

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KOCAELİ İLİNDE DÖRT BÜYÜK HASTANEDE
DİYETİSYENLİK HİZMETLERİNİN KALİTE
KONTROL AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ VE
YENİ BİR MODEL ÖNERİSİ**

Dyt.Nilüfer ACAR TEK

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin Halk Sağlığı
Programı İçin Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (MASTER) TEZİ
olarak hazırlanmıştır

79801

Danışman: Prof.Dr. Erdal BEŞER

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

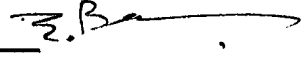
**KOCAELİ
1998**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İşbu çalışma, jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI TEZİ olarak kabul edilmiştir.

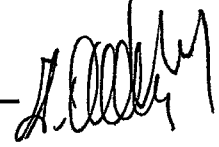
Başkan PROF. Dr.Erdal BEŞER (Danışman)

İMZA



Üye Doç. Dr.Süleyman GÖRPELİOĞLU

İMZA



Üye Yrd.Doç.Dr. Besim ŞEREF

İMZA



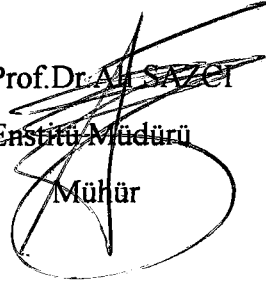
ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

23.../.../1998

Prof.Dr. Ali SAZCI
Enstitü Müdürü

Mühür



ÖZET

Kocaeli İlinde Dört Büyük Hastanede Diyetisyenlik Hizmetlerinin Kalite Kontrol Açısından Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerisi

Bu araştırma Kocaeli İlinde bulunan dört büyük hastanede (K.O.Ü. Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi, Kocaeli SSK Hastanesi ve İzmit SSK Hastanesi) Aralık 1997- Mart 1998 tarihleri arasında yapılmıştır.

Hastanelerde çalışmakta olan personel, diyet polikliniğine başvuran hastalar ve hastanede yatmakta olan hastalardan araştırmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya alınmış ve anket yöntemi kullanılmıştır. Beslenme hizmetlerini değerlendirmek için geliştirilen form ile her hastanede beslenme hizmetlerinin analizi yapılmıştır.

Bu araştırmanın amacı Kocaeli İlinde bulunan dört büyük hastanede verilmekte olan beslenme ve diyetetik hizmetlerinin durumunu değerlendirmek ve aksaklıkların giderilmesi, hizmet kalitesinin artırılması için yeni öneriler geliştirmektir.

Personelin kurum hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörlerden en önemlisi yaş olduğu ($p<0,001$ OR<1) görülmüştür. Yaş arttıkça memnuniyet azalmaktadır.

Memnuniyeti etkileyen ikinci faktör ünvanıdır ($p< 0,01$ OR<1). Mesleki ünvan büyüdükçe memnuniyet azalmaktadır.

Personel beklentilerine bakıldığında, K.O.Ü Hastanesi'nde personelin %20,9'u yemekhanenin mekan ve hizmet sunumu olarak daha modern hale getirilmesini istemektedir. İzmit SSK Hastanesi personelinin %26,7'si ise "kurumda bir diyetisyen olmalı ve yemekler diyetisyen kontrolünde hazırlanmalı, sunulmalıdır" görüşündedirler.

Hastaların kurum hizmetlerinden memnuniyeti ile beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Kurum hizmetlerinden memnun olanların %75'i beslenme hizmetlerinden de memnundur. Kurum hizmetlerinden memnun olmayanların ise %76,4'ü beslenme hizmetlerinden de memnun değildir.

K.O.Ü Hastanesi diyet polikliniğine gelen hastaların %18,6'sı, Kocaeli Devlet Hastanesi diyet polikliniğine gelen hastaların ise %6,6'sı hastalıklarının neden diyet yapmayı gerektirdiğini bilmeden geldiklerini belirtmiştir.

Her iki hastane polikliniğine başvuran hastaların %100'ü hastalığın tedavisinde diyetin önemini bilmenin diyete uymada daha etkili olacağını söylemişlerdir.

Tüm bu bulgular değerlendirilerek diyetetik hizmetlerin kalitesini arttırmak için yapılabilecek ve uygulanması gereken süreçler yeni model önerisi olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Diyet Bölümü (Diet Department), Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management), Beslenme Servisi (Nütrition Service), Diyetisyen (Dietician), Hastane (Hospital), Memnuniyet (Satisfaction)

ABSTRACT

Appraisal of the Quality Control of Dietetic Services in Four Great Hospitals in Kocaeli Province and Proposal of a New Model

This research was performed in four great hospitals which are located in Kocaeli province (Kocaeli University Research and Practice Hospital, Kocaeli State Hospital, Kocaeli SSK Hospital and İzmit SSK Hospital) between December 1997 - June 1998.

The hospital staff, patients who came to the dietetic clinic and patients who were staying in the hospital joined in the research. Questionnaire method was used. Using the form developed to appreciate dietetic services, we tried to analyse dietetic services in each hospital.

The aim of this research is to determine the quality of dietetic services in four great hospitals in Kocaeli and to develop new proposals to improve it.

We have found that "age" is the most important factor effecting the satisfaction of the staff about the services ($p < 0,001$ OR < 1). As the age increases the satisfaction decreases.

The second factor that effects the satisfaction is "the career". As the career increases the satisfaction decreases.

In the University Hospital 29,9% of the staff wish the refectory to be more modern concerning the place and the service. 26,7% of the İzmit SSK Hospital staff believe that there must be a dietician in the hospital and meals must be served under the supervision of him/her.

We have found statistically meaningful correlation between the patients' satisfaction about the hospital's services and the dietetic services ($p < 0,001$). 75% of the people who are satisfied about the hospital's services are also satisfied about dietetic services. 76,4% of the people who are not satisfied about the hospital's services are not satisfied about dietetic services either.

18,6% of the patients who came to the University Hospital and 6,6% of the patients who came to the State Hospital did not know why they had to make diet.

All the patients said that knowing the importance of the diet in their therapy would be effective in obeying the diet.

In the light of all these results, we tried to determine the process necessary to improve the quality of dietetic services and proposed a new model.

Key Words: Diet Department, Total Quality Management, Nutrition Service, Dietician, Hospital, Satisfaction

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanması sırasındaki büyük destek ve anlayış için öncelikle, tez danışmanım Prof. Dr. Erdal BEŞER'e, yardımlarından dolayı H.Ü Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Prof.Dr. Yasemin BEYHAN'a ve Anayasa Mahkemesi diyetisyeni Uz. Dyt. Aydan ERCAN'a, Osmangazi Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü'ne, özellikle Prof. Dr. Kazım ÖZDAMAR'a , katkıları için K.O.Ü. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D. Başkanı Doç. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU'na ve ilgisinden dolayı Halk Sağlığı A.B.D. öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.Besim ŞEREF 'e, tezin her aşamasında gösterdiği ilgi ve anlayış için eşim Serkan TEK'e teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRAKT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER.....	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Kalite Kavramı.....	2
1.3 Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) Tarihsel gelişimi.....	4
1.4. Sağlık Hizmetlerinde (TKY) Ugulanması.....	5
1.5. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Kavramı.....	6
1.5.1.Müşteri Kavramının Tanımlanması.....	6
1.5.2.İç Müşteri Kavramı.....	7
1.5.3.Dış Müşteri Kavramı.....	8
1.5.4.Müşteri Kavramının TKY Açısından Önemi.....	8
1.6. Hizmet kalitesinin Ölçülmesi.....	10
1.7. Hastanelerde Beslenme Hizmetleri.....	11
1.7.1.Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Yeri.....	11
1.7.2.Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Örgütlenmesi.....	11
1.8. Beslenme Hizmetlerinde TKY.....	14
1.8.1.Beslenme Hizmetlerinde Kalite Uygulamalarının Önemi.....	14
1.8.2.Beslenme Hizmetlerinde Kalite Uygulamaları.....	15
1.8.2.1. Yöneticinin Rolü.....	17
1.8.2.2.Güncel Yönetim Konuları.....	17
1.8.2.3.Besin Bilimleri ve Güvenliği.....	18
1.8.2.4. Yasalar.....	18
1.8.2.5. Tıbbibeslenme Hizmetleri.....	18
1.8.2.6. Profesyonellik.....	19
2.AMAÇ VE KAPSAM.....	20
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1.Araştırma Yeri ve Zamanı.....	21
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Gruplar.....	21
3.3. Veri Toplama Aracı.....	21
3.4. Verilerin Toplanması.....	22
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	24
4.BULGULAR.....	25
4.1.Çalışmanın Yapıldığı Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin genel Durumu.....	25
4.1.1. K.O.Ü.Hastanesi.....	25
4.1.2. Kocaeli Devlet Hastanesi.....	25
4.1.3. Kocaeli SSK Hastanesi.....	26

4.1.4. İzmit SSK Hastanesi.....	26
4.2.Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Değerlendirilmesi.....	27
4.3.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	37
4.4.Personel Anketlerinin Değerlendirilmesi.....	37
4.5.Yatan Hasta Anketlerinin Değerlendirilmesi.....	52
4.6.Diyet Polikliniğine Gelen Hasta Anketlerinin Değerlendirilmesi.....	63
5.TARTIŞMA.....	67
6.HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ VE KALİTENİN ARTTIRILMASINA YÖNELİK MODEL ÖNERİSİ.....	75
6.1.Beslenme Hizmetlerinin Kalitesinin Arttırılması İçin Kullanılabilecek Yeni Teknikler	76
6.2. Hastanelerde Beslenme ve Diyetetik Bölümü Organizasyonuna Yönelik Öneriler.....	77
6.3. Hastanelerde Mutfak Ve Yemekhane Bölümü Organizasyonuna Yönelik Öneriler.....	80
6.4.Beslenme Biriminde Kalite Çalışmalarının Organizasyonunun Sağlanması.....	84
7.SONUÇ	86
KAYNAKLAR DİZİNİ.....	87
ÖZGEÇMİŞ.....	92
EKLER.....	93
EK 1: Personel Anketi.....	93
EK 2: Yatan Hasta Anketi.....	95
EK 3: Poliklinik Anketi.....	97
EK 4: Genel durum anketi.....	99
EK 5: Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Formu.....	101

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADA : American Dietetic Association

TKY : Toplam kalite yönetimi

SB : Sağlık Bakanlığı

DM : Diabetes Mellitus

HT : Hipertansiyon

K.O.Ü. : Kocaeli Üniversitesi

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

HACCP : Kritik Kontrol Noktaları Risk Analizi

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1 : Hastanelerde Depolama Alanlarının Durumlarının Değerlendirilmesi	27
Çizelge 4.2: Hasatanelerde Yiyecek Üretim Alanlarının Durumlarının Değerlendirilmesi	28
Çizelge 4.3: Hastanelerde Personel Hijyeninin Değerlendirilmesi	30
Çizelge 4.4: Hastanelerde Yemekhane Alanlarının Ve Yemeklerin Durumunun Değerlendirilmesi	31
Çizelge 4.5 : Anket Gruplarının Kurumlara Göre Dağılımı	37
Çizelge 4.6: Personelin Yaş ve Cinsiyete Göre dağılımı	37
Çizelge 4.7 : Personelin Unvana Göre Kurumlara Dağılımı	38
Çizelge 4.8 :Hastanelere Göre Personelin Yemekhaneyi Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi	38
Çizelge 4.9:Personelin Yemekhaneyi Kullanma Durumunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	40
Çizelge 4.10 :Hastanelere Göre Çalışan Personelin Yemekhanede Sıra Bekleme Durumlarının Değerlendirilmesi	40
Çizelge 4.11:Personelin Hastanelerin Yemekhane Alanının Uygunluğu Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi	42
Çizelge 4.12 :Hastanelere Göre Personelin Yemekhane Alanının Uygunluğu Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi	42
Çizelge 4.13:Hastanelere Göre Yemekhanenin Ve Malzemelerin Temizliği Hakkında Personelin Görüşleri	43
Çizelge 4.14:Hastanelere Göre Yemekhane Personelinin Temizliği Hakkında Personelin Görüşleri	44
Çizelge 4.15:Hastanelere Göre Yemekhane Personelinin Temizliği Hakkında Personelin Görüşleri	44
Çizelge 4.16:Hastanelere Göre Personelin Hastane Dışından Yemek Temin Etme Durumunun Değerlendirilmesi	45
Çizelge 4.17:Hastanelere Göre Personelin, Hastanede Çıkan Yemeklerin Yeterli Ve Dengeli Beslenme İçin Uygunluğunu Değerlendirilmesi	46
Çizelge 4.18:Hastanelere Göre Personelin, Hastanede Çıkan Yemeklerin Renk-Kıvam-Lezzet Yönünden Uygunluğunun Değerlendirilmesi	46
Çizelge 4.19:Kurumlarda Çıkan Yemeklerin Porsiyon Miktarının Yeterliliğinin Personel Tarafından Değerlendirilmesi	47
Çizelge 4.20:Personelin Yemeklerin Tamını Tüketme Durumunun Hastanelere Göre Karşılaştırılması	47
Çizelge 4.21:Personelin Tabak Artığı Bırakmasına Etken Faktörlerin Değerlendirilmesi	48
Çizelge 4.22:Personelin İstek ve Önerilerinin Dikkate Alınacağı Konusundaki Görüşleri	48
Çizelge 4.23:Personelin Beslenme Servisi Hizmetlerine Katılım Durumlarının Hastanelere Göre Dağılımı	49
Çizelge 4.24:Personelin Beslenme Servisi Hizmetlerine Katılımını Etkileyen Değişkenlerin Birlikte Değerlendirilmesi	49

Çizelge 4.25:Personelin Genel Olarak Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumunun Değerlendirilmesi.....	50
Çizelge 4.26:Personelin Genel Olarak Kurum Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Birlikte Değerlendirilmesi.....	51
Çizelge 4.27:Personelin Kurum Beslenme Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Önerilerinin Hastanelere Göre İncelenmesi.....	52
Çizelge 4.28:Yatan Hastaların Cinsiyete Göre Kurumlara Dağılımı.....	52
Çizelge 4.29:Çalışmaya Alınan Hastaların Eğitim Durumları.....	53
Çizelge 4.30: Yatan Hastaların Hastanede Kaldıkları Diyete Uyuma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	53
Çizelge 4.31:Yatan Hastaların Hastanede Kaldıkları Dönemde Diyete Uyuma Durumlarına Yaş Faktörünün Etkisi.....	54
Çizelge 4.32:Yatan Hastaların Hastanede Kaldıkları Dönemde Diyete Uyuma Durumlarına Cinsiyet Faktörünün Etkisi.....	54
Çizelge 4.33:Yatan Hastaların Hastanede Kaldıkları Dönemde Diyete Uyuma Durumlarına Eğitim Düzeyinin Etkisi.....	55
Çizelge 4.34:Yatan Hastaların Hastaneden Aldıkları Diyete Evde Uyuma Durumları.....	55
Çizelge 4.35:Yatan Hastaların Hastanelere Göre , Çıkan Yemeklerin Kıvam Yönünden Uygunluğunu Değerlendirmesi	56
Çizelge 4.36:Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemeklerin Lezzet Yönünden Birbiri ile Uyumunu Değerlendirmesi.....	56
Çizelge 4.37:Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemeklerin Birbiri ile Renk Uyumunu Değerlendirmesi.....	57
Çizelge 4.38:Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemeklerin Şekil Yönünden Uyumunu Değerlendirmesi	57
Çizelge 4.39:Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemek Porsiyon Miktarlarını Değerlendirmesi.....	58
Çizelge 4.40:Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemeklerin Sıcaklığının Değerlendirmesi.....	58
Çizelge 4.41:Yatan Hastaların Hastanelere Göre Beslenme Hizmetinin Sunumunu Değerlendirmesi.....	59
Çizelge 4.42:Hastaların Beslenme Hizmetlerine Yönelik İstek Ve Beklentilerinin Hastanelere Göre Dağılımı.....	59
Çizelge 4.43:Yatan Hastaların Kurum Hizmetlerinden Memnuniyet Durumunun Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumuna Etkisinin Değerlendirilmesi	60
Çizelge 4.44:Yatan Hastaların Genel Olarak Kurum Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Birlikte Değerlendirilmesi.....	61
Çizelge 4.45: Polikliniğe Başvuran Hastaların Cinsiyet ve Kuruma Göre Dağılımı.....	62
Çizelge 4.46:Polikliniğe Başvuran Hastaların Yaş ve Kuruma Göre Dağılımı.....	63
Çizelge 4.47:Poliklinikte Alınan Diyetlerin Yaş Gruplarına Dağılımı.....	63
Çizelge 4.48:Poliklinikten Alınan Diyet Formunu Anlaşılır Bulma Durumunun Hastanelere Göre Değerlendirilmesi	64

Çizelge 4.49: “Diyetler Anlatıldıktan Sonra Anlayamadığınız Yer Var mı” Sorusuna Verilen Yanıtların Değerlendirilmesi.....	64
Çizelge 4.50: Hastaların Neden Diyet Yapmaları Gerektiğini Bilme Durumunun Değerlendirilmesi.....	65
Çizelge 4.51: Hastalara” Hastalığınızın Tedavisinde Diyet Yapmanızın Önemini Bilmeniz Yeni Beslenme Programınızı Uygulamanızda Olumlu Etkisi Olur muydu ?” Sorusuna Verilen Cevapların Hastanelere Göre Dağılımı.....	65
Çizelge 4.52: Poliklinik Hastalarının Genel Olarak Hastanelerin Hizmetlerinden Memnuniyet Durumunun Değerlendirilmesi.....	66



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1:Sağlık Bakanlığına Bağlı Devlet Hastanelerinde Beslenme Hizmetlerinin Örgütlenmesi.....	13
Şekil 4.1:KOÜ.hastanesinde Beslenme Hizmetlerinin İş Akış şeması.....	34
Şekil 4.2:Kocaeli DevletHastanesi,Kocaeli SSK Hastanesi,İzmit SSK Hastanesi Beslenme Hizmetlerinin İş Akış Şeması.....	35
Şekil 4.3:Genel Olarak Diyetisyenlik Hizmetleri İş Akış Şeması.....	36
Şekil 4.4Hastanelere göre personelin yemekhaneyi kullanma durumu.....	39
Şekil 4.5: Hastanelere Göre Personelin Yemekhanede Sıra Bekleme Durumu.....	41
Şekil4.6: Ünvana göre sıra bekleme durumu.....	41
Şekil 4.7: Kurum dışından yemek temini ile eğitim ilişkisi.....	45
Şekil 4.8: Hastanelere Göre Personelin Memnuniyet Düzeyi.....	50
Şekil 4.9: Hastanelerde Yatan Hastaların Genel Olarak Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu İle Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarıİlişkisi.....	61
Şekil 6.1:ABD Hastanelerinde Diyetetik hizmetlerinin organizasyonu.....	79



1.GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

1.1. GİRİŞ

Teknolojik gelişmeler ve tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş nedeniyle insanların birçoğu, ev dışında ve başkaları tarafından hazırlanan yiyeceklerle beslenmektedir (Kutluay ve Birer, 1988).

Amerika'da 1985 yılında yapılan besin tüketimi araştırmasında kadınların %57'sinin, erkeklerin %69'unun ev dışında yemek yedikleri saptanmıştır. Türkiye'de kesin rakamlar bilinmemesine rağmen, son yıllarda ev dışında yemek yeme oranının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (Baysal ve Kutluay, 1994).

Beslenme ile insan yaşamı, yaşam kalitesi, iş hayatı, verimlilik ve toplum sağlığı arasında önemli bir ilişki vardır (Beyhan ve Ciğerim, 1995).

İnsanların toplu olarak beslendiği ve bazı yönleriyle özellik arz eden kurumlardan biri de hastanelerdir. Dünya sağlık örgütüne göre hastaneler:

''Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilirler sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar'' olarak tanımlanmaktadır (Seçim, 1991). Yani, hastanelere sağlık hizmeti verilebilmesi için tıpkı oteller gibi hastalara, yiyecek-içecek ve barınacak yer sağlamak zorunda olup, olanakları çerçevesinde kaliteli bakım hizmeti sunmak mecburiyetindedir (Grant, 1973).

Bu tıbbi bakımın bir parçası olarak beslenme ve diyetetik yönetimi hastaların ve hastane çalışanlarının günlük beslenme gereksinimlerinin karşılanması ve diyet tedavisinin uygulanması için hizmet vermektedir (Yanık, 1992).

Beslenme hizmetleri hastaların bakım ve tedavisi yanında, hastane çalışanlarının motivasyonu ve aktivasyonu üzerinde de etkili olması nedeniyle sağlık kurumlarında en önemli hizmetler arasında yer alır (Porter, 1982).

Hastane organizasyonu içindeki konumundan dolayı, beslenme biriminin örgütlenmesinde, iletişimde ve işleyişinde belirli bir standarda ulaşılması gerekmektedir. Günümüzde her alanda olduğu gibi hastanelerin beslenme

unitelerinde de kaliteli hizmet ve hizmetin sunulduğu grubun (müşteri) beğeni ve tatmininin sağlanması hedeflenmektedir. Müşteri beğeni ve tatminini arttırmak için yüksek kalite ve verimliliği sağlamada Toplam Kalite Yönetimi (TKY) bir süreçtir (Mc.Donalds, 1994).

Endüstriyel kuruluşlar kesin kalite kriterlerini belirlemeden önce müşterinin ihtiyaçlarını ve ne istediğini belirlerler. Sağlık sektörü de "hizmet endüstrisi" olarak kabul edilebilir. Bu tür endüstrilerde kalitenin ölçülmesinin zorluğunu işadamları da kabul etmektedir. Bu nedenle son yıllarda sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesinde müşterinin memnuniyeti oldukça önem kazanmıştır. Tüketicinin memnuniyetine verilen bu önem kaliteyi sağlayan, devam ettiren ve geliştiren itici bir güç olmaktadır (Burmin ve Bozok, 1996).

Tüm birimlerde olması gerektiği gibi hastanelerin beslenme birimlerinde de kaliteli hizmet anlayışı içinde iyi bir planlama ve organizasyon, personelin eğitimi, uygun zamanlama, kaynakların etkin kullanımı, klinik ve toplum beslenmesi konularında hedeflerin belirlenmesi gerekmektedir. Daha sonra kalite bilinci ile hedeflerin geliştirilmesi ve beslenme birimi hizmetlerinin bu sayede iyileştirilmesi sağlanmalıdır (Halpern, 1996 ; Anonim, 1993).

1.2. Kalite Kavramı

Kalite kavramının tarihi insanlık tarihi kadar eskilere dayanır. Örneğin ünlü Hammurabi Kanunlarınının 299. maddesinde şu hükme yer verilmiştir: "Eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp, adamın üzerine çökerek ölümüne sebep olursa o inşaat ustasının başı uçurulur" (MÖ. 2150) (Anonim, 1996). Ancak kalite kavramının gelişimi yirminci yüzyılda ivme kazanmıştır (Üstel, 1994).

Kalite günümüzde globalleşmenin de etkisi ile hem dünyada hem de Türkiye'de ilgi gören uluslararası bir kavramdır. Üretilen mal ve hizmetin kalitesi ülkelerin kalkınmışlık düzeyi hakkında fikir veren önemli bir ölçüt olarak

alınmaktadır (Özden ve Ölmez, 1994). Bu nedenle güncel kullanımda "kalite" kelimesi çok şey ifade etmektedir:

Kalite bir önlemdir: Sorunlar ortaya çıkmadan önce çözümlerini oluşturur; üstünlük ve kusursuzluk anlayışı katar.

Müşterinin tatminidir: Ürün ve hizmetin ne kadar iyi olduğu konusunda son kararın verdiği memnunluktur.

Verimlilik: İşlerini yapabilmek için gerekli eğitimden geçen, ihtiyaç duyulan araç-gereç ve talimatlarla desteklenen personel ile elde edilir.

Esnekliktir: Talepleri karşılamak için değişmeyi göze almak ve bu konuda istekli olmaktır.

Kalite etkili olmaktır: İşleri çabuk ve doğru olarak yapmaktır.

Optimizasyondur: En uygun hale getirmektir.

Bir programa uymak, işleri zamanında yapmaktır.

Bir süreçtir: Süregelen gelişmeyi kapsar.

Kısaca kusursuzluk arayışına sistemli bir yaklaşımdır (Anonim, 1996).

Mal veya hizmet alanında yukarıda belirtilen tanımların ifade ettiği amaçlara ulaşmada ve yüksek kalite verimini sağlamada "Toplam Kalite Yönetimi" bir süreçtir (Mc Donalds, 1994).

"Toplam Kalite" kavramının anlaşılabilmesi için bilinmesi gereken bazı kavramlar vardır:

Kalite Yönetimi : Kuruluşun kalite politikasının tespit edilmesi ve uygulanmasıdır.

Kalite Politikası : Kuruluşta üst yönetim tarafından resmi olarak belirlenen kalite amaç ve yönüdür.

Kalite Sistemi : Kalite yönetimi uygulaması için gereken kuruluş yapısı, prosedürler, sorumluluklar ve tüm kaynaklar kalite sistemini oluşturur. Farklı fonksiyonlara sahip bölümlerin, beraberce belirledikleri yöntemler ile aynı amaç doğrultusunda ve birbirlerini destekleyerek çalışmalarını sağlar. Her bir çalışanın fonksiyonu, sistemin toplam kalitesi üzerinde doğrudan etkilidir.

Kalite Kontrol : Hizmet sunumunun son aşamasında, çok sınırlı bir ekip tarafından ve sadece bazı özellikler incelenerek, kaliteli hizmetin sağlanıp sağlanmadığının denetlenmesidir.

Kalite Güvencesi : Hizmetin önceden belirlenmiş ihtiyaçları ve istekleri karşılaması ve böylece yeterli güvenin verilmesi için yapılması gereken işlemler bütünüdür. Kalite güvencesinden söz etmek için müşterilerin önceden belirlenen isteklerinin tam olarak karşılanması şarttır (Morgil ve Küçükçirkin, 1995 ; Anonim, 1997).

1.3 Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) Tarihsel Gelişimi

20.yy'ın ikinci yarısından sonra, sanayi ve ticarete yeni bir döneme geçişin sonucu olarak "Toplam Kalite Yönetimi" felsefesi doğdu ve 2. Dünya Şavaşı'ndan sonra kalite kavramındaki gelişme hız kazandı. Japonlar, Amerikalıların geliştirdiği fakat uygulamasında çok başarılı olamadıkları yönetim tekniklerini büyük titizlikle tatbik edip eksik ve zayıf taraflarını değiştirdiler. Toplam Kalite Yönetimi Dr. Edwards Deming ve Dr. Joseph M. Juran tarafından Japonya'da tüketim mallarının kalitesinin iyileştirilmesi için yapılan çalışmalarla geliştirildi (Çoruh, 1995).

Böylece eskiden üretim sürecinin sonunda yer alan "Kalite Kontrol" eylemi, üretim sürecinin içine çekilerek kalitenin yönetimi sağlanmış oldu. 1980'lerden sonra da verim, düşük maliyet ve kaliteyi bir bütün olarak düşünen Toplam Kalite Yönetimi felsefesi dünya çapında yayılmaya başladı (Çoruh, 1995).

Toplam Kalite Yönetimi sistemi en üst seviyede kalite, verimlilik ve müşteri tatminini hedef almaktadır (Morgil ve Küçükçirkin, 1995).

Toplam Kalite Yönetimi'nin ana öğeleri:

Hataları ayıklamak değil, oluşmadan önlemek (planlamanın doğru yapılması bu konuda etkindir).

Ölçüm ve istatistiklerin her aşamada kullanılması (tahminlerle değil, rakamlarla konuşmak).

Katılımın sağlanması (problem çözümünde bir ekip yaklaşımının benimsenmesi).

Sürekli geliştirme ve hedeflerle yönetimin sürdürülmesi (Peker, 1994).

Önceleri endüstri alanında başlayan bu akım, hizmet sektörlerinde hem kamu kesiminde, hem de özel kesimde uygulanma alanı buldu. Son yıllarda da sağlık sektöründe hızlı bir yayılma trendi göstermektedir (Çoruh, 1997 b).

1. 4. Sağlık Hizmetlerinde TKY Uygulanması

Önceleri, sağlık kuruluşlarında yapılacak harcama artışlarının otomatik olarak kaliteyi getireceği düşünülmekteydi. Ancak günümüzde sağlık hizmetleri kalitesinde harcamaları arttırmak yerine kayıt, barındırma, tanı-tedavi, yiyecek-içecek hizmetlerinin önemli olduğu ve bu konularda temel yaklaşımların geliştirilmesi gerektiği konusunda fikir birliğine varılmıştır (Taylor, 1996).

Sağlık harcamalarında görülen hızlı tırmanış bazı tedavi kurumlarında ortaya çıkan aşırı tetkik isteme, hasta yatırma, taburcu etme, tahakkuk ve tahsilatlarda meydana gelen gecikmeler nedeniyle hasta bakım hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi ve yönetimin yeniden organizasyonu gereğini doğurmuştur (Çoruh, 1994).

Sağlık hizmetlerinin özelliklerinin başında geri dönüşsüz olması gelir. Bu nedenle ilk seferde sıfır hata prensibi oldukça önemlidir. TKY tüm çalışanları, ilk defada ve sürekli hatasız işleme yönlendirerek, onları kaliteden sorumlu tutmaktadır. Bu yönden sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında toplam kalite yönetiminin önemli bir yeri vardır (Çoruh, 1997 ; Morgil ve Küçükçirkin, 1995).

TKY müşterinin istek ve ihtiyaçlarına odaklanan ve süreç anlayışına açıklık getiren, sağlık birimleri arasındaki izole çalışma engelini ortadan kaldıran bir yöntemdir (Çoruh, 1995).

Ayrıca TKY felsefesi müşterilerin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayan, maliyetleri de düşüren bir yönetimdir. Sağlık hizmetlerinde gereksiz harcamaları

azaltarak, kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlamak açısından oldukça önemlidir (Çoruh, 1995).

Gelişmiş ülkeler sağlık hizmetlerinde standardizasyon ve akreditasyon çalışmalarını TKY felsefesi altına toplama çabasıdadır. Türkiye’de son yıllarda sayıları artan özel hastaneler bu yönde olumlu çalışmalar yapmaktadır. Ancak kamu hastanelerinde TKY genel anlamda uygulanamamaktadır (Morgil ve Küçükçirkin, 1995 ; Çoruh, 1997 a).

Buna yönelik genel görüş, sağlık alanında kalitenin artırılması için başka ülkelerce boyutları belirlenmiş standartlara uymaya çalışmak ve kaynak beklemek yerine, kamu ve özel sektör kuruluşlarında kendi olanakları çerçevesinde buldukları standardı saptayarak bunun iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için harekete geçilmesi gerekliliğidir (Çoruh, 1994).

1.5. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Kavramı

1.5.1. Müşterinin Tanımlanması

Modern işletmeler, müşterilerin gereksinim ve isteklerini tatmin etmeyi ön planda tutarak üretimde bulunmakta ve bunun sonucu olarak da kara geçmeyi hedeflemektedirler (Esatlıoğlu ve Ersoy, 1997). Sağlık işletmelerinde de felsefe aynıdır. Sağlık kurumları olan hastanelerin başlıca ürünü hastalara verilen tıbbi bakım ve tedavi hizmetidir. Bu hizmetin ana konusu da hastanın hayatı ve sağlığıdır (Akgün ve Erdal, 1997).

Toplam Kalite Yönetimi’nde tüketici (müşteri) tatmin ve mutluluğu odak teşkil eder. Sağlık hizmetlerinde TKY uygulamalarında da müşteri tatmini önemlidir. Ancak sağlık hizmetlerinde müşteri grubu farklı özellikler taşır. Sağlık hizmetlerinden faydalanan müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını anlamak hassas bir diyalogu gerektirir (Çoruh, 1995). Bu nedenle önce müşterileri tanımlamak gereklidir

(Anderson, 1994 ; Akgün ve Erdal, 1997). Sağlık sektöründe müşteriye iki gruba ayırabiliriz:

1. İç müşteri (kurum içindeki tüm personel, hekim, yöneticiler vb.)
2. Dış müşteri (hastalar, hasta yakınları vb.)

1.5.2. İç Müşteri Kavramı

Sağlık örgütünü, birimleri arasında karşılıklı ilişkilerin etkileşiminden dolayı canlı bir varlık olarak görmek gerekir. Yani örgütü sürekli birbirleriyle ilişki içinde olan bir bütün olarak düşünmek gerekmektedir (Türköz ve ark. 1997).

Bu yapı içinde her ekibin, kişinin yada bölümün çıktısını kullanan bir müşterisi (dış müşteri) ve girdisini sağladığı bir tedarikçi (iç müşteri) vardır. (Qmelet and Norback, 1993).

Hizmeti alanlar gibi hizmeti sunanların da o hizmetten sorumlu olan yöneticilerden bazı beklentileri vardır. Çalışma koşullarının yeterliliği, özlük haklarının kollanması, sosyal ihtiyaçlarının karşılanması gibi taleplerde bulunurlar. Bunların olmadığı durumlarda verimli çalışamazlar. Dolayısıyla hizmetten beklenen sonuçlar elde edilemez (Öztek, 1993).

İç müşteri (tedarikçi) hizmeti sunan ile dış müşteri (hizmeti alan) arasında iki yönlü bir etkileşim vardır. Dolayısıyla hizmeti sunanlar da hizmetin sunulduğu çevreden etkilenir ve onu etkiler (Akgün ve Erdal, 1997).

İç müşteri (hizmeti sunan sağlık personeli) hizmet sunumu sırasında kendi hak ve ihtiyaçları ile hizmet verdikleri dış müşterilerinin hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerini bağdaştırmak zorundadır. Ancak dış müşteri grubunun (hasta ve hasta yakınlarının) istek, ihtiyaç ve beklentileri belirli bir sınırdan olmalı ve hizmeti sunanların hak ve özgürlüklerini önleyici yönde olmamalıdır (Akgün ve Erdal, 1997).

Yani hasta tatmininin korunması ve artırılması amaçlanırken, çalışan personelin temel hak ve özgürlüklerinin korunması sağlanmalıdır. Bu da Toplam

Kalite Yönetimi felsefesi içinde, sürekli ve planlı bir eğitim ile gerçekleştirilebilir (Akgün ve Erdal, 1997).

1.5.3. Dış Müşteri Kavramı

Sağlık sektöründe dış müşteri hasta ve hasta yakınıdır. Özellikle 1990'ların başında hasta memnuniyeti ve tatmini çalışmaları, sektörleri zorlayan bir konu olarak gündeme gelmiştir (Dolezal et al. 1996).

TKY çerçevesinde verilen hizmetin değerlendirilebilmesi açısından hasta tatmini oldukça önemlidir (Demirtaş ve ark. 1997).

Tüketici tatmini verilerinin değerlendirilmesi kalitenin temel ilkesidir (Mossnick, 1996).

Hastaların memnuniyetinde etken faktörler şunlardır:

- Hastanın medikal ihtiyaçları,
- Diğer sağlık kurumlarından edindikleri tecrübeler,
- Sosyokültürel konumları,
- Zihinlerindeki kalite tanımları (Akgün ve Erdal, 1997).

Günümüzde hasta tatmininin sağlanması için hastaların medikal ihtiyaçları yanısıra hastaneyi kullanım sırasındaki diğer pek çok ihtiyaçlarının da karşılanması ve beklentilerine cevap verilmesi önemlidir (Akgün ve Erdal, 1997).

1.5.4. Müşteri Kavramının TKY Açısından Önemi

Üstün bir hizmet ortamının sağlanması ve devam ettirilebilmesi için, müşterilerin faydalandıkları hizmete ait görüşlerinin belirlenmesi ve tatmin düzeylerinin ölçülmesi önemli bir araç olarak görülmektedir (Esatlıoğlu ve Ersoy, 1997).

Ancak sağlık sektöründe tatmin düzeylerinin ölçülmesinde, müşterinin hasta olmasından kaynaklanan bir sorun vardır. Amerika'da 1990'lardan beri hastanelerinin %90'ında hasta tatmin araştırmaları yapılmaktadır. Bu araştırmalar bu

Ancak sağlık sektöründe tatmin düzeylerinin ölçülmesinde, müşterinin hasta olmasından kaynaklanan bir sorun vardır. Amerika'da 1990'lardan beri hastanelerinin % 90'ında hasta tatmin araştırmaları yapılmaktadır. Bu araştırmalar bu güne kadar sürekli yöntem değişikliğine uğramıştır. Bu nedenle uygun yöntem veya yöntemlerin bir arada kullanılarak memnuniyet değerlendirmesi yapılması gerekmektedir (Esatlıoğlu ve Ersoy, 1997).

Yöneticiler planlama yaparken müşteri memnuniyetini göz önünde bulundurmalıdır. İyi bir tüketici tatmini bilgisi olmadan yapılan stratejik planlama, içinde ne yapılacağı bilinmeden yapılan bir stadyuma benzer ve sonrasında yapılacak işe uydurmak için bir sürü masraf gerektirir (Mossnick, 1996).

Her organizasyonda dış müşteri kadar iç müşteri de önemlidir. Bu da o kuruluş çapında kalite sağlama zincirini oluşturur (Lammers et al. 1996). Bu nedenle çalışanların motivasyonu ve iş tatmini önemlidir. TKY'de çalışanların inanç ve isteği olayın esasını meydana getirir. Çalışanların ihtiyaçlarının sağlanması kadar, kendilerini pasif katılımcılar olarak değil, aktif sorun çözücü ve uygulayıcı olarak görmeleri önemlidir (Çoruh, 1995).

Birçok organizasyonun planlanmaları boşlukta kalmakta, sonuç vermemektedir. Bunun nedeni planlamaların tüketici gereksinim ve tatminine yönelik yapılmamasıdır. Bu da organizasyonların "müşterinin ne istediğini bilemeyeceği, talebini doğru yapamayacağı" düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Günümüzde başarılı birçok kuruluş hazırlanan yeni ürün ve hizmetlerini tüketiciden aldıkları bilgilere göre yönlendirmektedirler. Bir çok araştırıcının ortak görüşü "bütün ürün ve hizmetler tüketici için bir değerdir ve tüketicinin tatminini sağlarlar, bu da yönetim ekibinin ne üzerine odaklanacağıının anahtarını verir" şeklindedir (Mossnick, 1996).

1.6. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ

Kalite kavramına ait birçok tanımlama bulunmaktadır. Ancak şimdiye kadar bu kavramın tanımında bir bütünlük sağlanamamıştır. Bu şekilde netleştirilemeyen bir kavramı somut yöntemlerle ölçmekte son derece zordur. Bu nedenle kalite ölçümünde olayın neresinden bakıldığı büyük önem kazanmaktadır (Pozantı, 1994).

Ölçme tanımından da anlaşıldığı gibi belirlenmiş bir takım kriterlere göre yapılan bir eylemdir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçmeye yarayan belirleyici noktalara da indikatör denilmektedir(Pozantı, 1994).

Beslenme hizmetlerinde de hizmetin kalitesini belirleyici kriterler bulunmaktadır (Servise ait kriterler, yemeğe ait kriterler, hastane mutfağına ait kriterler, tüketici değerlendirme kriterleri vb.) Bunların bir kısmı somut ölçüler olmasına rağmen ,büyük bir kısmı da soyut - kişiye göre değişen ölçülerdir (Örn: yemeğin lezzeti).

Hastanelerde beslenme hizmetlerinin kalitesini ölçerken önce mevcut imkan ve uygulamaların yeterliliğinin değerlendirilmesi ve sonra tüketici memnuniyetinin ve isteklerinin göz önüne alınmasının olumlu olacağı düşünülmektedir.

Kalite ile ilgili yaklaşımların temel bileşenlerinden biri müşterinin tam memnuniyetidir. Hizmetin kalitesini değerlendirirken müşteri (iç müşteri ve dış müşteri) tatmini önemli bir kriterdir. Bu nedenle geribildirimler, yeni hedeflerin belirlenmesinde yönlendirici olmaktadır (Uz, 1995).

1.7. HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİ

1.7.1. Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Yeri

Hastaneler hizmet alanı ve kapasitesi bakımından önemli kuruluşlardır. Hemen hemen bütün insanlar hastane hizmetlerine gereksinim duymaktadır. Bütün hastanelerde ortak olan hizmetlerden birisi de beslenme hizmetleridir (Aha, 1972).

Hastanelerde toplu beslenme hizmetleri hem hastane personeline hem de hastalara sağlanmaktadır. Bu nedenle hastane diyetetik hizmetleri bir yönden personel hizmeti, diğer yönden de tıbbi bakım sürecini destekleyen başlı başına bir sağlık hizmeti olarak görülebilir.

Ülkemizde tüm kamu hastanelerinde görevli personele düzenli olarak beslenme hizmetleri sağlanması yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde öngörülmüştür. Ayrıca hastanede yatarak tedavi gören hastaların gereksinimlerinin karşılanması da söz konusudur.

Hastanelerde beslenme ve diyet bölümü "diyetetik hizmetler" adı altında destek hizmetler kapsamına girmektedir (Seçim, 1991). Ancak bazı kaynaklar, beslenme ve diyetetik hizmetlerini yardımcı tıp hizmetleri kapsamında incelemektedir (Karakaş, 1997).

Gerek tedavi hizmetlerini destekleyici rolü, gerekse hastaların ve hastane personelinin hastane idaresi hakkındaki düşüncelerini etkileyici bir hizmet türü olması bakımından diyetetik hizmetler oldukça önemlidir (Seçim, 1991).

Diyetetik hizmetler bölümünün başlıca görevleri: Hastalar ve hastane personeli için normal diyet yemeklerinin planlanması, hazırlanması ve dağıtılması ; hekim ve hemşirelerle işbirliği yapılarak hastaların diyet ve beslenme konusunda eğitilmeleri; tedavi sürecinin tamamlanmasında yardımcı olmak ve ayrıca tedavi hizmetlerini destekleyen rejimlerin uygulanması konusunda araştırmalar yapmaktır (Seçim, 1991).

Bu açıklamalar doğrultusunda hastanelerde beslenme hizmetlerinin amaçlarını şu şekilde sıralayabiliriz :

a) Hastane personelinin beslenme gereksinimlerini, beslenme bilimi ilke ve kuralları doğrultusunda karşılamak, yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlayarak personel güdülenmesini ve verimliliğini arttırmak (Anonim, 1993),

b) Personelin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayarak, iş motivasyonunu ve örgüt birey bütünleşmesini gerçekleştirmek (Anonim, 1993),

c) Yatan hastaların hastalık koşullarına ve önerilen tedavi biçimine uygun şekilde beslenmelerini sağlamak ve bu konuda gerekli eğitimi vermek (Seçim, 1991),

d) Polikliniğe baş vuran hastaların diyet tedavisi yoluyla doğrudan tedavi edilmesini sağlamak, hastalara kendi kendilerinin diyet kontrolünü yapabilmeleri için gerekli bilgiyi vermek ve bu bilgileri günlük yaşamlarında uygulama şeklini göstermek (Seçim, 1991),

e) Hastane adına iyi bir halkla ilişkiler sisteminin geliştirilmesine katkıda bulunmaktır (Anonim, 1993).

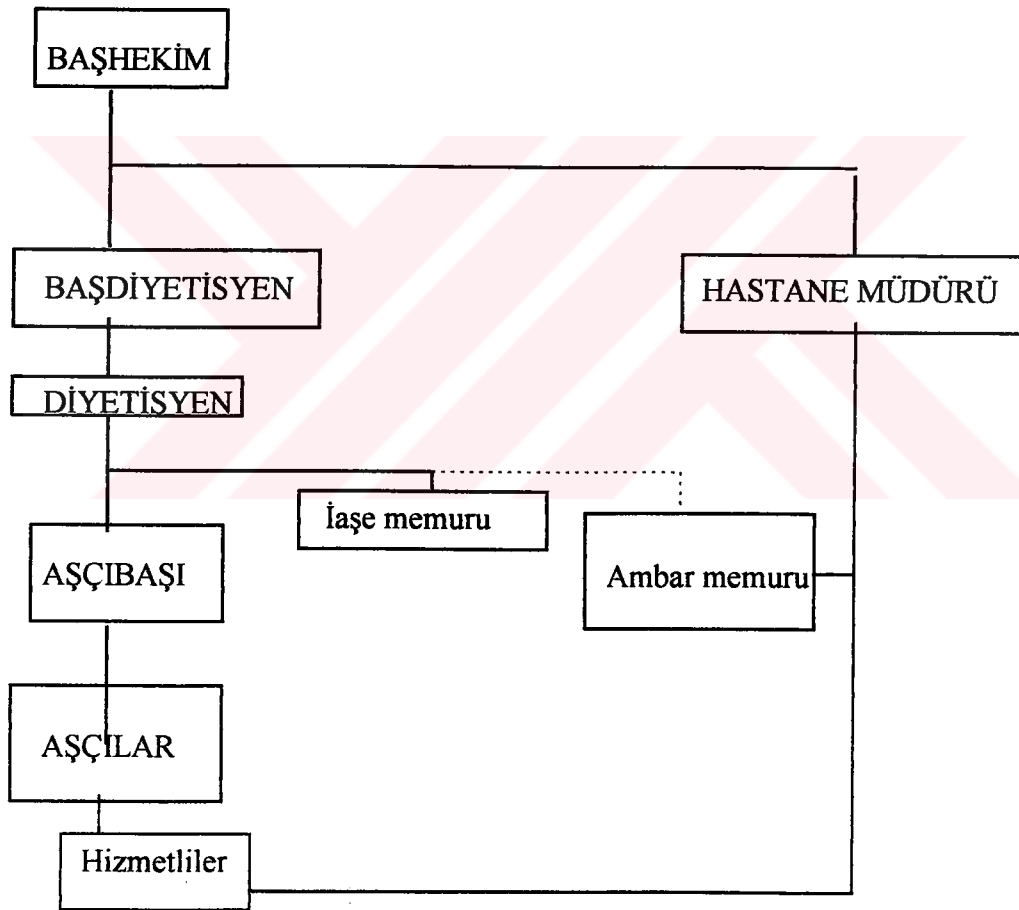
1.7.2. Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde beslenme hizmetleri başhekim veya başhekim yardımcılara bağlı olarak çalışmaktadır. Beslenme hizmetlerine ait organizasyon şeması Şekil 1'de verilmiştir.

Hastanelerde beslenme hizmetleri, yalnız hasta ve personelin beslenme gereksinmelerinin karşılanmasına yönelik üretim ve dağıtım etkinliklerini değil, aynı zamanda gıda madde ve malzemelerinin satın alınması ve kontrolü etkinliklerini de içermektedir. Hastanede başdiyetisyen veya diyetisyen, gıda maddelerinin ve malzemelerinin teknik şartnamelerinin hazırlanması, malzemelerin satın alınması ve satın alınan maddelerin incelenmesi için oluşturulan komisyonlarda kalite denetçisi olarak görev almaktadır (Seçim, 1991).

Yemek servisi yönetmek ve denetlemek ayrı bir ihtisas işidir. Kurumlarda besinlerin günlük istihkaklarına ve nasıl verileceklerine ilişkin mevzuat, yönetmelik ve tüzükler oluşturulmuştur (Arslan, 1994).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde beslenme hizmetleri süreci Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre düzenlenmiştir. Bu yönetmelik beslenme bölümü personelinin görev ve sorumlulukları yanında yiyeceklerin bileşim ve miktarlarını düzenlemektedir. Normal yemek (rejim 3) günlük istihkak cetveli, çocuklar için normal yemek istihkak cetveli, bebekler için normal yemek istihkak cetveli ve personele verilen yiyeceklerin miktar ve içeriğini belirlemede yönlendirici olmaktadır (Anonim ,1983).



Şekil 1.1: Sağlık Bakanlığına Bağlı Devlet Hastanelerinde Beslenme Hizmetlerinin Örgütlenmesi

*SSK hastanelerinde de örgüt yapısı Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki benzer şekildedir.

Kadro Kıstas Yönetmeliği'ne göre her hastaneye bir diyetisyen ve her 500 yatak için ilave bir diyetisyen kadrosu tahsis edilmiştir. Bu durumda, örneğin 400 yataklı bir hastaneye bir tek diyetisyen görevlendirilmektedir (Seçim, 1991).

Bir diyetisyenin 400 yataklı bir hastanede yukarıda anlatılan görevleri yerine getirmesi son derece zor olmaktadır.



1.8. BESLENME HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.8.1. Beslenme Hizmetlerinde Kalite Uygulamalarının Önemi

Son yıllarda teknolojinin gelişimine bağlı olarak sağlık hizmetlerinde de tüketici (hasta) beklentileri değişmekte, bireyler daha kaliteli bir sağlık hizmeti istemektedirler. Sağlık hizmetlerindeki bu beklentiler sürekli kalite iyileştirme çalışmalarını zorunlu kılmaktadır (Anonim, 1996).

Yapılan birçok sağlık planında, içinde beslenme servisinin de bulunduğu bir çok sağlık hizmeti gözardı edilmektedir. Oysa beslenme hizmetleri tüketiciler ve tedarikçiler için çok geniş bir sektör olma özelliğindedir. Sağlık planlarında beslenme servisinin hak ettiği yeri alabilmesi için uygun ve gerekli verilerin toplanarak özellikle tıbbi beslenmenin getirdiği yararların ispatlanması gerekmektedir (Turner et al. 1996).

Tıbbi beslenme tedavisi uygulamaları da sürekli kalite iyileştirme çalışmalarının amaçlarını desteklemektedir. Geniş bir sağlık hizmetinin bir parçası olarak algılandığında tıbbi diyet tedavisi, kronik ve akut bir çok hastalık için yaşamsal önem taşımaktadır. Tıbbi beslenme tedavisi, tedavi harcamalarını azaltır ve komplikasyon insidansını düşürür. Bu da ilaç kullanımının, hastanede tıbbi bakımın ve hastanede kalış süresinin azalması demektir. Bu nedenlerden dolayı da sağlık reformunda en büyük yararı sağlar (Anonim, 1996).

Beslenme hizmetlerinin kalitesi, tıbbi destek yanında çalışanların kurum içi ilişkileri, iş doyumu, motivasyonu ve verimliliği üzerinde oldukça etkilidir. Personelin iş doyumunun iş performansı üzerinde önemli etkisi olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Böylece iç müşterin (çalışanların) olumlu tutum ve davranışları tüketicilerden olumlu - memnuniyet verici yanıtların alınmasına katkıda bulunur (Jaffe et al. 1994).

Son yıllarda diyetetik çok yol katetmiştir. Önceleri diyetisyenler yalnızca hasta servisi üzerine odaklaşmaktayken, günümüzde özel uygulama alanlarına yönelmektedir. Gerek koruyucu sağlık hizmetlerindeki, gerekse tedavi edici

beslenme hizmetlerindeki önemli rolünden dolayı, sunulan hizmetin değerini arttırmak ve müşteri gruplarına kaliteli hizmet sunmak bir zorunluluk haline gelmiştir (Dittoe, 1993).

1.8.2. Beslenme Hizmetlerinde Kalite Uygulamaları

Sağlık hizmetlerinin dinamik ortamı içerisinde kaynakların etkin bir biçimde yönetimi son derece hassas bir konudur. Çünkü yeni teknoloji ve sağlık hizmetlerinin çok yönlülüğü, yüksek düzeyde harcamaları da beraberinde getirmektedir. Sağlık harcamalarının artması nedeniyle rekabet ortamında tüketiciler, çalışanlar, sigorta şirketleri, sosyal kurumlar (ödeyiciler) sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi konusuna odaklanmışlardır (Lafferty et al. 1993).

Sağlık hizmetlerinde geniş harcamaların yanında beslenme servisi hizmetleri küçük bir orana sahip olabilir. Ancak, bu bölümün de kaynakları tüketiciyi tatmin etmek durumunda olduğundan önemsiz sayılmamalıdır (Daniels and Gregoire, 1993).

Bölüm tarafından sağlanan ürünler ve servis, yemek ve besin şeklindedir. Ancak, perde arkasında olan (görünmeyen) bölüm çalışanlarının performansı ve diğer birimlerle işbirliği de verilen hizmetin kalitesini doğrudan etkileyebilir. Bölüm hastaların tıbbi beslenmesine önem verir. Ancak, "yiyecek" yalnızca hasta beslenme ve bakımının kalitesini değil, çalışanların da moralini etkileyen önemli bir hizmet bileşenidir. Birçok hastane beslenme servisinin bütçesinin %85'inden fazlası yalnızca hasta beslenme ve bakımına ayrılmaktadır (Lafferty et al. 1993).

Hastane servisinin kaynaklarının iyi kullanılmasında, hasta gereksinim ve beslenme hizmetlerinin sağlanmasında ve beslenme bölümünün genel başarısında tedbirli ve iyi düşünülmüş kararların verilmesi için beslenme bölümü yöneticisinin önemli rolü vardır. Bu kararlar yönetim, besin bilimleri ve güvenliği, beslenme servisi sistemleri ve hastalıkta ve sağlıkta beslenme konularını birleştirebilen, bunlardan bir bütün oluşturabilen kişi tarafından verilebilir. Bütün bu konularda yeterli olma birincil derecede koşuldur. Ancak, diğer kaçınılmaz konu yönetici kişinin bütün bu özellikleri birleştirebilme ve karar mekanizmasına katılabilme

yeteneğidir. Diyetetik temeline dayanan ve yönetim bilgisi almış kişi maliyet etkinliği en yüksek yöneticidir. Çünkü eğitimi yiyecek ve beslenme üzerinedir. Diyet birimi hizmetlerinde kalitenin artırılmasına etken faktörler aşağıda sıralanmaktadır. Kalite uygulamalarının etkinliğini arttırmada bu faktörlerin birarada bulunması önemlidir.

1.8.2.1. Yöneticinin Rolü

Herhangi bir beslenme servisi yöneticisinin esas rolü, bütün tüketiciler tarafından beklenen kalitede ürünün çıkartılması için bir yönetim modeli yaratmaktır. Bu, organizasyonun finansal amaçlarıyla uyumlu olmalıdır. Bunu yapabilmek için başarılı bir yönetici, uygun üretim operasyonları, yönetim tekniklerini kullanarak üretim süreçleri ve ürün analizi yapabilme yeteneğine sahip olmalıdır. Deming'e göre kalite iyileştirme programlarında yönetici, hem tüketici gereksinimleri, hem de süreç etkinliği üzerine odaklanmalıdır. Sağlık hizmetlerinde tüketici tatmininin sağlanmasında hastane yönetimi, restoran- otel araç gereçlerini de kullanmalıdır. Çağdaş sağlık hizmetleri besin bölümü yöneticisi hastaları memnun edebilmelidir.

1.8.2.2. Güncel Yönetim Konuları

Çalışma alanının demografik özelliklerinin değişmesi uygun servis düzenlemelerinin de karmaşıklığını arttırmaktadır. Geleneksel beslenme servisi alanında çalışanların sayısı azalmaktayken kültürel özgeçmiş farklılıkları artmaktadır. Çalışanlar arasında kültürel çeşitlilik, çalışma ortamının zenginleşmesini sağlamaktadır. Bu kadar kültür farklılığının olduğu yerde yönetim karmaşıktır. Bu, farklı eğitim seviyelerinden, iş etiğinden, farklı sanitasyon değerlerinden, denetim ve servis kalitesi farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, beslenme servisi çalışanlarının sosyal konumları ve kişilik yapıları verilen hizmet kalitesini direkt etkilemektedir.

1.8.2.3. Besin Bilimleri ve Güvenliği

Hastalara, ziyaretçilere, elemanlara geniş çeşitlilikte ürün (modifiye edilmiş yiyecek ve yemekler) servis etmek karmaşık bir iştir. Bu karmaşıklık, yapılan işin değişkenliği ve büyüklüğü ile ilgili olarak artar. Başarıda temel olan, beslenme bilimleri ve güvenliği prensipleri bilgisinin olmasıdır. Diğer hastalıklara bağlı olarak immün sistem problemi olan hasta ve diğer tüketici sayısındaki artış besin güvenliğinin önemini de birlikte getirir. Hızlı dondurma işlemleri gibi besin teknolojileri birtakım avantajlar sağlarken, bu işlemlerin besinin bileşiminde, mikrobiyolojik yapısında, işleme, depolama ve servis gibi aşamalarda ne gibi değişikliklere neden olacağına da bilinmesi gerekir.

1.8.2.4. Yasalar

Konu ile ilgili yasaların, yönetmelik ve tüzüklerin bilinmesi sağlık hizmetlerindeki gıda ve beslenme yöneticisi için çok önemlidir. Menülerin besin değerleri, yemek servisi zamanları, çalışanların nitelendirilmesi, besin sağlama ve çalışma ortamının güvenliği, artık yönetimi ve hasta kalış süreleri verilen kararlarla uyumlu olmalıdır. Yasal düzenlemeler ve yasal bağlar sağlık hizmetlerini ilgilendirir ve beslenme servisleri yasal düzenlemelere, politikalara, süreçlere, standartlara ve tüzüklere uymak zorundadır.

1.8.2.5. Tıbbi Beslenme Hizmeti

Özellikle kronik hastalıkların, yaşlılarınve yeni karşılaşılan hastalıkların artmasına bağlı olarak, hasta popülasyonunun demografisinin değişimi, donanımlı tıbbi beslenme servislerine talebi arttırmaktadır. Böyle bir beslenme servisi yöneticisinin en önemli görevi kendi hasta popülasyonuna verilecek en uygun beslenme hizmetini tanımlamasıdır. (Örneğin, servislerin çeşidine ve tedaviye aldığı

hasta türüne göre gereksinim duyulan beslenmeyi sağlayacak diyetisyenin tanımlanması ve bilimsel branşlaşmanın olması gibi).

1.8.2.6. Profesyonellik

Beslenme uzmanları(diyetetikçiler) beslenme servisleri için en iyi yöneticilerdir. Çünkü temelleri beslenme ve besine dayanmaktadır. Bunun yanında yönetim bilgisi olmadan başarılı bir yönetim için sadece beslenme bilgisi de yeterli olmamaktadır.



**TC. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

2.AMAÇ VE KAPSAM

Bu araştırmanın amacı Kocaeli İlinde bulunan dört büyük hastanede verilmekte olan beslenme ve diyetetik hizmetlerinin durumlarını değerlendirmek ve aksayan yönlerinin giderilmesi veya iyileştirilmesi için yeni öneriler geliştirmektir.

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanında yapılan toplam kalite yönetimi uygulamalarının yaygınlaştığı günümüzde Kocaeli İlindeki dört büyük hastanede beslenme ve diyetetik hizmetlerinin şu anki durumunun belirlenmesi, bundan sonraki dönemlerde hizmetin kalitesinin geliştirilmesi çalışmalarında bir odak teşkil ederek, TKY alanında beslenme ve diyetetik konusunda yapılacak diğer çalışmalara da kaynak teşkil etmesi açısından oldukça önemlidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri ve Zamanı:

Bu araştırma Kocaeli İlinde bulunan dört hastanede (Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi, Kocaeli SSK Hastanesi ve İzmit SSK Hastanesi) Aralık 1997- Mart 1998 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya başlanmadan önce TKY ve konu ile ilgili hazırlık çalışması (Etik Kurul onay raporu, konuyla ilgili uzmanlarla görüşme, anket hazırlığı ve ön uygulaması) yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Gruplar:

Araştırmaya bu hastanelerde çalışan personel (doktor, hemşire, teknisyen, yönetici, memur, hizmetli vs.) ve servislerde yatan hastalardan, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllüler alındı. Ayrıca veri toplama aşamasında, diyet polikliniğine başvuran hastalardan üçü hariç hepsi çalışmaya katılmayı kabul etti. Ayrıca kurum mutfakları, yemekhane hizmetleri, kat mutfakları ve yemek dağıtım işleri gözlemlenerek incelendi. Kurumun diyetisyeni ile görüşülerek hizmet değerlendirildi.

3.3. Veri Toplama Aracı:

Araştırma verileri üç ayrı gruba göre hazırlanan tüketicilerin beslenme ve diyetetik birimi hizmetlerini değerlendirme anketi ile toplandı. Dördüncü form gözlem yöntemi kullanılarak ve diyetisyenlerle görüşülerek dolduruldu.

Birinci grup anket, hastane personelinin hizmeti değerlendirmesi için geliştirildi. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişi ile ilgili

genel bilgiler, ikinci bölümde beslenme hizmetlerine yönelik memnuniyet değerlendirmesi, üçüncü bölümde yemeklerin kalitesinin değerlendirilmesi ve öneriler bulunmaktadır.

İkinci grup anket, servislerde yatmakta olan hastalar için geliştirildi. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişi ile ilgili genel bilgiler, ikinci bölümde beslenme hizmetlerine yönelik memnuniyet değerlendirmesi bulunmaktadır.

Üçüncü grup anket, hastanelerin diyet polikliniğine gelen hastalar için geliştirildi. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişi ile ilgili genel bilgiler, ikinci bölümde kişinin hizmet hakkında bilgi ve değerlendirmeleri yer almaktadır.

Dördüncü form Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı beslenme hizmetlerinin durumunun saptanması için hazırlanan anket formu ile Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü öğretim üyeleri tarafından hazırlanan hijyen kontrol formundan yararlanılarak hazırlanmıştır. Formdaki bilgiler her hastanede hizmet gözlenerek ve diyetisyenlere danışılarak doldurulmuştur.

Genel olarak hastane hakkında bilgi edinebilmek için her hastaneye 1 tane olmak üzere genel durum anketi hazırlandı ve gerekli bilgiler idari personelden alınarak dolduruldu.

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlanmadan önce Etik Kurul onay raporu alındı. Önce K.O.Ü. Hastanesi ve Kocaeli SSK Hastanesi'nde 15 personele, yatmakta olan 10 hastaya ve 10 poliklinik hastasına uygulanarak denenmiştir. Bu ön uygulama sonucunda bazı anlaşılamayan ya da yanlış anlaşılan veya cevaplanmayan sorular olduğu görülmüş ve bu sorular değiştirilerek ya da çıkartılarak anket formu yeniden düzenlenmiştir ve sonra çoğaltılmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce her hastanede, hastane yöneticileri ile görüşülerek izin alındı. Personel ve yatan hasta anketlerini yapmak için her hastaneye yaklaşık ikişer hafta ayrıldı.

Bu süre içinde hastanede çalışmakta olan personelden araştırmaya katılmayı kabul edenlere, anket uygulandı.

Hastanelerin dahiliye, ortopedi, kalp hastalıkları, kadın doğum servislerinde yatan ve durumu görüşmeye uygun olan hastalardan gönüllü olanlarla da yüz yüze görüşülerek anketler uygulandı.

Diyet polikliniğine başvuran hastalara, diyetlerini alıp poliklinikten çıkınca birbir görüşülerek anketleri uygulandı. Poliklinik çıkışında anket yapmak istemeyen sadece üç hasta oldu. Bunlar dışında diyet polikliniğine başvuran tüm hastalara anket uygulandı.

Araştırmanın yapıldığı dönemde K.O.Ü. Hastanesi'nde 493 personel çalışmakta ve 198 hasta yatmaktaydı. Kocaeli Devlet Hastanesi'nde 528 personel çalışmakta ve 270 hasta yatmaktaydı. Kocaeli SSK Hastanesi'nde 417 personel çalışmakta ve 211 hasta yatmaktaydı. İzmit SSK Hastanesi'nde 590 personel çalışmakta ve 280 hasta yatmaktaydı.

Çalışılacak örneklemin büyüklüğü evrendeki birey sayısı bilindiğinde örneklem büyüklüğünü tesbit etmede kullanılan $n = \frac{N(t_1 - t_2)^2 \cdot (p \cdot q)}{S^2(N-1) + s^2(p \cdot q)}$ formülü

kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan personel sayısı toplam 415' dir. Ayrıca hastanelerde yatan hastalardan toplam 238 kişi ve polikliniğe başvuran 90 kişi çalışmaya alınmıştır.

Her hastane için ulaşılabilen örneklem sayısı (personel ve servis hastaları için) evrenin yaklaşık %25'idir. Diyet polikliniğine başvuran hastaların hemen hepsine (%97) anket uygulanabilmiştir.

3.5.Verilerin İstatistiksel Analizi:

Araştırmada elde edilen verilerin niteliğine göre değişik istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır.

1.grup (personel anketleri) anketler değerlendirilirken bağımlı değişken üzerinde açıklayıcı değişkenlerin etkilerini olasılık olarak elde etmeye ve risk faktörlerini olasılık olarak belirtmeyi sağlayan *lojistik regresyon analizi* kullanılmıştır.

Bağımlı değişkenin ikili değişken içermesi veya çoklu cevap içermesine göre uygulanacak olan lojistik regresyon yöntemi değişir.

Bağımlı değişken ikili cevap içeriyor, faktörler kategorik yapıda ve ortak değişkenler sürekli değişken tipinde ise *ikili lojistik regresyon* (binary logistic regression) kullanılır.

Bağımlı değişken üç ve daha fazla kategori içerdiği ve sıralı ölçekle elde edildiği durumlarda cevap değişken ile açıklayıcı değişkenler arasında neden sonuç ilişkisini ortaya koymaya yarayan yöntemde *sıralı lojistik regresyon* (ordinal logistic regression) kullanılır.

Ancak bağımlı değişken üç ve daha fazla kategori içerdiği ve isimsel ölçekle elde edildiği durumlarda cevap değişken ile açıklayıcı değişkenler arasında neden sonuç ilişkisini ortaya koymak için *isimsel lojistik regresyon* (nominal logistic regression) kullanılır. Açıklayıcı değişkenlerin sonucu etkilemedeki rollerini (risk faktörü) ortaya koymaya yarar (Özdamar, 1997).

Test sonuçları değerlendirilirken 1'den büyük odds ratio değerlerini yorumlarken, ancak katsayı önemli olmak koşulu ile etkenin önemli bir risk faktörü olduğu söylenmelidir.(Özdamar 1997).

1.grup anketlerin değerlendirilmesinde ayrıca ki-kare testi kullanılmıştır.

2.grup (yatan hasta anketleri) anketlerin değerlendirilmesinde de lojistik regresyon analizi ve ki kare testleri uygulanmıştır.

Tüm verilerin analizi PC'de SPSS ve MINITAB programları kullanılarak yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1.Çalışmanın Yapıldığı Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Genel Durumu

4.1.1. K.O.Ü.Hastanesi yaklaşık 250 yatakla hizmet veren bir tedavi kurumudur. Kurumda halen bir diyetisyen görev yapmaktadır. Kurumda beslenme biriminde görevli diyetisyene ait yazılı görev tanımları bulunmamaktadır. Ayrıca diğer birimlerde görevli personele ait görev tanımları da mevcut değildir.

Diyetisyen, servis hastalarının diyetlerinin hazırlanması, günlük yemek isteğinin firmaya iletilmesi, firma işçilerinin ve yemeklerin dağıtım kontrollerinin yapılması gibi işleri yürütmekte ve poliklinik hizmeti vermektedir.

Kurumun kullanımında olan bir mutfağı yoktur. Yatan hasta ve personel yemekleri ihale usulü ile müteahhit (yüklenici) firmalar tarafından karşılanmaktadır. Tüm çalışanlar ücret karşılığında hizmetten faydalanmaktadır. Yemekler firmanın kendi mutfaklarında hazırlanıp hastaneye ulaştırılmaktadır. Hastanedeki bir kat mutfağı yemeklerin ısıtılması ve dağıtımına hazırlanması için kullanılmaktadır..

Kurumda öğretim üyeleri için ve diğer çalışanlar için olmak üzere iki ayrı yemekhane bulunmaktadır.

Hastanede diyet yemeklerinin hazırlanması ve kontrolünde aşçıların eğitimsizliğinden ve mutfağın dışarıda olmasından kaynaklanan sorunlar yaşanmaktadır.

4.1.2. Kocaeli Devlet Hastanesi 400 yatakla hizmet veren bir tedavi kurumudur. Kurumda iki yıldan fazla bir süredir bir diyetisyen görev yapmaktadır. Kurumda beslenme biriminde görevli diyetisyene ve mutfak personeline ait yazılı görev tanımları bulunmamaktadır.

Kurumda hizmetli personel için ayrı, diğerleri (doktor, hemşire, idari personel) için ayrı bir yemekhane vardır.

Hastanenin kurulu bir mutfak teşkilatı vardır. Hastanenin kendi mutfağı ihale usulü ile müteahhit firmaya verilmiştir. Hastalar ve çalışan personel ücretsiz olarak

yemek yemektedir. Diyet yemeklerinin hazırlanmasında aşçıdan kaynaklanan sorunlar yaşanmaktadır.

Diyetisyen; mutfak denetimi, mutfak personelinin eğitimi, menülerin planlanması, servis hastalarının diyetlerinin düzenlenmesi kontrolü ve poliklinik hizmeti vermektedir.

4.1.3. Kocaeli SSK Hastanesi yaklaşık 300 yatakla hizmet veren bir tedavi kurumudur. Kurumda bir aydır bir diyetisyen görev yapmaktadır. Kurumda beslenme biriminde görevli diyetisyene ve mutfak personeline ait yazılı görev tanımları bulunmamaktadır.

Hastanenin kendine ait bir mutfağı bulunmaktadır. Mutfak kurumun işçileri tarafından işletilmektedir. Hastalar ve çalışan personel ücretsiz olarak yemek yemektedir. Hastanede yemekhane ayrımı yoktur. Tek bir yemekhane bulunmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı dönemde diyetisyen öncelikle kurum mutfağının modern ve kullanılabilir hale getirilmesi işlemlerini yürütmektedir. Mutfak işçilerinin eğitimini ve kontrollerini yapmaktadır. Kurumda diyet yemekleri hazırlanabilmektedir.

4.1.4. İzmit SSK Hastanesi yaklaşık 430 yatakla hizmet vermektedir. Kurumda diyetisyen bulunmamaktadır. Hastanenin kendine ait bir mutfağı bulunmaktadır. Menüler başhemşireler tarafından hazırlanmaktadır. Mutfak kurumun kendi işçileri tarafından işletilmektedir. Hastalar ve çalışan personel ücretsiz olarak yemek yemektedir. Diyetisyen bulunmamasından dolayı diyet yemeklerinde problemler, poliklinik hizmetinin olmaması vb. gibi tedavi sürecini aksatan memnuniyetsizlikler vardır.

4.2. Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Çizelge 4.1. Hastanelerde Depolama Alanlarının Durumlarının Değerlendirilmesi

A.DEPOLAMA ALANLARI	KOÜ Hastanesi		Devlet Hast.		Kocaeli SSK		İzmit SSK	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
I. SOĞUK DEPOLAMA								
1. Soğuk depo ve / veya buzdolabı var	*	*	X		X		X	
2. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarının iç sıcaklığı 4 - 5 C nin altında tutuluyor	*	*		X		X	X	
3. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarının iç kısımları bakımlı ve gözle görülür şekilde temiz	*	*	X		X		X	
4. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarında saklanan yemeklerin, kıyma veya doğranmış etlerin üzerleri kapak, film, folyo gibi gereçlerle kapatılıyor	*	*	X			X		X
5. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarında bulunan pişmiş yiyecekler çiğ yiyeceklerden ayrı tutuluyor	*	*	X			X	X	
6. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarında et, tavuk gibi yiyecekler diğer yiyeceklerden ayrı tutuluyor	*	*	X		X		X	
	*	*						
II.KURU DEPOLAMA								
7. Kuru depo / depolar veya kiler var	*	*	X		X		X	
8. Kuru depo / depolar veya kilerde çalışan termometre var			X			X		X
9. Depo veya kilerin sıcaklığı 15-20 C arasında tutuluyor	*	*	X			X		X
10. Depo veya kilerin havalandırılması yeterli	*	*	X			X		X
11. Depo veya kilerde su veya kalorifer borularının geçmemesi sağlanmış, geçiyorsa da izole edilmiş	*	*	X		X		X	
12. Depo veya kiler kapısının nemli bir ortama veya pişirme bölümüne açılmaması sağlanmış	*	*	X		X		X	
13. Depo veya kilere güneş ışığı girmiyor	*	*	X		X		X	
14. Raflar bakımlı ve gözle görülebilir şekilde temiz	*	*	X		X		X	
15. Depo veya kilerin zeminleri bakımlı (kırıksız, çatlaksız) ve gözle görülür şekilde temiz	*	*		X	X			X
16. Duvar ve tavanlar bakımlı (girintisiz, çıkıntısız, boyası dökülmemiş vb.) ve gözle görülür şekilde temiz	*	*	X			X	X	
17. Depo veya kilerde sadece bu tür depolamaya uygun yiyecekler (kuru gıdalar, konserve, baharat vb.) saklanıyor	*	*	X		X		X	
18. Depo veya kilere temizlik malzemesi ve araçları konulmuyor, konuluyorsa da ayrı bir dolap içinde izole edilmiş	*	*	X		X		X	
19. Depo veya kilerde saklanan yiyeceklerin duvar veya zeminle temas etmemesi sağlanmış	*	*	X		X			X
20. Depo veya kilerden yiyecek çıkışında "ilk giren mal ilk çıkar" ilkesine uyuluyor.	*	*	X			X		X
21. Depo veya kilerde etkin bir şekilde kemirgen ve haşere kontrolü yapılıyor	*	*		X		X	X	

*Bu bölümler bulunmadığından değerlendirilmedi

K.O.Ü Hastanesi'nde kurulu bir mutfak olmadığından değerlendirilmedi. Kocaeli Devlet Hastanesi'nde soğuk depoların arızalı olduğu görüldü. Bu nedenle besinlerin uygun sıcaklıkta saklanamadığı tespit edildi. Soğuk depoların iç yüzeyinin

fayans kaplı olduğu ve temiz tutulduğu görüldü. Bu, temizlik ve hijyen açısından olumlu bulundu. Soğuk ve kuru depolama alanları kurum hizmete başladığından beri yenilenmediğinden eski alet ve dolaplar kullanılmaktadır. Yeni teknolojilere adapte edilmesi uygundur (derece ayarlı soğuk hava deposu, kuru erzakın saklanacağı bölmeli dolaplar, boya ve badananın yenilenmesi, yerlerdeki mozaik taşların yerine açık renkli kaymaz antibakterial fayans döşenmesi vb).

Kocaeli SSK Hastanesi'nde de benzer aksaklıklar görülmüştür. Soğuk hava depoları bozuktur. Kuru depolarda havalandırma olmadığından sıcaklık ideal derecede (15-20 C) tutulamamaktadır. Havalandırma için camlar açılmaktadır. Depo giriş katının altında bulunduğu camdan kemirgenlerin ve heşerelerin girme olılığı artmaktadır. Gözle görülür şekilde rutubet vardır.

İzmit SSK Hastanesi'nde soğuk hava depoları çalışır durumdadır. Saklanan besinler üzerleri açık olarak saklanmaktadır. Kuru depolarda termometre yoktur ve havalandırma yetersizdir. Yerler mozaik taş olup bakımsızdır. Ayda bir ilaçlama yapılarak haşere kontrolü sağlanmaktadır.

Çizelge4.2. Hastanelerde Yiyecek Üretim Alanlarının Durumunun Değerlendirilmesi

	KOCÜ Hastanesi		Devlet Hast.		Kocaeli SSK		İzmit SSK	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
B. YIYECEK ÜRETİM ALANLARININ DURUMU								
22..Zemin bakımlı (kırıksız, çatlaksız vb.) ve gözle görülür şekilde temiz	*	*	X		X		X	
23.Zeminde kirli suların ve yiyecek kırıntılarının kolayca tahliyesini sağlayan mazgal /mazgallar var	*	*	X		X		X	
24.Tavan ve duvarlar bakımlı (girintisiz, çıkıntısız vb.) ve gözle görülür şekilde temiz	*	*	X		X		X	
25.Duvarlar tavana kadar ya da en az 2 m açık renkli fayansla kaplanmış	*	*	X		X		X	
26.Aydınlatma yeterli	*	*	X		X		X	
27.Havalandırma yeterli	*	*		X	X			X
28.Ortamın sıcaklığı çalışma şartlarına uygun (yazın 18 kışın 22 derece)	*	*		X	X		X	
29.Sıcak su tesisatı var	*	*	X		X		X	
30.Büyük araç gereçlerin (fırın, tezgah, kuzine vb.)arka ve ait kısımları temiz ve bakımlı	*	*	X		X		X	
31.Üretim alanında sadece el yıkanması için kullanılan lavabolar var	*	*		X		X	X	

I. YİYECEK HAZIRLAMA ALANI		*	*				
32. Sadece etlerin hazırlandığı ayrı tezgah / tezgahlar var	*	*	X	X			X
33. Sadece sebzelerin hazırlandığı ayrı tezgah / tezgahlar var			X		X		X
34. Sadece pasta ve hamurlu yiyeceklerin hazırlandığı ayrı tezgah / tezgahlar var	*	*		X	X		X
35. Sadece diyet yemeklerinin hazırlandığı bölüm var	*	*	X	X		X	
36. Sadece mamaların hazırlandığı ayrı bir bölüm var							
37. Çalışma tezgahları bakımlı ve temiz	*	*	X	X		X	
38. Çalışma tezgahlarının duvara bitişme hatları aralıksız ve düzgün yapıda	*	*	X	X		X	
39. Etlerin hazırlanması için kullanılan yekpare ahşap veya polyemit doğrama aracı var ve bu araçlarda sadece etler hazırlanıyor	*	*	X	X		X	
40. Ahşap et kütüğü yıkandıktan sonra tuzlanıyor, polyemit et kütüğü ise dezenfekte ediliyor	*	*	X		X*		X*
41. Ahşap ya da polyemit et kütüğünün üst yüzeyi düzgün yapıda	*	*	X		X*		X*
42. Et kırma makinası her gün sıcak sabunlu suyla yıkandıktan sonra durulanıyor ve dezenfekte ediliyor	*	*	X	X		X	
43. Sebzelerin doğranması için kullanılan yekpare ahşap veya polyemit doğrama tahtası var ve bu tahtada sadece sebzeler doğranıyor	*	*	X	X		X	
44. Sebze yıkama evyeleri bakımlı ve temiz	*	*	X	X		X	
II. PİŞİRME ALANI							
45. Ocak başlarında çalışır davlumbaz var	*	*	X*	X		X	
46. Kullanılan tencerelerin malzemesi paslanmaz çelikten yapılmış	*	*	X	X		X	
47. Pişirme kapları düzgün yapıda ve temiz	*	*	X	X		X	
III KAZAN BULAŞIKHANESİ VE ÇÖP ATIMI							
48. Kazan ve büyük kapların yıkanması için ayrı bir bölme veya bulaşıkhanesi var	*	*	X*	X		X	
49. Kazan ve büyük kapların yıkandığı havuzun yıkama ve durulama bölmeleri var	*	*		X	X		X
50. Kazan ve büyük kaplar sabunlu sıcak suyla yıkandıktan sonra akar su altında durulanıyor	*	*	X	X		X	
51. Kazan ve büyük kapların yıkandığı havuzlar bakımlı ve temiz	*	*	X	X		X	
52. Temiz kazan ve büyük kaplar sağlık kurallarına uygun şekilde muhafaza ediliyor.	*	*	X	X		X	
53. Kazan ve büyük kapların yıkandığı alanın aydınlatılması yeterli	*	*	X	X		X	
54. Bu alanın havalandırılması yeterli			X	X		X	
55. Bu alanda suların kolay akmasını sağlayacak yeterli eğim var	*	*	X		X	X	
56. Bu alandaki mazgal ve lağarlar yeterli	*	*	X		X	X	
57. Bu alanda sıcak su tesisatı var	*	*	X	X		X	
58. Çöp toplamada paslanmaz metal veya plastikten yapılmış kapaklı çöp bidonları kullanılıyor.	*	*	X	X		X	
59. Çöp bidonlarının içine çöp poşetleri yerleştiriliyor	*	*	X	X		X	
60. Genel çöplerin toplandığı çöp varilleri veya çöp odaları izole edilmiş, sızıntısız, yeterli kapasitede ve sağlık koşullarına uygun şekilde düzenlenmiş	*	*	X		X	X	

X* Değerlendirme anında gözlenemeyen ancak yapıldığı söylenen

Kocaeli Devlet Hastanesi'nde mutfakta havalandırmanın yetersiz olduğu, ortam sıcaklığının çalışmaya uygun olmadığı (ideali yazın 18 C, kışın 22 C) görülmüştür. Bu mutfak personelinin hijyenik çalışmasını önleyen birinci etkidir. Mutfakta sadece el yıkama için ayrılmış lavabolar yoktur. Bu lavabolar hijyenin sağlanması için önemlidir. Pişirme alanlarında davlumbazlar vardır, ancak eski olduğundan dolayı yetersizdir. Kazan bulaşıkhanesi oldukça küçüktür. Bulaşıkların yıkanması ve durulması aynı havuzda yapılmaktadır. Bu durulama sağlık açısından sakıncalıdır.

Kocaeli SSK Hastanesi'nde mutfak alanı oldukça büyüktür ve plansız bir yerleşme vardır. Mutfaktan birçok boru geçmektedir. Ayrıca, tabanda gerğinden fazla lagar kapakları vardır ve çıkıntı yapmıştır. İş kazalarının oluşmasına neden olabilir. Yiyecek hazırlama alanında et ve sebzeler aynı tezgahta hazırlanmaktadır. Bu, hijyenik açıdan sakıncalıdır. Sadece çelik ve mermer tezgahlar vardır. Oldukça temiz ve bakımlıdır. Mutfakta kullanılan malzemeler yenidir. Havalandırması yetrlidir. Bulaşıkhaneye bölümü yenilenmiş ve şok buharlı bulaşık makinası alınmıştır. Bu kontaminasyonu önlemek açısından önemlidir. Kazan bulaşıkhanesindeki ızgaralar tıkanıdığı için bulaşık suları birikmektedir. Çöp alanları yeterli derecede izole değildir.

İzmit SSK Hastanesi'nde mutfaktaki havalandırma sistemleri eski ve yetersizdir. Et ve sebze hazırlama bölümü ayrı değildir. Bu kontaminasyon açıdan sakıncalıdır. Ocak başlarında davlumbazlar vardır. Bulaşıkhaneye bölümü uygun şekilde donatılmıştır. Çöpler dışarıda izole arabalarda birikmektedir.

Çizelge 4.3: Hastanelerde Personel Personel Hijyeni Durumunun Değerlendirilmesi

	KOÜ Hastanesi		Devlet Hast.		Kocaeli SSK		İzmit SSK	
C.PERSONEL HİJYENİ	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
61..Mutfak Personelinin en az yılda bir kez sağlık kontrolleri yapılıyor	*	*	X		X		X	
62.Sağlık kontrollerinde boğaz kültürleri alınıyor			X			X		X
63Sağlık kontrollerinde dışkıda parazit aranıyor	*	*	X		X		X	
64.Sağlık kontrollerinde dışkıda patojen mikroorganizma bakılıyor	*	*		X	X		X	
65.Grip, nezle ishal vb. durumlarda Personel geri hizmete çekiliyor veya çalıştırılmıyor	*	*	X		X		X	
66.Ellerinde cirehatli yara, bere, yanık vb.bulunan personel geri hizmete çekiliyor veya çalıştırılmıyor	*	*	X		X		X	

67. Ellerdeki küçük kesik ve yaralar su geçirmez bantlarla kapatılıyor	*	*	X	X	X
68. Mutfak personeli her tuvalet çıkışında, ellerini hijyenik şekilde (sıcak sabunlu su ile eller bilek hizzasından itibaren parmak aralıkları iyice ovularak yıkanır, tırnaklar fırçalanır) yıkanır	*	*	X*	X*	X*
69. Mutfak personeli çiğ yiyecekleri elledikten sonra ellerini hijyenik şekilde yıkıyor	*	*	X*	X*	X*
70. Mutfak personeli her işin başlangıcında, öksürük hapşürükten ve sigara içtikten sonra ellerini hijyenik şekilde yıkıyor	*	*	X*	X*	X*
71. Mutfak personelinin tırnakları kısa ve temiz	*	*	X	X	X*
72. Mutfak personeli temiz, ütülü veya disposable(kullanıldıktan sonra atılan) kepe veya bone kullanıyor	*	*		X	X
73. Dışarı giyilen giysi ve ayakkabılarla mutfaka girilmiyor	*	*	X		X
74. Mutfakta sigara içilmiyor	*	*	X*	X*	X
75. Yemek tadımı sağlık kurallarına uygun şekilde yapılıyor	*	*		X	X
76. Servis edilene kadar sıcak yemeklerin 60 C üzerinde tutulması sağlanıyor	*	*		X	X
77. Laboratuvar kontrolü için her yemekten numune alınıyor ve bu numuneler soğutucularda 48 saat muhafaza ediliyor	*	*	X	X	X
78. Mutfakta laboratuvar kontrolü yapılan temiz ve sağlıklı su kullanılıyor	*	*	X	X	X

D. ALIM-SATIM AŞAMASI

79. Sebze ve meyve satın alınırken buruşuk, çamurlu, çürük olmamasına dikkat ediliyor	*	*	X	X	X
80. Etler satın alınırken damgalı olmasına dikkat ediliyor	*	*	X	X	X
81. Yumurta satın alınırken kırık, çatlak ve kirli olmamasına dikkat ediliyor	*	*	X	X	X
82. Konserveler satın alınırken, kutuların bombeli, paslı ve deforme olmamasına dikkat ediliyor	*	*	X	X	X

Çizelge 4.4: Hastanelerde Yemekhane Alanlarının ve Yemeklerin Durumunun Değerlendirilmesi

	KOU Hastanesi		Devlet Hast.		Kocaeli SSK		İzmit SSK	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
E. YEMEKHANE ALANI VE YEMEK KALİTESİ								
83. Hastaların kullandığı ayrı bir yemekhane var		X		X		X		X
84. Yemekhane alanı hizmet sunumu için yeterli ve uygun		X	X		X		X	
85. Servise çıkarılan ekipman temiz	X		X		X		X	
86. Masalarda tuzluk, cam bardak-sürahi var	X		X		X		X	
87. Masalarda temiz ve ütülü örtü bulunuyor		X	X			X	X	
88. Yemek servisinde çelik tepsiler kullanılıyor	X		X		X		X	
89. Uygulanan servis şekli tabldot usulü	X		X		X		X	
90. Servise sunulan yemekler sabit ve uygun sıcaklıkta tutulmaktadır.		X	X			X	X	
91. Servise sunulan menüler (tat-kıvam-tür) yönünden birbiri ile uyumlu		X	X		X		X	

92.Servis zamanında başlıyor		X	X	X	
93.Personelin kıyafeti açık renkli	X	X		X	X
94.İş elbisesi, maske, kep kullanılıyor	X	X	X		X
F.KAT MUTFAKLARI					
95.Her katta mutfak var		X	X	X	X
96.Mutfak sadece yemeklerin dağıtımı ve bulaşıkların toplanması için kullanılıyor,diğer zamanlar kilitli tutuluyor.	X	X	X	X	
97.Kat mutfakları hasta ve personel tarafından kullanılmıyor	X		X	X	X
98.Temiz ve düzenli	X	X	X		X
99.Yemek servisinde kullanılan sıcak servis arabaları var	X	X	X		X
100.Sıcak servis arabaları çalışır durumda	X	X		X	X
101.Sıcak servis arabaları diyet yemekleri ve normal rejim yemeklerini taşıyacak kapasitede(yeterli)		X	X	X	X

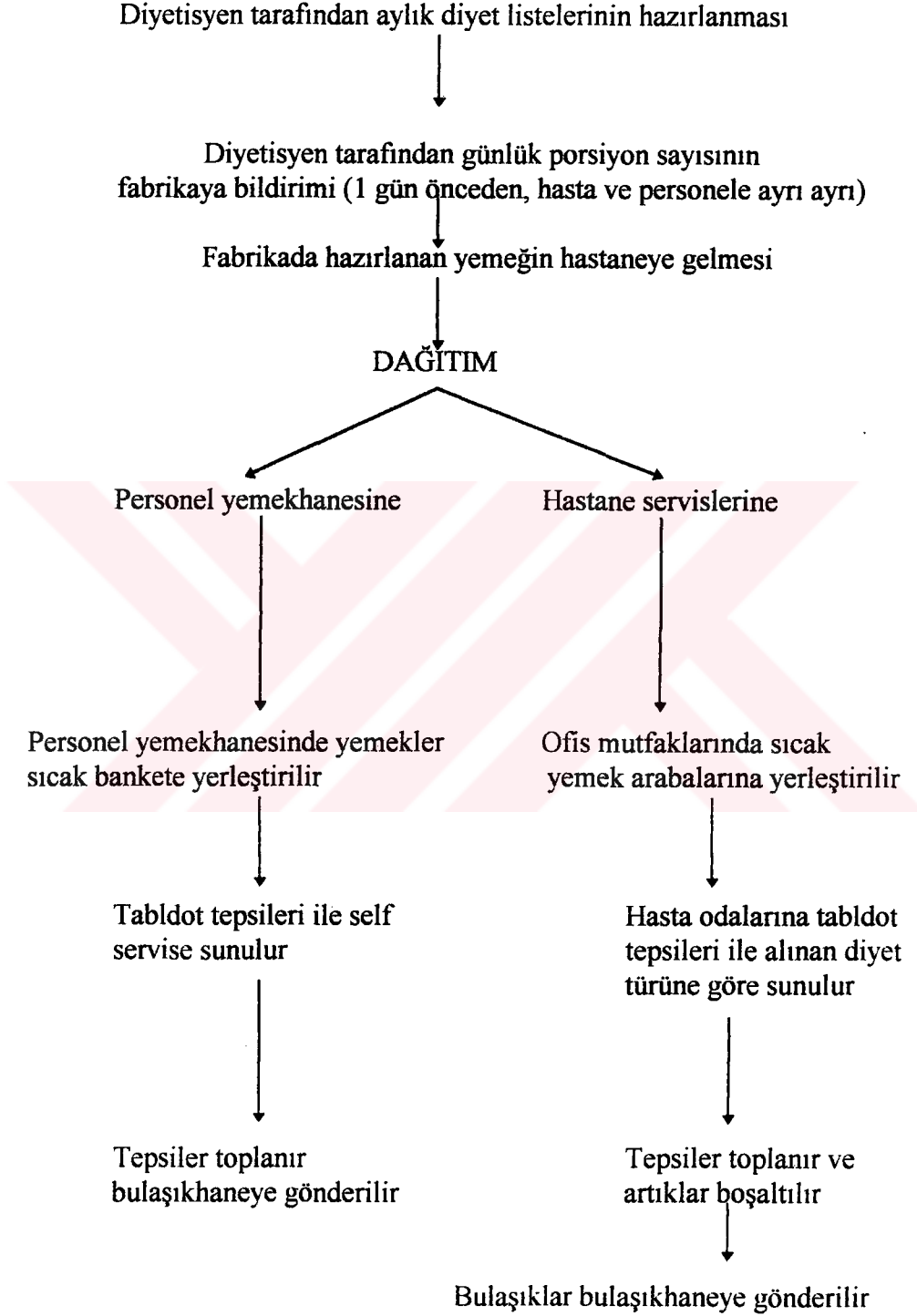
K.O.Ü Hastanesi'nde yemekhane alanı hizmet sunumu için yeterli değildir. Uzun kuyruklar olmaktadır. Servis şekli tabldottur. Hastanede bir tane kat mutfağı vardır. Hasta ve personel tarafından kullanılmayıp sadece hastalara yemek dağıtımı için kullanılmaktadır. Temiz ve düzenlidir. Sıcak servis arabaları vardır, ancak yetersizdir.

Kocaeli Devlet Hastanesi'nde mutfak işleri müteahhit tarafından yürütüldüğünden personelin kontrolü zor olmaktadır. Ayrıca, her yıl ihale yapıldığından personel değişmektedir. Mutfak personelinin en az yılda bir kez sağlık kontrolleri yapılmaktadır. Mutfak çalışanları hijyen konusunda eğitilmektedir. Ancak, personelin eğitim düzeyi düşük olduğundan uygulamada sıkıntılar yaşanmaktadır. Yemek tatma işleminin sağlık kurallarına uygun şekilde yapılmadığı görülmüştür (yemek yapılan keçeden direk ağızla tatma işlemi yapılıyor). Hazırlanan yemeklerin laboratuvar kontrolü için numune saklanmamaktadır. Yemeklerin yapımında laboratuvar kontrolü yapılmamış musluk suyu kullanılmaktadır. Satın alma ve tartım sırasında diyetisyen bulunmaktadır. Alınan besinlerin kontrolü diyetisyen tarafından yapılmaktadır. Yemekhane alanı hizmet sunumu için yeterlidir. Servis malzemeleri temizdir. Servis yapılırken maske, kep ve eldiven kullanılmaktadır. Kat mutfakları birden fazladır. Hasta ve personel tarafından kullanılmamasına çalışılmaktadır. Sıcak servis arabaları vardır, ancak yetersizdir.

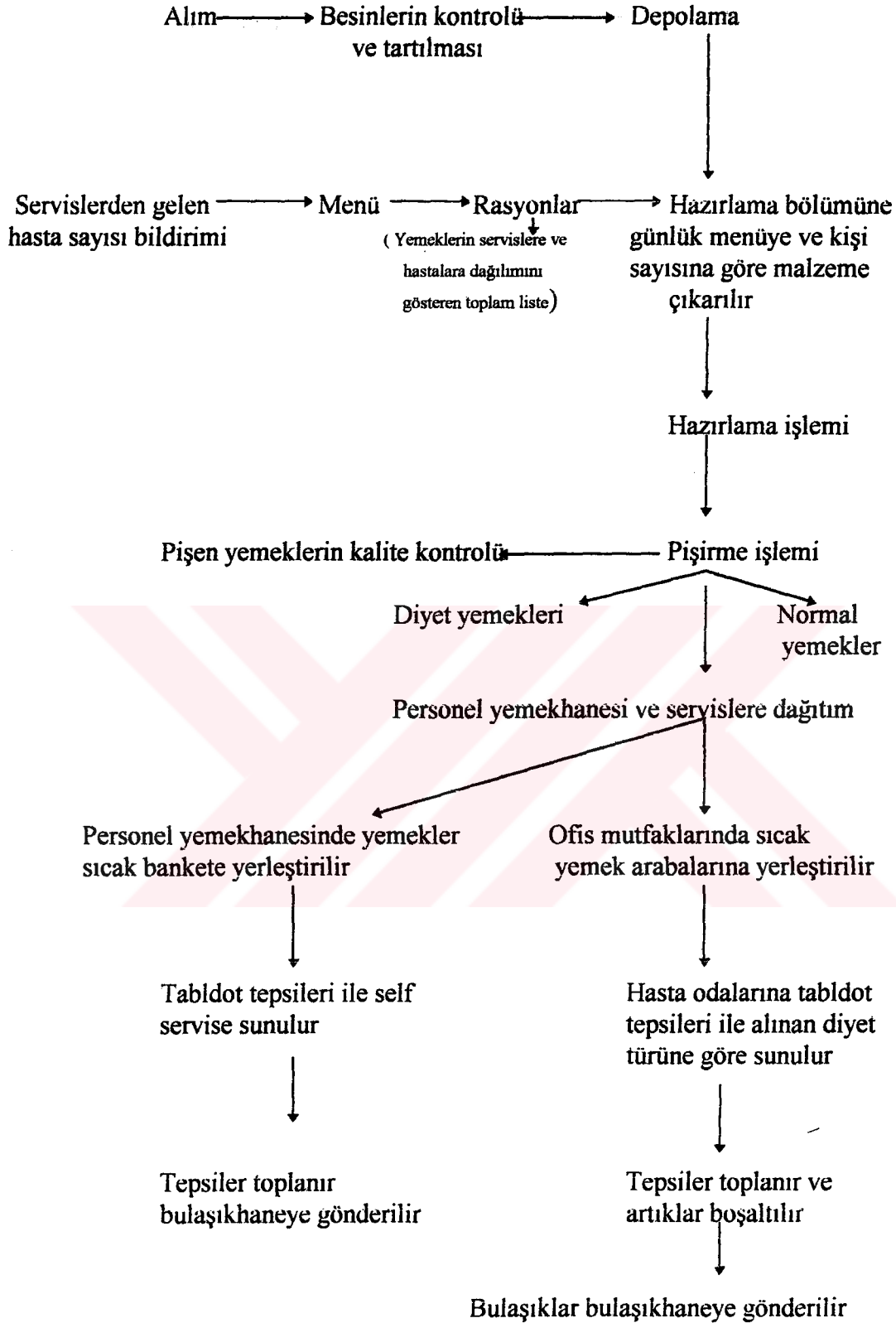
Kocaeli SSK Hastanesi'nde mutfak personelinin en az yılda bir kez sağlık kontrolleri yapılmaktadır. Mutfak çalışanları hijyen konusunda eğitilmektedir. Hijyen kurallarına uymayanlara yazılı talimat verilmektedir. Hazırlanan yemeklerin laboratuvar kontrolü için numune saklanmamaktadır. Yemeklerin yapımında laboratuvar kontrolü yapılmamış musluk suyu kullanılmaktadır. Satın alma ve tartım sırasında diyetisyen bulunmaktadır. Etler Et ve Balık Kurumu'ndan alınmaktadır. Yemekhane alanı hizmet sunumu için yeterlidir. . Servis malzemeleri temizdir. Kat mutfakları birden fazladır. Temiz ve düzenlidir. Sıcak servis arabaları vardır, ancak yetersizdir.

İzmit SSK Hastanesi'nde mutfak personelinin en az yılda bir kez sağlık kontrolleri yapılmaktadır. Ayrıca hepatit taraması yapılmaktadır. Mutfak personeli kep, bone, eldiven kullanmamaktadır. Hazırlanan yemeklerin laboratuvar kontrolü için numune saklanmamaktadır. Yemekler servise çıkmadan önce başhekim yardımcısı tarafından kontrol edilmektedir. Etler Et ve Balık Kurumu'ndan alınmaktadır. Yemekhane alanı hizmet sunumu için yeterlidir. . Servis malzemeleri temizdir. Kat mutfakları birden fazladır. Temiz ve düzenlidir. Sıcak servis arabaları vardır, ancak yetersizdir.

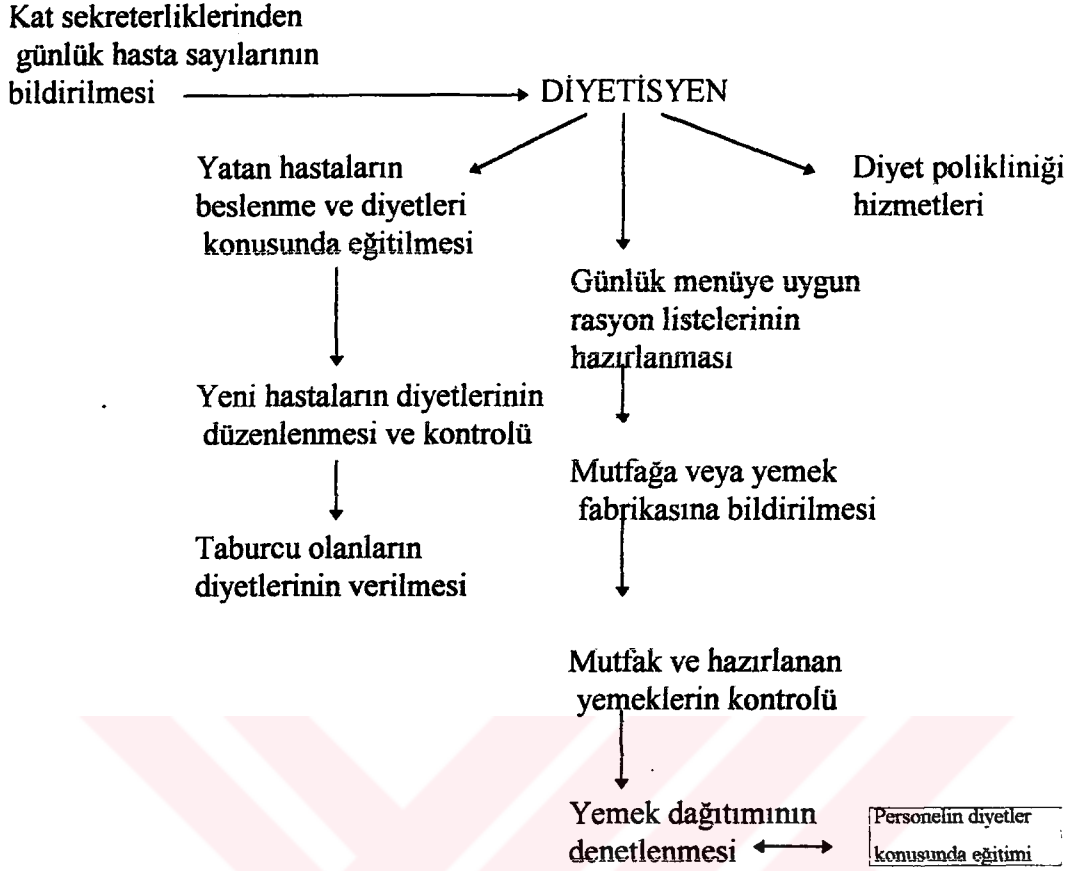
Hizmetin iyileştirilmesi çalışmalarında öncelikle durumun belirlenmesi önemlidir. Yani hizmet süreçlerinin her aşaması gözden geçirilerek hangi aşamanın aksaklıklara neden olduğu saptanmalı ve bu aşamadaki olumsuzluk giderilmelidir. Bu nedenle iş akış şemalarının hazırlanması önemlidir.



Şekil 4.1: K.O.Ü Hastanesi'nde Beslenme Hizmetlerinin İş Akış Şeması



Şekil4.2. :Kocaeli Devlet Hastanesi, Kocaeli SSK Hastanesi, İzmit SSK Hastanesi Beslenme Hizmetlerinin İş Akış Şeması(Diyetisyeni olmayan İzmit SSK hastanesinde menülerin hazırlanması, mutfakın kontrolü vs. Görevleri başhemsirelik yapmaktadır)



Şekil 4.3 : Genel Olarak Diyetisyenlik Hizmetleri İş Akışı Şeması

Çalışmanın yapıldığı hastanelerden üçünde diyetisyen bulunmakta iken, İzmit SSK Hastanesinde diyetisyen yoktur. Hastanelerdeki yatak sayıları gözönüne alındığında bu görevlerin yerine getirilmesinin zaman ve insan kaynaklarını zorladığı görülmektedir. Hastanelere yeterli sayıda diyetisyen istihdamı sağlanması gerekmektedir.

4.3. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Personel, yatan hasta ve poliklinik hastaları olmak üzere 3 farklı gruba anket uygulanmıştır. Kocaeli SSK ve İzmit SSK hastanelerinde poliklinik hizmeti verilmediği için bu hastanelerde poliklinik anketi uygulanmamıştır. Anket uygulanan grupların kurumlara göre dağılımı Çizelge 4.5’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.5 : Anket Uygulanan Grupların Kurumlara Göre Dağılımı

KURUM	ANKET GRUBU							
	PERSONEL		YATAN HASTA		POLİKLİNİK		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
K.O.Ü Hastanesi	115	27,7	46	19,3	43	47,7	204	27,5
Devlet Hastanesi	112	26,9	74	31,1	47	52,3	233	31,4
Kocaeli SSK Hast	102	24,6	69	29	-	-	171	23
İzmit SSK Hast.	86	20,8	49	20,6	-	-	135	18,1
TOPLAM	415	100	238	100	90	100	743	100

4.4. Personel Anketlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan personel sayısı 415 olup, bunlardan 151’i erkek, 264’ü kadındır. Erkeklerin %43’ü, 30-39 yaş grubundan olup, kadınların %48,4’ü, 21-29 yaş grubundadır. Personelin yaş ve cinsiyete göre dağılımı Çizelge 4.2’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.6 : Personelin Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

YAŞ	CİNSİYET				TOPLAM	
	ERKEK		KADIN		sayı	%
	sayı	%	sayı	%		
<20 yaş	4	(44,4)2,7	5	(55,5)1,9	9	2,2
21-29 yaş	35	(21,5)23,2	128	(78,5)48,4	163	39,3
30-39 yaş	65	(39,8)43,0	103	(63,2)39,0	168	40,5
40-49 yaş	41	(61,2)27,1	26	(38,8)9,8	67	16,1
>50 yaş	6	(75)4,0	2	(25)0,9	8	1,9
TOPLAM	151	(36,4) 100	264	(63,6)100	415	100

Tüm hastanelerden araştırmaya katılanların %23,9'u memur, %23,4'ü hemşire, % 16,1'i de hemşiredir. Çalışmaya katılanlardan 5 kişi (%1,2) ünvanını belirtmemiştir. Personelin ünvana göre kurumlara dağılımları izelge 4.7'de gösterilmiştir.

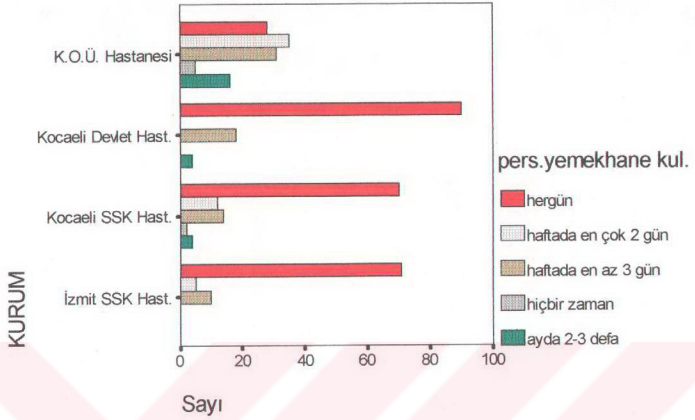
Çizelge 4.7. : Personelin Ünvana Göre Kurumlara Dağılımları

PERSONEL ÜN VANI	KOÜ.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	Uzman Hekim	24	20,9	14	12,5	13	12,7	16	18,6	67
Pratisyen Hekim	26	22,6	12	10,7	8	7,8	11	12,8	57	13,7
Diş Hekimi	--	--	2	1,8	--	--	--	--	2	0,5
Hemşire	7	6,1	32	28,6	24	23,5	34	39,5	97	23,4
Memur	34	29,6	16	14,3	37	36,3	12	14	99	23,9
Sağlık Teknisyeni	10	8,7	24	21,4	6	5,7	--	--	40	9,6
İdari Personel	5	4,3	6	5,4	13	12,7	10	11,6	34	8,2
Hasta Bakıcı	9	7,8	2	1,8	--	--	3	3,5	14	3,4
Boş(cevap vermeyen)	--	--	4	3,6	1	1,0	--	--	5	1,2
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

Çizelge 4.8'de hastane personelinin, hastanelerin yemekhanesini kullanma sıklığı verilmiştir. Buna göre K.O.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi personelinin %30,4'ü haftada en çok iki gün, Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %80,3'ü her gün, Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %68,6'sı her gün, İzmit SSK Hastanesi personelinin %82,6'sı da her gün kurumun yemekhanesini kullanmaktadır.

Çizelge 4.8:Hastanelere Göre Personelin Yemekhaneyi Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi

YEMEĞE GİTME DURUMU	K.O.Ü.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	Hergün	28	24,3	90	80,3	70	68,6	71
Haftada en çok 2 gün	35	30,4	--	--	12	11,8	5	5,8
Haftada en az 3 gün	31	27,0	18	16,1	14	13,7	10	11,6
Hiçbir zaman	5	4,3	--	--	2	2,0	--	--
Ayda 1-2 defa (bazen)	16	13,9	4	3,6	4	3,9	--	--
Toplam	115	100	11	100	10	100	86	100



Şekil 4.4: Hastanelere Göre Personelin Yemekhaneyi Kullanma Durumu

Tüm hastaneler içinde her gün yemekhaneyi kullanma oranı en yüksek olan kurum Kocaeli Devlet Hastanesi'dir.

Cinsiyet $p < 0,05$ ve $OR > 1$, unvan $p < 0,05$, $OR > 1$, yaş $p < 0,01$, $OR > 1$, çalışılan kurum $p < 0,001$, $OR > 1$ olduğundan personelin yemekhaneyi kullanmasına önemli ölçüde etkili olduğu söylenebilir. Personelin yemekhaneyi kullanma durumunu etkileyen faktörler Çizelge 4.9'da gösterilmiştir.

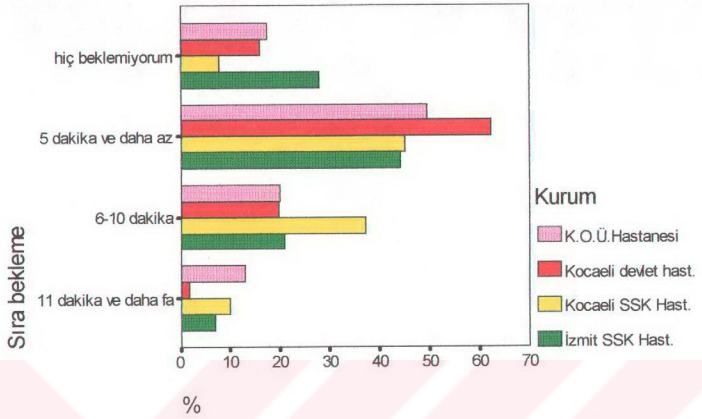
Çizelge 4.9 : Personelin Yemekhaneyi Kullanma Durumunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi (%95 Güven Aralığı, Ordinary Logistic Regression Analysis)

Etkenler	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	P	Odds ratio
CİNS	0,4556	0,2272	0.045	1.58
YAŞ	0,5110	0,1486	0.001	1.67
EGİTİM	-0,0405	0.1993	0.839	0.96
ÜNVAN	0,15095	0,06727	0.025	1.16
KURUM	0,6997	0.1032	0.000	2.01

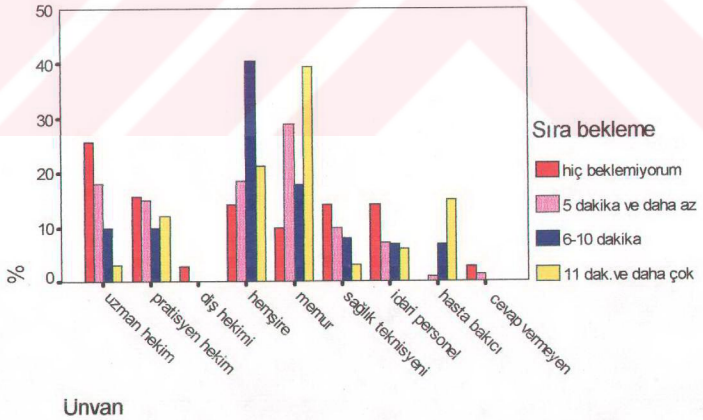
K.O.Ü. Hastanesi'nde personelin %17,4'ü hiç sıra beklemeden, %49,6'sı beş dakikadan az sıra bekleyerek, Kocaeli Devlet Hastanesi'nde personelin %62,5'i ve İzmit SSK Hastanesi'nde personelin %42,5'i beş dakikadan az sıra bekleyerek hizmete ulaşabilmektedir. Kocaeli SSK Hastanesi'nde ise personelin %37,3'ü 6-10 dakika kadar sıra bekleyerek beslenme hizmetlerine ulaşabilmektedir.

Çizelge 4.10: Hastanelere Göre Çalışan Personelin Yemekhanede Sıra Bekleme Durumlarının Değerlendirilmesi.

SIRA BEKLEME	KOÜ.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
HİÇ BEKLEMİYOR	20	17,4	18	16,1	8	7,8	24	27,9
5 DAKİKA ve DAHA AZ	57	49,6	70	62,5	46	45,1	38	44,2
6-10 DAKİKA	23	20,0	22	19,6	38	37,3	18	20,9
11 DAKİKA ve DAHA FAZLA	15	13,0	2	1,8	10	9,8	6	7,0
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100



Şekil 4.5: Hastanelere Göre Personelin Yemekhanede Sıra Bekleme Durumu (Her değişkenin % değerleri alınarak hazırlanmıştır).



Şekil 4.6: Ünvana Göre Sıra Bekleme Durumu

Mesleki ünvan arttıkça yemekhanede sıra bekleme süresi azalmaktadır.

Yemekhane alanının uygunluğu yönünden kurumlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Buna göre K.O.Ü. Hastanesi personelinin %90,4'ü hastanenin yemekhane alanını yetersiz bulmakta, Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin ise %78,6'sı kendi hastanelerinin yemekhane alanını yeterli bulmaktadır. Personelin yemekhane alanının uygunluğunu değerlendirmesi Çizelge 4.11'de gösterilmiştir.

Çizelge4.11: Personelin Hastanelerin Yemekhane Alanının Uygunluğu Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Personelin Yemekhane Alanının Uygunluğunu Değerlendirmesi	K.O.Ü.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
EVET(uygun)	11	9,6	88	78,6	58	56,9	38	44,2	195	47,0
HAYIR(yetersiz)	104	90,4	24	21,4	44	43,1	48	55,8	220	53,0
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

$$X^2 = 113,7 \quad SD = 3 \quad p < 0,001$$

K.O.Ü. Hastanesi personelinin %92,2'si, Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %56,9'u ve İzmit SSK Hastanesi personelinin %65,1'i kurumlarının yemekhane dekor ve düzeninden memnun olmadıklarını belirtmiş olup, kurumlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Çizelge 4.12: Hastanelere Göre Personelin Yemekhane Dekor ve Düzeni Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi

DEKOR-DÜZEN	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
EVET	9	7,8	100	89,3	44	43,1	30	34,9	183	44,1
HAYIR	106	92,2	12	10,7	58	56,9	56	65,1	232	55,9
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

$$X^2 = 157,1 \quad SD = 3 \quad p < 0,001$$

K.O.Ü. Hastanesi personelinin %69,6'sı, Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %70,6'sı ve İzmit SSK Hastanesi personelinin %67,4'ü kurumlarının servis takımlarını ve yemekhanelerini pek temiz bulmamakta, Kocaeli Devlet Hastanesi'nde ise personelin %48,2'si kurum yemekhanesinin temizliğinden memnun olduğunu belirtmektedir. Kurumlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p>0,001$). Hastanelere göre yemekhanenin ve malzemelerin temizliği hakkında personelin görüşleri Çizelge 4.13'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.13 : Hastanelere Göre Yemekhanenin ve Malzemelerin Temizliği Hakkında Personelin Görüşleri

TEMİZLİK	KOÜ.TIP		DEVLET		KOCAELİ SSK		İZMİT SSK		TOPLAM		
	FAKÜLTESİ		HASTANESİ		HASTANESİ		HASTANESİ				
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	
İYİ	4	3,4	54	48,2	20	19,6	18	20,9	96	23,1	
ORTA	80	69,6	50	44,6	72	70,6	58	67,4	260	62,7	
KÖTÜ	31	27,0	6	5,4	10	9,8	10	11,6	57	13,7	
BOŞ(cevap yok)	—	—	2	1,8	—	—	—	—	2	0,5	
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100	
$X^2 = 80,5$		SD = 6		$p > 0,001$							

K.O.Ü. Hastanesi personelinin %82,6'sı ve Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %70,6'sı kurumlarının yemekhane personelini pek temiz bulmamakta (orta), Kocaeli Devlet Hastanesi'nde ise personelin %48,2'si kurum yemekhanesinin temizliğinden memnun olduğunu belirtmekte, İzmit SSK Hastanesi personelinin %31,4'ü ise personel temizliğini kötü bulmaktadır. Yemekhane personelinin temizliği konusunda, kurumlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Hastanelere göre yemekhane personelinin temizliği hakkında personelin görüşleri Çizelge 4.14'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.14 : Hastanelere Göre Yemekhane Personelinin Temizliği Hakkında Personelin Görüşleri

PERSONELİN TEMİZLİĞİ	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	İYİ	8	7,0	54	48,2	24	23,5	27	31,4	113
ORTA	95	82,6	52	46,4	72	70,6	32	37,2	251	60,5
KÖTÜ	12	10,4	6	5,4	6	5,9	27	31,4	51	12,3
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

$$X^2 = 92,6$$

$$SD = 6$$

$$p < 0,001$$

K.O.Ü Hastanesi personelinin %35,7'si haftada en az üç gün hastane yemekhanesi dışında yemek yemekte olup, İzmit SSK Hastanesi personelinin %76,7'si, Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %48,2 ise hiçbir zaman hastane yemekhanesi dışında yemek yememektedir. Personelin dışarıdan yemek alma durumu Çizelge 4.15'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.15 : Hastanelere Göre Personelin Hastane Dışından Yemek Temin Etme Durumunun Değerlendirilmesi

PERSONELİN DIŞARIDAN YEMEK ALMA DURUMU	KOÜ.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Her gün	18	15,7	2	1,8	2	2,0	--	--	22	5,3
Haftada en çok 2 gün	45	39,1	32	28,6	36	35,3	9	10,5	122	29,4
Haftada en az 3 gün	41	35,7	6	5,4	20	19,6	6	7,0	73	17,6
Hiçbir zaman	8	7,0	54	48,2	21	20,6	66	76,7	149	35,9
Ayda 1-2 defa (bazen)	3	2,6	18	16,1	23	22,5	5	5,8	49	11,8
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

$$X^2 = 185$$

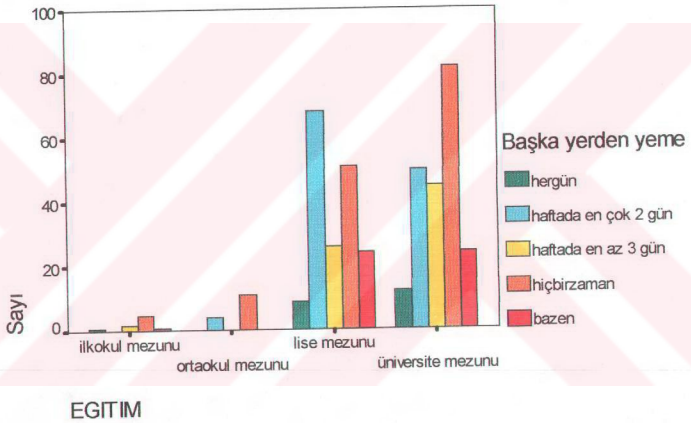
$$SD = 12$$

$$p < 0,001$$

Personelin yemekhane dışından yemek temin etmesinde kurumlar arası farklılık önemli derecede etkili bulunmuştur ($p < 0,001$ ve $OR > 1$). Bunu direk kurum beslenme hizmetinden memnuniyet olarak değerlendirmek yanlış olabilir. Bunun gizli sebebi bazı hastanelerin yakınlarında uygun kafelerin çok olmasına rağmen, bazılarının çevresinde hiç olmamasıdır. Ayrıca dışarıda yeme tercihinin kişilerin yaşı ($p < 0,001$ ve $OR < 1$) ve cinsiyeti ($p < 0,05$ ve $OR < 1$) negatif yönde önemli derecede etkilemektedir. Buna göre orta yaş grubu personel ve bayan personel daha çok dışarıda yemeyi tercih etmektedir. Kurum dışından yemek yemeyi etkileyen etkenler Çizelge 4.16'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.16 : Kurum Dışından Yemek Yemeyi Etkileyen Etkenlerin Birlikte Değerlendirilmesi (%95 Güven Aralığı, Ordinary Logistic Regression).

Etkenler	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	P	Odds ratio
KURUM	0,60020	0,08730	0,000	1,55
CİNSİYET	-0,5611	0,2003	0,005	0,57
YAŞ	-0,5088	0,1567	0,000	0,60
EĞİTİM	0,0590	0,1423	0,679	1,06
UNVAN	-0,016792	0,00908	0,065	0,98



ŞEKİL 4.7: Kurum Dışından Yemek Temini ile Eğitim İlişkisi

Üniversite mezunu personelin dışarıdan yemek temin etme oranı daha fazla görülmektedir.

K.O.Ü. Hastanesi personelinin %67'si yemekleri yeterli ve dengeli beslenme için uygun bulmamaktadır. İzmit SSK Hastanesi personelinin %48,8'i, Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %45,5'i ve Kocaeli SSK Hastanesi personelinin de %45,1'i yemekleri yeterli ve dengeli beslenme için uygun bulmamaktadır. Hastanede çıkan yemeklerin yeterli ve dengeli beslenme için uygunluğunun değerlendirilmesi Çizelge 4.17'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.17 : Hastanelere Göre Personelin, Hastanede Çıkan Yemeklerin Yeterli ve Dengeli Beslenme İçin Uygunluğunu Değerlendirmesi

Hastanede Çıkan Yemeklerin Yeterli ve Dengeli Beslenme İçin Uygunluğu	KO.Ü.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	EVET	20	17,4	41	36,6	40	39,2	39	45,3	150
HAYIR	77	67,0	51	45,5	46	45,1	42	48,8	206	49,6
BAZEN	12	10,4	20	17,9	16	15,7	5	5,8	53	12,8
BİLMİYORUM	6	5,2	--	--	--	--	--	--	6	1,4
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

K.O.Ü. Hastanesi personelinin %64,3'ü yemek menülerini renk-tat-kıvam yönünden uyumlu bulmamaktadır. İzmit SSK Hastanesi personelinin %51,2'i ve Kocaeli SSK Hastanesi personelinin de %54,9'u yemek menülerini renk-tat-kıvam yönünden uyumlu bulmamaktadır. Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %53,6'sı yemek menülerinin renk-tat-kıvam yönünden uyumlu olduğunu düşünmektedir. Hastanelere göre personelin hastanede çıkan yemeklerin renk-kıvam-lezzet yönünden değerlendirilmesi Çizelge 4.18'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.18 : Hastanelere Göre Personelin, Hastanede Çıkan Yemeklerin Renk-Kıvam-Lezzet Yönünden Uygunluğunu Değerlendirmesi

YEMEKLERİN UYUMU	KO.Ü.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	EVET	29	25,2	60	53,6	28	27,5	34	39,5	151
HAYIR	74	64,3	44	39,3	56	54,9	44	51,2	218	52,5
BAZEN	10	8,7	8	7,1	18	17,6	8	9,3	44	10,6
BİLMİYORUM	2	1,7	--	--	--	--	--	--	2	0,5
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

K.O.Ü Hastanesi personelinin %45,2'si ve Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %52,9'u yemeklerin porsiyon miktarlarını yetersiz bulmaktadır. Kurumlar arasında farklılık, porsiyon miktarlarının yeterliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Kurumlarda çıkan yemeklerin porsiyon miktarının yeterliliğinin personel tarafından değerlendirilmesi Çizelge 4.19'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.19 : Kurumlarda Çıkan Yemeklerin Porsiyon Miktarının Yeterliliğinin Personel Tarafından Değerlendirilmesi

PORSİYON	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	EVET (yeterli)	63	54,8	86	76,8	48	47,1	52	60,5	249
HAYIR(yetersiz)	52	45,2	26	23,2	54	52,9	34	39,5	166	40,0
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

$X^2=21,6$ SD=3 p<0,001

K.O.Ü. Hastanesi personelinin %64'ü, İzmit SSK Hastanesi personelinin %58,1'i ve Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %70,6'sı yemeklerin tamamını tüketmemektedir. Ancak, Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %60,7'si yemeklerin tamamını tüketmektedir. Personelin yemeklerin tamamını tüketme durumunun hastanelere göre karşılaştırılması Çizelge 4.20'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.20: Personelin Yemeklerin Tamamını Tüketme Durumunun Hastanelere Göre Karşılaştırılması

TÜKETİM	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	EVET	37	32,2	68	60,7	30	29,4	36	41,9	171
HAYIR	74	64,3	44	39,3	72	70,6	50	58,1	240	57,8
BAZEN	4	3,5	--	--	--	--	--	--	4	1,0
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

Çizelgede tabak artığı bırakma durumuna yaş faktörünün önemli derecede etken olduğu saptanmıştır (p<0,01 ve OR>1). Yaş arttıkça tabak artığı bırakma oranı artmaktadır. Personelin tabak artığı bırakmasına etken faktörlerin değerlendirilmesi Çizelge 4.21'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.21: Personelin Tabak Artığı Brakmasına Etken Faktörlerin Değerlendirilmesi (%95 Güven Aralığı, Ordinary Logistic Regression Analysis)

Etkenler	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	P	Odds ratio
KURUM	-0.00553	0.09356	0.953	0.99
CİNSİYET	-0.4265	0.2181	0.056	0.65
YAŞ	0.4589	0.1331	0.001	1.58
UNVAN	0.02134	0.01311	0.103	1.02

Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %64,3'ü görüşlerinin dikkate alınacağını düşünmekte olup, K.O.Ü. Hastanesi personelinin %53'ü, İzmit SSK hastanesi personelinin ise %67'si görüşlerinin dikkate alınmayacağını düşünmektedir. Personelin istek ve önerilerinin dikkate alınacağı konusundaki önerileri Çizelge 4.22'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.22 : Personelin İstek ve Önerilerinin Dikkate Alınacağı Konusundaki Görüşleri

İSTEK	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	EVET	54	47,0	72	64,3	50	49,0	28	32,6	204
HAYIR	61	53,0	40	35,7	50	49,0	58	67,4	209	50,3
BOŞ(cevap yok)	--	--	--	--	2	2,0	--	--	2	0,5
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

Çizelgeye göre personelin, tüm hastanelerde, beslenme hizmetlerine katılım oranı oldukça düşüktür (%35,2). Personelin beslenme servisi hizmetlerine katılım durumlarının hastanelere göre dağılımı Çizelge 4.23'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.23 : Personelin Beslenme Servisi Hizmetlerine Katılım Durumlarının Hastanelere Göre Dağılımı

KATILIM	KOÜ.TIP		DEVLET		KOCAELİ SSK		İZMİT SSK		TOPLAM	
	FAKÜLTESİ		HASTANESİ		HASTANESİ		HASTANESİ			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
KATILMIYORUM	71	61,7	80	71,4	64	62,7	54	62,8	269	64,8
DİLEK KUTUSU	--	--	2	1,8	--	--	2	2,3	4	1,0
ANKET	19	16,5	6	5,4	22	21,6	3	3,5	50	12,0
TOPLANTI	5	4,3	20	17,9	--	--	3	3,5	28	6,8
İLGİLİ BİRİMLE GÖRÜŞME	20	17,4	4	3,6	14	13,7	24	27,9	62	14,9
BOŞ(cevap yok)	--	--	--	--	2	2,0	--	--	2	0,5
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100

Personelin hizmete katılımına eğitim ve mesleki ünvanın etkisi olduğu görülmektedir. Bu durumda eğitim düzeyi arttıkça hizmete katılma oranı azalmaktadır ($p<0,01$ OR<1). Yani eğitim düzeyi yüksek personel hizmet ile ilgili olumlu olumsuz fikirlerini bir yöntem kullanarak belirtmemektedir. Buna neden olarak eğitim düzeyi arttıkça hastane yemekhanesini kullanma oranının düştüğü gösterilebilir. Zaten yemekhaneyi kullanmayan grubun hizmetle ilgili fikri olmayacağı düşünülmektedir.

Mesleki ünvan ile hizmete katılım oranı arasında anlamlı ilişki vardır. Mesleki ünvan yükseldikçe hizmete katılım artmaktadır ($p<0,001$ OR<1). Personelin beslenme servisi hizmetlerine katılımını etkileyen değişkenlerin birlikte değerlendirilmesi Çizelge 4.24’de gösterilmiştir.

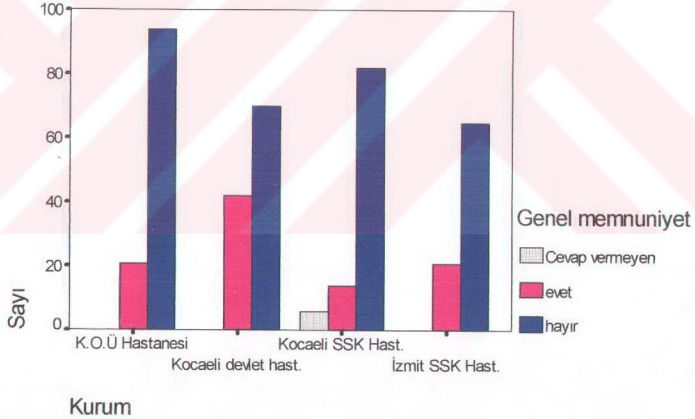
Çizelge 4.24 : Personelin Beslenme Servisi Hizmetlerine Katılımını Etkileyen Değişkenlerin Birlikte Değerlendirilmesi (%95 Güven Aralığı, Ordinary Logistic Regression Analysis).

Etkenler	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	P	Odds ratio
KURUM	0,00533	0,09554	0,955	0,99
CİNSİYET	0,2278	0,2260	0,314	1,26
YAŞ	-0,1589	0,1346	0,238	0,85
EĞİTİM	-0,6668	0,2018	0,001	0,51
UNVAN	0,21060	0,06256	0,001	0,81

Çizelgede tüm hastanelerde genel memnuniyetsizliğin oldukça yüksek olduğu görülmektedir (%75). Personelin genel olarak hastane hizmetlerinden memnuniyet durumunun değerlendirilmesi Çizelge 4.25’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.25 : Personelin Genel Olarak Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumunun Değerlendirilmesi

Personelin Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
EVET	21	18,3	42	37,5	14	13,7	21	24,4	98	23,6
HAYIR	94	81,7	70	62,5	82	80,4	65	75,6	311	75,0
CEVAPSIZ	--	--	--	--	6	5,9	--	--	6	1,4
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100	415	100



Şekil 4.8. Hastanelere Göre Personelin Memnuniyet Düzeyi

Personelin kurum hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörlerden en önemlisi yaşır ($p < 0,001$ OR<1). Yaş ile memnuniyet arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Yaş arttıkça memnuniyet azalmaktadır.

Memnuniyeti etkileyen ikinci faktör unvandır ($p < 0,01$ OR<1). Yine unvan ile kurum hizmetleri memnuniyeti arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Mesleki unvan büyüdükçe memnuniyet azalmaktadır.

Personelin hastane hizmetleri memnuniyeti üzerine kurum farklılığının, cinsiyet ve eğitim etkisi anlamlı bulunmamıştır. Personelin genel olarak kurum hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörlerin birlikte değerlendirilmesi Çizelge 4.26'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.26 : Personelin Genel Olarak Kurum Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Birlikte Değerlendirilmesi (%95 Güven Aralığı, Binary Logistic Regression Analysis)

Etkenler	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	P	Odds ratio
KURUM	0,0917	0,1146	0,423	1,10
CİNSİYET	0,1798	0,2609	0,491	1,20
YAŞ	-0,6629	0,1567	0,000	0,52
EĞİTİM	-0,1503	0,2131	0,481	0,26
UNVAN	-0,21427	0,07118	0,003	0,81

K.O.Ü Hastanesi'nde personelin %20,9'u yemekhanenin mekan ve hizmet sunumu olarak daha modern hale getirilmesini istemektedir. Kocaeli Devlet Hastanesi'nde personelin %16,1'i şu anki hizmetten memnun olduğunu belirtmektedir. Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %10,8'i yemekhane ve garsonların temizliğine önem verilmesi ve İzmit SSK Hastanesi personelinin %26,7'si ise "kurumda bir diyetisyen olmalı ve yemekler diyetisyen kontrolünde hazırlanmalı, sunulmalıdır" görüşündedirler. Personelin kurum beslenme hizmetleri ile ilgili görüş ve önerilerinin hastanelere göre incelenmesi Çizelge 4.27'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.27. : Personelin Kurum Beslenme Hizmetleri ile İlgili Görüş ve Önerilerinin Hastanelere Göre İncelenmesi

PERSONELİN GÖRÜŞ ve ÖNERİLERİ	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Yemekhane ve Garsonların Temizliğine Önem Verilmesi	13	11,3	9	8,0	11	10,8	3	3,5	36	8,7
Hizmette eşitlik	--	--	3	2,7	2	2,0	7	8,1	12	2,9
Yemek menülerinde çeşitlilik sağlanması	5	4,3	8	7,1	10	9,8	--	--	23	5,5
Yemeklerin yeterince pişirilmesi	2	1,7	10	8,9	5	4,9	--	--	17	4,1
Yeterli sayıda ve temiz servis malzemesi olması (1,2,3,4,5) hepsi	--	--	5	4,5	--	--	--	--	5	1,2
	2	1,7	7	6,3	5	4,9	3	3,5	17	4,1
Memnun	--	--	18	16,1	4	3,9	19	22,1	41	9,9
Önerisi yok	23	20,0	15	13,4	18	17,6	16	18,6	72	17,3
Menülerin iyi planlanması	16	13,9	5	4,5	12	11,8	--	--	33	8,0
Yemeklerin az yağlı ve kaliteli yağlarla yapılması	9	7,8	11	9,8	9	8,8	--	--	29	7,0
Personelin beslenme konusunda bilgilendirilmesi	--	--	6	5,4	4	3,9	--	--	6	1,4
Yemeklerin hazırlanması, taşınması ve servisinde gerekli hyien kurallarına dikkat edilmesi (yabancı cisim,bozuk gıda olmamalı)	4	3,5	6	5,4	4	3,9	--	--	14	3,4
Yemekhanelerin mekan ve hizmet sunumu olarak daha modern hale getirilmesi	24	20,9	--	--	--	--	5	5,8	33	8,0
Yemeklerin ücretsiz olması	2	1,7	--	--	--	--	--	--	2	0,5
Kurum içinde çalışan özelleştirilmiş mutfak kurulmalı	2	1,7	--	--	--	--	--	--	2	0,5
Yemekler diyetisyen kontrolünde hazırlanmalı ve sunulmalı	2	1,7	--	--	--	--	23	26,7	25	6,0
Cevapsız	11	9,6	9	8,0	18	17,6	10	11,6	48	11,6
Toplam	115	100	112	100	102	100	86	100		

4.4.Yatan Hastaların Beslenme Birimi Hizmetlerinden Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

Tüm hastaların %52,1'i kadın,%47,9'u erkektir. Yatan hastaların cinsiyete göre kurumlara dağılımı Çizelge 4.28'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.28. Yatan Hastaların Cinsiyete Göre Kurumlara Dağılımı

Kurum/ cinsiyet	KOÜ.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	ERKEK	23	50	35	47,3	36	52,2	20	40,8	114
KADIN	23	50	39	52,7	33	47,8	29	59,2	124	52,1
Toplam	46	100	74	100	69	100	49	100	238	100

Çalışmaya katılan hastaların %38,7'si ilkokul mezunu olup, %18,5'i ortaokul ve lise mezunudur. Çalışmaya katılan hastaların eğitim durumları Çizelge 4.29'da gösterilmiştir.

Çizelge: 4.29. Çalışmaya Alınan Hastaların Eğitim Durumları

YATAN HASTALARIN EĞİTİM DURUMU	KOÜ.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	Okur-yazar değil	10	21,7	28	37,8	27	39,1	20	40,8	85
Okur-yazar	7	15,2	4	5,4	6	8,7	--	--	17	7,1
ilkokul mezunu	21	45,7	30	40,5	24	34,8	17	34,7	92	38,7
Ortaokul mezunu	4	8,7	6	8,1	6	8,7	7	14,3	23	9,7
Lise mezunu	4	8,7	6	8,1	6	8,7	5	10,2	21	8,8
Toplam	46	100	74	100	69	100	49	100	238	100

Yatan hastaların %24,7'si yemekleri sevmediği için ,%25,3'ü de diyet yapmak zor geldiği için diyet listelerine uyamadıklarını belirtmektedir. ()sıtır yüzdesi

Çizelge: 4.30 :Yatan Hastaların Hastanede Kaldıkları Diyete Uyuma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Uymama nedeni	Erkek		Kadm		Toplam	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Hastane yemeklerini sevmiyorum	19	(35,2)18,3	35	(64,8)30,7	54	24,7
Diyet yapmak zor geliyor	23	(41,8)22,1	32	(48,2)28,0	55	25,3
Diyeti anlamadım	2	(66,6)1,9	1	(33,4)0,9	3	1,4
Diyete uyuyorum	60	(56,6)57,7	46	(54,4)40,4	106	48,6
TOPLAM	104	(47,7)100	114	(52,3)100	218	100

Çalışmaya katılan hastaların diyeteye uyma durumlarına yaş faktörünün etkisi incelenmiştir. Yaş ile diyeteye uyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Yatan hastaların hastanede kaldıkları dönemde diyeteye uyma durumlarına yaş faktörünün etkisi Çizelge 4.31’de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.31: Yatan Hastaların Hastanede Kaldıkları Dönemde Diyeteye Uyma Durumlarına Yaş Faktörünün Etkisi

YAŞ	DİYETE UYUM				TOPLAM	
	EVET UYUYORUM		HAYIR UYMUYORUM		sayı	%
	sayı	%	sayı	%		
<39	9	(64,3) 7,4	5	(35,7) 5,9	14	6,8
40-49	13	(44,8) 10,7	16	(55,2) 18,8	29	14,1
50-59	19	(54,3) 15,7	16	(45,7) 18,8	35	17,0
>60	80	(62,5) 66,1	48	(37,5) 56,5	128	62,1
TOPLAM	121	(58,7) 100	85	(41,3) 100	206	100
$X^2 = 3,52$ $SD = 3$ $P > 0,05$						

Çalışmaya katılan hastaların cinsiyeti ile diyeteye uyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Yatan hastaların hastanede kaldıkları dönemde diyeteye uyma durumlarına cinsiyet faktörünün etkisi Çizelge 4.32’de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.32. Yatan Hastaların Hastanede Kaldıkları Dönemde Diyeteye Uyma Durumlarına Cinsiyet Faktörünün Etkisi

CİNSİYET	DİYETE UYUM				TOPLAM	
	EVET UYUYORUM		HAYIR UYMUYORUM		sayı	%
	sayı	%	sayı	%		
ERKEK	62	(60,8) 51,2	40	(39,2) 47	102	49,5
KADIN	59	(56,7) 48,7	45	(43,3) 53	104	50,5
TOPLAM	121	(58,7) 100	85	(41,3) 100	206	100
$X^2 = 0,34$ $SD = 1$ $P > 0,05$						

Çalışmaya katılan hastaların eğitimi ile diyeteye uyma durumu incelenmiş ve eğitim durumunun verilen diyeteye uyma durumu üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. İlkokul mezunu ve daha yüksek öğrenim görenlerin diyeteye uyma oranı daha fazladır ($p<0,01$). Yatan hastaların hastanede kaldıkları dönemde diyeteye uyma durumlarına eğitim düzeyinin etkisi Çizelge 4.33’de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.33. : Yatan Hastaların Hastanede Kaldıkları Dönemde Diyete Uyma Durumlarına Eğitim Düzeyinin Etkisi

EĞİTİM/DİYETE UYMA	DİYETE UYUM				TOPLAM	
	EVET UYUYORUM		HAYIR UYMUYORUM		sayı	%
	sayı	%	sayı	%		
Okur-yazar değil	47	58,0	34	40	81	39,3
Okur-yazar	5	29,4	12	14,2	17	8,3
İlkokul mezunu	53	68,8	24	28,3	77	37,4
Ortaokul mezunu	13	68,4	6	7	19	9,2
Lise mezunu	3	25	9	10,6	12	5,8
Toplam	121	100	85	100	206	100

$$X^2= 15,65 \quad SD= 4 \quad P<0,01$$

Çizelgede görüldüğü gibi, tüm hastaların % 67'si evlerinde diyet listelerine uyabilmektedirler. Yatan hastaların hastaneden aldıkları diyete evde uyma durumları Çizelge 4.34'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.34: Yatan Hastaların Hastaneden Aldıkları Diyete Evde Uyma Durumları

EVDE UYMA DURUMU	KOÜ.TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT HASTANESİ		SSK TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	EVET (UYARIM)	26	65,0	42	61,7	36	65,5	34	79,0	138
HAYIR (UYMAM)	14	35,0	26	38,3	19	34,5	9	20,9	68	33,0
TOPLAM	40	100	68	100	55	100	43	100	206	100

Tüm hastanelerdeki hastalar tepsideki yemekleri kıvam yönünden uyumlu bulmaktadır. Yatan hastaların hastanelere göre çıkan yemeklerin kıvam yönünden uygunluğunu değerlendirmesi Çizelge 4.35'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.35 : Yatan Hastaların Hastanelere Göre Çıkan Yemeklerin Kıvam Yönünden Uygunluğunu Değerlendirmesi

YEMEKLERİN KIVAM YÖNÜNDEN UYGUNLUĞU	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Mükemmel	12	26,1	23	31,1	6	8,7	3	6,1	44	18,5
İyi	18	39,1	29	41,9	40	58,0	30	61,2	117	49,2
Orta	16	34,8	22	27,0	13	18,8	5	10,2	56	23,5
Kötü	--	--	--	--	10	14,5	11	22,4	21	8,8
Toplam	46	100	74	100	69	100	49	100	238	100

Tüm hastanelerdeki hastaların %40,3'ü lezzet uyumunu iyi bulmaktadır. Ancak İzmit SSK Hastanesi hastalarının %22,4'ü lezzet uyumunu kötü olarak değerlendirmektedir. Yatan hastaların hastanelere göre yemeklerin lezzet yönünden birbiri ile uyumunu değerlendirmesi Çizelge 4.36'da gösterilmiştir.

Çizelge: 4.36: Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemeklerin Lezzet Yönünden Birbiri İle Uyumunu Değerlendirmesi

YEMEKLERİN LEZZET YÖNÜNDEN BİRBİRİ İLE UYUMU	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Mükemmel	11	23,9	21	28,4	6	8,7	9	18,4	47	19,7
İyi	18	39,1	28	37,8	38	55,1	12	24,5	96	40,3
Orta	14	30,4	21	28,4	13	18,4	17	34,7	65	27,4
Kötü	3	6,5	4	5,4	12	14,5	11	22,4	30	12,6
Toplam	46	100	74	100	69	100	49	100	238	100

K.O.Ü. Hastanesi'ndeki hastaların %26,1'i yemeklerin birbiri ile renk uyumunu mükemmel olarak değerlendirmiştir. Ancak, İzmit SSK Hastanesi hastalarının %22,4'ü renk uyumunun kötü olduğunu belirtmiştir. Yatan hastaların hastanelere göre yemeklerin birbiri ile renk uyumunu değerlendirmesi Çizelge 4.37'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.37 : Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemeklerin Birbiri ile Renk Uyumunu Değerlendirmesi

YEMEKLERİN BİRBİRİ İLE RENK UYUMU	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	Mükemmel	12	26,1	23	31,1	6	8,7	3	6,1	44
İyi	17	39,1	26	35,1	38	55,1	22	44,9	103	43,7
Orta	14	28,3	21	28,4	13	18,8	13	26,5	61	25,5
Kötü	3	6,5	4	5,4	12	17,4	11	22,4	30	12,5
Toplam	46	100	74	100	69	100	49	100	238	100

K.O.Ü. Hastanesi hastalarının %26,1'i tepsideki yemeklerin şekil yönünden birbiri ile uyumunu mükemmel bulmaktadır. Tüm hastaların %47,2'si tepsideki yemeklerin şekil yönünden birbiri ile uyumunun iyi olduğunu düşünmektedir. Yatan hastaların hastanelere göre yemeklerin şekil yönünden uyumunu değerlendirilmesi Çizelge 4.38'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.38 : Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemeklerin Şekil Yönünden Uyumunu Değerlendirmesi

YEMEKLERİN ŞEKİL YÖNÜNDEN UYUMU	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	Mükemmel	12	26,1	23	31,1	6	8,7	3	6,1	44
İyi	18	39,1	31	41,9	38	55,1	25	51,0	112	47,2
Orta	13	28,3	16	21,6	13	18,8	10	20,4	52	21,8
Kötü	3	6,5	4	5,4	12	17,4	11	22,4	30	12,5
Toplam	46	100	74	100	69	100	49	100	238	100

Tüm hastanelerdeki hastaların %43,8'i porsiyon miktarını yeterli düzeyde bulmaktadır. Yatan hastaların hastanelere göre yemek porsiyon miktarlarını değerlendirilmesi Çizelge 4.39'da gösterilmiştir.

Çizelge: 4.39 : Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemek Porsiyon Miktarlarını Değerlendirmesi

PORSİYONLARIN YETERLİLİĞİ	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	Mükemmel	14	30,4	29	31,1	5	8,7	7	14,3	55
İyi	15	32,6	23	35,1	40	58,0	26	53,1	104	43,8
Orta	16	34,8	20	28,4	15	21,7	8	16,3	59	24,8
Kötü	1	2,2	2	5,4	8	11,6	8	16,3	19	8,2
Toplam	46	100	74	100	69	100	49	100	237	100

Özellikle Kocaeli SSK Hastanesi'nde yatan hastaların %46,4'ü ve K.O.Ü Hastanesi'nde yatan hastaların %28,3'ü yemeklerin soğuk olarak gelmesinden şikayetçi olmaktadır. Yatan hastaların hastanelere göre yemeklerin sıcaklığını değerlendirmesi Çizelge 4.40'da gösterilmiştir.

Çizelge: 4.40 : Yatan Hastaların Hastanelere Göre Yemeklerin Sıcaklığının Değerlendirmesi

YEMEKLERİN SICAKLIK DURUMU	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	Mükemmel	12	26,0	23	31,8	2	2,9	3	6,1	40
İyi	15	32,6	25	33,8	23	33,3	36	73,5	99	41,6
Orta	6	13,0	8	10,8	12	17,4	10	20,4	36	15,1
Kötü	13	28,3	18	23,6	32	46,4	--	--	63	26,5
Toplam	46	100	74	100	69	100	49	100	238	100

K.O.Ü Hastanesi'nde yatan hastaların %37'si, Kocaeli Devlet Hastanesi'nde yatan hastaların %39,2'si, Kocaeli SSK Hastanesi'nde yatan hastaların %65,2'si ve İzmit SSK Hastanesi'nde yatan hastaların ise %55,1'i hizmetin sunumunu iyi bulmaktadır. Yatan hastaların hastanelere göre beslenme hizmetinin sunumunu değerlendirmesi Çizelge 4.41'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.41: Yatan Hastaların Hastanelere Göre Beslenme Hizmetinin Sunumunu Değerlendirmesi

BESLENME HİZMETLERİNİN SUNUMU	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	Mükemmel	12	26,0	23	31,1	6	8,7	9	18,4	50
İyi	17	37,0	29	39,2	45	65,2	27	55,1	118	49,6
Orta	17	37,0	22	29,7	14	20,3	13	26,5	66	27,8
Kötü	--	--	--	--	4	5,8	--	--	4	1,6
TOPLAM	46	100	74	100	69	100	49	100	238	100

Çizelgede hastanelerde yatmakta olan hastaların %71'inin herhangi bir şikayeti olduğu halde bunu yönetime iletmediği görülmektedir. Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden duydukları rahatsızlık ve şikayetleri iletme durumunun hastanelere göre değerlendirilmesi Çizelge 4.42'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.42 : Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Duydukları Rahatsızlık ve Şikayetleri İletme Durumunun Hastanelere Göre Değerlendirilmesi

KURUM / ŞİKAYETİ İLETME	K.O.Ü. TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ		DEVLET HASTANESİ		KOCAELİ SSK HASTANESİ		İZMİT SSK HASTANESİ		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
	İLETMİYORUM	32	69,6	63	85,1	46	66,6	28	57,1	169
ŞİKAYETİ YOK	9	19,6	4	5,4	19	27,5	15	30,6	4	19,7
HEMŞİREYE SÖYLÜYOR.	5	10,8	7	9,5	4	5,9	6	12,2	22	9,3
TOPLAM	46	100	74	100	69	100	49	100	238	100

$$X^2 = 17,9 \quad SD = 6 \quad P < 0,01$$

K.O.Ü. Hastanesi'ndeki hastaların %23,9'u ve Kocaeli Devlet Hastanesi'ndeki hastaların %21,6'sı yemeklerin daha sıcak servis yapılmasını istemekte olup, Kocaeli SSK Hastanesi hastalarının %44,9'u öneri ve istek belirtmeye çekinmektedir. Ancak, İzmit SSK Hastanesi hastalarının %22,4'ü yemek menülerinin rutinliğinden sıkılmış olup, çeşitliliğin artırılmasını istemektedir. Hastaların beslenme hizmetlerine yönelik istek ve beklentilerinin hastanelere göre dağılımı Çizelge 4.43'de gösterilmiştir

Çizelge: 4.43 : Hastaların Beslenme Hizmetlerine Yönelik İstek ve Beklentilerinin Hastanelere Göre Dağılımı

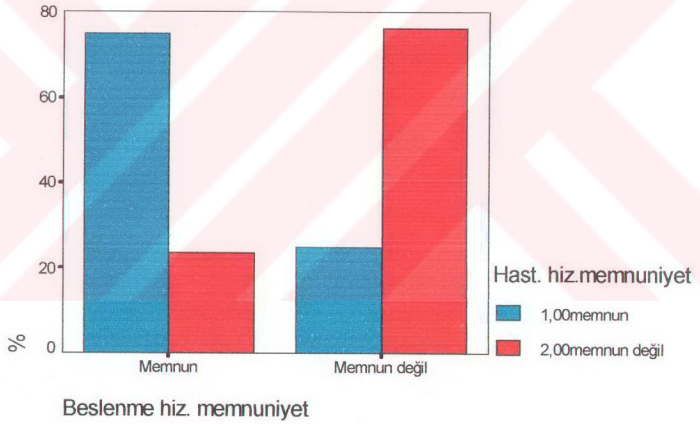
BEKLENTİLER	K.O.Ü. TIP		DEVLET		KOCAELİ SSK		İZMİT SSK		TOPLAM	
	FAKÜLTESİ		HASTANESİ		HASTANESİ		HASTANESİ			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Yemekler daha sıcak olmalı	11	23,9	16	21,6	14	20,3	4	8,2	45	19,1
Yemek çeşidi arttırılmalı	3	6,5	4	5,4	6	8,7	11	22,4	24	10,2
Porsiyon miktarları arttırılmalı	1	2,2	2	2,7	2	2,9	--	--	5	2,2
Yemekler daha az yağla yapılmalı	3	6,5	4	5,4	--	--	--	--	7	2,9
Temizliğe gereken önem verilmeli	4	8,7	4	5,4	--	--	5	10,2	13	5,5
Yemeklerin daha lezzetli yapılması	1	2,2	4	5,4	10	14,5	3	6,1	18	7,7
Önerim ve isteğim yok	12	26,1	26	35,1	31	44,9	14	28,6	83	35,3
Memnunum	11	23,9	11	18,9	4	5,8	9	18,4	35	14,9
Bilmiyorum	--	--	--	--	2	2,9	3	6,1	5	2,2
Toplam	46	100	71	100	69	100	49	100	235	100

Hastaların kurum hizmetlerinden memnuniyeti ile beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$). Kurum hizmetlerinden memnun olanların %75'i beslenme hizmetlerinden de memnundur. Kurum hizmetlerinden memnun olmayanların %76,4'ü ise beslenme hizmetlerinden de memnun değildir. Yatan hastaların kurum hizmetlerinden memnuniyet durumunun beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumuna etkisinin değerlendirilmesi Çizelge 4.44'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.44: Yatan Hastaların Kurum Hizmetlerinden Memnuniyet Durumunun Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumuna Etkisinin Değerlendirilmesi

BESLENME HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET	HASTANE HİZMETLERİNİN TAMAMINDAN MEMNUNİYET				TOPLAM	
	EVET MEMNUN		HAYIR MEMNUN DEĞİL		sayı	%
	sayı	%	sayı	%		
MEMNUN	150	75	9	23,6	159	66,8
MEMNUN DEĞİL	50	25	29	76,4	79	33,2
TOPLAM	200	100	38	100	238	100

$X^2 = 15,6$ $SD = 4$ $P < 0,001$



ŞEKİL 4.9 : Hastanelerde Yatan Hastaların Genel Olarak Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu ile Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları İlişkisi

Şekil 4.9. da Çizelge 44'ü açıklamaktadır.

Yatan hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörler birlikte değerlendirildiğinde kurum farklılığı, yaş ve eğitimin direk olarak hastane hizmetlerinden memnuniyet üzerine etkili olmadığı bulunmuştur. Ancak, cinsiyetin memnuniyet üzerine önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Bayanlarda memnuniyet düzeyinin erkeklere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Yatan hastaların genel olarak kurum hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörlerin birlikte değerlendirilmesi Çizelge 4.45’de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.45: Yatan Hastaların Genel Olarak Kurum Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Birlikte Değerlendirilmesi (Lojistik Regresyon Analizi)

Etkenler	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	Sıgn (önemlilik)
KURUM	0,3955	0,1773	0,257
CİNSİYET	0,8402	0,2038	0,000
YAŞ	-0,1203	0,4314	0,7803
EĞİTİM	0,0675	0,2242	0,6358

4.5. Poliklinik Anketlerinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan poliklinik hastalarının %30'u, erkek %70'i kadındır. Polikliniğe başvuran hastaların cinsiyet ve kuruma göre dağılımı Çizelge 4.46'da gösterilmiştir.

Çizelge: 4.46 : Polikliniğe Başvuran Hastaların Cinsiyet ve Kuruma Göre Dağılımı

CİNS	K.O.Ü. Tıp		Devlet		TOPLAM	
	Fakültesi		Hastanesi			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Erkek	13	30,2	14	30,4	27	30,3
Kadın	30	69,8	32	69,6	62	69,7
TOPLAM	43	100	46	100	89	100

Çizelgede polikliniklerden diyet almaya gelen hastaların yaş grubuna göre dağılımı gösterilmektedir. 30 yaş ve üstünde diyet almaya gelen hasta sayısı her iki hastanede de fazladır. Ancak 50 yaş üstünde bu oran daha da artmaktadır (% 41,6). Polikliniğe başvuran hastaların yaş ve kuruma göre dağılımı Çizelge 4.47'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.47 : Polikliniğe Başvuran Hastaların Yaş ve Kuruma Göre Dağılımı

YAŞ	K.O.Ü Tıp		Kocaeli Devlet		TOPLAM	
	Fakültesi		Hastanesi			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
<20	2	4,6	2	4,3	4	4,4
21-29	2	4,6	4	8,6	6	6,7
30-39	7	16,3	6	13,1	13	14,6
40-49	15	34,9	14	30,5	29	32,6
>50	17	39,6	20	44,4	37	41,6
TOPLAM	43	100	46	100	89	100

Çizelgede görüldüğü gibi diyabetik, hipertansiyon ve kolesterolden fakir diyetlerin büyük çoğunluğu 30 yaş ve üstü gruplara verilmiştir. 40-49 yaş grubunda hastaların %34,5'i kolesterol ve yağdan fakir diyet istemi ile 50 yaş ve üstündeki hastaların %43,2'si de kalorilik diyabetik diyet istemi ile diyet polikliniğine gelmişlerdir. 30-39 yaş grubu hastaların %38,4'ü ise kalorilik zayıflama diyeti almak için diyet polikliniğine başvurmuşlardır. Poliklinikte alınan diyetlerin yaş gruplarına göre dağılımı Çizelge 4.48'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.48 : Poliklinikte Alınan Diyetlerin Yaş Gruplarına Dağılımı

YAŞ	<20		21-29		30-39		40-49		>50		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kalorilik	1	25	--		2	15,4	5	17,2	16	43,2	24	27
diyabetik diyet												
DM+HT	--		--		1	7,7	5	17,2	4	10,8	10	11,2
(tuzsuz)												
DM+yağdan	--		--		1	7,7	2	6,9	4	10,8	7	7,9
fakir +tuzsuz												
Yağdan ,	1	25	2	33,3	2	15,4	10	34,5	5	13,5	20	22,5
kolesterolden												
fakir												
Kalorilik	2	50	3	50	5	38,4	7	24,1	7	10,9	24	27
zayıflama												
DM+Protein	--		--		--		--		1	2,7	1	1,1
kısıtlı												
II,III,IV notu	--		1	16,7	--		--		--		1	1,1
ülser												
Pürinden fakir	--		--		2	15,4	--		--		2	2,2
TOPLAM	4	100	6	100	13	100	29	100	37	100	89	100

K.O.Ü. Hastanesi'ne ve Kocaeli Devlet Hastanesi'ne başvuran hastaların %93'ü diyet formlarını anlaşılır bulmuştur. Poliklinikten alınan diyet formunu anlaşılır bulma durumunun hastanelere göre değerlendirilmesi Çizelge 4.49'da gösterilmiştir.

Çizelge: 4.49. : Poliklinikten Alınan Diyet Formunu Anlaşılır Bulma Durumunun Hastanelere Göre Değerlendirilmesi

DIYET FORMUNU ANLAŞILIR BULMA DURUMU	K.O.Ü. Tıp Fakültesi		Kocaeli Devlet Hastanesi		TOPLAM	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
EVET(anlaşılır)	40	93	43	93	83	93,3
HAYIR(anlaşılmaz)	3	7	3	7	6	6,7
TOPLAM	43	100	46	100	89	100

Tüm hastaların %98,9'u aldıkları diyetleri anladıklarını belirtmektedirler. "Diyetler anlatıldıktan anlayamadığınız yer var mı" sorusuna verilen yanıtların değerlendirilmesi Çizelge 4.50'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.50: “Diyetler Anlatıldıktan Anlayamadığınız Yer Var mı” Sorusuna Verilen Yanıtların Değerlendirilmesi

SORU 7	K.O.Ü. Tıp		Kocaeli Devlet		TOPLAM	
	Fakültesi		Hastanesi			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
EVET	1	2,4	--	--	1	1,1
(anlayamadığım yer var)						
HAYIR(yok)	42	97,6	46	100	88	98,9
TOPLAM	43	100	46	100	89	100

K.O.Ü. Hastanesi diyet polikliniğine gelen hastaların %18,6’sı, Kocaeli Devlet Hastanesi diyet polikliniğine gelen hastaların ise %6,6’sı hastalıklarının neden diyet yapmayı gerektirdiğini bilmeden geldiklerini belirtmiştir. Hastaların neden diyet yapmaları gerektiğini bilme durumunun değerlendirilmesi Çizelge 4.51’de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.51 : Hastaların Neden Diyet Yapmaları Gerektiğini Bilme Durumunun Değerlendirilmesi

SORU 9	K.O.Ü. Tıp		Kocaeli Devlet		TOPLAM	
	Fakültesi		Hastanesi			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
EVET(biliyorum)	35	81,4	43	93,4	78	87,6
HAYIR(bilmiyorum)	8	18,6	3	6,6	11	12,4
TOPLAM	43	100	46	100	89	100

Her iki hastane polikliniğine başvuran hastaların %100’ü hastalığın tedavisinde diyetin önemini bilmenin diyete uymada daha etkili olacağını söylemişlerdir. Hastalara” Hastalığınızın tedavisinde diyet yapmanızın önemini bilseniz yeni beslenme programınızı uygulamanızda olumlu etkisi olur muydu ?” sorusuna verilen cevapların hastanelere göre dağılımı Çizelge 4.52’de gösterilmiştir.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

Çizelge: 4.52 : Hastalara'' Hastalığınızın Tedavisinde Diyet Yapmanızın Önemini Bilseniz Yeni Beslenme Programınızı Uygulamanızda Olumlu Etkisi Olurmuydu ?'' Sorusuna Verilen Cevapların Hastanelere Göre Dağılımı

SORU 10	K.O.Ü. Tıp		Kocaeli Devlet		TOPLAM	
	Fakültesi		Hastanesi			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
EVET	43	100	46	100	89	100
HAYIR	--	--	--	--	--	--
TOPLAM	43	100	46	100	89	100

K.O.Ü. Hastanesi diyet polikliniğine gelen hastaların %13,9'u sıra beklemekten, %18,6'sı ise prosedürün fazla olması ve binaların karışık olmasından şikayetçidir. Kocaeli Devlet Hastanesi poliklinik hastalarının ise %100'ü hastane hizmetlerinden memnundur. Poliklinik hastalarının genel olarak hastanelerin hizmetlerinden memnuniyet durumunun değerlendirilmesi Çizelge 4.53'de gösterilmiştir.

Çizelge: 4.53 : Poliklinik Hastalarının Genel Olarak Hastanelerin Hizmetlerinden Memnuniyet Durumunun Değerlendirilmesi

GENEL MEMNUNİYET	K.O.Ü. Tıp		Kocaeli Devlet		TOPLAM	
	Fakültesi		Hastanesi			
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Evet (Memnunum)	29	67,4	46	100	75	84,3
Sıra Beklemek	6	13,9	--	--	6	6,7
Çok Prosedür Var	8	18,6	--	--	8	9
TOPLAM	43	100	46	100	89	100

5. TARTIŞMA

Ülkemizdeki gelişmelere bakıldığında, birçok konuda uluslararası standartların uygulandığını ya da uygulanması yolunda önemli adımların atıldığını görmekteyiz. Bu gelişmeler sağlık hizmetlerinde de kaliteli hizmet anlayışının oluşmasını sağlamıştır (Gülgöz, 1994).

Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanmasında hizmetin kalite değerinin anlaşılması için ölçümler ve belgeler önem kazanmıştır. Diyetetik mesleği için ADA (American Dietetic Association) ölçüm ve istatistiklerin önemli olduğunu belirtmekte ve bu yönde çalışmalar yapmaktadır (Finn et al. 1993).

Bu çalışma Kocaeli İlindeki dört büyük hastanede beslenme hizmetlerinin durumunu belirlemek için yapılan müşteri memnuniyeti ölçümü ve sunulan beslenme hizmetlerinin değerlendirilmesi çalışmasıdır.

Müşterilerin ihtiyaç, beklenti ve memnuniyetlerine odaklanan yönetim anlayışı günümüzde hizmet kalitesini değerlendirme aracı haline gelmiştir. Hasta tatmini, sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmakta ve hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili geribildirimlerinin ölçümü giderek önem kazanmaktadır (Türköz ve ark. 1997).

Esathoğlu ve Ersoy (1997) tarafından yapılan çalışmada hastaların memnuniyetsiz oldukları hastane hizmetleri araştırılmıştır ve bunlar sıralanmıştır. Buna göre yemek hizmetlerinden memnuniyetsizliğin beşinci sırayı aldığı görülmüştür.

Bayındır Tıp Merkezi'nde yapılan memnuniyet ölçümü çalışmalarında hizmet süreçlerini ve hizmet boyutlarını kapsayan bir sistem geliştirilmiş ve beslenme / diyetetik hizmetleri bu sürecin dördüncü kolu olarak alınmıştır (Türköz ve ark. 1997).

Yapılan çalışmada hastane personelinin yemekhaneyi ne sıklıkta kullandıklarına bakılmış ve K.O.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi personelinin %30,4'ü haftada en çok iki gün, Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin % 80,3'ünün her gün, Kocaeli SSK hastanesi personelinin % 68,6'sının her gün, İzmit SSK Hastanesi

personelinin ise %82,6'sının her gün kurumun yemekhanesini kullanmakta olduğu görüldü.

Yemekhaneyi kullanma sıklığına etkiyen nedenler incelendiğinde cinsiyet ($p<0,05$ ve $OR>1$), ünvan ($p<0,05$ ve $OR>1$), yaş ($p<0,01$ ve $OR>1$) ve çalışılan kurum farklılığının ($p<0,001$ ve $OR>1$) personelin yemekhaneyi kullanmasına önemli ölçüde etkili olduğu saptandı. Buna göre bayanların yemekhaneyi daha sık kullandığı, mesleki ünvan ve yaş arttıkça yemekhaneyi kullanma oranının azaldığı görüldü.

Çalışmanın yapıldığı adı geçen kurumlarda hizmetlerin değerlendirilmesi sonucunda mutfakların , aletlerin, donanımın eski olmasından kaynaklanan problemlerin varlığı tesbit edilmiştir. Bu da yemek kalitesini düşürdüğünden yemekhaneyi kullanma durumunu etkilemektedir.

Kurumları yemekhanelerinde sıra bekleme durumuna bakıldığında Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %62,5'i 5 dakikadan az sıra beklerken, diğer hastanelerde bu süre artmaktadır. Özellikle Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %37,3'ünün 6-10 dakika kadar yemek sırası beklemekte olduğu görüldü. Bu yemek servisi için fazla bir süredir.

Ayrıca hastanelerin yapısından kaynaklanan bir sorun olan, yemekhane alanı KOÜ. Hastanesi'nde hizmet sunumu için yetersizdir. Bu nedenle yemekhane sıra bekleme süresi uzundur.

Personelin hastanelerin yemekhanesinin alan olarak yeterliliğini değerlendirmesi istendiğinde, K.O.Ü. Hastanesi personelinin %90,4'ünün hastanenin yemekhane alanını yetersiz bulmakta olduğu, Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin ise %78,6'sının kendi hastanelerinin yemekhane alanını yeterli bulduğu ve yemekhane alanının uygunluğu yönünden kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,001$).

Yanık (1992) tarafından yapılan bir çalışmada, hastane personelinin yemekhane alanının uygunluğunun değerlendirmesinde cinsiyetin, kıdem düzeyinin ve eğitim düzeyinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre bayan personelin, kıdemi ve eğitim düzeyi yüksek personelin memnuniyet düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hastanelerde, yemekhane dekor ve düzeninin değerlendirilmesi istendiğinde K.O.Ü. Hastanesi personelinin %92,2'si, Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %56,9'u ve İzmit SSK Hastanesi personelinin %65,1'i kurumlarının yemekhane dekor ve düzeninden memnun olmadığını belirtmiştir. Kurumlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Büyük lokantalarda yapılan bir araştırmada müşterilerin ve yöneticilerin "müşterileri etkileyecek faktörleri" ayrı ayrı belirlemeleri istenmiştir. Buna göre yöneticilere göre ilk üç sırayı; besin kalitesi, fiyat/eder oranı, dekor ve atmosfer alırken, müşterilere göre ilk üç sıralaması; fiyat/eder oranı, dekor ve atmosfer ve yerleşim yeri şeklinde olmuştur. Müşteriler de, yöneticiler de yemek salonunun dekor ve atmosferini müşterilerin memnuniyetini etkileyecek önemli bir faktör olarak kabul etmektedirler (Forra, 1996).

Personelin hastane yemekhanesi dışından yemek temin etme durumuna bakıldığında, K.O.Ü. Hastanesi personelinin % 35,7'si haftada en az üç gün hastane yemekhanesi dışında yemek yemekte olup, İzmit SSK Hastanesi personelinin %76,7'si, Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %48,2'si de hiçbir zaman hastane yemekhanesi dışında yemek yememektedir.

Personelin yemekhane dışından yemek temin etmesinde kurumlar arası farklılık önemli derecede etkili bulunmuştur ($p<0,001$ ve $OR>1$). Bunu direkt olarak kurum beslenme hizmetinden memnuniyet olarak değerlendirmek yanlış olabilir. Bunun gizli sebebi bazı hastanelerin yakınlarında uygun kafelerin çok olmasına rağmen, bazılarının çevresinde hiç olmaması da olabilir. Ayrıca dışarıda yeme tercihini kişilerin yaşı ($p<0,001$ ve $OR<1$) ve cinsiyeti ($p<0,05$ ve $OR<1$) negatif yönde önemli derecede etkilemektedir. Buna göre orta yaş gurubu personel ve bayan personel daha çok dışarıda yemeyi tercih etmektedir.

Personelin hastanelerdeki yemekleri yeterli ve dengeli beslenme için uygun bulma durumları incelenmiştir. K.O.Ü Hastanesi personelinin %67'si yemekleri yeterli ve dengeli beslenme için uygun bulmamakta, İzmit SSK Hastanesi personelinin %48,8'i, Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %45,5'i ve Kocaeli SSK Hastanesi personelinin de %45,1'i yemeklerin yeterli ve dengeli beslenme için uygun olmadığını düşünmektedir.

Personelin, hastanede çıkan yemeklerin renk-kıvam-lezzet yönünden uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Buna göre K.O.Ü Hastanesi personelinin % 64'3'ü yemek menülerini renk-tat-kıvam yönünden uyumlu bulmamıştır. İzmit SSK Hastanesi personelinin %51,2'si ve Kocaeli SSK Hastanesi personelinin de %54'9'u yemek menülerini renk-tat-kıvam yönünden uyumlu bulmamıştır. Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %53,6'sı yemek menülerinin renk-tat-kıvam yönünden uyumlu olduğunu düşünmektedir.

Menülerin demetimi yapıldığında genellikle uyumlu (renk-tat-kıvam yönünde) bulunmuştur.

Büyük yemekhanelerde (lokanta) ve beslenme tesislerinde sağlıklı menülerin hazırlanması çok önemlidir. Amerika'da da öğünlerin genellikle ev dışında tüketilmesi nedeniyle, tüketiciler sağlıklı menü seçenekleri talep etmektedirler (Hamm et al. 1995).

Zaman içinde tüketici eğilimleri değişmekte ve bu da beslenme servislerini yeni ürünler ve yeni servis yöntemleri bulmaya zorlamaktadır (Vanhoof, 1996).

Son on yılda tüketicilerin yiyecekler hakkındaki düşünceleri değişmiştir. Tüketiciler, özellikle düşük yağ oranının yanı sıra lezzetli yemekleri talep etmektedirler. Tüketicilerin değişen bu eğilimlerine cevap verecek hizmetin sunulmasında aşçı eğitimlerinin büyük rolü vardır (Palmer and Leontos, 1995).

Kurumlarda çıkan yemeklerin porsiyon miktarının yeterliliğinin değerlendirilmesi yapıldı. Buna göre K.O.Ü Hastanesi personelinin % 45,2'si ve Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %52,9'unun yemeklerin porsiyon miktarlarını yetersiz buldukları görüldü. Kurumlar arasında farklılık, porsiyon miktarlarının yeterliliği açısından istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p<0,001$).

Personelin yemeklerin tamamını tüketme durumu hastanelere göre karşılaştırılmış ve K.O.Ü Hastanesi personelinin % 64'ünün, İzmit SSK Hastanesi personelinin %58,1'inin ve Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %70,6'sının yemeklerin tamamını tüketmediği bulunmuştur.

Personelin tabak artığı bırakmasına etken faktörler değerlendirildiğinde tabak artığı bırakma durumuna yaş faktörünün önemli derecede etken olduğu saptandı ($p<0,01$ ve $OR>1$). Yaş arttıkça tabak artığı bırakma oranı artmaktadır.

Champbell et al. (1995) tarafından yapılan çalışmada araştırmacılar, seçimsiz menüler ile seçmeli menülerde tüketim oranlarını karşılaştırmışlar ve tabak artığı ölçümlerini kullanmışlardır. Seçmeli menülerde tabak artığının daha az olduğunu saptamışlardır. Tabak artıkları tüketicilerin yiyecek tercihleri konusunda fikir vermektedir. Hastanelerdeki menüler tabldot usulü seçimsiz menülerdir. Bu da tabak artığının fazla olmasına neden olmaktadır.

Hastane personeli ile yapılan başka bir çalışmada tabak artığı bırakma nedenleri; yemeklerin çok yağlı olması, iyi pişmemiş ve monoton menülerin sunulması, uygun sıcaklıkta olmaması, içinden yabancı madde çıkması ve tat-renk-koku-kıvam-görünüşün hoşla gitmemesi şeklinde sıralanmaktadır (Doğrukartal, 1994).

Personelin beslenme servisi hizmetlerine katılım durumları incelendi. Tüm hastanelerde, beslenme hizmetlerine katılım oranı oldukça düşük bulunmuştur (%64,8). Bunun bir nedeni personelin, kendi görüşlerinin önemsenmediğini düşünmesi olabilir. Çünkü personele, kendi görüşlerinin önemsenme veya önemsenmemesi konusunda ne düşündükleri sorulduğunda, K.O.Ü. Hastanesi personelinin %53'ü, İzmit SSK Hastanesi personelinin %67'si ise görüşlerinin dikkate alınmayacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Sadece Kocaeli Devlet Hastanesi personelinin %64,3'ü görüşlerinin dikkate alınacağını düşünmekte olduklarını belirtmişlerdir. Bu konu iş tatmini üzerinde oldukça önemlidir. Çünkü çalışanlar pasif uygulayıcılar olarak değil aktif katılımcılar olarak değerlendirilmelidir (Çoruh, 1995).

Sneed and Herman (1990) tarafından 11 hastanede beslenme birimi çalışanları üzerinde yapılan araştırma sonucunda iki önemli veri saptanmıştır. Birincisi iş rotasyonu, ikincisi de geribildirimlerin değerlendirilmesidir. Özellikle çalışanların motivasyonunun sağlanmasında iş hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi oldukça etkili bulunmuştur.

Personelin beslenme servisi hizmetlerine katılımını etkileyen değişkenler değerlendirildiğinde personelin hizmete katılımına eğitim ve mesleki ünvanın etkisi olduğu görülmektedir. Bu durumda eğitim düzeyi arttıkça hizmete katılma oranı azalmaktadır ($p<0,01$ ve $OR<1$). Yani eğitim düzeyi yüksek personel hizmet ile ilgili

olumlu olumsuz fikirlerini bir yöntem kullanarak belirtmemektedir. Buna neden olarak eğitim düzeyi arttıkça hastane yemekhanesini kullanma oranının düşmesi gösterilebilir. Zaten yemekhaneyi kullanmayan grubun hizmetle ilgili fikri olmayacağı düşünülmektedir.

Personelin genel olarak hastane hizmetlerinden memnun olma durumu değerlendirilmiş ve genel memnuniyetsizliğin oldukça yüksek olduğu (%75) görülmüştür.

Genel olarak kurum hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen faktörler birlikte değerlendirildiğinde, en önemli etkenin yaş olduğu görüldü ($p<0,001$ ve $OR<1$). Yaş ile memnuniyet arasında ters yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani yaş arttıkça memnuniyet azalmaktadır.

Memnuniyeti etkileyen ikinci faktör ünvanıdır ($p<0,01$ ve $OR<1$). Yine ünvan ile kurum hizmetleri memnuniyeti arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Mesleki ünvan büyüdükçe memnuniyet azalmaktadır.

Personelin hastane hizmetleri memnuniyeti üzerine, kurum farklılığı, cinsiyet ve eğitimin etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Personelin kurum beslenme hizmetleri ile ilgili görüş ve önerileri alınmış ve şu sonuçlar elde edilmiştir:

K.O.Ü. Hastanesi'nde personelin %20,9'u yemekhanenin mekan ve hizmet sunumu olarak daha modern hale getirilmesini istemektedir. Kocaeli SSK Hastanesi personelinin %10,8'i yemekhane ve garsonların temizliğine önem verilmesini ve İzmit SSK Hastanesi personelinin %26,7'si ise "kurumda bir diyetisyen olmalı ve yemekler diyetisyen kontrolünde hazırlanmalı, sunulmalıdır" görüşündedirler.

Bir üniversite kafeteryasında yapılan çalışmada tüketici, yönetici ve servis elemanlarının kalite kriterlerini belirlemeleri istenmiş ve sonuçlar dört ana başlık altında toplanmıştır. Öncelikle yemekhanelerin uygun yerde ve ulaşılabilir olması, hizmetin temiz ve zarif servis elemanları tarafından sunulması, menülerin uyumlu olması ve sağlık için zararlı olmaması gerektiği sonucuna varılmıştır (Mc Mahon, 1994).

Doğrukartal (1994) tarafından Hacettepe Üniversitesi yemekhanelerinde yapılan çalışmada yemekhane mekanının ve kalitesinin iyileştirilmesi isteği ilk sırayı almıştır.

Hastaların yemek beğenileri ile sağlıklı kişilerin yemek beğenileri üzerinde yapılan çalışmalar, bu iki grup arasındaki fizyolojik farklılıkları göz ardı etmemek gerektiğini göstermiştir (Holat, 1993).

Yatan hastaların hastanede kaldıkları dönemde diyetle uyuma durumlarına etkileyen faktörlere bakılmış, yaş ve cinsiyetin etkisiz olduğu ancak eğitim durumunun, verilen diyetle uyuma durumu üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. İlkokul mezunu ve daha yüksek öğrenim görenlerin diyetle uyuma oranı daha fazladır ($p<0,01$).

Hastanede yatarken diyetle uymama nedenleri incelenmiş ve hastaların %22,7'si hastane yemeklerini sevmediklerini söylemişlerdir. Ancak hastaların aldıkları diyetle evde uyuma durumlarına bakılmış tüm hastaların % 67'sinin evlerinde diyet listelerine uyabildikleri görülmüştür.

Üniversite ve kolej kafeteryalarında yapılan bir çalışmada tüketicilerin, yemeklerin temiz ve ev yemeği tadına yakın tatta olmasını istedikleri saptanmıştır (Mc Mahon, 1992a). Burada hastaların hastane yemeklerini ev yemeği ile karşılaştırmalarının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Yatan hastaların yemeklerin sıcaklık, renk, lezzet ve porsiyon yönünden birbiri ile uyumu konusundaki düşünceleri değerlendirilmiştir. Tüm hastanelerdeki hastaların %40,3'ü lezzet uyumunu iyi bulmuş, sadece İzmit SSK Hastanesi hastalarının %22,4'ü lezzet uyumunu kötü olarak değerlendirmiştir.

K.O.Ü Hastanesi'ndeki hastaların %26,1'i yemeklerin birbiri ile renk uyumunu mükemmel olarak değerlendirmiştir. Ancak, İzmit SSK Hastanesi hastalarının % 22,4'ü renk uyumunun kötü olduğunu belirtmiştir.

Tüm hastanelerdeki hastaların %43,8'i porsiyon miktarını yeterli düzeyde bulmaktadır.

Yemeklerin sıcaklığı konusunda özellikle Kocaeli SSK Hastanesi'nde yatan hastaların %46,4'ünün ve K.O.Ü. Hastanesi'nde yatan hastaların %28,3'ünün memnuniyetsiz olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar Kocaeli SSK Hastanesi ve K.O.Ü. Hastanesi'nde yemek taşıma arabalarının ısıtma sistemlerinin ve taşıma kapasitelerinin yetersiz olduğunu gösterdi. Bu nedenle yemeklerin sabit ısıda kalması sağlanamamaktadır.

Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden duydukları rahatsızlık ve şikayetleri iletme durumu hastanelere göre değerlendirildiğinde, hastaların %71'inin herhangi bir şikayeti olduğu halde bunu yönetime iletmediği görülmüştür.

Hastaların beslenme hizmetlerine yönelik istek ve beklentilerinin hastanelere göre dağılımı değerlendirildiğinde, K.O.Ü. Hastanesi'ndeki hastaların %23,9'u ve Kocaeli Devlet Hastanesi'ndeki hastaların %21,6'sı yemeklerin daha sıcak servis yapılmasını istedikleri, İzmit SSK Hastanesi hastalarının %22,4'ünün yemek menülerinin rutinliğinden sıkılmış olduğu ve çeşitliliğin artırılmasını istedikleri, Kocaeli SSK Hastanesi hastalarının %44,9'unun da öneri ve istek belirtmeye çekindikleri saptanmıştır.

Yatan hastaların kurum hizmetlerinden memnuniyet durumunun beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumu ile paralel olduğu sonucuna varılmıştır. Kurum hizmetlerinden memnuniyet ile beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$). Kurum hizmetlerinden memnun olanların %75'inin beslenme hizmetlerinden memnun olduğu, kurum hizmetlerinden memnun olmayanların ise %76,4'ünün beslenme hizmetlerinden de memnun olmadığı görülmüştür.

Yatan hastaların genel olarak kurum hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörler incelenmiş ve sonuçta kurum farklılığı, yaş ve eğitimin direk olarak hastane hizmetlerinden memnuniyet üzerine etkili olmadığı bulunmuştur. Ancak, cinsiyetin memnuniyet üzerine önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Bayanlarda memnuniyet düzeyinin erkeklere göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Kurumlarda yapılan hizmet değerlendirmesi sonucu iç ve dış müşteri memnuniyetsizliklerinin nedenlerini açıklamaktadır. Hazırlama aşamasındaki aksaklıklar, yeterli bölümü ve aleti olmayan, sıcaklığı sabitlenemeyen mutfaklar, hijyen kurallarının uymakta zorlanan eğitimsiz personel tüketiciler için itici olmaktadır.

Diyet polikliniğine başvuran hastaların büyük çoğunluğu 30 yaş ve üstü kişilerdir. 40-49 yaş grubunda hastaların %34,5'i kolesterol ve yağdan fakir diyet istemi ile 50 yaş ve üstündeki hastaların %43,2'si de kalorilik diyabetik diyet istemi ile diyet polikliniğine gelmişlerdir. 30 -39 yaş grubu hastaların %38,4'ünün ise kalorilik zayıflama diyeti almak için diyet polikliniğine başvurdukları belirlenmiştir.

Hastaların poliklinikten alınan diyet formunu anlaşılır bulma durumuna bakıldığında, her iki hastanede de hastaların %93'ünün diyet formlarını anlaşılır bulduğu belirlenmiştir. Ayrıca tüm hastaların %98,9'u aldıkları diyetleri anladıklarını belirtmişlerdir.

Hastaların neden diyet yapmaları gerektiğini bilmesinin diyetle uymaları üzerinde etkisi incelenmiş ve her iki hastane polikliniğine başvuran hastaların %100'ünün hastalığın tedavisinde diyetin önemini bilmenin diyetle uymada daha etkili olacağını düşündükleri saptanmıştır. Hastanın rahatsızlığı hakkında bilgilendirme hakkı vardır. Bilgilendirilen hastaların tedaviyi kabul etme, tedaviye uyma oranlarının ve hizmetten tatmin düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (Altinkaya, 1996 ; Taş, 1996).

6-HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ VE KALİTENİN ARTTIRILMASINA YÖNELİK MODEL ÖNERİSİ

6.1. Beslenme Hizmetlerinin Kalitesinin Arttırılması İçin Kullanılabilecek Yeni Teknikler

Sürekli kaliteyi iyileştirme çalışmaları sağlık organizasyonlarının gereksinimi haline gelmiştir. Ülkemizde diyetisyenlik hizmetlerinde kalite çalışmaları yeni yeni yapılmaya başlamaktadır. Bu nedenle bir çok kurumun bu hizmet birimi için oluşturulmuş belli bir standardı bile yoktur. Beslenme hizmetlerinin belli bir standardı yakalayıp kaliteli bir hizmet sunabilmesi için TKY felsefesi yol gösterici olmaktadır (Qmelet and Norback, 1993).

Öncelikle hizmetin geliştirilmesi ve kalitesinin arttırılması konusunda görüş birliği yapılmalıdır. Hastane ve diyetetik yönetiminin kabul etmesi, ile alt gruplarada değişim hakkında bilgi verilmeli ve kendilerini değişimin bir parçası olarak hissetmeleri sağlanmalıdır.

Hem hastanelerde, hem de diğer kurumlarda beslenme hizmetlerinin iyileştirilmesinde TKY ve İç Kalite Tetkiki uygulamalarının kullanılması önemli rol oynamaktadır.

İç Kalite Tetkiki uygulamaları kurumun kendi bünyesinde çalışan bölümleri tetkik etmesidir. Bu resmi olmayan bir yöntemdir. Kurum çalışanlarından seçilen kalite konusunda en az 4 yıl çalışmış, lise veya üniversite mezunu olan, yönetme yeteneği ve yönetim tecrübesi bulunan kişiler iç tetkikçi olarak seçilir ve geliştirilen tetkik formları ile hizmetin tetkikini yapar.

Hastane içinde de yukarıdaki özellikleri taşıyan kişilerden oluşturulacak olan bir birim ile beslenme hizmetlerinin tetkiki sağlanabilir. Bu sayede hizmetin aksaklıkları saptanır. Toplantılar yapılır ve bu toplantılarda olumsuzlukların giderilebilmesi için yeni planlar oluşturulur. Yapılan planlar uygulamaya konur. Ayda bir iç tetkik ekibi tarafından kontrollerle hizmet iyileştirilmeye çalışılır.

Hizmetin iyileştirilmesi için önerilebilecek diğer bir model de Benchmarking (kıyaslama) yöntemidir. Buna göre bir kurumun bazı hizmetlerini en iyi yapan diğer

bir kurum ile karşılaştırılmasıdır. Beslenme ve diyetetik hizmetlerinde de kıyaslama yönteminin kullanılması hizmetin durumunun belirlenmesinde ve iyileştirilmesinde fayda sağlayacaktır. Kıyaslama için sınıfında en iyi olan kurum ve kuruluşlar seçilmelidir (örneğin kalite ödülü almış bir hastane). Bu başarılı kuruluşlarda aynı hizmetin nasıl uygulandığı belirlenerek elde edilen veriler kendi iş süreçlerine adapte edilebilir.

Benchmarking hiçbir zaman diğer kuruluşların metodlarını kopya etmek değildir. Çünkü her kuruluşta hizmeti etkileyen temel faktörler farklılık gösterir. Bu nedenle kıyaslama sonucu öğrenilen bilgi ve yenilikler kurumun kendi şartlarına göre adapte edilmelidir. Hastane beslenme hizmetleri için benchmarking uygulamalarının faydalı olacağı düşünülmektedir. Örneğin, yemek üretim hizmetini geliştirmek isteyen bir hastane kalitesini kanıtlamış özel bir yemek fabrikası ile ilişkiye geçip, kendi üretim süreçlerini (pişirme, saklama, taşıma, sunma vb.) kıyaslama yöntemiyle geliştirebilir.

Tedavi edici diyetisyenlik hizmetlerinin iyileştirilmesi için dünyada geliştirilen yeni yöntemlerin takip edilmesi (internet, ADA raporları, medline, Türkiye Diyetisyenler Derneği yayınları) ve kurumdaki uygulamalarla kıyaslanarak verimsiz yöntemlerin ayıklanarak yenilerinin kullanılması sağlanmalıdır.

Hastane mutfak sistemlerinin geliştirilmesi amaçlandığında, bu konuda üretim yapan yurtiçi ve yurtdışı kurumlarla son mutfak teknolojileri konusunda bilgi alış-verişinde bulunup, kurumun gücüne göre yeni teknolojilerin kullanımına geçilmelidir.

Kıyaslama kısa vadeli bir iyileştirme projesi değil, süreklilik arzeden bir süreçtir. Bunu sağlamak için kalite iyileştirme çalışmaları aralıksız sürdürülmeli ve özellikle müşteri şikayetleri göz önünde bulundurulmalıdır.

6.2. Hastanelerde Beslenme ve Diyetetik Bölümü Organizasyonuna yönelik Öneriler:

Ülkemizde kamu hastanelerinde beslenme ve diyetetik bölümü organizasyonuna gereken önem verilmemektedir. Hastanelerde diyetetik bölümlerinin

kadrolaşmasında 400 yataklı bir hastaneye bir diyetisyen kadrosu verilmesi görev karmaşalarına neden olmaktadır. Diyetetik hizmetlerin branşlaştırılması ve buna göre kadro tahsisi sağlanmalıdır.

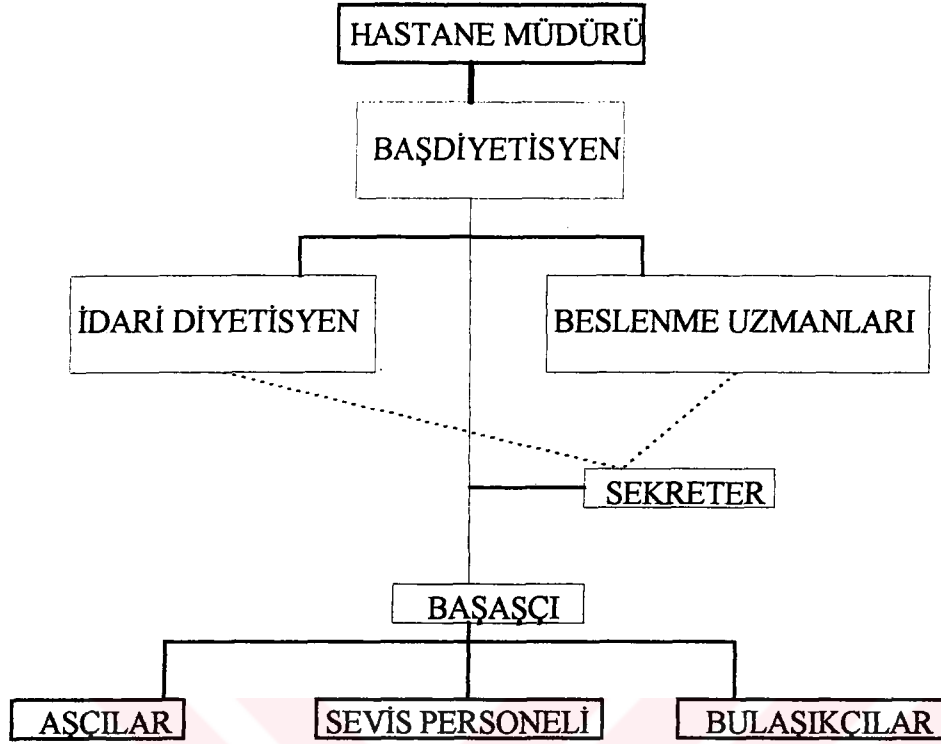
Yataklı tedavi kurumları yönetmeliğinde diyetisyenin görev ve sorumlulukları bölümünde belirtilen; mutfak personelinin seçilip başhekim onayına sunma yetkisi, ambara gelen malzemenin kontrolü, gelen yiyeceklerin şartnamelere uygunluğunun kontrollerinin yapılması vb.gibi işler aynı zamanda hastane müdürlerinin de görevleri arasında yer almaktadır. (Anonim, 1983; Seçim,1991). Öncelikle bu görev tanımlarının detaylandırılması gerekmektedir

Diğer iş alanları gibi hastaneler de kendi yönetimlerinden sorumludurlar ve söz sahibi oldukları değişik alan ve servisleri organize ederler. Bu organizasyon içinde bütün personel kimin neden sorumlu olduğu konusunda, yani hastane organizasyonundaki sorumlulukları konusunda bilgilendirilir. Her birimin çalışanlarına ait yazılı görev tanımlamaları bulunmalıdır. Bu, bireylerin organizasyona uyumlarını ve amaçlara ulaşmada oynadıkları rolü anlamalarını sağlar (Cordner, 1982). Yani hastane yapısı da göz önüne alınarak, beslenme ve diyet uzmanının çok kapsamlı bir görev tanımı yapılmalıdır.

ABD hastanelerinde diyetetik hizmetlerin organizasyonu iş bölümüne ve uzmanlaşma esasına dayanmaktadır (Şekil 6.1).

Bu organizasyon şemasına uygun olarak görev tanımları yapılmıştır. Diyetetik hizmetlerinin yönetilmesi görevi başdiyetisyene verilmiştir. Başdiyetisyen diyet, beslenme ve yiyecek idaresi konularında lisans ve lisansüstü eğitim görmüş ve ADA'nın belirlediği hastanelerde stajını tamamlamış olması koşulu aranmaktadır .

Ülkemizdeki kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarını kapsayan yönetmelikler çıkartılmalı ve bu organizasyon şekline benzer bir uygulamanın işlerliği sağlanmalıdır.



Şekil 6.1 : ABD. Hastanelerinde Diyetetik Hizmetlerin Organizasyonu (Seçim,1991).

Baş diyetisyenin görevleri diyetetik hizmetlerin yürütülmesinde uyulacak politikaların, kural ve yöntemlerin tesbitidir. Hastanede diyetetik hizmetlerin yürütülmesinde başdiyetisyene, yeterli sayıda idari diyetisyen (administrative dietician) ve beslenme uzmanı (therapeutic dietician) yardımcı olur. İdari diyetisyen hastane personeli ve diyet rejimi gerekmeyen hastalara menü hazırlanmasını sağlamakta ve kontrol etmekte, beslenme uzmanı ise hastaların tedavisi ve eğitimi ile ilgilenmektedir. Bölümle ilgili yazışmaların yapılması ve kayıtların tutulması için bir sekreter görevlendirilmelidir. Yemek yapan aşçıların, bulaşıkçının her türlü denetiminden baş aşçı sorumlu bulunmaktadır (Seçim, 1991).

Organizasyonda yer alan diyetisyenlerin eğitiminde, almış oldukları tıbbi bilgi yanında, yönetim bilgisi de oldukça önemlidir. (Carey and Manola ,1994)

Diyetetik eğitimi sırasında verilen işletme ve yönetim derslerinin kapsam olarak genişletilmesi ve güncelleştirilmesinin büyük fayda sağlayacağı

düşünülmektedir. Çünkü tüm diyetisyenler için yönetim bilgisi mesleğin önemli parçalarından biridir .

6.3. Hastanelerde Mutfak ve Yemekhane Bölümü Organizasyonuna yönelik öneriler:

Hastane Mutfağı ve Yemekhanesi

Hastanelerde kaliteli bir beslenme hizmeti verilebilmesi için mutfakların ve servis sistemlerinin kuruluş aşamasından itibaren uygun konum ve donanımının sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle mutfağın yönü,durumu kalite ve konforuna ilişkin belirli kriterler oluşturulmuştur..

Lokanta kısmı: Lokanta salonunun en iyi bir şekilde güneş görmesi gerekir.Güney-doğu, doğu ya da batı. Yemekhanenin iyi havalandırılması ve ısının 22 C’de tutulması gerekmektedir. Taban kolay temizlenebilir bir malzemeyle kaplanmalı.(örneğin, marley veya mozaik). Yemekhane alanı hizmet sunumunu kolaylaştıracak boyutta olmalıdır. Üniversite kafeteryaları için önerilen alan sandalye başına 1,25-1,5 merte karedir. Masa ve sandalyeler yemek yemeyi kolaylaştıracak ergonomik özelliklere sahip olmalıdır. Örneğin, masaların yüksekliği yetişkinler için 70-75 cm olmalıdır. Kullanılan sandalyeler arkalı, yumuşak, masaya uygun yükseklikte, yere sağlam basan ve kaymaz nitelikte olmalıdır.

Mutfağın durumu: Lokanta salonuna yakın ve aynı katta olması uygundur. siparişlerin süratle intikalini sağlar, böylece mutfaktan çıkacak yemeklerin üretim temposunu hızlandırır. Sıcak yemeklerin arzu edilen ısılarda servisini sağlar.

Bütün servislere (ambar, gardmanje, pastane, sebze bölümü) yakın olması süratli mazeme teminini sağlar. Kirlilerin bulaşıkhaneye kolayca kaldırılmasını sağlar.

Mutfak yapısının kalite ve konforu:

Mutfağın yönü: Mutfağın serin bir yerde kurulması gerekir. Kuzey ya da kuzey-doğu.

Zemin : Kaplama kaymayı önleyici, kolay bakımlı (kaymayan kalebodur, karotaşı veya mozaik) olmalıdır. Tabanda su birikimini önlemek için ızgaralar bulunmalı ve belli bir eğim oluşturulmalıdır.

Duvarlar : Tamamen yada en az iki metre yükseklikte fayans kaplanmalı,kalan kısım plastik boya ile boyanmalıdır. Işığı yansıtma oranı en yüksek olan renk beyazdır (%80-90'ını yansıtır) . Aydınlatma yönünden tercih edilmelidir. Fayansların leke tutmayan antibakteriyel özellikte olması tercih edilmelidir.

Alan : Geniş ve işin gerçek ihtiyaçlarına olmalıdır. İş trafiğini kolaylaştırıcı dolaşım alanları bulunmalıdır.

Havalandırma : Kokuları, dumanları emecek ve havanın değişimini sağlayacak tertibat olmalıdır.

Aydınlanma: Özellikle çalışma bölümleri üzerimde iyi aydınlanma sağlanmalıdır.(Gün ışığı, Florosan)

Bölümler: Satın alma, soğuk depo, killer, günlük malzeme deposu, sebze hazırlama bölümü, et hazırlama bölümü, hamur işi hazırlama bölümü,diyet yemekleri hazırlama bölümü, bulaşık yıkama bölümü, çöp odası gibi bölümler bulunmalıdır (Kutluay ve Birer, 1988) Şekil 1.6.da geleneksel bir mutfağın teşkilatını ve fonksiyonlarını göstermektedir.

Mutfakta kullanılan et kıyma makinası, bulaşık makinası, patates soyma makinası ve fırın gibi araçların yanına veya üzerine kolay okunacak şekilde hazırlanmış kullanma talimatları asılamalıdır.

Ayrıca, kullanılan terazinin, buzdolabı derece ölçerinin 6 ayda bir kalibre edilmesi(ayarlarının yapılması) gerekmektedir

Hijyen: Hazırlama bölümlerinin ayrı olması bakteri kontaminasyonunu önlemek açısından önemlidir. Tezgahların çelik veya mermer olması tercih edilmelidir. Ancak et hazırlama için tahta kullanılıyor ise pürüzsüz ve temiz olmasına özen gösterilmelidir. Personelin kıyafeti ve kişisel temizliğine dikkat edilmelidir. Bu konuda yapılacak olan eğitimlerin önemi büyüktür. Mutfak planında yeterli sayıda el yıkama lavabosu ,sıvı sabun ve tek kullanımlık kağıt havlu kullanılmalıdır (Ciğerim,1994; Hayran, Cebeci, 1997).

Besinden kaynaklanan hastalıklar tüm dünyada morbidite ve mortaliteyi etkilemektedir. Bu nedenle besin kaynaklı hastalıkların önlenmesi için besin sağlığını (güvenliği) sağlayan bir sistem geliştirilmiştir.Bu HACCP (Kritik Kontrol Noktaları Risk Analizi) Sistemidir (Yantis et al.1996 ; Bryan 1992)

Besin hazırlama (catering) bölümü içinde öncelikle bir HACCP ekibi oluşturulmalıdır. Bu ekibin içinde diyetisyen, mikrobiyolog, teknik servis elemanı, çevre sağlığı çalışanı, (eğer ihale usulü ile çalışılıyor ise) mutfak işletmecisi ve yönetim bölümünden biri bulunmalıdır. Catering ekibi tarafından besin üretim şemaları hazırlanmalı ve kritik kontrol noktaları belirlenmelidir(Manning, 1994).

Bu sistemin kurulmasında uygun bilgisayar yazılımları da oluşturulabilir.

Burada besinlerin satın alınmasından hazırlanıp servise sunulmasındaki her aşama (CCP) kritik kontrol noktası olabilir. HACCP ekibi haftalık toplantılarla bunları belirleyip olası problemlere karşı çözüm geliştirmelidir (Shanagy et al. 1993)

Beslenme servislerinde çalışanların sanitasyon tekniklerinin kullanımı konusunda eğitimi güvenli besin hazırlama ve uygun servisin başarılmasında en önemli yoldur. Toplu beslenme sistemlerinde sanitasyon tekniklerinin kullanımı şarttır. Bu nedenle hizmet içi eğitim uygulamaları şarttır .

Diyetisyenler eğitim uygulanması gereken konuları çalışanlara anket uygulayarak belirleyebilirler.

Yemeklere bağlı oluşabilecek herhangi bir rahatsızlığın (ishal, bulantı, şişkinlik vb.) nereden kaynaklandığının hızlı bir şekilde saptanması oldukça önemlidir. Bu tür problemlerin kaynağını bulabilmek için elimine edici epidemiolojik bilgisayar programları geliştirilmiştir. Bu tür şikayetlerin bu programa girilmesi ile sorunun kaynağı olan besini hızlı bir şekilde saptayabiliriz.

Hastanelerde kat mutfakları (ofis)

Ülkemizde birçok hastanede uygulanan sistem; yemeklerin mutfaktan sıcak olarak toplu kaplarda dağıtımı, sıcak arabalarla servisler dolaşarak sunulması şeklindedir (geleneksel yöntem). Ancak kurumlarda bulunan arabaların eski ve kullanıma elverişsiz olması yemeklerin sunumunda aksaklıkların en önemli nedenidir. Örneğin arabalarda diyet yemeği kaplarını koyacak yer olmaması, ısıtıcılarının bozuk yada çalışmıyor olması gibi.

Nettles ve Gregoire (1993a) yaptıkları araştırmada hastane yatak sayısı ile beslenme sistemleri arasında ilişki olduğunu bildirmektedir. Yatak sayısı az olan (100) hastanelerde yiyeceklerin mutfakta ısıtılıp, hasta katlarına çıkarıldığı, Ancak yatak

sayısı fazla olan (500) yiyeceklerin mutfaktan soğuk olarak dağıtılıp, hasta katlarında sıcak tabak altları kullanarak veya mikrodalga fırınlarda ısıtılarak servis yapılmasının tercih edildiği görülmektedir.

Yatak sayısı fazla olan hastanelerde “Cook -Chill” adı verilen yöntem daha uygun görülmektedir. Bu sistemde yemekler mutfaktan soğuk olarak katlara gönderilmekte, katlarda hastaya uygun porsiyonlara bölünerek ısıtılmaktadır. Böylece oluşabilecek karışıklıklar ve görev karmaşası ortadan kalkmaktadır. Çünkü Bizde uygulanan geleneksel sistemde dağıtıma beslenme servisi personeli dışındaki personelin istem ve müdahalesi bir karmaşaya neden olmaktadır. Ayrıca diyet yemeklerinin hastalara doğru ulaştırılabilmesi yönünden de bu sistemin sağlıklı olacağı düşünülmektedir. Ancak az yataklı hastanelerde geleneksel yöntem kullanılabilir.

Besin üretimindeki teknolojik gelişmeler beslenme servisi yöneticilerine de çok çeşitli servis seçenekleri tanımaktadır. Alışılmış biçimde besinlerin hazırlanıp, servise kadar sıcak tutulduğu geleneksel yöntem birçok servis sistemi içinde sadece bir tanesidir(Nettles and Gregoire,1996b). Servis sistemlerine karar verilirken organizasyonun yapısı,mali durumu ve hizmetten faydalananların beklentilerinin göz önünde bulundurulması önemlidir .

Ülkemizde kamu kuruluşlarında genellikle set seçimsiz (tabldot) menüler kullanılmaktadır. Bütün sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, beslenme hizmetlerinde de maliyetleri fazla arttırmadan beklentilere cevap vermeye çalışılmaktadır (Largmee,1996). Bu nedenle de yemek çeşidi üç- dört kapla sınırlı tutulmaktadır. Tabldot usulünü menülerin tepsilerle servisi, hastane personeli tarafından itici bulunmaktadır. Bu nedenle yemek servis türü belirlenirken beslenme servisi yöneticilerinin bir planlama yapması şarttır. Bu da hizmet alan grubu oluşturan kişilerin bireysel özellikleri, servis edilecek menünün özellikleri, servis sayısı ve kurumun yönetimsel ve maddi kaynaklarına göre belirlenmelidir. Hastane olanakları mevcut tepsi sistemi ve geleneksel servis yöntemlerini geliştirecek teknolojiyi masraf olarak görüyor ise hastane binası içinde bir bölümün özelleştirilmesi (kafeterya şeklinde) ile alternatif menü seçeneklerine ulaşılabilir (özellikle personel için). Oluşturulacak bu kafeteryanın beslenme ve diyet ünitesinin kontrolünde hizmet

vermesi sağlanabilir. Aynı hastane mutfağı gibi denetlenir ve gerekli kurallara uymaları konusunda yaptırımlar uygulanabilir.

6.4.Beslenme Biriminde Kalite Çalışmalarının Organizasyonunun sağlanması:

Grup Oluşturma: Beslenme servisinin ana hedefi belirlenerek, değişken koşullara uyum sağlayabilen, kısmi veya genel farklılıklara karşı, rekabet koşulları içerisinde esnek hareket edebilen bir yaklaşımla etkililiği arttıracak şekilde çekirdek çalışma ekibi oluşturulmalıdır. (Çember)

Projenin Planlanması: Oluşturulan bu grup, anket uygulamaları ve görüşmelerle birimin çalışmaları ve beslenme hizmeti alan grupların beklentilerini saptar (tüketici analizleri). Ayrıca aynı yöntem ile çalışma ortamı havasının değişimine elemanların hazır olup olmadığını anlamaya çalışır. Bu yöntemle elde edilen sonuçlar durumun değerlendirilmesinde kullanılır.

Durumun Değerlendirilmesi: Proje geliştirme ekibi yeterli veri topladığına karar verdikten sonra değerlendirme yapar. Bunun sonucunda tüketiciye ulaşan iş akımının detayı olan iş süreçleri haritası ortaya çıkar. (Örneğin besinlerin alımından hazırlanması, pişirilmesi ve tüketiciye sunumu aşamalarını belirten şemaların çıkarılması). Bu haritada başlangıçtan hizmetin tüketiciye ulaşana kadar kaç basamaktan oluştuğu belirlenip, tek tek değerlendirme olanağı bulunur. İşleri kolaylaştıracağına ve kaliteyi arttıracığına inananlar yeni basamaklar ilave edebilir. Bu değerlendirmeden sonra yeni çalışma süreçleri belirlenir.

Yeni Sürecin Oluşturulması: Yeni sürecin oluşturulması iki aşamada gerçekleştirilir. Üst düzeyde düzenleme ve detay düzenleme. Başlangıçta üst düzey düzenlemede, beslenme servisi yöneticileri uygulanabilir ve kabul edilebilir ölçülerde tüketici beklentilerine odaklanmış bir model oluşturmalıdır. Daha sonra 3-4 kişiden oluşan alt gruplar tüketici beklentilerine cevap verebilecek ve sorumlulukları üstlenebilecek süreçleri tamamlamalıdır. Herbir grubun en iyi çalışması işin yeniden düzenlenmesinde kullanılmalıdır. Üst düzey ve detay düzenlemesi birleştirilip desteklenerek uygulanmalıdır. Üç yıl içinde bu süreçler herbir çalışma

grubunun kendi kendine yönetim şekline girmelidir. Bu her grubun kendini değerlendirmesi, tanımlaması, sorumluluk alması ve kendini denetlemesi demektir.

Üst düzey düzenleme, detay düzenlemelere önderlik yapacak şekilde kullanılmalıdır. Böylece yeni bir iş haritası oluşturulmalıdır.

Bundan sonraki işlem detay düzenlemeleri uygulayıp pilot çalışmayı yapmaktır. (Qmelet and Norback, 1993 ; Cordner, 1982.).

Yeni Organizasyonun Yapısı:Yeni organizasyonda yeni rolleri ve sorumlulukları getirir. Bu yeni roller yalnızca çalışanlar için değil, diyetetik yöneticileri için de zordur. Bunun için tekrar yapılanma ve kişilerin yapacakları işlere göre eğitimleri başlamalıdır. Problemlerin çözümünde eski gözlemlerden ve grup çözümlerinden yararlanılmalıdır.

Grup çözümleme sistemi : Kalite geliştirme sistemine uyum sağlama, çalışma ortamında önemli değişiklikleri gerektirir. Çalışma ortamının değiştirilmesi nadiren kolaydır ve hiçbir zaman hızlı olmaz. Herhangi bir değişim insanları korkutur ve direnç geliştirir.

Öncelikle yönetim. düzeyinde problem çözme ekipleri kurulmalıdır(beslenme birimi için hastane müdürü, diyetetik yöneticisi, diyetisyenler, teknik personel), Birim yöneticileri kendi yöneticilerinden uygun çözüm verilerini alınca alt çalışma ekipleri kurulur ve bu ekipler eğitilir.(Shriver, 1988).

Olası bir probleme karşı, balık kılıcı diyagramı grubun kullandığı etkili bir yöntemdir. Herhangi bir problemin çözülmesinde kullanılan bu diyagramın oluşması için en önce analiz edilecek problem başa yazılır. Sonra probleme yönelen düz bir doğru çizilir ve beyin fırtınası yöntemi ile problemin ana ve alt dalları oluşturulur. Beş ana dal üzerinde beyin fırtınası yapılır (Woods and King, 1996).

Yönetim Desteği:Başarılı bir kalite geliştirme programı için yönetimin desteği mutlak bir gerekliliktir(Cordner, 1982). Kalite geliştirme çalışmaları ancak ve ancak, en üst yönetim bunun organizasyon için yararlı olacağına inanıp desteklediği zaman başarılı olur

SONUÇ

Bu araştırmada öncelikle, yurt içinde ve yurt dışında daha önce yapılmış çalışmalardan yararlanarak, hastanelerde beslenme birimi hizmetlerini değerlendirmeye yarayan kriterler seçildi. Oluşturulan anketler personele ve kliniklerde yatan hastalara uygulanarak, kurum beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumları belirlenmeye çalışıldı. Ayrıca tedavi edici diyetisyenlik hizmetlerinin değerlendirilmesi için diyet polikliniğine başvuran hastalara anketler yapılarak, hasta memnuniyeti ve beklentileri saptandı. Hastane hizmetleri de ayrıca değerlendirildi.

Sonuç olarak yemek hizmeti sunumunda hem hastanelerde yatan hastalar, hem de çalışan personel açısından beslenme birimi hizmetlerinin kalitesi farklı bulunmuştur. Hastaneler arasında genel organizasyon yapısından, bina elverişsizliğinden ve diyet hizmetlerini koordine edecek bir diyetisyen bulunmama durumundan kaynaklanan problemler tesbit edilmiştir. Ancak hastanelerin birbirine üstün oldukları yönler de vardır.

Yemek hizmeti sunumundaki memnuniyetsizliklerden farklı olarak, tedaviye yönelik diyetetik hizmetlerinden her iki hastanenin hastaları da memnundur. Bunun en önemli nedeni tedavi uygulamalarında hastaya göre esneklik taşıyan beslenme planlarının yurt içinde ve yurt dışında belli bir standardizasyonu olmasıdır.

KAYNAKLAR

- A.H.A., (1972). Job descriptions and organizational analysis for the hospitals and related health services, Washington: U.S. Government Printing Office.
- AKGÜN, S.H., ERDAL, R., (1997). Hastanelerde kaliteli hizmet sunumunda tüketici faktörü. *Sağlık yönetiminde devamlı kalite iyileştirme* . 219 - 225.
- ALTINKAYA, E., (1996). Hizmet sektöründe TKY ve psikoloji. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2(5) : 51-54
- ANDERSON, L.K., (1994). Total quality management approach improves medication replacement. *AORN journal*, 60(1): 67 - 71
- ANONİM, (1983). Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği, Ankara Sağlık Bakanlığı yayınları, yayın no: 499.
- ANONİM, (1993). Standards, guidelines and indicators position dietician for competitive advantage. *ADA reports Journal of American Dietetic Association* 93(10) : 1173 - 1174
- ANONİM, (1996). TSE - EN - ISO 9000 Kalite broşürü. s: 3 - 5
- ANONİM, (1997). Temel eğitim seminerleri dokümanı. Bayındır Tıp Merkezi.
- AQUAYO, R., (1994). Dr. Deming, Japon mucizesinin mimarı. Form yayınları no: 31. Form matbaacılık ltd. Şti. İstanbul. Çeviren: Y. Kaan Tunçbilek
- ARSLAN, P., (1994). Toplu beslenme yapan kurumlarda beslenme hizmetlerine ilişkin yürürlükteki mevzuat ve yönetmelik örnekleri, diyetisyenin görev ve sorumlulukları. *Beslenme ve diyet dergisi*. 23(2): 271 - 281.
- BAYSAL, A., KUTLUAY, T., (1994). Yiyecek ve içecek hizmeti veren işletmelerde menü planlama ; Baysal, A., Kutluay, T., Nevin, C., Beyhan, Y. Ankara: Türkiye diyetisyenler derneği yayını s: 1 - 4.
- BEYHAN, Y., CIĞERİM, N., (1995). Toplu beslenme sistemlerinde menü yönetimi ve denetimi. Kök Yayıncılık ,1. Baskı. Ankara. s: 127.
- BRYAN, F.L., (1992). Hazard analysis critical control point evaluations. W.H.O. p : 72.
- BURMIN, Ç., BOZTOK, D., (1996). Üreme sağlığı hizmetlerinde müşteri memnuniyeti. Sağlık hizmetlerinde TKY ve performans ölçümü sempozyumu özet kitapçığı, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- CAREY, M., MANOLA, J.B., (1994). A strategy for developing a graduate program to prepare managers in dietetics. *Journal of the American Dietetic Association*. 94(7) : 722-724.
- CIĞERİM, N., BEYHAN, Y., (1994). Toplu beslenme sistemlerinde hijyen. Kök Yayınevi, Ankara. s : 47.

- CORDNER, J.W., (1982). Manuel of operating room management. Medical economic books, Oradell, New Jersey 07649. Medical economics company inc. U.S.A.
- ÇORUH, M., (1994). Toplam Kalite Yönetimi hastane uygulamaları gerçekler ve güçlükler. *Sağlık sektöründe TKY'nin yeri*. Ed: Çoruh, M. s: 1 -5 Ankara.
- ÇORUH, M., (1995). 1. Basamak hizmetlerinde TKY. Haberal eğitim vakfı yayını s: 23 - 28 Ankara.
- ÇORUH, M., (1997a). Kaliteli sağlık hizmeti sunumunda ISO 9000 ve JCAHO uygulama yaklaşımı özellikleri. *Sağlık yönetiminde devamlı kalite iyileştirme*. Ed: Çoruh, M. Ankara Haberal eğitim vakfı. s : 1 - 6.
- ÇORUH, M., (1997 b). TKY'ye nasıl geçilebilir. Modern hastane yönetimi. 1(3) : 4 - 6.
- DANIELS, R.Y., GREGOIRE, M.B., (1993). Use of capital budgeting techniques by foodservice directors in for profit and not for profit hospitals. *Journal of the American Dietetic Association*. 93(1): 67 - 69.
- DITTOE, A.B., (1993). To learn the secret of succes in business. Listen to customer needs. *Journal of the American Dietetic Association*. 93(4):379 - 399.
- DOĞRUKARTAL, K., (1994). Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüsünde öğrenci ve personel yemekhanelerinde oluşan artıklar, maliyet ve nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora tezi, Ankara.
- DOLEZAL, J., GILLMORE, S.A., BALTZER, L.E., HO, Y. (1996). *Journale of foodservice system*. s : 39 - 73.
- ESATLIOĞLU, E.A., ERSOY, K., (1997). Hastaların hastane hizmetleriyle ilgili değerlendirmeleri. *Sağlık yönetiminde devamlı kalite iyileştirme*. Ed: Çoruh M. Ankara Haberal Eğitim Vakfı. s: 67 - 75.
- FEATHER, J.J., (1997). It is time for quality. *Quality progress*. 4 : 113-115.
- FINN, S.C., GILMORE, C., (1993). President's Page. : standards, guidelines and indicators position dietitians for competitive advantage. *Journal of the American Dietetic Association*. 93(10):1173-1174.
- GÜLGÖZ, S., (1994). Test kullanımında temel konular. *Türk Psikoloji Dergisi*. 9(33): 1 - 8
- GRANT, C., (1973). *Hospital management*. New York Churchill Livingstone p: 216 - 226.
- HALPERN, J., (1996). The mesurement of quality care in the veterans health administration. *Medical care* 34(4) : MS 55 - MS 68.
- HAYRAN, O., CEBECİ, D., (1997). *Turizm ve Halk Sağlığı çevirisi*. s : 73-87.
- HOLAT, C.S., SITTER, K., GATES, G.E., (1983). Comparison of plate waste estimation measures in a pediatric hospital. *Journal of foodservice system*. s: 81 - 91.

- JAFFE, W.F., ALMANZA, B.A., CHEN, C.C., (1994). A study of factors affecting job satisfaction among university food services employees. *Journal of Collage University food services*. 2(2) : 35 - 49.
- KARAKAŞ, K., (1997). Sağlık hizmetleri TKY uygulamalarında iç müşteri kavramının anlam ve önemi: Akdeniz Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde hekimlere yönelik bir tatmin araştırması. *Sağlık yönetiminde devamlı kalite iyileştirme*. s : 137 - 159.
- KUTLUAY, T., BIRER, S., (1988). Kurum beslenmesi. 3. Baskı. Emel matbaacılık, Ankara.
- LAMMERS, J.C., CRETIN, S., GILLMAN, S., CALINGO, E., (1996). Total quality management in hospitals, medical care. 34(5): 463 - 478.
- LAFFERTY, L.J., DOWLING, (1993). Position of the American Dietetic Association: Management of health care food and nutrition services. *Journal of the American Dietetic Association*. 93(8): 914 - 915.
- LARGMEE, S.H, (1996). Nutrition services in managed care : New paradigms for dieticians. *Journal of the American Dietetic Association*. 96(4): 335-336.
- MANNING, C.K., (1994). Food safety knowledge and attitudes of workers from institutional and temporary foodservice operations. *Journal of the American Dietetic Association*. 94(8): 895-897.
- MC. DONALDS, S.C., (1994). Total quality management in health care. *Journal of the Canadian Dietetic Association*. 55 : 12 - 14.
- MC. MAHON, P.S., (1994). Quality attributes used by customers managers and service providers in university foodservice. *Journal of the American Dietetic Association*. 94(9): A- 446.
- MORGIL, O., KÜÇÜKÇIRKIN, M., (1995). TOBB'nin sağlıkta TKY'ye bakışı. *1.basamak sağlık hizmetlerinde TKY*. Ed: Çoruh M. s: 29 - 35. Ankara.
- MOSSNICK, F., (1996). Consult your customers before making plans quality progress. November 1996 p: 95 - 97.
- NETTLES, M.F., GREGOIRE, M.B., (1993 a). Operational characteristics of hospital foodservice departments with conventional, cook-chill and cook-freeze systems. *Journal of the American Dietetic Association* 93(10) : 1161-1162.
- NETTLES, M.F., GREGOIRE, M.B., (1996 b). Satisfaction of foodservice directors after implementation of a conventional or cook-chill foodservice system. *Journal of foodservice systems*. 9(1996) : 107-115.
- ÖZDAMAR, K., (1997). Paket program ile istatistiksel veri analizi. Anadolu Üniversitesi yayınları no: 1011, Eskişehir.
- ÖZDEN, Ö. , ÖLMEZ, F., (1994). Kalite kavramının gelişimi. *Sağlık sektöründe TKY'nin yeri* .Ed: Çoruh, M. s: 17 - 20, Ankara.

- ÖZTEK, Z., (1995). Birinci basamak hizmetlerinde kalite kavramı. *1.basamak hizmetlerinde TKY*. Ed: Çoruh M. s: 49 - 56.
- PARHAM, E.S., BENES, B.A., (1997). Development needs of faculty in foodservice management. *Journal of the American Dietetic Association*. 97(3): 262 - 265.
- PEKER, Ö., (1994). TKY'nin eğitim sistemine uygulanabilirliği. *Amme İdaresi dergisi*. 27(2): 63 - 78, Ankara.
- PORTER, D., (1982). *Hospital Architecture : Guidelines for design and renovation*. Michigan : Health administration press.
- POZANTI,S., (1994). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü Ve Değerlendirilmesi. Sağlık Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu. Ankara.
- QMELLET, D., NORBACK, J.P., (1993). Model for selecting quality standards for a salad bar through identifying elements of customer satisfaction. *Journal of the American Dietetic Association*. 93(11): 1296 - 1299.
- SHANAGY, N., MURPHY, F., KENNEDY, K., (1993). Improvements in the microbiological quality of food samples from a hospital cook-chill system since the introduction of HACCP. *Journal of the hospital infection*. 23 : 305-314.
- SHRIVER, S.J., (1988). *Managing quality services*. Ed: George Glazer. Education İnstitute of the American Hotel&Motel Association. Michigan.
- SEÇİM, H., (1991). Hastane yönetim ve organizasyonu, Türkiye'de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi. Küre yayıncılık, İstanbul.
- TAŞ, Y., (1996). Sağlık hizmetlerinde TKY ve hasta memnuniyet ölçümü. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2(5) : 51-54.
- TAYLOR, D., (1996). Quality and professionalism in health care : a receive of current initiatives in the NHS. *BMJ* 312(9) : 626 - 629.
- TEZCAN, S., (1992). *Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi* .
- TURNER, M.A., DWYER, J.T., (1996). Nutrition measures for managed care report cards. *Journal of the American Dietetic Association*. 96(4): 374 - 380.
- TÜRKÖZ, Y.T., AYŞEN, A., PERÇİN, K.A., (1997). Hasta tatmininin sosyo demografik değişkenler ve tedaviye özgü değişkenler yönünden incelenmesi. *Sağlık yönetiminde devamlı kalite iyileştirme*. Ed: Çoruh M. s: 33 - 43.
- UZ, M.H., (1995). Temel sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekli iyileştirilmesi için gereken ön koşullar ve bu konudaki Danimarka tecrübeleri. *1.basamak sağlık hizmetlerinde kalite*. Ed: Çoruh M., s: 49 - 56.
- ÜSTEL, I., (1994). Gittikçe yerine oturan bir kavram: Sağlık hizmetlerinde TKY. *Sağlık sektöründe toplam kalite yönetiminin yeri*. Ed : Çoruh M. s : 7 -8 , Ankara.

- VYSKOCIL - CZAJKOWSKI, T.L., GILMORE, S.A., (1992). Job satisfaction of selected institutional foodservice supervisors. *Journal of foodservice systems*. s: 29 - 42.
- WOODS, R.H., KING, J.Z., (1996). Quality leadership and management in the hospital industry. *American hotel & motel association*. Michigan.
- YANIK, A., (1992). Hastanelerde beslenme hizmetlerinin organizasyonu ve personelin beslenme hizmetlerini değerlendirmesi ile ilgili bir araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü hastane ve sağlık kuruluşlarında yönetim programı yüksek lisans tezi, İstanbul.
- YANTIS, C.D., BELO, P., GIAMPAOLI, J., MC. PROUD, L., EVERLY, N., (1996). Attitudes and knowledge of food safety among Santa-Clasa country, California restaurant operators. *Journal of foodservice systems*. 9(1996) : 117-128.



ÖZGEÇMİŞ

- 1974 Keşan'da doğdum
- 1980-1985 İstanbul Sarıgazi İlkokulundan mezun oldum
- 1985-1988 Ankara Yalçın Eskiyanan ortaokulunu bitirdim
- 1988-1990 Ankara Atatürk Lisesinde okudum
- 1990-1991 İzmit Lisesini bitirdim
- 1991-1995 Hacettepe Üniversitesi beslenme ve diyetetik bölümünden mezun oldum
- 1995 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek lisans programına başladım.
- 1998 Halen K.O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Araştırma Görevlisi kadrosunda, Halk Sağlığı Anabilim Dalında görev yapmaktayım.

EK-1
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
KOCAELİ İLİNDE DÖRT BÜYÜK HASTANEDE DİYETİSYENLİK
HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU
PERSONEL DEĞERLENDİRME FORMU

Bu form kurumunuz Beslenme Servisi hizmetlerinin ; gereksinim ,beğeni ve beklentilerinize hangi düzeyde cevap verdiğini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Yanıtlarınızın gizlilik içinde değerlendirileceğini belirtir gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

Kolon
(bu sütunu boş bırakınız)

Anket No :

□□□

ADI SOYADI:..... TEL:.....

Kurum: 1.KOÜ Araştırma uygulama hastanesi
2.Devlet hastanesi
3.Kocaeli SSK hastanesi
4.İzmit SSK hastanesi

Bölüm I: Kişiyeye İlişkin Bilgiler

- 1) Cinsiyeti: 1.Erkek 2.Kadın
- 2) Yaş : 1)20 ve ↓ 2)21-29 y 3)30-39 yaş
4)40-49 yaş 5)50 ve ↑
- 3) Eğitim Durumunuz
1)İlkokul 2)Ortaokul 3)Lise 4)Üniversite
- 4) Ünvanınız:

Bölüm II: Beslenme Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Değerlendirme

- 5) Hastane yemekhanesini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?
1) Hergün
2) Haftada en çok 2 gün
3) Haftada en az 3 gün
4) Hiçbir zaman
5) Diğer.....
- 6) Yemek servisi sırasında ne kadar sıra bekliyorsunuz?
1) Hiç beklemiyorum
2) 5 dakika ve daha az
3) 6-10 dakika
4) 11 dakika ve daha fazla
- 7) Yemekhane Alanının genişliği hizmet sunumuna elverişlimi?
1- Evet 2- Hayır
- 8) Yemekhanenin dekoru ve düzeni hizmet sunumuna elverişli mi?
1- Evet 2- Hayır

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

- 9)Yemekhanenin genel temizliğini nasıl değerlendirirsiniz?
1)İyi 2)Orta 3)Kötü
- 10)Yemek servis takımlarının temizliğini nasıl değerlendirirsiniz?
1)İyi 2)Orta 3)Kötü
- 11)Yemekhane personelinin temizliğini nasıl değerlendirirsiniz?
1)İyi 2)Orta 3)Kötü
- 12)Ne sıklıkla başka yerlerden yemek temin ediyorsunuz?
1)Hergün
2)Haftada en çok 2 gün
3)Haftada en az 3gün
4)Hiçbir zaman
5)Diğer.....

Bölüm III:Yemeklerin kalitesinin değerlendirilmesi

- 13) Yemekler dengeli beslenme için uygun mu?
1-Evet 2- Hayır 3)Diğer.....
- 14) Yemekler arasında (tat-renk-kıvam yönünden) uyum var mı?
1-Evet 2- Hayır 3)Diğer.....
- 15) Yemeklerin porsiyon miktarları gereksinmenizi karşılamakta mı?
1-Evet 2- Hayır
- 16) Genellikle verilen yemeklerin tümünü tüketiyor musunuz?
1-Evet 2- Hayır
- 17) Beslenme servisinin hizmetlerine hangi yöntemle katılım sağlıyor musunuz?

1)Katılmıyorum 2)Dilek kutusu 3)Anket 4)Toplantı 5) İlgili birimle görüşme 6)Diğer.....

18)Kurumunuzda beslenme hizmetleri ile ilgili görüş ve önerilerinizin dikkate alındığını / alınacağını düşünüyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

19) Genel olarak kurumunuzun sosyal ve kültürel hizmetlerinden memnunsunuz ?

1)Evet 2)Hayır

20) Kurumunuzda beslenme hizmetleri ile ilgili görüş ve önerilerinizi kısaca belirtiniz

EK-2
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
KOCAELİ İLİNDE DÖRT BÜYÜK HASTANEDE DİYETİSYENLİK
HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU
YATAN HASTA ANKET FORMU

Bu form kurumunuz Beslenme Servisi hizmetlerinin ; gereksinim ,beğeni ve beklentilerinize hangi düzeyde cevap verdiğini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Yanıtlarınızın gizlilik içinde değerlendirileceğini belirtir gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

Kolon
(bu kısmı boş bırakınız)

Anket No :

□□□

Adı Soyadı:.....Tel:.....

Kurum:1.KOÜ Araştırma uygulama hastanesi

□

2.Devlet hastanesi

3.Kocaeli SSK hastanesi

4.İzmit SSK hastanesi

Bölüm I : Kişiyel ilişkiler

1.Cinsiyeti:

1.Erkek

2.Kadın

□

2.Yaş : 1)20 ve ↓ 2)21-29 y 3)30-39 yaş
4)40-49 yaş 5)50 -59 6)60 ve↑

□

3.Eğitim Durumunuz

□

1.Okur yazar değil

2.Okur yazar

3.İlkokul

4.Ortaokul

5.Lise

6.Yüksek

7.Diğer

□□

4.İş:

1)Ev hanımı 2)Memur 3)İşçi 4)Emekli 5)Diğer..... □□

5.Teşhis :

□□□

6.Diyet şekli :

□

7.Şu anda önerilen diyetinizi uyguluyormusunuz?(Rejim III alanlar hariç) □□

1)Evet

2)Hayır

8.Eğer 7. sorunun cevabı uymuyorum ise nedenini belirtiniz.,

- 1)Hastane yemeklerini sevmiyorum
- 2)Diyet yapmak zor geliyor
- 3)Diyeti yeterince anlamadım
- 4)Şikayetim geçti
- 5)Maddi olanaklarım yetersiz yapamadım
- 6)Diğer.....

9.Ev ortamında diyet listesine uyabiliyor musunuz?

- 1)Evet
- 2) Hayır

Bölüm II:beslenme hizmetlerine yönelik memnuniyet değerlendirme

10-Genel olarak bu kurumda yediğiniz yemekleri gözönüne alarak aşağıdaki değişkenlere göre değerlendiriniz.

Değişken	Mükemmel	İyi	Orta	Kötü	Çok kötü
Lezzet(tat) durumu					
Renk uyumu					
Kıvam uyumu					
Porsiyon miktarı					
Yemeklerin servis sıcaklığı					
Servis araçları temizliği					
Hizmet sunumu(servis)					
Beslenme hizmetlerinin genel durumu					

11-Yemeklerle ilgili beklentilerinizi belirtiniz

12-Yemeklerle ilgili şikayetlerinizi kime iletiyorsunuz?

1)İletmiyorum

2)-----

13-Genel olarak tedavi gördüğünüz hastanenin diğer hizmetlerinden memnun musunuz?

1-Evet

2-Hayır

3-Diğer düşünceler.....

EK-3

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
KOCAELİ İLİNDE DÖRT BÜYÜK HASTANEDE DİYETİSYENLİK
HİZMETLERİNİN KALİTE YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ
POLİKLİNİK FAALİYETLERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Bu form kurumunuz Beslenme Servisi hizmetlerinin ; gereksinim ,beğeni ve beklentilerinize hangi düzeyde cevap verdiğini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Yanıtlarınızın gizlilik içinde değerlendirileceğini belirtir gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

Kolon
(Bu kısmı boş bırakınız)

Anket No :

□□□

ADI SOYADI:.....Tel:.....

- Kurum:1.KOÜ Araştırma uygulama hastanesi
2.Devlet hastanesi
3.Kocaeli SSK hastanesi
4.İzmit SSK hastanesi

Bölüm I : Kişiyeye İlişkin Bilgiler

- 1.Cinsiyeti: 1.Erkek 2.Kadın
- 2.Yaş : 1)20 ve ↓ 2)21-29 y 3)30-39 yaş
4)40-49 yaş 5)50 ve ↑
- 3.Eğitim Durumunuz
- 1.Okuma bilmiyor
2.Okur yazar
3.İlkokul
4.Ortaokul
5.Lise
6.Yüksek
- 4.Mesleğiniz:.....
- 5.Diyeti:.....

Bölüm II: Kişinin Hizmetler Hakkındaki Bilgi Ve Değerlendirmesi

- 6.Bu poliklinikten aldığınız diyet formunu anlaşılır buldunuz mu ?
- 1)Evet 2) Hayır
3)Önerileriniz.....
7. Size diyetiniz anlatıldığı halde anlayamadığınız kısımlar var mı?
- 1)Evet 2) Hayır

8. 7. sorunun cevabı EVET ise anlamadıklarınızı sordunuz mu?
1)Evet 2) Hayır 3)Diğer.....
- 9.Hastalığınızın neden diyet yapmanızı gerektirdiği konusunda bilginiz var mı?
1)Evet 2) Hayır
10. Hastalığınızın tedavisinde diyet yapmanın önemini bilseniz yeni beslenme programınızı uygulamanızda olumlu etkisi olur muydu?
1)Evet 2) Hayır
11. Genel olarak hastane hizmetlerinden memnun musunuz?
1)Evet 2) Hayır 3)Diğer.....



EK-4
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
KOCAELİ İLİNDE DÖRT BÜYÜK HASTANEDE DİYETİSYENLİK
HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
GENEL DURUM DEĞERLENDİRME FORMU

Bu form kurumunuz Beslenme Servisi hizmetlerinin ; gereksinim ,beğeni ve beklentilerinize hangi düzeyde cevap verdiğini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Yanıtlarınızın gizlilik içinde değerlendirileceğini belirtir gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

		Kolon			
		(bu kısmı boş bırakınız)			
Anket no:		□□□			
Adı soyadı:.....Tel:.....					
Kurum:1.KOÜ Araştırma uygulama hastanesi					
2.Devlet hastanesi					
3.Kocaeli SSK hastanesi					
4.İzmit SSK hastanesi		□			
2.Cinsiyeti:	1.Erkek	2.Kadın	□		
3.Yaş :	1)20 ve ↓	2)21-29 y	3)30-39 yaş		□
	4)40-49 yaş	5)50 ve ↑			□
4.Eğitim Durumunuz					□
	1)İlkokul	2)Ortaokul	3)Lise	5)Yüksek	
5.Çalıştığınız bölüm :					□□
6. Ünvanınız:					□□
7-Kurumunuzun Kullanımda olan maksimum yatak sayısı nedir?					□
	1-<100 yatak	2)101-150 yatak	3)151-200 yatak	4)201-250 yatak	
	5)250 ve ↑				
8-Kurumunuzda diyetisyen çalışmakta mı?					□
	1)Evet	2) Hayır			
9- Kurumunuzda kaç diyetisyen var?					□
	1) Bir	2)İki	3) Üç	4)Dört5-Diğer.....	
10-Kurumunuzda diyetisyen ne süredir görev yapmaktadır?					□
	1)6 aydan az	2)7-12 ay	3)1-3 yıl	4)3yıldan fazla	5)
Diğer.....					

11-Kurumunuzda beslenme biriminde görevli diyetisyen /diyetisyenler için belirlenmiş görev tanımları bulunmakta mıdır?

1)Evet 2) Hayır

12- Kurumunuzda diğer birimlerde görevli personeller için belirlenmiş görev tanımları bulunmakta mıdır?

1)Evet 2) Hayır

13- Hastanenizde kurulu mutfak teşkilatı var mıdır?

1)Evet 2) Hayır

14-Hastane de kurulu bir mutfak yoksa yemekleri nereden temin ediyorsunuz?

1)Özel yemek mütahitlerinden

2)Belediye mutfağından

3)Her ikisinden

4)Diğer.....

15-Mutfak teşkilatınız varsa kontrol ve işleyişinde kimler görevli önem sırasına göre belirtiniz.

1)..... 2).....3).....4).....



HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU

_____ KOÜ Hastanesi _____ Devlet Hast. _____ Kocaeli SSK _____ İzmit SSK

A. DEPOLAMA ALANLARI

Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

I. SOĞUK DEPOLAMA

1. Soğuk depo ve / veya buzdolabı var
2. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarının iç sıcaklığı 4 - 5 C nin altında tutuluyor
3. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarının iç kısımları bakımlı ve gözle görülür şekilde temiz
4. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarında saklanan yemeklerin, kıyma veya doğranmış etlerin üzerleri kapak, film, folyo gibi gereçlerle kapatılıyor
5. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarında bulunan pişmiş yiyecekler çiğ yiyeceklerden ayrı tutuluyor
6. Soğuk depo ve / veya buzdolaplarında et, tavuk gibi yiyecekler diğer yiyeceklerden ayrı tutuluyor

II. KURU DEPOLAMA

7. Kuru depo / depolar veya kiler var
8. Kuru depo / depolar veya kilerde çalışır termometre var
9. Depo veya kilerin sıcaklığı 15-20 C arasında tutuluyor
10. Depo veya kilerin havalandırılması yeterli
11. Depo veya kilerde su veya kalorifer borularının geçmemesi sağlanmış, geçiyorsa da izole edilmiş
12. Depo veya kiler kapısının nemli bir ortama veya pişirme bölümüne açılmaması sağlanmış
13. Depo veya kilere güneş ışığı girmiyor
14. Raflar bakımlı ve gözle görülebilir şekilde temiz
15. Depo veya kilerin zeminleri bakımlı (kırıksız, çatlaksız) ve gözle görülür şekilde temiz
16. Duvar ve tavanlar bakımlı (girintisiz, çıkıntısız, boyası dökülmemiş vb.) ve gözle görülür şekilde temiz
17. Depo veya kilerde sadece bu tür depolamaya uygun yiyecekler (kuru gıdalar, konserve, baharat vb.) saklanıyor
18. Depo veya kilere temizlik malzemesi ve araçları konulmuyor, konuluyorsa da ayrı bir dolap içinde izole edilmiş
19. Depo veya kilerde saklanan yiyeceklerin duvar veya zeminle temas etmemesi sağlanmış
20. Depo veya kilerden yiyecek çıkışında "ilk giren mal ilk çıkar" ilkesine uyuluyor.
21. Depo veya kilerde etkin bir şekilde kemirgen ve haşere kontrolü yapılıyor

B. YİYECEK ÜRETİM ALANLARININ DURUMU

22. Zemin bakımlı (kırıksız, çatlaksız vb.) ve gözle görülür şekilde temiz
23. Zeminde kirli suların ve yiyecek kırıntılarının kolayca tahliyesini sağlayan mazgal / mazgallar var

24. Tavan ve duvarlar bakımlı (girintisiz, çikintisiz vb.) ve gözle görülür şekilde temiz
25. Duvarlar tavana kadar ya da en az 2 m açık renkli fayansla kaplanmış
26. Aydınlatma yeterli
27. Havalandırma yeterli
28. Ortamın sıcaklığı çalışma şartlarına uygun (yazın 18 , kışın 22 derece)
29. Sıcak su tesisatı var
30. Büyük araç gereçlerin (fırın, tezgah, kuzine vb.) arka ve alt kısımları temiz ve bakımlı
31. Üretim alanında sadece el yıkanması için kullanılan lavabolar var

I. YİYECEK HAZIRLAMA ALANI

32. Sadece etlerin hazırlandığı ayrı tezgah / tezgahlar var
33. Sadece sebzelerin hazırlandığı ayrı tezgah / tezgahlar var
34. Sadece pasta ve hamurlu yiyeceklerin hazırlandığı ayrı tezgah / tezgahlar var
35. Sadece diyet yemeklerinin hazırlandığı bölüm var
36. Sadece mamaların hazırlandığı ayrı bir bölüm var
37. Çalışma tezgahları bakımlı ve temiz
38. Çalışma tezgahlarının durvara bitişme hatları aralıksız ve düzgün yapıda
39. Etlerin hazırlanması için kullanılan yekpare ahşap veya polyemit doğrama aracı var ve bu araçlarda sadece etler hazırlanıyor
40. Ahşap et kütüğü yıkandıktan sonra tuzlanıyor , polyemit et kütüğü ise dezenfekte ediliyor
41. Ahşap ya da polyemit et kütüğünün üst yüzeyi düzgün yapıda
42. Et kıyma makinası her gün sıcak sabunlu suyla yıkanıp duruluyor ve dezenfekte ediliyor
43. Sebzelerin doğranması için kullanılan yekpare ahşap veya polyemit doğrama tahtası var ve bu tahtada sadece sebzeler doğranıyor
44. Sebze yıkama evyeleri bakımlı ve temiz

II . PİŞİRME ALANI

45. Ocak başlarında çalışır davlumbaz var
46. Kullanılan tencerelerin malzemesi paslanmaz çelikten yapılmış
47. Pişirme kapları düzgün yapıda ve temiz

III KAZAN BULAŞIKHANESİ VE ÇÖP ATIMI

48. Kazan ve büyük kapların yıkanması için ayrı bir bölme veya bulaşıkhanesi var
49. Kazan ve büyük kapların yıkandığı havuzun yıkama ve durulama bölmeleri var
50. Kazan ve büyük kaplar sabunlu sıcak suyla yıkandıktan sonra akar su altında duruluyor
51. Kazan ve büyük kapların yıkandığı havuzlar bakımlı ve temiz
52. Temiz kazan ve büyük kaplar sağlık kurallarına uygun şekilde muhafaza ediliyor.
53. Kazan ve büyük kapların yıkandığı alanın aydınlatılması yeterli

54. Bu alanın havalandırılması yeterli
55. Bu alanda suların kolay akmasını sağlayacak yeterli eğim var
56. Bu alandaki mazgal ve lagarlar yeterli
57. Bu alanda sıcak su tesisatı var
58. Çöp toplama paslanmaz metal veya plastikten yapılmış kapaklı çöp bidonları kullanılıyor.
59. Çöp bidonlarının içine çöp poşetleri yerleştiriliyor
60. Genel çöplerin toplandığı çöp varilleri veya çöp odaları izole edilmiş, sızdırmaz, yeterli kapasitede ve sağlık koşullarına uygun şekilde düzenlenmiş

C. PERSONEL HİJYENİ

61. Mutfak Personelinin en az yılda bir kez sağlık kontrolleri yapıyor
62. Sağlık kontrollerinde boğaz kültürleri alınıyor
63. Sağlık kontrollerinde dışkıda parazit aranıyor
64. Sağlık kontrollerinde dışkıda patojen mikroorganizma bakılıyor
65. Grip, nezle ishal vb. durumlarda Personel geri hizmete çekiliyor veya çalıştırılmıyor
66. Elleri cehatli yara, bere, yanık vb. bulunan personel geri hizmete çekiliyor veya çalıştırılmıyor
67. Ellerdeki küçük kesik ve yaralar su geçirmez bantlarla kapatılıyor
68. Mutfak personeli her tuvalet çıkışında, ellerini hijyenik şekilde (sıcak sabunlu su ile eller bilek hizasından itibaren parmak aralıkları iyice ovularak yıkanır, tırnaklar fırçalanır) yıkıyor
69. Mutfak personeli çiğ yiyecekleri elledikten sonra ellerini hijyenik şekilde yıkıyor
70. Mutfak personeli her işin başlangıcında, öksürük hapşırıldıktan ve sigara içtikten sonra ellerini hijyenik şekilde yıkıyor
71. Mutfak personelinin tırnakları kısa ve temiz
72. Mutfak personeli temiz, ütülü veya disposable(kullanıldıktan sonra atılan) kepek veya bone kullanıyor
73. Dışarı giyilen giysi ve ayakkabılarla mutfaka girilmiyor
74. Mutfakta sigara içilmiyor
75. Yemek tadımı sağlık kurallarına uygun şekilde yapılıyor
76. Servis edilene kadar sıcak yemeklerin 60 C üzerinde tutulması sağlanıyor
77. Laboratuvar kontrolü için her yemekten numune alınıyor ve bu numuneler soğutucularda 48 saat muhafaza ediliyor
78. Mutfakta laboratuvar kontrolü yapılan temiz ve sağlıklı su kullanılıyor

D. ALIM-SATIM AŞAMASI

79. Sebze ve meyve satın alınırken buruşuk, çamurlu, çürük olmamasına dikkat ediliyor
80. Etler satın alınırken damgalı olmasına dikkat ediliyor
81. Yumurta satın alınırken kırık, çatlak ve kirli olmamasına dikkat ediliyor
82. Konserve satın alınırken, kutuların bombeli, paslı ve deforme olmamasına dikkat ediliyor

E. YEMEKHANE ALANI VE YEMEK KALİTESİ

Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

83..Hastaların kullandığı ayrı bir yemekhane var

84. Yemekhane alanı hizmet sunumu için yeterli ve uygun

85.Servise çıkarılan ekipman temiz

86.Masalarda tuzluk, cam bardak-strahi var

87.Masalarda temiz ve ütülü örtü bulunuyor

88. Yemek servisinde çelik tepsiler kullanılıyor

89.Uygulanan servis şekli tabldot usulü

90.Servise sunulan yemekler sabit ve uygun sıcaklıkta tutulmaktadır.

91.Servise sunulan menüler (tat-kıvam-tür) yönünden birbiri ile uyumlu

92.Servis zamanında başlıyor

93.Personelin kıyafeti açık renkli

94. İş elbisesi, maske, kep kullanılıyor

F.KAT MUTFAKLARI

95.Her katta mutfak var

96.Mutfak sadece yemeklerin dağıtım ve bulaşıkların toplanması için kullanılıyor,diğer zamanlar kilitli tutuluyor.

97.Kat mutfakları hasta ve personel tarafından kullanılmıyor

98. Temiz ve düzenli

99. Yemek servisinde kullanılan sıcak servis arabaları var

100.Sıcak servis arabaları çalışır durumda

101.Sıcak servis arabaları diyet yemekleri ve normal rejim yemeklerini taşıyacak kapasitede(yeterli)

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**