

Kalite İyileştirilmesi Çalışmalarında Hasta Katılımının Önemi

İletişim / Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi/ Asst. Prof
Biruni Üniversitesi İstanbul
tucaypalteki@gmail.com

Geliş Tarihi: 26.10.2018

Kabul Tarihi: 25.12.2018

Received Date: 26.10.2018

Accepted Date: 25.12.2018

Anahtar Kelimeler:

Hasta Katılımı, Kalite İyileştirme, Akreditasyon

Keywords:

Patient Participation, Quality Improvement, Accreditation

Özet

Hasta ve çalışan güvenliği problemlerinin ön plana çıktığı günümüz dünyasında, sağlık kurumları için kalite iyileştirme çalışmaları zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme faaliyetlerinde, yönetim ve çalışanların yanı sıra hasta ve yakınlarının katılımı da önem arz etmektedir. Doğru ve güvenilir bir hizmet almanın yolu hastanın sürece daha fazla katılmasını ve katkı vermesini gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta ve hasta yakınlarının katılımı, hastaların kendi sağlık bakımları üzerinde olduğu gibi, yönetim-organizasyon sürecinde ve politika geliştirme düzeyinde de olabilmektedir.

Sağlık kuruluşları ve sistemleri, hizmet kalitelerini geliştirmek için deneyim sahibi hastaların neler söylediklerini dinlemeleri gerekmektedir. Hasta ve toplumun hem bakım hem de tedaviye ilişkin görüşleri, hastalıklarla nasıl yaşadıkları ve nasıl başa çıktıkları, ihtiyaç duydukları hizmetlere nasıl eriştikleri ve karşılaştıkları güçlükler, aldıkları tedavi ile ilgili neyin iyi neyin kötü olduğuna dair net bir anlayışı göstermektedir. Hastaların kaliteli bir bakım alabilmeleri ve tıbbi hatalara maruz kalmamaları, sağlıkla ilgili bilgileri etkin bir şekilde değerlendirebilme ve kullanabilme becerilerine bağlıdır.

The Importance of Patient Participation in Quality Improvement Effors

Tuncay Palteki

Abstract

In today's world in which patient and employee safety problems have come to the fore, quality improvement for health institutions has become a necessity. Besides administration and employees, patients and their relatives' participation is also important in quality improvement activities in health care services. In order to get a correct and reliable service, further participation and contribution of the patients to the process is required. In addition to patients' own health care, the participation of patients and their relatives in health care services can also include the management-organization process and the policy development level.

Health care facilities and systems should consider the opinions of experienced patients to improve their service quality. The opinions of the patient and community on both care and treatment clearly indicates what is good or bad about the treatment they receive in terms of how they live and cope with diseases, access to the health care services they need and encounter difficulties along this process. The quality of health care services and the risk of exposure to medical errors depend on the capability of effective evaluation and usage of health information by patients.

Giriş

Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü Kurumu'nun yaşadığımız yüzyılın başında yapmış olduğu hasta güvenliği ile ilişkili tespitleri sağlık hizmetlerinin kalite süreci için önemli bir dönüm noktası olmuştur. Tıp Enstitüsü'nün 2000 yılında yayınladığı raporla, daha güvenli bir sağlık hizmeti için; risk yönetimi, hasta bakımının güvenliği ve kalite iyileştirmeyi sağlayan güçlü programlara duyulan ihtiyacı kabul etmiştir (Kohn, Corrigan ve Donaldson, 1999).

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi; toplumun sağlık durumunun iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinde niteliğin, erişimin, ekonomik verimliliğin, klinik etkinliğin, bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılması için önemlidir. Günümüzde sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet verilmesini sağlamak için, çeşitli ölçütler, standartlar ve izleme yöntemleri kullanılmaktadır. Diğer taraftan hizmet kalitesini etkileyen birçok değişken vardır. Bu değişkenler arasında insan kaynağının niceliği ve niteliği, teknoloji, tesis, yönetim yapısı gibi unsurlar ön planda yer almaktadır. Bu unsurlar, kalitenin iyileştirilmesini ve sürdürülebilirliğini doğrudan etkiler. Herhangi bir kalite güvence sistemi bu unsurları belirleyen standartlarla izler. Dolayısıyla bu değişkenleri gözardı eden kalite geliştirme programları başarılı olamaz.

Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme sürecinde, yönetim ve çalışanların yanı sıra hasta ve yakınlarının katılımı da önem arz etmektedir. Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen kalite iyileştirme sürecinin birçok aşamasında hastanın rolü göz ardı edilmemelidir.

Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Hasta Yakınlarının Katılımı

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kurumların en önemli paydaşları hizmeti alan hasta ve hasta yakınları olarak ifade edilebilir. Paydaşların işbirliği özellikle risk yönetiminin ön plana çıktığı sektörlerde önem kazanmaktadır. İşbirliği ile anlayış, dil, değerler ve algılardaki

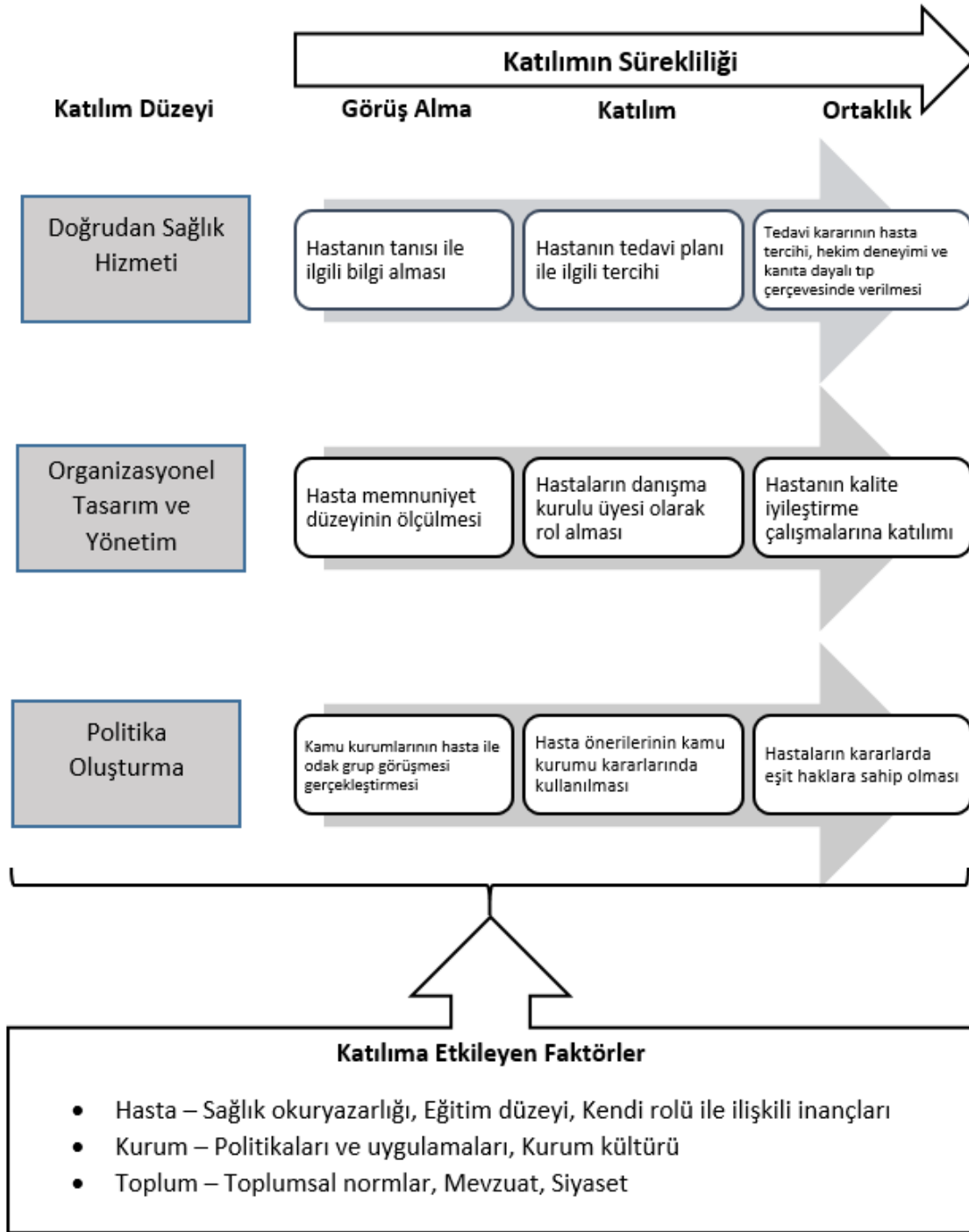
boşlukları doldurmak için fırsatlar sunar. Tarafların riskleri azaltma konusunda bilinçli kararlar vermesini sağlayan bilgi ve fikir alışverişini kolaylaştırır. İşbirliği görüş birliği anlamına gelmez, ancak tarafların birbirlerinin görüşlerini, düşüncelerini ve katkılarını dinlemesi ve dikkate almasını gerektirir (Scrivens, 2005). Sağlık hizmetleri doğası gereği riski yüksek faaliyetleri içermektedir. Bu nedenle hizmetin sunumunda paydaşların katılımının özel bir önemi vardır. Sağlık hizmetinden faydalanan hasta ve hasta yakınları paydaş olarak ön plana çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hasta ve hasta yakınlarının katılımı, hastaların kendi sağlık bakımları üzerinde olduğu gibi, yönetim-organizasyon sürecinde ve politika geliştirme düzeyinde de olabilmektedir (Carman ve diğerleri, 2013).Günümüz dünyasında sağlık hizmetlerinde hasta ve yakınlarının rolleri ve katılımları gün geçtikçe artmaktadır. Bu katılım sürecindeki önemli aşamalardan biri hiç kuşkusuz bilgilendirilmiş onamın rutine girmiş olmasıdır. Bu süreç doğrudan hastanın kendi sağlığı ile ilgili katılımını ve rızasını ifade etmektedir.

Diğer bir gösterge ise hasta katılımının daha iyi sağlık sonuçlarına, kalitenin ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesine katkıda bulunacağına ve sağlık bakım maliyetlerinin kontrol altına alınabileceğine yönelik bulgulardır (Carman ve diğerleri, 2013).

Carman ve diğerleri (2013) tarafından geliştirilen modelde, hasta katılımı ile ilgili çok boyutlu bir yaklaşım ortaya konmuştur. Bu modelde bir taraftan katılımın sürekliliği vurgulanırken, diğer taraftan katılım düzeyindeki farklılıklar değerlendirilmiştir. Ayrıca bu iki boyut üzerine, hasta, kurum ve toplumun etkisi konu edilmektedir. Sağlık ve sağlık hizmetlerine hasta ve hasta yakınlarının katılımını kapsayan çok boyutlu çerçeve Şekil 1'de gösterilmiştir. Katılımı etkileyen faktörleri; hasta, kurum ve toplum olarak tanımlayabiliriz. Her bir faktörün nitelikleri ile faktörler arasındaki ilişki düzeyi, katılımın yoğunluğu konusunda etkili olmaktadır.

Şekil 1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerine Hasta ve Hasta Yakınlarının Katılımını Kapsayan Çok Boyutlu Çerçeve



Kaynak: Carman ve diğerleri, 2013, değiştirilerek

Hasta katılımı, hasta ve hizmet sağlayıcı arasında bilgi akış düzeyinin ne kadar olduğu, hastanın bakım kararlarında ne kadar aktif olduğu ve hastanın veya hasta ile ilişkili sivil toplum örgütlerinin sağlık kuruluşlarının kararlarında ve politika oluşturulmasında nasıl yer aldığı ile karakterize edilebilir. Süreçte hastanın ve kurumların rollerinin ağırlıkları farklıdır (Carman ve di-

ğerleri, 2013). Hastalar karar süreçlerinde, bilgi asimetrisi, toplumun sağlık okuryazarlığı, politika belirleyicilerin tercihleri, ülkenin ekonomik koşulları, sağlık sisteminin mevcut durumu gibi nedenlerle sürecin en alt ucunda yer alırlar. Bu nedenle de sınırlı güce veya karar verme yetkisine sahiptirler.

Şekil 1’de gösterilen katılım düzeyleri arasında hasta katılımının en yoğun olduğu alan, hiç kuşkusuz hastaların doğrudan sağlık hizmeti almaları esnasında gerçekleşmektedir. Bu katılım sürecinde hasta hakları konusundaki gelişmeler ve ülkelerin bu konuda yapmış oldukları yasal çalışmalar başlıca rol oynamıştır. Yine bu sürece hastaların talep ve şikâyetlerine yönelik muhatap bulacak alanların varlığı da olumlu yönde etmektedir.

Ülkemizde özellikle 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hasta katılımı ivme kazanmıştır. Hastanelerde önceleri “Hasta Hakları Birimleri” daha sonra da “Hasta İletişim Merkezleri” ile hasta talepleri dikkate alınmaya başlanmıştır. Yine sağlık hizmetlerinde memnuniyetle ilişkili çalışmaların kurumlarda rutin olarak yapılması sağlanmıştır. Diğer taraftan “e-Nabız” adıyla kişisel sağlık bilgilerinin güvenilir kayıt sistemi sürecine geçilmiştir. Böylece hastaların sağlık bilgilerine yönelik katılımları da sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2003; Sağlık Bakanlığı, 2018).

Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarında Hasta Katılımı

Bireylerin eksiksiz bir sağlık potansiyeline ulaşmalarını sağlamak için, sağlık hizmetlerinin kalitesini göz önünde bulundurarak hastanın rolüyle ilgili daha ileri varsayımlara geçme ihtiyacı vardır (Donabedian, 1990). Sağlık kuruluşları ve sistemleri, hizmet kalitelerini geliştirmek için deneyim sahibi hastaların neler söylediklerini dinlemelidirler. ABD’deki sağlık hizmetlerindeki toplam kalite yönetimi, hastanın sağlık hizmetini en iyi şekilde nasıl alacağı konusundaki eğitimle başlar (Scrivens, 2005).

Sağlık ve sağlık hizmetlerine hasta ve hasta yakınlarının katılımını kapsayan çok boyutlu çerçevede gösterildiği üzere (Şekil 1) hastaların organizasyonel yapı ve yönetim düzeyi, kalite süreçlerinin ön planda olduğu alandır. Burada ilk basamağı hasta memnuniyet anketleri oluşturmaktadır.

Hasta memnuniyeti anketleri sağlık kurumlarında uzun süredir yapıla gelmektedir. ABD’de 1957 yılında Abdellah ve Levin tarafından hastaların görüşlerini belirleyecek bir sistem kurulmuş ve bu sistem 1969 da Raphael tarafından değişiklik yapılarak yeniden düzenlenmiştir (Nehring ve Geach, 1973). Hasta deneyiminin, kalite güvencesinin çok önemli bir parçası olduğu açıktır ve tıbbi ve tıbbi olmayan süreçlerin yönetiminde önemli bir rol oynar.

Hasta ve toplumun hem bakım hem de tedaviye ilişkin görüşleri, hastalıklarla nasıl yaşandığı ve nasıl başa çıkıldığı, ihtiyaç duydukları hizmetlere nasıl eriştikleri ve karşılaştıkları güçlükler, aldıkları tedavi ve tedavi ile ilgili neyin iyi neyin kötü olduğuna dair net bir anlayışı gösterir (Sale, 2005). Hasta memnuniyet anketleri, hastaların organizasyonel yapı ve yönetimle ilişkili önemli bilgiler vermesine vesile olmaktadır. Bu sayede kurumlar mükemmel ve geliştirilecek alanları konusunda bilgi sahibi olurlar. Doğru tasarlanmış bir hasta memnuniyet anketi kurumun kalite çalışmalarına katkı sağlayacaktır. Anketler aynı zamanda değişimi, dolayısıyla iyileştirme sürecinin izlenmesine de yardımcı olacaktır.

Hasta Hakları Yönetmeliği¹ ve Hasta Hakları Uygulama Yönergesi², hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilcinin, valilikçe görevlendirilen bir vatandaşın Hasta Hakları Kurullarında yer alması gerektiğini ifade etmektedir. Böylece organizasyonel yapı içerisinde hasta ya da temsilcilerine yer verilmekte ve kararlara katılım sağlanmış olmaktadır. Bunun dışında şikâyetçi olan hastanın kendisi Ayrıca hasta, hastanın avukatı veya hasta yakını isterlerse kurula giderek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler.

Tüm dünyada sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon çalışmaları kapsamında hasta katılımına yönelik değerlendirilebilecek standartlar mevcuttur. Ülkemizde de Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) tarafından denetim süreçlerinde esas alınan “Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS)” setlerinin tamamında hasta katılımına yönelik bölümler mevcuttur. Bunlar arasında temel hasta hakları, hasta güvenliği, hasta geribildirimleri, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, ilaç yönetimi, hasta bakımı, radyasyon güvenliği, güvenli cerrahi, acil hizmetler, otelcilik hizmetleri, atık yönetimi, eğitim yönetimi, kurumsal iletişim, sosyal sorumluluk gibi bölüm başlıkları vardır (Joint Commision International-JCI, 2017; Sağlık Bakanlığı; 2017).

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Setinde Hasta Deneyimi Boyutu altında yer alan “Temel Hasta Hakları” bölümünde; sunulan hizmette hasta ve yakınlarının haklarının gözetilmesine yönelik değerlendirme ölçütleri bulunmaktadır. Bu bölümde hasta ve yakınlarının haklar ve sorumluluklar konusunda bilgilendirilmesine ve aydınlatılmış onamın alınmasına yönelik standartlar mevcuttur. Hastalar böylece hastalığı ve uygulanacak müdahaleler ile sonuçları hakkında bilgilendirilmekte, onamları alınmakta, bir şekilde de bakım süreçlerine katılımı sağlanmaktadır. Yine hastane setinde

¹ Hasta Hakları Yönetmeliği (Resmî Gazete; Tarih 01/08/1998, Sayı 23420)

² Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ’ne <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm> adresinden ulaşılabilir.

aynı boyutta yer alan “Hasta Geribildirimleri” bölümü ile de; hasta ve yakınlarının sunulan hizmetlerle ilişkili görüşlerinin alınması ve değerlendirilmesi sonucunda iyileştirme çalışmalarına yönelik düzenlemelerin oluşturulması istenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Hastanın Kendi Güvenliği ile İlişkili Süreçlere Katılımı

Hasta güvenliği uygulamalarına hastanın katılımını sağlamak için, bu katılımı artıran koşulların tanımlanmasına ve sağlık çalışanı ile hastanın işbirliği halinde hareket etmesine ihtiyaç vardır. Katılımın geliştirilmesi hastanın öz bakımına yönelik kapasitesinin iyileştirilmesi ile mümkün olabilir. Buradaki kritik aşama hastaya bilgi ve gerekli eğitimi vermektir. Böylece hastanın hastalığı ile ilgili tanı ve tedavi süreçlerinde anlama becerilerindeki ve risk algısındaki artış hastalık süreci ile ilgili aktif rol almasını sağlayabilir (Mollo ve diğerleri, 2011). Bu aktif katılım, kurum ve çalışanın sorumluluklarını ortadan kaldırmaya da klinik kalite süreçlerinde olumlu sonuçları beraberinde getirecektir.

Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık ile bağlantılıdır ve sağlık hizmetlerine, hastalıkların önlenmesine ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili günlük yaşamda kararların verilmesi için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konularında bilgi, motivasyon ve yeterlilikler gerektirir. Yaşam kalitesini artırıcı bir rol oynar. Güçlü sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip kişiler sağlık hizmetlerinden yararlanırken daha iyi sonuçlar elde ederken, daha zayıf becerilere sahip olanlar ise riskli davranışlarda bulunma ve daha kötü sonuçlarla karşılaşma eğilimindedir (Kickbush ve diğerleri, 2013). Hastaların kaliteli bir bakım alabilmeleri ve tıbbi hatalara maruz kalmamaları, sağlıkla ilgili bilgileri etkin bir şekilde değerlendirebilme ve kullanabilme becerilerine bağlıdır. Hasta ve yakınları hastanedeyken kendilerine yapılan işlemler, tedaviler hakkında bilgi sahibi olarak ve sağlık çalışanlarına kendileriyle ilgili bilgileri doğru bir şekilde sunarak tıbbi hataları azaltmada sağlık ekibinin bir parçası olabilirler (Hibbard ve diğerleri, 2005). Günümüzde hastalar kendilerine uygulanacak tıbbi müdahale alternatifleri arasından tercihlerini belirleyebilmek için tereddütlerini ortadan kaldıracak soruları sağlık çalışanlarına yöneltebilirler. Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme çalışmalarına sağlık okuryazarlığı yetkinliğine sahip olan hasta ve yakınlarının doğrudan ve dolaylı birçok katkısı olabilir. Hasta düşmelerinin önlenmesinden hastane enfeksiyonlarının önlenmesine, ilaç hatalarına maruziyetin azaltılmasından cerrahi güvenliğine kadar pek çok olayda olumlu sonuçlar alınabilir.

Sağlık hizmetlerinin risk boyutu yüksektir. Bunu azaltacak önemli bir unsurda hastanın sürece aktif katılımının sağlanmasıdır. Katılım hem kurumun hem de hizmet alanın güçlerini birleştirmesi anlamına da gelmektedir. Ancak katılım sürecinde uzmanlık isteyen alanlarda dikkatli olunması gerekmekte olup, bilgi asimetrisi göz önünde bulundurulmalıdır. Burada hizmet vericinin iletişim ve ikna değerleri ön plana çıkmalıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite süreci zincirin zayıf halkasından etkilenir. Bu zayıf halka kimi zaman uygulama hatası olabildiği gibi bazen de paydaşların katılımındaki zafiyetten kaynaklanabilir. Akreditasyon sürecine giren kurumlar gönüllü olarak kendi hizmetinin doğrulanmasını istemektedirler. Bu doğrulama sürecine paydaşların katılımı kuruma önemli bir katkı sağlayacağı unutulmalıdır.

Sonuç olarak, sağlık alanındaki değişimle birlikte tıbbi yaklaşım modeli ile hastalık merkezli hasta merkezli modele geçilmiştir. Beraberinde hastaların öz bakımlarına katılımları gündeme gelmiştir. Hekim-hasta ilişkisi de paternalistik modelden görüşmeci modele evrilmiştir. Böylece hastaya yapılacak müdahalede ortak karar verme ön plana çıkmıştır. Diğer taraftan artan hasta katılımı, çeşitli sosyo-politik değişimlerin ve kalite geliştirme faaliyetlerinin bir sonucu olarak meydana çıkmaktadır. Hastalar çeşitli şekillerde sağlık hizmetine katılımında bulunarak katkı sağlayabilmektedirler. Uygun müdahalenin seçimi, tedaviye uyumun sağlanması, risklerin belirlenmesi, kurumsal kalite iyileştirme çalışmaları ve sağlık politikalarına destek bunlar arasında sayılabilir.

Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon çalışmalarında liderlik ve katılım başarının püf noktalarıdır ve birbirlerinin tamamlayıcısıdır. Katılım ile liderliğin alacağı kararlar sürekli beslenecek ve iyileştirme sürecine katkı sağlayacaktır. Katılım aynı zamanda beklentilerle ilgi arasındaki boşluğu kapatacak önemli bir güçtür.

Kaynaklar

- Carman, K., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*, 32(2), 223-31.
- Donabedian, A. (1990). The Seven Pillars of Quality. *Archive of Pathology Laboratory Medicine*(114), 1115-8.
- Hibbard, J., Peters, E., Slovic, P., & Tusler, M. (2005). Can patients be part of the solution? Views on their role in preventing medical errors. *Medical Care Research and Review*, 62(5), 601-16.

<http://denetim.saglik.gov.tr/>

<http://kalite.saglik.gov.tr/> (SKS-Hastane, Versiyon-5; Revizyon-01)

<http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/AkreditasyonAkreditasyonNedir.aspx>

<http://www.tuseb.gov.tr/>

Joint Commision Internatoinal (JCI). (2017). JCI Hastane Akreditasyon Standartları-5'inci Edisyon. Ekim 25, 2018 tarihinde <http://www.jointcommissioninternational.org>

Kayral, İ.H. (2018) “Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu”,

Kickbush, L., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). Health literacy: The solid Facts. WHO Regional Office for Europe.

Kohn, L., Corrigan, J., & Donaldson, M. (1999). To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington DC: Institute of Medicine.

Mollo, V., Pernet, A., Moutel, G., Duchange, N., & Giraud, P. (2011). Can or must the patient participate to risk management in radiotherapy? *Cancer/Radiothérapie*, 15, 176-181.

Nehring, V., & Geach, B. (1973). Patient's Evaluation of their Care: Why They Don't Complain. *Nursing Outlook*, 21(5), 317-21.

Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Sağlık Bakanlığı. (2017). Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti (v.2.0/2017). Ankara: Pozitif Matbaa. Ekim 25, 2018 tarihinde https://akreditasyon.saglik.gov.tr/yuklemeler/sas_hastane_seti_v2_0_2017.pdf adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2018, Ekim 25). e-nabız Kişisel Sağlık Sistemi. <https://enabiz.gov.tr/> adresinden alındı

Sale, D. (2005). *Understanding Clinical Governance and Quality Assurance*. Newyork: Palgrave Macmillan.

Scrivens, E. (2005). *Quality, risk and control in health care*. New York: Open University Press.