



Üniversite hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinde hasta memnuniyeti ile ilişkili faktörler

Factors associated with patient satisfaction in the university hospital Family Medicine outpatient clinic

● Yağmur Gökseven¹ ● Turna Balkozak² ● Güzin Zeren Öztürk³ ● Memet Taşkın Egici⁴

¹⁾ Hassa Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Hatay. {ORCID: 0000-0002-0003-9832}

²⁾ Gölyaka Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Düzce. {ORCID:0000-0002-6964-0853}

³⁾ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uyg. Araş. Mer. AH Kliniği, Doç. Dr., İstanbul. {ORCID:0000-0001-7730-2929}

⁴⁾ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğ. ve Arş. Hastanesi, AH Kliniği, Doç. Dr., İstanbul. {ORCID:0000-0003-2319-5739}

İletişim adresi:

Dr. Yağmur Gökseven

E-mail: yagmurgokseven@hotmail.com

Geliş tarihi: 01/07/2021

Kabul tarihi: 21/09/2021

Yayın tarihi: 25/09/2021

Etik Kurul ve İzinler: Çalışmanın etik kurul onayı *ŞHESUAM etik kurulundan 05/02/2019 tarihinde 2250* onay numarası ile alındı.

Alıntı Kodu: Gökseven Y. ve ark. Üniversite hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinde hasta memnuniyeti ile ilişkili faktörler. *Jour Turk Fam Phy 2021; 12 (3): 115-124. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00315*

Özet

Amaç: Bu çalışma Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Aile Hekimliği polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler dahil edildi. Katılımcılara tarafımızca literatür taraması sonucu oluşturulan 13 soruluk bilgi formu uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 212'si (%70,7) kadın, 88'i (%29,3) erkek toplam 300 kişi dahil edildi. Katılımcıların %70'i (n=210) 18-40 yaş aralığındaydı. Katılımcıların polikliniklere son bir yıl içindeki başvuru sayısı ile sosyal güvence varlığı ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Katılımcıların %86,3'ü (n=259) genel olarak aldığı sağlık hizmetinden memnundu. Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetinden memnun olma durumları ile muayene için hekime hızlı ulaşabilme, hekim tarafından dikkatle dinlenme, tüm vücut muayenesinin yapılması, hastalığı hakkında yeterli bilgilendirilme ve kendisine yeterli zaman ayrıldığını düşünme ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Tüm vücut muayenesi yapılmış olanlar daha yüksek oranda verilen reçete ile iyileşebileceğini düşünüyordu. Kendisine yeterli zaman ayrıldığını düşünenler daha yüksek oranda hekimi tarafından yeterli derecede bilgilendirildiğini belirtmişti.

Sonuç: Hekimin hasta ile iletişiminde geliştirdiği dil ve tutum, hastaya yeterli zaman ayrılması ve hekime hızlı ulaşabilme hasta memnuniyetini etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar kelime: Hasta memnuniyeti, birinci basamak sağlık hizmetleri, Aile Hekimliği

Summary

Objective: The aim of the study was to evaluate the level of satisfaction of patients over 18 years of age who presented to family medicine outpatient clinic.

Methods: The study comprised people over 18 who applied to the Health Sciences University Şişli Hamidiye Etfal Health Practice Research Center (ŞHESUAM) Family Medicine outpatient clinic for any reason and volunteered to participate. Participants were given a 13-question information form prepared considering the literature study. Statistical alpha significance level was accepted $p<0.05$.

Results: The study included 300 participants, 212 (70.7%) female and 88 (29.3%) male. Of the patients, 70% (n=210) were aged between 18 and 40. A statistically significant difference was found between the number of application to outpatient clinic in the last year, having social security and gender. Of the patients, 86.3% (n=259) were satisfied with the health care service offered. Reaching physicians quickly for examination, to be listened carefully by the physician, getting a whole-body examination, being adequately informed about the disease, and believing that enough time was allocated were found to have a statistically significant difference in general satisfaction with the health care. Patients who got whole body examination considered that the prescribed drugs would help them to recover at a higher rate. Participants believing they had enough time reported being appropriately informed by physician at higher rate.

Conclusion: Patient satisfaction is influenced by the physician's language and attitude in his relationship with patient, allocating enough time to the patient and being able to reach physician immediately.

Keywords: Patient satisfaction, primary health care, family practice

Alıntı Kodu: Gökseven Y. ve ark. Üniversite hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinde hasta memnuniyeti ile ilişkili faktörler. *Jour Turk Fam Phy* 2021; 12 (3): 115-124. Doi: 10.15511/tjfp.21.00315

Giriş

Sağlıklı bir yaşam sürebilmek insanlığın en temel gereksinimidir. Sağlık hizmetlerinin sunulma biçimi, bireylerin ve toplumun yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Bir ülkede birinci basamak sağlık sisteminin güçlü olması toplumun sağlık derecesi ile paralellik gösterir. ⁽¹⁾ Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde kalite artırımı için hazırlanan planlarda hasta fikirlerinin alınması ve sistemi geri beslemesi her zaman önemli bir parametre olmuştur.

Hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile aldığı hizmet düzeyi arasındaki farktan doğan bir terimdir. ⁽²⁾ Hastaların aldıkları hizmetin teknik yönünden çok fonksiyonel yönünü değerlendirebilmeleleri, sağlık hizmetleri sunumunda fonksiyonel kalitenin önemini artırır.

Hastalar hekime başvurduğunda hekimin doğru tanı ve tedaviyi uygulayacağını bilemez ancak bunu umarlar ve kendilerince doğru tanı ve tedavi ile ilişkilendirdikleri noktalara odaklanırlar. Bu noktalardan bazıları hekimin kendilerine ayırdığı süre ile kendilerine hastalıkları hakkında verilen bilgiler iken, bazıları ise hekimin mesleki yeterliliğiyle ilgili konulardır. ⁽³⁾

Hastaların önceki deneyimleri, eğitim durumları, yaşları gibi demografik faktörler ile bireylerin sağlık algısı hasta beklentilerini özelleştirebilir. ^(4,5) Beklentilerin karşılanmasında hekimin ilgi ve anlayışı, profesyonel tavrı, bilgi ve becerilerini sunumu, hastanın kendisini ifade etmesine olanak sağlaması, hastanın sorularını aydınlatabilmesi ve güvenini kazanması önemli yer tutar. ⁽⁶⁾

Çalışma Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evreni ve örneklem

Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, çalışmaya Ekim 2017 - Aralık 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi (ŞHESUAM) Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler dahil edildi. Örneklem büyüklüğü Aile Hekimliği polikliniklerine çalışmaya başlamadan önceki 3 aylık dönemde başvuran toplam hasta sayısı olan 1300 üzerinden %95 güven aralığında 297 olarak hesaplanmış olup, en az bu rakama ulaşmak hedeflenmiştir.

Çalışmanın etik kurul onayı ŞHESUAM etik kurulundan 05/02/2019 tarihinde 2250 onay numarası ile alındı.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara araştırmacılar tarafından yürütülen literatür taraması sonucu oluşturulan 13 soruluk veri formu uygulanmıştır. Formun ilk kısmında katılımcıların cinsiyet, yaş, sosyal güvence varlığı ve son 1 yıldaki başvuru sayısı; ikinci kısımda ise genel sağlık memnuniyetleri, aldıkları hizmet ve hekim ilişkili faktörler sorgulanmıştır. Kişilere muayene sonrası istekleri halinde doldurabilecekleri form, onamları alındıktan sonra verilmiş ve doldurdukları formu belirlenen kapalı bir kutuya bırakmaları istenmiştir. Böylece hastaların kendi düşüncelerini çekinmeden ifade etmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Çalışma sonunda 342 anket toplanmış ancak bunların 42 tanesi eksik bilgi içermesi nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Formun Cronbach's alfa değeri 0,729 olarak hesaplanmış olup; güvenilirlik düzeyinin yüksek ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir. ⁽⁷⁾

İstatistiksel Analiz

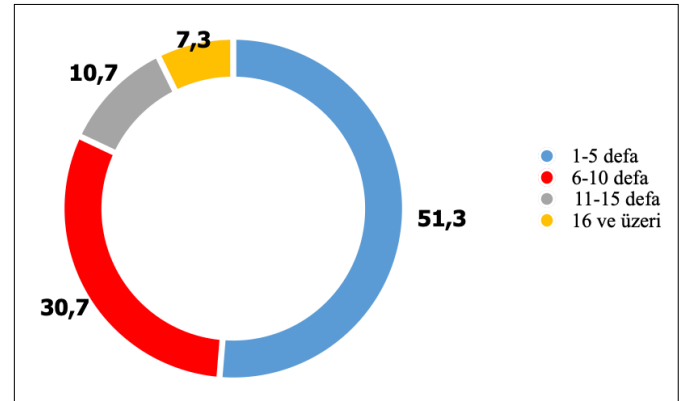
İstatistiksel analiz için SPSS 16.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Bağımsız gruplarda oranlar Ki-Kare analizi kullanılarak karşılaştırıldı. Gruplarda sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler parametrik test koşulu sağlanmadığından Spearmann Korelasyon Analizi ile incelendi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Toplam katılımcı 300 kişi olup; 212'si (%70,7) kadın, 88'i (%29,3) erkekti. Katılımcıların 210'u (%70) 18-40 yaş aralığında, 73'ü (%24,3) 41-64 yaş aralığında, 17'si (%5,7) 65 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların 244'ünün (%81,3) sosyal güvencesi vardı.

Hastaların son 1 yıl içindeki üçüncü basamak hastanede bulunan Aile Hekimliği polikliniklerine başvuru sayıları incelendiğinde 1-5 arasında başvuru sa-

yısı (n=154; %51,3) çoğunlukta idi (**Grafik**). Hastalar arasında yılda 6-10 arasında başvuru yapanların sayısı 92 (%30,7), 11-15 arası başvuru yapanların sayısı 32 (%10,7) ve 15 üzeri başvuru yapanlar 22 (%7,3) kişiydi. Hastaların son 1 yıldaki hekime başvuru sayıları ile demografik veriler arasındaki ilişki incelendiğinde sosyal güvencesi olanlar en fazla yılda 1-5 arası başvuru yapmıştı ($X^2=34,581$, $p < 0,001$). Kadınlar tüm başvuru sayısı kategorilerinde erkeklerden daha fazla başvuru



Grafik: Son bir yılda Aile Hekimliği polikliniklerine yapılan başvuru sayılarının dağılımı

Tablo 1: Genel memnuniyet durumunun bazı sosyodemografik veriler, sosyal güvence varlığı ve başvuru sayısı ile ilişkisinin değerlendirilmesi

	Genel olarak aldığınız sağlık hizmetinden memnun musunuz?		X ²	p
	Evet % (n)	Hayır % (n)		
Cinsiyet*				
Kadın	84,9 (180)	15,1 (32)	1,249	0,264
Erkek	89,8 (79)	10,2 (9)		
Yaş*				
18-40 yaş	85,7 (180)	14,3 (30)	0,231	0,891
41-64 yaş	87,7 (64)	12,3 (9)		
65+ yaş	88,2 (15)	11,8 (2)		
Sosyal güvence*				
Var	87,7 (214)	12,3 (30)	2,084	0,149
Yok	80,4 (45)	19,6 (11)		

*Ki-kare testi

yapmıştı ($X^2=8,894$, $p=0,031$). Son 1 yılda hekime 15 ve üzerinde başvuru yapanların %95,5'i (n=21) kadındı.

Katılımcılar genel olarak aldığınız sağlık hizmetinden memnun musunuz sorusuna %86,3 (n=259) oranında 'Evet', %13,7 (n=41) oranında 'Hayır' cevabı vermişti. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile genel memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi **Tablo-1** de verilmiş olup cinsiyet, yaş ve sosyal sağlık güvencesine sahip olma ile genel memnuniyet arasında anlamlı fark saptanmadı. (sırasıyla $p=0,264$, $p=0,891$, $p=0,149$).

Genel memnuniyet durumunun muayene hizmetleri ve bilgilendirme parametreleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi **Tablo-2**'de verilmiştir. Sağlık kuruluşuna

giriş itibari ile ilk 15 dakika içinde hekimin yanına girebildiğini belirten kişi sayısı 206 (%68,7) idi. Muayene için ilk 15 dakikada hekime ulaşabilen katılımcılar ulaşamayan katılımcılara göre aldığınız sağlık hizmetinden memnun musunuz sorusuna daha yüksek oranda evet yanıtı vermişlerdir. ($p=0,000$). Hekim tarafından dikkatle dinlendiğini düşünenler 274 kişi (%91,3) idi.

Hekim tarafından dikkatle dinlendiğini düşünen katılımcılar dinlenmediğini veya yetersiz dinlendiğini düşünenlere göre aldığınız sağlık hizmetinden memnun musunuz sorusuna daha yüksek oranda evet yanıtı vermişlerdir ($p=0,000$).

Tüm vücut muayenesinin yeterli yapıldığını düşünenler 225 (%75) kişi iken, hastalığı hakkında yeterli

Tablo 2: Genel memnuniyet durumunun muayene hizmetleri ve bilgilendirme parametreleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Muayene hizmetleri ve bilgilendirme parametreleri	Genel olarak aldığınız sağlık hizmetinden memnun musunuz?		X ²	p
	Evet % (n)	Hayır % (n)		
15 dakikada hekimin yanına girebiliyor musunuz?	Evet	92,7 (191)	22,841	0,000
	Hayır	69,2 (9)		
	Bazen	72,8 (59)		
Hekim dikkatli dinliyor mu?	Evet	90,5 (248)	47,001	0,000
	Hayır	50 (2)		
	Kısmen	40,9 (9)		
Tüm vücut muayenesi yapıldı mı?	Evet	94,2 (212)	47,671	0,000
	Hayır	57,1 (4)		
	Kısmen	63,2 (43)		
Hastalığınız hakkında yeterli bilgi verildi mi?	Evet	95,3 (224)	75,028	0,000
	Hayır	42,9 (3)		
	Kısmen	55,2 (32)		
Reçete yazılma durumu	Evet	86,1 (230)	0,075	0,784
	Hayır	87,9 (29)		
Size yeterli zaman ayrıldı mı?	Evet	93 (225)	36,086	0,000
	Hayır	75 (3)		
	Kısmen	57,4 (31)		

*Ki-kare testi

bilgi verildiğini ifade edenler 235 (%78,3) kişiydi. Tüm vücut muayenesinin yeterli yapıldığını düşünenler ve kendisine hastalığı hakkında yeterli bilgi verildiğini düşünenler aldığımız sağlık hizmetinden memnun musunuz sorusuna daha yüksek oranda evet yanıtları vermişlerdir (p=0,000).

Katılımcıların 267'sine (%89) hekimi tarafından reçete yazılmıştı. Katılımcıların muayeneleri sonucunda reçete yazılması ile genel olarak aldığımız sağlık hizmetinden memnun musunuz sorusuna verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0,784). Reçete yazılan hastaların %74,2'si (n=198) verilen reçete ile iyileşeceğini düşünüyordu.

Kendisine hekimi tarafından yeterli zaman ayrıldığını düşünen 242 (%80,7) kişi mevcuttu. Kendisine yeterli zaman ayrıldığını düşünen katılımcılar aldığımız sağlık hizmetinden memnun musunuz sorusuna daha yüksek oranda evet yanıtları vermişlerdir (p=0,000).

Katılımcıların aldıkları sağlık hizmetinden memnun olma durumları ile hasta memnuniyetini etkileyebilecek olası faktörler arasındaki korelasyon ilişkisi **Tablo 3**'te verilmiştir. Ki-kare testinde elde edilen istatistiksel anlamlılık değerlerinin güvenilirliği çoklu doğrusallık ile test edilmiş, bazı faktörler arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma

Aile Hekimliği polikliniğinde genel hasta memnuniyeti ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinin amaçlandığı çalışmada hekime hızlı ulaşabilme, hekim tarafından dikkatle dinlenme ve bilgilendirilme, tüm vücut muayenesinin yapılması ve hastaya yeterli zaman ayrılması hastaların aldığımız sağlık hizmetinden memnun musunuz sorusuna daha yüksek oranda evet yanıtları vermelerini sağlamıştır.

Türkiye Sağlık İstatistiği Yıllığı verilerine göre ülkemizde 2003 yılında sağlık kuruluşları hizmetlerinden memnuniyet oranı %39,5 iken bu oran 2016 yılında %75,4 ile en yüksek noktaya ulaşmış ve yıllar içinde azalarak 2019 yılında %67,1'e gerilemiştir. 2019 yılında yapılan Yaşam Memnuniyet Araştırması sonuçlarına göre aile sağlığı merkezleri memnuniyet oranı %70 olarak tespit edilerek tüm sağlık kuruluşları içinde memnuniyet oranı en yüksek olan sağlık kuruluşu olarak saptanmıştır.⁽⁸⁾ Çalışmamızda genel memnuniyet oranı %86,3 saptanmıştır. Bu oran Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bunun nedeni Yaşam Memnuniyet Araştırması'ndan farklı olarak çalışmamızın üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hizmet veren Aile Hekimliği polikliniklerinde yapılmış olmasından ve tek bir sağlık kuruluşuna başvuran belirli bir böl-

Tablo 3: Genel memnuniyet durumu ile ilişkili faktörler arasındaki korelasyon sonuçları

		Sağlık hizmetinden memnuniyet	15 dakikada hekimin yanına girebilme	Hekim tarafından dikkatli dinlenme	Tüm vücut muayenesi yapılması	Hastalık hakkında bilgilendirilme	Reçete yazılma durumu	Hastaya yeterli zaman ayrılması
Sağlık hizmetinden memnuniyet	r	1,000	,270**	,396**	,394**	,492**	-,016	,397**
	p	.	,000	,000	,000	,000	,785	,000
	n	300	300	300	300	300	300	300

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

gedeki hasta profilinin özelliklerini yansıtmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada diğer çalışmalara benzer şekilde kadınların erkeklere oranla hekime başvuru sayısının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.^(9,10) Kadınlarda erkeklerle göre sağlık sorunlarının daha fazla görülmesi⁽⁸⁾ ve erkeklerin çalışma yaşamında daha fazla bulunmaları nedeniyle mesai saatlerinde hekime başvurmakta zorlanmaları bu nedenlerden bazıları olabilir.⁽¹¹⁾ Ancak erkekler genel olarak aldığınız sağlık hizmetinden memnun musunuz sorusuna kadınlardan daha yüksek oranda evet cevabı vermişse de cinsiyet ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Yapılan çalışmalarda hasta memnuniyeti üzerine hastaların sosyo-demografik ve sosyo-kültürel seviyeleri, sağlık hizmetlerinden beklentileri, hekimin teorik bilgisi, klinik deneyimi ve iletişim yetenekleri gibi pek çok faktörün etki ettiği görülmektedir.^(2,12-13) Bu çalışmada yaş ve sosyal sağlık güvencesi ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bunun nedeni hasta popülasyonunun ve çalışmanın yapıldığı bölgenin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada, ülkemizde yapılan çalışmalara benzer şekilde hastaların hekime ulaşma sürelerinin kişilerin memnuniyetlerini etkilediği saptanmıştır.^(14,15) İngiltere’de birinci basamakta 21.905 hasta ile yapılan bir çalışmada hekim tarafından görülmek için 6-10 dakikadan fazla beklememek memnuniyet koşulu olarak belirlenmiştir.⁽¹⁶⁾ Ülkemizde 2016 yılında ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yapılan bir çalışmada hastaların %64,4’ü randevu zamanında muayene olamadığını bildirmiştir. Bunun nedeni ise hasta sayısının artması ve randevu dışı gelen hastaların randevu sistemindeki sürekliliği bozması olarak düşünülmüştür.⁽¹⁷⁾ Kişilerin bekleme sürelerinin azaltılması

randevu sistemine tam uyumdan geçmektedir. Gereksiz başvuruların önlenmesi için ise sevk zinciri uygulanması bir seçenek olabilir. Randevu dışı gelen hastaların bakımı için günlük muayene planında belirli saatlerin ayrılması düzeni sağlamak için alternatif olabilir.

Çalışmada tüm vücut muayenesi yapılan hastalarda memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu ve muayene edilen hastaların verilen reçete ile daha yüksek oranda iyileşebileceklerini düşündükleri saptandı. Benzer şekilde Van ilinde yapılan bir çalışmada son 1 yılda tüm vücut muayenesi yapılan hastalarda memnuniyet puan ortalamaları yapılmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.⁽¹⁸⁾ Hızla gelişen teknolojiye ve pahalı testlere rağmen günümüzde hala ayrıntılı fizik muayene hızlı ve doğru tanı için hayati önem taşımaktadır. Hekimler genellikle semptomaya yönelik muayene yapma eğilimindedir ve hasta ateş, kilo kaybı gibi genel şikayetler ile başvuruyorsa, organ spesifik bir şikayet ile başvuruyorsa (burun akıntısı, boğaz ağrısı vs) veya ilaç reçetesi için başvurmuşsa özellikle randevusuz çalışan poliklinik koşullarında hekimler muayene süresini genel incelemeler yerine başvuru sebebine yönelik araştırmalar için harcamakta haklı olabilir. Ancak ayrıntılı fizik muayene yapılmasının gerekli görülmediği durumlarda dahi basit muayenelerin uygulanması (ağız içi, kulak, koltuk altı muayenesi vs) hasta-hekim ilişkisine olumlu yönde katkı sağlayabilir, hastanın verilen tedaviye bağlılığını ve iyileşmeye olan inancını artırıcı rol oynayabilir.⁽¹⁹⁾

Birinci basamakta yapılan bir çalışmada hastalar aile hekimlerinden hastalıkları hakkında yeteri kadar bilgi alamadığını ve hekimlerin kendilerine yeteri kadar zaman ayırmadığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada hekimlerin hastalarına ilgili ve yakın davranmaları memnuniyet sebebi olarak saptanmıştır.⁽²⁰⁾ Gelişmiş

ülkelerde yapılan çalışmalarda hekimlerin hastalarına ayırdıkları süreler incelendiğinde ABD’de aile hekimleri her bir hastaya yaklaşık 22,6 dakika ayırmaktayken, İngiltere’de 11,7 dakika ayırmaktadır.^(21,22)

Diğer Avrupa ülkelerine kıyasla muayene süresinin daha düşük olduğu İngiltere’de hasta memnuniyeti daha düşük düzeylerde bulunmuş ve uzun muayene süresinin sağlık hizmetlerinde kaliteyi, hekime duyulan güveni ve hasta memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır.⁽²³⁾ Hastaya yeterli zaman ayrılması hastaya hastalığı ve tedavisi hakkında yeterli bilgi verilebilmesine ve olumlu bir hasta hekim iletişimi kurulabilmesine olanak sağlayıcı önemli bir faktördür.^(18,20) Çalışmamızda da destekleyici şekilde kendisine yeterli zaman ayrıldığını düşünen hastalar daha yüksek oranda yeterli bilgilendirildiklerini belirtmiş ve aldıkları sağlık hizmetinden daha memnun kalmışlardır.

Bir hastaya ayrılması gereken ideal süre Dünya Sağlık Örgütü’ne göre en az 20 dakika, Türk Tabipler Birliği’ne göre ise en az 15-20 dakika arasında olmalıdır.⁽¹²⁾ Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 10 dakika aralıklarla hasta randevusu vermekte iken bu sürenin uygulamada daha kısa olduğu görülmektedir.⁽¹²⁾ Yeterli muayene süresi hekimin hastadan iyi bir öykü alabilmesini, tüm vücut muayenesinin yapılabilmesini ve böylece hastalık sürecinin daha iyi yönetilebilmesini sağlar. Bunun yanında hastaya hastalığı hakkında yeterli bilgi verilmesini kolaylaştırır. Bu durum dolaylı yoldan kendilerine yeterli zaman ayrıldığını düşünen hastaların memnuniyetlerinin artmasına katkı sağlayabilir.

Hekimlik tıbbi teknik donanımın yanında bir iletişim sanatı olup hasta ile kurulacak ilişki hastaların memnuniyetinin artmasına olanak verir. Hekimin hastasına karşı geliştireceği dilin anlaşılabilirliği, tedavinin yeterli açıklanması, hastanın hekime ulaşma hızı ve hekimin hastasına yeterli zaman ayırabilmesi gibi etkenler hasta

hekim arasındaki güven ilişkisini pekiştirir, hasta uyumunu artırır ve hasta memnuniyetini doğrudan etkiler. Nitekim literatürde iletişimin önemini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Japonya’da yapılan bir çalışmada hastaların beklentisinin hekimin teknik becerisinden çok hasta hekim ilişkisindeki yeterliliği, içtenliği ve insani tutumuna yönelik olduğu tespit edilmiştir.⁽²⁴⁾

Yapılan bir başka çalışmada hastalar aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirirken hekimin bilgisinden çok hasta-hekim ilişkisini dikkate aldıkları ve kaliteli bir hasta-hekim ilişkisinin varlığında hastaların hekimlerin öneri ve tedavilerine daha fazla uyum gösterdikleri saptanmıştır.⁽²⁵⁾

Kısıtlılıklar

Çalışma tasarımının kesitsel olması ve çalışmanın tek merkezli olmasından dolayı belirli bir bölgedeki hasta özelliklerini yansıtmıyor olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Çalışmanın uygulama aşamasında hastaların yaşları numerik veri olarak değil gruplandırılarak toplanmış olması nedeniyle yaş ortalama, medyan, minimum ve maximum değerleri belirlenememiştir.

Çalışmada hastaların sosyal güvencelerinin varlığı ve yokluğu değerlendirilmiş olup, sosyal güvencesi olanların hangi güvenceye (yeşil kart vb) sahip olup olmadıkları sorgulanmamıştır. Çalışmada hasta başvuru sayıları numerik değil gruplandırılmış değerler üzerinden ölçülmüştür. Bu nedenle hastaların son 1 yılıdaki ortalama başvuru sayıları, minimum, maximum ve medyan değerleri verilememiştir. Hastaların yalnızca gruplandırılmış başvuru sayıları ile cinsiyet arasındaki fark incelenmiş olup ortalama başvuru değerleri arasındaki ilişki incelenememiştir. Çalışmada hastaların muayene süreleri tam olarak ölçülememiş ve muayene süresinin yeterliliği hastaların algısı üzerinden değerlendirilmiştir.

Literatürde hasta memnuniyetini değerlendiren ölçekler mevcut olsa da⁽²⁶⁾ çalışmada hastaların genel olarak aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetleri değerlendirilmek istenmiş ve yapılan literatür taraması sonucu hasta memnuniyetini etkileyebileceği düşünülen olası parametreler ölçülmeye çalışılmıştır. Bu nedenle tarafımızca bir anket oluşturulmuştur ve hastaların düşünce ve değerlendirmelerinin objektif kalmasını sağlamak amacıyla değerlendirilen anketlerin kapalı bir kutuya atılması sağlanmıştır. Yine de hasta memnuniyetini değerlendirmede evet/hayır yanıtı sorular kısıtlı kalabileceğinden ileri çalışmalarda hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde oluşturulmuş ölçeklerin kullanılması düşünülebilir.

Sonuç

Hastaların hekimlerden beklentilerinin hekime hızlı ulaşabilme, hekim tarafından dikkatle dinlenme ve

bilgilendirilme, tüm vücut muayenesinin yapılması ve hastaya yeterli zaman ayrılması olduğu yönünde değerlendirilebiliriz. Ancak bu beklentilerin karşılanabilmesi için gerekli muayene süresi sağlanmalıdır. Randevu sistemi bunun için bir çözüm yolu olarak kullanılmaktadır ancak sistemin aksamaması için gereksiz başvuruların engellenmesi ve ek muayene başvurularının düzenlenmesi gerekmektedir. Bunun için sevk zincirinin aktive edilmesi ve ek muayene başvuruları için günlük çalışma programında zaman ayrılması bir seçenek olabilir.

Bununla beraber muayene için yeterli süreler sağlansa bile hasta hekim ilişkisinin geliştirilmesi için tıp fakültesinden itibaren iletişim becerileri üzerinde durulması, öğrencilerin hastayla temasının arttırılması, sözel ve davranışsal olarak hasta ile doğru diyalog kurulmasına dair eğitimlerin sağlanması uygulamaya yönelik bir öneri olarak değerlendirilebilir.

Kaynaklar:

1. Turgu S, Öztora S, Çaylan A, Dağdeviren HN. Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi. *Türk Aile Hek Derg* 2018;22(2):78-91.
2. Kırılmaz H, Öztürk K. Aile Hekimliğinde hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma. *Sag Aka Derg* 2018;5(1):60-70.
3. Zaim H, Tarım M. Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Journal of Social Policy Conferences* 2011;0(59):1-24.
4. Atlı H, Sur H, Şahin T, Söylemez D, Hayran O. Poliklinik hizmeti alan hastaların beklenti ve ihtiyaçları yönünden özel bir hastane ile bir üniversite hastanesinin karşılaştırılması. 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2020. *Sempozyum Kitapçığı, Ankara*. 2000;44-55.
5. Gürgen B. Toplam kalite çerçevesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetine ilişkin bir uygulama. *Yüksek Lisans Tezi. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı*, 2004.
6. Bozkaya A. Hasta beklentileri ve bu beklentiler açısından hasta hekim görüşmesinin sonuçları. *Uzmanlık Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, 2008.
7. Bujang MA, Omar ED, Baharum NA. A Review on sample size determination for Cronbach's Alpha Test: A Simple guide for researchers. *Malays J Med Sci* 2018;25(6):85-99.

8. Başara Bora B, Çağlar Soyutun İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Uzun SB ve ark. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2019.
9. Aladağ N, Ciğerli Ö, Topsever P, Topallı R, Görpelioglu S, Filiz TM. Tıp fakültesi Aile Hekimliği polikliniklerinin sağlık hizmeti sunumundaki yeri: Değirmendere deneyimi. Türk Aile Hek Derg 2003;7(4):165-70.
10. Ertürk NT, Süt N, Sipahioğlu F. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastaların 3 yıllık profili. Cerrahpaşa Med J 2004;35(3):115-21.
11. Maç Ç, Öztürk G. Bir eğitim ve araştırma hastanesinin Aile Hekimliği poliklinikleri ile Eğitim Aile Sağlığı Merkezi polikliniklerine başvuran hastaların kayıtlarının karşılaştırılması. Ankara Med J 2018;18(1):14-21.
12. Yardım MS, Eser E. Ayaktan tanı ve tedavi başvurularında hasta başına kaç dakika ayrılmalıdır? Turk J Public Health 2017;15(1):58-67.
13. Cimas M, Ayala A, Garcia-Pérez S, Sarria-Santamera A, Forjaz MJ. The patient satisfaction questionnaire of EU prime-care project: measurement properties. Int J Qual Health Care 2016;28(3):275-80.
14. Nesanur N, İlhan Ö, Dalloğlu S, Manisalı B, Erdoğan A, Başyurt HU ve ark. Manisa'da bir gecekondu bölgesinde sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmet kullanımı üzerinde etkili faktörler. Sağlık ve Toplum 2005;15:18-4.
15. Pala T, Ergin S. İnönü sağlık ocağı bölgesinde hizmet alan kesimin hoşnutluk ve beklentileri. Sağlık ve Toplum 1999;9:3-8.
16. Bower P, Roland M, Campbell J, Mead N. Setting standards based on patients' views on access and continuity: secondary analysis of data from the general practice assessment survey. BMJ 2003;326(7383):258. doi:10.1136/bmj.326.7383.258
17. Yıldızbaşı E, Öztaş D, Sanisoğlu Y, Fırat H, Yalçın N, Şeker Dağ E. ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde merkezi hekim randevu sistemini kullanan hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi. Ankara Med J 2016;16(3): 293-02.
18. Edirne T, Avcı D, Atmaca B. Van ilinde birinci basamakta hasta memnuniyeti: Ankete dayalı kesitsel çalışma. Türk Aile Hek Derg 2009;13(3):137-47.
19. Duan L, Mukherjee EM, Federman DG. The physical examination: a survey of patient preferences and expectations during primary care visits. Postgrad Med 2020;132(1):102-8. doi:10.1080/00325481.2020.1713618
20. Aycan S, Uğraş Dikmen A, Güven EA, Kahraman A, Büyükdemirci E. Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin toplum sağlığı merkezleri hakkında bilgi tutum ve memnuniyeti. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2017;2(2):1-11.
21. Ashman JJ, Hing E, Talwalkar A. Variation in physician Office visit rates by patient characteristics and state, 2012. NCHS Data Brief 2015 Sep;212:1-8.
22. Information Centre Part of the Government Statistical Service. 2006/07 UK General Practice Workload Survey 2007. <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB01028/gp-work-serv-rep.pdf>. adresinden 23.06.2021 tarihinde erişilmiştir.
23. Grumbach K, Fry J. Managing Primary care in United States and in the United Kingdom. N Engl J Med 1993;328:940-5.
24. Kurata JH, Watanabe Y, Mcbride C, Kawai K, Andersen R. A comparative study of patient satisfaction with health care in Japan and the United States. Social Sciences and Medicine 1994;39:1069-76.
25. Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2012;2(1):69-94.
26. Eti İG, Kuşuoğlu S, Eti AF. Sosyodemografik değişkenlerin hasta memnuniyetine etkisi. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2014; 21(1): 383-400.

Alıntı Kodu: Gökseven Y. ve ark. Üniversite hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinde hasta memnuniyeti ile ilişkili faktörler. Jour Turk Fam Phy 2021; 12 (3): 115-124. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00315