

Hastanelerde klinik yönetim ikliminin değerlendirilmesi: Bir eğitim hastanesi örneği

Necmettin Cihangiroğlu (*), Abdulkadir Teke(*), Yasin Uzuntarla(**)

ÖZET

Kamu hizmet sektörünün önde gelen kurumlarından olan hastaneler, teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı, profesyonelleşmenin ve ekip çalışmasının öne çıktığı kurumlar olup yönetim anlayışını zorunlu kılmaktadır. Bu çalışmada, Freeman'ın geliştirdiği Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği kullanılmıştır. Bir eğitim hastanesinde Eylül- Kasım 2011 döneminde kesitsel olarak yapılan araştırmaya 220 personel katılmıştır. Katılımcıların; planlama ve kalite geliştirme programı, önleyici risk yönetimi, eğitim ve geliştirme fırsatları ve örgütsel öğrenme boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri arasında önemli farklılıklar bulunduğu görülmüştür. Ayrıca kalite iyileştirme boyutu açısından hekimlerin, önleyici risk yönetimi, eğitim ve geliştirme ile örgütsel öğrenme boyutları açısından ise yardımcı sağlık personelinin değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Klinik yönetim, örgütsel iklim, hastane.

SUMMARY

Assessment of clinical governance climate in hospitals:

An example of a teaching hospital

The hospitals which are leading institutions in the public service sector, in which technology is used intensively, which highlights the professionalism and team work, necessitates the understanding of corporate governance. In this study, we undertook a cross-sectional analysis of voluntarily 220 personnel in a teaching hospital between September-November 2011 using Clinical Governance Climate Questionnaire developed by Freeman. We found significant differences on planned and integrated quality improvement programme, proactive risk management, training and development opportunities and organisational learning dimensions between doctors and assisting health personnel. Additionally, while the evaluations of the doctors on quality improvement dimension are more positive than assisting personnel, the evaluations of assisting personnel on the proactive risk management, training and improvement and the organizational learning dimensions are more positive.

Key words: Clinical governance, organizational climate, hospital.

Giriş

Günümüzde küreselleşmenin etkisiyle yönetim anlayışı önemli ölçüde değişmiştir. Güçlü merkezîyetçi yapıdan desantralize ve esnek yönetime, dışa kapalılıktan şeffaf yönetime, hantal bürokratik yapıdan etkileşimli ve işlevsel yapıya, çalışanları dışarıda bırakan karar alma süreçlerinden katılımcı uygulamaların yaygınlaştırılmasına önemli anlayış değişiklikleri yaşanmaktadır (1). Küreselleşme sürecine paralel olarak kamu sektörü ve yönetimi üzerinde yoğunlaşan eleştiriler, siyaset ve ekonomi teorisinde yaşanan değişiklikler ve özel sektördeki gelişmeler, kamu yönetiminden kamu işletmeciliğine doğru meydana gelen bir değişim sürecini ortaya çıkarmıştır (2). Kamu yönetimindeki paradigma değişimine uygun olarak ortaya çıkan yeni yönetim modellerinden birisi de yönetişimdir.

Yönetişim kavramı ilk kez 1989 yılında Dünya Bankası tarafından Afrika üzerine yayınlanan bir raporda dile getirilmiş olup (3); "yönetim ile iletişim" sözcüklerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuş (4) ve anlam olarak da "birlikte yönetim" olarak kullanılmaya başlanmıştır (5). Diğer bir ifadeyle yönetişim, belli bir birimin diğer birimleri yönettiği, yönetim kavramının içeriğinin değişerek kavramın içine iletişim, etkileşim ve birlikte yönetimin eklenmesidir (6). Dolayısıyla yönetişim, çoklu aktörlerin rol oynadığı, hiyerarşiler yerine karşılıklı etkileşimlerle belirlenen bir yönetim sürecini ifade etmektedir (7).

Yönetimin profesyonel yöneticilerle belirlenen teknik bir düzenleme ve uğraş alanı olmaktan çıkması, her kademedeki çalışan ile birlikte belirlenen bir süreçler bütününe dönüşmesi, yönetişim kavramının önemini artırmaktadır (8). Çünkü yönetişim, yönetim süreci içerisinde yer alan tüm tarafların uzlaşısı üzerinde temellenmiş kuralların, yine bu tarafların sürece etkin katılımıyla uygulanabilir olması anlamına gelmektedir. Bu açıdan, yönetişim "kuralsızlık" ya da "gevşek yönetim" olarak algılanmamalıdır. Aksine, yönetişim mekanizması "katılımcılık," "ortaklık," "paydaşlık," "etkililik," "verimlilik" ve "sürdürülebilirlik" gibi değerlerle ilgilidir (9).

Birçok alanda ele alınan yönetişim kavramı sağlık sektöründe de incelenmiş olup, gerek makro planda ülkelerin sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili olsun gerekse mikro planda sağlık kurumlarının kendi iç işleyişlerinde olsun büyük öneme sahiptir. Çünkü sağlık hizmetleri, birçok farklı profesyonel meslek grubunun, aynı amaca yönelik olarak bir bütün halinde hareket etmesini zorunlu kılan bir hizmet türüdür. Sağlık alanında da değişimi gündeme getiren yönetişim anlayışı, birim bazında da uygulama alanı bulmuş ve "Klinik Yönetişim (clinical governance)" kavramını gündeme getirmiştir. Klinik yönetişim; sağlık organizasyonlarında tıbbi hizmet kalitesinin devamlı yükseltilmesi ve tıbbi bakımda mükemmeliyete ulaşmak için gerekli

* GATA Sağ.Hiz.Ynt.BD.Bşk.İği.

** GATA Organ Nakli Koor.Mrk.

Aynı Basım İsteği: YASİN UZUNTARLA
GATA Organ Nakli Koor.Mrk.
e-mail: yuzuntarla@gata.edu.tr

Makalenin Geliş Tarihi: Apr 01, 2014 • Kabul Tarihi: Nov 11, 2014 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Mart 2016

Giriş

Günümüzde küreselleşmenin etkisiyle yönetim anlayışı önemli ölçüde değişmiştir. Güçlü merkezîyetçi yapıdan desantralize ve esnek yönetime, dışa kapalılıktan şeffaf yönetime, hantal bürokratik yapıdan etkileşimli ve işlevsel yapıya, çalışanları dışarıda bırakan karar alma süreçlerinden katılımcı uygulamaların yaygınlaştırılmasına önemli anlayış değişiklikleri yaşanmaktadır (1). Küreselleşme sürecine paralel olarak kamu sektörü ve yönetimi üzerinde yoğunlaşan eleştiriler, siyaset ve ekonomi teorisinde yaşanan değişiklikler ve özel sektördeki gelişmeler, kamu yönetiminden kamu işletmeciliğine doğru meydana gelen bir değişim sürecini ortaya çıkarmıştır (2). Kamu yönetimindeki paradigma değişimine uygun olarak ortaya çıkan yeni yönetim modellerinden birisi de yönetişimdir.

Yönetişim kavramı ilk kez 1989 yılında Dünya Bankası tarafından Afrika üzerine yayınlanan bir raporda dile getirilmiş olup (3); "yönetim ile iletişim" sözcüklerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuş (4) ve anlam olarak da "birlikte yönetim" olarak kullanılmaya başlanmıştır (5). Diğer bir ifadeyle yönetişim, belli bir birimin diğer birimleri yönettiği, yönetim kavramının içeriğinin değişerek kavramın içine iletişim, etkileşim ve birlikte yönetimin eklenmesidir (6). Dolayısıyla yönetişim, çoklu aktörlerin rol oynadığı, hiyerarşiler yerine karşılıklı etkileşimlerle belirlenen bir yönetim sürecini ifade etmektedir (7).

Yönetimin profesyonel yöneticilerle belirlenen teknik bir düzenleme ve uğraş alanı olmaktan çıkması, her kademedeki çalışan ile birlikte belirlenen bir süreçler bütününe dönüşmesi, yönetişim kavramının önemini artırmaktadır (8). Çünkü yönetişim, yönetim süreci içerisinde yer alan tüm tarafların uzlaşısı üzerinde temellenmiş kuralların, yine bu tarafların sürece etkin katılımıyla uygulanabilir olması anlamına gelmektedir. Bu açıdan, yönetişim "kuralsızlık" ya da "gevşek yönetim" olarak algılanmamalıdır. Aksine, yönetişim mekanizması "katılımcılık," "ortaklık," "paydaşlık," "etkililik," "verimlilik" ve "sürdürülebilirlik" gibi değerlerle ilgilidir (9).

Birçok alanda ele alınan yönetim kavramı sağlık sektöründe de incelenmiş olup, gerek makro planda ülkelerin sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili olsun gerekse mikro planda sağlık kurumlarının kendi iç işleyişlerinde olsun büyük öneme sahiptir. Çünkü sağlık hizmetleri, birçok farklı profesyonel meslek grubunun, aynı amaca yönelik olarak bir bütün halinde hareket etmesini zorunlu kılan bir hizmet türüdür. Sağlık alanında da değişimi gündeme getiren yönetişim anlayışı, birim bazında da uygulama alanı bulmuş ve "Klinik Yönetişim (clinical governance)" kavramını gündeme getirmiştir. Klinik yönetişim; sağlık organizasyonlarında tıbbi hizmet kalitesinin devamlı yükseltilmesi ve tıbbi bakımda mükemmeliyete ulaşmak için gerekli yönetsel alt yapının sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Klinik yönetişim; hasta bakımı üzerinde etkisi olan tüm aktiviteleri entegre etmeyi amaçlayan ve bakım kalitesini ve güvenlik standartlarını sürekli iyileştirmede hekim ve hemşirelere yardım eden bir çerçeve yaklaşımıdır. Sağlık organizasyonlarında klinik yönetişim düzeyi objektif olarak belirli ölçeklerle değerlendirilebilmektedir ve klinik yönetişim seviyesinde artışın, sağlık hizmetlerinin kalite ve mükemmeliyetinde yükselmeye yol açtığı bilinmektedir (10). Hastane sektöründe yaşanan bu yeni arayışlarda kuşkusuz, hastanelerin performansının yükseltilmesi ile klinik sorumluluğun ve yönetimin paylaşılmasını içeren, bu arada klinik hizmet performans göstergelerinin oluşturulması ile klinik denetim ve klinik kalite güvencesine yönelik stratejiler sunan yeni bir kavram olarak klinik yönetişim kavra-

minin gelişmesi etkili olmuştur (11).

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma ile; Ankara ilinde hizmet veren 1200 yataklı bir eğitim hastanesinin klinik yönetişim iklimi, personelin (hekim, hemşire, laboratuvar teknisyeni, idari personel) algılarına dayalı olarak ölçülmeye çalışılmış ve sağlık personelinin çalıştıkları hastanenin klinik yönetişim iklimine ilişkin değerlendirmeleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanede toplam 3000 personel görev yapmaktadır. Eylül- Kasım 2011 döneminde kesitsel olarak yapılan araştırmada mümkün olan en fazla sayıda personele ulaşmak hedeflenmiş ve bu amaçla 400 adet anket formu hazırlanmıştır. Anket formları, hizmet birimlerine rastgele dağıtılmış ancak formların 260 adedi geri dönmüş (%65), eksik ve hatalı doldurulan 40 anket formu değerlendirme dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak, geri kalan 220 anket formu değerlendirmeye alınmıştır.

Eylül- Kasım 2011 döneminde kesitsel olarak yapılan bu araştırmaya toplam 220 sağlık çalışanı gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmada veri toplama yöntemi olarak Freeman (10) tarafından geliştirilmiş olan Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek altı alt boyut (kalite iyileştirme, önleyici risk yönetimi, haksız suçlama ve cezalandırma, meslektaşların birlikte çalışma, eğitim ve geliştirme fırsatları, bilginin paylaşılması) altında yer alan altmış maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler 5'li Likert ölçeğine dayalı olarak yapılandırılmış olup ölçeğin alt boyutlarının skorları ne kadar yüksek olursa, klinik yönetişim ikliminin o kadar pozitif olduğunu yani iyi klinik yönetişime olanak sağlayan bir iklimin olduğunu göstermektedir.

Veriler SPSS yazılım programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini incelemek için tanımlayıcı istatistiklerden (ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi) yararlanılırken araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizleri için ise içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa katsayısı) kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği ise kovaryans analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın temel hipotezi olan "Hekim ve diğer yardımcı sağlık personelinin klinik yönetişim iklimi boyutlarına ilişkin skorları arasındaki farklılıklar" Manova analizi kullanılarak incelenmiştir. Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklemin evreni temsil etme gücünün yüksek olabilmesi için 350 personele ulaşılabilmesi gerekirken, özellikle eksik ve hatalı doldurulan anket formları nedeniyle bu sayıya ulaşılamamıştır. Bu husus, araştırmanın en önemli sınırlılıklarından birini teşkil etmektedir.

Bulgular

Ankete cevap verenlerin tanımlayıcı bilgileri incelendiğinde çalışma grubunun %51,8'i erkeklerden, %32,7'si hekim ($n=72$), %35,5'i hemşire ($n=78$) ve %31,9'u laboratuvar teknisyenlerinden ($n=70$) oluşmaktadır. %64,5'inin eğitim düzeyi lisans ve üzeridir. %40,9'u 30 yaşın altında olup yaş ortalaması 33,2'dir ve nispeten genç sağlık çalışanlarını temsil etmektedir. Hizmet süresi açısından ise ankete cevap verenlerin yarısının hizmet süresi 10 yılın altında olup ortalama hizmet süresi 11,6 yıldır (Tablo 1).

Tablo I. Sosyo- Demografik değişkenlere ilişkin bulgular

Cinsiyet	Sayı	%
Erkek	114	51,8
Kadın	106	48,2
Yaş		
21-30	90	40,9
31-40	93	42,3
41-50	34	15,5
> 51	3	1,4
Eğitim		
Ortaokul	7	3,2
Lise	7	3,2
Önlisans	64	29,1
Lisans	57	25,9
Yüksek Lisans	14	6,4
Doktora	71	32,3
Meslek		
Hekim	72	32,7
Hemşire	78	35,5
Laborant	34	15,5
İdari İşler	36	16,4
Hizmet Süresi		
1-5 yıl	44	20,00
6-10 yıl	66	30,00
11-15 yıl	57	25,91
16-20 yıl	31	14,09
>21 yıl	22	10,00

Hastane çalışanlarının Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği'ne verdiği cevapların güvenirliği değerlendirilmiş olup; altı boyutun güvenirlik katsayısının 0,08 ile 0,77 arasında oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bunun üzerine varyansa katkısı olmayan

ifadeler analizden çıkarılarak yeniden güvenirlik analizi yapılmış ve Kalite İyileştirme boyutundan 4 ifade, Risk Yönetimi ile Suçlama ve Cezalandırma boyutlarından 3'er, Meslektaşlarla Birlikte Çalışma ile Eğitim ve Geliştirme boyutlarından 2'ser ve Bilginin Paylaşılması (Örgütsel Öğrenme) boyutundan 1 ifade çıkarılmış ve güvenirlik katsayısı 0,60 ile 0,87 arasında bir dağılım aralığına yükselmiştir. Geriye kalan 45 soru üzerinden yapılan yapısal eşitlik modeli sonucunda ölçekteki altı boyutun klinik yönetim iklimi gizil değişkenini ölçmede anlamlı ($p<0,001$) ve geçerli olduğu ($CFI=0,944$; $NFI=0,933$, $TLI=0,906$) görülmüştür (Tablo II).

Tablo II. Klinik yönetim iklimi ölçeği'nin güvenirliği

Boyutlar	Soru sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı	Bazı sorular çıkarıldıktan sonraki Cronbach Alfa Katsayısı
Kalite İyileştirme	21	0,77	0,87
Önleyici Risk Yönetimi	11	0,29	0,81
Suçlama ve Cezalandırma İklimi	9	0,29	0,70
Meslektaşlarla Birlikte Çalışma	6	-0,08	0,60
Eğitim ve Geliştirme	8	0,37	0,74
Örgütsel Öğrenme	5	0,66	0,79

Hekim ve diğer sağlık personelinin (hemşire, laboratuvar teknisyeni ve idari personel) çalıştıkları hastanenin klinik yönetim iklimine ilişkin değerlendirmeleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Manova analizi yapılmıştır. Ancak, Manova analizinin geçerli olması için bazı varsayımların yerine getirilmesi gerekmektedir (12,13). Bu varsayımlardan biri dağılımın normal olması olup normallik analizi Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Altı boyuta ilişkin verilerin dağılımının normal olduğu anlaşılmıştır (Tablo III). Çalışmada, varyansların homojenliğini test etmek için ise hata varyanslarının eşitliğini test eden Levene testi kulla-

Tablo III. Hastane çalışanlarının klinik yönetim iklimi ölçeği'ne verdikleri yanıtlara ilişkin tanımlayıcı bulgular

Boyutlar	Ortalama	St. Sapma	Kolmogorov-Smirnov		Levene Testi	
			Z Testi	Anlamlılık düzeyi	F	Anlamlılık düzeyi
Kalite İyileştirme	3,4	0,6	1,260	0,083	2,302	0,131
Önleyici Risk Yönetimi	2,9	0,7	1,328	0,059	1,345	0,247
Suçlama ve Cezalandırma İklimi	3,0	0,8	1,111	0,170	2,365	0,126
Meslektaşlarla Birlikte Çalışma	3,1	0,8	1,324	0,060	2,210	0,139
Eğitim ve Geliştirme	2,9	0,8	1,225	0,099	0,199	0,656
Örgütsel Öğrenme	2,9	0,9	1,347	0,053	0,041	0,840

Tablo IV. Hekimler ile diğer sağlık çalışanlarının klinik yönetim iklimi boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin manova analiz sonuçları

	Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	F	p	Kısmi Eta Kare
Doğrulanmış Model	Kalite İyileştirme	1,811	4,417	0,037	0,020
	Önleyici Risk Yönetimi	10,198	21,554	0,000	0,090
	Suçlama ve Cezalandırma İklimi	1,016	1,810	0,180	0,008
	Meslektaşlarla Birlikte Çalışma	0,028	0,041	0,839	0,000
	Eğitim ve Geliştirme	2,864	5,038	0,026	0,023
	Örgütsel Öğrenme	6,150	8,089	0,005	0,036
Sabit	Kalite İyileştirme	2273,256	5543,903	0,000	0,962
	Önleyici Risk Yönetimi	1500,839	3172,139	0,000	0,936
	Suçlama ve Cezalandırma İklimi	1786,256	3182,126	0,000	0,936
	Meslektaşlarla Birlikte Çalışma	1823,418	2668,609	0,000	0,924
	Eğitim ve Geliştirme	1600,208	2814,607	0,000	0,928
	Örgütsel Öğrenme	1594,900	2097,912	0,000	0,906
Meslek Grupları	Kalite İyileştirme	1,811	4,417	0,037	0,020
	Önleyici Risk Yönetimi	10,198	21,554	0,000	0,090
	Suçlama ve Cezalandırma İklimi	1,016	1,810	0,180	0,008
	Meslektaşlarla Birlikte Çalışma	0,028	0,041	0,839	0,000
	Eğitim ve Geliştirme	2,864	5,038	0,026	0,023
	Örgütsel Öğrenme	6,150	8,089	0,005	0,036

nılmış ve Kalite İyileştirme ($F=2,302$; $p=0,131$), Önleyici Risk Yönetimi ($F=1,345$; $p=0,247$), Suçlama ve Cezalandırma İklimi ($F=2,365$; $p=0,126$), Meslektaşlarla Birlikte Çalışma ($F=2,210$; $p=0,139$), Eğitim ve Geliştirme ($F=0,199$; $p=0,656$) ve Örgütsel Öğrenme ($F=0,041$; $p=0,840$) için elde edilen test değerleri sonucunda; klinik yönetişimin her bir boyutunun hata varyanslarının gruplar karşısında eşit olduğunu ortaya koyan farksızlık hipotezi doğrulanmıştır. Bunun üzerine Manova analizinin yapılmasına karar verilmiştir (Tablo IV).

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanenin klinik yönetim iklimi ile ilgili değerlendirmelerinin meslek gruplarına göre karşılaştırması incelendiğinde (Tablo IV); Kalite İyileştirme ($F=4,417$; $p=0,037$), Önleyici Risk Yönetimi ($F=21,554$; $p<0,001$), Eğitim ve Geliştirme ($F=5,038$; $p=0,026$) ve Örgütsel Öğrenme ($F=8,089$; $p=0,005$) boyutlarına ilişkin değerlendirmeler arasında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$) ve hekimlerin Kalite İyileştirme boyutu ile ilgili değerlendirmelerinin diğer sağlık personelinin daha iyi olduğu, Önleyici Risk Yönetimi, Eğitim ve Geliştirme ile Örgütsel Öğrenme boyutları açısından ise diğer sağlık personelinin değerlendirmelerinin daha olumlu olduğu görülmüştür. Suçlama ve Cezalandırma İklimi ($F=1,810$; $p=0,180$) ve Meslektaşlarla Birlikte Çalışma ($F=0,041$; $p=0,839$) boyutlarına ilişkin değerlendirmeler açısından ise hekimlerin değerlendirmeleri daha olumlu olmasına karşın anlamlı farklılıklara rastlanmadığı bulunmuştur.

Çalışmanın bağımlı değişkeninde (klinik yönetim) bağımsız değişken (meslek grupları) tarafından açıklanan varyans oranını gösteren etki genişliği (η^2 = eta kare) değerleri incelendiğinde ise anlamlı farklılığın tespit edildiği dört boyut için 0,020 ile 0,090 arasında açıklayıcılık düzeylerinin gerçekleşti-

ği tespit edilmiştir.

Tartışma

Ankara'da hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesinin klinik yönetim iklimini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada; kullanılan ölçeğin başlangıç içsel tutarlılık katsayısı kabul edilebilir değerlerin (14) altında olduğu için varyansa katkısı olmayan 15 soru dışarıda bırakılarak 45 soruluk psikometrik özelliği daha iyi bir ölçeğe ulaşılmıştır.

Ankete cevap veren sağlık personelinin altı boyut ve 45 sorudan oluşan Klinik Yönetişim İklimi ile ilgili değerlendirmelerinden en olumlu değerlendirmelerin Kalite İyileştirme (3,4), en olumsuz değerlendirmelerin ise Önleyici Risk Yönetimi, Eğitim ve Geliştirme ve Örgütsel Öğrenme boyutları için (2,9) olduğu görülmüştür. Meslek grupları açısından ise hekimlerin klinik yönetim iklimi ile ilgili değerlendirmelerinin genellikle diğer sağlık personelinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan hareketle;

- Klinik yönetim ikliminin tüm personel tarafından olumlu yönde algılanmasını ya da mevcut algının daha da yükseltilmesini sağlayacak tedbirlerin alınabileceği,
- Muhtemel risklerin istenmeyen sonuçlarını ortadan kaldıracak önlemlerin alınması ve personelin riskler hakkında bilinçlendirilmesinin sağlanması,
- Personelin kişisel eğitimi ve gelişimi için planlamaların yapılması, uygun ortamların ve olanakların sağlanması,
- Sadece klinik içi uygulamalar ve işleyiş hakkında değil bir bütün olarak sağlık hizmetlerinin işleyişi, muhtelif

birim ve meslek gruplarının faaliyetleri ve birbirleriyle etkileşimlerinin genel olarak sağlık hizmetine yansımaları hakkında personelin örgütsel öğrenme alanlarının genişletilmesi,

- Sağlık hizmetlerinin ileri düzeyde bir profesyonelleşme ve işbölümünü gerekli kıldığı, gerek klinik içinde gerekse kurum içinde görev yapan personel arasındaki ilişkilerin çok önemli olduğu, karşılıklı birbirini suçlama ve motivasyonunu azaltacak tutum ve davranışlara olanak tanımayan bir yönetim anlayışının sergilenmesi, personelin bu yönde bilinçlendirilmesi,
- Meydana gelen bir olumsuzluktan dolayı yönetim ya da iş arkadaşları tarafından hemen cezalandırma yoluna gidilmemesi, tekrar yaşanmaması için gereken tedbirlerin alınması ve hataya zemin hazırlayan eksik hususların giderilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Çalışma sadece bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sınırlı sayıda gönüllü üzerinde yapıldığı için sonuçlarına ihtiyatla yaklaşmak gerekmektedir. Dışsal geçerliği daha yüksek çalışmaların yapılabilmesi için daha kapsamlı çalışmaların yapılması ve bu çalışmada dikkate alınmayan başka değişkenlerin de dikkate alınması gerekir. Ayrıca, Türkiye’de yok denecek kadar az olan “Klinik Yönetişim” konusunda yapılacak çalışmaların, konuya daha geniş boyutlar katacağı ve sonuçların tartışılmasına olanak sağlayacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çukurçayır MA, Sipahi EB. Yönetişim Yaklaşımı ve Kamu Yönetiminde Kalite. Sayıştay Dergisi 2003; 50-51: 35-68.
2. Eryılmaz B. Kamu Yönetimi. İstanbul: Erkam Matbaası, 2002: 17.
3. World Bank. Sub Saharan Africa: From Crisis to Sustainable Growth. Washington D.C., 1989: 14.
4. Şahin YE. Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma ve Çalışma Yaşamı. DİSK 1. Ulusal Sosyal Politika Kongresi, 22-24 Ocak 2004, Ankara.
5. Bayramoğlu S. Yönetişim Zihniyeti Türkiye’de Üst Kurullar ve Siyasal İktidarın Dönüşümü. , İstanbul: İletişim Yayınları, 2005:31.
6. Pelenk SE. Kocaeli ve Çevresindeki Büyük Ölçekli Şirketlerde Kurumsal Yönetişim Bilincinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2008:1.
7. Şengül T. Yerel Yönetim Kurumları: Yönetimden Yönetişime. Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi, TODAİE, Cilt 9.1999;3: 11-12.
8. Çukurçayır MA. Siyasal Katılma ve Yerel Demokrasi. Konya:Çizgi Basım Evi, 2002:65.
9. Uçkan Ö. E Devlet, E Demokrasi ve Türkiye-Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılanması İçin Strateji ve Politikalar-1. İstanbul: Literatür Yayınları. 2003:42.
10. Freeman T. Measuring Progress in Clinical Governance: Assessing the reliability and Validty of the Clinical Governance Climate Questionnaire. Health Services Management Research Cilt 16. 2003; 4: 234-250.
11. WHO. The European Health Report 2002. World Health Organization Regional Office for Europe, WHO Regional Publications, European Series. Copenhagen.No: 97, 2002.
12. Sharma S. Applied Multivariate Techniques. New York: John Wiley & Sons Inc, 1996.
13. Albayrak A, Eroğlu A, Kalaycı Ş ve ark. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayıncılık, 2005.
14. Nunnally JC. Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill, 1994.