T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANE MİMARİSİNİN KLİNİK KALİTEYE ETKİSİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

PINAR ULUTAŞ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ALİ ARSLANOĞLU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
OCAK/2024

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü ……Ana Bilim Dalı…… Programında ……..tarafından hazırlanan …….başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman/Başkan: Unvanı Adı SOYADI — İMZA
Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı
Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum ……..

Üye: Unvanı Adı SOYADI — İMZA
Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı
Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum ……..

Üye: Unvanı Adı SOYADI — İMZA
Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı
Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum ……..

Üye: Unvanı Adı SOYADI — İMZA
Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı
Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum ……..

Üye: Unvanı Adı SOYADI — İMZA
Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı
Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum ……..

Tez Savunma Sınavı Tarihi: ...../……/……

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS/DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Pınar ULUTAŞ

24.01.2024

İTHAF

“Dünyada barışın daim olmasına ithaf ediyorum”

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin her aşamasında engin bilgisi, anlayışıyla bana ışık olan, yol gösteren, bu tezin tamamlanmasında beni her an teşvik eden, bu tezde benden fazla emeği olan, mesleğime, iş hayatıma bakışımı değiştiren, danışman hocam Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU'na,

Çalışmamı gerçekleştirmem için beni destekleyen değerli iş arkadaşlarıma, her durumda ve her şarttta yanımda ve yakınımda olan, eğitim hayatım boyunca beni her zaman teşvik eden, bana koşullar ne olursa olsun vazgeçmemeyi öğreten sevgili aileme,

Sonsuz TEŞEKKÜRLER.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ xv
SİMGELER VE KISALTMALAR xviii
ÖZET xix
ABSTRACT xx
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. HASTANELER 3
2.1.1. Hastane Çeşitleri 4
2.2. HASTANE MİMARİSİ 6
2.2.1. Kanıta Dayalı Mimari 10
2.2.2. Hastane Mimarisi İle Tıbbi Hata Arasındaki İlişki 10
2.2.3. Hastane Mimarisi İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki 12
2.2.4. Hastane Mimarisi İle Çalışan Memnuniyeti Arasındaki İlişki 13
2.2.5. Hastane Mimarisi İle En İyi Sağlık Sonuçlarına Ulaşılması Arasındaki İlişki 14
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE 15
2.3.1. Kalite 15
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite 16
2.3.3. Hizmet Kalitesi 17
2.3.4. Klinik Kalite 18
2.3.4.1. Kanıta dayalı tıp uygulamaları: 20
2.4. TÜRKİYE' DE KLİNİK KALİTE 21
2.4.1.1. Sağlık olgusu standart ve göstergelerin tanımlanması 22
2.4.1.2. Ölçme değerlendirme ve iyileştirme süreçleri 23
2.4.1.3. Türkiye' de kullanilan rehber ve klinik protokoller 24
2.5. Klinik Kalite ve Mimari Tasarımın Sağlık Üzerine Etkisi 26
3. GEREÇ VE YÖNTEM 27
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 27
3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ 27
3.3. KATILIMCILARIN BELİRLENMESİ 28
3.3.1. Dahil edilme Kriterleri 28

3.3.2. Dışlanma Kriterleri 29
3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ 29
3.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ 30
3.6. VERİLERİN ANALİZİ 30
3.7. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI 31
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 31
4. BULGULAR 32
4.1. KATILIMCILARA AİT SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER 32
4.2. HASTANE MİMARİSİNİN KLİNİK KALİTE ÜZERİNE ETKİSİNE NEDEN OLAN FAKTÖRLER 34
4.2.1. Dizayn Kalitesi 40
4.2.1.1. Tek kişilik odalar 41
4.2.1.2. Enfeksiyon 42
4.2.1.3. Sağlık sonuçlarına etki 43
4.2.1.4. Çalışan memnuniyeti 45
4.2.1.5. Hasta memnuniyeti 48
4.2.1.6. Hasta bakımı 50
4.2.1.7. Sürdürebilirlik 52
4.2.1.8. Çalışan güvenliği 53
4.2.1.9. Hasta güvenliği 54
4.2.1.10. Tıbbi hatalar 56
4.2.1.11. Etkin teşhis ve tedavi 58
4.2.1.12. İlgili birimlerin yakın planlanması 60
4.2.1.13. Sosyal alan 62
4.2.1.14. Bekleme süresi 63
4.2.1.15. Sanatsal figürler 64
4.2.1.16. Renk 65
4.2.1.17. Duygu durum değişiklikleri 67
4.2.1.18. Yalın mimari 69
4.2.1.19. Birimler arası yoğunluğun kontrolü 70
4.2.1.20. İletişim 72
4.2.1.21. Manzara 73
4.2.1.22. Ergonomi 74
4.2.2. Ulaşılabilirlik 83
4.2.2.1. Hasta bakımı 84
4.2.2.2. Çalışan memnuniyeti 85
4.2.2.3. Hasta memnuniyeti 86

4.2.2.4. Tıbbi hata 87
4.2.2.5. Etkin teşhis ve tedavi 88
4.2.2.6. Duygu durum değişiklikleri 89
4.2.2.7. Sağlık sonuçlarına etki 90
4.2.2.8. İletişim 91
4.2.2.9. Hizmete ulaşım 92
4.2.2.10. Yön bulma 93
4.2.2.11. Sağlık çalışanına ulaşım 94
4.2.3. Hizmet Kalitesi 96
4.2.3.1. Çalışan memnuniyeti 97
4.2.3.2. Dizayn kalitesi 98
4.2.3.3. Hastane mimarisi 99
4.2.3.4. İyileşmeyi destekleme 99
4.2.3.5. Ulaşılabilirlik 100
4.2.3.6. Çalışan sayısı ve iş yükü 100
4.2.3.7. Bilgilendirme 101
4.2.3.8. Temizlik 101
4.2.3.9. Etkin teşhis ve tedavi 102
4.2.4. Aydınlatma 104
4.2.4.1. Sağlık sonuçlarına etki 105
4.2.4.2. Duygu durum değişiklikleri 106
4.2.4.3. Hasta memnuniyeti 107
4.2.4.4. Hasta ve çalışan güvenliği 108
4.2.4.5. Tıbbi hata 108
4.2.4.6. Hasta bakımı 109
4.2.4.7. Çalışan memnuniyeti 110
4.2.4.8. Etkin teşhis ve tedavi 111
4.2.4.9. Gün ışığı 111
4.2.5. Gürültü 113
4.2.5.1. Sağlık sonuçlarına etki 115
4.2.5.2. Tıbbi hata 116
4.2.5.3. Çalışan güvenliği 117
4.2.5.4. Hasta güvenliği 117
4.2.5.5. Çalışan memnuniyeti 117
4.2.5.6. Etkin teşhis ve tedavi 118
4.2.5.7. Hasta memnuniyeti 119
4.2.6. Havalandırma 120

4.2.6.1. Tıbbi hata 122
4.2.6.2. Enfeksiyon 122
4.2.6.3. Hizmet kalitesi 123
4.2.6.4. Sağlık sonuçlarına etki 123
4.4.6.5. Hasta bakımı 125
4.2.6.6. Çalışan memnuniyeti 126
4.2.6.7. Hasta memnuniyeti 127
4.2.6.8. Duygu durum değişiklikleri 128
4.2.6.9. Doğal havalandırma 129
4.2.7. Mahremiyet 131
4.2.7.1. Sağlık sonuçlarına etki 133
4.2.7.2. Hasta bakımı 133
4.2.7.3. Çalışan memnuniyeti 133
4.2.7.4. Hastaların bakım süreçlerine katılımı 134
4.2.7.5. Dizayn kalitesi 134
4.2.7.6. Etkin teşhis ve tedavi 135
4.2.8. Psikolojik Etmenler 137
4.2.8.1. Anksiyete düzeyi 138
4.2.8.2. Rahat hissetme 139
4.2.8.3. Güvende hissetme 139
4.2.8.4. Umutlu hissetme 139
4.2.8.5. İyileşmeyi destekleme 140
4.2.8.6. Korku 141
4.2.8.7. Tatmin duygusu 141
4.2.8.8. Değersiz hissetme 142
4.2.8.9. Çıkma isteği 142
4.2.8.10. Karamsarlık 143
4.2.8.11. Stres 143
4.4.8.12. Sıkıntılı hissetme 144
4.2.8.13. Memnuniyet 145
4.2.8.14. İyi hissetme 145
4.2.8.15. Boğulma hissi 146
4.2.8.16. Huzursuz ve huzurlu olma hali 146
4.2.8.17. Görsel rahatsızlık 147
4.2.8.18. Mutlu ve mutsuz olma hali 147
4.3. HASTA BAKIM SÜRECİ 150
4.3.1. Etkin Teşhis ve Tedavi 154

4.3.2. Dizayn Kalitesi 155
4.3.3. Gürültü 157
4.3.4. Hastaların Bakım Sürecine Katılımı 157
4.3.5. Duygusal Konfor Sağlanması 157
4.3.6. İletişim 159
4.3.7. Mahremiyet 159
4.3.8. Ulaşılabilirlik 160
4.3.9. Havalandırma 161
4.3.10. Aydınlatma 162
4.3.11. Hasta ve Çalışan Memnuniyeti 163
4.4. HİZMET KALİTESİ 165
4.4.1. Ulaşılabilirlik 168
4.4.2. Bekleme Süresi 169
4.4.3. Bilgilendirme 170
4.4.4. Etkin Teşhis ve Tedavi 171
4.5. TIBBİ HATALAR 172
4.5.1. İletişim 176
4.5.2. Koğuş Sistemi Odalar 176
4.5.3. Çalışan Yorgunluğu 177
4.5.4. Havalandırma 178
4.5.5. Gürültü 178
4.5.6. Aydınlatma 179
4.5.7. Hastane Mimarisi 180
4.5.8. Birimler Arası Trafiğin Kontrolü 181
4.5.9. Ulaşılabilirlik 181
4.5.10. İlgili Birimlerin Yakın Konumlandırılması 182
4.5.11. Dizayn Kalitesi 184
4.6. ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ 187
4.6.1. Kreş 192
4.6.2. Sosyal Alan 192
4.6.3. Tıbbi Hata 193
4.6.4. Gürültü 193
4.6.5. Mahremiyet 194
4.6.6. Sağlık Sonuçlarına Etki 194
4.6.7. Hasta Memnuniyeti 195
4.6.8. Motivasyon ve Performans 195
4.6.9. Konfor 195

4.6.10. Hizmet Verirken Kullanılan Birimlerin Yakın Olması 197
4.6.11. Ulaşılabilirlik 198
4.6.12. Stres Faktörleri 198
4.6.13. Bakım Kalitesi 198
4.6.14. Hastane Mimarisi 199
4.6.15. Dinlenme Alanları 200
4.6.16. İş Yükü 201
4.6.17. Aydınlatma 201
4.6.18. Havalandırma 203
4.6.19. Hizmet Kalitesi 203
4.6.20. Duygusal Konfor Sağlanması 204
4.6.21. Dizayn Kalitesi 205
4.7. ETKİN TEŞHİS VE TEDAVİ 208
4.7.1. Hasta Memnuniyeti 212
4.7.2. Mahremiyet 213
4.7.3. Tek Kişilik Odalar 213
4.7.4. Gürültü 214
4.7.5. Hizmet Kalitesi 214
4.7.6. İletişim 215
4.7.7. Aydınlatma 216
4.7.8. Dizayn Kalitesi 217
4.7.9. Birimler Arası Trafiğin Kontrolü 221
4.7.10. İlgili Birimlerin Yakın Konumlandırılması 222
4.7.11. Ulaşılabilirlik 224
4.7.12. Hastane Mimarisi 226
4.7.13. Çalışan Memnuniyeti 227
4.7.14. Havalandırma 228
4.7.15. Çalışan Konforu 229
4.7.16. Psikolojik Etmenler 229
4.8. HASTA MEMNUNİYETİ 231
4.8.1. İç Tasarım Renkleri 236
4.8.2. Danışma ve Yönlendirme Hizmetleri 236
4.8.3. Yeterli Bekleme Alanları 236
4.8.4. Gürültü 237
4.8.5. Güvenlik 237
4.8.6. Ulaşılabilirlik 238
4.8.7. Çalışanların Yaklaşımı 240

4.8.8. Çalışanların Özenli Görünümü 240
4.8.9. Yatış Süresi 241
4.8.10. İyileşme 241
4.8.11. Hasta Yakını Konforu 242
4.8.12. Muayene Süresine Bağlı Güven Duygusu 242
4.8.13. Mahremiyet 242
4.8.14. Bireysel Hareket Alanı 243
4.8.15. Duygusal Konfor Sağlanması 243
4.8.16. Aydınlatma 245
4.8.17. Manzara 246
4.8.18. Hastane Mimarisi 246
4.8.19. Birimler Arası Yoğunluk Kontrolü 249
4.8.20. Tek Kişilik Odalar 250
4.8.21. Hasta Odaklı Yapılı Çevre 250
4.8.22. Havalandırma 252
4.8.23. Konfor 253
4.8.24. Hizmet Kalitesi 255
4.8.25. Hizmete Ulaşım 256
4.8.26. Yön Bulma 258
4.8.27. Sağlık Çalışanına Ulaşım 259
4.8.28. Temizlik 259
4.8.29. Bekleme Süresi 261
4.8.30. Dizayn Kalitesi 261
4.8.31. Etkin Teşhis Ve Tedavi 266
4.8.32. Bilgilendirme 267
4.8.33. Ücretlendirme 268
5. TARTIŞMA 271
5.1. HASTANE MİMARİSİNİN KLİNİK KALİTE ÜZERİNE ETKİSİ 271
5.1.1. Dizayn Kalitesi 271
5.1.2. Ulaşılabilirlik 274
5.1.3. Hizmet Kalitesi 276
5.1.4. Aydınlatma 279
5.1.5. Havalandırma 281
5.1.6. Mahremiyet 282
5.1.7. Gürültü 284
5.1.8. Psikolojik Etmenler 285
5.2. HASTANE MİMARİSİNİN HASTA BAKIM SÜRECİNE ETKİSİ 287

5.3. HASTANE MİMARİSİNİN HİZMET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ 289
5.4. HASTANE MİMARİSİNİN TIBBİ HATALAR ÜZERİNE ETKİSİ 290
5.5. HASTANE MİMARİSİNİN ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ ... 291
5.6. HASTANE MİMARİSİNİN ETKİN TEŞHİS VE TEDAVİ ÜZERİNE ETKİSİ . 293
5.7. HASTANE MİMARİSİNİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ 294
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 298
KAYNAKLAR 303
EKLER 310

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....32

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Klinik Kalite Kurumsal Yapı (Klinik Kalite Rehberi, 2021) 22

Şekil 4.1: Hastane mimarisinin klinik kaliteye etkisi hiyerarşik kod- alt kod modeli 35

Şekil 4.2: Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisine neden olan faktörler 37

Şekil 4.3: Mimarinin klinik kalite üzerine etkisi olan faktörlerin yüzdelik dağılımı 38

Şekil 4.4: Mimarinin klinik kalite üzerine etkisine neden olan faktörlerin yapılan görüşmelerde geçme sıklığı 39

Şekil 4.5: Dizayn kalitesi kod-alt kod gösterimi 40

Şekil 4.6: Dizayn kalitesi kod-alt kod modeli 41

Şekil 4.7: Araştırma sonucu elde edilen dizayn kalitesi modeli 82

Şekil 4.8: Ulaşılabilirlik kod-alt kod gösterimi 83

Şekil 4.9: Ulaşılabilirlik kod matrisi 84

Şekil 4.10: Araştırma sonucu elde edilen ulaşılabilirlik modeli 95

Şekil 4.11: Hizmet kalitesi kod alt kod modeli 96

Şekil 4.12: Hizmet kalitesi kod matrisi 97

Şekil 4.13: Araştırma sonucu elde edilen hizmet kalitesi modeli 103

Şekil 4.14: Aydınlatma kod alt-kod modeli 104

Şekil 4.15: Aydınlatma kod matrisi 105

Şekil 4.16: Araştırma sonucu elde edilen yeterli aydınlatma modeli 113

Şekil 4.17: Gürültü kod-alt-kod modeli 114

Şekil 4.18: Gürültü kod matrisi 114

Şekil 4.19: Araştırma sonucu elde edilen gürültünün önlenmesi modeli 120

Şekil 4.20: Havalandırma kod alt-kod modeli 121

Şekil 4.21: Havalandırma kod matrisi 122

Şekil 4.22: Araştırma sonucu elde edilen etkin havalandırma modeli 131

Şekil 4.23: Mahremiyet kod alt-kod modeli 132

Şekil 4.24: Mahremiyet kod matrisi 132

Şekil 4.25: Araştırma sonucu elde edilen mahremiyetin sağlanması modeli 136

Şekil 4.26: Psikolojik etmenler kod alt-kod modeli 137

Şekil 4.27: Psikolojik etmenler kod alt-kod modeli 138

Şekil 4.28: Araştırma sonucu elde edilen psikolojik etmenler modeli 149

Şekil 4.29: Hasta bakım süreci kod alt-kod modeli 150

Şekil 4.30: Hasta bakım süreci kodunu etkileyen faktörlerin yüzdelik dağılımı 151

Şekil 4.31: Hasta bakım sürecini etkileyen faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı 152

Şekil 4.32: Hasta bakım süreci kod matrisi 153

Şekil 4.33: Araştırma sonucu elde edilen hasta bakım süreci kalitesi modeli 164

Şekil 4.34: Hizmet kalitesi kod alt-kod modeli 165

Şekil 4.35: Hizmet kalitesini etkileyen faktörlerin yüzdelik dağılımı 166

Şekil 4.36: Hizmet kalitesini etkileyen faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı 167

Şekil 4.37: Hizmet kalitesi kod matrisi 168

Şekil 4.38: Tıbbi hatalar kod alt-kod modeli 172

Şekil 4.39: Tıbbi hataların oluşmasına neden olan faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı… 173

Şekil 4.40: Tıbbi hataların oluşmasına neden olan faktörlerin yüzdelik dağılımı 174

Şekil 4.41: Tıbbi Hatalar Kod Matrisi 175

Şekil 4.42: Araştırma sonucu elde edilentıbbi hataların önlenmesi modeli 186

Şekil 4.43: Çalışan memnuniyetini etkileyen faktörlerin yüzdelik dağılımı 188

Şekil 4.44: Çalışan memnuniyetini etkileyen faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı 189

Şekil 4.45: Çalışan memnuniyeti kod alt-kod modeli 190

Şekil 4.46: Çalışan memnuniyeti kod matrisi 191

Şekil 4.47: Araştırma sonucu elde edilen çalışan memnuniyeti modeli..... 207

Şekil 4.48: Teşhis ve tedavinin etkinliğini sağlayan faktörlerin yüzdelik dağılımı 209

Şekil 4.49: Teşhis ve tedavinin etkinliğini sağlayan faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı.. 210

Şekil 4.50: Etkin teşhis ve tedavi kod alt-kod modeli..... 211

Şekil 4.51: Etkin teşhis ve tedavi kod matrisi 212

Şekil 4.52: Araştırma sonucu elde edilen etkin teşhis ve tedavinin sağlanması modeli ... 230

Şekil 4.53: Hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin yüzdelik dağılımı 232

Şekil 4.54: Hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı 233

Şekil 4.55: Hasta memnuniyeti kod alt-kod modeli 234

Şekil 4.56: Hasta Memnuniyeti Kod Matrisi..... 235

Şekil 4.57: Araştırma sonucu elde edilen hasta memnuniyeti modeli 269

SİMGELER VE KISALTMALAR

AHRQ : Agency for Healthcare Research and Quality

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GIN : Guidelines International Network

HVAC : İklimlendirme

KDM : Kanıta Dayalı Mimari

KDS : Karar Destek Sistemi

KDT : Kanıta Dayalı Tıp

NCG : The National Guideline Clearinghouse

NHMRC : The National Health and Medical Research Council

NICE : The National Institude for Health Care Excellence

SDP : Sağlıkta Dönüşüm Programı

SHGM : Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SIGN : The Scottish Intercollegiate Guidelines Network

SİNA : Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler

HASTANE MİMARİSİNİN KLİNİK KALİTEYE ETKİSİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisi saptamak amaçlanmıştır. Klinik kalitenin amaçları olan hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması, tıbbi hataların önlenmesi, hasta bakım süreçlerinin iyileştirilmesi ve etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasının mimari yapıdan aldığı etki ise araştırmanın alt amaçlarını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisini araştıran bu çalışma; nitel araştıma yöntemlerinden gömülü teori çerçevesinde ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile anahtar kişiler vasıtasıyla yürütülmüştür. Çalışmanın amacına uygun olarak amaçlı, maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile belirlenen, sağlık mimarisi yapmış mimarlar, kalite direktörleri, klinik kalite sorumluları ve hastalardan oluşan 20 kişi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler MAXQDA Analytic Pro programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Mimari yapı ve unsurlarının sağlık hizmet sunumunu, çalışan ve hasta memnuniyetini, etkin teşhis ve tedaviyi, istenmeyen olayların önlenmesini, çalışan ve hasta mahremiyetinin sağlanmasında etkisi olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. Analiz sonucunda hastane mimarisinin elde edilen sağlık sonuçlarına olumlu etkiye neden olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine olumlu etkiye neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Mimarisi, Klinik Kalite, Sağlık Sonuçları

A QUALITATIVE STUDY ON THE EFFECT OF HOSPITAL ARCHITECTURE ON CLINICAL QUALITY

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to determine the effect of hospital architecture on clinical quality. The sub-objectives of the study are the effect of architectural structure on ensuring patient and employee satisfaction, preventing medical errors, improving patient care processes and providing effective diagnosis and treatment, which are the objectives of clinical quality.

Materials and Methods: This study, which investigates the impact of hospital architecture on clinical quality, was conducted within the framework of grounded theory, one of the qualitative research methods, and through key informants using maximum diversity sampling method. In-depth interviews were conducted using a semi-structured interview form with 20 people, including architects, quality directors, clinical quality officers and patients who have made healthcare architecture, determined by the purposeful, maximum diversity sampling method in accordance with the purpose of the study. The data obtained from the interviews were analyzed with MAXQDA Analytic Pro program.

Results: It is stated by the participants that the architectural structure and its elements have an impact on health service delivery, employee and patient satisfaction, effective diagnosis and treatment, prevention of adverse events, and ensuring employee and patient privacy. As a result of the analysis, it was determined that hospital architecture has a positive effect on the health outcomes obtained.

Conclusion: It was concluded that hospital architecture has a positive effect on clinical quality.

Key Words: Hospital Architecture, Clinical Quality, Health Outcomes

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmeti sunumu için kullanılan, sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere tasarlanan kurumlardan biri hastanelerdir. Eski uygarlıklarda ise hastanenin yerine tapınakların kullanıldığı bilinmektedir. İbadet alanları içerisinde din adamları vasıtasıyla verilen sağlık hizmeti günümüz hastane yapılarının temelini oluşturmaktadır. Bilimsel gelişmeler ve artan teknoloji ise hastanelerin çağdaş yapılara dönüşmesini sağlamıştır (1). Sağlık yapılarının gelişimi ile sağlık hizmetlerinin gelişimi paralellik göstermektedir.

Tıp bilimi ve teknolojilerindeki gelişim sağlık alanında hizmet çeşitliliğini arttırmakta ve artan çeşitlilik sağlık hizmetlerinin etkinlik ve kalitesini çok boyutlu olarak ele alınmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetinin kalitesini ortaya koyacak ana hedef, ulaşılan sağlık sonuçları olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ise; beklentileri karşılamak adına klinik sonuçlar üzerine çalışmalara başlamaktadır. Verilen sağlık hizmeti sonucu, elde edilen kanıtlar ve uygulaması ile istenilen klinik çıktılara ulaşmak ise klinik kalite olarak adlandırılmaktadır (2).

Klinik kalite, klinik sonuçlar neticesinde elde edilse de beraberinde farklı sağlık hizmeti çıktılarına da etki etmektedir. En iyi sağlık sonuçlarına ulaşmanın yanı sıra çalışan ve hasta memnuniyeti, tıbbi hataların önlenmesi de klinik kalitenin çıktıları arasındadır. Ülkelerin üzerinde durduğu en önemli konulardan biri sağlık harcamalarıdır. Belirlenen tanı ve tedavi basamakları maliyetin düşmesine de katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla klinik kalite klinik sonuçlar ile ilgili görünse de birçok sağlık çıktısını ve hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (3).

Kalite algısının artması sağlıkta sadece hizmet değil mekânsal alanları da etkilemektedir. Sağlık hizmeti kullanıcıları hastanelerin fiziki yapısını tercih ve memnuniyet aracı olarak görmektedir (4). Hastane mimarisi ise kullanıcıların ihtiyaçlarına cevap vermesi gereken özel bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (5). Günümüzün sağlık hizmetleri mimarisinde, hastaların iyileşmesine, sağlığına ve refahına katkıda bulunabilecek ortamlar elde etmek için mimari çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri kanıta dayalı tıp teori ve pratiğinin ve kendi alanında elde ettiği başarının, mimari bakış açısıyla ele alınması olarak kanıta dayalı mimari çalışmaları karşımıza çıkmaktadır. Mimari tasarımlar sonucu hasta sonuçlarında iyileşme olduğuna dair

kanıtların bulunduğu tasarım nitelikleri, mimarlar tarafından kabul edilmekte ve uygulanmaktadır (5-7).

Kanıta dayalı mimari (KDM) yapılı çevre hakkındaki kararları güvenilir ve titiz araştırmalara dayandırmak ve tesis tasarımını kalite sonuçlarına bağlamak olarak geniş bir şekilde tanımlanan bir çerçevedir (6). Mimarlar literatür ve daha önce yapılmış projelerden elde edilen kanıtları yapılacak yerleşim planı tasarımına bilgi sağlamak için kullanmaktadırlar. KDM sağlık sonuçlarına olan etkisi birçok araştırma da vurgulanmaktadır (6-8).

Kanıta dayalı tıp (KDT) uygulamaları ile KDM aynı amaca hizmet etmektedir. Her iki kavramda insan sağlığını geliştirmek ve iyileştirmek adına yapılan uygulamalardır. Kanıta dayalı tıp yapılan araştırmaların sistematik formülasyonlara, basamaklara çevrilerek kullanılmasını sağlamaktadır (9). Kanıta dayalı mimari ise tadilat öncesi ve sonrası deneyimleri ölçerek sağlık alanına katkısını araştırmakta ve kanıtlamaktadır (10). Ortak amaca hizmet eden bu iki kavram doğrudan ve dolaylı olarak sağlık sonuçlarını etkilemektedir. Klinik kalite için ana hedef olan en iyi sağlık çıktılarına ulaşmaktır. Sağlık sonuçlarına etki eden mimari yapı ise yaptığı pozitif etki nedeniyle klinik kaliteyi de etkilediği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HASTANELER

Sağlık hizmeti sunumu için kullanılan, sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere tasarlanan kurumlardan biri hastanelerdir. Eski uygarlıklarda ise hastanenin yerine tapınakların kullanıldığı bilinmektedir. İbadet alanları içerisinde din adamları vasıtasıyla verilen sağlık hizmeti günümüz hastane yapılarının temelini oluşturmaktadır. Bilimsel gelişmeler ve artan teknoloji ise hastanelerin çağdaş yapılara dönüşmesini sağlamıştır (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastaneleri; hasta ve hastane personelinin refahını ve klinik bakımı en üst düzeye çıkaran, sağlık ihtiyaçlarına etkin yanıt veren, acil ve ayaktan hizmet sürekliliği sağlayan, çalışan personelin eğitimi ve klinik araştırmaların yapılması için tasarlanmış alanlar olarak tanımlamaktadır (11). Sağlık Bakanlığı ise Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastaneleri; "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlamaktadır (12). Sağlık hizmetinde yeni dalların ve bakım alanlarının ortaya çıkması hastaneleri tekrar tekrar tanımlamamıza yol açacaktır.

Sağlık hizmeti, eski uygarlıklarda mevcut hastalığın tedavi edilmesi olarak kabul görmekteydi. Günümüzde ise koruyucu, önleyici, rehabilite edici, teşhis ve tedavi edici hizmetler olarak verilmektedir (1). Hizmet çeşitliliğinde yola çıkarak hastane kavramını; sunulan tüm sağlık hizmeti ve bileşenlerini kapsayan mekânsal alanlar olarak tanımlayabiliriz.

Hastanelerin temel işlevi sağlık hizmeti vermektir. Sağlık hizmeti hastaların sağlık gereksinimleri doğrultusunda birçok hizmet alanı ve sağlık çalışanının dahil olduğu bir süreci kapsar. Bu durum hastanelerin kompleks ve karışık yapılar haline getirmektedir. Birçok tıp uzmanlık alanı, poliklinik, yataklı hasta servisleri, bekleme alanları, ameliyathaneler, ileri yaşam desteği üniteleri ve sağlık hizmetinin sunulmasına katkı sağlayan destek hizmetleri hastanelerin yapı taşlarıdır. Ayrıca çalışan personelin eğitimi, klinik araştırmalar, idari ve mali işler hastanelerin verdiği diğer hizmetler arasındadır.

Hastanelerde sadece sağlık hizmeti değil idari, mali, teknik, sosyal, otelcilik, eğitim ve araştırma hizmetleri de verilmektedir (13). Tüm hizmet alanlarının mekânsal tasviri ise hastanelerdir.

2.1.1. Hastane Çeşitleri

Sağlık hizmeti sunum alanı olan hastaneler verdikleri hizmetlere göre çeşitli sınıflandırılmalara tabi tutulmaktadır. Yapılan sınıflandırmalar hastanelerin yatak kapasitesi, hizmet çeşitliliği, hasta yatış süreleri, belirli bir uzmanlık dalı üzerine hizmet verilmesi, eğitim ve araştırma hizmeti verip vermediğine göre değişkenlik göstermektedir. Bulunduğu bölgenin sağlık gereksinimlerine göre Sağlık Bakanlığı tarafından ihtiyaca göre planlama yapılmaktadır (1,14).

Hastaneler verdikleri hizmet doğrultusunda genel olarak, iyeliklerine göre, eğitim verme durumlarına göre, hizmet türlerine göre, mevcut yatak sayılarına göre, yatış sürelerine göre, hizmet basamaklarına göre ve akreditasyon durumuna göre sınıflara ayrılmaktadır (1,14,15).

Sağlık Bakanlığı ise hastaneleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği kapsamında işlevlerine göre 5 gruba ayırmaktadır (12):

• İlçe/belde hastanesi; koruyucu sağlık hizmetleri ile beraber, 112 hizmeti, acil ve doğum hizmeti, ayaktan ve yatarak teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri vererek, daha komplike hastalarda durumu stabilize edip, başka sağlık kurumuna sevkini sağlayan hastane grubudur.

• Gün hastanesi; birden fazla uzmanlık alanında, ayaktan günübirlik muayene, teşhis ve tedavi ve sağlık bakım hizmeti verilen, en az 5 müşahade yatağına sahip olan, 24 saat esasına dayalı hizmet sunan, bir hastane bünyesinde veya hastaneye bağlı olmak şartıyla kurulan kuruluşlardır.

• Genel Hastaneler; cinsiyet, yaş ayrımı yapılmadan tüm acil vakalara mevcut uzmanlık alanlarıyla ilgili sağlık hizmeti veren, hastaların ayaktan ve yatarak muayene ve tedavilerini yapan en az 50 yataklı sağlık kuruluşlarıdır.

• Özel dal hastaneleri; yaş, cinsiyet, bir hastalık grubu, bir organ veya uzuv grubu olarak kategorize edilmiş hastaların, muayene, müşahade, teşhis, rehabilitasyon ve tedavilerinin yapıldığı kuruluşlardır.

• Eğitim ve araştırma hastaneleri; mevcut uzmanlık ve yan dal alanlarında eğitim, araştırma faaliyetlerini gerçekleştiren genel ve özel dal sağlık kuruluşlarıdır.

Sağlık Bakanlığı Tedavi İşleri Genel Müdürlüğü bölgesel ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların (insan gücü, tıbbi donanım) hizmetin kalitesi açısından, verimli, hakkaniyetli ve erişilebilir olabilmesi için ‘’Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına ilişkin Kriterleri’’ yürürlüğe koymuştur. Kriterler verilen mevcut hizmetin durum tespitinin yapılmasını sağlamış ve illerin sağlık kuruluşu ihtiyaçlarını belirleyerek hastaneler için yeni bir gruplandırma sistemi oluşturulmuştur (16). Hastane rollerinin kurum bazlı belirlenmesi ve gruplandırılması aşağıda verilmiştir:

• A-I grubu genel hastaneler; azami 5 branşta eğitim yetkisi olan, 3. basamak sağlık hizmetinin verildiği, eğitim ve araştırma faaliyetlerini gerçekleştiren, uzman ve yan dal uzmanlık eğitimi veren, Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturabilen, ileri tetkik ve tedavi hizmetlerinin bünyesinde bulunduran hastanelerdir.

• A-I grubu dal hastaneleri; Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturabilen, eğitim ve araştırma yetkisi olan, hizmet verdiği alanda 3. basamak acil ve yoğun bakım hizmeti veren dal hastaneleridir.

• A-II grubu genel hastaneler; eğitim ve araştırma yetkisi olmayan, 2. Basamak sağlık hizmeti veren, en az 4 uzmanlık dalı ve her daldan 6 uzman hekim bulunduran, 3. basamak acil ve yoğun bakım servisi olan, verdiği hizmeti karşılayan tetkik ve tedavi hizmetlerini karşılayan hastanelerdir.

• A-II grubu dal hastaneleri; eğitim ve araştırma yetkisi olmayan, hizmet sunduğu uzmanlık dalında 2. basamak yoğun bakım ve 3. basamak acil hizmeti veren hastanelerdir.

• B grubu genel hastaneler; A-I, A-II grubu hastaneler dışında tutulan, ilçelerde sağlık hizmeti sunan, 24 saat kesintisiz acil ve cerrahi branş havuz nöbeti tutulan, 2. basamak acil servis ve yoğun bakım ünitesine sahip olan hastanelerdir.

• C grubu genel hastaneler; ilçelerde sağlık hizmeti sunan, 4 ana branş hekimine ve 2 diğer branşlardan hekim bulunduran, 1. basamak acil servis ve yoğun bakım ünitesine sahip hastanelerdir.

• D grubu genel hastaneler; en az 25 yatağa sahip ilçelerde hizmet sunan, 4 uzmanlık alanında en az bir hekim bulunduran, bünyesinde bulunan uzmanlık alanlarında

poliklinik, takip ve tedavi hizmetlerini karşılayan, 1. basamak acil servis hizmeti veren, diş polikliniği, doğumhane, ameliyathane, postoperatif bakım odası, monitörlü müşahade odası bulunduran hastanelerdir.

• E grubu hastaneler; 25 yataktan az yataklı, ilçelerde hizmet sunan, birinci basmak sağlık hizmeti ve teşhis tedavi hizmeti veren hastanelerdir. 3 gruba ayrılmaktadır.

• E-I grubu hastaneler; nüfusu 18.000 den az ilçelerde hizmet sunan, pratisyen ve aile hekimlerine ek 4 ana branşta uzman bulundurabilen, sahip olduğu uzmanlık alanlarında poliklinik, takip ve teavi hizmeti veren,1. seviye acil hizmetini prastisyen hekimlerle veren, görüntüleme, ameliyathane, postoperatif bakım odası, laboratuvar, doğumhane ve diş polikliniği bulunduran hastanelerdir.

• E-II grubu hastaneler; nüfusu 9000 – 18000 arasında olan ilçelerde hizmet sunan, bir aile hekimi ve pratisyen hekim bulunduran, acil sağlık hizmeti veren, normal doğum, diş polikliniği, röntgen ve rutin tetkik hizmeti veren hastanelerdir.

• E-III grubu hastaneler; nüfusu 9000 ve altı olan yerlerde hizmet veren, normal doğum, direkt grafi, diş tabipliği ve rutin tetkik hizmeti veren hastanelerdir.

2.2. HASTANE MİMARİSİ

Mimarlık, bilimin, ifadelerin, estetiğin, teknolojinin ve insan ihtiyaçlarının karşılanmasının bir birleşimi olduğu için birçok yönü olan bir sanattır. Sağlık yapıları mimarlık açısından daha çok ihtiyaca cevap verilmesi gereken özel bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (5). Sağlık hizmeti ise kullanıcılar ve hizmet sunan grupların etkileşiminden ortaya çıkan dinamik ve değişken bir hizmet türüdür (17). Tüm paydaşlar için esnek, ergonomik, erişilebilir, sürdürülebilir, rahatlatıcı ve konforlu mekânsal alanlar sunulması hastane mimarisinin yapı taşlarını oluşturmaktadır (18,19). Mimari tüm kullanıcı gruplarına hitap edecek özellikte tasarlanmış olmalıdır.

Sağlık yapılarında mimari tasarım, çalışanların ve hastaların kişisel ihtiyaçlarına cevap verebilmek, stresi ve iş yükünü azaltmak, iyileşmeyi teşvik etmek için altı başlık altında ele alınmakta ve tasarlanmaktadır (18,20). Tasarım kategorileri;

• Ulaşılabilirlik; sağlık yapılarını kullanan paydaşların bireysel ihtiyaçları doğrultusunda kullanacakları alanlara kolay ulaşması ve kolay ayrılmasını sağlayacak nitelikte tasarlanması olarak tanımlanmaktadır (19,21). Sağlık yapıları içinde yön bulma,

özellikle hastaların en çok zorlandığı parametre olarak karşımıza çıkmaktadır (21). Kullanılacak mekânsal alanlar işaret ve işaretçiler ile de belirgin hale getirilebilmektedir (19,21,22). Hastane içi trafiğin alanların kullanımına göre yoğunlaşmasını engellemek gerekmektedir (23). Birbiri ile bağlantısı olmayan alanların birbiri ile etkileşime girmesini engellemek ve birbiri ile bağlantılı olan alanların ise geçişini kolaylaştırmak hastane içi ulaşılabilirliğin odak noktasıdır. Sağlık yapıları ulaşılabilirlik kapsamında değerlendirildiğinde en karmaşık yapılar olarak karşımıza çıkmakta ve kullanıcıların gereksinimlerine göre en sade şekilde tasarlanması gerekmektedir (24,25)

• Aydınlatma; sağlık yapılarında gün ışığını maksimum düzeyde kullanımını sağlamak ve gün ışığı almayan alanların ise yapay olarak ışıklandırılmasını sağlamaktır (5). Hasta odalarında uygun miktarda gün ışığının sağlanması, iyi bir hastane yerleşim planının tasarlanmasında diğer tasarım süreçlerini de etkileyebilecek bir diğer önemli kriterdir (18). Doğal aydınlatmanın iyileşme süresi ve taburculuk sürelerini kısalttığı bildirilmektedir. (26-28) Hasta odalarında aydınlatma hem doğal olarak kullanılabilmeli hem de akşam saatlerinde yeterli olacak şekilde sağlanmalıdır. Hasta odalarında istenilen düzeyde kontrol edilebilen aydınlatma sistemleri oluşturulmalıdır. Aydınlatma sistemini yüksek veya alçak seviyelere kolayca indirgemek, hastaların tedavilerine katılım, stres seviyelerinde azalma, iyileşme sürelerinde kısalma, ağrı kesici kullanımında azalma gibi olumlu etkilere neden olduğu bilinmektedir (18,27,28). Çalışanlar açısından ise; aydınlatmanın yetersiz olması tıbbi hatalara neden olabileceği gibi, motivasyon kaybı, uyku halinin yaşanması ve kişisel yaralanmalara da sebebiyet verebilmektedir (28). Sağlık yapılarında aydınlatma tasarımı hassasiyet gösterilmesi gereken mimari kategoriler arasındadır.

• Havalandırma; sağlık yapılarında hava değişiminin ve uygun sıcaklığa erişimin doğal, mekanik ve hibrit olarak sağlanmasıdır. Doğal havalandırma, sağlık binalarının cam ve pencereler yolu ile havalandırılmasıdır. Mekanik havalandırma ise; sıcaklık, havalandırma ve iklimlendirmenin (heating, ventilation and air conditioning (HVAC)) sistemler aracılığıyla yapılmasıdır. Ameliyathane ve yoğun bakım gibi sıcaklık ve hava akımının kontrol altında tutulması gereken alanlarda HVAC sistemler kullanılmaktadır. Mekanik havalandırma sistemlerinin doğal havalandırılan alanlara göre daha düşük biyoaerosol içerdiği bilinmektedir. Ancak, mekanik sistemlerin kurulumu ve bakımının zor olmaktadır. Düzgün yapılmadığı takdirde, mekanik havalandırma sistemlerinin,

hastaneler için bir enfeksiyon kaynağı haline gelme olasılığından dolayı hibrit sistemler kullanılmaktadır. Hastane içi havalandırma, hastane enfeksiyonlarının görülme sıklığını düşürmektedir. Hasta odalarında hastaların bireysel termal seçimler yapabilmesi ise stres seviyelerinin düşmesi ve iyileşme sürelerinin kısalmasına neden olduğu bilinmektedir. Havalandırma sistemleri sağlık yapılarında tüm ölü alanlar hesap edilerek titizlik ile yapılması gereken başka bir mimari kategoridir. (29-31).

• Gürültü; hoş olmayan, istenmeyen, rahatsızlığa neden olan veya olabilecek kadar yüksek olan herhangi bir sestir (32). Hastaneler ise cihazlar, alarmlar, çalışanlar, hasta ve yakınları, hastane kaynaklı diğer sesler ve dışarıdan gelen seslerin olduğu gürültülü ortamlardır (33,34). DSÖ; uyku bozukluklarının üretebileceği sağlık etkileri nedeniyle koğuş odaları için gündüz ve gece ses düzeyini 30 dBA olarak önermiştir. 30 dBa ses düzeyi kütüphanede beklenen gürültü seviyesine eşdeğerdir (35). Sağlık yapılarında gürültü kirliliğinin önüne geçmek için ses emici tavan karoları, çift camlı pencereler, gürültü azaltan zemin ve duvarlar önerilmektedir (36). Gürültünün kontrol altına alınması için önemli bir diğer kriter ise çalışanlar ve kullanılan tıbbi cihazların alarmlarıdır. Sağlık teknolojileri çalışanları sesli uyarıcı sistemleri ile uyarmaktadır ve bu durum ortamdaki ses düzeyini arttırmaktadır. Cihazların alarmları hastadan sorumlu olan çalışanın bireysel titreşimli ya da düşük ses düzeyli uyarı tonları ile alması hastanelerdeki gürültünün önlenmesinin farklı bir çözüm yolu olarak bildirilmektedir (33,34).

• Mahremiyet; sağlık hizmetlerinde bireylerin bedensel, din, ırk, hastalık ve sağlık kayıtları gibi kendilerine ait özel bilgi ve durumların gizliliğinin sağlanmasıdır (37). Mahremiyetin korunması hasta odaklı ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamak için gerekli bir faktördür. Hastaların kişisel mahremiyetine saygı gösterilmesi, sağlık personeli ile etkili bir iletişim kurmasına neden olmaktadır. Böylece hastanın iyileşmesinin bir parçası olarak bağımsızlık, önem, sakinlik, refah, güvenlik ve kimlik duygusu yaratmaktadır. Sağlık yapılarının mahremiyeti koruyacak ve bireysel özel alanlar sağlayacak nitelikte tasarlanması hem hastalar, hem de çalışanlar açısından önem arz etmektedir (38). Hastaların en çok rahatsızlıklarını dile getirdiği mahremiyet konusu fiziksel mahremiyetin sağlanması olarak bildirilmektedir. Fiziksel mahremiyetin sağlanması için sağlık hizmetlerinde koğuş sisteminde tek kişilik oda sistemine geçiş görülmektedir. Ayrıca acil servislerde müşahede alanlarının perde sistemler yerine

duvarlar ile ayrılması hem bedensel hem de kişisel bilgi mahremiyeti sağlanmasına neden olmaktadır (38-40).

• Dizayn Kalitesi; çalışanlar ve kullanıcılar için güvenli, bağımsız işlevi en üst düzeye çıkaran, fiziksel yapılandırma, ekipman, mobilyalar ve dekoru içermektedir. Hastalar açısından aile teması ve bakımı kolaylaştıran, sağlık yapısı içi hareket güvenliği sağlayan, bireysel özerklik ve hareket özgürlüğünü destekleyen tasarımlar olarak tanımlanmaktadır (41). Dizayn kalitesi, bir sağlık bakım alanında kullanılabilirlik, etkililik, etkinlik açısından organize edilmektedir. Tasarım öğeleri renk, asansör, döşeme, mobilya, koridor, tırabzanlar, otopark, tabelalar, yürüyüş yolları, tuvaletler, ekipman, dış alanlar, oda bileşenleri ve teknolojik cihazlardan oluşmaktadır (41,42). Sağlık yapılarının iç tasarımı hastalarda stresin azalması, sakinlik, güvende hissetme, fiziksel ve işlevsel artış, düşmelerin önlenmesi, enfeksiyonların azalması, uyku kalitesinin artması ve iyileşme sürelerinin kısalmasına etki etmektedir (41-43). Çalışanlar açısından ise verimli çalışma koşullarının sağlanması, fiziksel ve zihinsel stresin azalması, tükenmişlik ve meslekten ayrılma niyetinin azalması, bakım kalitesinin artması, hata yapma oranının düşmesine etki etmektedir. (44-46). Sağlık yapılarının dizaynı çalışanları ve kullanıcıları kalitesiyle farklı boyutlarda etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık yapılarını oluşturan her birim ve alan özenle detaylandırılarak tasarlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin gelişmesi sağlık yapılarındaki değişimin öncüsü olmuştur. Hastanelerin iç ve dış mekanlarının tasarımında iyileştirici çevre, yapılı çevre, iyileştiren hastane gibi tanımlamalar kullanılmaya başlanmıştır (19,47). Hastane yapıları; aydınlatma, havalandırma, yapı malzemeleri, sanatsal görsel araçlar, kullanılan renk, kullanılan alanların amaçlarına göre tasarımı ve ihtiyaca göre tasarımı gibi birçok ayrıntıdan oluşmaktadır. Uygulanacak tasarım ihtiyaçlara cevap verebilir nitelikte ve kullanım kolaylığına sahip olmalıdır. Bu nedenle hastane mimarisi ayrı bir uzmanlık gerektirmektedir (19).

Hastanelerin mimari yapısı hastanın iyileşmesi, sağlık sonuçları, memnuniyeti ve refahı üzerine de etki etmektedir. Fiziksel ortamın hasta sonuçlarına pozitif etkisi ortam tasarımının önemini vurgulamaktadır. Sağlık hizmeti içerisinde yer alan tüm paydaşlar için hastane tasarımı ve fiziksel çevre faktörlerinin etkin kullanım amaçlarına göre şekillendirilmesi gerekmektedir (5,18,19).

2.2.1. Kanıta Dayalı Mimari

Günümüzün sağlık hizmetleri mimarisinde, hastaların iyileşmesine, sağlığına ve refahına katkıda bulunabilecek ortamlar elde etmek için kanıtlardan daha iyi yararlanma çabası vardır. Bu fikirler kısmen KDT teori ve pratiğinin ve kendi alanında elde ettiği başarının mirasıdır. Araştırmaların hasta sonuçlarını iyileştirdiğine dair kanıtlar bulduğu tasarım nitelikleri, mimarlar tarafından uzun zamandan beri kabul edilmekte ve uygulanmaktadır (5-7). Roger Ulrich'in hastanenin çevresel yönlerinin iyileşme sürecini etkilediğine dair kanıtlar sunması KDM başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir. Ulrich' in "Pencereden Görünüm Ameliyattan İyileşmeyi Etkileyebilir" adlı çalışmasında hastane penceresinden doğayla temas halinde olan bir grup ile pencereden bakmayan bir kontrol grubu arasındaki ameliyat sonrası iyileşme süresini karşılaştırmış olup, doğaya bakışın iyileşme süresini hızlandırdığı sonucuna ulaşmıştır (48). Bu çalışma; kanıta dayalı araştırmaların sonuçlarına dayanan, tasarım kurallarını oluşturmak için "kanıta dayalı mimari" alanının temellerini oluşturmaktadır.

Kanıta dayalı mimari (KDM) yapılı çevre hakkındaki kararları güvenilir ve titiz araştırmalara dayandırmak ve tesis tasarımını kalite sonuçlarına bağlamak olarak geniş bir şekilde tanımlanan bir çerçevedir (6). Tasarım; hazırlık, ön tasarım, tasarım, inşaat süreci ve kullanım sonrası sonuçlarına dayanmaktadır. Tasarım süreci tesis kullanıcılarının etkileşimine odaklanan ve tasarım kavramlarını hasta sonuçları ile ilişkilendiren bilimsel yaklaşımın tasarım pratiği içinde uygulanmasıdır. Yapılması planlanan sağlık tesisi hakkında ön bilgi toplanması, projenin belirlenmesi, yapı içi insan akışı, iyileşmeyi teşvik etmesi, güvenlik, personel ve hasta memnuniyeti, sürdürülebilirlik, ulaşılabilirlik, verimlilik gibi ölçüm ve sonuçlara dayanan adımlar ile tasarlanmaktadır. Mimarlar literatür ve daha önce yapılmış projelerden elde edilen kanıtları yapılacak yerleşim planı tasarımına bilgi sağlamak için kullanmaktadırlar. KDM sağlık sonuçlarına olan etkisi birçok araştırma da vurgulanmaktadır. (6-8). Günümüz sağlık hizmetlerine KDM etkisi kabul görmüş olup, sağlık hizmeti ve mimarinin etkileşiminden ortaya çıkan sonuçlarla ilgili çalışmalar artmaktadır.

2.2.2. Hastane Mimarisi İle Tıbbi Hata Arasındaki İlişki

Tıbbi hata; sağlık hizmeti sunumunda işlem basamaklarında eksiklik olması, hastaya gereken tedavinin eksik yapılması, yapılacak işlemlerde gerekli özenin gösterilmemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum; hastaların sağlık durumlarının

olumsuz etkilenmesine, organ, uzuv kaybı veya hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tüm meslek grupları tarafından yapılabilmektedir. Yapılan önleme çalışmalarına rağmen istenmeyen olaylar ile karşılaşılmaya devam edilmektedir (49). Institude of Medicine ‘’To Err Is Human’’ adlı raporunda her yıl 98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybettiğini ve motorlu taşıt kazası veya meme kanserinden hayatını kaybedenlerden daha yüksek bir sayı olduğunu bildirmektedir (50). Tıbbi hataların oluşma nedeni ise, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sağlık hizmeti ekipleri arasındaki etkileşimlerdeki bozulmalara atfedilmektedir (51). Tıbbi hataların oluşumuna sebep olan bir diğer etkenin mimari olduğu KDM çalışmaları ile desteklenmektedir. Yapılı çevrenin bakım faaliyetleri üzerindeki yaygın etkisine ve tasarımının hastalar ve hizmet sağlayıcılar için riskleri nasıl azaltabileceğine dair farkındalık yaratmaktadır (52).

Tıbbi hatalar hastane mimarisinin çeşitli parametrelerinden etkilenmektedir. Kanıta dayalı tasarım, bu bağlamda güvenlik dahil olmak üzere sağlık hizmeti sonuçlarını iyileştirme hedefiyle, yapılı çevre hakkındaki kararları güvenilir kanıtlara dayandırmaktadır. Mimari tasarımın tıbbi hatalar üzerine etkisi farklı hizmet sunum alanlarında yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir (52). Yapılı çevre, el hijyeni uygulamalarını kolaylaştırarak, temizlik ve dezenfeksiyonu destekleyerek enfeksiyonun yayılmasına engel olabilmektedir (53). Sağlık çalışanlarının kullanım alanlarına yakın yerleştirilmiş lavaboların el hijyeni uyumu lehine orta düzeyde kanıtlar bulunmaktadır. Mimari tasarım da lavaboyu rahat yüksekliklere ve sağlık tesisi genelinde açıkça görülebilen, kullanışlı ve standart konumlara yerleştirmek, el hijyeni uyumluluğunu iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, sığ lavaboların yatak başına yakın yerleştirilmesi, sıçrayan suyun yandaki yüzeylere ve hastaya sıçraması nedeniyle risk oluşturabilmektedir (54,55). Koğuş sistemi odalar da enfeksiyon yayılımına katkıda bulunan bir faktördür. Yapılan bir araştırma iki kişilik odalarda yatan hastaların, tek kişilik odalarda yatan hastalara kıyasla sağlık hizmetiyle ilişkili bir enfeksiyona yakalanma olasılığının 2,69 kat daha fazla olduğu bildirmektedir (56). Tek kişilik odalar, hastalar arasında etkili temizlik sağlayarak, kontamine yüzeylerle temas riskini azaltır ve çevresel bariyerler sağlayarak hastalar arasında bulaşma riskini en aza indirmektedir (54,57). Sağlık yapıları temizleme kolaylığını artırmaya yönelik stratejiler arasında yüzeyler için temizlemesi kolay ve antimikrobiyal, antibakteriyel malzemelerin kullanılması gerekmektedir (58).

Tıbbi hata olarak nitelendirilen bir diğer önemli sorun ise düşmelerdir. Düşmeler kaygan zemin, yükselti farklılıkları, gerekli alanlarda tutunma barlarının olmaması gibi nedenlerle meydana gelmektedir. Kaymayı önleyecek döşemeler, hasta yatağı ile hastanın kullanım alanların yakın planlanması, hastanın yürüyüş yolu üzerinde yeterince tutunma barı planlanması yapılı çevreye örnek olarak gösterilmektedir (59). Sağlık yapıları tasarlanırken hastanın yüksek refahı göz önünde bulundurularak düşmeyi en aza indirecek mimari tasarım uygulamaları gerekmektedir Düşmenin meydana gelmesi durumunda ise, hızlı müdahale yapılabilmesi için sağlık çalışanına acil ulaşım sağlayan panik butonları yerleştirilmelidir. (59,60).

Mimari tasarım ilaç hatalarına da neden olmaktadır. İlaç güvenliğini desteklemek için yeterli aydınlatma seviyesinin sağlanması, hizmetin aksamasını en aza indirecek bölgelerin konumunu ve tasarımı, ses bariyerlerinin kullanılması, trafiğin olmadığı sessiz alanlara yerleştirilmesi ve ilaçla ilgili hizmetlerin sağlanması için ergonomik ve yeterli çalışma alanları gerekmektedir. Kanıta dayalı mimari çalışan ve hasta güvenliğini teşvik etmekte olup tıbbi hatalara etkisi yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir (52,61).

2.2.3. Hastane Mimarisi İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Hasta memnuniyeti, hastaların deneyimlerine yönelik olumlu veya olumsuz duygularının sonucudur. Sağlık hizmetlerinin birincil hedefi hasta memnuniyeti olarak kabul edilmektedir. Sağlıkta hizmet kalitesinin değerlendirme ölçütü olarak kullanılmakla birlikte sağlık kurumlarının hastalar tarafından tercih edilme nedeni olmasını sağlamaktadır (4). Hastaların beklentilerinin karşılanma düzeyi memnuniyeti arttırmaktadır. Hizmet kalitesi ve sağlık yapısının işlevselliği hasta beklentileri arasında en önde gelenlerdir (4,62,63). Hastane ortamının yapısal özellikleri hizmet kalitesini de etkilemektedir. Bununla birlikte hasta memnuniyeti mimariden direkt ve dolaylı olarak etki almaktadır (64).

Sağlık yapıları aynı anda farklı paydaşlara ev sahipliği yapmakta ve hizmet sunumunda tasarımdan birçok yönde etkilenmektedir (65). Kullanıcılar en çok tasarım kaynaklı duygu durumda değişiklik yaşamaktadır. KDM uygulamaları ise iç ortamın güzellik, ferahlık ve konforunun kullanıcının olumsuz duygularını azaltacak etkiye sahip olması için yapılan düzenlemelerdir. Hizmet ortamları bekleme alanları, hasta odaları, muayene alanları, otopark, danışma, iç ergonomi gibi mimari yapı unsurlarından

oluşmaktadır. Hizmet ortamları kullanıcı gereksinimlerini eksiksiz karşılayacak şekilde tasarlanması hasta memnuniyeti derecesini yükseltmektedir (65,66).

Hasta memnuniyetinin diğer bir göstergesi ise iyileşme süreleridir. Mimarinin sağlık sonuçlarına etki edecek şekilde tasarlanması iyileştirici ortamlar olarak tasvir edilmektedir. İyileştirici ortamlar hastaların akut veya kronik durumlarına uyum sağlayarak hastaların iyileşme sürelerini desteklemektedir. Sağlık hizmetlerinin geleneksel tasarımı yapıların işlevsel olmasına dayanmaktadır. İyileştirici ortamlar ise psikolojik olarak destekleyici sağlık ortamları tasarlama perspektifi olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete, kan basıncı, ameliyat sonrası iyileşme, analjezik kullanımı, yatış süreleri hastane fiziksel yapısının etkilediği sağlık sonuçları olarak bildirilmektedir. Bu durum iyileşme sürecinde çevresel faktörlerin etkisine olan inancı arttırmaktadır. Hasta memnuniyeti ise iyileşme sürelerinin kısalması ve hastaya yönelik iyileştirici çevreden pozitif anlamda etkilenmektedir (6,48,66).

2.2.4. Hastane Mimarisi İle Çalışan Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Çalışan memnuniyeti bireylerin bulunduğu organizasyon içinde çalışırken elde ettikleri olumlu duygular olarak tanımlanmaktadır. Çalışanların yaptığı işten hoşlanma veya hoşlanmama durumları olarakta ifade edilmektedir (67). Çalışan memnuniyeti iş yükü, ücretlendirme ve fiziki çalışma koşullarından etkilenmektedir. İyi bir çalışma ortamı sağlık personelinin iş tatmini, motivasyonu, performansı, hasta bakımı, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmeti sunumunun genel kalitesi üzerindeki kritik etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetleri çalışma ortamı yapılacak uygulamaları kolaylaştırabilen veya kısıtlayabilen farklı birçok yapısal unsurdan oluşmaktadır (67,68).

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı hizmet sunarken kullandığı tüm alanlardan oluşmaktadır. Hizmet sunumu sırasında çalışanların hem bireysel konforunu, hem de hastaların refahını sağlayacak şekilde tasarlanmış olmalıdır. Çalışan konforunu sağlamak için mola alanlarının çalışma alanlarına yakın olması, hasta ve yakınlarından tam mahremiyete sahip olması, çalışma arkadaşları ile sosyalleşme imkanı sağlaması ile beraber bireysel mahremiyetin sağlanmasına da imkan tanıyacak nitelikte olması istenmektedir (69,70). Sağlık çalışanlarına mesleğini icra ederken sunulan konforlu alanlar memnuniyeti arttırmaktadır.

2.2.5. Hastane Mimarisi İle En İyi Sağlık Sonuçlarına Ulaşılması Arasındaki İlişki

Kanıta dayalı sağlık hizmeti tasarımına ilişkin araştırmalar fiziksel ortamların hastalar için iyileşmeyi teşvik edici olduğunu göstermektedir (71,72). İyileşmenin arkasındaki ideoloji, psikolojik ve ruhsal sağlık kavramıdır. Son yıllarda, sağlık hizmeti tasarımı ve planlaması üzerine yapılan araştırmalar, fiziksel çevresel faktörler ile sağlıklı yaşam arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Bir hastanın bakım aldığı fiziksel ortam, sonuçlarında önemli bir rol oynamakta ve hastaların konforu ve güvenliği için ağrı, kaygı ve stresi azaltmaktadır. Böylece sağlık çıktıları olumlu etkilenmektedir (10,73).

Sağlık hizmetlerinin amacı en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak ve devamlılığını sağlamaktır. Hastalar, sağlık kurumlarında birden fazla hizmet sürecinden faydalanabilmektedir. Böylece hastalar ve aileleri için sakin, destekleyici, hem özel alan tanınırken hem de hizmete ulaşılabilirliği sağlamak tasarımı zorlaştırmaktadır. Sağlık sonuçlarını en iyiye taşımak için hastaların güvenliğini, refahını sağlamak aynı zamanda çalışan etkinliğini de arttırmak gerekmektedir. Hastane mimarisinin karmaşık bir yapı haline gelmesi ve tasarımın zorlaşması her bir sürecin önemli ve kendi içinde sağlık sonuçlarına etki etmesinden kaynaklanmaktadır (72). Sağlık hizmeti süreçlerini hastaların ve çalışanların ihtiyaçlarına yönelik tasarımla en iyiye taşımak gerekmektedir.

Hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca sağlık hizmetinden beklentilerini iyi çözümlemek gerekmektedir. Sağlık hizmeti fiziksel ortamının nitelikleri hastaların stresini önlediği veya azalttığı, memnuniyetini ve iyileşmesini desteklediği gösterilmiştir (10,48). İç mekan bitkilerinin hasta sonuçları üzerindeki etkisi üzerine yapılan bir araştırma da hastaların sistolik kan basınçlarının daha düşük olduğu, ağrı düzeyi, anksiyete ve yorgunluk düzeylerinde de düşmeye neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (74). İç mekan bitkileri, doğa görüntüsü, dikkat dağıtıcı unsur olarak yapay aydınlatma kullanılarak ağrı düzeyi ve analjezik kullanımı üzerine yapılan araştırmalarda hastaların ağrı düzeyi ve analjezik kullanımında azalma olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (10,74-76). Ayrıca hasta odaları tasarım unsurlarının hastaların stresini azaltmada önemli etkiye sahip olduğu bildirilmektedir. Stresin azalmasının altındaki faktör ise ortamın çekici olarak algılanması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Olumlu dikkat dağıtıcı unsurların hastanın duygu durum değişikliğine ve dolayısıyla sağlık sonuçlarına olumlu yönde etki etmektedir (77).

Literatürde hastaların sağlık sonuçlarına yönelik tasarım unsurları üzerine yapılmış çalışmalara sıkça rastlanmakta olup, yapılı çevrenin sağlık sonuçları üzerine etkisi farklı yönleri ile tartışılmaktadır. Yapılı çevre niteliklerini ölçmek kolay olmamakla birlikte fiziksel özellikler çok fazla yapı unsurundan oluşmaktadır. Bu durum tek bir özelliği izole ederek etkisini incelemeyi zorlaştırmaktadır. Hastane ortamı niteliklerinin hastaların sonuçları üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar belirli bir özelliğe odaklanmış ve yenileme öncesi ve sonrası ortamlar karşılaştırılmaktadır. Dolayısıyla elde edilen veriler tek bir sağlık olgusu ya da bir fiziksel tasarım olgusunu içermektedir. Elde edilen sonuçlar her ne kadar spesifik olsa da hastane mimarisinin sağlık sonuçlarını etkilediği bildirilmektedir (10).

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

2.3.1. Kalite

Kalite, bir ürünün veya hizmetin müşteri gereksinim ve beklentilerine uygun olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Müşterilerin ürün kalitesinden beklentisi; belirlenen standartlara göre dayanıklı olması, yüksek performansta olması, iyi tasarlanmış olması, estetik ve işlevsel olmasıdır. Hizmet kalitesinden beklentisi ise; güven vermesi, hizmetin zamanında yapılması, yetkin kişilerin hizmet vermesi, müşterinin beklentilerini anlayan, nazik ve iletişimi iyi yönetebilen hizmet sunucuların olmasını kapsamaktadır (78).

Kalite, müşteri memnuniyetiyle yakından ilişki olmakla birlikte, müşteri beklentilerinin karşılanmasını amaçlamaktadır. Bir ürün veya hizmetin kaliteli olduğunun kabul edilmesi, müşterilerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılaması, güvenilir olması, işlevselliği ve performansıyla öne çıkması, hataların ve kusurların minimum düzeyde olması gibi faktörlere bağlanmaktadır. Organisazyon düzeyinde müşteri gereksinimlerinin tüm yönleri ile karşılanması ve memnuniyetin sağlanması bir yönetim şekli olup, kalite yönetimi olarak tanımlanmaktadır (17,79).

Kalite yönetimi, bir organizasyonun kalite standartlarını belirlemek, uygulamak ve sürekli olarak iyileştirmek için kullanılan bir dizi prensip, yöntem ve araçları içermektedir. Kalite yönetimi süreçleri, kalite politikaları, kalite planlaması, kalite kontrolü ve kalite iyileştirme gibi adımlardan oluşmaktadır. Organizasyonlar kalite çalışmaları kapsamında izleyecekleri adımları belirleyerek, gerekli işleyiş planlarını

oluşturmakta ve oluşturulan planlar dahilinde süreç kontrolü yapılarak, işleyişteki aksaklıklar tespit edilip gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır. Böylece kalite yönetimi organizasyonel düzeyde sürekli iyileşmeyi teşvik etmekte hizmet ve ürünün kalitesini aynı zamanda müşteri memnuniyetini de arttırmaktadır (17,79).

Kalite, birçok sektörde önemli bir faktördür ve müşteri sadakati, rekabet avantajı, marka imajı, iş sürekliliği ve sürdürülebilirlik gibi bir organizasyonun başarısı için kritik bir rol oynamaktadır (79). Kalite, tüm organizasyonun sorumluluğu olduğu kadar, organizasyonda görev alan çalışanların da sorumluluğundadır. Çalışanların bireysel kalitesi tüm hizmet süreçlerine yansımaktadır. Kaliteli ürün ve hizmet veya her süreçte kaliteli çıktıya ulaşmak bireysel kaliteyi önemli hale getirmektedir. Bireysel kalite kişinin mental kapasitesinin iyi olması, çalışkan olması, işine bağlı olması, dürüst olması, güvenilir olması, iyi iletişim kurabiliyor olması, çalıştığı alana saygılı olması, müşteriye saygılı olması, yenilikçi olması, işiyle alakalı yaratıcı olması, istikrarlı olması, hoşgörü ve sorumluluk sahibi olması, temiz olması, planlı olması, sistematik çalışması ve sabırlı olması gibi parametreleri kapsamaktadır. Kaliteli ürün veya hizmet beklenilen her alanda insan ve kalitesi elde edilen sonuçları etkilemektedir (78). Kalite hayatımızın her alanında beklentimiz olmakla birlikte, kişinin kendisi için uygun gördüğü en iyi olarak tanımlanabilmektedir.

2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık, bireylerin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık, insanların en temel yaşam haklarından birisi olmakla birlikte, sağlığın korunması ve devamlılığın sağlanması gerekmektedir. Bireysel sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanması için sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel görevi toplum sağlığı için koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinin insan hayatına değer katması nedeniyle hizmet alanların beklentilerine cevap verebilme kapasitesi yüksek olmalıdır. Gelişen dünya ile birlikte hizmet alanların beklenti düzeyleri artmakta ve sağlık hizmetinde yüksek kaliteli hizmet çıktısı kabul görmektedir (78).

Sağlık hizmeti multidisipliner olarak sunulduğundan karmaşık süreçlerden oluşmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetinin kalitesinin ölçmek ve tanımlamak zorlaşmaktadır. En genel hali ile sağlık hizmeti kalitesi etkili olması, güvenli olması, mükemmele yakın hizmet verilmesi ve en iyi sonuçlara ulaşılması olarak

betimlenebilmektedir (17). Sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesi ve etkinliğinin sağlanması için belirli standartlar ve kurallar belirlenmiştir. Belirlenen standartlar ile sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması ve sürekli iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık kurumları ise verdikleri hizmetin kaliteli olduğunu ve kalitenin sürekliliğini sağladıklarını belgelendirmek suretiyle göstermektedirler. Kaliteli hizmet sunumunu belgelendirmek için farklı yöntem ve modeller kullanılmaktadır (78).

Sağlık kurumlarının kaliteli sağlık hizmeti verdiğine dair belgelendirme işlemleri ülkemizde ve dünyada farklı değerlendirme mekanizmaları ile sağlanmaktadır. Bunlar ise; Joint Comission İnternational (JCI) akreditasyonu, EFQM Mükemmellik Modeli (European Foundation for QualityManagement Excellence Model-Avrupa Kalite Yönetimi Mükemmellik Modeli), International Organization for Standardization (ISO) 9000, Malcolm Baldrige Kalite Ödülü (Malcom Baldrige National Quality Award-MBNQA) ve Deming Mükemmelik Ödülü' nden oluşmaktadır. Ülkemizde ise Sağlıkta Kalite Standartları ve Sağlıkta Akreditasyon Standartları kullanılan kalite yönetim sistemleridir (78).

Ülkemizde kaliteli sağlık hizmetinin sürekliliği, gelişimi ve iyilşetirilmesi için 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile çalışmalar başlatılmıştır. Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi oluşturulmuştur. Bu sistemin amacı, çalışan ve hasta güvenliği ve memnuniyetini arttırmak için sağlık hizmetlerinin etkin, etkili, zamanında, verimli ve hakkaniyetli olarak sunulmasını sağlamaktır. Sağlıkta Kalite Sistemi, sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini değerlendirmek için standartlar ve göstergeler belirlemiştir. Belirlenen gösterge ve standartlar ise kuruluşların verdiği hizmet kalitesini ölçmekte ve hizmet kalitesinin gelişimine katkı sağlamaktadır. Standart ve göstergeler kurumların verdiği hizmetin kalitesi ile ilgili fikir sahibi olmasını ve böylelikle hizmetin iyileşme sürekliliğini sağlamaktadır (80).

2.3.3. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, hizmet alanların beklentileri ile verilen hizmet sonrası oluşan tatmin duygusu arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (81). Hizmet aynı anda üretilip, tüketildiğinden hizmet alıcının anlık olarak değerlendirdiği ve kişiden kişiye farklılık gösteren bir süreçtir. Bu nedenle hizmet kalitesini değerlendirmek ve ölçmek zorlaşmaktadır. Genel hizmet sektörlerinden farklı olarak sağlık sektöründe hizmet kalitesi ise özünde insan ve hayatı olması nedeniyle dünya çapında öneme sahiptir (82).

Sağlıkta hizmet kalitesi çok yönlü bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ, sağlık hizmetlerinin kalitesini, ‘’Bireyler ve toplumlar için istenen sağlık sonuçlarının olasılığını artıran sağlık hizmetlerinin derecesi’’ olarak tanımlamaktadır (83). Ayrıca hizmetin etkin verilmesi, etkili olması, optimal olması, hastaların isteklerine uygun olması, toplumsal normlara uygun olması, eşit olması ve hakkaniyetli olması sağlık hizmetlerinin ana özellikleri olmakla birlikte verilen hizmet kalitesini de etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi hem tanı, tedavi, bakım süreçlerinin standartlar dahilinde uygulamak, hem de hastaların gereksinimlerini tam olarak karşılamaktır (84). Hasta gereksinimlerini karşılamak için hizmetin güven vermesi, hizmetin sürekliliğinin sağlanması, yetkin personel ile hizmet verilmesi, hizmet alanlarına ve çalışanlara ulaşılabilirliğin sağlanması, hizmet sunumunun karşılıklı saygı çerçevesinde verilmesi, hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlık hizmetleri kapsamında karşılanması ile gerekli yapısal ve tıbbi teçhizatın bulundurulması gerekmektedir (78).

Sağlıkta hizmet kalitesi hastalar açısından yapının estetik ve işlevsel olması ile çalışanların yaklaşımı olarak değerlendirilmektedir (78). Hastane mimarisi hastaların kendini rahat ve huzurlu hissetmesine dolayısıyla aldığı hizmetin de kaliteli olarak algılanmasına neden olmaktadır. Mimari hastane içi ulaşılabilirliği ve konforu sağladığından hizmet alanların gereksinimlerini karşılamasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmalarda iyileşmeyi teşvik etmesi nedeniyle sağlık hizmetinin kalitesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir (10,71,72).

2.3.4. Klinik Kalite

Dünya üzerinde sürekli hale gelen teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetini de etkilemekte ve hizmetten beklenen kalite algısı artmaktadır. Sağlık hizmetinin kalitesini ortaya koyacak ana hedef, ulaşılan sağlık sonuçları olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ise; beklentileri karşılamak adına klinik sonuçlar üzerine çalışmalara başlamaktadır. Verilen sağlık hizmeti sonucu, istenilen klinik çıktılara ulaşmak ise klinik kalite olarak adlandırılmaktadır (2).

Klinik kalitenin sağlanması için, alanında uzman kişilerin bilimsel araştırmaları sentezleyerek hazırladığı klinik rehber, protokol ve kılavuzlar kullanılmaktadır. Bir ülkede en sık karşılaşılan sağlık problemi üzerine tanı, tedavi ve bakım kriterlerini içermektedirler. Sağlık hizmeti sunumunda bu materyallerden faydalanılarak daha hızlı,

etkin ve etkili hasta bakımı verilmektedir. Hizmet basamaklarının ve ulaşılan hizmet çıktılarının etkinliğini ölçerek klinik kalite sonuçlarını değerlendirmek mümkümdür (85).

Klinik sonuçlar ile sağlık hizmetinin kalitesinin kanıtlanması için ölçme ve değerlendirme işlemlerinin yapılması gerekmektedir. Klinik kalite ölçümü ve değerlendirilmesi için, belirlenmiş işlem basamakları takip edilerek gerekli hasta bakımı verilmektedir. Verilen hasta bakımının etkinliğinin ölçümü için uygun metot ile formüle edilmiş veri işleme kriterleri oluşturulmuştur. Hizmetin etkinliğini ölçen bu metodojik veri formülleri ise göstergeler olarak isimlendirilmektedir. Klinik göstergeler; bir sağlık olgusu ile ilgili ülke bazında belirlenen hedef değerlere ulaşılıp, ulaşılmadığını hesaplama formülleri sayesinde göstermektedir. Ülkeler belirlediği hedef değerler ile sağlık hizmeti ve klinik kaliteyi sürekli iyileştirme çabası içindedirler (86).

Klinik kalite, klinik sonuçlar neticesinde elde edilse de beraberinde farklı sağlık hizmeti çıktılarına da etki etmektedir. En iyi sağlık sonuçlarına ulaşmanın yanı sıra çalışan ve hasta memnuniyeti, tıbbi hataların önlenmesi de klinik kalitenin çıktıları arasındadır. Ülkelerin üzerinde durduğu en önemli konulardan biri sağlık harcamalarıdır. Belirlenen tanı ve tedavi basamakları maliyetin düşmesine de katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla klinik kalite klinik sonuçlar ile ilgili görünse de birçok sağlık çıktısını olumlu yönde etkilemektedir (3). Klinik kalite dünyada bakanlıklar, sivil toplum kuruluşları ve rehber ağları tarafından geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Ülkemizde Klinik Kalite, Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi'nde ''Kanıta dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılmasıdır''olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından yapılan çalışmalar ile göstergeler belirlenmekte ve ulusal olarak takibi yapılamaktadır (87). Amerika' da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) klinik kalite üzerine çalışmaları yürütmekte ve klinik kalite ölçümlerini dört ana başlık olarak ele almaktadır. Bunlar; Önleme Kalite Göstergeleri, Yatan Hasta Kalite Göstergeleri, Hasta Güvenliği Göstergeleri ve Pediatrik Kalite Göstergeleri' dir. AHRQ bu göstergeler ile sağlık kuruluşlarının mevcut verilerini yorumlayarak gerekli iyileştirme çalışmalarını yapmasını, klinik bakımını iyileştirilmesi için kanıta dayalı stratejilerin uygulanmasını, sürekliliğin sağlanmasını ve ölçüm ve analizlerin düzenli

aralıklarla yapılmasının sağlanmasını hedeflemektedir (88). İngiltere'de ise The National Institude for Health and Care Excellence (NICE) klinik kalite çalışmalarını yürütmektedir. Öncelikli sağlık olgusu göstergeleri belirlenerek, sağlık kuruluşlarında mencut uygulamanın değerlendirilmesi, kalite iyileştirme çalışmalarının hazırlanması ve kalite gelişiminin izlenmesi gibi çeşitli mekanizmalar ile klinik kalite geliştirme çalışmalarını yapmaktadır (89). Klinik kalite çalışmalarını DSÖ başta olmak üzere, The National Health and Medical Research Council (NHMRC), The National Guideline Clearinghouse (NCG), The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Guidelines International Network (GIN), gibi kurum ve kuruluşlar da yürütmektedir (86).

2.3.4.1. Kanıta dayalı tıp uygulamaları: KDT; sağlık profesyonelleri tarafından bir sağlık olgusu için önceden belirlenmiş, tanı koyma basamakları, etkin tedavi ve uygulama basamakları ile bireysel özellikler de hesaba katılarak kullanışlı ve yararlı olduğu bilimsel sonuçlara dayandırılan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (9). Sağlık profesyonellerinin bir sağlık olgusu üzerine yapılmış araştırmalardan sentezlediği kanıta dayalı bilgiler rehberler ve protokoller olarak basamaklandırılmakta ve uygun sağlık hizmeti sunumunu sağlamaktadır.

Hastalar açısından KDT uygulamaları, etkin tanı, tedavi ve işlemler ile hasta bakım süreci kalitesi ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır. Sağlık çalışanları açısından ise hızlı ve kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmekte ve istenmeyen olayların yaşanmasının önüne geçmektedir. Çalışanlar ve hastalar açısından sağlık hizmetinin verimliliğinin ve etkinliğin arttırılması ile hedeflenen en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak hedeflenmektedir (3).

2.3.4.1.1. Klinik rehberler ve protokoller: Dünya çapında sağlık hizmeti politika sağlayıcılar sistematik sağlık hizmeti sunumu için çalışmalar yürütmektedir. En sık karşılaşılan sağlık problemlerinin tanı, tedavi ve bakım süreçlerinin belirli bir standart izleyerek yapılması istenilen sağlık sonuçlarına ulaşmayı sağlamaktadır. Sağlık profesyonellerinin yapmış olduğu klinik araştırmaların yine sağlık profesyonelleri tarafından sentezlenmesi ile elde edilen klinik kanıtlar sistematik hizmet sunumuna olanak sağlamaktadır. Sistematik klinik kanıtlar ise etkinliği ispatlanmış araştırmalar ile standarda dönüştürülmektedir. Tıbbi hizmet süreçleri ile ilgili belirlenen standartlar uzmanlar tarafından bir sağlık olgusuna yönelik kanıta dayalı klinik kılavuzlar olarak hazırlanmaktadır (3).

Klinik kılavuzlar; belirli bir sağlık sorunu ilgili uluslararası kanıtları belirleyip, elde etmek ve bu araştırmanın sonuçlarını değerlendirmek ve sentezlemek için yola çıkan, uzmanlaşmış becerilere sahip inceleme grupları tarafından yürütülen bir tür araştırma sentezi olarak tanımlanabilir (90). Sistematik incelemeler, sonuçların son kullanıcılar için hem güvenilir hem de anlamlı olmasını sağlamak amacıyla sıkı yöntemler gerektiren, yapılandırılmış ve önceden tanımlanmış bir süreci izler. Bu incelemeler kanıta dayalı sağlık hizmetlerinin temel direği olarak kabul edilmektedir (91).

Klinik uygulama kılavuzları klinik rehber ve protokol olarak hazırlanmaktadır. Klinik rehberler; bir sağlık olgusunun tanı, tedavi ve bakım süreçlerini kanıtlanmış bilimsel araştırmalara dayandırılarak oluşturulmuş ve sağlık olgusunu olabilecek tüm olasılıklar ile kapsayan klinik uygulama kılavuzlarıdır. Klinik protokoller ise spesifik bir sağlık probleminin yönetilmesini sağlayan, sistematik kısa ve etkili basamaklar ile geliştirilmiş klinik uygulama kılavuzlarıdır (85).

Klinik uygulama kılavuzları DSÖ, NICE ve GIN gibi kuruluşlar bünyesinde geliştirilerek, sağlık profesyonellerine hasta kararlarına yarıdımcı olabilmek ve verilen hizmetin standartlaşmasını sağlamak için kullanımının arttırılması amaçlanmaktadır. Halen kılavuzların kullanımı gönüllülük esasına bağlı olsa da yapılan çalışmalarda etkinliğin kanıtlanması ile dünya çapında kullanımının yaygınlaşması çalışmaları yapılmaktadır (85).

2.4. TÜRKİYE' DE KLİNİK KALİTE

Ülkemizde 2003' te Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi kurulmuştur. SDP amacı ulusal olarak sağlık hizmeti ve süreçlerinin zamanında, etkili, hakkaniyetli ve etkin verilmesini sağlamaktır. Verilen hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması hedeflenmektedir. SDP ile sağlık hizmetlerinin kalitesi, hizmet kalitesi ve klinik kalite olarak iki ana başlık altında toplanmaktadır. 2012' de ise ülkemizde en sık görülen hastalıklar belirlenerek, bu hastalıkların izlenmesi, yeterli sağlık hizmeti verilmesi ve elde edilen sonuçlarının izlenebilmesi için Türkiye Klinik Kalite Programı başlatılmıştır (92).



Şekil 2.1: Klinik Kalite Kurumsal Yapı (Klinik Kalite Rehberi, 2021)

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) çatısı altında Türkiye Klinik Kalite Programını yürütmekte olup, Şekil 2.1' de yapılanma hiyerarşisi görülmektedir. SGHM klinik kalite için gerekli araştırmaların yapılması, tıbbi süreçlerin sağlık olgusu üzerine standartlaştırılmasının sağlanması, klinik uygulama kılavuzlarının (klinik rehber ve protokoller) oluşturulması, oluşturulan kılavuzların etkinliğinin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirilmesini sağlamaktadır. Böylelikle istenilen düzeyde kaliteli hizmetin verilmesi ve klinik sonuçların istenilen düzeye taşınması için klinik kalite çalışmalarının devamlılığı sağlanmaktadır (85).

2.4.1.1. Sağlık olgusu standart ve göstergelerin tanımlanması: Klinik Kalite sürecinin ilk basamağı standart ve göstergelerin oluşturulacağı, sağlık olgusunu tanımlamaktır. Sağlık olgusunun seçiminde ilk kriter en çok görülen hastalık olmasıdır. Ulusal olarak en sık görülen sağlık problemi aynı zamanda en çok sağlık hizmeti giderine de yol açmaktadır. Diğer parametreler ise bireyin hayat standardını düşürmesi, mortalite ve morbiditeyi etkilemesidir. Bakanlıkça belirtilen diğer bir kriter ise uluslarası klinik kılavuzlarda yer alan sağlık olgusu olmasıdır (92).

Çalışılacak sağlık olgularının seçiminin yapılması ile birlikte sağlık olgularının kodlanması sağlanmaktadır (Hipertansiyon, HT). Belirlenen sağlık olguları ile ilgili

ulusal ve uluslararası kanıta dayalı tıp uygulamaları sağlık profesyonelleri tarafından incelenmesi sağlanmaktadır. İncelenen veriler doğrultusunda hasta bakım süreçleri, tanı, tedavi ve takip standartları belirlenmektedir. Standartlar etkin, etkili sağlık hizmeti sunumu ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaştıracak kapasiteye sahip olacak şekilde hazırlanmaktadır. Standartların izlenebilmesi için göstergeler oluşturulmaktadır. İzlemenin sayısallaştırılması için formülüzasyon oluşturulmakta ve takip işleminin kolaylaşması sağlanmaktadır. Gösterge ve standartlar hızlı tanı konulması, hızlı ve etkin tedavinin sağlanması, mobidite ve mortalite oranlarının düşürülmesini amaçlamaktadır. Bakanlık tarafından belirlenen göstergelerde ulusal hedefler belirlenmekte ve sağlık kuruluşlarının belirlenen hedef doğrultusunda kendilerini değerlendirmesi sağlanmaktadır (92).

Sağlık kuruluşları takibi açısından belirlenen göstergeler için gösterge kartları oluşturulmaktadır. Gösterge kartlarında takip edilecek göstergenin tanımı, hesaplama yöntemi, dahil edilecek ve edilmeyecek verilerin içeriği, uygulanacağı dönem, gösterge kodu, hedef değer, hedef grup, veri kaynağı ve teknik bilgiler bulunmaktadır. Takip edilen göstergeler belirlenen periyodlar ile Karar Destek Sistemine (KDS) aktarılmaktadır. Klinik Kalite Destek Sistemi üzerinden ise dönemsel raporlara ulaşılmaktadır. Kuruluşun gösterge raporlarındaki sonuçlarına göre gerekli alanlarda iyileştirme faaliyetleri başlatması önerilmektedir.

2.4.1.2. Ölçme değerlendirme ve iyileştirme süreçleri: Belirlenen standarlar ve göstergeler doğrultusunda sağlık kuruluşları elde ettikleri verileri sağlık bilgi yönetim sistemlerine kendileri için belirtilmiş sistemler üzerinden yüklemeleri istenmektedir. Sağlık kuruluşları tarafından yüklenen veriler Klinik Kalite Karar Destek Sistemi' nde toplanmaktadır. Sistemde toplanan veriler analizleri yapılarak gösterge değerleri elde edilemektedir (92).

Klinik Karar Destek Sistemi üzerinde toplanan verilerin doğruluğunda sağlık kuruluşları sorumludur. Sağlık kuruluş yükleme yaptığı veriyi Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi ve Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) sisteminden kontrolünü yaparak gönderimini sağlamalıdır. Doğruluğu kanıtlanmış veriler üzerinden gösterge değerlerinin analizi yapılmaktadır. Sağlık kuruluşları SİNA uygulaması üzerinden klinik kalite raporlarına ulaşabilmektedir. Klinik kalite raporlarında kurumlar hedef değere ulaşmış, hedef değere yakın ve hedef değerden uzak olarak üç ayrı kategoride grafiksel

olarak sonuçları görebilmektedir. Sonuçlar yeşil, sarı ve kırmızı renkte verilmektedir ve kuruluş klinik süreçlerdeki düzeyini takip edebilmektedir.

Klinik kalite süreçlerinde hedef değerde olmayan göstergeler için Kurumsal Kalite Sistemi üzerinden geri bildirim yapılması istenmektedir. Hedef değerden sapan gösterge ile ile ilgili sorunun tanımlanması, gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması ve sonucu ile ilgili bilgi verilmesi istenmektedir. Klinik kalite çalışmaları kuruluş, il ve bakanlık kapsamında titizlikle yürütülmektedir.

2.4.1.3. Türkiye' de kullanilan rehber ve klinik protokoller: Türkiye' de kullanılan klinik rehber ve protokoller standart hasta bakımını sağlamak, komplikasyonları azaltmak, mortalite ve morbiditeyi azaltmak, maliyetleri azaltmak, hasta yatış süresini azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda kullanılan klinik protokoller aşağıda verilmektedir (93):

• Dental Travma Klinik Protokolü (2023)

• Böbrek Nakli Canlı Donör Seçimi ve Yaşam Boyu Takip Klinik Protokolü (2022)

• Diyaliz Tedavi Yöntemlerinin Seçimi ve Değiştirilmesi Klinik Protokolü (2022)

• Spinal Musküler Atrofi (Sma) Klinik Protokolü (2022)

• Sezeryan Klinik Protokolü (2022)

• Geriatri Klinik Protokolü (2022)

• Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Tedavi ve İzlem Klinik Protokolü (2022)

• Siroz Klinik Protokolü (2022)

• Total Kalça Artroplastisi Klinik Protokolü Rev.1 (2022)

• Total Diz Artroplastisi Klinik Protokolü Rev.1 (2022)

• Astım Klinik Protokolü (2021)

• Diş, Çene İmplantı Uygulamaları Klinik Protokolü (2021)

• Pnömokonyozlarda Sağlık Gözetimi, Klinik Tanı, Kayıt, Bildirim ve İzlem Protokolü (2021)

• Anksiyete Bozuklukları Klinik Protokolü (2021)

• Epilepsi Klinik Protokolü (2021)

• Obezite ve Metabolik Cerrehi Klinik Protokolü (2021)

• Total Diz Artroplastisi Klinik Protokolü (2017)

• Total KalçaArtroplastisi Klinik Protokolü (2017)

• Katarakt Cerrahisi Klinik Protokolü (2017)

• Prostat Kanseri Klinik Protokolü (2017)

• KOAH Klinik Protokolü (2018)

• Koroner Arter Hastalığı Klinik Protokolü (2020)

• Kolorektal Kanser Klinik Protokolü (2019)

• Diyabet Tedavi ve İzlem Klinik Protokolleri (2020)

• Alzheimer ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokolü (2020)

• Kronik Böbrek Hastalığı Klinik Protokolü (2020)

• Mide Kanseri Klinik Protokolü (2020)

• İnme Protokolü (2019)

• Demir Eksikliği ve Demir Eksikliği Anemisi Klinik Protokolü (2020)

• Hipertansiyon Klinik Protokolü (2020)

• Migren Klinik Protokolü (2020)

Klinik rehberler ise (94);

• Akut İskemik İnme Rehberi

• Meme Kanseri Klinik Rehberi' dir.

Çalışması devam eden klinik protokoller ise (95),

• Troid Kanseri Tanı Tedavi ve İzlem Protokolü

• Karaciğer Nakli Canlı Donör Seçimi ve Yaşam Boyu Takip Süreci Kılavuzu' dur.

Klinik rehber ve protokoller sağlık olgusu üzerine hasta bakım süreçleri, tanı, tedavi ve takip kriterlerini içermektedir. Standartlaştırılmış tanı, tedavi, bakım ve takip süreçleri ise en iyi sağlık sonuçlarına etkin ve etkili olarak ulaşmayı hedeflemektedir.

2.5. Klinik Kalite ve Mimari Tasarımın Sağlık Üzerine Etkisi

Kanıta dayalı tıp uygulamaları ile kanıta dayalı mimari aynı amaca hizmet etmektedir. Her iki kavramda insan sağlığını geliştirmek ve iyileştirmek adına yapılan uygulamalardır. Kanıta dayalı tıp yapılan araştırmaların sistematik formülasyonlara, basamaklara çevrilerek kullanılmasını sağlamaktadır (9). Kanıta dayalı mimari ise tadilat öncesi ve sonrası deneyimleri ölçerek sağlık alanına katkısını araştımakta ve kanıtlamaktadır (10). Ortak amaca hizmet eden bu iki kavram doğrudan ve dolaylı olarak sağlık sonuçlarını etkilemektedir. Klinik kalite için ana hedef en iyi sağlık çıktılarına ulaşmaktır. Sağlık sonuçlarına etki eden mimari yapı ise yaptığı pozitif etki nedeniyele klinik kaliteyi de etkilediği düşünülmektedir.

Literatür kapsamında yapılan araştımalardan örneklendirme yapmak mümkündür. Steinberg ve arkadaşları (2014) sağlık çalışanlarının kullanım alanlarına yakın yerleştirilmiş lavaboların el hijyeni uyumu lehine orta düzeyde kanıtlar olduğunu bildirmektedir (54). Mimari tasarım da lavaboyu rahat yüksekliklere ve sağlık tesisi genelinde açıkça görülebilen, kullanışlı ve standart konumlara yerleştirmek, el hijyeni uyumluluğunu iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, sığ lavaboların yatak başına yakın yerleştirilmesi, sıçrayan suyun yandaki yüzeylere ve hastaya sıçraması nedeniyle risk oluşturabilmektedir (54,55). Munier ve arkadaşları (2016) koğuş sistemi odalarda hastaların, tek kişilik odalarda yatan hastalara kıyasla sağlık hizmetiyle ilişkili bir enfeksiyona yakalanma olasılığının 2,69 kat daha fazla olduğu bildirmektedir (56). İç mekan bitkilerinin hasta sonuçları üzerindeki etkisi üzerine yapılan bir araştırma da hastaların sistolik kan basınçlarının daha düşük olduğu, ağrı düzeyi, anksiyete ve yorgunluk düzeylerinde de düşmeye neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (74). Sağlık hizmeti fiziksel ortamının nitelikleri hastaların stresini önlediği veya azalttığı, memnuniyetini ve iyileşmesini desteklediği gösterilmiştir (10,48). Yapılan araştırmalar doğrultusunda mimari tasarım ve tasarım unsurlarının klinik kalite üzerine etkisi yeni bir araştırma konusu olarak ele alınmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın amacına, yöntemine, katılımcıların belirlenmesine, veri toplama yöntemine, veri toplama araçlarına, verilerin toplanma süreci, verilerin analizi ve değerlendirme yöntemine, araştırmanın etik yönüne yer verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; hastane mimarisinin kinik kalite üzerine etkisini değerlendirmektir. Klinik kalite amaçları arasında olan hasta bakım süreçleri, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, tıbbi hataların önlenmesi, hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasının, mimari açıdan değerlendirilmesi amacımızn alt başlıklarını oluşturmaktadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisini araştıran bu çalışma; nitel araştıma yöntemlerinden gömülü teori çerçevesinde ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile anahtar kişiler vasıtasıyla yürütülmüştür.

Nitel araştırmalar verileri sayılardan ziyade kelimeler olarak içermektedir. Nitel yöntemler deneyim, anlam ve perspektif hakkındaki soruları çoğunlukla katılımcının bakış açısından yanıtlamak için kullanılmaktadır. Bu veriler genellikle saymaya veya ölçmeye uygun değildir (96). Nitel araştırma teknikleri (97);

• Normatif davranışa ilişkin inançları, tutumları ve kavramları araştırmaya yönelik küçük grup görüşmeleri,

• Odaklanılan bir konu hakkında görüş almak veya arka plan bilgisi veya kurumsal bir bakış açısı için kilit bilgi verenlerle yarı yapılandırılmış görüşmeler,

• Bir durumu, deneyimi veya olayı kişisel bir bakış açısıyla anlamak için derinlemesine görüşmeler,

• Dağınık veya özel bilgiler hakkında bilgi edinmek için hükümet raporları, medya makaleleri, web siteleri veya günlükler gibi metin ve belgelerin analizinde kullanılmaktadır.

Araştırma bulgularının uygulanabilirliği veya aktarılabilirliği, geçerlilik ve değerlendirme yapılabileceği kriterini karşılamaktadır. Bir çalışmanın, bulguları çalışma durumu dışındaki bağlamlara uygun ise ve klinisyenler ile araştırmacılar bulguları kendi deneyimlerinde anlamlı ve uygulanabilir olarak algılıyorlarsa, çalışmanın uygulanabilirlik kriterini karşıladığı kabul edilmektedir (97).

Nicel araştırmalarda örneklem sayısı yüksek olabilmektedir. Nitel araştırmalarda örneklem ise; yapılan görüşmelerde elde edilen verilerin veya alınan cevapların tekrara düşmemesi için 20-30 kişi seviyesinde tutulmaktadır. Konuyla ilgili farklı bakış açılarının analizi için maksimum çeşitlilik örneklemesi kullanılmaktadır (97).

Gömülü teori araştırma verilerini görüşmelere katılan katılımcıları verdiği cevaplardan toplayan nitel araştırma yöntemidir. Gömülü teori yaklaşımında araştırmacılar tarafından belirlenen ana başlıklar etrafında alt başlıkların görülmesi sağlanmakta ve farkındalık yaratılmaktadır. Bu özelliği ile gömülü teori yaklaşımı bütünden özele doğru bir araştırma deseni olarak karşımıza çıkmaktadır. Gömülü teoride elde edilen veriler ana başlıklara (kodlara) ayrılır, elde edilen veriler arttıkça ana kodların altında biribiri ile bağlantılı alt kodlar oluşmaya başlar ve analiz süreci veri toplama ile birliktelik gösterebilmektedir. Ggömülü teoride herhangi bir kurama dayandırılmayan araştırma analiz sonrasında elde edilen kavramlar ile bir teorik çerçeve belirleyebilmektedir (98).

3.3. KATILIMCILARIN BELİRLENMESİ

Bu çalışma; amaçlı, maksimum çeşitlilik yöntemi ile ve anahtar kişiler vasıtasıyla yürütülmüştür. Bu bilgiler doğrultusunda, araştırmaya dahil edilmesi planlanan katılımcılar; mimar, kalite direktörü, klinik kalite sorumlusu ve hastalar olarak seçilmiştir. Anahtar bilgi görüşmeleri yaklaşık beş kişi ile gerçekleştirilmektedir (99).

Çalışmanın amacına uygun olarak amaçlı, maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile belirlenen, sağlık mimarisi yapmış mimarlar (5), kalite direktörleri (5), klinik kalite sorumluları (5) ve hastalardan (5) oluşan 20 kişi ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler; yüz yüze ve online gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilecek katılımcıların özellikleri aşağıda verilmektedir;

Mimar: Mimarlık Fakültesi mezunu ve hastane projesinde görev almış olan mimarlar çalışmaya dahil edildi.

Kalite Direktörü: Kamu veya özel sağlık kuruluşlarında en az 5 yıl görev yapmış kalite direktörleri çalışmaya dahil edildi.

Klinik Kalite Sorumlusu: Klinik kalite doğrultusunda uygulamaların kuruluşta gerçekleştirilmesinde ve izlenmesinde görev alan klinik kalite sorumluları çalışmaya dahil edildi.

Kullanıcılar: Özel ve kamu hastanelerinden hizmet alıp, en az lisans düzeyinde eğitim düzeyine sahip sağlık hizmeti kullanıcıları çalışmaya dahil edildi.

3.3.2. Dışlanma Kriterleri

Araştırma dahil edilme kriterlerine sahip olmayan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler, gerçekler veya davranışların aksine, kişinin öznel deneyimleri, görüşleri ve motivasyonları hakkında fikir edinmek için kullanılmaktadır. Görüşmeler, yapılandırılmış olma (örn. bir anket), açık (örn. serbest konuşma veya otobiyografik görüşmeler) veya yarı yapılandırılmış olma derecelerine göre ayırt edilebilmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, açık uçlu sorularla ve bazen alt sorular da dahil olmak üzere geniş ilgi alanlarının tanımlandığı bir görüşme formunun kullanılmasıyla karakterize edilmektedir (96). Araştırmada, belirlenen katılımcı grupları ile yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu; tüm grupların sosyo-demografik özellikleri hakkında 4 soru, mimarlara konu ile ilgili sorulacak 9 sorudan (Ek-1), kalite direktörleri ve klinik kalite sorumluları konu ile ilgili sorulacak 10 sorudan (Ek-2), kullanıcılara konu ile ilgili sorulacak 11 sorudan (Ek-3) oluşmaktadır. Görüşmeler; yüz yüze ve online gerçekleştirilmiş ve ses kaydı alınmıştır. Online görüşme, katılımcıların görüşmeyi online olarak yapılmasını istemesi nedeniyle yapılmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Veri toplama sürecinde toplam 22 görüşme yapılmıştır. 2 görüşme araştımaya dahil edilmemiştir. Yapılacak görüşmeler için katılımcılardan randevu talep edilmiş olup, 8 katılımcı yüzyüze, 14 katılımcı ise online görüşme yapmayı tercih etmiştir. Görüşmelere başlamadan önce ‘’Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’’ ile yazılı/sözlü onay alınmıştır. Katılımcılara görüşme öncesinde çalışmanın içeriği ile ilgili görüşme soruları verilmeden konunun ana hatları ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Yönlendirme olmaması açısından konu ile ilgili örneklendirme yapılmamış olup, katılımcıların özgün fikirlerinin ifade edilmesi sağlanmıştır.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Veri analiz sürecinde, görüşmelerden elde edilen ses kayıtları araştırmacı tarafından word dosyasına aktarılmıştır. Görüşmelerden elde edilen kayıtların içeriklerinde herhangi bir değişiklik yapılmadan dikte edilmiştir.

Dikte edilen görüşmeler, bilgisayar nitel veri analiz programı olan MAXQDA Analytics Pro ile analiz edilmiştir. MAXQDA, nitel araştırma analizlerinde kullanılan ve yaptığı güncellemeler ile etkinliğini arttırmayı amaçlayan önemli bir nitel analiz programdır. MAXQDA; elde edilen verilerin analiz öncesi, sırası ve sonrası kodlanmasına olanak sağlamaktadır. Program dört ana pencereden oluşmaktadır. Bunlar; dosyaların yüklendiği pencere, sadece kodların göründüğü pencere, kodlanan verilerin görüntülendiği pencere ve kontrol ya da hatırlama amaçlı önceden kodlanmış alanların görülebileceği pencerelerdir. Kodlar, çeşitli kod seviyelerinin oluşturulması ve görüntülenmesine olanak tanıyan hiyerarşik, ağaç benzeri bir yapıda sunulmaktadır. Kodlar ve kategorilerin birbirinden ayrılması için farklı renkler ile özelleştirilebilmekte renk sistemi kodlanmış parçaların görsel olarak kolaylaştırılmasını sağlamaktadır. Kodlanmış bölümlerin analizi için bir dizi görsel araç sunmaktadır. Bu araştırmada; her kod ve katılımcı gruplarının kodlanan bölüm sayısını gösteren kod matrisi ve kod alt-kod hiyerarşisini içeren gösterim kullanılmaktadır. Kod alt-kod gösteriminde; bir alt kod için çizgi kalınlık farkı katılımcıların ifade sayısının fazla olduğunu ifade etmektedir (100).

Nitel araştırma yöntemi kullanılan bu araştırmanın analizinde; nitel veri analiz yöntemi olan içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi; elde edilen verilere ilişkin ayrıntıları özetleyerek genel yargı üzerine alınmış cevapların sayısı, yoğunluğu veya

yüzdelik olarak gösteriminin elde edilmesini sağlamaktadır. Nitel içerik analizinde veriler; kelimeler ve temalar halinde sunulmakta ve bu da sonuçların yorumlarını yapmayı mümkün kılmaktadır. Açık ve gizli analiz olarak iki şekilde yapılmaktadır. Açık analiz kod isimlerini elde edilen metin cümlelerinden almaktadır. Gizli analiz ise araştırmacının metin üzerinden yorumlayarak çıkardığı kod başlıklarından oluşmaktadır. Metin içinde işlenen konunun altında yatan anlamların açığa çıkarılmasıdır. Bu araştırmada gizli analiz yöntemi kullanılmıştır (101).

3.7. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmaya dahil olan katılımcılar belirli bilgi birikimine sahip kişilerden seçilmesine rağmen, katılımcılara araştırmanın konusu derinlemesine anlatılmak zorunda kalınmıştır. Klinik kalite terimi mimarlar ve kullanıcılar açısından bir kavram karmaşasına yol açmıştır. Klinik kalite tanımlandıktan ve anlaşıldığı emin olunduktan sonra görüşmelere başlanmıştır. Diğer bir kısıtlıklık ise araştırmaya dahil olan mimarların her ne kadar hastane mimarisinde görev almış olsalarda konu ile ilgili bilgilerinin zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan tüm görüşmeler bireysel ifadelere dayanmaktadır. Uzun bir literatür taramasına rağmen araştırmanın sonuçları araştırmacının bilgi birikimi ile sınırlıdır. Ayrıca ülkemiz ve diğer ülkelerde konu ile ilgili araştırmaların ele alınışı araştırmamız gibi bütünsel değil tek bir parametre üzerinedir. Bu durum ise araştırmamızın önemini vurgulamaktadır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul' undan 10/06/2022 tarih ve 15/17 karar no ile ''Hastane Mimarisinin Klinik Kaliteye Etkisi Üzerine Nitel Bir Araştırma'' başlığı ile araştırmamıza etik onay alınmış olup, Ek-4' te verilmektedir.

4. BULGULAR

4.1. KATILIMCILARA AİT SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar K1' den K20' ye kadar numaralandırılmıştır. Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Belge Adı	Belge Grubu	Cinsiyet	Meslek	Eğitim Durumu	Yaş
K1	Klinik Kalite Sorumlusu	Erkek	Doktor	Doktora	44
K2	Klinik Kalite Sorumlusu	Erkek	Sağlık Memuru	Lisansüstü	38
K3	Klinik Kalite Sorumlusu	Kadın	Hemşire	Lisansüstü	42
K4	Klinik Kalite Sorumlusu	Kadın	Hemşire	Lisansüstü	43
K5	Klinik Kalite Sorumlusu	Kadın	Hemşire	Lisansüstü	37
K6	Kalite Direktörü	Kadın	Hemşire	Lisans	38
K7	Kalite Direktörü	Kadın	Hemşire	Lisans	35
K8	Kalite Direktörü	Kadın	Hemşire	Lisansüstü	42
K9	Kalite Direktörü	Kadın	Hemşire	Lisans	39

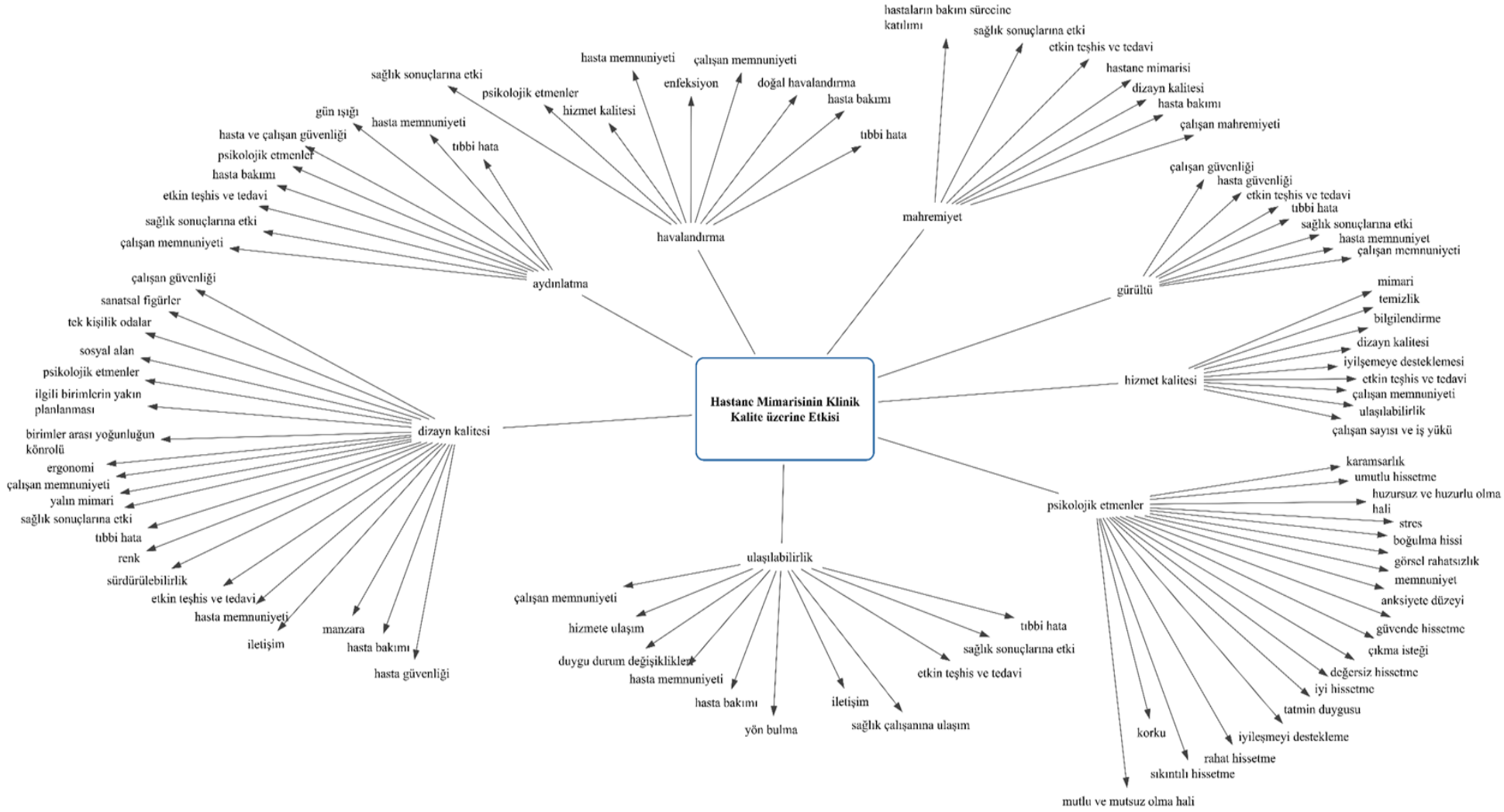
Tablo 4.1: (devam)

Belge Adı	Belge Grubu	Cinsiyet	Meslek	Eğitim Durumu	Yaş
K10	Kalite Direktörü	Kadın	İşletme	Lisansüstü	42
K11	Mimar	Erkek	Mimar	Lisans	28
K12	Mimar	Kadın	Mimar	Lisansüstü	44
K13	Mimar	Kadın	Mimar	Lisans	36
K14	Mimar	Kadın	Mimar	Lisans	24
K15	Mimar	Kadın	Mimar	Lisansüstü	28
K16	Kullanıcı	Kadın	Diyetisyen	Lisansüstü	36
K17	Kullanıcı	Erkek	İşletme	Lisans	26
K18	Kullanıcı	Kadın	Öğretmen	Lisans	26
K19	Kullanıcı	Erkek	İşletme Mühendisi	Lisans	30
K20	Kullanıcı	Erkek	Bilgisayar Mühendisi	Lisans	33

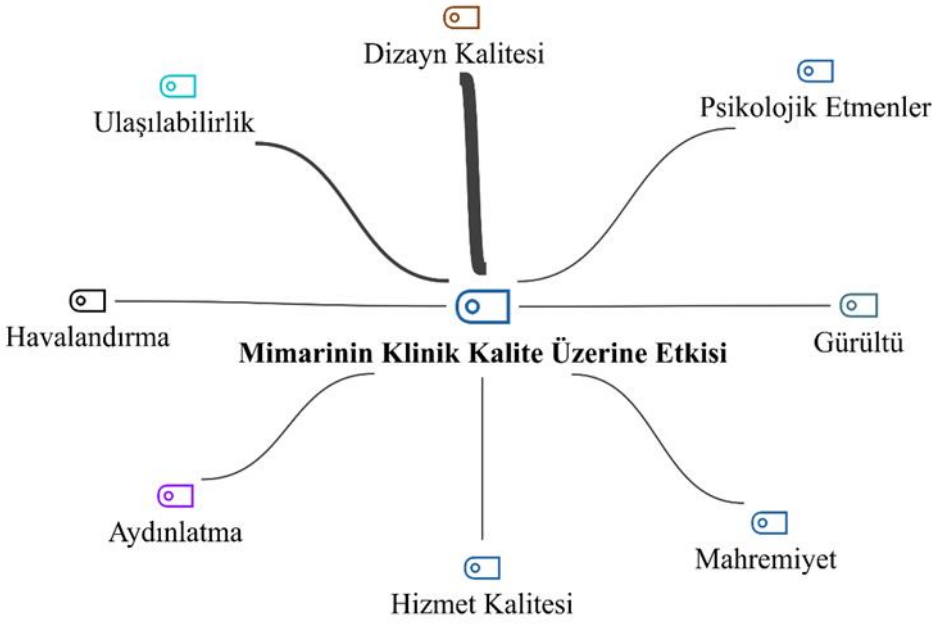
Tablo 4.1’ e göre; araştırmaya 20 katılımcı dahil edilmiş olup, araştırmadaki hedef gruplara göre 4 gruba ayrılmıştır. Katılımcıların 5’ i klinik kalite sorumlusu, 5’ i kalite direktörü, 5’i mimar ve 5’ i sağlık hizmeti kullanıcılarından oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde, 6 erkek, 14 kadın katılımcı olduğu görülmektedir. Yaşlarına göre dağılımı ise 24 yaş ile 44 yaş arasındaki katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların eğitim düzeyi en az lisans mezunu ile sınırlandırılmış olduğundan 1 doktora, 9 lisansüstü ve 10 lisans mezunu katılımcıdan oluşmaktadır. Sağlık hizmeti kullanıcıları çeşitli meslek gruplarından seçilmiş olup, kalite direktörü ve klinik kalite sorumlularının 1 doktor, 1 sağlık memuru, 7 hemşire ve 1 işletme mezunu olduğu gözlenmektedir.

4.2. HASTANE MİMARİSİNİN KLİNİK KALİTE ÜZERİNE ETKİSİNE NEDEN OLAN FAKTÖRLER

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisi Şekil 4.1 kod hiyerarşisi gösterimine bakıldığında, mimari yapı ve unsurlarının sağlık hizmet sunumunu, çalışan ve hasta memnuniyetini, etkin teşhis ve tedaviyi, istenmeyen olayların önlenmesini, çalışan ve hasta mahremiyetinin sağlanmasında etkisi olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. Aşağıda hiyerarşik kod-alt kod modelinin alt kodları kendi içinde ayrı başlıklar halinde ele alınacaktır.

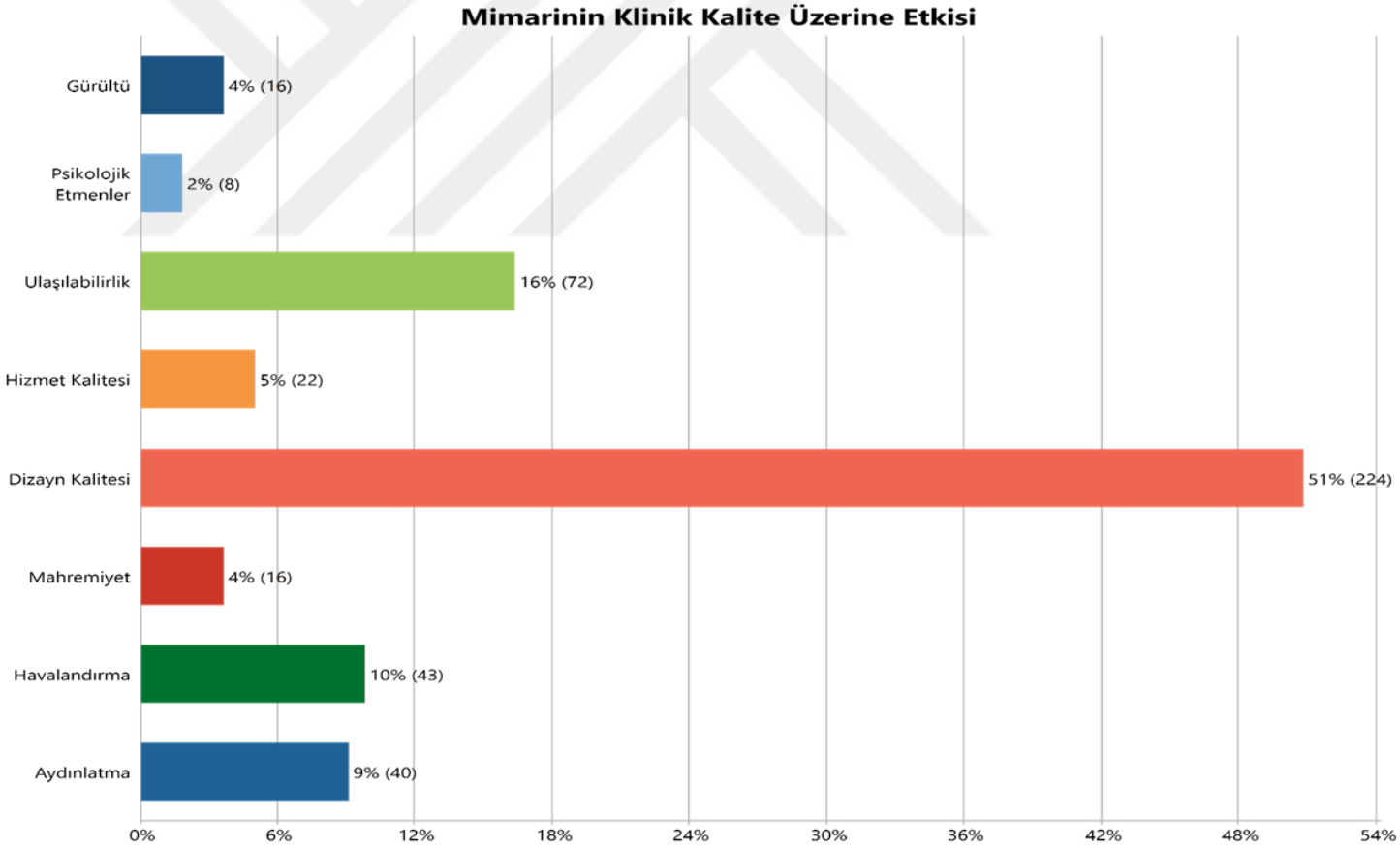


Şekil 4.1: Hastane mimarisinin klinik kaliteye etkisi hiyerarşik kod- alt kod modeli

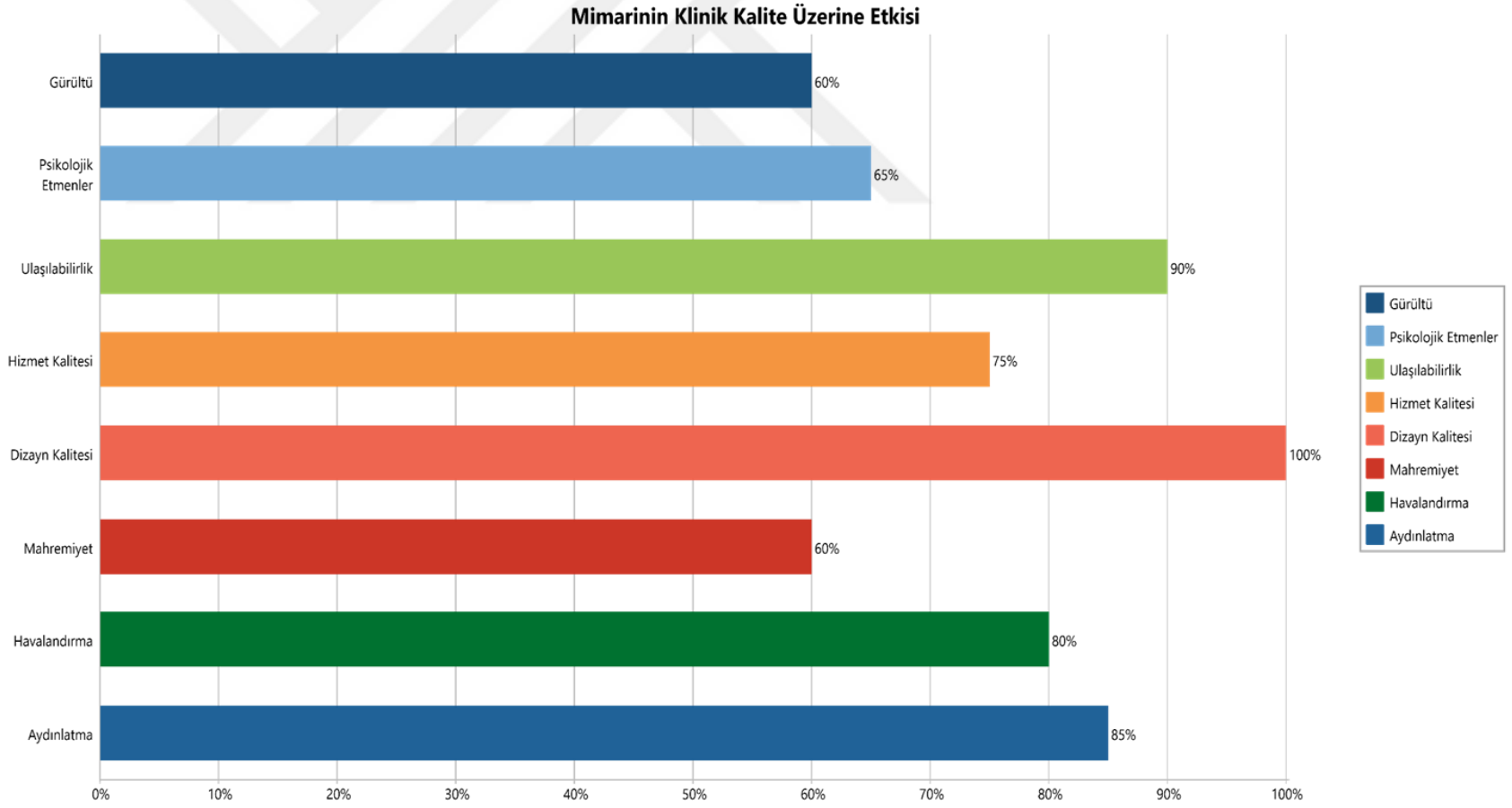


Şekil 4.2: Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisine neden olan faktörler

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisine neden olan faktörler 8 başlık altında toplanmaktadır. Hastane mimarisi klinik kaliteyi havalandırma, aydınlatma, gürültü, dizayn kalitesi, hizmet kalitesi, mahremiyet, ulaşılabilirlik ve psikolojik etmenler vasıtası ile etkilediği verisine ulaşılmıştır. Şekil 4.2' kod-alt kod gösterimi yapılmakla birlikte çizgi kalınlıkları görüşmelerde başlıkların geçme sıklığına göre değişmektedir. Dizayn kalitesi katılımcılar tarafından en çok vurgulanan ve sağlık hizmetinin bütün boyutlarına etki eden alt koddur. Yapılan görüşmelerde klinik kaliteye etki eden faktörlerin geçme sıklığı yüzdelik olarak Şekil 4.4'de, mimarinin klinik kalite üzerine etki eden faktörlerinin yüzdelik dağılımı ise Şekil 4.3'te verilmiştir. Elde edilen verilerde sebep sonuç ilişkisi bulunmak ile birlikte aşağıda ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

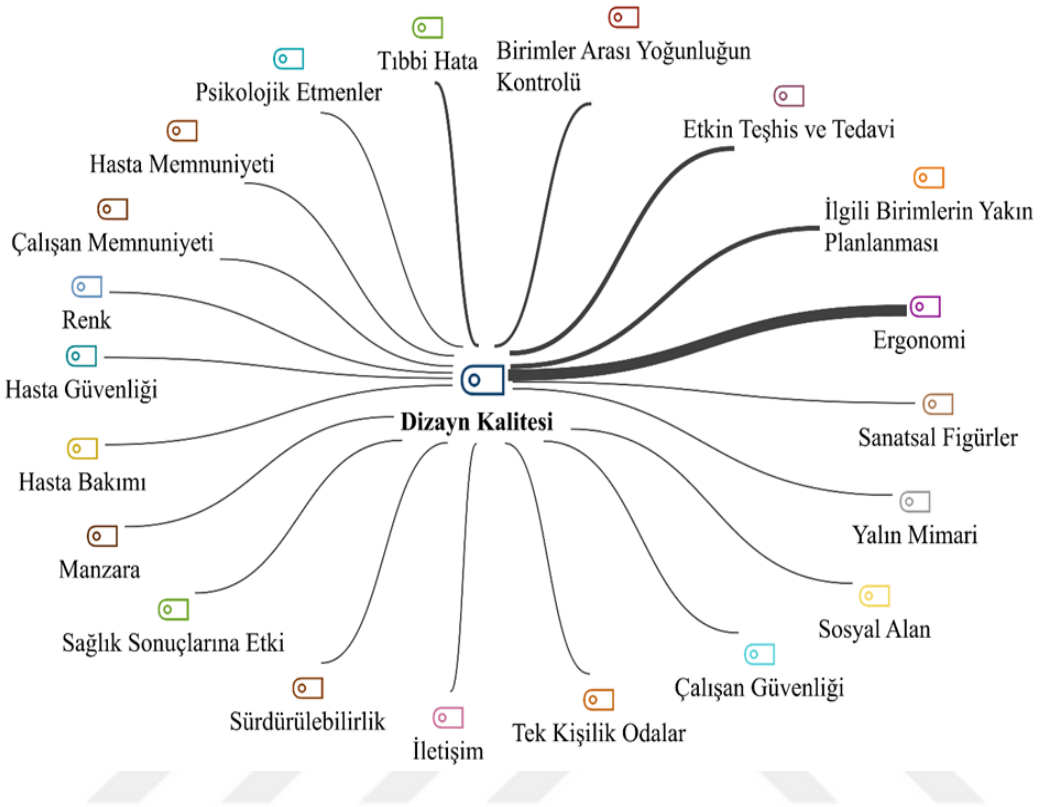


Şekil 4.3: Mimarinin klinik kalite üzerine etkisi olan faktörlerin yüzdelik dağılımı



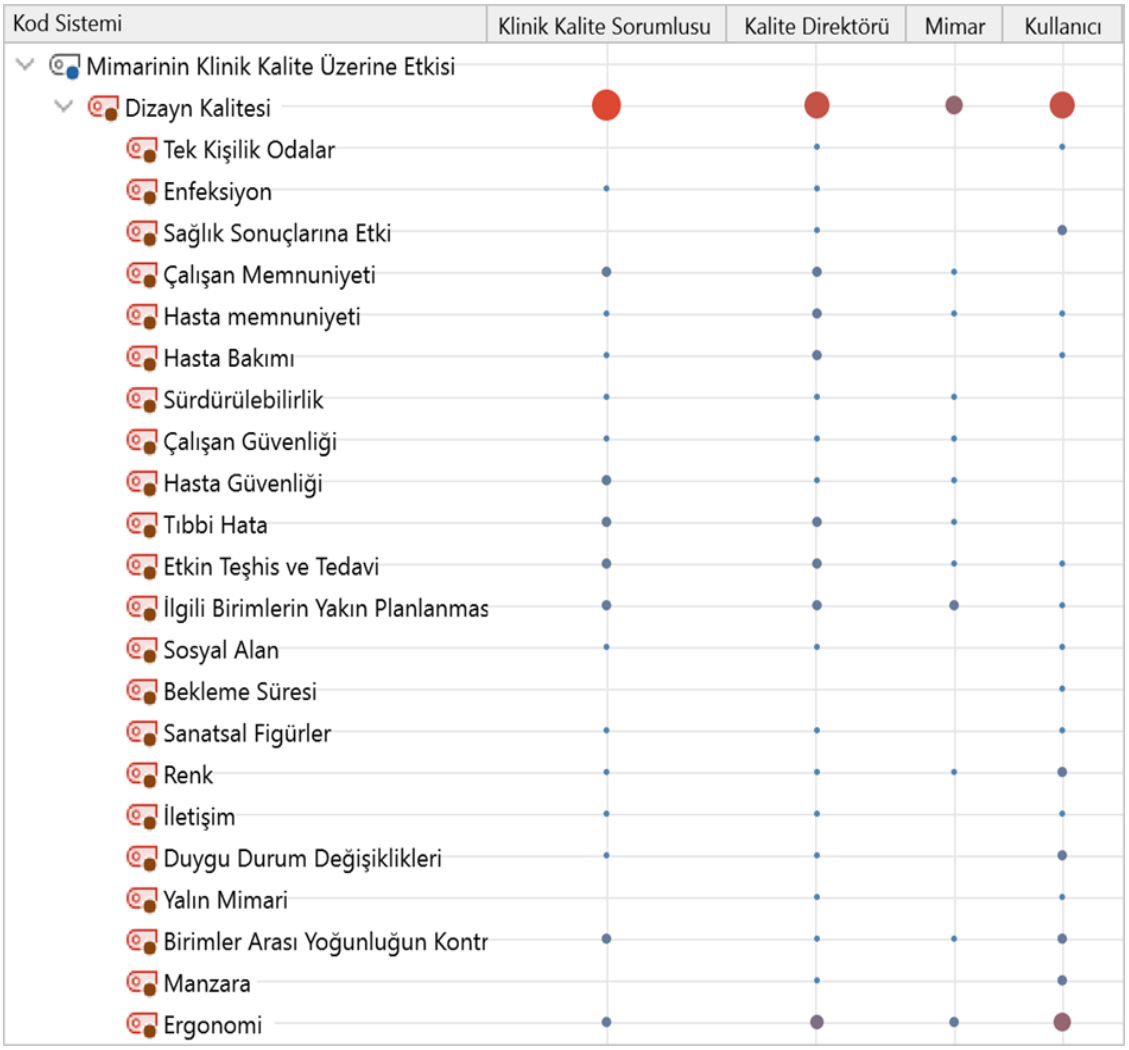
Şekil 4.4: Mimarinin klinik kalite üzerine etkisine neden olan faktörlerin yapılan görüşmelerde geçme sıklığı

4.2.1. Dizayn Kalitesi



Şekil 4.5: Dizayn kalitesi kod-alt kod gösterimi

Katılımcılar tarafından ifade edilen ve hastane mimarisini en çok etkileyen alt kod dizayn kalitesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılar tarafından dizayn kalitesini etkileyen faktörler ve dizaynın kalitesinin etkileyen faktörler ifade edilmiş olup, Şekil 4.5' te verilmiştir. Mimari tasarımda birimler arası yoğunluğun kontrolü, ilgili birimlerin yakın planlanması, ergonomi, sanatsal figürler, yalın mimari, sosyal alan, tek kişik odalar, manzara ve renkler dizaynın kalitesine etki etmektedir. Dizayn kalitesi ise, etkin teşhis ve tedavi, çalışan güvenliği, iletişim, sürdürülebilirlik, sağlık sonuçlarına etki, hasta bakım süreci, hasta güvenliği, çalışan memnuniyeti, hasta memnuniyetini olumlu olarak etkilemektedir. Mimari yapı unsurlarının kalitesi ise hizmet sunucu ve kullanıcıları daha çok psikolojik yönden etkileyerek olumlu sonuçlara neden olduğu görülmektedir.



Şekil 4.6: Dizayn kalitesi kod-alt kod modeli

Dizayn kalitesinin klinik kaliteye etkisini gösteren kod matrisi Şekil 4.6'da verilmektedir. Görüşmelerde dizayn kalitesinin alt başlıklarının katılımcı gruplarında geçme sıklığı kod matrisinde görülmektedir. Dizayn kalitesi klinik kaliteyi 22 başlık altında etkilemektedir. Tüm katılımcı grupları, dizayn kalitesinin sağlık hizmetlerini etkilediği ve dolayısıyla kilinik kaliteye de etki ettiği görülmektedir.

4.2.1.1. Tek kişilik odalar: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesi alt kodların biri tek kişilik odalardır. Katılımcılara göre; tek kişilik odalar hastaların bakım süreçlerinin kalitesini, mahremiyetini, etkin tedavi hizmetinin sağlanmasını, hastaların bakım süreçlerine katılımını, iyileşme süresinin azalacağını, en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılacağını ve hasta memnuniyetini pozitif

anlamda etkileyeceğini ifade etmişlerdir. K9, K10, K16, K20 kodlu katılımcılar tek kişilik odalar ile ilgili olarak aşağıdaki ifadeleri kullanmışlardır;

Hastaların etkin tedaviden ziyade bir an önce evlerine kaçmak istemelerini düşündüren yapılardı ancak, hastane mimarisinin gelişmesi ile birlikte tek kişilik odalarda hastaların hizmet alması ile birlikte etkin tedavi ve psikolojik anlamda da konforu ve etkin bir tedavi sunulmuş oldu (K 9).

Hasta bakım süreçlerinde önemli olan başka bir parametre ise tek kişilik odalardır. Hastalara mahremiyet ve bireysel alan tanıyan tek kişilik odalarda kalması, hastanın kendi tedavi sürecine katılmasını sağlamakta ve hasta bakım sürecinin en önemli olan noktalarından birine hizmet etmektedir (K 10).

Birincisi refakatçılar için alan var mı bu etkiler. İkincisi mesela çok 4-5 kişilik bir odanın olması, tek kişilik bir odaya göre insanı çok sıkıntıya sokan bir durum olur. Hem iyileşme süresinin kısalacağını düşünüyorum, insan ev konforunda olan bir odada kaldığında. Aynı zamanda ışıklandırmanın daha iyi olduğu, daha böyle bahçeye bakan ya da ne biliyim belki sahil kenarı hastanesidir, sahile bakan bir oda olsa bence mutlaka bakımı etkileyeceğini düşünüyorum. Hastane mimarisinin en iyi sonuçlara ulaşmasını sağlayan yani mimari olarak düşündüğümüzde alanın yeterli olması sıkışık olmama, bu işte tek kişilik odalar burada söylenebilir. Yatan hasta olarak düşündüğümüzde daha güzel bir odada yattığımızı, refakatçınızın yanınızda rahatlıkla mesela uykusunu aldığı bir oda, tek başınıza kaldığınız bir oda, tek kişilik bir oda, aydınlatmasının iyi olduğu bir oda. Haliyle kişinin iyileşme süresinin kısaltacaktır (K 16).

Memnuniyetim olarak ise özellikle yatarak tedavi gördüğümde ben ve yakınım için tek kişilik olan bir odada, tabi yeterli genişlikte içinde lavabo ve banyosu olan televizyonu olan yakınım için yeterli dinlenme alanı olan odalar özellikle memnuniyetimi zirveye taşıyacaktır (K 20).

4.2.1.2. Enfeksiyon: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesi alt kodlarından biri enfeksiyondur. Katılımcılara göre; dizayn kalitesinin bir sonucu olarak hastane enfeksiyonları ve bulaşları oluşabilmektedir. Hastane döşeme ve yüzeylerinin kolay temizlenebilir olması, alanların enfeksiyon açısından güvenliğinin sağlanması, koğuş odaların mimari tasarımda tercih edilmemesi hastane enfeksiyonlarının önüne geçilmesini sağlayan dizayn, katılımcılar tarafından

ifade edilmektedir. K3, K4, K6 kodlu katılımcıların enfeksiyon alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane mekanlarının temizlenebilir olması hastanede enfeksiyona bağlı süreçlerin kontrol edilmesi açısından önemlidir. Hastanın beklentilerine cevap veren bir mimari yapı hastanın beklentilerini karşılayacak ve hastanın tedavide aktif rol almasını, daha bilinçli kararlar vermesini ve doktoruyla iş birliği yapmasını sağlayacaktır (K3).

Düşme riski başta olmak üzere, enfeksiyon kontrol vb. hasta güvenliği uygulamalarına hastane mimarisinin önemi fazladır (K4).

Mimarisi yetersiz olan mesela aynı anda 12-13 kişinin olduğu odalar ayıramıyorlar odaları eski bir yapılar çünkü. Bir sürü hasta aynı yerde kalıyor. Doğal olarak mimari yetersizliği nedeniyle de hastalar enfekte olabiliyorlar birbirinden. Bizim hastanemiz mesela şu anki hastanede hastalar ayrı ayrı odalara ya da izole odalara çekilebiliyorlar. Bu bile etkiliyor onların iyileşme oranlarını ve kalma sürelerini hastanedeki (K6).

4.2.1.3. Sağlık sonuçlarına etki: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesinin alt kodlarından biri ise sağlık sonuçlarına etkidir. Katılımcılara göre; kaliteli bir dizaynın sonucu olarak sağlık sonuçları etkilenmektedir. Klinik içi hasta odalarının yerleşimi, rengi, kullanılan iç aksamın konforu, havalandırma, aydınlatma, hasta odalarının manzarası, tek kişilik odalar, sağlık hizmeti sunumunda kullanılan çalışma ortamlarının tasarımı ve konumu, çalışanların konforu, hasta odaklı yapılı çevre ve duygusal konforu sağlayacak dizayn, katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K6, K9, K10, K16, K17, K18, K19, K20 kodlu katılımcıların sağlık sonuçlarına etki ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Odaların konumu bence. Hastanedeki klinik kalitenin etkili olmasında çok önemli bir unsur. Örnek veriyorum hastalar eğer odanın rengi onları rahatlatıcı bir renge sahip ise, iyileşmeye katkı sağlar. Yataklarının rahatlığı örnek veriyorum bir hastanın yatak yarası var. Eğer ona bu yatakla ilgili konforu sağlayabilirseniz iyileşmesi daha hızlı olabilir. Ya da hava alan bir odada da olması keza aynı şekilde. Bu tarz fiziksel olarak yani mimariyi ilgilendiren şeyler de aklıma bunlar geliyor. Işık keza yeşillik bir alan orman olabilir. Mesela ben psikiyatri hastanesinde çalışıyorum şuan daha önce çalıştığım hastanelerden mimari olarak daha hastalara elverişli bir kurum. Bizdeki hastaların kalma süreleri daha kısa mesela çünkü manzarası çok güzel orman. Bizim

hastanemiz mesela şu anki hastanede hastalar ayrı ayrı odalara ya da izole odalara çekilebiliyorlar. Bu bile etkiliyor onların iyileşme oranlarını ve kalma sürelerini hastanedeki (K6).

Bir odada 4 ile 6 arası hasta kalmaktaydı. Wc'ler dışarıda konumlandırılmış ortak banyo ve wc'ler kullanılmaktaydı. Burada hizmet alan bir hastanın etkin tedavi ile birlikte psikolojik rehabilitasyonunu ele alırsak çok da etkin bir iyileşme düşünemeyiz (K9).

Hastaların kendini rahat ve huzurlu hissedeceği tek kişilik odalar, çalışanların ise uygulanacak tedaviye göre depo, ilaç hazırlama alanları ve çalıştıkları servis düzenlemelerinin verilen hizmeti kolaylaştırır yapıda olması tedavi süreçlerine hem olumlu etki gösterecek, hemde zamanında yapılmasını sağlayacaktır (K10).

Böyle şey düşünüyorum aydınlık bir odada kaldığımızı düşünüyorum. Bu hep stresimizi azaltır, tedaviye verdiğiniz cevabı arttırır. O sırada size hizmet veren hemşireyle doktorla iletişiminizi arttırır. Tam olarak onların sizden beklentilerinin ne olduğunu anlayabilirsiniz. Çünkü daha sakin daha huzurlu olduğunuz bir durum gelişir. Yani mimarinin en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmaya mutlaka katkısı vardır. Yatan hasta olarak düşündüğümüzde daha güzel bir odada yattığımızı, refakatçınızın yanınızda rahatlıkla mesela uykusunu aldığı bir oda, tek başınıza kaldığınız bir oda, tek kişilik bir oda, aydınlatmasının iyi olduğu bir oda. Haliyle kişinin iyileşme süresinin kısaltacaktır (K16).

Yani özetlersek çocukların normal yaşam iletişimini kesmeyecek şekilde kurgulanmış bir mimarinin etki edeceğini düşünüyorum. Sadece çocuklar için değil büyükler içinde aynı şekilde. Sadece ben gördüğüm örnekten yola çıkıyorum. Açıkçası yatmak istediğim hasta odası biraz daha temiz, hijyenik, biraz daha sıcak renkli, güzel bir camı penceresi olan, dışarı baktığımda hayatı yakalamamı sağlayan, hatta ve hatta birazcıkta doğa yanı hastaneler, çok zor ama biraz da hayal dünyası ama, doğanın yanında böyle senin ruhunu besleyebilecek bir hastane ortamını tercih ederim. Şehirden biraz daha uzak şehirden uzak olduğu kadar daha böyle bir girdiğimde en azından hastaneye giriyorum ama burada bir umut var diyebileceğim noktada bir odam olmasını isterdim. Böyle temiz böyle daha sıcak renkler olan bir oda tercih ederdim ve sağlık sonuçlarımı da etkilerdi diye düşünüyorum (K17).

O yüzden onların ortamı bana etki edeceği için aslında öncelikle ben hastanelerin değişmesinin orada çalışan insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu bir

zincirleme onlar iyi hissederse ben iyi hissedeceğim. Onlar çünkü bana iyi bakacaklar böyle bir durumda oldukları için (K18).

Hastanenin fiziki yapısı hastanede yatan bir hastam varsa ve benim onun yanında kalmam gerekiyorsa benim refakat için kalacağım yerin yani hasta kadar hasta yakının da rahatı da burda önemli dolayısıyla da hastanenin fiziki yapısının buna uygun olması gerekiyor. Uygun olmadığında ise benim veya yakınımın ruhsal durumuna etki ederek bana olumsuz olarak etki edeceğini düşünüyorum (K19).

Hastanenin sade, sakin, anlaşılabilir olarak ve rahatlatıcı tüm mimari etkenlerin konularak yapılması benim sağlık sonuçlarımın en iyiye doğru yönelmesine neden olacaktır (K20).

4.2.1.4. Çalışan memnuniyeti: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesinin alt kodlarından biri ise çalışan memnuniyetidir. Çalışan memnuniyeti dizayn kalitesini bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılara göre; ihtiyaçlara yönelik iç tasarım, hizmet sunumunu kolaylaştıran tasarım, konfor, aydınlatma, havalandırma, ergonomi, ses izolasyonu, dinlenme alanları, sosyal alanlar, çalışan mahremiyeti, gün ışığı, doğal havalandırma, manzara, çalışma alanlarının yeterli büyüklükte olması ve yakın planlanması çalışan memnuniyetine etki eden dizayn unsurları olarak katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K13 kodlu katılımcıların sağlık sonuçlarına etki ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

İnsanın içinde yaşadığı çevrenin kalitesi, insanın sağlığını ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu doğrultuda insan sağlığının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıkları da göz önünde tutarak bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekliliğinin önemi araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur. Bu doğrultuda, hastanelerde rahatlamaya, dinlenmeye, sağlıklı süreç yaşamaya ve yaşanabilir yaşama-çalışma mekanlarına duyulan gereksinim aşikardır. Bu kapsamda sağlıklı insan yaşamı için insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları doğrultusunda uygun, huzurlu, rahat ve güvenli iç ve dış mekanların tasarlanması gerekmektedir. Böylece bu ortamlarda bulunan herkese dinlenmek, nefes almak ve daha verimli çalışabilmek için imkanlar sunulacaktır (K2).

Hastanelerin personel için işlevsel hale getirilmesi sağlık hizmet sunumunu kolaylaştıracak ve daha konforlu ortamlarda çalışmalarını dolayısı ile çalışan memnuniyetini arttıracaktır. Çalışanların çalışma alanlarından memnun olması iş

motivasyonunu ve adaptasyonunu arttıracak ve dolayısıyla hizmet kalitesi de etkilenecek. Yani hastanın sağlık sonuçları üzerine etki edeceğini düşünüyorum. Ayrıca konforlu alanlara sahip çalışanların hizmet verirken hata yapma olasılıkları da düşecektir (K3).

Çalışan için ergonomik bir ortam olması; yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılan ve havalandırılan, çalışma alanına yakın olarak planlanmış, dinlenme süresinde yeterli izolasyonu sağlayan dinlenme alanları çalışan memnuniyetini etkileyecektir. Yine çalışma zamanlarında çalışanların fazla efor sarf etmeden sunacağı hizmeti vermesi de onların memnuniyetini etkileyecektir (K4).

Hem çalışanın memnun olmasını etkilediği gibi, memnun olan çalışanla olmayan çalışanın verdiği hizmette fark ediyor. Dolayısıyla hastaya da yansıyor bu süreç. Mesela yoğun bakıma dinlenme alanı koymazsanız, o kişi sürekli makine gibi çalışamayacağı aşikar. Zaten çok gürültülü, sesli. Yoğun bakımda bütün monitörlerinizin sesi ötüyorsa, zaten siz sağırlaşıyorsunuz, görmüyorsunuz, duymuyorsunuz. Oradaki aradaki farkı almıyorsunuz. Dolayısıyla o hastaya ulaşıyor. Ama siz gidip dinlenip, bir yarım saat bile izole olup, gelirseniz, algılarınız tekrardan nötürleniyor ve artıyor. Siz bir nöbete ya da bir güne gelmiyorsunuz. 5 yıl 6 yıl çalışıyorsunuz aynı alanda. Dolayısıyla sizin içtiğiniz kahve, sizin dinleneceğiniz, ayaklarınızı uzatacağınız kanepe, belki bir televizyon olursa sizin memnuniyetinizi arttırıyor kesinlikle (K5).

Mesela ben yıllarca aynı odada çalışmak zorunda kaldım. Hasta hakları, eğitim birimi hepimiz tıkış tepiş aynı odada kalıyorduk. Bence bu memnuniyeti kesinlikle etkiliyor. Çünkü siz bir işe odaklandığınız zaman başka oda olmadığı için diğer arkadaşın da yanında otomatik olarak ya sen çıkmak zorunda kalıyorsun ya senin işin bölünüyor. Eğer her kişinin kendi odası olacak şekilde, kendi bilgisayarı olacak şekilde planlanırsa ki çok zor ama devlet hastanelerinde çalışan memnuniyetine etki ediyor. Keza ergonomik şartlar işte sandalyen yoksa klavyen bozuksa ya da bilgisayarın sürekli kapanıyorsa bu tarz şeyler mimari olarak önemli. Kantin mesela bizde şuan yok. Yapılırken planlanırken kantin market böyle ulaşıma açık yerlerde planlansa mesela ben çalışan olarak daha memnun olurdum (K6).

Çalışanlar içinde bulunduğu ortam çalıştıkları ortam da çok önemli. Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır (K7).

Hastane mimarisinin çalışan memnuniyetine etkisi şey olabilir. Çalışanlar için özenle hazırlanmış dinlenme alanları, yemek alanları çalışanları daha mutlu ve motive edeceği için memnuniyetlerine etkisi olacaktır. Çalışanlar konforlu dinlenme alanlarına sahip olursa böyle alanlarda dinlenirse bu dinlenim hali çalışma şekilleri ve performansını da etkileyecektir. Molalarında rahatça dinlenen çalışanlar tabi daha dinlenmiş bir kafa ile daha dikkatli çalışacaktır. Hata yapmaları azalacaktır. Hata derken hem tıbbi hata hem de kendilerini yaralamaları ya da nasıl diyebilirim iş kazalarının da azalması olabilir. (K8)

Aynı şekilde bu hani dediğim gibi çalışan memnuniyetinin üzerine de etkisi olacak çünkü eski Yapı hastanelerde veya hani mimari olarak şöyle düşünelim fiziki olarak bir hemşire odası planlanmamışsa veya hemşire dinlenme odaları planlanmamışsa hemşireler tedavi yaptıkları yerlerde uyuyup dinleniyorsa burada biz çok bir memnuniyetten bahsedemeyiz. Ama hani yine de olsa eski de olsa mimari olarak bölümler planlanmış fiziki altyapısı düzenlenmiş alanlarda çalışan memnuniyeti tabii ki daha önemlidir (K9).

Bu nedenle de hastane alanlarının etkin kullanılmaması, düzeltilemeyen ve kronikleşen sorunlar çalışanların memnuniyetini de elbette etkilemektedir. Örneğin çok büyük bir atık odası ancak çok küçük bir hemşire ilaç hazırlama odası elbette ki memnuniyetsizlik yaratır. Çok küçük bir laboratuvar çalışanların işlerini iyi yapamamalarına sebep olur. Yoğun bakım ve ameliyathane personeli çoğu zaman ışık görmeden, temiz hava almadan günlerini geçirirler. Çalışanların çalışma ve dinlenme alanlarının istedikleri parametreler kapsamında yapılandırılması gerekmektedir. Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir (K10).

Çalışanlar açısından ise konforlu istirahat alanları, hizmet verdikleri ve dinlendikleri alanların yakın kurgulanarak fazla efordan kaçınmaları sağlanarak mekan tasarlanmalıdır. Fazla uzak alanlar yetersiz dinlenim alanı olumsuz etkilediği gibi yeterli uygun gün ışığından faydalanan, konforlu ve az yorucu hizmet alanı ise olumlu etki eder (K12).

Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak

planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır. Tam tersi durumlarda tabi memnuniyetin düşmesine neden olur (K13).

4.2.1.5. Hasta memnuniyeti: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesinin alt kodlarından biri ise hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti dizayn kalitesinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılara göre; hastane iç tasarımının duygusal konfor sağlaması, ilgili birimlerin yakın planlanması, ulaşılabilirlik, bekleme alanlarının konfor ve büyüklüğü, hizmet kalitesi, tek kişilik odalar, havalandırma, ergonomi, hasta odası konforu, aydınlatma, gürültü, manzara, temizlik, renklendirme, hastane içi insan trafiği, yön bulma, sağlık çalışanına ulaşım, hasta yakını konforu hasta memnuniyetine etki eden dizayn kalitesi unsurları olarak katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K1, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K13, K16, K18, K20 kodlu katılımcıların sağlık sonuçlarına etki ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bir hastanede hasta odasında işte çok estetik çok şık futuristik bir tasarımla hasta odasını tasarlamışlar. Hastanın yanında etajer dediğimiz üzerine koyacağı özel eşyaları telefonu, gözlüğü işte ne biliyim kumandasıydı şuydu koyacağı yer etajer çok süper hoş bir tasarımda ama kenarları yok. Böyle yuvarlak kenarlı eğimli bir etajer yapmışlar. Orada hasta her bir şey almaya kalkıştığında telefonunu almaya kalkıştığında birazcık deyse telefon yere düşüyor. Normalde o etajerin kenarında böyle kalkık kenarlı olması gerekiyor ki bir şey düşmesin. Şimdi bir şey düştüğü zaman hem hasta memnuniyetine etkisi olumsuz etkiliyor hem de hasta onu almak için bir çaba gösterecek ve düşme tehlikesi artıyor. Basit bir örnek ama buna benzer örnekler çoğaltılabilir (K1).

Hastane binasının korkutucu değil, dostça, rahatlatıcı ve insani yapılandırılması hastalar için rahatlatıcı olacak ve hastanın gerginliğini azaltacaktır. Ayrıca birimlerin doğru yerleşimine bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaşacaktır. Bekleme alanlarının uygun ve konforlu olması da yine hastaların memnuniyetini arttıracaktır (K3).

En çok yaşanılan sorun binaların fazla büyük olmasından kaynaklı hasta transferleri ve ilaç ve sarf malzeme transferlerinin genelde aksaması oluyor. Bu durum tüm süreçleri olumsuz etkiliyor. Teşhis, tedavi, hasta bakım süreci, dolayısıyla memnuniyet tabi ki (K4).

Şimdi bizim hasta odalarımız ikili çok az tekli oda var. Eğer hepsi tekli olsa, memnuniyeti arttıracak. Biz şimdi hastalara memnuniyet anketi yapıyoruz. Aratıyoruz telefonla sağlık bakanlığının belirlediği şekilde. Onların hepsinin şikayetini okuyorum. Bakımdan, tedaviden hepsi çok memnun. Fiziki alanlara gelince şikayetler başlıyor. İşte tek kişilik oda olmaması, çarşaf olmaması, yatağın kırık olması, kumandanın olmaması yani böyle beklentileri oluyor (K5).

En çok bize gelen görüş önerilerde şöyle oluyor işte beni yönlendirdiler şu polikliniğe ben bulamadım. İşte çok uzaktı. İşte araya araba konulsa yürüyemedim. İşte yaşlıydı hastam engelliydi vesaire gibi. Bence en büyük etkilediği şey aslında hasta memnuniyeti hastane mimarisinde (K6).

Hastane mimarisinde fiziki alanlar aydınlatması, havalandırması, gürültüsü, manzarası bile aslında hastaların memnuniyetine etki etmektedir. Bu nedenle güzel bir mimari de hastalar da daha memnun daha temizlik algısı yüksek olarak kurumdan ayrılacaklardır (K7).

Bu süreçte özellikle acil servisin bekleme alanları örneğin. Bekleme bazı şikayetlerimiz olabiliyor. Birçok hastanede de böyle olduğunu düşünüyorum. Çünkü bazı arkadaşlarım ile paylaşımda bulunduğumda fiziki alanların bekleme alanlarının yetersizliği bütün hastalarımızın sıkıntılarından biri. Bekleme alanlarının konforu, büyüklüğü anlamında hastalarımızın beklentileri var. Bu anlamda özellikle konfor anlamında ve büyüklük ve rahatlık anlamında gerçekten etkili olduğunu düşünüyorum (K8).

Şöyle açıklayalım onu şimdi mesela eski bir SSK hastanesini düşünürsek şu an mesela bu şekilde hizmet eden Türkiye' de yüzlerce hastane var şimdi bunlar 60-70 yıllık bir hastane ve hani odalarında herhangi bir şekilde banyo lavabo ihtiyaçları yok. İşte havalandırma sistemleri eski sistemler oksijen sistemleri hala çekilmemiş. Vakum vesaire hasta gaz sistemleri hala bağlı değil. Ama son model mesela şehir hastanelerini değerlendirirsek hasta memnuniyeti açısından da hani bunların ciddi anlamda etkisi vardır hani bir 50-60 yıllık bir mimari yapıyla yeni şehir hastanelerinin yapısını hani memnuniyet oranını aslında karşılaştırmamak gerekir bile konfor açısından da hizmet açısından da bu şekilde söyleyebilirim (K9).

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güler yüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu

odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Verimsiz çalışan bir hastane mutsuz bireyler oluşturur. Hastaların bekleme alanlarından sağlık çalışanlarının ulaşımını kolaylaştırmak yürüme yollarında, koridorlarda ayakta bekleyen insanların sayısını kısmen de olsa azaltabilir (K11).

Mimari ne kadar basit ve hastalar için konfor odaklı ise memnuniyet o kadar artacaktır. Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetini de olumlu etkileyecektir (13).

Güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

Burada memnuniyet zaten girdiğimde başlıyor zaten hastaneye. Bahsettiğim bütün mimari özelliklerin etkisi ile oradaki çalışanın iyi gözükmesi, işi kıyafetiyle, şaçıyla, makyajıyla, işte tavrıyla, haliyle işte o direkt bana zaten pozitif bir enerji veriyor. Eğer benim aradığım kriter de ise. Olmadığında direkt hani bu bir insandan örnek bunu işte mimariye de örnek gösterebiliriz. Oranın işte benim içimi açan bir pozisyonda olması hepsi bütün bir hale geldiğinde beni etkileyecek bir unsur (K18).

Memnuniyetim olarak ise özellikle yatarak tedavi gördüğümde ben ve yakınım için tek kişilik olan bir odada, tabi yeterli genişlikte içinde lavabo ve banyosu olan televizyonu olan yakınım için yeterli dinlenme alanı olan odalar özellikle memnuniyetimi zirveye taşıyacaktır (K20).

4.2.1.6. Hasta bakımı: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesinin alt kodlarından biri ise hasta bakımıdır. Hasta bakım kalitesi dizayn kalitesinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılara göre; sağlık

yapılarının büyüklüğü, iç tasarım, asansör, zemin, ulaşılabilirlik, havalandırma, aydınlatma, tek kişilik odalar, hizmet sunum alanlarının yakın planlanması ve tasarımı, ergonomi, mahremiyetin sağlanması, yalın mimari, sağlık çalışanına ulaşım hasta bakım sürecine etki eden dizayn kalitesi unsurları olarak katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K4, K6, K7, K9, K10, K16, K19, K20 kodlu katılımcıların dizayn kalitesinin hasta bakım sürecine etkisi ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

En çok yaşanılan sorun binaların fazla büyük olmasından kaynaklı hasta transferleri ve ilaç ve sarf malzeme transferlerinin genelde aksaması oluyor. Bu durum tüm süreçleri olumsuz etkiliyor. Teşhis, tedavi, hasta bakım süreci, dolayısıyla memnuniyet tabiki (K4).

Düşme mesela hasta bakımında çok önemli bir şey. Düşme daha çok nasıl yaşanıyor işte çukur oluyor hastanede, ya da zemin hemzemin farkı oluyor. Hastayı taşırken sedyede mesela düşürebiliyorsun, ya da asansöre ulaşımda asansör dar hastayı tekerlekli sandalyeye alıyorsun gibi. Bu tarz süreçler hep hasta bakımını etkiliyor (K6).

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir. Bakımına katılım gösteren hastanın da zaten hasta bakım süreçlerine sağlık çalışanları ile uyumlu çalışacaklardır (K7).

Hastane mimarisinin hasta bakım sürecine etkisi hastane mimarisinin değişimi ile birlikte 4 maddede belirttiğim gibi koğuş sisteminden tek yataklı veya çift yataklı hasta odaları sistemine geçilmesi hasta bakımının etkin şekilde yapılmasına katkı sağlamıştır (K9).

Hasta bakımı; hasta, yakınları, hekimlik, hemşirelik, diyetisyen, fizyoterapi, eczane ve hatta depo süreçlerini bile içine alan bütüncül bir süreçtir. Mimarinin bu tarz fonksiyonlara kolaylık sağlamayacak yönde yapılandırılmış olması çalışanların işlerini güçleştirmekte ve hasta bakım süreçlerini tehlikeye atmaktadır. Hasta bakım süreçlerinde önemli olan başka bir parametre ise tek kişilik odalardır. Hastalara mahremiyet ve bireysel alan tanıyan tek kişilik odalarda kalması, hastanın kendi tedavi sürecine katılmasını sağlamakta ve hasta bakım sürecinin en önemli olan noktalarından birine hizmet etmektedir (K10).

Ya bakımı bence mutlaka etkiler. Birincisi refakatçılar için alan var mı bu etkiler. İkincisi mesela çok 4-5 kişilik bir odanın olması, tek kişilik bir odaya göre insanı çok sıkıntıya sokan bir durum olur. Hem iyileşme süresinin kısalacağını düşünüyorum insan ev konforunda olan bir odada kaldığında (K16).

Hastanenin fiziki yapısı hastanede yatan bir hastam varsa ve benim onun yanında kalmam gerekiyorsa benim refakat için kalacağım yerin yani hasta kadar hasta yakının rahatı da burada önemli dolayısıyla da hastanenin fiziki yapısının buna uygun olması gerekiyor. Uygun olmadığında ise benim veya yakınımın ruhsal durumuna etki ederek bana olumsuz olarak etki edeceğini düşünüyorum (K19).

Hastanenin fiziki yapısı bakımımı etkiler. Bakımımda sade planlanmış bir binada işler daha hızlı yürüyeceğinden ve sağlık çalışanlarının bana benim onlara ulaşımım daha kolay olacağından büyük oranda etkileyecektir (K20).

4.2.1.7. Sürdürebilirlik: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesinin alt kodlarından biri ise sürdürülebilirliktir. Sürdürülebilir mimari tasarım kaliteli dizaynı temsil etmektedir. Katılımcılara göre; esnek, modüler, uzun süreli kullanıma cevap verebilen, ihtiyaç halinde genişleyebilen alanlar sürdürülebilir tasarımı oluşturmaktadır. K2, K3, K5, K10, K12, K13 kodlu katılımcıların sürdürülebilirlik ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Geleceğin sağlık binalarının iyileştirici bir çevre sağlamak üzere tasarlanması gerekmektedir. Amaç, esneklik, uzun süreli kullanım ve görsel olarak tatmin edici çevreler oluşturmak üzere kaliteli tasarımın kullanılması aracılığıyla tedavi edici özellikler elde etmektir (K2).

Çalışanlara, hastalara, ziyaretçilere (hasta yakını ve diğer paydaşlara) ve gereksinimlerine öncelik veren, rahatlatıcı, güvenli, gözlenebilir, sade, hasta merkezli bakıma uygun tasarlanmış, gizlilik ve mahremiyetiin sağlanabildiği esnek modüler yapılar gelmektedir. İhtiyaç halinde afet vb. durumlar da genişleyebilen bir yapıda olmalıdır (K3).

Sürdürülebilir, uzun vadeli, yani anlık değil. Belki bir 10-15 yıl sonrasını da düşünerek, potansiyeli düşünerek dizayn edilmeli (K5).

Daha etkin bir sağlık hizmeti için hastane binalarının beklenilen hizmeti yerine getirmesi için yapılması gereken planlama inşaat aşamasından önce olmalıdır.

Planlamaların binayı kullanmaya başladıktan sonra yapılması verilen tüm hizmeti aksatmasına ve dolayısıyla klinik kaliteye de olumsuz etki etmesine neden olmaktadır (K10).

Basit ve insan ölçeğinde bir mimarinin telaşı minimalize etmede etkisi olacağını düşünüyorum. Basitliğin ise tabela etkisi ile değil, yapının kendisi ile sağlanması gerektiğini düşünüyorum. Böylece kullanım kolaylaşarak her yönden güvenli kullanım sağlar. Tabi havalandırma, aydınlatma, sürdürülebilir alanları iyi tasarlamak etkili olacaktır (K12).

Bir önceki soru da da belirttiğim gibi sağlık hizmeti veren birimlerin sayısı çok fazla bu nedenle birimin hangi hizmeti vereceğini ve bu hizmeti verirken ekstra hangi alanlara ihtiyaç duyacağını tam olarak maalesef bilmek zor. Kendi içinde bile oldukça karışık. Bu nedenle mesela poliklinik alanı tasarlıyorum ama bazı birimlere ayırdığım alan yetersiz kalabiliyor. Çünkü muayene hizmeti verirken birkaç tane cihazı aynı anda kullanması gerekiyor. Böylelikle planlama yaparken ayrılan alan yetersiz kalıyor gibi (K13).

4.2.1.8. Çalışan güvenliği: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesinin alt kodlarından biri ise çalışan güvenliğidir. Çalışan güvenliği dizayn kalitesinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılara göre; havalandırma, yalın mimari, poliklinik odalarının çift kapılı ve kapıların çalışan kontrolünde olması, olası afet durumlarında kolay tahliye yapılmasına olanak sağlama, iç tasarım unsurlarının güvenliği desteklemesi çalışan güvenliğine etki eden dizayn unsurları olarak katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K2, K5, K8, K12 kodlu katılımcıların çalışan güvenliği ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Negatif basınçlı bir odanın olmamasının solunum izolasyonu uygulanması gereken bir hastada hem çalışan hemde diğer hastaların enfeksiyon riskini arttıracağı aşikardır (K2).

İşte belki muayene kapıları içeriden hekim için düğme ile açılabilir olmalı. Çıkarttım, hastaya gönderdim, yenisini aldım kapattım dışarıdan değil içeriden açılabilir olmalı. Hem güvenlik anlamında da önemli. Onun dışında benim çalışma alanıma uygun, yani fonksiyonel olmalı, güvenli olmalı, en üst seviyede olmalı, işte tahliyeye uygun olmalı (K5).

Mimari düşünüldüğünde aklıma gelenlerden bir tanesi yerlerin zeminin örneğin ne kadar etkin kullanıldığı ne kadar örnekleri var işte biliyorsunuz işte düşmeler, kaygan zemin hep konuşuyoruz mesela. Düşme değerlendiriyoruz baktığınızda nedir eğer ki zemin yapısı uygun bir zemin değil ise hastanın da personelin de düşmesi olur mu olur. Gerçekleşir mi gerçekleşir. Gerçekleşen bir olay olur ramak kalalarımız da dahil olmak üzere. Baktığımızda zemin ne kadar düşmeye ve düşme engelleyebilir şekilde yerleştirilmişse daha düzgün bir mimari bizi bu tür kazalardan kazalarımızı engelleyebilir diye düşünüyorum yine (K8).

Basit ve insan ölçeğinde bir mimarinin telaşı minimalize etmede etkisi olacağını düşünüyorum. Basitliğin ise tabela etkisi ile değil, yapının kendisi ile sağlanması gerektiğini düşünüyorum. Böylece kullanım kolaylaşarak her yönden güvenli kullanım sağlar (K12).

4.2.1.9. Hasta güvenliği: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesinin alt kodlarından biri ise hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği dizayn kalitesinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılara göre; ilgili birimlerin yakın planlanması, düşmeyi önleyecek tasarım, kullanılan alanların yeterli büyüklüğe sahip olması, ergonomi, enfeksiyonların önlenmesi açısından havalandırma, gerekli alanlarda tutunma barlarının olması, hizmete ulaşım, sağlık çalışanına ulaşım, hasta güvenliğine etki eden dizayn unsurları olarak katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K1, K2, K4, K5, K6, K8, K10, K12 kodlu katılımcıların hasta güvenliği ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

En önemli şeylerden biri ise güvenli cerrahi yatan hasta katı ile ameliyathane arasındaki mesafe çok uzun olunca cerrahın gidip hasta ile birlikte taraf cerrahisini kontrol etmesi işaretlemesi hastanın belki son sorularına cevap vermesi gibi durumlarda sıkıntı yaşanabiliyor. Yani hekim o kadar zaman ayıramayabiliyor, oradan çıkıp gelemiyor bu da güvenli cerrahinin kurallarını tehdit eden bir şey olabilir. Bunun haricinde hastanenin her tarafında özellikle düşmeye engel olacak bir tasarım olması gerekiyor. Yatan hasta odalarından başlayarak gerek zeminin kayganlığı gerek tutunma barlarının olması, tuvaletlerde yıkanma yerlerinde de güvenli oturma ve tutunma yerlerinin olması, ergonomik olarak tuvalete oturup kalkarken biryere takılacak birşeyin olmaması, etrafının geniş ama aynı zamanda tutunabileceği, yaslanabileceği yerlerin

olması, komutla girilebiliyor olması, bunlar doğrudan özellikle hasta düşmesine etkisi olan tasarımlardır (K1).

Negatif basınçlı bir odanın olmamasının solunum izolasyonu uygulanması gereken bir hastada hem çalışan hemde diğer hastaların enfeksiyon riskini arttıracağı aşikardır (K2).

Düşme riski başta olmak üzere, enfeksiyon kontrol vb hasta güvenliği uygulamalarına hastane mimarisinin önemi fazladır (K4).

Bu mimari yapının bence işte hastaya hizmet eden dizayn edilmiş şekliyle ilişkili olduğunu düşünüyorum. Daha bir sürü aşaması var. Yani siz hastanız arrest oldu. Olabilecek bişey kattasınız. Acil arabanızı hasta odasına sokamıyorsanız, arabayı ondan büyük, kapının girişinden büyük aldıysanız, büyük sıkıntı, zaman kaybı, siz orada saniyeler ile yarışıyorsunuz. Ya da hastayı entübe edeceksiniz, yatağın başını çıkartıyorsunuz, çıkmıyor. Nasıl yapacaksınız? Ya da hastayı yoğun bakıma indireceksiniz, yataklar çok büyük, 2-3 tane yatak aynı odanın içinde, siz de teçhizatlarınızı getirdiniz yatağa vura çarpa. Bu arada hastanın bacağını vurabilirsin, hastayı düşürebilirsiniz. Oradan alacaksınız, götüreceksiniz. Binamız dikey olduğu için. Bizim mesela kule binamızın 4 blok 5 blok asansörü var. O 5 asansörden eğer normal şartlarda beklerseniz, yoğunluk ziyaret saatlerinde özellikle, 15-20 dakika asansörün gelmesini beklersiniz. Siz o sırada yoğun bakımdan kata hasta çıkartıyorsunuz. Öyle düşünün. Yoğun bakımlarımız 1. katta. Ne yapacaksınız? 15-20 dakika asansör bekleyebilecek misiniz, bekleyemezsiniz. 1 tane asansörü hastalar için ayırdık. Oraya geliyor. Bir tane yazılımdan yazılım kodu istedik. Mavi kodda asansörü çekebilmek için. İşte mavi kod ekibi o kodu giriyor asansör paneline, asansör çok hızlı bir şekilde sıfırlanıp ona geliyor. O bulunduğu kata işte saniyeler içinde 10-20 saniye içinde çıkabiliyor. (K5)

Düşme mesela hasta bakımında çok önemli bir şey. Düşme daha çok nasıl yaşanıyor işte çukur oluyor hastanede ya da zemin hemzemin farkı oluyor. Hastayı taşırken sedyede mesela düşürebiliyorsun, ya da asansöre ulaşımda asansör dar hastayı tekerlekli sandalyeye alıyorsun gibi. Bu tarz süreçler hep hasta bakımını etkiliyor. O yüzden hastane mimarisinin daha çok aynı alanda en kısa sürede ve etkili şekilde hızlı yürütülmesi hep mimariye bağlı (K6).

Mimari düşünüldüğünde aklıma gelenlerden bir tanesi yerlerin zeminin örneğin ne kadar etkin kullanıldığı ne kadar örnekleri var işte biliyorsunuz işte düşmeler, kaygan

zemin hep konuşuyoruz mesela. Düşme değerlendiriyoruz baktığınızda nedir eğer ki zemin yapısı uygun bir zemin değil ise hastanın da personelin de düşmesi olur mu olur (K8).

Tüm kullanılan tahlil tetkik birimlerinin ve hatta konsültasyon işlemlerinin daha hızlı sonuç alınabilecek şekilde tasarlanması, tedavinin başlamasını sağlayan teşhiş aşamasında çok etkili olacaktır. Bu imkanların hastane dahilinde verilememesi durumunda hastaneler mecburen dış kuruluşlarla anlaşmalar yapmakta, ancak iyi bir takip yapılamadığı durumlarda hasta memnuniyeti ve güvenliğini tehlikeye atacak durumlar yaşanmaktadır (K10).

Basit ve insan ölçeğinde bir mimarinin telaşı minimalize etmede etkisi olacağını düşünüyorum. Basitliğin ise tabela etkisi ile değil, yapının kendisi ile sağlanması gerektiğini düşünüyorum. Böylece kullanım kolaylaşarak her yönden güvenli kullanım sağlar (K12).

4.2.1.10. Tıbbi hatalar: Tıbbi hatalar dizayn kalitesinin alt kodu olup tasarım sonucu meydana gelebilecek istenmeyen olaylardır. Katılımcılara göre; ilgili alanların yakın planlanması, hastane içi trafiğin kontrolü, ses kontrolü, aydınlatma, ergonomi, hastane içi hizmet akışının iyi planlanması, tek kişilik odalarda kimlik doğrulama güvenilirliği gibi unsurlar tıbbi hataların önlenmesine sebebiyet verecektir. K1, K3, K4, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K13, K14, K15 kodlu katılımcıların tıbbi hatalar alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Acil ameliyathanenin yoğun bakımın acilin bitişiğinde ya da ulaşımı çok kolay arada bir asansörün olmadığı, asansörün beklenmediği kolay bir şekilde oraya geçişin sağlandığı bir sistem olmasında fayda var. Olmadığında birtakım gecikmelere sebep olabiliyor. Gecikmelere bağlı tıbbi hatalara sebep olabiliyor (K1).

Mimari yapıdan kaynaklanan hasta yoğunluğu hekimlerin kayıt aşamasında hata yapmalarının önüne geçecektir. Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır. Ayrıca konforlu alanlara sahip çalışanların hizmet verirken hata yapma olasılıkları da düşecektir (K3).

Bununla birlikte geç kalan hizmet neticesiyle çalışanlarda uygulamalarını geciktirdiğinden hasta ve yakınlarının sitem ve şikayetlerine maruz kalıyor ve çalışanlarında hem memnuniyeti hem de gergin çalışmaktan kaynaklı hata yapma oranları artıyor diyebiliriz (K4).

Bu mesela tamamen mimari ile alakalı ama sonradan eklenen götürülen işte ya da jeneratörü olmayan çok kurum var. Eğer bunu sağlayamazsanız tıbbi hata doğal olarak artıyor. Yine aynı şekilde ortamın renginin kullanılan ışığın bile çok önemi var. Bu tarz şeylerim tıbbi hataların önlenmesinde hastane mimarisinin çok büyük etkisi var. Bir de ergonomik açıdan da öyle. Eğer mesela sütur atacaksın acilde kullanacağın sandalyenin işte yaslanıyor olabilmesi ya da hastayı uygun şekilde kaldırıyor olabilmen. Kilolu hasta geliyor ya da küçük hasta gelebiliyor. Ona uygun şekilde konumlandırabiliyorsan yatağı ya da sandalyeni ergonomik açıdan uygunsan yine mimari ile alakalı olduğu için doğal olarak tıbbi hatalar da azalıyor (K6).

Çok dağınık hastalarda ya da eski yapılarda çok karmaşık ya da alanların çok dar olduğu ortamlarda tıbbi hatalar daha fazla gerçekleşecektir. Örneğin düşme olabilir. Aynı şekilde hem hastaların yaralanmasına kazalara sebep verecektir (K7).

Diğer bir bakış açısı hastaların hasta odalarında ne kadar çok sayıda yatırıldıklarnda nelere maruz kalabileceklerini tahmin edebiliyoruz. Şöyle ki çok fazla hasta yatırdığımız da mesela mümkün olduğunca tekli odalar düşünmeliyiz diğer türlü çünkü bakım sürecinde hastaların birbirleri ile olan iletişimleri yanlış önerileri bunlar bile baktığınızda hastaların birbirlerine olan etkileşimleri birçok şeyde hatalara neden olabiliyor. Molalarında rahatça dinlenen çalışanlar tabi daha dinlenmiş bir kafa ile daha dikkatli çalışacaktır. Hata yapmaları azalacaktır (K8).

Tıbbi hatalarda ise yine çok kişilik odaların kimlik doğrulama sürecini olumsuz etkilemesi, odaların yetersiz aydınlatılması ve hastaların kendi aralarında yer değiştirmesi gibi hususlar etkili olabilmektedir (K9).

Tıbbi hatalar mevcut kullanılan hastane yapısıyla ilgili olarak çalışanların çalışma alanlarının birbirinden uzak olması, çalışan yorgunluğuna neden olarak dikkat eksikliği ve akabinde tıbbi hata oluşumuna sebebiyet verebilir (K10).

Konfor alanı düzgün ayarlanamamış sağlık görevlileri verimsiz bir gün geçirip istenilmeyen sonuçlara sebep olabilir (K11).

Sağlık hizmeti verilirken hata ve hizmetin aksamasına sebebiyet vermeyecek tasarımın hazırlanması geliyor. Bunun haricinde hastane içi dolaşımın karmaşık olması çalışanlarda yorgunluk ve dikkat kaybına neden olarak hatalara neden olması düşünülebilir (K13).

Mekansal olarak örgütlenmenin ve düzenin eksik olduğu bir yapıda insan sirkülasyonunda ve dolayısıyla mesleki olarak da hataların ortaya çıkması oldukça olağandır. Hastanedeki düzen teorik olarak bir akıştadır. Bu akışa uygun olarak düşünülerek tasarım kararları alınmalıdır (K14).

Tıbbi hatalara aydınlatma, zemin döşemeleri kaymayan zemin gibi, çok kullanılan mekanların yakın planlanarak yorgunluğu önlemesi ve dolayısıyla hata oranının düşmesi diyebiliriz (K15).

4.2.1.11. Etkin teşhis ve tedavi: Etkin teşhis ve tedavi dizayn kalitesinin alt kodu olup, dizaynın etkili olarak yapılmasına neden olduğu parametredir. Katılımcılara göre; ilgili hizmet birimlerinin yakın olması, sağlık yapısı içi trafiğin kontrolü, çalışanlar arası iletişimi sağlayacak tasarım, ergonomi, aydınlatma, tek kişilik odalar, hizmete ulaşımı kolaylaştıracak tasarım, sağlık çalışanına ulaşımı kolaylaştıracak tasarım, çalışanların hizmet verdiği alanların yakın olması, sağlık yapısının mekânsal boyutu, hasta ve yakınının konforu, çalışanların konforu ve duygusal rahatlık sağlayan tasarımın etkin teşhis ve tedaviye etki eden mimari faktörlerdir. K1, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K13, K17 kodlu katılımcıların etkin teşhis ve tedavi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Örneğin yatan hasta katlarında yatan hasta katlarıyla ameliyathane arasındaki trafik yani özellikle dikey mimari de ve bikaç bloktan oluşan mimarilerde bazen ameliyathaneler farklı bir blokta olabilir. O düşünülmediyse bu hastalar özellikle ameliyathaneden çıkarken katlarına yerlerine geçerken yolda çok vakit geçirebiliyorlar ve ona bağlı bir takım sorunlar yaşanabilir. Kısa sürede almaları gereken tedaviler gecikebilir, mahremiyet ilgili sorunlar olabilir. Tam tersi işte yataktan ameliyathaneye geçerken beklemeler olabilir özellikler dikey mimaride asansör problemi olabilir (K1).

Poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı alanlar oldukları için, yerleşimlerinin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan, sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracak şekilde olması yani işbirliği içerisinde çalışılması gereken birimlerin birbirine yakın konumlandırılması, numune alma ve

görüntüleme hizmetlerinin polikliniklere yakın konumlandırılması vs. hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla etkin teşhisin konularak tedaviyi mümkün olduğunca hızlı bir şekilde sağlayacaktır (K3).

Etkin teşhiste kalite standartlarında da belirtildiği gibi en önemli faktör birbiri ile ilişkili alanların yakın planlanması ve yine tetkik, tahlil alanlarının da yakın konuşlandırılması oldukça etkiler. Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Etkin tedavi için ise yapılacak tedavide kullanılacak ilaç ve malzemenin ulaşılabilirliği ile çalışanların kullanılacak medikal malzemenin hazırlayarak uygulamaya geçme noktasına getirmesi ve uygulaması arasında olan süreçlerde, birbirine yakın planlanma, yeterli alan, yeterli aydınlatma ve yeterli iç mobilya düzeni oldukça etkiler (K4).

Ya da MI ile geldi hasta. Arrest oldu. Kapı balon zamanı diye bir şey var dünya literatüründe. Dakikalar ile yarışıyorsunuz. Şuan bizim binamızın ana binamızda; hem ana binada anjio ve ameliyathane var hem kule binada var. Bunu bile ayırt etmişiz. Çünkü hasta acilden girerse diyoruz 24 saat hizmet veren bir anjio laborotuvarımız acilin hemen üstünde olmalı. Çünkü biz asansör beklememeliyiz diyoruz. Yine bakım süreçlerine ya da hastanın hızlı bakıma ulaşma, tedaviye ulaşmasında etkili olduğunu düşünüyorum mimarinin (K5).

Eğer her birim aynı yerde ise bu tedaviyi de etkiliyor. Tedaviyi etkileyen başka noktalar mesela tedavi uygularken eğer hemşire olarak söylüyorum. Serum askısını koyacak yerim bile olmayabiliyor bazen. Darsa oda mesela konumlandırılması ya da ışığı damaryolu açarken hastaya birkaç kere açmak zorunda kalabiliyorsun tedavi gecikebiliyor. Yani aslında mimarinin tedavide etki oranı daha yüksek (K6).

Tedavide teşhis ile ilişkili diye düşünüyorum. Eğer çok dağınık ek binaların çok olduğu hastaların daha çok yorulacağı alanlarsa hastalar yine tedavilerine katılmayacaklardır. Vazgeçeceklerdir. Buda hastanın tedavisinin gecikmesine sebep olacaktır (K7).

İlaçların ulaşılabilirliği önemli. Eczane ile klinikler arasındaki mesafe de bence bu anlam da önemli dolayısıyla ulaşılabilirliği ne kadar hız kazanırsa bu konuda tedavi etkinliğininde artırıldığını düşünüyorum. Artı bunda her türlü çalışanı da hastayı da etkileyeceğini, çalışanın bu mesafeyi ne kadar zamanda gidip geldiğinden tutun da

örneğin acil bir ilaç gerektiğini düşünelim bir hastaya tedavisi için bu süreçte bu acil ilacın ulaşılabilirliğinin ne kadar hızlı olduğu önemli. Çünkü hastaya etkinliği çok daha arttıracaktır. O anda acil müdahale edilebilecek bir ilaç olabilir bu. Dolayısıyla aradaki mesafe bize çok büyük katkı sağlayacaktır az olması tabiki (K8).

Etkin teşhisin sağlanmasında hastane mimarisinin etkisinin kurumun büyüklüğü küçüklüğü ile ilişkilendirebilirim. Mekansal alanda kurumun büyüklüğü ile birlikte teşhis ve tedavide kullanılan medikal cihazların artmasına, hastane kapasitesinin artması ile birlikte hastane rol gruplarının değişmesine dolayısıyla kurumda görev yapan uzman hekim sayısının ve çeşitliliğin artmasına sebep olmaktadır. Bu da doğrudan kurumda etkin teşhisin sağlanmasında büyük rol oynamaktadır (K9).

Hastaların kendini rahat ve huzurlu hissedeceği tek kişilik odalar, çalışanların ise uygulanacak tedaviye göre depo, ilaç hazırlama alanları ve çalıştıkları servis düzenlemelerinin verilen hizmeti kolaylaştırır yapıda olması tedavi süreçlerine hem olumlu etki gösterecek hemde zamanında yapılmasını sağlayacaktır (K10).

Hastanedeki ilgili bölümlerin birbirine yakın olması, tedavi almak isteyen insanların ya da yakınlarının bekleyebilecek düzgün bir alana sahip olması, sağlık görevlilerinin rahat çalışabilecek alanları sahip olması verimi olumlu yönde etkileyebilir (K11).

İlgili birimler yakın olmalı ve yakın planlanan birimler için yeterli bekleme alanları da planlanmalı ayrıca bu ilgili birimler planlanırken diğer alanlar ile olan trafiğinin de birbiri ile karışmaması gerekiyor. İlgili birimlerin yakın planlanması ve hastane içi trafiğinin kalabalık oluşturmayacak şekilde planlanması teşhis ve tedavi basamaklarını olumlu etkileyecektir (K13).

Tedaviye de insana da etki eder bu heryerde var yani sadece hastanede de değil. Belirli bir noktada istediğin yerde güzel bir mimari istediğin mimari de yaşayabiliyorsan en temelinden daha geç yaşlanıyorsun daha huzurlu bir hayat sürüyorsun bu da aynı zamanda huzuru tetikleyen bir şey (K17).

4.2.1.12. İlgili birimlerin yakın planlanması: Dizayn kalitesinin diğer bir alt kodu ise ilgili birimlerin yakın planlanmasıdır. İlgili birimlerin yakın planlanması dizayn kalitesinin bir göstergesidir. Katılımcılara göre ilgili birimlerin yakın planlanması; etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasına, teşhis ve tedavi işlemleri için yapılacak tetkik ve

muayenelerin hızlanmasına, tıbbi hataların azalmasına, çalışan yorgunluğunun önüne geçilmesine, hastane içi trafiğin azalmasına, hizmet kalitesinin artmasına ve dolayısı ile duygusal konfor sağlanmasına neden olduğu ifade edilmektedir. K1, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K13, K17 kodlu katılımcıların ilgili birimlerin yakın planlanması alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani bir hastayı bir konsültasyona göndermekten çok hekimler birbirleri ile konuşarak multidisipliner bir yaklaşımla hastalara daha iyi yaklaşabiliyor. O yüzden mesela birbirine yakın özellikle multidisipliner olarak çalışması gereken birimlerin birbirine yakın olması çok anlamlı olabiliyor. Örneğin mesela endokrin ve diyet uzmanının işte aynı bölgede olması işte obezite cerrahisi yapılıyorsa endokrinoloğa yakın bir yerde olması gibi. Bu multidisipliner yaklaşım doğru teşhise hatta işte doğru tedaviye giden yolu kolaylaştırıyor (K1).

Hastaneler, tedavi alanları, otelcilik hizmeti, özellikli hizmet alanları YBÜ, ameliyathane, acil vb., poliklinik alanları, bekleme alanları birbiriyle ilintili hizmet alanlarına ulaşım, tasarım ve alanlardaki hizmete göre aydınlatma ve ergonomi gibi tüm unsurların birleşimiyle beraber oluşması gereken yapılardır (K2).

Polikliniklerin yerleşiminin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan doğru yerleşimi, servislerin bölümler ile hızlı ve rahat bağlantı olanağı olması, tanısal destek birimlerine kolay ulaşılabilir mümkünse aynı katta olması sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracaktır (K3).

Etkin teşhiste kalite standartlarında da belirtildiği gibi en önemli faktör birbiri ile ilişkili alanların yakın planlanması ve yine tetkik, tahlil alanlarının da yakın konuşlandırılması oldukça etkiler. Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir (K4).

Tedavide teşhis ile ilişkili diye düşünüyorum. Eğer çok dağınık ek binaların çok olduğu hastaların daha çok yorulacağı alanlarsa hastalar yine tedavilerine katılmayacaklardır. Vazgeçeceklerdir. Bu da hastanın tedavisinin gecikmesine sebep olacaktır (K7).

Hastanın yürüdüğü mesafe bir yerden bir yere öğrneğin poliklinikler arasındaki mesafe ulaşımı, buraya ne kadar sürede ulaşabildiği çok etkili bence. Eğer ki mimariyi daha ulaşılabilir yaptığımız sürece bunların daha etkin kullanıldığını düşünüyorum. Örneğin bir kardiyoloji hastasının muayne olduktan sonraki süreçteki tetkiklere ulaşılabilirliği bakıldığında ne kadar kolay olursa o kadar etkili bir sürece girdiğini ve işlemlerin hızlandıkça memnuniyetinin artacağını düşünüyorum (K8).

Kliniklerin mimari yapısının hasta ve sağlık çalışanı iletişimini etkin sağlanmasına yönelik yapılmaması veya hemşire bankosu, dinlenme alanları, malzeme depoları, doktor odalarının birbirinden alakasız alanlara planlanması yine etkili olabilmektedir (K9).

Hastane içerisindeki sağlık sorumlularının dinlenme yerlerinden kafeteryalarına kadar kendi bölümlerine yakın olması, ya da daha konforlu alanlar düzenlenmesi hem sağlık sorumlularının verimliliğini arttıracak, hem de daha kaliteli düzeyde çalışma ortamı sağlayacaktır (K11).

Çok kullanılan mekanların yakın planlanarak yorgunluğu önlemesi ve dolayısıyla hata oranının düşmesi diyebiliriz (K15).

Hastane mimarisi yani acil olarak ele alabilirsiniz poliklinik olarak ele alabilirsiniz burada hastalar yani geldiklerinde işleri çok acil de olsa çok kritikte olsa bir poliklinik muaynesine gelmiş te olsalar, o kapıdan içeri girdikleri anda en kolay şekilde ilgili birimlerine gidip, en rahat şekilde bekleyip, orada sıkkın olmadan, sık boğaz olmadan, içleri daralmadan, ferah bir şekilde muaynelerini olup, o hastaneden çıkabiliyor olmaları gerekiyor (K19).

4.2.1.13. Sosyal alan: Sosyal alanlar hem çalışanlar hem de hasta ve yakınları için memnuniyeti etkilemektedir. Dizayn kalitesinin alt kodlarından biri de sosyal alanlardır. Katılımcılara göre sosyal alanlar bireysel ihtiyaç olarak tanımlanmıştır. Sosyal alanlar hastalar için psikolojik rahatlama ve dolayısıyla bakım süreçlerinde pozitif iyileşme sağlamaktadır. Çalışanlar açısından sosyal alanlar ise; çalışan memnuniyeti, çalışan mahremiyeti, çalışan motivasyonu dolayısıyla hizmet kalitesini etkilemektedir. Katılımcılar hastaların hayattan kopmadan yaşamına devam edecekleri alanları sosyal alanlar olarak nitelemektedir. Çalışanlar açısından ise kreş, çocuk parkı, kütüphane, kantin, ekip odası gibi alanlar sosyal alanlar olarak tasvir edilmiştir. K1, K3, K4, K5, K6,

K7, K8, K9, K10, K13, K17 kodlu katılımcıların sosyal alan alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bu kapsamda sağlıklı insan yaşamı için insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları doğrultusunda uygun, huzurlu, rahat ve güvenli iç ve dış mekanların tasarlanması gerekmektedir. Böylece bu ortamlarda bulunan herkese dinlenmek, nefes almak ve daha verimli çalışabilmek için imkanlar sunulacaktır. Modern bir şekilde dizayn edilmiş bir ekip odası, sosyal meşgale alanları, kütüphane, dinlenme odaları, personelin ihtiyaçlarını hastane içinde giderebileceği bir büfe dahi, çalışan motivasyonunu etkileyeceği için hasta memnuniyetine doğrudan etkili olacaktır (K2).

Biz yakınlarımız geldiğinde hastaların olduğu kafelere gitmek istemiyoruz. Hem yer kalmıyor, hem de biz hani izole bir alanda olmak istiyoruz dinlenmek için demişlerdi. Bizim binamızın içine böyle kafeterya gibi birşey yapıldı ondan sonra. Yenilendi, dizayn edildi. Renklerini işte onların mutlu olacağı, renklerin psikolojisine de birazcık girerek. İşte turuncu enerji verecek işte bazı noktalarda hafif bejler ufak ufak turuncular ekleyerek, bir alan tasarlandı. Yine yaz dönemleri açılıyor (K5).

Kantin mesela bizde şuan yok. Yapılırken planlanırken kantin market böyle ulaşıma açık yerlerde planlansa mesela ben çalışan olarak daha memnun olurdum. Memnuniyet anketi yapıyoruz mesela bu ay hep gelen şeyler o yönde. Bu mimari ile alakalı yani bir şey planlanırken işte kantini var mı dinlenme alanı var mı çocuklar için park var mı o bile önemli. İşte kreş mesela bence bu da mimari ile alakalı planlanırken planlanmamış. Çalışan için memnuniyet verici bir nokta oluyor otomatik olarak (K6).

Bir özel kurum hastanesinde uzaktan işte videolardan gördüğümüz gitmedik bilmiyoruz ama gördüğümüz şeyler. O noktada çocukları hayata bağlıyor hem insanlar hem işte oradaki çalışanlar hem oradaki hastane ortamı çocukları da sosyalleştiriyor belirli bir noktada. Temiz bir hava temiz bir hayat sunuyormuş gibi. Hayata bağlıyor yani. Yani özetlersek çocukların normal yaşam iletişimini kesmeyecek şekilde kurgulanmış bir mimarinin etki edeceğini düşünüyorum. Sadece çocuklar için değil büyükler içinde aynı şekilde (K17).

4.2.1.14. Bekleme süresi: Dizayn kalitesinin alt kodu olan bekleme süresi sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından ifade edilmektedir. Kullanıcılar bekleme alanlarının konforu, yeterliliği ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmasını istemektedirler. Ayrıca sağlık yapısının kapasitesine göre yoğunlaşmayı önleyecek

kafeterya tasarımına da dikkat çekmektedirler. K16, K18 kodlu katılımcıların bekleme süresi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Ayrıca bekleme alanının böyle hava alan olmasını isterim. Hava alan bir yapıda olmasını isterim. Çok sıkışık olmamasını isterim. Rahatça oturabileceğim koltukların olmasını isterim. Çok kalabalık olunduğu takdirde sıcaklıkta artar, bekleme süresi de arttıkça stres oluşabilir kişide bunu isterim. Bunun yanında eğer orada bekleme sürem uzayacaksa mesela tuvalete gitmem gerekiyorsa bunun rahatlıkla bulabileceğim bir alanda olmasını aynı zamanda temiz olmasını isterim (K16).

Güleryüz yok ondan sonra kantinler özellikle inanılmaz böyle yığılma oluyor kantinlerde. Mesela bir şey almak için giriyorsun işte çok uzun bir süre sıra bekliyorsun. Zaten hassas bir andasın hastaneye gitmişsin çok iyi değilsin büyük ihtimalle (K18).

4.2.1.15. Sanatsal figürler: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesinin alt kodlarından biri ise sanatsal figürlerdir. Sanatsal figürler dizaynın kaliteli olarak algılanmasını sağlayan bir faktördür. Katılımcılara göre sanatsal figürler hasta memnuniyetini, verilen hizmetin kalitesini, hayatta kalma mücadelesinde hayata bağlayan unsur ve çekiciliği ile tercih edilme sebebi olarak görüldüğü ifade edilmiştir. K4, K9, K17, K20 kodlu katılımcıların sanatsal figürler ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bunun dışında hastalar rahat konforlu alanlar, aydınlatma ve havalandırma açısından yeterli, ses düzeyinin onları etkilemediği, iç tasarım olarak göze hitap eden ve aynı şekilde yatarak tedavi görecek ise odalarının da aynı niteliklere sahip olmasını istiyor. Hasta memnuniyetine en çok etki eden faktör zaten hizmetten ziyade otelcilik hizmetleri oluyor (K4).

Bir yemekhaneyi bile ele alırsak mimarisi düzgün yapılmış veya işte fiziki düzenlemesi yapılmış, ondan sonra mutfağı veya yemekhanesine girdiğimiz işte havalandırma sistemi çalışan veya duvarlarda görselleri düzgün asılmış resimler ve benzeri bir yemekhanede yemek hizmet almakla, sadece 2-3 masa koyulmuş ondan sonra hani insanlar sadece günlük işte gelip yemeğini yiyip ihtiyaçlarını giderip, hani normal hizmete devam etsinler denilen bir yerdeki hizmet aynı değildir (K9).

Hayat verici odakta mimari etkilerden yararlanılabilinir bu noktalarda işte. Hiç yoksa maliyet olarak çok fazla görüyorsak mimari değişimleri, en azından güzel bir duvar

resimleri vesaireleri sanatçıların işte el verdiği sanatçıların yaptığı değişik farklı umut resimleri. Çünkü renlerinde vesairenin de her şeyin de bir psikolojiye belirli bir uyumu var. Bunlarda profesyonel açıdan yapıldığı zaman çok fazla artı katacaktır yani. Bunları mesela görmek isterim. Etkileri de dediğim gibi mesela belirli bir açıdan, hani belirli bir renkten, belirli bir resimden, belirli bir bitkiden, sıcak şeylerden yararlandığımız zaman en azından hayata bağlayacak bir durum oluyor seni (K17).

Bana göre mimari dışarıdan ve içeriden o sağlık binasının insanları kendine çeken yapıda hoş ve sade şekilde yapılmasıdır. Dışarıdan devasa değil de daha küçük yapılar olsa, içeride ise sakinlik ve dinginlik yaratacak şekilde planlama ne biliyim işte müzik, resimler, ara ara büyük bitkiler ile tamamlanarak bize hoş bir ortam sağlamalı diye düşünüyorum (K20).

4.2.1.16. Renk: Katılımcılar tarafından ifade edilen ve klinik kaliteyi etkileyen dizayn kalitesinin alt kodlarından biri ise kullanılan renklerdir. Kullanılan renk veya renklendirme dizaynın kaliteli olarak algılanmasını sağlayan bir faktördür. Katılımcılara göre kullanılan renkler; çalışan memnuniyeti, hastalar açısından duygusal konfor sağlanması, olumsuz duygulardan uzaklaşmayı sağlaması, hasta memnuniyetini, dizaynın kalitesini, verilmesi amaçlanan hizmeti kolaylaştırması gibi etkilere neden olduğu ifade edilmiştir. K5, K6, K10, K12, K13, K17, K18 kodlu katılımcıların renk alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bizim binamızın içine böyle kafeterya gibi birşey yapıldı ondan sonra. Yenilendi, dizayn edildi. Renklerini işte onların mutlu olacağı, renklerin psikolojisine de birazcık girerek. İşte turuncu enerji verecek işte bazı noktalarda hafif bejler ufak ufak turuncular ekleyerek, bir alan tasarlandı. Yine yaz dönemleri açılıyor. Bir bahçemiz var. Sadece çalışanlar için (K5).

Odaların konumu bence hastanedeki klinik kalitenin etkili olmasında çok önemli bir unsur. Örnek veriyorum hastalar eğer odanın rengi onları rahatlatıcı bir renge sahip ise iyileşmeye katkı sağlar (K6).

Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Tabi havalandırma, aydınlatma, sürdürülebilir alanları iyi tasarlamak etkili olacaktır. Tasarlanan alanların boyutları, ışıklandırmanın yetersiz olması, kullanılan renk ne iç dizaynın uygun olmaması, havalandırma ve hastane içi kullanıcı akışının iyi tasvir edilememesi, ses izolasyonunun sağlanamaması olumsuz etkiler. Bu yönden mimari birbiri ile ilişkili alanların yönetiminin iyi yapıldığı, renk ve dizaynın basit ve sakinleştirici olarak seçilmesi, bina içi popülasyonun doğru organize edilecek şekilde olması gerekir (K12).

Bunun haricinde aydınlatma, havalandırma, renklendirme ve uygun iç tasarım da hastane mimarisi için özenle planlanması gereken alanlardır. Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil, mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli (K13).

Çünkü renklerinde vesaireninde herşeyinde bir psikolojiye belirli bir uyumu var. Bunlarda profesyonel açıdan yapıldığı zaman çok fazla artı katacaktır yani. Bunları mesela görmek isterim. Belirli sıcak renkleri görmek isterim. Benim ruhumun ne olmasını istiyorsam, o renkle benim ruhum o tarafa çekilebilir belirli bir noktada. Sadece ben gördüğüm örnekten yola çıkıyorum. Açıkçası yatmak istediğim hasta odası biraz daha temiz, hijyenik, biraz daha sıcak renkli, güzel bir camı penceresi olan, dışarı baktığımda hayatı yakalamamı sağlayan, hatta ve hatta birazcıkta doğa yanı hastaneler, çok zor ama biraz da hayal dünyası ama, doğanın yanında böyle senin ruhunu besleyebilecek bir hastane ortamını tercih ederim (K17).

Bence yüksek tavanlı, daha ferah ama hani hep böyle günlük hayatta günlük dilde de kullandığımız bir tabir vardır ya hastane gibi diye hani genelde bunu negatif anlamda kullanırız. Çünkü nasıl bir şey soğuktur. Her yer böyle bembeyazdır. İçeri girdiğimiz de kendimizi sıcak hissettirecek hiçbir şey yoktur. O yüzden birazcık daha sıcak işte eklentilerle bizi destekleyecek şeylerin olmasını bekliyorum öncelikle. Ama ben güzel bir hizmet alabilsem işte ferah, aydınlatılış, hatta o kadar beyaz duvarların olmadığı beyaz mobilyaların olmadığı, örnek veriyorum daha ahşap ceviz şeylerin kullanıldığı ahşapların kullanıldığı bir oda düşünüyorum. Öyle bir odada kaldığımı düşünüyorum. Böyle olduğunda ben kendimi zaten ruhsal olarak daha iyi hissederim (K18).

4.2.1.17. Duygu durum değişiklikleri: Hastane mimarisi yapı özellikleri birçok alanda konfor ve kullanım kolaylığı sağlaması açısından hem çalışanlar hem de hastalar açısından farklı duygusal tepkimelere yol açmaktadır. Araştırmada duygu durum değişiklikleri dizayn kalitesinin farklı bir alt kodudur. Katılımcılara göre; hastane binasının rahatlatıcı etkiye sahip olması, kullanılan renkler ile iyi hissetmeyi teşvik etmesi, bireysel alanlar ile sağlanan konforun çıkma isteğini azaltması, ulaşılabilirlik ve hastane içi trafik kontrolü ile stresi azaltması, görsel güzellik ile memnuniyeti arttırması, temizlik ile yapının bakımlı olmasının hastalarda tatmin duygusu ve değerli hissetmesini sağlaması, alan planlamalarına bağlı olarak hoşnutsuzluk, ulaşılabilik ve yeterli alan planlamasının rahat hissetmeyi teşvik etmesi, hastaların sağlık hizmeti alma sürelerine bağlı sıkıntılı hissetme gibi farklı duygusal durumlara sebebiyet verdiği ifade edilmektedir. K3, K5, K9, K10, K16, K17, K19 kodlu katılımcıların duygu durum değişiklikleri alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane binasının korkutucu değil, dostça, rahatlatıcı ve insani yapılandırılması hastalar için rahatlatıcı olacak ve hastanın gerginliğini azaltacaktır (K3).

Bizim binamızın içine böyle kafeterya gibibirşey yapıldı ondan sonra. Yenilendi, dizayn edildi. Renklerini işte onların mutlu olacağı, renklerin psikolojisine de birazcık girerek. İşte turuncu enerji verecek işte bazı noktalarda hafif bejler ufak ufak turuncular ekleyerek, bir alan tasarlandı (K5).

Hastaların etkin tedaviden ziyade bir an önce evlerine kaçmak istemelerini düşündüren yapılardı ancak, hastane mimarisinin gelişmesi ile birlikte tek kişilik odalarda hastaların hizmet alması ile birlikte etkin tedavi ve psikolojik anlamda da konforu ve etkin bir tedavi sunulmuş oldu (K9).

Hastaların kendini rahat ve huzurlu hissedeceği tek kişilik odalar, çalışanların ise uygulanacak tedaviye göre depo, ilaç hazırlama alanları ve çalıştıkları servis düzenlemelerinin verilen hizmeti kolaylaştırır yapıda olması tedavi süreçlerine hem olumlu etki gösterecek hemde zamanında yapılmasını sağlayacaktır (K10).

Zaten sağlık hizmeti almak için gittiğimizde hani sağlık en önemli şey olduğu için bizim hayatımızda biraz stresimiz yüksek olarak gidiyoruz. Hani geç ulaştığımız bir yer bizde bu stresi daha çok tetikleyen bir faktör olur. Ulaştıktan sonra gitmek istediğim birim veya hekimin odası buna rahat ulaşmam benim için iyi olur. Bu da benim stresimi azaltan bir faktör olur. Bekleme anında hani en başta söylediğim gibi konuşmada görüşmemizde

hani bekleme alanının benim daha konforuma uygun olması, benim stresimi azaltan bir faktör olur. Mesela kışın daha rahat konforlu koltukların olduğu ve çok fazla kalabalık olmayan, sıcaklığı da mevsime göre uygun olan bir yerde yarım saat bir saat bekleyebilir stresim artmazken ama soğuk bir alanda 10-15 dakika sonra ciddi anlamda arttığını düşünebilirim (K16).

Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda. Birincisi refakatçılar için alan var mı bu etkiler. İkincisi mesela çok 4-5 kişilik bir odanın olması, tek kişilik bir odaya göre insanı çok sıkıntıya sokan bir durum olur (K16).

Yatışım olsa mesela yatışı olan akrabalarımız oluyor mesela o kadar huzursuz, o kadar bitkin, o kadar böyle eski perdeler artık yatakların üstü hep böyle pislik olmuş, şey olmuş, duvarlar sökülmüş, şeyde ruhu besleyen bir şey yok odada, tedavi gördüğünüz yerde. insanlar mutsuz, çalışanlar mutsuz, doktorlar mutsuz, çevredeki insanlar mutsuz hastanede mutlu olunması beklenmez ama. Hani sizi tatmin edecek bir durum yok. Tatmin edecek bir durum olmadığı içinde kendinizi hem değersiz hissediyorsunuz çalışanı da değersiz hissediyorsunuz aynı zamanda da orada böyle bir tedavi sürecine girdiğiniz zaman yatışlı olarak hani o tedavi sürecinin başarılı olma potansiyelini kendi kafanızda oluşturamıyorsunuz. Böyle bir durum var (K17).

Devlet hastanelerde özellikle bir düzen yok, o düzenin olmayışı zaten müthiş bir karmaşa bir savaş psikolojisi gibi bir psikoloji var içeride. Oraya gidiyim oraya yetişiyim, şuraya gönderdi, buraya gidiyim gibi. Yine belirli bir düzen olmadığı için ve karışıklık olduğu için heryerde o mimari de zaten sizi ilk başta itiyor. Girdiğiniz gibi itiyor. O böyle eski Sovyet binaları gibi binalara giriyoruz ve soğuk böyle bir iklim var içeride ve hoşuma gitmiyor açıkçası (K17).

Mimari açıdan ise hastane içi hizmet alacağım doktora veya alana kolay ulaşmam, hastane içinde kendimi rahat hissedeceğim alanların olması konforlu, nasıl diyim ferah, aydınlık, daha sakin ve sessiz kendimi rahat hissedeceğim şekilde olması (K19).

Hastanenin fiziki yapısının buna uygun olması gerekiyor. Uygun olmadığında ise benim veya yakınımın ruhsal durumuna etki ederek bana olumsuz olarak etki edeceğini düşünüyorum (K19).

Hastane mimarisi yani acil olarak ele alabilirsiniz poliklinik olarak ele alabilirsiniz. Burada hastalar yani geldiklerinde işleri çok acil de olsa, çok kritikte olsa, bir poliklinik muaynesine gelmiş te olsalar, o kapıdan içeri girdikleri anda en kolay şekilde ilgili birimlerine gidip, en rahat şekilde bekleyip, orada sıkkın olmadan, sık boğaz olmadan, içleri daralmadan, ferah bir şekilde muaynelerini olup, o hastaneden çıkabiliyor olmaları gerekiyor (K19).

4.2.1.18. Yalın mimari: Sağlık hizmeti multidisipliner sunulmasından dolayı biçok hizmet sunum alanından oluşmakta ve bu alanların birbiri ile ilişkili olanlarının yakın planlanması gerekmektedir. Dolayısıyla mimari tasarım unsurlarının karmaşık olan yapıyı mümkün olduğunca minimize etmesi gerekmektedir. Yalın mimari dizayn kalitesinin bir diğer alt kodudur. Katılımcılara göre; yapının yalın olması, duygusal konfor sağlaması, hızlı sonuca ulaşmayı, sağlık kurumunu tercih etmeyi sağladığı, sağlık sonuçlarına etki edeceği ifade edilmektedir. K7, K16, K20 kodlu katılımcıların yalın mimari alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çok dağınık karmaşık olmayan ek binaların çok olmadığı, işlemlerin daha kolay hep bir yerde yapılabilecek alanların oluşması gerekiyor. Hem çalışanları hem de hastaları yormayacak şekilde basit, kolay, anlaşılabilir, yönlendirmelerin yeterli olduğu, işte aydınlatmanın yeterli olduğu, hastaların kendini evindeymiş gibi hissettireceği alanlar da olması gerekir (K7).

Özel ve kamu hastaneleri daha az karmaşık ve hastaların işlerini kolayca halledip çıkabileceği şekilde yapılmalı ve hastalar için kişisel isteklere göre planlama yapılmasını gerektiğini düşünüyorum kalabalık hasta odaları olmasın mesela (K16).

Ama konu mimari olduğundan mimari açıdan düşünürsek, daha ferah aydınlık alanların olduğu, kalabalık olmayan, bekleme alanlarının konforlu olduğu, ses açısından gürültü önleyici tedbirlerin alındığı, içerisinin minimalist olarak dizayn edildiği, alanlar arası geçişte ise karmaşık değilde olabildiğince sade ve anlaşılır planlamaların yapıldığı hastaneleri seçerdim (K20).

Hastanenin sade, sakin, anlaşılabilir olarak ve rahatlatıcı tüm mimari etkenlerin konularak yapılması benim sağlık sonuçlarımın en iyiye doğru yönelmesine neden olacaktır (K20).

4.2.1.19. Birimler arası yoğunluğun kontrolü: Hastane mimarisini etkileyen dizayn kalitesinin katılımcılar tarafından en çok ifade edilen alt kodlarından biri ise birimler arası yoğunluğun kontrolüdür. Katılımcılara göre birimler arası yoğunluğun kontrol edilmesi, hastane içi akışın planlanması, tarfik kontrolü ile hasta bakım süreçlerinin kolaylaşması, tedavinin olumsuz etkilenmesi, riskli birimlerin kalabalıktan uzağa yerleştirilmesi, tıbbi hataların önlenmesi, asansör önü yığılmaların engellenmesi, hasta memnuniyeti, en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması, teşhis ve tedavi süreçlerinin hızlanması, kullanıcı tercih nedeni olmasını sağlamaktadır. K1, K2, K5, K6, K10, K11, K13, K16, K18, K19, K20 kodlu katılımcıların birimler arası yoğunluğun kontrolü alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane mimarisi deyince aklıma ilk gelen şey aslında o mimarinin içindeki akış. Yani hastaların mimarinin içerisindeki süreçleri ertkileyen akış ve çalışanlar yerleşimi ve trafiği ilk aklıma geliyor (K1).

Bu hem tedavi hem hasta bakım süreci bir sonraki soru hasta bakım süreçleri ile ilgili hem tedavi, hem de hasta bakım süreçlerini etkilemesi açısından, yani özellikle hastanın trafiği ve çalışanların trafiğinin kolaylaştığı bir tasarımda olması tedavinin etkinliğini arttıran bişey. Özellikle hızlı müdahalenin yapılması gerektiği yerlerde, gerek alet edevat, gerek müdahil olacak insanların çalışanlarında o müdahale yapılacak alana hızlı ulaşabilmesi, etkin ulaşabilmesi, çok önemli ona göre tasarlanması tedavi süreçlerini kolaylaştırıyor (K1).

Eczane ve hasta katları arasındaki trafiğinde kolay ve hızlı olması gerekiyor. Çünkü gecikme olduğunda da hastanın tedavisi olumsuz etkilenebilir (K1).

Hastanelerin ameliyathaneleri insanların yoğun olarak bulunmadıkları alanlara yerleştirilmelidir. Mimari yapıdan kaynaklanan hasta yoğunluğu hekimlerin kayıt aşamasında hata yapmalarının önüne geçecektir (K2).

Mesela bir ameliyathane illa eksi katlarda olmamalı yani. Aydınlıkta, belki üstlerde olmalı, en üstünde olmalı belki binanın bana göre. Çünkü ben sterilim. Yani

oraya çıkan adam elene elene çıksın. Yani ortalarda bir yerde olursa yolunuzun üzerinde olursa, ben onun önünden geçeceksem yine, bence her açıdan etkiliyor (K5).

Bence en büyük şey yukarı konumlandırılmış işte dikey mimari, bu tarz binalar. Mesela benim eski geldiğim hastane öyleydi. Yataklı klinik 14. katta mesela asansörün en altında bekliyor hastalar, zaten giremiyorsun. Çünkü 14. kata çıkacak hastalar. Tüm kattakiler o çıkana kadar giremiyor. Doğal olarak bir kuyruk oluşuyor (K6).

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Verimsiz çalışan bir hastane mutsuz bireyler oluşturur. Hastaların bekleme alanlarından sağlık çalışanlarının ulaşımını kolaylaştırmak yürüme yollarında, koridorlarda ayakta bekleyen insanların sayısını kısmende olsa azaltabilir (K11).

İlgili birimler yakın olmalı ve yakın planlanan birimler için yeterli bekleme alanları da planlanmalı, ayrıca bu ilgili birimler planlanırken diğer alanlar ile olan trafiğinin de birbiri ile karışmaması gerekiyor. İlgili birimlerin yakın planlanması ve hastane içi trafiğinin kalabalık oluşturmayacak şekilde planlanması teşhis ve tedavi basamaklarını olumlu etkileyecektir (K13).

Mesela kışın daha rahat konforlu koltukların olduğu ve çok fazla kalabalık olmayan, sıcaklığı da mevsime göre uygun olan bir yerde yarım saat bir saat bekleyebilir stresim artmazken, ama soğuk bir alanda 10-15 dakika sonra ciddi anlamda arttığını düşünebilirim. Hastane mimarisinin en iyi sonuçlara ulaşmasını sağlayan yani mimari olarak düşündüğümüzde alanın yeterli olması sıkışık olmama, bu işte tek kişilik odalar burada söylenebilir (K16).

Polikliniğe gideceksem örnek veriyorum; yönlendirmenin doğru yapılması, asansör çok beklememem veya işte karşıma sürekli çok kötü durumda hastaların çıkmaması gibi kriterler önemli benim için. Kantinler özellikle inanılmaz böyle yığılma oluyor kantinlerde. Mesela bir şey almak için giriyorsun işte çok uzun bir süre sıra bekliyorsun (K18).

Resmen bir apartman dairesi, apartman katını hastane haline getirmişler. Koridorlar daracık asansör yetersiz sıkışık kalabalık havasız yani hastanenin steril temiz bir ortam olması gerekiyorken orada aynı etkiyi alamamıştım. Tabi dışarıdan baktığınızda da apartman gibi bir görüntüsü vardı hastanenin (K19).

Seçme kriterlerim, daha çok tavsiye üzerine gideceğim branşta iyi hekim varsa seçimimi etkiliyor. Ama konu mimari olduğundan mimari açıdan düşünürsek, daha ferah aydınlık alanların olduğu, kalabalık olmayan, bekleme alanlarının konforlu olduğu, ses açısından gürültü önleyici tedbirlerin alındığı, içerisinin minimalist olarak dizayn edildiği, alanlar arası geçişte ise karmaşık değilde olabildiğince sade ve anlaşılır planlamaların yapıldığı hastaneleri seçerdim (K20).

4.2.1.20. İletişim: Hasta mimarisinin yapı unsurları hastalar ve çalışanların iletişim süreçlerine de etki etmekte olup, iletişim dizayn kalitesinin alt kodu olarak ele alınmaktadır. Katılımcılara göre mimari iletişimi kolaylaştırarak teşhis ve tedavi süreçlerini hızlanması, hasta bakım süreçlerinin olumlu etkilenmesi, hastaların bakım süreçlerine katılımını, tıbbi hataların önlenmesini, hastalar açısından duygusal konfor sağlanmasını ve normal yaşam standartlarının devamının sağlanmasına neden olmaktadır. K4, K7, K9, K16, K17 kodlu katılımcıların iletişim alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Acil sağlık hizmetlerinde ise, hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir. Hastane binasının klinikler arası geçişinin yani planlamasının iyi yapılması hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin daha kolay sağlanmasına da etkisi olacaktır diye düşünmekteyim (K4).

Bakımına katılım gösteren hastanın da zaten hasta bakım süreçlerine sağlık çalışanları ile uyumlu çalışacaklardır. Böylelikle olumlu bir etkileşim gerçekleşecektir (K7).

Tıbbi hatalarda ise yine çok kişilik odaların kimlik doğrulama sürecini olumsuz etkilemesi, odaların yetersiz aydınlatılması ve hastaların kendi aralarında yer değiştirmesi gibi hususlar etkili olabilmektedir. Kliniklerin mimari yapısının hasta ve sağlık çalışanı iletişimini etkin sağlanmasına yönelik yapılmaması veya hemşire bankosu,

dinlenme alanları, malzeme depoları, doktor odalarının birbirinden alakasız alanlara planlanması yine etkili olabilmektedir (K9).

Böyle şey düşünüyorum aydınlık bir odada kaldığımızı düşünüyorum. Bu hep stresimizi azaltır, tedaviye verdiğiniz cevabı arttırır. O sırada size hizmet veren hemşireyle doktorla iletişiminizi arttırır. Tam olarak onların sizden beklentilerinin ne olduğunu anlayabilirsiniz. Çünkü daha sakin daha huzurlu olduğunuz bir durum gelişir. Yani mimarinin en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmaya mutlaka katkısı vardır (K16).

Yani özetlersek çocukların normal yaşam iletişimini kesmeyecek şekilde kurgulanmış bir mimarinin etki edeceğini düşünüyorum. Sadece çocuklar için değil büyükler içinde aynı şekilde (K17).

4.2.1.21. Manzara: Manzara dizayn kalitesini bir diğer alt kodudur. Manzara alt kodu genel haliyle duygu durum değişikliklerine neden olarak çeşitli parametrelere etki etmektedir. Hastanede kalma süresi, hasta memnuniyeti, hasta bakımı gibi süreçleri psikolojik olarak etkilemektedir. K6, K16, K17, K20 kodlu katılımcıların manzara alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Işık keza yeşillik bir alan orman olabilir. Mesela ben psikiyatri hastanesinde çalışıyorum şuan, daha önce çalıştığım hastanelerden mimari olarak daha hastalara elverişli bir kurum. Bizdeki hastaların kalma süreleri daha kısa mesela. Çünkü manzarası çok güzel orman. Ev konforu sağlayabiliyoruz hastalara daha çok aslında. Daha çok psikolojik olarak rahatlatmak istiyorsun hastayı klinik kaliteye de direkt olarak etki ediyor (K6).

Böyle rahat odaların olması, odaların ev konforunda olması benim o hastanede daha mutlu bir şekilde kalmamı etkileyen faktörlerden biri olurdu diye düşünüyorum. Bunun yanında mesela ev konforu aynı zamanda manzarası da güzel olsa, hani camları yeterli olsa, daha basık karanlıktansa dışarıya bahçeye bakan ağaçlı bir alana bakan hastaneler odalar benim için iyi olurdu (K16).

Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada, ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

Aynı zamanda ışıklandırmanın daha iyi olduğu, daha böyle bahçeye bakan, ya da ne biliyim belki sahil kenarı hastanesidir sahile bakan bir oda olsa, bence mutlaka bakımı etkileyeceğini düşünüyorum (K16).

En azından orada kendini veya yakınlarımı beklerken veya kendin gidersen burda insanların dinlenebileceği birazcık daha pozitif olbileceği alanlar olması gerekiyor. Bir yeşillik olabilir bu, birazcık huzur verici bir ortam olabilir. Her yer bir betonerme ve duvarlar, fayanslar soğuk hiçbir yerde yeşil alan yok. Yeşilin olduğu yerde de çöplerin vesairenin olduğu ya belirli bir noktada personel hizmetleri olarak extra nasıl desem extraların yapılması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü ben bir yerde yatan bir hasta olsam orada belirli bir noktada doğayı görmek isterim, dışarı bakmak isterim (K17).

Açıkçası yatmak istediğim hasta odası biraz daha temiz, hijyenik, biraz daha sıcak renkli, güzel bir camı penceresi olan, dışarı baktığımda hayatı yakalamamı sağlayan, hatta ve hatta birazcıkta doğa yanı hastaneler, çok zor ama biraz da hayal dünyası ama, doğanın yanında böyle senin ruhunu besleyebilecek bir hastane ortamını tercih ederim (K17).

Dışarıdan devasa değilde daha küçük yapılar olsa, içeride ise sakinlik ve dinginlik yaratacak şekilde planlama ne biliyim işte müzik, resimler, ara ara büyük bitkiler ile tamamanarak bize hoş bir ortam sağlamalı diye düşünüyorum (K20).

4.2.1.22. Ergonomi: Ergonomi hastalar açısından konforun sağlanması ve hastaneyi kullanma amacını kolaylaştırması, çalışanlar açısından ise dinlenim alanların tasarımı ve sunduğu hizmeti kolaylaştırmaya yönelik tasarlanmış iç yapı unsularının genel adıdır. Ergonomi dizayn kalitesinin alt kodudur. Katılımcılara göre ergonomi, yapılacak müdahalelerin hızlanmasını, ulaşılabilirliğin sağlanmasını, çalışan memnuniyetinin artmasını, etkin teşhis ve tedavinin yapılmasını, hizmetin kalitesinin artmasına, acil müdahalelerin hızlanmasını, hasta memnuniyetinin artmasını, hastaların bakımına katılmasını sağlaması, hastaların mahremiyetinin sağlanmasını, istenmeyen olayların engellenmesini sağlamaktadır. K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K16, K17, K18, K19, K20 kodlu katılımcıların ergonomi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Özellikle hızlı müdahalenin yapılması gerektiği yerlerde gerek alet edevat, gerek müdahil olacak insanların çalışanlarında o müdahale yapılacak alana hızlı ulaşabilmesi etkin ulaşabilmesi çok önemli, ona göre tasarlanması tedavi süreçlerini kolaylaştırıyor.

Bunun haricinde hastanenin her tarafında özellikle düşmeye engel olacak bir tasarım olması gerekiyor. Yatan hasta odalarından başlayarak gerek zeminin kayganlığı, gerek tutunma barlarının olması, tuvaletlerde yıkanma yerlerinde de güvenli oturma ve tutunma yerlerinin olması, ergonomik olarak tuvalete oturup kalkarken biryere takılacak birşeyin olmaması, etrafının geniş ama aynı zamanda tutunabileceği, yaslanabileceği yerlerin olması, komutla girilebiliyor olması, bunlar doğrudan özellikle hasta düşmesine etkisi olan tasarımlardır (K1).

Hastaneler, tedavi alanları, otelcilik hizmeti, özellikli hizmet alanları YBÜ, ameliyathane, acil vb. poliklinik alanları, bekleme alanları birbiriyle ilintili hizmet alanlarına ulaşım, tasarım ve alanlardaki hizmete göre aydınlatma ve ergonomi gibi tüm unsurların birleşimiyle beraber oluşması gereken yapılardır. Hastane yapılarının tasarımı dışında tasarı sürecinin de tasarlanması zorunluluğu, konuyu ve çözümü daha da zor bir problem hâline dönüştürdüğünü düşünüyorum (K2).

Hastane ortamı, sosyal, manevi, estetik, hayatın kalitesini arttırmaya yönelik, iyileştirici, rahatlatıcı, uyarıcı, tutarlı, ölçüye sahip, biçim, ışık ve malzemelere, renk, dokuya ilişkin istekleri karşılayarak, hem iç mekanlar hem dış alanların düzenlenmesi, hem de bina kabuğundaki mimari varlığı yoluyla, bir güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik sağlayabilelidir (K2).

Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır (K3).

Etkin tedavi için ise yapılacak tedavide kullanılacak ilaç ve malzemenin ulaşılabilirliği ile çalışanların kullanılacak medikal malzemenin hazırlayarak uygulamaya geçme noktasına getirmesi ve uygulaması arasında olan süreçlerde, birbirine yakın planlanma, yeterli alan, yeterli aydınlatma ve yeterli iç mobilya düzeni oldukça etkiler (K4).

Çalışan için ergonomik bir ortam olması; yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılan ve havalandırılan, çalışma alanına yakın olarak planlanmış, dinlenme süresinde yeterli izolasyonu sağlayan dinlenme alanları çalışan memnuniyetini etkileyecektir (K4).

Yani siz hastanız arrest oldu. Olabilecek bişey kattasınız. Acil arabanızı hasta odasına sokamıyorsanız, arabayı ondan büyük, kapının girişinden büyük aldıysanız,

büyük sıkıntı, zaman kaybı, siz orada saniyeler ile yarışıyorsunuz. Ya da hastayı entübe ediceksiniz, yatağın başını çıkartıyorsunuz, çıkmıyor. Nasıl yapacaksınız? Ya da hastayı yoğun bakıma indireceksiniz, yataklar çok büyük, 2-3 tane yatak aynı odanın içinde, siz de teçhizatlarınızı getirdiniz yatağa uğra çarpa. Bu arada hastanın bacağını vurabilirsin, hastayı düşürebilirsiniz. Oradan alıcaksınız, götüreceksiniz (K5).

Mesela biz şimdi bekleme alanlarında poliklinik bekleme alanlarında monitörlerimiz küçücük onları göremiyorlar. Bu bir handikap mesela. Şimdi büyük şeyler göndermişler televizyon şeklinde, sesli işte bu bile memnuniyeti arttırdı. Çünkü belki mahremiyete uygun değil ama. Sesli hastaları çağırıyor, sırası geleni, yaşı çok büyük olan insanlar için bu fiziki düzenleme (K5).

Odaların konumu bence. Hastanedeki klinik kalitenin etkili olmasında çok önemli bir unsur. Örnek veriyorum hastalar eğer odanın rengi onları rahatlatıcı bir renge sahip ise iyileşmeye katkı sağlar. Yataklarının rahatlığı örnek veriyorum bir hastanın yatak yarası var. Eğer ona bu yatakla ilgili konforu sağlayabilirseniz iyileşmesi daha hızlı olabilir. Ya da hava alan bir odada da olması keza aynı şekilde. Bu tarz fiziksel olarak yani mimariyi ilgilendiren şeyler de aklıma bunlar geliyor. Işık keza yeşillik bir alan orman olabilir. Mesela ben psikiyatri hastanesinde çalışıyorum şuan daha önce çalıştığım hastanelerden mimari olarak daha hastalara elverişli bir kurum (K6).

Bir de ergonomik açıdan da öyle. Eğer mesela sütur atacaksın acilde kullanacağın sanadalyenin işte yaslanıyor olabilmesi ya da hastayı uygun şekilde kaldırıyor olabilmen. Kilolu hasta geliyor ya da küçük hasta gelebiliyor. Ona uygun şekilde konumlandırabiliyorsan yatağı ya da sandalyeni ergonomik açıdan uygunsan yine mimari ile alakalı olduğu için doğal olarak tıbbi hatalar da azalıyor (K6).

Eğer her kişinin kendi odası olacak şekilde, kend, bilgisayarı olcak şekilde planlanırsa ki çok zor ama devlet hastanelerinde çalışan memnıniyetine etki ediyor. Keza ergonomik şartlar işte sandalyen yoksa klavyen bozuksa ya da bilgisayarın sürekli kapanıyorsa bu tarz şeyler mimari olarak önemli (K6).

Öncelikle mimarsinin hastaların kaliteye bakış açıları işte hastaların memnuniyetini arttırdığını düşünüyorum. Hastalar konforlu alanlarda daha mutlu olacaktır. Hastalar ve hasta yakınları için. Fiziki mimarileri güzel olunca da bakımlarına da katılacaklardır. Onun dışında hastaların anksiyete düzeylerini düşüreceğini

düşünüyorum. Hastaların düşmesine sebep olabilir. Yanlış hatalar yanlış tedaviler olabilir. Hastaların memnuniyetsizliği olabilir (K7).

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa, özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir (K7).

Bunları yapmalarını sağlarken de ne kadar baktığınızda şimdi bu süreçleri sağlarken bakım da her tür yara pansumanını yaparken düşünün buradaki bakım süreçlerini sağlamaya çalışırken ki alanda ne kadar etkili bir depolama sistemi var. Oradaki malzemelere ulaşılabilirliği ne kadar? Etkili ilaç, elinin altımda yeterli malzeme var mı, malzemenin ulaşılabilir bir deposunun olması, genişliği, rahatlığı, rahat alabilmesi, o malzemenin ulaşılabilirliği açısından. Artı bu bakımları sağlarken bi düşünsenize yani her şeyi dolaylı yoldan düşünmek lazım başına gelebilecek en ufak bir oradaki kaza süreci bakım sürecini bile etkileyebilir diye düşünüyorum (K8).

Bekleme alanlarının yetersizliği bütün hastalarımızın sıkıntılarından biri. Bekleme alanlarının konforu, büyüklüğü anlamında hastalarımızın beklentileri var. Bu anlamda özellikle konfor anlamında ve büyüklük ve rahatlık anlamında gerçekten etkili olduğunu düşünüyorum. Hastane mimarisinin önemini (K8).

Çalışanlar için özenle hazırlanmış dinlenme alanları, yemek alanları çalışanları daha mutlu ve motive edeceği için memnuniyetlerine etkisi olacaktır. Çalışanlar konforlu dinlenme alanlarına sahip olursa böyle alanlarda dinlenirse bu dinlenim hali çalışma şekilleri ve performansını da etkileyecektir (K8).

Hasta odalarının rahatlığı ve ergonomik olması çok önemli. Bunun yanı sıra hastanın konforunun yanı sıra gerçekten çalışanın da konforunun sağlanması açısından fiziki yapının değerlendirilmesi çok önemli. Yani dedğim gibi hastanın ve çalışanın görüşleri yani hastane mimarisinde gerçekten bir belki bir mimar belki bir müteahhit etkili olduğu kadar bence çalışanın da görüşlerinin alınması bence çok önemli diye düşünüyorum (K8).

Kliniklerin mimari yapısının hasta ve sağlık çalışanı iletişimini etkin sağlanmasına yönelik yapılmaması veya hemşire bankosu, dinlenme alanları, malzeme depoları, doktor odalarının birbirinden alakasız alanlara planlanması yine etkili

olabilmektedir. Verilen sözel orderlarda ise gürültülü alanlar yanlış algılama ile sonuçlanabilir (K9).

Ama son model mesela şehir hastanelerini değerlendirirsek hasta memnuniyeti açısından da hani bunların ciddi anlamda etkisi vardır hani bir 50-60 yıllık bir mimari yapıyla yeni şehir hastanelerinin yapısını hani memnuniyet oranını aslında karşılaştırmamak gerekir bile konfor açısından da hizmet açısından da bu şekilde söyleyebilirim. Bilmiyorum yeterli olur mu (K9)?

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Çalışanların çalışma ve dinlenme alanlarının istedikleri parametreler kapsamında yapılandırılması gerekmektedir. Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir (K10).

Hastane içerisindeki sağlık sorumlularının dinlenme yerlerinden kafeteryalarına kadar kendi bölümlerine yakın olması, ya da daha konforlu alanlar düzenlenmesi, hem sağlık sorumlularının verimliliğini arttıracak, hemde daha kaliteli düzeyde çalışma ortamı sağlayacaktır. Aynı zamanda verilecek sağlık hizmetleri için tasarlanan bölümlerin kullanımını verimlileştirecek mimari hamleler klinik kaliteye kesinlikle doğrudan etki edecektir (K11).

Tıbbi malzemelerin bulunduğu oda ulaşılabilir ver her yere yakın tasarlanmalıdır. Ulaşım yolundaki engeller tıbbı malzeme zayiatına neden olabilir. Konfor alanı düzgün ayarlanamamış sağlık görevlileri verimsiz bir gün geçirip istenilmeyen sonuçlara sebep olabilir (K11).

Hastalara görsel açıdan, hizmete ulaşım açısından ve bireysel kullanım alanlarında konfor açıdan etki eder. Bina tasarlanırken her ne kadar yapılacak alan da

önemli olsada yerleşim için hastalarında internet üzerinden olabilir ya da belirli bir sayı seçilerek olabilir nasıl bir tasarım istedikleri sorgulanabilir (K12).

Çalışanlar açısından ise konforlu istirahat alanları, hizmet verdikleri ve dinlendikleri alanların yakın kurgulanarak fazla efordan kaçınmaları sağlanarak mekan tasarlanmalıdır. Fazla uzak alanlar yetersiz dinlenim alanı olumsuz etkilediği gibi yeterli uygun gün ışığından faydalanan, konforlu ve az yorucu hizmet alanı ise olumlu etki eder (K12).

Bir önceki soru da da belirttiğim gibi sağlık hizmeti veren birimlerin sayısı çok fazla bu nedenle birimin hangi hizmeti vereceğini ve bu hizmeti verirken ekstra hangi alanlara ihtiyaç duyacağını tam olarak maalesef bilmek zor. Kendi içinde bile oldukça karışık. Bu nedenle mesela poliklinik alanı tasarlıyorum ama bazı birimlere ayırdığım alan yetersiz kalabiliyor. Çünkü muayene hizmeti verirken birkaç tane cihazı aynı anda kullanması gerekiyor. Böylelikle planlama yaparken ayrılan alan yetersiz kalıyor gibi (K13).

Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır. Tam tersi durumlarda tabi memnuniyetin düşmesine neden olur (K13).

Benim dikkatimi çeken sorunlardan biri mekânsal örgütlenmenin yetersizliği, ortamların planlı olmamasıdır. Büyük boşluklar bırakılarak bu boşluklar mobilya gibi alt ölçekteki planlamalarla çözülmeye çalışılıyor. Bu da bir kaos yaratıyor. Zaten mekanda bulunma amacı bir sebepten ötürü olan insanlar için ekstra bir sorun ortaya çıkardığını düşünüyorum (K14).

Bir hasta için hastanede bulunmak geçici bir süre için olsa da, çalışan için her gün içerisinde bulunduğu bir mekandır. Bu sebeple genel düzene hizmet ederken kendi içerisindeki düzene hizmet edecek şekilde düşünülmedilir. Çalışanların ihtiyaç ve gündelik hayatlarına yanıt verecek mekanları bulundurmalıdır (K14).

Hastanenin tasarımında olması gereken mekanların kolay ulaşılabilir olması, ihtiyaca uygun mobilya ve malzeme seçimleri ile klinik kaliteyi üst seviyeye taşıyabilir. Hastanın ihtiyacına ve kolay ulaşmasına engel olabilecek şekilde tasarlanan mekanlar klinik kaliteye de olumsuz etki edebilir (K14).

İlgili birimlerin birbirlerine yakın tasarlanmış olması, temiz, kirlenmeyen veya kolay temizlenen mobilya ve malzeme seçimleri, ferah ve aydınlık, özellikle gün ışığından faydalanan bekleme salonları psikolojik olarak rahat hissetmemi sağlar (K14).

Ayrıca bekleme alanının böyle hava alan olmasını isterim. Hava alan bir yapıda olmasını isterim. Çok sıkışık olmamasını isterim. Rahatça oturabileceğim koltukların olmasını isterim. Çok kalabalık olunduğu takdirde sıcaklıkta artar bekleme süresi de arttıkça stres oluşabilir kişide bunu isterim (K16).

Bekleme anında hani en başta söylediğim gibi konuşmada görüşmemizde hani bekleme alanının benim daha konforuma uygun olması, benim stresimi azaltan bir faktör olur. Mesela kışın daha rahat konforlu koltukların olduğu ve çok fazla kalabalık olmayan, sıcaklığı da mevsime göre uygun olan bir yerde yarım saat bir saat bekleyebilir stresim artmazken, ama soğuk bir alanda 10-15 dakika sonra ciddi anlamda arttığını düşünebilirim (K16).

Yatan hasta olduğumda da mesela yatan hasta olduğumuzu düşündüğümüzde bir kere şunu düşünürüm, refakatçımın kolaylıkla yanımda gece gündüz kalabilmesi açısından yeterli alan var mı? Mesela onun uyuması için koltuk gibi bir şey veya benzer hani yatak gibi bir yer var mı, ekipman var mı düşünürüm veya benim kendi ihtiyaçlarımı koyabileceğim küçük bir çekmece var mı bunu düşünürüm. Aksi takdirde insan çok kalabalık mesela şöyle düşünelim küçük bir odada 4 hasta yattığımızda oradan bir an önce çıkmaya çalışırım. İyi olmasam bile doktora ya kendimi daha iyi hissediyorum eve gidebilir miyim diye devamlı sorular sorma ihtimalim yüksek olur (K16).

Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

Aynı zamanda ışıklandırmanın daha iyi olduğu, daha böyle bahçeye bakan ya da ne biliyim belki sahil kenarı hastanesidir sahile bakan bir oda olsa bence mutlaka bakımı etkileyeceğini düşünüyorum. Bir kere o stres faktörü azalmış olur insan kendi evinde gibi hissettiği için iyileşme süresinin de kısalacağını düşünüyorum. İyileşme süresi kısaldığı için de daha böyle insanın rahatlıkla orada kaldığı için uygulanan tedavilere daha olumlu sonuçlar vereceğini düşünüyorum (K16).

Yetişkinler için daha temiz daha düzenli ve mesela o düzeni hissetmiyoruz gittiğimiz hastanelerde. Devlet hastanelerde özellikle bir düzen yok, o düzenin olmayışı zaten müthiş bir karmaşa bir savaş psikolojisi gibi bir psikoloji var içeride (K17).

Acile bakıyorum savaş alanı gibi hiçbirşey yok yatak yok bazı insanlarda bazı insanlar yatak bulamadığı için dışarda sedyelerde yatıyor vesaire. Orada o insanı zaten hayata bağlayacak bir şey kalmıyor. Artık diyor yani ya çıkayım ya öleyime geliyor. Biran önce çıkayım hasta kalayım ama çıkayım o noktaya geliyor artık insan. Kurtulmaya çalışıyor yani, o kadar kötü bir ortam var ki içeride öyle bir duruma geliyor (K17).

Tabiki doğru tedavi ile birlikte konforlu bir alan, bana güven veren doktorlar ve hemşireler ve tabiki de tedavimin hızlı bir şekilde sonlanması (K18).

Onun dışında bu hastanenin mimarisinin kliniğe etkisi sadece benim için değil orada sürekli bulunan yönetici için doktor için hemşire için aslında güzel bir ortam olmalı ki o bana iyi bir hizmet verebilsin. Çünkü örnek veriyorum mesela devlet hastanesine çok iyi hatırlıyorum. Genelde hemşirelerin hep böyle takıldığı bir oda olur ya hepsi böyle bir arada bulunurlar. Genelde işte bir tane koltuk vardır bir tane çekyat gibi bir koltuk işte bir iki tane küçük sandalye vardır. Sürekli oarada takılırlar orada buluşurlar ve hani küçükken de hatırlıyorum oraya girdiğimde ne kadar sıkıcı ne kadar boğucu olduğunu düşünürdüm. Duvarların boyaları çıkmış, çok eski tip ahşap masalar, modası geçmiş, genelde birçoğunda cam da olmuyor diye hatırlıyorum. Koridorun arasında oluyor çoğunlukla benim gördüklerim en azından. Hava almayan, işte eski mobilyalarla döşenmiş ve konfor alanından uzak bir ortam olurdu. Hemşireler zaten böyle bir ortam da çalışırken bana ne kadar güler yüz gösterebilir. İşte veya bana ne kadar iyi hizmet verebilir diye sorguluyorsunuz biyerde tabiki. O yüzden bunların sadece hasta değil çalışan açısından da çok büyük önem arz ettiğini düşünüyorum (K18).

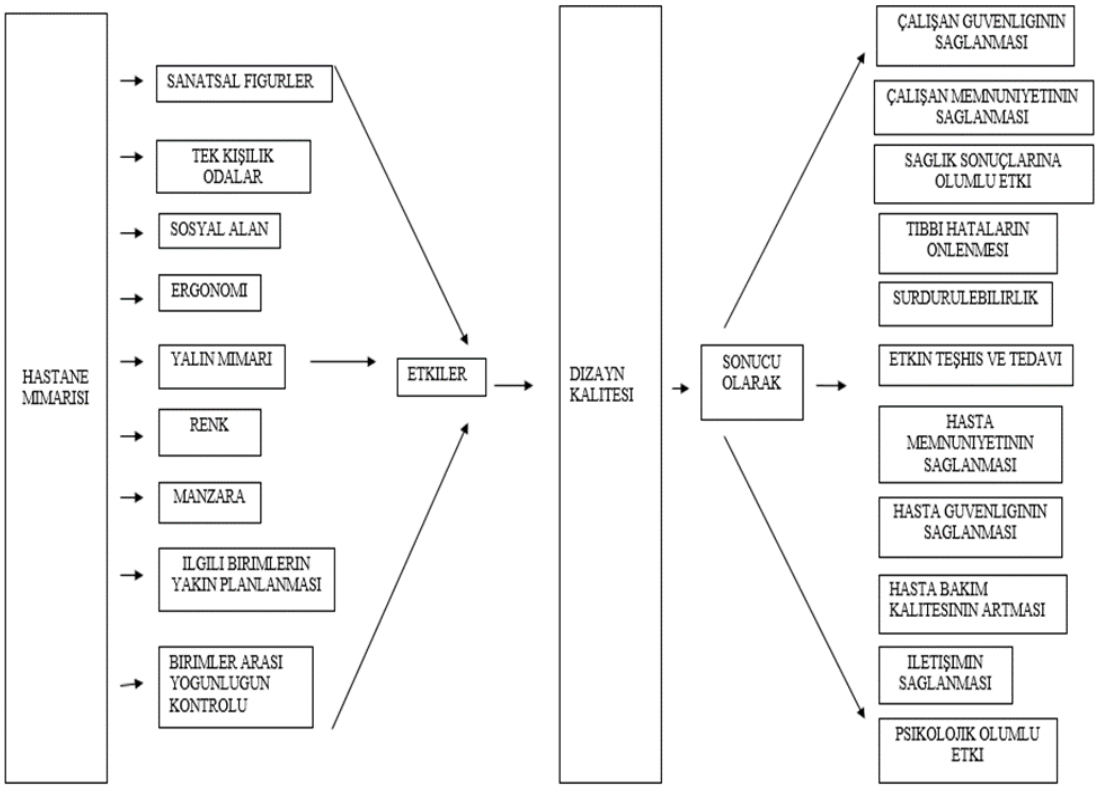
Ama ben güzel bir hizmet alabilsem işte ferah, aydınlatılış, hatta o kadar beyaz duvarların olmadığı beyaz mobilyaların olmadığı, örnek veriyorum daha ahşap ceviz şeylerin kullanıldığı ahşapların kullanıldığı bir oda düşünüyorum. Öyle bir odada kaldığımı düşünüyorum. Böyle olduğunda ben kendimi zaten ruhsal olarak daha iyi hissederim. Yanımdaki yakınım daha iyi hissedecek ve benim taburcu olma sürem kısalacak. Kendimi daha iyi hissettiğim için. Kendimi belki daha ait hissedeceğim (K18).

Ama ben güzel bir hizmet alabilsem işte ferah, aydınlatılış, hatta o kadar beyaz duvarların olmadığı beyaz mobilyaların olmadığı, örnek veriyorum daha ahşap ceviz

şeylerin kullanıldığı ahşapların kullanıldığı bir oda düşünüyorum. Öyle bir odada kaldığımı düşünüyorum. Böyle olduğunda ben kendimi zaten ruhsal olarak daha iyi hissederim. Yanımdaki yakınım daha iyi hissedecek ve benim taburcu olma sürem kısalacak. Kendimi daha iyi hissettiğim için. Kendimi belki daha ait hissedeceğim (K18).

Hastanenin fiziki yapısı hastanede yatan bir hastam varsa ve benim onun yanında kalmam gerekiyorsa, benim refakat için kalacağım yerin yani hasta kadar hasta yakının da rahatı da burda önemli dolayısıyla da hastanenin fiziki yapısının buna uygun olması gerekiyor. Uygun olmadığında ise benim veya yakınımın ruhsal durumuna etki ederek bana olumsuz olarak etki edeceğini düşünüyorum (K19).

Ama konu mimari olduğundan mimari açıdan düşünürsek, daha ferah aydınlık alanların olduğu, kalabalık olmayan, bekleme alanlarının konforlu olduğu, ses açısından gürültü önleyici tedbirlerin alındığı, içerisinin minimalist olarak dizayn edildiği, alanlar arası geçişte ise karmaşık değilde olabildiğince sade ve anlaşılır planlamaların yapıldığı hastaneleri seçerdim (K20).



Şekil 4.7: Araştırma sonucu elde edilen dizayn kalitesi modeli

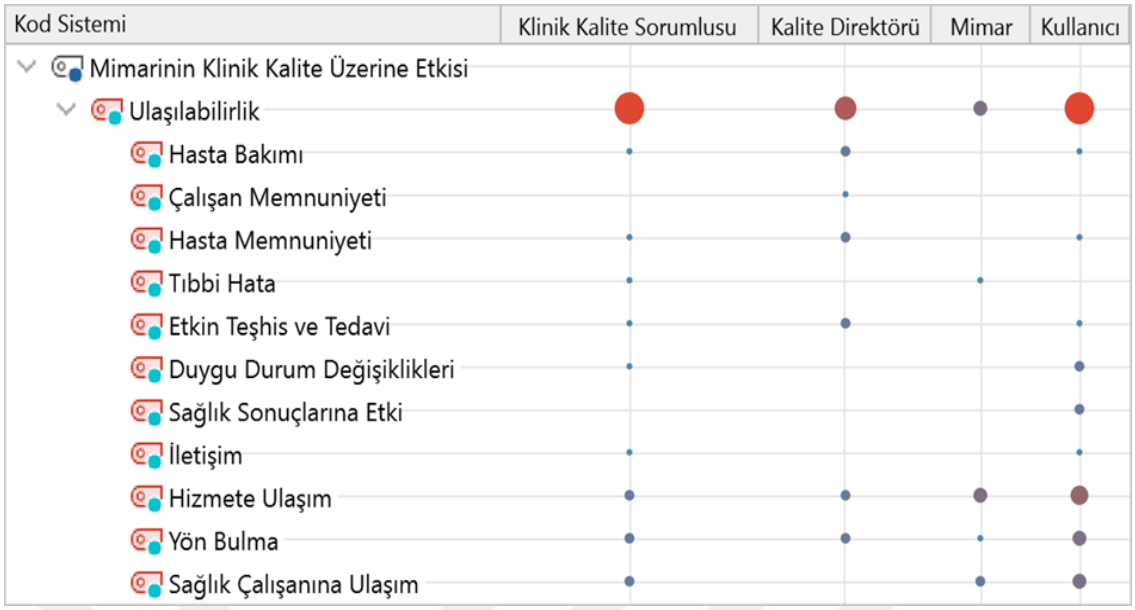
Şekil 4.7’ ye göre; iyi tasarlanmış bir mimarinin ilk kriteri dizayn kalitesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Mimarinin yalın olması, hasta odalarının tek kişilik planlanması, hasta ve çalışanlara yeterli sosyal alan sağlanması, iç tasarımın ihtiyaç durumuna göre yapılması, bütün hizmet alanlarında kullanıcılara konforlu alanlar sunulması, renklendirmenin iyi yapılması, sağlık yapısı alanlarından manzara görünümünün sağlanması, ilgili birimlerin yakın planlanması, birimler arası yoğunluğun kontrolünün sağlanması dizaynın kaliteli olmasına neden olan faktörlerdir. Dizayn kalitesinin sonucu olarak çalışan güvenliği, psikolojik etmenler, çalışan memnuniyeti, sağlık sonuçları, tıbbi hatalar, sürdürülebilirlik, etkin teşhis ve tedavi, hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, hasta bakımı, hasta-çalışan ve çalışan-çalışan arası iletişim olumlu olarak etkilenmektedir.

4.2.2. Ulaşılabilirlik



Şekil 4.8: Ulaşılabilirlik kod-alt kod gösterimi

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisi üst kodunun alt kodlarından biri ulaşılabilirliktir. Ulaşılabilirliği etkileyen alt kodlar ise, sağlık çalışanına ulaşım, yön bulma, hizmete ulaşım, çalışan memnuniyeti, iletişim, tıbbi hata, duygu durum değişiklikleri, hasta bakımı, sağlık sonuçlarına etki, hasta memnuniyeti, etkin teşhis ve tedavidir. Katılımcılar ulaşılabilirlik alt kodunu ulaşılabilirliği etkileyen faktörlerden çok ulaşılabilirliğin etkileyeceği faktörler olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifade ettikleri temalar Şekil 4.8’ de verilmektedir.



Şekil 4.9: Ulaşılabilirlik kod matrisi

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisi kodunun alt kodu olan ulaşılabilirlik, tüm katılımcılar tarafından üzerinde durulan ve sağlık hizmetine etki eden bir faktördür. Klinik kalite sorumluları ve kullanıcılar ulaşılabilirliğe mimaride dikkat çekmektedir. Kalite direktörleri de ulaşılabilirliğin önemini vurgulamaktadır. Mimarlar ise diğer katılımcılara göre daha az belirtmektedirler. Katılımcı gruplarının ifade ettiği temalar ve sıklığı Şekil 4.9' da verilmektedir.

4.2.2.1. Hasta bakımı: Ulaşılabilirlik kodunun alt kodlarından biri hasta bakımıdır. Hasta bakımı; hastane içi, hizmet ve sağlık çalışanına ulaşımın sağlanmasına bağlı olarak olumlu ve olumsuz yönde etkilenmektedir. Katılımcılar göre ulaşılabilirlik, hastaların bakımına katılmasını, bakım kalitesini, etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasını etkilemektedir. K3, K8, K10, K20 kodlu katılımcıların hasta bakımı alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastanın beklentilerine cevap veren bir mimari yapı hastanın beklentilerini karşılayacak ve hastanın tedavide aktif rol almasını, daha bilinçli kararlar vermesini ve doktoruyla iş birliği yapmasını ve hastanın bakıma katılmasını sağlayacaktır. Hastaların mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşmalarını sağlayacak ve tıbbi personelin temel bakım kriterlerine uygun bakım vermesini sağlayacaktır (K3).

Bunları yapmalarını sağlarken de, ne kadar baktığınızda şimdi bu süreçleri sağlarken bakım da her tür yara pansumanını yaparken düşünün buradaki bakım süreçlerini sağlamaya çalışırken ki alanda ne kadar etkili bir depolama sistemi var. Orada ki malzemelere ulaşılabilirliği ne kadar? Etkili ilaç, elinin altımda yeterli malzeme var mı, malzemenin ulaşılabilir bir deposunun olması, genişliği, rahatlığı, rahat alabilmesi, o malzemenin ulaşılabilirliği açısından (K8).

İlaçların ulaşılabilirliği önemli. Eczane ile klinikler arasındaki mesafe de bence bu anlam da önemli dolayısıyla ulaşılabilirliği ne kadar hız kazanırsa bu konuda tedavi etkinliğininde artırıldığını düşünüyorum. Artı bunda her türlü çalışanı da hastayı da etkileyeceğini çalışanın bu mesafeyi ne kadar zamanda gidip geldiğinden tutun da örneğin acil bir ilaç gerektiğini düşünelim bir hastaya tedavisi için bu süreçte bu acil ilacın ulaşılabilirliğinin ne kadar hızlı olduğu önemli. Çünkü hastaya etkinliği çok daha arttıracaktır. O anda acil müdahale edilebilecek bir ilaç olabilir bu. Dolayısıyla aradaki mesafe bize çok büyük katkı sağlayacaktır az olması tabiki (K8).

Çalışanlar açısında ise, bakım süreçlerinde kullanılacak medikal malzemelerin kliniğe ulaşması ve klinikten tedavi olarak hastalara uygulanması arasında olan süreçlerde yapı ve işlevsel olarak oluşturulmuş yalınlık yine bakım süreçelerine olumlu olarak etkileyecektir (K10).

Hastanenin fiziki yapısı bakımımı etkiler. Bakımımda sade planlanmış bir binada işler daha hızlı yürüyeceğinden ve sağlık çalışanlarının bana benim onlara ulaşımım daha kolay olacağından büyük oranda etkileyecektir (K20).

4.2.2.2. Çalışan memnuniyeti: Çalışan memnuniyeti ulaşılabilirlik kodunun alt kodudur. Çalışma alanlarının yakın planlanmasına bağlı olarak gereksiz efor harcanmasını engellemekte ve dolayısıyla çalışan memnuniyetine etki etmektedir. Katılımcılara göre çalışma alanların birbirine yakın planlanması (dinlenme odaları, ilaç hazırlama odaları, ilaç ve malzeme depolama alanları) çalışan memnuniyetini ulaşılabilirlik kapsamında etkilemektedir. K1, K3, K4 kodlu katılımcıların çalışan memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanlarda yani en temel şey, iş yaparken gereksiz hareket ve gereksiz trafiğin olması. Yani dolayısıyla bir yatan hasta katında bir işte hemşire istasyonunun yerleşimi, o hemşire istasyonunun ilaç odasıyla, ilaç hazırlama odasıyla, ilaç depolama odasıyla ilişkisi ve yatan hasta odalarına erişim noktasında ideal bir tasarımda olması gerekiyor

ki, işte hani bankoyla ilaç odası arasında ilaç odasından yatan hasta katlarına malzeme deposuna gitmek için çok fazla zaman harcamaması gerekiyor (K1).

Hastanelerin personel için işlevsel hale getirilmesi sağlık hizmet sunumunu kolaylaştıracak ve daha konforlu ortamlarda çalışmalarını dolayısı ile çalışan memnuniyetini arttıracaktır (K3).

Çalışan için ergonomik bir ortam olması; yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılan ve havalandırılan, çalışma alanına yakın olarak planlanmış, dinlenme süresinde yeterli izolasyonu sağlayan dinlenme alanları çalışan memnuniyetini etkileyecektir (K4).

4.2.2.3. Hasta memnuniyeti: Ulaşılabilirliğin bir diğer alt kodu ise hasta memnuniyetidir. Katılımcılara göre hasta memnuniyeti ulaşılabilirlik kapsamında değerlendirildiğinde; sağlık çalışanına ulaşım, hizmete ulaşım, yalın tasarlanmış hastaneler, hastane içi yön bulma gibi parametrelerden etkilendiğini ifade etmektedir. K1, K3, K8, K10, K19 kodlu katılımcıların hasta memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastalar özellikle sağlık çalışanlarına ulaşım konusunda da önemsedikleri şeylerden bir tanesi işte kolay ulaşabilmek, dolayısıyla tasarımında yani mesela yatan hasta katlarının bankonun çok kolay hakim olabileceği bir kurguda olması gerekiyor. Banko ortada etrafında hastalar yataklar olursa hastalar çok daha memnun olabiliyor. Çünkü sağlık çalışanlarına hızlı erişebiliyorlar ya da sağlık çalışanları onlara hızlı erişebilir. Yani işte uzun bir koridorun başında bir hemşire istasyonu olması işte sondaki odanın memnuniyetsizliğini hatta hasta güvenliğini de olumsuz etkiliyebilir. Bunun haricinde söylenecek çok şey var hasta memnuniyeti ile ilgili (K1).

Hastane binasının korkutucu değil, dostça, rahatlatıcı ve insani yapılandırılması hastalar için rahatlatıcı olacak ve hastanın gerginliğini azaltacaktır. Ayrıca birimlerin doğru yerleşimine bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaşacaktır. Bekleme alanlarının uygun ve konforlu olması da yine hastaların memnuniyetini arttıracaktır (K3).

Etkili ulaşım örneğin hastane mimarisinin büyük olan hastanelerde mimarisi büyük olan bir hastaneyi düşünün ulaşımının ne kadar ulaşılabilir olması o kadar önemli ki. Hastanın yürüdüğü mesafe bir yerden bir yere örneğin poliklinikler arasındaki mesafe

ulaşımı, buraya ne kadar sürede ulaşabildiği çok etkili bence. Eğer ki mimariyi daha ulaşılabilir yaptığımız sürece bunların daha etkin kullanıldığını düşünüyorum (K8).

Kısa mesafeli tekik alanları istiyorlar hastalar haklı olarak özellikle engelli bireyler hastalarımız bu konuda çok hassaslar. Gerçekten ulaşılabilirliğe önem veriyorlar. Dolayısıyla hasta mimarisinde hasta memnuniyetinde yani fiziki anlamda ne kadar etkili bir mimariye sahipse hasta memnuniyetini de o kadar arttırıldığını düşünüyorum (K8).

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Açıkçası göze hitap etmesinin isterim. Hizmete kolay ulaştığım bir durumda daha etkili olacaktır (K19).

4.2.2.4. Tıbbi hata: Ulaşılabilirliğin alt kodlarının birisi ise tıbbi hatadır. Özellikle hizmet sunum alanlarının yakın planlanması ulaşılabilirlik kapsamında tıbbi hataları önleyebileceği katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K1, K3, K13 kodlu katılımcıların tıbbi hata alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Acil ameliyathanenin yoğun bakımın acilin bitişiğinde ya da ulaşımı çok kolay arada bir asansörün olmadığı, asansörün beklenmediği kolay bir şekilde oraya geçişin sağlandığı bir sistem olmasında fayda var. Olmadığında birtakım gecikmelere sebep olabiliyor. Gecikmelere bağlı tıbbi hatalara sebep olabiliyor. Gecikmelere bağlı gecikmiş tedavilere bağlı hastanın klinik kalite sonuçlarında olumsuz sonuçlara sebep olabiliyor (K1).

Polikliniklerin yerleşiminin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan doğru yerleşimi, servislerin bölümler ile hızlı ve rahat bağlantı olanağı olması, tanısal destek birimlerine kolay ulaşılabilir mümkünse aynı katta olması sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracaktır. Hastalar mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşacaklar ve bu durum tıbbi hataların önüne geçecektir (K3).

Yani aklıma gelen yine hastane içi ulaşılabilirliğin sağlanması. Her türlü ulaşılabilirlik. Hastaların sağlıkçılara, sağlıkçıların hastalara, sağlıkçıların kullanacağı materyallere, hastaların yaptıracakları tahlil alanlarına gibi. Bunlar arasında hizmet aksaması olmuyor ise tıbbi hatalara da etki edeceğini düşünüyorum (K13).

4.2.2.5. Etkin teşhis ve tedavi: Ulaşılabilirliğin etkilediği bir alt kod ise etkin teşhis ve tedavidir. Etkin teşhis ve tedavi sağlık yapıları içi ulaşılabilirliğin sağlanmasından etkilenmektedir. Tedavi ve hizmetin gecikmesine ve istenmeyen sağlık sonuçlarına sebep olduğu katılımcılar tarafından ifade edilemektedir. K1, K4, K8, K10, K18 kodlu katılımcıların etkin teşhis ve tedavi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Örneğin bir tomografinin acilin bitişiğinde olması gerekiyor gibi. Acil ameliyathanenin yoğun bakımın acilin bitişiğinde ya da ulaşımı çok kolay arada bir asansörün olmadığı, asansörün beklenmediği kolay bir şekilde oraya geçişin sağlandığı bir sistem olmasında fayda var. Olmadığında birtakım gecikmelere sebep olabiliyor. Gecikmelere bağlı tıbbi hatalara sebep olabiliyor. Gecikmelere bağlı gecikmiş tedavilere bağlı hastanın klinik kalite sonuçlarında olumsuz sonuçlara sebep olabiliyor (K1).

Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir. Bu nedenle poliklinik, laboratuvar, görüntüleme alanları ile acil servis, diğer klinikler ameliyathane ve cerrahi klinikler öyle bir planlanmalı ki birbirlerine ulaşımda aradaki süre en minimum şekilde olmalı (K4).

Yine tedavinin sağlanması için az önce de konuştuğumuz gibi teşhisin önemli olduğunu biliyoruz hepimiz. Bu nedenle de zaten tetkik cihazlarının ulaşılabilirliği demiştik ya bunlar ne kadar hızlandırılabilirse tedavinin planlanması bu kadar. Bir de tedavide aklıma gelen diğer şey tedavi deyince aklımıza ilaçta geliyor. İlaçların ulaşılabilirliği önemli. Eczane ile klinikler arasındaki mesafe de bence bu anlam da önemli dolayısıyla ulaşılabilirliği ne kadar hız kazanırsa bu konuda tedavi etkinliğininde artırıldığını düşünüyorum. Artı bunda her türlü çalışanı da hastayı da etkileyeceğini çalışanın bu mesafeyi ne kadar zamanda gidip geldiğinden tutun da örneğin acil bir ilaç gerektiğini düşünelim bir hastaya tedavisi için bu süreçte bu acil ilacın ulaşılabilirliğinin ne kadar hızlı olduğu önemli. Çünkü hastaya etkinliği çok daha arttıracaktır (K8).

Tüm kullanılan tahlil tetkik birimlerinin ve hatta konsültasyon işlemlerinin daha hızlı sonuç alınabilecek şekilde tasarlanması, tedavinin başlamasını sağlayan teşhiş aşamasında çok etkili olacaktır. Hastaların kendini rahat ve huzurlu hissedeceği tek kişilik odalar, çalışanların ise uygulanacak tedaviye göre depo, ilaç hazırlama alanları ve çalıştıkları servis düzenlemelerinin verilen hizmeti kolaylaştırır yapıda olması, tedavi süreçlerine hem olumlu etki gösterecek hemde zamanında yapılmasını sağlayacaktır (K10).

Şöyle ilk girdiğimde yani benim doktora ulaşana kadar ki sürem az önce bahsettiğim gibi. Mesela; bazı hastanelerin çok büyük olması, işte yönlendirmelerin saçma olması, asansörün belki kullanışsız olması işte veya belirli kuarallar oluyor. Beizim binmememiz gereken işte asansörler oluyor gib gibi. Yanlış yönlendiriliyoruz bazen çalışanlar tarafından. Ben bir hasta olarak tabiki doktoruma en kısa sürede ulaşmayı diliyorum. Bunun da işte departmanların nereye konulması gerektiği gibi işte beni halkla ilişkilere danışmaya belki güvenliğe en yakın nereden ulaşırım ve girdiğimde bunların karşımda görebiliyor olmam lazım. İşte bunların öyle konımlanması gerekiyor ki benim hiç aramamam lazım. İşte o nerede bu nerede gibi. Hepsinin göz önünde ve bütün yönlendirmelerin net bir şekilde olması gerekiyor. Örnek veriyorum mesela daha önce hastanede yattım. Hastanede yattığımda hemşireleri sürekli bekliyoruz işte. Bunda geçirdikleri vaktıin de çok önemli olduğunu düşünüyorum. Hemşireler bir yerden bir yere giderken çok fazla vakit harcıyor. Arada kopukluklar oluyor. O yüzden etkisi olduğunu düşünüyorum (K18).

4.2.2.6. Duygu durum değişiklikleri: Sağlık yapıları ulaşılabilirlik katılımcıların da ifade ettiği gibi duygu durum değişikliklerine neden olmaktadır. Ulaşılabilirlik kaynaklı duygu durum değişiklikleri katılımcılara göre; iletişimi, güven ortamı oluşmasını, sağlık sonuçlarının olumlu etki ettiği ifade edilmektedir. K3, K16, K20 kodlu katılımcıların duygu durum değişiklikleri alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastalar mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşacaklar ve bu durum tıbbi hataların önüne geçecektir. Hastalar yol-yön bulma ve oryantasyonlarını daha iyi sağlayacak, hasta ve yakınlarının endişe ve gerginliği azalacak bu durum hekim hasta arasında etkin iletişim ve güven ortamı oluşturacaktır (K3).

Mesela acil olarak gittiğim bir yere çok kolay ulaşabilmek benim için çok önemli olur. Bu aynı şekilde hastanenin internet sitesindeki adresin doğru olması, benim için önemli olur veya arabamla gittiysem otoparkın olması otoparkta kolayca yer bulabilmem benim stresimi azaltan bir faktör olur. Ulaştıktan sonra gitmek istediğim birim veya hekimin odası buna rahat ulaşmam benim için iyi olur. Bu da benim stresimi azaltan bir faktör olur (K16).

Bu aslında yeni karşıma sizin sayenizde çıkan bir kavram dediğim gibi daha önce hiç düşünmemiştim. Ama sorduğunuz tüm sorular aslında bu amaca hizmet ediyor gibi geliyor. Hastanenin sade, sakin, anlaşılabilir olarak ve rahatlatıcı tüm mimari etkenlerin konularak yapılması benim sağlık sonuçlarımın en iyiye doğru yönelmesine neden olacaktır (K20).

4.2.2.7. Sağlık sonuçlarına etki: Ulaşılabilirliğin etkilediği diğer bir kod ise sağlık sonuçlarına etkidir. Sağlık sonuçları katılımcılara göre; gerekli ilaç ve malzemeye ulaşım, etkin tedavinin yapılması, sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştırılması, hizmete ulaşım, sade planlanmış hastane yapıları, sağlık çalışanları arası iletişimi arttırması gibi parametrelerden etkilenmektedir. K1, K3, K16, K18, K20 kodlu katılımcıların sağlık sonuçlarına etki alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Özellikle hızlı müdahalenin yapılması gerektiği yerlerde gerek alet edevat gerek müdahil olacak insanların çalışanlarında o müdahale yapılacak alana hızlı ulaşabilmesi etkin ulaşabilmesi çok önemli ona göre tasarlanması tedavi süreçlerini kolaylaştırıyor (K1).

Poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı alanlar oldukları için, yerleşimlerinin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan, sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracak şekilde olması, işbirliği içerisinde çalışılması gereken birimlerin birbirine yakın konumlandırılması, numune alma ve görüntüleme hizmetlerinin polikliniklere yakın konumlandırılması, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla etkin teşhisin konularak tedaviyi mümkün olduğunca hızlı bir şekilde sağlayacaktır. Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir. Bu nedenle poliklinik, laboratuvar,

görüntüleme alanları ile acil servis, diğer klinikler ameliyathane ve cerrahi klinikler öyle bir planlanmalı ki birbirlerine ulaşımda aradaki süre en minimum şekilde olmalı (K3).

Mesela acil olarak gittiğim bir yere çok kolay ulaşabilmek benim için çok önemli olur. Bu aynı şekilde hastanenin internet sitesindeki adresin doğru olması, benim için önemli olur veya arabamla gittiysem otoparkın olması otoparkta kolayca yer bulabilmem benim stresimi azaltan bir faktör olur. Ulaştıktan sonra gitmek istediğim birim veya hekimin odası buna rahat ulaşmam benim için iyi olur. Bu da benim stresimi azaltan bir faktör olur. Yani mimarinin en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmaya mutlaka katkısı vardır (K16).

Şöyle ilk girdiğimde yani benim doktora ulaşana kadar ki sürem az önce bahsettiğim gibi mesela bazı hastanelerin çok büyük olması, işte yönlendirmelerin saçma olması, asansörün belki kullanışsız olması işte veya belirli kuarallar oluyor. Bizim binmememiz gereken işte asansörler oluyor gib gibi. Yanlış yönlendiriliyoruz bazen çalışanlar tarafından. Ben bir hasta olarak tabiki doktoruma en kısa sürede ulaşmayı diliyorum. Bunun da işte departmanların nereye konulması gerektiği gibi işte beni halkla ilişkilere danışmaya belki güvenliğe en yakın nereden ulaşırım ve girdiğimde bunların karşımda görebiliyor olmam lazım. İşte bunların öyle konımlanması gerekiyor ki benim hiç aramamam lazım. İşte o nerede bu nerede gibi. Hepsinin göz önünde ve bütün yönlendirmelerin net bir şekilde olması gerekiyor. Örnek veriyorum mesela daha önce hastanede yattım. Hastanede yattığımda hemşireleri sürekli bekliyoruz işte. Bunda geçirdikleri vaktin de çok önemli olduğunu düşünüyorum. Hemşireler bir yerden bir yere giderken çok fazla vakit harcıyor. Arada kopukluklar oluyor. O yüzden etkisi olduğunu düşünüyorum (K18).

Bu aslında yeni karşıma sizin sayenizde çıkan bir kavram dediğim gibi daha önce hiç düşünmemiştim. Ama sorduğunuz tüm sorular aslında bu amaca hizmet ediyor gibi geliyor. Hastanenin sade, sakin, anlaşılabilir olarak ve rahatlatıcı tüm mimari etkenlerin konularak yapılması benim sağlık sonuçlarımın en iyiye doğru yönelmesine neden olacaktır (K20).

4.2.2.8. İletişim: İletişim ulaşılabilirlikten etkilenen bir diğer alt koddur. Katılımcılara göre mimari tasarımın ulaşılabilirliği sağlaması nedeniyle, hastalar ile ilgili sağlık çalışnları arası iletişimin artmasına ve hekim, hasta arasında güven ortamı

oluşmasına neden olduğu ifade edilmektedir. K1, K3, K14 kodlu katılımcıların iletişim alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani radyoloji örneğini verdim radyolojinin mesela kolay ulaşılabilinir ve ergonomik olarak hastaları her türlü alabilecek durumda tasarlanmış olması gerekiyor. Teşhiste tabi şeyde önemli hekimlerin yerleşimi de önemli bazı konsültasyonlar isterken hekimler birbirlerine kolay ulaşabiliyorlarsa fiziki olarak veya bağlantı kurarak kolay ulaşabiliyorlarsa konsültasyonların karşılıklı iletişim şeklinde olma ihtimali yükseliyor. Yani bir hastayı bir konsültasyona göndermekten çok hekimler birbirleri ile konuşarak multidisipliner bir yaklaşımla hastalara daha iyi yaklaşabiliyor (K1).

Hastalar yol-yön bulma ve oryantasyonlarını daha iyi sağlayacak, hasta ve yakınlarının endişe ve gerginliği azalacak bu durum hekim hasta arasında etkin iletişim ve güven ortamı oluşturacaktır (K3).

Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir. Bu nedenle poliklinik, laboratuvar, görüntüleme alanları ile acil servis, diğer klinikler ameliyathane ve cerrahi klinikler öyle bir planlanmalı ki birbirlerine ulaşımda aradaki süre en minimum şekilde olmalı (K4).

4.2.2.9. Hizmete ulaşım: Ulaşılabilirliğin alt kodlarından bir diğeri ise hizmete ulaşımdır. Katılımcılara göre; hastane tasarımı hizmete ulaşımı etkilemekte ve hizmete erken ulaşım ise hayati tehlike arz eden durumlarda hayat kurtarıcı etkiye neden olacağı ifade edilmektedir. K2, K3, K14 kodlu katılımcıların hizmete ulaşım alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastaneler, tedavi alanları, Otelcilik hizmeti, özellikli hizmet alanları, poliklinik alanları, bekleme alanları birbiriyle ilintili hizmet alanlarına ulaşım, tasarım ve alanlardaki hizmete göre aydınlatma ve ergonomi gibi tüm unsurların birleşimiyle beraber oluşması gereken yapılardır. Hastane yapılarının tasarımı dışında tasarı sürecinin de tasarlanması zorunluluğu, konuyu ve çözümü daha da zor bir problem hâline dönüştürdüğünü düşünüyorum (K2).

Hastanın beklentilerine cevap veren bir mimari yapı hastanın beklentilerini karşılayacak ve hastanın tedavide aktif rol almasını, daha bilinçli kararlar vermesini ve

doktoruyla iş birliği yapmasını ve hastanın bakıma katılmasını sağlayacaktır. Hastaların mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşmalarını sağlayacak ve tıbbi personelin temel bakım kriterlerine uygun bakım vermesini sağlayacaktır (K3).

Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir. Bu nedenle poliklinik, laboratuvar, görüntüleme alanları ile acil servis, diğer klinikler ameliyathane ve cerrahi klinikler öyle bir planlanmalı ki birbirlerine ulaşımda aradaki süre en minimum şekilde olmalı (K4).

4.2.2.10. Yön bulma: Ulaşılabilirliğin alt kodların biri yön bulmadır. Katılımcılara göre yön bulma; hizmete kolay ulaşımın sağlanmasını, iletişimin etkinliğini, güven ortamı sağlanmasını etkilemektedir. K3, K5, K6, K18 kodlu katılımcıların yön bulma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Polikliniklerin yerleşiminin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan doğru yerleşimi, servislerin bölümler ile hızlı ve rahat bağlantı olanağı olması, tanısal destek birimlerine kolay ulaşılabilir mümkünse aynı katta olması sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracaktır. Hastalar mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşacaklar ve bu durum tıbbi hataların önüne geçecektir. Hastalar yol-yön bulma ve oryantasyonlarını daha iyi sağlayacak, hasta ve yakınlarının endişe ve gerginliği azalacak bu durum hekim hasta arasında etkin iletişim ve güven ortamı oluşturacaktır (K3).

Her yerde yönlendirme olmamalı. Biz şimdi eski binayız. Here yere yönlendirme, yani köreliyor. Görmüyorlar. İşte şu şurda, bu burada bakmıyor. Nasıl biz hani bir tabela çılgınlığı var ülkede. Kocaman kocaman büyük büyük tabelalar her yerde dolu. Ama bir yere gidiyorsun yeni dizayn edilmiş. Minik, minimalist, küçük küçük kapıların üzerinde yazıyor. Yönlendirmeler önemli. İşte 2 dilde 3 dilde ama küçük hepsi aynı tarzda. Önemli birimler yakın, ilişkili birimler birbirine yakın. Mesela 5 polikliniğin burada ise oraya bir kan alma, ekg, yani oradaki adamı taa öteki tarafa bir de sen buraya git dememek. Oradaki gidiş yönünü iyi hesaplayacak tasarımlar yapmak (K5).

Yeni yapılan hastaneler de görüyorum. Özellikle ankara daki özel hastanelerde hep yatay. Hiç böyle asansör kullanmanıza gerek kalmadan yönlendirmeler böyle L gibi ya da U gibi. Mesela bulunduğunuz noktadan sağa giderseniz oraya ulaşıyorusunuz, eğer

ulaşamadığınızda da döndüğünüzde O gibi diyelim tam O diyim kaybetseniz bile gezdiğinizde otomatik böyle çevresinin buluyorsunuz gideceğiniz yeri (K6).

Bunun da işte departmanların nereye konulması gerektiği gibi işte beni halkla ilişkilere danışmaya belki güvenliğe en yakın nereden ulaşırım ve girdiğimde bunların karşımda görebiliyor olmam lazım. İşte bunların öyle konımlanması gerekiyor ki benim hiç aramamam lazım. İşte o nerede bu nerede gibi. Hepsinin göz önünde ve bütün yönlendirmelerin net bir şekilde olması gerekiyor (K18).

4.2.2.11. Sağlık çalışanına ulaşım: Sağlık çalışanına ulaşım ulaşılabilirlik üst kodunun bir diğer alt kodudur. Katılımcılara göre sağlık çalışanına ulaşım; hastaların bakıma daha kolay ulaşması, hizmete daha çabuk ulaşmasını sağlayacağı ifade edilmektedir. K3, K11, K13, K16, K18, K19 kodlu katılımcıların sağlık çalışanına ulaşım alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Polikliniklerin yerleşiminin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan doğru yerleşimi, servislerin bölümler ile hızlı ve rahat bağlantı olanağı olması, tanısal destek birimlerine kolay ulaşılabilir mümkünse aynı katta olması sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracaktır. Hastaların mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşmalarını sağlayacak ve tıbbi personelin temel bakım kriterlerine uygun bakım vermesini sağlayacaktır (K3).

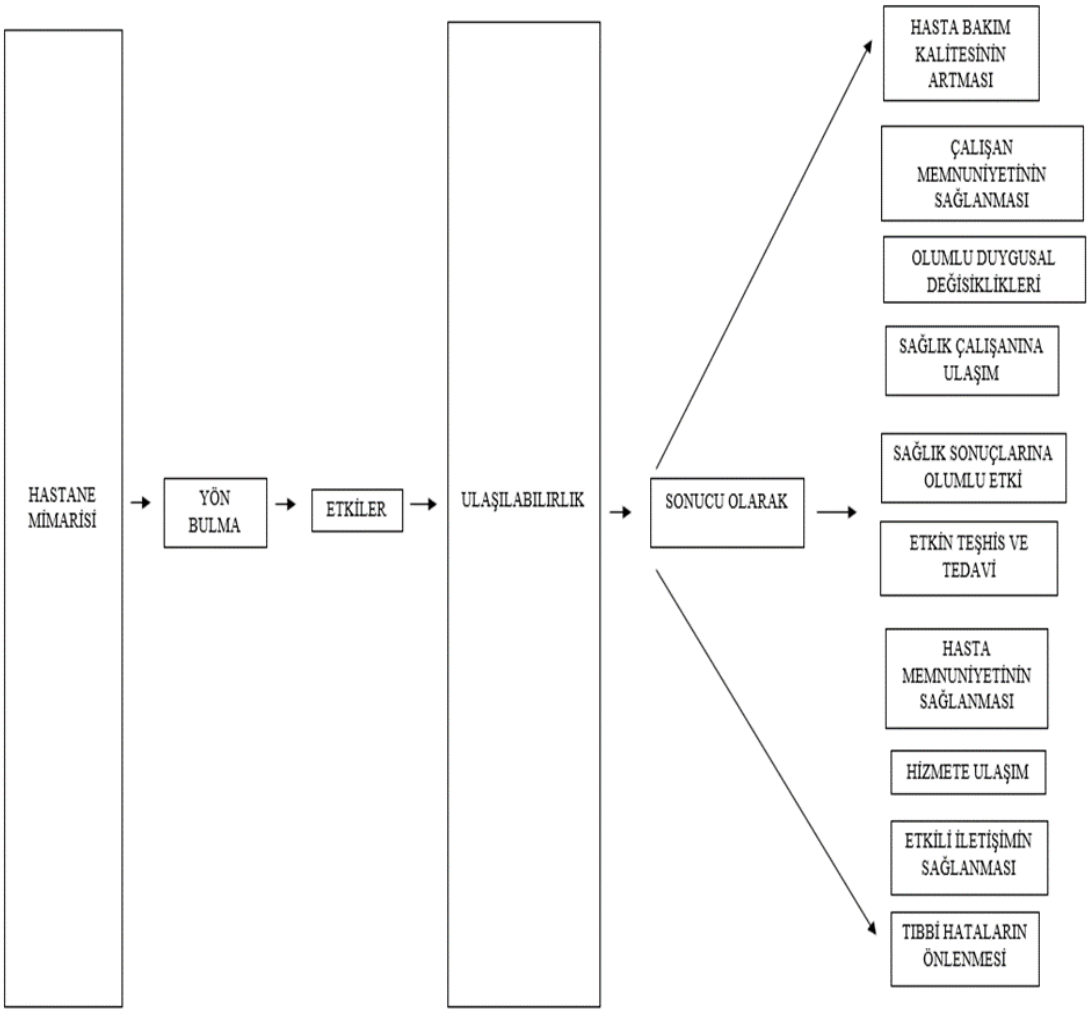
Verimsiz çalışan bir hastane mutsuz bireyler oluşturur. Hastaların bekleme alanlarından sağlık çalışanlarının ulaşımını kolaylaştırmak yürüme yollarında, koridorlarda ayakta bekleyen insanların sayısını kısmende olsa azaltabilir (K11).

Yani aklıma gelen yine hastane içi ulaşılabilirliğin sağlanması. Her türlü ulaşılabilirlik. Hastaların sağlıkçılara, sağlıkçıların hastalara, sağlıkçıların kullanacağı materyallere, hastaların yaptıracakları tahlil alanlarına gibi (K13).

Zaten sağlık hizmeti almak için gittiğimizde hani sağlık en önemli şey olduğu için bizim hayatımızda biraz stresimiz yüksek olarak gidiyoruz. Hani geç ulaştığımız bir yer bizde bu stresi daha çok tetikleyen bir faktör olur. Ulaştıktan sonra gitmek istediğim birim veya hekimin odası buna rahat ulaşmam benim için iyi olur. Bu da benim stresimi azaltan bir faktör olur. Katta mesela bana hizmet veren doktor ve hemşireye ulaşmam ne kadar kolay olursa o kadar da benim hani rahat olur diye düşünüyorum. mimari klinik kaliteyi etkiler bence (K16).

Şöyle ilk girdiğimde yani benim doktora ulaşana kadar ki sürem az önce bahsettiğim gibi mesela bazı hastanelerin çok büyük olması, işte yönlendirmelerin saçma olması, asansörün belki kullanışsız olması işte veya belirli kuarallar oluyor. Bizim binmememiz gereken işte asansörler oluyor gib gibi. Yanlış yönlendiriliyoruz bazen çalışanlar tarafından. Ben bir hasta olarak tabiki doktoruma en kısa sürede ulaşmayı diliyorum (K18).

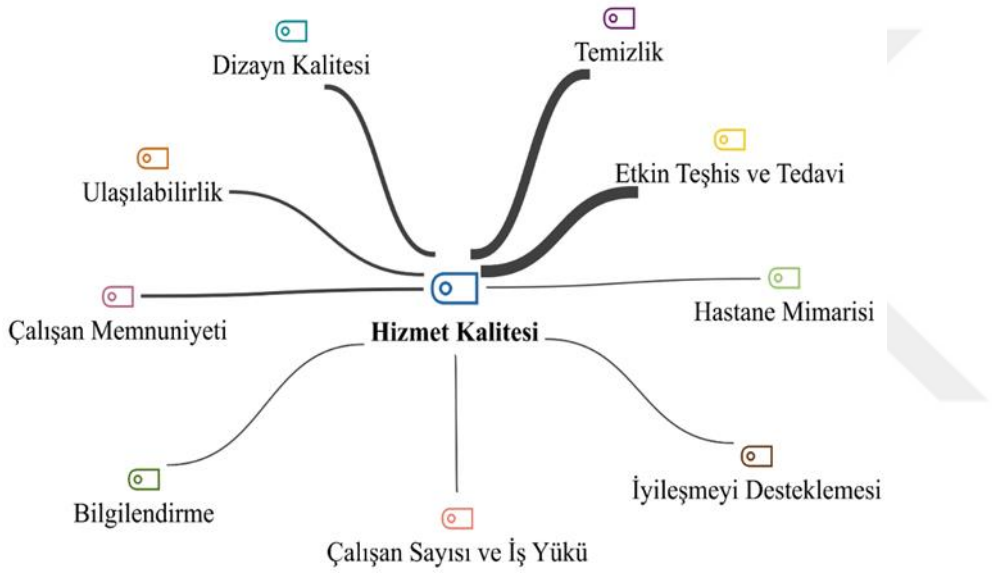
Yakınlık bulunduğum noktaya ya da hizmet aldığım doktorların kaliteli iyi ve başarılı olması benim için en etkili hususlardır. Mimari açıdan ise hastane içi hizmet alacağım doktora veya alana kolay ulaşmam, hastane içinde kendimi rahat hissedeceğim alanların olması konforlu, nasıl diyim ferah, aydınlık, daha sakin ve sessiz kendimi rahat hissedeceğim şekilde olması (K19).



Şekil 4.10: Araştırma sonucu elde edilen ulaşılabilirlik modeli

Araştıma sonucuna göre katılımcılar mimari tasarımda yön bulma alt kodunu ifade etmişlerdir. Sağlık yapısı içi yön bulma ulaşılabilirliği sağlamakta olup, Şekil 4.10' da verilmiştir. Ulaşılabilirlik sağlandığında ise klinik kalite olumlu olarak etkilenmektedir. Hasta bakımı, çalışan memnuniyeti, duygu durum değişiklikleri, sağlık çalışanına ulaşım, sağlık sonuçlarına etki, hasta memnuniyeti, hizmete ulaşım, iletişim, tıbbi hata, etkin teşhis ve tedavi ise ulaşılabilirliğin etkin olmasına göre olumlu veya olumsuz etki alan faktörlerdir.

4.2.3. Hizmet Kalitesi



Şekil 4.11: Hizmet kalitesi kod alt kod modeli

Hastane mimarisinin kilinik kalite üzerine etkisi araştırmanın konusunu oluşturmasına rağmen yapılan görüşmelerde hizmet kalitesi de katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Katılımcılara göre hizmet kalitesi mimariden etkilenmektedir ve elde edilen temalar Şekil 4.11' de verilmiştir. Hastane mimarisi temizlik, ulaşılabilirlik, dizayn kalitesi açısından iyi tasarlandığında hizmet kalitesine etki etmektedir. Hizmet kalitesinin mimariden etkilenen sonuçları ise; iyileşmeyi desteklemesi, çalışan memnuniyetinin artması, bilgilendirmenin iyi yapılması, etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasıdır. Ayrıca katılımcılar çalışan sayısı ve iş yükünün hizmet kalitesine etki ettiğini vurgulamaktadırlar.



Şekil 4.12: Hizmet kalitesi kod matrisi

Şekil 4.12 incelendiğinde hizmet kalitesi kodu en çok kullanıcılar tarafından vurgulanmaktadır. Klinik kalite sorumluları da hizmet kalitesine vurgu yapmış olup kalite direktörleri ise en az vurgu yapan katılımcı grubudur. Hizmet kalitesinden en çok sağlık hizmeti kullanıcıları etkilendiğinden en çok niteleyen grupta kullanıcı grubudur.

4.2.3.1. Çalışan memnuniyeti: Hizmet kalitesinin alt kodlarından biri çalışan memnuniyetidir. Klinik kalite direktörleri tarafından ifade edilmiştir. Klinik kalite direktörlerine göre; çalışanların hizmet sunum alanlarının dizayn kalitesi, çalışma alanlarından ve dinlenme alanlarından memnun olmaları çalışanların verdiği hizmetinde daha kaliteli hale geldiğini ifade etmişlerdir. K3, K4, K5 kodlu katılımcıların çalışan memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastanelerin personel için İşlevsel hale getirilmesi sağlık hizmet sunumunu kolaylaştıracak ve daha konforlu ortamlarda çalışmalarını dolayısı ile çalışan memnuniyetini arttıracaktır. Çalışanların çalışma alanlarından memnun olması iş motivasyonunu ve adaptasyonunu arttıracak ve dolayısıyla hizmet kalitesi de etkilenecek. Yani hastanın sağlık sonuçları üzerine etki edeceğini düşünüyorum (K3).

Çalışan için ergonomik bir ortam olması; yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılan ve havalandırılan, çalışma alanına yakın olarak planlanmış, dinlenme süresinde yeterli izolasyonu sağlayan dinlenme alanları çalışan memnuniyetini etkileyecektir. Yine çalışma zamanlarında çalışanların fazla efor sarf etmeden sunacağı hizmeti vermesi de onalrın memnuniyetini etkileyecektir (K4).

Hem çalışanın memnun olmasını etkilediği gibi, memnun olan çalışanla olmayan çalışanın verdiği hizmette fark ediyor. Dolayısıyla hastaya da yansıyor bu süreç. Mesela yoğun bakıma dinlenme alanı koymazsanız, o kişi sürekli makine gibi çalışamayacağı aşikar. Zaten çok gürültülü, sesli. Yoğun bakımda bütün monitörlerinizin sesi ötüyorsa, zaten siz sağırlaşıyorsunuz, görmüyorsunuz, duymuyorsunuz. Oradaki aradaki farkı almıyorsunuz. Dolayısıyla o hastaya ulaşıyor Onun dışında çalışırken de mesela ben işimi yapıyorum, yapacağım. Benim derdim ne? Hastaya iyi hizmet vermek. Mesela ben yoğun bakımda çalıştım uzun yıllar. Ben eğer hastaya o hizmeti fiziki yetersizlikten dolayı veremiyorsam. Ben demoralize oluyordum. Hastane mimarisi eğer sen hastaya uygun hizmeti verecek şeklide tasarlanmadıysa hekimler içinde aynısı geçerli, istedikleri cihazlar, istedikleri alt yapı olmazsa maharetlerini gösteremiyorlar. Maharetleri sen niye yapıyorsun hastaya iyi hizmet verebilmek için. O da olmayınca tabi memnuniyetin azalıyor (K5).

4.2.3.2. Dizayn kalitesi: Hizmet kalitesinin alt kodlarından biri dizayn kalitesidir. Katılımcılara göre dizayn kalitesinin iyi olması; çalışan memnuniyetini arttıracak, hizmeti kolaylaştıracak, tedavi süreçlerini kolaylaştıracak, hizmete ulaşımı kolaylaştırarak verilen hizmetin kalitesini arttıracağını ifade etmişlerdir. K3, K10, K11, K20 kodlu katılımcıların dizayn kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastanelerin personel için İşlevsel hale getirilmesi sağlık hizmet sunumunu kolaylaştıracak ve daha konforlu ortamlarda çalışmalarını dolayısı ile çalışan memnuniyetini arttıracaktır. Çalışanların çalışma alanlarından memnun olması iş motivasyonunu ve adaptasyonunu arttıracak ve dolayısıyla hizmet kalitesi de etkilenecek. Yani hastanın sağlık sonuçları üzerine etki edeceğini düşünüyorum (K3).

Hastaların kendini rahat ve huzurlu hissedeceği tek kişilik odalar, çalışanların ise uygulanacak tedaviye göre depo, ilaç hazırlama alanları ve çalıştıkları servis düzenlemelerinin verilen hizmeti kolaylaştırır yapıda olması tedavi süreçlerine hem olumlu etki gösterecek hemde zamanında yapılmasını sağlayacaktır (K10).

Hastane mimarisinin etkileri şu şekilde olabilir: Hastanın tedavi için gönderilen bölümlere ulaşılabilirliğinin kolay olması, hastane içerisindeki sağlık sorumlularının dinlenme yerlerinden kafeteryalarına kadar kendi bölümlerine yakın olması ya da daha konforlu alanlar düzenlenmesi hem sağlık sorumlularının verimliliğini arttıracak hemde daha kaliteli düzeyde çalışma ortamı sağlayacaktır. Aynı zamanda verilecek sağlık

hizmetleri için tasarlanan bölümlerin kullanımını verimlileştirecek mimari hamleler klinik kaliteye kesinlikle doğrudan etki edecektir (K11).

Hastanedeki ilgili bölümlerin birbirine yakın olması, tedavi almak isteyen insanların ya da yakınlarının bekleyebilecek düzgün bir alana sahip olması, sağlık görevlilerinin rahat çalışabilecek alanları sahip olması verimi olumlu yönde etkileyebilir (K11).

Benim içinde kaybolduğum bina çalışanlarında aynı şekilde fazla yorulmasına neden olacaktır. Benim ulaşamadığım bir hizmet alanı onlar içinde aynı derecede ulaşılamaz olacak yani dolayısıyla sağlık hizmetinin sunumuna yapının iyi planlanmış olması iyi kötü planlanmış olması ise kötü etki eder (K20).

4.2.3.3. Hastane mimarisi: Hizmet kalitesinin bir diğer alt kodu ise hastane mimarisidir. Katılımcılara göre iyi tasarlanmış sağlık yapıları; tüm hizmet alanlarının etkinliğini arttırarak hizmet kalitesini arttırmaktadır. K11, K20 kodlu katılımcıların hastane mimarisi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane mimarisinin etkileri şu şekilde olabilir: Hastanın tedavi için gönderilen bölümlere ulaşılabilirliğinin kolay olması, hastane içerisindeki sağlık sorumlularının dinlenme yerlerinden kafeteryalarına kadar kendi bölümlerine yakın olması ya da daha konforlu alanlar düzenlenmesi hem sağlık sorumlularının verimliliğini arttıracak hemde daha kaliteli düzeyde çalışma ortamı sağlayacaktır. Aynı zamanda verilecek sağlık hizmetleri için tasarlanan bölümlerin kullanımını verimlileştirecek mimari hamleler klinik kaliteye kesinlikle doğrudan etki edecektir (K11).

Benim ulaşamadığım bir hizmet alanı onlar içinde aynı derecede ulaşılamaz olacak yani dolayısıyla sağlık hizmetinin sunumuna yapının iyi planlanmış olması iyi kötü planlanmış olması ise kötü etki eder (K20).

4.2.3.4. İyileşmeyi destekleme: İyileşmeyi destekleyen sağlık yapısı tasarımı, hizmet kalitesi alt kodudur. Katılımcılara göre, iyi tasarlanmış hastaneler; hızlı müdahalelerin yapılması, çalışanların vereceği hizmeti hızlandırması nedeniyle hizmet kalitesini arttırmaktadır. K1, K18 kodlu katılımcıların hastane mimarisi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir:

Özellikle hızlı müdahalenin yapılması gerektiği yerlerde gerek alet edevat gerek müdahil olacak insanların çalışanlarında o müdahale yapılacak alana hızlı ulaşabilmesi

etkin ulaşabilmesi çok önemli ona göre tasarlanması tedavi süreçlerini kolaylaştırıyor (K1).

Hem hastalar hem de çalışanlar açısında daha önce de bahsettiğim gibi işte benim hastanede ulşamak istediğim yere hızlı ulaşmam ve çalışanların yapacağı işlere göre hızlı ulaşması hizmet sunumunu etkiler. Yani benim muaynem yapılacak ise işte tedavim ya da hastaneden çıkış süremi fazlasıyla etkiler (K18).

4.2.3.5. Ulaşılabilirlik: Hizmet kalitesinin alt kodlarından biri ulaşılabilirliktir. Katılımcılara göre; sağlık çalışanlarına ulaşım, ilgili birimlerin birbirine ulaşımı, sağlık çalışanlarının hizmet sunum alanlarına ulaşımı hizmet kalitesini arttırmaktadır. K1, K18, K20 kodlu katılımcıların ulaşılabilirlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani radyoloji örneğini verdim radyolojinin mesela kolay ulaşılabilinir ve ergonomik olarak hastaları her türlü alabilecek durumda tasarlanmış olması gerekiyor. Teşhiste tabi şeyde önemli hekimlerin yerleşimi de önemli bazı konsültasyonlar isterken hekimler birbirlerine kolay ulaşabiliyorlarsa fiziki olarak veya bağlantı kurarak kolay ulaşabiliyorlarsa konsültasyonların karşılıklı iletişim şeklinde olma ihtimali yükseliyor. Yani bir hastayı bir konsültasyona göndermekten çok hekimler birbirleri ile konuşarak multidisipliner bir yaklaşımla hastalara daha iyi yaklaşabiliyor. O yüzden mesela birbirine yakın özellikle multidisipliner olarak çalışması gereken birimlerin birbirine yakın olması çok anlamlı olabiliyor (K1).

Hem hastalar hem de çalışanlar açısında daha önce de bahsettiğim gibi işte benim hastanede ulaşmak istediğim yere hızlı ulaşmam ve çalışanların yapacağı işlere göre hızlı ulaşması hizmet sunumunu etkiler (K18).

Benim içinde kaybolduğum bina çalışanlarında aynı şekilde fazla yorulmasına neden olacaktır. Benim ulaşamadığım bir hizmet alanı onlar içinde aynı derecede ulaşılamaz olacak yani dolayısıyla sağlık hizmetinin sunumuna yapının iyi planlanmış olması iyi kötü planlanmış olması ise kötü etki eder (K20).

4.2.3.6. Çalışan sayısı ve iş yükü: Çalışan sayısı ve iş yükü ise hizmet kalitesinin alt kodlarınsan birisidir. Kullanıcılara göre çalışan sayısı ve iş yükü hizmet kalitesini etkilemektedir. K17 kodlu katılımcının çalışan sayısı ve iş yükü alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Açıkçası devlet hastanesine çok az gittim. Gittiğimde de doktor arkadaşlarım vardı. Onların bulunduğu hastanelere gittim. Onun da en temel sebebi devlet hastanesinde ister istemez yani farkında olmasak bile şu ortaya çıkıyor. Güvensizlik ortaya çıkıyor. Bunun da en temel sebebi çok düşük sürelerin verilmesiyle beraber haklı bir süre aslında bu oluşan talepten dolayı. Ancak düşük süre ve böyle nasıl desem bir anda böyle gözünüzün önünden bir buçuk dakika bile sürmeden geçip gidiyorsunuz doktorun önünden bundan dolayı güven vermiyor. Sağlık sektöründe ilk başta tanımlanması gereken birincisi iş yükünün azaltılması doktorlarda vesairelerde bence bunda da en büyük nokta hani acil olayının ve tanı olayının birazcık daha belirli sevilere gelmesi gerekiyor (K17).

4.2.3.7. Bilgilendirme: Kullanıcıların vurguladığı hizmet kalitesinin bir diğer alt kodu ise bilgilendirmedir. Bilgilendirmenin iyi yapılması kullanıcıların ifadesine göre hizmet kalitesini arttırmaktadır. . K16, K17 kodlu katılımcıların bilgilendirme alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

İhtiyacımı net olarak belirleyip bana bunu net olarak açıklamak, teşhis olsun veya tedavi sırasında uygulanacak kriterler veya basamaklar neyse bana bunları anlayabileceğim şekilde anlatmak ve neler yapmam gerektiğine dair hani hangi ilacı ne şekilde kullanacağım bunu nerden temin edeceğim veya öneri düzeyinde bir şey yapmam gerekiyorsa da bu önerileri benim anlayabileceğim şekilde bana net olarak kibar bir şekilde anlatmasını isterim (K16).

Çünkü hem böyle düzgün bir anlatış yok hem de okadar böyle karamsar bir hava var ki artık Türkiye'deki hastanelerde karmaşıklık var ki bir an önce herkes çıkmaya bakıyor. Sonucu sonra değerlendiririme atıyor aslında (K17).

4.2.3.8. Temizlik: Katılımcılar tarafından vurgulanan ve hizmet kalitesinin bir diğer alt kodu ise temizliktir. Katılımcı gruplarından kullnıcılar tarafından daha fazla ifade edilmiştir. K2, K16, K17, K19 kodlu katılımcıların temizlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastanenin hizmet vereceği bölümler ihtiyaca en güzel şekilde cevap verebilecek ölçüde konumlandırılmalıdır. YBÜ 10 kata Radyoloji -1. Kata, ortopedi poliklinikleri 5 kata planlama yapılmamalıdır. Bu bölümler hijyen ve temizlik sınıflarına ayrılarak konumlandırılmalıdır (K2).

Çok eski binalar insanda böyle mutsuz bir his yaratabilir. Çok eski bina olmaması, aydınlığın yeterli olması, sıcaklığın da aynı zamanda yeterli olmasını isterim. Bunların yanında temizliğin de göz önünde bulundurulmasını isterim (K16).

Ne kadar doğru ne kadar yanlış olur hayal ettiği düzeyde örnek verirsem: belirli bir noktada sıcak bir iklimin olmasını isterdim. Yani insanların dinlenebileceği alanlar güzel temiz alanlar yani. Özellikle temizliği ve hijyeni de vurguluyorum. Çünkü hijyen diye bir şey yok artık hastanelerde. Açıkçası yatmak istediğim hasta odası biraz daha temiz, hijyenik, biraz daha sıcak renkli, güzel bir camı penceresi olan, dışarı baktığımda hayatı yakalamamı sağlayan, hatta ve hatta birazcıkta doğa yanı hastaneler, çok zor ama biraz da hayal dünyası ama, doğanın yanında böyle senin ruhunu besleyebilecek bir hastane ortamını tercih ederim (K17).

Bir diğer hizmet aldığım hastanede mesela Adapazarı özel bir hastaneye bir buçık sene önce kadar gitmiştim. Resmen bir apartman dairesi, apartman katını hastane haline getirmişler. Koridorlar daracık asansör yetersiz sıkışık kalabalık havasız yani hastanenin steril temiz bir ortam olması gerekiyorken orada aynı etkiyi alamamıştım (K19).

4.2.3.9. Etkin teşhis ve tedavi: Hizmet kalitesinin bir diğer alt kodu ise etkin teşhis ve tedavidir. Etkin teşhis ve tedavinin hizmet kalitesinin bir kriteri olduğu klinik kalite sorumluları ve kullanıcılar tarafından ifade edilmektedir. K1, K4, K16, K17, K18 kodlu katılımcıların etkin teşhis ve tedavi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Gecikmelere bağlı gecikmiş tedavilere bağlı hastanın klinik kalite sonuçlarında olumsuz sonuçlara sebep olabiliyor. Örneğin yatan hasta katlarında yatan hasta katlarıyla ameliyathane arasındaki trafik yani özellikle dikey mimari de ve bikaç bloktan oluşan mimarilerde bazen ameliyathaneler farklı bir blokta olabilir. O düşünülmediyse bu hastalar özellikle ameliyathaneden çıkarken katlarına yerlerine geçerken yolda çok vakit geçirebiliyorlar ve ona bağlı bir takım sorunlar yaşanabilir (K1).

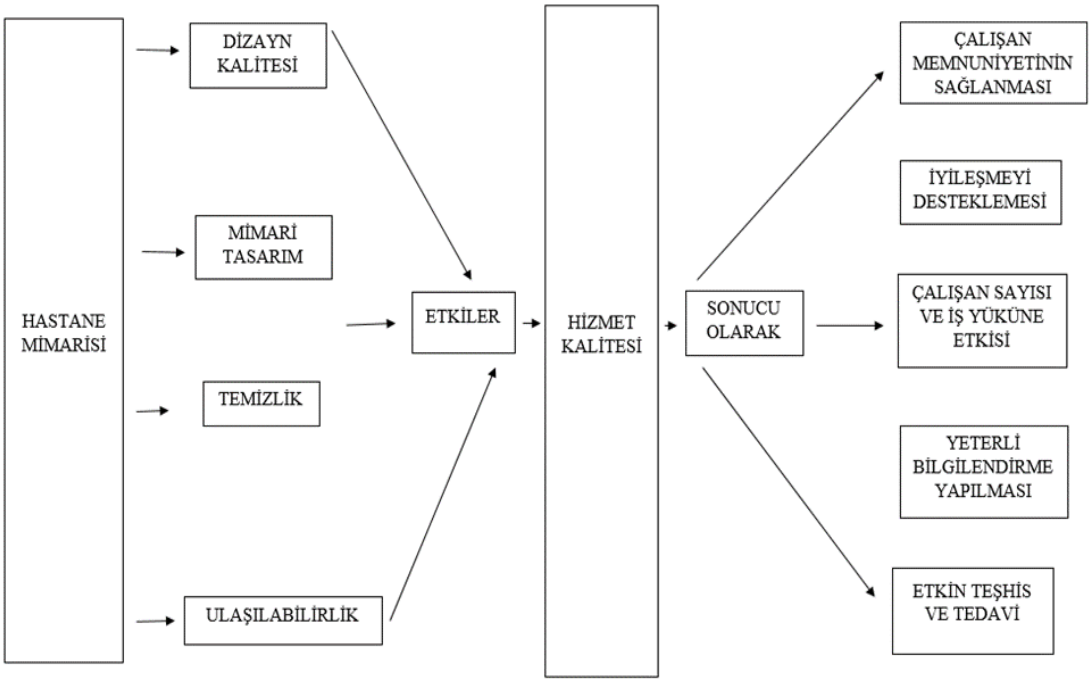
Hastane mimarisinin klinik kaliteye etkisi klinik kalite tanımından da anlaşılacağı gibi teşhis ve tedavinin etkin yapılmasına, tıbbi hataların azalmasına, çalışan ve hasta memnuniyetinin artmasına, iyi sağlık sonuçlarına ulaşmaya etki edeceğini düşünüyorum. En çok yaşanılan sorun binaların fazla büyük olmasından kaynaklı hasta transferleri ve ilaç ve sarf malzeme transferlerinin genelde aksaması oluyor. Bu durum tüm süreçleri olumsuz etkiliyor. Teşhis, tedavi, hasta bakım süreci, dolayısıyla memnuniyet tabiki. Yani

bir sürü detay aslında hastanın doğru tedavi zamanında tedavi almasında doğru tanı koymasında kesinlikle etkin. Çalışan açısından da dediğim gibi (K4).

Böyle şey düşünüyorum aydınlık bir odada kaldığımızı düşünüyorum. Bu hep stresimizi azaltır, tedaviye verdiğiniz cevabı arttırır. O sırada size hizmet veren hemşireyle doktorla iletişiminizi arttırır. Tam olarak onların sizden beklentilerinin ne olduğunu anlayabilirsiniz. Çünkü daha sakin daha huzurlu olduğunuz bir durum gelişir. Yani mimarinin en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmaya mutlaka katkısı vardır (K16).

Devlet hastanesine gitmekten ben daha çok çekiniyorum. Sonuca daha az ulaştığımı düşünmüyorum ama içimde ister istemez bir ön yargı bir korku oluşuyor. Belki tatmin olarak çıkıyorsun ama gitmek istemiyorsun adım atmak istemiyorsun içeriye (K17).

Çünkü benim iyileşmemi kendimi iyi hissetmemi etkileyecek bir şey bu. Yani doğru tedavi dedik ama hızlı tedavi hastaneden hatta belki de hastaneyi o kadar sevmeliyim benimsemeliyim ki çabuk çıkmak istemeyebilirim. Biz şimdi ne yapıyoruz gittiğimizde biran önce kurtulayım buradan çıkıyım işte evime geri döneyim geri gidiyim (K18).

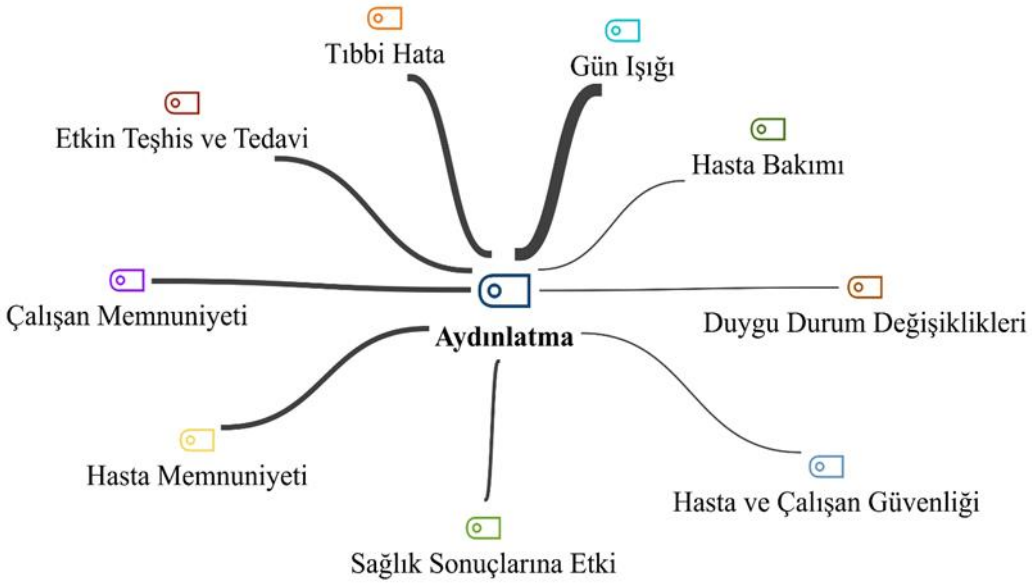


Şekil 4.13: Araştırma sonucu elde edilen hizmet kalitesi modeli

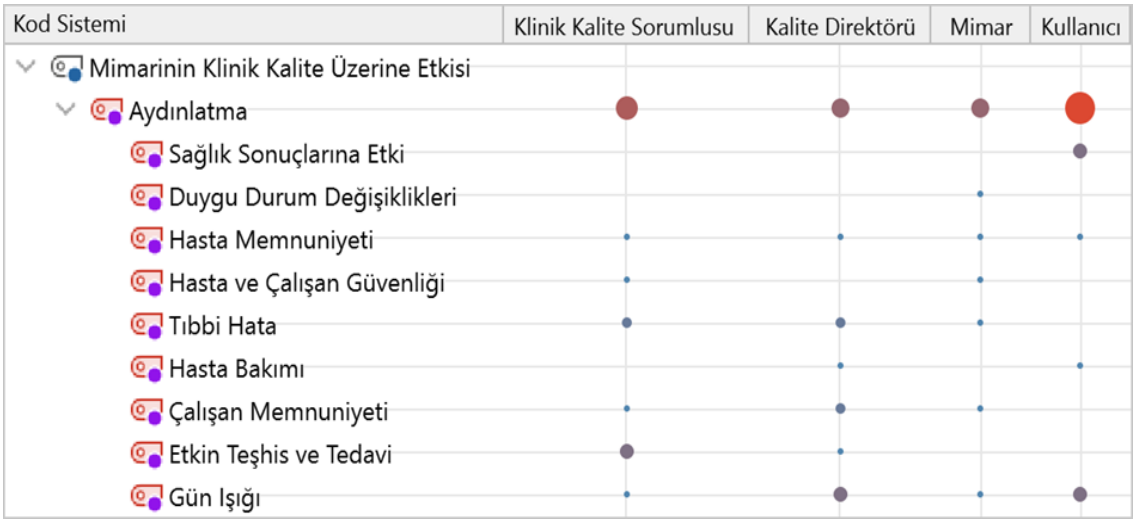
Yapılan görüşmeler sonucu katılımcıların ifadeleri doğrultusunda elde edilen sonuç Şekil 4.13' te verilmektedir. Hastane mimarisi ve dizaynın iyi tasarlanması, hastane içi insan trafiğinin iyi yönetilmesi hizmet kalitesinin arttırmaktadır. Sağlık yapısı tasarımı, yapının iç tasarımı ve ulaşılabilirlik hizmet kalitesini olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Dolayısıyla katılımcı ifadelerine göre; çalışan memnuniyeti, hastaların iyileşmesini desteklenmesi, yapılan bilgilendirme, temizlik, etkin teşhis ve tedavi hizmet kalitesinden etkilemektedir. Hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri çalışan sayısının yeterli planlanması olarak düşünülsede, katılımcılar tarafından daha az ifade edilmiştir.

4.2.4. Aydınlatma

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisi kodunun alt kodlarından biri aydınlatmadır. Şekil 4.14' te aydınlatmanın alt kodları verilmiş olup bunlar; tıbbi hata, gün ışığı, hasta bakımı, duygu durum değişiklikleri, hasta ve çalışan güvenliği, sağlık sonuçlarına etki, hasta memnuniyeti, çalışan memnuniyeti, etkin teşhis ve tedavidir. Katılımcılar, aydınlatmanın hizmet sunumu ve güvenlik açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır.



Şekil 4.14: Aydınlatma kod alt-kod modeli



Şekil 4.15: Aydınlatma kod matrisi

Aydınlatma kodunun kod matrisi incelendiğinde tüm katılımcılar aydınlatmanın çeşitli parametrelerde önemini dile getirmiştir. Katılımcıların ifade ettiği parametreler ve sıklığı Şekil 4.15' te verilmiştir. Sağlık hizmeti kullanıcıları aydınlatmanın sağlık sonuçlarına etkiye neden olduğunu, memnuniyetlerini arttırdığını, gerekli bakımın alınmasını desteklediğini ve gün ışığından faydalanmak istediklerini vurgulamışlardır. Klinik kalite sorumluları ise; hasta, çalışan memnuniyeti ve güvenliğine etki ettiğini, tıbbi hataların oluşmasını engellediğini, etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasını ve gün ışığı kullanımının önemini vurgulamışlardır. Kalite direktörleri ve mimarlar ise diğer katılımcı gruplarına nazaran daha az ifade etmektedirler. Mimari tasarımın nasıl olması gerektiğinden ziyade aydınlatmanın neden olacağı faktörler katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

4.2.4.1. Sağlık sonuçlarına etki: Sağlık sonuçlarına etki aydınlatma kodunun alt kodlarından biridir. Sağlık hizmeti kullanıcıları, aydınlatmanın doğru kurgulanmasının sağlık sonuçlarına etki edeceğini ifade etmektedirler. K16, K17, K18, K19, K20 kodlu katılımcıların sağlık sonuçlarına etki alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Böyle şey düşünüyorum aydınlık bir odada kaldığımızı düşünüyorum. Bu hep stresimizi azaltır, tedaviye verdiğiniz cevabı arttırır. O sırada size hizmet veren hemşireyle doktorla iletişiminizi arttırır. Tam olarak onların sizden beklentilerinin ne olduğunu anlayabilirsiniz. Çünkü daha sakin daha huzurlu olduğunuz bir durum gelişir. Yani mimarinin en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmaya mutlaka katkısı vardır (K16).

Açıkçası yatmak istediğim hasta odası biraz daha temiz, hijyenik, biraz daha sıcak renkli, güzel bir camı penceresi olan, dışarı baktığımda hayatı yakalamamı sağlayan, hatta ve hatta birazcıkta doğa yanı hastaneler, çok zor ama biraz da hayal dünyası ama, doğanın yanında böyle senin ruhunu besleyebilecek bir hastane ortamını tercih ederim. Şehirden biraz daha uzak şehirden uzak olduğu kadar daha böyle bir girdiğimde en azından hastaneye giriyorum ama burada bir umut var diyebileceğim noktada bir odam olmasını isterdim. Böyle temiz böyle daha sıcak renkler olan bir oda tercih ederdim ve sağlık sonuçlarımı da etkilerdi diye düşünüyorum (K17).

İşte penceresi olmayan bir hemşire odası veya işte belki çok yoruldu dinlenmesi gereken kısa bir süresi var. Mola arası var. Orada işte o eski çekyatta otururak uyuyarak geçiriyor. Çok büyük ihtimalle çok temiz de değil. Ne zaman görsem çünkü o işte o örtüler hep böyle defalrca kullanılmış oluyor. O yüzden onların ortamı bana etki edeceği için aslında öncelikle ben hastanelerin değişmesinin orada çalışan insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu bir zincirleme onlar iyi hissederse ben iyi hissedeceğim. Onlar çünkü bana iyi bakacaklar böyle bir durumda oldukları için. Ama böyle olmadığı için genelde işte daha somurtkan işte pratik zekanın olmadığı çünkü zorlamıyor orada kendisini zaten çok fazla birşeyleri halledebilmek için işte veya problem çözme yeteneği gelişmiyor. Çünkü ortam sürekli gergin basık işte havasız vesaire vesaire. Öncelikle bunun bence orada çalışan için etkili olduğunu düşünüyorum. Çünkü o bana yansıyacak (K18).

Mimari açıdan ise hastane içi hizmet alacağım doktora veya alana kolay ulaşmam, hastane içinde kendimi rahat hissedeceğim alanların olması konforlu, nasıl diyim ferah, aydınlık, daha sakin ve sessiz kendimi rahat hissedeceğim şekilde olması (K19).

Hastanenin sade, sakin, anlaşılabilir olarak ve rahatlatıcı tüm mimari etkenlerin konularak yapılması benim sağlık sonuçlarımın en iyiye doğru yönelmesine neden olacaktır (K20).

4.2.4.2. Duygu durum değişiklikleri: Aydınlatmanın duygu durum değişikliklerine neden olacağı katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K15, K19 kodlu katılımcıların duygu durum değişiklikleri alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bu soruyu hasta olarak düşündüğümde ilgili birimlerin birbirlerine yakın tasarlanmış olması, temiz, kirlenmeyen veya kolay temizlenen mobilya ve malzeme seçimleri, ferah ve aydınlık, özellikle gün ışığından faydalanan bekleme salonları psikolojik olarak rahat hissetmemi sağlar (K15).

Mimari açıdan ise hastane içi hizmet alacağım doktora veya alana kolay ulaşmam, hastane içinde kendimi rahat hissedeceğim alanların olması konforlu, nasıl diyim ferah, aydınlık, daha sakin ve sessiz kendimi rahat hissedeceğim şekilde olması (K19).

4.2.4.3. Hasta memnuniyeti: Aydınlık ve ferah ortamların hasta memnuniyetini arttırdığı tüm katılımcı grupları tarafından ifade edilmektedir. K4, K7, K10, K15, K16 kodlu katılımcıların hasta memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Böylelikle hasta memnuniyetinde yapılacak ilk parametre hastaların hizmet beklentilerini en kısa sürede karşılayarak işlerinin bitirilmesini sağlamaktır. Bu da ancak iyi bir mimari ile kolaylaştırılabilir. Bunun dışında hastalar rahat konforlu alanlar, aydınlatma ve havalandırma açısından yeterli, ses düzeyinin onları etkilemediği, iç tasarım olarak göze hitap eden ve aynı şekilde yatarak tedavi görecek ise odalarının da aynı niteliklere sahip olmasını istiyor (K4).

Hastane mimarisinde fiziki alanlar aydınlatması, havalandırması, gürültüsü, manzarası bile aslında hastaların memnuniyetine etki etmektedir. Bu nedenle güzel bir mimari de hastalar da daha memnun daha temizlik algısı yüksek olarak kurumdan ayrılacaklardır (K7).

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Bu soruyu hasta olarak düşündüğümde ilgili birimlerin birbirlerine yakın tasarlanmış olması, temiz, kirlenmeyen veya kolay temizlenen mobilya ve malzeme

seçimleri, ferah ve aydınlık, özellikle gün ışığından faydalanan bekleme salonları psikolojik olarak rahat hissetmemi sağlar (K15).

Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

4.2.4.4. Hasta ve çalışan güvenliği: Hasta ve çalışan güvenliği alt kodu daha çok mimarlar tarafından ifade edilmiştir. Düşmeler, uygulama hataları ise katılımcılar tarafından vurgulanan güvenlik unsularıdır. K2, K13, K15 kodlu katılımcıların hasta ve çalışan güvenliği alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta odası, hasta bakımı için gerekli zaman, hareket ve eforu en aza indirmelidir. Oda içerisinde ıslak zeminlerde olan yüzey bozukluğu ya da aydınlatmadaki yetersizlik bir hasta düşmesine sebep olabilir. Mimari Hasta ve personel güvenliğini desteklemeli ve tıbbi hataların, düşmelerin ve hastane kaynaklı enfeksiyonların azaltılmasına yardımcı olmalıdır (K2).

Yine aydınlatmanın yetersiz olması düşmelere ya da uygulama hatalarına neden olabilir. Aklıma başka gelmiyor (K13).

Tıbbi hatalara aydınlatma, zemin döşemeleri kaymayan zemin gibi, çok kullanılan mekanların yakın planlanarak yorgunluğu önlemesi ve dolayısıyla hata oranının düşmesi diyebiliriz (K15).

4.2.4.5. Tıbbi hata: Hastane mimari tasarımında aydınlatma unsurlarının kalitesi tıbbi hataların engellenmesine neden olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. Tıbbi hata, aydınlatma kodunun alt kodu olarak ele alınmıştır. Kalite direktörleri, klinik kalite sorumluları ve mimarlar tarafından aydınlatmanın tıbbi hatalar üzerine etkisi vurgulanmaktadır. K3, K4, K8, K9, K13, K15 kodlu katılımcıların tıbbi hata alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile hasta bakımında istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır. Uygun sıcaklık ve nem koşulları sağlanarak enfeksiyonların oluşması engellenecek, aydınlatma ile ilgili eksikliklerin neden olduğu hataların önüne geçilecek, uygun yerleşimli yapılanmalarla

hasta, numune, ilaç ve malzeme transferlerinde oluşabilecek hataların önüne geçilecektir (K3).

Düşme riski başta olmak üzere, enfeksiyon kontrol vb hasta güvenliği uygulamalarına hastane mimarisinin önemi fazladır. Tıbbi hatalarda ise fazla ya da yetersiz aydınlatma, ilaç hazırlama ve uygulama alanlarının birbirine uzak olması, klinik içi düzenin fazla karmaşık olması, gürültü kontrolünün sağlanamaması yine yapı nedeniyle görülme sıklığının artmasına neden olacak durumdur (K4).

Tıbbi hataların önlenmesinde hastanenin etkilerinde de şöyle düşünebiliriz. Aydınlatma, hastane mimarisinde büyük bir etken diye düşünüyorum. Her tür uygulala da aydınlatma önemli. Sakin ortam hep böyle söyleriz ya ilaç hazırlanmasında sakin ortam oluşturulmasını bekleriz. Son kullanma tarihlerinin ilaçların muhakkak kontrol edilmesini bekleriz. Miad kontrolleri çok önemlidir çünkü. Bunları yapabilmek gibi birçok örnek verebileceğimiz nokta var aydınlatmanın önemi (K8).

Tıbbi hatalarda ise yine çok kişilik odaların kimlik doğrulama sürecini olumsuz etkilemesi, odaların yetersiz aydınlatılması ve hastaların kendi aralarında yer değiştirmesi gibi hususlar etkili olabilmektedir (K9).

Yine aydınlatmanın yetersiz olması düşmelere ya da uygulama hatalarına neden olabilir. Aklıma başka gelmiyor (K13).

Tıbbi hatalara aydınlatma, zemin döşemeleri kaymayan zemin gibi, çok kullanılan mekanların yakın planlanarak yorgunluğu önlemesi ve dolayısıyla hata oranının düşmesi diyebiliriz (K15).

4.2.4.6. Hasta bakımı: Katılımcı ifadelerine göre, aydınlatmanın etkilediği bir diğer parametre ise hasta bakımıdır. Aydınlatmanın iyi olması, hastaların bakımına katılmasını ve hasta bakım kalitesini artmasına neden olacağı ifade edilmektedir. K7, K16 kodlu katılımcıların hasta bakımı alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir (K7).

Aynı zamanda ışıklandırmanın daha iyi olduğu, daha böyle bahçeye bakan ya da ne biliyim belki sahil kenarı hastanesidir sahile bakan bir oda olsa bence mutlaka bakımı

etkileyeceğini düşünüyorum. Bir kere o stres faktörü azalmış olur insan kendi evinde gibi hissettiği için iyileşme süresinin de kısalacağını düşünüyorum. İyileşme süresi kısaldığı için de daha böyle insanın rahatlıkla orada kaldığı için uygulanan tedavilere daha olumlu sonuçlar vereceğini düşünüyorum (K16).

4.2.4.7. Çalışan memnuniyeti: Aydınlatma kalitesinden etkilenen bir diğer alt kod ise çalışan memnuniyetidir. Katılımcılara göre, çalışanların dinlenme ve çalışma alanlarının aydınlatma ve gün ışığından yararlanma oranı ne kadar arttarsa, memnuniyet düzeyleride aynı derecede artış göstereceği ifade edilmeketedir. K4, K6, K7, K10, K13 kodlu katılımcıların çalışan memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışan için ergonomik bir ortam olması; yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılan ve havalandırılan, çalışma alanına yakın olarak planlanmış, dinlenme süresinde yeterli izolasyonu sağlayan dinlenme alanları çalışan memnuniyetini etkileyecektir. Yine çalışma zamanlarında çalışanların fazla efor sarf etmeden sunacağı hizmeti vermesi de onalrın memnuniyetini etkileyecektir (K4).

Mesela alt katlar depolar vesaireler hep karanlık, mesela çalışanlarda hani alışveriş merkezlerindeki çalışanlar gibi çok bunaldıklarını söylüyorlar. Gün boyu işte kar yağmış dışarı şeyle çıktım hani kar yağdığını bile farketmedim diyor. O anlamda her yerin aydınlatılması, havalandırılması ve pencere olması önemli arz ediyor bence (K6).

Çalışanlar içinde bulunduğu ortam çalıştıkları ortam da çok önemli. Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır (K7).

Yoğun bakım ve ameliyathane personeli çoğu zaman ışık görmeden, temiz hava almadan günlerini geçirirler. Çalışanların çalışma ve dinlenme alanlarının istedikleri parametreler kapsamında yapılandırılması gerekmektedir. Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir (K10).

Hastalarda olduğu gibi çalışanlarda da memnuniyete etki edecektir. Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya

bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır. Tam tersi durumlarda tabi memnuniyetin düşmesine neden olur (K13).

4.2.4.8. Etkin teşhis ve tedavi: Aydınlatmanın alt kodu olan etkin teşhis ve tedavi katılımcıların ifadesine göre; yeterli ve yetersiz olma potansiyeli ile etki almaktadır. K2, K5, K6, kodlu katılımcıların etkin teşhis ve tedavi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane ortamı, sosyal, manevi, estetik, hayatın kalitesini arttırmaya yönelik, iyileştirici, rahatlatıcı, uyarıcı, tutarlı, ölçüye sahip, biçim, ışık ve malzemelere, renk, dokuya ilişkin istekleri karşılayarak hem iç mekanlar, hem dış alanların düzenlenmesi, hem de bina kabuğundaki mimari varlığı yoluyla, bir güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik sağlayabilmelidir. Geleceğin sağlık binalarının iyileştirici bir çevre sağlamak üzere tasarlanması gerekmektedir. Amaç, esneklik, uzun süreli kullanım ve görsel olarak tatmin edici çevreler oluşturmak üzere kaliteli tasarımın kullanılması aracılığıyla tedavi edici özellikler elde etmektir (K2).

Etkin tedavi için ise yapılacak tedavide kullanılacak ilaç ve malzemenin ulaşılabilirliği ile çalışanların kullanılacak medikal malzemenin hazırlayarak uygulamaya geçme noktasına getirmesi ve uygulaması arasında olan süreçlerde, birbirine yakın planlanma, yeterli alan, yeterli aydınlatma ve yeterli iç mobilya düzeni oldukça etkiler. Başka ışık çok önemli, çok sesli olması önemli çünkü insan zaman içinde yoruluyor. Çok kalabalık ya da gürültüyü içeriye direkt alan yerler planlarsanız çok hassasiyet gereken yerlerde. Mesela ben eko laboratuvarındayım. Eko yapıyoruz hastalara. Bir monitöre bakıyorum zaten siyah beyaz orada çok ince hassas noktalar var. Ben ortamı full aydınlık yaparsan tabii ki doğru teşhis koyamam ne olabilir, işte camlar filtreli olabilir, perdelere uygun olabilir. İstediğin zaman tam aydınlatabilirim. Tanılayacağım zamanda karartırım yine burada etkin teşhisi sağlanmasında önemli diye düşünüyorum (K5).

Darsa oda mesela konumlandırılması ya da ışığı damaryolu açarken hastaya birkaç kere açmak zorunda kalbiliyorsun tedavi gecikebiliyor. Yani aslında mimarinin tedavide etki oranı daha yüksek (K6).

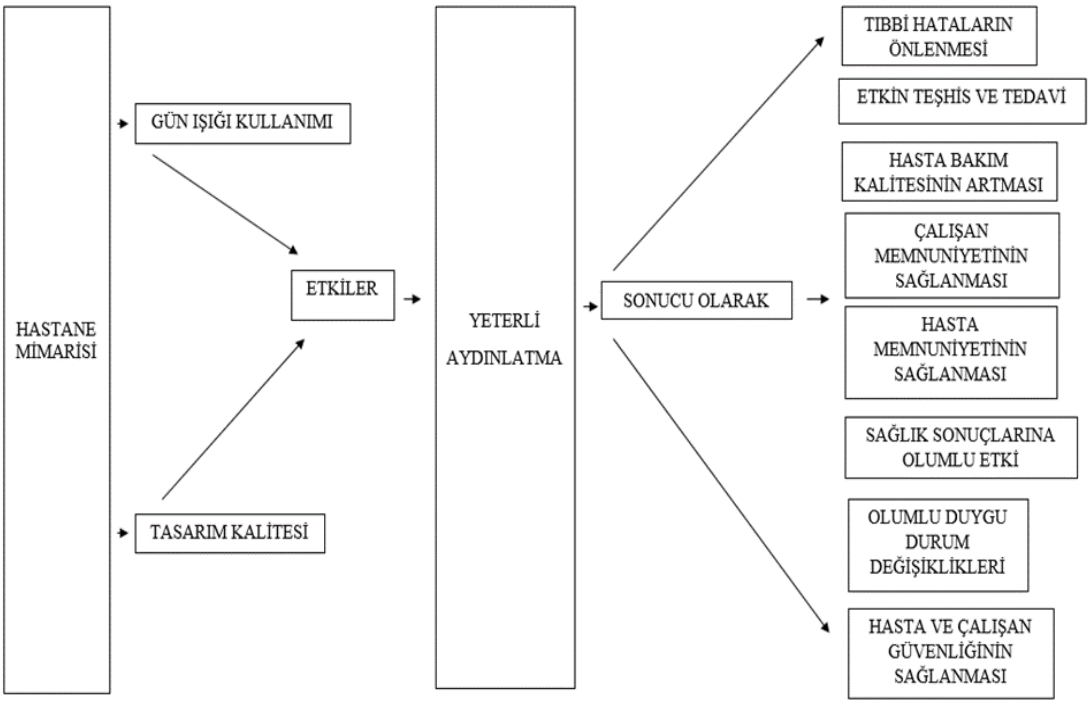
4.2.4.9. Gün ışığı: Aydınlatmanın bir diğer alt kodu ise gün ışığıdır. Katılımcılardan kalite direktörleri ve bir klinik kalite sorumlusu tarafından ifade

edilmiştir. Katılımcılara göre çalışan memnuniyeti açısından önem arz ettiği vurgulanmaktadır. K5, K6, K10 kodlu katılımcıların gün ışığı alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Sürdürülebilir, uzun vadeli, yani anlık değil. Belki bir 10-15 yıl sonrasını da düşünerek, potansiyeli düşünerek dizayn edilmiş. herşeyden önce ergonomik olması, aydınlık olması gerekmektedir. Mesela bir ameliyathane illa eksi katlarda olmamalı yani. Aydınlıkta, belki üstlerde olmalı, en üstünde olmalı belki binanın bana göre (K5).

Aydınlatma olarakta daha aydın mesela bizim diğer hastaneden örnek vericem yeni yerim bu anlamda çok şanslı psikiyatri hastanesi. Gerçekten tek tek kat buralar. Çok fazla kat yok. Mesela alt katlar depolar vesaireler hep karanlık, mesela çalışanlarda hani alışveriş merkezlerindeki çalışanlar gibi çok bunaldıkalrını söylüyorlar. Gün boyu işte kar yağmış dışarı şeyle çıktım hani kar yağdığını bile farketmedim diyor. O anlamda her yerin aydınlatılması, havalandırılması ve pencere olması önemli arz ediyor bence (K6).

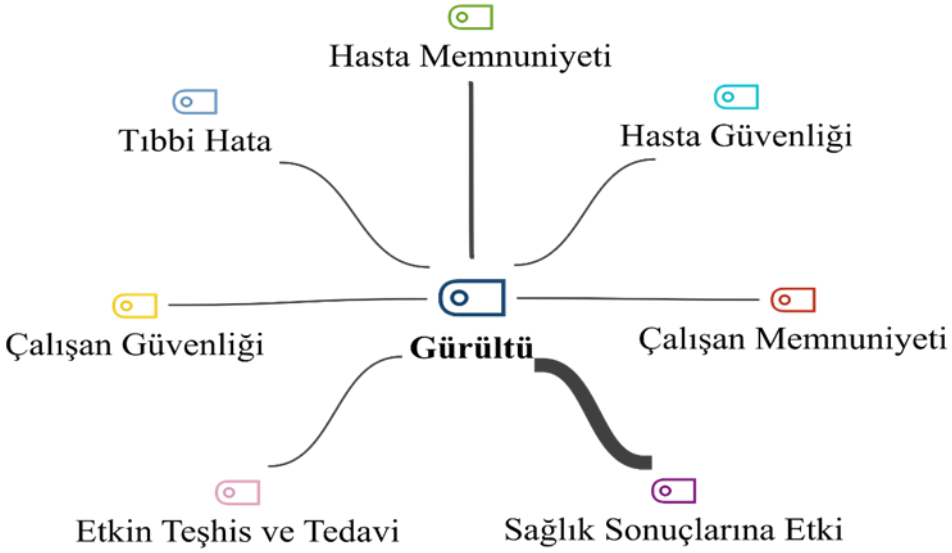
Yoğun bakım ve ameliyathane personeli çoğu zaman ışık görmeden, temiz hava almadan günlerini geçirirler. Çalışanların çalışma ve dinlenme alanlarının istedikleri parametreler kapsamında yapılandırılması gerekmektedir. Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir (K10).



Şekil 4.16: Araştırma sonucu elde edilen yeterli aydınlatma modeli

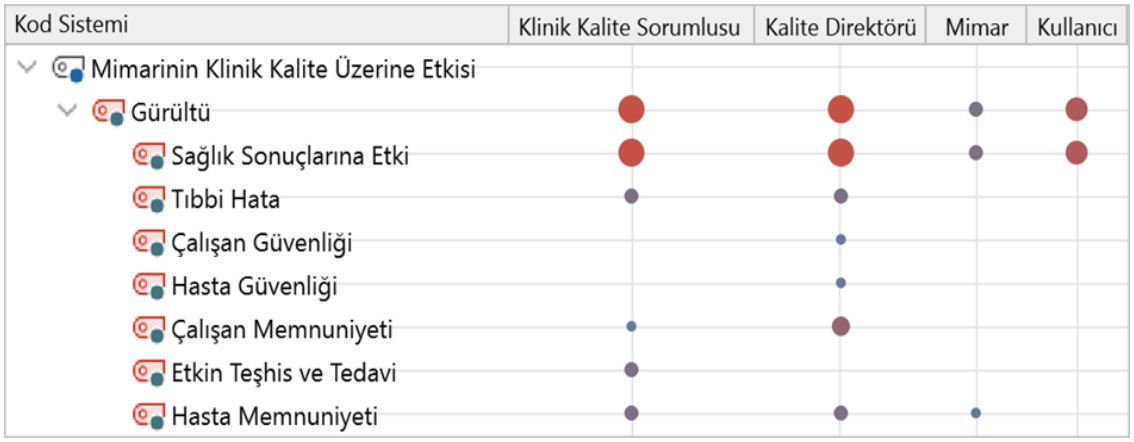
Araştırma sonucu olarak; katılımcıların ifadelerine göre, mimari tasarımın kalitesi ve gün ışığının etkin kullanımı yeterli aydınlatma düzeyini sağlamaktadır. Böylelikle tıbbi hataların azalması, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, hasta bakım kalitesinin artması, çalışan ve hasta memnuniyetinin artması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve kötü aydınlatma sonucu oluşacak duygu durum değişikliklerinin önüne geçilmesine neden olmaktadır. Araştırma sonucuna göre elde edilen çalışma modeli Şekil 4.16'de verilmektedir.

4.2.5. Gürültü



Şekil 4.17: Gürültü kod-alt-kod modeli

Katılımcıların ifadelerine göre Şekil 4.17' de görüldüğü üzere gürültü üst kodunun yedi adet alt kodu bulunmaktadır. Hastane mimarisinin yapı unsurlarından ziyade katılımcılar gürültü nedeniyle etkilenecek sağlık hizmeti çıktılarını ifade etmektedirler. Bunlar; hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, çalışan memnuniyeti, sağlık sonuçlarına etki, etkin teşhis ve tedavi, çalışan güvenliği ve tıbbi hatalardır.



Şekil 4.18: Gürültü kod matrisi

Hastane mimarisinin klinik kaliteye etki eden tasarım unsurlarından biri ise gürültünün önlenmesidir. Klinik kalite sorumluları ve kalite direktörleri tarafından

vurgulanmakta olup mimarlar tarafından daha az ifade edildiği Şekil 4.18'de gösterilmektedir.

4.2.5.1. Sağlık sonuçlarına etki: Gürültünün engellenmesi katılımcı ifadelerine göre sağlık sonuçlarına etki etmektedir. Klinik kalite sorumluları ve kalite direktörleri tarafından vurgulanmakta olup, hasta ve çalışan güvenliği, istenmeyen olayların önlenmesi, çalışan memnuniyetini etkilediği ifade edilmektedir. K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9 kodlu katılımcıların sağlık sonuçlarına etki alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Fiziksel ortam, riski arttırmaya veya azaltmaya hizmet edebilecek bir faktördür. Hasta yatağından koridora olan mesafede sağlık personeli cihaz alarmlarını ve hastanın sesini duyabilmesi gereklidir. Örneğin Arena şeklinde düzenlenmiş acil servislerde hasta kaynaklı tıbbi hata ve kazaların daha az olacağı kanaatindeyim. Hastanenin tasarımında ısı ve ses yalıtımı en güzel şekilde sağlanmalıdır. Hastanede yer alan bütün bölümlerde genişlik ve yükseklik ölçüleri ihtiyaca cevap verebilecek oranda olmalıdır (K2).

Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır (K3).

Tıbbi hatalarda ise fazla ya da yetersiz aydınlatma, ilaç hazırlama ve uygulama alanlarının birbirine uzak olması, klinik içi düzenin fazla karmaşık olması, gürültü kontrolünün sağlanamaması yine yapı nedeniyle görülme sıklığının artmasına neden olacak durumdur (K4).

Mesela yoğun bakıma dinlenme alanı koymazsanız, o kişi sürekli makine gibi çalışamayacağı aşikar. Zaten çok gürültülü, sesli. Yoğun bakımda bütün monitörlerinizin sesi ötüyorsa, zaten siz sağırlaşıyorsunuz, görmüyorsunuz, duymuyorsunuz. Oradaki aradaki farkı almıyorsunuz. Dolayısıyla o hastaya ulaşıyor. Ama siz gidip dinlenip, bir yarım saat bile izole olup, gelirseniz, algılarınız tekrardan nötürleniyor ve artıyor (K5).

Mesela ben yıllarca aynı odada çalışmak zorunda kaldım. Hasta hakları, eğitim birimi hepimiz tıkış tepiş aynı odada kalıyorduk. Bence bu memnuniyeti kesinlikle etkiliyor. Çünkü siz bir işe odaklandığınız zaman başka oda olmadığı için diğer arkadaşın da yanında otomatik olarak ya sen çıkmak zorunda kalıyorsun ya senin işin bölünüyor. Eğer her kişinin kendi odası olacak şekilde, kend, bilgisayarı olcak şekilde planlanırsa ki

çok zor ama devlet hastanelerinde çalışan memnıniyetine etki ediyor. Bide gürültü olarakta metro geçsin dedim ama, mesela metro çok gürültü yapabiliyor. Sarsıntıda yapıyor bazen hastaneye, o da çalışma performansını her açıdan hem çalışan hem hasta güvenliğini etkileyen unsurlar (K6).

Çalışanlar içinde bulunduğu ortam çalıştıkları ortam da çok önemli. Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır (K7).

Sakin ortam hep böyle söyleriz ya ilaç hazırlanmasında sakin ortam oluşturulmasını bekleriz. Son kullanma tarihlerinin ilaçların muhakkak kontrol edilmesini bekleriz. Miad kontrolleri çok önemlidir çünkü. Bunları yapabilmek gibi birçok örnek verebileceğimiz nokta var aydınlatmanın önemi. Diğer bir bakış açısı hastaların hasta odalarında ne kadar çok sayıda yatırıldıklarnda nelere maruz kalabileceklerini tahmin edebiliyoruz. Şöyle ki çok fazla hasta yatırdığımız da mesela mümkün olduğunca tekli odalar düşünmeliyiz diğer türlü çünkü bakım sürecinde hastalrın birbirleri ile olan iletişimleri yanlış önerileri bunlar bile baktığınızda hastaların birbirlerine olan etkileşimleri birçok şeyde hatalara neden olabiliyor (K8).

Verilen sözel orderlarda ise gürültülü alanlar yanlış algılama ile sonuçlanabilir. Saydığım bütün sebepler mimarinin tıbbi hataları artmasına neden olabileceği gibi düzgün planlama yapılırsa azalmasına neden olacağının da göstergesidir (K9).

4.2.5.2. Tıbbi hata: Katılımcıların ifadelerine göre gürültünün engellenmesi istenmeyen olayların gerçekleşme oranına etki etmektedir. K2, K4, K8, K9 kodlu katılımcıların tıbbi hata alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Fiziksel ortam, riski arttırmaya veya azaltmaya hizmet edebilecek bir faktördür. Hasta yatağından koridora olan mesafede sağlık personeli cihaz alarmlarını ve hastanın sesini duyabilmesi gereklidir. Örneğin Arena şeklinde düzenlenmiş acil servislerde hasta kaynaklı tıbbi hata ve kazaların daha az olacağı kanaatindeyim (K2).

Tıbbi hatalarda ise fazla ya da yetersiz aydınlatma, ilaç hazırlama ve uygulama alanlarının birbirine uzak olması, klinik içi düzenin fazla karmaşık olması, gürültü kontrolünün sağlanamaması yine yapı nedeniyle görülme sıklığının artmasına neden olacak durumdur (K4).

Tıbbi hataların önlenmesinde ne olabilir. Tıbbi hataların önlenmesinde hastanenin etkilerinde de şöyle düşünebiliriz. Aydınlatma, hastane mimarisinde büyük bir etken diye düşünüyorum. Her tür uygulama da aydınlatma önemli. Sakin ortam hep böyle söyleriz ya ilaç hazırlanmasında sakin ortam oluşturulmasını bekleriz. Son kullanma tarihlerinin ilaçların muhakkak kontrol edilmesini bekleriz. Miyad kontrolleri çok önemlidir çünkü (K8).

Verilen sözel orderlarda ise gürültülü alanlar yanlış algılama ile sonuçlanabilir. Saydığım bütün sebepler mimarinin tıbbi hataları artmasına neden olabileceği gibi düzgün planlama yapılırsa azalmasına neden olacağının da göstergesidir (K9).

4.2.5.3. Çalışan güvenliği: Katılımcı ifadelerine göre gürültünün engellenmesi sağlıklı iletişimi destekleyerek çalışan güvenliğini sağlamaktadır. K6 kodlu katılımcının çalışan güvenliği alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Mesela metro, çok gürültü yapabiliyor. Sarsıntıda yapıyor bazen hastaneye. O da çalışma performansını her açıdan hem çalışan hem hasta güvenliğini etkileyen unsurdur (K6).

4.2.5.4. Hasta güvenliği: Gürültünün engellenmesi veya gürültü önleyici mimari tasarım hasta güvenliğini desteklemektedir. Katılımcı ifadelerine göre; istenmeyen olayların oluşma nedenlerinden biri sağlıklı iletişimin sağlanmasıdır. Gürültülü ortamlar ise anlama ve algılamayı azaltacağından dolayı hasta güvenliğini tehdit etmektedir. K6, K9 kodlu katılımcıların hasta güvenliği alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Mesela metro, çok gürültü yapabiliyor. Sarsıntıda yapıyor bazen hastaneye o da çalışma performansını her açıdan hem çalışan hem hasta güvenliğini etkileyen unsurlar (K6).

Verilen sözel orderlarda ise gürültülü alanlar yanlış algılama ile sonuçlanabilir. Saydığım bütün sebepler mimarinin tıbbi hataları artmasına neden olabileceği gibi düzgün planlama yapılırsa azalmasına neden olacağının da göstergesidir (K9).

4.2.5.5. Çalışan memnuniyeti: Gürültü kodunun bir diğer alt kodu ise çalışan memnuniyetidir. Katılımcıların ifadelerine göre; çalışma alanlarının gürültüsünden uzaklaşma ve dinlenme alanlarının sakin alanlara planlanması çalışan memnuniyetini

arttırmaktadır. K5, K6, K7 kodlu katılımcıların çalışan memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Zaten çok gürültülü, sesli yoğun bakımda bütün monitörlerinizin sesi ötüyorsa, zaten siz sağırlaşıyorsunuz, görmüyorsunuz, duymuyorsunuz. Oradaki aradaki farkı almıyorsunuz. Dolayısıyla o hastaya ulaşıyor. Ama siz gidip dinlenip, bir yarım saat bile izole olup, gelirseniz, algılarınız tekrardan nötürleniyor ve artıyor. Siz bir nöbete ya da bir güne gelmiyorsunuz. 5 yıl 6 yıl çalışıyorsunuz aynı alanda. Dolayısıyla sizin içtiğiniz kahve, sizin dinleneceğiniz, ayaklarınızı uzatacağınız kanepe, belki bir televizyon olursa sizin memnuniyetinizi arttırıyor kesinlikle (K5).

Mesela ben yıllarca aynı odada çalışmak zorunda kaldım. Hasta hakları, eğitim birimi hepimiz tıkış tepiş aynı odada kalıyorduk. Bence bu memnuniyeti kesinlikle etkiliyor. Çünkü siz bir işe odaklandığınız zaman başka oda olmadığı için diğer arkadaşın da yanında otomatik olarak ya sen çıkmak zorunda kalıyorsun ya senin işin bölünüyor. Eğer her kişinin kendi odası olacak şekilde, kend, bilgisayarı olcak şekilde planlanırsa ki, çok zor ama devlet hastanelerinde çalışan memnıniyetine etki ediyor (K6).

Çalışanlar içinde bulunduğu ortam çalıştıkları ortam da çok önemli. Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır (K7).

4.2.5.6. Etkin teşhis ve tedavi: Katılımcıların ifadelerine göre; gürültülü ortamlar çalışan yorgunluğunun artmasına ve iletişimin etkin sağlanamamasına neden olmaktadır. Dolayısıyla etkin teşhis ve tedavinin yapılması olumsuz etkilenmektedir.K5, K9 kodlu katılımcıların etkin teşhis ve tedavi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Başka ışık çok önemli, çok sesli olması önemli çünkü insan zaman içinde yoruluyor. Çok kalabalık ya da gürültüyü içeriye direkt alan yerler planlarsanız çok hassasiyet gereken yerlerde. Mesela ben eko laboratuvarındayım. Eko yapıyoruz hastalara. Bir monitöre bakıyorum zaten siyah beyaz orada çok ince hassas noktalar var. Ben ortamı full aydınlık yaparsan tabii ki doğru teşhis koyamam ne olabilir, işte camlar filtreli olabilir, perdelere uygun olabilir. İstediğin zaman tam aydınlatabilirim. Tanılayacağım zamanda karartırım yine burada etkin teşhisi sağlanmasında önemli diye düşünüyorum (K5).

Verilen sözel orderlarda ise gürültülü alanlar yanlış algılama ile sonuçlanabilir. Saydığım bütün sebepler mimarinin tıbbi hataları artmasına neden olabileceği gibi düzgün planlama yapılırsa azalmasına neden olacağının da göstergesidir (K9).

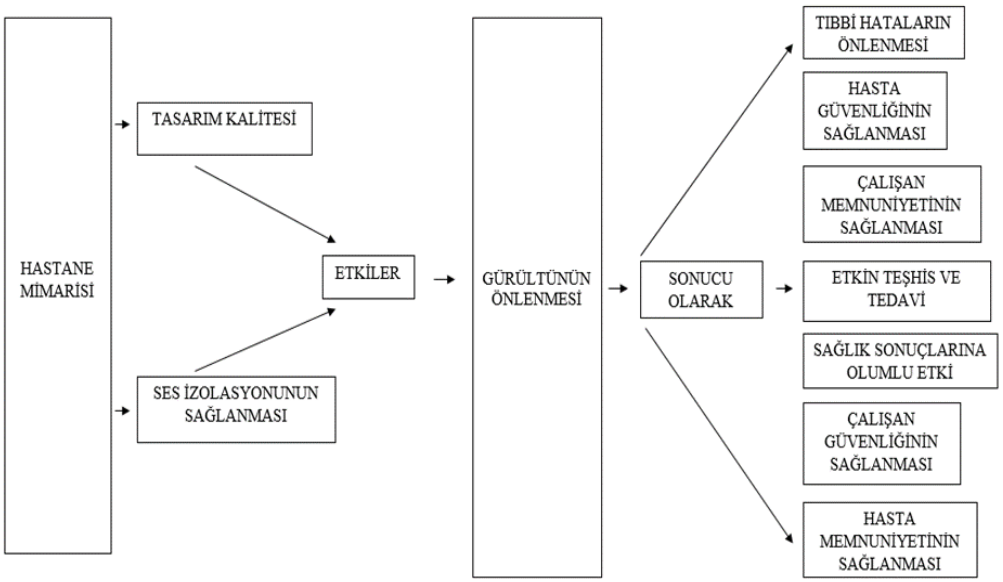
4.2.5.7. Hasta memnuniyeti: Hasta memnuniyeti ise gürültü faktöründen etkilenen bir diğer parametredir. Hastaların, sağlık yapısı içi kullandığı tüm hizmet alanlarında gürültünün engellenmesi memnuniyetlerini arttırmaktadır. Katılımcılar tarafından da ifade edilmektedir. K3, K4, K7, K13 kodlu katılımcıların hasta memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır (K3).

Bunun dışında hastalar rahat konforlu alanlar, aydınlatma ve havalandırma açısından yeterli, ses düzeyinin onları etkilemediği, iç tasarım olarak göze hitap eden ve aynı şekilde yatarak tedavi görecek ise odalarının da aynı niteliklere sahip olmasını istiyor. Hasta memnuniyetine en çok etki eden faktör zaten hizmetten ziyade otelcilik hizmetleri oluyor (K4).

Kesinlikle çok önemli bu bahsettiğim aslında hastane mimarisinde fiziki alanlar aydınlatması, havalandırması, gürültüsü, manzarası bile aslında hastaların memnuniyetine etki etmektedir. Bu nedenle güzel bir mimari de hastalar da daha memnun daha temizlik algısı yüksek olarak kurumdan ayrılacaklardır (K7).

Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli, en konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).



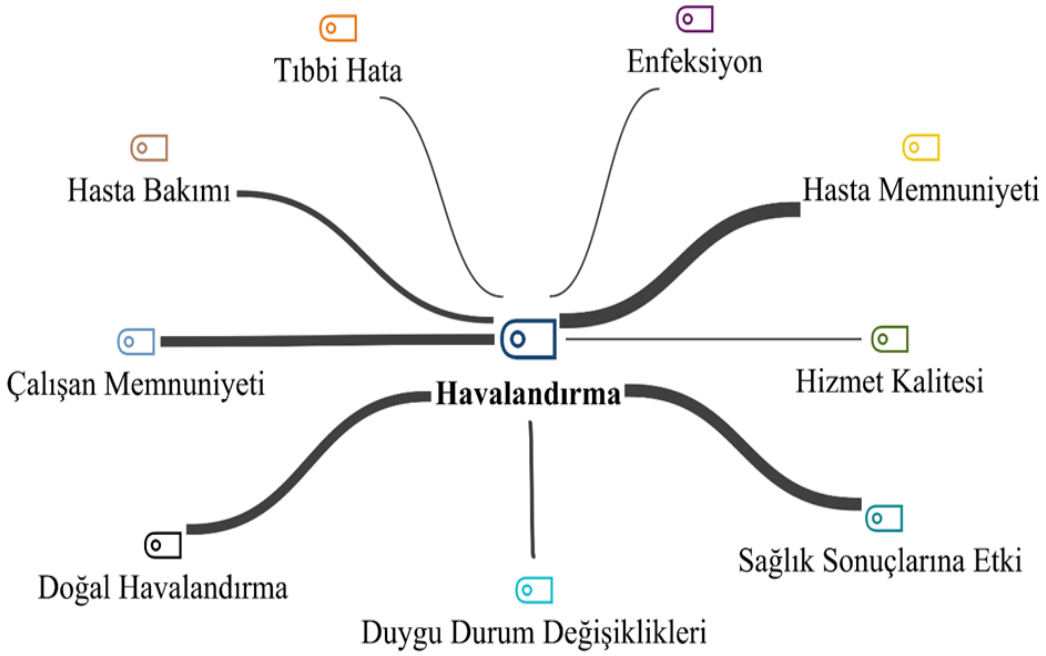
Şekil 4.19: Araştırma sonucu elde edilen gürültünün önlenmesi modeli

Araştırma sonucu elde edilen Şekil 4.19' daki modele göre; hastane mimarisinin kalitesi ve ses izolasyonu için kullanılacak yapı malzemelerinin etkin kullanımı, gürültünün engellenmesini sağlamaktadır. Gürültünün engellenmesinin sonucu olarak; tıbbi hataların azaltılması istenilen sağlık sonuçlarına ulaşılması, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, hasta ve çalışan memnuniyetinin arttırılması ve etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, elde edilen görüşme sonuçlarıdır. Elde edilen sonuçlara göre gürültünün engellenmesi klinik kalite üzerine etki etmektedir.

4.2.6. Havalandırma

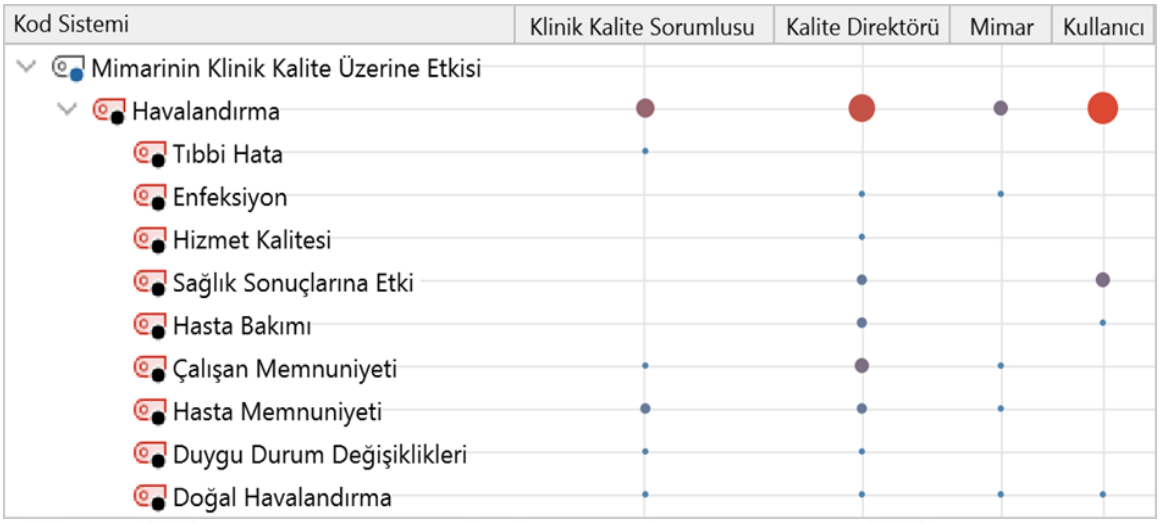
Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisi üst kodunun alt kodlarından bir diğeri havalandırmadır. Sağlık yapıları mimarisinde ayrı olarak ele alınan ve tasarlanan mimari unsurlardan biridir. Araştırma sonuçlarına göre havalandırmanın dokuz ayrı alt kodu bulunmaktadır. Şekil 4.20' de verilmektedir. Katılımcılar mimari açıdan havalandırma unsurlarının tasarımından çok, etkin havalandırma sistemi kullanımına bağlı oluşacak sonuçları ifade etmişlerdir. Enfeksiyonların önlenmesi, hasta memnuniyeti, verilen hizmetin kalitesi, istenen sağlık sonuçlarına ulaşma, duygu durum

değişiklikleri, çalışan memnuniyeti, hasta bakımı ve tıbbi hataların önlenmesi etkin havalandırma sonucu elde edilecek sağlık hizmeti sonuçlarıdır. Katılımcıların mimari tasarım unsuru olarak ifade ettikleri tek parametre ise doğal havalandırmanın kullanılmasıdır.



Şekil 4.20: Havalandırma kod alt-kod modeli

Şekil 4.21 incelendiğinde havalandırma unsurunu en çok sağlık hizmeti kullanıcıları ifade etmektedir. Kalite direktörleri, klinik kalite sorumlularına göre daha fazla vurgulamaktadır. Mimarlar ise en az ifade eden katılımcı grubudur.



Şekil 4.21: Havalandırma kod matrisi

4.2.6.1. Tıbbi hata: Havalandırmanın etkin sağlanması, hasta bakımı ve enfeksiyon oluşumunun engellenmesini sağlamaktadır. K3 kodlu katılımcının tıbbi hata alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile hasta bakımında istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır. Uygun sıcaklık ve nem koşulları sağlanarak enfeksiyonların oluşması engellenecek, aydınlatma ile ilgili eksikliklerin neden olduğu hataların önüne geçilecek, uygun yerleşimli yapılanmalarla hasta, numune, ilaç ve malzeme transferlerinde oluşabilecek hataların önüne geçilecektir (K3).

4.2.6.2. Enfeksiyon: Katılımcıların ifadelerine göre; enfeksiyonların oluşmasını etkin havalandırma kullanımı etkilemektedir. Ayrıca uygun havalandırma koşullarının sağlanması, verilecek hizmet çeşitliliğini de etkilemektedir. K3, K9, K14 kodlu katılımcıların enfeksiyon alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Uygun sıcaklık ve nem koşulları sağlanarak enfeksiyonların oluşması engellenecek, aydınlatma ile ilgili eksikliklerin neden olduğu hataların önüne geçilecek, uygun yerleşimli yapılanmalarla hasta, numune, ilaç ve malzeme transferlerinde oluşabilecek hataların önüne geçilecektir (K3).

Ortopedinin hani ciddi anlamda dikkat ettiği laminal flow akım dediğimiz bu tarz ameliyathane ortamlarında yapılması gereken ameliyatlar. Hekim vardır belki cerrahi ameliyatı yapacak malzeme de vardır. Ama havalandırma şartları yetersiz olduğu için enfeksiyondan korktuğu için hekim böyle bir cerrahi işlem gerçekleştirmiyor olabilir. Bu da klinik kaliteye bu şekilde etki eder. Hani en kestirmeden aklıma gelen örnek bu (K9).

Klinik hijyen ve temizlik açısından ısıtma soğutma ve havalandırma bunu etkileyecektir ve bu koşullara uygun tercihler yapılmalıdır. Hastane mimarisinde planlanacak yanlış ortamlar ve kullanılacak yanlış malzemeler klinik kalite uygulamalarına olumsuz etki edebilir (K14).

4.2.6.3. Hizmet kalitesi: Özellikli birimlerde uygun havalandırma koşullarının sağlanması, verilen hizmet çeşitliliği ve kalitesini arttırmaktadır. Hizmet kalitesi tüm sağlık hizmeti sunum alanlarında uygun havalandırma şartlarından etkilenmektedir. K9 kodlu katılımcının hizmet kalitesi alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Buna bağlı olarak mesela doktor açık bir ameliyat yapacak işte bypass yapacak veya beyin cerrahi ile ilgili bir ameliyat yapacak veya hani klinik kalitede önemli olan mesela en büyük ameliyatlar diz kalça ameliyatları bunlar riskli ameliyatlardır. Ortopedinin hani ciddi anlamda dikkat ettiği laminal flow akım dediğimiz bu tarz ameliyathane ortamlarında yapılması gereken ameliyatlar. Hekim vardır belki cerrahi ameliyatı yapacak malzeme de vardır. Ama havalandırma şartları yetersiz olduğu için enfeksiyondan korktuğu için hekim böyle bir cerrahi işlem gerçekleştirmiyor olabilir. Bu da klinik kaliteye bu şekilde etki eder. Hani en kestirmeden aklıma gelen örnek bu (K9).

4.2.6.4. Sağlık sonuçlarına etki: Havalandırma sisteminin gerekli alanlarda istenilen düzeyde çalışması istenilen sağlık sonuçlarına ulaşmayı etkilemektedir. Katılımcılardan özellikle kullanıcılar etkin ve uygun havalandırmanın önemini vurgulamaktadır. K9, K17, K18, K19, K20 kodlu katılımcıların sağlık sonuçlarına etki alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Örneğin steril depoyu ele alacak olursak, giriş ve çıkışları kontrol altına alınmadığı direkt otoklav ile aynı alanda bulunan bir steril depoda ısı nem oranını standart değerlerde tutmak mümkün değildir. Sıcaklık ve nemin yüksek veya düşük olması, hastane enfeksiyonlarına yani sette bulunan cerrahi malzemelerini sterilliğinin bozulmasını veya korumasının mümkün olmamasına neden olmaktadır (K9).

Özellikle solunum sıkıntısı olan hastalara yönelik bakım planlanırken hasta odayı sık sık havalandırması ve solunum egzersizi yapması önerilir. Kötü mimarisi olan hastaneler de buna yönelik olarak bir planlama yapılamamaktadır. Kurumda bunu sağlamak mümkün olmamaktadır çünkü camları açmak için herhangi bir aksiyon alınamamaktadır (K9).

Buna bağlı olarak mesela doktor açık bir ameliyat yapacak işte bypass yapacak veya beyin cerrahi ile ilgili bir ameliyat yapacak veya hani klinik kalitede önemli olan mesela en büyük ameliyatlar diz kalça ameliyatları bunlar riskli ameliyatlardır. Ortopedinin hani ciddi anlamda dikkat ettiği laminal flow akım dediğimiz bu tarz ameliyathane ortamlarında yapılması gereken ameliyatlar. Hekim vardır belki cerrahi ameliyatı yapacak malzeme de vardır. Ama havalandırma şartları yetersiz olduğu için enfeksiyondan korktuğu için hekim böyle bir cerrahi işlem gerçekleştirmiyor olabilir. Bu da klinik kaliteye bu şekilde etki eder. Hani en kestirmeden aklıma gelen örnek bu (K9).

Sadece çocuklar için değil büyükler içinde aynı şekilde. Sadece ben gördüğüm örnekten yola çıkıyorum. Açıkçası yatmak istediğim hasta odası biraz daha temiz, hijyenik, biraz daha sıcak renkli, güzel bir camı penceresi olan, dışarı baktığımda hayatı yakalamamı sağlayan, hatta ve hatta birazcıkta doğa yanı hastaneler, çok zor ama biraz da hayal dünyası ama, doğanın yanında böyle senin ruhunu besleyebilecek bir hastane ortamını tercih ederim. Şehirden biraz daha uzak şehirden uzak olduğu kadar daha böyle bir girdiğimde en azından hastaneye giriyorum ama burada bir umut var diyebileceğim noktada bir odam olmasını isterdim. Böyle temiz böyle daha sıcak renkler olan bir oda tercih ederdim ve sağlık sonuçlarımı da etkilerdi diye düşünüyorum (K17).

Az önce bahsettiğim hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek. Çünkü onlar kötü bir ortamda çalışıyorlar ve kötü bir ortamda kendini iyi hissedebilmek çok zor. İşte penceresi olmayan bir hemşire odası veya işte belki çok yoruldu dinlenmesi gereken kısa bir süresi var. Mola arası var. Orada işte o eski çekyatta otururak uyuyarak geçiriyor. Çok büyük ihtimalle çok temiz de değil. Ne zaman görsem çünkü o işte o örtüler hep böyle defalrca kullanılmış oluyor. O yüzden onların ortamı bana etki edeceği için aslında öncelikle ben hastanelerin değişmesinin orada çalışan

insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu bir zincirleme onlar iyi hissederse ben iyi hissedeceğim. Onlar çünkü bana iyi bakacaklar böyle bir durumda oldukları için (K18).

Yatılı olmayarak hizmet aldığım bir hastanede geniş koridorların ve yeterli bekleme alanlarının olduğu yani içerisinin tabiri caizse hani havasız olmadığı hastanelerin daha yaygın ve tercih edilebilir olması gerekir. Dolayısıyla verilecek olan hizmete etki ederek beni de etkileyecek. Aşağı yukarı belkide bütün hastanelerin böyle olması gerekiyor. En azından yeni yapılan hastanelerin (K19).

Hastanenin sade, sakin, anlaşılabilir olarak ve rahatlatıcı tüm mimari etkenlerin konularak yapılması benim sağlık sonuçlarımın en iyiye doğru yönelmesine neden olacaktır (K20).

4.4.6.5. Hasta bakımı: Katılımcılardan kalite direktörleri istenilen termal konforun sağlanmasının hastaların bakımına katılımını destekleyeceğini ve yapılan bakımın etkin olmasını sağlayacağını vurgulamaktadır. K6, K7, K9, K19 kodlu katılımcıların hasta bakımı alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta bakım sürecinde özellikle yine yatak yarası ya da hastanın bu arada daha çok ev konforunu verirsen hastalar kısa sürede tedaviye ulaşabiliyor. O anlam da havalandırma yine çok önemli bir nokta. Dediğim gibi aynı odada birkaç kişinin olmaması odaları yine ayırabiliyor olmanız yine mimari ile alakalı (K6).

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir. Bakımına katılım gösteren hastanın da zaten hasta bakım süreçlerine sağlık çalışanları ile uyumlu çalışacaklardır. Böylelikle olumlu bir etkileşim gerçekleşecektir (K7).

Hastane mimarisi iyi planlanmamış bazı kurumlarda hasta odalarında pencerelerin açılma durumu bulunmamakta idi. Özellikle solunum sıkıntısı olan hastalara yönelik bakım planlanırken hasta odayı sık sık havalandırması ve solunum egzersizi yapması önerilir. Kötü mimarisi olan hastaneler de buna yönelik olarak bir planlama yapılamamaktadır. Kurumda bunu sağlamak mümkün olmamaktadır çünkü camları açmak için herhangi bir aksiyon alınamamaktadır (K9).

Hizmet aldığım bir hastanede geniş koridorların ve yeterli bekleme alanlarının olduğu yani içerisinin tabiri caizse hani havasız olmadığı hastanelerin daha yaygın ve tercih edilebilir olması gerekir. Dolayısıyla verilecek olan hizmete etki ederek beni de etkileyecek. Aşağı yukarı belkide bütün hastanelerin böyle olması gerekiyor. En azından yeni yapılan hastanelerin (K19).

4.2.6.6. Çalışan memnuniyeti: Havalandırma kodunun alt kodların biri ise çalışan memnuniyetidir. Kalite direktörleri çalışanların, çalışma ve dinlenme alanlarındaki termal konforun ve doğal havalandırmanın sağlanmasının çalışan memnuniyetini arttıracağını vurgulamaktadır. K6, K7, K9, K10, K13 kodlu katılımcıların çalışan memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Keza havalandırma bence mesela camın yoksa mesela bunu sağlayamıyorsan en azından havalandırma klima hiç bir şey yok yani cam bile yok. Bide gürültü olarakta metro geçsin dedim ama, mesela metro çok gürültü yapabiliyor. Sarsıntıda yapıyor bazen hastaneye o da çalışma performansını her açıdan hem çalışan hem hasta güvenliğini etkileyen unsurlar (K6).

Çalışanlar içinde bulunduğu ortam çalıştıkları ortam da çok önemli. Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır (K7).

Ama hani yine de olsa eski de olsa mimari olarak bölümler planlanmış fiziki altyapısı düzenlenmiş alanlarda çalışan memnuniyeti tabii ki daha önemlidir. Bir yemekhaneyi bile ele alırsak mimarisi düzgün yapılmış veya işte fiziki düzenlemesi yapılmış, ondan sonra mutfağı veya yemekhanesine girdiğimiz, işte havalandırma sistemi çalışan veya duvarlarda görselleri düzgün asılmış resimler ve benzeri bir yemekhanede yemek hizmet almakla, sadece 2-3 masa koyulmuş ondan sonra hani insanlar sadece günlük işte gelip yemeğini yiyip ihtiyaçlarını giderip, hani normal hizmete devam etsinler denilen bir yerdeki hizmet aynı değildir (K9).

Yoğun bakım ve ameliyathane personeli çoğu zaman ışık görmeden, temiz hava almadan günlerini geçirirler. Çalışanların çalışma ve dinlenme alanlarının istedikleri parametreler kapsamında yapılandırılması gerekmektedir. Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması

çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir. Çalışanların çalışma ve dinlenme alanlarının istedikleri parametreler kapsamında yapılandırılması gerekmektedir. Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir (K10).

Hastalarda olduğu gibi çalışanlarda da memnuniyete etki edecektir. Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır. Tam tersi durumlarda tabi memnuniyetin düşmesine neden olur (K13).

4.2.6.7. Hasta memnuniyeti: Yapılan görüşmelerde uygun havalandırma tasarımının etkilediği parametrelerden biri de hasta memnuniyetidir. Klinik kalite sorumluları ve kalite direktörleri tarafından havalandırmanın hasta memnuniyetini arttırdığı vurgulanmaktadır. K4, K5, K6, K7, K9, K10, K13 kodlu katılımcıların hasta memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bunun dışında hastalar rahat konforlu alanlar, aydınlatma ve havalandırma açısından yeterli, ses düzeyinin onları etkilemediği, iç tasarım olarak göze hitap eden ve aynı şekilde yatarak tedavi görecek ise odalarının da aynı niteliklere sahip olmasını istiyor. Hasta memnuniyetine en çok etki eden faktör zaten hizmetten ziyade otelcilik hizmetleri oluyor (K4).

Bakımdan, tedaviden hepsi çok memnun. Fiziki alanlara gelince şikayetler başlıyor. İşte tek kişilik oda olmaması, çarşaf olmaması, yatağın kırık olması, kumandanın olmaması yani böyle beklentileri oluyor. Buzdolabının çalışmaması, camların açılmaması. Mesela bizim kule binamız yapısı gereği plaza şeklinde ve camlar açılmıyor. Havalandırmayla dönüyor. Yani intihar girişimi olur diye de biz koridordaki camları da biz kapatıyoruz. Önlerine engel koyuyoruz. E dolayısıyla alışık olmadıkları bir süreç (K5).

O yüzden eğer mimari düzgün yapıp aynı yerde ortak bir noktada planlarsanız diğer şeylere de etkisi oluyor. Doğal olarak hasta memnuniyeti de etkilenmiş oluyor. Keza hasta memnuniyeti ile ilgili haaastaların bekleme alanları ile ilgili çok işte kliması yok, çok havasızdı, beklerken çok rahatsız olduk, çoğaltılması ya da tuvalate girdim peçete yoktu, peçetelik yoktu kpmuştu, sabunluk yoktu kopmuştu. Çünkü mimari ile ilgili şeyler

yapılırkendevlet hastanelerinde ben hep devlet kurumunda çalıştım. Özelde böyle bu tür şeylere rastlamıyorsunuz. Çünkü onlar mimariye gerçekten emek veriyor (K6).

Kesinlikle çok önemli bu bahsettiğim aslında hastane mimarisinde fiziki alanlar aydınlatması, havalandırması, gürültüsü, manzarası bile aslında hastaların memnuniyetine etki etmektedir. Bu nedenle güzel bir mimari de hastalar da daha memnun daha temizlik algısı yüksek olarak kurumdan ayrılacaklardır (K7).

Şöyle açıklayalım onu şimdi mesela eski bir SSK hastanesini düşünürsek şu an mesela bu şekilde hizmet eden Türkiye de yüzlerce hastane var şimdi bunlar 60-70 yıllık bir hastane ve hani odalarında herhangi bir şekilde banyo lavobo ihtiyaçları yok. İşte havalandırma sistemleri eski sistemler oksijen sistemleri hala çekilmemiş. Vakum vesaire hasta gaz sistemleri hala bağlı değil. Ama son model mesela şehir hastanelerini değerlendirirsek hasta memnuniyeti açısından da hani bunların ciddi anlamda etkisi vardır hani bir 50-60 yıllık bir mimari yapıyla yeni şehir hastanelerinin yapısını hani memnuniyet oranını aslında karşılaştırmamak gerekir bile konfor açısından da hizmet açısından da bu şekilde söyleyebilirim. Bilmiyorum yeterli olur mu (K9)?

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Mimari ne kadar basit ve hastalar için konfor odaklı ise memnuniyet o kadar artcaktır. Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).

4.2.6.8. Duygu durum değişiklikleri: Uygun havalandırma koşullarının sağlanamaması hem çalışanlarda hem de hastalarda farklı duygusal tepkimelere sebep olmaktadır. K5, K6, kodlu katılımcıların duygu durum değişiklikleri alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Ortam havalandıysa ben daha uzun çalışabilicem, bunalmıycam. Cam açılabilir bir yer varsa yani. Dolayısıyla 1 yerine 10 tane hasta oluyor bekleme alanında. Havasız oluyor. Gergin oluyor (K5).

Doğal olarak hasta memnuniyeti de etkilenmiş oluyor. Keza hasta memnuniyeti ile ilgili hastaların bekleme alanları ile ilgili çok işte kliması yok, çok havasızdı, beklerken çok rahatsız olduk, çoğaltılması ya da tuvalate girdim peçete yoktu, peçetelik yoktu kopmuştu, sabunluk yoktu kopmuştu (K6).

4.2.6.9. Doğal havalandırma: Klinik kalite sorumluları, kalite direktörleri ve kullanıcılar uygun olan alanlarda doğal havalandırma sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Solunum sıkıntısı çeken hastalarda ise doğal havalandırmadan faydalanmak gerektiğini de ifade etmektedirler.K2, K3, K6, K9, K14, K16, K17 kodlu katılımcıların doğal havalandırma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Havalandırma sistemi her bölümde ihtiyaca cevap verebilecek ölçüde tasarlanmalıdır. Sterilizasyon ünitelerinde istenen hava akımının temiz alandan kirliye olması gibi. Hastanelerin ameliyathaneleri insanların yoğun olarak bulunmadıkları alanlara yerleştirilmelidir. Hastanenin tasarımında ısı ve ses yalıtımı en güzel şekilde sağlanmalıdır. Hastanede yer alan bütün bölümlerde genişlik ve yükseklik ölçüleri ihtiyaca cevap verebilecek oranda olmalıdır. Hastane tasarımında kullanılan bütün malzemeler anti bakteriyel özelliğe sahip olmalıdır (K2).

İhtiyaç halinde afet vb. durumlar da genişleyebilen bir yapıda olmalı, hasta ve personel açısından uygun sıcaklık, nem, havalandırma ve aydınlatma şartlarını taşımalıdır (K3).

Mesela alt katlar depolar vesaireler hep karanlık, mesela çalışanlarda hani alışveriş merkezlerindeki çalışanlar gibi çok bunaldıkalrını söylüyorlar. Gün boyu işte kar yağmış dışarı şeyle çıktım hani kar yağdığını bile farketmedim diyor. O anlamda her yerin aydınlatılması, havalandırılması ve pencere olması önemli arz ediyor bence. Keza havalandırma bence mesela camın yoksa mesela bunu sağlayamıyorsan en azından havalandırma klima hiç bir şey yok yani cam bile yok (K6).

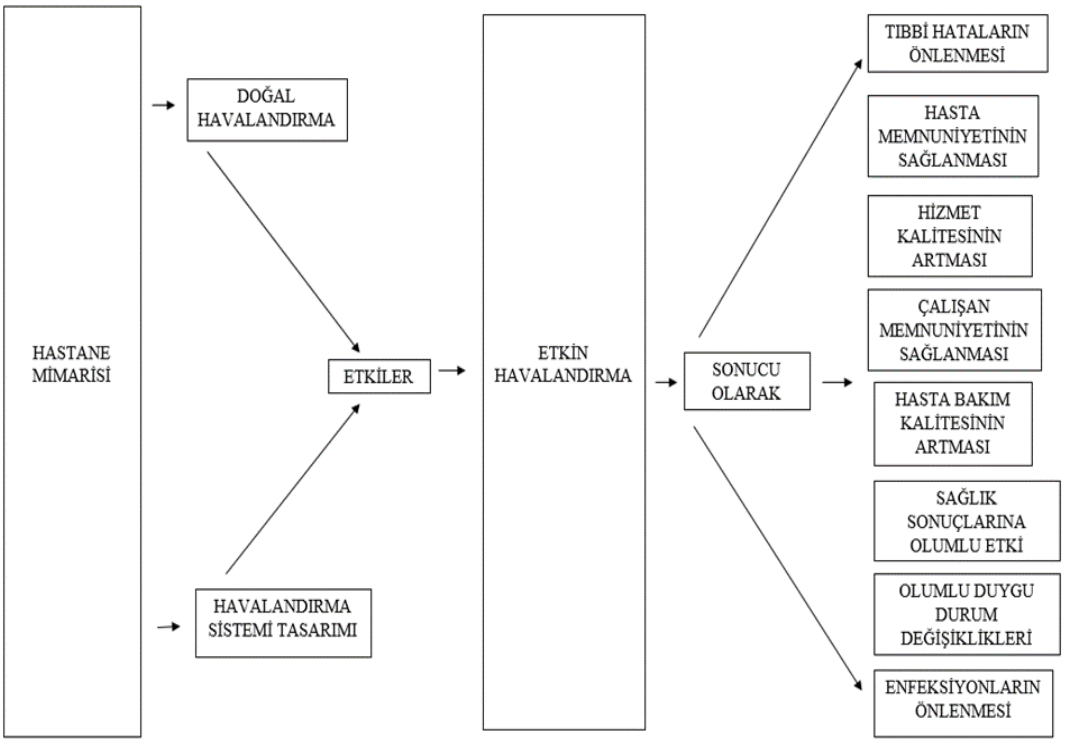
Özellikle solunum sıkıntısı olan hastalara yönelik bakım planlanırken hasta odayı sık sık havalandırması ve solunum egzersizi yapması önerilir. Kötü mimarisi olan hastaneler de buna yönelik olarak bir planlama yapılamamaktadır. Kurumda bunu

sağlamak mümkün olmamaktadır çünkü camları açmak için herhangi bir aksiyon alınamamaktadır (K9).

Klinik hijyen ve temizlik açısından ısıtma soğutma ve havalandırma bunu etkileyecektir ve bu koşullara uygun tercihler yapılmalıdır. Hastane mimarisinde planlanacak yanlış ortamlar ve kullanılacak yanlış malzemeler klinik kalite uygulamalarına olumsuz etki edebilir (K14).

Elbette ki sıra bekleyeceğim ama bu sırayı beklerken mesela eğer kışsa kapalı ve sıcaklığı uygun bir alanda beklemek isterim. Eğer yazsa daha böyle sıcaklığın yaz için uygun sıcaklıkta olmasını isterim. Ayrıca bekleme alanının böyle hava alan olmasını isterim. Hava alan bir yapıda olmasını isterim (K16).

O noktada çocukları hayata bağlıyor hem insanlar hem işte oradaki çalışanlar hem oradaki hastane ortamı çocukları da sosyalleştiriyor belirli bir noktada. Temiz bir hava temiz bir hayat sunuyormuş gibi. Hayata bağlıyor yani. Yani özetlersek çocukların normal yaşam iletişimini kesmeyecek şekilde kurgulanmış bir mimarinin etki edeceğini düşünüyorum. Sadece çocuklar için değil büyükler içinde aynı şekilde (K17).



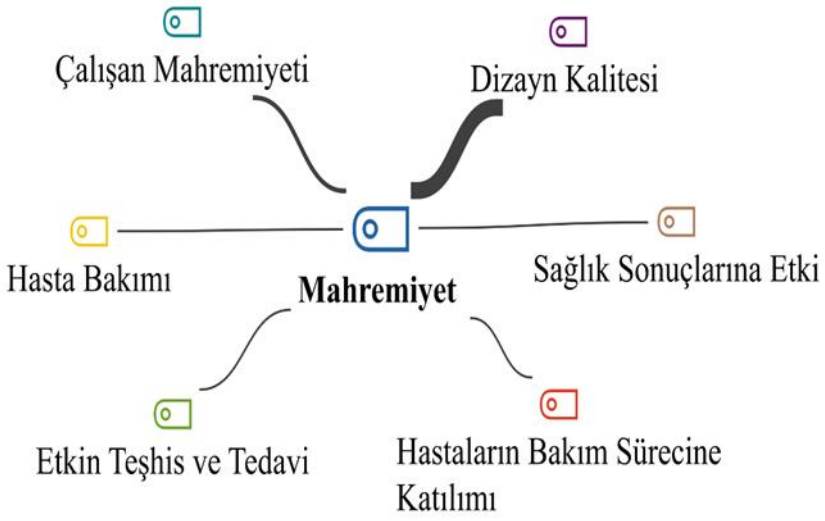
Şekil 4.22: Araştırma sonucu elde edilen etkin havalandırma modeli

Araştırma sonucuna göre; hastane mimarisin de doğal havalandırmanın kullanılması ve havalandırma sistemi tasarımının gerekli alanlarda uygun planlanması klinik kaliteyi çeşitli hizmet çıktılarında etkilemektedir. Tıbbi hataların önlenmesi, enfeksiyonların önlenmesi, hasta ve çalışan memnuniyetinin artması, hizmet kalitesinin artması, etkin hasta bakımının sağlanması, istenilen sağlık sonuçlarına ulaşılması ve termal konfor sağlanarak duygu durum değişikliklerinin önlenmesi, katılımcıların ifade ettiği havalandırma şartlarından etkilenen sağlık hizmeti çıktılarıdır. Şekil 4.22' de ayrıntılı görsel olarak verilmiştir.

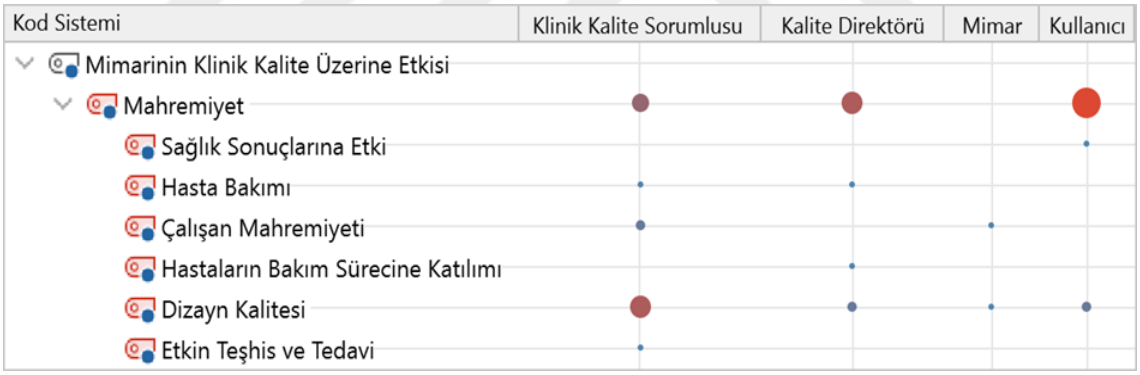
4.2.7. Mahremiyet

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisinin alt kodlarından biri mahremiyettir. Şekil 4.23' te mahremiyet kod alt-kod modeli verilmiştir ve katılımcılar mahremiyetin sağlanmasının da klinik kaliteyi etkilediğini ifade etmişlerdir. Sağlık yapılarının iç dizaynı tasarlanırken hastalar için tek kişilik odaların planlanması katılımcılar tarafından en çok ifade edilen ve hizmet çıktılarını etkileyen ana faktördür.

Mahremiyetin sağlanmasından etkilen hizmet çıktıları ise; hasta bakımı, etkin teşhis ve tedavi, hastaların bakım sürecine katılımı ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşılmasıdır.



Şekil 4.23: Mahremiyet kod alt-kod modeli



Şekil 4.24: Mahremiyet kod matrisi

Sağlık yapıları mimarisinin sağlaması istenilen parametrelerden biri mahremiyettir. Şekil 4.24 incelendiğinde, mahremiyet dizayn kalitesinin etkilediği önemli bir unsurdur. En çok kullanıcı grubu tarafından ifade edilmiştir. Kalite direktörleri ve klinik kalite sorumluları tarafından da vurgulanmakta olup, mimarlar tarafından dizayn kalitesi ve çalışan mahremiyeti olarak ifade edilmiştir. Araştırma sonucuna göre mahremiyetin sağlanmasını en az ifade eden grup mimarlardır.

4.2.7.1. Sağlık sonuçlarına etki: Mahremiyetin sağlanması istenilen sağlık sonuçlarına ulaşmayı etkilemektedir. Katılımcılar özellikle her bir faktörde hastalar için tek kişilik odaların planlanması gerektiğini vurgulamaktadır. K16 kodlu katılımcının sağlık sonuçlarına etki alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Birincisi refakatçılar için alan var mı bu etkiler. İkincisi mesela çok 4-5 kişilik bir odanın olması, tek kişilik bir odaya göre insanı çok sıkıntıya sokan bir durum olur. Hem iyileşme süresinin kısalacağını düşünüyorum insan ev konforunda olan bir odada kaldığında (K16).

4.2.7.2. Hasta bakımı: Mahremiyetin sağlanması kodunun alt kodlarından bir diğeri hasta bakımıdır. Katılımcıların ifadelerine göre hasta bakım süreçleri tek kişilik hasta odalarında daha etkili olmaktadır. K4, K6 kodlu katılımcıların hasta bakımı alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Ayrıca hastaların tek kişilik odalarda kalması hastanın kendini bireysel olarak iyi hissetmesine neden olacağından yani stres faktörü ortadan kalkacağı için hasta bakım sürecine ekstra katkısı olacağını düşünüyorum (K4).

Dediğim gibi aynı odada birkaç kişinin olmaması odaları yine ayırabiliyor olmanız yine mimari ile alakalı. Bazı şeyleri devlet kurumlarında yapamayabiliyorsunuz. Kiralık oluyor bina yapabiliyorsan eğer şanslısın. Çünkü izolasyonu iyi yapabiliyorsun. Bakım süreçlerini yönetebiliyorsun (K6).

4.2.7.3. Çalışan memnuniyeti: Çalışan memnuniyeti görüşmelerde geçen alt kodlardan biridir. Katılımcılara göre; çalışanların, hasta ve yakınlarından izolasyonunu sağlamak çalışan memnuniyetini arttırmaktadır. K4, K5, K11 kodlu katılımcıların çalışan memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışan için ergonomik bir ortam olması; yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılan ve havalandırılan, çalışma alanına yakın olarak planlanmış, dinlenme süresinde yeterli izolasyonu sağlayan dinlenme alanları çalışan memnuniyetini etkileyecektir. Yine çalışma zamanlarında çalışanların fazla efor sarf etmeden sunacağı hizmeti vermesi de onların memnuniyetini etkileyecektir (K4).

Bizim bir memnuniyet anketimiz de işte şey demişlerdi çalışanlar. Biz yakınlarımız geldiğinde hastaların olduğu kafelere gitmek istemiyoruz. Hem yer kalmıyor hem de biz

hani izole bir alanda olmak istiyoruz dinlenmek için demişlerdi. Bizim binamızın içine böyle kafeterya gibi birşey yapıldı ondan sonra. Yenilendi, dizayn edildi (K5).

Hastanedeki ilgili bölümlerin birbirine yakın olması, tedavi almak isteyen insanların ya da yakınlarının bekleyebilecek düzgün bir alana sahip olması, sağlık görevlilerinin rahat çalışabilecek alanları sahip olması verimi olumlu yönde etkileyebilir. Sağlık görevlilerinin ve hastaların farklı alanlardan girişini sağlayarak sağlık görevlilerine konfor alanı düzenlenmelidir (K11).

4.2.7.4. Hastaların bakım süreçlerine katılımı: Mahremiyetin sağlanmasının, hastaların bakım sürecine katılımını destekleyeceği katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K10 kodlu katılımcının hastaların bakım sürecine katılımı alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Hastalara mahremiyet ve bireysel alan tanıyan tek kişilik odalarda kalması, hastanın kendi tedavi sürecine katılmasını sağlamakta ve hasta bakım sürecinin en önemli olan noktalarından birine hizmet etmektedir (K10).

4.2.7.5. Dizayn kalitesi: Mahremiyet üst kodunun en çok etki alan alt kodu dizayn kalitesidir. Sağlık yapıları tasarım aşamasında hasta odalarının tek kişilik olarak planlanması hem birçok hizmet çıktısını etkilemekte, hem de özel durumda olup tecrit edilmesi gereken hastalar için kolaylık sağlamaktadır. Tek kişilik odalar dizayn kalitesi olarak ele alınmıştır. Katılımcı ifadelerine göre; girişimsel işlem alanlarının bekleme odaları, yatarak tedavi gören hasta odaları, bireysel tuvalet, banyo ve lavabo alanlarının olması dizaynın kalitesinin mahremiyet açısından göstergesidir. K4, K5, K11 kodlu katılımcıların dizayn kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Negatif basınçlı bir odanın olmamasının solunum izolasyonu uygulanması gereken bir hastada hem çalışan hemde diğer hastaların enfeksiyon riskini arttıracağı aşikardır (K2).

Bir odaya girdiniz 3 tane hasta var. Siz bir hastaya bilgi vereceksiniz şöyle şöyle yap diyeceksiniz. Mahremiyeti de söz konusu. Diğer hasta onu duyuyor. Zaten etkinliğini başından alıyorsunuz. Siz belki bazı cümleler eksik söylüyorsunuz o duymasın diye. Siz böyle 30-40 hasta bakıyorsunuz. Onlar yine aynı şekilde. Sürekli bir giriş çıkış takip ediyorlar odaya her girildiğinde. Mesela yaşı çok yüksek olan hastalarda yandaki hasta deliryuma girdi. Sonra onun da yaşı yüksekse bir sonraki hasta da deliryuma giriyor.

Onun yaptıklarından etkilenerek. Yine tedavi uzatıyorsun. Yani mimari yapı her açıdan etkin, birşeyleri etkin yapmanın en önemli kısımlarından bir tanesi. Yine gün içinde 15-20 tane anjio alabileyim diye bir mücadele içine giriyoruz. Fiziki alanımız uygun olmadığı için. Şimdi asansörle hastayı beklesem 15 dakikada öyle gidicek. Hekim diyor ki: hastalar gelsin, koridorda beklesin. Benden bir sonrakiler beklesin. Peki sen, doğru hasta seni bekliyor mu? Hastanın başına bir tane sağlık çalışanı dikemiyorsunuz. Gönderen yer, getiren yer, bırakıp gidiyor. Teslim edemiyorsunuz fiziki yapıdan. O da asansörü katıyor işin içine işte kısıtlılıklarını koyuyor, getiriyor. Hastanın elinde dosyası, kapıda hasta, eğer kooperasyonu yerindeyse anjiosunu bekliyor. O esnada korku yaşıyor, belki aritmiye girecek. İçeriden çünkü anjiyo seslerini duyuyor. Hastaları üstü çıplak, belki görebiliyor gelip çıkarken mahremiyeti sağlayamıyorsunuz (K5).

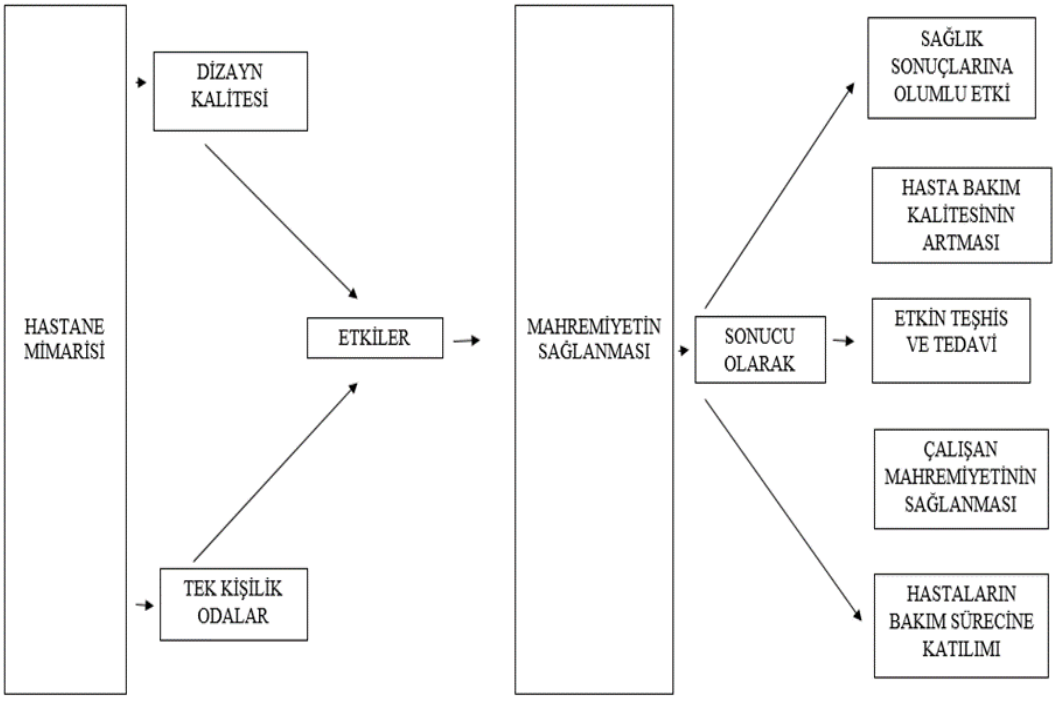
Etkin tedavinin sağlanmasında hastane mimarisinin etkisi de önemli bir paya sahiptir. Bir örnek ile açıklayacak olursak eski hastanelerde kurgulanmış olan koğuş sistemli hasta odalarını düşünelim. Bir odada 4 ile 6 arası hasta kalmaktaydı. Wc'ler dışarıda konumlandırılmış ortak banyo ve wc'ler kullanılmaktaydı. Burada hizmet alan bir hastanın etkin tedavi ile birlikte psikolojik rehabilitasyonunu ele alırsak çok da etkin bir iyileşme düşünemeyiz (K9).

Ya bakımı bence mutlaka etkiler. Birincisi refakatçılar için alan var mı bu etkiler. İkincisi mesela çok 4-5 kişilik bir odanın olması, tek kişilik bir odaya göre insanı çok sıkıntıya sokan bir durum olur. Hem iyileşme süresinin kısalacağını düşünüyorum insan ev konforunda olan bir odada kaldığında. Hastane mimarisinin en iyi sonuçlara ulaşmasını sağlayan yani mimari olarak düşündüğümüzde alanın yeterli olması sıkışık olmama, bu işte tek kişilik odalar burada söylenebilir. Asansörün varlığı olabilir. Merdivenlerin kolay olması olabilir. Stres faktörünü etkiler bunlar. Böyle şey düşünüyorum aydınlık bir odada kaldığımızı düşünüyorum. Bu hep stresimizi azaltır, tedaviye verdiğiniz cevabı arttırır (K16).

4.2.7.6. Etkin teşhis ve tedavi: Katılımcı ifadelerine göre; sağlık yapısı içi tek kişilik hasta odaları etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasını mahremiyet faktörü ile desteklemektedir. Özellikle koğuş oda sisteminde hastaların birbirinden psikolojik olarak ve etkin tedavi boyutunda etkilendikleri bildirilmiştir. K5, K9 kodlu katılımcıların etkin teşhis ve tedavi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bir odaya girdiniz 3 tane hasta var. Siz bir hastaya bilgi vereceksiniz şöyle şöyle yap diyeceksiniz. Mahremiyeti de söz konusu. Diğer hasta onu duyuyor. Zaten etkinliğini başından alıyorsunuz. Siz belki bazı cümleler eksik söylüyorsunuz o duymasın diye. Siz böyle 30-40 hasta bakıyorsunuz. Onlar yine aynı şekilde. Sürekli bir giriş çıkış takip ediyorlar odaya her girildiğinde. Mesela yaşı çok yüksek olan hastalarda yandaki hasta deliryuma girdi. Sonra onun da yaşı yüksekse bir sonraki hasta da deliryuma giriyor. Onun yaptıklarından etkilenerek. Yine tedavi uzatıyorsun. Yani mimari yapı her açıdan etkin, birşeyleri etkin yapmanın en önemli kısımlarından bir tanesi (K5).

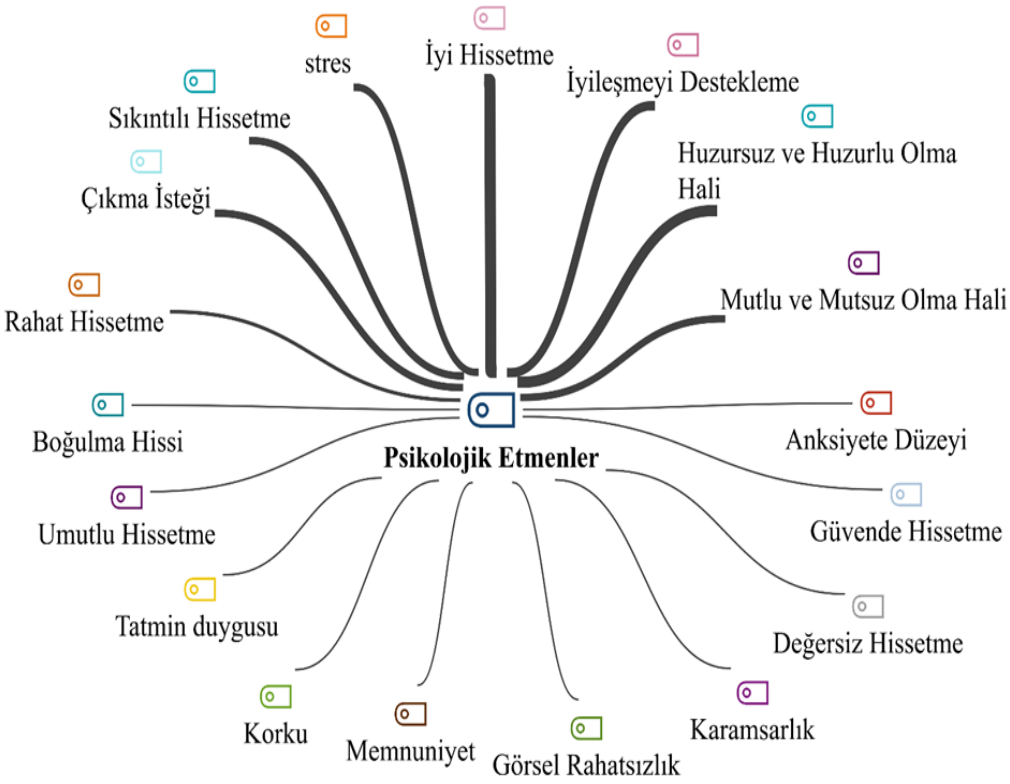
Etkin tedavinin sağlanmasında hastane mimarisinin etkisi de önemli bir paya sahiptir. Bir örnek ile açıklayacak olursak eski hastanelerde kurgulanmış olan koğuş sistemli hasta odalarını düşünelim. Bir odada 4 ile 6 arası hasta kalmaktaydı. Wc'ler dışarıda konumlandırılmış ortak banyo ve wc'ler kullanılmaktaydı. Burada hizmet alan bir hastanın etkin tedavi ile birlikte psikolojik rehabilitasyonunu ele alırsak çok da etkin bir iyileşme düşünemeyiz (K9).



Şekil 4.25: Araştırma sonucu elde edilen mahremiyetin sağlanması modeli

Şekil 4.25 incelendiğinde, hastane tasarımında mahremiyetin sağlanması için; hasta odalarının tek kişilik planlanması dizaynın kaliteli olarak algılanmasını sağlamaktadır. Sağlanan mahremiyet ise; istenilen sağlık sonuçlarına ulaşmayı, hasta bakım sürecinin kolaylaşmasını, etkin teşhis ve tedaviyi, hastaların bakım sürecine katılımını sağlamaktadır. Ayrıca çalışanların dinlenme ve sosyal alanlarının hasta ve yakını kullanım alanı dışına planlanması çalışan mahremiyeti sağlamakta ve memnuniyeti arttırmaktadır.

4.2.8. Psikolojik Etmenler



Şekil 4.26: Psikolojik etmenler kod alt-kod modeli

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisi üst kodunun bir diğer alt kodu psikolojik etmenlerdir. Hastane mimarisinin neden olduğu duygusal tepkimeler olumlu ve olumsuz olma durumuna göre farklı etki göstermektedir. Katılımcıların ifade ettiği duygu durum değişimleri Şekil 4.26' da verilmiştir. Yapılan görüşmelerde duygu durum değişikliklerinin memnuniyet ve iyileşme süresine etki ettiği belirtilmiştir. Bu nedenle katılımcıların ifade ettiği duygu durum değişiklikleri ayrı ayrı başlık olarak ele

alınacaktır. Psikolojik etmenler kodunun katılımcıların ifadelerine göre on sekiz ayrı alt kodu bulunmaktadır.



Şekil 4.27: Psikolojik etmenler kod alt-kod modeli

Şekil 4.27 incelendiğinde en çok kullanıcı grubu duygusal tepkimelerini ifade etmektedir. Diğer görüşme grupları ise mimariye bağlı duygusal tepkimelerden çok az bahsetmektedir.

4.2.8.1. Anksiyete düzeyi: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin anksiyete düzeyine etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K17 kodlu katılımcının anksiyete düzeyi alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Fiziki mimarileri güzel olunca da bakımlarına da katılacaklardır. Onun dışında hastaların anksiyete düzeylerini düşüreceğini düşünüyorum (K7).

4.2.8.2. Rahat hissetme: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin duygusal olarak rahat hissetmeye etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K3, K19, K20 kodlu katılımcıların rahat hissetme alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanlara, hastalara, ziyaretçilere (hasta yakını ve diğer paydaşlara) ve gereksinimlerine öncelik veren, rahatlatıcı, güvenli, gözlenebilir, sade, hasta merkezli bakıma uygun tasarlanmış, gizlilik ve mahremiyetin sağlanabildiği esnek modüler yapılar gelmektedir. Hastane binasının korkutucu değil, dostça, rahatlatıcı ve insani yapılandırılması hastalar için rahatlatıcı olacak ve hastanın gerginliğini azaltacaktır. Ayrıca birimlerin doğru yerleşimine bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaşacaktır. Bekleme alanlarının uygun ve konforlu olması da yine hastaların memnuniyetini arttıracaktır (K3).

Mimari açıdan ise hastane içi hizmet alacağım doktora veya alana kolay ulaşmam, hastane içinde kendimi rahat hissedeceğim alanların olması konforlu, nasıl diyim ferah, aydınlık, daha sakin ve sessiz kendimi rahat hissedeceğim şekilde olması (K19).

Bu aslında yeni karşıma sizin sayenizde çıkan bir kavram dediğim gibi daha önce hiç düşünmemiştim. Ama sorduğunuz tüm sorular aslında bu amaca hizmet ediyor gibi geliyor. Hastanenin sade, sakin, anlaşılabilir olarak ve rahatlatıcı tüm mimari etkenlerin konularak yapılması benim sağlık sonuçlarımın en iyiye doğru yönelmesine neden olacaktır (K20).

4.2.8.3. Güvende hissetme: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin güvende hissetme duygusuna etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K19 kodlu katılımcının güvende hissetme alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Yani insan sonuçta bir yere baktığında bir binaya baktığında görünüş kişinin hoşuna giderse insanın oradan çıkma isteği azalır ve kendini güvende hisseder. Yani böylelikle mimari bende memnun olma derecemi işte belki de hastaneden bir an önce kaçmak yerine iyileşme zamanımı beklemeyi sağlayabilir diyebilirim (K19).

4.2.8.4. Umutlu hissetme: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin umutlu hissetmeye etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K17 kodlu katılımcının umutlu hissetme alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Açıkçası yatmak istediğim hasta odası biraz daha temiz, hijyenik, biraz daha sıcak renkli, güzel bir camı penceresi olan, dışarı baktığımda hayatı yakalamamı sağlayan, hatta ve hatta birazcıkta doğa yanı hastaneler, çok zor ama biraz da hayal dünyası ama, doğanın yanında böyle senin ruhunu besleyebilecek bir hastane ortamını tercih ederim. Şehirden biraz daha uzak şehirden uzak olduğu kadar daha böyle bir girdiğimde en azından hastaneye giriyorum ama burada bir umut var diyebileceğim noktada bir odam olmasını isterdim. Böyle temiz böyle daha sıcak renkler olan bir oda tercih ederdim ve sağlık sonuçlarımı da etkilerdi diye düşünüyorum (K17).

4.2.8.5. İyileşmeyi destekleme: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin duygusal konfor sağlayarak iyileşmeyi destekleyeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K2, K17, K18 kodlu katılımcıların iyileşmeyi destekleme alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane binalarının hasta ve hastalık üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, bu binaların, iyileşme sürecini hızlandırıp, hastaları hem fiziksel hem de ruhsal yönden destekleyecek ortamlar haline gelmelerinin önemi büyüktür. Hastane binalarının birincil işlevi, hasta teşhis ve bakımı olmakla birlikte, hastanın sosyal ve psikolojik gereksinmelerine cevap verebilecek nitelikte olmasıdır (K2).

Aslında belirli açıdan bakacak olursak pozitif bir sonuç alırsak o mimaride bize pozitiflikler katabilir. Ama negatif bir sonuç aldığında da belirli noktada mesela stres azaltıcı unsurlar mesela hasta yakınlarının veya hastanın kendisinin vereceği tekileri de azaltabilir. Bu da ayrı bir not olarak eklenebilr diye düşünüyorum (K17).

Bir vakıf hastanesinde uzaktan işte videolardan gördüğümüz gitmedik bilmiyoruz ama gördüğümüz şeyler. O noktada çocukları hayata bağlıyor hem insanlar hem işte oradaki çalışanlar hem oradaki hastane ortamı çocukları da sosyalleştiriyor belirli bir noktada. Temiz bir hava temiz bir hayat sunuyormuş gibi. Hayata bağlıyor yani (K17).

Özel hastanelerden örnek verdiğimiz de bile aslında omlarda antibakteriyel ürünler daha fazla daha hijyenik, işte bir devlet hastanesine gittiğimde genelde sedyelerin üstündeki sedye örtüsü kullanılmaktan harap olmuş, sedyelerin kolları paslanmış gibi gibi bir çok etken. Bunların hepsi benim hızlıiyileşmeme kendimi iyi hissetmeme kötü hissetmeme negatif, pozitif her anlamda etkisi oluyor. Benim yanımda gelen yakınıma da etkisi oluyor (K18).

Çünkü benim iyileşmemi kendimi iyi hissetmemi etkileyecek bir şey bu. Yani sdoğru tedavi dedik ama hızlı tedavi hastaneden hatta belkide hastaneyi o kadar sevmeliyim benimsemeliyim ki çabuk çıkmak istemeyebilirim. Biz şimdi ne yapıyoruz gittiğimizde biran önce kurtulayım buradan çıkıyım işte evime geri döneyim geri gidiyim. Ama ben güzel bir hizmet alabilsem işte ferah, aydınlatılış, hatta o kadar beyaz duvarların olmadığı beyaz mobilyaların olmadığı, örnek veriyorum daha ahşap ceviz şeylerin kullanıldığı ahşapların kullanıldığı bir oda düşünüyorum. Öyle bir odada kaldığımı düşünüyorum. Böyle olduğunda ben kendimi zaten ruhsal olarak daha iyi hissederim. Yanımdaki yakınım daha iyi hissedecek ve benim taburcu olma sürem kısalacak. Kendimi daha iyi hissettiğim için. Kendimi belki daha ait hissedeceğim. Kısa bir süre de olsa ne kadar kalacaksam kalayım. Oraya kendimi ait hissetmem mutlu, huzurlu hissetmem işte o yüzden etkisi var tabiki (K18).

4.2.8.6. Korku: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin korku düzeyine etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K17 kodlu katılımcının korku alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Özel hastanelerde de açıkçası daha fazla tatmin vesaire var. Ama orada da şu korku var oluşan maliyet. Her yere gittiğinizde de kafada o kalıyor. Oluşacak maliyet… oluşacak maliyet. Oluşacak maliyet diye gittiğiniz için orada da ayrı bir korku var ayrı bir psikoloji var. İki tarafta da hani ne olursa olsun diyorsunuz ama buradan sağlıklı çıkarsam da ben bunu nasıl ödeyeceğim bakıyorsunuz. İstediği kadar müthiş renklendirmeler, güzellikler vesaireler olsun ama onun korkusu oluyor. İki tarafta da bir korku var ama ana korku sağlık açısından yetersiz olduğu hissedilen devlet hastaneleri bence. Devlet hastanesine gitmekten ben daha çok çekiniyorum. Sonuca daha az ulaştığımı düşünmüyorum ama içimde ister istemez bir ön yargı bir korku oluşuyor. Belki tatmin olarak çıkıyorsun ama gitmek istemiyorsun adım atmak istemiyorsun içeriye (K17).

4.2.8.7. Tatmin duygusu: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin tatmin duygusuna etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K17 kodlu katılımcının tatmin duygusu alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Özelde bu değişebiliyor. Özel hastaneler konusunda ama herhalde devletten konuşuyoruz değil mi şuan. Özel hastanelerde de açıkçası daha fazla tatmin vesaire var. Devlet hastanesine gitmekten ben daha çok çekiniyorum. Sonuca daha az ulaştığımı

düşünmüyorum ama içimde ister istemez bir ön yargı bir korku oluşuyor. Belki tatmin olarak çıkıyorsun ama gitmek istemiyorsun adım atmak istemiyorsun içeriye (K17).

4.2.8.8. Değersiz hissetme: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin değersiz hissetmeye etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K17 kodlu katılımcının değersiz hissetme alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Açıkçası gittiğim devlet hastanelerinin hepsinde çok karamsar bir hava var ve girdiğimde anında çıkmak istiyorum. Yatışım olsa mesela yatışı olan akrabalarımız oluyor mesela o kadar huzursuz o kadar bitkin, o kadar böyle eski perdeler artık yatakların üstü hep böyle pislik olmuş, şey olmuş, duvarlar sökülmüş, şeyde ruhu besleyen bir şey yok odada tedavi gördüğünüz yerde. İnsanlar mutsuz çalışanlar mutsuz doktorlar mutsuz çevredeki insanlar mutsuz hastanede mutlu olunması beklenmez ama. Hani sizi tatmin edecek bir durum yok. Tatmin edecek bir durum olmadığı içinde kendinizi hem değersiz hissediyorsunuz çalışanı da değersiz hissediyorsunuz aynı zamanda da orada böyle bir tedavi sürecine girdiğiniz zaman yatışlı olarak hani o tedavi sürecinin başarılı olma potansiyelini kendi kafanızda oluşturamıyorsunuz (K17).

4.2.8.9. Çıkma isteği: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin hastaneden çıkma isteğine etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K9, K17, K18, K19 kodlu katılımcıların çıkma isteği alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Burada hizmet alan bir hastanın etkin tedavi ile birlikte psikolojik rehabilitasyonunu ele alırsak çok da etkin bir iyileşme düşünemeyiz. Hastaların etkin tedaviden ziyade bir an önce evlerine kaçmak istemelerini düşündüren yapılardı ancak hastane mimarisinin gelişmesi ile birlikte tek kişilik odalarda hastaların hizmet alması ile birlikte etkin tedavi ve psikolojik anlamda da konforu ve etkin bir tedavi sunulmuş oldu (K9).

Açıkçası gittiğim devlet hastanelerinin hepsinde çok karamsar bir hava var ve girdiğimde anında çıkmak istiyorum (K17).

Acile bakıyorum savaş alanı gibi hiçbirşey yok yatak yok bazı insanlarda bazı insanlar yatak bulamadığı için dışarda sedyelerde yatıyor vesaire. Orada o insanı zaten hayata bağlayacak bir şey kalmıyor. Artık diyor yani ya çıkayım ya öleyime geliyor. Biran önce çıkayım hasta kalayım ama çıkayım o noktaya geliyor artık insan. Kurtulmaya çalışıyor yani, o kadar kötü bir ortam var ki içeride öyle bir duruma geliyor (K17).

Çünkü benim iyileşmemi kendimi iyi hissetmemi etkileyecek bir şey bu. Yani sdoğru tedavi dedik ama hızlı tedavi hastaneden hatta belkide hastaneyi o kadar sevmeliyim benimsemeliyim ki çabuk çıkmak istemeyebilirim (K18).

Yani insan sonuçta bir yere baktığında bir binaya baktığında görünüş kişinin hoşuna giderse insanın oaradan çıkma isteği azalır ve kendini güvende hisseder. Yani böylelikle mimari bende memnun olma derecemi işte belki de hastaneden bir an önce kaçmak yerine iyileşme zmanımı beklemeyi sağlayabilir diyebilirim (K19).

4.2.8.10. Karamsarlık: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin karamsarlık duygusuna etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K17 kodlu katılımcının karamsarlık alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Açıkçası gittiğim devlet hastanelerinin hepsinde çok karamsar bir hava var ve girdiğimde anında çıkmak istiyorum. Yatışım olsa mesela yatışı olan akrabalarımız oluyor mesela o kadar huzursuz o kadar bitkin, o kadar böyle eski perdeler artık yatakların üstü hep böyle pislik olmuş, şey olmuş, duvarlar sökülmüş, şeyde ruhu besleyen bir şey yok odada tedavi gördüğünüz yerde. İnsanlar mutsuz çalışanlar mutsuz doktorlar mutsuz çevredeki insanlar mutsuz hastanede mutlu olunması beklenmez ama. Hani sizi tatmin edecek bir durum yok (K17).

4.2.8.11. Stres: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin stres düzeyine etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K3, K4, K16, K17 kodlu katılımcıların stres alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bina tasarımı hastalar ve yakınlarının endişelerini azaltarak, hastanın stresini yatıştırmaya yardım edebilir. Etkileşim halinde bulunan kliniklerin birbirine yakın konumlandırılması (örneğin ameliyathane-yoğun bakım-kan merkezi gibi) tedavide daha hızlı ve pratik sonuçlar oluşturabilir (K3).

Hasta bakım süreçlerinde yine ilaç ve malzeme ulaşılabilirliği söylenebilir. Ayrıca hastaların tek kişilik odalarda kalması hastanın kendini bireysel olarak iyi hissetmesine neden olacağından yani stres faktörü ortadan kalkacağı için hasta bakım sürecine ekstra katkısı olacağını düşünüyorum (K4).

Aynı zamanda ışıklandırmanın daha iyi olduğu, daha böyle bahçeye bakan ya da ne biliyim belki sahil kenarı hastanesidir sahile bakan bir oda olsa bence mutlaka bakımı

etkileyeceğini düşünüyorum. Bir kere o stres faktörü azalmış olur insan kendi evinde gibi hissettiği için iyileşme süresinin de kısalacağını düşünüyorum (K16).

Aslında belirli açıdan bakacak olursak pozitif bir sonuç alırsak o mimaride bize pozitiflikler katabilir. Ama negatif bir sonuç aldığında da belirli noktada mesela stres azaltıcı unsurlar mesela hasta yakınlarının veya hastanın kendisinin vereceği tepkileri de azaltabilir. Bu da ayrı bir not olarak eklenebilr diye düşünüyorum (K17).

4.4.8.12. Sıkıntılı hissetme: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin duygusal olarak sıkıntılı hissetmeye etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.16, K17, K18, K19 kodlu katılımcıların sıkıntılı hissetme alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Birincisi refakatçılar için alan var mı bu etkiler. İkincisi mesela çok 4-5 kişilik bir odanın olması, tek kişilik bir odaya göre insanı çok sıkıntıya sokan bir durum olur (K16.)

Yine belirli bir düzen olmadığı için ve karışıklık olduğu için heryerde o mimari de zaten sizi ilk başta itiyor. Girdiğiniz gibi itiyor (K17).

Hastane gibi diye hani genelde bunu negatif anlamda kullanırız. Çünkü nasıl bir şey soğuktur. Her yer böyle bembeyazdır. İçeri girdiğimiz de kendimizi sıcak hissettirecek hiçbir şey yoktur. O yüzden birazcık daha sıcak işte eklentilerle bizi destekleyecek şeylerin olmasını bekliyorum öncelikle (K18).

Çünkü örnek veriyorum mesela devlet hastanesine çok iyi hatırlıyorum. Genelde hemşirelerin hep böyle takıldığı bir oda olur ya hepsi böyle bir arada bulunurlar. Genelde işte bir tane koltuk vardır birtane çekyat gibi bir koltuk işte bir iki tane küçük sandalye vardır. Sürekli oarada takılırlar orada buluşurlar ve hani küçükken de hatırlıyorum oraya girdiğimde ne kadar sıkıcı ne kadar boğucu olduğunu düşünürdüm. Duvarların boyaları çıkmış, çok eski tip ahşap masalar, modası geçmiş, genelde birçoğunda cam da olmuyor diye hatırlıyorum. Koridorun arasında oluyor çoğunlukla benim gördüklerim en azından (K18).

Hastane mimarisi yani acil olarak ele alabilirsiniz poliklinik olarak ele alabilirsiniz burada hastalar yani geldiklerinde işleri çok acil de olsa çok kritikte olsa bir poliklinik muayenesine gelmiş te olsalar o kapıdan içeri girdikleri anda en kolay şekilde ilgili birimlerine gidip en rahat şekilde bekleyip orada sıkkın olmadan sık boğaz olmadan

içleri daralmadan ferah bir şekilde muayenelerini olup o hastaneden çıkabiliyor olmaları gerekiyor. Böyle bir etkisi var yani olumlu ve olumsuz olarak etki gösterebilir (K19).

4.2.8.13. Memnuniyet: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin memnuniyet düzeyine etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K16, K18 kodlu katılımcıların memnuniyet alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

Belki bu hani hem nüfus hem hastane sayısı bunların ön plana alınarak yapılamsı gerekiyor aslında hastanelerin. Ama buna birçok şehir de önem verilmiyor. Özellikle bizim yaşadığımız şehir için de geçerli aynısı ve az önce bahsettiğim gibi tabiki işte havasız odalar, memnuniyetsiz suratlar, Güleryüz yok ondan sonra kantinler özellikle inanılmaz böyle yığılma oluyor kantinlerde (K18).

4.2.8.14. İyi hissetme: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin duygusal olarak iyi hissetmeye etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K4, K16, K17, K18 kodlu katılımcıların iyi hissetme alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Ayrıca hastaların tek kişilik odalarda kalması hastanın kendini bireysel olarak iyi hissetmesine neden olacağından yani stres faktörü ortadan kalkacağı için hasta bakım sürecine ekstra katkısı olacağını düşünüyorum (K4).

Böyle rahat odaların olması, odaların ev konforunda olması benim o hastanede daha mutlu bir şekilde kalmamı etkileyen faktörlerden biri olurdu diye düşünüyorum. Bunun yanında mesela ev konforu aynı zamanda manzarası da güzel olsa hani camları yeterli olsa daha basık karanlıktansa dışarıya bahçeye bakan ağaçlı bir alana bakan hastaneler odalar benim için iyi olurdu (K16).

Açıkçası yatmak istediğim hasta odası biraz daha temiz, hijyenik, biraz daha sıcak renkli, güzel bir camı penceresi olan, dışarı baktığımda hayatı yakalamamı sağlayan, hatta ve hatta birazcıkta doğa yanı hastaneler, çok zor ama biraz da hayal dünyası ama, doğanın yanında böyle senin ruhunu besleyebilecek bir hastane ortamını tercih ederim (K17).

Bence yüksek tavanlı, daha ferah ama hani hep böyle günlük hayatta günlük dilde de kullandığımız bir tabir vardır ya hastane gibi diye hani genelde bunu negatif anlamda

kullanırız. Çünkü nasıl bir şey soğuktur. Her yer böyle bembeyazdır. İçeri girdiğimiz de kendimizi sıcak hissettirecek hiçbir şey yoktur. O yüzden birazcık daha sıcak işte eklentilerle bizi destekleyecek şeylerin olmasını bekliyorum öncelikle (K18).

Özel hastanelerden örnek verdiğimiz de bile aslında omlarda antibakteriyel ürünler daha fazla daha hijyenik, işte bir devlet hastanesine gittiğimde genelde sedyelerin üstündeki sedye örtüsü kullanılmaktan harap olmuş, sedyelerin kolları paslanmış gibi gibi bir çok etken. Bunların hepsi benim hızlıiyileşmeme kendimi iyi hissetmeme kötü hissetmeme negatif, pozitif her anlamda etkisi oluyor. Benim yanımda gelen yakınıma da etkisi oluyor (K18).

4.2.8.15. Boğulma hissi: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin bağlı oluşabilecek boğulma hissine etki edeceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K16, K18 kodlu katılımcıların boğulma hissi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Kamu hastanelerinin ise hemen hemen hepsi eski bu nedenle girdiğim andan itibaren kendimi rahatsız hissediyorum. Boğuk karanlık ve kirli geliyorlar. Özel ve kamu hastaneleri daha az karmaşık ve hastaların işlerini kolayca halledip çıkabileceği şekilde yapılmalı ve hastalar için kişisel isteklere göre planlama yapılmasını gerektiğini düşünüyorum kalabalık hasta odaları olmasın mesela (K16).

Genelde hemşirelerin hep böyle takıldığı bir oda olur ya hepsi böyle bir arada bulunurlar. Genelde işte bir tane koltuk vardır bir tane çekyat gibi bir koltuk işte bir iki tane küçük sandalye vardır. Sürekli orada takılırlar orada buluşurlar ve hani küçükken de hatırlıyorum oraya girdiğimde ne kadar sıkıcı ne kadar boğucu olduğunu düşünürdüm (K18).

4.2.8.16. Huzursuz ve huzurlu olma hali: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin duygusal olarak huzurlu ve huzursuz hissetmeye neden olacağı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K2, K10, K16, K17, K18 kodlu katılımcıların huzurlu ve huzursuz olma hali alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

İnsanın içinde yaşadığı çevrenin kalitesi, insanın sağlığını ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu doğrultuda insan sağlığının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıkları da göz önünde tutarak bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekliliğinin önemi araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur. Bu doğrultuda, hastanelerde rahatlamaya, dinlenmeye, sağlıklı süreç yaşamaya ve yaşanabilir yaşama-çalışma mekanlarına duyulan gereksinim

aşikardır. Bu kapsamda sağlıklı insan yaşamı için insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları doğrultusunda uygun, huzurlu, rahat ve güvenli iç ve dış mekanların tasarlanması gerekmektedir (K2).

Hastaların kendini rahat ve huzurlu hissedeceği tek kişilik odalar, çalışanların ise uygulanacak tedaviye göre depo, ilaç hazırlama alanları ve çalıştıkları servis düzenlemelerinin verilen hizmeti kolaylaştırır yapıda olması tedavi süreçlerine hem olumlu etki gösterecek hemde zamanında yapılmasını sağlayacaktır (K10).

Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

Ancak doktorunda orada yoğunluktan rahatsızlığını hissediyorsunuz ve bu rahatsızlıktan dolayı doktorun veya başka bir sağlıkçının size verdiği tanı sizi tatmin etmiyor aslında. Orada seyden değil belirli bir bilgisizliğinden değil daha çok karşı tarafın hissettiğiniz huzursuzluk ve stresinden dolayı o meslek sahibinin stres ve huzursuzluğundan dolayı size sanki doğru bir veri almamışsınız gibi geliyor. Doğru sonuca ulaşamamışsınız gibi geliyor (K17).

Belirli bir noktada istediğin yerde güzel bir mimari istediğin mimari de yaşayabiliyorsan en temelinden daha geç yaşlanıyorsun daha huzurlu bir hayat sürüyorsun bu da aynı zamanda huzuru tetikleyen bir şey (K17).

Kendimi daha iyi hissettiğim için. Kendimi belki daha ait hissedeceğim. Kısa bir süre de olsa ne kadar kalacaksam kalayım. Oraya kendimi ait hissetmem mutlu, huzurlu hissetmem işte o yüzden etkisi var tabiki (K18).

4.2.8.17. Görsel rahatsızlık: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin görsel rahatsızlık verebileceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K16 kodlu katılımcının görsel rahatsızlık alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Özel hastaneler göze hitap eden yerler olarak planlanmış ama arada bu görselin işleri zorlaştırdığını düşünüyorum. Kamu hastanelerinin ise hemen hemen hepsi eski bu nedenle girdiğim andan itibaren kendimi rahatsız hissediyorum (K16).

4.2.8.18. Mutlu ve mutsuz olma hali: Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin mutlu ve mutsuz olma haline etki edeceği katılımcılar tarafından ifade

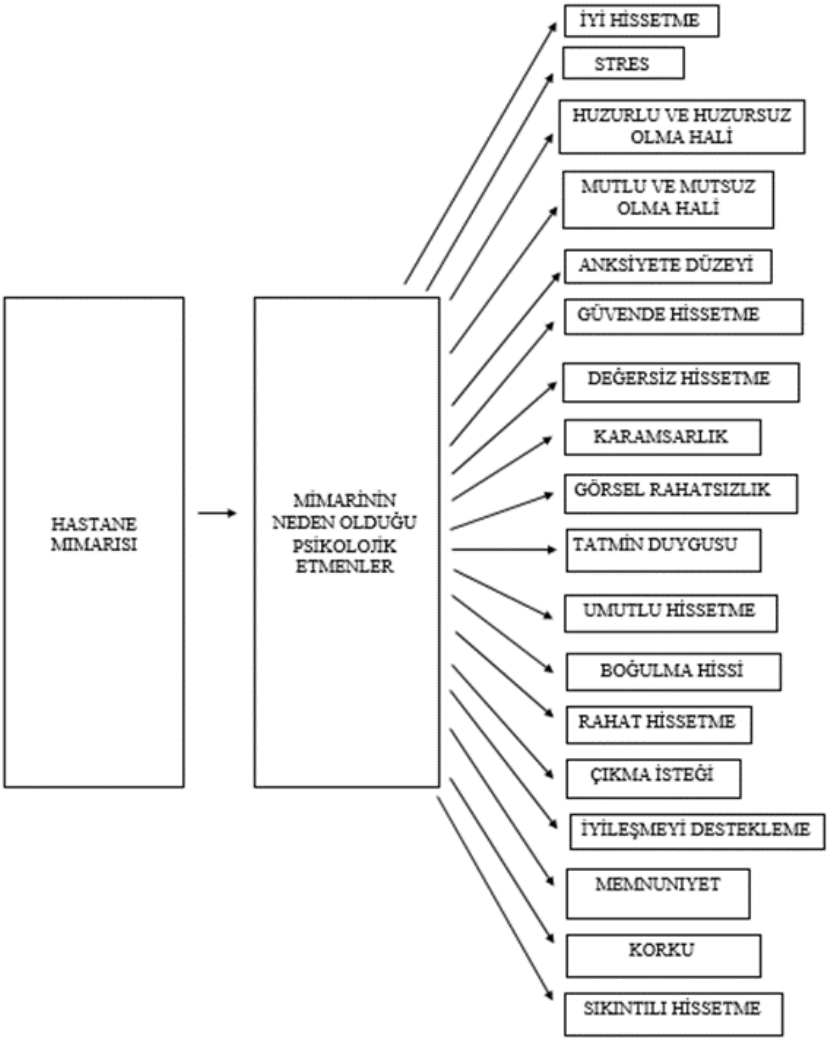
edilmiştir. K16, K17, K18 kodlu katılımcıların mutlu ve mutsuz olma hali alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane mimarisinden beklentim hem bina olarak hani bu yaşadığım şehirden ona ulaşabilmemin kolay olmasını isterim. Hem de iyi tanımlanmış bir bina olmasını isterim. Çok eski binalar insanda böyle mutsuz bir his yaratabilir. Çok eski bina olmaması, aydınlığın yeterli olması, sıcaklığın da aynı zamanda yeterli olmasını isterim (K16).

Yatışım olsa mesela yatışı olan akrabalarımız oluyor mesela o kadar huzursuz o kadar bitkin, o kadar böyle eski perdeler artık yatakların üstü hep böyle pislik olmuş, şey olmuş, duvarlar sökülmüş, şeyde ruhu besleyen birşey yok odada tedavi gördüğünüz yerde. İnsanlar mutsuz çalışanlar mutsuz doktorlar mutsuz çevredeki insanlar mutsuz hastanede mutlu olunması beklenmez ama (K17).

Hemşireler zaten böyle bir ortam da çalışırken bana ne kadar güler yüz gösterebilir. İşte veya bana ne kadar iyi hizmet verebilir diye sorguluyorsunuz biyerde tabiki. O yüzden bunların sadece hasta değil çalışan açısından da çok büyük önem arz ettiğini düşünüyorum. Hem onların mutluluğu hem de bize iyi hizmet verebilmeleri adına (K18).

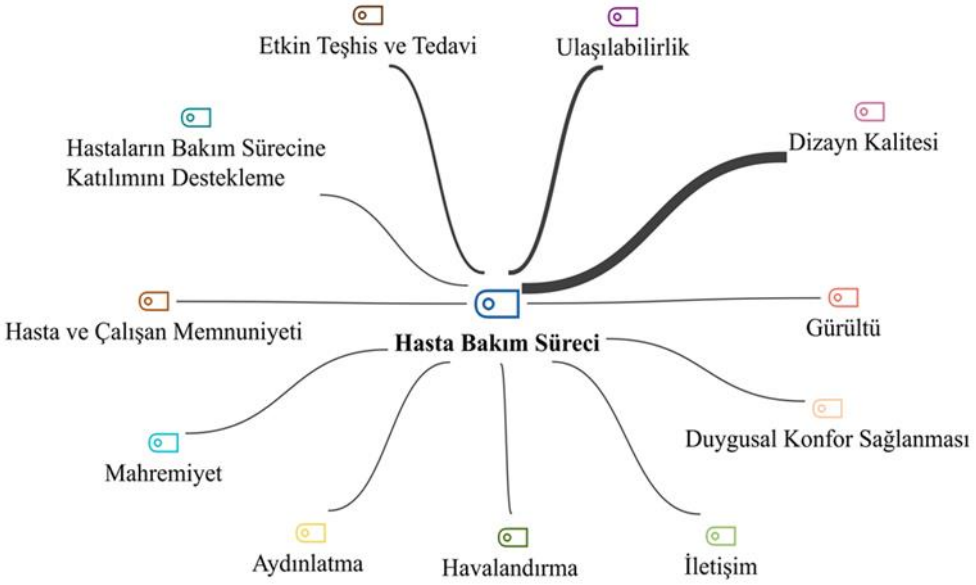
Ama ben güzel bir hizmet alabilsem işte ferah, aydınlatılış, hatta o kadar beyaz duvarların olmadığı beyaz mobilyaların olmadığı, örnek veriyorum daha ahşap ceviz şeylerin kullanıldığı ahşapların kullanıldığı bir oda düşünüyorum. Öyle bir odada kaldığımı düşünüyorum. Böyle olduğunda ben kendimi zaten ruhsal olarak daha iyi hissederim. Yanımdaki yakınım daha iyi hissedecek ve benim taburcu olma sürem kısalacak. Kendimi daha iyi hissettiğim için. Kendimi belki daha ait hissedeceğim. Kısa bir süre de olsa ne kadar kalacaksam kalayım. Oraya kendimi ait hissetmem mutlu, huzurlu hissetmem işte o yüzden etkisi var tabi ki (K18).



Şekil 4.28: Araştırma sonucu elde edilen psikolojik etmenler modeli

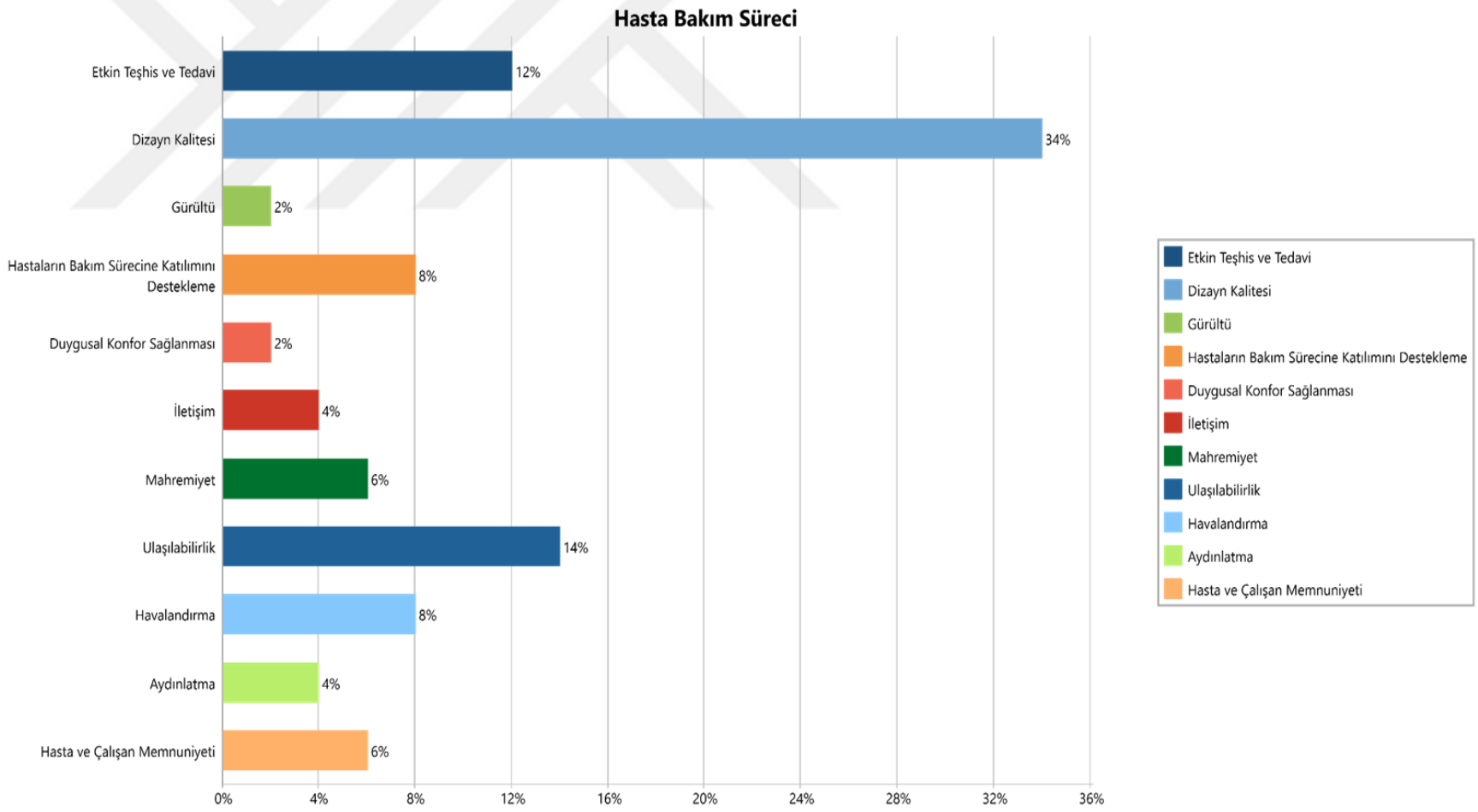
Mimari yapı kaynaklı sağlık çalışanları ve hizmet kullanıcıları çeşitli duygusal tepkimeler vermektedir. Yapılan görüşmelerde katılımcıların ifade ettikleri duygu durum değişiklikleri Şekil 4.28' de 18 ayrı başlık olarak gösterilmiştir. Hastane mimarisinin beklentileri karşılaması olumlu psikolojik etkilere neden olmaktadır. Tam tersi olarak beklentileri karşılamaması da olumsuz duygulara ve psikolojik etkilere neden olmaktadır. Hastane mimarisinin neden olduğu duygu durum değişiklikleri ise hem memnuniyet hem de istenilen sağlık sonuçlarına ulaşmayı etkilemektedir. Araştırma sonucu elde edilen çalışma modelinde katılımcıların ifade ettiği duygu durum değişiklikleri verilmiştir.

4.3. HASTA BAKIM SÜRECİ

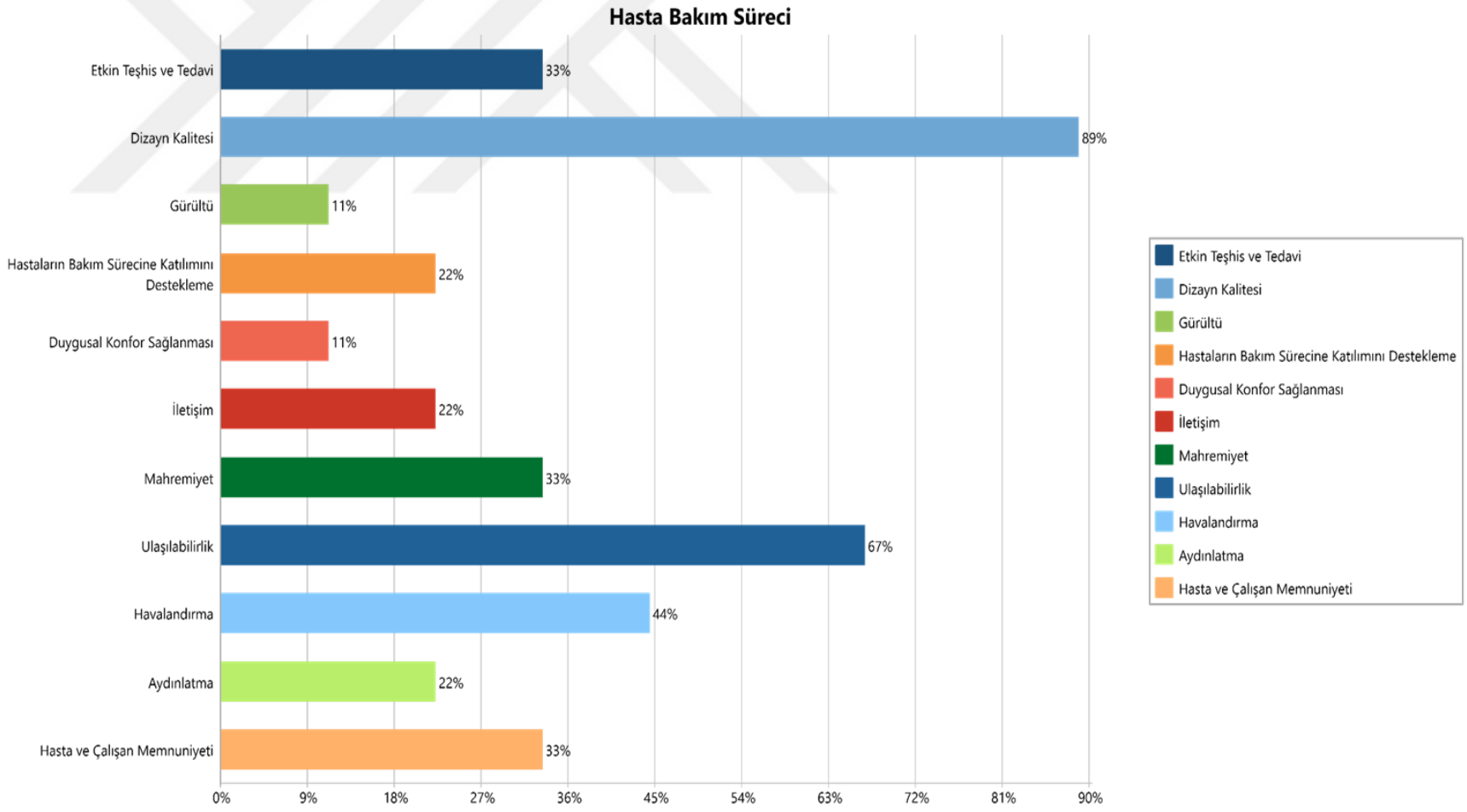


Şekil 4.29: Hasta bakım süreci kod alt-kod modeli

Hasta bakım süreci klinik kalitenin sağlanmasının ana parametrelerinden biri olmakla birlikte hastane mimarisinden etkilenmektedir. Şekil 4.29'u incelediğimizde ulaşılabilirliğin sağlanması, dizayn kalitesi, gürültünün engellenmesi, yeterli aydınlatma ve mahremiyetin sağlanması hasta bakım sürecini etkileyen mimari unsurlardır. Hasta bakım sürecinin mimari yapıdan etkilenmesi ise sağlık hizmeti çıktılarını da etkilemektedir. Etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların bakım sürecine katılımının artması ise hasta bakım sürecinin kalitesinin artmasına bağlı olarak olumlu etkilenen sağlık çıktılarıdır.



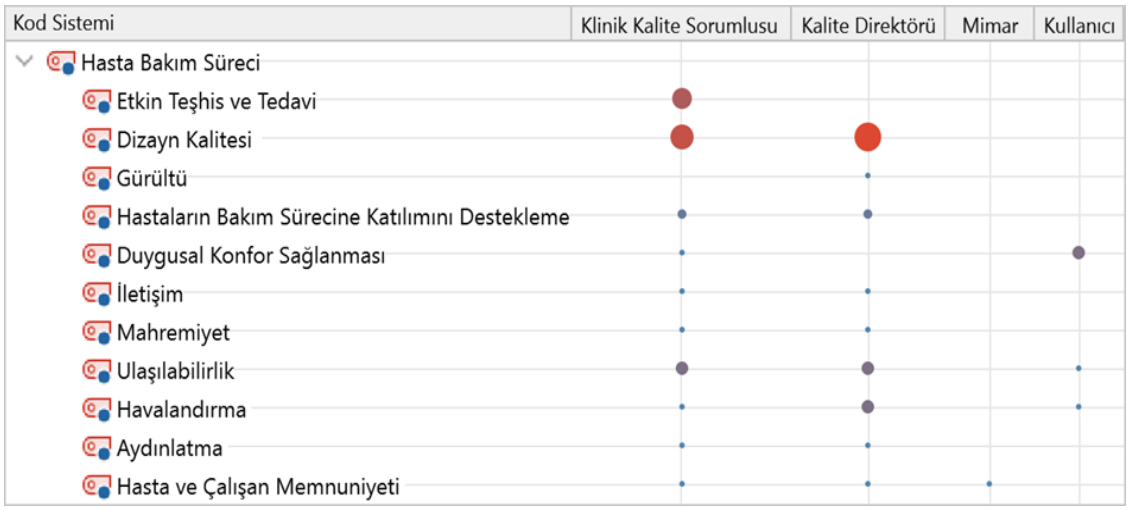
Şekil 4.30: Hasta bakım süreci kodunu etkileyen faktörlerin yüzdelik dağılımı



Şekil 4.31: Hasta bakım sürecini etkileyen faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı

Şekil 4.30 incelendiğinde hasta bakım süreci üst kodunun mimari yapı unsurlarından yüzdelik olarak yüksek etki aldığı görülmektedir. Dizayn kalitesi %34, ulaşılabilirlik %12, havalandırma %8, mahremiyet %6, aydınlatma %4, gürültü ise %2 olarak hasta bakım sürecini etkilemektedir. Hasta bakım sürecinin etkinliğinin artmasının sonucu olarak; etkin teşhis ve tedavi %12, hastaların bakım sürecine katılımı %8, hasta ve çalışan memnuniyeti %6, iletişim %4, duygusal konfor sağlanması %2 olarak katılımcılar tarafından ifade edilmiş olup, olumlu etkiye sebep olduğu sonucu elde edilmiştir.

Şekil 4.31 incelendiğinde; görüşmelerde en sık geçen alt kodun %89 dizayn kalitesi olduğu görülmektedir. Dizayn kalitesi hasta bakım sürecini etkileyen en önemli mimari unsur olduğu görüşmelerde ifade edilmiştir. Yüzdelik olarak sırasıyla; ulaşılabilirlik, havalandırma, mahremiyet, aydınlatma ve gürültü hasta bakım sürecine etki etmektedir. Etkin hastane mimarisi etkin teşhis ve teavinin sağlanmasını desteklemekte ve hasta bakım sürecinin kalitesini arttırmaktadır. Dolayısıyla hasta ve sağlık çalışanı iletişimi artmakta ve hastaların bakım sürecine katılımı desteklenmekte ve hasta ve çalışan memnuniyeti artış göstermektedir.



Şekil 4.32: Hasta bakım süreci kod matrisi

Şekil 4.32' de verilen hasta bakım süreci kod matrisi incelendiğinde; mimarinin hasta bakımına etkisini en çok klinik kalite sorumlularının ifade ettiği görülmektedir. Kalite direktörleri ise, en çok dizayn kalitesinin hasta bakım sürecine etki ettiğini ifade

etmişlerdir. Mimar ve kullanıcı grupları ise hasta bakım sürecinin mimari yapıdan etki alıp almadığını en az ifade eden gruplardır.

4.3.1. Etkin Teşhis ve Tedavi

Mimari yapı unsurları sağlık hizmeti iş akış hızına etki etmekte ve etkin teşhis ve teavinin sağlanmasını desteklemektedir. Bu nedenle hasta bakım süreci etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasından etkilenmektedir. Dizaynın kaliteli olması, hastane içi ulaşılabilirlik etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasını desteklediği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K2, K3, K5 kodlu katılımcıların etkin teşhis ve tedavi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta Bakımının Kalitesi, Hasta bakımının planlama ve uygulama kalitesi, sağlık kurumu ve personelinin sağlık hizmeti vermesi sırasındaki mesleki tecrübe, mesleki etik, klinik rehberlere azami uyum sağlanması gibi faktörlerden oluşmaktadır. Hasta bakımının kalitesi, sağlık kurumundan hizmet alan kişi sayısı, iyileşme ve ölüm oranlarını etkileyen mesleki tıbbi bilgi, gerekli teknolojik olanakların sağlanması ve bakım prosedürlerinin sağlık profesyoneli tarafından düzgün uygulanması gibi etmenlerden etkilenmektedir. Bakım kalitesini sayısal kalite, tıbbi kalite, teknolojik kalite olarak üç bölümde incelersek mimari ve tasarımın tüm bölümlere etki ettiğini söyleyebilirim (K2).

Hastanın beklentilerine cevap veren bir mimari yapı hastanın beklentilerini karşılayacak ve hastanın tedavide aktif rol almasını, daha bilinçli kararlar vermesini ve doktoruyla iş birliği yapmasını ve hastanın bakıma katılmasını sağlayacaktır. Hastaların mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşmalarını sağlayacak ve tıbbi personelin temel bakım kriterlerine uygun bakım vermesini sağlayacaktır (K3).

Hastane mimarisinin hasta bakım süreçlerine etkileri; yani biz hastalar için bir şeyler aşamalı aşamalı yapıyoruz. Kayıttan tutun yani yapıp kaydetmekten tutun, planlamaya kadar, işbirliği yapmaya kadar. Mesela ben hastayı katta yatıyor benim hastam. Hastaya röntgen istediler. Tedavisinin bir parçası, bakımının bir parçası. Hastaya ben eğer portable şeyim yoksa röntgen cihazım yoksa, ben o hastayı alacağım yatağıyla, asansöre bindireceğim. Teçhizatlarını alıcam, oksijen cihazını işte, monitörize edicem belki hasta kötü. Götüreceğim taa röntgene radyolojinin olduğu yere ve hastaya bir tane tele çekeceğim. Ama olması gereken ne ya kata 1tane planlandırmak, katlar arasında hastaları almak, görüntülemeyi yapmak yani. En azından tekerlekli sandalye ile

ya da yürüyerek gelebilecek hastaları çekmek ya da portable teleyi kullanmak. Yani cihaz gelecek hastanın telesini çekecek. Bu mimari yapının bence işte hastaya hizmet eden dizayn edilmiş şekliyle ilişkili olduğunu düşünüyorum. Ya da MI ile geldi. Arrest oldu. Kapı-balon zamanı diye bir şey var dünya literatüründe. Dakikalar ile yarışıyorsunuz. Şuan bizim binamızın ana binamızda; hem ana binada anjio ve ameliyathane var hem kule binada var. Bunu bile ayırt etmişiz. Çünkü hasta acilden girerse diyoruz 24 saat hizmet veren bir anjio laborotuvarımız acilin hemen üstünde olmalı. Çünkü biz asansör beklememeliyiz diyoruz. Yine bakım süreçlerine ya da hastanın hızlı bakıma ulaşma, tedaviye ulaşmasında etkili olduğunu düşünüyorum mimarinin (K5).

4.3.2. Dizayn Kalitesi

Katılımcıların ifadelerine göre hasta bakım sürecinin kalitesini en çok etkileyen mimari unsur dizayn kalitesidir. Hastane içi tüm hizmet alanlarına hasta ve çalışanların ulaşımının sağlanması, hastane içi hareket ve kullanım alanlarının konforu, gereken ve istenilen beklentileri karşılaması hastaların bakım sürecini etkilemektedir. K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K10 kodlu katılımcıların dizayn kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bakım kalitesini sayısal kalite, tıbbi kalite, teknolojik kalite olarak üç bölümde incelersek mimari ve tasarımın tüm bölümlere etki ettiğini söyleyebilirim (K2).

Hastanın beklentilerine cevap veren bir mimari yapı hastanın beklentilerini karşılayacak ve hastanın tedavide aktif rol almasını, daha bilinçli kararlar vermesini ve doktoruyla iş birliği yapmasını ve hastanın bakıma katılmasını sağlayacaktır (K3).

Hasta bakım süreçlerinde yine ilaç ve malzeme ulaşılabilirliği söylenebilir. Ayrıca hastaların tek kişilik odalarda kalması hastanın kendini bireysel olarak iyi hissetmesine neden olacağından yani stres faktörü ortadan kalkacağı için hasta bakım sürecine ekstra katkısı olacağını düşünüyorum. Hastane binasının klinikler arası geçişinin yani planlamasının iyi yapılması hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin daha kolay sağlanmasına da etkisi olacaktır diye düşünmekteyim (K4).

Bu mimari yapının bence işte hastaya hizmet eden dizayn edilmiş, şekliyle ilişkili olduğunu düşünüyorum. Daha bir sürü aşaması var. Yani siz hastanız arrest oldu. Olabilecek bişey kattasınız. Acil arabanızı hasta odasına sokamıyorsanız, arabayı ondan büyük, kapının girişinden büyük aldıysanız, büyük sıkıntı, zaman kaybı, siz orada

saniyeler ile yarışıyorsunuz. Ya da hastayı entübe ediceksiniz, yatağın başını çıkartıyorsunuz, çıkmıyor. Nasıl yapacaksınız? Ya da hastayı yoğun bakıma indireceksiniz, yataklar çok büyük, 2-3 tane yatak aynı odanın içinde, siz de teçhizatlarınızı getirdiniz yatağa uğra çarpa. Bu arada hastanın bacağını vurabilirsin, hastayı düşürebilirsiniz (K5).

Hasta bakım sürecinde özellikle yine yatak yarası ya da hastanın buarada daha çok buarada ev konforunu verirsen hastalar kısa sürede tedaviye ulaşabiliyor. O anlam da havalandırma yine çok önemli bir nokta. Dediğim gibi aynı odada birkaç kişlinin olmaması odaları yine ayırabiliyor olmanız yine mimari ile alakalı (K6).

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir (K7).

Bakım süreçleri deyince açıkçası benim daha çok etkili bakım sürecinde böyle daha çok efektif çalışan arkadaşlarım daha çok hemşireler olduğunu düşünüyorum. Bu anlamda da baktığınızda biz hep onlardan ne istiyoruz bakım planlarının yapılmasını istiyoruz. Bunları yapmalarını sağlarken de ne kadar baktığınızda şimdi bu süreçleri sağlarken bakım da her tür yara pansumanını yaparken düşünün buradaki bakım süreçlerini sağlamaya çalışırken ki alanda ne kadar etkili bir depolama sistemi var. Oradaki malzemelere ulaşılabilirliği ne kadar? Etkili ilaç, elinin altımda yeterli malzeme var mı, malzemenin ulaşılabilir bir deposunun olması, genişliği, rahatlığı, rahat alabilmesi, o malzemenin ulaşılabilirliği açısından (K8).

Hasta bakımı; hasta, yakınları, hekimlik, hemşirelik, diyetisyen, fizyoterapi, eczane ve hatta depo süreçlerini bile içine alan bütüncül bir süreçtir. Mimarinin bu tarz fonksiyonlara kolaylık sağlamayacak yönde yapılandırılmış olması çalışanların işlerini güçleştirmekte ve hasta bakım süreçlerini tehlikeye atmaktadır. Hasta bakım süreçlerinde önemli olan başka bir parametre ise tek kişilik odalardır. Hastalara mahremiyet ve bireysel alan tanıyan tek kişilik odalarda kalması, hastanın kendi tedavi sürecine katılmasını sağlamakta ve hasta bakım sürecinin en önemli olan noktalarından birine hizmet etmektedir (K10).

4.3.3. Gürültü

Hasta bakım sürecine etki eden parametrelerden biri ise gürültüdür. Katılımcı ifadelerine göre gürültü hasta bakım sürecini etkilemektedir. K2 kodlu katılımcının gürültü alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Fiziksel ortam, riski arttırmaya veya azaltmaya hizmet edebilecek bir faktördür. Hasta yatağından koridora olan mesafede sağlık personeli cihaz alarmlarını ve hastanın sesini duyabilmesi gereklidir. Örneğin Arena şeklinde düzenlenmiş acil servislerde hasta kaynaklı tıbbi hata ve kazaların daha az olacağı kanaatindeyim (K2).

4.3.4. Hastaların Bakım Sürecine Katılımı

Hasta bakım süreci alt kodlarından biri hastaların bakım sürecine katılımını desteklemedir. Katılımcıların ifadelerine göre; hastaların beklentilerine cevap veren mimari, havalandırma ve aydınlatma sisteminin yeterliliği, tek kişilik hasta odaları hasta bakım sürecini destekleyerek hastaların bakımlarına katılımını sağlayacaktır. K3, K7, K10 kodlu katılımcıların hastaların bakım sürecine katılımını destekleme alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastanın beklentilerine cevap veren bir mimari yapı hastanın beklentilerini karşılayacak ve hastanın tedavide aktif rol almasını, daha bilinçli kararlar vermesini ve doktoruyla iş birliği yapmasını ve hastanın bakıma katılmasını sağlayacaktır. Hastaların mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşmalarını sağlayacak ve tıbbi personelin temel bakım kriterlerine uygun bakım vermesini sağlayacaktır (K3).

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir (K7).

Hastalara mahremiyet ve bireysel alan tanıyan tek kişilik odalarda kalması, hastanın kendi tedavi sürecine katılmasını sağlamakta ve hasta bakım sürecinin en önemli olan noktalarından birine hizmet etmektedir (K10).

4.3.5. Duygusal Konfor Sağlanması

Hasta bakım sürecinin etkin olması için hastalar ve çalışanlar için duygusal konfor sağlanması gerekmektedir. Hasta ve yakınlarının memnuniyeti, tek kişilik odalar,

havalandırma ve aydınlatma koşulları, hasta odalarının manzarası duygusal konforu etkilemektdir. Ayrıca çalışanların dinlenme ve çalışma alanlarında sağlanacak gerekli düzenlemelerinde, çalışanlarda duygusal konfor sağlayacağı, katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K7, K16, K17, K18, K19 kodlu katılımcıların duygusal komfor sağlanması alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir (K7).

Ya bakımı bence mutlaka etkiler. Birincisi refakatçılar için alan var mı bu etkiler. İkincisi mesela çok 4-5 kişilik bir odanın olması, tek kişilik bir odaya göre insanı çok sıkıntıya sokan bir durum olur. Hem iyileşme süresinin kısalacağını düşünüyorum insan ev konforunda olan bir odada kaldığında. Aynı zamanda ışıklandırmanın daha iyi olduğu, daha böyle bahçeye bakan ya da ne biliyim belki sahil kenarı hastanesidir sahile bakan bir oda olsa bence mutlaka bakımı etkileyeceğini düşünüyorum. Bir kere o stres faktörü azalmış olur insan kendi evinde gibi hissettiği için iyileşme süresinin de kısalacağını düşünüyorum. İyileşme süresi kısaldığı için de daha böyle insanın rahatlıkla orada kaldığı için uygulanan tedavilere daha olumlu sonuçlar vereceğini düşünüyorum (K16).

Kesinlikle çünkü ben biyerde yatan bir hasta olsam orada belirli bir noktada doğayı görmek isterim, dışarı bakmak isterim. Benimle ilgilenen güzel giyinimli insanların olmasını isterim. Odamın temiz ve bakımlı olmasını isterim veya gittiğim röntgen çekiliyorsam rönygen yerinin birazcık daha temiz ve ferah olmasını isterim. Çünkü birincisi travmatik bir olay ikincisi de soğuk bir ortam hastane ortamı her açıdan buralarda birazcık daha sıcaklaştırmanın personel olarakta mimari olarakta belirli sıcak dokunuşların yapılmasını daha böyle hayat verici bir odak olması bence daha mantıklı olur. Hayat verici odakta mimari etkilerden yararlanılabilinir bu noktalarda işte (K17).

Az önce bahsettiğim hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek (K18).

Hastanenin fiziki yapısı hastanede yatan bir hastam varsa ve benim onun yanında kalmam gerekiyorsa benim refakat için kalacağım yerin yani hasta kadar hasta yakının da rahatı da burda önemli dolayısıyla da hastanenin fiziki yapısının buna uygun olması gerekiyor. Uygun olmadığında ise benim veya yakınımın ruhsal durumuna etki ederek bana olumsuz olarak etki edeceğini düşünüyorum (K19).

4.3.6. İletişim

Hastane mimari tasarımının kalitesi, hasta ve sağlık çalışanı iletişimini arttırmaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre; hastane mimarisinin iletişimi desteklemesi ile hasta bakım süreçleri olumlu olarak etkilenmektedir. K4, K7 kodlu katılımcıların iletişim alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta bakım süreçlerinde yine ilaç ve malzeme ulaşılabilirliği söylenebilir. Ayrıca hastaların tek kişilik odalarda kalması hastanın kendini bireysel olark iyi hissetmesine neden olacağından yani stres faktörü ortadan kalkacağı için hasta bakım sürecine ekstra katkısı olacağını düşünüyorum. Hastane binasının klinikler arası geçişinin yani planlamasının iyi yapılması hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin daha kolay sağlanmasına da etkisi olacaktır diye düşünmekteyim (K4).

Bakımına katılım gösteren hastanın da zaten hasta bakım süreçlerine sağlık çalışanları ile uyumlu çalışacaklardır. Böylelikle olumlu bir etkileşim gerçekleşecektir (K7).

4.3.7. Mahremiyet

Hastane mimarisinde hasta odalarının tek kişilik olarak planlanması, hasta mahremiyetini sağlamaktadır. Katılımcılar mahremiyetin sağlanmasının hasta bakım sürecini destekleyeceğini ifade etmektedir. K4, K10 kodlu katılımcıların mahremiyet alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Ayrıca hastaların tek kişilik odalarda kalması hastanın kendini bireysel olarak iyi hissetmesine neden olacağından yani stres faktörü ortadan kalkacağı için hasta bakım sürecine ekstra katkısı olacağını düşünüyorum (K4).

Hasta bakım süreçlerinde önemli olan başka bir parametre ise tek kişilik odalardır. Hastalara mahremiyet ve bireysel alan tanıyan tek kişilik odalarda kalması,

hastanın kendi tedavi sürecine katılmasını sağlamakta ve hasta bakım sürecinin en önemli olan noktalarından birine hizmet etmektedir (K10).

4.3.8. Ulaşılabilirlik

Hasta bakım sürecinin etkinliğini arttıran diğer bir faktör ise ulaşılabilirliktir. Katılımcıların ifadelerine göre; hasta-çalışan, çalışan-çalışan, hasta-hizmet alanı ulaşılabilirliğinin sağlanması hasta bakım sürecini desteklemektedir. K2, K3, K4, K5, K8, K10, K20 kodlu katılımcıların ulaşılabilirlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta Bakımının Kalitesi, Hasta bakımının planlama ve uygulama kalitesi, sağlık kurumu ve personelinin sağlık hizmeti vermesi sırasındaki mesleki tecrübe, mesleki etik, klinik rehberlere azami uyum sağlanması gibi faktörlerden oluşmaktadır. Hasta bakımının kalitesi, sağlık kurumundan hizmet alan kişi sayısı, iyileşme ve ölüm oranlarını etkileyen mesleki tıbbi bilgi, gerekli teknolojik olanakların sağlanması ve bakım prosedürlerinin sağlık profesyoneli tarafından düzgün uygulanması gibi etmenlerden etkilenmektedir. Bakım kalitesini sayısal kalite, tıbbi kalite, teknolojik kalite olarak üç bölümde incelersek mimari ve tasarımın tüm bölümlere etki ettiğini söyleyebilirim (K2).

Hastanın beklentilerine cevap veren bir mimari yapı hastanın beklentilerini karşılayacak ve hastanın tedavide aktif rol almasını, daha bilinçli kararlar vermesini ve doktoruyla iş birliği yapmasını ve hastanın bakıma katılmasını sağlayacaktır. Hastaların mümkün olan en kısa ve kolay biçimde bakıma ulaşmalarını sağlayacak ve tıbbi personelin temel bakım kriterlerine uygun bakım vermesini sağlayacaktır (K3).

Hasta bakım süreçlerinde yine ilaç ve malzeme ulaşılabilirliği söylenebilir (K4).

Yine bakım süreçlerine ya da hastanın hızlı bakıma ulaşma, tedaviye ulaşmasında etkili olduğunu düşünüyorum mimarinin (K5).

Bunları yapmalarını sağlarken de ne kadar baktığınızda şimdi bu süreçleri sağlarken bakım da her tür yara pansumanını yaparken düşünün buradaki bakım süreçlerini sağlamaya çalışırken ki alanda ne kadar etkili bir depolama sistemi var. Oradaki malzemelere ulaşılabilirliği ne kadar? Etkili ilaç, elinin altımda yeterli malzeme var mı, malzemenin ulaşılabilir bir deposunun olması, genişliği, rahatlığı, rahat alabilmesi, o malzemenin ulaşılabilirliği açısından. Artı bu bakımları sağlarken bi

düşünsenize yani her şeyi dolaylı yoldan düşünmek lazım başına gelebilecek en ufak bir oradaki kaza süreci bakım sürecini bile etkileyebilir diye düşünüyorum (K8).

Çalışanlar açısında ise, bakım süreçlerinde kullanılacak medikal malzemelerin kliniğe ulaşması ve klinikten tedavi olarak hastalara uygulanması arasında olan süreçlerde yapı ve işlevsel olarak oluşturulmuş yalınlık yine bakım süreçelerine olumlu olarak etkileyecektir (K10).

Hastanenin fiziki yapısı bakımımı etkiler. Bakımımda sade planlanmış bir binada işler daha hızlı yürüyeceğinden ve sağlık çalışanlarının bana benim onlara ulaşımım daha kolay olacağından büyük oranda etkileyecektir (K20).

4.3.9. Havalandırma

Hasta bakım sürecini destekleyen ve kalitesinin artmasına neden olan faktörlerden biri de havalandıma sistemidir. Katılımcıların ifadelerine göre; doğal ve yapay havalandırmanın gerekli alanlarda uygun olarak tasarlanması hasta bakım sürecini desteklemektedir. K2, K6, K7, K9, K18 kodlu katılımcıların havalandırma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta bakımının kalitesi, hasta bakımının planlama ve uygulama kalitesi, sağlık kurumu ve personelinin sağlık hizmeti vermesi sırasındaki mesleki tecrübe, mesleki etik, klinik rehberlere azami uyum sağlanması gibi faktörlerden oluşmaktadır. Hasta bakımının kalitesi, sağlık kurumundan hizmet alan kişi sayısı, iyileşme ve ölüm oranlarını etkileyen mesleki tıbbi bilgi, gerekli teknolojik olanakların sağlanması ve bakım prosedürlerinin sağlık profesyoneli tarafından düzgün uygulanması gibi etmenlerden etkilenmektedir. Bakım kalitesini sayısal kalite, tıbbi kalite, teknolojik kalite olarak üç bölümde incelersek mimari ve tasarımın tüm bölümlere etki ettiğini söyleyebilirim (K2).

Hasta bakım sürecinde özellikle yine yatak yarası ya da hastanın buarada daha çok burada ev konforunu verirsen hastalar kısa sürede tedaviye ulaşabiliyor. O anlam da havalandırma yine çok önemli bir nokta (K6).

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir (K7).

Hastane mimarisi iyi planlanmamış bazı kurumlarda hasta odalarında pencerelerin açılma durumu bulunmamakta idi. Özellikle solunum sıkıntısı olan hastalara yönelik bakım planlanırken hasta odayı sık sık havalandırması ve solunum egzersizi yapması önerilir. Kötü mimarisi olan hastaneler de buna yönelik olarak bir planlama yapılamamaktadır. Kurumda bunu sağlamak mümkün olmamaktadır çünkü camları açmak için herhangi bir aksiyon alınamamaktadır (K9).

Az önce bahsettiğim hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek (K18).

4.3.10. Aydınlatma

Hasta bakım sürecinin etkinliğini destekleyen parametrelerden bir diğeri aydınlatmadır. Katılımcıların ifadelerine göre; aydınlatmanın yeterli olması hasta bakım sürecini desteklemektedir. K2, K7 kodlu katılımcıların aydınlatma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta Bakımının Kalitesi, Hasta bakımının planlama ve uygulama kalitesi, sağlık kurumu ve personelinin sağlık hizmeti vermesi sırasındaki mesleki tecrübe, mesleki etik, klinik rehberlere azami uyum sağlanması gibi faktörlerden oluşmaktadır. Hasta bakımının kalitesi, sağlık kurumundan hizmet alan kişi sayısı, iyileşme ve ölüm oranlarını etkileyen mesleki tıbbi bilgi, gerekli teknolojik olanakların sağlanması ve bakım prosedürlerinin sağlık profesyoneli tarafından düzgün uygulanması gibi etmenlerden etkilenmektedir. Bakım kalitesini sayısal kalite, tıbbi kalite, teknolojik kalite olarak üç bölümde incelersek mimari ve tasarımın tüm bölümlere etki ettiğini söyleyebilirim (K2).

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir (K7).

4.3.11. Hasta ve Çalışan Memnuniyeti

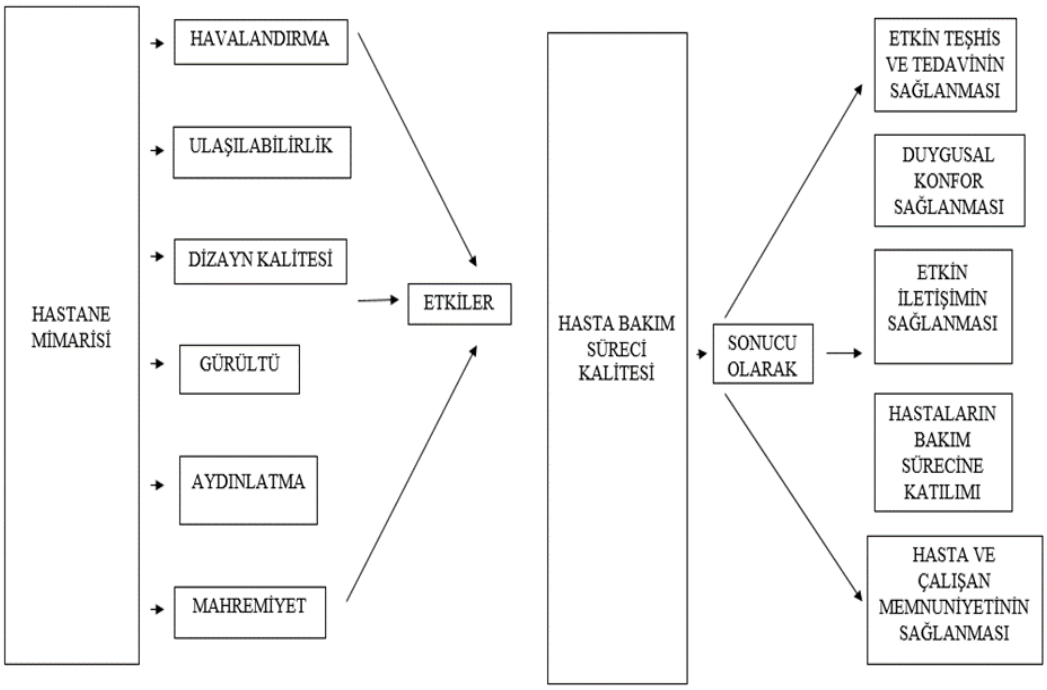
Hasta bakım sürecinin etkin yönetilmesi tedavi süresinin kısalmasına neden olmakta ve hasta memnuniyetini desteklemektedir. Sağlık yapısı tasarımı ve konforundan memnun olma durumu da hasta bakım sürecini etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının hizmet verdiği alanların tasarımı çalışan motivasyonu ve memnuniyetini arttırmaktadır. Artan çalışan memnuniyeti ise hizmet kalitesi ile birlikte hasta bakım süreci kalitesini pozitif olarak etkilemektedir. Katılımcıların ifadelerine göre; hastaların ve çalışanların fiziki şartlardan memnun olması hasta bakım sürecinin kalitesini etkilemektedir. K3, K7, K13, K18 kodlu katılımcıların hasta ve çalışan memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastanın beklentilerine cevap veren bir mimari yapı hastanın beklentilerini karşılayacak ve hastanın tedavide aktif rol almasını, daha bilinçli kararlar vermesini ve doktoruyla iş birliği yapmasını ve hastanın bakıma katılmasını sağlayacaktır (K3).

Biz hastaların bakımlarına katılmalarını istiyoruz ve bunu çok önemsiyoruz. Bu nedenle hastalarımız eğer hastaneden memnunlarsa özellikle fiziki şartlardan havalandırmasının, aydınlatmasından olsun fiziki olarak konforlarından özellikler refakatçılar bu durumdan memnunlarsa bakımlarına katılım göstereceklerdir (K7).

Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).

Az önce bahsettiğim hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek (K18).



Şekil 4.33: Araştırma sonucu elde edilen hasta bakım süreci kalitesi modeli

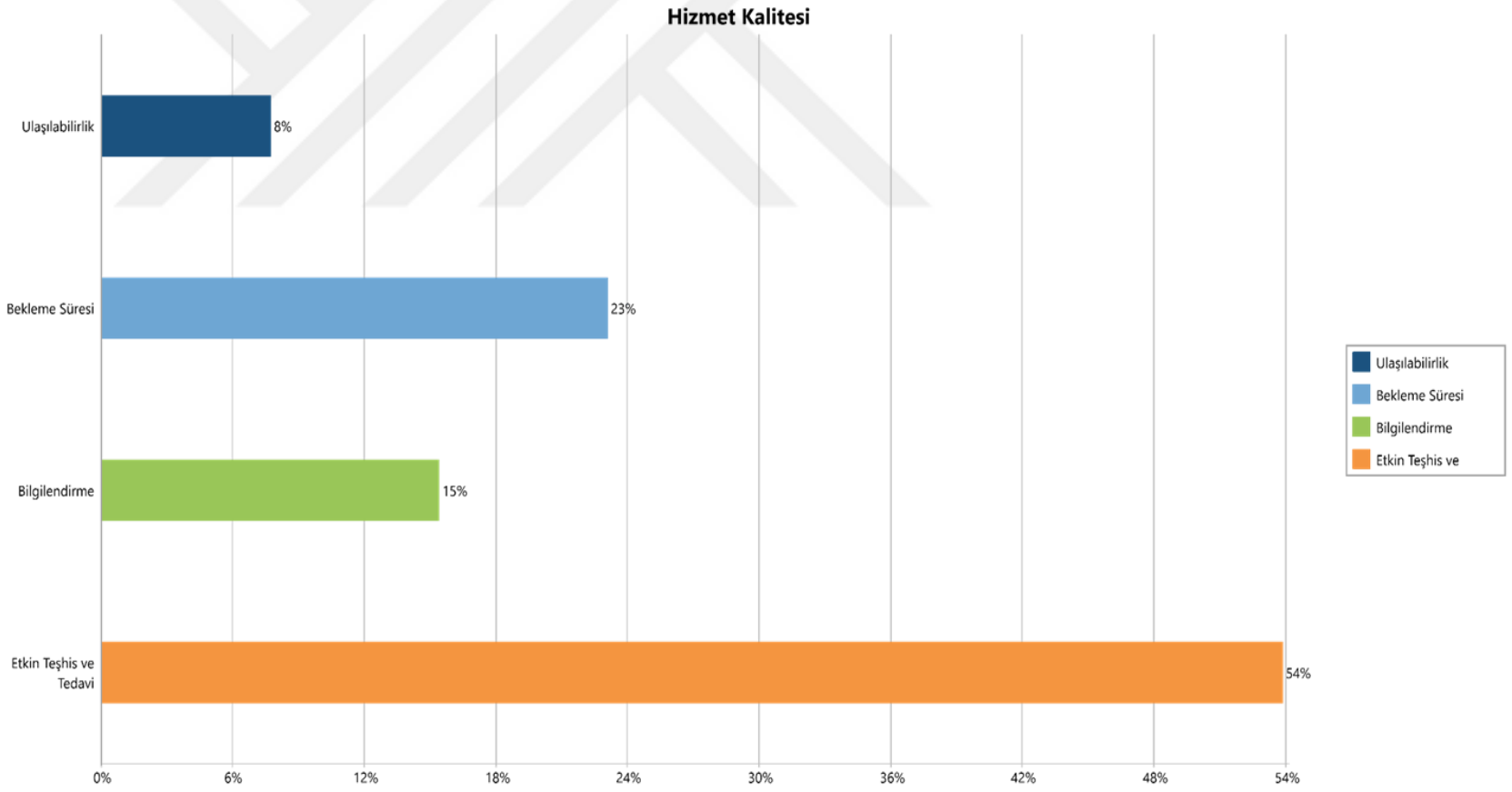
Şekil 4.33’ e göre; kaliteli dizayn, yapı içi ulaşılabilirlik, havalandırma sistemi, gürültünün engellenmesi, yeterli aydınlatma ve mahremiyetin sağlanması hastane mimarisini oluşturan unsurlardır. Yeterli sağlık yapısı tasarımı ise; etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, etkin iletşim, hasta ve çalışan memnuniyeti, hastaların bakım sürecine katılımı ve yapı kaynaklı duygusal konfor sağlanmasını desteklemektedir. Sağlık yapısı tasarımından etkilenen hizmet çıktıları ise hasta bakım süreci kalitesini arttırmaktadır. Sonuç olarak hastane mimarisi klinik kalite üzerine olumlu etkiye neden olmaktadır.

4.4. HİZMET KALİTESİ

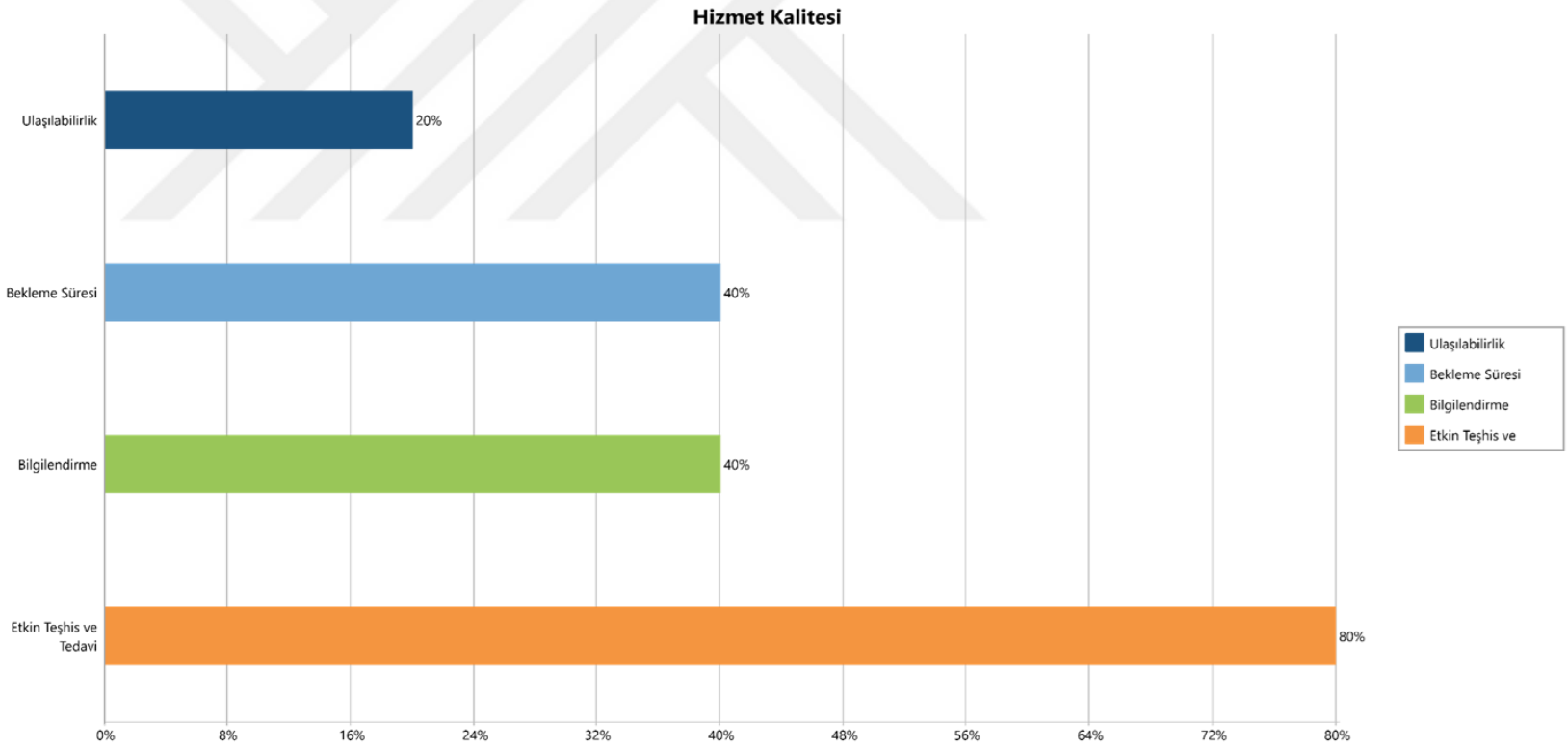


Şekil 4.34: Hizmet kalitesi kod alt-kod modeli

Yapılan görüşmelerde kullanıcı grubunun verdiği cevaplar doğrultusunda hizmet kalitesi ayrı bir başlık olarak ele alınacaktır. Şekil 4.34' te kullanıcı grubunun belirttiği başlıklar üzerinden hizmet kalitesi kod alt-kod modeli verilmiştir. Kullanıcı grubuna sağlık hizmetinden beklenti ve seçme kriterleri sorgulandığında; etkin teşhis ve tedavi, sağlık yapısı içi ulaşılabilirlik, bekleme süresi ve bilgilendirme cevapları alınmıştır. Hastalar kullanacağı sağlık yapısına kolay ulaşmayı ve sağlık yapısı içi ulaşılabilirliği, etkin teşhis ve tedavi alabileceği sağlık kuruluşlarını tercih ettiklerini, bilgilendirmenin iyi yapılacağı kurumları tercih ettiklerini ve sağlık hizmeti almak için geçen sürenin önemli olduğunu vurgulamışlardır.



Şekil 4.35: Hizmet kalitesini etkileyen faktörlerin yüzdelik dağılımı



Şekil 4.36: Hizmet kalitesini etkileyen faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı

Şekil 4.35 incelendiğinde; kullanıcıların, sağlık hizmeti kuruluşu seçme nedeni etkin teşhis ve tedaviye ulaşabildiği sağlık yapıları olduğu görülmektedir. 2. Tercih nedeni ise alacağı hizmet alanında bekleme süresinin diğer önemli kriter olduğu görülmektedir. Bilgilendirme ve ulaşılabilirlik ise hizmet kalitesini etkileyen ve kullanıcıların hem beklenti hem de sağlık kuruluşu tercih nedeni olduğu ifade edilmektedir.

Şekil 4.36 incelendiğinde; görüşmelerde en çok geçen alt kodun etkin teşhis ve tedavi olduğu, yapılacak bilgilendirme ve bekleme süresinin ise hizmet kalitesini etkileyen diğer alt kodlar olduğu görülmektedir. Kullanıcılar kuruluş içi yön bulmakta zorlanmalarını tercih etmeselerde en az vurguladıkları parametre ulaşılabilirliktir. Sonuç olarak sağlık hizmeti kullanıcıları, sağlık problemlerine göre erken teşhis ve hızlı iyileşmenin sağlık hizmeti kuruluşu seçme nedeni olduğunu bildirmişlerdir.



Şekil 4.37: Hizmet kalitesi kod matrisi

Şekil 4.37 hizmet kalitesi kod matrisi incelendiğinde kullanıcıların, sağlık kuruluşundan beklenti ve seçme kriterinin, verilen sağlık hizmetinin kalitesi olduğu görülmektedir.

4.4.1. Ulaşılabilirlik

Hizmet kalitesinin alt kodu olan ulaşılabilirlik kullanıcılar tarafından ifade edilmiştir. Kullanıcılar sağlık kuruluşuna ulaşım, hizmet birimine ulaşım, yapı içi yön bulmanın önemli olduğunu vurgulmaktadır. K16, K19, K20 kodlu katılımcıların ulaşılabilirlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Şimdi hizmet aldığım hastanelerden beklentim birincisi kolay ulaşabilmek. İnternet sitesinden mesela o hastanenin nerede olduğuna dair bilgi alıyorsam net olarak

anlaşılması. Otobüsle gideceksem veya taksi ile gideceksem hangi yolu kullanmam gerektiği hangi istikamete doğru gitmem gerektiğinin anlaşılır olması. Daha sonra hastaneye ulaştıktan sonra gideceğim polikliniğe veya işte hizmet birimine kolay ulaşabilmem. Bazen böyle karmaşık düzendeki hastaneler ile karşılaşıyoruz böyle bir hastane ise mesela hastanenin girişlerinde hastane krokisinin yer alması tam herkesin anlayabileceği bir şekilde (K16).

Hizmet aldığım hastanelerde beklentim muayne olduğumda ve yahutta başvuru yaptığım da bilgi alamak istediğim de bunun çok büyük zorlıklar içerisinde olmaması gerekiyor. Yani ben bir telefonla hastaneyi aradığımda randevu ya da herhangi bir doktor hakkında bilgi almak ya da bir tahlilim varsa bu tahlilimin sonucunu öğrenmenin kolay olasını isterim bir hastaneden bu birincisi. İkincisi de ulaşılabilir olması aslında temelde bu (K19).

Hastanelerden beklentim ise temiz olması, aydınlık ferah olması, girdiğimde bende kaçma hissi uyandırmaması, beni strese sokmaması, aksine oradan sağlıklı ayrılacağım hissi uyandırması, hastane içinde kaybolmadan gideceğim yerlere gidebilmek ve yine en hızlı sürede işimi bitirip çıkmak diyebilirim (K20).

4.4.2. Bekleme Süresi

Hizmet kalitesinin alt kodlarından biri de bekleme süresidir. Kullanıcılar bekleme süresinin kısa olmasını istediği kadar bekleme alanlarının da konforlu olması gerektiğini ifade etmektedir. K16, K17, K18, K20 kodlu katılımcıların bekleme süresi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Elbette ki sıra bekleyeceğim ama bu sırayı beklerken mesela eğer kışsa kapalı ve sıcaklığı uygun bir alanda beklemek isterim. Eğer yazsa daha böyle sıcaklığın yaz için uygun sıcaklıkta olmasını isterim. Ayrıca bekleme alanının böyle hava alan olmasını isterim. Hava alan bir yapıda olmasını isterim. Çok sıkışık olmamasını isterim. Rahatça oturabileceğim koltukların olmasını isterim. Çok kalabalık olunduğu takdirde sıcaklıkta artar bekleme süresi de arttıkça stres oluşabilir kişide bunu isterim. Bunun yanında eğer orada bekleme sürem uzayacaksa mesela tuvalete gitmem gerekiyorsa bunun rahatlıkla bulabileceğim bir alanda olmasını aynı zamanda temiz olmasını isterim. Genel olarak dediğim gibi kolay ulaşılabilmek isterim rahat bulabilmek isterim. Bide bekleme

alanlarının daha böyle insani şartlarda ve temiz olmasını isterim diyebilirim toparlamam gerekirse (K16).

Hizmet aldığım hastanelerden beklentim şuan Türkiye' de yoğun bir hasta potansiyeli az bir doktor sayısı var. Bu yüzden hani belirli noktada sosyal bir hizmet beklemiyorum. Daha çok hizmetin doğru yapılmasını, hızlı bir şekilde tanı koyulmasını, ilk soruda ki gibi düzgün tedavi ile ilerlenmesini ama bu süreçte de yani hızlının da dikatli yapılmasını, belirli atıyorum materyallerle vesairelerle yararlanarak işte hastanede bulunan belirli işte aletlerden yararlanılarak hızlı bir şekilde çözümlenmesini, doğru bir şekilde tanımlanmasını bekliyorum. Doktorlardan veya hemşirelerden atıyorum çok bir sosyal beklentim yok (K17).

Tabiki doğru tedavi ile birlikte konforlu bir alan, bana güven veren doktorlar ve hemşireler ve tabiki de tedavimin hızlı bir şekilde sonlanması (K18).

Sağlık hizmetlerinden beklentim en kısa sürede işimi bitirip hastaneden çıkmak, hastanelerin temiz olması, çalışanların güler yüzle karşılaması, hastalığımın hızlı ve doğru teşhis edilmesi, doğru tedavinin başlanması ve en kısa sürede sağlığıma kavuşmam diyebilirm (K20).

4.4.3. Bilgilendirme

Hizmet kalitesinin bir diğer alt kodu bilgilendirmedir. Kullanıcılar aldıkları hizmet sonrası alacakaları tedavi, hastalık durumu veya yapılacak girişim için yeterli bilgilendirmenin olmasını istediklerini ifade etmişlerdir.K16, K19 kodlu katılımcıların bilgilendirme alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

İhtiyacımı net olarak belirleyip bana bunu net olarak açıklamak, teşhis olsun veya tedavi sırasında uygulanacak kriterler veya basamaklar neyse bana bunları anlayabileceğim şekilde anlatmak ve neler yapmam gerektiğine dair hani hangi ilacı ne şekilde kullanacağım bunu nerden temin edeceğim veya öneri düzeyinde bir şey yapmam gerekiyorsa da bu önerileri benim anlayabileceğim şekilde bana net olarak kibar bir şekilde anlatmasını isterim. Hizmet beklentim de bu şekildedir (K16).

Hizmet aldığım hastanelerde beklentim muayne olduğumda ve yahutta başvuru yaptığım da bilgi alamak istediğim de bunun çok büyük zorlıklar içerisinde olmaması gerekiyor. Yani ben bir telefonla hastaneyi aradığımda randevu ya da herhangi bir doktor hakkında bilgi almak ya da bir tahlilim varsa bu tahlilimin sonucunu öğrenmenin kolay

olasını isterim bir hastaneden bu birincisi. İkincisi de ulaşılabilir olması aslında temelde bu (K19).

4.4.4. Etkin Teşhis ve Tedavi

Hizmet kalitesinin kullanıcılar tarafından en çok ifade edilen kodu etkin teşhis ve tedavidir. Kullnıcılar sağlık problemlerine göre hızlı ve doru tanı koyulmasını ve buna bağlı olarak hızlı ve tedavi yapılmasını istediklerini vurgulamışlardır. K16, K17, K18, K19 kodlu katılımcıların etkin teşhis ve tedavi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

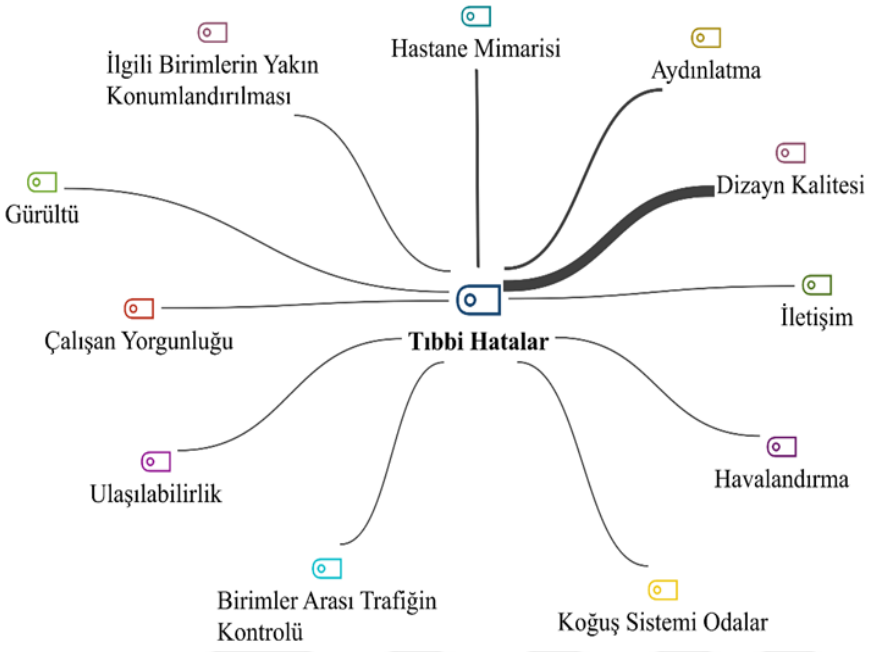
İhtiyacımı net olarak belirleyip bana bunu net olarak açıklamak, teşhis olsun veya tedavi sırasında uygulanacak kriterler veya basamaklar neyse bana bunları anlayabileceğim şekilde anlatmak ve neler yapmam gerektiğine dair hani hangi ilacı ne şekilde kullanacağım bunu nerden temin edeceğim veya öneri düzeyinde bir şey yapmam gerekiyorsa da bu önerileri benim anlayabileceğim şekilde bana net olarak kibar bir şekilde anlatmasını isterim. Hizmet beklentim de bu şekildedir (K16).

Sağlık hizmetinden beklentim hızlı tanı, hızlı tanıyla beraber hızlı bir tedavi süreci veya çözümlenme sürecini başlatmak olabilir. Daha çok hizmetin doğru yapılmasını, hızlı bir şekilde tanı koyulmasını, ilk sorudaki gibi düzgün tedavi ile ilerlenmesini ama bu süreçte de yani hızlının da dikatli yapılmasını, belirli atıyorum materyallerle vesairelerle yararlanarak işte hastanede bulunan belirli işte aletlerden yararlanılarak hızlı bir şekilde çözümlenmesini, doğru bir şekilde tanımlanmasını bekliyorum (K17).

Tabiki doğru tedavi ile birlikte konforlu bir alan, bana güven veren doktorlar ve hemşireler ve tabiki de tedavimin hızlı bir şekilde sonlanması (K18).

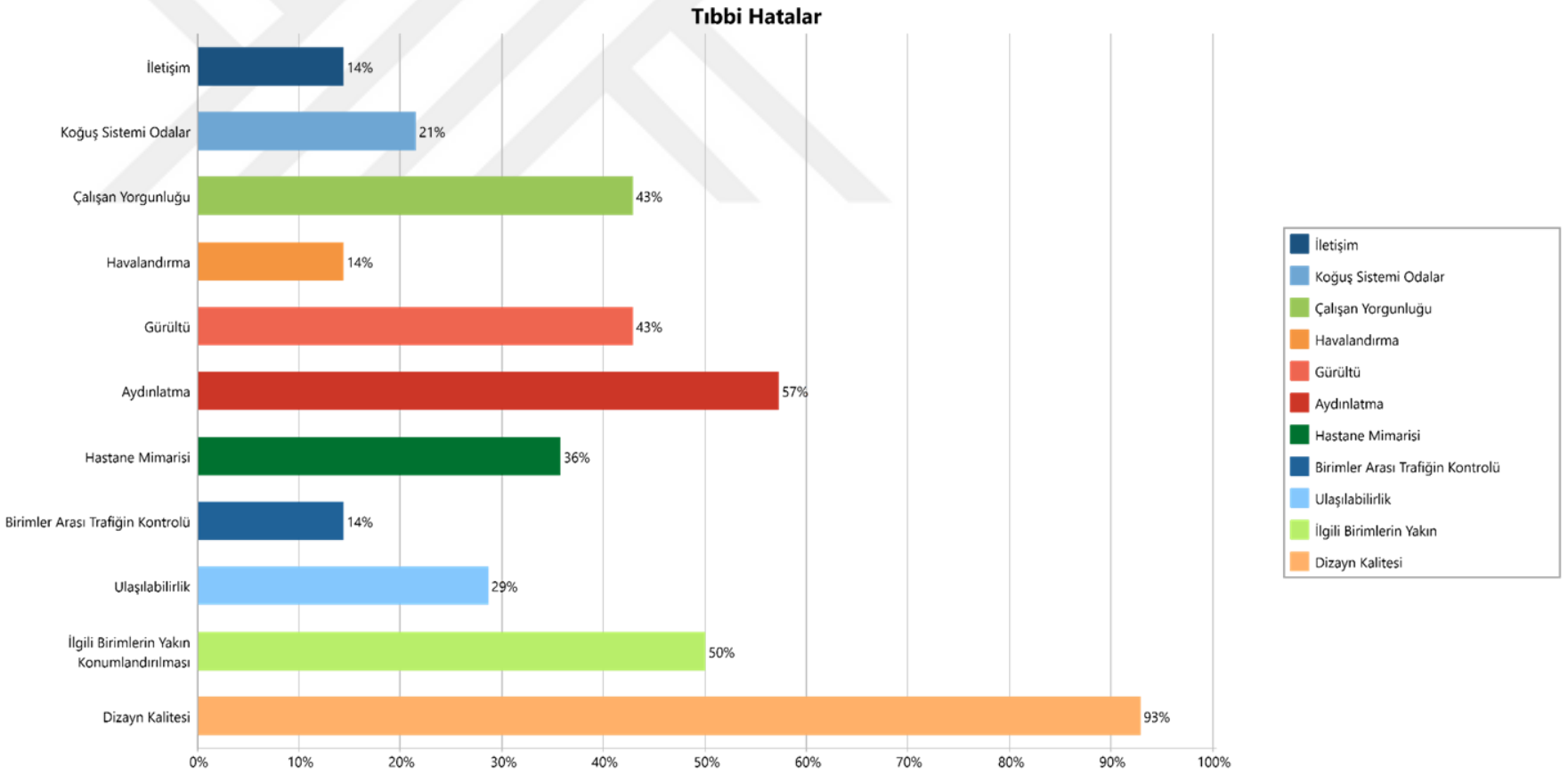
Öncelikle sağlığım ile alakalı bir sıkıntım olduğunda hastalığın ya da rahatsızlığın doğru tespit edilmesi buradaki güven çok önemli ikincisi de doğru tedavinin uygulanmasıgeliyor ilk önce aklıma (K19).

4.5. TIBBİ HATALAR

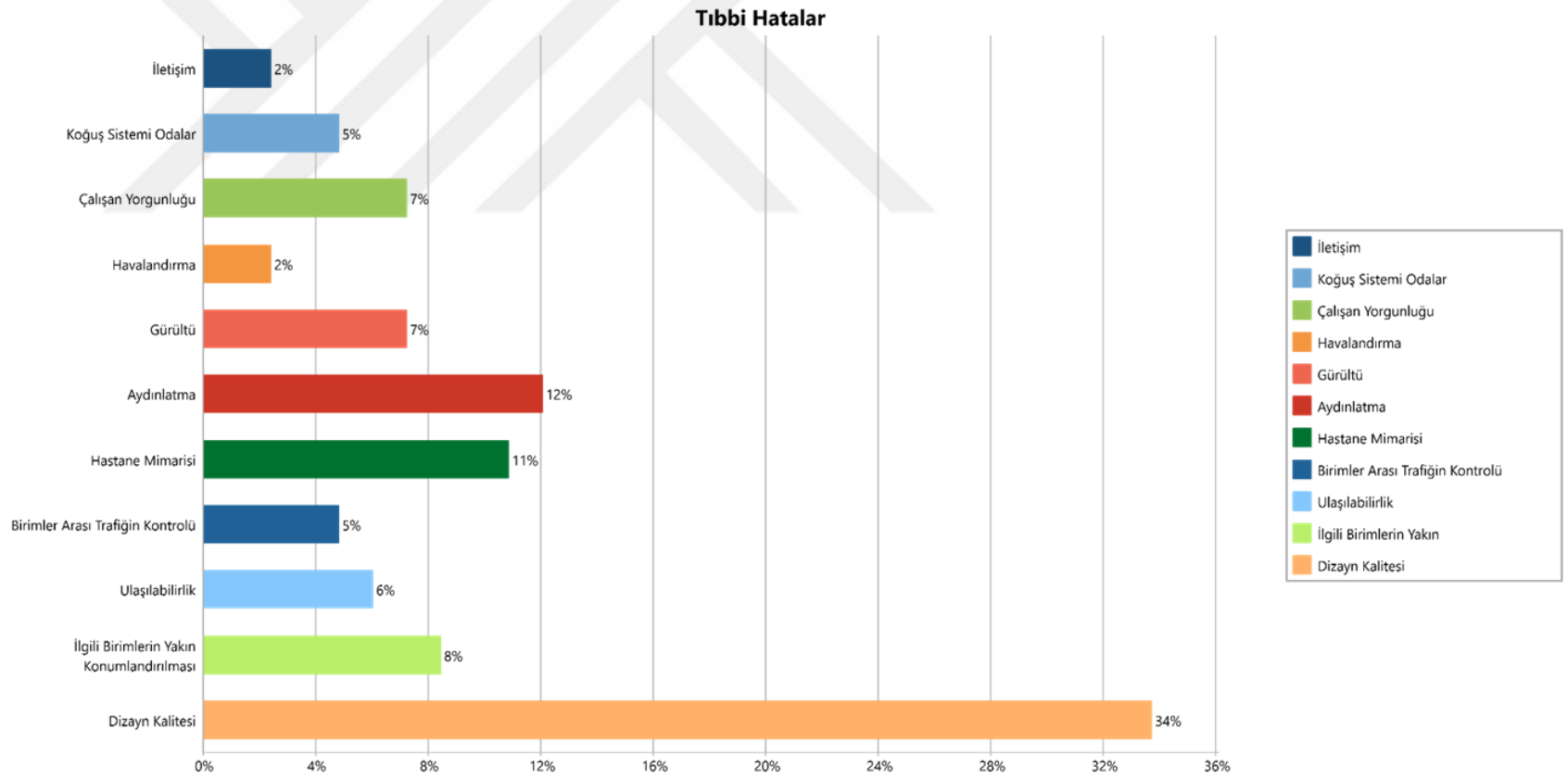


Şekil 4.38: Tıbbi hatalar kod alt-kod modeli

Hastane mimari tasarımı kalitesi tıbbi hataların oluşmasını da etkilemektedir. Yapılan görüşmelerde tıbbi hataların oluşmasına hastane mimari tasarımının sebebiyet verdiği belirtilmiştir olup, Şekil 4.38' de verilmektedir. Katılımcıların ifadelerine göre mimari onbir ayrı başlık altında tıbbi hataların oluşumunu etkilemektedir.



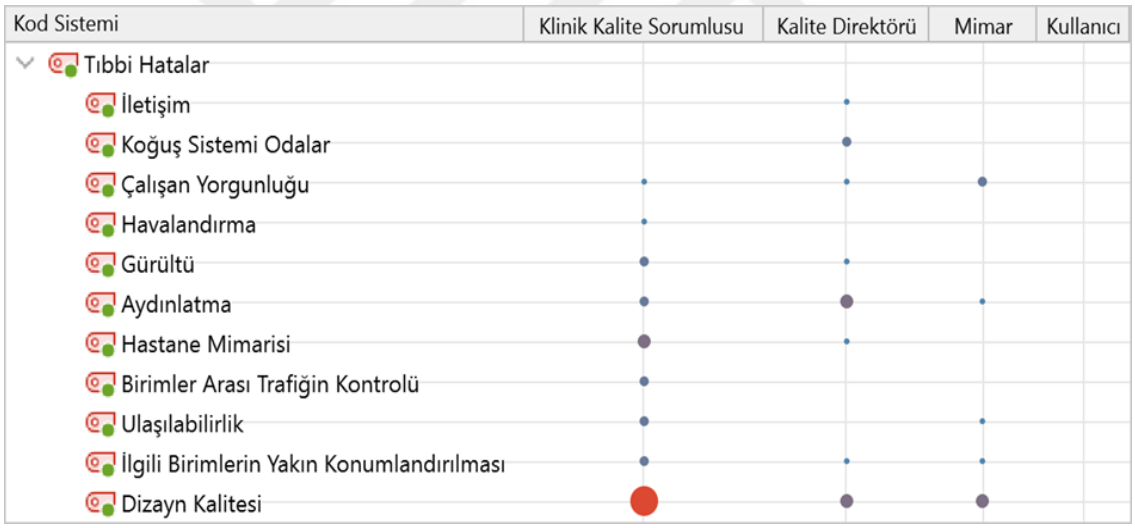
Şekil 4.39: Tıbbi hataların oluşmasına neden olan faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı



Şekil 4.40: Tıbbi hataların oluşmasına neden olan faktörlerin yüzdelik dağılımı

Şekil 4.39 incelendiğinde hastane mimarisi ve yapı unsurlarının tıbbi hataların oluşmasına neden olacağı ya da önlenmesini sağlayacağı görülmektedir. Dizayn kalitesi, aydınlatma, ilgili birimlerin yakın konumlandırılması, gürültü, çalışan yorgunluğu, ulaşılabilirlik, hastane mimarisinin en çok ifade edilen alt kodlarıdır. Katılımcıların çoğu sağlık yapısı dizaynının tıbbi hataların oluşup oluşmamasına büyük etki göstereceğini bildirmiştir. İlgili birimlerin yakın planlanması çalışanların çalışma alanlarında fazla efor sarfederek yorulmasına ve istenmeyen olayların oluşmasına neden olacaktır. Hastane mimarisi istenmeyen olayların oluşmasını engellemektedir.

Şekil 4.40 incelendiğinde katılımcılar; tıbbi hataların oluşmasının engellenmesine dizayn kalitesinin en çok etki eden mimari yapı unsuru olduğunu belirtmişlerdir. Yapılacak sağlık yapılarının iç dizaynının kaliteli olması istenmeyen olayların önlenmesini sağlamaktadır.



Şekil 4.41: Tıbbi Hatalar Kod Matrisi

Hastane mimarisinin tıbbi hatalar üzerine etkisi, kullanıcı grubu hariç diğer katılımcı grupları tarafından ifade edilmilştir. Şekil 4.41' de ayrıntılı olarak verilmektedir. Klinik kalite sorumluları tarafından dizayn kalitesinin istenmeyen olayların oluşmasını önleyeceği vurgulanmaktadır. Kullanıcı grubu ise mimari ve tıbbi hata üzerine görüş bildirmemiştir.

4.5.1. İletişim

Hastane mimari tasarımı etkin iletişimin sağlanmasını desteklemektedir. Özellikle ilgili hasta bakım, tetkik ve muayene alanlarının yakın planlanması hasta, çalışan iletişimini arttırdığı katılımcılar tarafından ifade edilemektedir. Ayrıca koğuş tipi hasta odaları, hastaların birbirinden etkilenmesine ve dolayısıyla istenmeyen olaylara sebebiyet vermektedir. K8, K9 kodlu katılımcıların iletişim alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastaların birbirleri ile olan iletişimleri yanlış önerileri bunlar bile baktığınızda hastaların birbirlerine olan etkileşimleri birçok şeyde hatalara neden olabiliyor. Çünkü bazen yaptığımız bütün tedaviyi aksatabilecek şeyler yapabiliyor hastalar bu nedenle (K8).

Kliniklerin mimari yapısının hasta ve sağlık çalışanı iletişimini etkin sağlanmasına yönelik yapılmaması veya hemşire bankosu, dinlenme alanları, malzeme depoları, doktor odalarının birbirinden alakasız alanlara planlanması yine etkili olabilmektedir (K9).

4.5.2. Koğuş Sistemi Odalar

Tıbbi hataların alt kodlarından birisi koğuş sistemi odalardır. Koğuş sistemi odalar hastaların birbirlerinden olumsuz etkilenmesine, kimlik doğrulama hatalarına ve yanlış ilaç uygulamalarına sebebiyet verebileceği katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K8, K9, K10 kodlu katılımcıların koğuş sistemi odalar alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Diğer bir bakış açısı hastaların hasta odalarında ne kadar çok sayıda yatırıldıklarnda nelere maruz kalabileceklerini tahmin edebiliyoruz. Şöyle ki çok fazla hasta yatırdığımız da mesela mümkün olduğunca tekli odalar düşünmeliyiz diğer türlü çünkü bakım sürecinde hastaların birbirleri ile olan iletişimleri yanlış önerileri bunlar bile baktığınızda hastaların birbirlerine olan etkileşimleri birçok şeyde hatalara neden olabiliyor (K8).

Tıbbi hatalarda ise yine çok kişilik odaların kimlik doğrulama sürecini olumsuz etkilemesi, odaların yetersiz aydınlatılması ve hastaların kendi aralarında yer değiştirmesi gibi hususlar etkili olabilmektedir (K9).

Yine en çok yaşanılan konulardan biri ise koğuş tipi odalarda kimlik doğrulama yapıldığı halde yanlış kişiye yanlış ilaç uygulaması yapının neden olacağı tıbbi hatalar arasındadır (K10).

4.5.3. Çalışan Yorgunluğu

Tıbbi hataların alt kodlarından bir diğeri çalışan yorgunluğudur. Çalışanların dinlenme alanlarının yeterli ve konforlu olması, çalışma alanlarının birbirine yakın olması, ses izolasyonunun sağlanması, kaymayan zemin kullanımı, yalın iç dizayn tasarımı çalışan yorgunluğunun oluşmasını engellemekte ve tıbbi hataların görülme sıklığının düşmesine neden olacaktır. Katılımcılar farklı yapı unsurlarının tıbbi hatalar üzerine etkisini ifade etmişlerdir. K5, K8, K10, K11, K13, K15 kodlu katılımcıların çalışan yorgunluğu alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Mesela yoğun bakıma dinlenme alanı koymazsanız, o kişi sürekli makine gibi çalışamayacağı aşikar. Zaten çok gürültülü, sesli. Yoğun bakımda bütün monitörlerinizin sesi ötüyorsa, zaten siz sağırlaşıyorsunuz, görmüyorsunuz, duymuyorsunuz. Oradaki aradaki farkı almıyorsunuz. Dolayısıyla o hastaya ulaşıyor (K5).

Molalarında rahatça dinlenen çalışanlar tabi daha dinlenmiş bir kafa ile daha dikkatli çalışacaktır. Hata yapmaları azalacaktır. Hata derken hem tıbbi hata hem de kendilerini yaralamaları ya da nasıl diyebilirim iş kazlarının da azalması olabilir (K8).

Tıbbi hatalar mevcut kullanılan hastane yapısıyla ilgili olarak çalışanların çalışma alanlarının birbirinden uzak olması, çalışan yorgunluğuna neden olarak dikkat eksikliği ve akabinde tıbbi hata oluşumuna sebebiyet verebilir (K10).

Konfor alanı düzgün ayarlanamamış sağlık görevlileri verimsiz bir gün geçirip istenilmeyen sonuçlara sebep olabilir (K11).

Bunun haricinde hastane içi dolaşımın karmaşık olması çalışanlarda yorgunluk ve dikkat kaybına neden olarak hatalara neden olması düşünülebilir (K13).

Tıbbi hatalara aydınlatma, zemin döşemeleri kaymayan zemin gibi, çok kullanılan mekanların yakın planlanarak yorgunluğu önlemesi ve dolayısıyla hata oranının düşmesi diyebiliriz (K15).

4.5.4. Havalandırma

Katılımcıların ifadelerine göre; sağlık yapıları içinde gerekli alanlarda uygun havalandırma sistemlerinin kullanılması istenmeyen olayların meydana gelmesini engellemektedir. K2, K3 kodlu katılımcıların havalandırma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Mimari Hasta ve personel güvenliğini desteklemeli ve tıbbi hataların, düşmelerin ve hastane kaynaklı enfeksiyonların azaltılmasına yardımcı olmalıdır. Hastaneler hasta bakım faaliyet ve görevlerinin kendiliğinden en iyi duruma getirecek bir ortama sahip olmalıdır (K2).

Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile hasta bakımında istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır. Uygun sıcaklık ve nem koşulları sağlanarak enfeksiyonların oluşması engellenecek, aydınlatma ile ilgili eksikliklerin neden olduğu hataların önüne geçilecek, uygun yerleşimli yapılanmalarla hasta, numune, ilaç ve malzeme transferlerinde oluşabilecek hataların önüne geçilecektir (K3).

4.5.5. Gürültü

Tıbbi hataların alt kodlarından biri gürültüdür. Gürültülü ortamlar; algılama hatalarına, çalışan yorgunluğuna, uygulama ve hazırlama hatalarına neden olabilmektedir. Katılımcılar tarafından gürültünün engellenmesi tıbbi hataların azalmasına neden olacağı ifade edilmektedir. K2, K3, K4, K5, K8, K9 kodlu katılımcıların gürültü alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Fiziksel ortam, riski arttırmaya veya azaltmaya hizmet edebilecek bir faktördür. Hasta yatağından koridora olan mesafede sağlık personeli cihaz alarmlarını ve hastanın sesini duyabilmesi gereklidir. Örneğin Arena şeklinde düzenlenmiş acil servislerde hasta kaynaklı tıbbi hata ve kazaların daha az olacağı kanaatindeyim (K2).

Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile hasta bakımında istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır (K3).

Tıbbi hatalarda ise fazla ya da yetersiz aydınlatma, ilaç hazırlama ve uygulama alanlarının birbirine uzak olması, klinik içi düzenin fazla karmaşık olması, gürültü kontrolünün sağlanamaması yine yapı nedeniyle görülme sıklığının artmasına neden olacak durumdur (K4).

Mesela yoğun bakıma dinlenme alanı koymazsanız, o kişi sürekli makine gibi çalışamayacağı aşikar. Zaten çok gürültülü, sesli. Yoğun bakımda bütün monitörlerinizin sesi ötüyorsa, zaten siz sağırlaşıyorsunuz, görmüyorsunuz, duymuyorsunuz. Oradaki aradaki farkı almıyorsunuz. Dolayısıyla o hastaya ulaşıyor (K5).

Tıbbi hataların önlenmesinde ne olabilir. Tıbbi hataların önlenmesinde hastanenin etkilerinde de şöyle düşünebiliriz. Aydınlatma, hastane mimarisinde büyük bir etken diye düşünüyorum. Her tür uygulala da aydınlatma önemli. Sakin ortam hep böyle söyleriz ya ilaç hazırlanmasında sakin ortam oluşturulmasını bekleriz (K8).

Kliniklerin mimari yapısının hasta ve sağlık çalışanı iletişimini etkin sağlanmasına yönelik yapılmaması veya hemşire bankosu, dinlenme alanları, malzeme depoları, doktor odalarının birbirinden alakasız alanlara planlanması yine etkili olabilmektedir. Verilen sözel orderlarda ise gürültülü alanlar yanlış algılama ile sonuçlanabilir. Saydığım bütün sebepler mimarinin tıbbi hataları artmasına neden olabileceği gibi düzgün planlama yapılırsa azalmasına neden olacağının da göstergesidir (K9).

4.5.6. Aydınlatma

Aydınlatma tıbbi hataların oluşmasına sebebiyet verecek alt kodlardan biridir. Yetersiz aydınlatma koşulları düşmelere, kimlik doğrulama sürecine, miad kontrollerine ve ilaç hatalarına neden olabilmektedir. Katılımcılar yetersiz aydınlatmanın istenmeyen olaylara neden olacağını ifade etmişlerdir. K8, K9, K13, K15 kodlu katılımcıların aydınlatma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Son kullanma tarihlerinin ilaçların muhakkak kontrol edilmesini bekleriz. Miad kontrolleri çok önemlidir çünkü. Bunları yapabilmek gibi birçok örnek verebileceğimiz nokta var aydınlatmanın önemi (K8).

Tıbbi hatalarda ise yine çok kişilik odaların kimlik doğrulama sürecini olumsuz etkilemesi, odaların yetersiz aydınlatılması ve hastaların kendi aralarında yer değiştirmesi gibi hususlar etkili olabilmektedir (K9).

Yine aydınlatmanın yetersiz olması düşmelere ya da uygulama hatalarına neden olabilir. Aklıma başka gelmiyor (K13).

Tıbbi hatalara aydınlatma, zemin döşemeleri kaymayan zemin gibi, çok kullanılan mekanların yakın planlanarak yorgunluğu önlemesi ve dolayısıyla hata oranının düşmesi diyebiliriz (K15).

4.5.7. Hastane Mimarisi

Tıbbi hataların kodlarından biri hastane mimarisidir. Katılımcıların ifadelerine göre önceden ayrıntılı olarak tasarlanmış sağlık yapıları tıbbi hataların oluışmasını engellemektedir. Sonradan yapılan alan revizyonları ve hastaneye çevrilen binalarda sürdürülebilirlik problemi yaşanmaktadır. K1, K3, K4, K5, K6 kodlu katılımcıların hastane mimarisi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani aklıma ilk gelen şey mesela ilaç yönetimi özellikle yatan hasta katlarında bu bir önceki soruya da bir miktar dokunmuş olacağım. Yani hasta bakım süreçlerinde özellikle yatan hasta katlarında hemşire istasyonunun yerleşimi, ilaçların depolama biçimi, ilaçların yönetimi biçimi yani dağıtımı yönetimi ve hastane içinde eczaneden katlara katlardan geri eczaneye ya da katlar arasındaki ilaç trafiğinin yönetilmesi aslında birazcık hastane mimarisi ile ilişkili bir şey. Aklıma ilk gelen şey ilaç yönetimi dolauısıyla bir ilaca ihtiyaç duyulduğunda bir kere yeteri miktarda ve güvenli bir şekilde depolama alanı olması gerekiyor yatan hasta katlarında (K1).

Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile hasta bakımında istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır (K3).

Düşme riski başta olmak üzere, enfeksiyon kontrol vb hasta güvenliği uygulamalarına hastane mimarisinin önemi fazladır. Tıbbi hatalarda ise fazla ya da yetersiz aydınlatma, ilaç hazırlama ve uygulama alanlarının birbirine uzak olması, klinik içi düzenin fazla karmaşık olması, gürültü kontrolünün sağlanamaması yine yapı nedeniyle görülme sıklığının artmasına neden olacak durumdur (K4).

Yani bilmeden yaptığımız hatalara geliyor. Yani yoğunluktan ya da fiziki düzensizliklerden dolayı gözümüzün görmediği hatalara geliyor. Biz mesela anjio laborotuvarlarımızda yer kısıtlılığından dolayı, bekleme odamızı, bekleme alanımızı anjio laborotuvarına çevirdik. Bir salon daha ekledik. Anjio için konuşmam gerekirse. Bizim

katlarda yatan, anjiyo bekleyen ya da günübirlik anjiyo servisten anjio bekleyen hastalarımızı getiriyoruz. Anjiyoda şimdi ben bir tane hastayı aldım. Onu çıkardım. O esnada diğer hasta hemen soyunsun ve sedyeye yatsın ve ben zaman kaybetmeyim. Gün içinde 15-20 tane anjio alabileyim diye bir mücadele içine giriyoruz. Fiziki alanımız uygun olmadığı için (K5).

Yani mimari ile alakalı eğer mimarisini zamanında tam olarak yapılmışsa mesela ameliyathanedekilere sorduğumuzda kalite denetimlerinde diyor ki ben ışığın gittiğini hiç fark etmiyorum bile. Bu mesela tamamen mimari ile alakalı ama sonradan eklenen götürülen işte ya da jeneratörü olmayan çok kurum var. Eğer bunu sağlayamazsanız tıbbi hata doğal olarak artıyor (K6).

4.5.8. Birimler Arası Trafiğin Kontrolü

Katılımcıların ifadelerine göre; birimler arası insan, malzeme ve ilaç trafiğinin mimari olarak tasarımının yetersiz olması tıbbi hatalara sebebiyet vermektedir. K1, K5 kodlu katılımcıların birimler arası trafiğin kontrolü alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani aklıma ilk gelen şey mesela ilaç yönetimi özellikle yatan hasta katlarında bu bir önceki soruya da bir miktar dokunmuş olacağım. Yani hasta bakım süreçlerinde özellikle yatan hasta katlarında hemşire istasyonunun yerleşimi, ilaçların depolama biçimi, ilaçların yönetimi biçimi yani dağıtımı yönetimi ve hastane içinde eczaneden katlara katlardan geri eczaneye ya da katlar arasındaki ilaç trafiğinin yönetilmesi aslında birazcık hastane mimarisi ile ilişkili bir şey (K1).

Yani kimlik doğrulamadan, o yoğunluğun azaltılmasına kadar bir sürü alanda etkisi var. Hata dediğimiz için yani biz bilmeden yaptığımız tıbbi hatalar dedik. Yani bilmeden yaptığımız hatalara geliyor. Yani yoğunluktan ya da fiziki düzensizliklerden dolayı gözümüzün görmediği hatalara geliyor (K5).

4.5.9. Ulaşılabilirlik

Tıbbi hataların alt kodalrından biri ulaşılabilirliktir. Katılımcılar özellikle çalışanların çalışma alanları ve kullanacağı malzeme, ilac ulaşımının tıbbi hatalar açısından önemini vurgulamaktadır. Ayrıca hasta-çalışan, çalışan-hasta ve çalışanın kullanacağı materyallere ulaşımı da istenmeyen olayların oluşmasına neden olmaktadır.

Sağlık yapısı içi ulaşılabilirlik tıbbi hata oluşumuna neden olabilmektedir. K1, K3, K11, K13 kodlu katılımcıların ulaşılabilirlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani aklıma ilk gelen şey mesela ilaç yönetimi özellikle yatan hasta katlarında bu bir önceki soruya da bir miktar dokunmuş olacağım. Yani hasta bakım süreçlerinde özellikle yatan hasta katlarında hemşire istasyonunun yerleşimi, ilaçların depolama biçimi, ilaçların yönetimi biçimi yani dağıtımı yönetimi ve hastane içinde eczaneden katlara katlardan geri eczaneye ya da katlar arasındaki ilaç trafiğinin yönetilmesi aslında birazcık hastane mimarisi ile ilişkili bir şey (K1).

Uygun sıcaklık ve nem koşulları sağlanarak enfeksiyonların oluşması engellenecek, aydınlatma ile ilgili eksikliklerin neden olduğu hataların önüne geçilecek, uygun yerleşimli yapılanmalarla hasta, numune, ilaç ve malzeme transferlerinde oluşabilecek hataların önüne geçilecektir (K3).

Tıbbi malzemelerin bulunduğu oda ulaşılabilir ver her yere yakın tasarlanmalıdır. Ulaşım yolundaki engeller tıbbı malzeme zayiatına neden olabilir. Konfor alanı düzgün ayarlanamamış sağlık görevlileri verimsiz bir gün geçirip istenilmeyen sonuçlara sebep olabilir (K11).

Yani aklıma gelen, yine hastane içi ulaşılabilirliğin sağlanması. Her türlü ulaşılabilirlik. Hastaların sağlıkçılara, sağlıkçıların hastalara, sağlıkçıların kullanacağı materyallere, hastaların yaptıracakları tahlil alanlarına gibi. Bunlar arasında hizmet aksaması olmuyor ise tıbbi hatalara da etki edeceğini düşünüyorum (K13).

4.5.10. İlgili Birimlerin Yakın Konumlandırılması

Tıbbi hataların alt kodlarından bir diğeri ilgili birimlerin yakın konumlandırılmasıdır. İlaç, malzeme depolama ve uygulama alanları ile bakım verilen alanlarda çalışan personelin vereceği hizmet doğrultusunda ilgili alanların yakın konumlandırılması hata yapma olasılığını düşürecektir. Sağlık hizmeti verilirken karmaşıklığa neden olacak birim yerleşimi tıbbi hatalara neden olabilmektedir. K1, K3, K5, K7, K10, K11, K15 kodlu katılımcıların ilgili birimlerin yakın konumlandırılması alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani aklıma ilk gelen şey mesela ilaç yönetimi özellikle yatan hasta katlarında bu bir önceki soruya da bir miktar dokunmuş olacağım. Yani hasta bakım süreçlerinde özellikle yatan hasta katlarında hemşire istasyonunun yerleşimi, ilaçların depolama

biçimi, ilaçların yönetimi biçimi yani dağıtımı yönetimi ve hastane içinde eczaneden katlara katlardan geri eczaneye ya da katlar arasındaki ilaç trafiğinin yönetilmesi aslında birazcık hastane mimarisi ile ilişkili bir şey. Aklıma ilk gelen şey ilaç yönetimi dolayısıyla bir ilaca ihtiyaç duyulduğunda bir kere yeteri miktarda ve güvenli bir şekilde depolama alanı olması gerekiyor yatan hasta katlarında. Eczane ve hasta katları arasındaki trafiğinde kolay ve hızlı olması gerekiyor (K1).

Uygun sıcaklık ve nem koşulları sağlanarak enfeksiyonların oluşması engellenecek, aydınlatma ile ilgili eksikliklerin neden olduğu hataların önüne geçilecek, uygun yerleşimli yapılanmalarla hasta, numune, ilaç ve malzeme transferlerinde oluşabilecek hataların önüne geçilecektir (K3).

Mesela fiziki alandan dolayı, tıbbi hata anlamında. Kan takacaksınız hastaya. Git diyorsunuz kan al diyorsunuz. Kim alacak kanı personel. Siz ne yaptınız işte kanın girişini yaptınız. Kağıdını belki personele verdiniz. Çantayla gitmesi lazım. Çantayı almadı ya da aldı o kadar yoğunlukta hızlı şey yapmak istiyor. Çünkü o hızı o zamanı yolda kaybediyor adam. Bizim kan merkezimiz nerede diğer binada. Kapılarda kilitli oluyor. Oradan çıkıyor, buradan giriyor. Kan alana kadar zaten 5-6 dakika geçiyor. Gelene kadar da 5-6 dakika geçiyor. Biz hani 10 dakikada verecektik kanı, kanın yapısı bozulmasın diye. Yine bu da bence bir örnek belki olabilir. Hataları arttırdığını düşünüyorum. Hem zaman kaybı, telaşe, işte fiziki yapının handikapları ile uğraşırken, diğer önemli şeyleri gözden kaçırma, yılma. (K5)

Kesinlikle çok dağınık hastalarda ya da eski yapılarda çok karmaşık ya da alanların çok dar olduğu ortamlarda tıbbi hatalar daha fazla gerçekleşecektir. Örneğin düşme olabilir. Aynı şekilde hem hastaların yaralanmasına kazalara sebep verecektir. Bu şekilde etkileri olabilir (K7).

Tıbbi hatalar mevcut kullanılan hastane yapısıyla ilgili olarak çalışanların çalışma alanlarının birbirinden uzak olması, çalışan yorgunluğuna neden olarak dikkat eksikliği ve akabinde tıbbi hata oluşumuna sebebiyet verebilir (K10).

Tıbbi malzemelerin bulunduğu oda ulaşılabilir ver her yere yakın tasarlanmalıdır. Ulaşım yolundaki engeller tıbbı malzeme zayiatına neden olabilir. Konfor alanı düzgün ayarlanamamış sağlık görevlileri verimsiz bir gün geçirip istenilmeyen sonuçlara sebep olabilir (K11).

Tıbbi hatalara aydınlatma, zemin döşemeleri kaymayan zemin gibi, çok kullanılan mekanların yakın planlanarak yorgunluğu önlemesi ve dolayısıyla hata oranının düşmesi diyebiliriz (K15).

4.5.11. Dizayn Kalitesi

Tıbbi hatalara en çok sebebiyet verdiği ifade edilen alt kod dizayn kalitesidir. Sağlık yapıları dizayn kalitesi bütün sağlık hizmeti alanlarına negatif veya pozitif etkiye neden olmaktadır. Sağlık yapıları iç dizaynı, alanların yerleşimi, ergonomi hata yapma olasılığını arttırmaktadır. K3, K4, K5, K6, K7, K9, K10, K11, K13, K14, K15 kodlu katılımcıların dizayn kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hasta ve çalışanlar için; görsel, işitsel, termal ve kokusal konfor koşullarının sağlanması ve ergonomik tasarımın var olması ferah ortam oluşturacak ve dolayısı ile hasta bakımında istenmeyen olayların oluşmasına engel olacaktır (K3).

Tıbbi hatalarda ise fazla ya da yetersiz aydınlatma, ilaç hazırlama ve uygulama alanlarının birbirine uzak olması, klinik içi düzenin fazla karmaşık olması, gürültü kontrolünün sağlanamaması yine yapı nedeniyle görülme sıklığının artmasına neden olacak durumdur (K4).

Yani yoğunluktan ya da fiziki düzensizliklerden dolayı gözümüzün görmediği hatalara geliyor. Biz mesela anjio laborotuvarlarımızda yer kısıtlılığından dolayı, bekleme odamızı, bekleme alanımızı anjio laborotuvarına çevirdik. Bir salon daha ekledik. Anjio için konuşmam gerekirse. Bizim katlarda yatan, anjiyo bekleyen ya da günübirlik anjiyo servisten anjio bekleyen hastalarımızı getiriyoruz. Anjiyoda şimdi ben bir tane hastayı aldım. Onu çıkardım. O esnada diğer hasta hemen soyunsun ve sedyeye yatsın ve ben zaman kaybetmeyim. Gün içinde 15-20 tane anjio alabileyim diye bir mücadele içine giriyoruz. Fiziki alanımız uygun olmadığı için. Şimdi asansörle hastayı beklesem 15 dakikada öyle gidicek. Hekim diyor ki: hastalar gelsin, koridorda beklesin. Benden bir sonrakiler beklesin. Peki sen, doğru hasta seni bekliyor mu? Hastanın başına bir tane sağlık çalışanı dikemiyorsunuz. Gönderen yer, getiren yer, bırakıp gidiyor. Teslim edemiyorsunuz fiziki yapıdan. O da asansörü katıyor işin içine işte kısıtlılıklarını koyuyor, getiriyor (K5).

Tıbbi hata diyince aklıma direkt ameliyathaneler geliyor. Cerrahi işlemler yapılıyor orada mesela özellikle jeneratör işte elektrik kesintisi olduğunda mesela

ameliyatlar yarım kalabiliyor. Ya da yangın çıkıyor hastanede ameliyat yarım kalıyor. Yani mimari ile alakalı eğer mimarisini zamanında tam olarak yapılmışsa mesela ameliyathanedekilere sorduğumuzda kalite denetimlerinde diyor ki ben ışığın gittiğini hiç fark etmiyorum bile. Bu mesela tamamen mimari ile alakalı ama sonradan eklenen götürülen işte ya da jeneratörü olmayan çok kurum var. Eğer bunu sağlayamazsanız tıbbi hata doğal olarak artıyor. Yine aynı şekilde ortamın renginin kullanılan ışığın bile çok önemi var. Bu tarz şeylerim tıbbi hataların önlenmesinde hastane mimarisinin çok büyük etkisi var. Birde ergonomik açıdan da öyle. Eğer mesela sütur atacaksın acilde kullanacağın sanadalyenin işte yaslanıyor olabilmesi ya da hastayı uygun şekilde kaldırıyor olabilmen. Kilolu hasta geliyor ya da küçğk hasta gelebiliyor. Ona uygun şekilde konumlandırabiliyorsan yatağı ya da sandalyeni ergonomik açıdan uygunsan yine mimari ile alakalı olduğu için doğal olarak tıbbi hatalar da azalıyor (K6).

Kesinlikle çok dağınık hastalarda ya da eski yapılarda çok karmaşık ya da alanların çok dar olduğu ortamlarda tıbbi hatalar daha fazla gerçekleşecektir. Örneğin düşme olabilir. Aynı şekilde hem hastaların yaralanmasına kazalara sebep verecektir. Bu şekilde etkileri olabilir (K7).

Tıbbi hatalarda ise yine çok kişilik odaların kimlik doğrulama sürecini olumsuz etkilemesi, odaların yetersiz aydınlatılması ve hastaların kendi aralarında yer değiştirmesi gibi hususlar etkili olabilmektedir. Kliniklerin mimari yapısının hasta ve sağlık çalışanı iletişimini etkin sağlanmasına yönelik yapılmaması veya hemşire bankosu, dinlenme alanları, malzeme depoları, doktor odalarının birbirinden alakasız alanlara planlanması yine etkili olabilmektedir (K9).

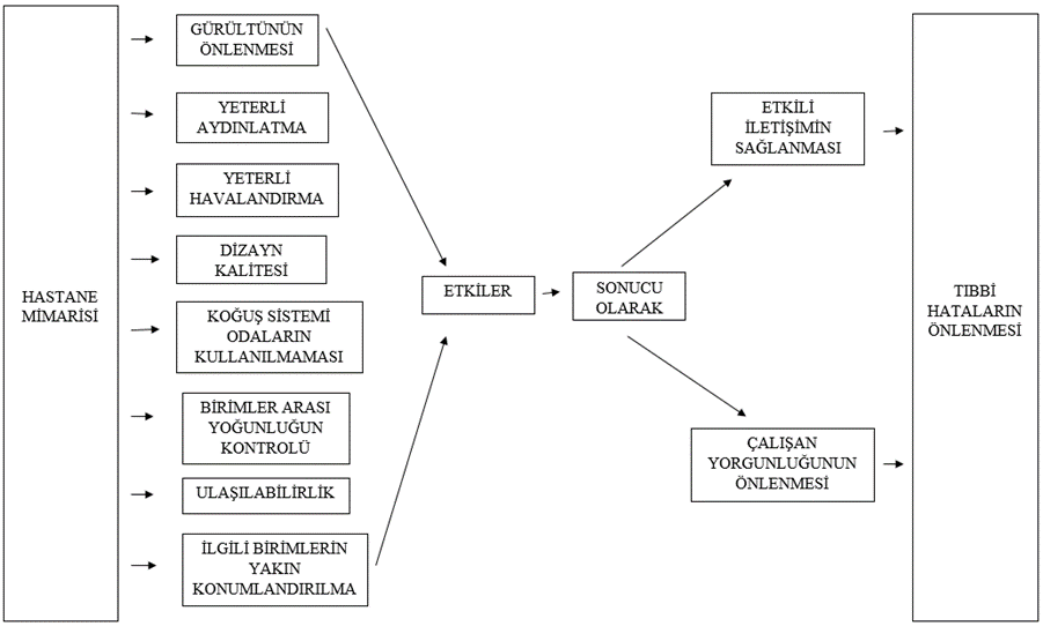
Örneğin JCI Akreditasyonu hastanelerin 7/24 kesintisiz elektrik, su ve gaz temini için planlar yapılmasını ister. Bu planlar da alternatif elektrik, su ve gaz kaynaklarıyla anlaşmalar yaparak bunun test edilmesini içerir. Bu planları yapmayan bir hastanede ameliyat sırasında bir kesinti olması ve jeneratörün devreye girmemesi durumunda tıbbi hatalar meydana gelebilir. Tıbbi hatalar mevcut kullanılan hastane yapısıyla ilgili olarak çalışanların çalışma alanlarının birbirinden uzak olması, çalışan yorgunluğuna neden olarak dikkat eksikliği ve akabinde tıbbi hata oluşumuna sebebiyet verebilir. Yine en çok yaşanılan konulardan biri ise koğuş tipi odalarda kimlik doğrulama yapıldığı halde yanlış kişiye yanlış ilaç uygulaması yapının neden olacağı tıbbi hatalar arasındadır (K10).

Tıbbi malzemelerin bulunduğu oda ulaşılabilir ver her yere yakın tasarlanmalıdır. Ulaşım yolundaki engeller tıbbı malzeme zayiatına neden olabilir. Konfor alanı düzgün ayarlanamamış sağlık görevlileri verimsiz bir gün geçirip istenilmeyen sonuçlara sebep olabilir (K11).

Yani aklıma gelen yine, hastane içi ulaşılabilirliğin sağlanması. Her türlü ulaşılabilirlik. Hastaların sağlıkçılara, sağlıkçıların hastalara, sağlıkçıların kullanacağı materyallere, hastaların yaptıracakları tahlil alanlarına gibi. Bunlar arasında hizmet aksaması olmuyor ise tıbbi hatalara da etki edeceğini düşünüyorum. Bunun haricinde hastane içi dolaşımın karmaşık olması çalışanlarda yorgunluk ve dikkat kaybına neden olarak hatalara neden olması düşünülebilir (K13).

Mekansal olarak örgütlenmenin ve düzenin eksik olduğu bir yapıda insan sirkülasyonunda ve dolayısıyla mesleki olarak da hataların ortaya çıkması oldukça olağandır. Hastanedeki düzen teorik olarak bir akıştatır. Bu akışa uygun olarak düşünülerek tasarım kararları alınmalıdır (K14).

Tıbbi hatalara aydınlatma, zemin döşemeleri kaymayan zemin gibi, çok kullanılan mekanların yakın planlanarak yorgunluğu önlemesi ve dolayısıyla hata oranının düşmesi diyebiliriz (K15).

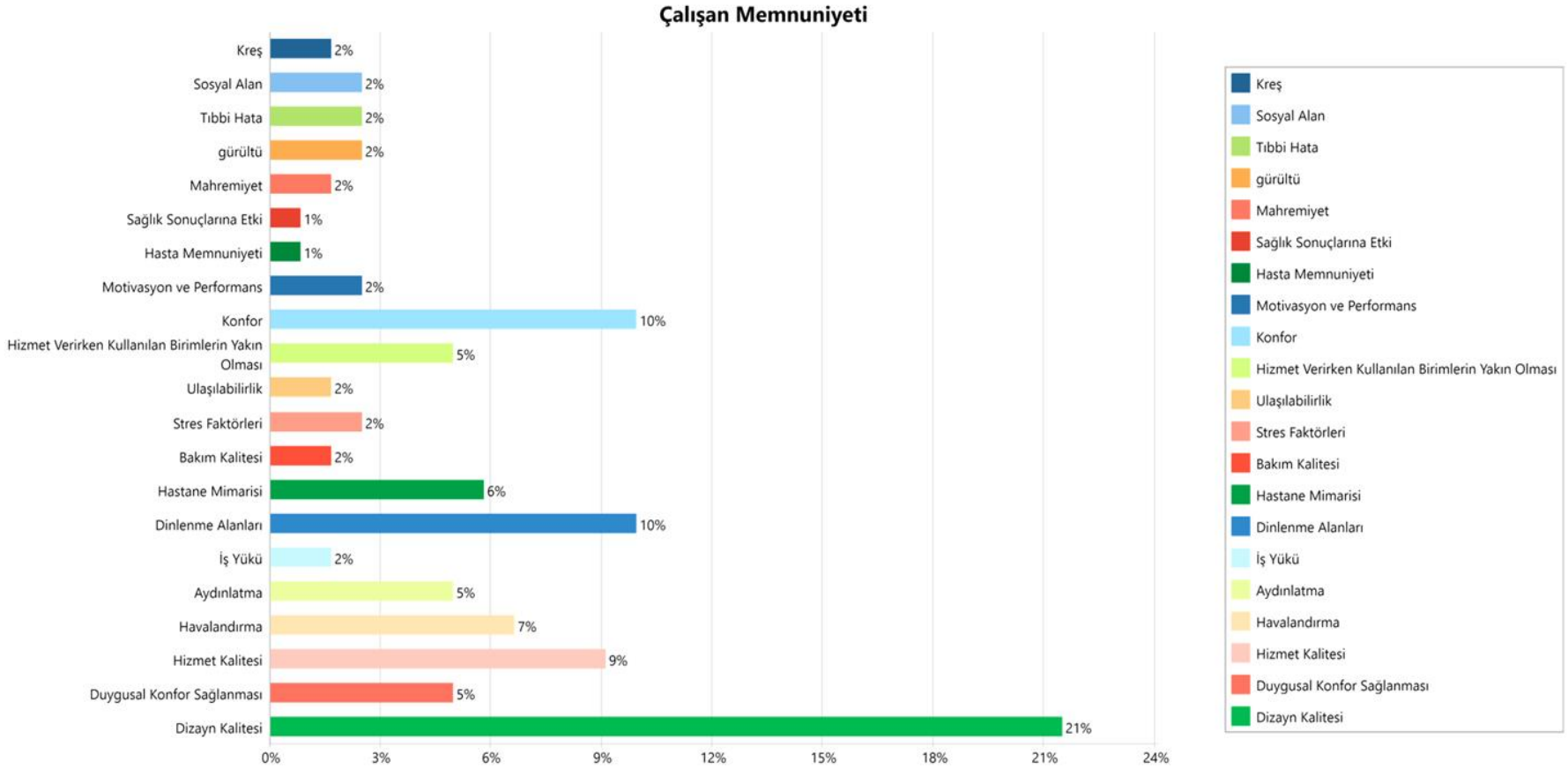


Şekil 4.42: Araştırma sonucu elde edilentıbbi hataların önlenmesi modeli

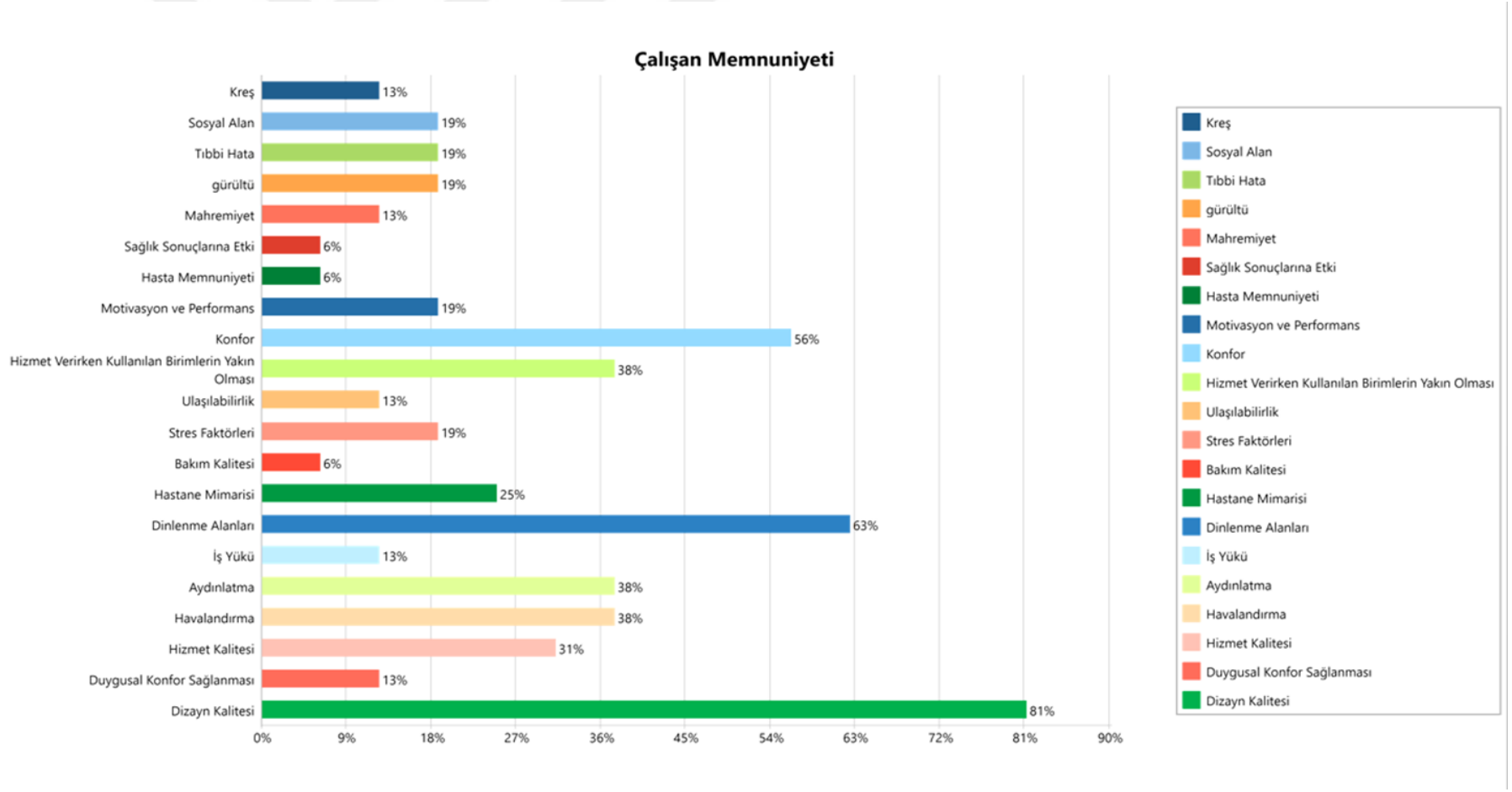
Yapılan görüşmeler sonucu elde edilen Şekil 4.42 çalışma modeline göre; gürültü, aydınlatma, havalandırma, dizayn kalitesi, koğuş sistemi odalar, birimler arası yoğunluğun kontrolü, ulaşılabilirlik, ilgili birimlerin yakın konumlandırılması hastane mimarısının tasarım unsurlarıdır. Hastane mimarisi ise etkin tasarım yapılmamış ise iletişim eksikliği ve çalışan yorgunluğuna neden olmakta ve sonuç olarak tıbbı hatalar meydana gelebilmektedir. Sağlık yapısı tasarımının kalitesi tıbbi hataların önlenmesini sağlamakta ve klinik kalite üzerine olumlu etkiye neden olmaktadır.

4.6. ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ

Yapılan görüşmelerde çalışan memnuniyeti ile ilgili katılımcıların ifadelerine göre memnuniyeti etkileyen faktörler aşağıda yüzdelik dağılım (Şekil 4.43) ve görüşmelerde geçme sıklığı (Şekil 4.44) olarak verilmiştir.



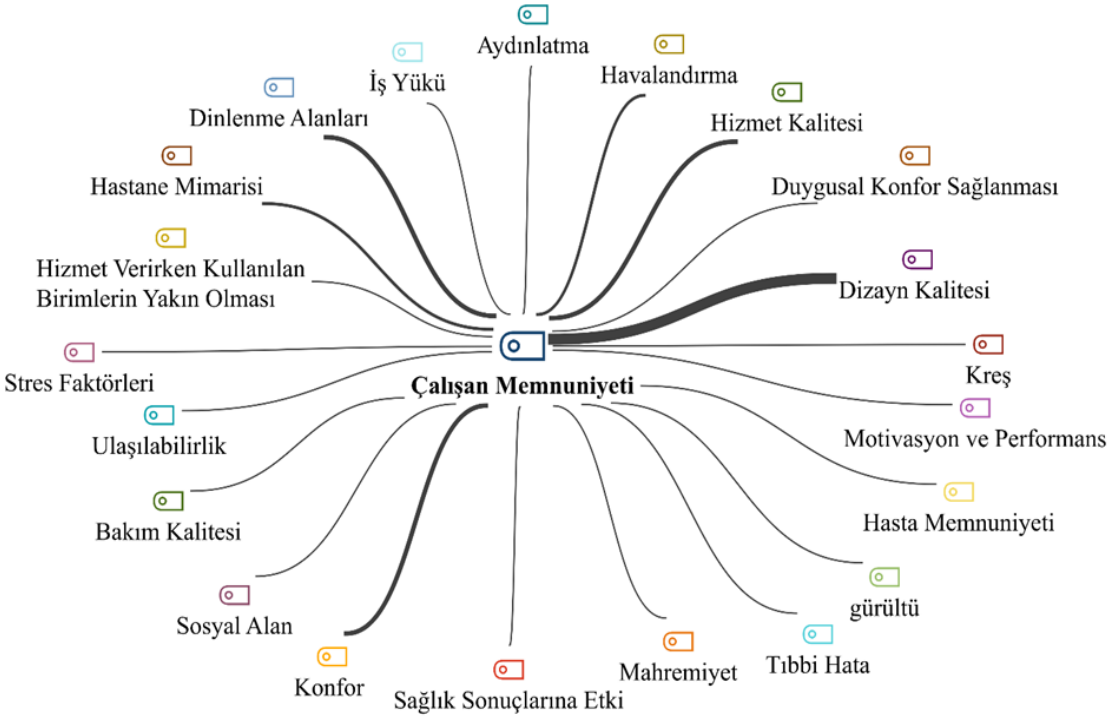
Şekil 4.43: Çalışan memnuniyetini etkileyen faktörlerin yüzdelik dağılımı



Şekil 4.44: Çalışan memnuniyetini etkileyen faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı

Şekil 4.43 incelendiğinde çalışan memnuniyetini en çok mimarinin dizayn kalitesinin etkilediği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Dinlenme alanların yeterli ve kullanışlı olması ve bireysel konfor sağlanması da çalışan memnuniyetini etkileyen faktörler arasındadır. Bununla birlikte iyi dizayn edilmiş mimari dinlenme alanlarının yeterliliği ve konforun sağlanması ise dolaylı olarak hizmet kalitesinin artmasına neden olmaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre mimari yapı 21 ayrı etken ile çalışan memnuniyetini etkilemektedir.

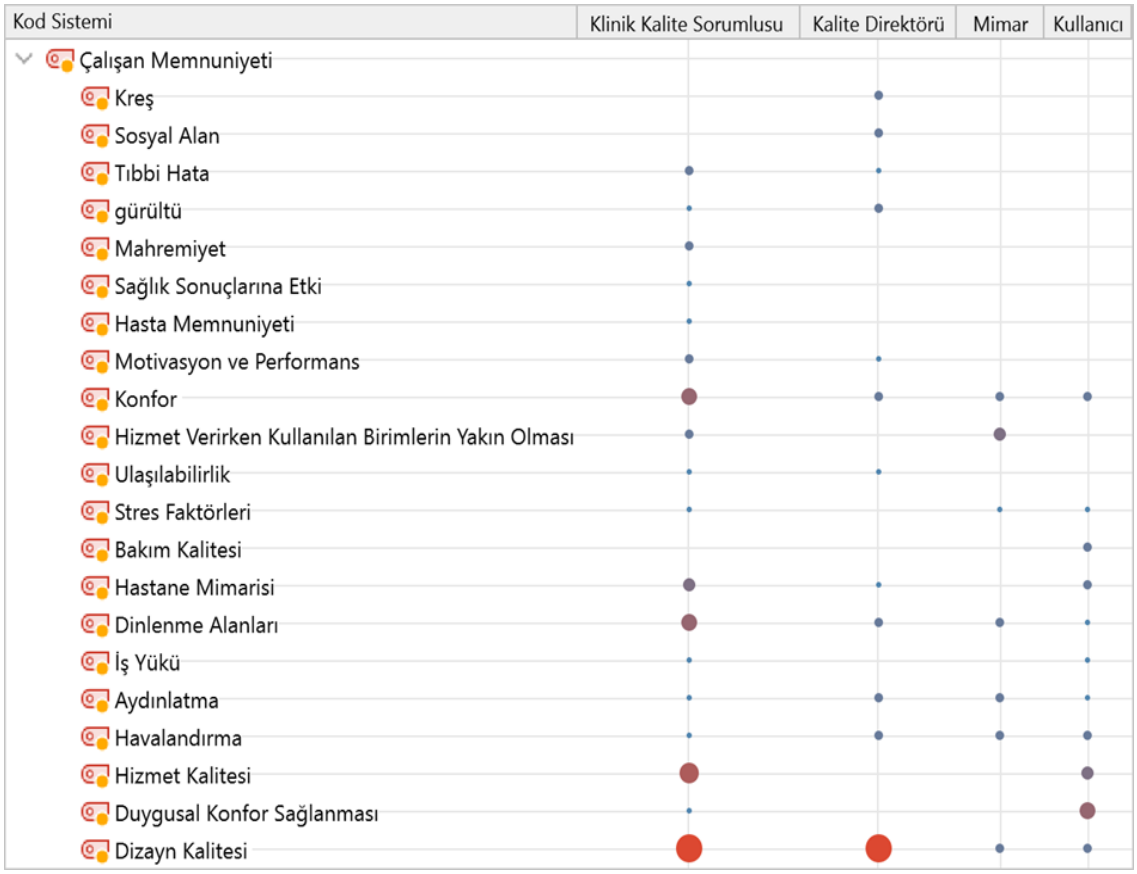
Şekil 4.44 incelendiğinde görüşmelerde dizayn kalitesinin en çok ifade edilen ve çalışan memnuniyetini etkileyen faktör olduğu belirtilmektedir. Dinlenme alanlarının yeterliliği, konfor, havalandırma, aydınlatma ve hizmet verilirken kullanılan birimlerin yakın planlanması ise katılımcılar tarafından ifade edilen ve çalışan memnuniyetine etki eden diğer önemli faktörlerdir.



Şekil 4.45: Çalışan memnuniyeti kod alt-kod modeli

Şekil 4.45 çalışan memnuniyeti kod alt-kod modeli incelendiğinde; çalışanların memnuniyeti hastane mimarisinden 21 faktörden etkilenmektedir. Mimarinin unsurları olan dizayn kalitesi, yeterli aydınlatma, yeterli havalandırma, kreş, gürültünün

engellenmesi, çalışan mahremiyetinin sağlanması, bireysel konfor, sosyal alanlar, ulaşılabilirlik, hizmet verirken kullanılan birimlerin yakın olması, dinlenme alanları tasarımı çalışan memnuniyetini etkilemektedir. Çalışan memnuniyetinin mimariden etkilenmesi ile beraber, hasta bakım kalitesi, sağlık sonuçlarına olumlu etki, tıbbi hataların önlenmesi, hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi, çalışanların stres faktörleri, iş yükü, motivasyon ve performans ise olumlu olarak etkilenmektedir.



Şekil 4.46: Çalışan memnuniyeti kod matrisi

Hastane mimarisinin çalışan memnuniyetine etkisini görüşme gruplarına göre dağılımını gösteren Şekil 4.46 kod matrisinde; klinik kalite sorumluları ve kalite direktörlerinin konuyuen fazla ifade eden gruplar olduğu görülmektedir. Mimarlar ve kullanıcı grubunun ise daha az ifade ettiği ve kullnıcıların mimarinin psikolojik etkilerinin memnuniyete diğer gruplara göre fazla etkisi olduğunu belirttikleri görülmektedir.

4.6.1. Kreş

Katılımcıların ifadelerine göre çalışanların memnuniyeti kreş imkanı sunulmasından etkilenmektedir. K6, K9 kodlu katılımcıların kreş alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bu mimari ile alakalı yani bir şey planlanırken işte kantini var mı dinlenme alanı var mı çocuklar için park var mı o bile önemli. İşte kreş mesela bence buda mimari ile alakalı planlanırken planlanmış. Çalışan için memnuniyet verici bir nokta oluyor otomatik olarak. Bina ile ilgili bir de sey bence çalışan memnuniyetini etkiliyor (K6).

Bunu aynı şekilde fiziksel aktiviteleri de aktarabiliriz mesela yeni yapılan veya bazı kurumlardan hani kurum eski bir hastanede olsa küçük bir hastanede olsa mesela personeller için kütüphane oluşturmuş bir spor kompleksi oluşturmuş veya işte kişilerin kreş imkanı sunulmuş bu tarz yapılanma ile birlikte çalışan memnuniyeti de ciddi anlamda artış gösteriyor. Bunu da görüyoruz verilerde (K9).

4.6.2. Sosyal Alan

Sağlık yapıları içerisinde çalışanlara ayrı olarak planlanmış sosyal alanların çalışan memnuniyetini arttırdığı katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. Çalışanlar için ayrılmış kantin, kütüphane, yemekhane, spor kompleksleri sosyal alanlar olarak bildirilmiştir. K6, K8 K9 kodlu katılımcıların sosyal alan alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Kantin mesela bizde şuan yok. Yapılırken planlanırken kantin market böyle ulaşıma açık yerlerde planlansa mesela ben çalışan olarak daha memnun olurdum. Memnuniyet anketi yapıyoruz mesela bu ay hep gelen şeyler o yönde. Bu mimari ile alakalı yani bir şey planlanırken işte kantini var mı dinlenme alanı var mı çocuklar için park var mı o bile önemli (K6).

Çalışanlar için özenle hazırlanmış dinlenme alanları, yemek alanları çalışanları daha mutlu ve motive edeceği için memnuniyetlerine etkisi olacaktır (K8).

Bunu aynı şekilde fiziksel aktiviteleri de aktarabiliriz mesela yeni yapılan veya bazı kurumlardan hani kurum eski bir hastanede olsa küçük bir hastanede olsa mesela personeller için kütüphane oluşturmuş bir spor kompleksi oluşturmuş veya işte kişilerin

kreş imkanı sunulmuş bu tarz yapılanma ile birlikte çalışan memnuniyeti de ciddi anlamda artış gösteriyor. Bunu da görüyoruz verilerde. (K9)

4.6.3. Tıbbi Hata

Çalışanların yeterli ve konforlu dinlenme alanlarına sahip olması hizmet verirken hata yapma olasılıklarını düşüreceği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K3, K5, K8 kodlu katılımcıların tıbbi hata alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanların çalışma alanlarından memnun olması iş motivasyonunu ve adaptasyonunu arttıracak ve dolayısıyla hizmet kalitesi de etkilenecek. Yani hastanın sağlık sonuçları üzerine etki edeceğini düşünüyorum. Ayrıca konforlu alanlara sahip çalışanların hizmet verirken hata yapma olasılıkları da düşecektir (K3).

Mesela yoğun bakıma dinlenme alanı koymazsanız, o kişi sürekli makine gibi çalışamayacağı aşikar. Zaten çok gürültülü, sesli. Yoğun bakımda bütün monitörlerinizin sesi ötüyorsa, zaten siz sağırlaşıyorsunuz, görmüyorsunuz, duymuyorsunuz. Oradaki aradaki farkı almıyorsunuz. Dolayısıyla o hastaya ulaşıyor (K5).

Molalarında rahatça dinlenen çalışanlar tabi daha dinlenmiş bir kafa ile daha dikkatli çalışacaktır. Hata yapmaları azalacaktır. Hata derken hem tıbbi hata hem de kendilerini yaralamaları yada nasıl diyebilirim iş kazlarının da azalması olabilir (K8).

4.6.4. Gürültü

Çalışanların hem çalışma alanlarındaki gürültü hem de dinlenme alanlarında gürültü olması çalışan memnuniyetini etkileyeceği görüşmelerde bildirilmiştir. Özellikle yoğun bakım gibi fazla sesli ikaz sistemi kullanılan birimlerde olan gürültü seviyesi çalışanın hata yapma olasılığını da arttırdığı katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K5, K6, K7 kodlu katılımcıların gürültü alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Mesela yoğun bakıma dinlenme alanı koymazsanız, o kişi sürekli makine gibi çalışamayacağı aşikar. Zaten çok gürültülü, sesli. Yoğun bakımda bütün monitörlerinizin sesi ötüyorsa, zaten siz sağırlaşıyorsunuz, görmüyorsunuz, duymuyorsunuz. Oradaki aradaki farkı almıyorsunuz. Dolayısıyla o hastaya ulaşıyor. Ama siz gidip dinlenip, bir yarım saat bile izole olup, gelirseniz, algılarınız tekrardan nötürleniyor ve artıyor (K5).

Mesela ben yıllarca aynı odada çalışmak zorunda kaldım. Hasta hakları, eğitim birimi hepimiz tıkış tepiş aynı odada kalıyorduk. Bence bu memnuniyeti kesinlikle

etkiliyor. Çünkü siz bir işe odaklandığınız zaman başka oda olmadığı için diğer arkadaşın da yanında otomatik olarak ya sen çıkmak zorunda kalıyorsun ya senin işin bölünüyor (K6).

Çalışanlar içinde bulunduğu ortam çalıştıkları ortam da çok önemli. Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır (K7).

4.6.5. Mahremiyet

Çalışan memnuniyeti kodunun alt kodlarından birisi çalışan mahremiyetinin sağlanmasıdır. Çalışanların dinlenme ve sosyal alanlarının hasta ve yakınlarından izole olacak şekilde tasarlanması çalışan memnuniyetini arttırmaktadır. K4, K5 kodlu katılımcıların mahremiyet alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışan için ergonomik bir ortam olması; yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılan ve havalandırılan, çalışma alanına yakın olarak planlanmış, dinlenme süresinde yeterli izolasyonu sağlayan dinlenme alanları çalışan memnuniyetini etkileyecektir (K4).

Bizim bir memnuniyet anketimiz de işte şey demişlerdi çalışanlar. Biz yakınlarımız geldiğinde hastaların olduğu kafelere gitmek istemiyoruz. Hem yer kalmıyor hem de biz hani izole bir alanda olmak istiyoruz dinlenmek için demişlerdi (K5).

4.6.6. Sağlık Sonuçlarına Etki

Katılımcıların ifadelerine göre; çalışan memnuniyetinin sağlanmasının sonucu olarak hizmet kalitesi etkilenmekte ve sağlık sonuçları üzerine de olumlu etkiye sebep olmaktadır. K3, K18 kodlu katılımcıların sağlık sonuçlarına etki alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanların çalışma alanlarından memnun olması iş motivasyonunu ve adaptasyonunu arttıracak ve dolayısıyla hizmet kalitesi de etkilenecek. Yani hastanın sağlık sonuçları üzerine etki edeceğini düşünüyorum (K3).

O yüzden onların ortamı bana etki edeceği için aslında öncelikle ben hastanelerin değişmesinin orada çalışan insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu bir zincirleme onlar iyi hissederse ben iyi hissedeceğim. Onlar çünkü bana iyi bakacaklar böyle bir durumda oldukları için (K18).

4.6.7. Hasta Memnuniyeti

Katılımcıların ifadelerine göre; çalışan memnuniyetinin sağlanmasının sonucu olarak hasta memnuniyeti de sağlanmaktadır. Memnun çalışanlar memnun hastalara sebebiyet verecektir. K2 kodlu katılımcının hasta memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Modern bir şekilde dizayn edilmiş bir ekip odası, sosyal meşhgale alanları, kütüphane, dinlenme odaları, personelin ihtiyaçlarını hastane içinde giderebileceği bir büfe dahi çalışan motivasyonunu etkileyeceği için hasta memnuniyetine doğrudan etkili olacaktr (K2).

4.6.8. Motivasyon ve Performans

Çalışanların konforunu sağlayacak mimari tasarım çalışan memnuniyetini arttırmaktadır. Çalışanların, çalışma alanlarından memnun olması ise bireysel motivasyonunu ve çalışma performansını arttıracağı katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K2, K3, K8 kodlu katılımcıların motivasyon ve performans alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Modern bir şekilde dizayn edilmiş bir ekip odası, sosyal meşgale alanları, kütüphane, dinlenme odaları, personelin ihtiyaçlarını hastane içinde giderebileceği bir büfe dahi çalışan motivasyonunu etkileyeceği için hasta memnuniyetine doğrudan etkili olacaktrı (K2).

Çalışanların çalışma alanlarından memnun olması iş motivasyonunu ve adaptasyonunu arttıracak ve dolayısıyla hizmet kalitesi de etkilenecek. Yani hastanın sağlık sonuçları üzerine etki edeceğini düşünüyorum (K3).

Çalışanlar konforlu dinlenme alanlarına sahip olursa böyle alanlarda dinlenirse bu dinlenim hali çalışma şekilleri ve performansını da etkileyecektir (K8).

4.6.9. Konfor

Çalışan memnuniyetini etkileyen alt kodlardan biri çalışma ve dinlenme alanlarının konforudur. Katılımcıların ifadelerine göre konforlu alanlarda dinlenen ve çalışanların motivasyonunun yüksek olacağı, hizmet sunumunun kolaylaşacağı, verilen hizmetin kalitesinin artacağı belirtilmektedir. K1, K3, K5, K8, K11, K12, K13, K18 kodlu katılımcıların konfor alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Gözden kaçan en önemli şeylerden bir tanesi genellikle personelin mola ve dinlenme yani insani olarak gerçekten motivasyonu arttıracak enerjilerini toplayabilecekleri dinlenme ve yeniden canlanma alanlarının olmasında fayda var (K1).

Hastanelerin personel için İşlevsel hale getirilmesi sağlık hizmet sunumunu kolaylaştıracak ve daha konforlu ortamlarda çalışmalarını dolayısı ile çalışan memnuniyetini arttıracaktır (K3).

Dolayısıyla sizin içtiğiniz kahve, sizin dinleneceğiniz, ayaklarınızı uzatacağınız kanepe, belki bir televizyon olursa sizin memnuniyetinizi arttırıyor kesinlikle. Kıyafet dolabı sizin memnuniyetinizi arttırdığı gibi de bu hastaya direkt yansıyor (K5).

Hastane mimarisinin çalışan memnuniyetine etkisi şey olabilir. Çalışanlar için özenle hazırlanmış dinlenme alanları, yemek alanları çalışanları daha mutlu ve motive edeceği için memnuniyetlerine etkisi olacaktır. Çalışanlar konforlu dinlenme alanlarına sahip olursa böyle alanlarda dinlenirse bu dinlenim hali çalışma şekilleri ve performansını da etkileyecektir (K8).

Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir (K10).

Sağlık sorumlularının dinlenme alanlarının çalıştığı bölüme yakın yapılması. Konforlu tasarlanması gibi faktörler sağlık çalışanından alınan verimi arttırabilir (K11).

Çalışanlar açısından ise konforlu istirahat alanları, hizmet verdikleri ve dinlendikleri alanların yakın kurgulanarak fazla efordan kaçınmaları sağlanarak mekan tasarlanmalıdır (K12).

Hastalarda olduğu gibi çalışanlarda da memnuniyete etki edecektir. Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır (K13).

Hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek. Çünkü

onlar kötü bir ortamda çalışıyorlar ve kötü bir ortamda kendini iyi hissedebilmek çok zor (K18).

4.6.10. Hizmet Verirken Kullanılan Birimlerin Yakın Olması

Çalışan memnuniyetini etkileyen diğer bir mimari unsur ise hizmet verirken kullanılan birimlerin yakın kurgulanmasıdır. K1, K4, K11, K12, K13 kodlu katılımcıların hizmet verirken kullanılan alanların yakın olması alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanlarda yani en temel şey, iş yaparken gereksiz hareket ve gereksiz trafiğin olması. Yani, dolayısıyla bir yatan hasta katında bir işte hemşire istasyonunun yerleşimi, o hemşire istasyonunun ilaç odasıyla, ilaç hazırlama odasıyla, ilaç depolama odasıyla ilişkisi ve yatan hasta odalarına erişim noktasında ideal bir tasarımda olması gerekiyor ki işte hani bankoyla ilaç odası arasında ilaç odasından yatan hasta katlarına malzeme deposuna gitmek için çok fazla zaman harcamaması gerekiyor (K1).

Yine çalışma zamanlarında çalışanların fazla efor sarf etmeden sunacağı hizmeti vermesi de onalrın memnuniyetini etkileyecektir (K4).

Yukarıda da bahsettiğim gibi sağlık sorumlularının dinlenme alanlarının çalıştığı bölüme yakın yapılması. Konforlu tasarlanması gibi faktörler sağlık çalışanından alınan verimi arttırabilir (K11).

Çalışanlar açısından ise konforlu istirahat alanları, hizmet verdikleri ve dinlendikleri alanların yakın kurgulanarak fazla efordan kaçınmaları sağlanarak mekan tasarlanmalıdır. Fazla uzak alanlar yetersiz dinlenim alanı olumsuz etkilediği gibi yeterli uygun gün ışığından faydalanan, konforlu ve az yorucu hizmet alanı ise olumlu etki eder (K12).

Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır. Tam tersi durumlarda tabi memnuniyetin düşmesine neden olur (K13).

4.6.11. Ulaşılabilirlik

Çalışan memnuniyetini etkileyen mimari unsurlardan biri yapı içi ulaşılabilirliktir. K1, K6 kodlu katılımcıların ulaşışabilirlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanlarda, yani en temel şey iş yaparken gereksiz hareket ve gereksiz trafiğin olması. Yani, dolayısıyla bir yatan hasta katında bir işte hemşire istasyonunun yerleşimi, o hemşire istasyonunun ilaç odasıyla, ilaç hazırlama odasıyla, ilaç depolama odasıyla ilişkisi ve yatan hasta odalarına erişim noktasında ideal bir tasarımda olması gerekiyor ki işte hani bankoyla ilaç odası arasında ilaç odasından yatan hasta katlarına malzeme deposuna gitmek için çok fazla zaman harcamaması gerekiyor (K1).

İşte, ulaşım çok önemli. Yapılırken hastaneler mimari olarak bu da planlanmalı. Otomatik olarak hastane mimarisi çalışan memnuniyetine etki etmiş oluyor (K6).

4.6.12. Stres Faktörleri

Sağlık yapıları tasarımı çalışanların stres düzeyine etki etmekte olup çalışan memnuniyetini etkilemektedir. Farklı kullanıcı grupları tarafından görüşmelerde ifade edilmiştir. K2, K15, K18 kodlu katılımcıların stres faktörleri alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bu doğrultuda, hastanelerde rahatlamaya, dinlenmeye, sağlıklı süreç yaşamaya ve yaşanabilir yaşama-çalışma mekanlarına duyulan gereksinim aşikardır. Bu kapsamda sağlıklı insan yaşamı için insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları doğrultusunda uygun, huzurlu, rahat ve güvenli iç ve dış mekanların tasarlanması gerekmektedir (K2).

Çalışanlar için dinlenme alanlarının ferah, ihtiyaca uygun, mümkün olduğunca çalışma birimlerine yakın olması bence personelin daha mutlu olarak çalışmasına destek verecektir (K15).

Çünkü ortam sürekli gergin basık işte havasız vesaire vesaire. Öncelikle bunun bence orada çalışan için etkili olduğunu düşünüyorum. Çünkü o bana yansıyacak (K18).

4.6.13. Bakım Kalitesi

Çalışan memnuniyetinin sağlık yapısı tasarımından etkilenmesi sonucu verilen bakımın kalitesinin memnuniyet düzeyine göre değiştiği katılımcılar tarafından ifade

edilmiştir. K1, K18 kodlu katılımcıların bakım kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanlarda yani en temel şey, iş yaparken gereksiz hareket ve gereksiz trafiğin olması. Yani dolayısıyla bir yatan hasta katında bir işte hemşire istasyonunun yerleşimi o hemşire istasyonunun ilaç odasıyla, ilaç hazırlama odasıyla, ilaç depolama odasıyla ilişkisi ve yatan hasta odalarına erişim noktasında ideal bir tasarımda olması gerekiyor ki işte hani bankoyla ilaç odası arasında ilaç odasından yatan hasta katlarına malzeme deposuna gitmek için çok fazla zaman harcamaması gerekiyor. O zaman oraya yollarda harcanan zaman aslında hasta bakımından çalınan bir zaman (K1).

O yüzden onların ortamı bana etki edeceği için aslında öncelikle ben hastanelerin değişmesinin orada çalışan insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu bir zincirleme onlar iyi hissederse ben iyi hissedeceğim. Onlar çünkü bana iyi bakacaklar böyle bir durumda oldukları için (K18).

4.6.14. Hastane Mimarisi

Yapılan görüşmelerde mimarlar hariç katılımcı grupları hastane mimarisinin çalışan memnuniyetini etkilediğini ifade etmektedir. K2, K5, K6, K18 kodlu katılımcıların hastane mimarisi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

İnsanın içinde yaşadığı çevrenin kalitesi, insanın sağlığını ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu doğrultuda insan sağlığının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıkları da göz önünde tutarak bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekliliğinin önemi araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur. Bu doğrultuda, hastanelerde rahatlamaya, dinlenmeye, sağlıklı süreç yaşamaya ve yaşanabilir yaşama-çalışma mekanlarına duyulan gereksinim aşikardır (K2).

Yani bu da çok önemli. Hem çalışanın memnun olmasını etkilediği gibi, memnun olan çalışanla olmayan çalışanın verdiği hizmette fark ediyor. Dolayısıyla hastaya da yansıyor bu süreç (K5).

Eğer her kişinin kendi odası olacak şekilde, kend, bilgisayarı olcak şekilde planlanırsa ki çok zor ama devlet hastanelerinde çalışan memnıniyetine etki ediyor. Keza ergonomik şartlar işte sandalyen yoksa klavyen bozuksa ya da bilgisayarın sürekli kapanıyorsa bu tarz şeyler mimari olarak önemli (K6).

Hastanelerin değişmesinin orada çalışan insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu bir zincirleme onlar iyi hissederse ben iyi hissedeceğim. Onlar çünkü bana iyi bakacaklar böyle bir durumda oldukları için (K18).

4.6.15. Dinlenme Alanları

Katılımcı gruplarının hepsi konforlu ve yeterli dinlenme alanlarının olmasının çalışan memnuniyetini arttırdığını belirtmiştir. K1, K2, K5, K6, K7, K8, K12, K13, K15, K18 kodlu katılımcıların dinlenme alanları alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Gözden kaçan en önemli şeylerden bir tanesi genellikle personelin mola ve dinlenme yani insani olarak gerçekten motivasyonu arttıracak enerjilerini toplayabilecekleri dinlenme ve yeniden canlanma alanlarının olmasında fayda var (K1).

Bu kapsamda sağlıklı insan yaşamı için insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları doğrultusunda uygun, huzurlu, rahat ve güvenli iç ve dış mekanların tasarlanması gerekmektedir. Böylece bu ortamlarda bulunan herkese dinlenmek, nefes almak ve daha verimli çalışabilmek için imkanlar sunulacaktır (K2).

Dolayısıyla sizin içtiğiniz kahve, sizin dinleneceğiniz, ayaklarınızı uzatacağınız kanepe, belki bir televizyon olursa sizin memnuniyetinizi arttırıyor kesinlikle (K5).

Memnuniyet anketi yapıyoruz mesela bu ay hep gelen şeyler o yönde. Bu mimari ile alakalı yani bir şey planlanırken işte kantini var mı dinlenme alanı var mı çocuklar için park var mı o bile önemli (K6).

Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır. (K7)

Çalışanlar için özenle hazırlanmış dinlenme alanları, yemek alanları çalışanları daha mutlu ve motive edeceği için memnuniyetlerine etkisi olacaktır (K8).

Çalışanlar açısından ise konforlu istirahat alanları, hizmet verdikleri ve dinlendikleri alanların yakın kurgulanarak fazla efordan kaçınmaları sağlanarak mekan tasarlanmalıdır (K12).

Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak

planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır. Tam tersi durumlarda tabi memnuniyetin düşmesine neden olur (K13).

Çalışanlar için dinlenme alanlarının ferah, ihtiyaca uygun, mümkün olduğunca çalışma birimlerine yakın olması bence personelin daha mutlu olarak çalışmasına destek verecektir (K15).

Çünkü onlar kötü bir ortamda çalışıyorlar ve kötü bir ortamda kendini iyi hissedebilmek çok zor. İşte penceresi olmayan bir hemşire odası veya işte belki çok yoruldu dinlenmesi gereken kısa bir süresi var. Mola arası var. Orada işte o eski çekyatta otururak uyuyarak geçiriyor. Çok büyük ihtimalle çok temiz de değil. Ne zaman görsem çünkü o işte o örtüler hep böyle defalrca kullanılmış oluyor. O yüzden onların ortamı bana etki edeceği için aslında öncelikle ben hastanelerin değişmesinin orada çalışan insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum (K18).

4.6.16. İş Yükü

Katılımcı ifadelerine göre sağlık yapıları çalışanların iş yükünü tasarım kaynaklı olarak attırmaktadır. K1, K17 kodlu katılımcıların iş yükü alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanlarda yani en temel şey, iş yaparken gereksiz hareket ve gereksiz trafiğin olması. Yani dolayısıyla bir yatan hasta katında bir işte hemşire istasyonunun yerleşimi, o hemşire istasyonunun ilaç odasıyla, ilaç hazırlama odasıyla, ilaç depolama odasıyla ilişkisi ve yatan hasta odalarına erişim noktasında ideal bir tasarımda olması gerekiyor ki işte hani bankoyla ilaç odası arasında ilaç odasından yatan hasta katlarına malzeme deposuna gitmek için çok fazla zaman harcamaması gerekiyor (K1).

Yani ben hala daha Türkiye' deki devlet hastanelerinin böyle Sovyet yapıda böyle soğuk ve amaçsız olduğunu hissediyorum. Amaçsız derken böyle bir çözüm yok gibi geliyor. Giriyorsunuz oraya bir klon gibi çıkıyorsunuz gibi geliyor. Ne olduğunu bilmeden böyle içerde bir 2 dakikalık 5 dakikalık bir hayalden çıkmış gibi çıkıyorsunuz ordan sonra sonuçları alabiliyorsunuz (K17).

4.6.17. Aydınlatma

Çalışan memnuniyetinin alt kodlarından biri de yeterli aydınlatmadır. Katılımcılara göre doğal ve yapay aydınlatmanın yeterli olarak kullanılması çalışan

memnuniyetini etkilemektedir. K7, K10, K12, K13, K18 kodlu katılımcıların aydınlatma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanlar içinde bulunduğu ortam çalıştıkları ortam da çok önemli. Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır (K7).

Yoğun bakım ve ameliyathane personeli çoğu zaman ışık görmeden, temiz hava almadan günlerini geçirirler. Çalışanların çalışma ve dinlenme alanlarının istedikleri parametreler kapsamında yapılandırılması gerekmektedir. Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir (K10).

Çalışanlar açısından ise konforlu istirahat alanları, hizmet verdikleri ve dinlendikleri alanların yakın kurgulanarak fazla efordan kaçınmaları sağlanarak mekan tasarlanmalıdır. Fazla uzak alanlar yetersiz dinlenim alanı olumsuz etkilediği gibi yeterli uygun gün ışığından faydalanan, konforlu ve az yorucu hizmet alanı ise olumlu etki eder (K12).

Hastalarda olduğu gibi çalışanlarda da memnuniyete etki edecektir. Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır. Tam tersi durumlarda tabi memnuniyetin düşmesine neden olur (K13).

Çünkü onlar kötü bir ortamda çalışıyorlar ve kötü bir ortamda kendini iyi hissedebilmek çok zor. İşte penceresi olmayan bir hemşire odası veya işte belki çok yoruldu dinlenmesi gereken kısa bir süresi var. Mola arası var. Orada işte o eski çekyatta oturarak uyuyarak geçiriyor. Çok büyük ihtimalle çok temiz de değil. Ne zaman görsem çünkü o işte o örtüler hep böyle defalrca kullanılmış oluyor. O yüzden onların ortamı bana etki edeceği için aslında öncelikle ben hastanelerin değişmesinin orada çalışan insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum (K18).

4.6.18. Havalandırma

Yapılan görüşmelerde yeterli havalandırmanın sağlanmasının çalışan memnuniyetini etkilediği katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K4, K7, K9, K10, K13 kodlu katılımcıların havalandırma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışan için ergonomik bir ortam olması; yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılan ve havalandırılan, çalışma alanına yakın olarak planlanmış, dinlenme süresinde yeterli izolasyonu sağlayan dinlenme alanları çalışan memnuniyetini etkileyecektir (K4).

Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır (K7).

Bir yemekhaneyi bile ele alırsak mimarisi düzgün yapılmış veya işte fiziki düzenlemesi yapılmış, ondan sonra mutfağı veya yemekhanesine girdiğimiz, işte havalandırma sistemi çalışan veya duvarlarda görselleri düzgün asılmış resimler ve benzeri bir yemekhanede yemek hizmet almakla, sadece 2-3 masa koyulmuş ondan sonra hani insanlar sadece günlük işte gelip yemeğini yiyip ihtiyaçlarını giderip, hani normal hizmete devam etsinler denilen bir yerdeki hizmet aynı değildir (K9).

Çok küçük bir laboratuvar çalışanların işlerini iyi yapamamalarına sebep olur. Yoğun bakım ve ameliyathane personeli çoğu zaman ışık görmeden, temiz hava almadan günlerini geçirirler. Çalışanların çalışma ve dinlenme alanlarının istedikleri parametreler kapsamında yapılandırılması gerekmektedir. Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir (K10).

Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır. Tam tersi durumlarda tabi memnuniyetin düşmesine neden olur (K13).

4.6.19. Hizmet Kalitesi

Çalışan memnuniyetinin alt kodlarındam biri hizmet kalitesidir. Katılımcı ifadelerine göre mimari unsurlardan memnun olan çalışanların vereceği hizmette daha

kaliteli olacaktır. K3, K5, K18 kodlu katılımcıların hizmet kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çalışanların çalışma alanlarından memnun olması iş motivasyonunu ve adaptasyonunu arttıracak ve dolayısıyla hizmet kalitesi de etkilenecek (K3).

Hem çalışanın memnun olmasını etkilediği gibi, memnun olan çalışanla olmayan çalışanın verdiği hizmette fark ediyor. Dolayısıyla hastaya da yansıyor bu süreç (K5).

Hemşireler zaten böyle bir ortam da çalışırken bana ne kadar güler yüz gösterebilir. İşte veya bana ne kadar iyi hizmet verebilir diye sorguluyorsunuz biyerde tabiki. O yüzden bunların sadece hasta değil çalışan açısından da çok büyük önem arz ettiğini düşünüyorum. Hem onların mutluluğu hem de bize iyi hizmet verebilmeleri adına (K18).

4.6.20. Duygusal Konfor Sağlanması

Çalışanların dinlenme ve çalışma alanlarından memnuniyet derecesi duygusal olarak konforlu hissetmelerine neden olmaktadır. Katılımcılar mimari yapı kaynaklı duygusal konfor sağlanmasının çalışanlarda hem bireysel hem de hizmet açısından performans artışına sebep olacağını ifade etmektedir. K1, K18 kodlu katılımcıların duygusal konfor sağlanması alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Gözden kaçan en önemli şeylerden bir tanesi genellikle personelin mola ve dinlenme yani insani olarak gerçekten motivasyonu arttıracak enerjilerini toplayabilecekleri dinlenme ve yeniden canlanma alanlarının olmasında fayda var (K1).

Hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek. Çünkü onlar kötü bir ortamda çalışıyorlar ve kötü bir ortamda kendini iyi hissedebilmek çok zor. İşte penceresi olmayan bir hemşire odası veya işte belki çok yoruldu dinlenmesi gereken kısa bir süresi var. Mola arası var. Orada işte o eski çekyatta oturarak uyuyarak geçiriyor. Çok büyük ihtimalle çok temiz de değil. Ne zaman görsem çünkü o işte o örtüler hep böyle defalrca kullanılmış oluyor. O yüzden onların ortamı bana etki edeceği için aslında öncelikle ben hastanelerin değişmesinin orada çalışan insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu bir zincirleme onlar iyi hissederse ben iyi

hissedeceğim. Onlar çünkü bana iyi bakacaklar böyle bir durumda oldukları için. Ama böyle olmadığı için genelde işte daha somurtkan işte pratik zekanın olmadığı çünkü zorlamıyor orada kendisini zaten çok fazla birşeyleri halledebilmek için işte veya problem çözme yeteneği gelişmiyor. Çünkü ortam sürekli gergin basık işte havasız vesaire vesaire. Öncelikle bunun bence orada çalışan için etkili olduğunu düşünüyorum. Çünkü o bana yansıyacak (K18).

4.6.21. Dizayn Kalitesi

Çalışan memnuniyetinin alt kodlarından biri dizayn kalitesidir. Katılımcıların ifadelerine göre; özellikle iç tasarım kalitesi çalışan memnuniyetini yüksek düzeyde etkilemektedir. K3, K4, K5, K6, K7, K9, K10, K13, K14, K15, K18 kodlu katılımcıların dizayn kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastanelerin personel için İşlevsel hale getirilmesi sağlık hizmet sunumunu kolaylaştıracak ve daha konforlu ortamlarda çalışmalarını dolayısı ile çalışan memnuniyetini arttıracaktır (K3).

Çalışan için ergonomik bir ortam olması; yeterli büyüklükte, iyi aydınlatılan ve havalandırılan, çalışma alanına yakın olarak planlanmış, dinlenme süresinde yeterli izolasyonu sağlayan dinlenme alanları çalışan memnuniyetini etkileyecektir (K4).

Dolayısıyla sizin içtiğiniz kahve, sizin dinleneceğiniz, ayaklarınızı uzatacağınız kanepe, belki bir televizyon olursa sizin memnuniyetinizi arttırıyor kesinlikle. Kıyafet dolabı sizin memnuniyetinizi arttırdığı gibi de bu hastaya direkt yansıyor. Mesela ben yoğun bakımda çalıştım uzun yıllar. Ben eğer hastaya o hizmeti fiziki yetersizlikten dolayı veremiyorsam. Ben demoralize oluyordum. İşte ne mesela? Yataklar antidekübit değil ise, bir bakıyorsun hastanın 3 gün sonra yarası açılmış. Yani ne kadar pozisyon verirsen ver. Yatağın uygun değilse hastanda yara gelişiyor. Mesela yatakların arası 1,5 metre bile değil 1 metre hatta 1 yatağı fazladan eklemişler. Kolonun arkasında kalıyor. Ben o monitörü göremiyorum. E bu dolayısıyla benim motivasyonumu etkiliyor. Memnuniyetimi de etkiliyor (K5).

Eğer her kişinin kendi odası olacak şekilde, kend, bilgisayarı olcak şekilde planlanırsa ki çok zor ama devlet hastanelerinde çalışan memnıniyetine etki ediyor. Keza ergonomik şartlar işte sandalyen yoksa klavyen bozuksa ya da bilgisayarın sürekli kapanıyorsa bu tarz şeyler mimari olarak önemli (K6).

Çalışanlar içinde bulunduğu ortam çalıştıkları ortam da çok önemli. Yeterli fiziki dinlenme alanlarının olduğu gürültünün olmadığı, aydınlatmanın havalandırmanın yeterli olduğu, rahatça hareket edebildikleri hastalara da daha rahat hizmet verebildikleri alanlar onlarıda daha memnun çalışmalarına sebep olacaktır (K7).

Aynı şekilde bu hani dediğim gibi çalışan memnuniyetinin üzerine de etkisi olacak çünkü eski Yapı hastanelerde veya hani mimari olarak şöyle düşünelim fiziki olarak bir hemşire odası planlanmamışsa veya hemşire dinlenme odaları planlanmamışsa hemşireler tedavi yaptıkları yerlerde uyuyup, dinleniyorsa burada biz çok bir memnuniyetten bahsedemeyiz. Ama hani yine de olsa eski de olsa mimari olarak bölümler planlanmış fiziki altyapısı düzenlenmiş alanlarda çalışan memnuniyeti tabii ki daha önemlidir (K9).

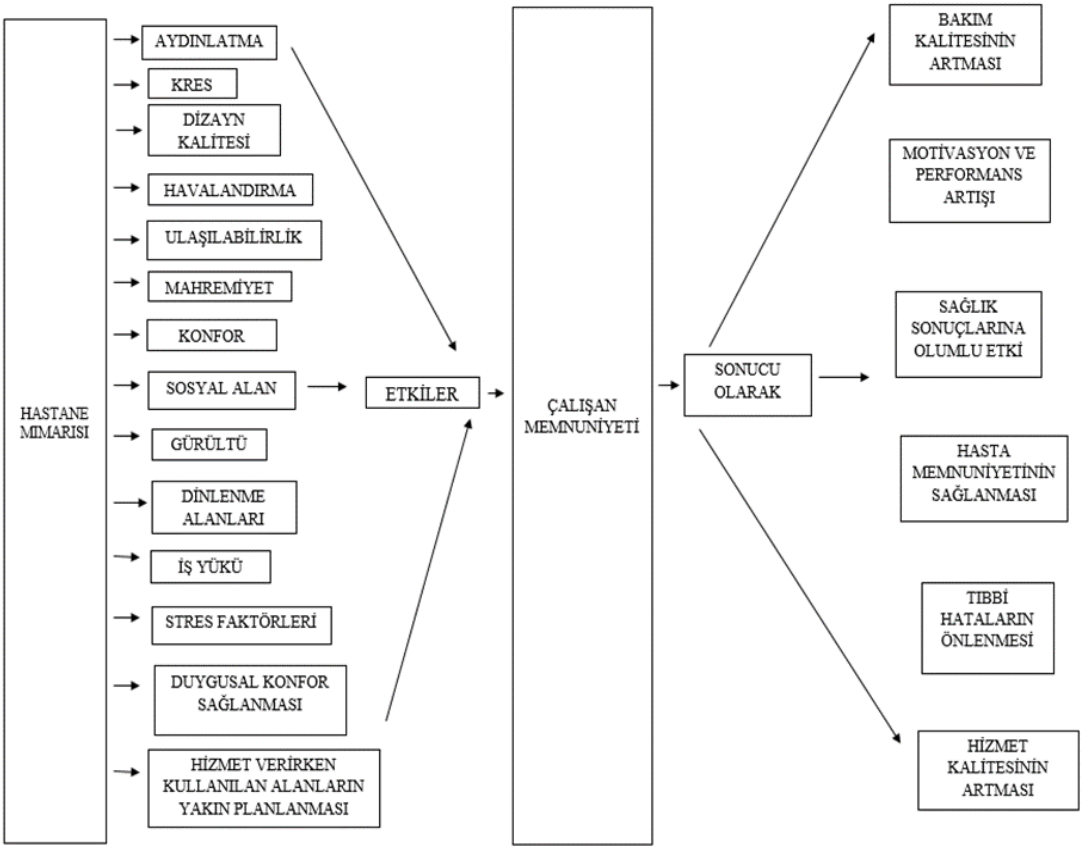
Örneğin çok büyük bir atık odası ancak çok küçük bir hemşire ilaç hazırlama odası elbette ki memnuniyetsizlik yaratır. Çok küçük bir laboratuvar çalışanların işlerini iyi yapamamalarına sebep olur. Yoğun bakım ve ameliyathane personeli çoğu zaman ışık görmeden, temiz hava almadan günlerini geçirirler. Çalışanların çalışma ve dinlenme alanlarının istedikleri parametreler kapsamında yapılandırılması gerekmektedir. Gün ışığı alan, temiz hava ile havalandırılabilen çalışan sayısına göre yeterli büyüklükte dinlenme alanlarının olması ve bununla birlikte hizmet üreteceği alanlarında konforlu ve ergonomik tasarlanması çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir (K10).

Eğer meslek gruplarının ihtiyacına yönelik gerekli konfor alanı sağlanabiliyorsa büyüklük, dışarıya bakan pencere, hava alabilen alanlar, çalışma yerine yakın olarak planlanırsa memnuniyeti arttıracaktır. Tam tersi durumlarda tabi memnuniyetin düşmesine neden olur (K13).

Bir hasta için hastanede bulunmak geçici bir süre için olsa da çalışan için her gün içerisinde bulunduğu bir mekandır. Bu sebeple genel düzene hizmet ederken kendi içerisindeki düzene hizmet edecek şekilde düşünülmedilir. Çalışanların ihtiyaç ve gündelik hayatlarına yanıt verecek mekanları bulundurmalıdır (K14).

Çalışanlar için dinlenme alanlarının ferah, ihtiyaca uygun, mümkün olduğunca çalışma birimlerine yakın olması bence personelin daha mutlu olarak çalışmasına destek verecektir. Dinlenme mekanlarının haricinde tuvalet, lavabo gibi daha sık kullanımda olan ıslak hacimlerin de olabildiğince çalıştıkları birimlerin yakınlarında ve her zaman hijyenik kalması için doğru malzemelerin seçilmesi bu konuda daha iyi olabilir (K15).

Az önce bahsettiğim hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek. Çünkü onlar kötü bir ortamda çalışıyorlar ve kötü bir ortamda kendini iyi hissedebilmek çok zor (K18).



Şekil 4.47: Araştırma sonucu elde edilen çalışan memnuniyeti modeli

Araştıma sonucu elde edilen Şekil 4.47' ye göre; hastane mimarisinde aydınlatma, kreş imkanı, dizayn kalitesi, havalandırma, ulaşılabilirlik, mahremiyetin sağlanması, konfor, sosyal alanlar, gürültü, dinlenme alanları, tasarım sonucu oluşacak iş yükünün engellenmesi, duygu duruma etki, hizmet verirken kullanılan alanların yakın planlanması çalışan memnuniyetine etki eden unsurlardır. Mimari tasarım belirtilen unsurlara sahip olarak planlanırssa çalışan memnuniyeti artış gösterecektir. Çalışan memnuniyetinin sağlanması ise; bakım kalitesinin artmasına, hasta memnuniyetinin artmasına, tıbbi hataların azalmasına, hizmet kalitesinin artmasına, sağlık souçlarının pozitif

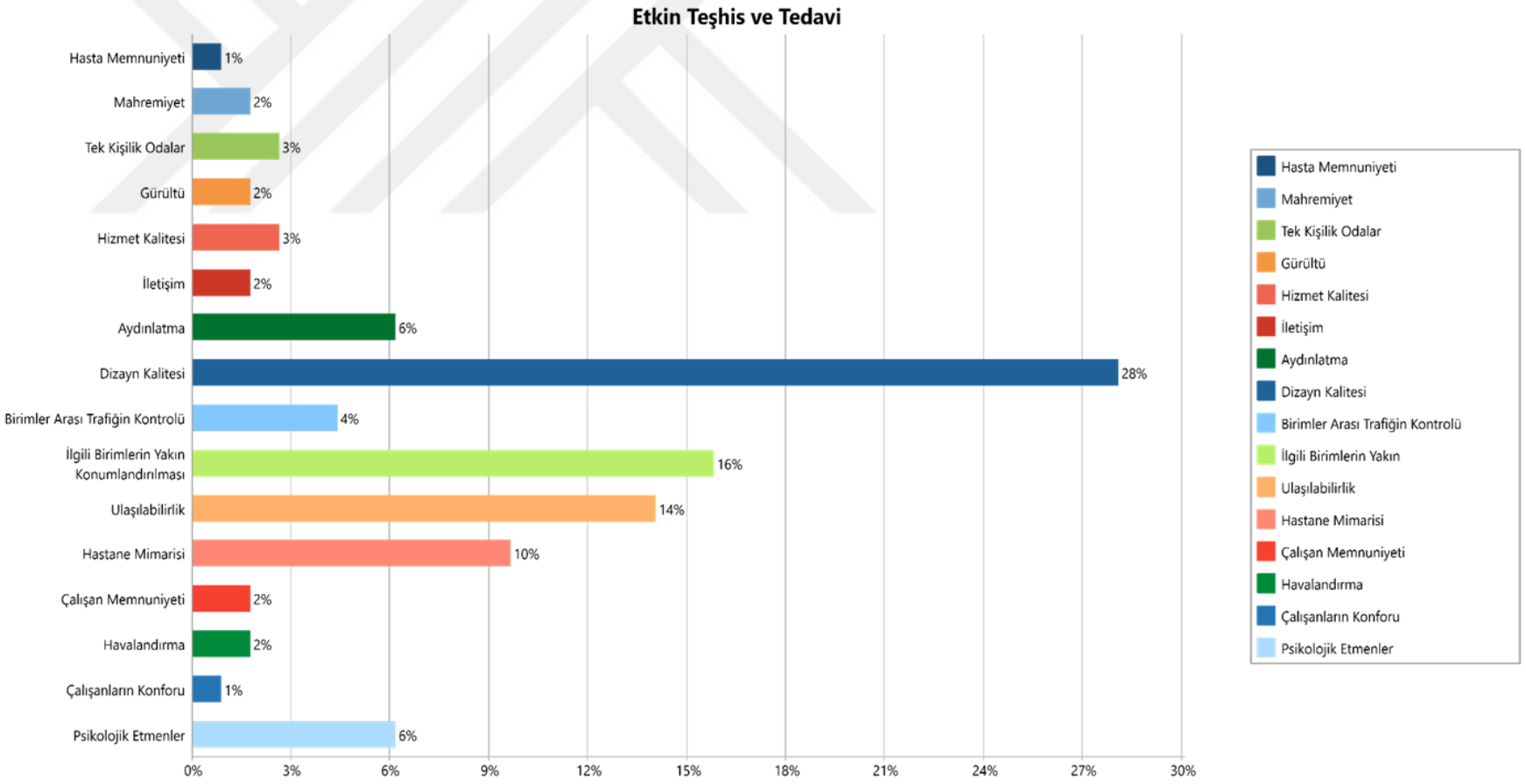
etkilenmesine, çalışan da motivasyon ve performansın artış göstermesine sağlayacaktır. Dolayısıyla mimari yapı kaynaklı çalışan memnuniyetinin artması klinik kalitenin olumlu etkiye neden olacaktır.

4.7. ETKİN TEŞHİS VE TEDAVİ

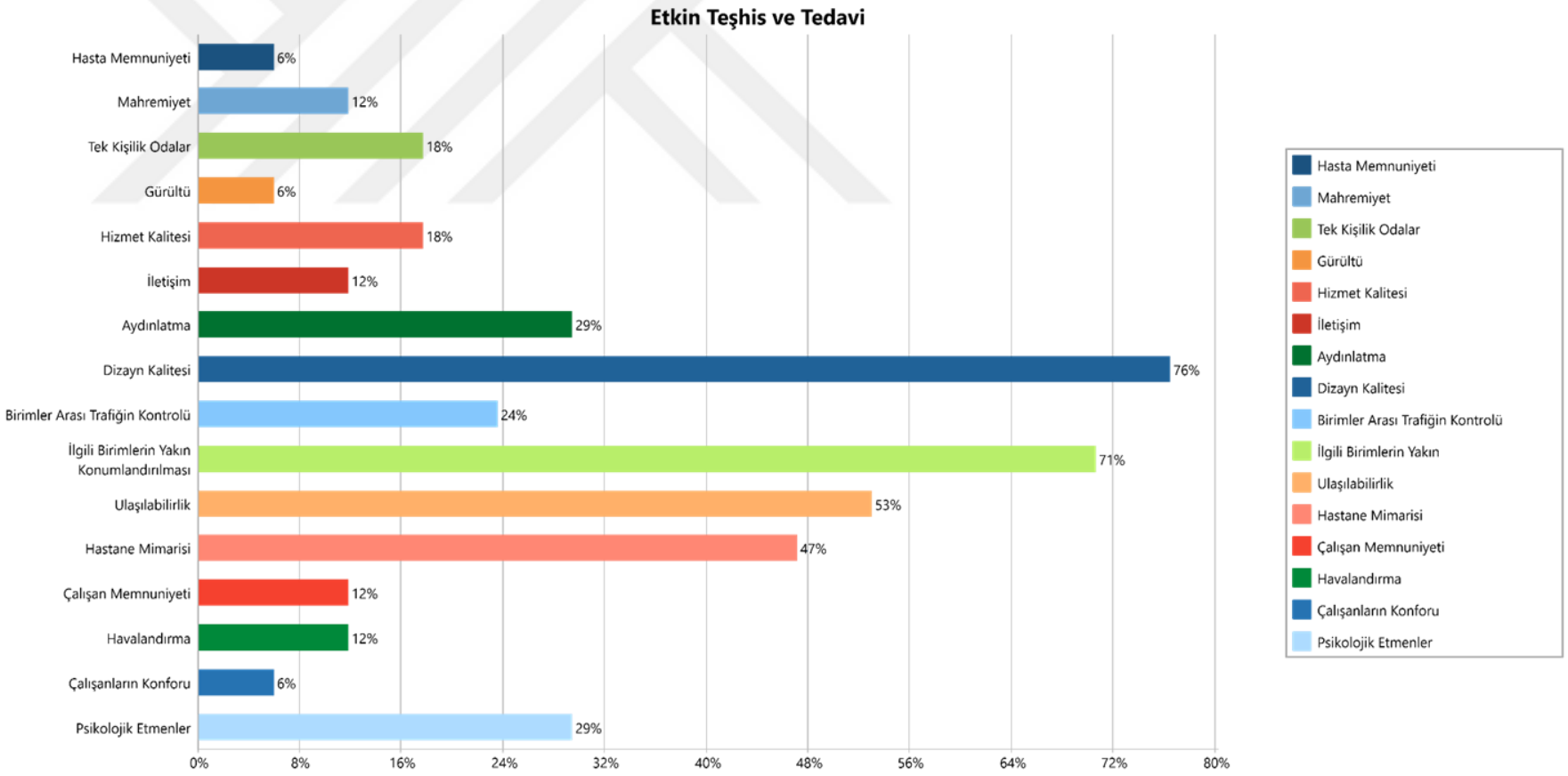
Görüşme sonuçlarına göre; etkin teşhis ve tedavinin mimari yapıdan etki alan unsurları yüzdelik, görüşmlerde geçme sıkığı, kod alt-kod ve kod matrisi gösterimi olarak verilmiştir.

Şekil 4.48 incelendiğinde teşhis ve tedavinin mimari olarak etkinliğini en çok etkileyen faktörün dizayn kalitesi olduğu görülmektedir. İlgili birimlerin yakın konumlandırılması dizayn kalitesinin bir alt başlığı olmakla birlikte katılımcıların en çok ifade ettiği faktörler arasındadır. Görüşme sonuçlarına göre; teşhis ve tedavinin sağlanmasına etki eden diğer bir faktör ise ulaşılabilirliktir.

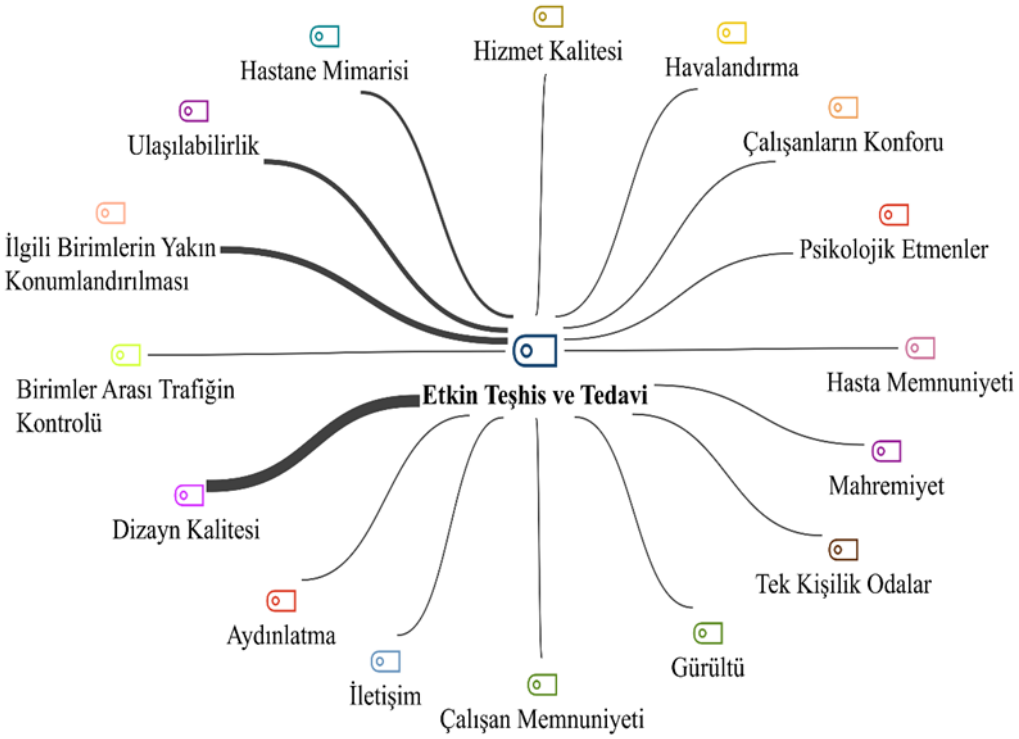
Şekil 4.49 incelendiğinde ise; dizayn kalitesi %76, ilgili birimlerin yakın konumlandırılması %71, ulaşılabilirlik alt kodunun ise %53 oranında yapılan görüşmlerde en sık geçen kodlar olduğu görülmektedir. Dizayn kalitesi ve yapı içi ulaşılabilirliğin teşhis ve tedaviyi en çok etkileyen mimari tasarım unsuru olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.



Şekil 4.48: Teşhis ve tedavinin etkinliğini sağlayan faktörlerin yüzdelik dağılımı



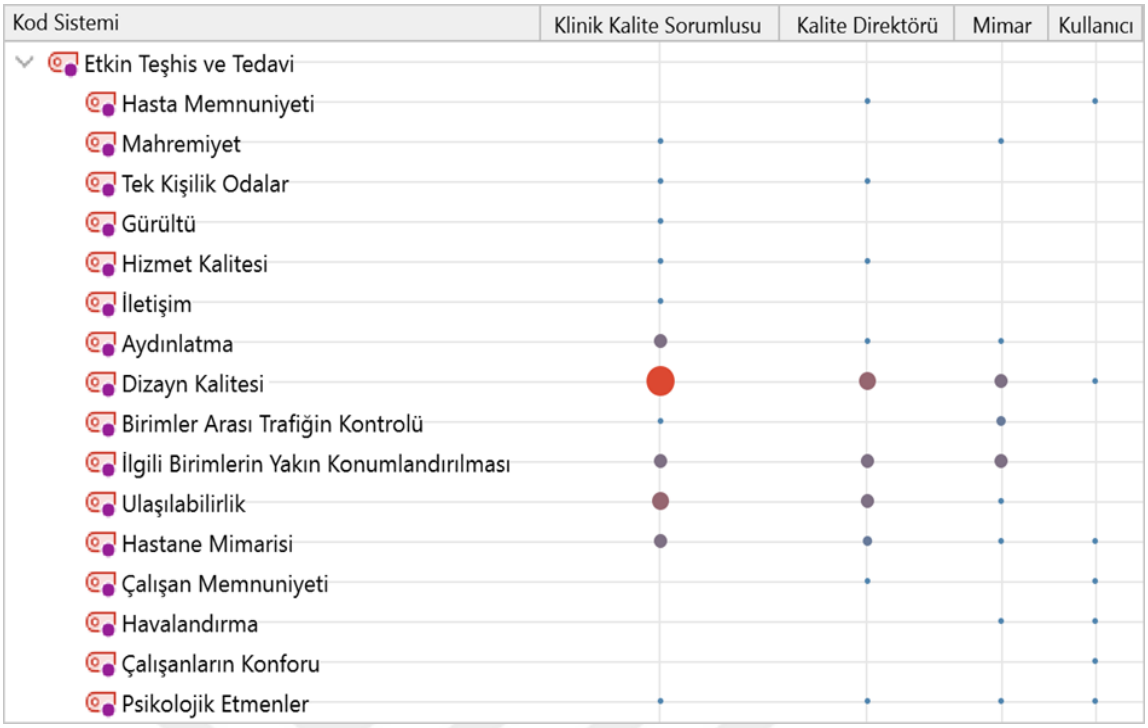
Şekil 4.49: Teşhis ve tedavinin etkinliğini sağlayan faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı



Şekil 4.50: Etkin teşhis ve tedavi kod alt-kod modeli

Hastane mimari tasarımı görüşme sonuçlarına göre; Şekil 4.50' de verilen 16 alt başlıkta etkin teşhis ve tedaviyi etkilemektedir.

Şekil 4.51 etkin teşhis ve tedavi kod matrisi incelendiğinde; kullanıcı grubunun ana koddan daha az bahsettiği, klinik kalite sorumluları ve kalite direktörlerinin ise daha fazla etkisi olduğu görüşüne sahip olduğu görülmektedir. Tüm katılıcımcı grupları ise, dizayn kalitesinin etkin teşhis ve tedavinin uygulanmasına katkı sağladığını belirtmektedir.



Şekil 4.51: Etkin teşhis ve tedavi kod matrisi

4.7.1. Hasta Memnuniyeti

Etkin teşhis ve tedavi kodunun alt kodlarınından biri hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasının sonucu olduğu belirtilmektedir. K10, K20 kodlu katılımcıların hasta memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Tüm kullanılan tahlil tetkik birimlerinin ve hatta konsültasyon işlemlerinin daha hızlı sonuç alınabilecek şekilde tasarlanması, tedavinin başlamasını sağlayan teşhiş aşamasında çok etkili olacaktır. Bu imkanların hastane dahilinde verilememesi durumunda hastaneler mecburen dış kuruluşlarla anlaşmalar yapmakta, ancak iyi bir takip yapılamadığı durumlarda hasta memnuniyeti ve güvenliğini tehlikeye atacak durumlar yaşanmaktadır (K10).

Yani hastaneye başvurduğumda teşhis ve tedavimin hızlı ve güvenilir şekilde yapılmasını mimari çok fazla etkiliyor. Yine kendimi rahat huzurlu hissedeceğim şekilde ferah ve geniş alanların olması hem stresimi hem de memnuniyetimi etkiiyor (K20).

4.7.2. Mahremiyet

Etkin teşhis ve tedavi kodunun alt kodalrından bir diğeri mahremiyettir. Katılımcıları, hem hasta, hem de çalışan mahremiyetinin sağlanması etkin teşhis ve tedavinin uygulanmasını destekleyeceğini belirtmektedir. K10, K11 kodlu katılımcıların mahremiyet alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Çünkü tam tedavinin ortasında bir şeyler ters gittiğinde; hasta kaçabiliyor. Siz yılabiliyorsunuz. Bir odaya girdiniz 3 tane hasta var. Siz bir hastaya bilgi vereceksiniz şöyle şöyle yap diyeceksiniz. Mahremiyeti de söz konusu. Diğer hasta onu duyuyor. Zaten etkinliğini başından alıyorsunuz. Siz belki bazı cümleler eksik söylüyorsunuz o duymasın diye. Siz böyle 30-40 hasta bakıyorsunuz. Onlar yine aynı şekilde. Sürekli bir giriş çıkış takip ediyorlar odaya her girildiğinde (K10).

Hastanedeki ilgili bölümlerin birbirine yakın olması, tedavi almak isteyen insanların ya da yakınlarının bekleyebilecek düzgün bir alana sahip olması, sağlık görevlilerinin rahat çalışabilecek alanları sahip olması verimi olumlu yönde etkileyebilir. Sağlık görevlilerinin ve hastaların farklı alanlardan girişini sağlayarak sağlık görevlilerine konfor alanı düzenlenmelidir (K11).

4.7.3. Tek Kişilik Odalar

Tek kişilik odalarda sağlık hizmeti verilmesi teşhis ve tedavinin etkinliğinin artmasına neden olacağı katılımcılar tarafından belirtilmektedir. K5, K9, K10 kodlu katılımcıların tek kişilik odalar alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani bir odada normalde bir tane hasta olmalı, bir hasta yakını olmalı. Şimdi hasta bir bütün halinde geliyor aslında sana. Sadece tek başına değil. Onun bir de yakınım var, onun sağlığı da önemli. Sizinle iş birliği yapması da önemli. Ona 3 gün kalıyorlar ya da 4 gün, o uyursa refakatçısı, dinlenebilirse, yatan hasta kliniği için söylüyorum. Etkin tedavinin en önemli kısımlarından birini oluşturuyor (K5).

Bir örnek ile açıklayacak olursak eski hastanelerde kurgulanmış olan koğuş sistemli hasta odalarını düşünelim. Bir odada 4 ile 6 arası hasta kalmaktaydı. Wc'ler dışarıda konumlandırılmış ortak banyo ve wc'ler kullanılmaktaydı. Burada hizmet alan bir hastanın etkin tedavi ile birlikte psikolojik rehabilitasyonunu ele alırsak çok da etkin bir iyileşme düşünemeyiz. Hastaların etkin tedaviden ziyade bir an önce evlerine kaçmak istemelerini düşündüren yapılardı ancak hastane mimarisinin gelişmesi ile birlikte tek

kişilik odalarda hastaların hizmet alması ile birlikte etkin tedavi ve psikolojik anlamda da konforu ve etkin bir tedavi sunulmuş oldu (K9).

Hastaların kendini rahat ve huzurlu hissedeceği tek kişilik odalar, çalışanların ise uygulanacak tedaviye göre depo, ilaç hazırlama alanları ve çalıştıkları servis düzenlemelerinin verilen hizmeti kolaylaştırır yapıda olması tedavi süreçlerine hem olumlu etki gösterecek hemde zamanında yapılmasını sağlayacaktır (K10).

4.7.4. Gürültü

Etkin teşhis ve tedavinin alt kodlarından birisi gürültüdür. Gürültülü alanlarda tanı ve tedavi işlemlerinde yorgunluğabağlı aksama ya da hata olabileceği ifade edilmiştir. K5 kodlu katılımcının gürültü alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Başka ışık çok önemli, çok sesli olması önemli çünkü insan zaman içinde yoruluyor. Çok kalabalık ya da gürültüyü içeriye direkt alan yerler planlarsanız çok hassasiyet gereken yerlerde. Mesela ben eko laboratuvarındayım. Eko yapıyoruz hastalara. Bir monitöre bakıyorum zaten siyah beyaz orada çok ince hassas noktalar var. Ben ortamı full aydınlık yaparsan tabii ki doğru teşhis koyamam ne olabilir, işte camlar filtreli olabilir, perdelere uygun olabilir. İstediğin zaman tam aydınlatabilirim. Tanılayacağım zamanda karartırım yine burada etkin teşhisi sağlanmasında önemli diye düşünüyorum (K5).

4.7.5. Hizmet Kalitesi

Etkin teşhis ve tedavinin alt kodlarından bir diğeri hizmet kalitesidir. Katılımcılara göre mimari yapı unsurlarından kaynaklı teşhis ve tedavinin etkilenmesi hizmet kalitesini de etkilemektedir. K4, K5, K9 kodlu katılımcıların hizmet kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir. Bu nedenle poliklinik, laboratuvar, görüntüleme alanları ile acil servis, diğer klinikler ameliyathane ve cerrahi klinikler öyle bir planlanmalı ki birbirlerine ulaşımda aradaki süre en minimum şekilde olmalı (K4).

Planlarken baştan bence hastaneler için az katlı, yatay, işte hep bi B planının olduğu, bir şey bozulursa diğerinin olduğu, yedeğinin olduğu şekilde planlanmalı. Çünkü tam tedavinin ortasında bir şeyler ters gittiğinde; hasta kaçabiliyor. Siz yılabiliyorsunuz. Bir odaya girdiniz 3 tane hasta var. Siz bir hastaya bilgi vereceksiniz şöyle şöyle yap diyeceksiniz. Mahremiyeti de söz konusu. Diğer hasta onu duyuyor. Zaten etkinliğini başından alıyorsunuz (K5).

Etkin teşhisin sağlanmasında hastane mimarisinin etkisinin kurumun büyüklüğü küçüklüğü ile ilişkilendirebilirim. Mekansal alanda kurumun büyüklüğü ile birlikte teşhis ve tedavide kullanılan medikal cihazların artmasına, hastane kapasitesinin artması ile birlikte hastane rol gruplarının değişmesine dolayısıyla kurumda görev yapan uzman hekim sayısının ve çeşitliliğin artmasına sebep olmaktadır. Bu da doğrudan kurumda etkin teşhisin sağlanmasında büyük rol oynamaktadır (K9).

4.7.6. İletişim

Katılımcılar, mimari yapı unsurlarının çalışanlar arası iletişimi etkileyerek, etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasına neden olacağını ifade etmektedir. K3, K4 kodlu katılımcıların iletişim alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Etkili ekip çalışmasını sağlayacak ve beraberinde iyi bir sağlık personeli-hasta ilişkisi oluşturacaktır. Bina tasarımı hastalar ve yakınlarının endişelerini azaltarak, hastanın stresini yatıştırmaya yardım edebilir. Etkileşim halinde bulunan kliniklerin birbirine yakın konumlandırılması (örneğin ameliyathane-yoğun bakım-kan merkezi gibi) tedavide daha hızlı ve pratik sonuçlar oluşturabilir (K3).

Etkin teşhiste kalite standartlarında da belirtildiği gibi en önemli faktör birbiri ile ilişkili alanların yakın planlanması ve yine tetkik, tahlil alanlarının da yakın konuşlandırılması oldukça etkiler. Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir (K4).

4.7.7. Aydınlatma

Etkin teşhis ve tedavi kodunun alt kodlarından biri aydınlatmadır. Katılımcılar, yeterli aydınlatmanın sağlanması sonucu teşhis ve tedavi işlemlerinin etkileneceğini belirtmektedir. K2, K4, K5, K6, K13 kodlu katılımcıların aydınlatma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane ortamı, sosyal, manevi, estetik, hayatın kalitesini arttırmaya yönelik, iyileştirici, rahatlatıcı, uyarıcı, tutarlı, ölçüye sahip, biçim, ışık ve malzemelere, renk, dokuya ilişkin istekleri karşılayarak hem iç mekanlar, hem dış alanların düzenlenmesi, hem de bina kabuğundaki mimari varlığı yoluyla, bir güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik sağlayabilelidir (K2).

Etkin tedavi için ise yapılacak tedavide kullanılacak ilaç ve malzemenin ulaşılabilirliği ile çalışanların kullanılacak medikal malzemenin hazırlayarak uygulamaya geçme noktasına getirmesi ve uygulaması arasında olan süreçlerde, birbirine yakın planlanma, yeterli alan, yeterli aydınlatma ve yeterli iç mobilya düzeni oldukça etkiler (K4).

Bunların hepsi fiziki yapılarla alakalı ya da benim boyum kısa ameliyathane masası hareketsizse yukardaysa ben boy seviyeme indiremiyorsan yine benim için sıkıntı. Ya da ben ayağımın altına bir yükseklik uygun yükseklik koyamıyorsam yine etkin teşhiste ya da müdahale de etkilediğini düşünüyorum. Başka ışık çok önemli, çok sesli olması önemli çünkü insan zaman içinde yoruluyor. Çok kalabalık ya da gürültüyü içeriye direkt alan yerler planlarsanız çok hassasiyet gereken yerlerde. Mesela ben eko laboratuvarındayım. Eko yapıyoruz hastalara. Bir monitöre bakıyorum zaten siyah beyaz orada çok ince hassas noktalar var. Ben ortamı full aydınlık yaparsan tabii ki doğru teşhis koyamam ne olabilir, işte camlar filtreli olabilir, perdelere uygun olabilir. İstediğin zaman tam aydınlatabilirim. Tanılayacağım zamanda karartırım yine burada etkin teşhisi sağlanmasında önemli diye düşünüyorum (K5).

Tedaviyi etkileyen başka noktalar mesela tedavi uygularken eğer hemşire olarak söylüyorum. Serum askısını koyacak yerim bile olmayabiliyor bazen. Darsa oda mesela konumlandırılması ya da ışığı damaryolu açarken hastaya birkaç kere açmak zorunda kalbiliyorsun tedavi gecikebiliyor. Yani aslında mimarinin tedavide etki oaranı daha yüksek (K6).

İlgili birimlerin yakın planlanması ve hastane içi trafiğinin kalabalık oluşturmayacak şekilde planlanması teşhis ve tedavi basamaklarını olumlu etkileyecektir. Çünkü yapılacak tüm işlemler zaman kaybetmeden yapılacaktır. Bunun haricinde aydınlatma, havalandırma, renklendirme ve uygun iç tasarım da hastane mimarisi için özenle planlanması gereken alanlardır (K13).

4.7.8. Dizayn Kalitesi

Mimari yapı unsurlarından dizayn kalitesi teşhis ve tedavinin etkinliğine katkı sağlayan en önemli parametredir. Katılımcı gruplarının tümü dizayn kalitesinin etkisini ifade etmektedir. K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K110, K11, K12, K13, K18 kodlu katılımcıların dizayn kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani radyoloji örneğini verdim radyolojinin mesela kolay ulaşılabilinir ve ergonomik olarak hastaları her türlü alabilecek durumda tasarlanmış olması gerekiyor. Teşhiste tabi şeyde önemli, hekimlerin yerleşimi de önemli, bazı konsültasyonlar isterken hekimler birbirlerine kolay ulaşabiliyorlarsa fiziki olarak veya bağlantı kurarak kolay ulaşabiliyorlarsa konsültasyonların karşılıklı iletişim şeklinde olma ihtimali yükseliyor. Yani bir hastayı bir konsültasyona göndermekten çok, hekimler birbirleri ile konuşarak multidisipliner bir yaklaşımla hastalara daha iyi yaklaşabiliyor. Özellikle hızlı müdahalenin yapılması gerektiği yerlerde gerek alet edevat gerek müdahil olacak insanların çalışanlarında o müdahale yapılacak alana hızlı ulaşabilmesi etkin ulaşabilmesi çok önemli ona göre tasarlanması tedavi süreçlerini kolaylaştırıyor (K1).

Hastane binaları, hasta merkezli bir anlayışla, yaşam ve bakım kalitesini yükseltmeli, hasta sağlığını doğrudan ve olumlu etkileyecek çözümler sunmalı ve kabul görmüş akreditasyon standartlarına uygunluğuyla güvenilir olmalıdır. Bu standartlar 2010 yılında yayınlanmış Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Klavuzunda belirlenmiştir. Yanlış dizayn edilmiş, hijyen ve tasarım standartlarına uygun olmayan bir yapıda hekimin hastaya teşhis koymasıda güçleşecektir. Hastane ortamı, sosyal, manevi, estetik, hayatın kalitesini arttırmaya yönelik, iyileştirici, rahatlatıcı, uyarıcı, tutarlı, ölçüye sahip, biçim, ışık ve malzemelere, renk, dokuya ilişkin istekleri karşılayarak hem iç mekanlar, hem dış alanların düzenlenmesi, hem de bina kabuğundaki mimari varlığı yoluyla, bir güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik sağlayabilelidir. Bknz. Çam Sakura Şehir Hastanesi (giden hastalardan hastaneden çok bir AVM gibi söylemlerini sıklıkla duyuyorum. Geleceğin sağlık binalarının iyileştirici bir çevre

sağlamak üzere tasarlanması gerekmektedir. Amaç, esneklik, uzun süreli kullanım ve görsel olarak tatmin edici çevreler oluşturmak üzere kaliteli tasarımın kullanılması aracılığıyla tedavi edici özellikler elde etmektir (K2).

Poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı alanlar oldukları için; yerleşimlerinin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan, sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracak şekilde olması (işbirliği içerisinde çalışılması gereken birimlerin birbirine yakın konumlandırılması, numune alma ve görüntüleme hizmetlerinin polikliniklere yakın konumlandırılması vs. hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla etkin teşhisin konularak tedaviyi mümkün olduğunca hızlı bir şekilde sağlayacaktır (K3).

Etkin teşhiste kalite standartlarında da belirtildiği gibi en önemli faktör birbiri ile ilişkili alanların yakın planlanması ve yine tetkik, tahlil alanlarının da yakın konuşlandırılması oldukça etkiler. Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir. Bu nedenle poliklinik, laboratuvar, görüntüleme alanları ile acil servis, diğer klinikler ameliyathane ve cerrahi klinikler öyle bir planlanmalı ki birbirlerine ulaşımda aradaki süre en minimum şekilde olmalı. Etkin tedavi için ise yapılacak tedavide kullanılacak ilaç ve malzemenin ulaşılabilirliği ile çalışanların kullanılacak medikal malzemenin hazırlayarak uygulamaya geçme noktasına getirmesi ve uygulaması arasında olan süreçlerde, birbirine yakın planlanma, yeterli alan, yeterli aydınlatma ve yeterli iç mobilya düzeni oldukça etkiler (K4).

Yani burada özellikle yatan hasta klinikleri için aklıma geldiği için söylüyorum. Yani bir odada normalde bir tane hasta olmalı, bir hasta yakını olmalı. Şimdi hasta bir bütün halinde geliyor aslında sana. Sadece tek başına değil. Onun bir de yakınım var, onun sağlığı da önemli. Sizinle iş birliği yapması da önemli. Ona 3 gün kalıyorlar ya da 4 gün, o uyursa refakatçısı, dinlenebilirse, yatan hasta kliniği için söylüyorum. Etkin tedavinin en önemli kısımlarından birini oluşturuyor. Onların kalacakları oda, mesela işte bizim binamız dikey, 17 katlı, camlar açılmıyor. Tam havalandırması var ama mesela bir yaz klimamız bozuldu ve 1 ayda yapılmadı ve o kadar çok şikayet aldık ki. Artık hastalar uzun özellikle bizim kalp yetmezliği olan hastalarımız var yıllarca yatıyorlar.

Artık evlerine gitmek istediler. Hani her şeyi göze alıp. Bu tedaviyi çok önemli derecede etkiliyor. Planlarken baştan bence hastaneler için az katlı, yatay, işte hep bi B planının olduğu, bir şey bozulursa diğerinin olduğu, yedeğinin olduğu şekilde planlanmalı. Çünkü tam tedavinin ortasında bir şeyler ters gittiğinde; hasta kaçabiliyor. Siz yılabiliyorsunuz. Bir odaya girdiniz 3 tane hasta var. Siz bir hastaya bilgi vereceksiniz şöyle şöyle yap diyeceksiniz. Mahremiyeti de söz konusu. Diğer hasta onu duyuyor. Zaten etkinliğini başından alıyorsunuz. Siz belki bazı cümleler eksik söylüyorsunuz o duymasın diye. Siz böyle 30-40 hasta bakıyorsunuz. Onlar yine aynı şekilde. Sürekli bir giriş çıkış takip ediyorlar odaya her girildiğinde. Mesela yaşı çok yüksek olan hastalarda yandaki hasta deliryuma girdi. Sonra onun da yaşı yüksekse bir sonraki hasta da deliryuma giriyor. Onun yaptıklarından etkilenerek. Yine tedavi uzatıyorsun. Yani mimari yapı her açıdan etkin, birşeyleri etkin yapmanın en önemli kısımlarından bir tanesi. Ne kadar donanımlı insan olursa olsun. Yani bizi götürün. Ben evde ne yapabilirim ne kadar hasta, o zaman herkes evinde hastalarını tedavi etsin, ya da muayene etsin. Uygun mimari yapı olacak ki, bize hizmet eden, bizimle uyumlu, benim ergonomimle uyumlu başta çalışanın, hasta içinde tabii ki, yakını içinde, etkin tedavi onun sonrasında gelir diye düşünüyorum (K5).

Erken teşhis denilince mesela acile bir hasta geldi. Biz onu farklı tetkikler için başka yerlere yönlendirmek durumunda kaldığımızda eğer aynı bina içinde değilse ya da yeri uzaksa bu teşhisin uzamasına zaman almasına neden olur. O nedenle binanın mimarisi eğer bölümler arası geçişler daha hızlı ise teşhis daha hızlı sağlanır. Doğal olarak mimarinin etkisi çok büyük bu noktada. Etkin tedavide yine mimari biraz önce dediğim gibi teşhis değil ama tedavisinde mesela hasta ek binaya yollandığında farklı ek binalar olursa örnek veriyorum yataklı tedavi dışında bazen ek bina kiralamak zorunda kalıyor devlet hastaneleri oraya ulaşımda mesela hasta yolda bişeye ihtiyacı olduğunda ambulansta herşey olmayabiliyor. Tedavi eksik kalabiliyor bazı noktalarda ya da gittiği yerde buradakilerin aynısı olmayabiliyor. Eğer her birim aynı yerde ise bu tedaviyi de etkiliyor. Tedaviyi etkileyen başka noktalar mesela tedavi uygularken eğer hemşire olarak söylüyorum. Serum askısını koyacak yerim bile olmayabiliyor bazen. Darsa oda mesela konumlandırılması ya da ışığı damaryolu açarken hastaya birkaç kere açmak zorunda kalbiliyorsun tedavi gecikebiliyor. Yani aslında mimarinin tedavide etki oaranı daha yüksek. Normalde protokoller ve rehberler zaten mimarinin uygun sağlanması yönünde işte yatağından tutun, tüm herşey mimari ile alakalı olabiliyor. Ya da nemli bir oda mesela su çekiyor. Mesela hastane yapılırken kanalizasyon üzerine yapılmış, bir önce

çalıştığım kurum da kullandığın malzeme bile nemli oluyor, hasta bundan etkilenebiliyor. Mimari doğal olarak tedaviyi de etkilemiş oluyor (K6).

Öncelikle tabi teşhis yapılabilmesi için gerekli labarotuvar tetkikleri, görüntüleme tetkikleri yapılıyor. Eğer hastaların bulunduğu alanlarda bu işlemler hemen gerçekleşemiyorsa hastalar bu işlemden hemen vazgeçebiliyorlar ya da yaptırmadan kurumdan ayrılabiliyorlar bu nedenle teşhiste gecilkmelere sebep olabileceğini düşünüyorum. Tedavide teşhis ile ilişkili diye düşünüyorum. Eğer çok dağınık ek binaların çok olduğu hastaların daha çok yorulacağı alanlarsa hastalar yine tedavilerine katılmayacaklardır. Vazgeçeceklerdir. Buda hastanın tedavisinin gecikmesine sebep olacaktır (K7).

Yine tedavinin sağlanması için az önce de konuştuğumuz gibi teşhisin önemli olduğunu biliyoruz hepimiz. Bu nedenle de zaten tetkik cihazlarının ulaşılabilirliği demiştik ya bunlar ne kadar hızlandırılabilirse tedavinin planlanması bu kadar. Bir de tedavide aklıma gelen diğer şey tedavi deyince aklımıza ilaçta geliyor. İlaçların ulaşılabilirliği önemli. Eczane ile klinikler arasındaki mesafe de bence bu anlam da önemli dolayısıyla ulaşılabilirliği ne kadar hız kazanırsa bu konuda tedavi etkinliğininde artırıldığını düşünüyorum. Artı bunda her türlü çalışanı da hastayı da etkileyeceğini çalışanın bu mesafeyi ne kadar zamanda gidip geldiğinden tutun da örneğin acil bir ilaç gerektiğini düşünelim bir hastaya tedavisi için bu süreçte bu acil ilacın ulaşılabilirliğinin ne kadar hızlı olduğu önemli. Çünkü hastaya etkinliği çok daha arttıracaktır. O anda acil müdahale edilebilecek bir ilaç olabilir bu. Dolayısıyla aradaki mesafe bize çok büyük katkı sağlayacaktır az olması tabiki (K8).

Teşhis ve tedavi bir bütündür ve bunları sağlayabilecek hastaneler hastaları ve bununla birlikte yakınlarını hastanede tutabilmektedir. Ancak tedaviyi sağlayacak imkanların hastane bünyesinde olmaması durumunda yalnızca hekimlik hizmeti verilebilmekte, hastalar da taburcu, sevk ve refere edilmek durumunda kalmaktadır. Bununla birlikte hastane iç tasarımının tedavi süreçlerin de hastalar ve çalışanların ihtiyaçlarına göre dizayn edilmesi de etkili olmaktadır. Hastaların kendini rahat ve huzurlu hissedeceği tek kişilik odalar, çalışanların ise uygulanacak tedaviye göre depo, ilaç hazırlama alanları ve çalıştıkları servis düzenlemelerinin verilen hizmeti kolaylaştırır yapıda olması tedavi süreçlerine hem olumlu etki gösterecek hemde zamanında yapılmasını sağlayacaktır (K10).

Hastanedeki ilgili bölümlerin birbirine yakın olması, tedavi almak isteyen insanların ya da yakınlarının bekleyebilecek düzgün bir alana sahip olması, sağlık görevlilerinin rahat çalışabilecek alanları sahip olması verimi olumlu yönde etkileyebilir (K11).

Psikolojik yönden etkileri nedeniyle tedavi etkisi çok olur. Teşhis alanlarının kolay ulaşılır planlanması ve biribiri ile olan dinamiğinin iyi betimlenmesi olabilir. Bu yönden mimari bibiri ile ilişkili alanların yönetiminin iyi yapıldğı, renk ve dizaynın basit ve sakinleştirici olarak seçilmesi, bina içi popülasyonun doğru organize edilecek şekilde olması gerekir (K12).

İlgili birimler yakın olmalı ve yakın planlanan birimler için yeterli bekleme alanları da planlanmalı ayrıca bu ilgili birimler planlanırken diğer alanlar ile olan trafiğinin de birbiri ile karışmaması gerekiyor. İlgili birimlerin yakın planlanması ve hastane içi trafiğinin kalabalık oluşturmayacak şekilde planlanması teşhis ve tedavi basamaklarını olumlu etkileyecektir (K13).

Hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek. Çünkü onlar kötü bir ortamda çalışıyorlar ve kötü bir ortamda kendini iyi hissedebilmek çok zor. (K18)

4.7.9. Birimler Arası Trafiğin Kontrolü

Etkin teşhis ve tedavinin alt kodlarından biri birimler arası trafiğin kontrolüdür. Katılımcı gruplarından özellikle mimarlar tarafından vurgulanan alt koddur. Teşhis ve tedavinin etkinliğini arttırabileceği katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K1, K12, K13, K15 kodlu katılımcıların birimler arası trafiğin kontrolü alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bu hem tedavi hem hasta bakım süreci bir sonraki soru hasta bakım süreçleri ile ilgili hem tedavi hem de hasta bakım süreçlerini etkilemesi açısından yani özellikle hastanın trafiği ve çalışanların trafiğinin kolaylaştığı bir tasarımda olması tedavinin etkinliğini arttıran bişey (K1).

Psikolojik yönden etkileri nedeniyle tedavi etkisi çok olur. Teşhis alanlarının kolay ulaşılır planlanması ve biribiri ile olan dinamiğinin iyi betimlenmesi olabilir. Bu yönden mimari bibiri ile ilişkili alanların yönetiminin iyi yapıldğı, renk ve dizaynın basit ve sakinleştirici olarak seçilmesi, bina içi popülasyonun doğru organize edilecek şekilde olması gerekir (K12).

İlgili birimler yakın olmalı ve yakın planlanan birimler için yeterli bekleme alanları da planlanmalı ayrıca bu ilgili birimler planlanırken diğer alanlar ile olan trafiğinin de birbiri ile karışmaması gerekiyor. İlgili birimlerin yakın planlanması ve hastane içi trafiğinin kalabalık oluşturmayacak şekilde planlanması teşhis ve tedavi basamaklarını olumlu etkileyecektir (K13).

Bence, temel tetkiklerin yapılacağı mekanların birbirine yakın tasarlanması, hastanın uzun yürüme yolları yerine daha az vakit harcayarak mekanlara ulaşması erken teşhis ve tedaviye olumlu etki edebilir (K15).

4.7.10. İlgili Birimlerin Yakın Konumlandırılması

Katılımcılar; sağlık hizmeti sunulurken birbiri ile ilişkili alanların yakın tasarlanmasının teşhis ve tedavinin etkinliğini sağlayacağını ifade etmektedir. Özellikle mimarlar ilgili birimlerin yakın planlanması gerektiğini vurgulamaktadır. K1, K3, K4, K6, K7, K8, K10, K11, K12, K13, K14, K15, kodlu katılımcıların ilgili birimlerin yakın konumlandırılması alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Teşhiste tabi şeyde önemli hekimlerin yerleşimi de önemli, bazı konsültasyonlar isterken hekimler birbirlerine kolay ulaşabiliyorlarsa fiziki olarak veya bağlantı kurarak kolay ulaşabiliyorlarsa konsültasyonların karşılıklı iletişim şeklinde olma ihtimali yükseliyor. Yani bir hastayı bir konsültasyona göndermekten çok, hekimler birbirleri ile konuşarak multidisipliner bir yaklaşımla hastalara daha iyi yaklaşabiliyor. O yüzden mesela birbirine yakın özellikle multidisipliner olarak çalışması gereken birimlerin birbirine yakın olması çok anlamlı olabiliyor. Örneğin mesela endokrin ve diyet uzmanının işte aynı bölgede olması işte obezite cerrahisi yapılıyorsa endokrinoloğa yakın bir yerde olması gibi. Bu multidisipliner yaklaşım doğru teşhise hatta işte doğru tedaviye giden yolu kolaylaştırıyor (K1).

Poliklinikler; ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı alanlar oldukları için; yerleşimlerinin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari

açıdan, sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracak şekilde olması, işbirliği içerisinde çalışılması gereken birimlerin birbirine yakın konumlandırılması, numune alma ve görüntüleme hizmetlerinin polikliniklere yakın konumlandırılması, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla etkin teşhisin konularak, tedaviyi mümkün olduğunca hızlı bir şekilde sağlayacaktır (K3).

Etkin teşhiste kalite standartlarında da belirtildiği gibi en önemli faktör birbiri ile ilişkili alanların yakın planlanması ve yine tetkik, tahlil alanlarının da yakın konuşlandırılması oldukça etkiler. (K4)

Etkin tedavide yine mimari biraz önce dediğim gibi teşhis değil ama tedavisinde mesela hasta ek binaya yollandığında farklı ek binalar olursa örnek veriyorum yataklı tedavi dışında bazen ek bina kiralamak zorunda kalıyor devlet hastaneleri oraya ulaşımda mesela hasta yolda bişeye ihtiyacı olduğunda ambulansta herşey olmayabiliyor. Tedavi eksik kalabiliyor bazı noktalarda ya da gittiği yerde buradakilerin aynısı olmayabiliyor. Eğer her birim aynı yerde ise bu tedaviyi de etkiliyor (K6).

Tedavide teşhis ile ilişkili diye düşünüyorum. Eğer çok dağınık ek binaların çok olduğu hastaların daha çok yorulacağı alanlarsa hastalar yine tedavilerine katılmayacaklardır. Vazgeçeceklerdir. Buda hastanın tedavisinin gecikmesine sebep olacaktır (K7).

Etkin teşhis sağlanması örneğinde de acili verebiliriz. Acilde örneğin mümkün olduğunca teşhisin hızlı koyulabilmesi için örnek bir tomografi ya da emar çekilmesi gerekiyor. Hastanın ne kadar yakın bir yerde yakın bir alanda yapılandırılmış tetkik cihazlara ulaşılabilirliği ne kadar etkili olursa hızlı olursa teşhisi koymakta daha hızlı olabilir diye düşünüyorum. Artı hastanın o alandaki acil mesafesindeki yürüyüşleri, çekimleri yaptırıp gelebilmesi, çekimin sonuçlandırılması ve sonuçların verilebilmesi anlamında da hızlı çıkması anlamında da etkili olduğunu düşünüyorum (K8).

Doğru tanıyı koyabilmek için pek çok test ve tetkikten yararlanılır. Bu test ve tetkiklerin yapılabilmesi için de laboratuvar ve radyoloji şartlarının yalnızca Sağlık Bakanlığı zorunluluklarına uyması değil, çalışanların görüşleri, memnuniyeti, süreç analizi, düzeltici önleyici faaliyetler, öneriler gibi yardımcı yollarla iyileştirilmesi gereklidir. Tüm kullanılan tahlil tetkik birimlerinin ve hatta konsültasyon işlemlerinin daha hızlı sonuç alınabilecek şekilde tasarlanması, tedavinin başlamasını sağlayan teşhiş aşamasında çok etkili olacaktır (K10).

Hastanedeki ilgili bölümlerin birbirine yakın olması, tedavi almak isteyen insanların ya da yakınlarının bekleyebilecek düzgün bir alana sahip olması, sağlık görevlilerinin rahat çalışabilecek alanları sahip olması verimi olumlu yönde etkileyebilir (K11).

Teşhis alanlarının kolay ulaşılır planlanması ve biribiri ile olan dinamiğinin iyi betimlenmesi olabilir. Bu yönden mimari bibiri ile ilişkili alanların yönetiminin iyi yapıldğı, renk ve dizaynın basit ve sakinleştirici olarak seçilmesi, bina içi popülasyonun doğru organize edilecek şekilde olması gerekir (K12).

İlgili birimler yakın olmalı ve yakın planlanan birimler için yeterli bekleme alanları da planlanmalı ayrıca bu ilgili birimler planlanırken diğer alanlar ile olan trafiğinin de birbiri ile karışmaması gerekiyor. İlgili birimlerin yakın planlanması ve hastane içi trafiğinin kalabalık oluşturmayacak şekilde planlanması teşhis ve tedavi basamaklarını olumlu etkileyecektir (K13).

Etkin teşhis ve tedavi konusunda ise birbiri ile alakalı olan birimlerin yakın olması ve diyebiliriz (K14).

Bence, temel tetkiklerin yapılacağı mekanların birbirine yakın tasarlanması, hastanın uzun yürüme yolları yerine daha az vakit harcayarak mekanlara ulaşması erken teşhis ve tedaviye olumlu etki edebilir (K15).

4.7.11. Ulaşılabilirlik

Etkin teşhis ve tedavinin alt kodlarından biri ulaşılabilirliktir. Sağlık çalışanı-hizmet birimleri, sağlık çalışanı-sağlık çalışanı, hasta-sağlık çalışanı, sağlık çalışanı-hasta, hasta-hizmet alacağı birim ulaşılabilirliği teşhis ve tedavi hizmetlerini etkilemektedir. K1, K3, K4, K5, K7, K8, K10, K12, K15 kodlu katılımcıların ulaşılabilirlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani radyoloji örneğini verdim radyolojinin mesela kolay ulaşılabilinir ve ergonomik olarak hastaları her türlü alabilecek durumda tasarlanmış olması gerekiyor. Teşhiste tabi şeyde önemli hekimlerin yerleşimi de önemli bazı konsültasyonlar isterken hekimler birbirlerine kolay ulaşabiliyorlarsa fiziki olarak veya bağlantı kurarak kolay ulaşabiliyorlarsa konsültasyonların karşılıklı iletişim şeklinde olma ihtimali yükseliyor. Yani bir hastayı bir konsültasyona göndermekten çok hekimler birbirleri ile konuşarak multidisipliner bir yaklaşımla hastalara daha iyi yaklaşabiliyor (K1).

Poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı alanlar oldukları için; yerleşimlerinin ve yer alacak bölümlerin ve birimlerin mimari açıdan, sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştıracak şekilde olması (işbirliği içerisinde çalışılması gereken birimlerin birbirine yakın konumlandırılması, numune alma ve görüntüleme hizmetlerinin polikliniklere yakın konumlandırılması vs. hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla etkin teşhisin konularak tedaviyi mümkün olduğunca hızlı bir şekilde sağlayacaktır (K3).

Acil sağlık hizmetlerinde ise hekimler arası iletişimin kolay sağlanabileceği şekilde diğer kliniklere olan yakınlığının iyi kurgulanması gerektiğini düşünüyorum. Hayati tehlike ile gelen bir hastaya istenecek konsültasyon ve verilen cevabın erken olması bir yaşama dokunmak olabilir. Bu nedenle poliklinik, laboratuvar, görüntüleme alanları ile acil servis, diğer klinikler ameliyathane ve cerrahi klinikler öyle bir planlanmalı ki birbirlerine ulaşımda aradaki süre en minimum şekilde olmalı (K4).

Yani bizim hastanın gidiş yönüne ya da geçeceği aşamalara uygun ortamların yapılması yine önemli etkin teşhisin sağlanmasında (K5).

Öncelikle tabi teşhis yapılabilmesi için gerekli labarotuvar tetkikleri, görüntüleme tetkikleri yapılıyor. Eğer hastaların bulunduğu alanlarda bu işlemler hemen gerçekleşemiyorsa hastalar bu işlemden hemen vazgeçebiliyorlar ya da yaptırmadan kurumdan ayrılabiliyorlar bu nedenle teşhiste gecilkmelere sebep olabileceğini düşünüyorum (K7).

Acilde örneğin mümkün olduğunca teşhisin hızlı koyulabilmesi için örnek bir tomografi yada emar çekilmesi gerekiyor. Hastanın ne kadar yakın bir yerde yakın bir alanda yapılandırılmış tetkik cihazlara ulaşılabilirliği ne kadar etkili olursa hızlı olursa teşhisi koymakta daha hızlı olabilir diye düşünüyorum. Artı hastanın o alandaki acil mesafesindeki yürüyüşleri, çekimleri yaptırıp gelebilmesi, çekimin sonuçlandırılması ve sonuçların verilebilmesi anlamında da hızlı çıkması anlamında da etkili olduğunu düşünüyorum (K8).

Etkin teşhis hekimlerin istediği bilgilere ihtiyaç duyduğu süre zarfında ulaşabilir olmasıyla mümkündür (K10).

Teşhis alanlarının kolay ulaşılır planlanması ve biribiri ile olan dinamiğinin iyi betimlenmesi olabilir. Bu yönden mimari bibiri ile ilişkili alanların yönetiminin iyi

yapıldığı, renk ve dizaynın basit ve sakinleştirici olarak seçilmesi, bina içi popülasyonun doğru organize edilecek şekilde olması gerekir (K12).

Temel tetkiklerin yapılacağı mekanların birbirine yakın tasarlanması, hastanın uzun yürüme yolları yerine daha az vakit harcayarak mekanlara ulaşması erken teşhis ve tedaviye olumlu etki edebilir (K15).

4.7.12. Hastane Mimarisi

Katılımcılar hastane mimarisinin teşhis ve tedavi hizmetlerinin etkin verilmesine neden olacağını ifade etmektedir. K1, K2, K3, K5, K6, K15, K20 kodlu katılımcıların hastane mimarisi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani en önemli şey tabi tasarım aşamasında özellikle ardaşık süreçlerde örneğin acile bir hasta geldiğinde acildeki hastanın birtakım ileri tetkiklere ihtiyaç duyulduğunda o mimarinin ona hizmet etmesi gerekiyor (K1).

Hastane ortamı, sosyal, manevi, estetik, hayatın kalitesini arttırmaya yönelik, iyileştirici, rahatlatıcı, uyarıcı, tutarlı, ölçüye sahip, biçim, ışık ve malzemelere, renk, dokuya ilişkin istekleri karşılayarak hem iç mekanlar, hem dış alanların düzenlenmesi, hem de bina kabuğundaki mimari varlığı yoluyla, bir güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik sağlayabilelidir. Bakınız Çam Sakura Şehir Hastanesi (giden hastalardan hastaneden çok bir AVM gibi söylemlerini sıklıkla duyuyorum. Geleceğin sağlık binalarının iyileştirici bir çevre sağlamak üzere tasarlanması gerekmektedir. Amaç, esneklik, uzun süreli kullanım ve görsel olarak tatmin edici çevreler oluşturmak üzere kaliteli tasarımın kullanılması aracılığıyla tedavi edici özellikler elde etmektir (K2).

Etkili ekip çalışmasını sağlayacak ve beraberinde iyi bir sağlık personeli-hasta ilişkisi oluşturacaktır. Bina tasarımı hastalar ve yakınlarının endişelerini azaltarak, hastanın stresini yatıştırmaya yardım edebilir. Etkileşim halinde bulunan kliniklerin birbirine yakın konumlandırılması (örneğin ameliyathane-yoğun bakım-kan merkezi gibi) tedavide daha hızlı ve pratik sonuçlar oluşturabilir. Hastane mekanlarının temizlenebilir olması, hastanede enfeksiyona bağlı süreçlerin kontrol edilmesi açısından önemlidir. Hastanın beklentilerine cevap veren bir mimari yapı hastanın beklentilerini karşılayacak ve hastanın tedavide aktif rol almasını, daha bilinçli kararlar vermesini ve doktoruyla iş birliği yapmasını sağlayacaktır (K3).

Uygun mimari yapı olacak ki, bize hizmet eden, bizimle uyumlu, benim ergonomimle uyumlu başta çalışanın, hasta içinde tabii ki, yakını içinde, etkin tedavi onun sonrasında gelir diye düşünüyorum (K5).

Erken teşhis denilince mesela acile bir hasta geldi. Biz onu farklı tetkikler için başka yerlere yönlendirmek durumunda kaldığımızda eğer aynı bina içinde değilse ya da yeri uzaksa bu teşhisin uzamasına zaman almasına neden olur. O nedenle binanın mimarisi eğer bölümler arası geçişler daha hızlı ise teşhis daha hızlı sağlanır. Doğal olarak mimarinin etkisi çok büyük bu noktada (K6).

Bence, temel tetkiklerin yapılacağı mekanların birbirine yakın tasarlanması, hastanın uzun yürüme yolları yerine daha az vakit harcayarak mekanlara ulaşması erken teşhis ve tedaviye olumlu etki edebilir (K15).

Yani hastaneye başvurduğumda teşhis ve tedavimin hızlı ve güvenilir şekilde yapılmasını mimari çok fazla etkiliyor. Yine kendimi rahat huzurlu hissedeceğim şekilde ferah ve geniş alanların olması hem stresimi hem de memnuniyetimi etkiiyor. Buda tabi benim sağlık sonuçlarımı da etkiliyor. Yine yeni öğrendiğim ama hastane yapılarının yapılabilecek en sade şeklide ve göze kalbe hitap ederek yapılması yine bana uygulanabilecek tedavi ve hizmetlerde hata ve yanlışların azalmasına da etki ediyor. Yani mimari aslında sağlık hizmetini tüm parametreleri ile etkiliyor (K20).

4.7.13. Çalışan Memnuniyeti

Etkin teşhis ve tedavinin alt kodlarından biri çalışan memnuniyetidir. Katılımcılar mimari kaynaklı çalışanların memnuniyetinin arttığını ve çalışan memnuniyetinin ise teşhis ve tedaviyi dolaylı olarak etkilediğini belirtmektedir. K8, K18 kodlu katılımcıların çalışan memnuniyeti alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yine tedavinin sağlanması için az önce de konuştuğumuz gibi teşhisin önemli olduğunu biliyoruz hepimiz. Bu nedenle de zaten tetkik cihazlarının ulaşılabilirliği demiştik ya bunlar ne kadar hızlandırılabilirse tedavinin planlanması bu kadar. Bir de tedavide aklıma gelen diğer şey tedavi deyince aklımıza ilaçta geliyor. İlaçların ulaşılabilirliği önemli. Eczane ile klinikler arasındaki mesafe de bence bu anlam da önemli dolayısıyla ulaşılabilirliği ne kadar hız kazanırsa bu konuda tedavi etkinliğininde artırıldığını düşünüyorum. Artı bunda her türlü çalışanı da hastayı da etkileyeceğini çalışanın bu mesafeyi ne kadar zamanda gidip geldiğinden tutun da örneğin acil bir ilaç

gerektiğini düşünelim bir hastaya tedavisi için bu süreçte bu acil ilacın ulaşılabilirliğinin ne kadar hızlı olduğu önemli. Çünkü hastaya etkinliği çok daha arttıracaktır (K8).

Az önce bahsettiğim hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek. Çünkü onlar kötü bir ortamda çalışıyorlar ve kötü bir ortamda kendini iyi hissedebilmek çok zor. İşte penceresi olmayan bir hemşire odası veya işte belki çok yoruldu dinlenmesi gereken kısa bir süresi var. Mola arası var. Orada işte o eski çekyatta otururak uyuyarak geçiriyor. Çok büyük ihtimalle çok temiz de değil. Ne zaman görsem çünkü o işte o örtüler hep böyle defalrca kullanılmış oluyor. O yüzden onların ortamı bana etki edeceği için aslında öncelikle ben hastanelerin değişmesinin orada çalışan insanlar için önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü bu bir zincirleme onlar iyi hissederse ben iyi hissedeceğim (K18).

4.7.14. Havalandırma

Etkin teşhis ve tedavinin alt kodlarından biri havalandırmadır. Uygun havalndırma koşulları tedavi sürecinde hastaları, çalışma alanlarında ise çalışanları etkileyerek teşhis ve tedavi süreçlerine olumlu ya da olumsuz etkilere neden olabilmektedir. K13, K18 kodlu katılımcıların havalandırma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

İlgili birimler yakın olmalı ve yakın planlanan birimler için yeterli bekleme alanları da planlanmalı ayrıca bu ilgili birimler planlanırken diğer alanlar ile olan trafiğinin de birbiri ile karışmaması gerekiyor. İlgili birimlerin yakın planlanması ve hastane içi trafiğinin kalabalık oluşturmayacak şekilde planlanması teşhis ve tedavi basamaklarını olumlu etkileyecektir. Çünkü yapılacak tüm işlemler zaman kaybetmeden yapılacaktır. Bunun haricinde aydınlatma, havalandırma, renklendirme ve uygun iç tasarım da hastane mimarisi için özenle planlanması gereken alanlardır (K13).

Hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek (K18).

4.7.15. Çalışan Konforu

Sağlık hizmeti sunumunda çalıoşanların konforlu alanlarında hizmet vermeleri ve dinlenmeleri teşhis ve tedavinin etkin sağlanmasına katkı sağlayacaktır. K18 kodlu katılımcının çalışan konforu alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek (K18).

4.7.16. Psikolojik Etmenler

Katılımcıların ifadelerine göre; etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasına etki eden diğer bir parametre ise mimari kaynaklı olaşacak psikolojik tepkimelerdir. K3, K9, K10, K12, K18 kodlu katılımcıların psikolojik etmenler alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Etkili ekip çalışmasını sağlayacak ve beraberinde iyi bir sağlık personeli-hasta ilişkisi oluşturacaktır. Bina tasarımı hastalar ve yakınlarının endişelerini azaltarak, hastanın stresini yatıştırmaya yardım edebilir. Etkileşim halinde bulunan kliniklerin birbirine yakın konumlandırılması (örneğin ameliyathane-yoğun bakım-kan merkezi gibi) tedavide daha hızlı ve pratik sonuçlar oluşturabilir (K3).

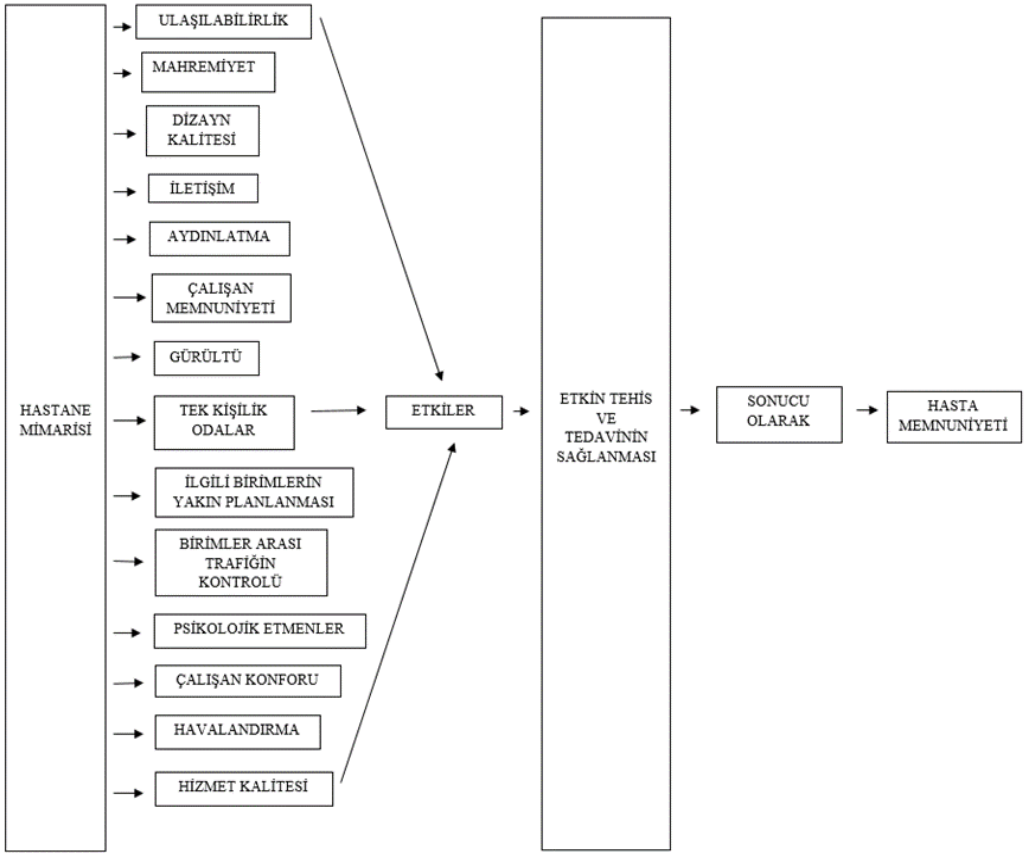
Etkin tedavinin sağlanmasında hastane mimarisinin etkisi de önemli bir paya sahiptir. Bir örnek ile açıklayacak olursak eski hastanelerde kurgulanmış olan koğuş sistemli hasta odalarını düşünelim. Bir odada 4 ile 6 arası hasta kalmaktaydı. Wc'ler dışarıda konumlandırılmış ortak banyo ve wc'ler kullanılmaktaydı. Burada hizmet alan bir hastanın etkin tedavi ile birlikte psikolojik rehabilitasyonunu ele alırsak çok da etkin bir iyileşme düşünemeyiz. Hastaların etkin tedaviden ziyade bir an önce evlerine kaçmak istemelerini düşündüren yapılardı ancak hastane mimarisinin gelişmesi ile birlikte tek kişilik odalarda hastaların hizmet alması ile birlikte etkin tedavi ve psikolojik anlamda da konforu ve etkin bir tedavi sunulmuş oldu (K9).

Bununla birlikte hastane iç tasarımının tedavi süreçlerin de hastalar ve çalışanların ihtiyaçlarına göre dizayn edilemsi de etkili olmaktadır. Hastaların kendini rahat ve huzurlu hissedeceği tek kişilik odalar, çalışanların ise uygulanacak tedaviye göre depo, ilaç hazırlama alanları ve çalıştıkları servis düzenlemelerinin verilen hizmeti

kolaylaştırır yapıda olması tedavi süreçlerine hem olumlu etki gösterecek hemde zamanında yapılmasını sağlayacaktır (K10).

Psikolojik yönden etkileri nedeniyle tedavi etkisi çok olur. Teşhis alanlarının kolay ulaşılır planlanması ve biribiri ile olan dinamiğinin iyi betimlenmesi olabilir. Bu yönden mimari bibiri ile ilişkili alanların yönetiminin iyi yapıldğı, renk ve dizaynın basit ve sakinleştirici olarak seçilmesi, bina içi popülasyonun doğru organize edilecek şekilde olması gerekir (K12).

Kesinlikle etkilerdi. Çünkü benim iyileşmemi kendimi iyi hissetmemi etkileyecek bir şey bu. Yani sdoğru tedavi dedik ama hızlı tedavi hastaneden hatta belkide hastaneyi o kadar sevmeliyim benimsemeliyim ki çabuk çıkmak istemeyebilirim. hemşirelerin işte bahsettiğim odada mesela kötü bir durumda olmaları, işte konforsuz bir alanda olmaları onları nasıl etkileyebileceği gibi onların çünkü negatif hissetmesi, kötü hissetmesi, çalışma ortamlarının işte havasız olması, eski mobilyalarla çevrili olması işte bu neyi etkileyecek tabiki hastayı etkileyecek beni etkileyecek (K18).

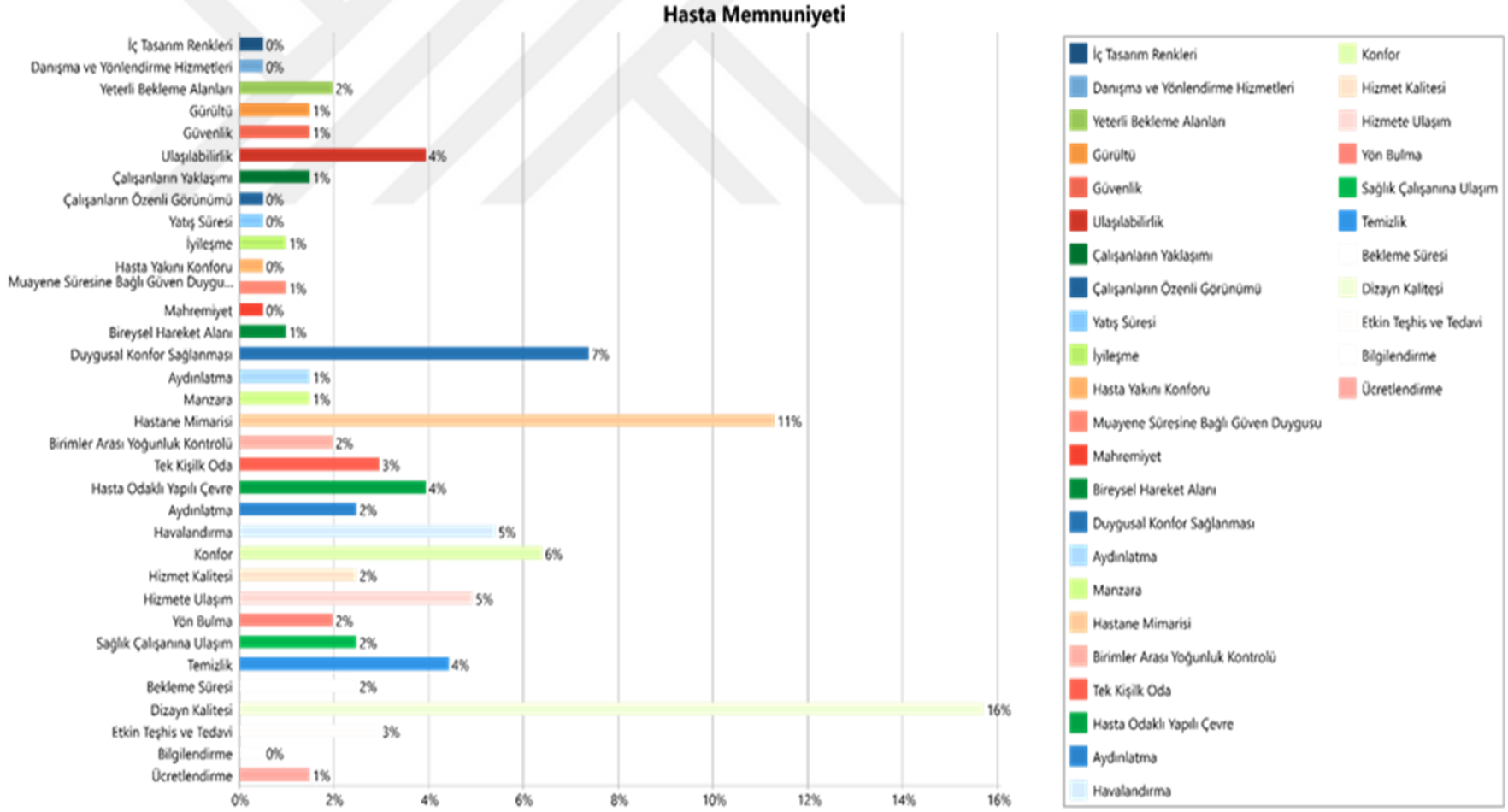


Şekil 4.52: Araştırma sonucu elde edilen etkin teşhis ve tedavinin sağlanması modeli

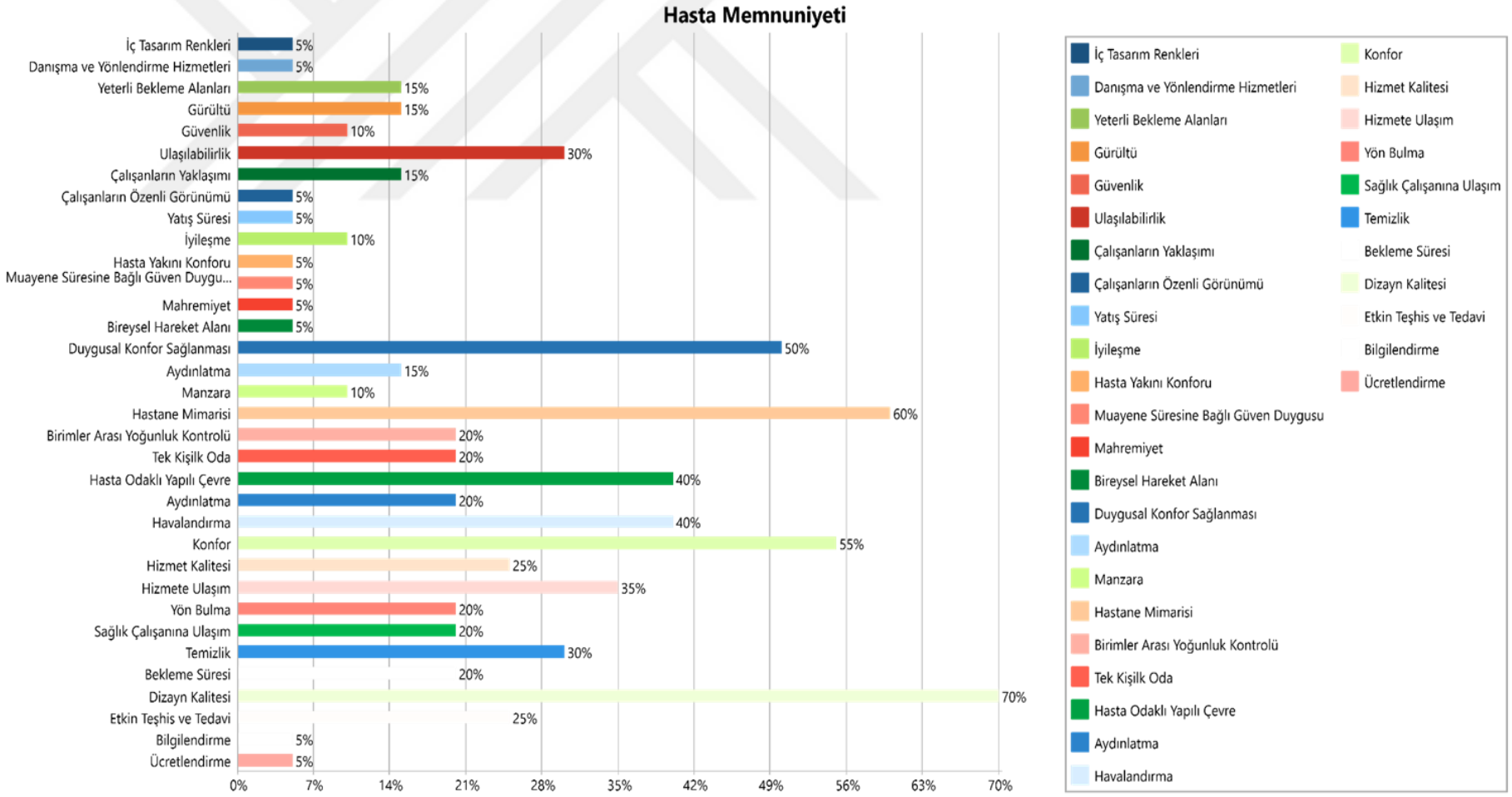
Şekil 4.52 incelendiğinde; ulaşılabilirlik, mahremiyet dizayn kalitesi, iletişim, aydınlatma, çalışan memnuniyeti, gürültü, tek kişilik odalar, ilgili birimlerin yakın planlanması, birimler arası trafiğin kontrolü, psikolojik etmenler, çalışan konforu, havalandırma, hizmet kalitesi mimari tasarım kaynaklı veya tasarım sonucu teşhis ve tedavi süreçlerini etkileyen parametrelerdir. Mimari tasarımın araştırma sonucu elde edilen parametreleri karşılaması sonucu olarak etkin teşhis ve tedavi sağlanabilmektedir. Teşhis ve tedavi süreçlerinin etkin olması hasta memnuniyetinin artmasına ve klinik kalite üzerine olumlu etkiye neden olmaktadır.

4.8. HASTA MEMNUNİYETİ

Mimari tasarım ve unsurları hasta memnuniyetini etkilemektedir. Katılımcılar mimari tasarımdan bağımsız olarak ücretlendirme, hizmet kalitesi ve temizliğin memnuniyet düzeylerine etki ettiğini belirtmektedir.



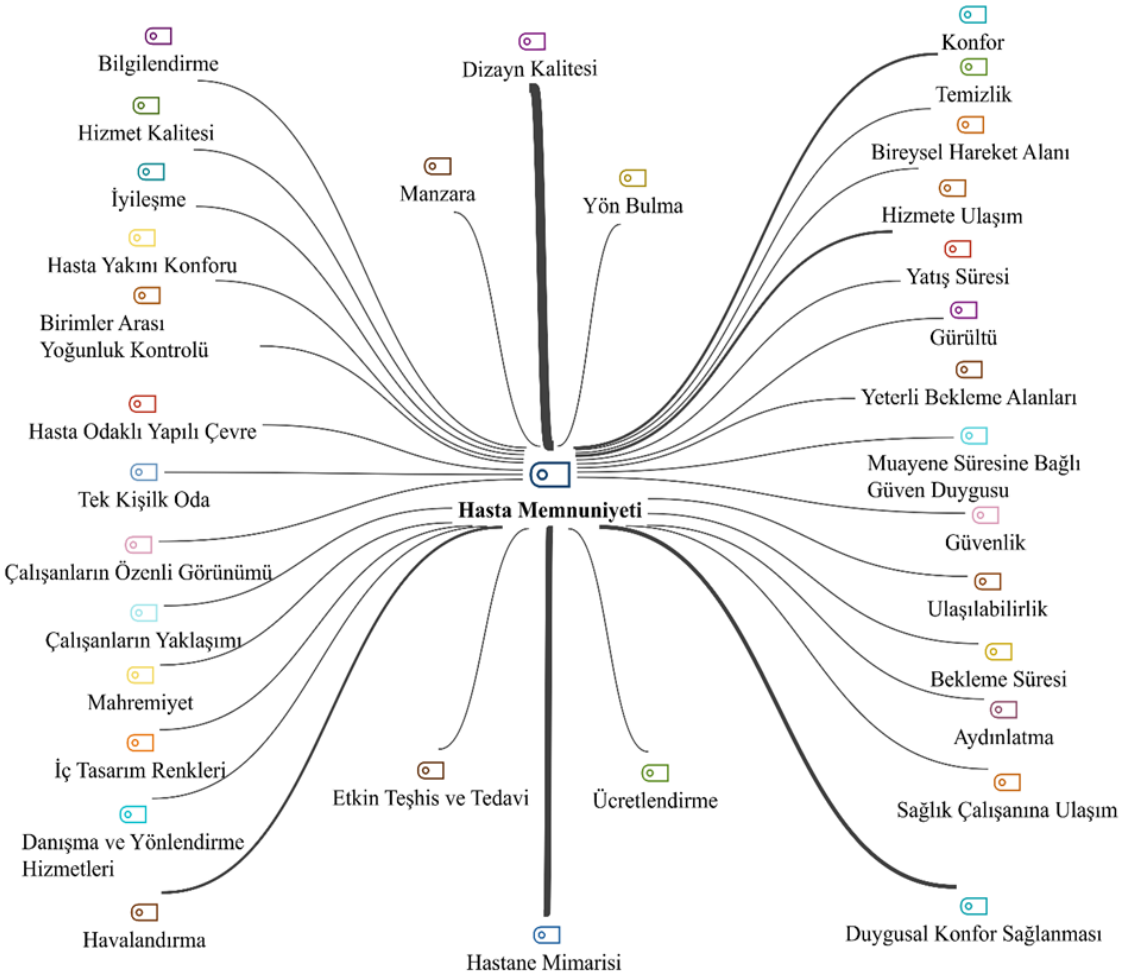
Şekil 4.53: Hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin yüzdelik dağılımı



Şekil 4.54: Hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin görüşmelerde geçme sıklığı

Hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin yüzdelik dağılımına bakıldığında (Şekil 4.53); dizayn kalitesinin en yüksek etki eden faktör olduğu görülmektedir. Katılımcılar bireysel ve duygusal konforun sağlanmasının da memnuniyeti arttıracağını belirtmektedir.

Şekil 4.54 incelendiğinde; dizayn kalitesi, bireysel konfor, duygusal konforun yanı sıra aydınlatma ve havalandırmanın da en çok ifade edilen mimari unsurlar arasında olduğu görülmektedir. Sağlık yapılarının temiz olması memnuniyeti etkileyen faktörler arasında olup mimari yapı unsurlarından bağımsız olarak ifade edilmiştir.



Şekil 4.55: Hasta memnuniyeti kod alt-kod modeli

Şekil 4.55 hasta memnuniyeti kod alt-kod modeli incelendiğinde; katılımcılar otuzüç ayrı faktörün memnuniyetlerine etki ettiğini belirtmiştir.



Şekil 4.56: Hasta Memnuniyeti Kod Matrisi

Şekil 4.56 hasta memnuniyeti kod matrisi incelendiğinde; katılımcı gruplarından en çok kullanıcıların farklı görüşler belirttiği görülmektedir. Katılımcıların en çok ifade ettiği, memnuniyeti arttıran faktör ise dizayn kalitesidir. Kullanıcı grubunun en çok ifade ettiği faktör ise hastane mimarisidir. Genel olarak hastane mimarisi ve yapı unsurları sağlık hizmeti kullanıcılarının memnuniyet düzeyine en çok etki eden faktör olduğu görülmektedir.

4.8.1. İç Tasarım Renkleri

Sağlık yapıları içi kullanılan renlerin hasta memnuniyetine etki ettiği yapıaln görüşmelerde belirtilmektedir. K10 kodlu katılımcının iç tasarım renkleri alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

4.8.2. Danışma ve Yönlendirme Hizmetleri

Hasta memnuniyetine etki eden faktörlerden biri ise danışma ve yönlendirme hizmetleridir. K10 kodlu katılımcının danışma ve yönlendirme hizmetleri alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

4.8.3. Yeterli Bekleme Alanları

Yapılan görüşmelerde hasta memnuniyetine etki eden faktörler arasında yeterli bekleme alanlarının olması da ifade edilmiştir. K8, K10, K11 kodlu katılımcıların yeterli bekleme alanları alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bu konuda şöyle ben öncelikle yaptığımız hasta memnuniyeti anketlerinden bahsedebilirim. Bu süreçte özellikle acil servisin bekleme alanları örneğin. Bekleme bazı şikayetlerimiz olabiliyor. Birçok hastanede de böyle olduğunu düşünüyorum. Çünkü bazı arkadaşlarım ile paylaşımda bulunduğumda fiziki alanların bekleme alanlarının

yetersizliği bütün hastalarımızın sıkıntılarından biri. Bekleme alanlarının konforu, büyüklüğü anlamında hastalarımızın beklentileri var. Bu anlamda özellikle konfor anlamında ve büyüklük ve rahatlık anlamında gerçekten etkili olduğunu düşünüyorum (K8).

Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Verimsiz çalışan bir hastane mutsuz bireyler oluşturur. Hastaların bekleme alanlarından sağlık çalışanlarının ulaşımını kolaylaştırmak yürüme yollarında, koridorlarda ayakta bekleyen insanların sayısını kısmende olsa azaltabilir (K11).

4.8.4. Gürültü

Hasta memnuniyetinin alt kodlarından biri gürültüdür. Katılımcılar gürültünün engellenmesinin memnuniyet düzeyine etki edeceğini belitmektedir. K7, K13 kodlu katılımcıların gürültü alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Kesinlikle çok önemli bu bahsettiğim aslında hastane mimarisinde fiziki alanlar aydınlatması, havalandırması, gürültüsü, manzarası bile aslında hastaların memnuniyetine etki etmektedir. Bu nedenle güzel bir mimari de hastalar da daha memnun daha temizlik algısı yüksek olarak kurumdan ayrılacaklardır (K7).

Mimari ne kadar basit ve hastalar için konfor odaklı ise memnuniyet o kadar artcaktır. Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil, mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).

4.8.5. Güvenlik

Hasta memnuniyetinin alt kodlarından bir diğeri ise güvenliktir. Hizmet alanları planlanırken kullanılan malzeme, alanların yerleşimi ve iç ergonomi oluşabilecek

kazaların önüne geçilmesini sağlayacak nitelikte olmalıdır. K1, K5 kodlu katılımcıların güvenlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bir hastanede hasta odasında işte çok estetik çok şık futuristik bir tasarımla hasta odasını tasarlamışlar. Hastanın yanında etajer dediğimiz üzerine koyacağı özel eşyaları telefonu, gözlüğü işte ne biliyim kumandasıydı şuydu koyacağı yer etajer çok süper hoş bir tasarımda ama kenarları yok. Böyle yuvarlak kenarlı eğimli bir etajer yapmışlar. Orada hasta her bişey almaya kalkıştığında telefonunu almaya kalkıştığında birazcık deyse telefon yere düşüyor. Normalde o etajerin kenarında böyle kalkık kenarlı olması gerekiyor ki bir şey düşmesin. Şimdi bir şey düştüğü zaman hem hasta memnuniyetine etkisi olumsuz etkiliyor hem de hasta onu almak için bir çaba gösterecek ve düşme tehlikesi artıyor. Yani işte uzun bir koridorun başında bir hemşire istasyonu olması işte sondaki odanın memnuniyetsizliğini hatta hasta güvenliğini de olumsuz etkiliyebilir. Bunun haricinde söylenecek çok şey var hasta memnuniyeti ile ilgili (K1).

Belki kaliteye burada çok iş düşüyor. Uygun göreceği şekilde planlanması gerekiyor. Şimdi orada zaten güvenlik sıfır. Arabanı oraya park ediyorsun. Hastayı ve yakınını yola gönderiyorsun. Nasıl biz böyle kaldırımda yürürken araba park edince yola kendimizi atıyoruz. O sırada araba geçiyor aynı şeyi düşünün. Yani hep biz kötü uygun olmayan, olan yere bir şeklide ilave yaparak, uzatarak, düzeltmenin peşine gidiyoruz maalesef. Memnuniyeti de oldukça etkiliyor. Mesela otoparkları yok. Bizde bile çok sıkıntılı çalışanlara anca yetiyor. Dolayısıyla acile geliyor hastasını bırakıyor. Sonra götürüyor arabasını. O sırada hastasına ne oldu? Onun telaşını yaşıyor. O yüzden fiziki mimari yapı memnuniyeti çok yüksek oranda etkiliyor (K5).

4.8.6. Ulaşılabilirlik

Hasta memnuniyeti alt kodlarından biri ise ulaşılabilirliktir. Hastaların sağlık çalışanına, hizmete ve hizmet alacağı birime kolaylıkla ulaşması memnuniyetin artmasını sağlamaktadır. K1, K4, K6, K8, K11, K20 kodlu katılımcıların ulaşılabilirlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastalar özellikle sağlık çalışanlarına ulaşım konusunda da önemsedikleri şeylerden bir tanesi işte kolay ulaşabilmek dolayısıyla tasarımında yani mesela yatan hasta katlarının bankonun çok kolay hakim olabileceği bir kurguda olması gerekiyor. Banko ortada etrafında hastalar yataklar olursa hastalar çok daha memnun olabiliyor.

Çünkü sağlık çalışanlarına hızlı erişebiliyorlar ya da sağlık çalışanları onlara hızlı erişebilir. Yani işte uzun bir koridorun başında bir hemşire istasyonu olması işte sondaki odanın memnuniyetsizliğini hatta hasta güvenliğini de olumsuz etkiliyebilir. Bunun haricinde söylenecek çok şey var hasta memnuniyeti ile ilgili (K1).

Hastanın kalite algısını etkiler, sistematik bir yapı gereksiz efor sarf etmeyi engeller. Böylelikle hasta memnuniyetinde yapılacak ilk parametre hastaların hizmet beklentilerini en kısa sürede karşılayarak işlerinin bitirilmesini sağlamaktır. Bu da ancak iyi bir mimari ile kolaylaştırılabilir (K4).

En çok bize gelen görüş önerilerde şöyle oluyor işte beni yönlendirdiler şu polikliniğe ben bulamadım. İşte çok uzaktı. İşte araya araba konulsa yürüyemedim. İşte yaşlıydı hastam engelliydi vesaire gibi. Bence enbüyük etkilediği şey aslında hasta memnuniyeti hastane mimarisinde. Ya da hasta randevu alıyor mesela okadar çok ek binası var ki hastanenin yanlış ek binaya randevu almış beklemiş oluyor. Diyorlar ki yanlış yerde beklemişsin sen burada değil aslında senin polikliniğin işte şurda. O yüzden eğer mimari düzgün yapıp aynı yerde ortak bir noktada planlarsanız diğer şeylere de etkisi oluyor. Doğal olarak hasta memnuniyeti de etkilenmiş oluyor (K6).

Aynı zamanda yine teşhis ve tedavide etkili olan tetkik aşamalarında hastaların ne kadar yakın yerlerde tetkik yaptırabilmelerinin önemli. Kısa mesafeli tekik alanları istiyorlar hastalar haklı olarak özellikle engelli bireyler hastalarımız bu konuda çok hassaslar. Gerçekten ulaşılabilirliğe önem veriyorlar. Dolayısıyla hasta mimarisinde hasta memnuniyetinde yani fiziki anlamda ne kadar etkili bir mimariye sahipse hasta memnuniyetini de o kadar arttırıldığını düşünüyorum (K8).

Verimsiz çalışan bir hastane mutsuz bireyler oluşturur. Hastaların bekleme alanlarından sağlık çalışanlarının ulaşımını kolaylaştırmak yürüme yollarında, koridorlarda ayakta bekleyen insanların sayısını kısmende olsa azaltabilir (K11).

Hastanelerden beklentim ise temiz olması, aydınlık ferah olması, girdiğimde bende kaçma hissi uyandırmaması, beni strese sokmaması, aksine oradan sağlıklı ayrılacağım hissi uyandırması, hastane içinde kaybolmadan gideceğim yerlere gidebilmek ve yine en hızlı sürede işimi bitirip çıkmak diyebilirim (K20).

4.8.7. Çalışanların Yaklaşımı

Çalışanların hasta ve yakınlarına sergilemiş oldukları yaklaşımın memnuniyete etki ettiği yapılan görüşmlerde ifade edilmektedir. K10, K18, K20 kodlu katılımcıların çalışanların yaklaşımı alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Az önce bahsettiğim gibi burda memnuniyet zaten girdiğimde başlıyor zaten hastaneye. Bahsettiğim bütün mimari özelliklerin etkisi ile oradaki çalışanın iyi gözükmesi, işi kıyafetiyle, şaçıyla, makyajıyla, işte tavrıyla, haliyle işte o direkt bana zaten pozitif bir enerji veriyor. Eğer benim aradığım kriter de ise. Olmadığında direkt hani bu bir insandan örnek bunu işte mimariye de örnek gösterebiliriz. Oranın işte benim içimi açan bir pozisyonda olması hepsi bütün bir hale geldiğinde beni etkileyecek bir unsur (K18).

Sağlık hizmetlerinden beklentim en kısa sürede işimi bitirip hastaneden çıkmak, hastanelerin temiz olması, çalışanların güler yüzle karşılaması, hastalığımın hızlı ve doğru teşhis edilmesi, doğru tedavinin başlanması ve en kısa sürede sağlığıma kavuşmam diyebilirm (K20).

4.8.8. Çalışanların Özenli Görünümü

Yapılan görüşmelerde; çalışanların hizmet sunarken özenli görünümünün hasta memnuniyetini etkilediği kullanıcı grubu tarafından ifade edilmektedir. K18 kodlu katılımcının çalışanların özenli görünümü alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Kesinlikle etki eder. Az önce bahsettiğim gibi burda memnuniyet zaten girdiğimde başlıyor zaten hastaneye. Bahsettiğim bütün mimari özelliklerin etkisi ile oradaki çalışanın iyi gözükmesi, işi kıyafetiyle, şaçıyla, makyajıyla, işte tavrıyla, haliyle işte o direkt bana zaten pozitif bir enerji veriyor. Eğer benim aradığım kriter de ise. Olmadığında direkt hani bu bir insandan örnek bunu işte mimariye de örnek

gösterebiliriz. Oranın işte benim içimi açan bir pozisyonda olması hepsi bütün bir hale geldiğinde beni etkileyecek bir unsur (K18).

4.8.9. Yatış Süresi

Hastaların yatış süresi hasta memnuniyetine etki eden farklı bir alt koddur. Mimarinin hasta refahını arttıracak şekilde planlanması; ruhsal iyilik hali üzerinden hem iyileşmeye dolayısıyla yatış süresinin kısalmasına, hem de memnuniyete etki etmektedir. K18 kodlu katılımcının yatış süresi alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Hastaneler mimari olarak iyi olduğunda ben kendimi zaten ruhsal olarak daha iyi hissederim. Memnuniyetim artar. Yanımdaki yakınım daha iyi hissedecek ve benim taburcu olma sürem kısalacak. Kendimi daha iyi hissettiğim için. Kendimi belki daha ait hissedeceğim. Kısa bir süre de olsa ne kadar kalacaksam kalayım. Oraya kendimi ait hissetmem mutlu, huzurlu hissetmem işte o yüzden etkisi var tabiki (K18).

4.8.10. İyileşme

Hasta memnuniyetinin bir diğer alt kodu iyileşmedir. Katılımcılar mimarinin hastaları ruhsal ve fiziksel yönden desteklemesinin iyileşme süresine etki edeceğini ifade etmektedir. K2, K18 kodlu katılımcıların iyilşeme alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane binalarının hasta ve hastalık üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, bu binaların, iyileşme sürecini hızlandırıp, hastaları hem fiziksel, hem de ruhsal yönden destekleyecek ortamlar haline gelmelerinin önemi büyüktür. Hastane binalarının birincil işlevi, hasta teşhis ve bakımı olmakla birlikte, hastanın sosyal ve psikolojik gereksinmelerine cevap verebilecek nitelikte olmasıdır (K2).

Kesinlikle etkilerdi. Çünkü benim iyileşmemi kendimi iyi hissetmemi etkileyecek bir şey bu. Yani doğru tedavi dedik ama hızlı tedavi hastaneden hatta belkide hastaneyi o kadar sevmeliyim benimsemeliyim ki çabuk çıkmak istemeyebilirim. Biz şimdi ne yapıyoruz gittiğimizde biran önce kurtulayım buradan çıkıyım işte evime geri döneyim geri gidiyim (K18).

4.8.11. Hasta Yakını Konforu

Görüşmelerde ifade edilen diğer bir hasta memnuniyeti parametresi ise hasta yakını konforudur. K18 kodlu katılımcının hasta yakını konforu alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Özel hastanelerden örnek verdiğimiz de bile aslında omlarda antibakteriyel ürünler daha fazla daha hijyenik işte bir devlet hastanesine gittiğimde genelde sedyelerin üstündeki sedye örtüsü kullanılmaktan harap olmuş, sedyelerin kolları paslanmış gibi gibi bir çok etken. Bunların hepsi benim hızlı iyileşmeme kendimi iyi hissetmeme kötü hissetmeme negatif, pozitif her anlamda etkisi oluyor. Benim yanımda gelen yakınıma da etkisi oluyor (K18).

4.8.12. Muayene Süresine Bağlı Güven Duygusu

Görüşmelerde; muayene süresinin kısa olmasının sağlık hizmetine karşı güvensizlik yarattığı, kullanıcı grubu tarafından ifade edilmektedir. Hasta memnuniyeti ise yeterli muayene süresi ayrılmamasından dolayı olumsuz etkilenmektedir. K17 kodlu katılımcının muayene süresine bağlı güven duygusu alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Açıkçası devlet hastanesine çok az gittim. Gittiğimde de doktor arkadaşlarım vardı. Onların bulunduğu hastanelere gittim. Onun da en temel sebebi devlet hastanesinde ister istemez yani farkında olmasak bile şu ortaya çıkıyor. Güvensizlik ortaya çıkıyor. Bunun da en temel sebebi çok düşük sürelerin verilmesiyle beraber haklı bir süre aslında bu oluşan talepten dolayı. Ancak düşük süre ve böyle nasıl desem bir anda böyle gözünüzün önünden bir buçuk dakika bile sürmeden geçip gidiyorsunuz doktorun önünden bundan dolayı güven vermiyor (K17).

4.8.13. Mahremiyet

Hasta memnuniyetinin alt kodlarından biri ise mahremiyettir. Tek kişilik odalar hastalara gerekli mahremiyet alanını sağlamaktadır. K16 kodlu katılımcının mahremiyet alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Bence mutlaka etkiler. Birincisi refakatçılar için alan var mı bu etkiler. İkincisi mesela çok 4-5 kişilik bir odanın olması, tek kişilik bir odaya göre insanı çok sıkıntıya

sokan bir durum olur. Hem iyileşme süresinin kısalacağını düşünüyorum insan ev konforunda olan bir odada kaldığında (K16).

4.8.14. Bireysel Hareket Alanı

Hasta memnuniyetinin diğer bir alt kodu ise bireysel hareket alanıdır. Tek kişilik hasta odaları mahremiyeti sağladığı gibi bireysel hareket alanı da sağlamaktadır. K16 kodlu katılımcının bireysel hareket alanı alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

Tabi ki de etki eder. Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

4.8.15. Duygusal Konfor Sağlanması

Görüşmelere dahil olan katılımcı grupları, hastane mimarisinin duygusal konfor sağlamasının hasta memnuniyetine olumlu etkiye neden olacağını ifade etmektedir. K2, K3, K5, K6, K11, K15, K16, K17, K18, K20 kodlu katılımcıların duygusal konfor sağlanması alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane binalarının birincil işlevi, hasta teşhis ve bakımı olmakla birlikte, hastanın sosyal ve psikolojik gereksinmelerine cevap verebilecek nitelikte olmasıdır. Günümüzde hasta bakım ünitelerinde, 'bakım merkezli' bir sağlık anlayışından 'hasta odaklı' bir anlayışa doğru gidilmektedir. Yeni şehir hastanelerinin konseptlerini buna örnek gösterebiliriz (K2).

Hastane binasının korkutucu değil, dostça, rahatlatıcı ve insani yapılandırılması hastalar için rahatlatıcı olacak ve hastanın gerginliğini azaltacaktır. Ayrıca birimlerin doğru yerleşimine bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaşacaktır. Bekleme alanlarının uygun ve konforlu olması da yine hastaların memnuniyetini arttıracaktır (K3).

Mesela bizim kule binamız yapısı gereği plaza şeklinde ve camlar açılmıyor. Havalandırmayla dönüyor. Yani intihar girişimi olur diye de biz koridordaki camları da biz kapatıyoruz. Önlerine engel koyuyoruz. E dolayısıyla alışık olmadıkları bir süreç. Polikliniklerde bekleme alanlarımız fiziki alanımız o kadar küçük ve dar ki, yani 10-15 tane polikliniğin olduğu bir alanda küçük bir bekleme alanı var. Öyle düşünün. İnsanlar

erken geliyorlar randevuya. Yanında yakınları ile geliyorlar. Dolayısıyla siz onlara durun diyemiyorsunuz. Zaten ihtiyaçları da oluyor. Destek ihtiyaçları da oluyor. Dolayısıyla 1 yerine 10 tane hasta oluyor bekleme alanında. Havasız oluyor. Gergin oluyor. Mesela biz şimdi bekleme alanlarında poliklinik bekleme alanlarında monitörlerimiz küçücük onları göremiyorlar. Bu bir handikap mesela. Şimdi büyük şeyler göndermişler televizyon şeklinde, sesli işte bu bile memnuniyeti arttırdı. Çünkü belki mahremiyete uygun değil ama. Sesli hastaları çağırıyor, sırası geleni, yaşı çok büyük olan insanlar için bu fiziki düzenleme (K5).

O yüzden eğer mimari düzgün yapıp aynı yerde ortak bir noktada planlarsanız diğer şeylere de etkisi oluyor. Doğal olarak hasta memnuniyeti de etkilenmiş oluyor. Keza hasta memnuniyeti ile ilgili haaastaların bekleme alanları ile ilgili çok işte kliması yok, çok havasızdı, beklerken çok rahatsız olduk, çoğaltılması ya da tuvalate girdim peçete yoktu, peçetelik yoktu kpmuştu, sabunluk yoktu kopmuştu. Çünkü mimari ile ilgili şeyler yapılırkendevlet hastanelerinde ben hep devlet kurumunda çalıştım. Özelde böyle bu tür şeylere rastlamıyorsunuz. Çünkü onlar mimariye gerçekten emek veriyor (K6).

Verimsiz çalışan bir hastane mutsuz bireyler oluşturur. Hastaların bekleme alanlarından sağlık çalışanlarının ulaşımını kolaylaştırmak yürüme yollarında, koridorlarda ayakta bekleyen insanların sayısını kısmende olsa azaltabilir (K11).

Bu soruyu hasta olarak düşündüğümde ilgili birimlerin birbirlerine yakın tasarlanmış olması, temiz, kirlenmeyen veya kolay temizlenen mobilya ve malzeme seçimleri, ferah ve aydınlık, özellikle gün ışığından faydalanan bekleme salonları psikolojik olarak rahat hissetmemi sağlar (K15).

Tabi ki de etki eder. Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

Devlet hastanesine gitmekten ben daha çok çekiniyorum. Sonuca daha az ulaştığımı düşünmüyorum ama içimde ister istemez bir ön yargı bir korku oluşuyor. Belki tatmin olarak çıkıyorsun ama gitmek istemiyorsun adım atmak istemiyorsun içeriye (K17).

Ki ben hasta olarak gitmesem bir hasta yakını olarakta baktığımda yine daha böyle ferah, daha temiz kokuların olduğu kendimi daha iyi hissedeceğim bir ortam bekliyorum açıkçası. Ama bunlarala karşılaşıyormuyuz çoğunlukla hayır. Özel hastanelerden örnek verdiğimiz de bile aslında omlarda antibakteriyel ürünler daha fazla daha hijyenik işte bir devlet hastanesine gittiğimde genelde sedyelerin üstündeki sedye örtüsü kullanılmaktan harap olmuş, sedyelerin kolları paslanmış gibi gibi bir çok etken. Bunların hepsi benim hızlıiyileşmeme kendimi iyi hissetmeme kötü hissetmeme negatif, pozitif her anlamda etkisi oluyor. Benim yanımda gelen yakınıma da etkisi oluyor (K18).

Hastanelerden beklentim ise temiz olması, aydınlık ferah olması, girdiğimde bende kaçma hissi uyandırmaması, beni strese sokmaması, aksine oradan sağlıklı ayrılacağım hissi uyandırması, hastane içinde kaybolmadan gideceğim yerlere gidebilmek ve yine en hızlı sürede işimi bitirip çıkmak diyebilirim (K20).

4.8.16. Aydınlatma

Katılımcıların ifadelerine göre; yeterli aydınlatma hasta memnuniyetine etki etmektedir. K4, K7, K16 kodlu katılımcıların aydınlatma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastanın kalite algısını etkiler, sistematik bir yapı gereksiz efor sarf etmeyi engeller. Böylelikle hasta memnuniyetinde yapılacak ilk parametre hastaların hizmet beklentilerini en kısa sürede karşılayarak işlerinin bitirilmesini sağlamaktır. Bu da ancak iyi bir mimari ile kolaylaştırılabilir. Bunun dışında hastalar rahat konforlu alanlar, aydınlatma ve havalandırma açısından yeterli, ses düzeyinin onları etkilemediği, iç tasarım olarak göze hitap eden ve aynı şekilde yatarak tedavi görecek ise odalarının da aynı niteliklere sahip olmasını istiyor. Hasta memnuniyetine en çok etki eden faktör zaten hizmetten ziyade otelcilik hizmetleri oluyor (K4).

Kesinlikle çok önemli bu bahsettiğim aslında hastane mimarisinde fiziki alanlar aydınlatması, havalandırması, gürültüsü, manzarası bile aslında hastaların memnuniyetine etki etmektedir. Bu nedenle güzel bir mimari de hastalar da daha memnun daha temizlik algısı yüksek olarak kurumdan ayrılacaklardır (K7).

Tabi ki de etki eder. Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam

tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

4.8.17. Manzara

Hasta memnuniyetine etki eden faktörlerden biri ise manzaradır. Hasta odalarının manzarası ve genel hastane manzarasının memnuniyeti etkilediği katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. K7, K16 kodlu katılımcıların manzara alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Kesinlikle çok önemli bu bahsettiğim aslında hastane mimarisinde fiziki alanlar aydınlatması, havalandırması, gürültüsü, manzarası bile aslında hastaların memnuniyetine etki etmektedir. Bu nedenle güzel bir mimari de hastalar da daha memnun daha temizlik algısı yüksek olarak kurumdan ayrılacaklardır (K7).

Tabi ki de etki eder. Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

4.8.18. Hastane Mimarisi

Hastane mimarisinin başlı başına hasta memnuniyetine etki ettiği yapılan görüşmelerde ifade edildiğinden ayrı bir alt kod olarak ele alınmıştır. Mimari tasarım hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarına cevap verebilir nitelikte dizayn edildiğinde memnuniyete pozitif etki etmektedir. K3, K4, K5, K7, K8, K10, K13, K16, K17, K18, K19, K20 kodlu katılımcıların hastane mimarisi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane binasının korkutucu değil, dostça, rahatlatıcı ve insani yapılandırılması hastalar için rahatlatıcı olacak ve hastanın gerginliğini azaltacaktır. Ayrıca birimlerin doğru yerleşimine bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaşacaktır. Bekleme alanlarının uygun ve konforlu olması da yine hastaların memnuniyetini arttıracaktır (K3).

Hastanın kalite algısını etkiler, sistematik bir yapı gereksiz efor sarf etmeyi engeller. Böylelikle hasta memnuniyetinde yapılacak ilk parametre hastaların hizmet

beklentilerini en kısa sürede karşılayarak işlerinin bitirilmesini sağlamaktır. Bu da ancak iyi bir mimari ile kolaylaştırılabilir (K4).

Belki kaliteye burada çok iş düşüyor. Uygun göreceği şekilde planlanması gerekiyor. Şimdi orada zaten güvenlik sıfır. Arabanı oraya park ediyorsun. Hastayı ve yakınını yola gönderiyorsun. Nasıl biz böyle kaldırımda yürürken araba park edince yola kendimizi atıyoruz. O sırada araba geçiyor aynı şeyi düşünün. Yani hep biz kötü uygun olmayan, olan yere bir şeklide ilave yaparak, uzatarak, düzeltmenin peşine gidiyoruz maalesef. Memnuniyeti de oldukça etkiliyor. Mesela otoparkları yok. Bizde bile çok sıkıntılı çalışanlara anca yetiyor. Dolayısıyla acile geliyor hastasını bırakıyor. Sonra götürüyor arabasını. O sırada hastasına ne oldu? Onun telaşını yaşıyor. O yüzden fiziki mimari yapı memnuniyeti çok yüksek oranda etkiliyor (K5).

Öncelikle mimarsinin hastaların kaliteye bakış açıları işte hastaların memnuniyetini arttırdığını düşünüyorum. Hastalar konforlu alanlarda daha mutlu olacaktır hastalar hasta yakınları için. Fiziki mimarileri güzel olunca da bakımlarına da katılacaklardır (K7).

Bu anlamda özellikle konfor anlamında ve büyüklük ve rahatlık anlamında gerçekten etkili olduğunu düşünüyorum. Hastane mimarisinin önemini. Aynı zamanda yine teşhis ve tedavide etkili olan tetkik aşamalarında hastaların ne kadar yakın yerlerde tetkik yaptırabilmelerinin önemli. Kısa mesafeli tekik alanları istiyorlar hastalar haklı olarak özellikle engelli bireyler hastalarımız bu konuda çok hassaslar. Gerçekten ulaşılabilirliğe önem veriyorlar. Dolayısıyla hasta mimarisinde hasta memnuniyetinde yani fiziki anlamda ne kadar etkili bir mimariye sahipse hasta memnuniyetini de o kadar arttırıldığını düşünüyorum (K8).

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Mimari ne kadar basit ve hastalar için konfor odaklı ise memnuniyet o kadar artcaktır. Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi,

malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).

Kamu hastanelerinin ise hemen hemen hepsi eski bu nedenle girdiğim andan itibaren kendimi rahatsız hissediyorum. Boğuk karanlık ve kirli geliyorlar. Özel ve kamu hastaneleri daha az karmaşık ve hastaların işlerini kolayca halledip çıkabileceği şekilde yapılmalı ve hastalar için kişisel isteklere göre planlama yapılmasını gerektiğini düşünüyorum kalabalık hasta odaları olmasın mesela (K16).

Kesinlikle etkilerdi. Açıkçası etki eden hususlar şuanda türkiye de fazla bir örnek olmadığı için belirli noktada kendi hayallerimden örnek vereyim. Ne kadar doğru ne kadar yanlış olur hayal ettiği düzeyde örnek verirsem: belirli bir noktada sıcak bir iklimin olmasını isterdim. Yani insanların dinlenebileceği alanlar güzel temiz alanlar yani. Özellikle temizliği ve hijyeni de vurguluyorum. Çünkü hijyen diye bir şey yok artık hastanelerde (K17).

Kesinlikle etkilerdi. Çünkü benim iyileşmemi kendimi iyi hissetmemi etkileyecek bir şey bu. Yani sdoğru tedavi dedik ama hızlı tedavi hastaneden hatta belkide hastaneyi o kadar sevmeliyim benimsemeliyim ki çabuk çıkmak istemeyebilirim. Biz şimdi ne yapıyoruz gittiğimizde biran önce kurtulayım buradan çıkıyım işte evime geri döneyim geri gidiyim. Ama ben güzel bir hizmet alabilsem işte ferah, aydınlatılış, hatta o kadar beyaz duvarların olmadığı beyaz mobilyaların olmadığı, örnek veriyorum daha ahşap ceviz şeylerin kullanıldığı ahşapların kullanıldığı bir oda düşünüyorum. Öyle bir odada kaldığımı düşünüyorum. Böyle olduğunda ben kendimi zaten ruhsal olarak daha iyi hissederim. Yanımdaki yakınım daha iyi hissedecek ve benim taburcu olma sürem kısalacak (K18).

Burda böyle birbirine bağlı bir olay örgüsü geliyor aklıma bir hastanenin hani bir yapının dış görünüşü kişiye ilk noktada albenisini oluşturuyor belkide. Burada iyi bir mimari göze hoş gelen bir yapı olması durumunda hani belki burada çalışmak isteyen doktor ya da sağlık kuruluşu çalışanonın da orada hergün oraya işte gönüllü bir şekilde ya da istekli bir şekilde işine gidiyor olması. Verilen hizmeti etkileceği için benim sağlık ihtiyacıma da etki edecektir. Yani insan sonuçta bir yere baktığında bir binaya baktığında görünüş kişinin hoşuna giderse insanın oaradan çıkma isteği azalır ve kendini güvende

hisseder. Yani böylelikle mimari bende memnun olma derecemi işte belki de hastaneden bir an önce kaçmak yerine iyileşme zmanımı beklemeyi sağlayabilir diyebilirim (K19).

Ama konu mimari olduğundan mimari açıdan düşünürsek, daha ferah aydınlık alanların olduğu, kalabalık olmayan, bekleme alanlarının konforlu olduğu, ses açısından gürültü önleyici tedbirlerin alındığı, içerisinin minimalist olarak dizayn edildiği, alanlar arası geçişte ise karmaşık değilde olabildiğince sade ve anlaşılır planlamaların yapıldığı hastaneleri seçerdim. (K20)

4.8.19. Birimler Arası Yoğunluk Kontrolü

Birimler arası yoğunluğun kontrolü hasta memnuniyetine etki etmektedir. Katılımcılar hastane içi trafiğin engellenmesi ve insan dağılımı planlamasının iyi yapılmasının memnuniyete etki edeceğini ifade etmektedir. K10, K11, K16, K20 kodlu katılımcıların birimler arası yoğunluk kontrolü alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Verimsiz çalışan bir hastane mutsuz bireyler oluşturur. Hastaların bekleme alanlarından sağlık çalışanlarının ulaşımını kolaylaştırmak yürüme yollarında, koridorlarda ayakta bekleyen insanların sayısını kısmende olsa azaltabilir (K11).

Bekleme anında hani en başta söylediğim gibi konuşmada görüşmemizde hani bekleme alanının benim daha konforuma uygun olması, benim stresimi azaltan bir faktör olur. Mesela kışın daha rahat konforlu koltukların olduğu ve çok fazla kalabalık olmayan, sıcaklığı da mevsime göre uygun olan bir yerde yarım saat bir saat bekleyebilir stresim artmazken ama soğuk bir alanda 10-15 dakika sonra ciddi anlamda arttığını düşünebilirim (K16).

Ama konu mimari olduğundan mimari açıdan düşünürsek, daha ferah aydınlık alanların olduğu, kalabalık olmayan, bekleme alanlarının konforlu olduğu, ses açısından gürültü önleyici tedbirlerin alındığı, içerisinin minimalist olarak dizayn edildiği, alanlar

arası geçişte ise karmaşık değilde olabildiğince sade ve anlaşılır planlamaların yapıldığı hastaneleri seçerdim (K20).

4.8.20. Tek Kişilik Odalar

Görüşmelerde tek kişilik hasta odalarının memnuniyeti arttırdığı ifade edilmektedir. K5, K10, K16, K20 kodlu katılımcıların tek kişilik odalar alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Şimdi bizim hasta odalarımız ikili çok az tekli oda var. Eğer hepsi tekli olsa, memnuniyeti arttıracak. Biz şimdi hastalara memnuniyet anketi yapıyoruz. Aratıyoruz telefonla sağlık bakanlığının belirlediği şekilde. Onların hepsinin şikayetini okuyorum. Bakımdan, tedaviden hepsi çok memnun. Fiziki alanlara gelince şikayetler başlıyor. İşte tek kişilik oda olmaması, çarşaf olmaması, yatağın kırık olması, kumandanın olmaması yani böyle beklentileri oluyor (K5).

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Özel ve kamu hastaneleri daha az karmaşık ve hastaların işlerini kolayca halledip çıkabileceği şekilde yapılmalı ve hastalar için kişisel isteklere göre planlama yapılmasını gerektiğini düşünüyorum kalabalık hasta odaları olmasın mesela (K16).

Evet eder. Memnuniyetim olarak ise özellikle yatarak tedavi gördüğümde ben ve yakınım için tek kişilik olan bir odada, tabi yeterli genişlikte içinde lavabo ve banyosu olan televizyonu olan yakınım için yeterli dinlenme alanı olan odalar özellikle memnuniyetimi zirveye taşıyacaktır (K20).

4.8.21. Hasta Odaklı Yapılı Çevre

Katılımcıların ifadelerine göre; hastane mimarisi her şeyden önce hasta istek ve gereksinimlerine cevap verebilir nitelikte olmalıdır. K13, K16, K17, K18, K20 kodlu katılımcıların hasta odaklı yapılı çevre alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Mimari ne kadar basit ve hastalar için konfor odaklı ise memnuniyet o kadar artcaktır. Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).

Özel ve kamu hastaneleri daha az karmaşık ve hastaların işlerini kolayca halledip çıkabileceği şekilde yapılmalı ve hastalar için kişisel isteklere göre planlama yapılmasını gerektiğini düşünüyorum kalabalık hasta odaları olmasın mesela (K16).

Kesinlikle çünkü ben biyerde yatan bir hasta olsam orada belirli bir noktada doğayı görmek isterim, dışarı bakmak isterim. Benimle ilgilenen güzel giyinimli insanların olmasını isterim. Odamın temiz ve bakımlı olmasını isterim veya gittiğim röntgen çekiliyorsam rönygen yerinin birazcık daha temiz ve ferah olmasını isterim. Çünkü birincisi travmatik bir olay ikincisi de soğuk bir ortam hastane ortamı her açıdan buralarda birazcık daha sıcaklaştırmanın personel olarakta mimari olarakta belirli sıcak dokunuşların yapılmasını daha böyle hayat verici bir odak olması bence daha mantıklı olur. Hayat verici odakta mimari etkilerden yararlanılabilinir bu noktalarda işte. Hiç yoksa maliyet olarak çok fazla görüyorsak mimari değişimleri en azından güzel bir duvar resimleri vesaireleri sanatçıların işte el verdiği sanatçıların yaptığı değişik farklı umut resimleri. Çünkü renlerinde vesaireninde herşeyinde bir psikolojiye belirli bir uyumu var. Bunlarda profesyonel açıdan yapıldığı zaman çok fazla artı katacaktır yani (K17).

Zaten hassas bir andasın hastaneye gitmişsin çok iyi değilsin büyük ihtimalle. Ki ben hasta olarak gitmesem bir hasta yakını olarakta baktığımda yine daha böyle ferah, daha temiz kokuların olduğu kendimi daha iyi hissedeceğim bir ortam bekliyorum açıkçası. Ama bunlarala karşılaşıyormuyuz çoğunlukla hayır (K18).

Yani bu görüşmeden sonra artık etkileyecek seçme kriterim sadece iyi hekimdi ama şimdi görüyorum ki yapıda benim iyileşmeme etki ediyor. Daha sade daha küçük bir binada hizmet veren hastane içi tasarımın sade konforlu ve benim ihtiyacıma yönelik yapılması artık seçimimi etkileyecek (K20).

4.8.22. Havalandırma

Hasta memnuniyetinin alt kodların biri ise havalandırmadır. Uygun sıcaklık koşullarının iklimsel değişikliklere göre sağlanması ve gerekli alanlar da uygun hava değişiminin sağlanması hasta memnuniyetini etkilemektedir. K4, K5, K6, K7, K9, K10, K13, K16 kodlu katılımcıların havalandırma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Bunun dışında hastalar rahat konforlu alanlar, aydınlatma ve havalandırma açısından yeterli, ses düzeyinin onları etkilemediği, iç tasarım olarak göze hitap eden ve aynı şekilde yatarak tedavi görecek ise odalarının da aynı niteliklere sahip olmasını istiyor. Hasta memnuniyetine en çok etki eden faktör zaten hizmetten ziyade otelcilik hizmetleri oluyor (K4).

Fiziki alanlara gelince şikayetler başlıyor. İşte tek kişilik oda olmaması, çarşaf olmaması, yatağın kırık olması, kumandanın olmaması yani böyle beklentileri oluyor. Buzdolabının çalışmaması, camların açılmaması. Mesela bizim kule binamız yapısı gereği plaza şeklinde ve camlar açılmıyor. Havalandırmayla dönüyor. Yani intihar girişimi olur diye de biz koridordaki camları da biz kapatıyoruz. Önlerine engel koyuyoruz. E dolayısıyla alışık olmadıkları bir süreç (K5).

Keza hasta memnuniyeti ile ilgili hastaların bekleme alanları ile ilgili çok işte klimaası yok, çok havasızdı, beklerken çok rahatsız olduk, çoğaltılması ya da tuvalate girdim peçete yoktu, peçetelik yoktu kpmuştu, sabunluk yoktu kopmuştu. Çünkü mimari ile ilgili şeyler yapılırkendevlet hastanelerinde ben hep devlet kurumunda çalıştım. Özelde böyle bu tür şeylere rastlamıyorsunuz. Çünkü onlar mimariye gerçekten emek veriyor (K6).

Kesinlikle çok önemli bu bahsettiğim aslında hastane mimarisinde fiziki alanlar aydınlatması, havalandırması, gürültüsü, manzarası bile aslında hastaların memnuniyetine etki etmektedir. Bu nedenle güzel bir mimari de hastalar da daha memnun daha temizlik algısı yüksek olarak kurumdan ayrılacaklardır (K7).

Şöyle açıklayalım onu şimdi mesela eski bir SSK hastanesini düşünürsek şu an mesela bu şekilde hizmet eden Türkiye de yüzlerce hastane var şimdi bunlar 60-70 yıllık bir hastane ve hani odalarında herhangi bir şekilde banyo lavobo ihtiyaçları yok. İşte havalandırma sistemleri eski sistemler oksijen sistemleri hala çekilmemiş. Vakum vesaire

hasta gaz sistemleri hala bağlı değil. Ama son model mesela şehir hastanelerini değerlendirirsek hasta memnuniyeti açısından da hani bunların ciddi anlamda etkisi vardır hani bir 50-60 yıllık bir mimari yapıyla yeni şehir hastanelerinin yapısını hani memnuniyet oranını aslında karşılaştırmamak gerekir bile konfor açısından da hizmet açısından da bu şekilde söyleyebilirim (K9).

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).

Bekleme anında hani en başta söylediğim gibi konuşmada görüşmemizde hani bekleme alanının benim daha konforuma uygun olması, benim stresimi azaltan bir faktör olur. Mesela kışın daha rahat konforlu koltukların olduğu ve çok fazla kalabalık olmayan, sıcaklığı da mevsime göre uygun olan bir yerde yarım saat bir saat bekleyebilir stresim artmazken ama soğuk bir alanda 10-15 dakika sonra ciddi anlamda arttığını düşünebilirim (K16).

4.8.23. Konfor

Yapılan görüşmelerde konforlu bekleme alanı ve hasta odalarının memnuniyete etki edeceği belirtilmektedir. K3, K4, K7, K8, K9, K10, K12, K13, K16, K20 kodlu katılımcıların konfor alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastane binasının korkutucu değil, dostça, rahatlatıcı ve insani yapılandırılması hastalar için rahatlatıcı olacak ve hastanın gerginliğini azaltacaktır. Ayrıca birimlerin doğru yerleşimine bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaşacaktır. Bekleme

alanlarının uygun ve konforlu olması da yine hastaların memnuniyetini arttıracaktır (K3).

Bunun dışında hastalar rahat konforlu alanlar, aydınlatma ve havalandırma açısından yeterli, ses düzeyinin onları etkilemediği, iç tasarım olarak göze hitap eden ve aynı şekilde yatarak tedavi görecek ise odalarının da aynı niteliklere sahip olmasını istiyor. Hasta memnuniyetine en çok etki eden faktör zaten hizmetten ziyade otelcilik hizmetleri oluyor (K4).

Öncelikle mimarsinin hastaların kaliteye bakış açıları işte hastaların memnuniyetini arttırdığını düşünüyorum. Hastalar konforlu alanlarda daha mutlu olacaktır hastalar hasta yakınları için. Fiziki mimarileri güzel olunca da bakımlarına da katılacaklardır (K7).

Bekleme alanlarının konforu, büyüklüğü anlamında hastalarımızın beklentileri var. Bu anlamda özellikle konfor anlamında ve büyüklük ve rahatlık anlamında gerçekten etkili olduğunu düşünüyorum (K8).

ma son model mesela şehir hastanelerini değerlendirirsek hasta memnuniyeti açısından da hani bunların ciddi anlamda etkisi vardır hani bir 50-60 yıllık bir mimari yapıyla yeni şehir hastanelerinin yapısını hani memnuniyet oranını aslında karşılaştırmamak gerekir bile konfor açısından da hizmet açısından da bu şekilde söyleyebilirim (K9).

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Hastalara görsel açıdan, hizmete ulaşım açısından ve bireysel kullanım alanlarında konfor açıdan etki eder. Bina tasarlanırken her ne kadar yapılacak alan da önemli olsada yerleşim için hastalarında internet üzerinden olabilir yada belirli bir sayı seçilerek olabilir nasıl bir tasarım istedikleri sorgulanabilir (K12).

Mimari ne kadar basit ve hastalar için konfor odaklı ise memnuniyet o kadar artcaktır (K13).

Bekleme anında hani en başta söylediğim gibi konuşmada görüşmemizde hani bekleme alanının benim daha konforuma uygun olması, benim stresimi azaltan bir faktör olur. Mesela kışın daha rahat konforlu koltukların olduğu ve çok fazla kalabalık olmayan, sıcaklığı da mevsime göre uygun olan bir yerde yarım saat bir saat bekleyebilir stresim artmazken ama soğuk bir alanda 10-15 dakika sonra ciddi anlamda arttığını düşünebilirim. Yatan hasta olduğumda da mesela yatan hasta olduğumuzu düşündüğümüzde bir kere şunu düşünürüm refakatçımın kolaylıkla yanımda gece gündüz kalabilmesi açısından yeterli alan var mı? Mesela onun uyuması için koltuk gibi bir şey veya benzer hani yatak gibi bir yer var mı ekipman var mı düşünürüm. Veya benim kendi ihtiyaçlarımı koyabileceğim küçük bir çekmece var mı bunu düşünürüm (K16).

Ama konu mimari olduğundan mimari açıdan düşünürsek, daha ferah aydınlık alanların olduğu, kalabalık olmayan, bekleme alanlarının konforlu olduğu, ses açısından gürültü önleyici tedbirlerin alındığı, içerisinin minimalist olarak dizayn edildiği, alanlar arası geçişte ise karmaşık değilde olabildiğince sade ve anlaşılır planlamaların yapıldığı hastaneleri seçerdim (K20).

4.8.24. Hizmet Kalitesi

Hasta memnuniyetine etki eden parametrelerden biri ise hizmet kalitesidir. Sağlık hizmeti verilirken mimari açıdan yeterlilik hizmet kalitesini etkilemekte ve memnuniyet düzeyini de değiştirmektedir. Ayrıca; kullanıcı grubunda olan katılımcılar, mimariden bağımsız olarak hizmet kalitesinin memnuniyetlerini etkileyeceğini ifade etmektedir. K6, K13, K14, K16, K18 kodlu katılımcıların hizmet kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Keza hasta memnuniyeti ile ilgili hastaların bekleme alanları ile ilgili çok işte klimaası yok, çok havasızdı, beklerken çok rahatsız olduk, çoğaltılması ya da tuvalate girdim peçete yoktu, peçetelik yoktu kopmuştu, sabunluk yoktu kopmuştu. Çünkü mimari ile ilgili şeyler yapılırken devlet hastanelerinde ben hep devlet kurumunda çalıştım. Özelde böyle bu tür şeylere rastlamıyorsunuz. Çünkü onlar mimariye gerçekten emek veriyor. Kaliteli olmasına bakıyor. çünkü hasta memnuniyeti onlar için önemli. Ama bizde maliyet önemli. Diyorki en düşüğünü al hani alırken malzemenin. Doğal olarak hasta memnuniyeti mimari etkisi olarak otomatik olarak düşüyor (K6).

Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).

Mimari dediğimizde buna yapının tamamı olarak bakabiliriz. Hem kendisi hem içerisindeki organik yapı insanın orada bulunma amacına uygun ve bu amaca hizmet edecek şekilde planlanmalıdır. Bu düzen sırasında hastane dediğimiz kavram bir sorunu çözmek amacıyla dahil olunan bir mekan olduğundan buradaki isteklere hizmet edecek düzeni kendi içerisinde bulundurmalıdır. Bunların yanında çalışanlar için de bir ortam tariflediğinden bu organizmadaki insan tanımlamaların hepsi ele alınarak düşünülmelidir (K14).

Daha önce gittiğim bir hekim ise yer değiştirdiyse güvendiğim biriyse ona göre seçme kriterim olur veya etrafımda önerilen bir hekimse nerede çalışıyorsa ona gitmek isterim veya hekim dışı hizmetlerde de aynı şekilde. Fiyatı benim için önemli olur. Hizmet kalitesi eğer tanıdığım ve bildiğim bir kişi tarafından önerildiyse burada hani ücretten öte alacağım hizmetin çeşidine göre de tavsiye edilmesi veya tabi şu da var tavsiye edilse ama İstanbulu düşündüğümüzde bana çok uzak bir hastane ise ona gideceğimi çok düşünmüyorum. Çalıştığım gün gideceksem mesela olabildiğince bana yakın olan hastaneyi seçerim (K16).

Tabiki doğru tedavi ile birlikte konforlu bir alan, bana güven veren doktorlar ve hemşireler ve tabiki de tedavimin hızlı bir şekilde sonlanması (K18).

4.8.25. Hizmete Ulaşım

Hasta memnuniyetinin alt kodlarından biri hizmete ulaşımdır. Katılımcılar hastaların sağlık hizmetine en hızlı şekilde ulaşmasının memnuniyet düzeyini etkilediğini ifade etmektedir. K1, K3, K6, K8, K12, K16, K19 kodlu katılımcıların hizmete ulaşım alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastalar özellikle sağlık çalışanlarına ulaşım konusunda da önemsedikleri şeylerden bir tanesi işte kolay ulaşabilmek dolayısıyla tasarımında yani mesela yatan hasta katlarının bankonun çok kolay hakim olabileceği bir kurguda olması gerekiyor.

Banko ortada etrafında hastalar yataklar olursa hastalar çok daha memnun olabiliyor. Çünkü sağlık çalışanlarına hızlı erişebiliyorlar ya da sağlık çalışanları onlara hızlı erişebilir. Yani işte uzun bir koridorun başında bir hemşire istasyonu olması işte sondaki odanın memnuniyetsizliğini hatta hasta güvenliğini de olumsuz etkiliyebilir. Bunun haricinde söylenecek çok şey var hasta memnuniyeti ile ilgili (K1).

Hastane binasının korkutucu değil, dostça, rahatlatıcı ve insani yapılandırılması hastalar için rahatlatıcı olacak ve hastanın gerginliğini azaltacaktır. Ayrıca birimlerin doğru yerleşimine bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaşacaktır. Bekleme alanlarının uygun ve konforlu olması da yine hastaların memnuniyetini arttıracaktır (K3).

En çok bize gelen görüş önerilerde şöyle oluyor işte beni yönlendirdiler şu polikliniğe ben bulamadım. İşte çok uzaktı. İşte araya araba konulsa yürüyemedim. İşte yaşlıydı hastam engelliydi vesaire gibi. Bence enbüyük etkilediği şey aslında hasta memnuniyeti hastane mimarisinde. Ya da hasta randevu alıyor mesela okadar çok ek binası var ki hastanenin yanlış ek binaya randevu almış beklemiş oluyor. Diyorlar ki yanlış yerde beklemişsin sen burada değil aslında senin polikliniğin işte şurda. O yüzden eğer mimari düzgün yapıp aynı yerde ortak bir noktada planlarsanız diğer şeylere de etkisi oluyor. Doğal olarak hasta memnuniyeti de etkilenmiş oluyor (K6).

Aynı zamanda yine teşhis ve tedavide etkili olan tetkik aşamalarında hastaların ne kadar yakın yerlerde tetkik yaptırabilmelerinin önemli. Kısa mesafeli tekik alanları istiyorlar hastalar haklı olarak özellikle engelli bireyler hastalarımız bu konuda çok hassaslar. Gerçekten ulaşılabilirliğe önem veriyorlar. Dolayısıyla hasta mimarisinde hasta memnuniyetinde yani fiziki anlamda ne kadar etkili bir mimariye sahipse hasta memnuniyetini de o kadar arttırıldığını düşünüyorum (K8).

Hastalara görsel açıdan, hizmete ulaşım açısından ve bireysel kullanım alanlarında konfor açıdan etki eder. Bina tasarlanırken her ne kadar yapılacak alan da önemli olsada yerleşim için hastalarında internet üzerinden olabilir yada belirli bir sayı seçilerek olabilir nasıl bir tasarım istedikleri sorgulanabilir (K12).

Daha sonra hastaneye ulaştıktan sonra gideceğim polikliniğe veya işte hizmet birimine kolay ulaşabilmem. Bazen böyle karmaşık düzendeki hastaneler ile karşılaşıyoruz böyle bir hastane ise mesela hastanenin girişlerinde hastane krokisinin yer alması tam herkesin anlayabileceği bir şekilde. Zaten sağlık hizmeti almak için

gittiğimizde hani sağlık en önemli şey olduğu için bizim hayatımızda biraz stresimiz yüksek olarak gidiyoruz. Hani geç ulaştığımız bir yer bizde bu stresi daha çok tetikleyen bir faktör olur. Ulaştıktan sonra gitmek istediğim birim veya hekimin odası buna rahat ulaşmam benim için iyi olur (K16).

Açıkçası göze hitap etmesinin isterim. Hizmete kolay ulaştığım bir durumda daha etkili olacaktır (K19).

4.8.26. Yön Bulma

Hastaların sağlık yapıları içi gideceği alana kolay ulaşması memnuniyetlerini etkilemektedir. Katılımcılar hastane içi yön bulmanın mimari açıdan sağlanabileceğini ifade etmektedir. K10, K16, K18, K20 kodlu katılımcıların yön bulma alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Daha sonra hastaneye ulaştıktan sonra gideceğim polikliniğe veya işte hizmet birimine kolay ulaşabilmem. Bazen böyle karmaşık düzendeki hastaneler ile karşılaşıyoruz böyle bir hastane ise mesela hastanenin girişlerinde hastane krokisinin yer alması tam herkesin anlayabileceği bir şekilde (K16).

Bazen bazı hastanelerin haddinden fazla büyük olduğunu düşünüyorum. Biyerden bir yere giderken çok fazla zaman kaybediyorum işte bazen çok yanlış yönlendirmelerle karşılaşıyorum. Aksine bazılarında işte o şehrin nüfusunu karşılayamayacak derecede küçük olduğunu gözlemliyorum. Belki bu hani hem nüfus hem hastane sayısı bunların ön plana alınarak yapılamsı gerekiyor aslında hastanelerin. Ama buna birçok şehir de önem verilmiyor (K18).

Hastanelerden beklentim ise temiz olması, aydınlık ferah olması, girdiğimde bende kaçma hissi uyandırmaması, beni strese sokmaması, aksine oradan sağlıklı ayrılacağım hissi uyandırması, hastane içinde kaybolmadan gideceğim yerlere gidebilmek ve yine en hızlı sürede işimi bitirip çıkmak diyebilirim (K20).

4.8.27. Sağlık Çalışanına Ulaşım

Hasta memnuniyeti alt kodlarından biri sağlık çalışanına ulaşımdır. Katılımcılar hastaların yapı içi sağlık çalışanına ulaşımının kolay olmasının memnuniyet düzeyini etkilediğini ifade etmektedir. Mimari tasarımın kalitesi sağlık çalışanına ulaşımı kolaylaştırmaktadır. K1, K11, K16, K17 kodlu katılımcıların sağlık çalışanına ulaşım alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastalar özellikle sağlık çalışanlarına ulaşım konusunda da önemsedikleri şeylerden bir tanesi işte kolay ulaşabilmek dolayısıyla tasarımında yani mesela yatan hasta katlarının bankonun çok kolay hakim olabileceği bir kurguda olması gerekiyor. Banko ortada etrafında hastalar yataklar olursa hastalar çok daha memnun olabiliyor. Çünkü sağlık çalışanlarına hızlı erişebiliyorlar ya da sağlık çalışanları onlara hızlı erişebilir. Yani işte uzun bir koridorun başında bir hemşire istasyonu olması işte sondaki odanın memnuniyetsizliğini hatta hasta güvenliğini de olumsuz etkiliyebilir. Bunun haricinde söylenecek çok şey var hasta memnuniyeti ile ilgili (K1).

Verimsiz çalışan bir hastane mutsuz bireyler oluşturur. Hastaların bekleme alanlarından sağlık çalışanlarının ulaşımını kolaylaştırmak yürüme yollarında, koridorlarda ayakta bekleyen insanların sayısını kısmende olsa azaltabilir (K11).

Zaten sağlık hizmeti almak için gittiğimizde hani sağlık en önemli şey olduğu için bizim hayatımızda biraz stresimiz yüksek olarak gidiyoruz. Hani geç ulaştığımız bir yer bizde bu stresi daha çok tetikleyen bir faktör olur. Ulaştıktan sonra gitmek istediğim birim veya hekimin odası buna rahat ulaşmam benim için iyi olur. Bu da benim stresimi azaltan bir faktör olur (K16).

Sağlık sektöründe ilk başta tanımlanması gereken birincisi iş yükünün azaltılması doktorkarda vesairelerde bence bundada en büyük nokta hani acil olayının ve tanı olayının birazcık daha belirli sevilere gelmesi gerekiyor (K17).

4.8.28. Temizlik

Temizlik hasta memnuniyetinin alt kodlarından biridir. Katılımcı grupları normal hijyen koşullarının sağlanması ile kullanılan malzemelerin kolay temizlenebilir olmasını görüşmelerde ifade etmektedir. Hasta memnuniyeti açısından ise sağlık kurumlarının temizliği memnuniyet açısından önem arz etmektedir. K10, K15, K16, K17, K18, K20 kodlu katılımcıların temizlik alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Genellikle hastalar perde arkasını göremedikleri için oda konforu, güleryüz, ilgi, temiz bir mimari daha fazla göz önünde olmaktadır. Bu nedenle tek kişilik konforlu odalar, her hastaya girişten itibaren danışma ve yönlendirme hizmeti, yeterli bekleme alanı, uygun iklimlendirme, temiz ve ferah görünüm, kullanılan iç tasarım ve renkleri, hastane içi trafiğin kalabalığa sebep olmaması, hastane içi yön bulmanın kolay olması hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (K10).

Bu soruyu hasta olarak düşündüğümde ilgili birimlerin birbirlerine yakın tasarlanmış olması, temiz, kirlenmeyen veya kolay temizlenen mobilya ve malzeme seçimleri, ferah ve aydınlık, özellikle gün ışığından faydalanan bekleme salonları psikolojik olarak rahat hissetmemi sağlar (K15).

Çok kalabalık olunduğu takdirde sıcaklıkta artar bekleme süresi de arttıkça stres oluşabilir kişide bunu isterim. Bunun yanında eğer orada bekleme sürem uzayacaksa mesela tuvalete gitmem gerekiyorsa bunun rahatlıkla bulabileceğim bir alanda olmasını aynı zamanda temiz olmasını isterim. Genel olarak dediğim gibi kolay ulaşılabilmek isterim rahat bulabilmek isterim. Bide bekleme alanlarının daha böyle insani şartlarda ve temiz olmasını isterim diyebilirim toparlamam gerekirse (K16).

Yani o temizliğe daha çok önem verilmesi belirli kadroların açılması bunların iyi takip edilmesi bence önemli huşular diye düşünüyorum (K17).

Zaten hassas bir andasın, hastaneye gitmişsin, çok iyi değilsin büyük ihtimalle. Ki ben hasta olarak gitmesem bir hasta yakını olarakta baktığımda yine daha böyle ferah, daha temiz kokuların olduğu kendimi daha iyi hissedeceğim bir ortam bekliyorum açıkçası. Ama bunlarala karşılaşıyormuyuz çoğunlukla hayır. Özel hastanelerden örnek verdiğimiz de bile aslında omlarda antibakteriyel ürünler daha fazla daha hijyenik işte bir devlet hastanesine gittiğimde genelde sedyelerin üstündeki sedye örtüsü kullanılmaktan harap olmuş, sedyelerin kolları paslanmış gibi gibi bir çok etken. Bunların hepsi benim hızlı iyileşmeme kendimi iyi hissetmeme kötü hissetmeme negatif, pozitif her anlamda etkisi oluyor. Benim yanımda gelen yakınıma da etkisi oluyor (K18).

Sağlık hizmetlerinden beklentim en kısa sürede işimi bitirip hastaneden çıkmak, hastanelerin temiz olması, çalışanların güler yüzle karşılaması, hastalığımın hızlı ve doğru teşhis edilmesi, doğru tedavinin başlanması ve en kısa sürede sağlığıma kavuşmam diyebilirm (K20).

4.8.29. Bekleme Süresi

Hasta memnuniyetinin alt kodlarından bir diğeri ise bekleme süresidir. Katılımcılar hastaların sağlık hizmeti almak için bekledikleri sürenin kısa olmasının memnuniyeti arttırdığını ifade etmektedir. K4, K16, K18, K20 kodlu katılımcıların bekleme süresi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Hastanın kalite algısını etkiler, sistematik bir yapı gereksiz efor sarf etmeyi engeller. Böylelikle hasta memnuniyetinde yapılacak ilk parametre hastaların hizmet beklentilerini en kısa sürede karşılayarak işlerinin bitirilmesini sağlamaktır (K4).

Elbette ki sıra bekleyeceğim ama bu sırayı beklerken mesela eğer kışsa kapalı ve sıcaklığı uygun bir alanda beklemek isterim. Eğer yazsa daha böyle sıcaklığın yaz için uygun sıcaklıkta olmasını isterim. Ayrıca bekleme alanının böyle hava alan olmasını isterim. Hava alan bir yapıda olmasını isterim. Çok sıkışık olmamasını isterim. Rahatça oturabileceğim koltukların olmasını isterim. Çok kalabalık olunduğu takdirde sıcaklıkta artar bekleme süresi de arttıkça stres oluşabilir kişide bunu isterim. Bunun yanında eğer orada bekleme sürem uzayacaksa mesela tuvalete gitmem gerekiyorsa bunun rahatlıkla bulabileceğim bir alanda olmasını aynı zamanda temiz olmasını isterim (K16).

Güleryüz yok ondan sonra kantinler özellikle inanılmaz böyle yığılma oluyor kantinlerde. Mesela bir şey almak için giriyorsun işte çok uzun bir süre sıra bekliyorsun. Zaten hassas bir andasın hastaneye gitmişsin çok iyi değilsin büyük ihtimalle. Ki ben hasta olarak gitmesem bir hasta yakını olarakta baktığımda yine daha böyle ferah, daha temiz kokuların olduğu kendimi daha iyi hissedeceğim bir ortam bekliyorum açıkçası (K18).

Hastanelerden beklentim ise temiz olması, aydınlık ferah olması, girdiğimde bende kaçma hissi uyandırmaması, beni strese sokmaması, aksine oradan sağlıklı ayrılacağım hissi uyandırması, hastane içinde kaybolmadan gideceğim yerlere gidebilmek ve yine en hızlı sürede işimi bitirip çıkmak diyebilirim (K20).

4.8.30. Dizayn Kalitesi

Dizayn kalitesi hasta memnuniyetinin bir diğer alt kodudur. Katılımcılar mimari yapı unsurlarından olan dizayn kalitesinin memnuniyeti olumlu olarak etkileyeceğini ifade etmektedir. Dizayn kalitesi sağlık hizmeti sunumunda güvenlik, etkililik, etkinlik, ulaşılabilirliği de dolaylı olarak etkilemekte ve memnuniyet düzeyini faklılaştırmaktadır.

Katılımcı gruplarının en çok ifade ettiği alt kod dizayn kalitesidir. K1, K3, K4, K5, K6, K8, K9, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K20 kodlu katılımcıların dizayn kalitesi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Yani bu soruyu sorunca ilk akla gelen genellikle estetik oluyor ama onun dışında yani bu estetik algısı birazcıkta göreceli olabilir. Yani birinin beğendiği diğerinin beğenmediği olabilir. Ama işte hastaneyi kullanmaya başlayınca hasta memnuniyeti farklı bir hale gelebilir. Örneğin bir hastanede çok basit bir şey söyleyeceğim. Bir hastanede hasta odasında işte çok estetik çok şık futuristik bir tasarımla hasta odasını tasarlamışlar. Hastanın yanında etajer dediğimiz üzerine koyacağı özel eşyaları telefonu, gözlüğü işte ne biliyim kumandasıydı şuydu koyacağı yer etajer çok süper hoş bir tasarımda ama kenarları yok. Böyle yuvarlak kenarlı eğimli bir etajer yapmışlar. Orada hasta her bişey almaya kalkıştığında telefonunu almaya kalkıştığında birazcık deyse telefon yere düşüyor. Normalde o etajerin kenarında böyle kalkık kenarlı olması gerekiyor ki bir şey düşmesin. Şimdi bir şey düştüğü zaman hem hasta memnuniyetine etkisi olumsuz etkiliyor hem de hasta onu almak için bir çaba gösterecek ve düşme tehlikesi artıyor. Basit bir örnek ama buna benzer örnekler çoğaltılabilir. Dolayısıyla estetik ve göze hitap etmesi hoş güzel bir şey ama ondan daha önemlisi aslında fonksiyonalitesi (K1).

Hastane binasının korkutucu değil, dostça, rahatlatıcı ve insani yapılandırılması hastalar için rahatlatıcı olacak ve hastanın gerginliğini azaltacaktır. Ayrıca birimlerin doğru yerleşimine bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaşacaktır. Bekleme alanlarının uygun ve konforlu olması da yine hastaların memnuniyetini arttıracaktır (K3).

Hastanın kalite algısını etkiler, sistematik bir yapı gereksiz efor sarf etmeyi engeller. Böylelikle hasta memnuniyetinde yapılacak ilk parametre hastaların hizmet beklentilerini en kısa sürede karşılayarak işlerinin bitirilmesini sağlamaktır. Bu da ancak iyi bir mimari ile kolaylaştırılabilir. Bunun dışında hastalar rahat konforlu alanlar, aydınlatma ve havalandırma açısından yeterli, ses düzeyinin onları etkilemediği, iç tasarım olarak göze hitap eden ve aynı şekilde yatarak tedavi görecek ise odalarının da aynı niteliklere sahip olmasını istiyor. Hasta memnuniyetine en çok etki eden faktör zaten hizmetten ziyade otelcilik hizmetleri oluyor (K4).

Şimdi bizim hasta odalarımız ikili çok az tekli oda var. Eğer hepsi tekli olsa, memnuniyeti arttıracak. Biz şimdi hastalara memnuniyet anketi yapıyoruz. Aratıyoruz telefonla sağlık bakanlığının belirlediği şekilde. Onların hepsinin şikayetini okuyorum. Bakımdan, tedaviden hepsi çok memnun. Fiziki alanlara gelince şikayetler başlıyor. İşte tek kişilik oda olmaması, çarşaf olmaması, yatağın kırık olması, kumandanın olmaması yani böyle beklentileri oluyor. Buzdolabının çalışmaması, camların açılmaması. Mesela bizim kule binamız yapısı gereği plaza şeklinde ve camlar açılmıyor. Havalandırmayla dönüyor. Yani intihar girişimi olur diye de biz koridordaki camları da biz kapatıyoruz. Önlerine engel koyuyoruz. E dolayısıyla alışık olmadıkları bir süreç. Polikliniklerde bekleme alanlarımız fiziki alanımız o kadar küçük ve dar ki, yani 10-15 tane polikliniğin olduğu bir alanda küçük bir bekleme alanı var. Öyle düşünün. İnsanlar erken geliyorlar randevuya. Yanında yakınları ile geliyorlar. Dolayısıyla siz onlara durun diyemiyorsunuz. Zaten ihtiyaçları da oluyor. Destek ihtiyaçları da oluyor. Dolayısıyla 1 yerine 10 tane hasta oluyor bekleme alanında. Havasız oluyor. Gergin oluyor. Mesela biz şimdi bekleme alanlarında poliklinik bekleme alanlarında monitörlerimiz küçücük onları göremiyorlar. Bu bir handikap mesela. Şimdi büyük şeyler göndermişler televizyon şeklinde, sesli işte bu bile memnuniyeti arttırdı. Çünkü belki mahremiyete uygun değil ama. Sesli hastaları çağırıyor, sırası geleni, yaşı çok büyük olan insanlar için bu fiziki düzenleme. Biz hep şöyle Bizim binamız için konuşmak gerekirse. Kesinlikle hiçbir yer uygun değil. Ama biz böyle en maksimum nasıl uygun hale getiririz. Hele engelli hastalar için sadece sağlıklı değil, tekerlekli sandalyede olacak ya da görme engelli hastalar için, yakınları için kesinlikle uygun değil. Yani siz bile tekerlekli sandalye ile bir hastayı koyun. Biz mesela şu ana binamızın önünde bi yer vardı. Otopark olarak kullanıyoruz. Engelli yani tekerlekli sandalyedeki bir insan kapıdan giremez. Arabalar da park ediyor. Yolda götürmek zorunda kalıyorsunuz hastanızı. Onu bile yaparken çok büyük tepki aldık. Hani hem insanları bide yöneltsel olarak da tabii vizyonlu kişiler yöneticiler gerekiyor. İşte ne isteyeceğini, hastanın ne hak ettiğini bilen, o süreçleri bilen çünkü biz yani hastane mimarisine yazılımını her şeyini hani sağlık çalışanlarının o konuyu bilen pasta süreçlerini bilen kişilerin yönlendirmesi gereken danışmanlık hizmeti gibi ya da onların uygun gördüğü şekilde. Belki kaliteye burada çok iş düşüyor. Uygun göreceği şekilde planlanması gerekiyor. Şimdi orada zaten güvenlik sıfır. Arabanı oraya park ediyorsun. Hastayı ve yakınını yola gönderiyorsun. Nasıl biz böyle kaldırımda yürürken araba park edince yola kendimizi atıyoruz. O sırada araba geçiyor aynı şeyi düşünün. Yani hep biz

kötü uygun olmayan, olan yere bir şeklide ilave yaparak, uzatarak, düzeltmenin peşine gidiyoruz maalesef. Memnuniyeti de oldukça etkiliyor. Mesela otoparkları yok. Bizde bile çok sıkıntılı çalışanlara anca yetiyor. Dolayısıyla acile geliyor hastasını bırakıyor. Sonra götürüyor arabasını. O sırada hastasına ne oldu? Onun telaşını yaşıyor. O yüzden fiziki mimari yapı memnuniyeti çok yüksek oranda etkiliyor (K5).

En çok bize gelen görüş önerilerde şöyle oluyor işte beni yönlendirdiler şu polikliniğe ben bulamadım. İşte çok uzaktı. İşte araya araba konulsa yürüyemedim. İşte yaşlıydı hastam engelliydi vesaire gibi. Bence enbüyük etkilediği şey aslında hasta memnuniyeti hastane mimarisinde. Ya da hasta randevu alıyor mesela okadar çok ek binası var ki hastanenin yanlış ek binaya randevu almış beklemiş oluyor. Diyorlar ki yanlış yerde beklemişsin sen burada değil aslında senin polikliniğin işte şurda. O yüzden eğer mimari düzgün yapıp aynı yerde ortak bir noktada planlarsanız diğer şeylere de etkisi oluyor. Doğal olarak hasta memnuniyeti de etkilenmiş oluyor. Keza hasta memnuniyeti ile ilgili haaastaların bekleme alanları ile ilgili çok işte kliması yok, çok havasızdı, beklerken çok rahatsız olduk, çoğaltılması ya da tuvalate girdim peçete yoktu, peçetelik yoktu kpmuştu, sabunluk yoktu kopmuştu. Çünkü mimari ile ilgili şeyler yapılırkendevlet hastanelerinde ben hep devlet kurumunda çalıştım. Özelde böyle bu tür şeylere rastlamıyorsunuz. Çünkü onlar mimariye gerçekten emek veriyor. Kaliteli olmasına bakıyor. Çünkü hasta memnuniyeti onlar için önemli. Ama bizde maliyet önemli. Diyorki en düşüğünü al hani alırken malzemenin. Doğal olarak hasta memnuniyeti mimari etkisi olarak otomatik olarak düşüyor (K6).

Bu konuda şöyle ben öncelikle yaptığımız hasta memnuniyeti anketlerinden bahsedebilirim. Bu süreçte özellikle acil servisin bekleme alanları örneğin. Bekleme bazı şikayetlerimiz olabiliyor. Birçok hastanede de böyle olduğunu düşünüyorum. Çünkü bazı arkadaşlarım ile paylaşımda bulunduğumda fiziki alanların bekleme alanlarının uyetersizliği bütün hastalarımızın sıkıntılarından biri. Bekleme alanlarının konforu, büyüklüğü anlamında hastalarımızın beklentileri var. Bu anlamda özellikle konfor anlamında ve büyüklük ve rahatlık anlamında gerçekten etkili olduğunu düşünüyorum. Hastane mimarisinin önemini. Aynı zamanda yine teşhis ve tedavide etkili olan tetkik aşamalarında hastaların ne kadar yakın yerlerde tetkik yaptırabilmelerinin önemli. Kısa mesafeli tekik alanları istiyorlar hastalar haklı olarak özellikle engelli bireyler hastalarımız bu konuda çok hassaslar. Gerçekten ulaşılabilirliğe önem veriyorlar.

Dolayısıyla hasta mimarisinde hasta memnuniyetinde yani fiziki anlamda ne kadar etkili bir mimariye sahipse hasta memnuniyetini de o kadar arttırıldığını düşünüyorum (K8).

Şöyle açıklayalım onu şimdi mesela eski bir SSK hastanesini düşünürsek şu an mesela bu şekilde hizmet eden Türkiye de yüzlerce hastane var şimdi bunlar 60-70 yıllık bir hastane ve hani odalarında herhangi bir şekilde banyo lavobo ihtiyaçları yok. İşte havalandırma sistemleri eski sistemler oksijen sistemleri hala çekilmemiş. Vakum vesaire hasta gaz sistemleri hala bağlı değil. Ama son model mesela şehir hastanelerini değerlendirirsek hasta memnuniyeti açısından da hani bunların ciddi anlamda etkisi vardır hani bir 50-60 yıllık bir mimari yapıyla yeni şehir hastanelerinin yapısını hani memnuniyet oranını aslında karşılaştırmamak gerekir bile konfor açısından da hizmet açısından da bu şekilde söyleyebilirim (K9).

Hastalara görsel açıdan, hizmete ulaşım açısından ve bireysel kullanım alanlarında konfor açıdan etki eder. Bina tasarlanırken her ne kadar yapılacak alan da önemli olsada yerleşim için hastalarında internet üzerinden olabilir ya da belirli bir sayı seçilerek olabilir nasıl bir tasarım istedikleri sorgulanabilir (K12).

Mimari ne kadar basit ve hastalar için konfor odaklı ise memnuniyet o kadar artcaktır. Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).

Mimari dediğimizde buna yapının tamamı olarak bakabiliriz. Hem kendisi hem içerisindeki organik yapı insanın orada bulunma amacına uygun ve bu amaca hizmet edecek şekilde planlanmalıdır. Bu düzen sırasında hastane dediğimiz kavram bir sorunu çözmek amacıyla dahil olunan bir mekan olduğundan buradaki isteklere hizmet edecek düzeni kendi içerisinde bulundurmalıdır. Bunların yanında çalışanlar için de bir ortam tariflediğinden bu organizmadaki insan tanımlamaların hepsi ele alınarak düşünülmelidir (K14).

Bu soruyu hasta olarak düşündüğümde ilgili birimlerin birbirlerine yakın tasarlanmış olması, temiz, kirlenmeyen veya kolay temizlenen mobilya ve malzeme

seçimleri, ferah ve aydınlık, özellikle gün ışığından faydalanan bekleme salonları psikolojik olarak rahat hissetmemi sağlar (K15).

Tabi ki de etki eder. Az önce söylediğim gibi güzel manzaralı bir odada ev konforunun olduğu bir odada yatsam tabi ki de memnuniyetim artar. Düşünsenize tam tersi sıkışık bir oda karanlık bir oda, arka tarafa bakan, başka bir binaya bakan bir oda nasıl insanı huzursuz ederse, tam tersi de insanı memnun edecektir aynı oranda (K16).

En azından orada kendini veya yakınlarımı beklerken veya kendin gidersen burda insanların dinlenebileceği birazcık daha pozitif olbileceği alanlar olması gerekiyor. Bir yeşillik olabilir bu birazcık huzur verici bir ortam olabilir. Her yer bir betonerme ve duvarlar, fayanslar soğuk hiçbiyerde yeşil alan yok. Yeşilin olduğu yerde de çöplerin vesairenin olduğu ya belirli bir noktada personel hizmetleri olarak extra nasıl desem extraların yapılması gerektiğini düşünüyorum. Yani o temizliğe daha çok önem verilmesi belirli kadroların açılması bunların iyi takip edilmesi bence önemli huşular diye düşünüyorum (K17).

Seçme kriterlerim daha çok tavsiye üzerine gideceğim branşta iyi hekim varsa seçimimi etkiliyor. Ama konu mimari olduğundan mimari açıdan düşünürsek, daha ferah aydınlık alanların olduğu, kalabalık olmayan, bekleme alanlarının konforlu olduğu, ses açısından gürültü önleyici tedbirlerin alındığı, içerisinin minimalist olarak dizayn edildiği, alanlar arası geçişte ise karmaşık değilde olabildiğince sade ve anlaşılır planlamaların yapıldığı hastaneleri seçerdim. Memnuniyetim olarak ise özellikle yatarak tedavi gördüğümde ben ve yakınım için tek kişilik olan bir odada, tabi yeterli genişlikte içinde lavabo ve banyosu olan televizyonu olan yakınım için yeterli dinlenme alanı olan odalar özellikle memnuniyetimi zirveye taşıyacaktır (K20).

4.8.31. Etkin Teşhis Ve Tedavi

Hasta memnuniyetinin alt kodlarından biri etkin teşhis ve tedavidir. Katılımcılar teşhis ve tedavinin etkin ve hızlı olmasının memnuniyeti arttıracağını ifade etmektedir. K8, K13, K16, K17, K20 kodlu katılımcıların etkin teşhis ve tedavi alt kodu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmektedir;

Aynı zamanda yine teşhis ve tedavide etkili olan tetkik aşamalarında hastaların ne kadar yakın yerlerde tetkik yaptırabilmelerinin önemli. Kısa mesafeli tekik alanları istiyorlar hastalar haklı olarak özellikle engelli bireyler hastalarımız bu konuda çok

hassaslar. Gerçekten ulaşılabilirliğe önem veriyorlar. Dolayısıyla hasta mimarisinde hasta memnuniyetinde yani fiziki anlamda ne kadar etkili bir mimariye sahipse hasta memnuniyetini de o kadar arttırıldığını düşünüyorum (K8).

Hastaneler bir yapı olmaktan çıkıp ihtiyaçlara cevap veriyor olması gerekir, bunu yaparken de sadece işleyişi değil mekanların tek tek tasarım özelliği olmalı rengi, malzemesi, aydınlatması, ses izolasyonu, havalandırması, iç alan dizaynı gibi. Hepsi ayrı şekilde ele alınmalı ve hepsi aynı amaca hizmet etmeli. En konforlu ve en hızlı sağlık hizmeti sunumuna. Yapılan tüm tasarım aşamaları hizmeti olumlu etkilerken hasta memnuniyetinide olumlu etkileyecektir (K13).

İhtiyacımı net olarak belirleyip bana bunu net olarak açıklamak, teşhis olsun veya tedavi sırasında uygulanacak kriterler veya basamaklar neyse bana bunları anlayabileceğim şekilde anlatmak ve neler yapmam gerektiğine dair hani hangi ilacı ne şekilde kullanacağım bunu nerden temin edeceğim veya öneri düzeyinde bir şey yapmam gerekiyorsa da bu önerileri benim anlayabileceğim şekilde bana net olarak kibar bir şekilde anlatmasını isterim ve memnuniyetimi arttırır (K16).

Yani açıkçası hastaneden asıl memnuniyet beklentim birincisi tedavidir veya sorunun bulunmasıdır (K17).

Sağlık hizmetlerinden beklentim en kısa sürede işimi bitirip hastaneden çıkmak, hastanelerin temiz olması, çalışanların güler yüzle karşılaması, hastalığımın hızlı ve doğru teşhis edilmesi, doğru tedavinin başlanması ve en kısa sürede sağlığıma kavuşmam diyebilirm (K20).

4.8.32. Bilgilendirme

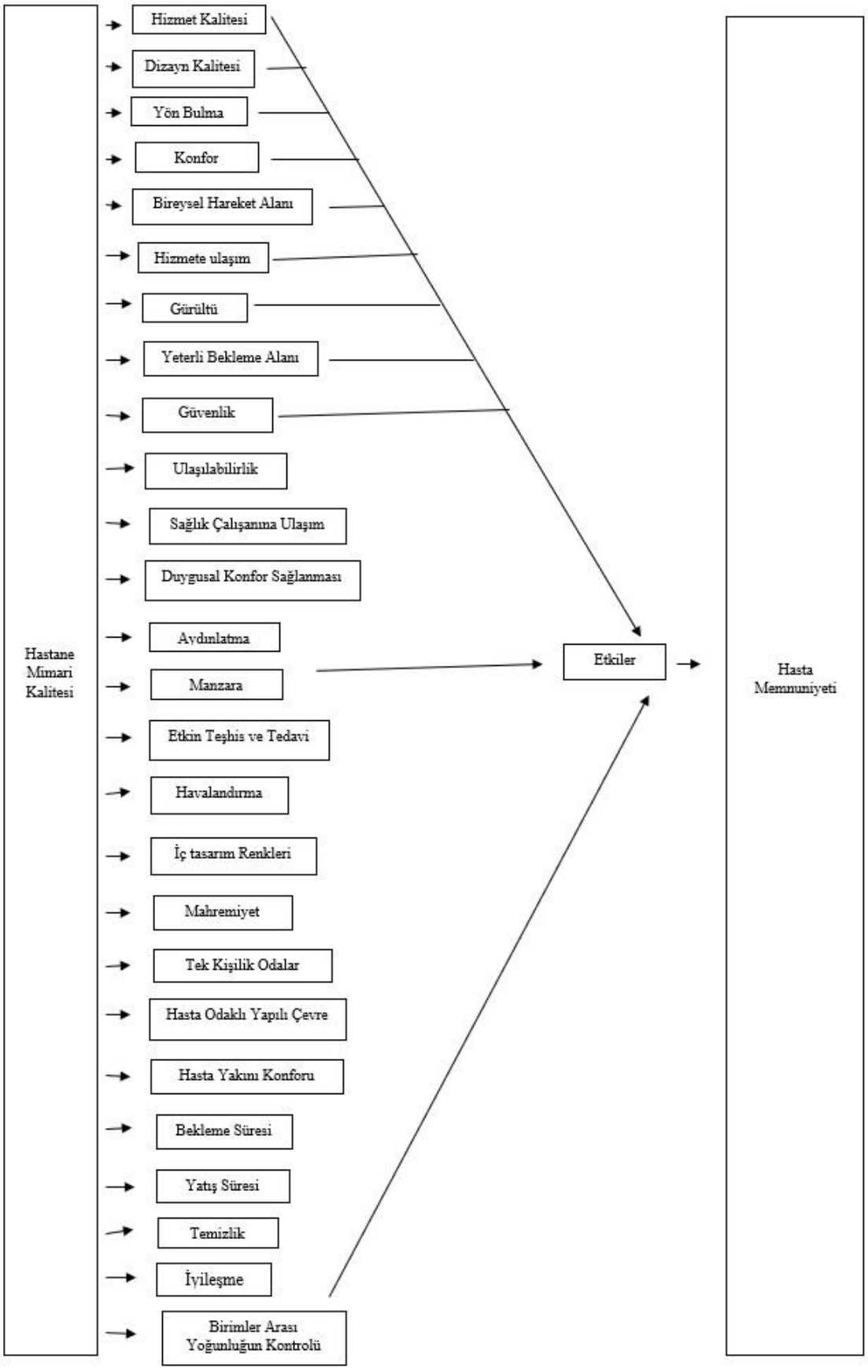
Hasta memnuniyeti alt kodlarından biri bilgilendirmedir. Hastalara yeterli ve anlaşılır bilgilendirme yapılması memnuniyetin artmasını sağlamaktadır. K16 kodlu katılımcının bilgilendirme alt kodu ile ilgili ifadesi aşağıda verilmektedir;

İhtiyacımı net olarak belirleyip bana bunu net olarak açıklamak, teşhis olsun veya tedavi sırasında uygulanacak kriterler veya basamaklar neyse bana bunları anlayabileceğim şekilde anlatmak ve neler yapmam gerektiğine dair hani hangi ilacı ne şekilde kullanacağım bunu nerden temin edeceğim veya öneri düzeyinde bir şey yapmam gerekiyorsa da bu önerileri benim anlayabileceğim şekilde bana net olarak kibar bir şekilde anlatmasını isterim. Hizmet beklentim de bu şekildedir (K16).

4.8.33. Ücretlendirme

Hasta memnuniyetinin alt kodlarından biri ücretlendirmedir. Özel hastanelerden alınan sağlık hizmetinde ise hizmet kalitesinin önemli olduğu kadar ücret politikası da hasta memnuniyetine etki etmektedir. K16 kodlu katılımcının ücretlendirme alt kodu ile ilgili ifadelesi aşağıda verilmektedir;

Fiyatı benim için önemli olur. Hizmet kalitesi eğer tanıdığım ve bildiğim bir kişi tarafından önerildiyse burada hani ücretten öte alacağım hizmetin çeşidine göre de tavsiye edilmesi veya tabi şu da var tavsiye edilse ama İstanbulu düşündüğümüzde bana çok uzak bir hastane ise ona gideceğimi çok düşünmüyorum. Çalıştığım gün gideceksem mesela olabildiğince bana yakın olan hastaneyi seçerim (K16).



Şekil 4.57: Araştırma sonucu elde edilen hasta memnuniyeti modeli

Yapılan görüşmelerde; hastane mimarisinin hasta memnuniyetine etkisi üzerine verilen cevaplar ile Şekil 4.57'deki çalışma modeline ulaşılmıştır. Hasta memnuniyetinin özellikle dizayn kalitesinden etkilendiğini katılımcılar ifade etmektedir. Mimarinin memnuniyet üzerine olumlu etkisi dolaylı olarak klinik kaliteyi de etkilemektedir. Hem menuniyet hem de klinik sonuçlar üzerine olumlu sonuçlara neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan görüşmeler sonrası elde edilen kod sistemi ve katılımcılar tarafından üzerinde durulan alt kodlar literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

5.1. HASTANE MİMARİSİNİN KLİNİK KALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

5.1.1. Dizayn Kalitesi

Görüşmeler sonrası katılımcıların ifade ettiği hastane mimarisinin klinik kaliteye en çok etki eden tasarım unsuru dizayn kalitesidir. Mimari dizaynın kaliteli olabilmesi için sanatsal figürlerin kullanılması, hasta odalarının tek kişilik planlanması, çalışanlar ve kullanıcılar için yeterli sosyal alan oluşturulması, ergonomi, mimarinin yalın tasarımı, renklendirme, manzara, ilgili birimlerin yakın planlanması ve birimler arası yoğunluğun kontrolünün sağlanması görüşmelerden elde edilen unsurlardır. Dizayn kalitesi, bir sağlık bakım alanında kullanılabilirlik, etkililik, etkinlik açısından organize edilmektedir. Tasarım öğeleri renk, asansör, döşeme, mobilya, koridor, tırabzanlar, otopark, tabelalar, yürüyüş yolları, tuvaletler, ekipman, dış alanlar, oda bileşenleri ve teknolojik cihazlardan oluşmaktadır (41,42). Literatür doğrultusunda çalışmamızı destekleyen araştırmalar tüm yapı unsurlarını içermemektedir. Hastane mimarisi ile ilgili yapılan araştırmalar genelde tek bir yapı unsurunu ele almaktadır. Literatür doğrultusunda araştırmamızda elde ettiğimiz yapı unsurları tek tek ele alınacaktır.

Bir derleme araştırmasında doğal yüzeyler, doğal aydınlatma ve manzara, peyzajlı bahçeler, renklendirme, heykeller ve sanatsal içeriklerin hastane iç mekanının stresli koşulları azalttığı ve hastalar için daha iyi bir iyileşme ortamı yarattığı sonucuna varılmıştır (73). Birinci ve Birol'un yaptığı araştımada hasta odalarında manzara kullanımının iyileşmeyi desteklediği ve sanatsal figürlerin ise dikkat dağıtıcı unsur olarak aynı amaçla kullanıldığı belirtilmiştir (102). Seramik duvar panolarının hastalara etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise duygu durum değişikliği ve dikkat dağıtıcı unsur olarak faydalı olduğu belirtilmiştir (103). Görüşmelerden elde ettiğimiz dizaynda manzara ve sanatsal figürlerin kullanımı, renklendirme unsurları açısından araştırmamızı desteklemektedir.

İç mekan bitkilerinin hasta sonuçları üzerindeki etkisi üzerine yapılan bir araştırma da hastaların sistolik kan basınçlarının daha düşük olduğu, ağrı düzeyi, anksiyete ve yorgunluk düzeylerinde de düşmeye neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (74). İç mekan bitkileri, doğa görüntüsü, dikkat dağıtıcı unsur olarak yapay aydınlatma kullanılarak ağrı düzeyi ve analjezik kullanımı üzerine yapılan araştırmalarda hastaların ağrı düzeyi ve analjezik kullanımında azalma olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (10,74-76). Ayrıca hasta odaları tasarım unsurlarının hastaların stresini azaltmada önemli etkiye sahip olduğu bildirilmektedir. Stresin azalmasının altındaki faktör ise ortamın çekici olarak algılanması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Olumlu dikkat dağıtıcı unsurların hastanın duygu durum değişikliğine ve dolayısıyla sağlık sonuçlarına olumlu yönde etki etmektedir (77). İç mekan bitkileri ve hasta odaları tasarımı ise araştırmamızı ergonomi yapı unsuru alanında desteklemektedir.

Sosyal alanlar için yapılan bir araştırmada hemşirelerin açık alanda ve kapalı alanda dinlenme sürelerini geçirmeleri sağlanmış olup, açık alan kullanan hemşirelerin daha az tükenmişlik hissettikleri bildirilmiştir (104). Beş ve sekiz yaş arası çocuklarda yapılan bir araştırmada etkileşimli eğlence, oyun ve öğrenmeye yönelik çeşitli aktivite alanlarının bulunması ve bu alanlara erişim, çocukların hastanede kalış sürelerinin kısalması ve iyileşme sürelerine olumlu etki ettiği bildirilmiştir (105). Hastane mimarisinde sosyal alanların planlanması unsuru ile araştırmamızı desteklemektedir.

İlgili birimlerin yakın planlanması ve birimler arası yoğunluğun kontrolü için bir araştırmada sağlık yapıları optimizasyon programı kullanılmıştır. Araştırmada alanların uygun bölgelere planlanmasının gürültü, temizlik, güvenlik, fazla çalışan görevlendirmeyi engellemesi, koridor ve alanlarda bekleyen sayısını azaltması ve hastaların olumsuz duygusal tepkimelerinin önüne geçilmesine sebebiyet vereceğini bildirmiştir (106). İlgili birimlerin yakın alanlara yerleştirilmesi hastane içinde yürüyüş yollarında insan kalabalığını önleyecektir. Tasarımda ya da sonradan yapılan planlamalarda dikkat edilmesi gereken bir unsur olduğu düşünülmektedir.

Yapılan görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre kaliteli dizaynın sonucu olarak çalışan güvenliğinin sağlanması, çalışan memnuniyetinin sağlanması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, tıbbi hataların önlenmesi, sürdürülebilirlik, etkin teşhis ve tedavi, hasta memnuniyetinin sağlanması, hasta güvenliğinin sağlanması, hasta bakım kalitesinin artması, iletişimin sağlanması, psikolojik olumlu etki sağlanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının çalışma alanlarının tasarımı ve sağlıklı çalışma ortamları oluşturulması tıbbi hataların önüne geçilmesi, hasta bakımı kalitesinin artması, çalışan ve hasta güvenliğinin sağlanmasını etkilemektedir. Hemşirelerin çalışma ortamları üzerine yapılan araştırmada; güven veren destekleyici bir çalışma ortamının tıbbi hataların azalmasına, kesici ve delici alet yaralanmalarının azalmasına, memnuniyetin artmasına ve hasta bakım kalitesinin artmasına neden olduğu bildirilmektedir (107). Sağlık yapıları tasarlanırken hastaların ve çalışanların yüksek refahı göz önünde bulundurularak düşmeyi en aza indirecek mimari tasarım uygulamaları gerekmektedir. Tasarıma bağlı düşmelerin engellenebileceği bildirilmiştir (5,60). Ayrıca yapılan bir derleme çalışmasında tıbbi bakım ortamlarının hasta güvenliği açısından önemli parametrelerden biri olduğu belirtilmiştir (108). Kaliteli dizaynın sonucu olarak, literatür doğrultusunda; tıbbi hataların engellenmesi, hasta bakım kalitesinin artması, hasta ve çalışan güvenliği açısından çeşitli çalışmalar araştırmamızı desteklemektedir.

Hasta memnuniyetinin mimari yapıdan en fazla etkilen sağlık hizmeti çıktısı olduğu hem görüşmelerde hem de yapılan araştımalarda belirtilmektedir (4,109,110). Çalışan memnuniyeti de ayrıca fiziki yapıdan etkilenmektedir (110). Katılımcılar hastaların memnuniyetine etki eden en önemli faktörün hastane mimarisi ve yapı unsurları olduğunu belirtmişlerdir. Görüşmelerden elde edilen sonuçlara paralellik göstermekte ve araştırmamızı desteklemektedir.

Sürdürülebilirlik ise genel olarak enerji tüketiminin azaltılması olarak görünse de sağlık yapılarında su yönetimi, sürdürülebilir malzemeler, termal konfor, atık yönetimi, inşaat sırasında sürdürülebilir ve dayanıklı malzemelerin seçimi olarak mimaride tanımlanmaktadır (111). Görüşmelerde ise sürdürülebilirlik sağlık yapılarının kullanım sırasında yapılacak değişikliklere imkan sağlaması olarak belirtilmektedir. Yapılan bir araştırmada sağlık yapılarının sağlık hizmeti sunumu sırasında gereken bütün değişikliklere uyum sağlayacak nitelikte esnekliğe sahip olması gerektiğini bildirmektedir. Böylece damlacık yolu ile bulaşan Covid-19 gibi hastalıklarda gerekli sağlık hizmeti sunumuna ulaşımın kolaylaşacağını belirtmektedir. (112). Kaliteli dizaynın sonucu olarak elde edilen sürdürülebilirlik alt kodu açısından araştırmamızı desteklemektedir. Sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak artan hizmet çeşidine uygun alan sağlanması ve hizmet aksamasına neden olunmaması için sürdürülebilir mimari tasarım uygulamaları gerektiği düşünülmektedir.

Çocuk Dostu Hastane araştırmasında; çocukların kendini rahat ve güvende hissedecekleri hastanelerin teşhis, tedavi ve iyileşmelerine olumlu etki edeceği bildirilmiştir (113). Psikiyatri hastanelerinde yapılan araştırmada hastane mimarisinin hastaların kendine zarar vermesini engellediğini ve kullanılan tasarım unsurlarının iyileşmeyi desteklediği bildirilmiştir (114). İyileşmeyi teşvik edici mimari çalışmaları dolaylı olarak teşhis ve tedavi süreçlerini de etkileyeceği düşünülmektedir. İlgili hizmet birimlerinin yakın planlanması da özellikle acil hizmetlerde hızlı teşhis konulmasına ve dolayısıyla hızlı bir tedavi sürecinin başlamasına neden olacaktır. Literatürde mimarinin etkin teşhis ve tedaviye etkisi ayrı olarak araştırılmamıştır. Sınırlı sayıda olan kaynaklar araştırmamızı desteklemektedir.

Hastane mimarisinin tasarım unsuru olan dizayn kalitesi görüşmelerden elde edilen alt parametreleri kapsamında değerlendirildiğinde sağlık hizmeti sunumu ve hizmet çıktılarını olumlu olarak etkilemekte ve araştırmamızı desteklemektedir.

5.1.2. Ulaşılabilirlik

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etki eden tasarım unsurlarından biri ulaşılabilirliktir. Yapılan görüşmelerde katılımcılar hastane içi yön bulmanın kolay olmasını ulaşılabilirliği sağladığını ifade etmişlerdir. Ulaşılabilirlik; sağlık yapılarını kullanan paydaşların bireysel ihtiyaçları doğrultusunda kullanacakları alanlara kolay ulaşması ve kolay ayrılmasını sağlayacak nitelikte tasarlanması olarak tanımlanmaktadır (19,21). Sağlık yapıları içinde yön bulma, özellikle hastaların en çok zorlandığı parametre olarak karşımıza çıkmaktadır (21). Yapılan bir araştırmada sağlık yapısı içi yön bulma için; yer işaretçilerinin kullanımı, merkez bağlantı noktalarının belirlenerek ara yol ve bağlantıların bu alana çıkışının sağlanması, çeşitli tabela ve işaretçilerin kullanımı, farklı mimari tasarımlar ile ayrışma, hastane içi haritalandırma, sabit navigasyon araçlarının kullanımı ve telefon ile navigasyon kullanımı ile sağlanacağını bildirmektedir. Böylece hastane içi hem hastalar hem de çalışanlar açısından ulaşım kolaylığı sağlanabilecektir. (25). Görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre sağlık yapıları içi yön bulma ulaşılabilirliği arttırmakta ve araştırmamızı desteklemektedir.

Sağlık yapıları içi ulaşılabilirliğin sağlanmasının sonucu olarak; hasta bakım kalitesinin artması, çalışan memnuniyetinin sağlanması, olumlu duygusal tepkimeler, sağlık çalışanlarına ulaşımın kolaylaşması, sağlık sonuçlarına olumlu etkinin elde edilmesi, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, hasta memnuniyetinin sağlanması, hizmete

ulaşımın kolaylaşması, etkili iletişimin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi görüşmelerden elde edilen verilerdir.

Ulaşılabilirlik sağlık hizmeti sunumunu etkilemekte ve hasta bakım kalitesini arttırmaktadır. Yüksek kalitede sağlık bakımının önemli özelliklerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (115). Ayrıca ayaktan tedavi alanlarında hastaların etkisiz yön bulma süreçlerine zaman harcaması nedeniyle hastalara etkili ve zamanında sağlık hizmeti verilememektedir (116). Ulaşılabilirliğin zorlu bir süreç haline gelmesi, personelin dikkatinin dağılması gibi kurumsal olumsuz olaylara sebep olmakla birlikte çok sayıda fiziksel ve psikolojik etkiye neden olmaktadır (117). Karmaşık sağlık yapıları yön bulma zorlukları ile düzensiz hasta akışına yol açarak çapraz enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Ayrıca labirent hissi veren sağlık yapıları hastaların duygusal yoğunluğunu arttırmakta, baş ağrısı, kan basıncında yükselme ve yorgunluğa neden olmaktadır. Bu nedenle hastalar ve ziyaretçiler için tıbbi alanların kullanıcı merkezli yön bulma sisteminin inşa edilmesi gerekmektedir (118,119). Mimari tasarımın ulaşılabilirliği sağlaması hasta bakım kalitesinin artmasına, sağlık hizmetine ulaşımın sağlanmasına, tıbbi hataların önlenmesine, olumsuz duygu durum değişikliklerinin engellenmesine ve hatta enfeksiyonların engellenmesine neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar belirtilen parametrelerde çalışmamızı desteklemektedir.

Sağlık yapıları içinde seyahat etmek, engelli hastalar veya yürüme yeteneklerini engelleyen diğer tıbbi rahatsızlıkları olan hastalar için özel zorluklar arasındadır. Cerrahi veya omurga hastaları gibi belirli hasta popülasyonları için, park yerinden tedavi alanlarına erişilebilirlik, hasta memnuniyeti ve algılanan bakım kalitesini etkilemektedir (120). Hastane içi yön bulma; hasta memnuniyetini doğru orantılı olarak etkilemekte (115,117,120) ve araştırmamızı desteklemektedir. Sağlık yapıları içi yön bulma ile ilgili yapılan araştırmalarda hizmete erişim parametresi genel hastane konumu olarak ele alınmış olup (121,122), çalışmamızda ise hastane içi hizmete ulaşımdır. Hastaların hastane içi hizmet alacağı alana kolaylıkla ulaşması, etkin hizmete ulaşım olarak nitelendirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca yataklı hasta birimlerinde yine hemşire istasyonu ve ilgili hekime ulaşımın kolay olması hem hizmete ulaşım hem de sağlık çalışanına ulaşım parametresidir. Bu parametreler ile ilgili mimari yapı unsurlarını içeren araştırmalar literatürde mevcut olamamakla birlikte yeni araştırma alanları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastane içi yön bulma çalışan memnuniyetine de etki etmektedir (123). Sağlık çalışanları kendi görevlerini yerine getirmek yerine yön bulma ile problem yaşayan hastaları sürekli yönlendirmek zorunda kalmaktadır. Bu durum sağlık hizmetinin yavaşlamasına neden olmakta ve durum kaynaklı fazla personel görevlendirilmesine sebebiyet vermektedir (124). Dolayısıyla çalışan memnuniyeti sağlık yapısı içi ulaşılabilirlikten etkilenmekte ve araştırmamızı desteklemektedir.

Sağlık yapıları genel olarak yüksek düzeyde strese neden olmaktadır. Hasta deneyimini iyileştiren yön bulma sistemleri ve iletişim tasarım ürünleri sağlık yapılarını tanıdık hale getirerek hastaların kendini rahat hissetmesine neden olmaktadır ve ulaşılabilirlik iletişimini artırmaktadır (125,126). Ulaşılabilirlik iletişimi sağlık yapısı içi yön bulma için kullanılan tasarım ürünlerini sonucu yön bulmanın kolaylaşmasını tanımlamaktadır. Araştırmamızda ise iletişim tasarım ürünlerinden ziyade ulaşılabilirliğin etkin iletişimi sağladığı katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. Hastaların hizmet alacağı alanlara ve sağlık çalışanına kolaylıkla ulaşması sonucu endişe ve gerginlik düzeyleri düşerek, etkin iletişim sağlanacağı görüşmelerden elde edilen veriler arasındadır. Hastane mimarisi üzerine yapılan araştırmalar genel olarak hastaların stres seviyelerinde azalma olduğunu bildirmektedir (117,125,126). Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırma bulunmamakla birlikte ulaşılabilirliğin sağlık çalışanı ve hastaların stres düzeylerine etki ederek etkin iletişimin sağlanmasına sebebiyet vereceği düşünülmektedir.

Sağlık yapıları içi ulaşılabilirlik en sık şikayet edilen konularda biridir. Tanı, tedavi birimlerine ulaşım, poliklinik, tetkik alanlarına ulaşım, özellikle acil hizmet gerektiren durumlarda hekime ve diğer alanlara ulaşım sağlık hizmetinin etkinliğini yön veren parametre olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak tüm birimlerde hizmete ulaşım sağlanabilirse hasta bakım kalitesi, çalışan ve hasta memnuniyeti, stres seviyesinde azalma, tıbbi hataların azalması ve dolayısıyla sağlık sonuçları üzerine olumlu etki sağlanarak ulaşılabilirlik kapsamında klinik kalite üzerine pozitif etki gözlenecektir.

5.1.3. Hizmet Kalitesi

Yüksek kaliteli hizmet sunumu, hizmet sektöründe başarının anahtarıdır. Rekabetin yoğun olduğu günümüzde hizmet kalitesinin izlenmesi ve iyileştirilmesi, verimliliğin ve iş hacminin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (127). Sağlık hizmetlerinde önemli tercih nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmamız sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda hizmet kalitesi katılımcıların ifade ettiği ve önem verdiği konular arasında olmasından dolayı, bir alt başlık olarak çalışmamıza dahil edilen başlıklar arasındadır.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre; hastane mimarisinden etkilenen unsurlardan biri ise, hizmet kalitesidir. Katılımcıların ifadelerine göre; hastane mimarisinin yalın olması, temizlik, ulaşılabilirlik, dizayn kalitesi açısından iyi tasarlandığında hizmet kalitesine etki etmektedir. Hastaneler birçok hizmeti bünyesinde bulunduran karmaşık mini şehirler olarak kabul edilmektedir. Çok işlevli olmaları mimari açıdan karmaşık hale gelmeleri ve yön bulmada zorluk seviyelerinin artmasına neden olmaktadır. Yapı içi hizmet alanlarına ulaşım özellikle risk altındaki hastalar için sorun teşkil etmekte olup, mimari tasarımın yön bulmayı kolaylaştıracak yalın şekilde planlanması hizmet kalitesinin de artmasına neden olmaktadır (25). Ayrıca mimarlar ve tasarımcılar, karmaşık ve uzun koridorların neden olduğu stres, kaygı ve yorgunluk gibi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle, sağlık bakım alanlarını tasarlamak için hastane departmanlarındaki aşırı kalabalık durum nedeniyle kolay ulaşılabilir alan sağlaması gerekmektedir (25,117). Örneğin, estetik çekiciliğe sahip çok katlı bir bina, yüksek veya düşük mekansal yeteneklere sahip kullanıcıların kafasını karıştırabilmektedir (25).Bu durum ise ulaşılabilirliğin sağlanmasını engellemekte ve dolayısıyla hizmet kalitesinin düşük algılanmasına neden olmaktadır (117).

Sağlık yapılarının verilen hizmet çeşitliliği dolayısıyla karmaşık yapılara dönüşmesi ve bu yapıların içinde yön bulmanın kolaylaşması farklı mimari tasarımlar kullanılmaktadır. Böylece çok bilinmeyenli denklemin içerisinde kalan hastalar ve yakınları alacakları hizmet alanlarına ulaşmada zorluk yaşamaktadır. Hastane mimarisinin gösterişli ve ilgi çekici olmasından ziyade yalın ve anlaşılır olacak şekilde tasarlanması verilen hizmet kalitesini de etkilemektedir. Görüşmelerden elde edilen veriler ve literatürde yapılmış çalışmalar araştırmamızı desteklemektedir (25,115,117,120,124)

Katılımcıların ifade ettiği ve hizmet kalitesini etkilediğini bildikleri parametrelerden bir diğeri ise temizlik ve dizayn kalitesidir. Çevre temizliği, sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesine yönelik çok yönlü bir enfeksiyon kontrol stratejisinin önemli bir bileşenidir. Çeşitli çalışmalar, sağlık hizmetleriyle ilişkili patojenlerin, hem gözenekli yüzeyler perdeler gibi hem de sert, gözeneksiz yüzeyler yatak

korkulukları ve tıbbi ekipman gibi hasta ortamını sıklıkla kirlettiğini göstermektedir (128,129). Kontamine yüzeyler, hastanın çevreyle teması yoluyla doğrudan veya sağlık çalışanlarının ellerinin ve eldivenlerinin kontaminasyonu yoluyla dolaylı olarak patojenlerin bulaşması için bir rezervuar görevi görmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının teması dolayısıyla oluşan çapraz enfeksiyon oranı hastane enfeksiyonlarının %20 ila% 40' ından sorumlu olduğunu göstermektedir (128). Sağlık çalışanlarının kullanım alanlarına yakın yerleştirilmiş lavaboların el hijyeni uyumu lehine orta düzeyde kanıtlar bulunmaktadır. Mimari tasarım da lavaboyu rahat yüksekliklere ve sağlık tesisi genelinde açıkça görülebilen, kullanışlı ve standart konumlara yerleştirmek, el hijyeni uyumluluğunu iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, sığ lavaboların yatak başına yakın yerleştirilmesi, sıçrayan suyun yandaki yüzeylere ve hastaya sıçraması nedeniyle risk oluşturabilmektedir (54,55). Hastane mimarisinin kalitesi dizayn kalitesi ve temizliği etkilemekte ve çalışmamızı desteklemektedir (54,55,128,129). Koğuş sistemi odalar da enfeksiyon yayılımına katkıda bulunan bir faktördür. Yapılan bir araştırma; iki kişilik odalarda yatan hastaların, tek kişilik odalarda yatan hastalara kıyasla sağlık hizmetiyle ilişkili bir enfeksiyona yakalanma olasılığının 2,69 kat daha fazla olduğu bildirmektedir (56). Tek kişilik odalar, hastalar arasında etkili temizlik sağlayarak, kontamine yüzeylerle temas riskini azaltır ve çevresel bariyerler sağlayarak hastalar arasında bulaşma riskini en aza indirmektedir (54,57). Sağlık yapıları tasarımı hastaların ve çalışanların yüksek refahını sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Hasta odalarının tek kişilik olarak dizayn edilmesi, hem hizmet kalitesi hem de temizlik açısından önemli olduğu yapılan araştırmalarda belirtilmektedir (54,57) ve araştırmamızı desteklemektedir.

Katılımcıların ifadelerine göre; hastane mimarisinin etkilediği hizmet kalitesinin sonucu olarak çalışan memnuniyetinin sağlanması, iyileşmenin desteklenmesi, çalışan sayısı ve iş yükünün etkilenmesi, yeterli bilgilendirme yapılması, etkin ve teşhis ve tedavinin sağlanmaktadır. Köseoğlu ve Gülhan'ın (2020) yaptığı araştırmada; ameliyathane çalışanlarının birçok çalışma alanı riskine maruz kaldığı ve hizmet kalitesine etki ettiğini bildirmektedir. Çalışma ortamlarının güvensiz olduğunu dile getiren çalışanların uzun çalışma saatleri, iş yükü ve çalışan sayısının yeterli olmadığını bildirmektedir, Bu durum çalışan memnuniyeti ve hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (130). Ulaşılabilirlik ile ilgili yapılan başka bir araştırmada ise; ulaşılabilirliğin sağlanamaması nedeniyle duygu durum problemleri sonucu çatışmalar ve güvenlik sorunları yaşanması, sağlık çalışanlarına sürekli hastaların hizmet alacakları

alanı sorması sonucu artan iş yükü ve şikayetlerin olması, hastaların yön bulma problemlerinden kaynaklı geç kalmaları ve iş akışının olumsuz etkilenmesi, hastane içi yön bulma problemi sebebiyle fazla personel çalıştırma ve maliyet artışı sonuçları bildirilmektedir (106). Yapılan bir derleme çalışmasında ise her yirmi hastadan birinin tıbbi bakım ortamı kaynaklı zarar gördüğü bildirilmiştir (108). Yapılan araştırmalar çalışan memnuniyeti, iş yükü ve çalışan sayısı olarak araştırmamızı desteklemektedir (106,108,130) Katılımcılar yeterli bilgilendirmenin sağlanmasının da mimariden etkilenen hizmet kalitesinin sonucu olarak ifade etmektedir. Mimarinin hastaneden hemen çıkma isteği uyandırmayacak şekilde tasarlanması ve hastaları rahatlatıcı etkiye sahip olması gerektiğini düşünmektedirler. Böylece muayne anında ve sonrasında yapılan bilgilendirmenin daha etkin şekilde anlaşılacağı düşünülmektedir. Hastane mimarisinin bilgilendirmeye etkisi yeni bir araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Etkin teşhis ve tedavi ve iyileşmenin desteklenmesi ise mimariden etkilenen hizmet kalitesi sonuçları arasındadır. Kanıta dayalı sağlık hizmeti tasarımına ilişkin araştırmalar fiziksel ortamların hastalar için iyileşmeyi teşvik edici olduğunu göstermektedir (71,72). Son yıllarda, sağlık hizmeti tasarımı ve planlaması üzerine yapılan araştırmalar, fiziksel çevresel faktörler ile sağlıklı yaşam arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Bir hastanın bakım aldığı fiziksel ortam, sonuçlarında önemli bir rol oynamakta ve hastaların konforu ve güvenliği için ağrı, kaygı ve stresi azaltmaktadır. Böylece sağlık çıktıları olumlu etkilenmektedir (10,73). İyileşmenin desteklenmesi ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak, hastaların mimari yapı içi psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmesine ve dolayısıyla sağlık sonuçlarının olumlu etkilenmesi olarak belirtilmektedir (77). Hastaların hizmet aldıkları sağlık yapılarının beklentilerini karşılaması, hizmet kalitesini de yüksek algılamalarını sağlamaktadır (10,72,131). Yapılan araştırmalar iyileşmeyi destekleme başlığında araştırmamızı desteklemektedir. Etkin Teşhis ve tedavinin sağlanması başlığı altında literatürde araştırma yapılmamış olup yeni araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak veya iyileşmenin desteklenmesi başlıkları ise etkin teşhis ve tedavinin yapıldığının kanıtı olduğu düşünülmektedir.

5.1.4. Aydınlatma

Katılımcıların ifadelerine göre, mimari tasarımın kalitesi ve gün ışığının etkin kullanımı yeterli aydınlatma düzeyini sağlamaktadır. Aydınlatma; sağlık yapılarında gün

ışığını maksimum düzeyde kullanımını sağlamak ve gün ışığı almayan alanların ise yapay olarak ışıklandırılmasını sağlamaktır (5). Hastane mimari tasarımı doğal aydınlatmanın maksimum düzeyde kullanılmasının sağlanması ve gün ışığından yararlanılamayan zamanlarda ise yapay aydınlatmanın yeterli düzeyde kullanılması olduğu araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlar arasındadır. Hasta odalarında uygun miktarda gün ışığının sağlanması, iyi bir hastane yerleşim planının tasarlanmasında diğer tasarım süreçlerini de etkileyebilecek bir diğer önemli kriter olarak karşımıza çıkmaktadır (18) ve yeterli aydınlatmanın sağlanması açısından araştırmamızı desteklemektedir.

Görüşmelerden elde ettiğimiz verilere göre, yeterli aydınlatmanın sağlanması sonucu olarak; tıbbi hataların azalması, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, hasta bakım kalitesinin artması, çalışan ve hasta memnuniyetinin artması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve kötü aydınlatma sonucu oluşacak duygu durum değişikliklerinin önüne geçilmesine neden olmaktadır. Doğal aydınlatmanın iyileşme süresi ve taburculuk sürelerini kısalttığı bildirilmektedir. (26-28) Hasta odalarında aydınlatma hem doğal olarak kullanılabilmeli hem de akşam saatlerinde yeterli olacak şekilde sağlanmalıdır. Hasta odalarında istenilen düzeyde kontrol edilebilen aydınlatma sistemleri oluşturulmalıdır. Aydınlatma sistemini yüksek veya alçak seviyelere kolayca indirgemek, hastaların tedavilerine katılım, stres seviyelerin de azalma, iyileşme sürelerin de kısalma, ağrı kesici kullanımın da azalma gibi olumlu etkilere neden olduğu bilinmektedir (18,27,28). Yeterli aydınlatmanın sonucu olarak sağlık sonuçlarına olumlu etki, hastaların tedavilerine katılımı ile hasta bakım kalitesinin artması ve duygu durum değişiklikleri açısından araştırmamızı desteklemektedir.

Aydınlatmanın tıbbi hatalara etkisinin araştırıldığı bir çalışmada eczane çalışanlarının temel aydınlatma ve yüksek aydınlatma altında aynı iş yükünde daha az hazırlama hatası yaptığı bildirilmiştir. 1570 lx'lük en yüksek seviye bir aydınlatma, 480 lx'lük temel seviye olan bir aydınlatmadan %3,8 kat daha düşük bir hata oranına neden olmaktadır ve tıbbi hataların %2,6 sını aydınlatma kaynaklı hataların olduğunu bildirmektedir (132). Bir derleme çalışmasında ise; ilaç hazırlama alanında uygun olmayan aydınlatmanın kullanılmasının hata oranına etki ettiğini ve aydınlatma iyileştirildiğinde ise hataların azaldığını belirtmiş olup alanda daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç olduğunu bildirmiştir (133). Radyologların hataları üzerine yapılmış bir çalışmada ise çalışma ortamlarının yetersiz aydınlatılmasının raporlama hatasına

neden olduğunu belirtmektedir (134). Radyologların hatalı raporlama yapması koyulacak teşhise etki edeceğinden etkin teşhis ve tedavinin sağlanmasına olumsuz etki edeceği düşünülmektedir. Yeterli aydınlatmanın sağlanması tıbbi hataların önlenmesini sağlamakta ve dolayısıyla hasta güvenliğinin sağlanmasını desteklemektedir.

Yeterli aydınlatma hasta ve çalışan memnuniyetine de etki etmektedir. Hastalar açısından isteğe göre ışığın şiddetinin ayarlanabilmesi memnuniyeti attırmaktadır. Çalışanlar açısından ise tedavi hazırlama alanlarındaki aydınlatma ve hasta odalarındaki aydınlatmayı kontrol edebilmeleri hem motivasyon hem de memnuniyetlerine etki etmektedir (135-138). Yapılan araştırmalar yeterli aydınlatmanın çalışan ve hasta memnuniyetini etkilediğini belirtmekte ve araştırmamızı desteklemektedir.

5.1.5. Havalandırma

Yapılan görüşmeler sonucu hastane mimarisinde doğal havalandırılmanın kullanılması ve havalandırma sistemini tasarımının gerekli alanlarda uygun planlanması etkin havalandırmanın sağlanması olarak belirtilmektedir. Literatürde ise havalandırma; sağlık yapılarında hava değişiminin ve uygun sıcaklığa erişimin doğal, mekanik ve hibrit olarak sağlanmasıdır. Doğal havalandırma, sağlık binalarının cam ve pencereler yolu ile havalandırılmasıdır. Mekanik havalandırma ise sıcaklık, havalandırma ve iklimlendirmenin sistemler aracılığıyla yapılması olarak tanımlanmakta ve araştırmamızı desteklemektedir (29-31).

Görüşmelerden elde edilen verilere göre, mimaride etkin havalandırmanın sağlanması; tıbbi hataların önlenmesi, hasta memnuniyetinin sağlanması, hizmet kalitesinin artması, çalışan memnuniyetinin artması, hasta bakım kalitesinin artması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, olumlu duygu durum değişiklikleri, enfeksiyonların önlenmesine neden olmaktadır.

Hastanelerde yüksek havalandırma hızının çapraz enfeksiyon riskini azaltmada etkili olduğu kanıtlanmıştır. Doğal havalandırma, uygun kullanımla mekanik havalandırmaya göre çok daha yüksek bir havalandırma hızı sağlayabilir, bu da hava yoluyla bulaşan enfeksiyonların kontrol altına alınmasında büyük bir potansiyel göstermektedir (139). Buna rağmen ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi gibi özellikli alanlarda doğal havalandırma uygun hava temizliğini sağlayamamakta ve hava kalitesinin belirli bir standartta tutulması gerekmektedir. Hava veya damlacık yolu ile bulaşan

hastalıklar için özel havalandırma sistemleri kullanılmakta ve uygun sıcaklık ve nem oranının sağlanması için hepafiltreli iklimlendirme sistemlerinin kullanılması gerekmektedir. Yetersiz iç mekan havalandırması, klinik ve klinik dışı ortamlarda enfeksiyon salgınlarıyla ilişkilendirilmektedir. Havalandırma hızının arttırılmasının enfeksiyonun yayılma riskini azaltmak için etkili bir yönetim stratejisi olduğu öne sürülmüştür (140). Sağlık hizmeti sunum alanlarında uygun havalandırmanın kullanılması özellikle enfeksiyon açısından önem arz etmektedir. Havalandırmanın doğal veya sistemler aracılığı ile sağlanması enfeksiyon salgınlarını etkilemekte ve araştırmamızı desteklemektedir.

Yapılan bir derleme çalışmasında incelenen seksenbeş araştırmanın onyedisi havalandırma sistemi, nem veya sıcaklığı incelemektedir. Araştırmaya göre hastaların klinik sonuçları ile yapılı çevre parametrelerini birbirine bağlayan kanıtlar olduğu sonucu bildirilmiştir (39). Zimring ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise; hastane içi termal ortam ile hasta ve personel sonuçları arasında bağlantı tespit edilmiştir. Bunlar; personel stresi ve yorgunluğunu azaltılması, bakım sunumunda artan etkililik, hasta güvenliğinin iyileştirilmesi, hasta stresinin azaltılması, hasta sonuçlarında iyileşme ve genel sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesidir (141). Hastaların termal konfor algısı açısından iç hava sıcaklığı önemlidir. Termal konforun hastaların iyileşme süreçleri (142,143), cerrahi bakımdan memnuniyeti (144), refahı ve güvenliği üzerinde etkisi olduğu çeşitli araştırmalarda bildirilmiştir (142,145). Termal olarak rahatsız edici ortamların hastalar üzerinde uykusuzluk, huzursuzluk gibi olumsuz etkilere sahip olduğu bildirilmiştir (145). Ayrıca hastalarda titreme, dikkat kaybı kas ve eklem problemlerine de neden olmaktadır (145,146). Yapılan araştırmalar çalışmamızı hasta ve çalışan güvenliği, hasta ve çalışan memnuniyeti, personel yorgunluğu ve stresine bağlı tıbbi hataların önlenmesi, hizmet kalitesinin artması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, hasta bakım kalitesinin artması ve olumlu duygu durum değişiklikleri başlıkları altında desteklemektedir.

5.1.6. Mahremiyet

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etki eden unsurlarından bir diğeri mahremiyetin sağlanmasıdır. Hastane mimarisinde hasta odaların tek kişilik planlanması dizaynı kaliteli olarak algılanmasını sağlamakta ve mahremiyetin sağlanmasına olanak tanımaktadır. Literatürde mahremiyet; sağlık hizmetlerinde bireylerin bedensel, din, ırk, hastalık ve sağlık kayıtları gibi kendilerine ait özel bilgi ve durumların gizliliğinin

sağlanmasıdır (37). Hastaların en çok rahatsızlıklarını dile getirdiği mahremiyet konusu fiziksel mahremiyetin sağlanması olarak bildirilmektedir. Fiziksel mahremiyetin sağlanması için sağlık hizmetlerinde koğuş sisteminde tek kişilik oda sistemine geçiş görülmektedir. Ayrıca acil servislerde müşahede alanlarının perde sistemler yerine duvarlar ile ayrılması hem bedensel hem de kişisel bilgi mahremiyeti sağlanmasına neden olmaktadır (38-40). Yapılan araştırmalar çalışmamızı tek kişilik odalar ve kaliteli dizayn ile mahremiyetin sağlanmasında desteklemektedir.

Hastane mimari tasarımı sonucu mahremiyetin sağlanması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, hasta bakım kalitesinin artması, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, çalışan mahremiyetinin sağlanması ve hastaların bakım sürecine katılımını sağlamaktadır. Mahremiyetin korunması hasta odaklı ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamak için gerekli bir faktördür. Hastaların kişisel mahremiyetine saygı gösterilmesi, sağlık personeli ile etkili bir iletişim kurmasına neden olmaktadır. Böylece hastanın iyileşmesinin bir parçası olarak bağımsızlık, önem, sakinlik, refah, güvenlik ve kimlik duygusu yaratmaktadır. Sağlık yapılarının mahremiyeti koruyacak ve bireysel özel alanlar sağlayacak nitelikte tasarlanması hem hastalar hem de çalışanlar açısından önem arz etmektedir (38). Bir derleme araştırmasında tek kişilik odaların, hastanın bakım memnuniyeti, gürültü ve uyku kalitesi ile mahremiyet ve onur deneyimi üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğunu bildirmektedir (147). Akut bakım ortamlarında tek kişilik odalar ve koğuş sistemi odalar karşılaştırıldığında hemşireler tek kişilik odaları tercih ettiklerini belirtmektedir. Hemşirelere göre tek kişilik odaların olumlu özellikleri; odanın esnekliği, aile üyeleriyle etkileşim, muayeneye uygunluk, hastaların konfor düzeyi ve ilaç hatası olasılığının azalması olduğunu bildirmişlerdir (148). Hastaların tek kişilik odalarda kalması sağlanan bir nitel araştırmada ise; hastalar kendilerini evlerinde hissettiklerini, ailelerini rahatça kabul edebildiklerini, tedavi sırasında rahat hissettiklerini ve sorularına aldıkları cevapları anladıklarını, iyileşmeye ve tedavilerine odaklandıklarını ifade etmektedirler. Bunun dışında hastalar çağrı zili ile sağlık çalışanına ulaşmak istediklerinde geçen zamandan dolayı kendilerini güvensiz hissettiklerini de ifade etmişlerdir. Araştırmacılar ise bu durumun çalışan ve hasta güvenliği açısından ele alınması gereken önemli bir konu olduğunu ifade etmektedirler (39). Yapılan araştırmalar çalışmamızı sağlık sonuçlarına olumlu etki, hastaların bakım kalitesinin artması, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, hastaların bakım sürecine katılımını sağlanması başlıklarında desteklemektedir.

Görüşmelerden elde edilen verilere göre mahremiyetin sağlanmasında parametreleri arasında çalışan mahremiyetinin sağlanması da yer almaktadır. Sağlık çalışanının mahremiyeti özellikle mola zamanlarında hasta ve yakınlarından izole olabilecekleri alanların oluşturulması ile sağlanabilmektedir. Katılımcılar özellikli birimlerde çalışanların uyarı sistemlerinden uzaklaşarak deşarj olacak alanlara ihtiyacı olduğunu belirtmektedir. Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinde tüm alanlar belirtilmiş olsa da, çalışanların refahını gözetecek dinlenme alanları plana dahil edilmemiştir. Katılımcılara göre bu durum; motivasyon ve performansa etki etmekte ve hasta bakım kalitesini düşürmekte, tıbbi hataların oluşmasına zemin hazırlamakta ve çalışan memnuniyetini düşürmektedir. Çalışanların kendilerini izole edebilecekleri dinlenme ve sosyal alanlara ihtiyacı göz ardı edilemez bir parametredir. Çalışanların mahremiyetinin sağlanması yeni bir araştırma konusu olarak önerilmektedir.

5.1.7. Gürültü

Hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etki eden tasarım unsurları içerisinde yer alan parametrelerden biri gürültünün önlenmesidir. Araştırma verilerine göre; hastane mimarisinin tasarım kalitesi ve ses izolasyonu için kullanılacak yapı malzemelerinin etkin kullanımı gürültünün engellenmesini sağlamaktadır. Literatürde ise; sağlık yapılarında gürültü kirliliğinin önüne geçmek için ses emici tavan karoları, çift camlı pencereler, gürültü azaltan zemin ve duvarlar önerilmektedir (36). Gürültünün kontrol altına alınması için önemli bir diğer kriter ise çalışanlar ve kullanılan tıbbi cihazların alarmlarıdır. Sağlık teknolojileri çalışanları sesli uyarıcı sistemleri ile uyarmaktadır ve bu durum ortamdaki ses düzeyini arttırmaktadır. Cihazların alarmları hastadan sorumlu olan çalışanın bireysel titreşimli ya da düşük ses düzeyli uyarı tonları ile alması hastanelerdeki gürültünün önlenmesinin farklı bir çözüm yolu olarak bildirilmektedir (33,34). Araştırmamızı tasarım kalitesi ve izolasyon malzemeleri kullanımı ile gürültünün engellenmesi başlığı altında desteklemektedir.

Gürültünün engellenmesinin sonucu olarak; tıbbi hataların azaltılması istenilen sağlık sonuçlarına ulaşılması, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, hasta ve çalışan memnuniyetinin arttırılması ve etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, elde edilen görüşme sonuçlarıdır. Elde edilen sonuçlara göre gürültünün engellenmesi klinik kalite üzerine etki etmektedir.

Literatürde gürültünün hasta ve çalışanlar açısından birçok etkiye neden olduğu bildirilmektedir. Gürültü uyku bozukluğunun ana nedeni olarak tanımlanmakta ve iyileşmeyi yavaşlattığı, kaygı ve stresi arttırdığı ayrıca iletişim hatalarına neden olduğu bildirilmektedir (149). Yoğun bakım gibi özellikli alanlarda çok fazla tıbbi cihaz kullanımından dolayı çalışan ve hastalarda tıbbi alarm yorgunluğu oluşmaktadır (150). Bu durum hastalarda uykusuzluk, ajitasyon, ağrı ve verilen bakımın kötü algılanması ile memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Çalışanlarda ise yorgunluk, tükenmişlik, depresyon ve sinirlilik yaşanabileceği gibi dikkat dağıtan sesler hatalara da neden olmaktadır (149,150). Ayrıca çalışanların yüksek gürültüye maruz kalmasının sonucu olarak istenilen hasta bakım kalitesinde %26 oranında düşüş gözlendiği belirtilmektedir (151). Yapılan araştırmalar gürültünün engellenmesi ile tıbbi hataların azaltılabileceği, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanabileceği, sağlık sonuçlarında olumlu etkilerin gözlenebileceği (149-151) bildirilmiş olup çalışmamızı desteklemektedir.

Literatürde gürültünün etkin teşhis ve tedaviye etkisi üzerine araştırma yapılmamış olup, bir sağlık çalışanı olarak gürültülü ortamlarda verilen sözel orderların anlaşılmaması veya yanlış anlaşılması tedavi boyutunu etkilemektedir. Acil sağlık hizmetlerinde ise bu durum asistan ve uzman hekim arasında yapılacak tetkik boyutunda yaşanması ile teşhiste de aksama olacağı düşünülmekte ve gürültünün teshiş ve tedavi üzerine etki edeceğinin aşikar olması sebebiyle yeni araştırma konusu olarak önerilmektedir.

5.1.8. Psikolojik Etmenler

Araştırma verilerine göre hastane mimarisinin klinik kalite üzerine etkisine neden olan parametrelerden biri psikolojik etmenlerdir. Mimari yapı kaynaklı sağlık çalışanları ve hizmet kullanıcıları çeşitli duygusal tepkimeler vermektedir. Hastane mimarisinin beklentileri karşılaması olumlu psikolojik etkilere neden olmaktadır. Tam tersi olarak beklentileri karşılamaması da olumsuz duygulara ve psikolojik etkilere neden olmaktadır.

Literatürde araştırmamıza dahil olan başlıklar altında yapılan çalışmalarda duygu durum değişikliklerinden sıkça bahsedilmektedir. Kullanıcılar en çok tasarım kaynaklı duygu durumda değişiklik yaşamaktadır. Kanıta dayalı mimari uygulamaları ise iç ortamın güzellik, ferahlık ve konforunun kullanıcının olumsuz duygularını azaltacak etkiye sahip olması için yapılan düzenlemelerdir(65,66). Ayrıca hasta odaları tasarım unsurlarının hastaların stresini azaltmada önemli etkiye sahip olduğu bildirilmektedir.

Stresin azalmasının altındaki faktör ise ortamın çekici olarak algılanması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Olumlu dikkat dağıtıcı unsurların hastanın duygu durum değişikliğine ve dolayısıyla sağlık sonuçlarına olumlu yönde etki etmektedir (77). Seramik duvar panolarının hastalara etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise duygu durum değişikliği ve dikkat dağıtıcı unsur olarak faydalı olduğu belirtilmiştir (103).

Hastane içi yön bulma sağlık hizmeti kullanıcıları açısından en çok zorluk yaşanan parametredir. Ulaşılabilirliğin zorlu bir süreç haline gelmesi, personelin dikkatinin dağılması gibi kurumsal olumsuz olaylara sebep olmakla birlikte çok sayıda fiziksel ve psikolojik etkiye neden olmaktadır (117). Sağlık yapıları genel olarak yüksek düzeyde strese neden olmaktadır. Hasta deneyimini iyileştiren yön bulma sistemleri ve iletişim tasarım ürünleri sağlık yapılarını tanıdık hale getirerek hastaların kendini rahat hissetmesine neden olmaktadır ve ulaşılabilirlik iletişimini artırmaktadır.(125,126).

Sağlık yapı unsuru olan aydınlatma da duygu durum değişikliklerine neden olmaktadır. Hasta odalarında istenilen düzeyde kontrol edilebilen aydınlatma sistemlerin oluşturulması, hastaların tedavilerine katılım, stres seviyelerin de azalma, iyileşme sürelerin de kısalma, ağrı kesici kullanımın da azalma gibi olumlu etkilere neden olduğu bilinmektedir (18,27,28).

Hastanelerin termal konforu hem hastalar hem de çalışanlar üzerine etki etmektedir. Bunlar; personel stresi ve yorgunluğunu azaltılması, bakım sunumunda artan etkililik, hasta güvenliğinin iyileştirilmesi, hasta stresinin azaltılması, hasta sonuçlarında iyileşme ve genel sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesidir (141). Termal olarak rahatsız edici ortamların hastalar üzerinde uykusuzluk, huzursuzluk gibi olumsuz etkilere sahip olduğu bildirilmiştir (145).

Hastanın mahremiyetinin sağlanması; önemli olduğu duygusu, sakinlik ve güvende hissetmesine neden olmaktadır (38). Hastaların tek kişilik odalarda kalması sağlanan bir nitel araştırmada ise; hastalar kendilerini evlerinde hissettiklerini, ailelerini rahatça kabul edebildiklerini, tedavi sırasında rahat hissettiklerini ve sorularına aldıkları cevapları anladıklarını, iyileşmeye ve tedavilerine odaklandıklarını ifade etmektedirler. Bunun dışında hastalar çağrı zili ile sağlık çalışanına ulaşmak istediklerinde geçen zamandan dolayı kendilerini güvensiz hissettiklerini de ifade etmişlerdir. (39).

Gürültü ise; uyku bozukluğunun ana nedeni olarak tanımlanmakta ve iyileşmeyi yavaşlattığı, kaygı ve stresi arttırdığı ayrıca iletişim hatalarına neden olduğu

bildirilmektedir (149). Yoğun bakım gibi özellikli alanlarda çok fazla tıbbi cihaz kullanımından dolayı çalışan ve hastalarda tıbbi alarm yorgunluğu oluşmaktadır (150). Bu durum hastalarda uykusuzluk, ajitasyon, ağrı ve verilen bakımın kötü algılanması ile memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Çalışanlarda ise yorgunluk, tükenmişlik, depresyon ve sinirlilik yaşanabileceği gibi dikkat dağıtan sesler hatalara da neden olmaktadır (149,150).

Hastane mimarisinin hastaların ve çalışanların ihtiyaçlarını tasarımsal olarak karşılayabilmesi olumlu duygusal tepkimelere yol açmakta ve dolayısıyla sağlık hizmeti çıktıları etkilenmektedir. Hastane mimarisi dizayn kalitesi, mahremiyet, hastane içi yön bulma, aydınlatma, gürültü ve havalandırma sistemleri açısından psikolojik etkilere sebep olabilmektedir. Böylece hasta sonuçları ve çalışanların iş performansı etkilenebilmekte ve klinik kalite üzerine etki göstermektedir.

5.2. HASTANE MİMARİSİNİN HASTA BAKIM SÜRECİNE ETKİSİ

Görüşmelerden elde edilen verilere göre hasta bakım sürecinin kalitesi etkin havalandırma, hastane içi yön bulma, dizayn kalitesi, gürültünün engellenmesi, yeterli aydınlatma ve mahremiyetin sağlanmasından etkilenmektedir. Hasta bakım sürecinin kalitesi ise klinik kalite üzerine olumlu etkiye neden olmaktadır.

Hasta bakımı sağlık hizmetlerinden beklentinin artması ile beraber hastaların daha konforlu ve kişisel ihtiyaçları sağlayacak şekilde tasarlanmasına neden olmuştur. Hasta ve yakınlarının yüksek refahı üzerine mimari tasarımlar uygulanmaya başlanmış olup, bakım ünitelerinin yeterli alana sahip olması, daha iyi havalandırma şartlarının sağlanması, bireysel olarak şiddeti ayarlanabilir aydınlatma sistemleri, mahremiyeti sağlayacak tasarım uygulamaları, sessiz bir ortam yaratılması ve belirtilen bütün etkenlerin kaliteli bir dizayn içinde sunulması hem beklentileri sağlamak hem de kaliteli sağlık hizmeti verebilmek için gereklilik haline gelmiştir (152-155) Belirtilen tasarım özellikleri görüşmelerden elde ettiğimiz hasta bakımı kalitesinin artmasına neden olan tasarım unsurlarını içermekte ve araştırmamızı desteklemektedir.

Hastane mimarisi yapı unsurlarının sağlık hizmeti sunumunu destekleyecek sekilde dizayn edilmesi hasta bakımı ve sürecinin kalitesini arttırmaktadır. Araştırma bulgularımıza göre hasta bakım sürecinin kalitesinin artması sonucu; etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, duygusal konfor sağlanması, etkin iletişimin sağlanması, hastaların

bakım sürecine katılımı, hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması elde edilen veriler arasındadır.

Hasta bakım sürecinin ilk basamağı teşhis ve tedavidir. Çocuk Dostu Hastane araştırmasında; çocukların kendini rahat ve güvende hissedecekleri hastanelerin teşhis, tedavi ve iyileşmelerine olumlu etki edeceği bildirilmiştir (113) Psikiyatri hastanelerinde yapılan araştırmada hastane mimarisinin hastaların kendine zarar vermesini engellediğini ve kullanılan tasarım unsurlarının iyileşmeyi desteklediği bildirilmiştir (114,152). Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu'na göre, teşhis ve tedavi birimlerinde yeteri teknolojik ve tıbbi donanım olması, havalandırma ve aydınlatma sistemlerinin hasta ve çalışanın konfor ve güzenliğini sağlayacak şekilde tasarlanması gerektiğini bildirmektedir. Ayrıca havalandırma sisteminin enfeksiyon bulaşını önlemesi ve aydınlatma sistemi ile doğru teşhis ve tedavinin desteklenmesi gerektiğini hükmeder (156). İyileşmeyi teşvik edici mimari çalışmaları dolaylı olarak teşhis ve tedavi süreçlerini de etkileyeceği düşünülmektedir. İlgili hizmet birimlerinin yakın planlanması da özellikle acil hizmetlerde hızlı teşhis konulmasına ve dolayısıyla hızlı bir tedavi sürecinin başlamasına neden olmaktadır. Hasta bakımı ve süreci yapılacak uygulamaların hızlı başlaması ve gerekli birimlerin yakın planlanarak sağlık çalışanı ve birime kolay ulaşım sağlayacağından olumlu etki almaktadır (154). Hasta bakım süreci kalitesinin mimari etkiye bağlı olarak artması yapılan araştırmalar (113,114,152) ile desteklenmekte ve çalışmızı etkin teşhis ve tedavi ve iletişimin sağlanması başlıkları altında desteklemektedir.

Sağlık yapı unsuru olan aydınlatma da hasta bakım süreci kalitesi üzerine etki etmektedir. Hasta odalarında istenilen düzeyde kontrol edilebilen aydınlatma sistemlerin oluşturulması, hastaların tedavilerine katılım, stres seviyelerin de azalma, iyileşme sürelerin de kısalma, ağrı kesici kullanımın da azalma gibi olumlu etkilere neden olduğu bilinmektedir (18,27,28). Hasta bakım süreci kalitesi aydınlatma kaynaklı olarak; hem bakım kalitesinin artmasına, hastaların bakımlarına katılmasına, hem de duygusal konfor sağlanmasına olanak tanımakta (18,27,28) ve araştırmamızı desteklemektedir.

Hastanın mahremiyetinin sağlanması hasta bakım sürecini etkilemektedir. Mahremiyet bireylerin, önemli olduğu duygusu, sakinlik ve güvende hissetmesine neden olmaktadır (38). Hastaların tek kişilik odalarda kalması sağlanan bir araştırmada; hastalar kendilerini evlerinde hissettiklerini, ailelerini rahatça kabul edebildiklerini, tedavi

sırasında rahat hissettiklerini ve sorularına aldıkları cevapları anladılarını, iyileşmeye ve tedavilerine odaklandıklarını ifade etmektedirler (39). Hasta bakım süreci mahremiyetin sağlanması kaynalı olarak, hasta bakım kalitesini, hastaların bakımlarına katılmasını, duygusal konfor sağlanmasını, teşhis ve tedaviyi etkilemekte (38,39) ve araştırmamızı desteklemektedir.

Hasta bakım süreçlerini kalitesi hasta ve çalışan memnuniyetini etkilemektedir. Havalandırma (141), aydınlatma (26-28), hastane içi yön bulma (115,117,120) hasta ve çalışanların memnuniyetlerine etki eden mimari yapı unsurlarıdır ve araştımamızı desteklemektedir.

5.3. HASTANE MİMARİSİNİN HİZMET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Kullanıcı grubuna sağlık hizmetinden beklenti ve seçme kriterleri sorgulandığında; etkin teşhis ve tedavi, sağlık yapısı içi ulaşılabilirlik, bekleme süresi ve bilgilendirme cevapları alınmıştır. Hastalar kullanacağı sağlık yapısına kolay ulaşmayı ve sağlık yapısı içi ulaşılabilirliği, etkin teşhis ve tedavi alabileceği sağlık kuruluşlarını tercih ettiklerini, bilgilendirmenin iyi yapılacağı kurumları tercih ettiklerini ve sağlık hizmeti almak için geçen sürenin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Yapılan görüşmelerde kullanıcı grubunun verdiği cevaplar doğrultusunda hizmet kalitesi ayrı bir başlık olarak ele alınacak ve literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Hastane mimarisi üzerine yapılan araştırmalarda mimarinin teşhis ve tedaviye etkisi sınırlı sayıda işlenmiştir. Çocuklar üzerine yapılmış bir araştırmada; çocukların kendini rahat ve güvende hissedecekleri hastanelerin teşhis, tedavi ve iyileşmelerine olumlu etki edeceği bildirilmiştir (113). Yine psikiyatri hastanelerinde mimarinin hastaların kendine zarar vermesini engellediğini ve tasarımın tedavi edici olduğu bildirilmiştir (114,152). Psikiyatri hastanelerinde mimarinin iyileşmeyi desteklemesi üzerine yapılmış araştımalara sıkça rastlanmakta olup (114,152,157,158), araştırmamızı desteklemekte ve diğer sağlık hizmeti birimlerinde aynı çalışmanın yürütülmesi önerilmektedir.

Sağlık yapılarının verilen hizmet çeşitliliği dolayısıyla karmaşık yapılara dönüşmesi ve bu yapıların içinde yön bulmanın kolaylaşması için farklı mimari tasarımlar kullanılmaktadır. Böylece çok bilinmeyenli denklemin içerisinde kalan hastalar ve yakınları alacakları hizmet alanlarına ulaşmada zorluk yaşamaktadır. Hastane

mimarisinin gösterişli ve ilgi çekici olmasından ziyade yalın ve anlaşılır olacak şekilde tasarlanması verilen hizmet kalitesini de etkilemektedir. Bu durum ise ulaşılabilirliğin sağlanmasını engellemekte ve dolayısıyla hizmet kalitesinin düşük algılanmasına neden olmaktadır (25,115,117,120,124). Ayrıca mimarlar ve tasarımcılar, karmaşık ve uzun koridorların neden olduğu stres, kaygı ve yorgunluk gibi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle, sağlık bakım alanlarını tasarlamak için hastane departmanlarındaki aşırı kalabalık durum nedeniyle kolay ulaşılabilir alan sağlaması gerekmektedir (25,117). Hizmet kalitesi kullanıcı grubunun ifade ettiği gibi ulaşılabilirlik, sağlık yapısı içi kalabalığın engellenmesi mimari tasarımla engellenilebilecek bir durum olarak karşımza çıkmakta ve araştırmızı desteklemektedir (25,115,117,120,124).

Katılımcılar yeterli bilgilendirmenin sağlanmasının da mimariden etkilenen hizmet kalitesinin sonucu olarak ifade etmektedir. Mimarinin hastaneden hemen çıkma isteği uyandırmayacak şekilde tasarlanması ve hastaları rahatlatıcı etkiye sahip olması gerektiğini düşünmektedirler. Böylece muayene anında ve sonrasında yapılan bilgilendirmenin daha etkin şekilde anlaşılacağı düşünülmektedir. Ayrıca mimari tasarımın çalışan yorgunluğu ve stresini azaltarak yeterli bilgilendirme yapmasını sağlayacağı da düşünülmektedir. Literatürde mimarinin bilgilendirmeye etkisi çalışılmamış olup, yeni bir araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır.

5.4. HASTANE MİMARİSİNİN TIBBİ HATALAR ÜZERİNE ETKİSİ

Yapılan görüşmeler sonucu elde edilen verilere göre; gürültü, aydınlatma, havalandırma, dizayn kalitesi, koğuş sistemi odalar, birimler arası yoğunluğun kontrolü, ulaşılabilirlik, ilgili birimlerin yakın konumlandırılması gereken düzeyde sağlanamaz ise, iletişim eksikliği ve çalışan yorgunluğuna neden olmakta ve tıbbı hatalar meydana gelebilmektedir. Sağlık yapısı tasarımının kalitesi tıbbi hataların önlenmesini sağlamakta ve klinik kalite üzerine olumlu etkiye neden olmaktadır.

Tıbbi hataların oluşumuna sebep olan bir diğer etkenin mimari olduğu KDM çalışmaları ile desteklenmektedir. Yapılı çevrenin bakım faaliyetleri üzerindeki yaygın etkisine ve tasarımının hastalar ve hizmet sağlayıcılar için riskleri nasıl azaltabileceğine dair farkındalık yaratmaktadır (53). Hasta mimarisindeki kullanım alanlarının tasarım sorunları, sağlık çalışanlarının stres seviyelerini ve hata oranını da artırmaktadır. Termal konforun sağlanamaması personel yorgunluğu ve stresinin artmasına neden olmakta ve

tıbbi hatalara zemin hazırlamaktadır (141). Ayrıca çok fazla tıbbi cihazın olduğu özellikli birimlerde alarm yorgunluğu oluşmakta ve istenmeyen olaylara sebebiyet verebilmektedir (150). Yapılan araştırmalar mimari kaynaklı çalışan yorgunluğu başlığı altında çalışmamızı desteklemektedir (141,150).

Aydınlatmanın yetersiz olması motivasyon kaybı ve strese neden olurken (28), gürültünün engellenememesi ise kaygı ve stresi arttırdığı dolayısıyla iletişim hatalarına ve tıbbi hatalara neden olduğu bildirilmektedir (149). Yapılan araştırmalar gürültünün engellenmesi ile iletişim hataları ve tıbbi hataların azaltılabileceğini bildirmektedir ve araştırmamızı desteklemektedir (149-151).

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları güven veren ve ihtiyaçları destekleyecek nitelikte tasarlanması halinde tıbbi hatalarda azalma, kesici delici alet yaralanmalarında azalma, memnuniyet düzeyinde artma ve bakım kalitesinde artma bildirilmiştir (107). Ulaşılabilirliğin sağlanamaması durumumda ise, personelin dikkatinin dağılması gibi kurumsal olumsuz olaylara sebep olmakla birlikte çalışma alanlarında insan kalabalığının artmasına, fiziksel ve psikolojik etkiye neden olmaktadır (117). Ulaşılabilirlik kapsamınada sağlık yapısı içi insan trafiğinin etkin planlanması çalışma alanları yoğunluğunun kontrolü, gürültünün engellenmesi, iş akışının sağlanmasına neden olacağı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar dizayn kalitesi (107), ulaşılabilirlik ve birimler arası yoğunluğun kontrolü (117) başlıklarında çalışmamızı desteklemektedir.

5.5. HASTANE MİMARİSİNİN ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Araştırma sonucu elde edilen bilgilere göre; hastane mimarisinde aydınlatma, kreş imkanı, dizayn kalitesi, havalandırma, ulaşılabilirlik, mahremiyetin sağlanması, konfor, sosyal alanlar, gürültü, dinlenme alanları, tasarım sonucu oluşacak iş yükünün engellenmesi, duygu duruma etki, hizmet verirken kullanılan alanların yakın planlanması çalışan memnuniyetine etki eden mimari yapı unsurlarıdır. Mimari tasarım belirtilen unsurlara sahip olarak planlanırsa çalışan memnuniyetinin artış göstereceği katılımcılar tarafından ifade edilmektedir.

Çalışan memnuniyeti bireylerin bulunduğu organizasyon içinde çalışırken elde ettikleri olumlu duygular olarak tanımlanmaktadır. Çalışanların yaptığı işten hoşlanma veya hoşlanmama durumları olarakta ifade edilmektedir (67). Çalışan memnuniyeti iş

yükü, ücretlendirme ve fiziki çalışma koşullarından etkilenmektedir. İyi bir çalışma ortamı sağlık personelinin iş tatmini, motivasyonu, performansı, hasta bakımı, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmeti sunumunun genel kalitesi üzerindeki kritik etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetleri çalışma ortamı yapılacak uygulamaları kolaylaştırabilen veya kısıtlayabilen farklı birçok yapısal unsurdan oluşmaktadır (67,68).

Mimari yapı unsuru olan aydınlatmanın yeterli düzeyde olması çalışanların kendilerini huzurlu ve güvende hissetmesine neden olmakla beraber iş yapma isteğini arttırmaktadır (159). Yeterli aydınlatma düzeyinin sağlanması sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerini arttırmakta ve göz hastalıkları, tıbbi hatalar ve fiziksel yaralanmalardan korunmasını sağlamaktadır (160). Aydınlatmanın gerekli düzeylerde sağlanabilmesi çalışan memnuniyetini etkilemekte (28,159,160) ve araştırmamızı desteklemektedir.

Katılımcıların ifade ettiği ve çalışan memnuniyetini etkileyen parametrelerden biri ise kreş imkanı sağlanmasıdır. Kreş imkanı sunulmasını çalışanların motivasyonunu arttıracağı bildirilmektedir. (161,162). Araştırmalar çalışanların motivasyon ve performansına etki edeceğini bildirmekte ve bu durumun çalışan memnuniyetine etki edeceği düşünülmektedir. Sağlık hizmeti yapısı gereği farklı vardiya sistemleri üzerinden dönmekte ve çalışanların çocuklarını güvence altına almak istemeleri gerekçesiyle kurumca verilecek kreş hizmeti memnuniyet düzeyinde olumlu yönde farklılaşmaya neden olabilecektir. Yapılan araştırmalar çalışmamızı tam anlamıyla desteklemese de aynı amaca hizmet ettiği düşünülmektedir.

Havalandırma, ulaşılabilirlik ve gürültü etmenleride çalışan memuniyetine etki eden mimari unsurlar arasındadır. Sağlık yapısı sakinlerine bina içi termal konforun sağlanması memnuniyet derecelerini arttırmaktadır (163). Yapılan bir araştırmada çalışanların güvenlik, etkin yön bulma, gürültünün azaltılması, yeterli mahremiyetin sağlanması, ilaç, malzeme ve ekipman erişilebilirliği personel memnuniyeti ve performansının göstergeleri olarak belirtilmektedir (123). Araştırmamızı ulaşılabilirlik, hizmet verirken kullanılan alanların yakın planlanması, mahremiyet, gürültü ve dizayn kalitesi başlıkları altında desteklemektedir (123).

Gürültü çalışanlarda yorgunluk, tükenmişlik, depresyon ve sinirlilik gibi duygu durum değişikliklerine neden olmaktadır (149,150). Yeterli havalandırmanın sağlanamadığı durumlarda ise çalışanlarda stres ve yorgunluğa neden olduğu ve

memnuniyet sağlık hizmeti çıktılarını etkilediği bilinmektedir (141). Çalışma ortamlarının güven veren ve ihtiyaçları destekleyecek nitelikte tasarlanması halinde memnuniyet düzeyinde artma ve bakım kalitesinde artma bildirilmiştir (107). Yapılan araştırmalar mimari kaynaklı duygusal konfor sağlanmasının çalışan memnuniyetini etkileyeceğini bildirmekte (107,141,149,150) ve araştırmamızı desteklemektedir. Çalışan memnuniyetine etki eden bir diğer faktör ise dinlenme alanları, konforu ve yeterliliğidir. Sağlık çalışanları memnuniyet araştırmalarında dinlenme odaları bir memnuniyet kriteri olarak belirtilmekte ve araştırmamızı desteklemektedir (164,162).

Hastane mimarisinin çalışan memnuniyetini sağlaması sonucu; bakım kalitesinin artması (107), motivasyon ve performans artışı (159,161), sağlık sonuçlarına olumlu etki (67,68,107), hasta memnuniyetinin sağlanması (164,162), tıbbi hataların önlenmesi (149) ve hizmet kalitesininin artması (130) sağlanmakta ve araştırmamızı desteklemektedir. Çalışan memnuniyetinin sağlanması, motivasyon ve performansın artmasına dolayısıyla hasta bakım ve hizmet kalitesinin pozitif etkilenmesine ve sonuç olarak sağlık çıktılarının olumlu etkilenmesini sağlayacaktır. Sağlık hizmetleri çıktıları bi çok parametreden etki almaktadır. Çalışan memnuniyeti ise çıktıları en çok etkileyecek faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir.

5.6. HASTANE MİMARİSİNİN ETKİN TEŞHİS VE TEDAVİ ÜZERİNE ETKİSİ

Araştırma sonucunda hastane mimarisi ulaşılabilirlik, mahremiyet dizayn kalitesi, iletişim, aydınlatma, çalışan memnuniyeti, gürültü, tek kişilik odalar, ilgili birimlerin yakın planlanması, birimler arası trafiğin kontrolü, psikolojik etmenler, çalışan konforu, havalandırma, hizmet kalitesi mimari tasarım kaynaklı veya tasarım sonucu teşhis ve tedavi süreçlerinin etkinliğini arttıran parametrelerdir.

Hastane mimarisi üzerine yapılan araştırmalarda mimarinin teşhis ve tedaviye etkisi sınırlı sayıda işlenmiştir. Çocuklar üzerine yapılmış bir araştırmada; çocukların kendini rahat ve güvende hissedecekleri hastanelerin teşhis, tedavi ve iyileşmelerine olumlu etki edeceği bildirilmiştir (113). Yine psikiyatri hastanelerinde mimarinin hastaların kendine zarar vermesini engellediğini ve tasarımın tedavi edici olduğu bildirilmiştir (114,152). Psikiyatri hastanelerinde mimarinin iyileşmeyi desteklemesi üzerine yapılmış araştımalara sıkça rastlanmakta olup,(114,152,157,158) araştırmamızı

sınırlı olarak desteklemekte ve diğer sağlık hizmeti birimlerinde mimari yapı unsurlarının ayrı olarak ele alınmasıyla aynı çalışmanın yürütülmesi önerilmektedir.

Etkin teşhis ve tedavi özellikle acil servislerde hastaların başvurusu ile tanı konulması ve tedavinin hızlı başlaması için önemli olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar acil servislerde radyolojik görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ve konsültan hekime ulaşılabilirliğin hayat kurtarıcı olduğunu dile getirmişlerdir. Birbiri ile bağlantılı ve hizmet sunumunda aktif rol oynayan birimler mimari olarak yakın planlanması gerekmektedir. Sağlıkta Kalite Standartları' nda da ayrıca belirtilmiştir (165). Bu durumun hastane mimarisinin dizayn kalitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Dizayn kalitesi insan trafiği akışınında hesaplanmasına ve hastane koridor ve birimlerinde kalabalığın önlenmesine neden olacaktır. Dolayısıyla verilecek sağlık hizmetinde aksama meydana gelmeyecek ve teşhis ve tedavi basamaklarını etkileneceği düşünülmektedir. Mimari yapı unsurları sağlık çalışanlarının vereceği hizmet kalitesi etkilenmektedir (25,67,68,107,115,117,120,124,159,161). Etkin teşhis ve tedavinin sağlanması hizmet kalitesinden etkileneceği düşünülmekte olup araştırma konusu olarak ele alınması önerilmektedir.

Hastane mimarisi yapı unsuru kaynaklı teşhis ve tedavinin etkinliğinin sağlanmasının sonucu olarak hasta memnuniyetinin artması araştırmamızın elde ettiği sonuçlardan biridir. Literatürde araştırma sonucumuzun kombinasyonunu içeren çalışma bulunmamaktadır. Hastaların teşhis ve tedavilerinin mimari kaynaklı hızlanması ve iyileşme sürelerinin kısalması hasta memnuniyetini arttıracağı düşünülmektedir. Hastane mimarisinin teşhis ve tedavinin etkinliğini desteklemesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi araştırma konusu olarak önerilmektedir.

5.7. HASTANE MİMARİSİNİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre; hizmet kalitesi, dizayn kalitesi, yön bulma, konfor, bireysel hareket alanı, hizmete ulaşım, gürültü, yeterli bekleme alanı, güvenlik, ulaşılabilirlik, sağlık çalışanına ulaşım, duygusal konfor sağlanması, aydınlatma, manzara, etkin teşhis ve tedavi, havalandırma, iç tasarım renkleri, mahremiyet, tek kişilik odalar, hasta odaklı yapılı çevre, hasta yakını konforu, bekleme süresi, yatış süresi, temizlik, iyileşme, birimler arası yoğunluğun kontrolü mimari kaynaklı hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Hasta memnuniyetinin özellikle

dizayn kalitesinden etkilendiğini katılımcılar ifade etmektedir. Kullanıcı grubunun en çok ifade ettiği faktör ise hastane mimarisidir. Genel olarak hastane mimarisi ve yapı unsurları sağlık hizmeti kullanıcılarının memnuniyet düzeyine en çok etki eden faktör olduğu görülmektedir. Mimarinin memnuniyet üzerine olumlu etkisi dolaylı olarak klinik kaliteyi de etkilemektedir. Hem menuniyet hem de klinik sonuçlar üzerine olumlu etkiye sahip olduğu elde ettiğimiz sonuçlardandır.

Hasta memnuniyeti sağlıkta hizmet kalitesinin değerlendirme ölçütü olarak kullanılmakla birlikte sağlık kurumlarının hastalar tarafından tercih edilme nedeni olmasını sağlamaktadır (4). Hastaların beklentilerinin karşılanma düzeyi memnuniyeti arttırmaktadır. Hizmet kalitesi ve sağlık yapısının işlevselliği hasta beklentilerini karşılayan parametrelerdir (4,62,63). Hastane ortamının yapısal özellikleri hizmet kalitesini de etkilemektedir. Bununla birlikte hasta memnuniyeti mimariden direkt ve dolaylı olarak etki almaktadır ve araştırmamızı desteklemektedir (64).

Hasta memnuniyetin ulaşılabilirlik, hizmete ulaşım, sağlık çalışanına ulaşım ve hastane içi yön bulmadan etkilenmektedir. Sağlık yapısı içi yön bulma zorlukları ile düzensiz hasta akışına yol açarak çapraz enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Karmaşık sağlık yapıları hastaların duygusal yoğunluğunu arttırmakta, baş ağrısı, kan basıncında yükselme ve yorgunluğa neden olmaktadır. Sağlık hizmeti kullanıcıların rahatlıkla hastane içi yön bulasını sağlayacak sistemler yapılmalıdır. Hastane içi yön bulma hasta memnuniyetini deneyime göre etkilemektedir(118,119). Fiziksel engeli olan belirli hasta grupları hastaneye ulaşım, tedavi alanına ulaşım ve sağlık çalışanına ulaşımda zorluk yaşamaktadır. Böylece hasta memnuniyeti ve algılanan bakım kalitesini ekilenmektedir (120). Yapılan bir araştırmada; ilgili birimlerin yakın planlanması ve birimler arası yoğunluğun kontrolü için sağlık yapıları optimizasyon programı kullanılmıştır. Araştırmada alanların uygun bölgelere planlanmasının gürültü, temizlik, güvenlik, fazla çalışan görevlendirmeyi engellemesi, koridor ve alanlarda bekleyen sayısını azaltması, randevu saatlerine uyma, memnuniyet ve hastaların olumsuz duygusal tepkimelerinin önüne geçilmesine sebebiyet vereceğini bildirmiştir (106). Ulaşılabilirlik kapsamında hasta memnuniyeti değerlendirildiğinde; ulaşılabilirliğin birçok sağlık alanına etki ettiğini görmekteyiz. Ulaşılabilirliğin sağlanması, hizmet kalitesinin artması, sağlık çalışanına ulaşım, hizmete ulaşım, hastane içi yön bulma, gürültü, temizlik, güvenlik, insan kalabalığını önlenmesine neden olamakta ve desteklediği parametreler ile

araştırmamız sonuçlarına paralellik göstermektedir. Hastane içi yön bulma, hizmete ulaşım, sağlık çalışanına ulaşım, genel adıyla ulaşılabilirlik hasta memnuniyetini doğru orantılı olarak etkilemekte (115,117,120) ve araştırmamızı desteklemektedir.

Hasta memnuniyetine etki eden parametreleden olan aydınlatmanın bireysel isteğe göre kullanılabilmesi memnuniyeti attırdığı bilinmektedir. (135-138) Doğal aydınlatmanın iyileşme süresi ve taburculuk sürelerini kısalttığı yapılan araştırmalarda bildirilmektedir. (26-28) . Aydınlatma sistemini yüksek veya alçak seviyelere kolayca indirgemek, hastaların tedavilerine katılım, stres seviyelerin de azalma, iyileşme sürelerin de kısalma, ağrı kesici kullanımın da azalma gibi olumlu etkilere neden olmaktadır (18,27,28). Yeterli aydınlatmanın duygusal konfor sağlama (18,27,28), iyileşmeyi destekleme, taburculuk süresinde kısalma (26,27,28) sağlık sonuçlarına olumlu etki gösterdiği (18,27,28) yapılan araştırmalar ile desteklenmektedir. Yeterli aydınlatma birçok sağlık çıktısını etkilemesi ile beraber memnuniyete olan etkisi ile araştırmamızı desteklemektedir.

Mahremiyet kapsamında hasta memnuniyetine etki eden parametrenin tek kişilik odalar olduğu araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlar arasındadır. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada; tek kişilik odaların iş yüklerine arttırmasına rağmen hasta memnuniyetini arttırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca hastaların muayene ve tedavilerine uyum sağladıklarını, tek kişilik odaların daha konforlu olduğunu, aile etkileşimi sağladığını da bildirmişlerdir (148). Hastaların tek kişilik odalarda kalması sağlanan bir nitel araştırmada ise; hastalar kendilerini evlerinde hissettiklerini, ailelerini rahatça kabul edebildiklerini, tedavi sırasında rahat hissettiklerini ve sorularına aldıkları cevapları anladıklarını, iyileşmeye ve tedavilerine odaklandıklarını ve daha memnun olduklarını ifade etmektedirler (39). Yapılan araştırmalar çalışmamızı mahremiyetin sağlanmasının hasta menuniyetini arttıracağı yönünden desteklemektedir.

Gürültü ise; hastalarda uykusuzluk, ajitasyon, ağrı ve verilen bakımın kötü algılanması ile memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. (149,150). Yapılan araştırmalar gürültünün engellenmesi ile tıbbi hataların azaltılabileceği, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanabileceği, memnuniyetin artacağı ve sağlık sonuçlarında olumlu etkilerin gözlenebileceğini bildirmiştir. (149-151). Araştırmamızı gürültünün önlenmesi ile hasta memnuniyetinin sağlanacağı kapsamında desteklemektedir.

Hastaların memnuniyetine etki eden parametrelerden biri ise havalandırmadır. Hastaların termel konfor algısı açısından iç hava sıcaklığı önemlidir. Termel konforun hastaların iyileşme süreçleri (142,143), cerrahi bakımdan memnuniyeti (144), refahı ve güvenliği üzerinde etkisi olduğu çeşitli araştırmalarda bildirilmiştir (142,145). Havalandırmanın etkin sağlanamaması hastalar üzerinde uykusuzluk, huzursuzluk ve dolayısıyla memnuniyetsizlik gibi olumsuz etkilere sahip olduğu bildirilmiştir (145). Havalandırma şartlarının yeterli olarak sağlanmasının hasta memnuniyetine etki ettiği yapılan araştırmalarda bildirilmiş olup araştırmamızı desteklemektedir.

Hastane mimarisinin çalışan memnuniyetini sağlaması sonucu olarak hasta memnuniyetinin artacağı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. (162,164). Çalışma alanından memnun çalışanlar hizmetten memnun hastalara neden olacağı düşünülmektedir. Çalışan memnuniyetinin hasta memnuniyetine etkisi altında araştırmamızı desteklemektedir.

Hasta memnuniyetinin diğer bir göstergesi ise iyileşme süreleridir. Mimarinin sağlık sonuçlarına etki edecek şekilde tasarlanması iyileştirici ortamlar olarak tasvir edilmektedir. İyileştirici ortamlar hastaların akut veya kronik durumlarına uyum sağlayarak hastaların iyileşme sürelerini desteklemektedir. Sağlık hizmetlerinin geleneksel tasarımı yapıların işlevsel olmasına dayanmaktadır. İyileştirici ortamlar ise psikolojik olarak destekleyici sağlık ortamları tasarlama perspektifi olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete, kan basıncı, ameliyat sonrası iyileşme, analjezik kullanımı, yatış süreleri hastane fiziksel yapısının etkilediği sağlık sonuçları olarak bildirilmektedir. Bu durum iyileşme sürecinde çevresel faktörlerin etkisine olan inancı arttırmaktadır. Hasta memnuniyeti ise iyileşme sürelerinin kısalması ve hastaya yönelik iyileştirici çevreden pozitif anlamda etkilenmektedir ve araştırmamızı desteklemektedir (6,48,66).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma; hastane mimarisinin klinik kaliteye etkisinin değerlendirilmesi amacıyla nitel tasarımda yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gerçekleştirilmiştir. Klinik kalitenin amaçlarından olan etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, tıbbi hataların önlenmesi, çalışan ve hasta memnuniyetinin sağlanması, hasta bakım süreçlerinin mimariden etkisi sorgulanmıştır. Elde edilen veriler; mimari yapı unsurları ve klinik kalite amaçları doğrultusunda kodlanarak, gömülü teori çerçevesinde, tümden gelim tekniği ile katılımcıların, bütünün altındaki kavramları açığa çıkarması sağlanmıştır. Hastane Mimarisinin Klinik Kaliteye Etkisi üzerine elde edilen araştırma sonuçları aşağıda verilmiştir;

Hastane mimarisinde dizayn kalitesinin sağlanmasının sonucu olarak; çalışan güvenliği ve memnuniyetinin sağlanması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, tıbbi hataların önlenmesi, sürdürülebilirlik, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, hasta güvenliği ve memnuniyetinin sağlanması, hasta bakım kalitesinin artması, psikolojik olumlu etki sağlanması ve etkili iletişimin sağlanmakta olup klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Hastane dizaynının kalitesi tüm sağlık hizmetleri paydaşlarına etki etmektedir.

Hastane mimarisinde etkin yön bulma araçlarının kullanılması ile ulaşılabilirlik sağlanmaktadır. Hastane mimarisinde ulaşılabilirliğin sağlamasının sonucu olarak; hasta bakım kalitesinin artması, çalışan memnuniyetinin sağlanması, olumlu duygusal değişikler, sağlık çalışanına ulaşım, sağlık sonuçlarına olumlu etki, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, hasta memnuniyetinin sağlanması, hizmete ulaşımın kolaylaşması, etkili iletişimin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi sağlanmakta olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastane mimarisi dizayn kalitesi, mimari tasarım, temizlik ve ulaşılabilirlik kapsamında verilen hizmetin kalitesini etkilemektedir. Mimari kaynaklı hizmet kalitesinin artması sonucu, çalışan memnuniyetinin sağlanması, iyileşmenin desteklenmesi, çalışan sayısı ve iş yükünün etkilenmesi, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, yeterli bilgilendirme yapılması sağlanmakta olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastane mimarisi tasarım kalitesi ve gün ışığı kullanımı yeterli aydınlatmayı etkilemektedir. Hastane mimarisinde yeterli aydınlatmanın sonucu olarak; tıbbi hataların önlenmesi, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, hasta bakım kalitesinin artması, çalışan memnuniyetinin sağlanması, hasta memnuniyetinin sağlanması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, olumlu duygu durum değişiklikleri, hasta ve çalışan güvenliği sağlanmakta olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastane mimarisi tasarım kalitesi ve ses izolasyonunun sağlanması gürültünün önlenmesini sağlamaktadır. Hastane mimarisinde gürültünün önlenmesinin sonucu olarak; tıbbi hataların önlenmesi, hasta güvenliğinin sağlanması, çalışan memnuniyetinin sağlanması, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, çalışan güvenliğinin sağlanması, hasta memnuniyeti sağlanmakta olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastane mimarisinde doğal havalandırmanın sağlanması, havalandırma siteminin tasarımı etkin havalandırmanın yapılmasını sağlamaktadır. Hastane mimarisinde etkin havalandırmanın sonucu olarak; tıbbi hataların önlenmesi, hasta memnuniyetinin sağlanması, hizmet kalitesinin artması, çalışan memnuniyetinin sağlanması, hasta bakım kalitesinin artması, sağlık sonuçlarına olumlu etki, olumlu duygu durum değişiklikleri ve enfeksiyonların önlenmesi sağlanmakta olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastane mimarisinin dizayn kalitesi ve tek kişilik hasta odaları planlanması mahremiyet sağlamaktadır. Hastane mimarisinde mahremiyetin sağlanmasının sonucu olarak; sağlık sonuçlarına olumlu etki, hasta bakım kalitesinin artması, etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, çalışan mahremiyetinin sağlanması ve hastaların bakım sürecine katılımını sağlamakta olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Mimari yapı kaynaklı sağlık çalışanları ve hizmet kullanıcıları çeşitli duygusal tepkimeler vermektedir. Hastane mimarisinin beklentileri karşılaması olumlu psikolojik etkilere neden olmaktadır. Tam tersi olarak beklentileri karşılamaması da olumsuz duygulara ve psikolojik etkilere neden olmaktadır. Hastane mimarisinin neden olduğu duygu durum değişiklikleri ise hem memnuniyet hem de istenilen sağlık sonuçlarına ulaşmayı etkilemekte olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hasta bakım sürecinin kalitesi mimari yapı unsurlarından havalandırma, ulaşılabilirlik, dizayn kalitesi, gürültü, aydınlatma, mahremiyetin sağlanması

parametrelerinden etkilenmektedir. Hasta bakım sürecinin mimariden etkilenmesinin sonucu olarak; etkin teşhis ve tedavinin sağlanması, duygusal konfor sağlanması, etkin iletişimin sağlanması, hastaların bakım sürecine katılımı, hasta ve çalışan memnuniyeti sağlanmakta olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Kullanıcı grubuna sağlık hizmetinden beklenti ve seçme kriterleri sorgulandığında; mimari yapıdan bağımsız olarak etkin teşhis ve tedavi, sağlık yapısı içi ulaşılabilirlik, bekleme süresi ve bilgilendirme cevapları alınmıştır. Hastalar kullanacağı sağlık yapısına kolay ulaşmayı ve sağlık yapısı içi ulaşılabilirliği, etkin teşhis ve tedavi alabileceği sağlık kuruluşlarını tercih ettiklerini, bilgilendirmenin iyi yapılacağı kurumları tercih ettiklerini ve sağlık hizmeti almak için geçen sürenin önemli olduğunu vurgulamakta ve araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar arasındadır.

Hastane mimarisinde gürültünün önlenmesi, yeterli aydınlatma, yeterli havalandırma, dizayn kalitesi, koğuş sistemi odaların kullanılmaması, birimler arası yoğunluğun kontrolü, ulaşılabilirlik, ilgili birimlerin yakın planlanması sonucu etkili iletişim sağlanmakta ve çalışan yorgunluğu önlenmektedir. Böylece hastane mimarisinin yapı unsurları kaynaklı olarak tıbbi hatalar önlenmekte olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışan memnuniyeti mimari yapı unsurlarından aydınlatma, kreş imkanı, dizayn kalitesi, havalandırma, ulaşılabilirlik, mahremiyetin sağlanması, konfor, sosyal alan, gürültü, dinlenme alanları, iş yükü, strese neden olan tasarım, duygusal konfor sağlanması, hizmet verirken kullanılan alanların yakın planlanması parametrelerinde etkilenmektedir. Çalışan memnuniyetinin mimariden etkilenmesinin sonucu olarak; bakım kalitesinin artması, motivasyon ve performans artışı, sağlık sonuçlarına olumlu etki, hasta memnuniyetinin sağlanması, tıbbi hataların önlenmesi ve hizmet kalitesinin artması sağlanmış olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Etkin teşhis ve tedavinin sağlanması mimari yapı unsurlarından, ulaşılabilirlik, mahremiyet, dizayn kalitesi, iletişim, aydınlatma, çalışan memnuniyeti, gürültünün önlenmesi, tek kişilik odalar, ilgili birimlerin yakın planlanması, birimler arası trafiğin kontrolü, psikolojik etmenler, çalışan konforu, hizmet kalitesi ve etkin havalandımanın sağlanmasından etkilenmektedir. Etkin teşhis ve tedavinin mimariden etkilenmesinin sonucu olarak; hasta memnuniyeti sağlanmata olup, klinik kaliteyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hasta memnuniyeti mimari yapı unsurlarından dizayn kalitesi, yön bulma, hizmet kalitesi, konfor, bireysel hareket alanı sağlanması, hizmete ulaşım, gürültünün önlenmesi, yeterli bekleme alanı, güvenlik, ulaşılabilirlik, sağlık çalışanına ulaşım, duygusal konfor sağlanması, aydınlatma, manzara, etkin teşhis ve tedavini sağlanması, havalandırma, iç tasarım renkleri, hasta odaklı yapılı çevre, hasta yakını konforu, bekleme süresi, yatış süresi, temizlik, iyileşmeyi destekleme, birimler arası yoğunluğun kontrolünün sağlanması açısından etkilenmektedir. Hasta memnuniyetinin mimari kaynaklı artması ise klinik kalite üzerine olumlu etkiye neden olmaktadır.

Mimari yapı unsurları, sağlık hizmeti sunum alanları ve sağlık çıktılarını etkileyen parametrelere çoklu boyutta etki ettiği araştırma sonucunda görülmektedir. Mimarinin, sağlık hizmetine etki kapasitesinin araştırıldığı çalışmalar literatürde az olmakla birlikte, çalışılması gereken özellikli konular arasındadır. Mimarinin teşhis ve tedavi üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmalara ihtiyaç göze çarpmaktadır. Yapılan araştırmalar genellikle iyileşmeye etki veya sağlık sonuçlarına etki olarak alınmış ve bu parametrelere üzerine olumlu değişiklik ancak etkin teşhis ve tedavinin sağlanması ile gerçekleşecektir. Teşhis ve tedavinin mimari yapı ve unsurlarından etkilenmesi yeni araştırma konusu olarak önerilmektedir.

Sağlık yapılarında hastalar için en zorlanılan parametrelerden biri ulaşılabilirliktir. Özellikle sağlık çalışanına ulaşım ve hizmet alınacak alana ulaşım konuları daha spesifik olarak ele alınması gereken konulardır. Literatürde genel sağlık yapısı içi ulaşılabilirlik konuları ele alınmış olup, hastanelerde çok kullanılan ve hastalar tarafından çok sorulan alanlar için ayrı çalışmalar yapılması önerilmektedir. Araştırma sonuçlarından biri ise; ulaşılabilirliğin iletişimi artırdığıdır. Literatürde bu konu ile ilgili araştırma yapılmamış olup, hastane mimarisinin ve yapı unsurlarının etkin iletişime etkisi yeni araştırma konusu olarak önerilmektedir.

Mahremiyet sağlık hizmetlerinde en çok dikkat edilen unsurlar arasındadır. Çalışan mahremiyetinin sağlanması ise elde edilen sonuçlar arasındadır. Çalışan mahremiyetinin sağlanması ile geçirilecek kaliteli dinlenme arası, motivasyon ve performans artışı ile kaliteli hizmet sunumuna neden olacağı düşünülmektedir. Literatürde çalışan mahremiyeti ile ilgili araştırma olmamakla birlikte yeni araştırma konusu olarak önerilmektedir.

Araştırmaya dahil edilen mimarların sağlık yapıları ve yapının sağlık sonuçlarına etkisi üzerine bilgilerinin yetersiz olduğu yapılan görüşmelerde gözlemlenmiştir. Bu durumun şuan hizmet verilen kurumlarda ortaya çıkan aksaklıklardan da anlaşılabileceği düşünülmektedir. Hastane mimarisinin ayrı bir uzmanlık dalı olarak eğitim sistemine dahil edilmesi, sertifikasyon sistemi getirilmesi veya uluslararası sertifikasyon veren kuruluşlardan yetkinlik alan mimarların görevlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca sağlık yapıları tasarım aşamasında, yapıyı kullanacak bütün paydaşlar sürece dahil edilmeli ve bütünsel bakış açısıyla yapılacak sağlık yapılarının daha işlevsel olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bektemur, G. (2018). *Yönetim ve Organizasyon.* Gemlik, N. (Ed), Hastane Yönetiminde 4 Boyut (s.3-29) içinde. Nobel Kitapevi.
2. Ballard, D.J. (2003). Indicators to improve clinical quality across an integrated health care system. *International Journal for Quality in Health Care,* 15(1), 13-23.
3. Toraman, A., Ateş, B.A. (2021). Sağlık maliyeti ve klinik kalite ilişkisi; prostat kanseri sağlık olgusu örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 10(4), 597-609.
4. Arslanoğlu, A., Varol, S. (2022). Hastane fiziki yapısının hasta memnuniyetine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi,* 4(2), 203-217.
5. Birinci, N. (2020). *21. yy. hasta merkezli iyileştiren hastane ve sağlık kampüsleri tasarım ilkeleri.* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Demokrasi Üniversitesi Fen BİIimleri Enstitüsü.
6. Halawa, F., Madathil, S.C., Gittler, A., Khasawneh, M.T. (2020). Advancing evidence-based healthcare facility design: a systematic literature review. *Health Care Management Science,* 23, 453-480.
7. Ghaffari, F., Shabak, M., Norouzi, N., Nayyeri Fallah, S. (2021). Hospital salutogenic public spaces: a conceptual framework of effective perceptional environment quality components on patients' satisfaction. *International Journal of Building Pathology and Adaptation*, 41(5), 965-987.
8. Hogmo, B. (2023). BIM based Machine Learning framework for healthcare facilities (Master's Thesis). Universitat Politècnica de Catalunya.
9. Sinan, Ü.Y., Sansoy, V. (2014). Klinik uygulama kılavuzlarının kalite değerlendirmesi. *Turkiye Klinikleri Journal Cardiovasc Surg-Special Topics,* 6(1), 4-9.
10. Jamshidi, S., Parker, J. S., Hashemi, S. (2020). The effects of environmental factors on the patient outcomes in hospital environments: A review of literature. *Frontiers of Architectural Research,* 9(2), 249-263.
11. http://www.who.int/hospitals/en/. Erişim Tarihi: 05.11.2022.
12. Yataklı Tedavi Kurumlan İşletme Yönetmeliği, 1983, https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-degisiklerle-beraber.html Erişim Tarihi: 05.11.2022.
13. Özgür, G.Z. (2021). *İstanbul'daki kamu-özel-üniversite hastanelerinin 1985-2019 yılları arasındaki büyüme ve kullanım verilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
14. Yaşar, A. (2022). *Veri zarflama analizi ile Sağlık Bakanlığı hastaneleri performansının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
15. Meram, S.B. (2021). *Hastane poliklinik bekleme aanlarının yaşlı kullanıcılar için kapsayıcı tasarım ölçütleri bağlamında incelenmesi* (Yüksek lisans Tezi). Karatay Üniversitesi, Konya.
16. https://www.saglik.gov.tr/TR,11024/saglik-bolge-planlamasi-hakkinda-genelge-ile-hastane-yatak-ve-rolleri-tescil-onayi-201050 Erişim Tarihi: 07.11.2022.
17. Bayer, N. (2019). *Sağlık Hizmet Kalitesi*. Beylik, U., Avcı, K. (Ed), Sağlıkta kalite yönetimi ve akreditasyon. Ankara: Gazi Kitabevi.
18. Zhao, Y. (2013). *Evidence based design in healthcare: integrating user perception in automated space layout planning* (Doctor of Thesis), Loughborough University. London. https://hdl.handle.net/2134/12621 Erişim Tarihi: 07.11.2022.
19. Docheva, B. (2013). *Hospital architecture as an active medicine* (Master Thesis). Chalmer University of Tecnology, Sweden.
20. Van Hoof, J., Rutten, P.G.S., Struck, C., Huisman, E.R.C.M., Kort, H.S.M. (2015). The integrated and evidence-based design of healthcare environments, *Architectural Engineering and Design Management,* 11(4), 243-263.
21. Noraslı, M. (2022). *Şehir hastanelerindeki sirkülasyon sisteminin yön bulmaya etkilerinin mekân dizimi ile incelenmesi: Konya Şehir Hastanesi örneği* (Doktora Tezi). Karatay Üniversitesi, Konya.
22. Korkmaz, N. (2022). *Hastane tasarımının sağlık hizmetleri kalitesi üzerine etkilerini araştıran nitel bir çalışma* (Doktora Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
23. Al-Sharaa, A., Adam, M., Amer Nordin, A.S., Alhasan, A., Mundher, R. (2022). A user-centered evaluation of wayfinding in outpatient units of public hospitals in malaysia: ummc as a case study. *Buildings,* 12(3), 364-382.
24. Morag, I., Heylighen, A., Pintelon, L., (2016). Evaluating the inclusivity of hospital wayfinding systems for people with diverse needs and abilities. *Journal of Health Services Research & Policy,* 21(4), 243-248.

25. Pouyan, A.E., Ghanbaran, A., Shakibamanesh, A. (2021). Impact of circulation complexity on hospital wayfinding behavior (Case study: Milad 1000-bed hospital, Tehran, Iran). *Journal of Building Engineering*, 44, 1-20.
26. Gbyl, K., Madsen, H.Ø., Svendsen, S.D., Petersen, P.M., Hageman, I., Volf, C., Martiny, K. (2016). Depressed patients hospitalized in southeast-facing rooms are discharged earlier than patients in northwest-facing rooms. *Neuropsychobiology*, 74(4), 193-201.
27. Canellas, F., Mestre, L., Belber, M., Frontera, G., Rey, M.A., Rial, R. (2016). Increased daylight availability reduces length of hospitalisation in depressive patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266, 277-280.
28. Mehrotra, S. , Basukala, S., Devarakonda, S. (2015) Effective lighting design standards ımpacting patient care: a systems approach. *Journal of Biosciences and Medicines*, 3, 54-61.
29. Zia, H., Singh, R., Seth, M., Ahmed, A., Azim, A. (2021). Engineering solutions for preventing airborne transmission in hospitals with resource limitation and demand surge. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 25(4), 453.
30. Shajahan, A., Culp, C.H., Williamson, B. (2019). Effects of indoor environmental parameters related to building heating, ventilation, and air conditioning systems on patients' medical outcomes. *Indoor Air*, 29(2), 161-176.
31. Keskin, D. (2019). *Hastanelerde fiziksel çevre faktörlerinin hastalar tarafından algılanması: bir kamu hastanesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul.
32. Gupta, A., Gupta, A., Jain, K. (2018). Noise pollution and ımpact on children health. *Indian Journal Pediatrics*, 85, 300–306.
33. Wallis, R., Harris, E., Lee, H., Davies, W., Astin, F. (2019). Environmental noise levels in hospital settings: a rapid review of measurement techniques and implementation in hospital settings. *Noise & Health*, 21(102), 200-216.
34. Xyrichis, A., Wynne, J., Mackrill, J., Rafferty, A. M., Carlyle, A. (2018). Noise pollution in hospitals. British Medical Journal, 363, 1-2.
35. World Health Organization (1999). Guidelines for Community Noise. Geneva, Switzerland. http://apps.who.int/iris/handle/10665/66217 Erişim Tarihi: 03.04.2023.
36. Jue, K., Nathan-Roberts, D. (2019). How noise affects patients in hospitals. *In Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 63(1), 1510-1514.
37. Avaner, E. (2018). Mahremiyet nedir? mahremiyetin sağlık hizmetleri penceresinden görünürlüğü nasıldır? what is privacy? how is the visibility of privacy from the health services window. *Methods*, 5(3), 110-116.
38. Valizadeh, F., Ghasemi, S.F. (2020). Human privacy respect from viewpoint of hospitalized patients. *European Journal of Translational Myology*, 30(1), 1-8.
39. Persson, E., Anderberg, P., Kristensson Ekwall, A. (2015). A room of one′ s own–B eing cared for in a hospital with a single-bed room design. *Scandinavian journal of caring sciences*, *29*(2), 340-346.
40. Brambilla, A., Mangili, S., Das, M., Lal, S., Capolongo, S. (2022). Analysis of functional layout in Emergency Departments (ED). Shedding light on the Free Standing Emergency Department (FSED) model. *Applied Sciences*, *12*(10), 5099.
41. Parke, B., Boltz, M., Hunter, K.F., Chambers, T., Wolf-Ostermann, K., Adi, M. N., Gutman, G. (2017). A scoping literature review of dementia-friendly hospital design. *The Gerontologist*, *57*(4), 62-74.
42. Seppänen, A., Törmänen, I., Shaw, C., & Kennedy, H. (2018). Modern forensic psychiatric hospital design: clinical, legal and structural aspects. *International Journal Of Mental Health Systems*, 12, 1-12.
43. Andrade, C.C., Devlin, A.S. (2015). Stress reduction in the hospital room: Applying Ulrich's theory of supportive design. *Journal of Environmental Psychology*, 41, 125-134.
44. Lavender, S.A., Sommerich, C.M., Patterson, E.S., Sanders, E.B.N., Evans, K.D., Park, S., Li, J. (2015). Hospital patient room design: The issues facing 23 occupational groups who work in medical/surgical patient rooms. *Health Environments Research & Design Journal*, 8(4), 98-114.
45. Bosch, S.J., Valipoor, S., Alakshendra, A., De Portu, G., Mohammadigorji, S., Rittenbacher, D., Calienes, E. (2023). Coping and caregiving: leveraging environmental design to moderate stress among healthcare workers in the emergency department setting. *Health Environments Research & Design Journal*, 16(3), 261-277.
46. Bruyneel, A., Bouckaert, N., De Noordhout, C.M., Detollenaere, J., Kohn, L., Pirson, M., Van den Heede, K. (2023). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: a nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104385.
47. Zhao, Y., Mourshed, M. (2017). Patients' perspectives on the design of hospital outpatient areas. *Buildings*, *7*(4), 1-13.

48. Ulrich, R.S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, *224*(4647), 420-421.
49. Er, F., Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 3(3), 132-139.
50. Kohn, L.T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. (2000) Errors in health care: A leading cause of dealth and injury. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. *Institute of Medicine National Academy Press*, 26-48.
51. Reis, C.T., Paiva, S.G., Sousa, P. (2018). The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care,* 30(9), 660-677.
52. Joseph, A., Henriksen, K., Malone, E. (2018). The architecture of safety: An emerging priority for improving patient safety. *Health Affairs,* 37(11), 1884-1891.
53. Zimring, C., Jacob, J.T., Denham, M.E., Kamerow, D.B., Hall, K.K., Cowan, D. Z., Steinberg, J.P. (2013). The role of facility design in preventing the transmission of healthcare-associated infections: Background and conceptual framework. *Health Environments Research & Design Journal,* 7(1),18-30.
54. Steinberg, J.P., Denham, M.E., Zimring, C., Kasali, A., Hall, K.K., Jacob, J.T. (2013). The role of the hospital environment in the prevention of healthcare-associated infections by contact transmission. *Health Environments Research & Design Journal,* 7(1), 46-73.
55. Munoz-Price, L.S., Patel, Z., Banks, S., Arheart, K., Eber, S., Lubarsky, D.A., Birnbach, D.J. (2014). Randomized crossover study evaluating the effect of a hand sanitizer dispenser on the frequency of hand hygiene among anesthesiology staff in the operating room. *Infection Control & Hospital Epidemiology,* 35(6), 717-720.
56. Munier-Marion, E., Bénet, T., Régis, C., Lina, B., Morfin, F., Vanhems, P. (2016). Hospitalization in double-occupancy rooms and the risk of hospital-acquired influenza: a prospective cohort study. *Clinical Microbiology and Infection,* 22(5), 461-467.
57. Taylor, E., Card, A.J., Piatkowski, M. (2018). Single-occupancy patient rooms: A systematic review of the literature since 2006. *Health Environments Research & Design Journal,* 11(1), 85-100.
58. Muller, M. P., Macdougall, C., Lim, M., Armstrong, I., Bialachowski, A., Callery, S., Vearncombe, M. (2016). Antimicrobial surfaces to prevent healthcare-associated infections: a systematic review. *Journal of Hospital Infection,* 92(1), 7-13.
59. Taylor, E., Hignett, S. (2016). The SCOPE of hospital falls: a systematic mixed studies review. *Health Environments Research & Design Journal,* 9(4), 86-109.
60. Ganz, D.A., Huang, C., Saliba, D., Shier, V., Berlowitz, D., Van Deusen Lukas, C. Preventing falls in hospitals: a toolkit for improving quality of care 2013. Agency for Healthcare Research and Quality; https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/fallpxtoolkit.pdf Erişim Tarihi: 28.04.2023.
61. Kim, L., Lyder, C.H., McNeese-Smith, D., Leach, L.S., Needleman, J. (2015). Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing,* 71(11), 2490-2503.
62. Choi, Y.J., Ra, H.J. (2016). Patient satisfaction after total knee arthroplasty. *Knee Surgery & Related Research,* 28(1), 1-15.
63. Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., Arab, M. (2015). An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science,* 7(1), 1-9.
64. Van der Zwart, J., Van der Voordt, T.J. (2015). Pre-occupancy evaluation of patient satisfaction in hospitals. *Health Environments Research & Design Journal,* 9(1), 110-124.
65. Amin, S.H.M., Wahid, S.D.M., Ismail, M. (2016). Observing the natural dimension of hospital servicescape on patient satisfaction. *Procedia Economics and Finance,* 37, 58-64.
66. Zubayer, M., Hoque, S. (2019). Health care service quality and in patients' satisfaction: An empirical investigation on healthscape'stangible quality. *Global Journal of Arts, Humanities and Social Sciences,* 7(5), 39-55.
67. Akinwale, O.E., George, O.J. (2020). Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria. *Rajagiri Management Journal*, *14*(1), 71-92.
68. Ma, C., Park, S.H. (2015). Hospital magnet status, unit work environment, and pressure ulcers. *Journal of Nursing Scholarship,* 47(6), 565-573.
69. Nejati, A., Shepley, M., Rodiek, S., Lee, C., Varni, J. (2016). Restorative design features for hospital staff break areas: A multi-method study. *Health Environments Research & Design Journal,* 9(2), 16-35.
70. Schreuder, E., Van Heel, L., Goedhart, R., Dusseldorp, E., Schraagen, J.M., Burdorf, A. (2015). Effects of newly designed hospital buildings on staff perceptions: a pre-post study to validate design decisions. *Health Environments Research & Design Journal,* 8(4), 77-97.

71. Ulrich, R.S. (2001). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. *In Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design*, Stockholm, Sweden: Svensk, 49-59.
72. Cadenhead, C.D., Waggener, L.T., Goswami, B. (2017). The Role of Architecture and Physical Environment in Hospital Safety Design. In: Sanchez, J., Barach, P., Johnson, J., Jacobs, J. (eds) Surgical Patient Care. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-44010-1_12 , Erişim Tarihi: 07.05.2023.
73. Iyendo, T.O., Uwajeh, P.C., Ikenna, E.S. (2016). The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: a narrative review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 174-188
74. Park, S. H., Mattson, R. H. (2009). Ornamental indoor plants in hospital rooms enhanced health outcomes of patients recovering from surgery. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(9), 975-980.
75. Robinson, P. S., & Green, J. (2015). Ambient versus traditional environment in pediatric emergency department. *Health Environments Research & Design Journal*, 8(2), 71-80.
76. Shepley, M.M., Gerbi, R.P., Watson, A.E., Imgrund, S., Sagha-Zadeh, R. (2012). The impact of daylight and views on ICU patients and staff. *Health Environments Research & Design Journal*, 5(2), 46-60.
77. Andrade, C.C., Devlin, A.S., Pereira, C.R., Lima, M.L. (2017). Do the hospital rooms make a difference for patients' stress? A multilevel analysis of the role of perceived control, positive distraction, and social support. *Journal of Environmental Psychology*, 53, 63-72.
78. Arslanoğlu, A. (2018). *Kalite Yönetimi.* Gemlik, N. (Ed), Hastane Yönetiminde 4 Boyut (s. 33-70) içinde. Nobel Kitapevi.
79. Çetin, C., Arslan, M.L. (Ed). (2020). *Toplam Kalite Yönetimi.* İstanbul: Beta Basım Yayım.
80. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi. https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html# , Erişim Tarihi: 09.05.2023.
81. Bilgin, Y., Göral, M. (2017). Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın devlet hastanesi örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(16), 151-176.
82. Öz, M., Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,* (1), 123-132.
83. World Health Organization. (2023). Quality of care. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 , Erişim Tarihi: 09.05.2023.
84. Korkmaz, S., Çuhadar, U. (2017). Sağlik hizmet kalitesi ve sağlik kurumunu tekrar tercih etme niyeti arasindaki ilişki: eğitim ve araştirma hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,* 3(1), 72-87.
85. Artun, E. D., Acar, A., Sabuncuoğlu, İ., Tecirli, G. (2021). Türkiye'de kanıta dayalı tıp rehber ve protokol çalışmaları: sağlık araştırmaları genel müdürlüğü ve sağlık hizmetleri genel müdürlüğü örnekleri. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment,* 5(1), 45-54.
86. Ata, A.N., Toraman, A. (2021). Klinik kalite kavramı ve önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* 8(4), 342-349.
87. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/40942/0/kalite-rehber-int-e-rehber-formati-2021pdf.pdf , Erişim Tarihi: 06.10.2023.
88. https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/resource/qitool/index.html , Erişim Tarihi: 06.10.2023.
89. https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/quality-standards , Erişim Tarihi: 06.10.2023.
90. Munn, Z., Peters, M.D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18, 1-7.
91. Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Straus, S.E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16, 1-10.
92. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/40941/0/kalite-rehber-int-basilabilir-formatpdf.pdf , Erişim Tarihi: 09.10.2023.
93. https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/TR-64029/protokol.html , Erişim Tarihi: 09.10.2023.
94. https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/TR-64028/rehberler.html , Erişim Tarihi: 09.10.2023.
95. https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/TR-64298/calismasi-devam-eden-klinik-protokoller.html , Erişim Tarihi: 09.10.2023.

96. Busetto, L., Wick, W., Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice,* 2, 1-10.
97. Hammarberg, K., Kirkman, M., De Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction,* 31(3), 498-501.
98. Bulduklu, Y. (2019). Eleştirel çalışmalarda nitel araştırma yöntemi olarak gömülü teori. *Kritik İletişim Çalışmaları Dergisi,* 1(1), 1-14.
99. Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 9*(1), 23-28.
100. Oliveira, M., Bitencourt, C.C., Dos Santos, A.C.M.Z., Teixeira, E.K. (2016). Análise de Conteúdo Temática: há uma diferença na utilização e nas vantagens oferecidas pelos softwares MAXQDA® e NVivo®?. *Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria,* 9(1), 72-82.
101. Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open,* 2, 8-14.
102. Birinci, N., Birol, G. (2022). İyileştiren hastane yaklaşımı ve 21. yüzyılın sağlık kampüslerine yönelik tasarım ilkeleri. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi,* 10(4), 1960-1983.
103. Özkanlı, N.N. (2022). Sanatın iyileştirici gücü güzelyurt ilçe devlet hastanesi seramik duvar panosu örneği. *Erciyes Akademi,* 36(3), 1112-1125.
104. Cordoza, M., Ulrich, R.S., Manulik, B.J., Gardiner, S.K., Fitzpatrick, P.S., Hazen, T.M., Perkins, R.S. (2018). Impact of nurses taking daily work breaks in a hospital garden on burnout. *American Journal of Critical Care*, 27(6), 508-512.
105. Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., Glacken, M. (2014). Social spaces for young children in hospital. *Child: Care, Health And Development*, 40(2), 195-204.
106. İleri, Y.Y., Çelik, A. (2018). Hastane yönetim etkinliğinde yerleşim planının önemi ve bir model çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 39, 168-180.
107. Wei, H., Sewell, K.A., Woody, G., Rose, M.A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences,* 5(3), 287-300.
108. Panagioti, M., Khan, K., Keers, R.N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal, 366.
109. Gökkaya, D., İzgüden, D., & Erdem, R. (2018). Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: ısparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148.
110. Erdugan, F., Yörübulut, S., Şahin, E., Öncel, S.Y. (2017). Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde hasta ve çalışan memnuniyeti. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(18), 165-177.
111. Brambilla, A., Capolongo, S. (2019). Healthy and sustainable hospital evaluation—a review of POE tools for hospital assessment in an evidence-based design framework. *Buildings,* 9(4), 76.
112. Emmanuel, U., Osondu, E. D., Kalu, K.C. (2020). Architectural design strategies for infection prevention and control (IPC) in health-care facilities: towards curbing the spread of Covid-19. *Journal of Environmental Health Science And Engineering,* 18, 1699-1707.
113. Güney, R., Sezgin, E. (Eds). (2022). Çocuk Dostu Hastane. İstanbul: Nobel Kitabevi.
114. Chrysikou, E. (2019). Psychiatric institutions and the physical environment: Combining medical architecture methodologies and architectural morphology to increase our understanding. *Journal of Healthcare Engineering*, 1-16.
115. Lee, E., Daugherty, J., Selga, J., Schmidt, U. (2020). Enhancing Patients' wayfinding and visitation experience improves quality of care. *Journal of PeriAnesthesia Nursing,* 35(3), 250-254.
116. Chen, M.S., Ko, Y.T., Hsieh, W.C. (2021). Exploring the planning and configuration of the hospital wayfinding system by space syntax: a case study of cheng ching hospital, chung kang branch in Taiwan. *ISPRS International Journal of Geo-Information*, 10(8), 570.
117. Al-Sharaa, A., Adam, M., Amer Nordin, A. S., Mundher, R., & Alhasan, A. (2022). Assessment of wayfinding performance in complex healthcare facilities: a conceptual framework. *Sustainability,* 14(24), 16581.
118. Guo, W., He, Y. (2022). Optimized wayfinding signage positioning in hospital built environment through medical data and flows simulations. *Buildings,* 12(9), 14-26.
119. Bubric, K., Harvey, G., Pitamber, T. (2021). A user-centered approach to evaluating wayfinding systems in healthcare. *Health Environments Research & Design Journal, 14*(1), 19-30.
120. Cheng, A.C., White, J. (2018). Using wayfinding data to understand patient travel within a medical center. *In AMIA Annual Symposium Proceedings American Medical Informatics Association*. 1216-1223.

121. Douthit, N., Kiv, S., Dwolatzky, T., Biswas, S. (2015). Exposing some important barriers to health care access in the rural USA. *Public Health,* 129(6), 611-620.
122. Lazzerini, M., Barbi, E., Apicella, A., Marchetti, F., Cardinale, F., Trobia, G. (2020). Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health,* 4(5), 10-11.
123. Zamani, Z. (2019). Effects of emergency department physical design elements on security, wayfinding, visibility, privacy, and efficiency and its implications on staff satisfaction and performance. *Health Environments Research & Design Journal,* 12(3), 72-88.
124. Morag, I., Heylighen, A., & Pintelon, L. (2016). Evaluating the inclusivity of hospital wayfinding systems for people with diverse needs and abilities. *Journal Of Health Services Research & Policy,* 21(4), 243-248.
125. Giraldi, L., Maini, M., Meloni, D. (2019). Way-finding and communication design as strategic systems to improve the well-being of children in paediatric hospitals. In Proceedings of the 20th Congress of the International Ergonomics Association, Aging, Gender and Work, Anthropometry, Ergonomics for Children and Educational Environments 20, 799-810.
126. Short, E.J., Reay, S., Gilderdale, P. (2017). Wayfinding for health seeking: Exploring how hospital wayfinding can employ communication design to improve the outpatient experience. *The Design Journal,* 20(1), 2551-2568.
127. Meesala, A., Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services,* 40, 261-269.
128. Magill, S.S., Edwards, J.R., Bamberg, W., Beldavs, Z.G., Dumyati, G., Kainer, M.A., Fridkin, S.K. (2014). Multistate point-prevalence survey of health care–associated infections. *New England Journal of Medicine,* 370(13), 1198-1208.
129. Weber, D.J., Rutala, W.A., Miller, M.B., Huslage, K., Sickbert-Bennett, E. (2010). Role of hospital surfaces in the transmission of emerging health care-associated pathogens: norovirus, Clostridium difficile, and Acinetobacter species. *American Journal Of İnfection Control,* 38(5), S25-S33.
130. Köseoğlu, H., Gülhan, Y.B. (2020). Ameliyathane çalışanlarında iş güvenliği ve iş gören sağlığının hizmet kalitesi üzerine etkisi (Malatya Devlet Hastanesi ve özel hastaneler örneği). *Ohs Academy*, *3*(1), 1-8.
131. Ulrich, R.S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H.B., Choi, Y.S., Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Health Environments Research & Design Journal,* 1(3), 61-125.
132. Buchanan, T.L., Barker, K.N., Gibson, J.T., Jiang, B.C., Pearson, R.E. (1991). Illumination and errors in dispensing. *American Journal of Hospital Pharmacy,* 48(10), 2137-2145.
133. Lanzillotti, L.D.S., Seta, M.H.D., Andrade, C.L.T.D., Mendes Junior, W.V. (2015). Adverse events and other incidents in neonatal intensive care units. *Ciencia & Saude Coletiva,* 20, 937-946.
134. Brady, A.P. (2017). Error and discrepancy in radiology: inevitable or avoidable?. *Insights into Imaging,* 8, 171-182.
135. McCunn, L.J., Safranek, S., Wilkerson, A., Davis, R.G. (2021). Lighting control in patient rooms: Understanding nurses' perceptions of hospital lighting using qualitative methods. *Health Environments Research & Design Journal,* 14(2), 204-218.
136. Mehrotra, S., Basukala, S., Devarakonda, S. (2015). Effective lighting design standards impacting patient care: a systems approach. *Journal of Biosciences and Medicines,* 3(11), 54-61.
137. Giménez, M.C., Geerdinck, L.M., Versteylen, M., Leffers, P., Meekes, G.J., Herremans, H., Schlangen, L.J. (2017). Patient room lighting influences on sleep, appraisal and mood in hospitalized people. *Journal of Sleep Research*, 26(2), 236-246.
138. Albala, L., Bober, T., Hale, G., Warfield, B., Collins, M.L., Merritt, Z., Hanifin, J. (2019). Effect on nurse and patient experience: overnight use of blue-depleted illumination. *BMJ Open Quality,* 8(3), 1-8.
139. Shi, Z., Qian, H., Zheng, X., Lv, Z., Li, Y., Liu, L., Nielsen, P.V. (2018). Seasonal variation of window opening behaviors in two naturally ventilated hospital wards. *Building and Environment,* 130, 85-93.
140. Stockwell, R.E., Ballard, E.L., O'Rourke, P., Knibbs, L.D., Morawska, L., Bell, S.C. (2019). Indoor hospital air and the impact of ventilation on bioaerosols: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 103(2), 175-184.
141. Zimring, C., Joseph, A., Choudhary, R. (2004). The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity. Concord, *The Center for Health Design,* 311, 1-69.
142. Khodakarami, J., & Nasrollahi, N. (2012). Thermal comfort in hospitals–A literature review. *Renewable and Sustainable Energy Reviews,* 16(6), 4071-4077.

143. Hwang, R.L., Lin, T.P., Cheng, M.J., Chien, J.H. (2007). Patient thermal comfort requirement for hospital environments in Taiwan. *Building and Environment*, 42(8), 2980-2987.
144. Fossum, S., Hays, J., Henson, M.M. (2001). A comparison study on the effects of prewarming patients in the outpatient surgery setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 16(3), 187-194.
145. Salonen, H., Kurnitski, J., Kosonen, R., Hellgren, U.M., Lappalainen, S., Peltokorpi, A., Morawska, L. (2016). The effects of the thermal environment on occupants' responses in health care facilities: A literature review. *In 9th International Conference on Indoor Air Quality, Ventilation & Energy Conservation in Buildings*, 1-9.
146. Vanni, S.M.D.A., Braz, J.R.C., Módolo, N.S.P., Amorim, R.B., Rodrigues Jr, G.R. (2003). Preoperative combined with intraoperative skin-surface warming avoids hypothermia caused by general anesthesia and surgery. *Journal of Clinical Anesthesia*, 15(2), 119-125.
147. Van de Glind, I., De Roode, S., Goossensen, A. (2007). Do patients in hospitals benefit from single rooms? A literature review. *Health Policy*, 84(2-3), 153-161.
148. Persson, E., Määttä, S. (2012). To provide care and be cared for in a multiple-bed hospital room. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 663-670.
149. Mazer, S.E. (2012). Creating a culture of safety: reducing hospital noise. *Biomedical Instrumentation & Technology*, 46(5), 350-355.
150. Lawson, N., Thompson, K., Saunders, G., Saiz, J., Richardson, J., Brown, D., Pope, D. (2010). Sound intensity and noise evaluation in a critical care unit. *American Journal of Critical Care*, 19(6), 88-98.
151. Abbasi, M., Yazdanirad, S., Zokaei, M., Falahati, M., Eyvazzadeh, N. (2022). A Bayesian network model to predict the role of hospital noise, annoyance, and sensitivity in quality of patient care. *BioMed Central Nursing*, 21(1), 243.
152. Aksoy, E., Aydın, D. (2022). Hastane tasarımlarının geçmişten günümüze değişiminin hasta odaları üzerinden incelenmesi. *Bodrum Journal of Art and Design*, 1(2), 221-240
153. Karaçar, P., Fidan, A. (2022). Kamusal yapı olarak hastanelerde iyileştiren mimariyi etkileyen tasarım ilkelerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 11(4), 1587-1601.
154. Nezir, B., Aktas, K.O. (2023). Türkiye'de acil servis standartları ve mekan kurgusu: başakşehir çam ve sakura hastanesi örneği. *Yakın Doğu Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dergisi,* 5(2), 63-82.
155. Uzunoğlu, K., Tülbentçi, T., Qurıesh, A. (2021). Hastane planlamasında kullanıcı gereksinimleri ve standartlar. *Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi,* Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC, Lefkoşa, 1-14.
156. Sağlık Bakanlığı. (2010). *Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu.* İnşaat ve Onarım İdaresi Başkanlığı.
157. Shepley, M.M., Watson, A., Pitts, F., Garrity, A., Spelman, E., Kelkar, J., Fronsman, A. (2016). Mental and behavioral health environments: Critical considerations for facility design. *General Hospital Psychiatry*, 42, 15-21.
158. Chrysikou, E., Savvopoulou, E., Biddulph, J., Jenkin, G. (2022). Decoding the psychiatric space: cross country comparison of facilities for mental health service users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8832.
159. Aykal, F.D., Baran, M., Erbaş, M., Gündüz, H.K. (2017). The importance of natural lighting in the design of health buildings: sample of Şanlıurfa/Muradiye family health center. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 7(2).
160. Torun, F.K., Altuncu, D. (2022). Acil servis birimlerinde yapay aydınlatma tasarımının değerlendirilmesi ve önerile: denizli örneği. *Mimarlık ve Yaşam,* 7(1), 203-219.
161. Gürgentepe, S. (2022). *Çalışan dostu iş yeri algısının performansa etkisi; sağlık kurumlarında bir saha araştırması* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
162. Öztürk, H., Candaş, B., Babacan, E. (2015). Devlet hastaneleri, toplum ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 1(2), 25-36.
163. Shen, X., Zhang, H., Li, Y., Qu, K., Zhao, L., Kong, G., Jia, W. (2022). Building a satisfactory indoor environment for healthcare facility occupants: A literature review. Building and Environment, 228, 109-861.
164. Biçer, Ö.P., Biçer, C., Bayram, A., Bozdoğan, S. (2021). Ameliyathane Performanslarının İç Kullanıcı Memnuniyeti Açısından İncelenmesi; *Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Örneği. Mimarlık ve Yaşam,* 6(2), 411-445.
165. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf , Erişim Tarihi: 02.10.2023.

EKLER

EK-1.Kalite Direktörleri ve Klinik Kalite Sorumluları İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme Tarihi:

Görüşme Yeri:

Sosyo- Demografik Özellikler

Mesleğiniz:

Eğitiminiz: ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

Cinsiyet: ( )K ( ) E

Yaş:

Görüşme Soruları

Soru 1: Hastane mimarisi deyince aklınıza ne gelmektedir?

Soru 2: Hastane mimarisinin Klinik Kaliteye etkilerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz? Hastane mimarisi nedeniyle Klinik Kalitenin sağlanmasında yaşanılan olumsuz olaylar nelerdir?

Soru 3: Etkin teşhisin sağlanmasında hastane mimarisinin etkileri nelerdir?

Soru 4: Etkin tedavinin sağlanmasında hastane mimarisinin etkileri nelerdir?

Soru 5: Hastane Mimarisinin hasta bakım süreçlerine etkileri nelerdir?

Soru 6: Tıbbi hataların önlenmesinde hastane mimarisinin etkileri nelerdir?

Soru 7: Hastane mimarisinin hasta memnuniyetine etkileri nelerdir?

Soru 8: Hastane mimarisin çalışan memnuniyetine etkileri nelerdir?

Soru 9: Size göre Klinik Kalite açısından hastane mimarisi nasıl olmalıdır?

Soru 10: Konuyla ilgili eklemek istedikleriniz, katkıda bulunmak istediğiniz görüşleriniz nelerdir?

EK-2.Mimarlar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme Tarihi:

Görüşme Yeri:

Sosyo- Demografik Özellikler

Mesleğiniz:

Eğitiminiz: ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

Cinsiyet: ( )K ( ) E

Yaş:

Görüşme Soruları

Soru 1: Klinik Kalite deyince aklınıza ne gelmektedir?

Soru 2: Hastane mimarisinin klinik kaliteye etkilerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz? Hastane mimarisinin Klinik Kalite uygulamalarına olumsuz etki edecek yönleri nelerdir?

Soru 3: Hastane mimarisinde yaşanılan ve yaşadığınız sorunlar nelerdir?

Soru 4: Hastane mimarisinin etkin teşhis ve tedavinin sağlanması üzerine olumlu etkileri nelerdir? Etkin teşhis ve tedavi için hastane mimarisi nasıl olmalıdır?

Soru 5: Hastane Mimarisinin tıbbi hatalar üzerine etkileri nelerdir? Tıbbi hataların önlenmesi için hastane mimarisi nasıl olmalıdır?

Soru 7: Hastane mimarisinin hasta memnuniyetine etkileri nelerdir? Hasta memnuniyetinin sağlanması için mimari nasıl olmalıdır?

Soru 8: Hastane mimarisinin çalışan memnuniyetine etkileri nelerdir? Çalışan memnuniyetinin sağlanması için mimari nasıl olmalıdır?

Soru 9: Konuyla ilgili eklemek istedikleriniz, katkıda bulunmak istediğiniz görüşleriniz nelerdir?

EK-3.Kullanıcılar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme Tarihi:

Görüşme Yeri:

Sosyo- Demografik Özellikler

Mesleğiniz:

Eğitiminiz: ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

Cinsiyet: ( )K ( ) E

Yaş:

Görüşme Soruları

Soru 1: Sağlık hizmetlerinden beklentileriniz nelerdir?

Soru 2: Hizmet aldığınız hastanelerden beklentileriniz nelerdir?

Soru 3: Hizmet aldığınız sağlık kuruluşunu seçme kriterleriniz nelerdir?

Soru 4: Hastanenin mimari özelliklerinin Klinik Kaliteye etkilerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

Soru 5: Binaların fiziksel yapısı olarak iyi bir mimariye sahip hastane nasıl olmalıdır? Hizmet aldığınız hastaneleri kullanıcı olarak mimari açıdan değerlendirebilir misiniz?

Soru 6: Seçebilseydiniz, hizmet alacağınız hastanenin mimari durumunun seçiminizi etkiler mi? Seçiminize etki eden hususlar nelerdir?

Soru 7: Hastane mimarisinin memnuniyetinize eder mi\ etkileri nelerdir?

Soru 8: Hastanenin fiziki yapısı hasta bakımını\ bakımınızı etkiler mi\ etkileri nelerdir?

Soru 9: Hastane mimarisinin en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmayı sağlayan etkileri sizce nelerdir?

Soru 10: İyi bir hastane mimarisi iyi sağlık hizmeti sunumuna etki eder mi/ etkileri nelerdir?

Soru 11: Konuyla ilgili eklemek istedikleriniz, katkıda bulunmak istediğiniz görüşleriniz nelerdir?

EK-4.Etik Kurul Başvuru Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.06.2022-9558

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 10.06.2022
Toplantı Sayısı : 2022/15
Karar Sayısı : 15/17

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU'nun sorumlu, Pınar ULUTAŞ'ın yardımcı araştırmacı olduğu 22/233 kayıt numaralı ***"Hastane Mimarisinin Klinik Kaliteye Etkisi Üzerine Nitel Bir Araştırma"*** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 10.06.2022 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Aslı Gibidir
Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Başkan

Prof. Dr. Derya BÜYÜKKAYHAN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Abubekir ELTAS
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ali ÇETİN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Recep KEŞLİ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Muzaffer AKDOĞAN
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Eray Metin GÜLER
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Selda RIZALAR
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Bahar Başak KIZILTAN ELİAÇIK
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe ÖZYAZICI
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Şükran ÖZDATLI KURTULUŞ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ
Etik Kurul Üyesi

13.06.2022 Memur

Ali CEYLAN

EK-5.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlıkta Kalite Yönetimi öğrencisi Pınar ULUTAŞ' ın yüksek lisans tezi kapsamında ve Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU danışmanlığında yürütülecek olan bilimsel bir çalışmadır.

Araştırmanın içeriği Hastane Mimarisinin Klinik Kalite Üzerine Etkisi' ne ilişkin ölçümleri kapsamaktadır. Araştırmanın amacı ise; sağlık yapılarının sağlık sonuçlarına direkt veya dolaylı yoldan etkilerinin nasıl olduğuna ulaşmaktır. Toplanan veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, kimliğinizi ortaya çıkarabilecek kayıtlar gizli kalacak, elde edilen kişisel bilgiler ve uygulanacak testlere verdiğiniz cevaplar araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi saklı tutulacaktır.

Araştırma yarı yapılandırılmış görüşme formu ile belirlenmiş katılımcı grupları ile yürütülecektir. Araştırmacı tarafından size yöneltilecek olan açık uçlu sorulara istediğiniz süre zarfında cevap verebilirsiniz. Araştırma süreci boyunca sizden beklenen, yönergelere dikkatli bir şekilde uymak ve size yöneltilen soruları dürüst şekilde cevaplamaktır. Hiçbir sorumluluk altından kalmadan araştırmaya katılmayı reddetme veya araştırmadan çekilme hakkına sahip olacaksınız.

'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.'

Gönüllü Katılımcı	Araştırmacı
İmza	İmza