâyetlerinin ana ve alt nedenleri belirlenmiş ve böylece hastane yönetimine hangi alanlarda düzenleyici ve önleyici faaliyet başlatacağı konusunda rehber olmuştur. Genel olarak değerlendirildiğinde çalışmanın, benzer süreçler yürüten hastane işletmeleri için hasta şikâyetlerinin analiz edilmesi konusunda katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Balık kılçığı yöntemi, hasta şikâyeti, hastane.

MAKALE HAKKINDA

*Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Kalite Yönetim Koordinatörlüğü, i.yuksel@deu.edu.tr.

 <https://orcid.org/0000-0002-6323-8337>

Gönderim Tarihi: 03.06.2024

Kabul Tarihi: 17.10.2024

Atıfta Bulunmak İçin:

Yüksel, İ. (2024). Hasta şikâyetlerinin balık kılçığı yöntemi ile analizi: Bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(4), 649-670. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1495314>

ANALYSIS OF PATIENT COMPLAINTS USING THE FISHBONES METHOD: AN EXAMPLE OF A PUBLIC HOSPITAL

İbrahim YÜKSEL †

ABSTRACT

Hospitals apply various methods to provide quality and effective healthcare services. One of these methods is the evaluation and analysis of patient complaints. Patients are the individuals who are most affected, positively or negatively, by healthcare processes. The negativities and dissatisfaction they experience in the processes emerge as complaints and feedback, and they convey them to the relevant administrative authorities through various communication tools. Hospital managements analyze complaints from patients and carry out improvement efforts regarding healthcare processes. In this way, they can maximize patient satisfaction by providing quality and effective healthcare services. In this context, patient complaints can be considered as a guide for the improvement and development of health services. The aim of the study is to evaluate patient complaints arising in a public hospital and to determine the main and sub-factors that cause complaints. In this context, the fishbone method was applied to analyze patient complaints in the study and it was observed that the most complaints were in medical services (examination, treatment, behavior, communication, etc.) and the least complaints were in cleaning services. As a result, the main and sub-causes of patient complaints arising from the negativities experienced in healthcare processes were determined and thus guided the hospital management in which areas to initiate regulatory and preventive activities. Generally evaluated, it is thought that the study will contribute to the analysis of patient complaints for hospital enterprises that carry out similar processes.

Keywords: Fishbone method, hospital, patient complaint,.

ARTICLE INFO

* PhD., Dokuz Eylül University, Department of Quality Management Coordination i.yuksel@deu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-6323-8337>

Received: 03.06.2024

Accepted: 17.10.2024

Cite This Paper:

Yüksel, İ. (2024). Analysis of patient complaints using the fishbones method: An example of a public hospital. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(4), 649-670. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1495314>

I. GİRİŞ

Hastane işletmelerinin temel amaçlarından biri sağlık hizmetini kaliteli ve etkin sunarak hasta memnuniyetini sağlamaktır. Bunun için sağlık hizmet süreçlerinde ortaya çıkan eksiklik ve aksaklıkları gidermek için çeşitli yönetsel faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Bu yöntemlerden biri de sağlık hizmet sürecinin baş aktörü olan hastalar tarafından yapılan geri bildirim ve şikâyetlerin değerlendirilerek gerekli iyileştirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesidir.

Hasta şikâyetleri, sağlık hizmet talebi yerine getirilmeyen veya aldığı sağlık hizmetinden memnun olmayan hasta ve yakınlarının geri bildirimleri sonucu ortaya çıkmaktadır. Hasta ve yakınları sağlık hizmet sürecini bire bir yaşayan ve bu süreçte ortaya çıkan olumsuzluklardan doğrudan etkilenen bireylerdir. Tedavi ve muayene hizmetleri, muayene ve tetkik randevusu talebi, hasta bakım hizmetleri, otopark, hastane fiziksel koşulları, temizlik vb. hizmetlerde yaşanan sorunlardan etkilenen hastalar ve yakınları yaşadıkları memnuniyetsizliği çeşitli iletişim araçları (internet, telefon, ilgili idari birimler vb.) aracılığıyla hastane yönetimlerine bildirmektedirler.

Sağlık hizmet süreçleri ile ilgili hasta şikâyetleri hastane yönetimleri için ortaya çıkan aksaklık ve eksikliklerin giderilmesinde bir rehber niteliğindedir. Çünkü, hastanelerde tıbbi ve idari hizmetler kapsamında farklı meslek gruplarına ait sağlık profesyonelleri tarafından çok çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Hizmet çeşitliğinin oldukça yoğun olmasından dolayı süreçlerde yaşanan aksaklıklar hastane yönetimlerinin gözünden kaçabilmekte veya hastalar üzerindeki etkisi anlaşılmamaktadır. Bu durumda, hastaların yaşadıkları deneyimler veya hastalardan gelen şikâyetler ile geri bildirimler yol gösterici olmaktadır. Bu bağlamda, hastane yönetimleri sağlık hizmet süreçlerinin aynası olan hasta şikâyetlerini göz önünde tutarak gerekli değerlendirme ve analizleri yapmalıdırlar. Bu sayede, süreçlerle ilgili gerekli önleyici ve düzeltici faaliyetler gerçekleştirilerek kaliteli hizmet sunulabilmektedir.

Çalışmanın amacı, bir kamu hastanesinde hizmet almış hastalar tarafından hizmet süreçleri ile ilgili yapılan şikâyetlerin analiz edilerek şikâyetlerin ana ve alt nedenlerini belirlemektir. Bu kapsamda, çalışmada ilgili kamu hastanesine yapılan şikâyetler balık kılçığı yöntemi ile analiz edilmiştir. Sonuç olarak çalışmanın, hasta şikâyetleri ile ilgili ana ve alt nedenlerin belirlenerek süreç iyileştirme çalışmaları konusunda hastane yönetimlerine katkı sunması beklenmektedir.

II. HASTA MEMNUNİYETİ

Ülkemizde sağlık sektörü istikrarlı bir şekilde hızla büyümeye ve gelişmeye devam etmektedir. Son yıllarda bu sektörde rekabetin artması ile birlikte sağlık işletmeleri için pazarı tanımak oldukça önemlidir. Bu rekabet ortamında sağlık işletmeleri sektörde varlıklarını sürdürebilmeleri için sağlık hizmet sürecinde eldeki kaynaklarını etkin ve verimli kullanmalarının yanında hasta memnuniyeti sağlamak adına kaliteli hizmet sunmak zorundadır (Toprak ve Şahin, 2012).

Sağlık hizmet süreçlerinde kaliteyi geliştirmek dünya genelindeki sağlık sistemleri içerisinde önemli bir olgudur. Sağlık işletmeleri tarafından sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ölçülmesi dünya genelinde sağlık sigortalarının gelişmesi, özelleştirmelerin artması ve bireylerin artan sağlık hizmeti talepleri nedeniyle hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamıştır (Aydın vd., 2016). Özellikle, sağlık işletmesinden hizmeti alan hastalar ve yakınları, beklentileri ile aldıkları sağlık hizmetini kıyaslayarak memnuniyet derecelerini ortaya koymaktadırlar (Tezcan vd., 2014).

Memnuniyet kelime anlamı olarak “müşterinin belirttiği veya belirtmediği tüm isteklerin, ihtiyaçların ve beklentilerin karşılanmasıdır”. Buna karşın, memnuniyetsizlik, daha önce deneyimlenmiş beklenti ile elde edilen performans arasında oluşan uyumsuzluk değeri olarak tanımlanmaktadır. Memnuniyetsizlik kavramının karşılığı olarak ifade edilen şikâyet, Türk Dil Kurumu’nda “hoşnutsuzluk belirten söz veya yazı, sızlanma, sızıltı, yakınma” olarak tanımlanmıştır (Yaman ve Kavuncu, 2020).

Sağlık hizmet sürecinde hedeflenen kalite değerine ulaşmak için hasta memnuniyet düzeyinin yüksek olması oldukça önemlidir. Kavuncubaşı'na göre (2000) hasta memnuniyeti, “*modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi ve hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanması*” olarak tanımlanmıştır. Diğer bir ifade ile hasta memnuniyeti, hasta ve yakınının sağlık işletmesinden aldığı hizmet sonucunda hissettiği tatmin düzeyi ile bu sağlık işletmesinin hasta ve yakını tarafından tekrar tercih edilebilir olmasının göstergesidir (Yıldırım ve Kumru, 2021). Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, maliyetleri kontrol altına almak için elde bulunan kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını sağlama konusunda hastane yönetimlerine rehber olmaktadır. Hastane yönetimlerinin devamlı olarak hasta tatmin düzeyini ölçmesi, ortaya çıkan sorunları tespit etmesi ve bunlar için iyileştirme faaliyetlerini uygulaması gerekmektedir (Aksaraylı ve Kıdak, 2008). Bundan dolayı sağlık hizmet süreçlerine yönelik yapılan memnuniyet araştırmaları hastalar ile yakınlarının hizmet deneyimlerini, hizmetlerle ilgili talep ve önerilerini, düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini içermelidir (Özer ve Çakıl, 2007).

Hasta beklentisi, hastaların muayene ve tedavisi kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili ortaya çıkacak sonuçlar hakkında çıkarımda bulunması olarak tanımlanmıştır (Durmuş, 2021). Sağlık hizmet sunumundan önce hastaların beklentileri oluşmakta ve bu beklentiler ile hizmeti aldıktan sonra gerçekleşen deneyimlerin kıyaslanması sonucunda da memnuniyet düzeyleri ortaya çıkmaktadır. Hekimlerin ilgisi, uyguladığı tedavi ve tıbbi bilgisi, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının hasta bakım kalitesi, hastanenin genel olarak temiz olması, sağlık hizmetinin kolay erişilebilir olması vb. unsurlar sağlık hizmetinden sağlanan memnuniyeti etkileyen faktörlerdir (Yalçınkaya ve Güçlü, 2023). Hastalar, beklentilerinin karşılanmamasından dolayı ortaya çıkan memnuniyetsizlik sonucunda ise ilgili birim ve kuruluşlara şikâyetle bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile, sağlık hizmet sürecinde hasta tarafından alınan hizmetin beklentiyi karşılayamaması sonucunda hasta şikâyeti oluşmaktadır (Yaman ve Kavuncu, 2020).

III. HASTA ŞİKAYETLERİ

Son yıllarda sağlık sektörü alanında bilgi ve teknolojinin artması, sağlık okuryazarlığının gelişmesi, tedavi yöntemlerinde yaşanan ilerlemeler, yaşam standartlarının gelişmesi vb. faktörler sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri arttırmaktadır. Beklentisi karşılanmayan hastalar ve yakınları alternatif hizmetlere ve sağlık işletmelerine yönelmektedirler. Bu durumda, sağlık işletmesi yöneticilerinin hastalarını kaybetmemek ve beklentileri karşılamak için hizmet sunumunda iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda, sağlık işletmeleri hasta deneyimleri ve beklentileri doğrultusunda hizmet sunumu ile ilgili kalite değerlendirmesi yapmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, hasta şikâyetlerinin analiz edilerek ortadan kaldırılmasına yönelik faaliyetlerde bulunulması sağlık işletmesine iki açıdan avantaj sağlamaktadır. Bunlar, hasta ve yakınlarının beklentilerinin belirlenmesi ve işletmede aksaklık yaşanan süreçlerin iyileştirilmesine yönelik faaliyetlerin tespit edilmesidir. Böylece, sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesine ve kalite düzeyinin arttırılmasına önemli katkı sağlanmış olmaktadır (Argan ve Arıcı, 2019).

Sağlık kurumlarında şikâyet; sağlık hizmet süreçlerinde ortaya çıkan memnuniyetsizlik sonucunda ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmet sürecinde olumsuz deneyim yaşayan hastalar veya yakınları sorunları dile getirmek, endişe, kızgınlık ve kaygılarını paylaşmak, olumsuz olan durumu bir daha yaşamamak veya başka bir hastanın benzer olumsuz bir durumla karşılaşmasını önlemek için şikâyetlerini bildirmektedirler. Bu şikâyetler, genel olarak bakıldığında sağlık işletmesinin bütünsel başarısızlığını ortaya koymamakta; bireysel hasta deneyimlerini yansıtmaktadır (Şantaş vd., 2019). Şikâyetler, kuruluşlara hizmet ve program sunumunu iyileştirmek için kullanılan değerli bilgiler sağlamaktadır. Son yıllarda, hasta şikâyetlerindeki artış, politika yapıcılar, akademisyenler ve genel halk arasında giderek artan bir endişeye yol açmıştır (Mirab vd., 2022).

Sağlık kurumları randevu sistemleri, tıbbi bakım hizmetleri, otoparklar vb. birçok konuda şikâyet almaktadır. Hastalar ve/veya yakınları tarafından yansıtılan memnuniyetsizliklerin giderilmesi için gerekli düzenleyici ve önleyici faaliyetlerin yapılması gerekmektedir. Hasta şikâyetleri, hasta güvenliği

konusunda ortaya çıkan memnuniyetsizliklerin giderilmesi için yol gösterici olabilmektedir. Özellikle, hasta deneyimleri sonucunda oluşan olumsuz geri bildirimlerin analizinin yapılması sağlık hizmet sunum sürecindeki sistematik sorunların tespit edilmesini sağlamaktadır (Tosun ve Söyük, 2019). Diğer bir ifade ile, şikâyet ve olumsuz geri bildirimler, sağlık kuruluşunda sunulan sağlık hizmet kalitesinin hastalar tarafından değerlendirilmesini sağlayan önemli bir yönetim aracıdır (Toprak ve Şahin, 2012). Bunların yararlı olabilmesi için elde edilen şikâyetler sistematik olarak toplanmalı, veriler analiz edilmeli ve yönetilmelidir (Şantaş vd., 2019). Bundan dolayı, sağlık kuruluşu yöneticilerinin hasta şikâyetlerini analiz edebilmek için hasta şikâyetleri ile ilgili süreç yönetim sistemini kurgulamaları gerekmektedir (Toprak ve Şahin, 2012). Bu sistemde, hastaların gereksinimlerini belirlemek, onları anlayarak sorunlarını çözmek, gelecekte ortaya çıkabilecek olası şikâyetleri önlemek ve sağlık hizmetlerin kalitesini arttırmak için şikâyet iletilme ile ilgili şeffaf ve etkin süreçler tanımlanmalıdır (Karačić vd., 2021). Sağlık hizmeti şikâyetlerinin sistematik analizi, sorunları yerelleştiren ve izlenmesi zor sorunlara ışık tutan hasta merkezli iç görüler sağlayarak kaliteyi ve güvenliği iyileştirebilmektedir (Gillespie ve Reader, 2018). Gelişmiş bazı ülkelerde hasta şikâyetlerine yönelik sağlık kurumlarının haricinde hastalar içinde yönergeler oluşturulmaktadır. Bu sayede hastaların şikâyet konusu ile ilgili sorunlarının yasal yollar ile çözülmesine katkı sağlanabilmektedir (Şantaş vd., 2019).

Hasta beklentileri, deneyimleri ve ihtiyaçları hasta şikâyet yönetim sistemi sayesinde sağlık kurumlarına iletilmekte olup; kurumlar için stratejik yönetim aracı olarak kullanılmaktadır. Bu sistem ile sağlık kuruluşu hem hastalarını hem de hastaların beklentilerini tanıma fırsatı bulurken aynı zamanda, hizmet sürecinde yaşanan eksikliklerini de görebilmektedir. Böylece, amacına uygun ve daha gerçekçi kalite iyileştirme çalışmaları belirlenebilmektedir (Acar vd., 2015). Özellikle, büyük yatak kapasitesine sahip hastanelerde yöneticiler sağlık hizmet süreçlerinde bazı ayrıntıları gözden kaçırabilmekte; ancak, etkin bir şikâyet yönetim sistemi ile fark edilmeyen tüm aksaklıklar tespit edilebilmektedir (Öztaş vd., 2019). Bu kapsamda, hasta ve refakatçi şikâyetleriyle başa çıkmaya yönelik bir sistem kurmak tartışmasız bir şekilde kritik öneme sahiptir. Şikâyet yönetim sistemi, yetkili makamlara yönlendirmeleri önleyerek ve kaynakları daha önemli konulara tahsis ederek hasta memnuniyetini artırmaktadır (Mirab vd., 2022).

Şikâyet yönetim sisteminde dikkat edilmesi gereken üç temel unsur vardır: (Toprak ve Şahin, 2012)

- Şikâyetlerin kayıt altına alınması: Bunun için sağlık kurumlarında etkili ve etkin bir bilgi sistemi oluşturulması gerekmektedir. Çünkü şikâyetlerin temel nedenini tanımlayabilmek için şikâyetin tüm karakteristik özelliklerinin kaydedilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında “Kim?, Ne?, Nerede?, Nasıl?, Neden?, Ne zaman?” sorularının yanıtlanmasını sağlayan bir şikâyet bilgi sistemi oluşturulmalıdır.
- Şikâyetlerin hemen cevaplandırılması: Bu sayede hastalar ilgili sağlık kurumu tarafından kendilerine verilen önemi hissederek memnuniyetleri artmaktadır.
- Şikâyetlerin temel nedeninin belirlenmesi: Şikâyete konu olan durumun bir daha tekrar etmemesi için gerekli iyileştirmelerin yapılmasıdır. Şikâyetlerin temel nedeninin tanımlanabilmesi için örgütsel süreçlerin tümünün basamak basamak takip edilmesi gerekmektedir.

Hastalar tarafından yapılan şikâyetler hastanelerde Hasta Hakları Birimi’ne bildirilmektedir. Bu birim, “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”ne göre bildirilen şikâyetlerin değerlendirilmesi ve analiz edilmesi için 100 ve üzeri hasta yatağına sahip hastanelerde oluşturulmuştur (Toprak ve Şahin, 2012). Hasta Hakları Birimi telefon, e-posta, sosyal medya, resmî kurumlar (CİMER vb.) aracılığıyla iletilen şikâyetler ile ilgili hasta ve/veya yakını ile iletişime geçerek gerekli görüşmeleri yapmaktadır. Bunun yanında, ilgili şikâyetleri uzmanlık alanına göre ilgili birime yönlendirir, şikâyetler ile ilgili resmi yazışmaları yaparak takip eder ve sonlandırır. Gelen şikâyetin durumuna göre anlık çözümlenmesi gerekiyorsa, hızlıca gerekli adımlar atılır ve hastanın memnuniyetinin sağlanması için çaba sarf edilir (Yalçınkaya ve Güçlü, 2023). SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) 2003 yılında “Sağlıkta

Dönüşüm Programı” kapsamında kurulmuş ve sağlık hizmetleri ile ilgili şikâyet, öneri, teşekkür dilekleri, bilgi edinme vb. geri bildirimlerin yapılması için başvuru aracı olarak kullanılmıştır. CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi) ise, şikâyet, dilek, öneri, teşekkür vb. tüm geri bildirimlerin doğrudan Cumhurbaşkanlığına iletilebilmesi için 2015 yılında kurulmuştur ve başvurular internet üzerinden yapılmaktadır (Yıldırım ve Kumru, 2021).

IV. LİTERATÜR TARAMASI

Hasta şikâyetleri üzerine yapılmış literatürdeki çalışmalar incelenmiş olup; yapılan çalışmaların bir bölümü değerlendirilmiştir.

Yıldırım ve Kumru (2021) tarafından yapılan çalışmada, tüm başvuruların %89,1’i şikâyetlerden oluşmaktadır. Tüm yıllarda en fazla başvuru sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler ile ilgilidir. SABİM sistemine yapılan başvurularda kamu kurumlarına ilişkin başvuruların daha fazla olduğu ve bunun istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Kamu sağlık kurumlarına ilişkin başvuruların %49,15’ini sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler, %27,40’ını mesai saatlerine uyulmaması ve %14,03’ünü ise sağlık personeliyle yaşanan iletişim problemleri oluşturmaktadır. Özel sağlık kurumlarına yönelik başvuruların ise %29,97’sini tıbbi uygulamalar ve tedavi, %28,71’ini sağlık hizmeti ücretlendirmesi ve %27,52’sini sağlık hizmet sunumu ile idari işlemler oluşturmaktadır. SABİM sistemine yapılan başvurular, sıklıkları açısından başvurunun yapıldığı kuruma göre farklılık göstermekte olup; oransal olarak en fazla başvuru aile sağlığı merkezleri ile hastane ve tıp merkezlerine aittir. Çalışma sonucunda, sağlık hizmet sunumundaki idari süreçler ve bekleme süreleri gibi yönetsel konular ile sağlık personeli iletişiminden kaynaklanan problemler ön plana çıkmıştır.

Taylor vd. (2002) acil servise başvuran hastaların şikâyetlerini analiz etmeye yönelik çalışma yapmışlardır. Çalışmada 2.419 acil servis hastası toplam 3.418 ayrı konudan şikâyetçi olmuştur. En yüksek şikâyet oranları kadın, İngilizce konuşulmayan ülkelerde doğmuş ve çok genç veya çok yaşlı hastalardan alınmıştır. Şikâyet türlerine göre %33,4 oranında yetersiz tedavi ve teşhis, %31,6 oranında kötü personel tutumu, nezaketsizlik ve kabalık dâhil olmak üzere iletişimle ilgili, %11,9 oranında ise tedavi gecikmesiyle ilgilidir. Çalışma sonucunda iletişimin hasta şikâyetleri konusunda önemli faktör olduğu ortaya çıkmış ve personel eğitimine odaklanması gerektiği önerilmiştir.

Yalçınkaya ve Güçlü ’nün (2023) hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada, İstanbul’da bulunan bir vakıf üniversitesi hastanesinde, Hasta Hakları Birimine bir yıllık süre içerisinde yapılan hasta şikâyet kayıtları incelenmiştir. 2021 yılı içerisinde hastaneye 1.166.608 hasta başvurmuş, bunlardan 3.332’si şikâyet, 1.047’si hasta memnuniyet bildiriminde bulunmuştur. Yıllık hasta şikâyet başvuru oranı %2,88, memnuniyet bildirim oranı ise %0,9 olarak gerçekleşmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda konu ile ilgili yapılan yurt içi ve yurt dışı diğer çalışmalarda olduğu gibi şikâyetlerin çoğunlukla personel (özellikle hekim ve hemşire) tavır ve davranışlarından kaynaklandığı, tıbbi birimler kadar idari birimlerin de hasta şikâyetlerine neden olduğu sonucu elde edilmiştir.

Toprak ve Şahin (2012) çalışmasında sağlık bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerini değerlendirmiştir. Hasta şikâyetlerinin hastanelerin türüne göre dağılımlarına bakıldığında toplam şikâyetlerin %73,2’sinin eğitim ve araştırma statüsünde olmayan hastanelere ilişkin olduğu; buna karşın, %26,8’inin eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olduğu görülmüştür. Hastane birimlerine göre toplam şikâyetlerin %84,1’i acil, ameliyathane, klinik, poliklinik, laboratuvar ve yoğun bakım hizmetleriyle ilgilidir. Yani şikâyette bulunulan birimlerin %96,5’i tıbbi birimler ile ilgilidir. Şikâyetin personel durumuna göre oranlarında ise, hekim %56,6; diğ hekim %5; hemşire %10,3; idari personel %11,4’ünü oluşturmaktadır. Hasta şikâyeti verileri değerlendirildiğinde Sağlık Bakanlığı’nın giderek artan hasta şikâyetleri ile baş edebilmesi için hasta hakları uygulamaları ile ilgili süreci daha aktif olarak yönetmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır. Sağlık personelinin özellikle de hekimlerin hasta hakları ile ilgili olarak daha bilgili olmalarını sağlamak hekimlere yönelik şikâyetlerin azalması konusunda katkısının olabileceği belirtilmiştir.

Acar vd. (2015) acil servis hizmetlerinde ortaya çıkan şikâyetler üzerine yaptıkları çalışmada en fazla şikâyet edilen sağlık personelinin nöbetçi hekimler (%44), en fazla şikâyet konusunun ise hekimlerin ilgi göstermemesi (%24,2) olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, personelin kötü davranışı (%19,7) ile laboratuvar ve tetkik birimleri ile ilgili eksikliklerin (%16,7) de şikâyet olarak bildirildiği görülmüştür. Hasta şikâyetlerinin ağırlıklı olarak acil servis biriminin yoğun hizmet verdiği zaman diliminde hekim ile hasta iletişimsizliğinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Tosun ve Söyük (2019) tarafından yapılan çalışmada belirlenen beş yıllık zaman diliminde İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesine başvuran 1.912 hasta şikâyeti incelenmiştir. Şikâyetler Reader'ın Hasta Şikâyet Taksonomisi'ne göre sınıflandırılıp değerlendirildiğinde; şikâyetlerin %45,6'sinin yönetim, %31,1'inin ilişkiler ve %23,4'ünün klinik alanda olduğu saptanmıştır. Şikâyetler genel olarak değerlendirildiğinde en fazla şikâyet edilen kategoriler sırasıyla; %23,2 zamanlama ve erişim, %22,4 kurumsal konular, %17,1 insaniyet ve önemseme, %16,3 hasta güvenliği, %12,8 iletişim, %7,1 kalite ve %1,2 hasta hakları kategorileridir. Klinik alandaki şikâyetler kategorilere göre değerlendirildiğinde genel şikâyetlerin; %16,3'ü hasta güvenliği, %7,1'i kalite alanlarındadır. Yönetim alanındaki şikâyetler kategorilere göre değerlendirildiğinde genel şikâyetlerin; %23,2'si zamanlama ve erişim, %22,4'ü kurumsal konular alanındadır. İlişkiler alandaki şikâyetler kategorilere göre değerlendirildiğinde genel şikâyetlerin %17,1'i insaniyet ve önemseme, %12,8'i iletişim, %1,2'si hasta hakları alanlarındadır.

Argan ve Arıcı tarafından (2019) hastalar ile yakınlarının “şikâyetvar.com” paylaşımları üzerine yaptıkları araştırmada web sitesine yapılan 1.001 hastanın ya da yakınının şikâyeti değerlendirilmiştir. En fazla şikâyet, hizmet konusunda gerçekleşmiş ve tüm şikâyetler içerisinde %52,1'lik (522 şikâyet) bir pay almıştır. Hizmet kapsamında ise en büyük şikâyet oranını istenilen hizmeti alamama oluşturmuştur. İkinci sırada personel davranışı %33,9 (340 şikâyet); personel davranışı içinde en önemli şikâyet payı ilgisizlik olmuştur. Çağrı merkezi şikâyetleri oranı %2,7; bunun içinde ise en fazla şikâyet oranı sorunu çözememe olmuştur. Ödeme ve fiyat konularındaki şikâyet oranı %7,8; diğer (randevu sistemi, hastane otoparkı vb.) şikâyetler ise %7,8 oranında gerçekleşmiştir.

Arlı vd. (2008) tarafından acil servise başvuran hastaların şikâyetlerinin değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmada İstanbul'da özel bir hastaneye başvuran 1.514 hastanın şikâyetleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda odalarda yataklar arasında perde varlığı ve yatakların rahat olmaması, hastanenin ticarethane gibi olması, acil için ayrı bir otopark olmaması, taburcu işlemlerinin uzun sürmesi, gereksiz tetkikler yapılması, hasta kabulünde aynı soruların sorulması, ekibin güler yüzlü olmaması, bütün sigortalarla anlaşmalı olunmaması, kısa anlaşılır bilgi verilmemesi ve acil vakalar için yeterli sayıda röntgen teknisyeni olmaması konularında şikâyetlerin olduğu tespit edilmiştir.

Montini vd. (2008) tarafından sağlık işletmelerine yapılan hasta şikâyetleri için standart bir taksonomi geliştirmek amacıyla çalışma yapılmıştır. Bu kapsamda, hastalar tarafından bildirilen şikâyetler sınıflandırılmış ve 22 hasta şikâyet kodu ile beş sağlayıcı kodundan oluşan bir taksonomi geliştirilmiştir. Bu sınıflandırma sayesinde hasta şikâyetlerinin daha detaylı analiz edilmesinin sağlanarak hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi ve hasta bakımı konularında iyileştirmelerin gerçekleştirilmesine fırsat sağlayabileceği sonucu ortaya çıkmıştır.

Wei vd., (2018) yaptıkları çalışmada analiz için 821 geçerli vaka olmak üzere 838 şikâyet sunulmuştur. Niteliksel analizden altı kategori ortaya çıkmıştır. Bunlar, umursamaz tutumlar, yetersiz tedavi veya yeterlilik kalitesi, iletişim sorunları, bakım süreci, ücretler, faturalandırma sorunları ve diğer çeşitli nedenlerdir. Şikâyetlerin çoğu (%56,6) hekimler ile ilgilidir. En çok şikâyet alan birim poliklinikler ve tıbbi destek birimleri (%52,7) olmuştur. Sonuç olarak hasta şikâyetlerinin kalite iyileştirmeleri için değerli kaynaklar olduğu; sağlık hizmeti sağlayıcılarının yalnızca bilimsel açıdan tıbbi bilgiye değil; aynı zamanda, hasta bakımı konusuna da yoğunlaşması gerektiği görüşü paylaşılmıştır.

Mattarozzi vd. (2017) hasta şikâyeti analizi üzerine yaptıkları çalışmada en sık şikâyet nedenlerinin hasta bakım yönetimi (%68,1) ile tedaviye erişim için geçen süre ve ilişki yönlerinin (%52,8) olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmaya göre, ilişki alanında en kritik faktör hastaya bilginin etkili şekilde iletilmesidir (%39,3). Hastalar, gerçeğe aykırı bilgi almaktan, bilgiye ulaşmakta zorluk yaşamaktan ve bilginin zamansız iletilmesinden şikâyetçi olmuşlardır. Bu çalışma, yalnızca şikâyetlerin değil, aynı zamanda övgü örneklerinin de hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi üzerinde rol oynayan önemli bir bilgi kaynağı olduğunu göstermiştir.

Case vd. (2021) yaptıkları çalışmada, hasta tarafından bildirilen verilerden, hastaların istenmeyen olay deneyimleri, olayların ifşası ve hastaların şikâyet veya yasal işlem yapma eğilimleri arasındaki ilişkileri belirlemeyi amaçlamışlardır. Bu çalışmada, 7.661 katılımcıdan 474'ü (%7) istenmeyen olay yaşadığını bildirmiştir. Olay ifşa sürecinde özür veya pişmanlık ifadesi almayanların şikâyette bulunma olasılığı önemli ölçüde daha yüksek çıkmıştır. Şikâyette bulunan hastalar genellikle hastane bakımlarında daha fazla sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Olay ifşasının bir şikâyet yapıp yapılmadığı veya yasal işlem başlatılıp başlatılmadığıyla ilişkilendirilmemiş olmasına rağmen, ifşa sürecinin temel yönleri ile bu sonuçlar arasında önemli ilişkiler olduğu ve açık ifşanın zamanlamasıyla ilgili olarak şikâyette bulunanlar ile bulunmayanlar arasında önemli farklılıklar olduğu sonuçları ortaya çıkmıştır.

Uluslararası literatürde şikâyet nedenlerini belirten konu üzerine yapılan diğer akademik çalışmaların özeti Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Uluslararası Literatürde Sağlık Hizmet Alıcılarının Şikâyet Nedenleri

Yazar	Yıl	Çalışma Bulguları (Hasta Şikâyetleri)
Schwartz ve Overton	1987	Hastaların en fazla şikâyetinde bulunduğu sorunlar sırasıyla; finansal ve mali konular, hekim, hemşire ve diğer personel davranışları (kötü-kaba-uygunsuz tutum, olumsuz iletişim, hastaların önemsenmemesi), uzun bekleme süreleri, hizmette gecikme, taburculuk sonrası monitörlerin kaldırılmaması vb. diğer hizmetler olduğu tespit edilmiştir.
Daniel vd.	1999	En fazla yapılan hasta şikâyetleri, %64 oranıyla medikal bakım (yetkin olmama/ihmal, yanlış/eksik tanı, istenmeyen sonuçlar, hijyen eksikliği), %22 ile iletişim yetersizliği (düşüncesizlik/kabalık, olumsuz iletişim, önyargı) ve %14 ile etik olmayan davranışlar (fiziksel ve cinsel istismar, tedaviyi reddetme, sahtekarlık, güven ihlali) olduğu belirlenmiştir.
Wofford vd.	2004	Hasta ve onların yakınları tarafından en sık bildirilen şikâyetlerin; sağlık personelinin kaba, saygısız, umursamaz ve duyarsız tutumları, hasta ile hekimin bakım beklentileri konusundaki uyuşmazlıkları, yetersiz ve yanlış bilgilendirme, hastalıkların zamanında teşhis edilememesi, güven kaynaklı sorunlar, disiplinler arası yanlış/uygunsuz iletişim, hekimin ofisi veya hastane aranıldığında telefonlara cevap verilmemesi, randevu alma sorunları ve hekimleri denetleyecek bir mekanizmanın yokluğu/eksikliği olduğu saptanmıştır.
Kline vd.	2008	En fazla şikâyet edilen konuların sırasıyla; hizmet kalitesi, bekleme süresi, personel davranışları, finansal konular, iletişim, taburculuk süreç ve prosedürleri, konaklama hizmetleri ve ekipman, güvenlik/komplikasyon ve istismar olduğu raporlanmıştır.
Mann vd.	2012	Şikâyetlerin %31'inin klinik, %19'unun iletişim, %8'inin kurumsal çevre/ortam, %6'sının ise kötü taburculuk planları ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Şikâyetlerin %83'ü telefon görüşmesi veya yanıt mektubuyla çözülmüşken, %13'ü ise yüz yüze konuşmayla çözümlenmiştir.
Ebrahimiour vd.	2013	Önem sırasına göre şikâyet nedenleri; sağlık çalışanına erişim (%21,5), iletişim ile ilgili beceriler (%20,1), sunulan tıbbi bakımdan memnuniyet duyulmaması (%14,6) olduğu tespit edilmiştir. Şikâyetlerin %13,3'ü ilk başvuru noktasında çözümlenmiş, %83,2'si hasta hakları komisyonuna, %3,4'ü ise yasal mercilere sevk edilmiştir. Şikâyetlerin ortalama cevaplanma süresinin 6-7 gün arasında değiştiği bulunmuştur.
Mack vd.	2017	Sırasıyla, en önemli şikâyet nedenleri şunlardır: Hizmete erişim, hekimler, medikal hizmetler, hemşireler, finans, mali ve faturalama hizmetleri, idari (tıbbi olmayan) hizmetler, bilgi sistemleri, araştırma ve diğer sağlık personelleri.
Haroutinian vd.	2018	İletişim, tanı hataları, hastanede kalış süresi, mahremiyet sorunları, otelcilik hizmeti, ağrı yönetimi, tıbbi bakımda gecikme ve faturalandırma (mali süreçler) ile ilgili faktörlerin en önemli şikâyetler olduğu görülmüştür.
Van Den Berg vd.	2019	Temel açıdan şikâyet dağılımlarının; Klinik (%56,4), ilişkiler (%23,4) ve yönetim (%20,2) olduğu saptanmıştır. Aynı taksonominin alt kategorileri açısından en fazla şikâyet nedenlerinin sırasıyla; hastanın yönlendirilmesi/takibi, hizmet alım süreçlerinin uzaması kaynaklı gecikmeler, iletişim sorunları, tanılama hataları, bakım kalitesi, hasta güvenliği vakaları ve tedavi olduğu sonucuna varılmıştır.

Kaynak: Hoşgör ve Cengiz (2020)

Literatürdeki çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde, hasta şikâyetlerine sebep olan unsurların ağırlıklı olarak personel tutum ve davranışları, iletişim sorunları, hekimlerin ilgisizliği ve yeterli bilgiye sahip olmaması, hastanede sunulan hizmetlere erişim (muayene, tetkik vb. randevusu alamama) olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın bundan sonraki aşamasında bir kamu hastanesindeki hasta şikâyetlerinin analizinin yapılması ile ilgili örnek bir uygulama yapılacaktır.

V. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde hastaneler kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunmak için hizmet süreçleri ile ilgili çeşitli iyileştirme çalışmaları yapmaktadır. Bu kapsamda, hastane yönetimleri hizmet süreçlerinde ortaya çıkan aksaklıkları tespit ederek analizler yapmaktadır. Hizmet süreci ile ilgili yapılan analiz araçlarından biri de hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesidir. Özellikle, hastaneler tarafından sunulan sağlık hizmetlerini en iyi deneyimleyen ve gözlemleyen bireyler, hastalar ve yakınlarıdır. Bu yüzden, sağlık hizmet sürecinde ortaya çıkan olumsuzlukları yaşayan ve bunlardan etkilenen hasta ve yakınlarıdır. Bu bağlamda, hasta ve yakınlarının süreçler ile ilgili hastane yönetimlerine sundukları şikâyetler ve geri bildirimler, hastane yönetimleri için süreç iyileştirme konusunda önemli bilgi kaynakları arasında yer almaktadır. Bu sebeple, hastane yönetimlerinin etkin bir hasta şikâyet sistemi kurması ve hastalardan gelen şikâyetlerin değerlendirilerek detaylı analiz edilmesi gerekmektedir. Böylece, uygulanması gereken düzenleyici ve önleyici faaliyetler belirlenerek sağlık hizmet sürecinde yaşanan olumsuzluklar ortadan kalkabilmekte ve benzer olumsuzlukların bir daha tekrarlanmasının önüne geçilebilmektedir. Bu kapsamda, çalışmanın amacı bir kamu hastanesinde bir yıl boyunca sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili hastaların ve yakınlarının bildirmiş oldukları şikâyetlerin *Balık Kılıçığı Yöntemi* ile analiz edilerek; ilgili hastane işletmesinin hangi hizmet alanlarında ve hizmetlerde süreç iyileştirme faaliyetlerinde bulunması gerektiğini belirlemektir. Bu çalışmanın, diğer hastane işletmelerine, sağlık yöneticilerine ve kamu otoritelerine kurgulanan şikâyet analiz yöntemi ile hizmet süreçlerinin iyileştirilmesi konusunda katkı sunması beklenmektedir.

5.2. Araştırmanın Evreni, Kapsamı ve Sınırlılıkları

Hastalar, hastanede sunulan idari ve sağlık hizmetleri ile ilgili şikâyetlerini CİMER, hastane web sayfası üzerinden ve doğrudan hasta hakları birimine başvurarak yazılı bildirmenin yanında; ilgili idari mercilere sözel olarak da bildirmektedir. Hastane işletmelerinde yazılı olarak yapılan hasta şikâyetleri Hasta Hakları Birimi ve/veya hastane iletişim merkezleri tarafından değerlendirilmektedir. Hastaların bildirmiş oldukları yazılı şikâyetler Hasta Hakları Birimi tarafından rapor haline getirilerek hastane yönetimine sunulmaktadır. Hastane yönetimleri, şikâyetleri analiz ederek gerekli iyileştirme faaliyetleri ile ilgili adımları atmakta ve şikâyetlerin bir daha yaşanmaması adına gerekli tedbirleri sağlamaktadır. Bu kapsamda, İzmir ilinde faaliyet gösteren 1.100 yataklı bir kamu hastanesinde gerçekleştirilen bu araştırma hastaneye yazılı olarak bildirilen hasta şikâyetleri ile sınırlandırılmış olup; sözel yapılan şikâyetler kayıt altına alınmadığı için değerlendirme dışı bırakılmıştır. Ayrıca, hastalar tarafından Sağlık Bakanlığına ait mevzuatların uygulanmasına yönelik yapılan şikâyetler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmada, ilgili kamu hastanesine 2023 yılı içerisinde muayene ve yataklı tedavi hizmetleri alan 1.140.624 hastadan bir yıllık süre zarfında yapılan toplam 1.827 şikâyet analiz edilmiş ve yöntem olarak Balık Kılıçığı Diyagramı kullanılmıştır. Hasta şikâyetleri ile ilgili veriler hastanenin Hasta Hakları Birimi'nden elde edilmiştir. Bu çalışma için "Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu"ndan 03.04.2024 tarihli ve 2024/13-17 sayılı araştırma izni alınmıştır.

5.3. Araştırmanın Yöntemi

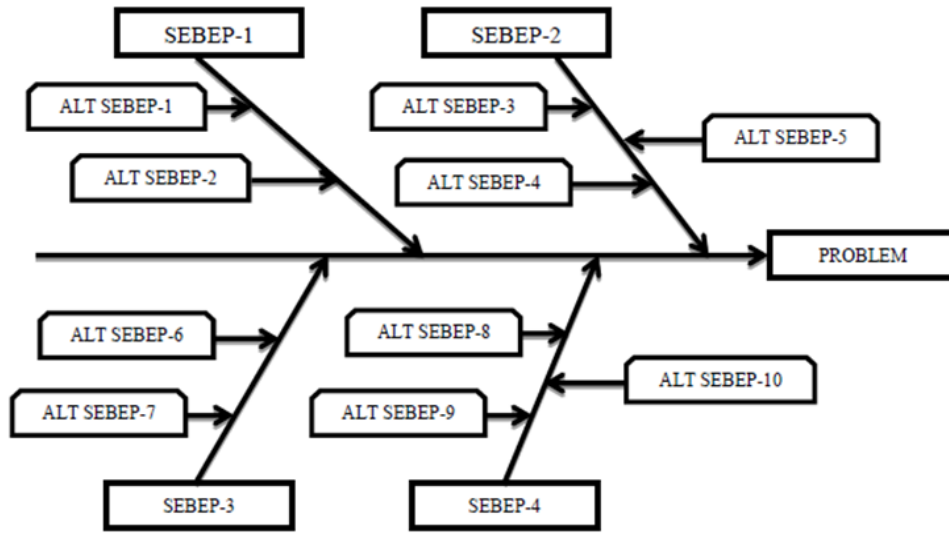
Araştırmada süreç iyileştirme analiz yöntemlerinden biri olan Balık Kılıçığı Yöntemi uygulanmıştır. Balık Kılıçığı Yöntemi, belirlenen bir problem ya da durum ile ilgili olası nedenleri tespit etmek için kullanılmaktadır. İlgili problemle alakalı elde edilen veriler doğrultusunda probleme sebep olan kaynağa ulaşabilmekte ve bulunan sonuçlar ile bunlara neden olan unsurlar arasındaki çapraz ilişki görseller aracılığıyla ortaya konmaktadır. Bu görseller için sebep-sonuç diyagramları kullanılmaktadır. Bu diyagramın görüntüsü balık kılıçığına benzediği için "Balık Kılıçığı Grafiği" olarak da adlandırılmaktadır (Atalay ve Kılıç, 2015).

Bu grafik sayesinde: (Ölmez vd., 2021)

- Problemin çözüm süreci daha düzenli şekle getirilmekte,
- Problem ile ilgili tüm bilinenler ortaya konmakta ve bilinenlerden bilinmeyene doğru sistemsel bir yaklaşım sunulmakta,
- Problem ile direkt uzmanlığı ve tecrübesi olan kişilerden yararlanılması mümkün olmaktadır.

Balık Kılçığı Yöntemi uygulanırken, birinci aşamada çözüm geliştirilmesi istenen sorunun belirlenmesi gerekmektedir (*hasta şikâyetlerinin analizi ve buna göre, düzeltici önleyici faaliyet belirlemek*). Sorun belirlendikten sonra yöntemin temel(ana) çizgisi oluşturulmakta ve çözümlenmesi talep edilen ana sorun yazılmaktadır (*hasta şikâyetleri*). Balık Kılçığı Diyagramı, ana sorunun olası tüm nedenlerini belirlemek için iyi bir araç olup, sorunun tüm nedenlerini, kişisel suçlamadan çok sistematik bir bakış açısından bulmaya çalışmaktır. Balık kılçığı oluşturulurken, çevresel ve kurum içi faktörler ayrıntılı olarak incelenmektedir. Sorunun ortaya çıktığı olası nedenler belirlenerek ana başlıklar altında bir araya getirilmektedir. Sorunun çözümlenmesi kapsamında, ana nedenlere bağlı alt nedenler belirlenmektedir. Balık Kılçığı Yöntemi gerçekleştirilirken son aşamada, belirlenen ana nedenlere uygun olarak yazılmış olan alt nedenler ilgili alan yöneticileri veya çalışanlar tarafından değerlendirilmektedir. Sorunun tüm yönleriyle kapsamlı bir şekilde ele alınması için kişiler tarafından sorununun önem sırasına göre puanlama yapılmaktadır. Puanlama sonucunda, her alt nedene ilişkin kişilerin belirledikleri toplam puan elde edilmektedir. Bu şekilde en yüksek puan alan alt neden, dolayısıyla sorunun kaynak noktası belirlenmektedir (Eraydın vd., 2019).

Şekil 1. Balık Kılçığı Diyagramı



Kaynak: Atalay ve Kılıç, 2015

5.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiş ve hastanenin hasta şikâyetleri ile ilgili süreci yöneten Hasta Hakları Birimi'nden veriler elde edilmiştir. Hasta Hakları Birimi hastalardan gelen şikâyet verilerini türlerine göre tanımlama yaparak aylık olarak hastane yönetimine sunmaktadır (bkz. Tablo 2). Şikâyet türleri tanımlaması her ay sabit olmakla birlikte “diğer” kategorisinde tanımlanan şikâyetler (refakatçı pansiyon talebi, ücret indirim talebi vb.) değişkenlik göstermektedir.

Tablo 2. Hasta Şikâyetleri Örnek Veri Tablosu (Aylık)

Şikâyet Türü	Şikâyet Sayısı
Doktor davranışı, ilgisizlik, bilgilendirme eksikliği	29
Doktorun yanlış veya eksik tedavi uygulaması	8
Doktorun hastayı muayene/tıbbi işlem için bekletmesi	4
Hastanın ameliyatının ertelenmesi	3
Hastanın uzun zamandır yatışa çağrılmaması	2
Acil Serviste enjeksiyon ve pansuman yapılmaması	0
Hekim muayenesi bekleme süresi	15
Muayene, tetkik, tedavi, ameliyat ve/veya oda ücretleri	11
Muayene randevuların genel olarak dolu olması	22
Ameliyat malzemesi temini aksaklıkları ve gecikmeleri	0
Sekreterlerin olumsuz davranışları, eksik veya yanlış bilgilendirilme	10
Radyoloji sekreterlerinin olumsuz davranışları, eksik veya yanlış bilgilendirilme	0
Sekreterlerin telefonlara cevap vermemesi	0
Radyoloji sekreterlerinin telefonlara cevap vermemesi	0
Çağrı Merkezi'ndeki operatörlere ulaşamama veya yanlış randevu verilmesi	0
Güvenlik Görevlilerinin olumsuz davranışları	0
Danışma Görevlilerinin olumsuz davranışları	0
Paramedik olumsuz davranışları	0
Tekniker ve Teknisyen olumsuz davranışları	0
Hemşire olumsuz davranışları	5
Yemek dağıtım personelleri olumsuz davranışları	0
Temizlik personelleri olumsuz davranışları	1
Hasta bakım personelleri olumsuz davranışları	2
E-randevu sisteminden randevu alamama veya sistemin arızalı olması	11
Poliklinikler binası alanlarında hijyen eksikliği	3
Servisler binası alanlarında hijyen eksikliği	3
Tıbbi cihaz arızası veya eksikliği	0
Poliklinik sekreteri tarafından yanlış randevu verilmesi	9
Tıbbi cihaz dışındaki arızalar ve eksiklikler	0
Refakatçilerin kaldıkları ortamın uygun olmaması (oda ısısı, koltuk yetersizliği vb.)	1
Klinik odalarının havalandırma, ısıtma, soğutma vb. aksaklıkları	0
Hastane yemeklerinin uygunsuzluğu	2
Telefon aracılığıyla genel poliklinik muayene randevusu alamama	17
Hasta mahremiyeti ihlali	0
Hastalara yanlış rapor düzenlenmesi veya raporların geç çıkması	8
Sağlık Kurulu'nun geç randevu vermesi, raporların geç çıkması	1
Sağlık Kurulu personellerinin telefona cevap vermemesi	0
Otopark ile ilgili yaşanan problemler	1
Laboratuvar sonuçlarının geç çıkması	1
Radyoloji tetkik çekim sonuçlarının geç çıkması	1
Radyoloji tetkik çekimleri için randevuların ileri tarihe verilmesi	0
Radyoloji tetkik çekimleri için uzun süre sırada bekletilme	2
Patoloji sonuçlarının geç çıkması	0
Hastane başvurusu olmadığı halde e-nabız sisteminde kaydının görülmesi	2
Tekerlekli sandalye ve sedye eksikliği	0
Hastane kampüsünde veya bina içinde kedi ve köpeklerin uygunsuz bulunuşu	1
Yasak alanlarda sigara tüketilmesi ve yaşanan rahatsızlıklar	0
Diğer	18
Toplam	193

Tablo 2'deki belirtilen şikâyet türleri, analizin daha verimli ve etkin yapılabilmesi adına sınıflandırılmıştır. Bunlar, *hekimlik hizmetleri, yönetsel/idari hizmetler, randevu sorunları, temizlik*

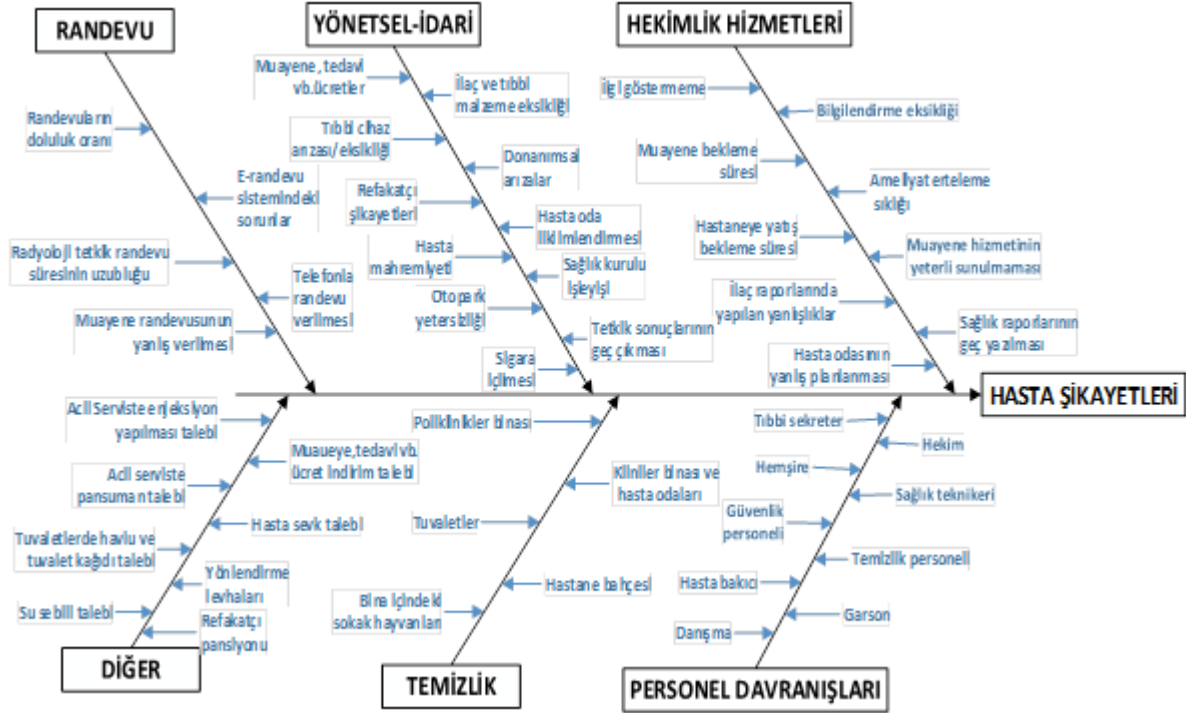
hizmetleri, personel davranışları ve diğer olmak üzere altı kategoride sınıflama yapılmış ve Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hasta Şikâyetlerinin Sınıflandırılması

Şikâyet Grubu	Şikâyet Türü
Hekimlik Hizmetleri	Hekimin ilgi göstermemesi
	Hekimin yeterli bilgi vermemesi
	Doktorun yanlış veya eksik tedavi uygulaması
	Doktorun hastayı muayene/tıbbi işlem için bekletmesi
	Hastanın ameliyatının ertelenmesi
	Hastanın uzun zamandır yatışa çağrılmaması
	Muayene hizmetinin yeterli sunulmaması
	Yataklı servislerde hasta odasının yanlış planlanması
	Hastalara yanlış rapor düzenlenmesi veya raporların geç çıkması
	Sekreterlerin olumsuz davranışları, eksik veya yanlış bilgilendirilme
Personel Davranışları	Radyoloji sekreterlerinin olumsuz davranışları, eksik veya yanlış bilgilendirilme
	Sekreterlerin telefonlara cevap vermemesi
	Radyoloji sekreterlerinin telefonlara cevap vermemesi
	Çağrı Merkezi'ndeki operatörlere ulaşamama veya yanlış randevu verilmesi
	Güvenlik Görevlilerinin olumsuz davranışları
	Danışma Görevlilerinin olumsuz davranışları
	Paramedik olumsuz davranışları
	Tekniker ve Teknisyen olumsuz davranışları
	Hemşire olumsuz davranışları
	Yemek dağıtım personelleri olumsuz davranışları
	Temizlik personelleri olumsuz davranışları
	Hasta bakım personelleri olumsuz davranışları
	Sağlık Kurulu personellerinin telefona cevap vermemesi
Randevu	Radyoloji tetkik çekimleri için uzun süre sırada bekletilme
	E-randevu sisteminden randevu alamama veya sistemin arızalı olması
	Radyoloji tetkik çekimleri için randevuların ileri tarihe verilmesi
	Poliklinik sekreteri tarafından yanlış randevu verilmesi
	Telefonla randevu alamama
Temizlik hizmetleri	Muayene randevuların genel olarak dolu olması
	Poliklinikler binası alanlarında hijyen eksikliği
	Servisler binası alanlarında hijyen eksikliği
Yönetmel/İdari Hizmetler	Hastane kampüsünde veya bina içinde kedi ve köpeklerin uygunsuz bulunuşu
	Muayene, tedavi vb. ücretler
	İlaç ve tıbbi malzeme eksikliği
	Ameliyat malzemesi temini aksaklıkları ve gecikmeleri
	Tıbbi cihaz arızası veya eksikliği
	Tıbbi cihaz dışındaki arızalar ve eksiklikler
	Refakatçilerin kaldıkları ortamın uygun olmaması (oda ısısı, koltuk yetersizliği vb.)
	Klinik odalarının havalandırma, ısıtma, soğutma vb. aksaklıkları
	Hastane yemeklerinin uygunsuzluğu
	Hasta mahremiyeti ihlali
	Sağlık Kurulu'nun geç randevu vermesi, raporların geç çıkması
	Otopark ile ilgili yaşanan problemler
	Laboratuvar sonuçlarının geç çıkması
	Radyoloji tetkik çekim sonuçlarının geç çıkması
	Patoloji sonuçlarının geç çıkması
Tekerlekli sandalye ve sedye eksikliği	
Diğer	Yasak alanlarda sigara tüketilmesi ve yaşanan rahatsızlıklar
	Acil Serviste enjeksiyon ve pansuman yapılmaması, refakatçılar için pansiyon talebi, muayene ve diğer ücretlerde indirim, yönlendirme levhaları vb.

Hasta şikâyetlerinin türlerine göre sınıflamalar ve tanımlamalar yapıldıktan sonra hasta şikâyetlerine yönelik analizlerin yapılması için Balık Kılıçığı Yönteminin uygulama aşamasına geçilmiştir. Çalışmanın temel noktası hasta şikâyetleri olduğu için bu yöntemde ana (temel) sorun “hasta şikâyetleri” olarak belirlenmiştir. Hasta şikâyetlerine neden olan etkenler balık kılıçığı diyagramında (bkz. Şekil 2) gösterilmiştir.

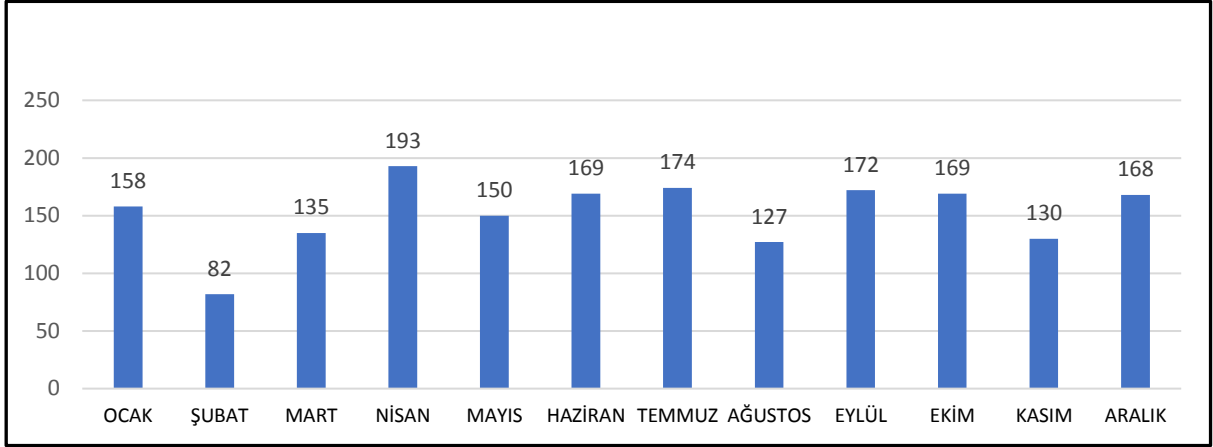
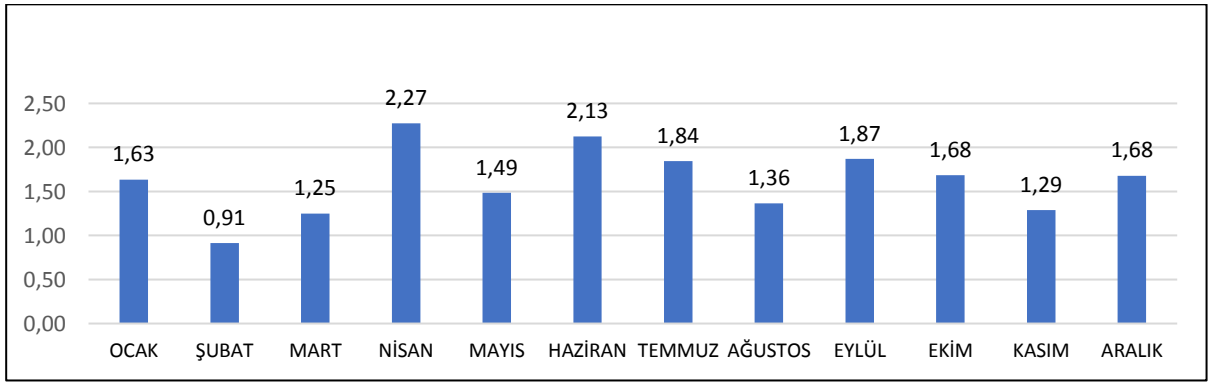
Şekil 2. Hasta Şikâyetleri Balık Kılıçığı Diyagramı



Balık Kılıçığı Yönteminde de gösterildiği üzere hastaların sağlık hizmet sunumu ile ilgili yaşadığı sıkıntı ve sorunlar altı temel noktaya dayanmaktadır. Bunlar hekimlerin muayene ve tedavi sürecinde sunduğu hizmetler kapsamında yaşanan sorunlar, sağlık hizmetleri faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlayan hastane çalışanlarının hastalara karşı olan tutum ve davranışları, temizlik hizmetlerinde ortaya çıkan aksaklıklar, hastaların sağlık hizmetine ulaşılabilirliğini sağlayan en önemli unsur olan muayene, tetkik vb. randevular ile ilgili karşılaşılan problemler, sağlık hizmet süreçlerinde yönetsel açıdan yapılması gereken faaliyetler (belirlenen kuralların uygulanması, satın alma süreçleri, bina donanım ve alt yapı vb.) ile ilgili eksiklikler ve son olarak dönemsel olarak değişen hasta dilek, öneri ve talepleridir.

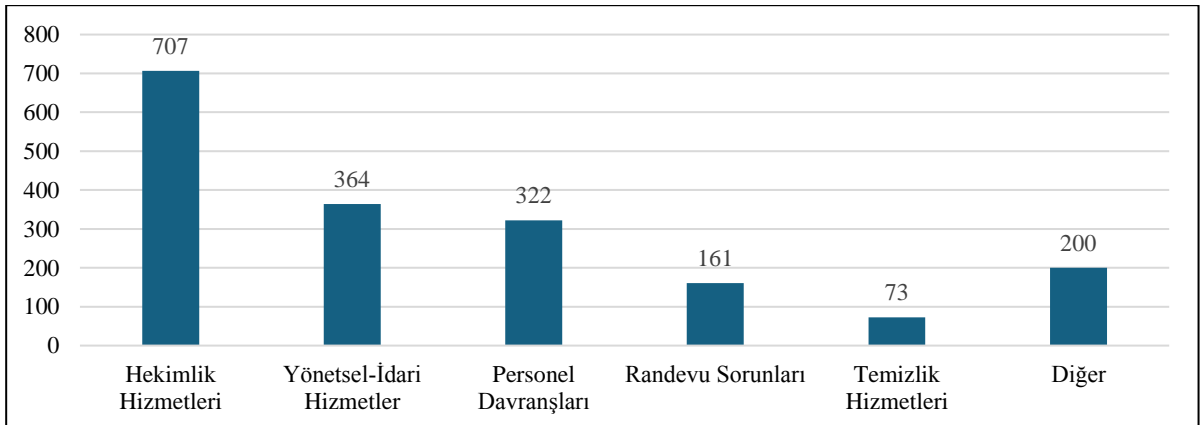
VI. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Hasta hakları biriminden alınan şikâyet verilerine göre 2023 yılında toplam 1.827 hasta şikâyeti gerçekleşmiştir. Aylara göre şikâyet sayıları incelendiğinde hem en fazla şikâyet sayısının hem de hasta başvuru sayısına göre şikâyet oranının Nisan ayında olduğu gözlemlenmiştir. Bunlara ait istatistik verileri Şekil 3 ve Şekil 4’ de verilmiştir.

Şekil 3. 2023 Yılı Aylık Şikâyet Sayısı**Şekil 4. 2023 Yılı Aylık Şikâyet Sayısının Hasta Başvurusuna Oranı**

Şikâyetlerin bildirim yöntemlerine göre karşılaştırma yapıldığında en fazla kullanılan şikâyet bildirim aracının CİMER olduğu görülmüştür. 1.266 şikâyetin CİMER (%69), 453 şikâyetin Hasta Hakları Birimi (%25), 108 şikâyetin ise web sayfası hasta geri bildirim sistemi (%6) üzerinden bildirildiği tespit edilmiştir.

Hasta şikâyetleri ile ilgili yapılan sınıflamaya göre 2023 yılı toplam şikâyet sayıları Şekil 5'te; şikâyet sınıflamalarının alt türlerine ait sayılar ise Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre, en fazla şikâyetin hekimlik hizmetlerinde olduğu tespit edilmiştir. Temizlik hizmetleri süreci ile ilgili şikâyet sayısının diğer hizmetlere oranla düşük olduğu görülmüştür.

Şekil 5. Şikâyet Sınıflamasına Göre 2023 Yılı Şikâyet Sayıları

Tablo 4. Şikâyet Sınıflamalarının Alt Türlerine Göre Detaylı Hasta Şikâyet Sayıları

Şikâyet Grubu	Şikâyet Türü	Şikâyet Sayısı	Yüzde (%)
Hekimlik Hizmetleri	Hekimin ilgi göstermemesi	226	32
	Hekimin yeterli bilgi vermemesi	191	27
	Doktorun yanlış veya eksik tedavi uygulaması	106	15
	Doktorun hastayı muayene/tıbbi işlem için bekletmesi	64	9
	Hastanın ameliyatının ertelenmesi	49	7
	Hastanın uzun zamandır yatışa çağrılmaması	28	4
	Muayene hizmetinin yeterli sunulmaması	21	3
	Yataklı servislerde hasta odasının yanlış planlanması	7	1
	Hastalara yanlış rapor düzenlenmesi veya raporların geç çıkması	14	2
Toplam	707	100	
Personel Davranışları	Sekreterlerin olumsuz davranışları, eksik veya yanlış bilgilendirilme	79	25
	Radyoloji sekreterlerinin olumsuz davranışları, eksik veya yanlış bilgilendirilme	14	4
	Sekreterlerin telefonlara cevap vermemesi	20	6
	Radyoloji sekreterlerinin telefonlara cevap vermemesi	4	1
	Çağrı Merkezi'ndeki operatörlere ulaşamama veya yanlış randevu verilmesi	6	2
	Güvenlik Görevlilerinin olumsuz davranışları	7	2
	Danışma Görevlilerinin olumsuz davranışları	6	2
	Paramedik olumsuz davranışları	5	2
	Tekniker ve Teknisyen olumsuz davranışları	25	8
	Hemşire olumsuz davranışları	87	2
	Yemek dağıtım personelleri olumsuz davranışları	9	3
	Temizlik personelleri olumsuz davranışları	10	3
	Hasta bakım personelleri olumsuz davranışları	32	10
	Sağlık Kurulu personellerinin telefona cevap vermemesi	3	1
Radyoloji tetkik çekimleri için uzun süre sırada bekletilme	13	4	
Toplam	322	100	
Randevu	E-randevu sisteminden randevu alamama veya sistemin arızalı olması	52	16
	Radyoloji tetkik çekimleri için randevuların ileri tarihe verilmesi	137	43
	Poliklinik sekreteri tarafından yanlış randevu verilmesi	21	7
	Telefonla randevu alamama	68	21
	Muayene randevuların genel olarak dolu olması	44	14
	Toplam	161	100
Temizlik hizmetleri	Poliklinikler binası alanlarında hijyen eksikliği	25	34
	Servisler binası alanlarında hijyen eksikliği	43	59
	Hastane kampüsünde veya bina içinde kedi ve köpeklerin uygunsuz bulunuşu	5	7
	Toplam	73	100
Yönetmel/İdari Hizmetler	Muayene, tedavi vb. ücretler	114	31
	İlaç ve tıbbi malzeme eksikliği	37	10
	Ameliyat malzemesi temini aksaklıkları ve gecikmeleri	12	3
	Tıbbi cihaz arızası veya eksikliği	27	7
	Tıbbi cihaz dışındaki arızalar ve eksiklikler	12	3
	Refakatçilerin kaldıkları ortamın uygun olmaması (oda ısısı, koltuk yetersizliği vb.)	25	7
	Klinik odalarının havalandırma, ısıtma, soğutma vb. aksaklıkları	16	4
	Hastane yemeklerinin uygunsuzluğu	34	9
	Hasta mahremiyeti ihlali	5	1
	Sağlık Kurulu'nun geç randevu vermesi, raporların geç çıkması	23	6
	Otopark ile ilgili yaşanan problemler	16	4
	Laboratuvar sonuçlarının geç çıkması	7	2
	Radyoloji tetkik çekim sonuçlarının geç çıkması	9	2
	Patoloji sonuçlarının geç çıkması	12	3
Tekerlekli sandalye ve sedye eksikliği	7	2	
Yasak alanlarda sigara tüketilmesi ve yaşanan rahatsızlıklar	8	2	
Toplam	364	100	
Diğer	Acil Serviste enjeksiyon ve pansuman yapılmaması, refakatçiler için pansiyon talebi, su sebili, muayene ve diğer ücretlerde indirim, yönlendirme levhaları vb.	200	100

Tablo 4'teki verilere göre hekimlik hizmetleri kapsamında en fazla şikâyetin, hekimlerin ilgi göstermemesi, hastalık ve tedavi ile ilgili yeterli bilgi vermemesi ve eksik veya yanlış tedavi uygulaması konularında geldiği görülmektedir. Sağlık hizmet süreçlerinde hastaların hekimlerden beklentileri arasında hekimlerin uyguladıkları tedavi yöntemleri ile sağlık durumlarının iyiye gitmesi ve hekimlerin yeterli ilgiyi göstermeleri yer almaktadır. Ayrıca, hastalar, hastalıkları konusunda doğru ve eksiksiz bilgilendirilmek ve merak ettikleri soruların cevaplarını hekimden almak istemektedirler (Oklay Bozkaya, 2008). Bu beklenti ve taleplerin yeterli düzeyde karşılanmaması hastaların memnuniyetsiz olmasına ve bunun sonucunda hekimleri şikâyet etmesine neden olmaktadır. Bunun yanında, ilgili hastaneye hekimlerin hastaları muayene veya tıbbi işlem için uzun süre bekletmeleri de şikâyetlerin oluşmasına neden olmuştur. Bu konuda, özellikle Hasta Hakları Biriminden alınan bilgiye göre, hekimlerin hastaları randevu saatinde muayene edememesi ve uzun süre bekletmesi hastaların şikâyet ettikleri konular arasında yer almaktadır. Cerrahi branşlar özelinde yaşanan yataklı tedavi süreçlerindeki en fazla şikâyet ameliyatların ertelenmesidir. Hekim tarafından hastaya ameliyat tarihi verilmesine rağmen herhangi bir gerekçe sunulmadan ameliyat tarihinin ileri bir tarihe alınması hastalar tarafından olumlu karşılanmamıştır. Yataklı tedavi ile ilgili diğer bir şikâyet konusu da muayenesi yapıp yatarak tedavi kararı alınan hastaların yatış bekleme sürelerinin uzun olmasının yanında bu sürenin 3(üç) aya kadar çıktığı tespit edilmiştir. Hekimlik hizmetleri ile ilgili belirtilen bu şikâyetlerin dışında diğerlerine göre şikâyet sayısı az olmakla birlikte ilaç raporlarının onaylanması ve yataklı servislerde hasta oda planlamalarının yanlış yapılması konuları da yer almaktadır.

İdari hizmet süreçleri ile ilgili en yoğun şikâyetin özel hizmet kapsamında yapılan muayene, tedavi ve girişimsel işlem (ameliyat vb.) ücretlerinin olduğu görülmektedir. Kamu hastanelerine ağırlıklı olarak sosyal güvencesi olan hastalar başvurmakta ve sağlık hizmet giderleri sosyal güvenceleri tarafından karşılanmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan veya katkı paylı (özel ücretli) olarak öğretim üyesinden muayene ve tedavi hizmeti almak isteyen hastalardan Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirlenen tutarlarda ücret alınmaktadır ancak bu ücretler ile ilgili hastalar ve yakınlarından şikâyet alındığı Hasta Hakları Birimi tarafından bildirilmiştir. İdari hizmet kapsamında yapılan bir diğer şikâyet konusu ise ilaçlar, tıbbi malzemeler ve tıbbi cihazların eksikliği veya tedariki ile ilgilidir. Sağlık hizmet sürecinde tedavilerin önemli bir parçasını oluşturan ilaçlar ve tıbbi malzemelerin temini ile ilgili yaşanan aksaklıklar, tedavilerde gerekli tıbbi cihazın olmaması veya var olanın da bakım/onarımının uzun sürmesi hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Yönetmelik faaliyetler ile ilgili yoğun yapılan şikâyetler arasında hastane yemeklerinin uygunsuzluğu da yer almaktadır. Özellikle, yatan hasta hizmet süreçlerinde hastalara ve refakatçilerine verilen yemeklerden hastaların şikâyetinde bulunduğu görülmektedir. Bunların yanında, Tablo 4'te de belirtildiği üzere, sağlık kurulu randevuları, otoparklar, yatan hasta odalarındaki ısıtma ve soğutma yetersizlikleri, tetkik sonuçlarının geç çıkması vb. konular ile ilgili idari hizmet kapsamında şikâyetlerde bildirilmektedir.

Hastanelere yapılan en yoğun talepler arasında muayene ve tetkik randevuları gelmektedir. Çünkü, hastalar, muayene, tetkik vb. randevuları aracılığıyla sağlık hizmetine erişim sağlayabilmektedirler. Bu talepler karşılanmadığı ve randevu alma konusunda güçlük yaşanması durumunda hastalar şikâyetinde bulunmaktadırlar (Yalçınkaya ve Güçlü, 2023). Özellikle, araştırmaya konu olan hastanenin radyoloji biriminde randevu kontenjanlarının dolu olması ve randevuların ileri tarihe (3-6 ay arası) verilmesi randevu süreçleri ile ilgili (randevu şikâyetleri arasındaki oranı %43) hastaların en fazla şikâyet ettiği konular arasında yer almıştır. Bunun yanında, zaman zaman e-randevu sisteminde yaşanan aksaklıklar, telefonla randevu verilmemesi, hastalara yanlış tıbbi branşa randevu verilmesi de randevu süreçleri konusunda ortaya çıkan şikâyetler olarak tespit edilmiştir.

Hastanelerde sağlık hizmetleri ile ilgili faaliyetlerin büyük çoğunluğu sağlık çalışanları tarafından yürütülmektedir. Tıbbi hizmetler hekim, hemşire, sağlık teknikeri vb. sağlık personelleri; hasta kayıt, danışma ve yönlendirme, hasta transportu vb. faaliyetler ise idari hizmet personelleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere personel konusundaki hasta şikâyetlerinin büyük çoğunluğunu iletişim ve davranış konusu oluşturmaktadır. Çalışmaya konu olan hastanede bu kapsamda en fazla şikâyet edilen personel grubunun tıbbi sekreterler ve hemşirelerin

olduğu görülmektedir. Hastalar ve yakınları ile en fazla temasta olan çalışan grubunun tıbbi sekreterler ve hemşireler olduğu ve en fazla şikâyetin bu iki grup üzerinde yoğunlaştığı söylenebilir.

Hastaneler sağlık kapsamında hizmet yürüttüğü ve hizmet konusundaki hedef kitle hasta bireyler olduğu için temizlik, diğer kurum ve kuruluşlara kıyasla oldukça önem arz etmektedir. İlgili kamu hastanesinde temizlik ile ilgili en fazla şikâyetin yataklı servislerden bildirildiği tespit edilmiştir. Yataklı servislerden sonra en fazla şikâyet poliklinik hizmet binaları ile ilgili yapılmıştır. Bunların yanında, hastanede içerisinde ve dışarısında bulunan sahipsiz sokak hayvanlarından (kedi ve köpek) kaynaklı temizlik ve hijyen konusunda da şikâyetler bildirilmiştir.

Yukarıda bahsi geçen ve sınıflaması yapılan genel hasta şikâyetlerinin dışında ilgili sınıflamalara dâhil edilemeyen; ancak, nadiren olsa da farklı şikâyet, dilek ve öneriler konusunda Hasta Hakları Birimi'ne başvuru yapılmaktadır. Bunlara örnek olarak, su sebili talebi, acil serviste enjeksiyon yapılması, muayene ücretlerinde indirim veya taksitlendirme vb. gösterilebilir. Bu tür şikâyet ve geri bildirimlerin tekrarı ve sıklığı çok az olduğu için ve döneme göre çok değişkenlik göstermesinden dolayı diğer sınıfı altında incelenmiştir.

VII. SONUÇ

Hastane yönetimlerinin en temel hedeflerinin arasında kaliteli sağlık hizmeti sunarak hasta memnuniyetini en yüksek seviyede tutmak yer almaktadır. Bunun için de sağlık hizmetinin sunulmasını sağlayan sağlık çalışanları ile çeşitli faaliyetler yürütülmekte ve hizmet süreçleri ile ilgili değerlendirmeler yapılarak düzenleyici ve önleyici eylem planları oluşturulmaktadır. Bundan dolayı, sağlık hizmet süreçlerinin baş aktörü olan hastaların geri bildirimleri ve şikâyetleri önem arz etmektedir.

Hastalar ve/veya yakınları hastanelere sağlık hizmet taleplerinin karşılanması için başvurmakta; buna karşın, hastane yönetimleri ve çalışanları da bu talepleri en iyi şekilde karşılamak için gerekli faaliyetleri gerçekleştirmektedirler. Ancak, hastalar bazı durum ve koşullarda talep ettikleri hizmetin karşılığını alamamakta veya aldıkları hizmetten memnun kalmamaktadır. Bunun sonucunda, hasta ve yakınları şikâyet ve geri bildirimlerini çeşitli kanallar üzerinden ilgili idari mercilere bildirmektedirler. Bu bildirim kanalları hastanelerin Hasta Hakları Birimi, CİMER veya hastane web sayfası olabilmektedir. Genel olarak, hasta ve yakınları tarafından bildirilen şikâyetler hastanelerin Hasta Hakları Birimi tarafından değerlendirilerek yönetime sunulmaktadır. Hastane yönetimleri de ilgili raporu değerlendirerek gerekli olan düzenleyici ve önleyici faaliyetleri başlatmaktadır.

Hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi üzerine yapılan bu çalışma bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. İlgili hastanede hastalar tarafından oluşturulan şikâyetler ağırlıklı olarak CİMER ve Hasta Hakları Birimi üzerinden bildirilmektedir. Hasta Hakları Birimi tarafından değerlendirilen bildirimler, şikâyet konusunun incelenmesi için ilgili tıbbi ve idari birimlerine yönlendirilmektedir. Çalışmada, ilgili hastaneye 2023 yılında yapılan 1.827 hasta şikâyeti incelenmiştir. Hasta Hakları Biriminin hasta şikâyet türlerine göre yaptığı raporlamaya göre en fazla şikâyetin hekimlerin ilgisizliği ve yeterli bilgi vermemesi olduğu görülmüştür. Bunları sırasıyla, radyoloji tetkikleri ile ilgili ileri tarihe randevu alma ve muayene ile diğer tıbbi işlem /tetkik ücretleri hakkındaki şikâyetler takip etmektedir.

Hasta Hakları Birimi tarafından oluşturulan şikâyet türleri çalışmada yapılması planlanan analizin daha etkin ve verimli yürütülmesi adına altı grupta sınıflandırılmıştır. Bunlar, hekimlik hizmetleri, yönetsel/idari hizmetler, randevu sorunları, temizlik hizmetleri, personel davranışları ve diğer olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda yapılan analize göre en fazla şikâyet hekimlik hizmetlerinde, en az şikâyetin ise temizlik hizmetlerinde olduğu görülmüştür. Bu sınıflamadan sonra, araştırmanın uygulama aşamasında Balık Kılçığı Yöntemi uygulanmıştır. Balık Kılçığı Yöntemi, hasta şikâyetlerinin ortaya çıkmasına sebep olan etmenlerin belirlenmesi ve analiz edilmesi için gerçekleştirilmiştir. Yöntem kapsamında oluşturulan Balık Kılçığı Diyagramı sayesinde hasta şikâyetlerine neden olan ana nedenler ile bunlarla ilgili olan alt nedenler detaylı olarak analiz edilmiştir.

Uygulama sonucunda ortaya çıkan ana ve alt nedenler incelendiğinde hastane yönetiminin öncelikli olarak hekimlik hizmetleri ile ilgili sorunlar üzerine eğilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Özellikle, hekimlerin davranış, ilgisizlik ve bilgilendirme eksikliği konusunda belirtilen şikâyetler ile ilgili detaylı analiz yapılmalı ve hekimler ile istişare toplantıları yapılarak sorunun ana kaynağı tespit edilmelidir. Hekimlerin sağlık hizmet sürecinde yaşadığı zorluklar da belirlenmeli ve buna göre hastane yönetimi tarafından süreci iyileştirmeye yönelik gerekli eylem planları oluşturulmalıdır. Bunlar arasında, iletişim eğitiminin planlanması, mesai saatlerinin düzenlenmesi, ilave personel tedariki, ücret ödemelerinde iyileştirmeler vb. faaliyetler gerçekleştirilebilir. Bunun yanında, genel olarak hastalar tarafından sıklıkla yapılan personel davranış şikâyetleri ile ilgili odak toplantıları düzenlenerek sorunun ortadan kalkması için gerekli faaliyetler gerçekleştirilmelidir. Yönetimsel konulardaki şikâyetler çeşitlilik gösterdiği için yönetimin her bir alt nedeni ayrı ayrı değerlendirerek; özellikle, ilaç, tıbbi malzeme ve tıbbi cihaz tedariklerinin sağlanması konusunda çözümler üretmesi gerekmektedir. Temizlik hizmetleri konusunda ilgili birim yöneticileri ve çalışanları kendi öz değerlendirmelerini yaparak süreçte ortaya çıkan eksiklikleri tespit ederek iyileştirme çalışmalarını gerçekleştirmelidir.

Sonuç olarak, hasta şikâyetlerinin oranı hastane tarafından sunulan idari ve tıbbi hizmetlerin ne ölçüde kaliteli olduğunun göstergesidir. Hastane yönetimleri, sağlık hizmet sürecindeki eksiklikleri, gözden kaçan aksaklıkları ve yapılan hataları hasta şikâyet ve geri bildirimleri sayesinde tespit edebilmektedir. Böylece, süreçte ortaya çıkan aksaklıklar ortadan kaldırılarak veya hizmet süreçleri ile ilgili düzenleyici ve önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek daha kaliteli ve etkin sağlık hizmetinin sunulması sağlanabilmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde hastane yönetimleri tarafından hasta şikâyetleri bir sorun olarak değil; hizmet süreçlerinin iyileştirilmesini sağlayan bir rehber olarak görülmelidir. Bu yüzden, hastanelerde etkin bir şikâyet yönetim sisteminin kurgulanması oldukça önemlidir.

Etik Kurul İzni: Bu çalışma için “Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu”ndan 03.04.2024 tarihli ve 2024/13-17 sayılı araştırma izni alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Acar, E., Alataş, Ö. D., Kırılı, U., & Kılınc, C. Y. (2015). Acil servis hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(2), 38-43.
- Aksaraylı, M., & Kıdak, L. B. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122.
- Argan, M. T., & Arıcı, A. (2019). Sağlık iletişimde e-şikâyet: hastaların ve hasta yakınlarının şikâyetvar.com paylaşımları üzerine bir araştırma. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 31, 339-355.
- Arlı, Ş. K., Aslan, F. E., & Purisa, S. (2008). Acilde hasta şikâyetlerini değerlendirme adımları II: değerlendirme formunun uygulanması. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 8(4), 164-169.
- Atalay, O., & Kılıç, Ö. (2015). Balık kılçığı yöntemi ile mobil vinç kazası olası nedenlerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 30(1), 73-78.
- Aydın, K., Tokur, M. E., Daş, T., Esmen, D., Arslanoğlu, E., Yaldirak, E., ... & Gökmen, N. (2016). Anestezi yoğun bakım ünitesinde hasta yakını memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 61-70.
- Case, J., Walton, M., Harrison, R., Manias, E., Iedema, R., & Smith-Merry, J. (2021). What drives patients' complaints about adverse events in their hospital care? A data linkage study of Australian adults 45 years and older. *Journal of Patient Safety*, 17(8), 622-1632.

- Daniel, A. E., Burn, R. J., & Horarik, S. (1999). Complaints about medical practice. *The Medical Journal of Australia*, 170, 598-602.
- Durmuş, A. (2021). *Sağlık hizmetleri sunumunda hasta beklentilerinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya.
- Ebrahimipour, H., Vafae-Najar, A., Khanijahani, A., Pourtaieb, A., Saadati, Z., Molavi, Y., & Kaffashi, S. (2013). Customers' complaints and its determinants: the case of a training educational hospital in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 1, 273-277.
- Eraydın, C., Tezcan, B., & Koç, Z. (2019). Hasta düşmelerinin değerlendirilmesinde balık kılıçığı yöntemi ile kök neden analizi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 266-272.
- Gillespie, A., & Reader, T. W. (2018). Patient-centered insights: Using health care complaints to reveal hot spots and blind spots in quality and safety. *The Milbank Quarterly*, 96(3), 530-567.
- Hoşgör, H., & Cengiz, E. (2020). Sağlık hizmetlerinden şikayetçi olan bireylerin genel profili ve şikayet nedenleri: Türkiye merkezli bir sistematik derleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 191-217.
- Karačić, J., Vidak, M., & Marušić, A. (2021). Reporting violations of European Charter of Patients' Rights: Analysis of patient complaints in Croatia. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 1-10.
- Kavuncubaşı Ş., (2000). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kline, T. J. B., Willness, C., & Ghali, W. A. (2008). Predicting patient complaints in hospital settings. *Quality Safety Health Care*, 17, 346-350.
- Mack, J. W., Jacobson, J., Frank, D., Cronin, A. M., Horvath, K., Allen, V., Wind, J., & Schrag, D. (2017). Evaluation of patient and family outpatient complaints as a strategy to prioritize efforts to improve cancer care delivery. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 43, 498-507.
- Mann, C. D., Howes, J. A., Buchanan, A., & Bowrey, D. J. (2012). One- year audit of complaints made against a university hospital surgical department. *ANZ Journal of Surgery*, 82, 671-674.
- Mattarozzi, K., Sfrisi, F., Caniglia, F., De Palma, A., & Martoni, M. (2017). What patients' complaints and praise tell the health practitioner: Implications for health care quality. A qualitative research study. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(1), 83-89.
- Mirab, A., Tabibi, S. J., Pour, A. A. N., & Komeili, A. (2022). Designing a complaint management model in Iranian hospitals. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 16(3), IC07-IC11.
- Montini, T., Noble, A. A., & Stelfox, H. T. (2008). Content analysis of patient complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(6), 412-420.
- Oklay Bozkaya, A. (2008). *Hasta beklentileri ve bu beklentiler açısından hasta-hekim görüşmesinin sonuçları* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aydın.
- Ölmez, H., Ergun, İ., Ensari, M., & Can, E. (2021). Normalleşme sürecinde ofis çalışmalarında covid-19'u önlemede balık kılıçığı yöntemi ile sebep sonuç analizi. *International Journal of Advances in Engineering and Pure Sciences*, 33(1), 106-115.
- Özer, A. & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırma Dergisi*, 5(3), 140-143.

- Öztaş, B. E., Dirican, O., & Tengilimoğlu, D. (2019). Sağlık işletmelerinde hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(4), 108-119.
- Şantaş, F., Şantaş, G., & Erigüç, G. (2019). Türkiye’de özel hastanelere ve devlet hastanelerine yönelik elektronik şikâyetlerin incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(3), 291-301.
- Schwartz, L. R., & Overton, D. T. (1987). Emergency department complaints: a one-year analysis. *Annals of Emergency Medicine*, 16(8), 857-861.
- Taylor, D. M., Wolfe, R., & Cameron, P. A. (2002). Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emergency Medicine*, 14(1), 43-49.
- Toprak, D. K., & Şahin, B. (2012). Sağlık bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 1-28.
- Tosun, Ö. Ü. N., & Söyük, S. (2019). *Reader’ın taksonomisi ile bir üniversite hastanesindeki şikâyetlerin değerlendirilmesi*. 3. Uluslararası 13. Ulusal Hastane ve Sağlık İdaresi Kongresi.
- Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B., & Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57-62.
- Van den Berg, P. F., Yakar, D., Glaudemans, A. W., Dierckx, R. A., & Kwee, T. C. (2019). Patient complaints in radiology: 9-year experience at a european tertiary care center. *European Radiology*, 29(10), 5395-5402.
- Wei, H., Ming, Y., Cheng, H., Bian, H., Ming, J., & Wei, T. L. (2018). A mixed method analysis of patients' complaints: Underpinnings of theory-guided strategies to improve quality of care. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 377-382.
- Wofford, M. M., Wofford, J. L., Bothra, J., Kendrick, S. B., Smith, A., & Lichstein, P. R. (2004). Patient complaints about physician behaviors: a qualitative study. *Academic Medicine*, 79(2), 134-138.
- Yalçınkaya, D., & Güçlü, A. (2023). Hastanelerde hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 65-84.
- Yaman, Z. & Kavuncu, B. (2020). Özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 282-297.
- Yıldırım, R. F., & Kumru, S. (2021). Hasta şikâyetleri ve tatmininin sağlık bakanlığı iletişim merkezine yapılan başvurular ile değerlendirilmesi: İstanbul-Kadıköy örneği. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 5(2), 124-137.

