

# GATA EĞİTİM HASTANESİ YETİŞKİN CERRAHİ KLİNİKLERİNDE GEREKSİZ HASTA YATIŞINA VE KALIŞ GÜNÜNE NEDEN OLAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Dr. Abdülkadir TEKE (\*), Dr. Cesim DEMİR (\*), Dr. Bayram ŞAHİN (\*\*),  
Dr. Mustafa ÖZER (\*), Dr. Derviş ŞEN (\*\*\*)

Gülhane Tıp Dergisi 46 (2) : 129 - 135 (2004)

## ÖZET

Tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de, sağlık sektörüne ayrılan kaynakların yaklaşık yarısı hastanelerde kullanılmaktadır. Bu yüzden, hastanelere ayrılan kaynakların verimli ve etkili bir biçimde kullanıldığından emin olmak için; verilen hizmetlerin uluslar arası kabul görmüş kriterlere göre uygunluk yönünden değerlendirildiği kullanım inceleme çalışmalarına yer verilmesi gerekmektedir. Bu çalışmalarla varsa, gereksiz kullanım düzeyi ve buna neden olan faktörler belirlenerek verimliliğin sağlanması yönünde gerekli önlemler alınabilecektir. Bu çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi dokuz yetişkin cerrahi kliniğinde gereksiz yatışa ve kalışa neden olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Faktörlerin belirlenmesinde Delphi tekniği kullanılmıştır. Gereksiz hasta yatış ve kalışına neden olan en önemli faktörün "garnizon dışından sevkli gelen askerlerin mutlaka hastaneye yatırılması zorunluluğu" olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Gereksiz Yatışlar, Gereksiz Kalış Günleri, Gereksiz Kullanım, Hastane.

## SUMMARY

**Determining the Factors Caused Inappropriate Admissions and Days of Stay in Adult Surgical Clinics in Gülhane Military Medical Academy Training Hospital**

As in whole other countries, almost half the resources allocated for the health sector are used in hospitals in Turkey as well. Therefore, it is inevitable that utilization review studies, evaluating the appropriateness of health services rendered to inpatients

by the internationally proved medical criteria, should be put into practice to secure the efficient and effective utilization of hospital resources. With the help of these studies, it will be possible that inappropriate use and reasons are determined and necessary precautions for efficiency and productivity are taken. The aim of this study is to determine the factors which cause inappropriate admissions and days of stay in nine adult surgical clinics in Gülhane Military Medical Academy Training Hospital. Delphi Method was used in defining these factors. It was concluded that the most important factor which causes the inappropriate admissions and days of stay was that the soldiers outside Ankara must be hospitalized in order to be treated.

**Key Words:** Inappropriate Admissions, Inappropriate Days of Stay, Inappropriate Use, Hospital.

## GİRİŞ

Tüm gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektörüne ayrılan kaynakların yaklaşık yarısı hastanelerde harcanmaktadır. Maliyetlerinin hızla artması karşısında hastaneler; başta sigorta şirketleri ya da sosyal güvenlik kuruluşları ile işverenler olmak üzere, ödeme yapan tarafların baskılarıyla maliyetleri düşürme, verimliliği artırma, gereksiz kullanımı azaltma ve birbirleriyle rekabete girmeye zorlanmışlardır (1,2,3). Yapılan harcamaların %70-80'lik kısmında, yaptıkları uygulamalar ve aldıkları kararlarla hekimler etkili oldukları için (4,5), hekimlerin tıbbi uygulamalarının uluslar arası kabul görmüş kriterlere göre değerlendirilmesi, gereksiz kullanım (uygun olmayan kullanım) söz konusu ise, bunun nedenlerinin ortaya konularak çözümler geliştirilmesi verimliliğin sağlanması açısından kaçınılmaz olacaktır (5).

Uygunluk tanımı ülkeden ülkeye ve sağlık sisteminin kendi dinamiklerine göre değişiklik gösterebilir. Genel olarak uygunluk; hizmetin uygunluğu ve bakımın verildiği yerin uygunluğu olmak üzere iki biçimde incelenmektedir. Semptomlar, fiziksel bulgular ve tanıl test sonuçlarına göre bir hastanın verilecek hizmetten yarar göreceği bekleniyorsa, hizmet yönünden uygunluk sağlanmış olacaktır (6). Bakımın verildiği yerin (sağlık

(\*) GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi B.D. Başkanlığı  
(\*\*) Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, 06100 Samanpazarı/ANKARA  
(\*\*\*) GATF Dekanı ve Eğitim Hastanesi Baştabibi  
Reprint Request: Dr. Abdülkadir TEKE, GATA, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı 06018, Etlik/ANKARA  
Kabul Tarihi: 14.04.2004

kuruluşunun) uygunluğu ise, hastanın klinik özelliklerinin ve bakımı için gerekli hizmetlerin, bakımın verildiği yere uyup uymadığı ile belirlenir (6,7).

Uygun olmayan hastane kullanımı ise, hastanın tıbbi yönden gereksinimine uygun olmayan kullanımdır. Uygun olmayan kullanım, fazla kullanım (overutilization) ve yetersiz kullanım (underutilization) olmak üzere iki farklı şekilde ortaya çıkmaktadır. Fazla kullanım; hastaya yararı olmayan (hastanın eve gidecek kadar iyileşmesinden sonra, hastanede fazladan yattığı günler gibi) ya da yatarak değil de, ayakta ve maliyeti daha düşük bir sağlık kuruluşunda verilebilecek olan bakımdır. Yetersiz kullanım ise; hastanın tıbbi gereksinimini karşılamada tür, süre, yer ya da yoğunluk açısından yeterli olmayan bakımdır. Örneğin, yatarak bakıma gereksinimi devam eden bir hastanın taburcu edilmesi, komplikasyon riski dolayısıyla hastanede yatarak tedavi görmesi gereken hastaya, ayakta cerrahi işlem yapılması gibi. Hastanın hastaneye gereksiz yatış ve kalış nedenleri genel olarak üç grupta toplanabilir (5,8,9,10):

- Hekim ya da hastaneden kaynaklanan nedenler,
- Hasta ya da ailesinden kaynaklanan nedenler,
- Çevresel nedenler.

Gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmalarda, gereksiz yatış oranının %70-80'inin hekim ya da hastaneden, %2-5'inin hasta ya da ailesinden ve %12-25'inin çevresel etmenlerden kaynaklandığı görülmüştür (5,11). Hekim ya da hastane kaynaklı nedenlerin en yaygın olanı, erken yatış ya da hastane düzeyinde bir bakıma gereksinim olmamasına rağmen hastaneye yatırılmış olmasıdır. Uygun olmayan kullanımın altında yatan faktörlerin büyük bir kısmının, hekim ve/veya hastanenin kontrolünde olması nedeniyle, hekimlerin tıbbi uygulamalarının, uzmanlar tarafından belirlenmiş standartlar kullanılarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle, verilen hizmetlerin daha pahalıya mal olduğu eğitim hastaneleri için bu konunun çok daha önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu çalışmada da böyle bir amaç güdülerek, Türk Silahlı Kuvvetleri personeline ileri düzeyde sağlık hizmeti veren Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Eğitim Hastanesi cerrahi kliniklerinde gereksiz yatışa ve kalışa neden olan faktörler belirlenmeye çalışılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

GATA Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi, KBB, Üroloji, Göz, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi, Göğüs Cerrahisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dallarında, gereksiz hasta yatışlarına ve hastaların hastanede gereksiz kalışları-

na neden olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla Delphi tekniğinden yararlanılmıştır.

Delphi, 1940'lı yılların sonunda ABD'de RAND Corporation tarafından geliştirilmiş bir tekniktir. Delphi tekniği, yetersiz veri durumunda başvuru ve genel olarak belirli sorular üzerinde bireysel olarak yazılı görüşleri genelleştirmek ve ortak karar sağlamak için kullanılan bir yöntemdir. Özellikle, hemşirelik ve klinik araştırmalar ile sağlık hizmetleri araştırmalarında kullanımı giderek artmaktadır (12).

Delphi yöntemi, uzman görüşlerini bir grup kararı, ya da ortak fikir şeklinde birleştirmek için tasarlanan ve tekrarlanan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Keeney ve arkadaşlarına göre (2001), uygulanan bir dizi anket ve geri beslemelerle bir uzman grubunun görüşüne en güvenilir şekilde ulaşmak için başvuru bir yöntemdir.

Delphi sürecinin ilk aşamasında araştırmaya konu olan sorun ya da sorunlarla ilgili fikir geliştirmek için bir anket uygulanır. Bunu yapmak için, katılımcıların bu aşamada mümkün olduğu kadar çok sayıda fikir öne sürmeleri gerekir. Ulaşılan bu önerilerin, analizle elde edilmesi Delphi sürecinin geri kalan kısmı için bir basamak oluşturur. Birinci aşamadan gelen geri bildirimler, ikinci aşamadaki anketin oluşturulmasında kullanılır. Böylece daha sonraki aşamalarda katılımcılara kendi görüşleri yanında, diğer katılımcıların da görüşleri sunulur ve diğer katılımcıların cevapları ışığında konuyu tekrar düşünmeleri ve isterlerse görüşlerini değiştirmeleri istenir. Bu süreç, uzlaşma sağlanıncaya kadar devam eder. Sonuçta, her bir aşamanın bir öncekinin sonuçlarına dayandırıldığı çok aşamalı bir süreç gerçekleştirilir (13).

Uzmanların belirlenmesi, Delphi tekniğinin ilk adımı olduğu için yöntemin temel noktasını oluşturur. Ancak, seçilen uzmanların kompozisyonu elde edilen sonuçları etkileyeceği için uzmanların seçimi çoğu zaman metodolojik kaygılar uyandırmaktadır. Bu nedenle, uzmanların seçiminde yanlı davranılmaması ve mümkün olduğunca geniş bir görüş spektrumuna ulaşılması için heterojen örneklem üzerinde çalışılması önerilmektedir (13).

Delphi tekniği ile ilgili diğer bir özellik ise, uzmanların belirli konular hakkında görüşlerini açık ve doğru bir şekilde hiçbir psikolojik baskı altında kalmadan ortaya koymaları fırsatı sunmak için, uzmanların isimlerinin gizli tutulmasıdır. Ancak, önceki aşamalarda ifade edilen görüşlerin, daha sonraki aşamalarda grubun diğer üyelerinin görüşlerinden etkilenmesi kişilerin görüşlerinin arkasında durmamasına yol açabilir. Delphi tekniği, uzlaşmaya ulaşınca kadar anketlerin gönderildiği ve kullanıldığı bir çok aşamaya yer verir. Her bir

Bu noktada, kaç aşamada uzlaşmaya ulaşılabileceği sorusu gündeme gelmekle birlikte, klâsik olarak iki-üç aşama kullanılmaktadır. Delphi tekniğinde, uzlaşmaya ulaşmak için cevap oranında düşüklük yaşanması problemiyle karşılaşılabilir. Yöntem, geçerlik ve güvenilirlik açısından ciddi şekilde eleştirilmekle birlikte yapılan çalışmalarda yöntemin geçerli ve güvenilir olduğu öne sürülmektedir. Yöntem, katılımcıları uzlaşmaya zorladığı ve konuları tartışmalarına izin vermediği için eleştirilmektedir (13).

Bu tekniğin yardımıyla önce, araştırmanın yapıldığı dokuz cerrahi klinikte görevli 15 hekim ile yüz yüze görüşme yapılarak kendilerine iki açık uçlu soru yöneltilmiştir. Bu soruların birincisinde, gereksiz hasta yatışına neden olan faktörler, ikincisinde ise, hastanın gerekmediği halde hastanede kalmasına neden olan faktörlerin neler olduğu sorulmuştur. Bu aşamada gelen yanıtların değerlendirilmesinde, araştırma grubu içerisinde yer alan üç kişilik bir ekip tarafından içerik analizi tekniği<sup>(1)</sup> kullanılarak gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Bu aşamanın sonunda, değerlendirme grubu tarafından gereksiz yatış nedenleri 6, gereksiz kalış nedenleri ise 9 başlık altında toplanmış ve bu alanlar, ikinci aşamada kullanılan anket formunun temelini oluşturmuştur. Daha sonra bu faktörler konusunda ilgili kliniklerde, hasta yatışını yapan toplam 151 hekimden önem sırasına göre değerlendirmeleri istenmiş, ancak 76'sı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Hekimlerden gereksiz yatış nedenlerini, 1'in en önemliyi, 6'nın ise, en önemsizi temsil ettiği, 6'lı eşit aralıklı ölçekte, gereksiz kalış nedenlerini ise, 1'in en önemliyi, 9'un en önemsizi temsil ettiği, 9'lu eşit aralıklı ölçekte önem sırasına göre derecelendirmeleri istenerek, GATA Eğitim Hastanesinin gereksiz kullanımına neden olan en önemli faktörler belirlenmeye çalışılmıştır.

## BULGULAR

Hasta yatışı yapan hekimlerden elde edilen bilgilere göre, gereksiz hasta yatışına neden olan faktörler ile ilgili bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1'e göre, gereksiz hasta yatışına neden olan en önemli ilk üç etmenin sırasıyla; "garnizon dışından sevki gelen her asker hastanın mutlaka yatırılması" (1.86±1.12), "eğitim hastanesi dışında bir sağlık kuruluşu olanaklarıyla, teşhis ve tedavi edilebilecek hastaların doğrudan GATA'ya gelmesi" (2.11 ± 0.99) ve "heyet işlemleri için" hastaların yatırılıyor olmasıdır (2.51±0.89). Bu faktörleri, "bir sağlık kuruluşundan sevki olarak gelen hastaların ön tanıların doğrulanması için yatırılması" (4.17±1.04), "tanı ve tedavi planının bulunmaması" (5.11±0.93), ve "diğer nedenler" (5.23±1.03) izlemiştir.

GATA Eğitim Hastanesinde gereksiz hasta kalışına neden olan faktörler ile ilgili bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Gereksiz yatışa neden olan faktörlerin birçoğu, aynı zamanda gereksiz kalışa da neden olmaktadır. Tablo 2'de de görüldüğü gibi, gereksiz hasta kalışına neden olan en önemli faktör, "garnizon dışından gelen sevki her hastanın mutlaka yatırılması"dır (2.03±1.76). İkinci önemli faktör olarak, "tanı veya tedavi işlemlerini yönlendirecek test sonuçlarının veya konsültasyonun beklenmesi" (2.54±1.15), üçüncü önemli faktör olarak, "eğitim hastanesi dışında bir sağlık kuruluşu olanaklarıyla, teşhis ve tedavi edilebilecek hastaların GATA'ya sevk ediliyor olması" gelmektedir (3.14±1.14). Gereksiz hasta kalışına neden olan bir diğer önemli faktör, "heyet işlemleri"dir (4.97±1.68). GATA'nın, gerek TSK'nın sağlık işlemleri konusunda son karar merci olması, gerekse merkez ve çevre hastanelerinden buraya heyet

**TABLO-I**  
**Gereksiz Hasta Yatışına Neden Olan Faktörler**

Sıra No	GEREKSİZ YATIŞ NEDENLERİ	Min	Max	Ort.	s
1	Garnizon dışından sevki gelen her asker hastanın mutlaka yatırılması	1.00	4.00	1.86	1.12
2	Eğitim hastanesi dışında bir sağlık kuruluşu olanaklarıyla teşhis ve tedavi edilebilecek hastaların doğrudan GATA'ya başvurması	1.00	5.00	2.11	0.99
3	Hastaların heyet işlemleri için yatırılması	1.00	5.00	2.51	0.89
4	Bir sağlık kuruluşundan sevki olarak gelen hastaların ön tanıların doğrulanması için atılması	1.00	6.00	4.17	1.04
5	Tanı ve tedavi planının bulunmaması	2.00	6.00	5.11	0.93
6	Diğer nedenler	1.00	6.00	5.23	1.03

### DİPNOT

<sup>(1)</sup> İçerik analizi, eldeki kalitatif verileri belirli kategorilere göre ölçeklemek ve sınıflamak amacıyla sosyal bilimlerde kullanılan bir tekniktir.

**TABLO-II**  
**Gereksiz Hasta Kalışına Neden Olan Faktörler**

Sıra No	GEREKSİZ KALIŞ NEDENLERİ	Min	Max	Ort.	s
1	Garnizon dışından sevkli gelen her hastanın mutlaka yatırılması	1.00	7.00	2.03	1.76
2	Tanı veya tedavi işlemlerini yönlendirecek test sonuçları veya konsültasyonun beklenmesi (gecikmeler)	1.00	9.00	2.54	1.15
3	Eğitim hastanesi dışında bir sağlık kuruluşu olanaklarıyla, teşhis ve tedavi edilebilecek hastaların GATA'ya başvurması	1.00	9.00	3.14	1.14
4	Heyet işlemlerinin beklenmesi	2.00	9.00	4.97	1.68
5	Ameliyathane kapasitesinin yetersizliği nedeniyle ameliyat tarihinin gecikmesi	1.00	9.00	5.03	2.42
6	Bir sağlık kuruluşundan sevkli olarak gelen hastaların ön tanılarının doğrulanması için yatırılması	1.00	9.00	6.11	1.68
7	Tetkik işlemlerinin daha kısa sürede yapılabilmesi için hastanın yatırılması	2.00	9.00	6.60	1.91
8	Tatil günleri dolayısıyla işlem yapılamaması	3.00	9.00	6.77	1.97
9	Diğer faktörler	1.00	9.00	7.80	1.71

işlemleri için Sonunda Muayene Kaydı (SMK) bulunan hastaların yoğun olarak gönderilmesi de, hastanede uzun süre ve çoğu zaman gereksiz kalınmasına neden olmaktadır. Çalışmada, yukarıdaki faktörlerin dışında, "ameliyathane kapasitesinin yetersizliği nedeniyle ameliyat tarihinin gecikmesi" ( $5.03 \pm 2.42$ ), "bir sağlık kuruluşundan sevkli olarak gelen hastaların ön tanılarının doğrulanması için yatırılması" ( $6.11 \pm 1.68$ ), "tetkik işlemlerinin daha kısa sürede yapılabilmesi için hastanın yatırılması" ( $6.60 \pm 1.91$ ) ve "tatil günleri nedeniyle işlem yapılamaması" ( $6.77 \pm 1.97$ ) da gereksiz hasta kalışına neden olan diğer önemli faktörler arasında yer almaktadır.

Hastanın gereksiz yere hastanede kalmasına neden olan "diğer faktörler" ise şunlardan oluşmaktadır: Hastanın ya da ailesinin, hastanede yatmaya devam etme konusunda ısrar etmesi, terminal dönemdeki tüm hastaların yatışının devam ettirilmesi, acil vakalara öncelik verilmesi nedeniyle diğer hastaların tedavilerinin gecikmesi, sık gözlem gerektiren bazı hastaların uzak bölgelerden sevkli olarak gelmeleri ve hastanın taburcu olarak gittiği yerde tedaviyi sürdürecektir uzmanın bulunmaması.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada, hekimler tarafından gereksiz yatışlara neden olan en önemli faktörün, garnizon dışından sevkli gelen asker hastaların, özellikle de erbaş ve erlerin kalacak yer sorunu yüzünden mutlaka hastaneye yatırılarak işlemlerinin yapılması olduğu belirtilmiştir. Tıbbi yönden gereksiz olan bu tür yatışlar, hastane yönetimi ya da hekimlerden değil, çevresel ya da sistem ile ilgili bir neden olarak, TSK Sağlık Sistemi'ndeki mevzuat ve mevcut prensiplerden kaynaklanmakta ve bunun sonucu olarak hastaneden sadece otelcilik hizmeti için yararlanılmaktadır.

"Eğitim hastanesi dışında bir sağlık kuruluşu olanaklarıyla, teşhis ve tedavi edilebilecek hastaların GATA'ya başvurması ve bunlara hastaneye yatırılarak işlem yapılması, gereksiz yatışa neden olan ikinci önemli faktördür. Bu tür yatışlarda da, TSK Sağlık Sistemi içerisinde sevk zinciri uygulamasının işletilmesi yönünde zorlayıcı sistem ve yaklaşımların bulunmaması oluşturulmaması rol oynamaktadır. TSK İç Hizmet Kanunu, hali hazırda aktif olarak çalışan görevdeki personeline sevk zincirine uyma zorunluluğu getirmesine karşın, personelin emeklilerin ve bunların bakmakla mükellef olduğu aile fertlerine sevk zincirine bağlı kalmaksızın GATA Eğitim Hastanesine başvurma olanağı tanımıştır. Sevk zincirinin iyi işletilememesi ve çevre hastanelerindeki hekimlerin, GATA Eğitim Hastanesine hasta sevk etmede yeterince seçici davranmaması, eğitim hastanesi düzeyinde sağlık hizmetine gereksinimi olmayan hastaların gereksiz bir biçimde eğitim hastanelerinden yararlanmalarıyla sonuçlanmaktadır.

Çevre hastanelerinde bazı branşlarda uzman hekim olmayışı nedeniyle, hastaların "heyet işlemleri için" yoğun olarak GATA Eğitim Hastanesine gönderilmeleri de, hastaların sadece bürokratik işlemler için hastanede gereksiz kalmalarına ve hastaneden sadece otelcilik hizmeti için yararlanmalarına neden olmaktadır. Çevre hastanelerinde görevli hekimler, bu tür hastaları, gerek yasal endişeler, gerekse işlem yükü nedeniyle hiçbir kısıtlama ile karşılaşmadan GATA Eğitim Hastanesine sevk edebilmektedir. Hastaların, hastaneyi bu şekilde meşgul etmesi, hasta yoğunluğunu artırmakta ve işlemlerin uzamasına neden olmaktadır. Görüldüğü gibi gereksiz kalışların temelinde, hem hastane ve hekimden kaynaklanan, hem de çevresel etmenlerden kaynaklanan faktörler yer almaktadır.

Restuccia ve arkadaşlarının (5) araştırmasında, gereksiz hasta yatırılmasına neden olan faktörlere

hastaneden kaynaklanan faktörlerin rolü %75, çevresel faktörlerin rolü %13 ve hasta ya da ailesinden kaynaklanan faktörlerin rolü ise %4 olarak bulunmuştur.

## ÖNERİLER

Bu çalışmada GATA Eğitim Hastanesinin dokuz cerrahi kliniğinde, gereksiz hasta yatışına ve kalışına neden olan faktörler belirlenmiştir. Bu faktörlerin ortadan kaldırılması ya da olumsuz etkilerinin en aza indirilebilmesi için alınabilecek önlemler aşağıda sıralanmıştır.

1. Hastaneye, özellikle Ankara garnizonu dışından sevk edilen asker hastalar için kalacak yer sorunu yaşanmaktadır. Bir eğitim hastanesinin ağırlıklı olarak otel gibi kullanılması verimli kullanılmadığını ortaya koymaktadır. Bu tür hastaların hemen yatırılması erken yatışa neden olmaktadır. Oysa bu hastalara, sadece otel hizmeti verecek ortamın sağlanması, çok daha düşük maliyetli ve verimli olacaktır. Bu şekilde, hastaneye sevk edilen subay ve astsubay hastalar ile aileleri için GATA Misafirhanesinden yararlanılması, erbaş ve erler için de, mümkünse öncelikle GATA Komutanlığı sınırları içerisinde, değilse hastaneye yakın bir yerde misafirhane kurulması uygun olabilir. Böylece, tetkik ve heyet işlemleri gibi, ayakta yapılabilecek işlemler, hastaneye yatmadan gerçekleştirip hastaneye sadece yataklı tedavi hizmeti gereksinimi olan hastaların yatırılması sağlanabilir.

2. Tanı veya tedavi işlemlerini yönlendirecek, test sonuçları ve konsültasyonun beklenmesi, tanı koyma ve bu tanıya dayalı olarak tedaviye başlama zamanını geciktirmektedir. Bu yüzden, klinikler ile laboratuvarlar arasında eş güdüm sağlanmalı, zaman zaman karşılıklı görüşme yoluyla problem alanları belirlenerek, düzeltici ya da önleyici tedbirler alınmalıdır.

3. Sevk zincirine uyulmaması sonucunda, hastaneye üçüncü basamak sağlık hizmeti alması gereken hastadan çok, birinci ya da ikinci basamakta teşhis ve tedavi edilebilecek hastalar başvurmaktadır. Bu özellikteki hastaların gereksiz yere bir eğitim hastanesini kullanmasını en aza indirebilmek için, TSK Sağlık Sistemi içinde gerekli önlemler alınarak, acil vakalar haricindeki hastalar için, gerekli idari düzenlemeler yapılmalıdır. Bunun için, TSK Sağlık Hizmetleri Direktifinde de (17) belirtildiği gibi, özellikle büyük garnizonlarda olmak üzere, acil vakalar hariç, hizmet içi ve hizmet dışı tüm personelin, öncelikle buldukları yere en yakın revir ya da dispansere başvurması sağlanmalıdır. Revir ya da dispanserlerin tedavi olanaklarını aşan durumlarda, buradaki hekimin onayı ile hasta öncelikle en yakın çevre ya da merkez hastanesine, gerek görülürse GATA Eğitim

Hastanesine sevk edilmelidir. Böylece, GATA Eğitim Hastanesine gelen her hastanın mutlaka bir doktor süzgecinden geçmesi sağlanarak, hem mümkün olduğunca personelin en kısa sürede göreve dönmesi temin edilecek, hem de sağlık kuruluşlarının gereksiz hasta yükü azaltılmış olacaktır.

4. Heyet işlemleri için hastaneye başvuran kişilerin büyük bir kısmının hastaneye yatışı, klinik yönden gerekli değildir. Bunların hastaneye olan gereksinimlerinin önemli bir kısmı, bürokratik işlemlerin tamamlanması içindir. Tıbbi açıdan yatırılması gerekenlerin dışındakilerinin gereksinimleri, ayakta ve birinci maddede belirtilen önlemlerin alınmasıyla karşılanabilecektir. Çevre ve merkez hastanelerden heyet işlemleri için, SMK'lı olarak gönderilen hastaların, gerekli işlemleri mümkün olduğunca yine o hastanelerde yapılmalıdır.

5. Bir sağlık kuruluşundan sevkli olarak gelen tüm hastaların, tetkik sonuçlarını ve klinik durumunu açık bir şekilde belirten rapor ile gelmesi sağlanmalıdır. Böylece, tıbbi açıdan gerekmeyen aynı işlemlerin tekrarlanması önenebilecektir. Ayrıca, "ileri tetkik için" gönderilen hastaların hangi tetkikler için gönderildiği, sevk eden doktor tarafından açıkça belirtilmelidir.

6. Ameliyathane kapasitesinin yetersizliği nedeniyle, ameliyat tarihinin gecikmesi söz konusu olmaktadır. Bunun için, personel ihtiyacının giderilmesi, fiziki olanakların geliştirilmesi yanında, ameliyat ve ameliyathane süreçlerinin yönetiminde disipline edilmiş bir yaklaşıma gereksinim vardır. Ayrıca, ameliyathane ile klinikler arasında; hastanın ameliyathaneye çağırılması, premedikasyona girişi, salona alınması, anesteziye başlanması ve yeni hasta için ameliyat salonlarının hazırlanması gibi süreçlerde boşa geçen bekleme sürelerini ortadan kaldıracak önlemler alınmalıdır.

7. Tetkik işlemlerinin daha kısa sürede sonuçlandırılması ve böylece gereksiz kalış süresinin önlenmesi için, hastane yönetimi tarafından gerekli önlemler alınmalıdır.

8. Özellikle hekim ve hemşire sayısının eksikliği nedeniyle, gece nöbetlerine yeterli sayıda personelin görevlendirilememesi, hastaların kalış süresini uzatan diğer önemli bir faktördür. Bu sorunun üstesinden gelmek ve tedavi ve bakım hizmetlerinin uygun şekilde yürütülmesi için, gereken sayıda personel görevlendirilmesi ve ihtiyaca dayalı kadrolama çalışmasının yapılması gereklidir.

9. Hastanede yatış süresi, hastane hizmetlerinin maliyetinde çok önemli bir faktör olup, hasta bakım kalitesinin de önemli göstergesidir. Hasta bakım kalitesinin artırılması için, etkili klinik planların (bakım planlarının) uygulanması, yönetim ve iletişim sisteminin geliştirilmesi gereklidir.



baktığımızda, bunların %40'ının hastanın hastaneye yatması gereken günden erken yatırılması, %37'sinin hastane düzeyinde bir bakıma gereksinimi olmaması, %12'sinin daha düşük seviyede bakım gerektirmesi ve %11'inin ise, diğer faktörlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Gereksiz yatışı neden olan faktörlerin bir çoğu aynı zamanda gereksiz kalışı da neden olmaktadır. Bunların en önemlisi, garnizon dışından sevkli gelen hastaların mutlaka yatırılması gibi çevresel etmenlere bağlı bir faktördür. Yani, tanı veya tedavi işlemleri ayakta yapılabilir olduğu halde hastanın yatırıldığını, bunun da erken ve gereksiz hasta yatışına neden olduğunu görmekteyiz.

İkinci önemli faktör olarak, "tanı veya tedavi işlemlerini yönlendirecek test sonuçları veya konsültasyonun beklenmesi" gelmektedir. Bu, tamamen hastanenin kendi iç işleyişinden kaynaklanan bir faktördür. Hastane laboratuvarlarının genellikle yoğun olması ve bazı test ya da tetkiklerin belirli sayıda örneğe ulaşıldıktan sonra işleme alınması kalış süresini uzatmaktadır.

Üçüncü önemli faktör, "eğitim hastanesi dışında bir sağlık kuruluşu olanaklarıyla teşhis ve tedavi edilebilecek hastaların GATA'ya sevk ediliyor olması"dır. Bu faktör de çevresel etmenlerden kaynaklanmaktadır. Yani, normal şartlarda eğitim hastanesi dışında teşhis ve tedavi edilmesi gereken hastaların, personel, araç-gereç eksikliği gibi nedenlerden dolayı GATA'ya sevk edilmesi, gereksiz hastane kullanımına neden olmaktadır.

Gereksiz hasta kalışına neden olan bir diğer önemli faktör, "heyet işlemleri"dır. GATA'nın gerek TSK'nin sağlık işlemleri konusunda son karar merci olması, gerekse merkez ve çevre hastanelerinden buraya heyet işlemleri için SMK'lı hastaların yoğun olarak gönderilmesi de, sadece bürokratik işlemler için bu hastaların, hastanede uzun süre kalmasına neden olmaktadır. Görüldüğü gibi, gereksiz kalışların nedenleri arasında, hem hastane ve hekimden kaynaklanan, hem de çevresel etmenlerden kaynaklanan faktörler yer almaktadır.

"Bir sağlık kuruluşundan sevkli olarak gelen hastaların, ön tanıların doğrulanması için yatırılması" da gereksiz olarak hastanede fazladan kalmaya neden olmaktadır. Burada, hastayı sevk eden hekimlerin büyük sorumluluğu söz konusudur. Çünkü, çoğu zaman yapılan tanışal işlemlere ilişkin sonuçlar, hastayla beraber gönderilmediğinden, birçok işlemin tekrarlanmasına, yatış süresinin uzamasına ve sonuçta kaynak israfına neden olmaktadır.

"Ameliyathane kapasitesinin yetersizliği nedeniyle ameliyat tarihinin gecikmesi", gereksiz hasta kalışına neden olan ve hem hekimden, hem de

hastaneden kaynaklanan bir faktördür. Ameliyathane personelinin yetersiz oluşu, iki ameliyat arasında geçen sürenin uzun olması, ameliyat sürecindeki aksaklıklar nedeniyle, boşa geçen zamanın olması ve günlük ameliyat programının iyi ayarlanamaması, mevcut ameliyathane kapasitesinin verimli kullanımını engellemektedir. Ayrıca, önceden planlanmayan bazı ameliyathane, planlanmış olan ameliyat tarihlerinin ertelenmesine yol açmakta, bu da ameliyatı ertelenen hastaların yatış süresini uzatmaktadır.

"Tetkik işlemlerinin daha kısa sürede yapılabilmesi için hastanın yatırılması" bir diğer önemli neden olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tamamen hekim ve hastane şartlarından kaynaklanmaktadır. GATA Eğitim Hastanesinin, eğitim hastanesi olma özelliğinin yanı sıra, yukarıda sıralanan pek çok nedenden dolayı, yoğun bir hasta potansiyeline sahip olması nedeniyle, tetkik işlemlerinde az da olsa bir gecikme yaşanmaktadır. Bazı tetkik işlemleri için yatan hastalara öncelik verilmesi, hekimlerin erken ya da gerekmediği halde hasta yatırımlarına neden olmaktadır.

"Tatil günleri dolayısıyla taburcu işlemlerinin yapılamaması" da, gereksiz hasta kalışına neden olmaktadır. Bu da, tamamen hekim ya da hastaneden kaynaklanan bir faktördür.

Rishpon ve arkadaşlarının (14) yaptıkları araştırmada, gereksiz kalışı neden olan en önemli faktörler olarak, test sonucu, konsültasyon ve ameliyatı bekleme ilk sıralarda gelmektedir. Aynı araştırmada, ameliyatı bekleme %31.4 ile önemli bir faktör olarak bulunmuştur. Merom ve arkadaşlarının (15) araştırmasında da, test ve konsültasyon bekleme ilk sırada gelmiştir. Mozes'in (9) araştırmasında, hekim ya da hastaneden kaynaklanan faktörlerin %80'lik bir oran ile en önemli yeri tuttuğu belirlenmiştir. Bunlar arasında; hekimin verdiği kararların finansal sonuçlarından doğrudan sorumlu olmaması, klinik açıdan gözlenen belirsizlikler (teşhis için daha fazla test ve işlemin istenmesi fazla kalışı neden olmakta), hekimin teşhis için hastanın ayakta tedavi birimine yatışını tercih etmesi, belirli bir taburcu politikasının olmaması ve gözlem gerektiren hastalar için birinci basamakta çalışan hekim ile hastane arasında etkili bir eş güdümün olmaması ilk sıralarda yer almaktadır. Ayrıca, hastanın hastalık korkusu nedeniyle hastanede yatmaya devam etme, ya da hastaneden geç taburcu olma konusunda hekime baskı yapması da, hastadan ya da ailesinden kaynaklanan bir neden olarak bulunmuştur. Ruiz'in (16) araştırmasında ise, gereksiz kalışı neden olan en önemli etmenin, hastanın hastaneye yatması gereken günden erken yatırılması olduğu belirlenmiştir. Restuccia ve arkadaşlarının (5) araştırmasında, hekim ya da

## KAYNAKLAR

1. Ravid, M.: *Hospital Utilization in Cardiovascular Disease. Israel Journal of Medical Science*, 25(7), July 1989, pp. 362-363.
2. Restuccia, J.D., Payne, S.M.C. and Tracey, L.V.: *A Framework for the Definition and Measurement of Underutilization. Medical Care Review*, 46(3), 1989, pp. 255-270.
3. Rishpon, S., Lubacsh, S. And Epstein, L.M.: *Reliability of a Method of Determining the Necessity for Hospitalization Days in Israel. Medical Care*, 24(3), March 1986, pp. 279-282.
4. Evans, J.H., Hwang, Y.: *Cost Reduction and Process Reengineering in Hospitals. Journal of Cost Management*, 11(3), May/June 1997, pp. 20.
5. Restuccia, J.D., Payne, S.M.C., Lenhart, G., Constantine, H.P. and Fulton, J.P.: *Assessing the Appropriateness of Hospital Utilization to Improve Efficiency and Competitive Position. Health Care Management Review*, 12(3), 1987, pp. 17-27.
6. Feldstein P.J., Wickizer, T.M. and Wheeler, J.R.C.: *The Effects of Utilization Review Programs on Health Care Use and Expenditures. The New England Journal of Medicine*, 318(20), May 1988, pp. 1310-1314.
7. Black, N.: *Why We Need Qualitative Research? Journal of Epidemiology in Community Health*, 48, 1994, 425-426.
8. McCormick, E., Tan, J.K.H. and Sheps, S.: *Utilization Care Plans and Effective Patient Data Management. Hospital and Health services Administration*, 38(1), Spring 1993, pp.81-99.
9. Mozes, B.: *Unnecessary Hospitalization Days. Israel Journal of Medical Science*, 25(7), July 1989, pp. 360-361.
10. Payne, S.M.C., Ash, A. and Restuccia, J.D.: *The Role of Feedback in Reducing Medically Unnecessary Hospital Use. Medical Care*, 29(8), August 1991, pp. As91-As106.
11. Payne, S.M.C.: *Identifying and Managing Inappropriate Hospital Utilization: A Policy Synthesis. Health services Research*, 22(5), December 1987, 709-769.
12. Jones J, Hunter D.: *Concensus methods for medical and health services research. BMJ*, Vol.311, 1995, pp.376-380.
13. Keeney, S., Hasson, F., McKenna, H.P.: *A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. International Journal of Nursing Studies*, 38, 2001, pp.195-200.
14. Rishpon, S., Epstein, L.M. and Rennert, H.: *Unnecessary Hospitalization: Rates in Two General Hospitals in Israel. Israel Journal of Medical Science*, 25(7), July 1989, pp. 392-397.
15. Merom, D., Shohat, T., Harari, G., Oren, M. and Green, M.S.: *Factors Associated With Inappropriate Hospitalization Days in Internal Medicine Wards in Israel: A Cross-National Survey. International Journal for Quality in Health Care*, 10(2), April 1998, pp. 155-162.
16. Ruiz, L.M.A., Royo, R.M.A., Bermejo, F.R., Serra, P.M., Casanellas, R.J.M. and Vague, R.J.: *Adequacy of Hospital Admissions and Stays of Patients With Uncomplicated Inguinal Hernia. Med-Cli-Barc*, 108(7), February 1997, pp. 259-262.
17. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Hizmetleri Direktifi (MD 435-1), Genelkurmay Basımevi, Ankara, 1995, s. 3-7.