

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME PROGRAMI

**HASTANE İŞLETMELERİNDE EV İDARESİ HİZMETLERİNDEN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA
(KTÜ FARABİ HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arzu AKTAŞ

HAZİRAN - 2007

TRABZON

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME PROGRAMI

**HASTANE İŞLETMELERİNDE EV İDARESİ HİZMETLERİNDEN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

(KTÜ FARABI HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Arzu AKTAŞ

Karadeniz Teknik Üniversitesi - Sosyal Bilimler Enstitüsü'nce

Bilim Uzmanı (İşletme)

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tez'dir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 25.05.2007

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 13.06.2007

Tezin Danışmanı : Prof. Dr. Kamil YAZICI (imza)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Hüseyin Sabri KURTULDU (imza)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Mehmet TUNCER (imza)

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Osman PEHLİVAN (imza)

HAZİRAN - 2007

TRABZON

0. SUNUŞ

00. Önsöz

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında, 'Farabi Hastanesi İç Müşterilerinin Temizlik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri' adını taşıyan bu çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır. İşletmelerde giderek önemi artan, iç müşterilerin temizlik hizmetlerinden memnuniyetinin sağlık hizmetlerine yansımaları ve bu konudaki beklentilerin araştırılması amaçlanmıştır. Bu araştırmada sağlık kurumlarında verilen temizlik hizmetleri, sağlık çalışanlarının memnuniyeti ve bu konudaki kalite standartları açıklanarak, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinde, sağlık çalışanlarının temizlik hizmetlerinden memnuniyetlerinin ölçülmesi ve verilen temizlik hizmetlerine göre değerlendirilmesi yapılmaya çalışılmıştır.

Çalışmamın her aşamasında yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Kamil YAZICI hocama teşekkürlerimi sunarım. Farabi Hastanesi temizlik hizmetlerinden memnuniyet anketini hazırlama ve istatistiklerinin değerlendirmesinde katkılarından dolayı, Sağlık Hizmetleri MYO öğretim elemanlarından Sayın Öğretim Görevlisi, Ekonomi ve İşletme Bilim Uzmanı Sedat BOSTAN'a, Sayın Yrd. Doç. Hüseyin KURTULDU'ya teşekkür ederim. Ayrıca katkılarından dolayı Farabi Hastanesi Başhekim Yardımcısı Sayın Doç. Dr. Halil KAVGACI'ya, Sayın Dr. Ekrem CENGİZ'e, Prof Dr. Ayşe SAĞSÖZ'e, Türk Dili Bölm. Okt. Osman DEMİRAYAK'a, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bölm. Okt. Veysel USTA'ya, Damla Temizlik Personel Müdürü Sayın Ersoy ÇAKIROĞLU'na, Sekreterler Sorumlusu Sayın Neşe KÜÇÜK'e, teşekkür ederim. Bu araştırmanın sağlık kurumlarındaki temizlik hizmetlerinin standardının iç müşteri memnuniyetine etkisinin önemini anlaşılmasına katkı sağlayacağı ümit edilmektedir.

01. İçindekiler

	Sayfa Nr.
0. SUNUŞ	III
00. Önsöz.....	III
01. İçindekiler.....	IV
02. Özet.....	VII
03. Summary.....	VIII
04. Tablolar Listesi	IX
05. Şekiller Listesi	XI
06. Kısaltmalar Listesi.....	XII
GİRİŞ.....	1-5

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SINIFLANDIRILMASI	6-18
10. Sağlık Hizmetleri.....	7
100. Sağlık Hizmeti Veren Kurumlar	11
101. Yataklı Tedavi Kurumları – Hastane.....	12
1010. Hastanelerin Sınıflandırılması	12
11. Hastane İşletmelerinde Sunulan Hizmetler	14
110. Tıp ve Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu.....	14
111. Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu	15
112. Mali ve Destek Hizmetlerin Organizasyonu	15
1120. Muhasebe Servisi.....	15
1121. Teknik Hizmetler Servisi.....	16
1122. Personel Servisi	16
1123. Tedarik Servisi.....	16

1124. İstatistik ve Tıbbi Dokümantasyon Servisi.....	16
1125. Diyetik Hizmetler Birimi.....	16
1126. Sosyal Hizmetler Servisi	17
1127. Ev İdaresi Hizmetleri Birimi	17
12. Hastanedeki Müşteri Çeşitleri	17

İKİNCİ BÖLÜM

2. HASTANE İŞLETMELERİNDE EV İDARESİ HİZMETLERİ	19-79
20. Ev İdaresi Hizmetleri.....	19
21. Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetleri	20
22. Ev İdaresi Hizmetleri Organizasyonu	21
23. Hastanelerde Temizlik Hizmetleri.....	23
230. Temizliğin Genel Prensipleri.....	27
231. Hastane Alanlarının Temizliği	31
24. Hastanede Enfeksiyon Riski ve İnfekte Alanların Temizliği	34
240. Enfeksiyon Riski Düzeylerine Göre Hastane Alanları ve Temizlik Standartları	37
241. Hastanelerde Temel Enfeksiyon Önleme ve Kontrol	43
25. İzolasyon Önlemleri	46
26. Hastanelerde Hijyenik Ortam Sağlanması.....	47
27. Hastane Temizliğinde Fiziksel Çevre Düzenlemesi	50
28. Hastane İşletmelerinde Atıklar	51
280. Tıbbi Atıklar	52
281. Evsel Atıklar	54
282. Kimyasal Atıklar.....	54
283. Radyoaktif Atıklar	54
29. Hastane Çamaşırları.....	55
290. Hastane Çamaşırlarının Taşıdığı Riskler	55
291. Hastane Çamaşırlarının Toplanması.....	56
292. Hastane Çalışanlarının Korunması	57
210. Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerine Yönelik Kalite Düzenlemeleri ve İç Müşteri Memnuniyetine Etkisi	57

2100. “Joint Commission of International” Akreditasyon Belgesi	64
2101. “A Clean Bill of Health” Kalite Uygulaması	67
2102. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi ile Tıp Fakültesindeki Temizlik Hizmetleri	68

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. KTÜ FARABI HASTANESİNDE EV İDARESİ HİZMETLERİNDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI.....	80-112
30. Araştırmanın Konusu.....	80
31. Araştırmanın Amacı	80
32. Araştırmanın Kapsamı.....	81
33. Araştırmanın Metodolojisi.....	82
34. Anketin İçeriği.....	82
35. Araştırma Uygulaması.....	87
36. Araştırma Bulguları	87
360. Faktörlerin Genel Analizi	88
361. Faktörlerin Demografik Özelliklerine Göre Analizi	104
4. SONUÇ VE ÖNERİLER	113-123
40. Sonuçlar	113
400. Faktör Maddelerinin ve Faktörlerin Genel Sonuçları.....	113
401. Demografik Özelliklere Göre Faktör Maddelerinin Sonuçları.....	120
41. Öneriler.....	121
YARARLANILAN KAYNAKLAR	123-133
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

02. Özet

Ev İdaresi hizmetlerinin hastanedeki önemi, kurumun sağlıklı, temiz, düzenli tutulması açısından olduğu kadar; iyi bir fiziksel çevrenin yaratılması ve ekonomik olarak kuruma sağlayacağı yararlar açısından da dikkati çekmektedir. İyi bir ev idaresi uygulaması ile kurumun tüm işletme masraflarında azalma olur.

Ev İdaresi Hizmetleri biriminin temel hizmet alanları temizlik, enfeksiyon kontrolü ve sanitasyon, fiziksel çevre düzenlemesi ve ev idaresi personelinin yönetimidir. Çalışanların hastane koşullarında kendilerini etkileyecek zararlı etkilerden korunmaları gerekir. Bugün tüm dünyada hastanelerde hasta bakımını etkileyen faktörlerin başında yetersiz hastane hijyenine bağlı olarak oluşan hastane enfeksiyonları gelmektedir. Bu nedenle özellikle hastanelerde çalışanların ev idaresi hizmetlerinden memnuniyeti önem arz etmektedir.

Personel memnuniyetini ölçmeye yönelik hazırlanan bu çalışma 5'li Likert anketi uygulanarak yapılmıştır. Hastanedeki ofis temizliği, genel alanların temizliği, hasta odalarının temizliği ve temizlik hizmetleri organizasyonu faktörleri altında toplanan personel memnuniyeti anket sonuçları SPSS paket programıyla analiz edilmiştir.

Personelin memnuniyeti, tüm faktörlerde kabul edilebilir memnuniyet düzeyinde çıkmıştır. Cinsiyet, medeni hal, yaş, mesleği, eğitim durumu, Farabi Hastanesindeki görev süresi, meslekteki görev süresi, gelir düzeyi ve kendi temizlik alışkanlığını tanımlaması ile personel memnuniyeti arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Personel memnuniyetinin artırılması için Ev İdaresi Biriminin sunduğu temizlik hizmetleri konusunda yapılan eğitim çalışmalarının artırılması önerilir.

03. Summary

The main service areas of housekeeping services are cleanliness, infection control, and sanitation, arrangement of physical environment and management of housekeeping personnel. It is an important issue that employees should be protected from harmful effects of hospital conditions. Today, in all countries, the most important factor affecting patients' care coming from hospital infections based on the lack of hospital hygiene. Therefore, the efficiency of housekeeping services is important issue for healthcare staff in hospital. It is a fact that to improve efficiency of the services offered by Housekeeping is not only provide clean, healthy, quality, service both also to decrease unnecessary cost of hospital.

In this research, a questionnaire with 5 Likert scale was applied to measure customer satisfaction. . The results of questionnaire focused on office cleanliness, general areas cleanliness, patient's rooms cleanliness and organization of cleanliness services, are being analyzed by SPSS.

Employee satisfaction is found acceptable level in all selected variable factors. It is found that there is a statistically significant relations among personnel satisfaction and gender, martial status, age, profession, education level, working time in the Farabi Hospital, duration time in job, income level, habit of own personnel cleanliness. The main conclusion of this study indicates that to increase personnel satisfaction, it is necessary to keep continuity of training studies regarding services of housekeeping.

04. Tablolar Listesi

<u>Tablo Nr.</u>	<u>Tablonun Adı</u>	<u>Sayfa Nr.</u>
1.	Hastanelerde Çok Yüksek Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları	37
2.	Hastanelerde Yüksek Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları.....	38
3.	Hastanelerde Orta Düzey Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları	39
4.	Hastanelerde Düşük Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları.....	40
5.	Hastanelerde En Az Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları.....	41
6.	Enfeksiyonu Önlemede Spesifik Müdahaleler ve Hedef Gruplar.....	43
7.	Araştırmaya Katılanların Cinsiyeti	88
8.	Araştırmaya Katılanların Medeni Hali.....	88
9.	Araştırmaya Katılanların Yaş Durumu	89
10.	Araştırmaya Katılanların Meslek Durumu.....	89
11.	Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumu	90
12.	Araştırmaya Katılanların Farabi Hastanesindeki Görev Süresi Durumu	90
13.	Araştırmaya Katılanların Meslekteki Görev Süresi Durumu.....	91
14.	Araştırmaya Katılanların Gelir Durumu	91
15.	Araştırmaya Katılanların Kendi Temizlik Alışkanlıklarını Tanımlama Durumu	92
16.	Farabi Hastanesi Çalışanlarının Ofislerdeki Temizlik Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri.....	92
17.	Farabi Hastanesi Çalışanlarının Genel Alanlardaki Temizlik Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri.....	95

18.	Farabi Hastanesi Çalışanlarının Hasta Odaları Temizlik Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri.....	97
19.	Farabi Hastanesi Çalışanlarının Hastane Temizlik Hizmetleri Organizasyonu Temizlik Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri	99

05. Şekiller Listesi

<u>Sekil Nr.</u>	<u>Seklin Adı</u>	<u>Sayfa Nr.</u>
1	Bayındır Tıp Merkezi Ev İdaresi Hizmetleri Organizasyon Şeması	23
2	KTÜ Farabi Hastanesi Ev İdaresi Hizmetleri Organizasyon Şeması	68

06. Kısaltmalar Listesi

WPRO	:Western Pasific Regional Office (Batı Pasifik Bölgesi Ofisi)
WHO	:World Health Organization (Dünya Sağlık Teşkilatı)
EHT	:Department of Essential Health Technologies (Zorunlu Sağlık Teknolojileri Bölümü)
AÖF	:Açık Öğretim Fakültesi
NSW	:New South Wales (Public Health Bulletin)
JCI	:Joint Commission of International (Uluslar arası Akreditasyon Komitesi)
JCAHO	:Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Sağlık Kurumları Birleşik Akreditasyon Komitesi)
MRSA	:Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (Metisilin dirençli Staphylococcus aureus)
AIDS	:Acquired Immunodeficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği)
HBV	:Hepatit-B Virüsü
HIV	:Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
EKG	:Elektrokardiyografi (Kalp Elektro Garfisi)
EEG	:Elektro-Ensefalografi (Beyin Elektro Grafisi)
TKY	:Toplam Kalite Yönetimi
WC	:Water Closet (Tuvalet)
vb	:ve benzeri, ve benzerleri
vs	:vesaire

GİRİŞ

Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunumu, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak görülmelidir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (ASUNAKUTLU, 2006).

Sağlık kuruluşları çok çeşitli hizmet veren işletmelerdir. Sağlık hizmetleri amaçlarına, sağlık sorunlarına, sağlık hizmeti arz eden servislere göre değişik kriterlere bağlı olarak sınıflandırılmaktadır (AK-SEVİN, 2007, s.25).

Günümüzde bireylerin; sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti gereksinimi duyduklarında ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları, sağlık kuruluşları arasındaki rekabeti gündeme getirmiştir. Bu rekabete neden olan faktörlerden birisi de sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının giderek artması ve bu kuruluşların varlıklarını sürdürebilme gereksinimidir. Sağlık kuruluşları arasındaki rekabette kaynak zenginliği önemli bir faktördür. Ancak hizmet sunumunda; fiziki yapı, araç gereç, insan gücü ve para gibi kaynak özellikleri yanı sıra, hizmetin sunulmuş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti, kuruluşlar arası rekabette en belirleyici özellik olarak ortaya çıkmaktadır (<http://odev-tez.Turkcebilgi.com/75/saglik-sektoru-ile-ilgili-odev>).

Hastanelerin amacı, belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyette ve en yüksek kalitede sunmak olmalıdır. Hastanelerde yürütülen kalite çalışmalarının hedefi, sunulan sağlık hizmetinin vatandaş memnuniyeti sağlayacak şekilde sürekli biçimde iyileştirilmesini sağlamak, çalışanların katılımı ile tüm paydaşların memnuniyet düzeyini yükseltmek, maliyetleri kontrol altına alarak verimliliği ve etkinliği artırmak ve nihayet toplumun sağlık hizmeti talebine en uygun biçimde cevap verecek kurumlar oluşturmaktır (ASUNAKUTLU, 2006, s.11).

Hizmet işletmelerinde hizmet kalitesinin temel belirleyicisi çalışanlardır. Verilen hizmetlerin kişisel olduğu bu örgütlerde etkinliğin sağlanabilmesi için çalışanların iş doyumunun yüksek düzeyde sağlanması gerekir (TENGİLİMOĞLU, 2005, s.24). Çalışan memnuniyetinin artırılması; motivasyon artırıcı yöntemler, yönetime katılım, kendilerini geliştirmeleri ve yaratıcılıklarını ortaya çıkaracaktır. (GÖKMEN, 2006, s.10).

İş ortamı koşullarının (işyerinin aydınlatılması, ısı düzeyi, gürültü ve titreşimlerin yeterli ölçülerde perdelenmiş ve giderilmiş olması gibi) sağlıklı ve güvenli olması, işçilerin çalışmalarının fiziksel yükü ve oluşturacağı psikolojik streslerin, onların beden ve ruh sağlığını tehdit edecek boyutlara ulaşmasının önlenmesi gibi sorunlar gözetilmelidir. Bir toplumda sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamın sağlanabilmesi için işçi sağlığı ve iş güvenliğini çok etmenli bir sistem olarak görmek, kişileri yaşadıkları ve çalıştıkları çevreleri ile bir bütün olarak ele almak ve sağlığın korunmasına öncelik vermek gerekir (ÖZÇİFÇİ-UYSAL-KURT, 2005, s.192).

Kurumlarda yürütülen çeşitli hizmetler ancak bir ekip çalışması gerçekleştirildiği zaman istenen düzeyde verilebilmektedir. Bu ekibi oluşturan tüm meslek gruplarının hizmetteki yeri ve rolü tam olarak bilinip benimsendiği sürece hizmet amacına ulaşabilecektir. Ev İdaresi Hizmetleri de (Housekeeping) bu ekibi oluşturan hizmet gruplarından biridir ve oldukça önemlidir.

Kurumlarda yürütülen Ev İdaresi Hizmetleri, kurumun sahip olduğu tüm insan kaynakları ve materyal kaynaklardan en üst düzeyde yararlanarak; temiz, sağlıklı, güvenli, düzenli, güzel bir çevre yaratmak amacını taşır. Bu koşullara sahip bir çevre, sadece kurumun hizmet verdiği kişiler için değil, aynı zamanda kurumda çalışan personel ve çeşitli amaçlarla kuruma gelen ziyaretçiler için de önemlidir.

Bir kuruma çeşitli amaçlarla gelen kişiler kurum hakkındaki görüşlerini ilk karşılanmalarına, yani insan ilişkilerine verilen önemle, kurumun temizlik ve düzenine dayandırır. Son yıllarda tüm kurum ve kuruluşlardan (hastaneler vb. tedavi ve bakım üniteleri, kreşler, huzurevleri, misafirhaneler, yatılı okullar gibi) özellikle de sağlık kurumlarında sistemli, planlı, programlı bir ev idaresine ihtiyaç daha fazla hissedilmeye ve ev idaresinin gerekliliği daha iyi anlaşılmaya başlamıştır (ŞAFAK vd., 2007, s.1).

Ev İdaresi Hizmetleri biriminin ilk görevi; sağlıklı, güvenli, temiz, fonksiyonel ve hoş giden bir çevre yaratmaktır. Hastane çevreleri mikroorganizmalarla bulaşma ve bulaştırma riski açısından kritik çevrelerdir. Diğer yandan içinde bulunulan çevre hastanedeki herkesin moral ve performansını etkiler. Ev İdaresinin hastanedeki önemi, kurumun sağlıklı, temiz, düzenli tutulması açısından olduğu kadar; iyi bir fiziksel çevrenin yaratılması ve ekonomik olarak kuruma sağlayacağı yararlar açısından da dikkati çekmektedir. İyi bir ev idaresi uygulaması ile kurumun tüm işletme masraflarında azalma olur. Ev İdaresi Bölümünün amacına ulaşabilmesi için çeşitli görev ve sorumlulukları yerine getirmesi gerekir. Sorumluluklar farklı özellikte kurumlara ve hizmet alanlarına bakıldığı zaman değişiklikler gösterebilir. Ancak Ev İdaresi Biriminin temel hizmet alanları temizlik, enfeksiyon kontrolü ve sanitasyon, fiziksel çevre düzenlemesi ve ev idaresi personelinin yönetimidir. Bu sorumluluklara ilave olarak çamaşırhane hizmetleri, kontratla yürütülen ev idaresi hizmetleri, bütçe hazırlama, rapor ve kayıt tutma, posta hizmetleri, bina onarımına ilişkin hizmetler, kazalardan korunma, diğer bölümlerle işbirliği içinde çalışma gibi hizmetler de sayılabilir (ŞAFAK vd., 2007, s.1).

Çalışanların hastane koşullarında kendilerini etkileyecek zararlı etkilere korunmaları gerekir. Bugün, tüm dünya hastanelerinde hasta bakımını etkileyen faktörlerin başında, yetersiz hastane hijyenine bağlı olarak oluşan hastane enfeksiyonları gelmektedir. Bu nedenle özellikle hastanelerde hijyenik önlemlerin alınması gerekir (ASLAN, 2005, s.4). Enfeksiyonların önlenmesinde temizlik en önemli konudur. Enfeksiyonların önlenmesinde tüm sağlık personelinin koordineli çalışması esastır. Bu amaçla tüm personel eğitilmelidir (İLTUŞ, 2005, s.39).

Hastane enfeksiyonlarına sebep olan mikroorganizmalar yoğun antibiyotik kullanımı nedeniyle antibiyotiklere karşı direnç kazanmıştır. Bu sebeple hastane enfeksiyonları bir taraftan tedavideki güçlük sebebi ile hastanedeki kalış süresinin uzamasına, tedavi giderlerinin artmasına ve işgücü kaybı ile ekonomik problemlere yol açarken, diğer taraftan yüksek ölüm oranı ve ikincil sebeplerle ölüme yol açabilirler (http://www.tr.net/saglik/genel_saglik_mrsa.shtml).

Hastane enfeksiyonlarının 2001 yılında, Amerika Birleşik Devletlerine getirdiği mali yük 7 milyar dolar ve yılda ortalama 88.000 kişinin ölümü, İngiltere’de 1 milyar

sterlin ve 100.000 kişinin ölümü, Türkiye’de ise 1.500 dolar ve ortalama bu enfeksiyonlar yüzünden %16 sının ölümü ile sonuçlanmaktadır (ŞARDAN, 2007, s.8). Hastane Enfeksiyonları, yalnızca hastalar için değil, hizmet verme sürecinde sağlık çalışanlarının kendileri için de risk oluşturmaktadır (BAKKALCI, 2005).

Özellikle tanı ve tedavi sonrası hijyen ve sanitasyon eksikliğine bağlı ölümlerin daha büyük oranda ortaya çıktığı göz önüne alınacak olursa, hastanede konaklama hizmetleri ve bu hizmetler içerisinde yer alan Ev İdaresi Hizmetleri (housekeeping) Biriminin ve işlevinin ne kadar önemli konuma sahip olduğu ortaya çıkmaktadır (TUNÇ-SEVİN, 2006, s.2).

Kalite anlayışı kuşkusuz çalışanların mutluluğundan ayrı düşünülemez. Bu nedenle sağlıkta kalite yönetimi felsefesi; karşımıza uygun koşullarda çalışan, mutlu ve sağlıklı bir personel gerekliliğini çıkaracaktır. Toplam ya da topyekün kalite gerek hastane personelinin, gerekse hastaların mutluluğu çerçevesinde sağlanabilir. Oysa 2004 yılında yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre ilgili hastanelerde hem çalışanların iş tatmin düzeyleri, hem de çalışanların memnuniyet düzeyleri istenen seviyede değildir. Çalışanların, iç müşteriler oldukları ve sağlık sektöründeki hasta memnuniyetinin büyük ölçüde personel alt yapısına bağlı olduğu düşünüldüğünde, bu iki sonucun paralellik göstermesi oldukça mantıklıdır. Çalışanların iş tatmin ve önemseme düzeyleri, kişisel gelişimlerinin teşvik edilmesi, problem belirleme, çözme ve kalite iyileştirme yetenekleri ile diğer becerileri kazanabilmeleri için aldıkları eğitimler ve işlerini gerektiği gibi yapabilmeleri için gereken eğitimi almaları müşteri memnuniyeti üzerinde etkilidir. (ASUNAKUTLU, 2006, s.13)

Kaliteli, sağlıklı, verimli ve ekonomik bir Ev İdaresi Hizmetleri, çalışanların memnuniyetini arttıracaktır. Çalışanların memnuniyetlerinin belirlenmesi; hizmet kalitesinin artırılması ve çalışanların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir (ASLAN, 2005, s.3).

Bu çalışma; Farabi Hastanesi sağlık çalışanlarının Ev İdaresi Hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili memnuniyet düzeylerini belirlemek ve bunu etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Birinci bölümde; sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içerisinde ele alınarak, sağlık hizmeti veren kurumlar, hastane işletmeleri ve hastane işletmelerinde sunulan hizmetler incelenmiştir.

İkinci bölümde; hastane işletmelerinde temizlik hizmetlerini gerçekleştiren kat hizmetleri bölümünden başlanarak, hastanenin tüm alanlarında gerçekleştirilmesi gereken temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon ve hijyen yöntemleri incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının hastanelerdeki temizlik hizmetlerinden beklentilerinin ortaya çıkarılması ile kalite ve memnuniyet kavramlarıyla ilişkisi açıklanmaya çalışılmıştır.

Üçüncü bölümde; KTÜ Farabi Hastanesi sağlık çalışanlarının, verilen temizlik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin araştırılması için yapılan 5'li likert anketin hazırlanması, varsayımları, sınırlılıkları ve uygulanması açıklanmıştır. Anket sonuçlarının analizi ve elde edilen bulgular tablolar halinde verilerek açıklanmıştır. Teorik ve uygulama bölümlerinin sonucuna göre elde edilen bulgulara öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

Hizmet; insanların ya da insan gruplarının, gereksinimlerini gidermek amacıyla, belirli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeye, yarar ve doyum oluşturan, soyut faaliyetler bütünüdür ([http://www.kulubem.net /makale /hizmet_yonetimi.pdf](http://www.kulubem.net/makale/hizmet_yonetimi.pdf)).

Hizmetlerin sınıflandırılmasında değişik yaklaşımlar söz konusudur. Hizmet sınıflandırmalarının en kapsamlısını Browning ve Singelmen vermiştir. Buna göre:

1. Dağıtıcı Hizmetler

- Ulaştırma ve Depolama
- Haberleşme
- Toptan ticaret
- Perakende ticaret

2. Üretici Hizmetler

- Bankacılık ve finansman hizmetleri
- Sigorta
- Gayri menkul alım satımı
- Mühendislik ve mimarlık hizmetleri
- Muhasebe
- Çeşitli ticari hizmetler
- Hukuki hizmetler

3. Sosyal Hizmetler

- Sağlık hizmetleri
- Eğitim hizmetleri
- Dini hizmetler
- Dernek ve vakıf hizmetleri
- Posta hizmetleri
- Kamu hizmetleri
- Çeşitli mesleki ve sosyal hizmetler

4. Kişisel Hizmetler

- Ev hizmetleri
- Otel ve diğer konaklama hizmetleri
- Yeme ve içme hizmetleri
- Tamir ve bakım hizmetleri
- Yıkama ve kuru temizleme hizmetleri
- Eğlence ve güzellik hizmetleri

Sınıflandırma örneklerini çoğaltmak mümkündür. Hepsinin ortak yönü nihai tüketicilere sunulan hizmetlerle, üretici kuruluşlara sunulan hizmetler arasında bir ayrım yapmasıdır. (BOSTAN, 2005, s.2)

10. Sağlık Hizmetleri

Sağlık kısaca, fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik hali diye tanımlanıyor (AYDIN, 2004, s.10). Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık; yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedene, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (SUR VE ÖKEM, 1997, s.12).

Sağlık, mal ve hizmetleri taşıdığı özellikler nedeniyle ekonomide üretimi yapılan diğer mal ve hizmetlerden farklı bir kategoride ele alınmak zorundadır. Sağlık hizmetinin bir takım özellikleri, taşıdığı dışsallık, belirsizlik altında tercih, asimetrik bilgilenme, hastalık riskinin ve tüketim miktarının önceden belirlenmemesi, bu hizmetlerin üretildiği

sağlık hizmetleri piyasasına özgü koşullar gibi ve farklı bir piyasa yapısı doğurmaktadır (AKTAN-IŞIK, 2007, s.1).

Sağlık Hizmeti çeşitleri aşağıdaki gibidir:

Birinci basamak sağlık hizmeti, Toplum sağlığına yönelik hizmetler ile kişisel koruyucu, tanı koyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini kapsayan, kişilerin sağlık sisteminden ilk alış noktasında verilen sağlık hizmetini,

İkinci basamak sağlık hizmeti, hastaların tanı ve tedavisinin, birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından sağlanamadığı durumlarda, sevk edildiği sağlık kuruluşu tarafından verilen sağlık hizmetini,

Üçüncü basamak sağlık hizmeti, ikinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamında yer almayıp ileri tetkik ve tedavi yöntemlerini gerektiren ve tedavisi özellik arz eden hastaların sevk edildiği bir üst sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetini oluşturmaktadır (Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 06.07.2005/25867, s.1).

Sağlık hizmetleri insanların yaşam sürelerine, kuvvet ve dirençlerine, enerji ve canlılıklarına etki eden bütün faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Konusunda Kanun (5.1.1961 gün ve 224 sayılı) sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamaktadır. “Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetlerdir”.

Bu tanıma göre sağlık hizmetleri:

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri,
2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri,
4. Sağlığı Geliştirici Hizmetler olmak üzere dört grupta toplanabilir.

Ülkemizde devlet adına koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütülmesi T.C. Sağlık Bakanlığının görevidir (ORHANER, 2006, s.3-5). Koruyucu Sağlık Hizmetleri, gelecekteki muhtemel hastalık ve sakatlığın riskini, ciddiyetini ve süresini en aza indirecek veya engelleyecek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce teşhis edip tedavinin hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri tehlikenin kendisine karşı bir mücadele şeklidir. Tehlikenin önlenmesi, temelde fert ve toplum güvenliğine bir katkıyı ifade etmektedir.

Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümü koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kişilerde hastalığın tedavisi ile doğrudan ilgili değildir. Ancak aşı hariç kişilerin fiziki varlıkları ile ilgili olmakla birlikte, kişilerin çevresine yönelik hizmetler sunarak fertlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesine dolaylı olarak etki eder. Aşılama, içme suyunun ve yiyeceklerin denetlenmesi, ana-çocuk sağlığı, hastalık tarama programları, hıfzıssıhha tedbirleri, atıkların denetimi, hayvan hastalıklarının denetimi, hava ve su kirliliği gibi hastalık riski taşıyan çevre şartlarının kontrolü gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetleri alanına girmektedir.

Günümüzde koruyucu hizmetlerin kapsamı daha da genişleyerek sağlıklı su rezervlerinin temini, halk sağlığını koruma tedbirlerinin yanı sıra beslenme, aile planlaması, kronik hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisi gibi temel olarak tüm nüfusun sağlık hizmetlerini de kapsamaya başlamıştır.

Sosyal devlet olma vasfı, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından teminini zorunlu kılmaktadır. İşte bu niteliği dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından sunulmaktadır. Bu tür hizmetlerle toplumda hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiğinden ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm fertleri hizmetlerden önemli ölçüde yararlanmaktadırlar. Koruyucu sağlık hizmetleri çoğu zaman kişisel fayda hedeflemediği ve tüm toplumun yararı söz konusu olduğu için gelir dağılımındaki dengesizlikleri azaltıcı bir rol de oynamaktadır.

Koruyucu hekimlik ülke ekonomisi için de çok önemlidir. İlave bir hayat kurtarmanın maliyeti koruyucu hekimlik ortalama olarak 250 dolar iken, bu rakam tedavi edici hekimlikte 5000 dolara kadar çıkmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı, en küçük birimi sağlık evi olmak üzere; sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ve verem savaş dispanserleri yoluyla verilmektedir (BULUN-DEMİRBAŞ-KAPICIOĞLU, 2007, s.1).

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, Kişinin sağlık durumunun bozulmasıyla birlikte, herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmasından itibaren durumunun düzeltilmesi ve hasta sıfatıyla kişiye verilen her türlü hizmettir. Bu hizmetlerin kapsamına muayene, laboratuvar, tıbbi görüntüleme, teşhis, tedavi, ilaç, ameliyat, personel giderleri vb. her türlü uygulamalar girer. Bu hizmetlerde özel sektör tarafından verildiği için, bilişim teknolojilerinin kullanımına daha yoğun olarak rastlamaktayız.

Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamaktan oluşmaktadır:

Birinci basamak, hastaların tedavilerinin evde ve ayaktan yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Kurum Hekimlikleri birinci basamak tedavi edici hizmetlerin verildiği yerlerdir. Birinci basamaktaki imkânlarla tanı ya da tedavisi yapılamayan hastalar ikinci basamağa sevk edilirler.

İkinci basamak, hastaların yatırılarak tanı ve tedavi hizmetlerinin verildiği hastanelerdir.

Üçüncü basamak, özel dal hastaneleridir. En yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı gelişmiş tedavi merkezleridir. Kanseri hastaneleri, ruh sağlığı hastaneleri, sanatoryumlar, kalp-damar hastaneleri gibi.

Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri, beden ya da ruhça sakat kalmış kişilerin başkalarına bağımlı olmaksızın yaşayabilmelerini sağlamak amacıyla yapılan çalışmalardır.

İki tip rehabilitasyon vardır: Tıbbi rehabilitasyon, bedensel sakatlıkların olabildiğince düzeltilmesini içerir. Sosyal (Mesleki) rehabilitasyon, sakatlıkları nedeniyle eski işlerini yapamayanlara ya da belli bir işte çalışmayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarına yönelik hizmetleridir (SOYLUOĞLU, 2003, s.1).

100. Sağlık Hizmeti Veren Kurumlar

Ülkemizde bireylerin sağlıklı olması için gerekli şartların oluşturulması anayasanın teminatı altındadır. 1982 Anayasasının 56. Maddesine göre; “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın ödevidir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesine sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilebilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

Anayasa metninden de anlaşıldığı gibi devlet sağlık hizmetleri sistemini oluştururken kamu ve özel kesimden faydalanır. Fakat planlama, ruhsatlandırma ve denetim görevini yüklenmektedir. Ayrıca sağlık sisteminin finansmanına yönelik sağlık sigortası ile ilgili düzenleme vazifesini de yüklenmiştir. Sosyal devlet ilkesi gereği, devlet vatandaşının sağlık hizmeti ihtiyacını gidermek ve sağlık düzeyini yükseltmekle görevlidir. Devlet bu görevini başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kamu birimleriyle yürütmektedir.

Sağlığı ile ilgili konuda şikâyet veya beklentisi olan bireylerin doğrudan müracaat ettiği sağlık hizmeti veren kurumlar, hizmeti verme şekline göre yataklı ve yataksız sağlık kurumaları olarak iki grupta toplanır. Yataklı sağlık kurumaları; hastaneler, yataksız sağlık kurumaları ise sağlık ocağı, sağlık evleri, dispanser, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ve semt poliklinikleridir (BOSTAN, 2005, s.3).

101. Yataklı Tedavi Kurumları-Hastaneler

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO-World Helth Organization) göre hastaneler; müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılarak, sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır (OTED, 2003, s.11).

Günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı ile ilgilenen bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek grubuna mensup kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir (ÖZGEN, 2006, s.73).

Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.

1010. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastanelerin Sınıflandırılması aşağıdaki gibidir:

Genel Hastaneler; Her türlü acil vaka ile yaş ve cins farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.

Özel Dal Hastaneleri; Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı kurumlardır.

Rehabilitasyon Merkezleri ve Servisleri; Organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum veya servislerdir.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri; Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 13.01.1983/17927, s.1-2).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinden Sağlık Bakanlığı sorumlu olmakla birlikte özellikle tedavi edici hekimlik alanında hastane kurup çalıştıran başka kamu kurumu, özel işletmeler ile dernek ve vakıflar vardır. Bu durumda mülkiyetlerine göre hastaneler ikiye ayrılır.

Kamu Hastaneleri; Mülkiyeti kamu kurumlarına ait olan hastanelerdir. Sağlık Bakanlığı, Milli savunma Bakanlığı, Diğer Bakanlıklar, Sosyal Sigortalar Kurumu, Devlet Üniversiteleri ve Kamu İktisadi Kuruluşlarına bağlı hastanelerdir. Milli Savunma Bakanlığı ve Üniversitelere bağlı hastanelerin dışında diğer kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığına Bağlanması gündemdedir.

Özel Hastaneler; Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsar (Özel Hastaneler Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 27.03.2002/24708, s.1).

Diğer bir sınıflandırmada ise "**hastaların hastanede kalış süreleri**" esas alınmaktadır. Buna göre hastaneler kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır.

Kısa, süreli hastaneler; Hastalarının %50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı, hastanelerdir. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bir gruba örnek olarak gösterilebilir.

Uzun süreli hastaneler; Hastalarının yarısından fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Sözelgişi, psikiyatri hastaneleri ve tüberküloz hastaneleri bu gruba girmektedir.

Organizasyon açısından diğer bir önemli sınıflandırma da; hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılmasıdır. Çünkü hastane büyüdükçe bazı yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağı gibi diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe ulaşacaklarından organizasyonlarında değişiklikler olacak; böylece hastane içindeki idari kademelerin ve pozisyonların sayısında artışlar olabilecektir. Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (SEÇİM, 2006a).

11. Hastane İşletmelerinde Sunulan Hizmetler

Hastane İşletmelerinde Sunulan Hizmetler şu şekildedir:

Bugün uluslararası düzeyde en gelişmiş sağlık sistemlerine sahip bulunan Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Almanya ve Fransa gibi gelişmiş ülkelerde, çağdaş hastane yönetim anlayışının bir gereği olarak hastaneler; "Başhekim", "Hastane Başmüdürü", ve "Başhemşire" den oluşan bir yönetim ekibi tarafından; Tıp Hizmetleri, Yardımcı Tıp Hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri ve İdari-Mali Destek Hizmetler şeklindeki yoğun bir iş bölümü sonucunda uzmanlaşmaya gidilmek suretiyle çağdaş işletme yönetimi esas ve ilkelerine göre yönetilmektedirler (ÖZGEN, 2006).

110. Tıp ve Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu

Model hastane organizasyonunda, tıp ve yardımcı tıp hizmetlerinin başhekimliğe bağlı olarak organize edilmesi bu hizmetlerin hastane genelinde planlanması, organizasyonu ve denetimi işlevlerini yürütmek üzere, başhekimlikten başka tıp hizmetleri yürütme kurulu ile tıbbi konularda ihtisas komitelerinin oluşturulması öngörülmüştür. Tıp hizmetlerinin yürütülmesinde ise tıbbi ihtisas dalları esas alınarak klinikler (servisler) halinde organizasyon söz konusudur (Dâhiliye hastalıkları, hariciye hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum kliniği gibi). Kliniklerde tıp hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesi sorumluluğu klinik şeflerine verilmiştir. Yardımcı tıbbi hizmetler ise Tıp Hizmetleri Yürütme Kuruluna bağlı olarak patoloji-bölümü, radyoloji bölümü, fizik-tedavi ve rehabilitasyon bölümü, anesteziyoloji bölümü, eczane bölümü ve tıbbi teknik hizmetler (EKG, EEG vb.) bölümü halinde organize edilmiştir: Tıbbi teknik hizmetler dışındaki

diğer bölümlerin faaliyetleri ilgili alanlarda uzmanların sorumluluğunda yürütülmektedir. Tıbbi teknik hizmetler ise, tıbbi cihazların bulunduğu servislerdeki hekimlerin nezaretinde yürütülmektedir. Bu organizasyonda başhekimlik makamı ile Tıp Hizmetleri Yürütme Kurulu ve diğer tıbbi komiteler idari organları oluşturmaktadır.

111. Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu

Hastane içindeki hemşirelik hizmetleri başhemşireye bağlı olarak organize edilmiştir. Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda tepede başhemşire, onun altında nezaretçi hemşireler, nezaretçi hemşirelerin altında klinik (servis) sorumlu hemşireleri yer almaktadır. Hemşirelik hizmetleri bölümünün işlevi, hekimlerin teşhis ve tedavi faaliyetlerine yardımcı olmak üzere hasta bakımının yapılması, hastaların ve yakınlarının eğitilmesidir. Bu hizmetlerin hastane genelinde planlanması; organizasyonu ve denetimleri başhemşireye verilmiştir. Başhemşirenin doktora veya mastır derecesine sahip, en az 5 yıllık tecrübeye sahip olması öngörülmüştür.

112. Mali ve Destek Hizmetlerin Organizasyonu

Hastanelerde tıp, yardımcı tıp ve hemşirelik hizmetleri dışında kalan hizmetlerin mali ve destek hizmetler olarak, idari işler müdürünün sorumluluğunda organize edilmesi öngörülmüştür. Bu bölüm içinde yer alan birimler, muhasebe, ev idaresi hizmetleri, teknik hizmetler, personel servisi, tedarik hizmetleri, istatistik ve tıbbi dokümantasyon diyetetik hizmetler ile sosyal hizmetlerdir (SEÇİM, 2006b).

İdari işler müdürlüğüne bağlı birimlerin görevleri aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

1120. Muhasebe Servisi

Hastane bütçesinin hazırlanması; mali işlerin yürütülmesinde takip edilecek politikaların, kural ve yöntemlerin tespiti veya tespit edilmiş kural ve yöntemlere göre mali işlerin yürütülmesi; hastanenin mali durumuyla ilgili kayıtların tam ve doğru olarak tutulmasını ve istenen bilgilerin zamanında teminini sağlayan bir muhasebe sisteminin geliştirilmesi, hastanenin faaliyetleri ve mali durumuyla ilgili finansal raporların

hazırlanması, hastanede maliyetlerin düşürülmesi için çalışmalar yapılması görevlerini yürütmektedir.

1121. Teknik Hizmetler Servisi

Mekân olarak hastane binasının ve bina içindeki her tür tesisatın faal halde bulundurulmasını sağlamak üzere bakım-onarım hizmetlerini yürütmekle görevlendirilmiştir. Teknik hizmetler içinde elektrik santrali ve kazan dairesi, biyomedikal mühendislik, bakım-onarımı ve bahçe ve park yeri tanzim birimleri bulunmaktadır.

1122. Personel servisi

Hastane personelinin özlük işlerinin takibi, kayıtlarının tutulması ve personelle ilgili bilgilerin SSYM İdari İşler Şube Müdürlüğüne ulaştırılması görevlerini yürütmektedir.

1123. Tedarik Servisi

Hastane faaliyetlerinin yürütülebilmesi için gerekli olan malzeme, cihaz, eşya ve hizmetlerin satın alınma veya kiralanmasıyla ilgili tüm işlemleri yürütmek üzere oluşturulmuştur.

1124. İstatistik ve Tıbbi Dokümantasyon Servisi

Tıbbi istatistik ve dokümanların toplanması, arşivlenmesi ve SSYM' ye gönderilmesi işlemlerini yürüten bir birimdir (SEÇİM, 2006b).

1125. Diyetik Hizmetler Birimi

Hastalara ve hastane personeline normal ve diyet yemeklerinin planlanması, hazırlanması ve dağıtımı, hastaların diyet ve beslenme konularında eğitimi ve tedavi hizmetlerini destekleyen diyet rejimleri konusunda araştırmalar yapılması faaliyetlerini yürütmektedir.

1126. Sosyal Hizmetler Servisi

Hastanın tedavisini ve iyileşmesini etkileyen, hastayla ilgili sosyal ekonomik ve psikolojik faktörlerin incelenerek tedavi hizmetlerinde yardımcı olunması, hasta taburcu olduktan sonra ihtiyacı olan hastalar için maddi ve manevi yardım sağlanması, bu amaçla yardımsever kuruluşların desteğinin sağlanması ve bu faaliyetlere esas olmak üzere hasta takip programlarının hızlanması görevlerini üstlenmiştir.

1127. Ev İdaresi Hizmetleri Birimi

Hastane ve çevresinin hijyen kurallarına uygun olarak temiz ve bakımlı tutulması, hastaların ve personelin kullandığı çamaşırların ve giysilerin temizlenmesi ve sterilize edilmesi, hastanede sivil savunma tedbirlerinin alınması görevlerini yürütmektedir. Bu birime bağlı alt birimler çamaşırhane, ütü hane, terzihane, sivil savunma birimi ile ev idaresi hizmetleri personelidir (SEÇİM, 2006b).

12. Hastanelerdeki Müşteri Çeşitleri

Sağlık işletmelerinin müşterilerini de, diğer birçok organizasyonda olduğu gibi, iç ve dış müşteriler olarak iki grupta toplamak mümkündür. Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık işletmesinin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık işletmesinin dış müşterileridir. Sağlık işletmelerinde hastalar genellikle birincil müşteriler olarak tanımlanır ve aynı zamanda büyük bir dış müşteri grubunu oluşturur. Hasta yakınları ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcıları, müteahhitler, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin diğer dış müşterilerine örnek olarak verilebilir. İç müşterileri arasında ise; pay sahipleri, danışmanlar ve kurum personeli yer almaktadır. Kurum personeli ise; sözleşmeli işçi, teknisyen, tekniker; Yardımcı Hizmetler Grubunda yer alan, güvenlik, santral operatörü, hastabakıcı; Genel İdari Hizmetler Grubunda yer alan, sekreter, halkla ilişkiler memuru, idari personel, memur, idareci, çözümleyici, bilgisayar işletmeni; Sağlık Hizmetleri Grubunda yer alan, hemşire, biyolog,

sağlık teknikeri, sağlık memuru, radyoterapi teknisyeni, fizyoterapist, diyetisyen, laborant, radyoterapi uzmanı, tıbbi sekreter, eczacı, sağlık teknisyeni, ebe, sağlık fizikçisi; Öğretim Sınıfında yer alan iç müşteriler ise, araştırma görevlisi, doktor, doçent, profesör ve diş hekiminden oluşmaktadır (KAVUNCUBAŞI, 2000, s.292).

İKİNCİ BÖLÜM

2. HASTANE İŞLETMELERİNDE EV İDARESİ HİZMETLERİ

20. Ev İdaresi Hizmetleri

Ev İdaresi Hizmetleri, işletmenin hedeflediği standartlara ve mali portreye sadık kalarak tesisin; hijyenik ve estetik temizlik-bakım işlevlerini yerine getiren bölümdür. Bu bölüm işletmelerin doğrudan gelir getirmeyen destek birimidir. Ancak sağlıklı bir bütçe ile tasarruf sağlayarak bir tesisin gelir artışını etkileyip yatırımı ve çevreyi korumaktadır.

Günümüzde Ev İdaresi Hizmetleri her ne kadar gelir getirmeyen bir bölüm olarak görülse de tesislerde genel temizliğin yanı sıra konukların özel kullanım alanlarına kadar ulaşan bir sorumluluk taşımaktadır. Ev İdaresi Hizmetleri, hizmet verilen kurum ve kişilerin izlenimlerini olumlu ve olumsuz olarak etkileme gücüne sahip bölümlerin başında gelmektedir.

Ev İdaresi Hizmetleri, sadece turizm ve otelcilik alanında gelişme göstermemiştir. Uygarlığın ve modern şehrin gelişmesi Ev İdaresi Hizmetleri birimini çok farklı alanlara taşımıştır. İnsanların toplu olarak yaşadığı ve bulunduğu yerlerde de bu hizmetleri verilebilir. Aşağıda sıralanan işletmelerde de Ev İdaresi Hizmetleri biriminin çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

- Konaklama tesisleri
- Hastaneler
- İş ve alış-veriş merkezleri
- Eğitim kurumları
- Fabrikalar
- Huzurevleri

- Hapishaneler
- Havaalanları
- Ulaşım şirketleri ve araçları
- Fuar alanları
- Eğlence merkezleri
- Statlar
- Tersaneler
- Evler, apartmanlar, yollar, sokaklar vb. (OTED, 2003, s.1–2).

Kurum Ev İdaresi bir kurumun sahip olduğu tüm kaynaklardan en üst düzeyde yararlanarak, mevcut imkânlarla, temiz, sağlıklı, güvenli, düzenli, güzel bir çevre yaratmak amacındadır. Bu koşullara sahip bir çevre, kurumun hizmet verdiği kişiler için olduğu kadar kurumda çalışanlar içinde önemlidir (IŞIK, 2002, s.12).

21. Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetleri

Hastaneler tarihin en eski organizasyonlarından biridir. Fakat günümüzde çağdaş hastane kavramına ulaşılmasında temizlik ve hijyen konusu büyük bir önem taşımaktadır. Koruyucu sağlık, enfeksiyonlara karşı korunma ve savaşıma 1818–1865 yıllarında Semmelweis ve Florance Nightingale döneminde gerçekleşmiştir. Nightingale yaptığı çalışmalarla devlet yönetimlerini duyarlı hale getirerek, kendisi de maddi katkıda bulunarak, temiz hasta yatağı, diyet mutfağı, çamaşırhanesi, malzeme deposu olan, hijyen kurallarına uygun bir hastane kurulmasına öncülük etmiştir. Aynı zamanda hastanelerde verilen Ev İdaresi Hizmetleri biriminin de temelini atmıştır (OTED, 2003, s.11).

Hastanede konaklama hizmetleri gerek hastanın etkin ve verimli olarak faaliyet göstermesi bakımından, gerekse hastaya daha iyi hizmetin sunumu açısından önem taşımaktadır.

Hastanede Ev İdaresi Hizmetleri, hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin kalitesini etkileyen bir hastane hizmetidir. Ev İdaresi Hizmetleri, hastane ve çevresinin hijyen şartlarına bağlı olarak, temiz ve bakımlı tutulması, hastaların ve personelin kullandığı çamaşırın ve giysilerin temizlik kontrollerinin yapılması, aynı zamanda hastanede yangına

ve diğ er tehlikelere karşı tedbir alınması amacıyla sürdürülen hizmetler olarak tanımlanmaktadır.

Ev İdaresi Hizmetleri, hastanelerin ve kliniklerin, zeminler, duvarlar, kullanılan çeşitli araç ve gereçler, masalar ve yüzeylerin genel temizliğini işaret eder. Genel olarak Ev İdaresi Hizmetleri in amacı ise:

- Hastalarla, ziyaretçilerle, personelle ya da insanlarla gelebilecek mikroorganizmaların sayısını azaltmak
- Hem hastalar hem de hastane personeli için temiz ve hoş bir atmosfer sağlamaktır (TIETJEN vd., 2003a, s.1).

Ev İdaresi Hizmetleri alanında yapılan hizmetin özel uzmanlık bilgisi gerektirmesi nedeniyle modern hastane işletmeciliğinde bu hizmetler Ev İdaresi Hizmetleri birimi tarafından yürütülmelidir. Bu birimin organizasyon yapısı hastanenin büyüklüğüne göre farklılık gösterebilir (TUNÇ-SEVİN, 2006, s.4).

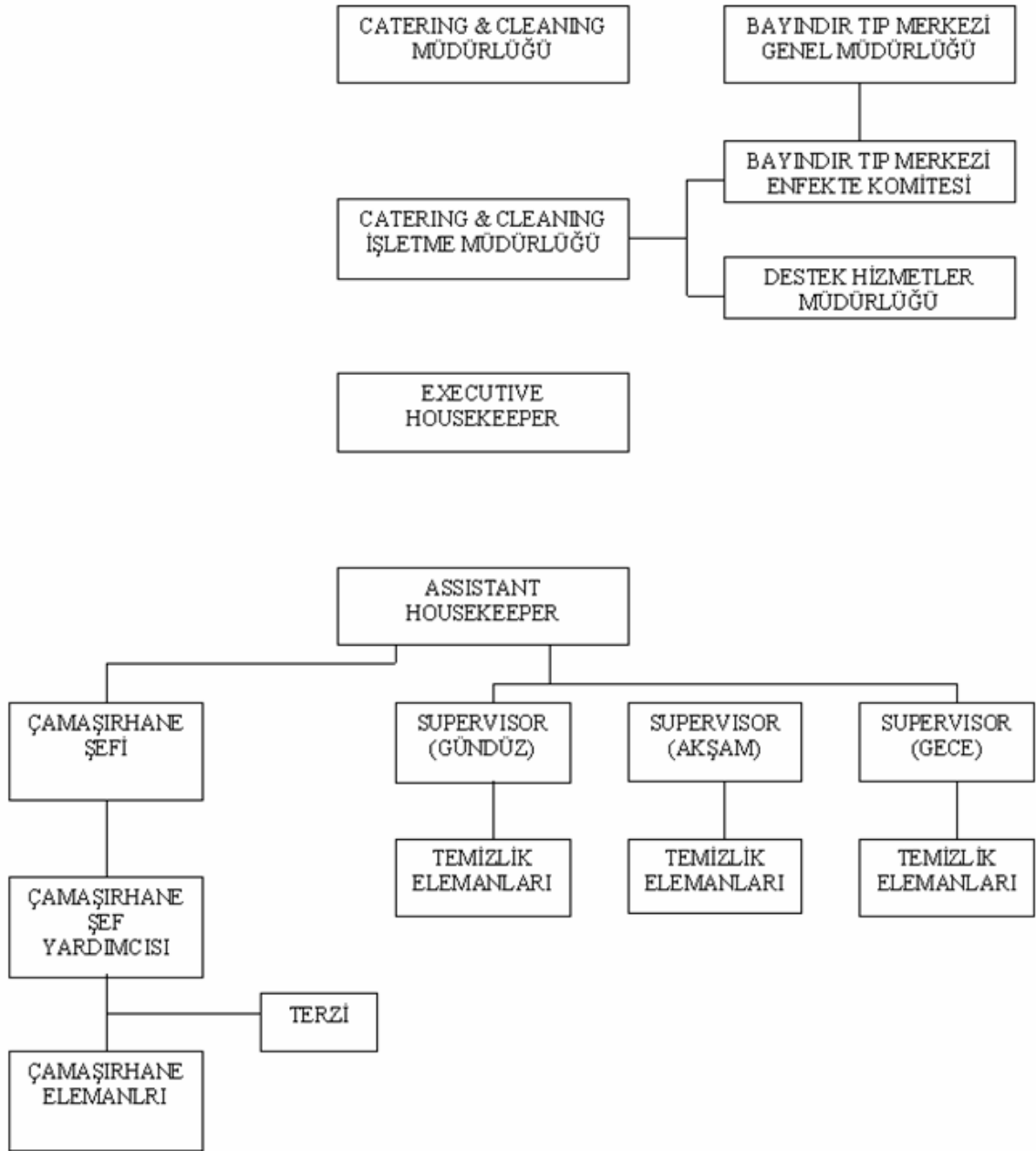
22. Ev İdaresi Hizmetleri Organizasyonu

Hastane organizasyonunda Ev İdaresi Hizmetleri, genel yönetim içerisinde, Çevre ile İlgili Destek Hizmetler Bölümüne yer alabileceği gibi, doğrudan Hastane Genel Müdürüne de bağlı olabilir.

Hastane Ev İdaresi Hizmetleri Müdürü; kliniklerin, polikliniklerin, idari ofislerin, genel alanların, doğumhane, bebek ünitesi, yoğun bakım ünitesi, endoskopi gibi özel birimlerin genel temizlik, akım ve korunmasından, çamaşırhane ve terzihane hizmetlerinden sorumludur (OTED, 2003, s.12). Ev İdaresi Hizmetleri sadece hastanede yüksek seviyede hijyeni sağlamak ve tüm yüzeylerde düzenli ve rutin temizlik yapmaktan sorumlu değildir. Ayrıca, EKK ile beraber çalışarak aşağıdaki sorumlulukları yerine getirmektedir:

- Hastane yüzeylerini farklı temizlik ihtiyaçlarına göre sınıflandırmak.
- Uygun temizlik tekniklerini kullanarak standartları geliştirmek.
- Atıkların toplanması ve taşınması ile ilgili prosedürleri geliştirmek.
- Sıvı sabun ve kâğıt havlu devamlılığını sağlamak
- Hastane binası ile ilgili tamir gerektiren konular hakkında Teknik Servisi bilgilendirmek
- Genel alanlardaki çiçek ve bitkilerin taşınması ve yerlerine yerleştirilmek.
- Kemirgen ve haşaratları ortadan kaldırmak.
- Hastanede çalışan temizlik personeline düzenli aralıklarla eğitimler vermek ve yeni teknikleri öğretmek, ayrıca yeni başlayan temizlik personeline de gerekli eğitimleri vermek.
- Hastane yataklarının temizlik ve dezenfeksiyonu ile ilgili metotları oluşturmak.
- Yeni alınacak demirbaş, malzeme veya renovasyon için planları gözden geçirerek temizlik etütlerini yapmak (GIRARD vd., 2002, s.13-14)

Büyük bir Hastanenin Ev İdaresi Hizmetleri Organizasyon şeması aşağıdaki gibidir:



Kaynak: OTED, 2001, s.36

Şekil: 1

Bayındır Tıp Merkezi Ev İdaresi Hizmetleri Organizasyon Şeması

23. Hastanelerde Temizlik Hizmetleri

Temizlik: Cisimler üzerinde bulunan toprak ve organik madde gibi yabancı materyalleri uzaklaştırma işlemidir. Bir başka deyişle gözle görülen kirlerin giderilerek veya seyreltilerek gözle görülmez hale gelmesini sağlamaktır ve tamamen mekanik bir

olaydır. Kullanılan sabun ve deterjanlar çözünürlüğü artırıcı etki gösterirler. Mikroorganizmalara etkisi de yine mekaniktir. Zeminden çözülüp uzaklaştırılmaları sağlanır (PRÜSS-GIROULT-RUSHBROOK, 1999, s.153).

Hastane temizliği denildiğinde temel kavramları belirtirsek:

- Temizlik maddeleri ve dezenfektanların uygun kullanımı
- Tıbbi araç-gereci uygun bakımı
- Hemodiyaliz için su ve özel bakım alanlarında havalandırma standartlarına sadık kalınması
- Şebeke suyunun tam kontrolüdür (USLUER vd. 2006, s.10).

Hastaneler de dâhil insanların yaşadığı her yerde mikroorganizmalar da yaşamaktadır. Ancak bunların insanda enfeksiyon oluşturması pek çok faktörün bir arada bulunması ile ilişkilidir. Enfeksiyonun oluşması için çevrede etken patojenin yoğun şekilde bulunmasının yanı sıra, bu etkenin canlı ve virülan durumda olması, etkeni hastadaki giriş yerine taşıyacak bir mekanizma bulunması ve hastanın enfeksiyona yatkınlığı gibi faktörler rol oynarlar. Ancak yine de enfeksiyon ajanı olabilecek mikroorganizmaların yoğunluklarının azaltılması için temizlik önlemlerinin alınması gereklidir.

Hastanelerin her bölgesi mikroorganizmalar açısından eşit şekilde kontamine olmaz. Kontaminasyon riski açısından hastane beş bölgeye ayrılabilir:

1. Bölge: İdari bölümler, sekreterlik odaları, hasta ile doğrudan teması olmayan bölümler.
2. Bölge: Enfeksiyonu olmayan ya da enfeksiyona eğilimi yüksek olmayan hastaların yattığı bölümler.
3. Bölge: Enfeksiyonlu hastaların yattığı bölümler.
4. Bölge: Enfeksiyona eğilimi yüksek olan hastaların yattığı servisler (yoğun bakım üniteleri, hemodiyaliz üniteleri gibi)
5. Bölge: Ameliyathaneler.

Birinci ve ikinci bölgeler düşük düzeyde kontaminasyon riski taşırlar. Yine her bölgedeki duvar, yer, kapı, pencere gibi yüzeyler düşük kontaminasyon riski taşırlar. Diğer bölgelerde gittikçe kontaminasyon riski artar ve temizleme şekilleri farklılaşır (KIR-YILMAZ, 2006, s.60).

Kuru temizlik genelde önerilmez. 80°C de sıcak etkili bir temizleyicidir. Eğer gözle görülür kan ve vücut sıvısı varsa hemen temizlenmelidir. Temizleme işleminin, sterilizasyon ve dezenfeksiyon öncesi mutlaka uygulanması gerekir. Temizlik dezenfeksiyon ve sterilizasyonun etkinliğini artırır. Temizlikten sonra kurulama işleminin yapılması gereklidir. Çünkü kuruluk birçok mikroorganizmanın üremesini önlemektedir (OMI, 2004, s.22).

Hastane ortamı, endemik hastane enfeksiyonlarının yayılmasında fazla önem taşımamasına rağmen özellikle yoğun bakım ünitelerinde ender de olsa epidemilere yol açabilmektedir. Ameliyathaneler, postoperatif enfeksiyonların gelişimi için önem taşımaları nedeniyle temizlik ve dezenfeksiyon açısından hastanelerin en özen gösterilmesi gereken üniteleridir. Bu nedenle ameliyathanelerde temizlik hizmetleri ameliyat aralarında, günlük ve haftalık olmak üzere belirli protokoller doğrultusunda yapılmalıdır. Servislerde, temiz ve steril araç gerecin depolandığı “temiz oda” ile kirli araç gerecin, atıkların bulunduğu bir “kirli oda” olmalıdır.

Zemin temizliği, ılık su ve deterjan ile yapılmalıdır. Paspaslarla yapılan silme işleminden sonra paspaslar mutlaka yıkanarak kurutulmalıdır. Paspas yöntemi ile temizlik işlemi mutlaka çift kova yöntemi kullanılmalı, temiz su ile kirli su ayrı olmalı ve her bölüm ve koğuş temizliğinde su sık olarak değiştirilmelidir. Nemli ortam mikroorganizmaların üremeleri için çok uygun olduğundan dolayı ıslak silme tarzında yapılan temizlikten sonra mutlaka kurulama yapmak gerekir. Toz ve bakteriyi yaydığından asla kuru süpürme yapılmamalıdır. Elektrikli vakum süpürgelerinin kullanımında toz torbaları tam dolmadan değiştirilmelidir. Genellikle ıslak temizlik yöntemleri tercih edilmeli ve prensip olarak temizlik; servisin temiz bölgelerinden kirli bölgelerine doğru ilerlemelidir. Farklı alanların temizliğinde farklı bezlerin kullanımı kural haline getirilmelidir. Yüzeyler, tırabzanlar, karyolalar vs. ıslak bezle temizlenmeli, ancak nemli bırakılmamalıdır. Tuvaletler en son temizlenecek alanlar olmalıdır. Lavabo, banyo ve

tuvaletlerin temizliğinde klorlu sürtme tozu kullanılmalı, bol sıcak su akıtılarak yıkanmalıdır. Yalnız tuvaletlerin oturma yerleri dezenfektan madde ile silinmelidir.

Çalışma alanlarının temizlenmesinde %70'lik etil alkol kullanılabilirken, genelde %0,1 serbest klor (1 gr/litre, 1000 ppm) içeren sodyum hipoklorit (amaşır suyu) solüsyonu yeterlidir. Kan dökülmüş alanlar için %1 serbest klor konsantrasyonu önerilmektedir. Sulandırmalar günlük yapılmalıdır. Hasta bakımında ördek ve sürgü kullanımının kişisel olmasına zen gösterilmeli veya her kullanımdan önce dezenfekte edilmelidir. Havlu, sabun, sa fırçası, tıraş fırçası ve jilet gibi eşyaların tümü bireysel olarak kullanılmalı, asla paylaşılmamalıdır. Hastane enfeksiyonları için kaynak olabilen yataklar, hasta değiştiğinde kolayca temizlenebilmesi için su geçirmez bir kılıfa geçirilmeli, ıslak bırakılmamalı ve asla kirli, lekeli ya da kontamine yataklara hasta kabul yapılmamalıdır. Termometreler, %70'lik alkol içinde ıslatılmış pamuk tamponlarla silinir. Hiçbir zaman dezenfektanda bırakılmaz. Pansuman arabalarının da ılık su ve deterjan ile silinerek kurulanması yeterlidir.

Servislerde bulunan evsel nitelikte ve infekte atık torbalarının ağızları sürekli kapalı tutulmalı ve kapalı sistem ile servis ortamından uzaklaştırılması sağlanmalıdır.

Hastanelerdeki toz kontrolünü sağlamak için şunlara dikkat etmek gerekir;

- Yüzeylerden toz almada pamuklu yerine sentetik kumaşlar kullanılmalıdır.
- Silme işlemi gelişi güzel hareketler yerine, belli bir noktadan başlayarak toz bezini hiç kaldırmadan dairesel şekilde yapılmalıdır.
- Kuru süpürme yöntemi, paspasları silkeleme hastaneler için uygun bir yöntem değildir. Hijyenik bir temizlik, ıslak paspaslama ve kurulama yöntemidir.
- Elektrikli vakum süpürgeleri gürültülü çalışma sakıncasının yanı sıra bakteri saçma tehlikesini de sürdürür. Çünkü toplama torbası bakteri biriktirme aracıdır. Günlük temizlikten sonra torbayı atmak veya dezenfekte etmek koşulu ile kullanılabilir.
- Yüksek devirli cila makinelerinin de toz kaldırmadan hijyenik temizlik sağladığı kabul edilmektedir (KIR-YILMAZ, 2006, s.61-62).

230. Temizliğin Genel Prensipleri

Hastanelerde temizliğin genel prensipleri aşağıdaki gibidir:

- Ovma, fiziksel kir, döküntü ve mikroorganizmaların ortadan kaldırılması için en iyi yoldur.
- Dezenfeksiyon süreci öncesinde ilk yapılması gereken temizliktir. Çünkü kir, döküntü ve diğer materyaller birçok kimyasal dezenfektanın etkinliğini azaltır.
- Temizlik ürünleri, kullanımları, etkinlik dereceleri, güvenlilikleri ve maliyetleri baz alınarak seçilmelidir.
- Temizlik, en az kirli yüzeyden en çok kirli yüzeye ve yukarıdan aşağıya doğru programlandırılmalıdır, böylece en kirli alanlar ve döküntüler zemin üzerinde bulunur ve en son temizlenir.
- Dezenfektanları kullanırken, konsantrasyon (sulandırma) talimatları takip edilmeli. (ok az veya çok fazla su dezenfektanların etkinliğini azaltabilir.)
- Temizlik metotları ve yazılı temizlik programları yüzeyin cinsine, var olan kirlerin çeşidine ve miktarına ve alanın kullanım amacına göre düzenlenmelidir.
- Temizlik standardını oluşturmak için rutin temizlik gereklidir. Programlar ve prosedürler tutarlı ve ekonomik olmalıdır (TIETJEN vd., 2003a, s.2).

Temizlik önemlidir çünkü:

- Mikroorganizmaların sayısını azaltmak için en etkili yoldur
- İlk temizlik yapılmadan ne dezenfeksiyon ne de sterilizasyon etkilidir (TIETJEN vd., 2003a, s.5).

Sterilizasyon, ortamdaki tüm canlı ve spor halindeki mikroorganizmaların öldürülmesi işlemidir. Bu işlemin uygulandığı madde veya cisimde gelişme ve çoğalma yeteneğine sahip canlı hiçbir mikroorganizma kalmamalıdır. Sterilizasyon kesin bir ifadedir ve az steril veya çok steril gibi sınıflaması yapılamaz. Bir nesne veya ortam ya sterildir, ya da steril değildir (GÜNER DAĞLI, 2007, s.3).

Sterilizasyon tüm mikroorganizmaları ve bakterileri yok eder. Sterilizasyonun etkili olabilmesi için zaman, temas ve ısı önemlidir. Sterilizasyon yöntemlerinin etkinliği dört faktöre bağlıdır:

- Var olan mikroorganizmaların tipi: Bazı mikroorganizmaların yok edilmesi çok zordur. Bazılarının yok edilmesi ise daha kolaydır.
- Var olan mikroorganizmaların sayısı: Az sayıda olan mikroorganizmaları ortadan kaldırmak daha kolaydır.
- Mikroorganizmaları koruyan organik materyallerin çeşidi ve miktarı: Yeterli temizliği yapılmamış, üzerinde kan ve diğer kalıntıların kaldığı araç ve gereçlerde, mikroorganizmalar var olmaya devam ederler.
- Araç ve gereçler üzerinde bulunan yarık ve çatlaklar, mikroorganizmaların varlığını devam ettirebilir: Mikroorganizmalar bu yarık ve çatlaklar içerisinde toplanırlar (TIETJEN vd., 2003b, s.1).

Hastanelerde hijyenik bir ortamın yaratılması ve bu ortamın sürekliliğin sağlanmasındaki en önemli unsurlardan biri de hastanelerin genel temizliğidir. Yapılan temizliğin hijyenik bir ortam yaratabilmesi ve bunun korunabilmesi için aşağıdaki noktalar önem taşımaktadır.

- Temizlik organizasyonu
- Nitelikli İş gücü
- Kullanılacak makine ve ekipman
- Uygulanacak temizlik sistemi

- Kullanılacak kimyasallar
- Dış etmenlerin kontrol ve disiplin altına alınabilmesi (PALA, 1998, s.35).

Temizlik organizasyonunda dikkat edilmesi gerekenler aşağıdaki gibidir:

- Binanın tüm mekanlarında yapılması gereken işler (nasıl, hangi kimyasal ile, hangi ekipman ile, hangi makine ile,) ve periyotları; iş programları
- Yapılması gereken işler için gerekli doğru iş gücü miktarının belirlenmesi
- Yapılacak işlerde çalışması gereken elemanın niteliklerinin doğru olarak belirlenmesi
- Gerekli nitelikteki elemanların bulunması, bulunamayacaksa elemanları bu niteliğe getirmek için verilmesi gereken eğitim programının belirlenmesi
- Kontrol sisteminin belirlenmesi
- Kontrol eleman niteliklerinin belirlenmesi
- İstenilen nitelikte kontrol elemanı yaratabilmek için gerekli eğitim programının belirlenmesi

Nitelikli İş Gücü: Türkiye de temizlik sektörünün daha emekleme sürecinde olması, temizliğin bir meslek olarak kabul görmüyor olması, ücretlerin yetersizliği, part-time yasasının bulunmaması, genel eğitim düzeyi, kültürel alışkanlıklar nitelikli iş gücüne ulaşmayı olanaksız hale getirmektedir. Bu şartlarda yapılması gereken görevce yüksek ücretlerle bulunan, görevce eğitilmiş ve genç iş gücünün yoğun eğitim programları ile istenilen niteliğe getirilerek meslek sahibi yapılmasıdır. Bu süreç sonunda kalitede artış için eğitimler periodlar uzatılarak sürekli devam etmeli, nitelikli hale gelmiş ve piyasada az bulunur hale gelmiş elemanın kaybedilmemesi için gerekli maddi ve manevi iyileştirmeler yapılmalıdır (PALA, 2000, s.53).

Kullanılacak Makine ve Ekipman: Kullanılacak makinelerde özellikle dikkat edilmesi gereken noktalar sessizlik ve birim saatteki iş gücünün yüksek olmasıdır. Ekipman seçimi tamamen hastane temizliğine yönelik olacaktır.

Uygulanacak Temizlik Sistemleri: Renk kodu temizlik sistemi: sistem 3 renkten oluşmaktadır.

Mavi : Genel kullanım

Sarı : Islak alanlar

Kırmızı: Risk alanları

Bu sistemin amacı farklı riskler taşıyan alanları farklı kova-bez ile temizleyerek, alanlar arası istenmeyen durumların transfer riskini en aza düşürmektedir.

Tek kullanımlık mop sistemi: Renk kodlu sisteme uygun olarak yapılan yatak yüzey temizliğinden sonra, odanın zeminini, dezenfekte eden özellikli kimyasal ile silinir ve bu mop başka odada kullanılmaz. Amaç odalar arası istenmeyen durumların transfer riskini en aza düşürmektedir.

Yukarıda en temel iki özelliği açıklanan temizlik hizmeti, diğer tamamlayıcı unsurlar ile hijyenik bir ortam yaratmaktadır.

Kullanılacak Kimyasallar: Kullanılacak temizlik kimyasalları insan sağlığın zarar vermeyen dezenfekte etme özelliğine sahip, cilalı yüzeyleri bozmayan ve sonuçları laboratuvar testleri ile kanıtlanmış profesyonel ürünler olmalıdır.

Dış Etmenlerin Kontrol ve Disiplin Altına Alınabilmesi: Temizliği ve dezenfeksiyonu sağlanmış bir odadaki bu koşulların bozulmaması için bazı önlemlerin alınması gerekmektedir. Temizlik sonrası ziyaretçi girişinin önlenmesi, çiçek girişinin engellenmesi, yiyecek girişinin engellenmesi bu önlemlere verilebilecek örneklerden bazılarıdır (PALA, 2000, s.54)

Hastane temizliği denildiğinde temel kavramaları belirtirsek:

- Temizlik maddeleri ve dezenfektanların uygun kullanımı
- Tıbbi araç-gereci uygun bakımı

- Hemodiyaliz için su ve özel bakım alanlarında havalandırma standartlarına sadık kalınması
- Şebeke suyunun tam kontrolüdür (USLUER vd., 2006, s.10).

Hastane temizliğinde amaç sadece kiri yok etmek değil, mikrobik florayı da azaltmak olduğundan dezenfeksiyon şarttır. Hastanelerde genel temizlik işlemleri; kullanılan ürünleri cinsi, temizlik işleminin şekli ve temizlik sıklığı açısından dört ana başlık altında toplanabilir.

Günlük temizlik ve dezenfeksiyon: Toz alma, zemin temizliği, çöp toplama, lavabo ve tuvalet temizliği, eşyaların düzenini koruma vb.

Periyodik temizlik ve dezenfeksiyon: Haftalık, aylık, altı aylık periyotlarda duvar, tavan, kapı, pencere ve perde temizliği, zemin bakımı (cilalama), halı, koltuk, kanepeler vb. yıkanması

Olağanüstü durumlarda yapılan temizlik ve dezenfeksiyon: Bulaşıcı hastalıkların görülmesi vb. durumlarda yapılan temizlik.

Özel birimlerin temizliği: Ameliyathane, laboratuvar, yoğun bakım, hemodiyaliz ünitesi gibi özel birimlerin temizlenmesi (OTED, 2003, s.17).

231. Hastane Alanlarının Temizliği

1. Ofis Temizliği:

- Çöp kutusunun boşaltılması
- Çöp poşetinin değiştirilmesi
- 50 cm–2 m Arası düz yüzeylerin tozunun alınması
- Telefon temizliği
- Masa üstleri temizliği

- Zemin temizliği
- Kontrol

Haftalık basamaklar:

- Telefon ahizesinin dezenfekte edilmesi
- Tüm alanların vakumlanması
- 50 cm den aşağı kalan tüm yüzeylerin tozunun alınması
- Duvar lekelerinin temizliği

Aylık basamaklar:

- 2 metrenin üzerindeki tüm düz yüzeylerinin tozunun alınması

2. *Koridor Temizliği:*

- Giriş paspaslarının temizliği
- Koridor kuru paspaslama işlemi
- Koridor ıslak paspaslama işlemi

3. *Cam Temizliği*

- Cam süngerini ile tüm cam S şekilleriyle temizlenir.
- Cam çekçeği ile cam yüzeylerinde kalan tüm deterjan ve kirler temizlenir.
- Çekçek işlemini yaparken her dönüşte çekçekte kalan deterjan ve kir, bezle temizlenir (FLORANCE NİGHTANGALE, 2005, s.7–8)

4. *Asansör Temizliği*

- Toz bezi ile tüm yüzeylerin tozu alınır.
- Genel temizlik sıvısı ile paslanmaz çelik haricinde kalan yüzeyler temizlenir.

- Metal yüzey parlaticısı ile paslanmaz çelik yüzeyler temizlenir.
- Asansör zemini temizlenir.
- Asansör kapısı temizlenir ve parlatılır.

5. *Paslanmaz Çelik Yüzeylerin Temizliği*

- Paslanmaz çelik yüzeylerin düzenli bakımı yapıldığında matlaşmaz, parlaklığını sağlar.
- Bu tip yüzeylerin temizliğinde metal parlaticısı veya genel temizlik sıvısı kullanılabilir.

6. *Merdiven Temizliği*

- Merdiven temizlikleri ıslak veya kuru paspaslama veya vakumlama işlemleri ile temizlenebilir.
- Eğer temizlenecek olan merdiven yoğun trafik bölgesi ise düzenli ve doğru ürünle yapılacak temizlik, merdivenlerde bulunan kir ve tozların diğer zeminlere veya halıya taşınmasını önler.
- İşleme en üst basamağın temizliği ile başlanır. Aşağı doğru inerken her merdivenin köşeleri de fırça veya yanımızda bulunduracağımız ıslak havlu veya bez ile temizlenir (FLORANCE NIGHTANGALE, 2005, s.7–8)

7. *Dolu Hasta Odası Temizliği*

- Ön hazırlık ve hasta odasına giriş
- Odanın tozunun alınması
- Çöp toplama, klozete ürün yayma, lavabo ve ayna temizliği
- Duşa kabin temizliği, WC nin toz alımı ve çöp kovasının temizliği
- Klozet temizliği
- Zemin temizliği ve sarf malzemelerin tamamlanması

- Son kontrol ve kapı kollarının silimi

8. *Ayrılan Hasta Odası Temizliği*

- Ön hazırlık
- Çöplerin toplanması
- Yatak silimi
- Oda içi toz alımı
- Oda WC temizliği
- Zemin temizliği ve sarf malzemelerin tamamlanması
- Son kontrol ve kapı kollarının silimi

9. *Tuvalet Temizliği*

- Sarf malzemelerinin tamamlanması
- Çöplerin toplanması
- Lavabo aynalarının temizliği
- Lavabo temizliği
- Klozet ve pisuarların temizliği
- Zemin temizliği
- Kontrol (FLORANCE NIGHTANGALE, 2005, s.7–8)

24. Hastanede Enfeksiyon Riski ve İnfekte Alanların Temizliği

Organizmanın patojen etkilere karşı gösterdiği lokal veya genel reaksiyonlara enfeksiyon denir (ÇELEBİ vd., 2000, s.25). Hastane enfeksiyonları, hastanın hastaneye yatışından 48–72 saat sonra ya da hasta taburcu olduktan sonraki ilk 10 gün içerisinde ortaya çıkan ve sadece hastane içinde gelişen ya da hastaneden alınan mikroorganizmaların oluşturduğu enfeksiyonlardır. Hastane enfeksiyonlarının önemi, hasta mortalite ve

morbiditesi ile birlikte hastanede yatış süresini ve maliyetini büyük ölçüde etkilemesinden kaynaklanmaktadır (ÜSTÜNSÖZ, 2005, s.19). Bazı mikroorganizmalar hastalık oluşturmaya daha yatkındır ve patojen mikroorganizmalar olarak adlandırılır ve bulaştıklarında hastalık oluştururlar. Tüm mikroorganizmalar uygun ortam bulduklarında enfeksiyona neden olabilirler. Enfeksiyonu önlemek için tam steril bir ortam oluşturmak olanaksızdır. Ancak birey ile mikroorganizmalar arasına koruyucu bariyerler koymak olanaklıdır. Koruyucu bariyer kişiden kişiye, sağlık çalışanından ya da kontamine araç ve gereçlerden kişiye enfeksiyon bulaşmasını önleyen fiziksel, mekanik ya da kimyasal işlemlerdir. Bu işlemler temizleme, dezenfeksiyon ve sterilizasyon olmak üzere üç temel başlıkta toplanmaktadır. Temizleme; su, sabun ve deterjan yardımı ile organik ve inorganik maddelerin ortamdaki uzaklaştırılmasıdır. Sterilizasyon; basınçlı buhar, kuru sıcak, likit ya da gaz kimyasal maddeler ve gamma radyasyonu kullanılarak tüm mikroorganizmaların ortamdaki tamamen uzaklaştırılmasıdır. Dezenfeksiyon; temizleme ve sterilizasyon arasında kalan işlemlerdir. Yüksek düzeyde dezenfeksiyonda dirençli bakteri sporları dışında, ortamdaki tüm bakteri, mantar ve virüsler uzaklaştırılır. Düşük düzeyde dezenfeksiyonda ise bir çok virüs ve bakterilerin vegetatif biçimleri ölürken sporlar, M. tuberkülozis ve bazı virüsler canlı kalmaktadır (SÜMER vd, 2000).

Hastane enfeksiyonları, yataklı sağlık kurumlarındaki en büyük tehlikelerden biridir. En başta hastayı olmak üzere aileyi, sağlık kurumunu ve sağlık personelinin yakından etkiler (AÖF, 2005, s.247). Sağlık çalışanları, mesleklerinden dolayı her zaman enfeksiyon riski altında oldukları gibi hastalara ve diğer hastane çalışanlarını da bu enfeksiyonları bulaştırma riskleri bulunmaktadır (GIRARD vd, 2002, s.61). Enfeksiyonlardan korunmada tek başına el yıkamanın bile çok etkili olduğu bilinmektedir. Hastanın derisi, mukozası, kan ve vücut sıvılarıyla temas; invaziv girişimde bulunma, kirli olması muhtemel çevresel araçlarla temas, damar veya kas içi ilaç enjeksiyonları, yara bakımı, üriner kateterizasyon, arkasından mutlaka ellerin yıkanması önerilen durumlardır. Bu durumlarla karşılaşan kişiler çoğunlukla sağlık personeli olmakla birlikte, eğitim amacıyla aynı ortamda bulunan öğrenciler, teknisyenler, hastaların taşınmasında görev alan kişiler ve temizlik görevlileri de risk altındadır (BALCI vd, 2005, s.159).

Sağlık Hizmetlerindeki temizlik faaliyetlerinde enfeksiyon kontrolü çok ciddi bir iştir. Hastane enfeksiyonları yüzünden her yıl 88.000 kişinin öldüğü tahmin edilmektedir

(HOSPITALS FOR A HEALTHY ENVIRONMENT, 2006, s.2). Günümüzde hastane enfeksiyonlarının önem ve kaynaklarını ortaya çıkarmak ve gerekli tedbirleri almak amacıyla yoğun çalışmalar yapılmakla birlikte, hastane enfeksiyonlarının görülme sıklığı %3–21 arasında değişmekte, ortalama %8,4 olarak bildirilmektedir. ABD’de de yapılan araştırma sonuçlarına göre hastane enfeksiyonları ölüm sebepleri sıralamasında kalp hastalıkları, kanser ve beyin kanamalarından sonra dördüncü sırada yer almaktadır (http://www.tr.net/saglik/genel_saglik_mrsa.shtml). Ülkemizde hizmet sunumu sırasında doktor grubunun %50, hemşirelerin %70 ve yardımcı personel grubunun ise % 70 oranında mikroorganizma taşıdıkları belirlenmiştir (AKGÜN-KISA, 1999, s.37). Hastanelerde hijyen sorunuyla ortaya çıkan ve halk arasında 'hastane mikrobi' olarak bilinen MRSA, yani stafilo-kok bakterisi Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre hastaneye yatan her 10 hastadan birinde enfeksiyona neden oluyor. Personel yetersizliği ve hijyen eksikliği sebebiyle Türkiye’de de birçok hasta, hastane mikrobi nedeniyle ya hayatını kaybetti ya da uzun süre tedavi altında kaldı (CNN TÜRK, 2005).

240. Enfeksiyon Riski Düzeylerine Göre Hastane Alanları ve Temizlik Standartları

a) Hastanelerde Çok Yüksek Enfeksiyon Riskli Olan Alanlar ve Temizlik Standartları

Tablo: 1

Hastanelerde Çok Yüksek Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları

<p>Fonksiyonel Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ameliyathaneler. İnvazi girişimlerin uygulandığı ve hastaların enfeksiyon yönünden yüksek risk altında olduğu diğer bölümler • Yoğun Bakım Üniteleri • Özel Alanlar. Hastaların koruyucu izolasyona alındığı bölümler ve yanık ünitesi, onkoloji, enfeksiyon hastalıkları klinikleri gibi <p>Diğer İç Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyolar • Koridorlar • Depolar • Toplantı odaları • Bürolar • Personel odaları 	<p>Çok yüksek riskli olarak tanımlanan klanlım alanlarında istenen temizlik standartları kritik önem taşımaktadır. Bu alanlarda sık ve etkin temizlik esastır. Tanımlanmış protokollere tam olarak uyulması gerekir.</p> <p>Çok yüksek riskli fonksiyonel alanların içinde olan veya ilişkili bulunan alanlarda da, en üst düzeyde temizlik esastır.</p>
---	--

Kaynak: USLUER vd, 2006, s.24

b) Hastanelerde Yüksek Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları

Tablo: 2**Hastanelerde Yüksek Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları**

<p>Fonksiyonel Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acil servis • Merkezi sterilizasyon ünitesi ve steril destek alanları <p>Diğer İç Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyolar • Koridorlar • Toplantı odaları • Kiler-mutfak • Bürolar • Personel odaları • Depolar 	<p>Yüksek risk taşıyan fonksiyonel alanlarda istenen standartlar çok önem taşımaktadır. Temizliğin sık yapılması ve kirlenen yerin hemen temizlenmesi ile istenen sonuçlar elde edilebilir.</p> <p>Yüksek riskli fonksiyonel alanların içinde olan veya ilişkili bulunan alanların temizliği de aynı düzeyde olmalıdır.</p>
--	---

Kaynak: USLUER vd., 2006, s.24

c) Hastanelerde Orta Düzey Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları

Tablo: 3**Hastanelerde Orta Düzey Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları**

<p>Fonksiyonel Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Günlük kullanım alanları • Genel klinikler • Yoğun bakım ünitesi • Mutfak • Laboratuvarlar, Patoloji • Tıbbi görüntüleme ünitesi • Halka açık, işlek bölümler • Poliklinikler • Eczane • Tedavi-girişim odaları • Destek sağlık hizmetleri • Rehabilitasyon alanları • Lojmanlar • Tedavi odaları • Bekleme odaları • Morg • Kafeterya <p>Diğer İç Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyolar • Koridorlar • Asansörler • Toplantı Odaları • Kiler-mutfak, Depolar • Bürolar • Merdivenler • Personel odaları 	<p>Orta düzey risk taşıyan fonksiyonel alanlarda aranan standartlar hijyen ve estetik açıdan önemlidir. Bu, düzenli bir temizlik programı ve aralarda kirlenen yerlerin temizlenmesi ile sağlanır.</p> <p>Orta düzeyde riskli alanların içinde bulunan veya ilişkili olan alanların temizliğinin de aynı düzeyde olması şarttır.</p>
---	--

d) Hastanelerde Düşük Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları

Tablo: 4**Hastanelerde Düşük Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları**

<p>Fonksiyonel Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • İdari bölümler • Steril olmayan destek bölümleri <p>Diğer İç Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balkonlar • Banyolar • Koridorlar • Asansörler • Toplantı odaları • Mutfak • Bürolar • Personel odaları • Depolar • Yükleme-boşaltma alanları 	<p>Düşük risk taşıyan fonksiyonel alanlarda aranan standartlar estetik ve daha az olarak hijyen açısından önemlidir. Bu, düzenli bir temizlik programı ve aralarda kirlenen yerlerin temizlenmesi ile sağlanır.</p> <p>Düşük riskli alanların içinde bulunan veya ilişkili olan alanların temizliğinin de aynı düzeyde olması esastır.</p>
---	--

Kaynak: USLUER vd., 2006, s.25

e) Hastanelerde En Az Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları

Tablo: 5**Hastanelerde En Az Enfeksiyon Riski Olan Alanlar ve Temizlik Standartları**

<p>Fonksiyonel Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arşiv • Teknik servis • Seralar • Çevre alanlar • Santral <p>Diğer İç Alanlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balkonlar • Tuvaletler • Koridorlar • Yollar • Toplantı odaları • Bürolar • Asansörler • Depolar • Bahçe bölümleri (gezinti alanları, veranda) 	<p>En az risk taşıyan fonksiyonel alanlarda aranan standartlar bir program çerçevesinde ve sık olmayan bir temizlik ile sağlanır.</p> <p>Minimal riskli alanların içinde bulunan veya ilişkili olan alanların temizliğinin de aynı düzeyde olması şarttır.</p>
---	--

Kaynak: USLUER vd., 2006, s.26

Hastane yüzeyleri, sirkülasyonun çok olmasından dolayı aşınma, yıpranma ve ezilme tehlikesi ile karşı karşıya olup, mikroorganizmaların üremesine elverişli bir ortam meydana getirir. Bu nedenle hastanelerde zeminler genellikle PVC, linolyum, epoksi, seramik ve karo mozaik, mermer ve granitten oluşur. Hastanelerdeki döşeme ve koltuklar

da kolay temizlenip, dezenfekte edilebilecek materyallerle kaplanmalıdır. Döşeme ve koltuklarda vinil deri kullanılabilir.

Mikroorganizmaların üremesine engel olmak için özellikle ameliyathanelerdeki ve yoğun bakım ünitelerindeki yüzeylerde (seramik, karo mozaik) derz araları yıpranmamış olmalı, eski veya çatlak taşın olmamasına dikkat edilmelidir. Teknik servis ile Ev İdaresi Hizmetleri bölümü işbirliği içerisinde olmalıdır. Aksi takdirde kullanılan dezenfektan ne olursa olsun verim zorlaşacak ve her zaman risk oluşturacaktır. Zeminlerde köşeli yüzey bırakılmamalı, zemin pvc ve linoliumla kaplanacak ise köşeler altında mutlaka yastık denilen dolgu maddesi bulunmalıdır.

Kütlesel veya görünebilir kontaminasyon durumunda kirin derhal yüzeyden giderilebilmesi ve daha sonra dezenfekte edilmesi gerekir. Dezenfektanın sadece yüzeylere püskürtülmesi yeterli değildir, dezenfekte edilecek yüzeyin silinmesi de gerekir. Bu işlem sırasında kirin yüzeyden kullanılacak malzeme ile alınması sağlanır.

Zemin temizliği çift kovalı paspas yöntemi ile yapılabileceği gibi, optimum yarar sağlayacak yöntemlerden biri de nemli mop ile yapılacak paspaslama yöntemidir. Bu sistemde her odada yeni bir mop gereci takılır ve altı uygun solüsyonla ıslatılarak zemin temizliği tamamlanır. Böylece her odanın tuvalet ve banyosunda yeni ve temiz mop kullanılmış olur. Kullanılan moplara kat arabaları üzerinde bulunan kirli bölmesinde biriktirilip, çamaşırhane de ayrı makinede 70°C e yıkanmalı ve 100°C de kurutulmalıdır. Nemli veya ıslak kalan moplarda bakteri üresi olacağından kurutma işlemi son derece önemlidir.

Hasta odaları, banyo, tuvalet, idari ofisler ve muayene odalarında temizlik yapılırken çapraz bulaşmayı önlemek amacı ile sağlık kurumlarında 'renk kodlu' kova sistemi tercih edilmeli, kullanılacak temizlik bezleri de aynı anlayışla renk kodlu olmalıdır. Temizlik bezlerinin kiri kolay bırakması açısından sentetik karışımli olanlar tercih edilmelidir.

Renk kodlu kova sisteminde üç risk alanı için üç farklı renkte kova ve bu kovalara özgü bezler vardır. Sarı renk: lavabo, fayans, duş vb. sıhhi alanlar; Mavi renk: yatak,

sandalye, masa, duvar, kapı vb. alanlar; Kırmızı renk: tuvalet, pisuar vb. alanlar (OTED, 2003, s.18–19).

241. Hastanelerde Temel Enfeksiyon Önleme ve Kontrol

Dünya Sağlık Organizasyonunun, Enfeksiyonu önleme ve kontrolü konusunda hazırladığı şekil aşağıdaki gibidir:

Tablo: 6
Enfeksiyonu Önlemede Spesifik Müdahaleler ve Hedef Gruplar

Spesifik Müdahaleler	Hedef gruplar
El hijyeni	<ul style="list-style-type: none"> • Tüm sağlık çalışanları • Ziyaretçiler • Hastalar
Kişisel korunma malzemeleri	Tüm sağlık çalışanları
İzolasyon tedbirleri	<ul style="list-style-type: none"> • Hemşireler • Sağlıkçılar • Hemşire yardımcıları • Diğerleri
Aseptik teknik	<ul style="list-style-type: none"> • Hemşireler • Sağlıkçılar • Laboratuar Teknisyenleri • Diş cerrahı
Temizlik ve dezenfeksiyon	<ul style="list-style-type: none"> • Hemşireler • Hemşire yardımcıları • Ev İdaresi Hizmetleri personeli • Laboratuar personeli
Sterilizasyon	<ul style="list-style-type: none"> • Sterilizasyon personeli • Hemşireler • Laboratuar teknisyenleri • Diş cerrahı
Atık yönetimi	<ul style="list-style-type: none"> • Tüm sağlık çalışanları • Atıklarla ilgilenen personeller • Sağlıkçılar
Antibiyotik kullanım protokolü	Sağlıkçılar
Bağışıklık kazandırma yönetimi	Tüm sağlık çalışanları

Kaynak: WHO, 2004, s.2

Hastanenin değişik birimlerinde yapılan temizlik işlemleri özel yöntemler gerektirmektedir. Bunlar aşağıdaki gibidir:

Ameliyathaneler: Ameliyathanelerin günlük, periyodik temizlik ve dezenfeksiyon planı kurumun enfeksiyon komitesi ile birlikte alınacak kararlar doğrultusunda uygulanmalıdır. Ameliyat salonlarının vaka aralarındaki temizlik ve dezenfeksiyonu ile ilgili eğitim ameliyathane baőhemőiresi, enfeksiyon komitesi hemşiresi ve Ev İdaresi Hizmetleri tarafından verilmelidir. Ancak hijyen açısından birimin dıőa kapalı olması nedeniyle sık denetim yapılamayacağından birim sorumlusu hemşire ile Ev İdaresi Hizmetleri Müdürü arasında sıkı bir işbirliği kurulmalıdır (OTED, 2003, s.19).

Ameliyathanelerde hastane enfeksiyonlarına kaynak olarak başlıca dört etkenden söz edilmektedir.

- Hastanın kendisi
- Ameliyatlarda kullanılan araç ve gereçler
- Ameliyat ekibi ve ameliyathane personeli
- Ameliyat salonu ve evresi (TÜRKER-KOşAR-KİşİOğLU, 2000, s.29).

Ameliyathane temizliği aşağıdaki gibidir:

Günlük Temizlik: Taőınabilir eşyaların temizliği, tekerlekli araçların temizliği, ameliyathane tabanının temizliği, lambaların ve eklerinin temizliği, çöp kovalarının temizliği, paspas ve paspas kovalarının temizliği;

Ameliyatlar Arası Temizlik: Ameliyathane tabanının temizliği, ameliyathane masasının temizliği, anestezi masasının temizliği, kullanılmış malzemelerin ameliyathanelerden uzaklaştırılması, vakumlar ve eklerinin temizliği;

Haftalık Temizlik: Taőınabilir eşyaların temizlik ve dezenfeksiyonu, ameliyathane tabanının temizlik ve dezenfeksiyonu, tüm koridorların temizlik ve dezenfeksiyonu,

malzeme sağlanan tüm ünitelerin temizlik ve dezenfeksiyonu, tüm duvarların temizlik ve dezenfeksiyonu, ameliyathane girişinin temizlik ve dezenfeksiyonu, kirli malzemelerin taşındığı alanların temizlik ve dezenfeksiyonu, fırçalanma alanlarının temizlik ve dezenfeksiyonu, depoların temizlik ve dezenfeksiyonu (TÜRKER-KOŞAR-KİŞİOĞLU, 2000, s.32).

Ameliyathane ortamlarındaki sterilizasyonda başlıca insan hataları aşağıdaki gibidir:

- Sterilizasyona tabi tutulacak aletlerin kan pıhtısı, enzim, protein ve doku kalıntılarında iyi temizlenmemiş olması
- Sterilizasyon araçlarına ait parametrelerin anlama ve değerlendirilmesindeki hatalar
- Paketleme ve yerleştirmede yapılan hatalar, sterilize edilecek materyalin geçirgenliği ve yapısı hakkında yetersiz bilgi
- Uygun süreyi yakalayamama
- Temel bilgi ve otoklavın korunması konularının unutulması
- Etilenoksit ve buhar sterilizasyondan etkilenmeyen materyallerin bu yol ile sterilize edilmeye çalışılması
- Kötu kullanım veya fazla basınçtan dolayı otoklavın dayanıklılığının azalması (TÜRKER-KOŞAR-KİŞİOĞLU, 2000, s.30).

Doğumhaneler: Günlük temizlik ve dezenfeksiyon, enfeksiyon komitesi ile alınacak ortak karar ve Ev İdaresi Hizmetleri Müdürünün hazırlayacağı program doğrultusunda yapılmalı, her doğumdan sonra doğum yapılan alanın tamamı temizlenip dezenfekte edilmelidir.

Yoğun Bakım Odaları: Dezenfeksiyon konusunda önlemlerin kapsamı, türü ve sıklığı hasaların durumuna bağlı olarak değişebilir. Yüzeylerin, mobilyaların temizlik ve

dezenfeksiyonu günlük olarak yapılmalı, yapılacak ek işlemler enfeksiyon komitesi ile birlikte belirlenmelidir.

Enfeksiyon Riskinin Az Olduğu Birimler: Yönetim bürolar, hizmet odaları, oturma bölümleri, merdivenler, koridorlar, personel dinlenme ve soyunma odaları vb. yerler çalışma günlerinde rutin olarak temizlenmelidir (OTED, 2003, s.19).

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitimi Komisyonu tarafından düzenlenen ‘Türkiye’de Sık Karşılaşılan Hastalıklar’ konulu sempozyumda; dünyada ve ülkemizde önemli bir sorun olan enfeksiyon hastalıklarının tanı, koruyucu hekimlik ve tedavisindeki onca gelişmeye rağmen; halen dünyadaki ölümlerin yüzde 20–25 kadarını oluşturduğuna dikkat çekildi. (http://www.sagliginsesi.com/face/index.php?sayfa=yazinin_devami&hid=e7e23670481ac78b3c4122a99ba60573).

25. İzolasyon Önlemleri

Yirmi birinci yüzyılın başında enfeksiyon kontrolünde izolasyon en önemli konulardan birisi olarak karşımıza çıkmıştır. Bir çok hastanede hastalığa ya da kategoriye özgü izolasyon önlemleri kullanılmasına karşın, bunların çoğunun kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlarda yoğunlaştığı görülmektedir.

1. Eldiven Kullanımı: Eldiven giyilmesi, izolasyon önlemlerinden birisidir. Eldiven kullanımı personelden hastaya, hastadan personele veya bir hastadan diğer bir hastaya enfeksiyon bulaşma riskini azaltan önemli bir bariyer önlemi olmakla birlikte, ellerin yıkanmasının yerini tutmaz.

Eldivenler niçin kullanılmalıdır?

1. Sağlık çalışanlarının ellerinin enfekte materyalle kontaminasyonunu azaltmak,
2. Sağlık çalışanlarının elleri aracılığıyla hastalar arasında enfeksiyon etkenlerinin geçişinin önlenmesi,
3. Sağlık çalışanlarının ellerindeki floradan hastalara enfeksiyon geçişini azaltmak,

4. Sağlık çalışanlarının, hastalardan kan veya deri yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan korunmasını sağlamak.

2. *El Hijyeni*: Günümüzde gittikçe önem kazanan hastane enfeksiyonları modern tıbbın en önemli problemleri arasındadır. El hijyeni hastane enfeksiyonlarını önlemede tek başına en etkili ve en önemli faktördür (USLUER vd., 2006, s.5).

Hastanede yatan hastalar genellikle sağlıksızdırlar, bir ameliyat sonrası iyileşme dönemi içindedirler ya da bağışıklık sistemlerinin düşük düzeyde bulunması nedeniyle mikroplardan hastalık kapma riskleri yüksek olabilir. Mikropların birçoğunun sağlıklı insanlar için zararsız olmasına karşın, sağlık durumları bozuk bulunan hastalarda bu mikroplar çoğu kez uzun süreli ve ciddi enfeksiyonlara neden olmaktadır. Enfeksiyon oluşumunu engelleme yöntemlerinden en kolay ve etkin olanlarından biri, tüm görevli, hasta ve ziyaretçiler tarafından iyi el hijyeni kurallarına uyulmasıdır. İyi el hijyeni, mikropların yayılmasını önlemek için alkol esaslı el losyonları ya da sabun ve su ile ellerin yıkanması anlamına gelir. Mikropların yayılmasını önleyerek hastalar arasında enfeksiyonları azaltabiliriz (CLINICAL EXCELLENCE COMMISSION, 2006, s.1).

3. *Koruyucu Önlük*: Sağlık personelinin elbiselerinin kirlenmesini ve bakterilerle kontamine olmasını engellemek ve cilde kan ve kan içeren sıvıların bulaşmasını önlemek için giyilmelidir.

4. *Galoş*: Galoş kullanımı ile hastane enfeksiyonlarının azaldığını gösteren bilimsel veri yoktur. Ameliyathanede galoş giyimi standart enfeksiyon kontrol önlemleri çerçevesinde, hasta çıkartılarından cerrahi ekibi korumaya yöneliktir (USLUER vd., 2006, s.5).

26. Hastanelerde Hijyenik Ortam Sağlanması

Hijyen sağlıklı bir ortam demektir (PALA, 2000, s.53). Hijyen, Latince “Sağlıklı Ortam” anlamına gelmektedir. İnsanların psikolojik ve fizyolojik olarak sağlıklı ortamlarının korunması, her türlü hastalık etmenlerinden arındırılmasına bağlıdır.

Bir hastanenin toplum için yeterince yararlı olabilmesi için; hastaların sağlıklarına yeniden kavuşabilmesi, hastane çalışanlarının ve hastane dışı kişilerin hastaneden gelebilecek zararlı etkilerden ve hastane enfeksiyonlarından korunması, sağlıklı yaşayabilmeleri için hastane sağlık koşullarının yeterli olması gerekir. Bu da bilinçli ve düzenli bir şekilde uygulanan hastane hijyeni ile sağlanabilir. Hastane hijyeni deyimi üç temel kavramı içerir;

- Hijyenik temizlik,
- Etkili dezenfeksiyon,
- Etkili sterilizasyon.

Etkili bir enfeksiyon kontrol programı için de bu koşulların sağlanması oldukça önemlidir (KIR-YILMAZ, 2006, s.59).

Hastanelerde çeşitli amaçlarla kullanılan tüm alanların sadece görünüş açısından temiz olması yeterli olmaz. Mikroorganizmaların ve mikroorganizmalarla bulaşmış her şeyin o alandan uzaklaştırılması, kötü koku kaynaklarının yok edilmesi, temizlik maddelerinin yüzeylerden arındırılması, haşerelerin önlenmesi ve kaza etmenlerinin de ortadan kaldırılması gerekir. Ancak belirtilen bu durumların sağlanmasıyla hijyenik bir ortam oluşturulabilir. Hijyenik bir ortam oluşturmada gerekli olan temizlik hizmetlerinin en iyi şekilde yönetilmesi gerekir (YERTUTAN, 2003, s.454).

Hastanelerde sürekli hijyenin sağlanması için gerekli koşullar ise:

- Tıp ve teknik personelin eğitimi, organizasyonu ve sorumluluğu
- Hastane binası ve yan tesislerin projelendirme ve detayında hijyenik faktörler
- HVAC (Klima, Isıtma, Havalandırma, İklimlendirme) sistemlerini projelendirmesi tesisi işletilmesi ve bakımı (YARICI, 2000, s.55).

Hastaneler için hijyen kritik bir ihtiyaçtır. Hijyen hastaların ve çalışanların hastane enfeksiyonlarından korunması için çok önemlidir. Toplu yaşanan yerlerde genellikle iyi bir temizlik yeterli iken hastanelerde dezenfeksiyonla bütünleşen derinlemesine bir temizlik gerektirir (KILIÇ, 2000, s.5).

Hastaneler ise hasta, yani bağışıklık sistemi zayıflamış ve dolayısıyla sağlıklı bir insana oranla patojen mikroorganizmalara karşı çok daha duyarlı olan kişileri barındıran kurumlardır. Bu mikroorganizmaların sebep olduğu enfeksiyonlar, hastalığın iyileşme sürecinin uzamasına ve dolayısıyla hasta ve hastane için artı bir mali yükün ortaya çıkmasına yol açarlar. Hijyen bu noktada daha fazla önem kazanır (ÜNER, 2000, s.51).

Hastanelerde hijyenin sağlanması önemli olduğu derece de komplike bir konudur. Bir hastanenin hijyeni öncelikle hastanenin çevre şartlarından başlanarak tüm dış ve iç faktörlerin incelenmesi, yüzeye ve çevreye en uygun ürün ve sistemin seçilmesi, belirli hijyen planlarının saptanması, uygulanması ve sürekli kontrol ve takibi ile sağlanabilir. Hijyenik önlemlerin sürekliliği ve takibi ise:

- Farklı bölümlerin sürekli ve periyodik olarak denetlenmesi
- Hijyen planlarına uyulup uyulmadığının tespiti
- Tüm personelin hijyen konusuna eğitilerek bilinçlendirilmesi ve bu eğitimin sürekliliği ile sağlanır.

Unutulmalıdır ki önceden alınacak hijyenik tedbirler hasta ve hastane personelini, ayrıca hasta refakatçi ve ziyaretçilerini yaşamsal risklerden korur (ÜNER, 2000, s.52). Hasta ile sürekli temas halinde olan sağlık personeli ve hasta refakatçileri ise hastane ortamında risk altında bulunan 2. Grubu oluştururlar. Bu durumda hijyenin sadece hasta için değil herhangi bir sebeple hastanelerde bulunan tüm kişiler için de büyük bir öneme haiz olduğu açıktır. Hastanelerde uygulanacak olan hijyenik önlemler zinciri:

- Yüzey hijyeni
- Kullanılan alet ve ekipman hijyeni
- El ve cilt hijyenin tümü (ÜNER, 2000, s.51).

27. Hastane Temizliğinde Fiziksel Çevre Düzenlemesi

İnsan ve fiziksel çevresi, sürekli etkileşim halinde olup, kişinin sağlığı üzerinde rol oynar. Fiziksel çevrede bulunan aydınlatma, havalandırma, renk kullanımı, eşya düzenlemesi gibi öğeler insan yaşantısını olumlu veya olumsuz etkilemektedir.

Sağlık kurumlarında çevre düzenlemesi, kurumun hizmet verdiği kişileri fiziksel, sosyal ve ruhsal yönde etkilemesi nedeniyle daha fazla önem taşımaktadır. Genel alanların ve odaların tasarımında, dokuma, mobilya, halı ve diğer yüzeylerin seçiminde Ev İdaresi Hizmetleri Müdüründen destek alınmalı ve diğer meslek grupları ile birlikte kurumun inşaat aşamasından itibaren meslekler arası iletişim kurulmalıdır.

Mobilyalar Yerleştirilirken trafik akışı engellenmemelidir. Mobilyalar ve zemin materyali seçilirken özellikle halka açık ve sirkülasyonun yoğun olduğu alanlarda aşınmaya dayanıklı, kolay temizlenebilir ve bakımı kolay olanlar tercih edilmelidir (OTED, 2003, s.20).

Hasta odaları ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda, tek yataklı hasta odalarının 17 m², iki yataklı odaların 22 m², yatak sayısı arttıkça her yatak başına 7 m² alan ilavesi ile ölçünün istenen etkiyi yaratacağı belirlenmiştir. Hasta odalarının düzenlenmesinde renk kullanımı temel faktörlerden biridir. Kullanılacak renklerin psikolojik etkisi göz önünde bulundurularak insanı rahatlatan, yumuşak renkler tercih edilmelidir

Hasta odalarındaki karyolaların baş ve ayak uçları ayarlanabilir, çok yüksek olmayan türde olmalıdır. Yatakların sert olanları tercih edilmelidir. Hastane için üretilen iki veya üç bölmeli yataklar bulunmaktadır. Bu yatakların birleşme yerlerindeki fitillerin (dikiş yerlerinin) hastayı rahatsız etmeyecek tipte olması uzun süreli yatan hastalarda oluşabilecek yatak yaralarının engellenmesi açısından önemlidir. Yatak ve yastıkların üzerinde sıvıyı geçirmeyen koruyucu alez olmalıdır.

Hasta yemek masaları, hareket edebilir ve yüksekliği ayarlanabilir tipte olmalıdır. Refakatçi yemek masası odanın genişliğine göre ayrı veya duvara monte edilmiş olabilir. Hastanın eşyalarını koyabileceği çekmeceli komodin, sandalye, koltuk, refakatçinin

yatabileceği genişlikte kanepeler, televizyon ve sehpa, mini buzdolabı, telefon ve hemşire çağırma zili odalarda bulunmalıdır. Odalarda kullanılacak tül ve perdeler kolay temizlenebilir cinsten seçilmelidir. Banyoda ördek ve sürgüyü barındırabilecek kapaklı dolapların bulunması hijyen ve estetik açısından önemlidir.

Aydınlatma; okuma, genel ve gece aydınlatması olarak üç tiptir. Aydınlatmalar hastayı rahatsız etmeyecek şekilde ayarlanabilir olmalıdır.

Havalandırma, kirlenen havanın temiz hava ile yer değiştirmesidir. Ortamın oksijen bakımından zengin olması, duman ve aşırı nemin uzaklaştırılması bakteri üremesini engellemektedir. Hastanelerde havada mikroorganizma üremesine yol açan üç kaynak bulunmaktadır. Bunlar; dışarıdan hava ile gelen, insanlar tarafından yayılan ve klima sistemi içinde üreyenler olarak gruplandırılabilir. Havalandırma sisteminin görevi; zararlı bakterilerin klima sistemi içinde üremesine engel olmak ve havada bulunanları da filtre sistemi ile tutmaktır. Ameliyathane, yoğun bakım vb. gibi özel birimlerde klima filtrelerinin değiştirilmesi ve kanalların dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Odalarda bulunan ısıtma ve havalandırma sağlayan klima tesisatındaki filtreler temizlendikten sonra mutlaka kurutularak kullanılmalıdır. Mümkünse tek kullanımlık filtreler tercih edilmelidir (OTED, 2003, s.21).

28. Hastane İşletmelerinde Atıklar

Atık: Kullanılma süresi dolan ve yaşadığımız ortamdan uzaklaştırılması gereken maddeler atık olarak tanımlanır.

Hastane Atığı: Hastane, klinik ve muayenehane gibi sağlık ve tedavi merkezlerinden oluşan atıklara denir (<http://www.ekabb.gov.tr/pdftr/gerikazanım.pdf>).

Atık Yönetiminin amacı:

- Atık malzemelerle temas halinde olan insanları olası kazalardan korumak
- Atık malzemelerle temas halinde olan sağlık çalışanlarında olabilecek enfeksiyonları önlemek

- Tehlikeli materyallerin (toksik kimyasallar, radyoaktif maddeler) güvenli toplanması (TIETJEN vd., 2003c, s.3).

Hastane atıkları potansiyel enfeksiyon kaynağıdır. Bu nedenle diğer atıklardan farklıdır. Atıkların toplanması ve imha edilmesinde sağlıklı ve kalıcı bir çözüm için en önemli hususlardan biri bunların çeşitlerine göre ayrılarak ortaya çıktıkları yerde toplanmasıdır. Atıkların bu şekilde tutması hijyen açısından önemli bir yer tutmaktadır. Amaç, hastayı, personeli ve çevreyi enfeksiyon yapıcı ve bulaşıcı hastalıklardan korumaktır (OTED, 2003, s.23).

Hastane atıkları dört grupta toplanırlar:

- Tıbbi Atıklar
- Evsel Atıklar
- Kimyasal Atıklar
- Radyoaktif Atıklar (SAYDANLI-KOŞAR, 2000, s.34).

280. Tıbbi Atıklar

Bunlar; hasta ile teması olan, hastaya müdahale esnasında kullanılan patolojik atıklar, kimyasal, farmasotik ve potansiyel enfeksiyon kaynağı olan atıklar ile kesici ve delici malzemelerdir.

Tıbbi atıklar 150 mikron kalıģındaki ‘KIRMIZI’ renkte ve üzerinde uluslar arası klinik atıklar amblemi ile ‘DİKKAT TIBBİ ATIK’ yazısı bulunan poşetler içerisinde sıkıştırılmadan toplanıp sızdırmazlık sağlanarak toplanmalıdır. Kesici ve delici (enjektör, iğne ucu ve bisturi vb.) özelliğı olan tıbbi atıklar önce özel kutularda biriktirilmeli, kutunun ağız kapatılarak tıbbi atık torbasına konulmalıdır.

Atıkları toplayan personel toplama ve taşıma sırasında çok dikkatli olmalıdır. Tıbbi atıkların alımında, biriktirilmesinde ve atılmasında kesinlikle eldiven kullanılmalıdır.

Kutular iyice kapatılmalı, fazla doldurulmadan sıkça değiştirilmelidir. Bu sırada iğne ve kesici aletlerin batma veya kesmesi sonucunda vücutta oluşacak yara veya çiziklerde derhal birim şefine haber verilerek gerekli müdahale gecikmeden yapılmalıdır (OTED, 2003, s.23).

Tıbbi atıklar çöp alanına bırakılmazlar. Hastanenin tıbbi atık deposu veya konteynırında geçici olarak depolanmalıdır. Tıbbi atık deposunun belirli periyotlarda temizlik ve dezenfeksiyonu yapılmalıdır. Depolarda drenaj düzeneği olmalı, poşetlerin patlaması ve sızıntı olması halinde, sızıntı suları talaşla toplanarak tıbbi atık torbalarına konulmalıdır.

Tıbbi atıklar, belediyelere ait, üzerinde tıbbi atık amblemi bulunan özel çöp kamyonları tarafından toplanmakta ve çöp alanlarına götürülmektedir. Türkiye de tıbbi atıkların saklanması ile ilgili gelişmiş yöntemler uygulanmamaktadır. Bazı hastanelerin kendi çabaları ile çöp yakma odaları yaptıkları bilinmektedir. Genelde belediye görevlilerince belediyelere ait çöp alanlarına götürülerek oralarda muhafaza edilmektedir. Tıbbi atıklar topraklar kazılarak toprak altına konulmalı ve üstü kapatılmalıdır (OTED, 2003, s.24).

Sağlık Kapsamı Açısından Tıbbi Atıklar

Hastane Personelinin Riski: Kesici olmayan tıbbi atıkların potansiyel enfeksiyon riski yoktur. Enfeksiyon geçişine neden olan tıbbi atıklar sivri ve kesici olanlardır. İnfeksiyöz sivri aletleri kullanma ve paketlemedeki hatalar nedeniyle bulaşma riski ortaya çıkmaktadır.

Tıbbi Atık Taşıyıcıların Riski: Hasta bakımı ile ilgili personel gibi tıbbi atık taşıyıcıları da benzer risklere sahiptir. İyi paketlenmemiş kontamine aletler en yüksek riski oluşturur. Tıbbi atık toplayıcılarının atıkların sıkıştırılması, öğütülmesi veya parçalanması esnasında havaya karışmak suretiyle bulaşma riskleri vardır (GÜNAYDIN, 1998, s.34).

281. Evsel Atıklar

Bunlar; mutfaklar, kantinler, ofisler ve iş yerlerinden çıkan, tıbbi açıdan halk sağlığını doğrudan etkilemeyen atıklardır. Atıklar içinde enfekte olmamış mutfak atıkları, cam şişeler de vardır. Evsel atık niteliğinde olan bu atıkların çıktığı yerde ayrılarak toplanması hijyen açısından önemlidir. Evsel atıklar 'MAVİ' renkte büyük boy çöp torbalarına konulmakta ve daha sonra çöp deposuna bırakılmaktadır (OTED, 2003, s.22).

Cam Atıklar; Serum şişeleri, iğne tüpleri, hasta için kullanılan her türlü cam ürünlerdir. Cam ve şişeler ise 'SİYAH' poşetlerde biriktirilmektedir. Cam atıkların toplanmasında kesinlikle eldiven kullanılmalı, kırılmalarına dikkat edilerek siyah renkli torbalara konulmalıdır. Serum şişelerinin ağzındaki lastikli kısımlar ayrılarak tıbbi atık torbasına atılmalıdır. Hastanede cam kumbarası olması durumunda siyah poşetlerde biriktirilen cam atıklar cam kumbaralarına, aksi durumda çöp deposuna bırakılmalıdır (OTED, 2003, s.23).

282. Kimyasal Atıklar

Kimyasal madde içeren atıklardır. Kimyasal atık katı, sıvı ve gaz kimyasalların atılmasından oluşur. Tanı ve deneysel çalışmalar, hastane genel temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinden çıkan atıklar örnek olarak verilebilir. Sağlık hizmetlerinden oluşan kimyasal atık tehlikeli veya tehlikesiz olabilir. Fotografik kimyasallar, solventler, organik ve inorganik kimyasallar, sağlık kuruluşlarında yaygın olarak kullanılan ve atıklarda bulunma olasılığı en fazla olan tehlikeli kimyasal türlerdir (<http://www.adana-cevreorman.gov.tr/site/files/TibbiAtiklarHakkindaGenelBilgiler.pdf>).

283. Radyoaktif Atıklar

Radyoaktif atıklar sıvı veya katı olabilmekte; yarıyıl ömür sürelerine göre kısa veya uzun ömürlü olarak ayrılmaktadır. Yarı ömrü 90 günden uzun olan radyoaktif malzemeler uzun ömürlü atık olarak sınıflandırılmaktadır. Kısa ömürlü (yarı ömür<90 gün) radyoaktif atıklar, en az 10 yarı ömürleri süresince saklanmalıdır.

Radyoaktif malzemenin saklandığı torba veya paket üzerinde mutlaka radyoaktif malzeme olduğuna dair tanıtıcı yazı ve işaretlerin bulunması gerekir.

Kısa Ömürlü Radyoaktif Atıklar: Kısa ömürlü radyoaktif malzemenin paketlenmesinde üzerine tarih ay ve yıl mutlaka yazılmalıdır. Sıvı radyoaktif atıklar sızdırmaz plastik konteynerlerde saklanmalıdır; cam kaplar kullanılmamalıdır. Tıbbi atıklarla asla karıştırılmamalı ve birlikte paketlenmemelidir.

Uzun Ömürlü Radyoaktif Atıklar: Uzun ömürlü radyoaktif atıkların imhası konusunda yekili kuruluşlarla işbirliği gerekmektedir. Uzun ömürlü radyoaktif sıvı atıklar lavaboya dökülmemelidir. Sıvı tıbbi atıklarla radyoaktif sıvı atıklar birbirleriyle karıştırılmamalıdır. Radyoaktif sıvı atıkları azaltmak için buharlaştırılmamalıdır (ÜLGEN, 1999, s.30).

29. Hastane Çamaşırları

Çamaşırhane, kirlenen çamaşırların yıkandığı, temizlendiği, kurutulduğu, ütülendiği, onarıldığı ve depolandığı yerlere verilen isimdir. Hastane çamaşırları arasında çarşaf, yastık kılıfları, nevresimler, battaniyeler, havlular ve üniformalar vardır (OTED, 2003, s.148).

290. Hastane Çamaşırlarının Taşıdığı Riskler

Sağlık kuruluşlarında kullanılan çamaşırların taşıdığı hijyen risklerinin yüksekliği, hem bu çamaşır grubunun yıkama işlemlerinde, hem de alınması gereken kişisel sağlık ve güvenlik önlemlerinde diğer çamaşır gruplarına göre daha farklı bir yaklaşımı gerektirir.

Yapılan araştırma ve ölçümler, hastanelerin, tüm dünyada yüksek hijyen riski taşıyan birimlerin başında geldiğini göstermektedir. Bu riskleri en aza indirmek için ‘Hastane Hijyeni’nin bir bütün olarak ele alınması ve enfeksiyon kontrolünün en önemli halkalarından biri olan çamaşır hijyeninin bu bütün içinde hak ettiği yeri alması zorunludur (KILIÇ, 2001, s.2).

Hastane çamaşırhanelerinde hijyenik şartların oluşumunu sağlamak için yöneticilerin yapması gereken şey, gerekli standartların sağlanması ve korunmasıdır. Bu doğrultuda çamaşırların toplanması, taşınması, yıkanması ve depolanması aşamalarında enfeksiyon kontrolünün sağlanması ve çapraz bulaşmaya karşı önlem alınması gerekir.

Temizlik döngüsü içerisinde çamaşırlar ile herhangi bir nedenle teması olan personel enfeksiyonlara karşı riskli kabul edilmelidir. İlgili personel düzenli olarak yapılacak eğitim programları ile bilgilendirilmeli ve kritik noktalarda çalışanlar için bir aşılama programı uygulanmalıdır. El hijyenine özen göstermek, temizlik programlarına uymak, su kalitesini izlemek ve çapraz bulaşmaya karşı önlem almak hijyen güvenliğini artırır.

Yapılan incelemeler, kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar içerisinde en riskli olanın HBV olduğunu göstermektedir. Mesleki açıdan maruz kalma sonucunda ortaya çıkan birkaç AIDS vakasına karşın, her yıl yaklaşık 8700 görevli HBV hastalığına yakalanmakta ve bunlardan 200' ü ölmektedir. Mesleki açıdan maruz kalma, çalışanın işi gereği cilt, öz, mukoza veya diğer yollarla kan veya diğer potansiyel bulaşıcı maddeler ile gerçekleştirdiği temas anlamına gelmekte ve sağlık görevlileri, çamaşırhane çalışanları, idari personel ve hemşireleri kapsamaktadır (KILIÇ, 2001, s.2).

291. Hastane Çamaşırlarının Toplanması

Hastane çamaşırları içinde insanlara, çamaşır yüküne ve makinelere zarar verebilecek enjeksiyon iğnesi, neşter, kopça vb. delici ve kesici aletlerin bulunma riski yüksek olduğundan toplama, ayırma ve yükleme işlemlerinde dikkatli olunmalıdır.

Hastane çamaşırlarında renk, leke ve kir durumuna göre bir sınıflandırma yapmak gereksizdir, bulaşma riskleri öncelik taşınmalıdır. Vücut salgıları ile kirlenmiş çamaşırlar personel tarafından kullanım yerlerinde el temasını en aza indirecek şekilde ve sınıflandırılmadan toplanmalıdır (KILIÇ, 2001, s.2).

292. Hastane Çalışanlarının Korunması

Çamaşırhanede çalışan personel periyodik olarak konu hakkında eğitilmeli, gerekli aşular düzenli olarak yapılmalıdır. Kirli çamaşırlar ile temas eden personel su geçirmez önlük ve eldiven kullanmalı, açık yaralar bandajla kapatılmalıdır.

Her vardiya değişiminde temiz giysiler kullanılmalı ve eller yeterli sıklıkta yıkanmalı, çamaşırhaneye gerekli yazı ve işaretler yerleştirilmelidir (KILIÇ, 2001, s.2).

210. Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerine Yönelik Kalite Düzenlemeleri Ve İç Müşteri Memnuniyetine Etkisi

Hastanelerin birincil amacı yanında ikincil amaçlarından otelcilik işlevi açığa kavuşturulmamış ve arka planda kalmıştır. Oysa toplam kalitenin ön plana çıktığı günümüzde, toplam kalitenin yakalanabilmesi, işletmeleri tüm birimlerinin amaçlar doğrultusunda etkin faaliyet göstermeleri ile sağlanabilir.

Yoğun rekabet ortamında çalışan işletmeler, tüketiciler tarafından tercih edilebilmek için tüketici odaklı olarak çalışmak ve onlara kaliteli hizmet sunmaya özen göstermek durumundadır. Hastanelerde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümünü daha iyi kavrayabilmek için öncelikle işletmelerde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümü anlatmak gereklidir.

Hizmet İşletmelerinde Hizmet Üretme ve Sunma Kalitesi

İşletmeler üretim faaliyetlerini sürdürebilmeleri için çok çeşitli hammadde ve malzeme kullanılmaktadırlar. Bu hammadde ve malzemeler miktar ve değer bakımından çok büyük rakamlara ulaşmaktadır. Bu nedenle, işletmenin üretimde kullanacağı hammadde ve malzemenin önceden belirlenen kalite standartlarına uygunluğu en az miktar itibarıyla uygunluk kadar önemli bir konudur (YAZICI, 2004, ss.193).

Bir hizmet işletmesini diğer bir işletmeden farklı kılan en önemli faktörlerden birisi, rakiplerden daha yüksek kalitede hizmet üretmesi ve sunmasıdır. Pek çok hizmet işletmesi,

farklı ve istenen kalitede hizmet üretme ve sunma stratejisiyle rakiplerinden üstün duruma geçip, karlılıklarını sürekli kılarak, rekabette üstünlük avantajını yakalamaktadır. Bazı işletmeler kendilerini tatmin etmek amacıyla yüksek kalitede hizmet sunma çabası içerisinde olabilmektedir. Oysa asıl önemli olan şey, tüketicilerin beklemedikleri kalitedeki hizmeti onlara sunmaktır. Tüketiciler kendilerine sunulan hizmetle beklemedikleri hizmeti her zaman karşılaştırmaktadır. Eğer verilen hizmet beklentilerin üzerinde gerçekleştirilmişse daha fazla tatmin olurlar ve o hizmeti almaya devam ederler.

Hizmetler için kalite standartları oluşturmak mallardan daha zordur. Hizmetlerin bazı yönleriyle ilgili sayısal olarak ifade edilen kalite standartları oluşturabilir; ancak insanların davranışlarına standartlar getirmek çok daha zordur.

Hizmet kalitesi ile ilgili olarak belli bir tanımın ve ölçümün yapılması oldukça güç bir iştir. Ürünler için yapılan bir kalite tanımı, hizmetler için düşünmenin doğru bir yaklaşım olmayacağı da bir gerçektir. Hizmet işletmelerinde üretilen hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, üreticilerden çok o hizmeti alan tüketiciler tarafından belirlenir ve üretilen hizmet, tüketicilerin beklentilerine cevap verdiği ölçüde beğeni kazanmaktadır. O halde önemli olan, hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından tanımlanmasıdır (ASLAN, 2005, s.1-2-3).

Hizmet sektöründe öne çıkması gereken soru, her hangi bir hizmet bakımından potansiyel müşterinin beklentilerinin neler olabileceği ve kendisine verilmiş olan hizmeti nasıl değerlendirildiğinin araştırılmasıdır. Bunun için kalitenin belirlenmesi bakımından müşterinin, hizmetin yarar sağlayan öğeleri karşısındaki tutumuyla; hizmetin gerçekte verdiklerinin, bir arada ele alınmaları gerekmektedir. Hizmet kalitesi beklentisi ile gerçekte sunulan kalite uygulamada çoğu kez örtüşmemektedir. Pratikte bu ikisinin arasında bir takım kopukluklar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenleri ortadan kaldırmak için de hizmet sunuş politikasında işletmelerin belirli değişikliklere gidilmesi kaçınılmaz olmaktadır.

Hizmet kalitesi; müşterinin algıladığı hizmet kalitesi, beklentilerinde oluşan hizmet ile aldıkları hizmetin uygulamasıyla ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla müşteri kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler oluşturmaktadır.

Hizmet kalitesindeki gelişmelerin bir işletmeye daha fazla yeni müşteri kazandıracağı, mevcut müşteriyle iş hacmini artıracacağı, işletmeyi fiyat yönlü rekabetlerden sıyrabileceği ve hataların telafi etmek için harcanan emek ve masrafı azaltabileceği kanıtlanmıştır. Dolayısıyla hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır.

Kalite kavramının özünde sürekli iyileştirme yattığı için, hizmet kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir. Ölçülemeyen şeyin iyileştirilemeyeceği açıktır. O halde, hizmet kalitesinin ölçümde belli hususlar dikkate alınarak yapılmalıdır. Hizmet kalitesinin ölçülmesinde, literatürde belirli göstergelerden yararlanılmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçümünde yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biri SERVQUAL diye kısaltılan Parasuman, Zeithaml ve Bery tarafından geliştirilen modeldir. Bu ölçek esas itibariyle beş kalite boyutundan oluşmaktadır. Bunlar; gözle görülür imkânlar, anında hizmet, doğru ve güvenilir hizmet, güven telkin etme ve müşteriye tanıma, anlamadır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili modellerin biriside Christian Grönroos'un geliştirdiği "Algılanan Toplam Kalite" modelidir. Bu modele göre algılanan toplam hizmet kalitesi, beklenen kalite, tüketicilerin mevcut hizmet sürecinden beklentilerini, yaşayan kalite ise tüketicinin kendisine neyin nasıl sunulduğunun algılamasını içermektedir (ASLAN, 2005, s.1-2-3).

Hizmet İşletmelerinde iş doyumunu etkileyen kurumsal faktörler içerisinde yer alan fiziksel koşullar çok önemlidir. Çalışanlar, ısı, nemi, havalandırması, ışığı, sessizliği, rahatlığı, tehlikesiz oluşu yönlerinden çalışmaya elverişli koşulları olan işyerlerini yeğlemekte, bunlara yüksek değer vermektedir. Ayrıca çalışanların çoğu, işyerlerinin evlerine yakın, çalıştıkları binanın temiz, işleri için gerekli araç-gereçlerin uygun ve kullanılabilir olmasını istemektedirler. Bireylere bu imkânların sağlanması, doyum için gerekli görülmektedir. Çoğu kez bireylerin kaygılarını, işe karşı olumsuz tutumlarını, psikolojik sorunlarını çalışma koşullarına yansıtarak, bunlardan yakınma yoluyla ortaya çıktıkları görülür (ÇİMEN-ŞAHİN, 2007, s.57).

Hastanelerde Ev İdaresi Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve İç Müşteri Memnuniyetine Etkisi

Bütün insanlar yaşadıkları ve çalıştıkları konforlu bir ortama ihtiyaç duyarlar. Hastane ortamında çalışanların da çalıştıkları, yemek yedikleri ve dinlendikleri ortamların iyi bir şekilde düzenlenmesi ve hijyenik olması gerekmektedir. Tüm çalışanlar için kaliteli üretimde bulunacakları ortamı sağlamada Ev İdaresi Hizmetleri de oldukça önemli bir rol üstlenmiştir.

Hastane ortamı; hastaların ve çalışanların fiziksel ve ruhsal yapılarında olduğu gibi moral ve performansları üzerinde de etkilidir. Bu nedenle, temel amacı hasta bakımı olan hastanelerde yürütülen iyi bir Ev İdaresi Hizmeti, güvenli, fonksiyonel, güzel bir çevre oluşturarak hastanenin prestijinin artmasını da sağlar.

Hastanelerde enfeksiyonların çıkmasını ve yayılmasını önlemede Ev İdaresi hizmetlerinin çok önemli rolü vardır. Ev İdaresi hizmetlerinin hijyene ilişkin sorumluluklarından biri de kazalara yol açacak nedenlerin ortadan kaldırılmasıdır. Kazaları kontrol altına almada Ev İdaresi hizmetlerinin en önemli sorumluluğu emniyet programları hazırlamak, personeli bu konuda bilgilendirmek ve bilinçlendirmektir. Kazalardan korunma çalışmaları insan hayatını korur, iş görmezliği önler, işe devamı sağlar, verimliliği artırır.

Kurumda çalışanların memnuniyetlerini sağlamada, önemli katkısı olan Ev İdaresi Hizmetlerinin kaliteli şekilde yürütülmesi için, bu alanda çalışanlara işlerinin kurumdaki diğer işler kadar önemli ve gerekli olduğu benimsetilmelidir. Çalışanlar işlerinin önemini kavramazlarsa, iyi çalışmazlar, işin kalitesi ve dolayısıyla kurumun verdiği hizmet kalitesi de düşer. Bu durum çalışanların memnuniyetsizliğine neden olur. Ev İdaresi Hizmetlerinde çalışanların hizmet etmek için istekli olmaları kurumun tercih edilmesinde önemli bir etken olmaktadır. Personel işinden şikâyet etmemeli, iş onun için en önemli konu olmalı ve en iyi yapma gayretini göstermelidir (ASLAN, 2005, s.4).

Amerika Birleşik Devletleri, Madison'daki, Wisconsin Hastanesi&Kliniğinde Çevre Hizmetleri Biriminin amacı, hastalar, ziyaretçiler ve tüm hastane personeli için

temiz, sağlıklı ve hoş bir atmosfer yaratmaktır. Özel temizlik standartlarının gerçekleştirilmesi ile ilgili bu amacı Kalite Kontrol Programı adı altında yürütmektedirler (PECK, 2005, s.37).

Peck'e göre bu program sekiz basamaktan oluşmaktadır:

- Temizlik prosedürlerini geliştirme: Çevre Hizmetleri Birimi tarafından hastanedeki tüm alanlarda ihtiyaç duyulan özel temizlik prosedürlerini oluşturmaktır. Örneğin ofislerde yapılan temizlik tekniği, ameliyathanelerde uygun değildir. Alanla ilgili tüm detaylar (görsel kontrolü, kullanım sıklığı, alanı kullanan hastane personeli vb.) belirtilmelidir.
- Temizlik malzeme, araç ve gereçlerin satın alınması ve kullanılanların yeniden gözden geçirilmesi: Çalışan personele, doğru temizlik malzemesi ve araç-gereçleri sağlanmalıdır. Çünkü bu iş, bu departmanın maliyetinin %95 ini oluşturmaktadır. Malzemelerin satın alınması görülerek ve etkinliği anlaşılabilir yapılar, böylece iş gücü verimliliği artırılır. Çünkü malzemelerin etkinliği, personelin de tatminliliğini artırır. Aynı zamanda temizlik kimyasalları satın alınırken Enfeksiyon Kontrol Bölümüne de uygun görülmelidir.
- Personelin Eğitimi: Bölüm, yeni alacağı personelleri de bu standartlara uygun şekilde eğitmelidir. Bunun için de birçok eğitim programı yapılır. İçerikleri ise, ilk çalışma günündeki oryantasyon eğitiminden, hastanenin sağlık ve temizlik standartlarına kadar tüm bilgiler verilir.
- Çalışma alanlarının düzenli kontrolü: Şefler temizlik kalitesini belirlemek için raporlar hazırlarlar. Bu yapılan işin seviyesini gösterir Hangi standartlarda yapıldığını belirtir.
- Talimatları takip etmek: Bu ise, geri bilgi dönüşümünü sağlar. Bu bilgilere dayanılarak bir sonraki basamak gerçekleştirilir.

- Etkileşim içindeki kullanıcılar: Hastaneyi kullanan tüm personelin ihtiyaçları ve problemleri ortaya konur ve prosedürün güncellenmesini sağlar.
- Memnuniyet sonuçlarını izleme: Tüm alınan ve ortaya çıkan sonuçlar tartışılır, özellikle oda temizliği ve personelin nezaketi ölçülür. Her sorumlu şef tarafından bu sonuçlar tartışılır ve yenilenmiş bir faaliyet planı yapıp uygulamaya konur. Bu prosedür yenilenmeleri, tüm personelin ve hastaların ihtiyaçlarına göre ayarlanır.
- Çalışanların performansının değerlendirilmesi: Bu, güçlü bir kontrol programının ana çatisını oluşturur. Tüm bu kontrol ve değerlendirmeler standartlara ve prosedürlere göre yapılır (PECK, 2005, s.37).

Kalite insan performansı ile belirlenir ve onunla ilişkilidir. Hastanelerde çalışanların sayısı göz önüne alındığında kalite kontrol tekniklerinin bu sektöre uygulanmanın kaçınılmazlığı ortaya çıkmaktadır. Sunulan hizmetin kalitesinin tatmin edici olup olmadığı kararını hastalar vermektedir. Hasta tatmini büyük bir hızla değişmekte olduğundan, hastaneler hasta tatminine odaklı bir sistem geliştirmek durumundadırlar.

Hastanelerin verdiği tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinde hastaların beklentilerini karşılamak, tıbbi hatalardan uzak, günün gelişmiş tanı ve tedavi olanaklarını kullanmak, kaliteli ve etkin bir şekilde hizmet sunmak hastane yönetiminin amacı olmalıdır.

Sağlık sektöründe seksenli yıllarda başlayan TKY uygulamalarında, "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin yalnızca kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmaktadır (ÇAKIRER, 2006).

1913 yılında ABD'de hasta bakım kalitesi ve güvenilirliğinin izlenmesi ve denetlenmesi amacıyla standartlar geliştirilmeye başlanmıştır ve JCAHO (Sağlık Kurumları Birleşik Akreditasyon Komitesi) kurulmuştur. Bu kurumun amacı kabaca hastane ve diğer hastane bakımı veren kuruluşlarda hizmet standartları kalitesini oluşturmak, izlemek ve denetlemek olarak tanımlanmıştır. Kurallar içerisinde; üst yönetim liderliği, süreç odaklılık (Hasta odaklı süreçler ve destek süreçleri) performans iyileştirme ve hasta bakımı (hasta hakları ve kurumsal etik, hastanın değerlendirilmesi, bakımı, eğitimi ve bakım sürekliliği) gibi faktörlerin yanında bilgi yönetimi ve çevre (atıklarının kontrolü, acil durum ve güvenlik uygulamaları) konusunda temel şartlar vardır.

Teknik ve kompleks özellikleri nedeniyle tıbbi hizmetlerin hastalar tarafından bilinmesi ve anlaşılması mümkün değildir. Bu sebepten, hastaların hastane hizmetlerine bakışı özel niteliklere sahip konaklama hizmetleri şeklinde olmaktadır. Hastaların hastanelerin hizmet kalitesinden başlıca beklentilerini sıralayacak olursak:

- Hastane personelinin hastalara kibar ve saygılı davranması
- Hastaların hastane personeline güven duyması
- Hasta ihtiyaçlarının zamanında giderilmesi
- Hastanede kullanılan cihazların modern olması
- Verilen yemeklerin yeterli olması
- Fiziki mekânın (oda, banyo, tuvalet vb.) temiz olması
- Bekleme odalarında yeterli oturma yerlerinin olması
- Hastane ortamının gürültüsüz olması
- Hasta odalarının aşırı kalabalık olmaması
- Çarşaf, nevresim ve yastık kılıflarının temiz olması (ÇAKIRER, 2006).

Sonuç olarak, Ev İdaresi Hizmetlerinin kurumdaki önemi, kurumun temiz ve düzenli tutulması açısından olduğu kadar, iyi bir fiziksel çevrenin yaratılması ve ekonomik açıdan kuruma sağladığı yararlar da dikkati çekmektedir (YERESAÇAN, 2001, s.1).

2100. Joint Commission of International Akreditasyon Belgesi

Joint Commission International (JCI) tarafından sağlık kuruluşlularının akredite olabilmesi için uyulması gereken standartlar, hasta odaklı standartlar ve sağlık kuruluşlunun yönetimiyle ilgili standartlar olmak üzere iki ana başlık altında toplanır. JCI standartlarında enfeksiyon kontrolüne, yönetimle ilgili standartlar arasında yer verilmiş ve hastane enfeksiyonlarının kontrolüne yönelik çalışmaların hastane yönetimlerinin en öncelikli işleri arasında olduğu vurgulanmıştır.

Enfeksiyon kontrolü ile ilgili standartlar incelendiğinde, her hastanede, kurumun büyüklüğüne, coğrafi lokalizasyonuna ve hasta popülasyonuna uygun bir enfeksiyon kontrol programının yürütülmesinin ve bu programın yazılı hale getirilmesinin öncelikle aranan bir şart olduğu görülmektedir. Enfeksiyon kontrol programı kapsamında epidemiyolojik önem taşıyan enfeksiyonlar (intravasküler kateterler, solunum yolu enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, cerrahi alan enfeksiyonları gibi) ve bu enfeksiyonlarla ilgili hedefler belirlenmiş olmalıdır. Ayrıca enfeksiyon gelişme riski yüksek olan prosedürler ve süreçler tanımlanmalı, riski azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Bu başlık altında temizlik-sterilizasyon-dezenfeksiyon, çamaşırların toplanması ve yıkanması, atık yönetimi (kesici-delici aletler dahil), mutfak sanitasyonu ve gıdaların hazırlanması, morg ve postmortem alanların kontrolü, izolasyon uygulamaları, mühendislik kontrolleri gibi enfeksiyon kontrolü ile ilgili en temel konularda kurumda uyulması gereken kuralların yazılı hale getirilmesi ve ilgili personelin bu kurallar konusunda eğitilmesi istenmektedir. Böylece hastane genelinde tüm hastalara aynı ilkeler doğrultusunda bakım verilmesinin sağlanması amaçlanmaktadır. Enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer önemli bir standart maddesi eldiven, maske, sabun ve dezenfektanların hastanede bulundurulması ve doğru şekilde kullanımının sağlanmasıdır. El hijyeni, maske ve eldiven kullanımı ile ilgili ilkelerin yazılı hale getirilmesi ve kurallara uyum konusunda gözlem yapılarak kayıt altına alınması, geri bildirimler ve eğitimler aracılığı ile iyileşme sağlanması hedeflenmektedir.

Yine JCI standartları uyarınca, bir hastanedeki tüm enfeksiyon kontrol aktivitelerinin bu konuda eğitim, tecrübe ve sertifika sahibi bir ekip tarafından izlenmesi, enfeksiyon kontrol programının güncel bilimsel yaklaşımı, kabul gören kılavuzları, kanun

ve düzenlemeleri temel alması, kurumun bilgi yönetim sistemi enfeksiyon kontrol programını desteklemesi gerekmektedir. Enfeksiyon kontrol programı, kurumun genel kalite iyileştirme ve hasta güvenliği programı ile uyumlu olmalıdır. Bu kapsamda nazokomiyal enfeksiyon riski, hızları ve değişimleri takip edilmeli, sonuçlar yönetime, hekimlere ve hemşirelere bildirilmeli, sonuçlara göre süreçler gözden geçirilmeli ve diğer kurumlarla kıyaslama yapılmalıdır. Standardın diğer önemli bir maddesi hastalara, yakınlarına ve tüm personele enfeksiyon kontrol uygulamaları konusunda eğitim verilmesidir (oryantasyon programında enfeksiyon kontrolü, sürekli hizmet içi eğitim, yenilikler ve değişiklikler konusunda bilgilendirme).

Buraya kadar kısaca özetlenen standart maddelerinin tümü hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve bakım kalitesinin yükseltilmesi için sağlam bir sistem kurulmasına yöneliktir. Böyle bir sistem kurularak işleyişi sağlandıktan sonra, sürekli veri akışı ile hasta sağlığını tehlikeye atabilecek risklerin erken dönemde tespit edilmesi ve gereken önlemlerin alınabilmesi mümkün olacaktır. Hastane enfeksiyon hızları, sağlıktaki en önemli kalite göstergelerinden biridir. Ancak bu hızları kullanarak kıyaslama yaparken hastane geneline ait oranlar kullanılmamalı, benzer hasta popülasyonuna ve büyüklüğe sahip hastaneler arasında (kurum kimliği gizli tutularak) belirli risk gruplarında gelişen epidemiyolojik önem taşıyan enfeksiyonlar (örneğin, ventilatör ilişkili pnömoni veya prosedür spesifik cerrahi alan enfeksiyonu hızları gibi) yönünden kıyaslama yapılmalıdır. Bu tür kıyaslamaların hem kurum içinde (aylara, yıllara göre) hem de kurumlar arasında yapılmasının beraberinde ciddi bir iyileşmeyi getirdiği görülmüştür (ŞARDAN, 2005, s.44-45).

ABD'de hastanelerin sahip olduğu hijyen standartlarını belirleyen JCI'nin denetimleri sonucu, Vehbi Koç Vakfı Amerikan hastanesi, 'ABD dışındaki en temiz hastane' seçilmiştir.

Dünyada JCI olarak bilinen Joint Commission of International, ABD'deki tüm hastanelerin sahip olduğu hijyen standartlarını belirlemektedir. ABD dışından yaklaşık 50 hastaneye verilen bu belgeye Türkiye'de de üç hastane sahiptir. Bunlardan Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi, belgeyi Aralık 2002 yılında almıştır. Ancak gerçek başarısı

denetimlerden sonra ortaya çıkmıştır. Hastane, ABD dışındaki tüm hastaneler arasından en temiz ve bakımlı olanı seçildi (AYDOĞAN, Milliyet Gazetesi, 2003).

2006 yılında ayrıca Özel VKV İtalyan Onkoloji ve Rehabilitasyon Hastanesi ile Özel Amerikan Zekeriyaköy Aile Hekimliği Merkezinde “JCI Akreditasyon Belgesi” almaya hak kazanmıştır.

Birey ve toplum sağlığı için sürekli kalite geliştirme yaklaşımını benimseyen Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları; geliştirdiği sistemleri hayata geçirmektedir. ISO 9001, JCI ve ISO 14001 belgelerinin üçüne birden sahip olan Türkiye’nin “tek” özel hastanesi VKV Amerikan Hastanesi; yenilediği Joint Commission International Akreditasyon Belgesi ile “akredite edilmiş hastane” unvanını korumaktadır.

Akreditasyon yolculuğunu başarı ile sürdüren VKV Amerikan Hastanesi, sistemin sürekliliği ve akreditasyon sürecinin gerekliliği açısından JCI denetimini yenilemiştir. Denetim kapsamına Özel Vehbi Koç Vakfı İtalyan Onkoloji ve Rehabilitasyon Hastanesi ile Özel Amerikan Zekeriyaköy Aile Hekimliği Merkezi de dâhil edilmiştir. 12 Aralık 2005–16 Aralık 2005 tarihleri arasında Joint Commission International’ın uzman kadrosu tarafından yapılan yeni denetimler sonrasında akreditasyon belgesini yenileyen VKV Amerikan Hastanesi, hasta bakımı, tedavisi ve güvenliği konusunda uluslararası alanda rekabet edebilecek düzeyde olduğunu göstermektedir.

VKV Sağlık Kuruluşları, üst yönetimin, tıbbi kadronun ve tüm çalışanlarının ortak katılımı ile “kalite”, “hasta güvenliği” ve “sürekli gelişim” anlayışını, organizasyon kültürünün bir parçası haline getirmektedir. Uluslararası alanda sağlık bakım hizmeti veren VKV Amerikan Hastanesi’nde “Akreditasyon Çalışmaları” sayesinde hasta güvenliği ve bakımının kalitesi, ülkedeki yasal gereklilikler ve kültürel farklılıklar dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

Yüksek disiplin anlayışla hareket eden VKV Amerikan Hastanesi ilk kez 15 Aralık 2002’de Joint Commission International Akreditasyon Belgesi’ni alarak; “akredite edilmiş hastane” unvanını kazanmıştır. VKV Amerikan Hastanesi ayrıca; “tıbbi kadronun işe alım süreci, enfeksiyonlu hastalarda izolasyon uygulamaları, hastane ortamının temizliği ve

kalite sistem dokümantasyonu açısından uluslararası alanda en iyi uygulama örneği seçilmiştir.

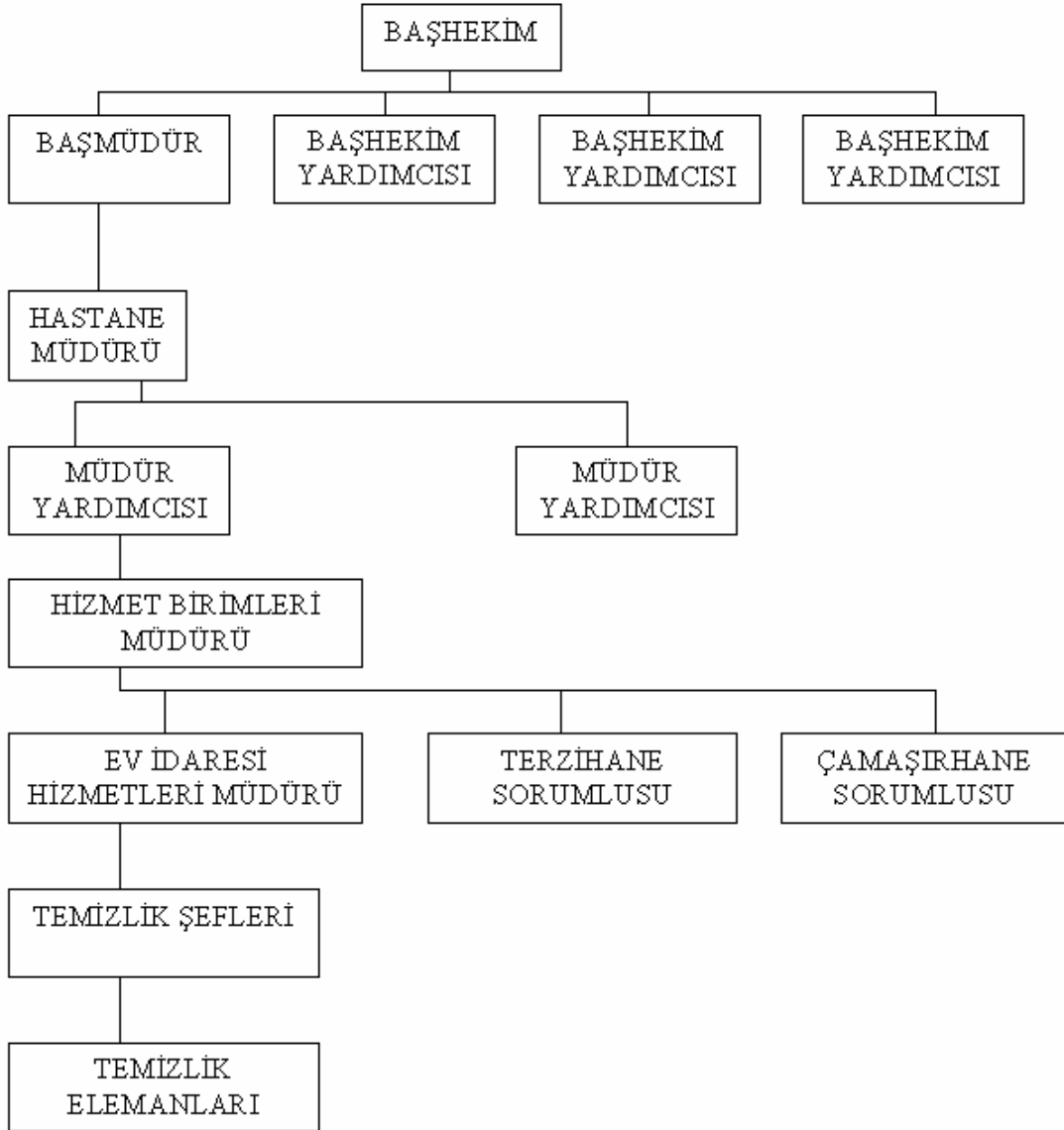
Eylül 2000’de ISO 9001 Kalite Sistem Belgesi’ni; Aralık 2002’de Joint Commission International Akreditasyon Belgesi’ni; Şubat 2004’te ISO 14001 Çevre Yönetim Belgesi’ni alan VKV Amerikan Hastanesi, son olarak da Aralık 2005’te Joint Commission International Akreditasyon Belgesi’ni yenilemiştir (Haber Sağlık Dergisi, 01.04.2006).

210. A Clean Bill of Health Kalite Uygulaması

İskoçya’da, Nisan 2000 ile Ocak 2002 tarihleri arasında, 74 hastanede ‘A Clean Bill of Health’ adında bir kalite uygulama çalışması yapılmıştır. Bu çalışmanın temelini hastane temizliği hizmetleri oluşturmaktadır. Bu program, hastane temizliğinin etkinliğini ve kalitesini yükseltmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda %80 lik bir aşarı yakalanmıştır (HURST-MELDRUM-SIMMONS, 2003, s.3).

2102. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinde Temizlik Hizmetleri

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Farabi Hastanesi 800 yatak kapasitelidir. KTÜ Tıp Fakültesindeki temizlik hizmetlerini Damla Temizlik Şirketi yürütmektedir.



Kaynak: Farabi Hastanesi Başhekimliği, 2007

Şekil.2

KTÜ Farabi Hastanesi Ev İdaresi Hizmetleri Organizasyon Şeması

Organizasyon şeması içerisinde bir Firma Müdürü, bir Sekreter, bir Firma Müdür Yardımcısı, iki Ev İdaresi Hizmetleri Müdürü, yedi şef ve 200 temizlik görevlisi bulunmaktadır. Ev İdaresi Hizmetleri Müdürleri Turizm ve Otel İşletmeciliği Yüksek Okulu mezunu olup, Şefler ise Turizm ve Otelcilik Meslek Yüksek Okulu mezunlarıdır.

Ev İdaresi Hizmetleri Müdürünün görevleri ise;

- Temizlik hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili politikaların, kural ve yöntemlerin tespiti
- Temizlik hizmetlerindeki standartların geliştirilmesi
- Hastanenin tüm alanlarında temizliğin nasıl ve kimler tarafından yapılacağını belirlenmesi
- Hastanenin temizlik kontrolleri sırasında tespit edilen tadilat, tamirat ve akım işleri önerilerinin ilgili ölüme sunulması ve takip edilmesi
- Temizlik operasyonunda kullanılan malzeme, makine ve ekipmanların siparişi, bakım ve korunması
- Temizlik hizmetlerinde çalışılacak personelin seçimi
- Enfeksiyon komitesinin alacağı kararlara uygun olarak hizmet verilmesi
- Verilen hizmetlerle ilgili Hastane Müdürüne rapor verilmesidir.

Temizlik Şeflerinin görevleri ise; Hastanenin standartlarına uygun olarak sorumlu olduğu alanlarda temizlik ve düzeni sağlayarak temizlik hizmetlerini yaptırmak ve denetlemek, kendisine bağlı personelin hastane kurallarına uygun etkin ve verimli çalışmalarını sağlamak için becerileri geliştirici eğitimler vermektir.

Temizlik Personelinin görevleri ise; Farabi Hastanesindeki klinik, poliklinik, teşhis ve tedavi üniteleri, idari ofisler, ameliyathane, hemşire misafirhanesi, Tıp Fakültesi Dekanlığının idari ofisleri, dersaneleri ve laboratuvarların temizliği ile Hastane bahçe ve çevre temizliği, çöp toplanması ve geri kazandırılması hizmetleridir.

Ev İdaresi Hizmetleri, 07.00 – 16.00, 16.00 – 24.00 ve 16.00 – 08.00 olmak üzere üç vardiya sistemi ile çalışmaktadır.

Tüm hastane genelindeki günlük aktif temizlik 07.00 – 08.00, 14.00 – 15.00 ve 22.00 – 23.00 saatlerinde üç defa yapılmaktadır.

Temizlik şekli konusunda ise;

Hastanedeki genel alanların tuvaletlerinde devamlı olarak bir temizlik elemanı bulunmakta ve 08.00 – 16.00 saatleri arasında temizlik yapmaktadır. Hastanenin asansörleri içinde bir asansör görevlisi devamlı olarak bulunmakta ve asansör temizliğini gün boyu yapmaktadır. Doktor, Asistan ve diğer idari ofisler ise günde bir defa yukarıda belirtilen aktif temizlik saatlerinin birinde temizlenmektedir. Hastanedeki duvar lekeleri ise, gerek duyulduğunda gün içerisinde temizlenmektedir. Günlük temizliklerin haricinde, hastanedeki tüm birimlerde aylık olarak genel temizlik hizmeti verilmektedir. Kullanılan temizlik kimyasalları Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından belirlenmektedir. Hastanedeki temizlik işleri yerine getirilirken her türlü teçhizat, araç-gereç ve malzemeler temizlik firması tarafından sağlanmaktadır.

Teknik Şartname de yer alan temizlik şekli;

Günlük Temizlik

a) *Kliniklerde;* Temizlik işi her gün saat 07.00 de başlayıp 08.00' e kadar visit başlamadan bitmiş olacaktır. Öncelikle yatay yüzeyler toz kaldırmadan elektrik süpürgesi ile süpürülecek daha sonra paspaslanacaktır. Bu işlem temizden kirliye doğru yapılacaktır. (Doktor odaları, hemşire odaları, hasta odaları, koridorlar, asansör önü ve merdivenler) Zemin temizliğinden sonra klinikteki tüm hasta ve personelin kullandığı tuvalet ve lavabolar temizlik maddeleri ile ovularak yıkanacak. Daha sonra klinikteki hasta etajerleri, yemek tablaları, hasta dolapları iç ve dış, hasta karyolası, servisteki diğer dolaplar iç ve dış, deskler, telefon, elektrik anahtarı, prizler, kapı kolları, kalorifer petekleri, hasta taşıma sedyeleri, hasta taşıma arabaları, tekerlekli sandalyeler, panolar ve hasta odaları camları silinecektir. Hasta taburcu olduğunda etajer ve dolabı boşaltılıp temizlenecek gerekli görülen hallerde önerilen dezenfektan maddeler kullanılarak hastanın etajeri iç ve dış, yemek tablası, dolabı ve karyolası silinecektir. Hastanede kullanılacak dezenfektan maddeler, hastane enfeksiyonlarının kalitesi, miktarı saptanacak ve belirlenen bu dezenfektan maddeleri; yüklenici tarafından kullanılacaktır. Ayrıca hastaların ördek, sürgü, böbrek küveti gibi malzemeleri de kirlendiğinde hemen temizlenecek, Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği dezenfektanlarla dezenfekte edilecektir. Klinikteki çöpler

ağzı kapalı bir vaziyette çevreye zarar vermeden ve çevreyi kirletmeden Bodrum 1'deki çöp toplama yerine götürülecektir. Kliniklerde devamlı temizliği sağlamak için mesai saatleri dışında 17.00–24.00 vardiye de her bir kliniğe bir temizlik işçisi görevlendirilecektir. Öğle yemeği için istirahat 12.30'da verilecek. Bu süre içinde en az 4 kişi nöbetçi bırakılarak hizmet aksatılmadan yürütülecektir. 24.00–08.00 vardiyesinde acil durumlar için nöbetçi temizlik işçisi bulundurulacaktır. Hastane izolasyon odalarının temizliği Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği günlük temizlik programı dahilinde yapılacaktır. (Birim sorumlusu ve Enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği bu odalar için özel dezenfektanlar kullanılabilir.)

b) Polikliniklerde; Temizlik işi sabah 07.00'de başlayıp 08.00'de mesai başlamadan bitmiş olacaktır. Polikliniklerdeki tüm koridorlar, bekleme salonları, merdivenler, aydınlıklar, sekreter bankoları, muayene odaları ve idari ofislerle teşhis ve tedavi laboratuvarları toz kaldırmadan fırçalarla süpürülecek daha sonra paspaslanacaktır. Poliklinik koridorları devamlı temizliği sağlamak için her bir kata bir temizlik işçisi görevlendirilecektir. Ayrıca poliklinik koridorları için iki adet otomat (otomatik yer paspas arabası; yerleri önce deterjanlı su ile fırçalayıp sonra kirli suyu vakum sistemi ile aynı zamanda alabilen makinelerdir.) bulunduracak ve ikişer saat aralıklarla koridorlar devamlı paspaslanacaktır. Umuma açık tuvaletleri, personel tuvaletleri her gün yıkayıp temizlenecek, umuma açık tuvaletlerin devamlı temizliğini sağlamak için bir temizlik işçisi bu tuvaletlerde görevlendirilecektir. Üniversitemiz Hastanesi ve Tıp Fakültesi Binalarında kullanılmakta olan tüm tuvaletlerde bulunan lavabolarda devamlı sıvı sabunluk bulundurulması sağlanacaktır. Ayrıca tüm tuvaletlerde devamlı koku giderici tablet bulundurulacak ve pisuarlara her gün koku giderici tablet konulacaktır. Halı kaplı idari ofisler elektrik süpürgesi ile süpürülüp masa ve etajerleri vb. silinecektir. Polikliniklerden çıkan çöplerde Bodrum 1'deki çöp toplama yerine götürülecektir. Ayrıca polikliniklerdeki çöp atma kutuları sık sık boşaltılıp iç ve dış yüzeyleri temizlenecek ve dezenfekte edilecektir.

c) Hastane binalarının çevre temizliği;

- Her gün hastane girişi, poliklinik önleri, hastane bahçesi, çevre yollar, park yerleri, hastane arka bahçesi, garaj ve çevredeki beton yollar süpürülecektir.

Hastane bahçesindeki çöp atma kovaları her gün boşaltılacak ve yıkanacaktır.

- Temizlik hizmetleri dışında meydana gelebilecek hizmetler için İdarenin belirleyeceği program dahilinde aksatılmadan yürütülmesi Temizlik firması tarafından sağlanacaktır.
- Kan, idrar, kusma, gaita ve sekresyon ile kirlenmiş yüzeylerin temizliği ve dezenfeksiyonunda, enfeksiyon kontrol komitesince belirlenen dezenfektan solüsyonlar ve emici kağıt havlu kullanılacaktır.
- Temizlik işlerinde çalışanlar eldiven kullanacak ve firma tarafından karşılanacak ve enfeksiyon kontrol komitesince belirlenen kalitede olacaktır.
- Hastanede kullanılan genel telefonlar ve kabinleri enfeksiyon kontrol komitesinin belirlediği dezenfektanlarla belirlenen zaman ve aralıklarla temizlenecektir.
- Asansör duvarları, çelik aksamaları, kapıları, tavan ve zemin, asansör boşlukları periyodik aralıklarla temizlenecek, merdivenlerdeki tırabzanlar belirlenen solüsyonlarla periyodik olarak temizlenecektir. Ameliyathanenin günlük temizliği dışında her operasyon sonrasında temizlik yapılacaktır. Ameliyathanenin temizliğinde kullanılan alet ve makineler kesinlikle dışarı çıkarılmayacak ve ameliyathanenin temizliği cumartesi ve pazar dahil sürekli yapılacaktır.
- Cam temizliği ve silme işlemi 07.00–16.00 saatleri arasında yürütülecektir. Her cam en geç 15 gün içerisinde silinmiş olacaktır.

Haftalık Temizlik

İdarenin ve enfeksiyon kontrol komitesince yapılacak program dahilinde hastane klinik, poliklinik, teşhis ve tedavi üniteleri, laboratuvarlar, idari ofislerdeki cam, kapı, pencere, duvar gibi dik yüzeyler silinip kir ve tozdan arındırılacaktır. Gerekirse dezenfekte edilecektir.

Aylık Temizlik

Halı kaplı odalar, ayda bir yerinde vakumlu halı yıkama makineleriyle temizlenecektir. Kullanılacak tüm temizlik maddeleri TS-EN-ISO 9001 veya TS-EN-ISO 9002 veya TSE belgesine ve Sağlık Bakanlığı iznine sahip firmaların ürünlerinden olacaktır.

Cam Temizliği: İç cam ve çerçeveler günlük olarak uygun solüsyonla silinmeli ve harici camlar on beş günde bir temizlenmelidir. Camların ve çerçevelerin üzerinde yapışkan leke, toz, parmak işareti veya başka görünür kusurlar olmayacaktır.

Perdeler: Hasta odaları ve ofislerde bulunan perdeler iki haftada bir sökülerek çamaşırhaneye iletilmesi sağlanacak. Perdeler günlük temizlik sırasında mutlaka kontrol edilerek düzgün durması sağlanacak. Onarım gereken perdelerin sökülerek terzihaneye iletilmesi sağlanacak. Yıkama organizasyonları idare ve kat sorumlu hemşiresi koordinasyonu ile sağlanacaktır.

Kaplamalar: Koridorlarda ve kapılarda bulunan kaplamalarda çıkartılmamış lekeler, işaretler bulunmayacak ve kirden arınmış bir görüntü sergileyeceklerdir.

Tuvaletler: Tuvaletlere uygun solüsyonla her gün en az dört kez ve kirlendikçe temizlenecek, paspasla kurutulacaktır. Acil servis, poliklinik ve katlarda bulunan sıklıkla kullanılan genel tuvaletler daima temiz tutulacak şekilde personel istihdamı sağlanacak ve kontrol mekanizması geliştirilecektir. Basmalı klozet, pisuar ve lavabolarda köpük, kir, birikmiş temizlik maddesi ve madeni birikintiler bulunmayacaktır. Sifonlarda kir ve idrar asidi bulunmayacaktır. Yeni inşaat yapılan yerlerdeki kireç, leke ve tozları inşaat sonrası temizlik yöntemi ile temizlenecek duvarlarda inşaat tozu kalmayacaktır. Lavabo fırçaları mutlaka 15 günde bir değiştirilecektir. Lavabolar, zemin, duvar, aynalar vs. her zaman temiz olmalıdır. Metal armatürlerdeki su izleri ve lekeler günlük olarak temizlenecektir. Her hafta sonu zemin ve duvarlar fırçalanacak, zemin kanal ve kapaklar uygun malzeme ve bol suyla temizlenecektir.

Tuvalet Malzemeleri: Havlu, sabun ve tuvalet kâğıtları yeterli miktarda bulundurulmalıdır ve sürekli kontrol edilmelidir.

Tuvalet Boşlukları: Bütün alanlar döküntüden arındırılmış şekilde muhafaza edilecek, zeminde toz, yağ, su ve birikmiş kir olmayacaktır.

Banyo ve Duşluklar: Banyo ve duşluklar uygun solüsyonla her gün temizlenecek, paspasla kurutulacaktır. Lavabolar, küvet ve duş kabin/perdeleri, zemin, duvar, aynalar vs. her zaman temiz olmalıdır. Metal armatürlerdeki su izleri ve lekeler günlük olarak temizlenecektir. Her hafta sonu zemin ve duvarlar fırçalanacak, zemin kanal ve kapaklar uygun malzeme ve bol suyla temizlenecektir.

Soyunma Odaları: Personel soyunma odaları, zeminler, dolaplar ve bulunan alan her zaman temiz olmalı, dolaplara nemli temizlik uygulanmalıdır. Dolap içlerinin temizliği kullanıcı gözetiminde yapılmalıdır.

Hastane Girişleri, Merdivenler, Kapılar ve Koridorlar: Hastaneye girişi sağlayan tüm kapı, merdiven ve lobiler her zaman temiz olacak girişlerdeki paspaslar günlük olarak yıkanacak, kapı camlarında toz, el izi vb. leke bulunmayacaktır.

Bahçe ve Yollar: Hastane sınırları içindeki yol ve kaldırımlar daima temiz ve bakımlı olacaktır. Hasta ve yakınlarının kalabalılığı bu alanların kirli görünmesi için mazeret teşkil edemez. Dış alan temizliği yapılacak olup kâğıt, toz, poşet, yaprak, vb. maddelerden arındırılmış olacaktır. Kış aylarına yay ve oto trafiğine daima açık olması için kar/buz küreme çalışması yapılacaktır.

Hasta Odaları ve Yataklar (Rutin ve Taburcu Sonrası Temizlik): Günlük olarak onaylanmış solüsyon ile temizlik yapılacaktır. Hasta yataklarının metal/mobilya aksamı günlük olarak ve gerektiğinde sorumlu hemşire tarafından talep edildikçe temizlenecektir. Her hasta taburcu işleminden sonra yatak değişimi yapan hemşire yardımcıları ile koordineli olarak yatak ve bölgesi temizlenecektir.

Sedye ve Tekerlekli Sandalyeler: Sedye, tekerlekli sandalye, acil müdahale arabası, çamaşır arabası gibi hareketli malzemelerin günlük olarak onaylı solüsyon ile püskürtmeli temizliği sağlanacak, bu araçların bakım, onarım gereken kısımları için geliştirilen form ile ilgili bölümlere yaptırılması belgelenecektir. Taşıma araçlarının dış ve iç yüzeyleri her zaman temiz, metal yüzeyleri parlak ve lekesiz olacaktır. Yumuşak yüzeyleri gerekirse vakumlanarak daima tozdan arındırılacaktır.

Şaft (Baca) Kapakları, Havalandırma Boşlukları: Daima temiz tutulmasına özen gösterilecek olup normalde 15 günlük periyotlarda temizlenecektir. Gerekli hallerde bu periyot beklenmeden müdahale edilecektir. Şaft kapaklarının sürekli kapalı tutulması sağlanacaktır. Özel açma kollarının başkaları tarafından kullanılmasına izin verilmeyecektir.

Teraslar ve Çatılar: Daima temiz tutulmasına özen gösterilecek olup normalde 7 günlük periyotlarda temizlenecektir. Gerekli hallerde bu periyot beklenmeden müdahale edilecektir. Çatı temizlik işlemleri sırasında çatının hasar görmemesine özen gösterilecektir.

Duvarlar: Haftada bir tüylü süpürge ile lokal temizleme yapılmalı, iki haftada bir uygun bir solüsyon kullanılarak nemli temizleme yapılmalıdır. Boya, karo, kaplama, vs. üzerinde çıkarılabilir işaretler, etiketler, sakızlar, toz ve yazı bulunmamalı ve görünür yapışkan leke olmamalıdır. Temizleme esnasında boyanın zedelenmemesine dikkat edilmelidir. Koordinasyon kurularak hareketli/sabit lambalar ve tüm alan dezenfekte edilir. Duvarlar yıkanır, taban ıslak vakum ile dezenfektan solüsyonlar kullanılarak yıkanır.

Döküntü ve Çöp Kutuları (Boşaltma ve Temizleme): Çöp kutuları doldukça veya her durumda, her gün tıbbi atık yönetmeliğine uygun olarak boşaltılmalı ve küllükler temiz ve parlatılmış halde muhafaza edilmelidir. Atıkların toplandığı çöp torbalarının bağlanıp çöp toplama konteynirleri ile çöp toplama istasyonlarında uygun şekilde depolanacaktır. Dışı, içi ve kaplamalarında işaret veya leke bulunmamalıdır. Çöp kutuları hijyenik bir durumda muhafaza edilmelidir. Haftada en az bir kere mutlaka yıkanmalıdır.

Parlak Yüzeyler: Krom, paslanmaz çelik ve benzeri yüzeylerde çizgi, parmak izleri, etiketler ve sakızlar olmamalıdır. Mümkün olduğunca benzer parlak görünüş sağlanmalıdır.

Koltuk, Kanepeler ve Oturma Birimleri: Döküntü, toz, dökülmüş madde, sakız, etiket, vs. olmamalıdır. Oturulacak kısmında; koltuk alt kısımları, arka yüzeyi ve bacaklarında birikmiş kir, toz bulunmamalıdır. Günlük vakumla temizleme yapılmalıdır. Kumaş oturma birimlerinde ayda bir nemli silme, sert malzemeli oturma birimlerinde günlük nemli silme işlemi yapılmalıdır.

Telefonlar: Telefonları alt ve üst yüzeyleri her gün yumuşak bezle kuru olarak temizlenmeli ve toz, kir, parmak izi, sakız ve etiketten arındırılmalıdır. Telefonlar her gün temizlenmelidir. Ankesörlü telefonların kabin içi ve dışları ile apareyi daima temiz tutulmalıdır.

Seperatörler (Bölmeler): Bütün sabit veya çıkarılabilir seperatörler, bölmeler ve parmaklıklarda toz, çizgi, parmak izi ve etiketler bulunmamalıdır.

Asansörler: Her gün silinecek ve paspaslanacaktır. Zeminler ve lobiler temiz olacak ve döküntü bulunmayacaktır. Paslanmaz çelik kısımlar cilalanacak ve hiç bir çizgi, parmak izi vs. bulunmayacaktır. Aynalar ve kapı camı cilalanacaktır. Asansör kapısı raylarına özel dikkat gösterilecek ve haftada bir tamamen vakumlanarak nemli bir bezle silinecektir.

Masalar, Sehpalar: Masaların üzerindeki evrak, doküman vs.'ye dokunmadan temizlik yapılacaktır. Masalarda döküntü, toz, dökülmüş madde, sakız, etiket vs. bulunmayacaktır ve her gün silinecektir. Metal bağlantı parçaları iyice cilalanacak, telefonlar temiz olacaktır. Masa üstü bilgisayarlarının tozu cihazlara hasar vermeden özenle alınacaktır. Masa üstlerinin temizlendikten sonra evrak/doküman eski düzeninde bırakılacaktır. Masa üstüne dokunulmasını istemeyen kişilerin masalarına ve evrakına dokunulmayacak, ancak kişinin talebi geliştirilen formu raporlanarak belgelenecektir.

Merdivenler: Yan panolar günlük olarak silinmeli, temiz bir görüntü yaratılmalı ve üzerinde çıkarılabilir işaretler, etiketler vs. bulunmamalıdır. Lastik parmaklıklarda etiketler olmamalıdır. Basamaklarda döküntü olmamalı, basamak zemin lastik pabuçların ve sahanlıkları çöp ve sakızlardan arındırılmış olmalı ve iyi ovalanmış bir görüntü sergilenmelidir.

Yüksek Alanlar: Bütün tavanlar ve yüksek seviyedeki yapılar, mümkün olduğu kadar tozdan arındırılmalıdır. Üç ayda bir lokal temizlik, altı ayda bir klima ve ızgaraları, aspiratörler, elektrik ve ışık bağlantı uçları elektrik süpürgesi ile temizlenmelidir. Tüm asma tavanlar işin başlangıcı itibari ile temizlenecek ve üç aylık periyotlar ile silme işlemi tekrarlanacaktır. Asma tavanların çıkartılıp takılması sırasında gerekirse teknik servis ile koordinasyon sağlanacaktır.

Aydınlatma Armatürleri: Armatürlerin normal temizlik periyodu on beş günde bir olmasına rağmen kirlilik halinde bu periyot beklenmeden temizlik yapılacaktır. Teknik personelin değiştirme işlemi sırasında meydana gelen kirlenmeler derhal giderilecektir.

Ameliyathane, Yoğun Bakım, Enfeksiyon, Prematüre, Nötropenili Hasta Servisleri: Bu bölümlerde temizlik; bölümlerin gereksinimine standart hizmet verebilmek amacı ile özel eğitilmiş daimi personel ile yapılacaktır. Ameliyathanede vaka devam ederken odanın temizlenmesi gerekiyorsa temizliğin en kısa sürede bitirilmesi gerekir. Bu bölümlerde kullanılacak olan temizlik materyal ve araç gereçleri diğer bölümlerden ayrı olarak bulundurulacaktır. Klinik alanlarda genel temizliğin yanı sıra dezenfekte işlemi yapılacaktır.

Günlük Genel Temizlik Prosedürü: Ameliyat alanı çevresine ıslak vakum uygulanır. Ameliyathane tabanı moplanır, kurulanır ve mikro filterli süpürge ile süpürülür. Tüm atıklar kırmızı enfekte atık torbasına konur, çöp kovaları daima dezenfekte edilir. Kullanılan temizlik materyali (mop, fırça vb.) sürekli temiz tutulmalı ve her işlemten sonra çamaşır makinesinde yıkanıp dezenfekte edilmelidir. Gün bitiminde tüm sedye ve araba tekerlekleri temizlenir ve dezenfekte edilir. Tüm koridor ve dinlenme odalarına ıslak vakum yapılır. Tüm konteynırlar dezenfekte edilir. Temizlik malzemeleri gösterilen alana düzgün bir şekilde bırakılır.

Enfeksiyon Kontrolü: EKK' ce belirli aralıklarla haberli/habersiz ekim yaparak üreme olup olmadığı ve varsa üremelerin kabul edilir sınırlarda olup olmadığı kontrol edilir.

Haftalık Temizlik Prosedürü: Kapı, menteşe, cam araları silinir, teknisyen/hemşire ile koordinasyon kurularak hareketli/sabit lambalar ve tüm alan dezenfekte edilir. Duvarlar yıkanır, taban ıslak vakum ile dezenfektan solüsyonlar kullanılarak yıkanır.

Kanlı ve Enfekte Alan Temizliği: Temizlik malzemeleri her oda için ayrı olacaktır. Dezenfektan maddesi EKK' ce tanımlı kullanılan ürünün prospektüsünde yazıldığı şekilde yüzeye dökülür ve beklenir. Kan absorbe olduktan sonra kâğıt havlu/disposable bez ile kütle toplanır. Kullanılan tüm malzeme enfekte atık torbasına atılır. Tüm yüzey temiz su ile durulanır. İşlem sonrası eldivenler çıkarılır ve yıkanır. Dezenfektanlar üretici firmanın önerdiği konsantrasyonda hazırlanmalı, etki süreleri bilinmelidir. Dezenfektan hazırlama işlemi üremeyi engellemek için mutlaka kullanımın hemen öncesinde hazırlanmalıdır.

Elle Dekontaminasyon: Solüsyonlar oda sıcaklığından yüksek sıcaklıkta olmamalıdır. Dezenfektan kullanılırken üretici firma önerilerine mutlaka uyulmalıdır. Dezenfeksiyon sonrası tüm ekipman temiz su ile durulanmalı ve kurulanmalıdır. Temizlikte tel fırça kullanılmamalı ve solüsyonlar günlük hazırlanmalıdır.

Makine ile Dekontaminasyon: Tüm vakumlar temiz ve bakımlı bırakılmalıdır. Kullanılan solüsyonlar uygun dozda kullanılmalı ve sık sık değiştirilmeli, her kullanımdan sonra makinelerin yeterince kuru bırakılmaları sağlanmalıdır.

Tüm Hastane Binaları: Hastane binasının, günlük çalışma programını aksatmamak ve temizlik elemanlarından tam randıman almak için temel temizlik görevleri akşamları, geceleri ve hafta sonları çalışmayı sağlayacak bir program dâhilinde yürütülür. Poliklinik odaları, yönetim alanları, radyoloji bölümleri, personel soyunma odası, koridor, merdiven ve bekleme üniteleri, banyo, tuvalet gibi hijyenik alanlar, acil servis bekleme alanları, çocuk klinik katları ve asansörlerde hafta içi mesai saatlerinde ayrıca kontrollü temizlik yapılacaktır.

Hijyenik Alanlar: Mesai saatleri dışındaki temizliğe ek olarak temizlik personelinin devamlı temiz ve düzenli tutacağı alanlardır. Burada temizlik personeli tuvalet kâğıtları, fırça ve klozet kâğıdı gibi materyalin yerleştirilmesi, gerekirse değiştirilmesinden, bu alanların sürekli temizliğinden sorumludur.

Sert Zeminler: Her gün önce kuru sonra ıslak vakumlama yapılacak, her uygulamada EKK' ce onaylanmış solüsyon kullanılacaktır. Gün içerisinde spot olarak kullanım alanının özelliğine göre koruyucu ıslak/kuru moplama yapılacaktır.

Yumuşak (Halı vb.) Zeminler: Her gün kirli yerler için nokta temizliği vakum ile uygulanmalı ve ayda bir kuru kimyasal madde ile kuru temizleme yapılmalıdır. Hiçbir görünür toz, leke, sakız, döküntü veya gömülmüş kir bulunmamalıdır. Altı ayda bir kez ıslak kuru temizlik yapılacaktır (KTÜ FARABİ HASTANESİ TEKNİK ŞARTNAMESİ, 2006, s. 3–9).

KTÜ Farabi Hastanesi için hazırlanan bu şartnamede, temizlik firmasının sunmakta olduğu temizlik hizmetleri ile ilgili tüm yapılacak işlemler bulunmaktadır. Farabi Hastanesi sağlık çalışanlarının tüm bu temizlik hizmetleri ile ilgili düşüncelerini, beklentilerini araştırarak, memnuniyet düzeylerini belirlemek için konu ile ilgili bir anket çalışması yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. FARABİ HASTANESİNDE TEMİZLİK HİZMETLERİNDEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

30. Araştırmanın Konusu

Araştırmamızın konusu Hastanelerdeki Temizlik Hizmeti ve Sağlık Çalışanlarının Memnuniyet düzeyinin tespiti olup, araştırma KTÜ Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesinde yapılmıştır.

31. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinde çalışan personelin, temizlik hizmetleri konusundaki beklenti, tutum ve düşüncelerini belirlemek ve bu beklentilerin temizlik hizmetlerinin sunumundaki önemini saptamaktır.

Çalışanlar; beklentileri, istekleri, gereksinimleri kurum tarafından karşılandığı sürece doyumlu olurlar. Bu nedenle kurum yönetimi, çalışanların istek ve gereksinimlerini yanıtlayacak rahat, doyurucu bir çalışma ortamı hazırlamaya çalışmalıdır. Diğer yandan fiziksel olanaklar sadece hasta memnuniyetinin sağlanmasında değil, çalışanın da memnuniyetinde etkili olmaktadır. Bu nedenle fiziksel olanaklar her iki tarafın gereksinim ve isteklerine cevap verebilecek şekilde düzenlenmelidir.

Her hastane, hasta memnuniyetini olduğu kadar çalışanların performansını ve memnuniyetini azaltan ya da arttıran bir görünüme sahiptir. Çalışanların gereksinimlerini, istek ve beklentilerini yanıtlayan bir çalışma ortamı, bir yandan onların doyum düzeylerini arttırırken öte yandan iş başarılarını yükseltecektir (ASLAN, 2005, s.2).

Kısaca bu araştırmanın amacı, Farabi Hastanesindeki farklı cinsiyet ve meslek gruplarındaki çalışanların;

- Mevcut temizlik hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin memnuniyetlerini belirlemek.
- Hastanedeki ev idaresi hizmetlerinin yürütülmesine bağlı olarak karşılaştıkları sorunlar ve beklentilerini belirlemek.
- Araştırma sonuçlarına bağlı olarak, Ev idaresi Hizmetleri sunduğu temizlik hizmetleri ile ilgili karşılaşılan problemlere çözüm yolları önermek ve beklentileri karşılamak konusunda önerilerde bulunabilmek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

32. Araştırmanın Kapsamı

Bütün araştırmalar belirli sınırlar içerisinde yapılmaktadır. Bir konuyla ilgili sınırsız bireyler ve sağlık kurumlarına ulaşmak çoğu kez mümkün değildir. Ayrıca çok ama dağınık bilgilere ulaşmak bilgilerin değerlendirme sürecinde sorunlara neden olmaktadır.

Bu gerekçelerle yüksek lisans tezi çerçevesinde; KTÜ, Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Farabi hastanesinde çalışan Yardımcı Hizmetler (Güvenlik, Santral Operatörü, Hastabakıcı), Genel İdari Hizmetler (Sekreter, Halkla İlişkiler personeli, İdari Personel, Memur, İdareci, Çözümleyici, Bilgisayar İşletmeni), Sağlık Hizmetleri (Hemşire, Biyolog, Sağlık Teknikeri, Sağlık Memuru, Radyoterapi Teknisyeni, Fizyoterapist, Diyetisyen, Laborant, Radyoterapi Uzmanı, Tıbbi Sekreter, Eczacı, Sağlık Teknisyeni, Ebe, Sağlık Fizikçisi), Öğretim Elemanları (Doktor, Araştırma Görevlisi, Öğretim Üyesi, Doçent, Diş Hekimi, İntörn, Profesör) ve Diğer (Sözleşmeli İşçi, Teknisyen, Tekniker)

Meslek gruplarındaki kişiler hasta odalarındaki, genel alanlardaki, ofislerdeki, polikliniklerdeki, ameliyathanelerdeki ve diğer tüm alanlardaki temizlik hizmetlerini değerlendirebilecek olmaları gerekçeleri ile seçilmiş olup rasgele örnekleme yöntemiyle 20-30 Aralık 2006 tarihleri arasında fiilen çalışan sağlık personeline uygulanmıştır.

Örneklem büyüklüğünün istatistiksel olarak evreni temsil edecek sayıda olması dikkate alındı. Hastane temizlik hizmetleri ve iç müşteri memnuniyet düzeyi anketi 423 kişilik örneklem grubuna uygulandı.

33. Araştırmanın Metodolojisi

Bu çalışma; araştırma evreninden rasgele seçilen örnekleme 5’li Likert anketi uygulanarak yapılmıştır. Likert anketi hastane genelinde yapılan temizlik hizmetlerinden iç müşteri memnuniyet düzeyinin ölçülmesine yönelik geliştirilmiştir.

Anketin birinci kısmında katılımcıların demografik özelliklerine yönelik 9 soru bulunmaktadır. İkinci kısmında ise; hastane genelinde yapılan temizlik hizmetleri; Ofisler (7 ifade), Genel Alanlar (7 ifade), Hasta Odaları (6 ifade) ve Temizlik Hizmetleri (14 ifade) başlıkları altında toplanmış olup, toplamda 34 adet ifadeye, hastane çalışanlarının katılma düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır.

Likert tipi 1-5 aralığında “hiç katılmıyorum”dan “tamamen katılıyorum”a doğru sıralanan derecelendirme ile ölçek yüksek puanla iç müşteri memnuniyet düzeyinin yüksekliğini belirlemektedir.

Araştırma sonuçları SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. Demografik verilerle ifade ve faktörler arasındaki farklılık Independent Samples T Testi ve One Way Anova, Tukey Post-Hoc Testleri ile araştırılmıştır. Araştırmanın güvenilirliği maddeler arası iç tutarlılık yöntemiyle hesaplanmıştır. İç tutarlılık yöntemi ile güvenilirlik katsayısı testin tamamı için Cronbah α . 73 bulunmuştur.

34. Anketin İçeriği

Hastanedeki çalışan personele yapılan 5’li likert anket üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; katılımcıya hitap eden giriş cümlesi, anketin amacı, ankette verdiği cevapların sadece anketin amacı doğrultusunda kullanılacağı ve anketi cevaplarken dikkat etmesi gereken hususlar yazıldı.

İkinci bölümde; kurumda çalışanların demografik, kişisel ve mesleki özelliklerini ölçmeye yönelik cinsiyet, medeni hali, yaş, öğrenim durumu, kurumdaki görevi, hastanedeki görev süresi, meslekteki görev süresi, gelir, kendi temizlik alışkanlıklarının tanımlanması soruları sorulmuştur. Bunlar:

Cinsiyet: Erkek ve Bayan olarak,

Medeni hali: Bekâr ve Evli olarak,

Yaş: 20 yaşından başlanarak 60 veya üstüne kadar, 5 yaş arayla beş sınıf olarak,

Öğrenim durumu: Liseden, Lisansüstüne (yüksek lisans, doktora ve doktora üzeri akademik kariyeri içermektedir.) kadar dört sınıf olarak,

Kurumdaki Görevi: Yardımcı Hizmetler (Güvenlik, Santral Operatörü, Hastabakıcı), Genel İdari Hizmetler (Sekreter, Halkla İlişkiler personeli, İdari Personel, Memur, İdareci, Çözümleyici, Bilgisayar İşletmeni), Sağlık Hizmetleri (Hemşire, Biyolog, Sağlık Teknikeri, Sağlık Memuru, Radyoterapi Teknisyeni, Fizyoterapist, Diyetisyen, Laborant, Radyoterapi Uzmanı, Tıbbi Sekreter, Eczacı, Sağlık Teknisyeni, Ebe, Sağlık Fizikçisi), Öğretim Elemanları (Doktor, Araştırma Görevlisi, Öğretim Üyesi, Doçent, Dış Hekimi, İntörn, Profesör) ve Diğer (Sözleşmeli İşçi, Teknisyen, Tekniker) olmak üzere beş sınıf olarak,

Hastanedeki Görev Süresi: Yeni işe başlayandan on iki yıl veya üzerine kadar iki yıl arayla beş sınıf olarak,

Meslekteki görev süresi: Yeni işe başlayandan yirmi yıl veya üzerine kadar beş yıl arayla beş sınıf olarak,

Gelir: Personelin hastanedeki işinden aylık elde ettiği ücret 0–499 YTL den, 2000 YTL den fazlaya kadar 500 YTL arayla beş sınıf olarak,

Kendi temizlik alışkanlıklarının tanımlanması; Kayıtsız, Az Önemseyen, Normal, Titiz ve Çok Titiz olup beş sınıf olarak soruldu. Çünkü hastanedeki temizlik hizmetleri

değerlendirilirken kendi temizlik alışkanlıklarını nasıl tanımladığının önemli olduğu düşünüldü.

Üçüncü bölümde; ofislerin temizliği ile ilgili yedi ifade, genel alanların temizliği ile ilgili yedi ifade, hasta odalarının temizliği ile ilgili altı ifade, temizlik hizmetleri ile ilgili on dört ifade, toplamında 34 ifade ile hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Anket maddelerinden bazıları olumlu, bazıları olumsuz yargılar içeren ifadeler şeklinde düzenlendi.

Anket maddelerine katılma düzeyleri;

Hiç Katılmıyorum	1 puan,
Katılmıyorum	2 puan,
Kısmen Katılıyorum	3 puan,
Katılıyorum	4 puan,
Tamamen Katılıyorum	5 puan olarak belirlendi.

Olumsuz yargılardaki katılma düzeyi puanları, anket sonuçları bilgisayara yüklendikten sonra ilgili bilgisayar programıyla puanlama ters döndürülerek düzeltildi.

Bu hedefler doğrultusunda Farabi Hastanesi çalışanlarının; dört faktörden oluşan 34 maddelik anket sorularının faktörlere dağılımı yapılan deneme anketinin değerlendirilmesi sonucunda, Farabi Hastanesi çalışanlarının soruları algılama şekli de göz önne alınarak aşağıdaki şekilde sınıflandırıldı.

1. Faktör: Farabi Hastanesi çalışanlarının ofislerde yapılan temizlik hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi için aşağıdaki yedi ifade oluşturulmuştur.

İfadeler aşağıdaki gibidir:

- *Ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnunum.*
- *Ofislerde yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.*
- *Ofislerin zemin temizliği beklentimi karşılamıyor.*
- *Ofislerin cam temizliğini yeterli uluyorum.*
- *Ofislerin masa ve koltuk temizliğinden memnun değilim.*
- *Çöplerim zamanında alınıyor.*
- *Ofis malzemelerim gerektiği şekilde temizlenmektedir.*

2. Faktör: Farabi Hastanesi çalışanlarının hastane genel alanlarında yapılan temizlik hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi için aşağıdaki yedi ifade oluşturulmuştur.

İfadeler aşağıdaki gibidir:

- *Genel alanlarda temizliğin yapılma zamanından memnunum.*
- *Genel alanlarda yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.*
- *Genel alanlarda yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor.*
- *Genel alanlardaki cam temizliğini yeterli bulmuyorum.*
- *Koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliği yeterlidir.*
- *Asansör temizliği gerektiği şekilde yapılmaktadır.*
- *Kullandığımız personel tuvalet ve banyoları gerektiği şekilde temizlenmektedir*

3. Faktör: Farabi Hastanesi çalışanlarının hasta odalarında yapılan temizlik hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi için aşağıdaki altı ifade oluşturulmuştur.

İfadeler aşağıdaki gibidir:

- *Hasta odalarındaki temizliğin yapılma zamanından memnun değilim.*
- *Hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.*
- *Hasta odalarında yapılan zemin temizliği beklentimi karşılamıyor.*
- *Hasta odalarındaki cam temizliğini yeterli buluyorum.*
- *Hasta odalarındaki duvar temizliğinden memnun değilim.*
- *Hasta odalarının tuvalet temizliklerinden memnunum.*

4. Faktör: Farabi Hastanesi çalışanlarının, hastane temizlik hizmetlerinin organizasyonu ile ilgili memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi için aşağıdaki on dört ifade oluşturulmuştur.

İfadeler aşağıdaki gibidir:

- *Temizlik personelinin kılık-kıyafetinden memnunum.*
- *Temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yeterli buluyorum.*
- *Temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden memnun değilim.*
- *Hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan memnun değilim.*
- *Hastane temizlik hizmetleri olması gereken standarda ulaşamamaktadır.*
- *Temizlik hizmetlerinden dolayı işime zamanında başlayamıyorum.*
- *Temizlik hizmetlerinden dolayı işlerimi zamanında yetiştiremiyorum.*
- *Temizlik hizmetlerinden dolayı belge, kayıt vb. zamanında ulaşamıyorum.*
- *Temizlik hizmetlerinden dolayı verilen işi zamanında bitiremiyorum.*
- *Temizlik hizmetlerinden dolayı konsantrasyon eksikliğim oluyor.*
- *Temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliği ortaya çıkıyor.*

- *Temizlik hizmetlerinden dolayı kazalar meydana geliyor.*
- *Temizlik hizmetlerinden dolayı kendimi güvende hissetmiyorum.*
- *Temizlik hizmetlerinin yetersizliğinden dolayı, hastan enfeksiyonları artmaktadır.*

Beşli likert ölçeğine uygun olarak hazırlanan anket ek de sunulmuştur.

35. Anketin Uygulaması

Anket sorularının oluşturulması için, Eylül - Aralık ayları arasında, ilgili kaynak taraması yapılmış, mevcut araştırmalar incelenmiş ve sağlık çalışanları ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Anket, aralık ayı itibari ile hazır hale getirilmiştir.

Aralık ayı başı itibari ile KTÜ Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesinde araştırmanın yapılabilmesi için, Üniversite Rektörlüğü ve Hastane Başhekimliği ile görüşmeler yapılarak gerekli izinler alınmıştır.

Araştırma uygulaması, 20 - 30 Aralık tarihleri arasında, ilgili meslek gruplarından fiilen çalışan kişilere anket formları dağıtılarak iki gün sonunda toplanmıştır. Anket sonuçları, bilgisayara yüklenmiş ve SPSS 13 istatistik programıyla analiz edilmiştir.

36. Araştırma Bulguları

5'li Likert tipi Farabi Hastanesi Çalışanlarının Temizlik Hizmetleri ile ilgili Memnuniyeti anketi uygulaması sonucunda anketin bilimsel geçerliliği SPSS programıyla test edilmiştir. Sonrada anket sonuçları SPSS programıyla analiz edilmiştir.

Anket uygulamasında elde edilen sonuçlar öncelikle her faktör için ve faktör içindeki maddeler açısından genel olarak yüzde yöntemiyle analiz edilmiştir. Sonra da ankete cevap veren kişilerin demografik özelliklerine göre faktörler karşılaştırılmalı olarak istatistiksel anlamlılık testleriyle analiz edilmiştir.

360. Faktörlerin Genel Analizi

Dört faktör altında toplanan memnuniyet düzeylerinin, hastane çalışanlarına ait demografik özelliklere göre analizleri parametrik testlerden T testi ve Anova testi ile SPSS 13,0 paket programıyla yapılmıştır. Cinsiyet ve medeni hal bağımsız değişkenleri iki seçenektir. Yaş, mesleği, eğitim durumu, Farabi Hastanesinde görev süresi, meslekteki görev süresi, hastanedeki işinden aylık geliri ve kendi temizlik alışkanlığının tanımlanması bağımsız değişkenleri ikiden fazla seçenek içerdiği için Anova, Tukey, Post-Hoc testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri aşağıdaki gibidir:

Cinsiyet : Kadınlar, anketi %56 olarak en yüksek oranda cevaplandırmışlardır.

Tablo: 7
Araştırmaya Katılanların Cinsiyeti

Cinsiyeti	Sayı	%
Kadın	237	56
Erkek	186	44

Medeni Hal : Evliler, anketi %61.2 olarak en yüksek oranda cevaplandırmışlardır.

Tablo: 8
Araştırmaya Katılanların Medeni Hali

Medeni Hali	Sayı	%
Evli	259	61.2
Bekâr	164	38.8

Yaş: Yaşları 25-29 arasındaki kişiler, %31.9 olarak en yüksek oranda anketi cevaplandırmışlardır.

Tablo: 9
Araştırmaya Katılanların Yaş Durumu

Yaş	Sayı	%
20-24	85	20.1
25-29	135	31.9
30-34	85	20.1
35-39	63	14.9
40 ve üstü	55	13.0

Meslek: Araştırmaya katılanların meslek durumuna bakıldığında %41.4 oranla en yüksek Sağlık Hizmetleri sınıfındaki (hemşire, biyolog, sağlık teknikeri, sağlık memuru, radyoterapi teknikeri, fizyoterapist, diyetisyen, laborant radyoterapi uzmanı, tıbbi sekreter, eczacı, sağlık teknisyeni, ebe, sağlık fizikçisi) kişiler anketi cevaplandırmıştır. Bunu %21.5 oranla öğretim elemanları (Doktor, Araştırma Görevlisi, Öğretim Üyesi, Diş Hekimi, İntörn), %17 oranla genel idari hizmetler sınıfındaki kişiler (Sekreter, Halkla İlişkiler Memuru, İdari Personel, Memur, İdareci, Çözümleyici, Bilgisayar İşletmeni), % 15.8 ile yardımcı hizmetler sınıfındaki bireyler ve %4.3'le diğer meslek grubundaki kişiler gelmektedir.

Tablo: 10
Araştırmaya Katılanların Meslek Durumu

Mesleği:	Sayı	%
Yardımcı Hizmetler	67	15.8
Genel İdari Hizmetler	72	17.0
Sağlık Hizmetleri	175	41.4
Öğretim Elemanları	91	21.5
Diğer	18	4.3

Eğitim Durumu: Lisans mezunu kişiler, anketi %35.7 olarak en yüksek oranda cevaplandırmışlardır.

Tablo: 11
Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	Sayı	%
Lise	110	26.0
Ön lisans	67	15.8
Lisans	151	35.7
Lisansüstü	95	22.5

Farabi Hastanesindeki Görev Süresi: Çalışma süresi 0-2 yıl olan kişiler, anketi %31.4 olarak en yüksek oranda cevaplandırmışlardır.

Tablo: 12
Araştırmaya Katılanların Farabi Hastanesindeki Görev Süresi Durumu

Farabi Hastanesindeki Görev Süresi	Sayı	%
0-2 yıl	133	31.4
3-5 yıl	76	18.0
6-8 yıl	56	13.2
9-11 yıl	45	10.6
12 ve üstü yıl	113	26.7

Meslekteki Görev Süresi: Meslekteki görev süresi 0-4 yıl olan kişiler, anketi %40.9 en yüksek oranında cevaplandırmışlardır.

Tablo: 13
Araştırmaya Katılanların Meslekteki Görev Süresi Durumu

Meslekteki Görev Süresi	Sayı	%
0-4 yıl	173	40.9
5-9 yıl	84	19.9
10-14 yıl	85	20.1
15-19 yıl	52	12.3
20 yıl ve üzeri	29	6.9

Hastanedeki İşinden Aylık Geliri: Aylık geliri 1000-1499 YTL olan kişiler, anketi %31 en yüksek oranda, cevaplandırmışlardır.

Tablo: 14
Araştırmaya Katılanların Gelir Durumu

Gelir	Sayı	%
0-499 YTL	103	24.3
500-999 YTL	109	25.8
1000-1499 YTL	131	31.0
1500-1999 YTL	58	13.7
2000 ve üzeri YTL	21	5.0

Kendi Temizlik Alışkanlığının Tanımlanması: Kendi temizlik alışkanlığını normal tanımlayan kişiler, anketi %44.9 en yüksek oranda, cevaplandırmışlardır. Kendi temizlik alışkanlığını titiz olarak tanımlayanların oranı da %41.6 olarak belirlenmiştir.

Tablo: 15**Araştırmaya Katılanların Kendi Temizlik Alışkanlıklarını Tanımlama Durumu**

Kendi Temizlik Alışkanlığının Tanımlanması	Sayı	%
Kayıtsız	2	.5
Az önemseyen	1	.2
Normal	190	44.9
Titiz	176	41.6
Çok titiz	54	12.8

Anket sonuçlarının faktör maddelerine göre analizi:

1.Faktör: Farabi Hastanesi Çalışanlarının Ofislerdeki Temizlik Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri:

1. Grup: Farabi Hastanesi Çalışanlarının Ofislerdeki Temizlik Hizmetleriyle İlgili Memnuniyet Düzeyleri aşağıdaki (Tablo 16) gibidir:

Tablo: 16**Farabi Hastanesi Çalışanlarının Ofislerdeki Temizlik Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri**

İfade	n	X±(SD)	Katılma Düzeyi (%)				
			1	2	3	4	5
1. Ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnunum.	423	2.96 1.06	11.3	20.1	33.8	30.5	4.3
2. Ofislerde yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.	423	2.78 1.08	12.5	30.0	28.4	25.1	4.0
3. Ofislerin zemin temizliği beklentimi karşılıyor.	423	2.94 1.12	9.0	30.5	26.0	26.0	8.5
4. Ofislerin cam temizliğini yeterli buluyorum.	423	2.72 1.13	15.8	31.4	21.0	28.1	3.5

5. Ofislerin masa ve koltuk temizliğinden memnunum.	423	2.88 1.18	13.2	27.9	25.8	23.6	9.5
6. Çöplerim zamanında alınıyor.	423	3.11 1.18	13.0	15.6	28.4	32.6	10.4
7. Ofis malzemelerim gerektiği şekilde temizlenmektedir.	423	2.82 1.08	13.9	23.6	32.4	26.0	4.0
Genel ortalama		2.89 0.05					

1. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnunum diyenlerin (Tamamen katılıyorum ve katılıyorum kategorilerinin toplamı) oranı %34.8 iken, ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnun olmayanların (Hiç katılmıyorum ve katılmıyorum) oranı %31.4 ve ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından kısmen memnun olanların oranı ise %33.8 olarak tespit edilmiştir. “Ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnunum” ifadesinin ortalama puanının 2.96 (standart sapması 1.06) olduğu görülmüştür.

2. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; ofislerde yapılan temizliğin sıklığını yeterli bulanların oranı %29.1 iken, ofislerde yapılan temizliğin sıklığını yeterli bulmayanların oranı %42.5 ve ofislerde yapılan temizliğin sıklığını kısmen yeterli bulanların oranı ise %28.4 olarak tespit edilmiştir. “Ofislerde yapılan temizliğin sıklığını yeterlidir” ifadesinin ortalama puanının 2.78 (standart sapması 1.08) olduğu görülmüştür.

3. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; ofislerin zemin temizliğinin beklentilerini karşıladığını düşünenlerin oranı %34.5 iken, ofislerin zemin temizliğinin beklentilerini karşılamadığını düşünenlerin oranı %39.5 ve ofislerin zemin temizliğinin beklentilerini kısmen karşıladığını düşünenlerin oranı ise %26 olarak tespit edilmiştir. “Ofislerin zemin temizliği beklentimi karşılıyor” ifadesinin ortalama puanının 2.94 (standart sapması 1.12) olduğu görülmüştür.

4. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; ofislerin cam temizliğini yeterli bulanların oranı %31.6 iken, ofislerin cam temizliğini yeterli bulmayanların oranı

%47.2 ve ofislerin cam temizliğini kısmen yeterli bulanların oranı ise %21 olarak tespit edilmiştir. “Ofislerin cam temizliğini yeterli buluyorum” ifadesinin ortalama puanının 2.72 (standart sapması 1.13) olduğu görülmüştür.

5. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; ofislerin masa ve koltuk temizliğinden memnunum diyenlerin oranı %33.1 iken ofislerin masa ve koltuk temizliğinden memnun olmayanların oranı %41.1 ve ofislerin masa ve koltuk temizliğinden kısmen memnun olanların oranı ise %25.8 olarak tespit edilmiştir. “Ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnunum” ifadesinin ortalama puanının 2.88 (standart sapması 1.18) olduğu görülmüştür.

6. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; çöplerinin zamanında alındığını düşünenlerin oranı %43 iken, çöplerinin zamanında alınmadığını düşünenlerin oranı %28.6 ve çöplerinin kısmen zamanında alındığını düşünenlerin oranı ise %28.4 olarak tespit edilmiştir. “Çöplerim zamanında alınıyor” ifadesinin ortalama puanının 3.11 (standart sapması 1.18) olduğu görülmüştür.

7. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; ofis malzemelerinin gerektiği şekilde temizlendiğini düşünenlerin oranı %30 iken, ofis malzemelerinin gerektiği şekilde temizlenmediğini düşünenlerin oranı %37.5 ve ofis malzemelerinin gerektiği şekilde temizlendiğini kısmen düşünenlerin oranı ise %32.4 olarak tespit edilmiştir. “Ofis malzemelerim gerektiği şekilde temizlenmektedir” ifadesinin ortalama puanının 2.82 (standart sapması 1.08) olduğu görülmüştür.

2.Faktör: Farabi Hastanesi Çalışanlarının Genel Alanlardaki Temizlik Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri:

Farabi Hastanesi Çalışanlarının Genel Alanlardaki Temizlik İle İlgili Memnuniyet düzeyleri aşağıdaki (Tablo 18) gibidir.

Tablo: 17
Farabi Hastanesi Çalışanlarının Genel Alanlardaki Temizlik Hizmetleri ile İlgili
Memnuniyet Düzeyleri

İfade	n	X±(SD)	Katılma Düzeyi (%)				
			1	2	3	4	5
1. Genel alanlardaki temizliğin yapılma zamanından memnunum.	423	3.07 1.09	9.2	21.5	29.3	32.4	7.6
2. Genel alanlarda yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.	423	2.82 1.13	13.0	30.5	23.9	26.7	5.9
3. Genel alanlarda yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor.	423	2.88 1.09	11.1	26.5	31.2	25.1	6.1
4. Genel alanlardaki cam temizliğini yeterli buluyorum.	423	2.86 1.14	10.6	33.1	23.4	24.8	7.8
5. Koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliği yeterlidir.	423	2.92 1.14	12.1	26.0	26.0	29.1	6.9
6. Asansör temizliği gerektiği şekilde yapılmaktadır	423	3.18 1.11	7.3	22.5	25.5	34.0	10.6
7. Kullandığımız personel tuvalet ve banyoları gerektiği şekilde temizlenmektedir.	423	2.54 1.26	27.0	25.5	20.3	20.8	6.4
Genel ortalama		2.89 0.05					

1. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; genel alanlardaki temizliğin yapılma zamanından memnunum diyenlerin oranı %40 iken, genel alanlardaki temizliğin yapılma zamanından memnun olmayanların oranı %31.7 ve ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından kısmen memnun olanların oranı ise %29.3 olarak tespit edilmiştir. “Ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnunum” ifadesinin ortalama puanının 3.07 (standart sapması 1.09) olduğu görülmüştür.

2. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; genel alanlarda yapılan temizliğin sıklığını yeterli bulanların oranı %32.6 iken, genel alanlarda yapılan temizliğin

sıklığını yeterli bulmayanların oranı %43.5 ve ofislerde yapılan temizliğin sıklığını kısmen yeterli bulanların oranı ise %23.9 olarak tespit edilmiştir. “Ofislerde yapılan temizliğin sıklığını yeterlidir” ifadesinin ortalama puanının 2.82 (standart sapması 1.13) olduğu görülmüştür.

3. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; genel alanlarda yapılan zemin temizliğinin beklentilerini karşıladığını düşünenlerin oranı %31.2 iken, genel alanlarda yapılan zemin temizliğinin beklentilerini karşılamadığını düşünenlerin oranı %37.6 ve ofislerin zemin temizliğinin beklentilerini kısmen karşıladığını düşünenlerin oranı ise %31.2 olarak tespit edilmiştir. “Ofislerin zemin temizliği beklentimi karşılıyor” ifadesinin ortalama puanının 2.88 (standart sapması 1.09) olduğu görülmüştür.

4. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; genel alanlardaki cam temizliğini yeterli bulanların oranı %32.6 iken, genel alanlardaki cam temizliğini yeterli bulmayanların oranı %43.7 ve genel alanlardaki cam temizliğini kısmen yeterli bulanların oranı ise %23.4 olarak tespit edilmiştir. “Genel alanların cam temizliğini yeterli buluyorum” ifadesinin ortalama puanının 2.86 (standart sapması 1.14) olduğu görülmüştür.

5. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliğini yeterli bulanların oranı %36 iken, koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliğini yeterli bulmayanların oranı %38.1 ve koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliğini kısmen yeterli bulanların oranı ise %26 olarak tespit edilmiştir. “Koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliğini yeterli buluyorum” ifadesinin ortalama puanının 2.92 (standart sapması 1.14) olduğu görülmüştür.

6. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; asansör temizliğinin gerektiği şekilde yapıldığını düşünenlerin oranı %44.6 iken, asansör temizliğinin gerektiği şekilde yapılmadığını düşünenlerin oranı %29.8 ve asansör temizliğinin gerektiği şekilde kısmen yapıldığını düşünenlerin oranı ise %25.5 olarak tespit edilmiştir. “Asansör temizliği gerektiği şekilde yapılmaktadır” ifadesinin ortalama puanının 3.18 (standart sapması 1.11) olduğu görülmüştür.

7. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; kullanılan personel tuvalet ve banyolarının gerektiği şekilde temizlendiğini düşünenlerin oranı %27.2 iken kullanılan personel tuvalet ve banyolarının gerektiği şekilde temizlenmediğini düşünenlerin oranı %52.5 ve kullanılan personel tuvalet ve banyoların kısmen gerektiği şekilde temizlendiğini düşünenlerin oranı ise %20.3 olarak tespit edilmiştir. “Kullandığımız personel tuvalet ve banyoları gerektiği şekilde temizlenmektedir” ifadesinin ortalama puanının 2.89 (standart sapması 0.05) olduğu görülmüştür.

3.Faktör: Farabi Hastanesi Çalışanlarının Hasta Odaları ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri:

Farabi Hastanesi Çalışanlarının Hasta Odaları İle İlgili Memnuniyet Düzeyleri aşağıdaki (Tablo 19) gibidir.

Tablo: 18

Farabi Hastanesi Çalışanlarının Hasta Odaları ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri

İfade	n	X±(SD)	Katılma Düzeyi (%)				
			1	2	3	4	5
1. Hasta odalarındaki temizliğin yapılma zamanından memnunum.	423	3.01 1.10	8.7	26.0	27.9	29.3	7.8
2. Hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.	423	2.95 1.10	9.9	26.2	30.3	25.8	7.8
3.Hasta odalarında yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor.	423	2.98 1.13	9.0	28.4	28.1	24.6	9.9
4. Hasta odalarındaki cam temizliğini yeterli buluyorum.	423	2.94 1.08	9.2	27.4	30.3	26.0	7.1
5. Hasta odalarındaki duvar temizliğinden memnunum.	423	3.14 1.07	5.7	24.1	30.3	29.3	10.4
6. Hasta odalarının tuvalet temizliklerinden memnunum.	423	2.79 1.19	17.5	23.4	28.8	22.7	7.6
Genel ortalama		2.97 0.04					

1. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; hasta odalarındaki temizliğin yapılma zamanından memnunum diyenlerin oranı %37.1 iken, hasta odalarındaki temizliğin yapılma zamanından memnun olmayanların oranı %34.7 ve hasta odalarındaki temizliğin yapılma zamanından kısmen memnun olanların oranı ise %27.9 olarak tespit edilmiştir. “Hasta odalarındaki temizliğin yapılma zamanından memnunum” ifadesinin ortalama puanının 3.01 (standart sapması 1.10) olduğu görülmüştür.

2. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığını yeterli bulanların oranı %33.6 iken, hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığını yeterli bulmayanların oranı %36.1 ve hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığını kısmen yeterli bulanların oranı ise %30.3 olarak tespit edilmiştir. “Hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığını yeterlidir” ifadesinin ortalama puanının 2.95 (standart sapması 1.10) olduğu görülmüştür.

3. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; hasta odalarında yapılan zemin temizliğinin beklentilerini karşıladığını düşünenlerin oranı %34.5 iken, hasta odalarında yapılan zemin temizliğinin beklentilerini karşılamadığını düşünenlerin oranı %37.4 ve hasta odalarında yapılan zemin temizliğinin beklentilerini kısmen karşıladığını düşünenlerin oranı ise %28.1 olarak tespit edilmiştir. “Hasta odalarında yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor” ifadesinin ortalama puanının 2.98 (standart sapması 1.13) olduğu görülmüştür.

4. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; hasta odalarındaki cam temizliğini yeterli bulanların oranı %33.1 iken, hasta odalarındaki cam temizliğini yeterli bulmayanların oranı %36.6 ve hasta odalarının cam temizliğini kısmen yeterli bulanların oranı ise %30.3 olarak tespit edilmiştir. “Hasta odalarının cam temizliğini yeterli buluyorum” ifadesinin ortalama puanının 2.94 (standart sapması 1.08) olduğu görülmüştür.

5. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; hasta odalarındaki duvar temizliğinden memnunum diyenlerin oranı %39.7 iken, hasta odalarındaki duvar temizliğinden memnun olmayanların oranı %29.8 ve hasta odalarındaki duvar temizliğinden kısmen memnun olanların oranı ise %30.3 olarak tespit edilmiştir. “Hasta

odalarındaki duvar temizliğinden memnunuz” ifadesinin ortalama puanının 3.14 (standart sapması 1.07) olduğu görülmüştür.

6. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; hasta odalarının tuvalet temizliklerinden memnunuz diyenlerin oranı %30.3 iken, hasta odalarının tuvalet temizliklerinden memnun olmayanların oranı %40.9 ve hasta odalarının tuvalet temizliklerinden kısmen memnun olanların oranı ise %28.8 olarak tespit edilmiştir. “Hasta odalarının tuvalet temizliklerinden memnunuz” ifadesinin ortalama puanının 2.79 (standart sapması 1.19) olduğu görülmüştür.

4.Faktör: Farabi Hastanesi Çalışanlarının Hastane Temizlik Hizmetleri Organizasyonu ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri:

Farabi Hastanesi Çalışanlarının Hastane Temizlik İle İlgili Memnuniyet Düzeyleri aşağıdaki (Tablo 20) gibidir.

Tablo: 19
Farabi Hastanesi Çalışanlarının Hastane Temizlik Hizmetleri Organizasyonu ile İlgili Memnuniyet Düzeyleri

İfade	n	X±(SD)	Katılma Düzeyi (%)				
			1	2	3	4	5
1. Temizlik personelinin kıyafetinden memnunuz.	423	3.12 1.15	11.6	17.5	26.5	35.5	8.7
2. Temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yeterli buluyorum.	423	2.83 1.11	13.2	25.1	33.1	22.0	6.6
3. Temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden memnunuz.	423	2.89 1.18	13.2	27.2	24.8	26.2	8.5
4. Hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan memnunuz.	423	2.88 1.20	13.9	27.0	26.0	23.2	9.9
5. Hastane temizlik hizmetleri olması gereken standarda ulaşmaktadır.	423	2.75 1.21	18.0	27.4	23.6	22.9	8.0

6. Temizlik hizmetleri, işime zamanında Başlamamı engellemiyor.	423	2.53 1.09	16.8	39.0	22.5	17.3	4.5
7. Temizlik hizmetleri, işlerimi zamanında yetiştirmemi engellemiyor.	423	2.39 1.04	19.1	42.6	21.7	13.0	3.5
8. Temizlik hizmetleri, belge ve kayıtlara zamanında ulaşmamı engellemiyor.	423	2.42 1.08	19.4	41.4	21.5	13.0	4.7
9. Temizlik hizmetleri, verilen işi zamanında bitirmemi engellemiyor.	423	2.43 1.07	18.0	44.0	18.9	15.1	4.0
10. Temizlik hizmetlerinden dolayı konsantrasyon eksikliğim olmuyor.	423	2.52 1.13	18.4	37.4	24.1	13.7	6.4
11. Temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliğim olmuyor.	423	2.47 1.09	19.1	38.3	23.2	15.1	4.3
12. Temizlik hizmetlerinden dolayı kazalar meydana gelmiyor.	423	2.34 1.04	21.5	40.9	23.4	10.4	3.8
13. Temizlik hizmetlerinden dolayı kendimi güvende hissediyorum.	423	2.60 1.25	20.6	34.3	18.9	16.3	9.9
14. Temizlik hizmetlerinden dolayı hastane enfeksiyonları artmamaktadır.	423	3.34 1.23	8.0	18.4	26.2	25.3	21.7
Genel ortalama		2.68 0.07					

1. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik personelinin kılık-kıyafetinden memnunum diyenlerin oranı %44.2 iken, temizlik personelinin kılık-kıyafetinden memnun olmayanların oranı %29.1 ve temizlik personelinin kılık-kıyafetinden kısmen memnun olanların oranı ise %26.5 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik personelinin kılık-kıyafetinden memnunum” ifadesinin ortalama puanının 3.12 (standart sapması 1.15) olduğu görülmüştür.

2. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yeterli bulanların oranı %28.6 iken, temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yeterli bulmayanların oranı %38.3 ve temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerini kısmen yeterli bulanların oranı ise %33.1 olarak tespit

edilmiştir. “Temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yeterli buluyorum” ifadesinin ortalama puanının 2.83 (standart sapması 1.11) olduğu görülmüştür.

3. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden memnun olanların oranı %34.7 iken, temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden memnun olmayanların oranı %40.4 ve temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden kısmen memnun olanların oranı ise %24.8 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden memnunum” ifadesinin ortalama puanının 2.89 (standart sapması 1.18) olduğu görülmüştür.

4. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan memnun olanların oranı %33.1 iken, hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan memnun olmayanların oranı %40.9 ve hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan kısmen memnun olanların oranı ise %26 olarak tespit edilmiştir. “Hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan memnunum” ifadesinin ortalama puanının 2.88 (standart sapması 1.20) olduğu görülmüştür.

5. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; hastanedeki temizlik hizmetlerinin olması gereken standarda ulaştığını düşünenlerin oranı %30.9 iken, hastanedeki temizlik hizmetlerinin olması gereken standarda ulaştığını düşünmeyenlerin oranı %45.4 ve hastanedeki temizlik hizmetlerinin olması gereken standarda kısmen ulaştığını düşünenlerin oranı ise %23.6 olarak tespit edilmiştir. “Hastane temizlik hizmetleri olması gereken standarda ulaşmaktadır” ifadesinin ortalama puanının 2.75 (standart sapması 1.21) olduğu görülmüştür.

6. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinin, personelin işine zamanında başlamasını engellemediğini düşünenlerin oranı %21.8, temizlik hizmetlerinin, personelin işine zamanında başlamasını engellediğini düşünenlerin oranı %55.8 ve temizlik hizmetlerinin, personelin işine zamanında başlamasını kısmen engellemediğini düşünenlerin oranı %22.5 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetleri

işime zamanında başlamamı engellemiyor” ifadesinin ortalama puanı 2.53 (standart sapması 1.09) olduğu görülmüştür.

7. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinin, personelin işlerini zamanında yetiştirmesini engellemediğini düşünenlerin oranı %16.5, temizlik hizmetlerinin, personelin işlerini zamanında yetiştirmesini engellediğini düşünenlerin oranı %61.7 ve temizlik hizmetlerinin, personelin işlerini zamanında yetiştirmesini kısmen engellemediğini düşünenlerin oranı %21.7 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetleri işlerimi zamanında yetiştirmemi engellemiyor” ifadesinin ortalama puanı 2.39 (standart sapması 1.04) olduğu görülmüştür.

8. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinin, belge ve kayıtlara zamanında ulaşmayı engellemediğini düşünenlerin oranı %17.7, temizlik hizmetlerinin, belge ve kayıtlara zamanında ulaşmayı engellediğini düşünenlerin oranı %60.8 ve temizlik hizmetlerinin, belge ve kayıtlara zamanında ulaşmayı kısmen engellemediğini düşünenlerin oranı %21.5 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetleri belge ve kayıtlara zamanında ulaşmamı engellemiyor” ifadesinin ortalama puanı 2.42 (standart sapması 1.08) olduğu görülmüştür.

9. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinin, kendilerine verilen işi zamanında bitirmelerini engellemediğini düşünenlerin oranı %19.1, temizlik hizmetlerinin, kendilerine verilen işi zamanında bitirmelerini engellediğini düşünenlerin oranı %62 ve temizlik hizmetlerinin, kendilerine verilen işi zamanında bitirmelerini kısmen engellemediğini düşünenlerin oranı %18.9 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetleri verilen işi zamanında bitirmemi engellemiyor” ifadesinin ortalama puanı 2.43 (standart sapması 1.07) olduğu görülmüştür.

10. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinden dolayı konsantrasyon eksikliği olmadığını düşünenlerin oranı %20.1, temizlik hizmetlerinden dolayı konsantrasyon eksikliği olduğunu düşünenlerin oranı %55.8, temizlik hizmetlerinden dolayı kısmen konsantrasyon eksikliği olmadığını düşünenlerin oranı %24.1 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetlerinden dolayı konsantrasyon

eksikliğim olmuyor” ifadesinin ortalama puanı 2.52 (standart sapması 1.13) olduğu görülmüştür.

11. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliği olmadığını düşünenlerin oranı %19.4, temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliği olduğunu düşünenlerin oranı %57.4, temizlik hizmetlerinden dolayı kısmen güdüleme eksikliği olmadığını düşünenlerin oranı %23.2 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliğim olmuyor” ifadesinin ortalama puanı 2.47 (standart sapması 1.09) olduğu görülmüştür.

12. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinden dolayı kazaların meydana gelmediğini düşünenlerin oranı %14.2, temizlik hizmetlerinden dolayı kazaların meydana geldiğini düşünenlerin oranı %62.4, temizlik hizmetlerinden dolayı kısmen kazaların meydana gelmediğini düşünenlerin oranı %23.4 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetlerinden dolayı kazalar meydana gelmiyor” ifadesinin ortalama puanı 2.34 (standart sapması 1.04) olduğu görülmüştür.

13. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinden dolayı kendini güvende hissettiğini düşünenlerin oranı %26.2, temizlik hizmetlerinden dolayı kendini güvende hissetmediğini düşünenlerin oranı %54.9, temizlik hizmetlerinden dolayı kendini kısmen güvende hissettiği düşünenlerin oranı %18.9 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetlerinden dolayı kendimi güvende hissediyorum” ifadesinin ortalama puanı 2.60 (standart sapması 1.25) olduğu görülmüştür.

14. madde de ifade edilen yanıtlar değerlendirildiğinde; temizlik hizmetlerinden dolayı hastane enfeksiyonlarının artmadığını düşünenlerin oranı %47, temizlik hizmetlerinden dolayı hastane enfeksiyonlarının arttığını düşünenlerin oranı %26.4 ve temizlik hizmetlerinden dolayı hastane enfeksiyonlarının kısmen artmadığını düşünenlerin oranı %26.2 olarak tespit edilmiştir. “Temizlik hizmetlerinden dolayı hastane enfeksiyonları artmamaktadır” ifadesinin ortalama puanı 3.34 (standart sapması 1.23) olduğu görülmüştür.

361. Faktörlerin Demografik Özelliklere Göre Analizi

Dört faktör altında toplanan memnuniyet düzeylerinin, Farabi Hastanesinde çalışanlara ait demografik özelliklere göre analizleri parametrik testlerden T testi ve Anova testi ile SPSS 13,0 paket programıyla yapıldı. Cinsiyet ve medeni hal bağımsız değişkenleri iki seçenekten oluştuğu için T testi, yaş, öğrenim durumu, Farabi Hastanesindeki Görevi, Farabi Hastanesindeki Görev Süresi, Meslekteki Görev Süresi, Aylık Geliri ve Kendi Temizlik Alışkanlığını Tanımlaması bağımsız değişkenleri ikiden fazla seçenek içerdiği için Anova, Tukey Post-Hoc testi ile değerlendirildi.

Sırayla cinsiyet, medeni hal, yaş, öğrenim durumu, Farabi Hastanesindeki görevi, Farabi Hastanesindeki görev süresi, meslekteki görev süresi, aylık geliri ve kendi temizlik alışkanlığını tanımlaması, bağımsız değişkenlerinin Hastane personelinin beklentilerine etkisi aşağıda verildi.

Demografik özelliklerden cinsiyet ile, sağlık çalışanlarının temizlik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında sadece bir ifadeyle istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının ($X=3.45$) “Temizlik hizmetlerinden dolayı hastane enfeksiyonları artmamaktadır” ifadesinde memnuniyet düzeyleri erkeklerden ($X=3.19$) daha ($p=0.032$) yüksektir.

Medeni hal ile, sağlık çalışanlarının temizlik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında dört ifadeyle ve bir faktörde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. “Koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliği yeterlidir.” ifadesine verilen cevaplara medeni hal açısından bakıldığında evlilerin ($X=2.95$) memnuniyet düzeyi bekârlara ($X=2.88$) göre daha ($p=0.000$) yüksektir. “Hasta odalarında yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor” ifadesine verilen cevaplara medeni hal açısından bakıldığında evlilerin ($X=3.00$) memnuniyet düzeyi bekârlara ($X=2.94$) göre daha ($p=0.013$) yüksektir. “Temizlik hizmetlerinden dolayı işlerimi zamanında yetiştiriyorum” ifadesine verilen cevaplara medeni hal açısından bakıldığında bekârların ($X=2.39$) memnuniyet düzeyi evlilere ($X=2.38$) göre daha ($p=0.033$) yüksektir. “Temizlik hizmetlerinden dolayı konsantrasyon eksikliğim olmuyor” ifadesine verilen cevaplara medeni hal açısından bakıldığında bekarların ($X=2.58$) memnuniyet düzeyi evlilere

($X=2.47$) göre daha ($p=0.018$) yüksektir. 2. Faktör olan, Farabi Hastanesi Çalışanlarının Genel Alanlardaki Temizlik Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Düzeylerine medeni durum açısından bakıldığında evlilerin ($X=2.90$) memnuniyet düzeyi bekârlara ($X=2.89$) göre daha ($p=0.017$) yüksektir.

Yaş ile, sağlık çalışanlarının temizlik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında dört ifadede istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 20-24 yaş arasındaki sağlık çalışanları ($X=2.57$) ile 25-29 yaş arasındaki sağlık çalışanları ($X=3.02$) arasında ve 25-29 yaş arasındaki sağlık çalışanları ($X=3.02$) ile 35-39 yaş arasındaki sağlık çalışanları ($X=2.39$) arasında “Ofislerin cam temizliğini yeterli buluyorum” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.002$) tespit edilmiştir. 20-24 yaş arasındaki sağlık çalışanları ($X=3.28$) ile 35-39 yaş arasındaki sağlık çalışanları ($X=2.65$) arasında “Koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliği yeterlidir” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.012$) tespit edilmiştir. 20-24 yaş arasındaki sağlık çalışanları ($X=3.48$) ile 35-39 yaş arasındaki sağlık çalışanları ($X=2.84$) arasında “Asansör temizliği gerektiği şekilde yapılmaktadır” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.005$) tespit edilmiştir.

Yaş grupları ile “Hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan memnunum” ifadesi arasında anlamlı farklılık ($P= 0.040$) tespit edilmiştir.

Öğrenim durumu ile, sağlık çalışanlarının temizlik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında beş ifadede ve bir faktörde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lisans mezunu sağlık çalışanları ($X=2.62$) ile Lisansüstü ve doktora mezunu sağlık çalışanları ($X=3.02$) arasında “Ofis malzemelerim gerektiği şekilde temizlenmektedir.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.025$) tespit edilmiştir. Lise mezunu sağlık çalışanları ($X=2.88$) ile Lisansüstü ve doktora mezunu sağlık çalışanları ($X=1.40$) arasında, Ön Lisans mezunu sağlık çalışanları ile ($X=3.14$) Lisansüstü ve doktora mezunu sağlık çalışanları ($X=1.40$) arasında ve Lisans mezunu sağlık çalışanları ($X=2.86$) ile Lisansüstü ve doktora mezunu sağlık çalışanları ($X=1.40$) arasında “Temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden memnunum” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.023$) tespit edilmiştir. Öğrenim durumları ile “Ofislerde yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.” ifadesi arasında anlamlı

farklılık ($p=0.030$) tespit edilmiştir. Öğrenim durumları ile “Genel alanlarda yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor.” ifadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.021$) tespit edilmiştir.

Öğrenim durumları ile “Temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yeterli buluyorum.” ifadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.039$) tespit edilmiştir. Öğrenim durumları ile “Ofislerde yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.” ifadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.030$) tespit edilmiştir.

1. Faktör olan, Farabi Hastanesi Çalışanlarının Ofislerdeki Temizlik Hizmetleri ile İlgili Memnuniyet Düzeylerine öğrenim durumu açısından bakıldığında anlamlı farklılık ($p=0.046$) tespit edilmiştir.

Farabi Hastanesindeki görevi ile, sağlık çalışanlarının temizlik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında altı ifadede ve bir faktörde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yardımcı Hizmetlerdeki sağlık çalışanları ($X=2.86$) ile Genel İdari Hizmetlerdeki sağlık çalışanları ($X=3.56$) arasında, Genel İdari Hizmetlerdeki sağlık çalışanları ($X=3.56$) ile Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanları ($X=3.05$) arasında ve Genel İdari Hizmetlerdeki sağlık çalışanları ($X=3.56$) ile Öğretim Elemanları arasında “Çöplerim zamanında alınıyor” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.003$) tespit edilmiştir. Diğer adı altındaki sağlık çalışanları ($X=3.38$) ile Yardımcı Hizmetlerdeki sağlık çalışanları ($X=2.58$) arasında “Hasta odalarındaki cam temizliğini yeterli buluyorum” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.018$) tespit edilmiştir. Yardımcı Hizmetlerdeki sağlık çalışanları ($X=2.80$) ile Öğretim Elemanları ($X=3.35$) arasında “Temizlik personelinin kılık kıyafetinden memnunum.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.006$) tespit edilmiştir. Farabi Hastanesindeki görevleri ile “Asansör temizliği gerektiği şekilde yapılmaktadır.” İfadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.042$) tespit edilmiştir. Farabi Hastanesindeki görevleri ile “Kullandığımız personel tuvalet ve banyoları gerektiği şekilde temizlenmektedir.” İfadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.039$) tespit edilmiştir. Farabi Hastanesindeki görevleri ile “Temizlik hizmetlerinden dolayı kazalar meydana gelmiyor.” İfadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.048$) tespit edilmiştir.

4. Faktör olan Farabi Hastanesi çalışanlarının Hastanedeki temizlik hizmetleri organizasyonu ile ilgili memnuniyet düzeylerine sağlık çalışanlarının görevleri açısından bakıldığında Genel İdari Hizmetlerdeki sağlık çalışanları ($X=2.51$) ile Sağlık Hizmetlerindeki sağlık çalışanları ($X=2.76$) arasında memnuniyet düzeyleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ($p=0.002$) tespit edilmiştir.

Farabi Hastanesindeki görev süresi ile, sağlık çalışanlarının temizlik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında altı ifade istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Farabi Hastanesinde 0-2 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.16$) ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.65$) arasında “Koridor, merdiven ve bekleme salonlarında duvar temizliği yeterlidir.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.014$) tespit edilmiştir. Farabi Hastanesinde 0-2 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.03$) ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.61$), 3-5 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.10$) ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.61$) ve 9-11 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.61$) arasında “Hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.003$) tespit edilmiştir. Farabi Hastanesinde 0-2 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.30$) ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.78$) ve 6-8 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.32$) ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.78$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı işime zamanında başlayabiliyorum.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.003$) tespit edilmiştir. Farabi Hastanesinde 0-2 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.21$) ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.58$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı işlerimi zamanında yetiştirebiliyorum.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.022$) tespit edilmiştir. Farabi Hastanesinde 0-2 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.19$) ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.57$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı verilen işi zamanında bitirebiliyorum.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.044$) tespit edilmiştir. Farabi Hastanesinde 0-2 yıl arası görev yapan sağlık

çalışanları ($X=2.24$) ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.76$) arasında ve 6-8 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.28$) ile 12 yıl ve üzerinde görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.76$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliği ortaya çıkmıyor.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.003$) tespit edilmiştir.

Meslekteki görev süresi ile, sağlık çalışanlarının temizlik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında on ifadede ve bir faktörde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Mesleğinde 0-4 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.16$) ile 10-14 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.72$) ve Mesleğinde 0-4 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.16$) ile 15-19 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.57$) arasında “Koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliği yeterlidir.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.002$) tespit edilmiştir. Mesleğinde 10-14 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.98$) ile 20 yıl ve üzeri görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.65$) ve Mesleğinde 15-19 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.86$) ile 20 yıl ve üzeri görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.65$) arasında “Asansör temizliği gerektiği şekilde yapılmaktadır.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.004$) tespit edilmiştir. Mesleğinde 0-4 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.42$) ile 15-19 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.09$) arasında, Mesleğinde 5-9 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.34$) ile 15-19 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.09$) arasında ve 15-19 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.09$) ile 20 yıl ve üzeri görev yapan sağlık çalışanları arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı işime zamanında başlayabiliyorum.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.000$) tespit edilmiştir. Mesleğinde 0-4 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.20$) ile 10-14 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.69$) ve Mesleğinde 0-4 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.20$) ile 15-19 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.67$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı işlerimi zamanında yetiştirebiliyorum.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.002$) tespit edilmiştir. Mesleğinde 0-4 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.25$) ile 10-14 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.70$) arasında

“Temizlik hizmetlerinden dolayı belge, kayıt vb. Zamanında ulaşabiliyorum.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.019$) tespit edilmiştir. Mesleğinde 0-4 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.28$) ile 10-14 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.82$) ve Mesleğinde 5-9 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.33$) ile 10-14 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.82$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı verilen işi zamanında bitirebiliyorum.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.003$) tespit edilmiştir. Mesleğinde 0-4 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.29$) ile 10-14 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.82$) ve Mesleğinde 5-9 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.35$) ile 10-14 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.82$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliği ortaya çıkmıyor.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.002$) tespit edilmiştir. Mesleğinde 0-4 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=2.16$) ile 10-14 yıl arası görev yapan sağlık çalışanları ($X=3.61$) arasında “Temizlik hizmetlerinin yetersizliğinden dolayı hastane enfeksiyonları artmamaktadır.” İfadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p=0.019$) tespit edilmiştir. Meslekteki görev süreleri ile “Hasta odalarında yapılan temizliği sıklığı yeterlidir.” İfadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.014$) tespit edilmiştir. Meslekteki görev süreleri ile “Temizlik hizmetlerinden dolayı kazalar meydana gelmiyor.” İfadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.034$) tespit edilmiştir.

4. Faktör olan, Farabi Hastanesi Çalışanlarının Temizlik Hizmetleri Organizasyonu ile İlgili Memnuniyet Düzeylerine meslekteki görev süreleri açısından bakıldığında anlamlı farklılık ($p=0.026$) tespit edilmiştir.

Gelir düzeyi ile, sağlık çalışanlarının temizlik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında 16 ifade ve dört faktörde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=3.22$) ile 500-999 YTL geliri olan sağlık çalışanları ($X=2.82$) ve 0-499 YTL’ lik gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.22$) ile 1500-1999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.68$) arasında “Ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnunum” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.012$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=3.07$) ile 500-999 YTL geliri olan sağlık çalışanları ($X=2.64$) ve 0-499 YTL’ lik gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.07$) ile 1000-1499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.61$) arasında

“Ofislerdeki yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.008$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=3.45$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.80$) ve 0-499 YTL’lik gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.45$) ile 1000-1499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.94$) arasında “Genel alanlardaki temizliğin yapılma zamanından memnunum” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.000$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=3.48$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.04$) ve 0-499 YTL’lik gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.48$) ile 1000-1499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.05$) arasında “Asansör temizliği gerektiği şekilde yapılmaktadır.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.002$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=3.26$) ile 1000-1499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.73$) arasında “Hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.008$) tespit edilmiştir. Geliri 500-999 YTL olan sağlık çalışanları ($X=2.79$) ile 2000 ve üzeri YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.57$) arasında “Hasta odalarında yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.048$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=3.18$) ile 1000-1499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.70$) arasında “Hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan memnunum.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.038$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=2.27$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.77$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı işime zamanında başlayabiliyorum.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.004$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=2.10$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.65$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı işlerimi zamanında yetiştirebiliyorum.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.003$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=2.10$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.67$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı belge, kayıt vb. zamanında ulaşabiliyorum.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.003$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=2.11$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.55$) ve 0-499 YTL’lik gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.11$) ile 1000-1499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.55$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı verilen işi zamanında bitirebiliyorum.” ifadesinde memnuniyet

düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.015$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=2.29$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.73$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı konsantrasyon eksikliğim olmuyor.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.025$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=2.17$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.78$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliği ortaya çıkmıyor.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.001$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=2.8$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.57$) arasında “Temizlik hizmetlerinden dolayı kazalar meydana gelmiyor.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.014$) tespit edilmiştir. Geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları ($X=3.04$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.57$) arasında “Temizlik hizmetlerinin yetersizliğinden dolayı, hastane enfeksiyonları artmamaktadır.” ifadesinde memnuniyet düzeyleri açısından anlamlı farklılık ($p= 0.008$) tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının kendi temizlik alışkanlıklarını tanımlamaları ile “Temizlik hizmetlerinden dolayı işlerimi zamanında yetiştirebiliyorum.” İfadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.046$) tespit edilmiştir. Meslekteki görev süreleri ile “Temizlik hizmetlerinden dolayı verilen işi zamanında bitirebiliyorum.” İfadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.036$) tespit edilmiştir. Meslekteki görev süreleri ile “Temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliği ortaya çıkmıyor.” İfadesi arasında anlamlı farklılık ($p=0.044$) tespit edilmiştir.

1. Faktör olan Farabi Hastanesi çalışanlarının Ofislerdeki Temizlik Hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeylerine sağlık çalışanlarının gelirleri açısından bakıldığında 0-499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.08$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.78$) arasında, 0-499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.08$) ile 1000-1499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.84$) arasında ve 0-499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.08$) ile 1500-1999 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=2.77$) arasında anlamlı farklılık ($p=0.002$) tespit edilmiştir.

2. Faktör olan Farabi Hastanesi çalışanlarının Genel Alanlardaki Temizlik Hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeylerine sağlık çalışanlarının gelirleri açısından bakıldığında 0-499 YTL gelire sahip sağlık çalışanları ($X=3.06$) ile 500-999 YTL gelire

sahip sağlık alışanları ($X=2.71$) arasında ve 500-999 YTL gelire sahip sağlık alışanları ($X=2.71$) ile 2000 ve zeri YTL gelire sahip sağlık alışanları ($X=3.23$) arasında anlamlı farklılık ($p=0.000$) tespit edilmiştir.

3. Faktör olan Farabi Hastanesi alışanlarının Hasta Odalarındaki Temizlik Hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeylerine sağlık çalışanlarının gelirleri açısından bakıldığında 0-499 YTL gelire sahip sağlık alışanları ($X=3.10$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık alışanları ($X=2.83$) arasında anlamlı farklılık ($p=0.007$) tespit edilmiştir.

4. Faktör olan Farabi Hastanesi alışanlarının Farabi Hastanesindeki Temizlik Hizmetleri Organizasyonu ile ilgili memnuniyet düzeylerine sağlık çalışanlarının gelirleri açısından bakıldığında 0-499 YTL gelire sahip sağlık alışanları ($X=2.56$) ile 500-999 YTL gelire sahip sağlık alışanları ($X=2.78$) arasında anlamlı farklılık ($p=0.004$) tespit edilmiştir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

40. Sonuçlar

Sağlık çalışanların hastanedeki görevlerine bakıldığında, %41.4 ünün Sağlık Hizmetleri Bölümünden olduğu, %21.5 inin de Öğretim elemanlarından olduğu ve toplamda ankete katılanların %62.9 unun Sağlık Hizmetleri ile direkt ilgili personel olduğu görülmüştür.

Ankete katılanların %56 sını kadınlar oluşturmaktadır. Bu da kadınların konuya olan ilgilerini göstermektedir. Ankete katılanların %72.1 i 20 ile 34 yaş arındadır. Ankete katılanların %61.2 sini evliler oluşturmaktadır. Eğitim düzeyine bakıldığında, %35.7 si Lisans eğitimi ve %22.5 i Yüksek lisans ve üzeri eğitim aldığı, hastane çalışanlarının toplamda %58.2 sinin yüksek düzeyde eğitim aldığı görülmektedir. Farabi Hastanesinde çalışma sürelerine bakıldığında, ankete katılanların %68.5 ini 3 yıl ve üzeri çalışanlar, 0-2 yıl arası çalışanlar ise %31.4 olarak görülmüştür. Meslekteki görev sürelerine bakıldığında, %40.9 unu 0-4 yıl arası bu meslekte çalışanlar oluşturmaktadır. Hastanedeki işlerinden elde ettikleri aylık gelirlere bakıldığında, %81.1'i 0-1499 YTL gelire sahiptir. Ankete katılanların %54.4'ü kendi temizlik alışkanlıklarını titiz ve çok titiz olarak değerlendirmişlerdir.

400. Faktör Maddelerinin ve Faktörlerin Genel Sonuçları

Katılma düzeyleri, 1-5 arasında tanımlanan memnuniyet düzeyinin teorik ortalaması 3 olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının her bir ifade ve toplamda her bir faktör için memnuniyet düzeyleri teorik ortalama 3' e göre değerlendirildiğinde, ortalama değeri 3 den düşük olanlar aşağıdaki gibidir:

1. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, ofislerdeki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnunum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.96 ile ortalama değerden düşük olduğu görülmüştür.
2. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, ofislerdeki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Ofislerdeki yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.78 ile ortalama değerden düşük olduğu saptanmıştır.
3. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, ofislerdeki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Ofislerin zemin temizliği beklentimi karşılıyor” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.94 ile ortalama değerden düşük olduğu bulunmuştur.
4. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, ofislerdeki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Ofislerin cam temizliğini yeterli buluyorum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.72 ile ortalama değerden düşük olduğu tespit edilmiştir.
5. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, ofislerdeki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Ofislerin masa ve koltuk temizliğinden memnunum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.88 ile ortalama değerden düşük olduğu görülmüştür.
6. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, ofislerdeki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Ofis malzemelerim gerektiği şekilde temizlenmektedir” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.82 ile ortalama değerden düşük olduğu saptanmıştır.
7. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, genel alanlardaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Genel alanlarda yapılan

temizliğin sıklığı yeterlidir” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.82 ile ortalama değerden düşük olduğu bulunmuştur.

8. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, genel alanlardaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Genel alanlarda yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.88 ile ortalama değerden düşük olduğu tespit edilmiştir.
9. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, genel alanlardaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Genel alanlardaki cam temizliğini yeterli buluyorum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.86 ile ortalama değerden düşük olduğu görülmüştür.
10. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, genel alanlardaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliği yeterlidir” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.92 ile ortalama değerden düşük olduğu saptanmıştır.
11. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, genel alanlardaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Kullandığımız personel tuvalet ve banyoları gerektiği şekilde temizlenmektedir” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.54 ile ortalama değerden düşük olduğu bulunmuştur.
12. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, hasta odalarındaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.95 ile ortalama değerden düşük olduğu tespit edilmiştir.
13. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, hasta odalarındaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Hasta odalarında yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.98 ile ortalama değerden düşük olduğu görülmüştür.

14. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, hasta odalarındaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Hasta odalarındaki cam temizliğini yeterli buluyorum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.94 ile ortalama değerden düşük olduğu saptanmıştır.
15. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, hasta odalarındaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Hasta odalarının tuvalet temizliklerinden memnunum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.79 ile ortalama değerden düşük olduğu bulunmuştur.
16. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yeterli buluyorum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.83 ile ortalama değerden düşük olduğu tespit edilmiştir.
17. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden memnunum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.89 ile ortalama değerden düşük olduğu görülmüştür.
18. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan memnunum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.88 ile ortalama değerden düşük olduğu saptanmıştır.
19. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Hastane temizlik hizmetleri olması gereken standarda ulaşmaktadır” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.75 ile ortalama değerden düşük olduğu bulunmuştur.
20. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik

hizmetlerinden dolayı işime zamanında başlayabiliyorum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.53 ile ortalama değerden düşük olduğu tespit edilmiştir.

21. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik hizmetlerinden dolayı işlerimi zamanında yetiştirebiliyorum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.39 ile ortalama değerden düşük olduğu görülmüştür.
22. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik hizmetlerinden dolayı belge, kayıt vb. zamanında ulaşabiliyorum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.42 ile ortalama değerden düşük olduğu saptanmıştır.
23. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik hizmetlerinden dolayı verilen işi zamanında bitirebiliyorum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.43 ile ortalama değerden düşük olduğu bulunmuştur.
24. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik hizmetlerinden dolayı konsantrasyon eksikliğim olmuyor” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.52 ile ortalama değerden düşük olduğu tespit edilmiştir.
25. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliği ortaya çıkmıyor” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.47 ile ortalama değerden düşük olduğu görülmüştür.
26. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik

hizmetlerinden dolayı kazalar meydana gelmiyor” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.34 ile ortalama değerden düşük olduğu saptanmıştır.

27. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik hizmetlerinden dolayı kendimi güvende hissediyorum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 2.60 ile ortalama değerden düşük olduğu bulunmuştur.

Faktörlerin Genel Sonuçları

1. Faktörde, genel olarak hastane çalışanlarının ofislerdeki temizlik hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeyi 2.89 olarak teorik ortalamadan düşüktür.
2. Faktörde, genel olarak hastane çalışanlarının genel alanlardaki temizlik hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeyi 2.89 olarak teorik ortalamadan düşüktür.
3. Faktörde, genel olarak hastane çalışanlarının hasta odalarındaki temizlik hizmetleri ile ilgili memnuniyet düzeyleri 2.97 olarak teorik ortalamadan düşüktür.
4. Faktörde, genel olarak hastane çalışanlarının temizlik hizmetleri organizasyonu ile ilgili memnuniyet düzeyleri 2.68 olarak teorik ortalamadan düşüktür.

Sağlık çalışanlarının her bir ifade ve toplamda her bir faktör için memnuniyet düzeyleri teorik ortalama 3’ e göre değerlendirildiğinde, ortalama değeri **3’ den yüksek olanlar** aşağıdaki gibidir:

1. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, ofislerdeki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “çöplerim zamanında alınıyor” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 3.11 ile ortalama değerden yüksek olduğu görülmüştür.

2. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, genel alanlardaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Genel alanlardaki temizliğin yapılma zamanından memnunum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 3.07 ile ortalama değerden yüksek olduğu saptanmıştır.
3. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, genel alanlardaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Asansör temizliği gerektiği şekilde yapılmaktadır” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 3.18 ile ortalama değerden yüksek olduğu bulunmuştur.
4. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, hasta odalarındaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Hasta odalarındaki temizliğin yapılma zamanından memnunum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 3.01 ile ortalama değerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.
5. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, hasta odalarındaki temizlik hizmetlerine yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Hasta odalarındaki duvar temizliğinden memnunum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 3.14 ile ortalama değerden yüksek olduğu görülmüştür.
6. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik personelinin kılık-kıyafetinden memnunum” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 3.12 ile ortalama değerden yüksek olduğu saptanmıştır.
7. Ortalama değere göre sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonuna yönelik ifadeleri karşılaştırdığımızda “Temizlik hizmetlerinin yetersizliğinden dolayı, hastane enfeksiyonları artmamaktadır.” ifadesindeki memnuniyet düzeyi 3.34 ile ortalama değerden yüksek olduğu bulunmuştur.

401. Demografik Özelliklere Göre Faktör Maddelerinin Sonuçları

1. Kadın sağlık çalışanları, erkek sağlık çalışanlarına göre temizlik hizmetlerinden dolayı hastane enfeksiyonlarının artmadığını daha yüksek bir oranla ifade etmişlerdir.
2. Evli sağlık çalışanları, bekâr sağlık çalışanlarına göre koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliği ve hasta odalarındaki zemin temizliğinden memnun olduklarını daha yüksek bir oranla ifade etmişlerdir. Bekar sağlık çalışanları ise evli sağlık çalışanlarına oranla temizlik hizmetlerinden dolayı işlerini zamanında yetiştirebildiklerini ve konsantrasyon eksikliği yaşamadıklarını daha yüksek bir oranla belirtmişlerdir.
3. Yaş grubu 20-24 arasında olan sağlık çalışanları, 35-39 yaş grubu sağlık çalışanlarına oranla, koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizlikleri ile asansör temizliklerini yeterli bulduklarını daha yüksek oranda ifade etmişlerdir. Ayrıca 25-29 yaş grubu sağlık çalışanları diğer yaş grubu sağlık çalışanlarına oranla ofislerin cam temizliğini yeterli bulduklarını daha yüksek bir oranla belirtmişlerdir.
4. Ön Lisans mezunu sağlık çalışanları, doktora ve üzeri mezunu sağlık çalışanlarına göre, temizlik hizmetlerinin denetimine yeterince özen gösterildiğini daha yüksek bir oranda ifade etmişlerdir.
5. Genel İdari Sağlık çalışanları, diğer gruptaki sağlık çalışanlarına göre çöplerinin zamanında alındığını daha yüksek bir oranla belirtmişlerdir.
6. Farabi Hastanesinde görev süresi 12 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanları, görev süreleri 0-2 yıl arası olan sağlık çalışanlarına göre temizlik hizmetlerinin işlerine zamanında başlamasına, işlerini zamanında yetiştirmelerine, verilen işi zamanında bitirebilmelerine engel olmadığını ve güdüleme eksikliği yaratmadığını daha yüksek bir oranla ifade etmişlerdir.

7. Meslekteki görev süresi 10-14 yıl olan sağlık çalışanları, görev süresi 0-4 yıl olan sağlık çalışanlarına göre temizlik hizmetlerinden dolayı hastane enfeksiyonlarının artmadığını ve belge ve kayıtlara zamanında ulaşabildiklerini daha yüksek bir oranla ifade etmişlerdir.
8. Aylık geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları, geliri 1000-1499 YTL olan sağlık çalışanlarına göre ofislerde yapılan temizliğin sıklığının, genel alanlarda yapılan temizliğin zamanının, hasta odalarına yapılan temizliğin sıklığının ve hastanedeki temizlik hizmetleri organizasyonunun yeterli olduğunu daha yüksek bir oranla belirtmişlerdir. Bunun yanında, Aylık geliri 0-499 YTL olan sağlık çalışanları, diğer farklı aylık gelire sahip gruplara göre temizlik hizmetlerinden dolayı kazalar meydana gelmediğini daha yüksek bir oranla ifade etmişlerdir.

41. Öneriler

1. Genel alanlarda sağlık çalışanlarının, temizliğin yapılma zamanından ve sıklığından memnun olmadığı görülmüş olup, temizliğin yapılma zamanının ve sıklığının sağlık çalışanları ile görüşülüp, onları memnun edecek şekilde yeniden düzenlenmesi,
2. Sağlık çalışanlarının, ofislerdeki masa, koltuk ve ofis malzemeleri, cam ve zemin; genel alanlardaki cam, zemin, koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvarlarının; hasta odalarındaki cam, zemin ve duvar temizliğinden memnun olmadığı görülmüş olup, sağlık çalışanlarını memnun edecek şekilde yapılma sıklığı, yapılma yöntemi, kullanılan kimyasalların ve araç-gereçlerin yeniden düzenlenmesi,
3. Sağlık çalışanlarının, genel alanlardaki kullandıkları personel tuvalet ve banyoların; hasta odalarındaki tuvalet temizliklerinden memnun olmadığı görülmüş olup, sağlık çalışanlarını memnun edecek şekilde yapılma sıklığı,

yapılma yöntemi, kullanılan kimyasalların ve araç-gereçlerin yeniden düzenlenmesi,

4. Sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetleri organizasyonu ile ilgili olarak, temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerinin yeterliliğinden ve temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden memnun olmadığı görülmüş olup, çalışan personelin eğitilmesi, bu eğitimlerin düzenli aralıklarla devam etmesi ve pratikte uygulamalarının gösterilmesi ve denetim yapan kişinin mevcut iş süreçleri konusunda eğitilmesi,
5. Sağlık çalışanlarının, hastanedeki temizlik hizmetleri standardından memnun olmadığı görülmüş olup, fiziki koşulların tekrar gözden geçirilerek hizmet kalite standartlarının yeniden oluşturulması,
6. Sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetlerinden dolayı, zamanında işe başlama, işlerini zamanında yetiştirme, belge, kayıt vb. zamanında ulaşma, verilen işi zamanında bitirme, konsantrasyon ve güdüleme sağlanması konularında memnun olmadığı görülmüş olup, tüm bunların sağlık çalışanlarını memnun edecek şekilde yeniden düzenlenmesi,
7. Sağlık çalışanlarının, temizlik hizmetlerinden dolayı kazalar meydana gelmesi sebebiyle memnun olmadıkları ve kendilerini güvende hissetmedikleri görülmüş olup, temizlik hizmetlerinin daha dikkatli yerine getirilmesi, kalite standartları belirlenip, bunlara uygun temizlik hizmeti verilmesi,

Sağlık çalışanlarının, genel anlamda ofislerdeki, genel alanlardaki ve hasta odalarındaki temizlik hizmetlerinden ve temizlik hizmetleri organizasyonundan memnun olmadıkları görülmüştür. Temizlik hizmetlerinin yukarıdaki öneriler doğrultusunda yapılması halinde memnuniyetsizliklerin giderlebileceği düşünülmektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

a. Kitaplar

ALP, Y. Mehtap :Kontratla Yürütülen Ev İdaresi Hizmetleri Konusunda Kurumların Görüş ve Eğilimlerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, 2001.

ASLAN, Özge :Hastane Çalışanlarının Ev İdaresi Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Memnuniyetlerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.

BOSTAN, Sedat :Hastane İşletmelerinde Müşteri (Hasta) Beklentileri Araştırması, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2005.

FLORANCE

NIGHTANGALE :Hastane Temizliği, Basılmamış Eğitim Dökümanları, 2000.

HURST, Barbara

MELDRUM, Tricia

SIMMONS, John :Hospital Cleaning, Report, By Audit Scotland, ISBN: 1 903433 91 6, Edinburgh, January 2003.

KARADENİZ TEKNİK

ÜNİVERSİTESİ :“Farabi Hastanesi Teknik Şartnamesi”,2006, s.3-10.

KAVUNCUBAŞI, Şahin :Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.

KILIÇ, Velaaddin :Hastane Hijyeni, Johnson&Diversey Basılmamış Eğitim Dökümanları, 2000.

_____ :Endüstriyel Çamaşır Hijyeni-Hastane Çamaşırılarının Taşdığı Riskler, Johnson&Diversey Basılmamış Eğitim Dökümanları, 2001.

OTEL TEMİZLİK EĞİTİMİ

DEKORASYONU

DERNEĞİ :Housekeeping, OTED Yayını, ISBN: 975-92426-0-5, İstanbul, 2003.

_____ :Housekeeping, OTED Yayını, Birinci Baskı, İstanbul, 1999.

YAZICI, Kamil :İşletme Bilimine Giriş, İber Ofset, 3. Baskı, Trabzon.

b. Makale ve Bildiriler

AYDIN, Sabahattin :“Sağlık Talebi Bilinci”, **SB Diyalog (Sağlık Bakanlığı Aylık Yayın Organı)**, Yıl 1, Sayı: 5, Ağustos 2004, s.10-13.
<http://www.rshm.gov.tr/sbdialog/05AGUSTOS2004.pdf>

AKGÜN, Seval

KISA, Adnan :“Başkent Üniversitesi Hastanesi Hemşirelerinin Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları Üzerine Bir Araştırma”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 6, Ağustos-Eylül 1999, s.37-42.

BALCI, Elçin ve Diğ. :“Temizlik İşinde Çalışan Kişilerin Temizlik ve Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi”, **Erciyes Tıp Dergisi**, Cilt: 27, Sayı: 4, 2005, s.158-166.

CLINICAL EXCELLENCE

COMMISSION :“El Hijyeni Neden Önemlidir?”, **NSW Health**, CEC8285/06 , [DOH-7680], March 2006, pp.1-3.

ÇELEBİ, Gülşen

KOŞAR, Nilgün

KİŞİOĞLU, Yaşar

:“Hastane İnfeksiyonu Kontrolü”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 1, Ocak-Şubat 2000, s.25-28.

GIRARD, R ve Diğ.

:“Prevention of Hospital-Acquired Infections: A Practical Guide”, **WHO/CDS/EPH**, 2.nd Edition, 2002, pp.1-64.

GÜNAYDIN, Murat

:“Hastane Atıklarının Zararsız Hale Getirilmesi”, **Modern Hastane Yönetim Dergisi**, Yıl: 2, Sayı: 4, Ocak 1998, s.33-39.

İŞİK, Kezban

:“Hastanelerde Kurum Ev İdaresi Hizmetlerinin Önemi”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 4, 2002, s.12-13.

İLTUŞ, Fatma

AKYOL, Asiye Durmaz

:“Dahili Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi”, **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi**, No: 9(1-2), 2005, s.35-40.

OMI, Shigeru

:“Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities”, **World Health Organization SEARO Regional Publication (Western Pasific Regional Office)**, ISBN 92 9022 238 7, No: 41, 2004, pp.1-37.

- ORHANER, Emine :“Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı: 1, 2006, s.1-3.
- ÖZÇİFÇİ, Ayhan
UYSAL, Burhanettin
KURT, Şeref :“İnsan Davranışlarının İş Kazaları Üzerine Etkisi”, **Teknoloji Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 2, 2005, s.191-198.
- PALA, Özgür :“Hastane Temizliğinde Dikkat Edilmesi Gerekenler”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt: 2, Sayı: 3, Nisan 1998, s.35-36.
- _____ :“Temizlik Hizmetlerinin Hastanelerdeki Hijyenik Ortama Etkisi”, **Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 1, Ocak-Şubat 2000, s. 53–54.
- PECK, Tom :“Eight Steps To Quality”, **Health Facilities Management**, Vol. 18, Issue: 12, Chicago, December 2005, pp. 37.
- PRÜSS, A.
GIROULT, E.
RUSHBROOK, P. :“Hospital Hygiene and Infection Control Safe Management of Wastes From Health-care Activities”, **World Health Organization**, 1999, Geneva, pp.148–158.
- SAYDANLI, Şeyda
KOŞAR, Nilgün :“Hastanelerde Atık Yönetimi”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 1, Ocak-Şubat 2000, s.34-39.

SUR, Haydar

ÖKEM, Z. Güldem

:“Sağlığa ve Sağlık Hizmetlerine Olan Talebi Etkileyen Faktörler”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, Yıl: 1, Sayı: 2, Eylül 1997, s.12-14.

ŞARDAN, Yeşim

:“Sağlık Kuruluşlarında Akreditasyon ve Enfeksiyon Kontrolü” **SB Diyalog**, Sayı:15, Eylül 2005, s.44-45.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver

:“Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine yönelik bir araştırma”, **Journal of Commerce & Tourism Education Faculty**, No: 1, 2005, s.23-45.

TIETJEN, Linda

BOSSEMEYER, Débora

MCLNTOSH, Noel

:“Housekeeping”, **Infection Prevention Guidelines for Healthcare Facilities**, JHPIEGO An Affiliate of Johns Hopkins University, United States, March 2003a, pp.1-10.

:“Processing Instruments, Gloves and Other Items- Sterilization”, **Infection Prevention Guidelines for Healthcare Facilities**, JHPIEGO An Affiliate of Johns Hopkins University, United States, March 2003b, pp.1-14.

:“Processing Instruments, Gloves and Other Items- Decontamination and Cleaning”, **Infection Prevention Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources**, JHPIEGO An Affiliate of Johns Hopkins University, United States, March 2003c, pp.1-10.

- TUNÇ, Azize
SEVİN, H.Dilek :“Hastane İşletmelerinde Kaliteli Konaklama Hizmetlerin Sürdürülmesinde Kat Hizmetleri”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 3, s.1-15.
- TÜRKER, Remziye
KOŞAR, Nilgün
KİŞİOĞLU, Ş.Yaşar :“Ameliyathane Ortamından Kaynaklanan Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 1, Ocak-Şubat 2000, s.29-33.
- USLUER, Gaye ve Diğ. :“İzolasyon Önlemleri Kılavuzu”, **Hastane İnfeksiyonları Dergisi**, Cilt: 10, Özel Ek: 2, ISSN 1301-3912, 2006, s.5-27.
- ÜLGEN, Yekta :“Sağlık Kuruluşlarında Atıklar”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt: 3, Sayı: 2, Şubat 1999, s.30–33.
- ÜNER, Meral :“Hastanelerde Hijyenin Önemi”, **Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 1, Ocak-Şubat 2000, s.51-52.
- ÜSTÜNSÖZ, Bahri :“Radyoloji Kiliniklerinde Hastane Enfeksiyonları”, **Türk Radyoloji Bülteni**, No: 11:5-9, Mart 2005, s.19-23.
- YARICI, Tuğru :“Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanelerinde Sürekli Hijyenin Sağlanması”, **Hastane Yönetimi Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 1, Ocak-Şubat 2000, s.55-58.
- YERTUTAN, Canan :“Hastanelerde Hijyenik Ortam Sağlamada Temizlik Hizmetlerine İş Etüdü Tekniğinin Uygulanması”, **Standart Ekonomik ve Teknik Dergi**, 63/66, 2003, s.1-3.

c. İnternet ve Diğerleri

AK, Bilal

SEVİN, H. Dilek

:“Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, s.25-43. http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/737_9saglik_hizmetleri_ozellikleri.pdf , (Erişim Tarihi: 13.04.2007).

AKTAN, Coşkun Can

IŞIK, A. Kadir

:“Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”, s.1-17. <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf> , (Erişim Tarihi: 14. 02. 2007).

A.Ö.F. YAYINLARI

KİTABI

:“Hastane İnfeksiyonları”, Ünite: 15, s.246-256. <http://www.aof.edu.tr/kitap/EHSM/1213/unite15.pdf>, (Erişim Tarihi: 07. 12.2005).

ASUNAKUTLU, Tuncer

:“Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>, (Erişim Tarihi:27. 11. 2006).

AYDOĞAN, Ayşegül

:“Amerikalı Kazan Dairesini Gördü En Temiz Hastane Belgesi Geldi”, Milliyet Gazetesi, 12.12. 2003. <http://www.milliyet.com.tr/2003/12/12/business/bus04.html>, (Erişim Tarihi: 16.02.2007).

BAKKALCI, Metin

:“Yeni Doğan Yoğun Bakım Birimlerinde Bebek Ölümleri İle İlgili Komisyon Raporu”, **Türk Tabipler Birliği Komisyon Raporu**, 02.12.2005, <http://www.istabip.org.tr/guncel2/bebekrapor112005.asp> (Erişim Tarihi: 20.04.07).

BULUN, Mustafa

DEMİRBAŞ, Fatih

KAPICIOĞLU, M. İ. Safa :“Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojileri Kullanımı”, s.1-6, <http://ab.org.tr/ab02/tammetin/57.doc>, (Erişim Tarihi:14.02.2007).

ÇAKIRER, M.Akif

:“Hastanelerde Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü”,http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/517_23.pdf, (Erişim Tarihi:15.11.2006).

ÇİMEN, Mesut

ŞAHİN, İsmet

:“Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi”,s.53-67, http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/979_63saglik_personelinin_is_doyumu.pdf, (Erişim Tarihi: 05.02.2007).

DAĞLI, Güner

ÖZYURT, Mustafa

PALA, Demet

:“Hastane Ortamında Sterilizasyon Uygulamaları”, <http://www.gata.edu.tr/infkom/HASTANE%20ORTAMINDA%20STER%C4%B0L%C%B0ZASYON%20UYGULAMALARI.pdf>, s.1-22, (Erişim Tarihi: 20.04.2007).

GÖKMEN, Ceyhan

:“Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Felsefesi”, s.1-18 <http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitaplar/toplam.pdf>, (Erişim Tarihi: 08.10.2006).

HOSPITALS & HEALTHY

ENVIRONMENT

:“Green Cleaning Implementation”, pp.2, <http://www.h2e-online.org/docs/h2e10stepgreenclean-r5.pdf>, (Erişim Tarihi: 23.11.2006).

- KIR, Tayfun
YILMAZ, Demet :“Hastane Hijyeni”, s.57-71, http://www.gata.edu.tr/kitap/1_Bolum/5_Hastane_Hijyeni-son-D.pdf, (Erişim Tarihi: 26.09.2006).
- NHS :“Housekeeping Services”, http://195.92.246.148/nhsestates/better_hospital_food/bhf_downloads/nhs_housekeeping_services.pdf, (Erişim Tarihi: 22.06.2006).
- ÖZGEN, Hüseyin :“Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar”, Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar, <http://www.merih.net/m1/hastane2.htm>, (Erişim Tarihi: 18.10.2006).
- SEÇİM, Hikmet :“Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri, **Management-Education-Research-Informatics for Health**, <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, (Erişim Tarihi: 16.11.2006a).
-
- :“Türkiye Hastaneleri İçin Bir Yönetim Organizasyon Modeli Önerisi”,<http://www.merih.net/m1/hastmod3.htm>,(Erişim Tarihi:16.11.2006b).
- SOYLUOĞLU, S. Başak :“Çağdaş Sağlık Anlayışı”, Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi, <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdasaglik.html>, (Erişim Tarihi:15.11.2006).
- SÜMER, Zeynep
ALİM, Ahmet
SÜMER, Haldun :“Enfeksiyonun Önlenmesinde Önemli Bir Basamak: Denetim”, **Sürekli Tıp Eğitim Dergisi**, Cilt: 9, Sayı: 7, Temmuz 2000, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0700/2.html>, (Erişim Tarihi: 20.04.2007).

- ŞAFAK ve Diğerleri :“Hastane Yönetiminde Ev İdaresinin (Housekeeping) Önemi”, s.1-4. http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3054, (Erişim Tarihi: 24.01.2007).
- ŞARDAN, Yeşim Ç. :“Hastane İnfeksiyonlarının Önemi ve Tanımlar”, s.1-46, <http://hastaneenfeksiyonlari.rshm.gov.tr/sinav/onemi.pdf>, (Erişim Tarihi: 20.04.2007).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION :“Infection Control”, WHO/EHT/04.15, Geneva, October 2004, pp.2, http://www.who.int/injection_safety/AM_InfectionControl_Final.pdf, (Erişim Tarihi: 04.10.2006).
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi : 10.9.1982, No: 8/5319, Dayandığı Kanunun Tarihi:, Yayınlandığı R. Gazetenin Tarihi : 13.1.1983, No: 17927 Mük.,Yayımlandığı Düsturun Tertibi: 5, Cildi: 22, S. 2889,http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/13052005_y_33.pdf, (Erişim Tarihi: 30.10.2006).
- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, Yayınlandığı R. Gazetenin Tarihi : 06.07.2005, Sayı: 25867, Sağlık Bakanlığı, Birinci Kısım, Genel Hükümler, Birinci Bölüm, Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar, <http://www.istabip.org.tr/yasa/ailehekimyon.html>, (Erişim Tarihi: 05.01.2007).
- Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete, 27.03.2002, sayı 24708, Birinci Kısım Genel Hükümler, Birinci Bölüm, Kapsam, madde 2, Değ/R.G:14.1.2004/25346 <http://www.medimagazin.com.tr/dokuman.php?id=70025>, (Erişim Tarihi:17.10. 2006).

CNN TÜRK, 21.06.2005, http://www.cnnturk.com/HABER/haber_detay.asp?PID=318&HID=1&haberID=105433, (Erişim Tarihi:15.02.2007).

HABER SAĞLIK DERGİSİ, 01.04.2006. <http://www.habersaglik.com/default.asp?Act=Dt&CatId=1&NwId=67344>, (Erişim Tarihi:16.02.2007).

<http://www.adana-cevreorman.gov.tr/site/files/TibbiAtiklarHakkindaGenelBilgiler.pdf>, (Erişim Tarihi: 02.03.2007).

<http://www.ekabb.gov.tr/pdftr/gerikazanim.pdf>, (Erişim Tarihi: 22.03.2007).

<http://www.kulubem.net/makale/hizmetyonetimi.pdf>, (Erişim Tarihi:18.10.2006).

<http://odev-tez.turkcebilgi.com/75/saglik-sektoru-ile-ilgili-odev/>, (Erişim Tarihi: 18. 01. 2007).

http://www.sagliginsesi.com/face/index.php?sayfa=yazinin_devami&hid=e7e23670481ac78b3c4122a99ba60573, (Erişim Tarihi: 08.02.2007).

http://www.tr.net/saglik/genel_saglik_mrsa.shtml, (Erişim Tarihi: 20.04.2007).

EKLER

Sayın Farabi Hastanesi Çalışanları,

Bu anket, hastanenizde yürütülen temizlik hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik sizlerin düşünce ve memnuniyetlerinizi ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Soruları cevaplandırırken gerçekçi ve kendi tutumunuza en yakın cevabı vermeniz araştırmanın amacını gerçekleştirmemizi sağlayacaktır. Bu anket uygulaması sonucunda sizlerden elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlar dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

K.T.Ü.Turizm&Otelcilik M.Y.O.
Öğretim Görevlisi / Temizlik Hizmetleri Bölümü
Arzu AKTAŞ

İÇ MÜŞTERİ MEMNUNİYET ANKET FORMU

TANIMLAYICI BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Medeni Haliniz

Evli Bekar

3. Yaşınız

20-24 25-29 30-34 35-39 40 ve üzeri

4. Öğrenim Durumunuz

Lise Ön Lisans Lisans Lisans üstü Doktora ve üzeri

5. Bu Kurumdaki Göreviniz

Öğretim Elemanı Sağlık Hizmetleri Çalışanı Genel İdari Hizmetler Çalışanı Yardımcı Hizmetler Çalışanı Diğer

6. Bu Hastanedeki Görev Süreniz

0-2 yıl 3-5 yıl 6-8 yıl 9-11 yıl 12 yıl ve üzeri

7. Meslekteki Görev Süreniz

0-4 yıl 5-9 yıl 10-14 yıl 15-19 yıl 20 yıl ve üzeri

8. Aylık Gelir Durumunuz (YTL)

0-499 500-999 1000-1499 1500-1999 2000 ve üzeri

9. Kendi Temizlik Alışkanlığınızı Nasıl Tanımlarsınız?

Kayıtsız Az önemseyen Normal Titiz Çok titiz

EKLER

TEMİZLİK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ TANIMLAR	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Ofislerdeki temizliğin yapılma zamanından memnunum.					
Ofislerde yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.					
Ofislerin zemin temizliği beklentimi karşılamiyor .					
Ofislerin cam temizliğini yeterli buluyorum.					
Ofislerin masa ve koltuk temizliğinden memnun değilim .					
Çöplerim zamanında alınıyor.					
Ofis malzemelerim gerektiği şekilde temizlenmektedir.					
Genel alanlardaki temizliğin yapılma zamanından memnunum.					
Genel alanlarda yapılan temizliğin sıklığı yeterli değildir .					
Genel alanlarda yapılan zemin temizliği beklentimi karşılıyor.					
Genel alanlardaki cam temizliğini yeterli bulmuyorum .					
Koridor, merdiven ve bekleme salonlarının duvar temizliğini yeterlidir.					
Asansör temizliği gerektiği şekilde yapılmaktadır.					
Kullandığımız personel tuvalet ve banyoları gerektiği şekilde temizlenmektedir.					
Hasta odalarındaki temizliğin yapılma zamanından memnun değilim .					
Hasta odalarında yapılan temizliğin sıklığı yeterlidir.					
Hasta odalarında yapılan zemin temizliği beklentimi karşılamiyor					
Hasta odalarındaki cam temizliğini yeterli buluyorum.					
Hasta odalarındaki duvar temizliğinden memnun değilim .					
Hasta odalarının tuvalet temizliklerinden memnunum.					
Temizlik personelinin kılık-kıyafetinden memnunum.					
Temizlik personelinin mesleki bilgi ve becerilerini yeterli buluyorum					
Temizlik hizmetlerinin denetimine gösterilen özenden memnun değilim .					
Hastanedeki temizlik hizmetlerinin organizasyonundan memnun değilim .					
Hastane temizlik hizmetleri olması gereken standarda ulaşamamaktadır .					
Temizlik hizmetlerinden dolayı işime zamanında başlayamıyorum					
Temizlik hizmetlerinden dolayı işlerimi zamanında yetiştiremiyorum					
Temizlik hizmetlerinden dolayı belge, kayıt vb. zamanında ulaşamıyorum					
Temizlik hizmetlerinden dolayı verilen işi zamanında bitiremiyorum					
Temizlik hizmetlerinden dolayı konsantrasyon eksikliğim oluyor					
Temizlik hizmetlerinden dolayı güdüleme eksikliği ortaya çıkıyor					
Temizlik hizmetlerinden dolayı kazalar meydana geliyor					
Temizlik hizmetlerinden dolayı kendimi güvende hissetmiyorum					
Diğer (belirtiniz).....					
Temizlik hizmetlerinin yetersizliğinden dolayı, hastane enfeksiyonları artmaktadır.					

S.2 İlave etmek istediğiniz düşünceniz varsa belirtiniz.

ÖZGEÇMİŞ

AKTAŞ, 08.08.1971 tarihinde Niksar'da doğdu. İlkokul eğitimini Adana'da, orta ve lise eğitimini Edirne'de tamamladı. 1995 yılında Mersin Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksek Okulunu tamamladı. 2000 yılında KTÜ Turizm ve Otelcilik MYO'nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır ve halen aynı görevde devam etmektedir.

AKTAŞ bekar olup, İngilizce bilmektedir.