

PAPER DETAILS

TITLE: Hastanelerde Mesai Saatleri Disinda Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara Ili Egitim Hastanelerinde Bir Alan Arastirmasi

AUTHORS: Mustafa KILIÇ,Hatice ÖZTÜRK

PAGES: 55-79

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/84679>

Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara İli Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması*

Mustafa KILIÇ** Hatice ÖZTÜRK***

ÖZET

Çalışmanın amacı, Türkiye hastanelerinde mesai saatleri dışında yürütülen yönetim hizmetlerindeki mevcut durum, yapı ve işleyiş özellikleri ile mesai saatleri dışında görev yapan yöneticilerin özelliklerini ve karşılaştıkları sorunları belirleyerek daha etkili bir yönetim tarzı ve organizasyon yapısı oluşturulmasına yönelik öneriler geliştirmektir.

Alan araştırması, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde görev yapan 135 yöneticinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonuçları genel olarak MSD hastane yöneticilerin çalıştıkları kurumların işleyişi ve yaptıkları göreve ilişkin bilgi düzeylerinin beklentilerinin altında olduğunu göstermektedir. Ayrıca görevleri ile ilgili olarak yetki ve sorumluluklarının açıkça tanımlanmamış olduğunu, gece çalışan personelin niteliklerinin yetersiz olduğunu ve hastane yönetimlerinin MSD yönetim hizmetlerine yeterince önem verilmediğini düşünmektedirler.

Çalışmada, yöneticilerin yaptıkları işe uygun eğitim almadıkları, karar süreçlerinde yeterince söz haklarının olmadığı tespit edilmiştir.

* Bu çalışma 28-30 Eylül 2005 tarihinde Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresinde sunulan bildirinin revize edilmiş halidir.

** Doç. Dr. , Hacettepe Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü

*** Uzm., S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ortaya çıkan sorunların halledilebilmesi için yetki ve sorumlulukların açıkça tanımlanması ve yapılan işe uygun yönetim eğitimi almış sabit bir ekibin bu görevi yürütmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Yönetimi, Mesai Saatleri Dışında Yönetim, Yöneticiler.

Management Services Delivered out of The Working Times in Hospitals: A Field Research in Ankara Teaching Hospitals

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the current situation in relation to characteristics of managers carrying out the administrative services, work processes and structural features of the Turkish hospitals for the periods out of the regular working times and to develop suggestions for establishing an effective organization structure and initiating an efficient management practices towards problems they encountered.

The field study is performed by surveying 135 hospital managers in Ankara Teaching and Research Hospital of Ministry of Health, Ankara Teaching Hospital of SSK and Hacettepe University Hospitals in Ankara

The study reveals that hospital managers who are working for the periods of non-regular working times do not have enough knowledge concerning the processes of their institution and the work they performed. Additionally they think that tasks and responsibilities of their work were not clear, personnel working at night shift were not adequate both in quality and quantity and also there were not attached sufficient importance to administrative services delivered at non- regular working times by hospital managements.

The study also reveals that managers did not received the appropriate education for their management posts and did not have considerable say in decision processes at their hospitals.

In order to deal with the issues concerned, it may be suggested that tasks and responsibilities of the positions concerned be clearly defined and be considered to assign a fixed management team with the appropriate management education.

Key Words: Hospital Management, Management of Non-Regular Working Times, Managers.

I. GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Sağlık, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri bakımından bir gösterge olmasının yanı sıra, aynı zamanda da bu gelişmenin elde edilmesinde de önemli rol oynayan bir unsur olarak değerlendirilen bir kavramdır. Sağlık bu anlamda bir yönüyle doğrudan toplumların hayat seviyelerinin yükseltilmesi ile ilgili ve tüketim yönü olan bir alan, diğer yönüyle de bu hayat seviyesinin yükseltilebilmesine katkıda bulunan bir yatırım alanı olarak görülmektedir. Günümüzde sağlık hizmetleri, ülke ekonomisinin önemli bir parçasıdır ve büyük bir hizmet sektörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri kişisel faydanın yanı sıra, topluma da sosyal fayda sağlamaktadır. Çünkü kişilerin sağlıklı olmaları, hastalık nedeni ile kaybedilecek süreyi azaltmakta, maliyetin düşmesine ve üretimin artmasına sebep olmaktadır.

Sağlık sektörüne aktarılan kaynaklarının etkili ve verimli kullanılabilmesi ve kaliteli sağlık hizmeti sağlaması her zaman gündemi meşgul eden bir konu olagelmıştır. Sağlık hizmetlerinin kıt kaynaklar kullanılarak hızlı, verimli ve kaliteli bir biçimde üretilebilmesi ise, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmeleri ile mümkün olabilir.

1.1. Hastaneler ve Hastanelerin Sağlık Sistemi İçindeki Rolü

Sağlık sisteminin en büyük alt sistemini oluşturan ve böylece hizmet üretiminin büyük bir bölümünü üstlenen hastaneler, birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynayan hizmet kuruluşlarıdır. Doğrudan hasta tedavisi ve bakımını amaçlayan hastanelerin önemli bir bölümü de eğitim ve araştırma kurumları olarak faaliyet göstermektedir. Hastaneler hizmet üreten kurumlar içinde kuruluş ve işletme sermayesi yüksek olan kurumlardan biridir. Değişik hizmet gruplarını, farklı eğitim düzeyine sahip personeli ve sürekli gelişen teknolojiyi bünyesinde bulundururlar.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan sorunlar, ülkemiz sağlık sisteminde sevk zincirinin işlememesine neden olmakta ve temel işlevleri klinik, hasta bakım hizmetleri sunumu olması gereken hastaneleri, ayaktan tedavi hizmetlerini de yoğun olarak üretme işlevi ile karşı karşıya bırakılmaktadır (Şahin 1999).

Hastane, bireylerde fizyolojik gereksinimine bağılı olarak farklı şekilde ortaya çıkan sağııkla ilgili sorunların çözümlenerek, onun bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel yönden tam uyum içerisinde yaşantısını sürdürmesine katkıda bulunan ekonomik hizmet ya da mal üreten ekonomik birimdir (Sayın 1994). Tıp biliminde ve teknolojiadaki gelişmelere bağılı olarak hızla değıışen hastaneler, günümüzde tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra hekimlerin, hemşirelerin ve diğier yardımcı sağıık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplumun sağıığı gibi ekonomik bir işletme, eğitim kurumu, bir araştırma birimi (Sarvan 1995), birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüttür.

Hastane yönetimi, yatarak veya ayakta sağıık hizmeti sunulan hastaların, en çabuk, en etkin, en ucuza, en doğru ve gelişmiş yöntemlerle (Berman, Kukla, Weeks 1994) tanı ve tedavilerinin yürütölmesinin sorumluluğunu taşır.

Hastanelerin temel faaliyetlerini; tıbbi faaliyetler, idari-mali ve teknik faaliyetler, eğitim faaliyetleri, araştırma ve geliştirme faaliyetleri ve sosyal hizmetlere yönelik faaliyetler olarak sıralayabiliriz. Hastaneler, tıp bilimleri alanında, araştırmaların yapıldığı merkezler olma yanında, bu tür araştırmalara sponsorluk da yapmaktadır (Kavuncubaşı 2000).

Hastaneler, verdikleri tedavi hizmetinin türüne göre iki grupta toplanmaktadır: Genel hastaneler ve özel dal hastaneleri. Hastanede kalış sürelerine göre; kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. Akut bakım hastaneleri olarak da adlandırılan kısa süreli hastaneler, genellikle hastaların yarısından fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı hastanelerdir (Wolper 1995). Kronik bakım hastaneleri olarak adlandırılan uzun süreli hastaneler ise, hastaların yarısından fazlasının 30 günden çok hastanede kaldığı hastanelerdir.

Büyükölüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Mülkiyet esasına göre Türkiye'deki hastaneler; SSYB'na, SSK'na, İDT'ne, üniversitelere, belediyelere, yabancılara, azınlıklara, derneklere, SSYB dışındaki bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılmakta idi (Seçim 2000). Ancak 6.1.2005 tarihinde kabul edilen, 5283 sayılı "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağıık Birimlerinin Sağıık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun" ile Sosyal Sigortalar Kurumu ve bazı kamu kurumlarına ait sağıık

birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na devrine karar verilmiştir. 19 Şubat 2005 tarihi itibari ile de bu devir gerçekleşmiştir¹.

Hastaneler, esas amaçları hastalara tanı, tedavi ve bakım hizmeti vermek olan birer hizmet örgütüdürler. Sistemde faaliyetler birbirinden oldukça farklı, çok sayıda bölüm ve gruplar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Diğer yandan, faaliyetlerin karşılıklı olarak tamamlayıcı, birbirine bağlı ve bağımlı oluşu, aynı zamanda, aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmayı gerektirmesi sistemin karmaşıklığına neden olmaktadır. Hastane faaliyetleri teknolojik gelişmelerden de büyük ölçüde etkilenmektedir. Mesleki gelişmelerin yanı sıra teknolojik gelişmeler de sistemde uzmanlaşma ile birlikte personel ve hizmet birim sayısını hızla artırmıştır. Hastane içindeki birimler arası ve hastane dışı kurumlar ile haberleşmenin, koordinasyonun ve halkla ilişkilerin sağlanması, hastanelerde yapısal karmaşıklıkların etkisinin en aza indirilmesinde önemli role sahiptir.

Hastaneler matris yapıda faaliyet gösteren organizasyonlar arasında kabul edilirler. Matris organizasyonun iyi işlemesi için etkin bir iletişim gereklidir (Clark, Copcult 1997). Günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır ve hastanedeki insan gücünün önemli bir bölümünü bayanlar oluşturmaktadır (Seçim 1985).

1.2. Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yönetimin Önemi

Hastaneye gelen hastanın hizmet talebi çoğu zaman acillik ve reddedilmezlik özelliği göstermesi ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde gün boyunca hizmet verilmektedir. 24 saat boyunca hizmet verilebilmesi için hastanede bir kısım personel vardiya ve/veya nöbet usulü ile çalıştırılmaktadır (Seçim 2000). Nöbet ve gece vardiyalarında, gündüz vardiyasına göre daha az sayıda ve daha kıdemsiz personel çalışmaktadır. Resmi tatil günleri dışındaki hafta içi gündüz saatlerini içine alan “mesai saatleri” dışında hastaneler daha sınırlı kaynaklarla hizmet sunumuna devam etmeye çalışmaktadırlar. Mesai saatleri dışında çalışmanın getirdiği sınırlılıklar ve zorluklar bu saatlerde yönetimin önemini artırmaktadır. Hastanelerin verimli çalışması hedef alınmışsa mesai saatleri dışında da yönetime gereken önem ve özen gösterilmelidir. Oysa mesai saatleri

¹ Bu çalışma SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devrinden önce yapılmıştır.

dışında çalışan personelin hem bu zaman diliminin özellikleri hem de bu faaliyetlerin yönetim ve organizasyonundan kaynaklanan nedenlerle özellikle koordinasyon eksikliği ve hizmet kalitesinde azalma sorunları yaşanabilmektedir (Flain 1986; Dula et al. 2001; Gold et al. 1992; Ohida et al. 2001).

Acil durumların önemi, sağlık hizmetlerindeki özel zorunluluklar, insanlarla ilişkinin çokluğu, görevlerin kendine özgü yönü, sağlık hizmetlerinde beklenmeyen gelişmelerin sıklığı, personel yetersizliği, hizmet veren birim ve ünitelerin daha az olması ve benzeri nedenlerle mesai saatleri dışında iyi bir örgütlenme ve yönetim tarzını gerektirmektedir. Ayrıca gündüz çalışma sırasında iş trafiği daha yoğun olmasına karşın, akşam ve gece saatlerinde çalışma, fiziksel ve ruhsal gerginlik yaratması nedeniyle de özel öneme sahiptir. Bu nedenlerle hastane amaçlarına etkin bir şekilde ulaşmak, hastane giderlerini kontrol altında tutmak, hizmet alan hastanın sağlığı ve güvenliği açısından, hastanelerin mesai saatleri dışında yönetimi büyük önem taşımaktadır (Ak 1990).

Faaliyetlerin kesintisiz, aynı zamanda tüm zaman dilimlerinde verimli, etkili ve ekonomik bir şekilde sürdürülmesinde; mevcut kaynakların en uygun şekilde bir araya getirilmesi faaliyetleri önem kazanmaktadır (Öztürk 1991). Ancak bu amacın ve beklentinin gerçekleştirilmesi konusunda MSD koşullarının özellikleri nedeniyle o kadar da kolay görünmemektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri Oregon Eyaletindeki hastanelerde gece çalışan çeşitli meslek gruplarından personelden kaynaklanan zararların yol açtığı sonuçları maliyetler, çeşitleri, miktarları ve işten alıkoyma zamanları, bakımından belirlemeye ve gündüz çalışma zamanları ile akşam ve gece vardiyalarında çalışma zamanlarını dikkate alarak karşılaştıran bir araştırma (Horwitz ve McCall 2004) gece çalışanların, gündüze göre daha fazla ve ciddi risk altında olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada gece çalışanların özellikleri ve sayılarının gündüze göre az olması yanında mesai saatleri dışında yapılan görevlerin farklılaşmasının da bu durumu etkilemiş olabileceği ifade edilmektedir.

Gomez et al. (2006) gece nöbet listelerinin hazırlanmasında sert ve yumuşak kısıtlardan söz ederek önemli zorluklar olduğunu ve bunun adil bir şekilde düzenlenebilmesi için uygun mekanizmaların kurulması gerektiğini ifade etmektedirler. Fin hastanelerinde hemşirelerin vardiyaları üzerinde yapılan

çeşitli çalışmalarda (Kandolin ve Huida 1996; Muecke 2005), sürekli vardiya değiştiren hemşirelere göre düzenli olarak gece çalışan hemşirelerde iş stresi ve baskının daha az olduğu konusunda bir uzlaşma görülmektedir..

Gece çalışmalarının düzenlenmesinde düzensiz faaliyet ve uyku düzenlerinin etkilerinin dikkate alınması ayrıca bilgi ve dikkat gerektiren bir husustur ve büyük ölçekli hastaneler bu bakımdan daha şanslı görülmektedir.(Göbel et al. 2003).

Hastane personelinin mesai dışında çalışması konusunda yapılan uluslararası çalışmaların çoğunluğu hemşireler ve doktorlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Hastanelerde mesai dışı yönetim hizmetleri ve ilgili hastane çalışanları ile doğrudan ilgilenen yerli yada yabancı bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

II. AMAÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın amacı, mesai saatleri dışında hastanelerin tüm faaliyetlerinden sorumlu yöneticilerin yaptıkları işe ilişkin algı ve beklentilerini belirlemek ve elde edilen sonuçlara dayalı olarak bu zaman diliminde yürütülen yönetim hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde sunulmasına yönelik öneriler geliştirmektir.

2.2. Araştırmanın Yöntemi

Hastanelerde mesai saatleri dışında yürütülen yönetim hizmetlerine yönelik mevcut durumu araştırmak üzere seçilen üç ayrı eğitim ve araştırma hastanesinde alan araştırması yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı ve SSK'ya bağlı eğitim hastanelerinde hastanenin genelinden sorumlu olan yetkililer bu görevi nöbet olarak yerine getiren uzman hekimlerden, Hacettepe Hastanesindeki yetkililer ise hemşirelik ve diğer tıbbi hizmetlerin dışında kalan idari ve teknik hizmetleri kapsayan birimlerden sorumlu olmak üzere gece idarecileri ve mesai dışında hemşirelik hizmetlerini koordine eden “supervisor” olarak adlandırılan yöneticilerce yerine getirilmektedir. SSK ve Sağlık Bakanlığına ait hastanelerde hastanelerin tüm

faaliyetlerinden sorumlu bir uzman doktorun bulunmasına karşın Hacettepe Üniversitesi hastanelerinde mesai dışı yönetim hizmetlerinde parçalı bir yapılanma görülmektedir. Tıp dışı hizmetler bakımından gece sabit yöneticiler bulunmasına karşın tıbbi konularda gece yöneticisi bulunmamakta ve işler her anabilim dalında nöbetçi başasistanların koordinasyonu ve yalnızca tıbbi konularla sınırlı olmak kaydıyla icapçı uzmanlarla yürütülmektedir. Hastane yönetimi ile yapılan görüşmelerde uygulanan başasistanlık sisteminin gece yönetim şekli olarak değerlendirilmediği için araştırmaya dahil edilememiştir. Hastaneyi temsilen başhekimlik mührü Hastane Gece Yöneticilerinde bulunduğu için bu grup ve Hemşirelik hizmetleri için de ayrı bir örgütlenme bulunması nedeniyle bu gruplar araştırmaya dahil edilmiştir.

Bu değerlendirmeler ışığında araştırma kapsamına, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 90, SSK Ankara Eğitim Hastanesinde 86 ve Hacettepe Üniversite Hastaneleri'nde 29 olmak üzere mesai saatleri dışında tüm faaliyetlerden sorumlu olarak görev yapan yöneticiler alınmıştır.

Alan araştırmasında veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket, 3 bölümden ve toplam 50 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların demografik özellikleri ile çalışma şekillerine ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde hastanelerde mesai saatleri dışında yürütülen yönetim faaliyetleri ile ilgili algı ve beklenti düzeylerini belirlemek üzere hazırlanan ifadeler için katılımcılardan "Hiç/Çok Az" karşılığı 1, "Az" karşılığı için 2, "Orta" karşılığı için 3, "Yüksek" karşılığı için 4, ve "Çok Yüksek" karşılığı için 5 değerlerini işaretleyerek görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Bu bölümdeki sorular algı ve beklenti durumlarını belirleyebilmek için ikili olarak sorulmuştur.

Örneğin "hastanenin vizyon ve misyonu konusundaki bilgi düzeyleri" konusunda kişilerin algılarının Hiç/Çok Düşük olması halihazırda bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını ya da çok düşük düzeyde bilgiye sahip olduklarını, bunun yanı sıra beklentilerinin de Hiç/Çok düşük olması durumunun ise bu konuda bilgi ihtiyacı duymadıkları şeklinde anlaşılmalıdır. Bu iki seçeneğin aynı anda işaretlenmiş olması yöneticinin sorulan soruya ilişkin olarak mevcut durum ile olmasını istediği durum arasında fark olmadığına işaret etmektedir. Oysa aynı soruda beklenti değeri olarak Çok Yüksek seçeneği işaretlenmişse yöneticilerin hastanenin vizyon ve misyonu konusunda bilgi sahibi olma arzusunda olduğu kabul edilmektedir. Diğer seçeneklerde ise ölçeğin değerine

göre yöneticilerin mevcut duruma ve olması gereken duruma ilişkin tercihleri belirlenmeye çalışılmaktadır. Üçüncü bölümde ise, yöneticilerin mesai saatleri dışındaki yönetim hizmetleri ile ilgili fikir ve önerilerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

Anket formları katılımcılarla görüşülerek ve çalışmanın amacı anlatılmak suretiyle uygulanmış ancak yöneticiler ile birlikte doldurulmamıştır. Formları yöneticilerin bir bölümü hemen yanıtlayıp iade ederken, bir kısım yöneticilerin belli bir süre istemeleri nedeniyle formlar ikinci kez gidilerek toplanmıştır.

Seçilen eğitim ve araştırma hastanelerindeki bazı yöneticilere Ankara dışında olma ve izinli sayılma nedeni ile ulaşılamamış ve bazılarında da anket geri dönmemiştir. Dağıtılan toplam 188 anketten, 135'i geri dönmüştür. Dolayısıyla anketin geri dönüş oranı % 71,8 olarak gerçekleşmiştir. Bu geri dönüş oranıyla her üç hastanede görev yapan toplam 205 yöneticinin % 66'sına ulaşılmıştır.

Anket formu ile elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS istatistik programında kodlanmış ve analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında yöneticilerin mevcut duruma ait “algı” ve olması gerekeni ifade ettikleri “beklenti”lerine yönelik olarak verdikleri cevapların değerlendirilmesi için iki eş arasındaki farkın önemliliğini test eden t testi kullanılmıştır.

III. BULGULAR

3. 1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan 135 kişiden 73'ü erkek (% 54,1), 62'si (%45,9) kadındır. Katılımcıların ortalama yaşı 37'dir (ss 6,09). S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve SSK Ankara Eğitim Hastanesi'nde mesai saatleri dışında en üst düzeyde yetkili olan yöneticilerin tümü uzman doktorlardır ve bu görevleri sırasında “nöbetçi şef” olarak isimlendirilir iken, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri yöneticilerinin 13'ü hemşirelik mezunu olan hemşirelik yöneticileri (supervisor hemşire), 14'ü ise çeşitli eğitim kurumlarından mezun gece yöneticileridir. Araştırma sonucunda, nöbetçi şeflerin asli görevleri olan hekimlik yanında, iki-üç ayda bir nöbet tutarak bu yöneticilik görevini yerine getirirken, supervisor hemşireler ve gece idarecileri ise özellikle bu iş için

görevlendirilen sabit bir ekiptir. Araştırma kapsamına alınan MSD yöneticilere ait diğer bulgular Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Örneklemen Özelliklerini Tanımlayıcı Bulgular

CİNSİYET	Sayı	%
Erkek	73	54,1
Kadın	62	45,9
TOPLAM	135	100,0

MSD Yöneticilik Görevindeki Hizmet Süresi	Sayı	%
1 yıldan az	8	5,9
1-2 yıl	21	15,6
3-5 yıl	51	37,8
6-9 yıl	24	17,7
10 yıl ve üstü	31	23,0
TOPLAM	135	100,0

Mezun Olunan Eğitim Kurumu veya Bölümü	Sayı	%
Lise	3	2,2
Önlisans	4	3,0
İşletme (Lisans)	1	0,7
Sağlık İdaresi/SKY(Lisans)	6	4,4
Hemşirelik Y.O.	13	9,6
Tıp Fakültesi	108	80,0
TOPLAM	135	100,0

İşyeri Unvanları	Sayı	%
Uzman Doktor	66	48,9
Başasistan	31	23,0
Klinik Şef Yrd.	9	6,7
Başhekim Yrd.	2	1,5
Gece idarecisi	14	10,4
Supervisor Hemşire	13	9,6
TOPLAM	135	100,0

MSDYönetici Nöbet Sıklığı	Sayı	%
Haftada üçten fazla	8	5,9
Haftada üç kez	10	7,4
Haftada iki kez	8	5,9
Haftada bir	1	0,7
15 günde bir		
Ayda bir	4	3
İki ayda bir	18	13,3
Üç ayda bir	82	60,7
Diğer	4	3
TOPLAM	135	100

3. 2. Yöneticilerin Kurumları ve Görevleri ile İlgili Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulgular

Tablo 2’de görüldüğü üzere, yöneticilerin çalıştıkları hastanenin vizyon ve misyonu konusunda, yöneticilik görevi ile ilgili mevzuat hakkında ve MSD çalışan personel hakkında sahip oldukları bilgi, ağırlıklı olarak düşük çıkarken; MSD çalışan personelin çalışma saatleri ve düzeni konusunda da ağırlıklı olarak orta düzeyde bilgiye sahip oldukları anlaşılmıştır.

Genel olarak her dört konuda da MSD çalışan yöneticilerin beklentileri, algılarından t testi sonuçlarına göre $p=0.001$ seviyesinde yüksek çıkmıştır. Bu

durum gerek çalışılan kurumların hedefleri ve politikaları, gerekse ilgili mevzuat, çalışan diğer personel ve çalışma düzeni ile ilgili olarak MSD çalışan yöneticilerin kendilerini yeterli görmedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Ancak tek tek hastaneler açısından bu sonuçlara bakıldığında farklılıklar göze çarpmaktadır. Örneğin S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde vizyon ve misyon konusundaki bilgi düzeyi % 39,4 lük; SSK Ankara Eğitim Hastanesi'nde ise % 51,4'lük en büyük dilimlerle düşük iken, Hacettepe Üniversite Hastaneleri'nde % 40,7 oranında yüksek çıkmıştır. Bu durum, Hacettepe Üniversite Hastaneleri'nde sabit yönetici ekip olması nedeniyle, hastane politikalarından daha fazla haberdar olduklarını düşündürmektedir.

Tablo 2 . Yöneticilerin Kurumları ve Görevleri ile İlgili Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulgular (%)

DEĞİŞKENLER		Hiç/ Çok Düşük	Düşük/ Az	Orta	Yüksek/ Çok	Çok Yük./ Fazla	Ort	t	p
Yöneticilerin çalıştıkları hastanenin vizyon ve misyonu konusundaki bilgi düzeyleri	Algı	20,0	39,3	26,7	12,6	1,5	2,37	-18,58	0,000
	Beklenti	2,2	2,2	12,6	46,7	35,6	4,12		
Yöneticilik görevi ile ilgili mevzuat hakkındaki bilgi düzeyleri	Algı	28,1	29,6	27,4	13,3	1,5	2,30	21,21	0,000
	Beklenti	2,2	1,5	10,4	40,0	45,9	4,26		
MSD (mesai saatleri dışında) çalışan personel hakkında genel bilgi düzeyi	Algı	27,4	31,1	28,9	11,9	0,7	2,27	-19,03	0,000
	Beklenti	1,5	2,2	13,3	51,9	31,1	4,09		
MSD çalışan tüm personelin çalışma saatleri ve düzeni konusunda bilgi düzeyi	Algı	17,0	27,4	38,5	14,1	3,0	2,59	-17,93	0,000
	Beklenti	1,5	1,5	7,4	48,9	40,7	4,26		

3. 3. Yöneticilerin Yetki ve Sorumluluklarına Yönelik Bulgular

Yöneticilerin genel olarak yetki ve sorumluluklarına ilişkin olarak bütün değişkenler açısından yapılan t testi sonuçlarına göre $p=0.001$ düzeyinde beklentilerinin algılarından yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 3). Diğer bir anlatımla hastanelerde mesai saatleri dışında yönetim görevlerini üstlenen görevliler, mevcut durumdan memnun değildirler..

Tablo 3'e bakıldığında, yöneticilik görevi ve iş sınırlarının açık ve net bir biçimde belirlenme düzeyi % 43,7 oranında düşük olarak nitelendirilmiştir. Görev tanımlarının açıkça yapılmış olması konusunda %55,6'lık çok yüksek beklenti düzeyi olmasına karşın bu konudaki algı ve beklentilerde hastaneler açısından yine farklılıklar vardır.

Hacettepe Üniversite Hastaneleri'nde % 44,4 oranında bu belirlenme düzeyi orta çıkarken, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde % 42,3 oranında ve SSK Ankara Eğitim Hastanesi'nde % 59,5 oranında düşük çıkmıştır. Bu durum, Hacettepe Üniversite Hastaneleri'nde görev tanımlarının diğer hastanelere göre daha açık yapıldığını, mesai saatleri dışı yönetime daha çok önem verildiği ve yöneticilik sisteminin daha iyi işlediğinin işaretçisi olarak yorumlanabilir.

Yöneticilerin taşıdıkları sorumluluklarına karşı % 43,7 oranında orta düzeyde; % 31,1 oranında düşük düzeyde yetkiye sahip oldukları; % 48,1'inin çok, % 42,2'sinin de yüksek düzeyde yetkiye sahip olmayı bekledikleri görülmektedir. Bu durum yetki ve sorumluluk dengesinin iyi kurulamadığını göstermektedir.

Yöneticilerin, yürütülen hizmet gruplarının planlanması, uygulanması ve denetimi konusundaki yetkilerine bakıldığında; % 34,1'inin tıp hizmetleri konusunda düşük, % 27,4'ünün orta düzeyde; yardımcı tıp hizmetlerini ile ilgili % 35,6'sının düşük, % 30,4'ünün orta; hemşirelik hizmetleri alanında % 35,6'sının orta, % 36,3'ünün düşük; mali hizmetler konusunda % 36,3'ünün düşük; idari, teknik ve destek hizmetler konusunda % 36,3'ünün düşük, % 31,1'inin ise orta düzeyde yetkiye sahip olduklarını belirttikleri görülmektedir.

Hastanenin verimli çalışması için kaynak kullanımını denetleme düzeyini yöneticilerin % 37'si hiç/çok düşük, % 31,1'i ise düşük olarak nitelendirmiştir.

Nöbet saatleri içinde, karşılaştıkları olumsuz ya da verimsiz bir süreci yeniden düzenleme konusunda yeterli özerkliğe sahip olmadıkları, % 33,3'ünün bu serbestlik düzeyini orta olarak belirtmesi ile anlamaktayız. Ayrıca yöneticilerin % 34,8'i yönetsel uygulamalar konusunda hiç söz haklarının olmadığını, % 43,7'si ise düşük düzeyde söz haklarının olduğunu belirtmiştir. Hastanelerin bu görevi yapan yöneticilere yeterli söz hakkı tanımaması, yapılan öneriler ve iletilen problemler üzerinde yeterince durmaması, MSD yönetime beklenen önemin verilmediğini düşündürmektedir.

Tablo 3. Yöneticilerin Yetki ve Sorumluluklarına Yönelik Bulgular (%)

DEĞİŞKENLER		Hiç/ Çok Düşük	Düşük/ Az	Orta	Yüksek/ Çok	Çok Yük./ Fazla	Ort	t	p
Görev ve iş sınırlarının açık ve net bir biçimde belirlenme düzeyi	Algı	16,3	43,7	31,1	6,7	2,2	2,35	-23,94	0,000
	Beklenti		0,7	5,9	37,8	55,6	4,48		
Sorumluluğa karşı sahip olunan yetki düzeyi	Algı	7,4	31,1	43,7	15,6	2,2	2,74	-18,27	0,000
	Beklenti		0,7	8,9	42,2	48,1	4,38		
MSD sunulan tıp hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve denetimi konusunda yetki düzeyi	Algı	24,4	34,1	27,4	11,1	3,0	2,34	-16,42	0,000
	Beklenti	5,9	4,4	21,5	38,5	29,6	3,81		
MSD sunulan yardımcı tıp hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve denetimi konusunda yetki düzeyi	Algı	23,7	35,6	30,4	7,4	2,2	2,28	-16,85	0,000
	Beklenti	4,4	6,7	19,3	42,2	26,7	3,81		
MSD sunulan hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve denetimi konusunda yetki düzeyi	Algı	17,8	36,3	35,6	8,1	1,5	2,39	-17,24	0,000
	Beklenti	2,2	5,9	23,0	36,3	31,9	3,90		
MSD sunulan mali hizmetlerin planlanması, uygulanması ve denetimi konusunda yetki düzeyi	Algı	39,3	36,3	13,3	8,1	2,2	1,97	-11,77	0,000
	Beklenti	7,4	13,3	30,4	29,6	18,5	3,39		

Tablo 3. Yöneticilerin Yetki ve Sorumluluklarına Yönelik Bulgular (%)
(Devam)

DEĞİŞKENLER		Hiç/ Çok Düşük	Düşük/ Az	Orta	Yüksek/ Çok	Çok Yük./ Fazla	Ort	t	p
MSD sunulan idari, teknik, destek hizmetlerin planlanması, uygulanması ve denetimi konusunda yetki düzeyi	Algı	20,7	36,3	31,1	8,9	2,2	2,35	-14,98	0,000
	Beklenti	0,7	5,2	22,2	45,2	25,9	3,91		
Yöneticilerin hastanedeki yerinin ve rolünün çalışanlar tarafından anlaşılma düzeyi	Algı	5,2	26,7	47,4	16,3	4,4	2,88	-18,02	0,000
	Beklenti			5,9	47,4	46,7	4,41		
Nöbet saatlerinde çalışan personeli koordine etme ve denetleme düzeyi	Algı	13,3	24,4	45,2	15,6	1,5	2,67	-16,81	0,000
	Beklenti		3,7	11,1	44,4	40,7	4,22		
Hastanenin verimli çalışması için kaynak kullanımını denetleme düzeyi	Algı	37,0	31,1	27,4	4,4		1,99	-21,62	0,000
	Beklenti	3,0	2,2	15,6	46,7	32,6	4,04		
Olumsuz ya da verimsiz bir süreci yeniden düzenleme konusundaki serbestlik düzeyi	Algı	31,1	25,2	33,3	8,1	2,2	2,25	-22,38	0,000
	Beklenti	0,7		9,6	40,7	48,9	4,37		
Nöbetlerde çalışan personelin istek ve önerilerini değerlendirebilme olanağı	Algı	10,4	39,3	37,8	10,4	2,2	2,55	-22,00	0,000
	Beklenti			8,1	45,9	45,9	4,38		
Hastanedeki yönetsel uygulamalar konusunda söz hakkı	Algı	34,8	43,7	16,3	4,4	0,7	1,93	-27,98	0,000
	Beklenti	0,7	0,7	10,4	51,1	37,0	4,23		
Hasta ve yakınlarına hastane ve hizmetler konusunda bilgi verebilme olanağı	Algı	5,2	35,6	40,0	15,6	3,7	2,77	-17,13	0,000
	Beklenti		2,2	10,4	51,9	35,6	4,21		

3. 4. Mesai Saatleri Dışında Verilen Hizmetlere ve Çalışan Personele Yönelik Bulgular

Yöneticilerin MSD Verilen Hizmetlere ve Çalışan Personele ilişkin olarak bütün değişkenler açısından algı ve beklentileri arasında fark olup olmadığını belirlemek üzere yapılan t testi sonuçlarına göre $p=0.001$ düzeyinde beklentilerinin algılarından yüksek olduğu görülmektedir. (Tablo 4). Bu sonuçlar yöneticilerin MSD verilen hizmetler ve bu zaman diliminde çalışan personelin mevcut durumda yeterli görmediklerini ve daha iyi olması gerektiği konusunda beklenti içinde bulunduklarını göstermektedir.

Tablo 4'teki değerlere göre de yöneticilerin % 45,2'si MSD çalışan personelin görev tanımlarının açık ve net olarak belirlenme düzeyini orta olarak nitelmiştir. Ancak bu konudaki beklentileri % 86,7 düzeyindedir. Bu anlamlı fark söz konusu alanda ne kadar önemli bir beklentinin ve sorunun olduğunu göstermektedir. Yöneticilerin kendileri ile aynı işi yapan diğer yöneticilerin yeterliliğini %45,9 oranında orta olarak belirttikleri görülmektedir. MSD verilen hizmetler ve çalışan tüm personelin yeterliliğini değerlendirmelerine baktığımızda ise; en büyük çoğunluğun, orta düzeyde yeterli bulunduğunu ama çok yüksek olmasını beklediklerini görmekteyiz.

Tablo 4. MSD Verilen Hizmetlere ve Çalışan Personele Yönelik Bulgular (%)

DEĞİŞKENLER		Hiç/ Çok Düşük	Düşük/ Az	Orta	Yüksek/ Çok	Çok Yük./ Fazla	Ort	t	p
Mesai saatleri dışında çalışan birimlerin görev tanımlarının belirtilmesi gereği	Algı	12,6	32,6	40,7	9,6	3,7	2,59	-14,92	0,000
	Beklenti	1,5	7,4	10,4	30,4	49,6	4,20		
Mesai saatleri dışında çalışan personelin görev tanımlarının açık ve net olarak belirlenme düzeyi	Algı	13,3	29,6	45,2	11,9		2,56	-19,55	0,000
	Beklenti	1,5	1,5	10,4	34,8	51,9	4,34		

Tablo 4. MSD Verilen Hizmetlere ve Çalışan Personele Yönelik Bulgular (%) (Devam)

DEĞİŞKENLER		Hiç/ Çok Düşük	Düşük/ Az	Orta	Yüksek/ Çok	Çok Yük./ Fazla	Ort	t	p
İlgili personele ulaşmak için kullanılacak telefon ve adres rehberlerinin yeterlilik düzeyi	Algı	22,2	25,2	22,2	19,3	10,4	2,70	-17,63	0,000
	Beklenti			3,0	23,0	73,3	4,71		
Aynı yöneticilik görevinde bulunan diğer yöneticilerin genel olarak yeterlilik düzeyleri	Algı	3,7	28,9	45,9	18,5	3,0	2,88	-18,49	0,000
	Beklenti			2,2	45,9	51,9	4,50		
MSD yürütülen tıp hizmetlerin ve çalışan personelin yeterli olma düzeyi	Algı	1,5	19,3	54,8	21,5	2,2	3,04	-20,53	0,000
	Beklenti		0,7	4,4	37,8	56,3	4,51		
MSD yürütülen yardımcı tıp hizmetlerin ve çalışan personelin yeterli olma düzeyi	Algı	3,0	29,6	54,1	11,9	0,7	2,78	-22,79	0,000
	Beklenti	0,7		5,9	37,8	54,8	4,47		
MSD yürütülen hemşirelik hizmetlerin ve personelinin yeterli olma düzeyi	Algı	2,2	16,3	54,8	23,7	0,7	3,05	-21,12	0,000
	Beklenti			4,4	34,1	59,3	4,56		
MSD yürütülen teknik hizmetler ve personelin yeterli olma düzeyi	Algı	6,7	37,8	40,7	12,6	1,5	2,64	-20,88	0,000
	Beklenti			9,6	39,3	50,4	4,41		
MSD yürütülen hasta kabul hizmetleri ve personelinin yeterli olma düzeyi	Algı	8,9	35,6	40,0	14,1	0,7	2,62	-21,24	0,000
	Beklenti			8,1	35,6	55,6	4,48		
MSD yürütülen güvenlik hizmetleri ve personelinin yeterli olma düzeyi	Algı	12,6	34,1	38,5	11,9	2,2	2,57	-21,81	0,000
	Beklenti			1,5	32,6	65,2	4,64		
MSD yürütülen idari ve destek hizmetler ve personelinin yeterli olma düzeyi	Algı	14,1	30,4	35,6	17,0	2,2	2,63	-19,84	0,000
	Beklenti			5,2	37,0	57,0	4,52		

3. 5. Mesai Saatleri Dışında Hastane İçi ve Dışı İletişime Yönelik Bulgular (%)

Yöneticilerin % 51,9'unun, mesai saatleri dışında ilgili diğer kurum ve kuruluşlar ile iletişim kurma olanaklarının orta düzeyde olduğunu, kurum içinde ise iletişimin yüksek olduğunu belirttikleri Tablo 5'te görülmektedir. Her iki alanda da daha yüksek beklentinin oluştuğu dikkati çekmektedir (p=0.001).

Tablo 5. MSD İletişime Yönelik Bulgular (%)

DEĞİŞKENLER		Hiç/ Çok Düşük	Düşük/ Az	Orta	Yüksek /Çok	Çok Yük./ Fazla	Ort	t	p
Nöbet saatlerinde gerektiğinde diğer kuruluşlar ile iletişim kurabilme olanağı	Algı	4,4	16,3	51,9	23,7	3,7	3,06	-19,90	0,000
	Beklenti			3,0	33,3	63,7	4,61		
Nöbet saatlerinde kurum içi iletişim kanallarının açık olma düzeyi	Algı	3,0	11,1	37,0	42,2	6,7	3,39	-15,52	0,000
	Beklenti			2,2	35,6	62,2	4,60		

3. 6. Hastane Yönetiminin Mesai Saatleri Dışındaki Yönetim Hizmetlerine Verdiği Öneme Yönelik Bulgular

Yöneticilerin % 79,3'ü bu göreve getirilmeden önce ve/veya sonrasında yöneticilik ile ilgili eğitim programlarının hiç düzenlenmediğini belirtirken; % 51,9'u sabit bir yönetici ekibinin oluşturulmasına hiç önem verilmediğini belirtmiştir. Yöneticilerin % 65,2'lik çoğunluğu sabit bir ekip kurulması gerektiğini ifade etmiştir. % 37'lik çoğunluğun ilettikleri problemlerin üzerinde durulma derecesini orta, % 47,4'lük çoğunluğun ise hastane yönetiminin MSD yürütülen yönetim hizmetlerine verdikleri önemi orta düzeyde buldukları görülmektedir. Yöneticilerin % 40'ının alınan tedbirlerin yeterliliğini düşük düzeyde buldukları tespit edilmiştir. MSD yönetim hizmetlerine hastane

yönetimlerinin Tablo 6'daki tüm değişkenler açısından yeteri kadar önem verilmediğini ($p=0.001$) düşünmektedirler.

Tablo 6. MSD Yönetim Hizmetlerine Verilen Öneme Yönelik Bulgular (%)

DEĞİŞKENLER		Hiç/ Çok Düşük	Düşük/ Az	Orta	Yükse/ Çok	Çok Yük./ Fazla	Ort	t	p
Bu görevine başlamadan önce-görev süreci içerisinde yöneticilik eğitim programlarının düzenlenme sıklığı	Algı	79,3	15,6	4,4	0,7		1,27	-24,68	0,000
	Beklenti	4,4	9,6	41,5	28,9	15,6	3,41		
MSD yürütülen yönetim hizmetlerinin verimli olması için sabit yönetici ekibin kurulmasına verilen önem	Algı	51,9	21,5	12,6	13,3	0,7	1,90	-22,55	0,000
	Beklenti		3,7	4,4	26,7	65,2	4,53		
Yöneticilik görevine geçerken ortaya çıkan uyum sorunu	Algı	9,6	14,1	34,1	16,3	7,4	2,97	5,96	0,000
	Beklenti	36,3	23,7	6,7	9,6	5,2	2,06		
MSD yürütülen yönetim hizmetlerine hastane yönetiminin önem verme derecesi	Algı	10,4	30,4	47,4	11,1	0,7	2,61	-23,59	0,000
	Beklenti			2,2	34,1	63,7	4,61		
Karşılaşılan ve "üst"lere iletilen problemlerin üzerinde durulma derecesi	Algı	8,9	31,1	37,0	19,3	3,7	2,78	-18,59	0,000
	Beklenti			2,2	38,5	59,3	4,57		
Hastane yönetimi ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeleri izleme olanağı	Algı	31,9	37,8	23,7	5,2	1,5	2,07	-23,77	0,000
	Beklenti	1,5	3,0	8,9	43,0	43,7	4,24		
MSD verilen hizmetlerin daha verimli yürütülmesi için alınan tedbirlerin yeterlilik düzeyi	Algı	11,1	40,0	38,5	9,6	0,7	2,49	-24,80	0,000
	Beklenti			2,2	34,1	63,7	4,61		

3. 7. Yöneticilerin Mesai Saatleri Dışındaki Yönetim Hizmetlerine İlişkin Görüşleri

Yöneticilerden % 37,8'i mesai saatleri dışında verilmesi gereken hizmet ve çalışması gereken bazı birimler olduğunu düşünmektedir.

Yöneticilerin % 74,1'i yetkilerinin açık olmadığını ve % 63'ü verilen sorumluluğa karşılık yetkilerinin yeterli olmadığını düşünmektedirler. Yöneticilerin % 42,2'si personel yetersizliğini, % 33,3'ü sunulan hizmetler çok çeşitli olmasını yetkilerini gereği gibi kullanamamalarının nedeni olarak görmektedirler.

Yöneticilerin % 60'ının nöbetleri içerisinde alınacak kararlarda günün ve geleceğin gerektirdiğini uygulama eğiliminde olduğu, % 22,2'sinin geçmişteki örneklerini izlediği, %14,8'inin ise her ikisini birden kullandığı tespit edilmiştir.

Çoğunluğunu hekimlerin oluşturduğu bu gruptan % 33,3'ü yönetici olarak tutulan bu nöbetlerin kendilerini mesleki yönden olumsuz etkilediğini ifade ederken, % 57,8'i meslekle ilgisiz işlerle uğraşıldığını düşünmektedir. Bu nöbetlerin yöneticilik formasyonları artırdığını düşünenler % 15,6'dır. % 48,1'i aile ve özel yaşantılarını olumsuz etkilediğini, % 4,4'ü herhangi bir şekilde etkilenmediklerini iletmiştir.

Mesai saatleri dışında hastanede bu yöneticilik görevini kimlerin yerine getirmesi gerektiği konusunda ise ; pratisyen hekimler % 2,2; uzman hekimler % 3; mesai saatlerinde görevli başhekim yardımcılar % 57; mesai saatlerinde görevli müdür yardımcılar % 34,1; mesai saatlerinde görevli başhemşire yardımcılar % 17; lisans veya yüksek lisansını işletme/sağlık kurumları yönetimi üzerine yapmış olanlar % 44,4; üniversitenin herhangi bir bölümünden mezun olan kişiler % 3; her bölüm temsilcilerinin yer aldığı ekip % 2,2; klinik şefleri % 2,2 oranlarında tercih edilmiştir.

Mesai saatleri dışında yönetimde karşılaşılan sorunlar olarak; % 71,9 yetki ve sorumluluk belirsizliği, % 34,1 yöneticinin kontrol alanının geniş tutulması, % 33,3 personel yetersizliği, % 22,2 tıbbi araç-gereç ve cihaz eksikliği, % 14,8 örgüt amaçlarının gece çalışanlar tarafından paylaşılmaması, % 31,1 birimler

arası koordinasyonsuzluk, % 2,2 bu işi eğitimini almış kişilerin yapmaması görülmüştür.

IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile mesai saatleri dışında hastanelerde yönetim faaliyetlerinin işleyişi, verilen önem, mesai saatleri dışında görev yapan yöneticilerin özellikleri, mevcut durumu nasıl algıladıkları ve neler bekledikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Genel olarak mesai saatleri dışında hastane yönetimi ile ilgili ortak bir işleyişin olmadığı, yöneticilerin eğitim durumlarının farklılık gösterdiği ve hastane yönetimlerinde mesai saatleri dışında yönetim hizmetleri ve yöneticilere gereken önemin verilmediği ortaya çıkmıştır. Aşağıda bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.

Hastanelerde mesai saatleri dışında görev yapan yöneticilerin çeşitli alanlarda eğitim aldıkları, eğitimlerini Sağlık İdaresi/Sağlık Kurumları Yönetimi veya işletme alanlarında yapmış olanların çok az olduğu görülmüştür.

MSD hastanesinin tüm hizmetlerden sorumlu, en yetkili kişilerinin uzman hekimlerin olması ve iki-üç ayda bir bu yöneticilik görevinde nöbet tutmaları, onların hastane yönetim uygulamalarından uzak kalmalarına, hekimlik görevinden yöneticiliğe devam ederken uyum sorunu yaşamalarına, rol çatışması içine girmelerine böylece, yönetimde yeterli başarıyı elde edememelerine neden olmaktadır. Bunun önlenmesi için, bu alanda eğitim yapmış; hastane yönetiminin uygulamalarını sürekli takip ederek, hastaneye tümüyle hakim olabilecek sabit bir yönetici ekibi kurulması önerilebilir.

Hacettepe Üniversite Hastaneleri'nde hemşirelik yöneticisi olarak supervisor, idari işlerden sorumlu olarak gece idarecisi görev yapmaktadır. Her ikisi de, gündüz mesaiye devam etmeyen, yöneticilik görevi için seçilmiş kişiler olup, haftada birkaç kez dönüşümlü olarak çalışan sabit ekibin birer üyesidirler. Ancak, bu iki gruptan hiçbirisi hekimlerin yöneticisi konumunda değildir. Tıp hizmetleri sınıfına giren hizmetleri denetleme ve koordine etme yetkisine sahip bir yönetici bulunmamaktadır. Bunun için mesai saatleri dışında yürütülecek tıp hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve denetimini gerçekleştirecek, tıp personelinin hizmetle ilgili olarak karşılaşılabilecek problemlere çözüm arayacak bir yönetici ekibi belirlenmesi önerilebilir .

Eğitim hastanelerinde mesai saatleri dışında çalışan yöneticilere, bu göreve başlarken ve/veya bu görevi devam ettirirken, daha etkili olabilmeleri için eğitim programları beklenen ölçüde düzenlenmemektedir. Ayrıca yöneticilere, güne uyum sağlayarak kendilerini geliştirebilmeleri için, hastane yönetimi ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yeterli ölçüde izleme olanağı verilmemektedir. Yöneticilik görevleri ile ilgili mevzuat konusunda sahip oldukları bilgiyi, kendileri de yeterli bulmamaktadır. Yöneticilere göreve başlamadan verilecek ön eğitimin yanında, düzenli eğitim programları hazırlanmalı, yöneticilik ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeleri izleme olanakları sağlanmalıdır. Eksik oldukları alanlar tespit edilerek, bu yönde eğitime ağırlık verilmelidir. Kendilerini geliştirme imkanları sunulmalıdır.

Araştırmada yöneticilerin hastanelerinin vizyon ve misyonunu yeterince bilmedikleri ancak bilmeleri gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir. Hastane bir bütündür. Hastanenin gelecekte olmayı arzuladığı yer ve hedefleri konusunda bilgi sahibi olmayan bir yönetici, nereye gideceğini bilmeyen bir gemi kaptanı gibidir. Bu nedenle hastane amaçlarının başta yöneticiler olmak üzere tüm çalışanlar tarafından paylaşılması gerekmektedir. Bunun için hastanenin vizyonu, misyonu, izleyeceği stratejiler ve politikaları konusunda mesai saatleri dışında çalışan yöneticilerin de dahil edileceği toplantılar düzenlenmelidir.

Bu çalışmada edinilen bir başka sonuç da, yöneticilerin işleri ile ilgili sınırların yeterince açık ve net olarak düzenlenmediğidir. Bu durum, yetki alanlarının belirsizliğine yol açmaktadır. Yöneticiler, yetki alanları ile ilgili yeterince bilgiye sahip olmadıkları için yetki kullanmaktan da çekinmektedirler. Hastanedeki yerlerinin ve rollerinin çalışanlar tarafından anlaşılma düzeyinin düşük olduğu ve bundan da şikayetçi oldukları anlaşılmıştır. Görev saatleri içinde fark ettikleri olumsuz bir sürece müdahale etme ve/veya yeniden düzenleme imkanı yöneticilere verilmelidir. Yetki alanları açık ve net olarak tanımlanmalıdır. Böylece, diğer çalışanlar tarafından hastanedeki yerleri ve rolleri de daha kolay anlaşılabilir.

Yapılan çalışmada çıkan bir diğer sonuca göre; mesai saatlerinde daha az hizmet birimi ve personel çalıştığı için belirli işlerle ilgili çatışmalar yaşanmaktadır. Mesai saatlerinde doğrudan sorumlusunu bulabileceğiniz bir konudan, mesai saatleri dışında da kimin sorumlu olacağı bilinmelidir. Bu konuda sıkıntı yaşamamak için, görev tanımları mesai saatleri dışında görev

yapan birimler ve personel dikkate alınarak, yeniden gözden geçirilmeli ve gerekiyorsa yeni düzenlemeler yapılmalıdır.

Mesai saatleri dışında gece, hafta sonları ve tatil günlerinde çalışmak fiziksel ve ruhsal olarak çalışanlar üzerinde olumsuz bazı etkiler yaratmaktadır. Çalışanların psikoloji ve değişen fizyolojik alışkanlıklarını iyi anlayabilmek, yaşadıkları sorunları giderebilmek ve onları motive edebilmek oldukça önemlidir. Bu da mesai saatleri dışında çalışan personeli daha iyi tanımakla mümkün olabilir. Yöneticilerin çalışanlarla kurulacakları iyi iletişim sorunları da büyük ölçüde çözecektir. Oysa bu çalışma esnasında yöneticilik yapanların büyük çoğunluğunun personeli yeterince tanımadığı anlaşılmıştır. İki-üç ayda bir yöneticilik nöbeti tutan kişilerin personeli iyi tanınması da beklenemez. Sabit kurulacak yönetici ekibin önemi bu noktada bir kere daha ortaya çıkmaktadır.

Müdürlük, başhemşirelik ve doğrudan başhekimliğe bağlı olarak çalışan personelin mesai saatleri dışında çalışma saatleri ve çalışma düzenleri farklılık göstermektedir. Personelin çalışma saatlerine uyup uymadığını denetleyebilmek için yönetici bu düzenden haberdar olmalıdır. Elde edilen sonuçlara göre yöneticiler bu konuda olması gerektiğini belirttikleri kadar bilgiye sahip değildirlir.

Yöneticilerin odasında bulunması gereken çalışanlara ait nöbet çizelgelerinin genellikle zamanında ulaştırıldığı anlaşılmıştır. Ancak nöbet saatlerinde yaşanacak olağanüstü durumlarda personel sıkıntısı yaşandığında, hastalık ve diğer nedenlerle nöbet değişmek zorunda kalındığında, icapçı personele veya diğer personellere ulaşmak gerektiğinde kullanılacak adres ve telefon rehberlerinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin acillik özelliği nedeniyle ilgili kişiye hızlı ulaşım hayati önem taşıyabilmektedir. Bunun için hastane genel yönetimi belirli aralıklarla bu bilgileri güncellemeli, mesai saatleri dışında görev yapan yöneticilere de ulaştırmalıdır.

Mesai saatleri dışında çalışan personelin hastanenin yükünü taşıyabilmesi için nitelik ve nicelik olarak yeterli olması gerekmektedir. Yapılan çalışma sonuçlarına göre; tıp, yardımcı tıp, hemşirelik, hasta kabul, güvenlik, idari, destek ve teknik hizmetler ile personeli bu saatlerde sağlık hizmetleri talebini karşılamak için yeterli görülmemektedir. Yöneticiler tarafından tüm personelin

nitelik ve nicelik olarak yeterliliği daha yüksek beklenmektedir. Bunun için iş analizlerine dayalı norm kadro çalışmaları yapılmalı ve gerekiyorsa personel sayısı artırılmalıdır.

Sağlık hizmetleri ekip çalışmasını gerektirir. Tüm ekip arasında iyi iletişimin olması başarıyı artıracaktır. Bu çalışmada kurumlar arası iletişim imkanı yeterli olmadığı gibi, kurum içerisinde de iletişim kanallarının yeterince açık olmadığı tespit edilmiştir. Mesai saatleri dışında çalışan yönetici, ekipler arasında köprü görevi görmeli, etkili bir iletişim mekanizması geliştirmelidir. Bunun sağlamak için yöneticilerin iletişim ile ilgili eğitimlere katılmaları sağlanmalıdır. Ayrıca iletişimin beklenen düzeyde olmasını engelleyen nedenler araştırılmalı ve ortadan kaldırılmalıdır.

Yöneticiler, mesai saatleri dışında karşılaştıkları sorunların üzerinde yeterince durulmadığını düşünmektedirler. Alınan tedbirleri yeterli bulmamaktadırlar. Hastane yönetimi mesai saatleri dışında karşılaşılabilecek bazı temel konularda gereken önlemleri almalıdır. Günün daha büyük bir kısmını içeren bu saatlerde hastanenin verimli çalışması çabaları bu şekilde daha iyi sürdürülebilir.

Mesai saatleri dışında görev yapan yöneticiler, kaynak kullanımını ve personeli yeterince koordine edememekte ve denetleyememektedir. Personelin az sayıda ve kaynağın kısıtlı olması nedeniyle koordine etme ve denetleme görevi, gündüz saatlerine göre daha büyük önem taşımaktadır. Bunun için uygun denetleme mekanizmaları geliştirilmelidir.

Katılımcılar, mesai saatleri dışında görevli diğer yöneticileri bekledikleri yeterliliğe sahip bulmamaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı mesai saatlerinde ve mesai saatleri dışında hastane yönetiminde görevli olan kişilerin tam zamanlı hastane yöneticileri olması önerilebilir..

KAYNAKLAR

1. Ak Bilal (1990) **Hastane Yöneticiliği**, Ankara, Özkan Matbaa.
2. Berman H., Kukla S.F., Weeks L.E. (1994) **The Financial Management of Hospitals**, Michigan, Health Administration Press.
3. Clark J.E., Copcult L., (Ed.) (1997) **Management For Nurses And Health Care Professionals**, Maryland, Churchill Livingstone,.
4. Dula DJ, Dula NL, Hamrick C, Wood GC. (2001) The Effect Of Working Serial Night Shifts On The Cognitive Functioning Of Emergency Physicians, **Ann Emerg Med.** 38:152–155.
5. Flain P.O. (1986) Work Schedules Of Americans: An Overview Of New Findings. **Monthly Labor Rev.**,109: 3–6.
6. Gold DR, Rogacz S., Bock N., et al. (1992) Rotating Shiftwork, Sleep And Accidents Related To Sleepiness İn Hospital Nurses, **Am J Pub Health**, 82:1011–1014.
7. Gómez A., Fuente D., Puente J. and Parreno J. (2006) A Case-Study about Shift Work Management at a Hospital Emergency Department with Genetic Algorithms, **GECCO'06**, July 8–12,
8. Göbel M, Franck M., Friesdorf W. (2003) Work Duration and Work Scheduling for Hospital Doctors, Quality of Work and Products in Enterprises of the Future,
9. Horwitz I. B., McCall B. P. (2004) The İmpact Of Shift Work On The Risk And Severity Of İnjuries For Hospital Employees: An Analysis Using Oregon Workers'compensation Data. **Occupational Medicine**, 54 (8): pp.556-563.
10. Kandolın I., Huda O. (1996) Individual Flexibility: An Essential Prerequisite İn Arranging Shift Schedules For Midwives, **Journal of Nursing Management**, 4, 213–217.
11. Kavuncubaşı, Şahin (2000) **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitabevi,.

12. Muecke, Sandy. (2005).Effects of Rotating Night Shifts: Literature Review, **Journal of Advanced Nursing**, 50 (4), May, pp. 433-439(7)
13. Ohida T., Kamal A., Sone T., Ishii T., Uchiyama M., Minowa M., Nozaki S. (2001) Night-Shift Work Related Problems in Young Female Nurses in Japan , **Journal of Occupational Health**, 43: 150–156.
14. Öztürk, Azim (1991) **Hastane İşletmelerinde Yönetim ve Organizasyon: Devlet Hastanelerinde Bir İnceleme**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi), Adana, Çukurova Üniversitesi,.
15. Sarvan, Fulya (1995) Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği, H. Seçim (Der), **Hastane İşletmeciliği <Seçme Yazılar>** Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:845, 1995:4.
16. Sayın, Kudret Şevket (1994) Hizmet Sağlık İşletmelerinin Verimliliğinin Artırılmasında Maliyetlerin Önemi, **II. Verimlilik Kongresi Bildirisi**, Ankara: M.P.M Yayını, 19-22 Ekim:461.
17. Seçim, Hikmet (1985) **Hastane Yönetim ve Organizasyonu Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu için Bir Model Önerisi**, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, No:53.
18. Seçim, Hikmet (2000) **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Anadolu Üniversitesi Yayını, No:797, Eskişehir.
19. Şahin, Ümit (1999) Sağlık Bakım Hizmetleri Sistemimiz İçin Öneriler. **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, 3 (4), Nisan-Mayıs.
20. Wolper, Lawrence F. (1995) **Health Care Administration**, USA, Aspen Publication.