

Orijinal araştırma-Original research

Hastane yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimine ilişkin görüşleri

Views of hospital managers about Total Quality Management

Hatice Ulusoy, Enis Baha Biçer, Ümit Naldöken

Sağlık Yönetimi Bölümü (Yrd. Doç. Dr. H. Ulusoy, Öğr. Gör. E. B. Biçer, Öğr. Gör. Ü. Naldöken), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, TR-58140 Sivas

Özet

Amaç. Hastane yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi (TKY) konusundaki görüşleri, bu sürecin hastanelerde başarılı uygulanması ve değerlendirilmesi açısından önemli bir etken olarak düşünülebilir. Bu tanımlayıcı araştırmanın amacı Sivas ilindeki hastanelerin yöneticilerinin TKY' e ilişkin görüşlerini saptamaktır. **Yöntem.** Bu çalışmanın evrenini, Sivas ilinde bulunan tam teşekküllü hastanelerde çalışan başhekim ve yardımcıları, müdür ve yardımcıları, başhemşire ve yardımcıları oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. **Bulgular.** Ankete cevap verme oranı %84,2'dir. Çalışmada yöneticilerin %37,5'inin TKY hakkında eğitim almadıkları ve bu doğrultuda TKY hakkındaki bilgilerini "orta" düzeyde buldukları (X=3,16) saptanmıştır. **Sonuç.** TKY ile ilgili bazı alanlarda bilgi eksikliklerinin olduğu bununla birlikte çalışmaya katılan yöneticilerin TKY hakkında genellikle olumlu görüşlerinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Toplam Kalite Yönetimi, hastane yöneticileri

Abstract

Aim. The views of hospital managers about Total Quality Management (TQM) may be considered as an important factor for successful implementation and evaluation of the process. The aim of this descriptive study is to identify the views of hospital managers in Sivas about TQM. **Method.** The universe of this study consisted of all head doctors, directors and head nurses and their assistants of general hospitals in Sivas. Data collection tool of the study was a questionnaire. **Results.** The response rate of the questionnaire was 84.2%. It was found that 37.5% of the managers did not receive any training on TQM and the managers found their knowledge level as "medium" (X=3.16) about TQM. **Conclusion.** Although the managers had knowledge gaps regarding TQM, it was also found out that the managers' views about TQM were generally positive.

Keyword: Total Quality Management, hospital managers

Geliş tarihi/Received: 17 Eylül 2010; **Kabul tarihi/Accepted:** 21 Aralık 2010

İletişim adresi:

Dr. Hatice Ulusoy, Sağlık Yönetimi Bölümü, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi TR-58140 Sivas. E-posta: hulusoy@cumhuriyet.edu.tr

Giriş

Küreselleşmenin etkilerinin hemen her alanda yoğun olarak hissedildiği ve tüm dünyada köklü yapısal değişikliklerin meydana geldiği günümüzde, sürekli değişim ve rekabete ayak uyduran bilgi toplumunun gerektirdiği özellikleri taşıyan kuruluşlar, başarılı olabilmek için daima yenilikçi, rekabete açık, yaratıcı, öğrenen özetle çağdaş örgütler olmak zorundadır [1]. Toplam kalite yönetimi (TKY) bir kurum içinde mal ve hizmet sunumunda kaliteyi hedef alan, kurumun tüm üyelerinin sürece katılımını sağlayan, çalışanların ve hizmeti alanların beklentilerini ve memnuniyetini ön planda tutan, ileriye

yönelik gereksinimlerin karşılanmasını hedefleyen, ekip çalışmasını öngören, tüm süreçlerin sürekli gözden geçirilmesini ve iyileştirilmesini sağlayan, sürekli eğitim ve süreçlerin istatistiksel yöntemlerle ölçümüne önem veren, kaliteyi kurumsal bir kültür olarak kabul eden çağdaş bir yönetim anlayışıdır [1-4]. Önceleri üretim sektöründe ve özel sektörde başlayan kalite ve verimlilik odaklı yönetim modelleri zamanla tüm kuruluşları da kapsamaya başlamıştır [1]. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı veya sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalar ise 1900'lü yıllarda başlamış ve bu çalışmaların devamında, ABD'de kalite konusunda, kar amacı gütmeyen önemli bir kuruluş olan, Joint Commission for Accreditation of Healthcare (JCAHO) kurulmuştur. Ayrıca, 1950 li yıllarda Avedis Donebedian'ın sağlık alanında kalite çalışmaları önemlidir. Sağlık hizmetlerinde TKY'ye olan ilginin artması diğer bir deyişle hastanelerde popüler hale gelmesi ise yine ABD öncülüğünde, 1990'lı yıllardan itibaren daha çok maliyetleri azaltma gereksiniminden doğmuştur [5, 6]. Çünkü TKY kalite ve maliyet arasında denge sağlamayı vaad eden bir sistemdir [6]. Toplam kalite yönetiminin temel ilkeleri arasında yer alan üst yönetimin liderliği, tüm yönetim stratejilerinin uygulanmasında olduğu gibi TKY için de yaşamsal önem taşır. Tarım'a göre [7] TKY'nin başarılı olmasının birinci şartı, üst yönetimin desteğidir. TKY'ni kurmak, geliştirmek ve yaymak için çok enerji ve kaynak gerektiğinden, üst yönetimin desteği şarttır. Yönetim kademesinde bulunan kişinin temel görevleri, kuruluşun performansını yükseltmeye olanak sağlayan sistemleri kurmak ve geliştirmek ve mevcut sistemi belirlenen hedefler doğrultusunda çalıştırmaktır. Sistem geliştirmek yöneticilerin görevi olup, yönetim kademesi yükseldikçe sistem geliştirme yetki ve sorumluluğu da artar. İnsan faktörü nedeni ile bazı aksaklıklar meydana geliyor ise, bunları giderecek tedbirleri almak yine yönetimin sorumluluğundadır. Çünkü insan kaynaklarını planlayan da uygulayan da yöneticilerdir [7]. Selberg [8] ve Griffith [9] de özellikle hastanelerde amaçların açık olarak oluşturulmasında ve hedeflerin başarılmasında tüm personelin önemli bir yeri olduğunu vurgulayarak, liderliğin yanı sıra personeli güçlendirmenin de gerekli olduğunu belirtmektedirler. TKY yaklaşımı, personel yeterliliğinin yüksek olmasını, karar alma ve süreç iyileştirme faaliyetlerinde personelin düşüncesinin alınmasını destekleyen ekip çalışmasına dayanan bir yönetim yaklaşımıdır [3, 4, 10]. Etkin ekip çalışması da ancak yöneticilerin yönlendirme ve destekleriyle sağlanabilir. Diğer taraftan bir kurumun kalite sistemi, kalite uğruna çaba sarf eden insanların başarısı ve özverisi kadar güçlüdür. Bu çabada en büyük katkı ise kurum yöneticileri tarafından sağlanmalıdır. Liderlik ve üst yönetimin rehberliği olmadan kurumların tüm çabaları başarısız olur. Yöneticiler kurumdaki atmosferi belirler, bu da tüm çalışanların davranışlarını belirler [11]. Bu nedenle TKY'nin başarıyla yönetilmesi de üst yönetimin bu konuya inancıyla orantılıdır. Üst yönetimin TKY'ne inanması ve bu çalışmalara aktif katılımı halinde başarı şansı da o denli artar [12]. Kalite geliştirme çalışmalarında güçlü liderliğin yanı sıra kapsamlı eğitim ve değişime kültürel olarak yatkın olma ve hastanenin finansal ve stratejik olarak da belirli koşulları sağlaması gibi faktörler de çok önemlidir ve bu özellikleri taşıyan hastaneler kalite uygulamalarında başarılı olmaktadır [13]. Ülkemizde de, Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerin, TKY anlayışı ile gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla 2001'de yürürlüğe girmiş olan "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi" ile TKY anlayışının kurum bünyelerinde yerleştirilmesi çalışmalarına resmen başlanmıştır [14]. Türkiye'de TKY uygulamalarının sağlık kurumlarında uygulanışı veya etkilerini araştıran bazı çalışmalar olmasına rağmen [15-18] hastane yöneticilerinin TKY hakkında görüşlerini inceleyen çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Hastanelerde toplam kalite anlayışının başarıyla uygulanabilmesi için uyulması gerekli ilkelerden birisi, yukarıda da özetlendiği gibi yöneticilerin, her türlü kalite geliştirme faaliyetlerinde aktif olarak yer almasıdır. Yöneticilerin TKY ile ilgili görüşlerinin ve bilgi düzeylerinin olumlu veya olumsuz olmasının hastanelerdeki TKY uygulamalarının başarılı olmasında önemli bir etken olduğu düşünüldüğünden bu araştırma planlanmıştır. Bu doğrultuda, bu araştırmanın amacı Sivas ilindeki tam teşekküllü hastanelerin yöneticilerinin TKY'ne ilişkin görüşlerini saptamaktır.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmanın evrenini, Sivas ilinde bulunan tam teşekküllü hastanelerde çalışan başhekim ve yardımcıları, müdür ve yardımcıları, başhemşire ve yardımcıları (N=57) oluşturmuştur. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, bu nedenle ayrıca bir örneklem seçimine gidilmemiştir.

Çalışmanın verileri orijinali Al-Assaf ve Gentling (1996) tarafından geliştirilen, Ülkemizde Doğan ve Kaya [19] tarafından Türkçe'ye çevrilerek revize edilen bir anket formu ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde yöneticilerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili sorular (yaş, cinsiyet, görev ünvanı, eğitim durumu, TKY ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu, TKY hakkında kendi bilgi düzeyi) bulunmaktadır. İkinci bölümde likert tipinde hazırlanan ve TKY ile ilgili görüşleri içeren toplam 28 soru bulunmaktadır. Bu sorularda yöneticilerin "5=tamamen katılıyorum" dan "1= kesinlikle katılmıyorum" a kadar değişen puanlama ile her bir görüşe ne oranda katılıp katılmadıklarını işaretlemeleri istenmiştir. Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için gerekli izin yazıları Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü aracılığıyla ilgili kurumlardan alındıktan sonra veri toplama formları, araştırmacılar tarafından, katılımcılara bire bir gerekli açıklamalar yapıp (araştırmanın amacı, anketi yaklaşık olarak doldurma süresi, anketin nasıl doldurulacağı vb) sözel onamları alındıktan sonra dağıtılmış, doldurulduktan sonra yine araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Aşağıdaki tablodan da görülebileceği gibi tüm yöneticilerin %84,2 si (n=48) çalışmaya katılmayı kabul ederek, anket formlarını eksiksiz olarak doldurmuştur (Tablo 1) .

Tablo 1. Araştırmaya katılmayı kabul eden yöneticilerin hastanelere göre dağılımı.

Hastane adı	Evren	Araştırmaya katılmayı kabul edenler	Evrene ulaşma yüzdesi
Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	12	12	100,0
Sivas Devlet Hastanesi	18	18	100,0
Numune Hastanesi	21	13	62,0
Özel Anadolu Hastanesi	6	5	83,0
Toplam	57	48	84,2

Çalışmada 20 Kasım-25 Aralık 2009 tarihleri arasında toplanan verilerin değerlendirilmesi için SPSS 13.0 programı kullanılmış olup istatistiksel analiz olarak Kruskal Wallis ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Anketin Cronbach alpha güvenilirlik (iç tutarlılık) katsayısı 0,904 olarak saptanmıştır. Bu değer, veri toplama aracının oldukça yüksek güvenilirlik katsayısına sahip olduğunu göstermektedir.

Bulgular

Tablo 2'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin %35,4'ünü başhekim ve yardımcıları oluşturmaktadır. Yöneticilerin %29,2'si 36-40 yaş grubunda olup, %39,6'sı lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Yöneticilerin büyük çoğunluğu (%62,5) erkek olup başhemşire ve başhemşire yardımcısı olarak çalışan hemşire grubu (N=15) hariç yöneticilerin %90,9'unun (n=30) erkek olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan tüm yöneticilerin %62,5'i, başhemşire ve yardımcılarının ise %86,7'sinin TKY hakkında bir eğitim aldığını belirtmiştir. Hastane müdür ve müdür yardımcısı konumunda çalışanların ise yarısının eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 3). Çalışmada yapılan detaylı incelemede Üniversite Hastanesinde çalışan toplam 12 yöneticiden, bir başhekim yardımcısı hariç tümünün, TKY hakkında eğitim aldığı saptanmıştır.

Çalışmada yöneticilerin TKY ile ilgili bilgi düzeylerini 1-5 arası bir puan vererek (1=zayıf; 5=mükemmel) derecelendirmeleri istendiğinde Tablo 4'te görüldüğü gibi tüm yöneticilerin puan ortalamaları 3,2 olarak saptanmıştır. Başhemşire ve yardımcılarının TKY hakkındaki bilgi düzeylerinin puan ortalamaları diğer iki gruba göre daha yüksektir. Hastane müdür ve yardımcılarının puan ortalaması ise 2,7'dir.

Tablo 2. Yöneticilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=48).

Özellikler	Sayı	%
Unvan		
Başhekim ve başhekim yardımcısı	17	35,4
Hastane müdür ve müdür yardımcısı	16	33,3
Başhemşire ve başhemşire yardımcısı	15	31,3
Yaş grupları		
≤35	8	16,7
36-40	14	29,2
41-45	10	20,8
46-50	7	14,6
51≤	6	12,5
Belirtmeyen	3	6,3
Öğrenim durumu		
Lise	1	2,1
Ön lisans	12	25,0
Lisans	19	39,6
Yüksek lisans	4	8,3
Doktora/Tıpta uzmanlık	12	25,0
Cinsiyet		
Kadın	18	37,5
Erkek	30	62,5
Toplam	48	100

Tablo 3. Yöneticilerin ünvanlarına göre TKY ile ilgili bir eğitim alıp almadıklarına ilişkin yanıtlarının dağılımı (n=48).

	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Başhekim ve başhekim yardımcısı	9	52,9	8	47,1	17	100,0
Hastane müdür ve müdür yardımcısı	8	50,0	8	50,0	16	100,0
Başhemşire ve başhemşire yardımcısı	13	86,7	2	13,3	15	100,0
Toplam	30	62,5	18	37,5	48	100,0

Tablo 4. Yöneticilerin Ünvanlarına Göre TKY hakkındaki bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımı.

	Ortalama	n	SS
Başhekim ve başhekim yardımcısı	3,1	16	0,885
Hastane müdür ve müdür yardımcısı	2,7	14	0,994
Başhemşire ve başhemşire yardımcısı	3,6	15	0,632
Toplam	3,2	45	0,903

Tablo 5’te yöneticilerin ünvanlarına göre, TKY ile ilgili 28 ifadenin her birine ne kadar katıldıklarını gösteren puanlarının ortalama ve standart sapmaları verilmiştir. Yapılan Kruskal-Wallis Varyans Analizi sonucunda, yalnızca 17. ifade de ünvanlar arasında fark olduğu ($p < 0,05$) bulunmuştur. Buna göre “TKY’nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir” ifadesine başhekim ve yardımcıları ile hastane müdür ve yardımcılarının büyük oranda katıldıkları (sırasıyla $X=4,00$ ve $X=3,63$) başhemşire ve yardımcılarının 2,80 ortalama puan ile katılmama- kararsıza yakın bir görüşte oldukları saptanmıştır. Çalışmada yöneticilerin tamamının en çok katıldığı ifadeler, ortalama puanları 4,39 ve 4,37 olan birinci ifade “Hastanemde işleyen bir TKY programı, uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır” ile ikinci ifade olan “TKY yönetim süreci gelecek on yılda sağlık bakım endüstrisinde gelişmeye devam edecektir” ifadeleridir. Çalışmamızda, yöneticilerin büyük bir çoğunluğunun katıldığı diğer ifadeler ise “TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir” ($X=4,10$); “Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez” ($X=4,08$) ve “TKY, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracıdır ($X=4,04$) ifadeleridir.

Tablo 5. Yöneticilerin ünvanlarına göre TKY ile ilgili görüşlerinin puan ortalamalarının dağılımı.

		Başhekim ve yardımcıları (n=17)	Hastane müdür ve yardımcıları (n=16)	Başhekim ve yardımcıları (n=15)	Ortalama
1.	Hastanemde işleyen bir TKY programı, uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.	4,52 (0,51)*	4,38 (1,09)*	4,26 (0,45)*	4,39
2.	TKY yönetim süreci gelecek on yılda sağlık bakım endüstrisinde gelişmeye devam edecektir.	4,41 (0,51)	4,19 (1,11)	4,53 (0,51)	4,37
3.	Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde TKY'nin uygulanmasına yardım etmek için hastane dışından danışmanlar kullanmaya çok ihtiyaç vardır.	3,65 (1,17)	3,31 (1,38)	3,20 (1,20)	3,39
4.	Hastanemde TKY'nin uygulamasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli miktarda eğitim aldım.	3,29 (1,21)	3,00 (1,26)	3,86 (0,83)	3,37
5.	TKY süreci ile ilişkili yönetim felsefeleri, kişisel yönetim felsefelerimle aynı doğrultudadır.	3,59 (1,21)	3,56 (1,09)	3,86 (1,10)	3,64
6.	Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanelerin klinik dışı alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	3,94 (1,03)	3,25 (1,23)	3,46 (0,99)	3,56
7.	Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanelerin klinik alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	4,00 (0,94)	3,31 (1,25)	3,66 (0,98)	3,66
8.	Yönetimin bir üyesi olarak, TKY sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim.	3,88 (0,99)	3,88 (1,20)	4,20 (0,56)	3,97
9.	TKY, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracıdır.	4,29 (0,58)	4,00 (1,36)	3,80 (0,68)	4,04
10.	TKY, sağlık bakım endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.	2,18 (1,22)	2,18 (0,98)	2,33 (0,90)	2,20
11.	Yönetici olarak, hastanemde TKY'nin uygulamasına katılmak isterim.	4,00 (1,06)	3,88 (1,25)	4,00 (0,93)	3,95
12.	TKY, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.	4,06 (0,97)	3,56 (1,46)	3,67 (1,11)	3,77
13.	TKY hastanelerin kalite problemlerine bir "hızlı çözüm"dür.	3,94 (1,03)	3,75 (1,29)	3,93 (0,59)	3,87
14.	Hastanemdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır.	3,47 (1,37)	3,50 (1,46)	3,87 (0,74)	3,60

15.	TKY, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.	4,12 (0,93)	3,68 (1,30)	3,93 (0,59)	3,91
16.	Hastanemde TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü almak isterim.	3,94 (0,97)	3,18 (1,22)	3,67 (0,90)	3,60
17.	TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir. **	4,00 (0,61)	3,63 (0,95)	2,80 (1,26)	3,50
18.	Hastanemizin yönetimi TKY'ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.	3,76 (1,09)	3,63 (1,26)	3,73 (0,80)	3,70
19.	TKY toplam sağlık bakım maliyetlerini düşürecektir.	3,82 (1,13)	3,31 (1,62)	2,87 (1,12)	3,35
20.	TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.	3,88 (0,99)	3,81 (1,22)	4,06 (0,46)	3,91
21.	TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.	4,24 (0,97)	3,88 (1,26)	4,20 (0,41)	4,10
22.	Hemşireliğin "ekip" yaklaşımı nedeniyle hemşirelikte TKY'nin kabul edileceği kanısındayım.	4,18 (0,60)	3,75 (1,06)	3,87 (0,91)	3,91
23.	Hemşirelik personeli güçlendirmeye açıktır.	4,24 (0,66)	3,56 (1,09)	4,13 (0,99)	3,97
24.	Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur.	3,12 (0,92)	3,00 (1,46)	3,20 (1,01)	3,10
25.	ISO 9000 kalite standartları, TKY anlayışına yaklaşmıştır.	3,41 (0,94)	3,43 (1,15)	3,73 (0,70)	3,52
26.	Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.	4,24 (1,03)	3,81 (1,52)	4,20 (0,41)	4,08
27.	TKY ekipleri, uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır.	3,35 (1,22)	3,00 (1,03)	2,86 (1,06)	3,08
28.	ISO 9000 kalite yönetim sistemleri ve TKY bir kalite programı içinde entegre edilmesi gereken programlardır.	3,94 (1,19)	3,56 (1,36)	3,86 (0,92)	3,79

*Ortalama (standart sapma); **p<0,05 (KW = 8.513, df=2, p=0.014)

Tartışma

Sivas Merkezde çalışan hastane yöneticileri ile yapılan bu çalışmada, yöneticilerin yaklaşık üçte ikisinin TKY hakkında bir eğitim aldığı saptanmıştır. Ancak Tablo 2'de görüldüğü gibi, başhekim ve yardımcıları ve hastane müdür ve yardımcıları grubundakilerin yaklaşık yarısı TKY konusunda eğitim aldığını belirtirken, başhemşirelik ekibindekilerin büyük çoğunluğu eğitim aldığını belirtmiştir. Bu bulgu hemşirelerin, diğer iki gruba göre eğitim almayı daha fazla önemsediklerini düşündürülebilir. Gökmen [2]'e göre bir kuruluşun kalite iyileştirme programına başlamadan önce yerine getirmesi gereken öncelikli konulardan birisi kalite konusunda bilgisi yetersiz olanların oryantasyon eğitimine katılmalarıdır. Sürekli eğitim TKY'nin etkin olarak uygulanmasındaki önemli etkenlerden birisidir ve eğitimin kurumdaki en üst kademeden en alt kademeye kadar yaygınlaştırılması [13, 19, 20] ve uygulanan bu eğitim programlarının kalitesinin de rutin olarak değerlendirilmesi gerekmektedir [20]. Çünkü TKY felsefesinde kurumda çalışan tüm elemanların TKY'ne geçiş sürecinde ve sonrasında kaliteyi izlemesi ve değerlendirmesinde gerekecek bilgi ve becerilere sahip olması beklenir [20]. Buna göre

TKY hakkında eğitim almayan hastanelerin özellikle hastane müdürü ve yardımcılarını ile başhekim ve yardımcılarının eğitim almalarının ve bu eğitim programlarının güncel olmasının sağlanmasının da önemli olduğu ileri sürülebilir. Çünkü eğitim ile üretim kalitesinin ve veriminin artışı arasında doğrusal bir ilişki vardır. Verilen eğitimler; işgücü niteliğini artırmakla doğrudan, teknik gelişmeyi ve yöneticilerin davranışlarını etkileyerek girdilerin akılcı kullanımını sağlamakla da dolaylı olarak verimliliğe etki etmektedir. [21] TKY'nin öncülerinden Ishikawa'nın "Kalite eğitimle başlar, eğitimle biter" şeklindeki ifadesiyle TKY için eğitimin ne kadar önem taşıdığını vurgulanmaktadır [22]. Çalışmanın yürütüldüğü tüm hastanelerde kalite çalışmalarına başlanmış olmasına rağmen özellikle Üniversite Hastanesi dışındaki diğer hastanelerde çalışan yöneticilerin TKY hakkında yeterli eğitim almamış olması önemli bir eksiklik ve TKY uygulamalarının başarısını etkileyebilecek bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada yöneticilerin TKY ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmeleri istendiğinde başhemşire ve yardımcılarının kendi bilgi düzeylerini diğer iki gruba göre daha yüksek buldukları saptanmıştır. Yukarıda da ifade edildiği gibi, hekim grubunun ve hastane müdür ve yardımcılarının yaklaşık yarısının TKY hakkında herhangi bir eğitim almadıkları dikkate alındığında bu bulgular beklendiği olarak düşünülebilir. Yöneticilerin TKY hakkındaki bilgilerini orta düzeyde yeterli bulmaları sürekli gelişim ve öğrenmeye istekli olma açısından değerlendirildiğinde olumlu bir bulgu olarak yorumlanabilir. Yöneticiler de dahil tüm sağlık çalışanlarının kaliteye geçiş sürecinde yaşanacak değişimle baş etmelerinde sürekli eğitim uygulamaları önemli bir yer tutar [20]. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda TKY hakkında eğitim almayan veya bu konudaki bilgi düzeylerini yeterli bulmayan hastane yöneticilerine yönelik eğitimlerin planlanması ve uygulanması önerilebilir.

Çalışmamızda (Tablo 4) "TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir" ifadesine başhekim ve yardımcılarını ile müdür ve yardımcılarının büyük oranda katıldıkları başhemşire ve yardımcılarının 2,80 ortalama puan ile katılmama - kararsıza yakın bir görüşte oldukları saptanmıştır. Literatürde belirtildiği gibi TKY, üst yönetimden başlamak üzere tüm çalışanlarda bir kültür değişimi gerektirir. [13, 23] Yönetim anlayışlarına yeni bir düşünce sistemi getiren TKY'ne göre kurum tam anlamıyla yeni kültür değerleriyle bürünmektedir. TKY kültürü, kendine özgü değerlere sahiptir ve kurum içinde tamamen farklı bir kültür düzeyi yaratmak gerekir. Kurum, sahip olduğu kültürün ötesinde TKY'nin kültürel değerlerini benimsemek zorunda kalır. Bu da kurumun bütününde kültürel bir değişim yaratır [24]. Bu bilgiler doğrultusunda TKY'nin kurumsal düzeyde kültürel değişim gerektirdiği konusunda çalışmamıza katılan hekim ve müdürlerin bilgilerinin daha yeterli olduğu ancak hemşire grubunun bu konuda bilgilendirilmesinin gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızda yöneticilerin katılım gösterdiği ifadeler incelendiğinde, (Tablo 4) yöneticilerin TKY'nin bazı temel felsefeleri hakkında önemli ölçüde doğru bilgilere sahip oldukları söylenebilir. Yöneticilerin 8. ("yönetimin bir üyesi olarak, TKY sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim"); 11. ("Yönetici olarak, hastanemde TKY'nin uygulamasına katılmak isterim") ve 16. ("hastanemde TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü almak isterim") ifadelerde belirtilen düşüncelere 3,60-3,97 arasında değişen ortalama puanlarla yüksek oranlarda katılmaları ise kendi kurumlarındaki TKY uygulamalarında rol almaya karşı istekli olduklarını düşündürülebilir. Yöneticilerin bu konuda istekli olmaları ise TKY'nin hastanelerde uygulanmasının başarısında önemli bir etken olabilir.

Çalışmaya katılan yöneticilerin tablo 4'te yer alan 13. ifade olan "TKY hastanelerin kalite problemlerine bir hızlı çözümdür" ifadesine katıldıkları söylenebilir. Bu bulgu Doğan ve Kaya [19]'nın bulgularıyla paraleldir. TKY'nde çok kısa sürede çarpıcı sonuçlar beklenmesi ve bu gerçekleşmediğinde inancın yitirilmesi süreci engelleyen bir faktördür. TKY'nde aceleci davranılarak her şeyi çok kısa sürede değiştirmeye çalışmak ve bu amaçla birçok komite veya takım kurarak problemleri çözmeye çalışmak, gerekli olan

kültür değişimi sağlanmadıkça başarı getirmeyecektir. Çünkü TKY kısa vadede gerçekleşebilecek bir değişim değil, uygulaması uzun dönemli çabaları gerektiren bir yaklaşımdır. Benzer şekilde TKY hızlı çözümler değil, uzun dönemli çözümleri araştırır [3, 4, 19, 25]. Bu bulgu doğrultusunda çalışmamıza katılan yöneticilerin bu konuda yanlış bilgilerinin ve beklentilerinin düzeltilmesi gerektiği ileri sürülebilir. Ayrıca pek çok yararlarına rağmen, TKY'nin tüm göstergeleri her zaman iyileştirmediği veya geliştirmediği de görülmüştür [26]. Yine birçok çalışma TKY ve işletme performansı arasında olumlu bir ilişki bulunduğunu bildirirken; bazı araştırmalar bu iki değişken arasında olumsuz bir ilişki olduğunu göstermiştir [27].

Yöneticilerin çoğunluğunun “TKY, sağlık bakım endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir” ifadesine katılmamaları yöneticilerin TKY'nin sağlık alanında uzun süreli ve kalıcı bir uygulama olduğunu düşündüklerini gösteren bir ifade olabilir. Araştırmada yöneticilerin 3,08- 3,39 ortalama puanları arasında değişmek suretiyle toplam 5 maddede (3., 4., 19., 24. ve 27. ifadeler) ifade edilen görüşlere katılıp katılmamama konusunda kararsız kaldıkları saptanmıştır. 3. ifade (“Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde TKY'nin uygulanmasına yardım etmek için hastane dışından danışmanlar kullanmaya çok ihtiyaç vardır”) yöneticilerin yeterli eğitim verildiği takdirde hastanelerin TKY uygulamasını kendi imkânlarıyla başarabileceğini düşündükleri sonucuna varılabilir. Yöneticilerin 4. ifade (“hastanemde TKY'nin uygulamasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli miktarda eğitim aldım”) kararsız kalması çalışmamızın diğer bulguları ile (Tablo 2 ve 3) tutarlıdır. Yöneticilerin 19. ifade olan “TKY sağlık bakım maliyetlerini düşürecek” görüşüne katılıp katılmamakta kararsız kalmaları; yöneticilerin bu sonucu değerlendirmek için zamana ihtiyaç olduğu düşüncesinden, sağlık hizmetlerinde maliyet konusundaki bilgi eksikliğinden veya kalitenin maliyetli bir iş olduğu yönündeki düşüncelerinden kaynaklanabilir. Çalışmamızda 24. ifade olan “Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur” ifadesinde kararsız kalmaları yöneticilerin oldukça önemli bir alanda bilgi eksikliğini gösterebilir. Çünkü çalışanların hatalardan sorumlu tutulması klasik yönetim anlayışına paralel bir düşünce şekli olup TKY felsefesinde yer almayan bir görüştür [2-4]. Yöneticilerin TKY'nin bu boyutu hakkında da eğitim almalarının gerekliliği öne sürülebilir.

Başhemşire ve yardımcıları haricindeki yöneticilerin çok büyük bir oranda (%90,9) erkeklerden oluştuğu (Tablo 1), tüm yöneticilerin yaklaşık üçte birinin, hekim ve müdür grubunda bulunanların yaklaşık yarısının TKY hakkında eğitim almadıkları (Tablo 2) ve bu doğrultuda TKY hakkındaki bilgilerini yeterli düzeyde bulmadıkları (Tablo 3), yöneticilerin bazı alanlarda bilgi eksikliklerinin olmasına rağmen TKY hakkında genellikle olumlu görüşlerinin olduğu ve hastanelerindeki TKY uygulamalarında rol almaya istekli oldukları saptanmıştır (Tablo 4). Bulgular doğrultusunda TKY'nin önemli bileşenlerinden birisi olan “eğitim alma” konusunda yöneticilerin daha etkin olmaları önerilmiştir.

Kaynaklar

1. Özer MA. 21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara. 2008
2. Gökmen C. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.2001
3. Eren E. Yönetim ve Organizasyon: Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar 9. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul. 2009
4. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara. 2000
5. Shortell SM, Daniel ZL, O'Brien JL, Hughes EFX. Assessing the Evidence on CQI: Is the Glass Half Empty or Half Full? Hospital and Health Services

- Administration 1995: 40, 4-24.
6. Arndt M, Bigelow B. The implementation of total quality management in hospitals: how good is the fit? Health Care Management Review 1995: 20: 7-14.
 7. Tarım M. "Hizmet organizasyonlarında kalite", Kamu İşverenleri Sendikası Yayını, Ankara, No: 38, 2000: 1025-40.
 8. Selberg JD. The Quest for quality. Hospitals & Health Networks. 2007: 81; p70.
 9. Griffith JR. Finding the frontier of hospital management, Journal Of Healthcare Management 2009: 54: 57-73.
 10. Can A. "Örgüt kültürünün hastanelerde toplam kalite yönetimi uygulamalarına uygunluğunun testine yönelik bir araştırma", Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2008: 13; 293-307.
 11. Seaver M. Implementing ISO 9000:2000, Gover Publishing Limited, Hampshire, England 2001.
 12. Bolat T, Oya AS, Bolat Oİ, Erdem B. Yönetim ve Organizasyon, Detay Yayıncılık, 241, Ankara. 2008.
 13. Alexander JA, Weiner BJ, Shortell SM, Baker LC. Does quality improvement implementation affect hospital quality of care?, Hosp Top 2007: 85; 3-12.
 14. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Toplam kalite yönetimi faaliyetleri. (<http://www.saglik.gov.tr>) 2004.
 15. Bekaroğlu ŞB. Toplam kalite yönetimi uygulamalarının ve ISO 9000 kalite güvencesine sahip olmanın hastane performansına etkileri: İstanbul'daki özel hastaneler üzerine bir araştırma. Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 2005;9; 18-32.
 16. Zerenler M, Öğüt M. Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2007: 18; 501-20
 17. Aslantekin F, Gökaş B, Uluşen M, Erdem R. Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr.Ekrem Hayri Üstündağ kadın hastalıkları ve doğum hastanesi örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;6; 55-71.
 18. Yağcı Mİ, Duman T. Hizmet kalitesi - müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. Doğu Üniversitesi Dergisi 2006: 7; 218-38.
 19. Doğan S, Kaya S. Aksaray'daki sağlık bakanlığı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi konusundaki algıları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2004.
 20. Lafoe H, Carson P. Total quality training in the hospital setting, Hospital Topics [serial online], 1994: 72: 10-3.
 21. Selimoğlu E, Yılmaz HB. Hizmet içi eğitimin kurum ve çalışanlar üzerine etkileri. Paradoks E-Dergi, Ekonomi, Sosyoloji Ve Politika Dergisi 2009;5; 1-11.
 22. Tufan M, Mızrak Ş, Çelik D. Mesleki eğitimde toplam kalite yönetimi ve model önerisi. Journal of Azerbaijani Studies 2009: 12; 27-40.
 23. http://www.maliye.gov.tr/kalite/mtky/ustmenu/yayinlar/toplam_kalite_yonetimi_dosyalar/frame.htm, Erişim: Şubat 2011.
 24. Demirci H. Toplam Kalite Yönetimi, Kum Saati Yayınları, İstanbul 2008.
 25. Tavlan Ş. Sağlık sektöründe kalite ve toplam kalite yönetimi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya. 2001
 26. Tari JJ, Sabater V. Quality tools and techniques: are they necessary for quality management. International Journal of Production Economics 2004: 92; 267-80.
 27. Joiner TA. Total quality management and performance. International Journal of Quality and Reliability Management 2007: 21; 617-27.