



Aile Hekimi ve Acil Servislere Tekrar Eden Başvuru Nedenleri ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

The Evaluation of Reasons for Re-admission to Family Physicians and Emergency Services and the Factors Affecting Satisfaction

İD Ertan SÖNMEZ, İD Bedia GÜLEN, İD Halil İsa ÇELİK

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmede önemli bir kriterdir. Sağlık hizmetinin kalitesi hastane başvurularıyla da yakından ilişkilidir. Bu çalışmada acil servis (AS) ve aile hekimliği (AH) hasta memnuniyeti ile sağlık hizmetleri kalitesi ölçülerek bunların tekrar eden başvurularla ilişkisi araştırıldı.

Yöntem: Bu çalışma İstanbul'da bir üniversite hastanesi acil servisine 1-15 Mayıs 2016 tarihleri arasında başvuran 200 hastayla yapılmış bir anket çalışmasıdır. Hastalara demografik verilerle birlikte özgeçmişlerini, son 1 ay içerisinde bir AH veya AS başvuruları olup olmadığını, başvurularının sonuçlanma şekli ve memnuniyet oranlarını içeren toplam 14 soru soruldu.

Bulgular: Çalışmaya alınan 18-92 yaş arası toplam 200 hastanın %53'ü (n=106) kadın, %47'si (n=94) erkekti. Son bir ay içinde AH, hastanemiz AS ve başka bir acil servisin (BAS) üçüne birden başvuranların oranı %7,5 (n=15) idi. Memnuniyet oranı (2,40) bu grupta diğerlerine göre anlamlı olarak düşüktü (p=0,014). Hem AS hem de AH başvurularında cinsiyet, doktorun teşhis koymuş olması veya sonuçlanma şeklinin memnuniyet üzerine anlamlı bir etkisi olmamıştı (p>0,05).

Sonuç: Hem AS' lere hem de AH' ye başvuru yapanların memnuniyet oranları sadece bir kuruma (AS veya AH) başvuranlara göre daha düşüktü. Bununla birlikte memnuniyet oranlarının düşmesinde hastalara teşhis konulmuş olması veya sonuçlanma şeklinin etkili olmadığı görüldü.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, aile hekimi, memnuniyet, tekrar başvuru

ABSTRACT

Objective: Patient satisfaction is an important indicator for measuring the quality of health care services. The quality of health care service is also closely associated with hospital admissions. In this study, patient satisfaction and health care system quality in emergency department (ED) and primary health care (PHC) department were evaluated and its correlation with recurrent admissions was investigated.

Method: This is a questionnaire study conducted with 200 patients admitted to a university hospital ED in İstanbul between 1-15 May 2016. The patients were asked 14 question including medical history with demographic data, any admission to ED or PHC department in last month, results of their admissions and satisfactions rate.

Result: Of the 200 patients aged between 18 and 92 years, 53% (n=106) were female and 47% (n=94) were males. Within one month, the proportion of those who were admitted to both PHC and ED was 7.5% (n=15). Satisfaction rate was (2.40) significantly lower in this group than in the others (p=0.014). Only admission to PHC was 13.5% (n=27) and to our ED was 18% (n=6). In patients admitted to PHC or ED, gender, physician's diagnosis and way of resulting of the physician did not have a significant effect on the satisfaction (p>0.05).

Conclusion: The satisfaction rates of patients who were admitted to more than one department (ED and PHC) were significantly lower than patients who were admitted to only one department (ED/PHC). On the other hand there was no correlation between decreased rate of satisfaction and being successfully diagnosed or results of admissions.

Keywords: Emergency department, primary care, satisfaction, recurrent admission

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ertan SÖNMEZ, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 05 724 24 36 **E-posta:** ertansnmz@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-1774-3276

Geliş Tarihi/Received: 24.03.2017

Kabul Tarihi/Accepted: 11.09.2017

Atıf: Sönmez E, Gülen B, Çelik Hİ. Aile Hekimi ve Acil Servislere Tekrar Eden Başvuru Nedenleri ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Bezmialem Science 2019;7(2):138-44.

©Telif Hakkı 2019 Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Bezmialem Science, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Giriş

Sağlık alanında hastalara hizmet verirken hizmetlerin psikososyal yönü, hastaların anlayış farklılığı, beklentileri ve memnuniyetleri doğrultusunda sorunlara uygun çözümler geliştirmek gereklidir. Sağlık alanında hizmet kalitesini ölçmede kullanılan önemli kriterlerden biri olan hasta memnuniyeti hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması şeklinde tanımlanabilir (1). Sağlık hizmeti sunumundaki eksiklikleri veya sorunları çözmek için atılması gereken adımlar planlanırken sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçen değerlendirme kriterlerini belirlemek de önemlidir. Hizmet alımında topluma dayalı araştırmalar yapmak, durum tespiti yapmak, geçmişle karşılaştırmak ve yıllar içindeki değişimleri ölçmek, yönetime ve kaynak dağılımına dönük olumlu katkılar sağlayacaktır (1-3). Bu amaçla hasta memnuniyet araştırmaları yaparak hastaların beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı belirlenir ve sağlık hizmetinin kalitesi değerlendirilebilir. Hasta memnuniyeti ise hastaların sağlık kurumlarına başvurusunu yakından ilgilendirmektedir (4). Bir araştırmada araştırmacılar hastane sürecindeki memnuniyetin acil servis, yataklı servis ve taburculuk aşamalarından etkilendiğini göstermişler. Buradan yola çıkarak hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında kişisel ilişkilerin ön planda olduğunu düşünmüşler (5). Ancak başka önemli faktörler de vardır. Örneğin yaşlı ve kronik hastalığı olanların hastaneye tekrar başvuruları da oldukça sıktır (6).

Birçok çalışmada acil servise başvuru yapan yaşlı hastaların çoğunlukla pulmoner ve kardiyovasküler hastalıkları ve hipertansiyonu olduğu gösterilmiştir. Yine yaşlı hastaların acile başvuru esnasında daha karmaşık problemleri olan, daha fazla tetkike ve daha fazla yoğun bakıma ihtiyacı olan hastalardan oluştuğu bildirilmiştir (7-9). Yeniden başvurular tüm hastane başvurularının yaklaşık yarısını ve maliyet olarak %60'nı oluşturmaktadır (6,10-12). Buradan yola çıkarak biz son bir ay içerisinde hastaların acil servise ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayılarını ve memnuniyetlerini araştıran, demografik bilgileri de içeren bir anket çalışması yapmayı amaçladık.

Yöntemler

Çalışma Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesine 1-15 Mayıs 2016 tarihleri arasında acil servise başvuran hastalardan ankete katılmayı kabul edenlerle yapıldı. Ankete 18 yaşından büyükler dahil edildi. Sorular konuşabilenler için hastaların kendisine, konuşamayanlar veya hayati tehlikesi olanlar için hasta yakınlarına yöneltildi. Anket, hastaların tetkik ve tedavilerinin başlamış, zamanlarının müsait olduğu bir anda bilgilendirme ve onam alınarak bir sağlık personeli tarafından yapıldı. On sekiz yaşından küçük hastalar ve travma nedenli başvuran hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ankette hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri, bir üniversite acil servisi ve başka acil servislere son bir ay içindeki başvuruları olup olmadığı ve memnuniyet düzeyleri soruldu. Sonuçlar tanımlayıcı istatistiklerle sunulduktan sonra demografik özellikler açısından karşılaştırmalar yapıldı. Memnuniyet oranının hesaplanmasında anket sorularına verilen “çok memnundum”, “biraz memnundum”, “memnun

değildim” veya “hiç memnun değildim” cevapları kullanıldı. Ankette sorulan geçmiş hastalıkların, doktorun teşhis koymuş veya koyamamış olmasının ve doktorun hastasını sonuçlandırma şeklinin memnuniyet veya başvurma sıklığıyla ilişkisi araştırıldı. Anket toplam 14 sorudan oluşmaktaydı (Tablo 1). Veriler SPSS 21.0 programında deskriptif olarak ve Kruskal Wallis testleriyle $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edilerek değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 18-92 yaş arası toplam 200 hastanın %53'ü (n=106) kadın, %47'si (n=94) erkek; yaş ortalamaları ise 45 idi. Sadece aile hekimine başvuranlarda (n=27) kadınlar %70,4, erkekler %29,6 oranında iken sadece acilimize başvuranlarda (n=36) kadınlar %47,2 erkekler %52,8 oranında idi. Katılımcıların kronik hastalıkları sorgulandığında, hiçbir hastalığı olmayanların oranı %48 (n=96) iken birden fazla hastalığı olanların oranı %24,5 (n=49) idi (Tablo 2).

Son bir ay içinde başvurular incelendiğinde hastaların %39,5'i (n=79) hiçbir yere başvurmamışken, %60,5'i (n=121) en az bir kuruma başvuru yapmış. Bunlar içinde %13,5'i (n=27) aile hekimine, %18'i (n=36) acil servisimize, %4'ü (n=8) başka bir acil servise başvurdu. İki yere başvuru oranı sırasıyla %8,5 (n=17), %6 (n=12) ve %3 (n=6) oldu. Her üçüne başvuru oranı ise %7,5 (n=15) idi (Tablo 3).

Katılanların tamamında aile hekimliğine başvuru nedenleri arasında en sık %15,5 (n=31) oranıyla reçete yazdırmak iken %7 (n=14) sağlık kontrolü, 6,5% (n=13) yeni başlayan bir şikayet ile muayene talebi, %3,5 (n=7) kronik hastalık nedeniyle kontrol muayenesi oldu. Sadece aile hekimine başvuranlarda %47,5 oranıyla reçete yazdırmak isteyenler en fazla iken, yeni başlayan şikayet nedeniyle muayene olmak isteyenlerin oranı %20 kadardı (Tablo 4). Aile hekimi başvurusunda teşhis konulan ve konulamayanlara bakıldığında, hastaların %66,2'sinde (n=43) teşhis gerektiren bir durum olmamıştır. Yüzde 21,5'ine (n=14) teşhis konulurken %41,3'üne (n=8) teşhis konulmamış. Aile hekimine başvurularda doktorun sonuçlandırma şekli ve önerileri incelendiğinde, hekim %16,5 (n=33) hastasına reçete verirken, %4,5 (n=9) hastaya poliklinik kontrolü önermiştir. Aile hekimi %3 (n=6) hastasına acile başvurmamasını önerirken, %8 (n=16) hastaya hiçbir öneride bulunmamıştır. Bir hastayı ise ambulans ile acile nakil etmiş. Başvuru sonucu ve aile hekiminden memnuniyet değerlendirmesinde, %20,5 (n=41) hasta çok memnun olurken %8,5'i (n=17) biraz memnun olmuş, %2'si (n=4) memnun olmamış ve %1,5'i (n=3) hiç memnun olmamıştır.

Son bir ay içinde bizim acil servisimize başvuru yapanların oranı %40'tır (n=80). Bu hastalara başvuru nedenleri sorulduğunda, %45'inde (n=36) başvurma nedeni yeni başlayan bir hastalıktır. Başvuruların %35'i (n=28) kronik hastalığa bağlı şikayetlerin artması, %8,8'i (n=7) acil serviste hızlı sonuç almak isteği, %7,5'i (n=7) sadece kontrol amaçlı, %3,8'i (n=3) reçete yazdırmak isteyenlerden oluşmuştur. Acil servisimize başvuru sonucu teşhis konulup konulmadığı sorgulandığında, %26,3 (n=21) hastaya teşhis konulmuş, %32,5 (n=26) hastaya teşhis konulmamıştır.

Tablo 1. Acil serviste hasta veya yakınlarına yönelik anketler

1-Yaşınız		
2-Cinsiyetiniz	• Kadın	• Erkek
3- Varsa Önceki Hastalıklarınız	• YOK • Tansiyon • Böbrek yetersizliği • Kalp hastalığı • Şeker hastalığı	• KOAH • Astım • Tümör, kanser • Diğer • Birden fazla hastalık
4-Aile Hekimine 1 Ay İçinde Başvurunuz Oldu Mu? (Cevabınız Hayır İse 5. Soruya Geçiniz)	• Evet	• Hayır
A) Başvuru Yaptıysanız Nedeni Nedir?	• Yeni başlayan hastalık • Eski hastalığım • İlaç yazdırmak için • Kontrol amaçlı	
B) Başvuru Sonucunda Teşhis Nedir?	• Teşhis konuldu • Teşhis konulmadı	
C) Başvuru Sonucu Doktorun Önerisi Nedir?	• Ambulansla nakil • Yok • İlaç (Reçete) • İlaç + hastane polikliniği • Acile başvurun	
D) Başvuru Sonucu Aile Hekiminden Memnuniyetiniz Nasıldır?	• Hiç memnun değildim • Memnun değildim • Biraz memnundum • Çok memnundum	
5- Son 1 Ay İçinde Acil Servise Başvurunuz Oldu Mu? (Cevabınız Hayır İse 6. Soruya Geçiniz)	• Evet	• Hayır
A) Başvuru Yaptıysanız Nedeni?	• Yeni başlayan hastalık • Eski hastalığım • İlaç yazdırmak için • Kontrol amaçlı • Hızlı sonuç almak	
B) Başvuru Sonucunda Teşhis?	• Teşhis konuldu • Teşhis konulmadı	
C) Başvuru Sonucu Doktorun Önerisi Nedir?	• Başka hastane önerildi • Yok • İlaç önerdi • Hastane polikliniğe çağırdı • Aile hekimliği önerdi • Yatış yapıldı	
D) Başvuru Sonucu Acil Servisten Memnuniyetiniz?	• Hiç memnun değildim • Memnun değildim • Biraz memnundum • Çok memnundum	
6- Son 1 Ay İçinde Başka Acil Servislere Başvurunuz Oldu Mu?	• Evet	• Hayır
Ankete katılım onaya bağlıdır. Konuşamayacak durumdaki hastaların yakınları ankete katılabilir.		

Teşhis gerektirmeyen hastalar %41,3 (n=33) oranında imiş. Öneriler açısından bakıldığında, %35 (n=28) hastaya poliklinik randevusu alması önerilmişken %32,5 (n=26) hastaya reçete verilmiş. Hiç öneride bulunulmayan %16,3 (n=13) hasta olmuş. Hastaneye %11,3 (n=9) hasta yatırılmış. Aile hekimine başvurması istenen %2,5 (n=2) hasta iken başka hastaneye %2,5 (n=2) hasta yönlendirilmiş. Acil servis memnuniyetlerine

Tablo 2. Hastaların özgeçmişlerinde mevcut olan hastalıkları

Kronik hastalıklar	n	%
Kronik hastalık yok	96	48,0
Hipertansiyon	4	2,0
Kronik böbrek yetersizliği	10	5,0
Kalp hastalığı	14	7,0
Şeker hastalığı	1	,5
KOAH	2	1,0
Astım	6	3,0
Tümör, kanser	5	2,5
Diğer	13	6,5
Birden fazla hastalık	49	24,5
Toplam	200	100,0

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Tablo 3. Son 1 ay içindeki başvuruların kurumlara göre dağılımı

Başvuru Şekli	Kişi Sayısı	%
Başvuru yok	79	39,5
AH	27	13,5
AS	36	18,0
BAS	8	4,0
AH+AS	17	8,5
AH+BAS	6	3,0
AS+BAS	12	6,0
AH+AS+BAS	15	7,5
Toplam	200	100,0

AH: Aile hekimliği, AS: Acil servisimiz, BAS: Başka acil servis

Tablo 4. Aile hekimliğine başvuru nedenlerinin dağılımı

Başvuru Nedeni	Kişi Sayısı	Toplam %	%
Yeni başlayan şikayet	13	6,5	20,0
Kronik hastalık muayenesi	7	3,5	10,8
Reçete yazdırmak	31	15,5	47,7
Rutin kontrol	14	7,0	21,5
AH başvuru toplamı	65	32,5	100,0
AH başvurmayan	135	67,5	
Toplam	200	100	

AH: Aile Hekimliği

bakıldığında %50 (n=40) hasta çok, %21,3'ü (n=17) biraz, %16,3'ü (n=13) hiç ve %12,5'si (n=10) memnun değilmiş. Başka acil servise son bir ayda başvurma oranı ise %20,5 (n=41) olmuştur.

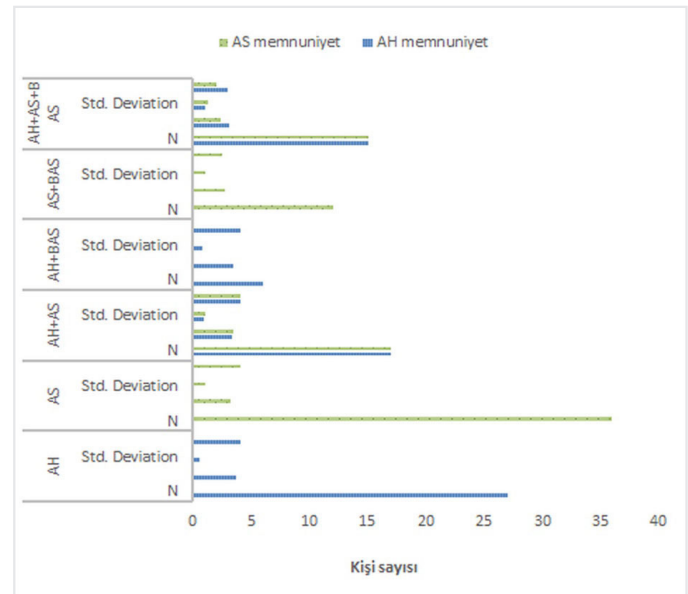
Aile hekimliği ve bizim acil servisimize başvurularda memnuniyet ortalamalarına baktığımızda, aile hekimi memnuniyeti ortalaması 3,47±,81 iken acil servisimizin memnuniyet ortalaması 3,05± 1,13 olmuştur (Şekil 1).

Aile hekimliğine başvuru nedeni ile memnuniyet ilişkisine baktığımızda, en fazla memnuniyet oranı 3,61 ortalama ile reçete yazdıranlarda (n=31) iken en az memnuniyetin 2,71 ile kronik hastalığı için kontrole gelenlerde (n=7) olduğu görülmüştür (p=0,124) (Tablo 5). Teşhis konulmasının aile hekimi memnuniyeti ile ilişkisine baktığımızda, teşhis konulanların (n=14) memnuniyet ortalaması 3,3571 iken konulmayanların (n=8) ortalaması 3,50 olmuştur (p=0,714) (Tablo 6).

Tablo 5. Aile hekimliğine başvuru nedenine bağlı memnuniyet oranları

Başvuru Nedeni	Kişi	Memnuniyet Ortalaması	Std. Dev.	Min	Maks
Yeni başlayan şikayet	13	3,46	,66	2,00	4,00
Kronik hastalık muayenesi	7	2,71	1,25	1,00	4,00
Reçete yazdırmak	31	3,61	,71	1,00	4,00
Rutin kontrol	14	3,57	,75	2,00	4,00
Toplam	65	3,47	,81	1,00	4,00

Std.Dev.: Standard deviation, Min: Minimum, Maks: Maksimum



Şekil 1. Aile hekiminden hastanemiz acil servisimizden ve diğer hastanelerin acil servislerinden memnuniyet durumlarını gösteren grafik

AH: Aile Hekimi, AS: Acil Servisimiz, BAS: Başka Acil Servis

Tablo 6. Aile hekimliği başvurularında teşhis bağımlı memnuniyet oranları

Teşhis Durumu	Kişi	Memnuniyet Ortalaması	Std. Dev.	Min	Maks
Teşhis beklenilmiyor	43	3,51	0,82	1,00	4,00
Teşhis konuldu	14	3,35	0,92	1,00	4,00
Teşhis konulmadı	8	3,50	0,53	3,00	4,00
Toplam	65	3,47	0,81	1,00	4,00

Std.Dev.: Standard deviation, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 7. Acil servisimize başvuru nedeni ile memnuniyet ilişkisi

Başvuru Nedeni	Kişi	Memnuniyet Ortalaması	Std. Dev.	Min	Maks
Yeni başlayan şikayet	36	3,02	1,02	1,00	4,00
Kronik hastalık	28	3,14	1,17	1,00	4,00
Reçete yazdırmak	3	3,00	1,73	1,00	4,00
Rutin kontrol	6	3,16	1,32	1,00	4,00
Hızlı sonuç almak	7	2,71	1,38	1,00	4,00
Toplam	80	3,05	1,13	1,00	4,00

Std.Dev.: Standard deviation, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 8. Acil servisimize başvuru ile teşhis konulması arasındaki ilişki

Teşhis Durumu	Kişi	Memnuniyet Ortalaması	Std. Dev.	Min	Maks
Teşhis beklenmiyor	33	3,21	1,13	1,00	4,00
Teşhis konuldu	21	3,04	1,20	1,00	4,00
Teşhis konulmadı	26	2,84	1,08	1,00	4,00
Toplam	80	3,05	1,13	1,00	4,00

Std.Dev.: Standard deviation, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Öneri ile memnuniyet ilişkisine baktığımızda, acile başvurması önerilenlerde (n=6) memnuniyet 3,66; reçete verilenlerde (n=33) memnuniyet 3,42 olarak saptandı (p=0,767).

Acil servisimize başvuru nedeni ile memnuniyet ilişkisine baktığımızda, en fazla memnuniyet oranı 3,16 ile kontrole gelenlerde (n=6) ve 3,14 ile kronik hastalığına bağlı şikayeti artanlarda (n=28) görülmüştür. En az oran ise 2,71 ile hızlı sonuç almak isteyenlerde (n=7) görüldü (p=0,751) (Tablo 7). Teşhis konulmasının acil servis memnuniyeti ile ilişkisine baktığımızda, teşhis konulanların (n=21) memnuniyet ortalaması 3,04 iken konulmayanların (n=26) ortalaması 3,05 olmuştur (p=0,293) (Tablo 8). Öneri ile memnuniyet ilişkisine baktığımızda, en

fazla memnuniyet 3,44 ile yatış yapılanlar (n=9) iken en az memnuniyetlerden birisi 1,50 ile aile hekimine yönlendirilenler (n=2) ve 2,84 ile öneride bulunulmayanlarda (n=13) görüldü (p=0,576).

Tüm başvurularda gruplara göre memnuniyetler incelendiğinde, sadece acil servisimize başvuranların memnuniyet ortalaması 3,25 (n=36), acil servis ile aile hekimine başvuranların ortalaması 3,47 (n=17), acil servisimiz ile başka acil servise başvuranların ortalaması 2,66 (n=12), üçüne de başvuranların ortalaması 2,40 (n=15) olarak bulundu. En az memnuniyet oranı her üçüne de başvuranlarda görüldü (p=0,014) (Şekil 1).

Tartışma

Bu çalışma, 2013 yılı için yıllık acile başvuru sayısı 258.401 kişi olan bir üniversite hastanesine başvuran hastalara yapılmış bir anket çalışmasıdır. Ankete katılanların %60,5'inin son bir ay içinde en az bir kere aile hekimine, acil servisimize veya herhangi bir acil servise başvuru yapmış olmaları ülkemizde acil servislere olan başvuru yoğunluğunun altında yatan nedenlerden birisine işaret etmektedir. Sağlık bakanlığı 2013 verilerinde nüfusu 14.160.467 (4) olan İstanbul'da acil servislere başvuru sayısı 100.081.171 olmuştur (13). Bu sayı tüm hastane başvurularının %26,97'si ve şehir nüfusunun yaklaşık 7 katı kadardır.

Aile hekimine başvuranların yarıya yakınının reçete yazdıranlardan oluşması ve sadece 1/5'inin yeni başlayan şikayet nedeniyle muayene olmak istemesi aile hekimliğinin ilk başvuru birimi olarak yeterince kullanılmadığını göstermektedir. Ülkemizde Kayseri il merkezli aile hekimliği farkındalığı konulu 485 kişi ile yapılan bir çalışmada da aile hekimliğinin ilk başvuru yeri olarak görülmediği kanaatine varılmıştır. Yeniden başvurular tüm hastane başvurularının yaklaşık yarısını ve maliyet olarak ta %60'nı oluşturmaktadır (6,10-12). Aynı zamanda hastaların yetersiz tedavi aldığını gösterir (6,14-16). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde hastaların yarıdan fazlası bir ay içinde tekrar acile başvurmuşlar. Klinisyenler tarafından hastaların kontrole çağırılmasının yeniden başvurularda etkili olması beklenir. Ancak acil serviste kontrole çağırma durumu olmamasına rağmen yeniden başvuru oranı oldukça yüksektir. Ankette aile hekimleri %3 oranında hastalarını acil servislere yönlendirirken acil hekimi, %14 hastasına poliklinik, %1 hastasına aile hekimliği önermiştir. Bu durumun acil başvuru oranlarını azaltıcı faktör olması beklenir.

Yüksek riskli ve yaşlı hastalarda görülen hastaneye erken tekrar başvurular maliyetli ve yaygın bir olaydır. Bizim sonuçlarla benzer şekilde sağlıktan yararlananlardan 1/5'inin 30 gün içinde hastaneye tekrar başvuru yaptığı ve yıllık 26 milyon dolar maliyete neden olduğu bildirilmiştir (17,18). Bakım kalitesini artırmak ve gereksiz tekrar harcamaları engellemek için Amerika Birleşik Devletleri'ndeki politikacılar ve sigortacılar 30 günlük tekrar başvuruları azaltmayı öncelikli milli hedef olarak belirlemiş ve bunu sağlamak için altta yatan sebepleri araştırmış (18,19). Sebeplerden birisi hastaya sunulan hizmet kalitesidir. Sağlık sunucularında yatan hastayı azaltma ve kaliteli bakım sağlama isteği vardır. Bir görüşe göre tekrar başvuru ihtimali yüksek olan

hastaları tespit ederek onlara ilk tedaviyi yoğun ve kaliteli vermek başvuru azaltabilir (6,20).

Aile hekimliği açısından hizmetin sürekliliğinin artmasının hasta-hekim iletişiminden tedavinin başarısına kadar birçok faydası vardır. Aynı aile sağlığı merkezine yapılan tekrarlayan ziyaretler aynı zamanda hasta memnuniyetinin indirekt bir göstergesi olarak görülebilir (4). Bizim çalışmamızda aile hekimine başvuranların neredeyse tamamı ve acil servise başvuranların $\frac{3}{4}$ 'ü memnundur. Memnuniyeti acil servisten biraz yüksek olan aile hekimine başvuranlarda yeniden başvurunun bir miktar azaldığını gördük. Çetinkaya ve ark. (1) yaptıkları çalışmada bizimkine benzer şekilde aile hekimine başvuru sonucu memnuniyeti %80,7 oranda çok iyi / iyi olarak bulmuşlar.

Bu konuda yapılan randomize multisentrik bir çalışmada sağlıktan yararlanmada birçok dezavantajı olan gaziler ele alınmıştır. Aldıkları hizmet kalitesini artırarak iyi bir ilk bakımın yapılabileceği sağlık sektörüne ulaşmaları kolaylaştırılmış ve 6 aylık tekrar başvuruların azalması araştırılmıştır. Her ne kadar servise yatan hasta sayısı bir miktar azalsa da sonuçlar beklendiğinin aksine çıkmış. Birincisi, iyi bir sağlık hizmeti alan hastalarda gözden kaçan yeni hastalıkların ortaya çıkması; ikincisi, sağlıkçı-hasta iletişimi arttıkça hastaların tekrar başvuru isteğinin artması sonucu yeniden başvurular artmış (6). Yaş arttıkça hem aile sağlığı merkezine yapılan ziyaret sayılarının hem de memnuniyetin giderek arttığı saptanmıştır. Ayrıca aile sağlığı merkezine yapılan ziyaret sayısının artması memnuniyet düzeyinin arttığını göstermektedir (4).

Memnuniyeti etkileyen bir diğer neden muayene öncesi bekleme süreleridir. Bursch ve ark.'larının (21) yaptığı çalışmada acil serviste kesin kalış sürelerinin memnuniyeti fazla etkilemediği görülmüş. Asıl etkili olanın ise hastanın muayene olmadan önce beklediği sürenin fazlalığı olmuş. Hastanemizde ayakta tedavi için başvuran hastalarda yoğun saatlerde maksimum bekleme süresi yaklaşık bir buçuk saat iken çoğu zaman bu süre yarım saat kadardır. Çetinkaya ve ark. (1) çalışmalarında aile hekimleri için memnuniyete en etkili konunun hekimin hastasına karşı ilgili tavrı (%18) olduğunu belirtmekle birlikte birçok parametre olduğuna işaret etmektedir. Hastaneye yatırılma beklentisi ile kronik hastalıkları olan hastalarda tekrar eden başvurular görülmektedir. Bu grupta hasta az olmakla birlikte sınırlı yatağı olan hastanelerde acil serviste yoğunluğa ve başvuru tekrarına neden olmaktadır. Bunun genellikle sebebi ise hastanın aile içinde, sosyal çevresinde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeterli desteği alamamasıdır. Bu hastalar genellikle evde iyi bir bakımla veya iyi korunma ile hastane başvurusu azaltılabilecek hasta grubudur (22). Çalışmamızda %52 hastanın bilinen kronik hastalıkları vardı ve %24,5 hastanın ise birden fazla kronik hastalığı vardı. Her ne kadar bu hastaların hepsinde başvuru nedeni kronik hastalıklarının akut atakları olmasa da tekrar eden başvuru yapan hastaların yarısında kronik hastalık olması dikkat çekicidir. Hastanede kalış süresini azaltmak, günlük işlemlerin kullanımını artırmak, evde bakım programları yapmak ve önlenabilir hastane yatışını azaltmayı amaçlayan girişimler geliştirmek önemli hale gelmiştir. Kanıtlar, yeniden kabul sayısındaki küçük bir azalmanın bile maddi bir fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Yeniden

başvuruyu azaltılabilecek girişimler için hedefler, geliştirilmiş hasta ve aile eğitimi ve toplum temelli destek, birinci basamak sağlık hizmeti temelli irtibat, erken takip ve devam etmekte olan kronik hastalık yönetimidir. Hastaneye kabulü azaltmaya yönelik girişimler, acil servisteki kalabalığı azaltabilir, hasta sonuçlarını iyileştirebilir ve mevcut hastane tesislerine ilave maliyetle ve ilave hastane yatakları gerekmeden olumlu katkı sağlayabilir. Kapsamlı iyi bir taburculuk planlamasının ve geçici bakımın hastaneye tekrarlayan başvuru azaltmada etkili olduğu ve hastaneden taburcu olduktan sonra birinci basamak sağlık hizmetleri ile takibi kolaylaştırdığı bulunmuştur (22).

Acil servimize başvuran hastaların büyük bir kısmında acil olmayan durumlar bulunmaktaydı. Bu durum ülkemizde yaygın olan, tartışılan ve acil servis yoğunluğunu etkileyen önemli bir faktördür.

Aile hekimliğine başvuranlarda en fazla memnuniyet oranı 3,61 ortalama ile reçete yazdıranlarda iken en az memnuniyet oranı 2,71 ile kronik hastalığı için kontrole gelenlerde olmuştur. Bu durum, reçete yazdırmak için gelenlerin beklentilerinin karşılanmış olmasına bağlanabilir. Kronik hastalığı olanların memnuniyetindeki göreceli düşüklük ise bu hastalarda hastaneye yatış beklentisinin karşılanmaması veya mevcut tedavilerinde fazla değişiklik yapılmaması gibi nedenlere bağlı olabilir.

Acil servisimize başvuru nedeni ile memnuniyet ilişkisine baktığımızda, göreceli olarak en az memnuniyet oranının 2,71 ile hızlı sonuç almak isteyenlerde bulunması, bu beklentilerinin tam olarak karşılanmadığı şeklinde değerlendirilebilir. Zira acil servise acil olmayanların yoğun başvurusu nedeniyle bekleme sıraları oldukça uzun olmaktadır.

Hem acil serviste hem de aile hekimliğinde hastalara teşhis konulmasıyla konulmamasının memnuniyeti etkilemediği görülüyor. Bu durum hastaların asıl beklentilerinin teşhise yoğunlaşmadığını ve başka nedenler aranması gerektiğini göstermektedir.

Son bir ay içinde 3 kere başvuru yapanların memnuniyetleri bir kere başvuru yapanlara göre anlamlı olarak düşük bulundu. Değişik kurumlara gitmelerine rağmen memnuniyetlerinin düşük olmasını açıklayabilecek verimiz yoktur. Ancak bu grubun sorunlarının başka çalışmalarda ayrıca ele alınması gerektiğini düşünüyoruz.

Limitasyon

Memnuniyet ile başvuru ilişkisini ortaya çıkarmak için hazırladığımız soruların her ne kadar kapsayıcı ve önemli sorulardan oluştuğuna inansak da sonuçlar sorularımızın hasta memnuniyeti ile yakından ilişkili olmadığını göstermektedir.

Sonuç

Hem AS'lere hem de AH'ye başvuru yapanların memnuniyet oranları sadece bir kuruma (AS veya AH) başvuranlara göre daha düşüktü. Beklenilenin aksine memnuniyet oranlarının düşmesinde hastalara teşhis konulmuş olmasının veya başvuruların sonuçlanma şeklinin çok da etkili olmadığı görüldü.

Ülkemizde acil servisler oldukça yoğundur. Acil servislere ve aile hekimliğine yoğun başvuru nedenlerinden birisi de tekrar eden başvurulardır. Özellikle memnuniyetin düşük seviyede olduğu hastalarda tekrar başvuruların arttığını görüyoruz. Bu tür başvuruları azaltmak hem başvuru yoğunluğunu hem de sağlık harcamalarını azaltabilir. Hasta memnuniyetiyle birlikte başka birçok faktörün tekrar eden başvuruları etkileyebileceğini düşünüyoruz. Ancak hastaların tam olarak memnuniyetlerini nelerin etkilediği söyleyebilmek güç görünüyor. Hangi faktörlerin etkili olduğunu bulmak için ise çok geniş çaplı soruları içeren anket çalışmalarına ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bezmialem Vakıf Üniversitesi etik kurulu tarafından alınmıştır. Onay no: 10/37

Hasta Onayı: Bu çalışma için hastalardan yazılı onam formu alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: E.S., B.G., Dizayn: E.S., H.İ.Ç., Veri Toplama veya İşleme: B.G., H.İ.Ç., Analiz veya Yorumlama: E.S., H.İ.Ç., Literatür Arama: E.S., B.G., Yazan: E.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

References

1. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12:417-24.
2. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. C Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5:69-74.
3. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 2007;5:140-3.
4. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti 2012. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. 2014.
5. Yağcı Mİ, Duman T. Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. Doğu Üniversitesi Dergisi 2006;7:218-38.
6. Weinberger M, Oddone EZ, Henderson WG. Does increased access to primary care reduce hospital readmissions? N Engl J Med 1996;334:1441-7.
7. Unsal A, Ayranci U, Cevik AA, Metintas S, Arslantas D, Unluoglu I. Use of emergency departments by elderly patients in a city of Western Turkey. Eur J Emerg Med 2007;14:125-9.
8. Blatchford O, Capewell S. Emergency medical admissions: taking stock and planning for winter. BMJ 1997;315:1322-3.
9. Strange GR, Chen EH. Use of Emergency Departments by Elder Patients: A Five-year Follow-up Study. Acad Emerg Med 1998;5:1157-62.
10. Zook CJ, Moore FD. High-cost users of medical care. N Engl J Med 1980;302:996-1002.
11. Anderson GF, Steinberg EP. Hospital readmissions in the Medicare population. N Engl J Med. 1984;311:1349-53.
12. Zook CJ, Savickis SF, Moore FD. Repeated hospitalization for the same disease: a multiplier of national health costs. Milbank Mem Fund Q Health Soc 1980;58:454-71.
13. Bektemür G, Osmanbeyoğlu N, Cander B. Acil Hizmetler Raporu. Eurasian Journal of Emergency Medicine. 2015. p. 1-38.
14. Holloway J, Medendorp S, Bromberg J. Risk factors for early readmission among veterans. Health Serv Res 1990;25:213-37.
15. Evans RL, Hendricks RD. Evaluating hospital discharge planning: a randomized clinical trial. Med Care 1993;31:358-70.
16. Ashton CM, Kuykendall DH, Johnson ML, Wray NP, Wu L. The association between the quality of inpatient care and early readmission. Ann Intern Med 1995;122:415-21.
17. Jencks SF, Williams MV, Coleman EA. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. N Engl J Med 2009;360:1418-28.
18. Leppin AL, Gionfriddo MR, Kessler M, Brito JP, Mair FS, Gallacher K, et al. Preventing 30-day hospital readmissions: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. JAMA Intern Med 2014;174:1095-107.
19. Joynt KE, Jha AK. A path forward on Medicare readmissions. N Engl J Med 2013;368:1175-7.
20. Safran C, Phillips RS. Interventions to prevent readmission: the constraints of cost and efficacy. Med Care 1989;27:204-11.
21. Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? Ann Emerg Med 1993;22:586-91.
22. Diplock G, Ward J, Stewart S, Scuffham P, Stewart P, Reeve C, et al. The Alice Springs Hospital Readmission Prevention Project (ASHRAP): a randomised control trial. BMC Health Serv Res 2017;17:153.