

Hasta güvenliğini sağlamada hastanın rolü

Selma Altındış



İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da tamamladıktan sonra Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Bir süre Konya'da serbest diş hekimliği yaptı. Eylül 2003'de Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji yüksek lisansı ile Anadolu Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği ön lisans programlarını bitirdi. Bir yandan diş hekimliği görevini AKÜ Uygulama Araştırma Hastanesinde sürdürürken İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Yüksek Lisansı'nı tamamladı. Ardından işletme doktora programına başladı ve geçtiğimiz aylarda TÜBİTAK bursu ile 9.5 ay süreyle İngiltere York Üniversitesi Health Management School'da bulundu. Evli ve bir çocuk annesi olan Selma Altındış, halen AKÜ Tıp Fakültesi Diş Hekimliği Polikliniği'nde görevini sürdürmektedir.

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği programlarında sıklıkla hasta perspektifi göz ardı edilmektedir. Hâlbuki sağlık hizmetlerinde hastaların aktif rolü kabul edilmeli ve desteklenmelidir. Çünkü hastalar, doğru tanıya ulaşma, tedaviye karar verme, güvenli ve tecrübeli bir hizmet sağlayıcı seçme, tedavinin doğru bir şekilde verilmesi, takip edilmesi, olumsuz olayların tanınması ve gerekli eylemlerin alınmasında anahtar role sahiptir.

Institute of Medicine'nin (IOM) hazırladığı "Hata insana özgüdür" raporunda, hastaların tıbbi bakım süreçlerine aktif

katılımcı ve sağlık hizmetlerini sunan takımın üyesi olarak görülmesi gerektiğini önerir. Hastaların ve ailelerin imkân dâhilinde güvenliklerine katkıda bulunabilecekleri çeşitli yöntemler vardır. Fakat bu girişimler, şimdiye kadar çok az araştırılmış olan önemli etik ve uygulama konularını canlandırabilir. Entwistle ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, hasta güvenliği için aktif olarak çalışmış oldukları bilinen organizasyonların web siteleri araştırılmış ve bu konuda geliştirilmiş ve ulusal düzeye yayılmış olan uyarılar ya da öneriler gözden geçirilmiştir. Araştırılan bu organizasyonlar sırasıyla;

• Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ),

- Department of Health and Human Services(HHS) in partnership with the American Hospital Association and American Medical Association,
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Joint Commission),
- National Patient Safety Foundation (NPSF).

Bu organizasyonlar, hastaların kendi güvenliklerinin sağlanmasında katılımcı olmalarını sağlayacak önerilerde bulunmaktadır. Bu öneriler kitapçıklar ve broşürler şeklinde yayınlanmışlardır. Ayrıca bu organizasyonlar, bu önerilerin lokal ve ulusal düzeyde uygulanmalarını da desteklemiştir. Amerikan Hastane ve tıp birliği ortaklığında sağlık ve insan hizmetleri topluluğu (De-



Çoğu hasta, tedavi ve problemi kabul eden, tartışan, hastaların şikâyetleri ve beklentileri ile ilgilenen sempatik hekimlere muayene olmayı tercih eder. Bu muayene modelinin, doğru tanıya ulaşmak için gerekli tam bir enformasyona erişim konusunu desteklemesi kuvvetle muhtemeldir. Hastanın rolü azaltılırsa, muhtemel hata artar.



partment of Health and Human Services in partnership with the American Hospital Association and the American Medical Association) tarafından hazırlanan broşürlerden biri, “*Daha güvenli sağlık hizmetlerine beş adım*” başlığı şeklinde hazırlanmış broşürdür.

Bu broşürde hastalar için hazırlanmış beş adım şöyledir:

Eğer şüphe ya da kaygınız varsa soru sorun. Sorularınızın cevaplarını anladığınızdan emin olun. Rahat konuştuğunuz bir doktoru seçin. Soru sormakta ya da cevapları anlamada güçlük çekiyorsanız size yardım edebilecek bir yakınınızı ya da arkadaşınızı alın.

Almış olduğunuz tüm ilaçların bir listesini tutun ve yanınızda getirin. Reçetelendirilmemiş ilaçlar da dâhil aldığınız tüm ilaçların bir listesini eczacıya ve doktora verin. Herhangi bir ilaç alerjiniz varsa bunu söyleyin. İlaç alırken kaçınılması gerekenleri ve yan etkileri sorun. İlaç aldığınız zaman özellikle uyarılar olma üzere prospektüsü okuyun. İlacınızı nasıl kullanacağınızdan ve doktorunuzun size verdikleri ilaçlar olduğundan emin olun. İlaçlarınız beklediğinizden farklı görünüyorsa eczacınıza sorun.

Test ya da girişimsel uygulamaların sonuçlarını alın. Test ya da prosedürlerin sonuçlarını ne zaman ve nasıl alacağını sorun. Sonuçların tedaviniz ya da sağlığınız için anlamını sorun.

Sağlığınız için en iyi hastanenin hangisi olduğunu doktorunuza sorun. Birden fazla hastane seçeneğiniz varsa, sizin şartlarınız için en iyi tedavi ve sonuç

alacağınız hastanenin hangisi olduğunu doktorunuza sorun. Hastaneden ayrıldığınızda tedavinin takibi açısından yapmanız gerekenleri anladığınızdan emin olun.

Cerrahi bir operasyon gerekiyorsa size yapılacakları iyi anlayın. Doktorunuz ve cerrahınızın tam olarak operasyonda yapılacakları birlikte kararlaştırdığınızdan emin olun. Doktorunuza, hastanede iken tedavinizi kimin üstleneceğini sorun. Cerrahınıza ise şunları sorun:

- Tam olarak nasıl bir operasyon yapılacak?
- Operasyon ne kadar sürecek?
- Operasyon sonrası ne olacak?
- İyileşme süresince kendimi nasıl hissedeceğim?
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tarafından hazırlanan kitapçıkta ise ilaçlar, hastanede yatış, cerrahi ve alınabilecek diğer önlemler gibi dört alt başlık altında toplanmış 20 maddeli hastaları ilgilendiren öneriler yer almıştır. Bunlardan birkaçı:
 - Hizmetleri sunan kişi yada kurumların, hastalar tarafından dikkatli bir şekilde seçimi,
 - Hastaların tıbbi bakımları ile ilgili bilgileri sağlık profesyonellerine verme,
 - Güvenli sağlık hizmeti vermeleri için sağlık çalışanlarını destekleme,
 - Hastalara planlanmış olarak verilen tedavinin ve bakım planlarının baştan sona verildiğini kontrol etme,
 - Tüm sağlık bakımları, tedaviler, reçetelendirme, sağlık durumları konusunda hastaların bilgilendirilmiş olması, gibi konular ile ilgili maddelerdir.

Hastalar, hem olumsuz sonuçların bir sonucu olarak hem de kazayı idare etme biçimi aracılığıyla dikkate değer

bir psikolojik travmayı tecrübe edebilirler. Eğer bir medikal yaralanma görülürse, hasta ve/veya hastanın ailesini dinlemek, hasarı bildirmek, bunu da dürüst ve açık bir açıklama ve özürle yapmak ve hastanın gelecek tedavisi hakkındaki endişelerini ve duygusal travmasını sorgulamak ve gereken finansal ve uygulama yardımlarını hızlı bir şekilde sağlamak önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin güvenliği ya da medikal hataların riski konusunda hastaların fikirlerini sorgulayan çok az çalışma vardır. Fakat 1997’de Louris Harris tarafından Birleşik Devletler’de yapılan, genel populasyon içinde sağlık hizmetlerinde güvenlik konularının farkında olma düzeyini belirleyen bir çalışmada; telefonla yapılan anketi cevaplayanların yüzde 42’si, tıbbi hataların önlenmesi için şimdiki sağlık hizmetlerinde yeterince önlem alınmadığını belirtirken, cevaplayanların yüzde 42’side yakın arkadaşlarının, kendisinin ya da akrabalarından birinin bir medikal hata tecrübe ettiklerini ifade etmişlerdir.

Hastalar, güvenlik konularındaki başarısızlıkların ve hataların kurbanı olarak görülürler. Fakat uygun ve efektif sağlık hizmetlerinin sağlanmasında, hastaların kendi güvenliklerini temin etme ve hataların önlenmesinde, aktif bir rol oynaması mümkündür. Hatta hastalar ciddi bir şekilde hasta olduğu zaman bile, ya direk olarak kendilerinin ya da ailelerinin katılımlarıyla dilek ve görüşlerinin dikkate alınması, hasta güvenliğine katkı açısından oldukça önemlidir.



Hastaneden taburcu olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların yüzde 31'i yapılan cerrahi işlemin sonuçları için kendisine anlaşılabilir bir açıklama yapılmadığını ifade etmiş, yüzde 60'ı hastaneden taburcu edildikten sonra dikkat etmesi gereken tehlikeli durumlar hakkında yeterli bilgi almadığını söylemiştir.

Hasta güvenliğini desteklemede hastanın rolü

Genel olarak hastalar;

1. Doğru tanıya ulaşmaya yardımcı,
2. Doğru tedavi ya da yönetim stratejilerinin kararı verilmesinde,
3. Tecrübeli ve güvenli sağlık hizmeti veren kişilerin titiz bir şekilde seçiminde,
4. Tedavilerin uygun bir şekilde verilmesinin takibinin sağlanmasında,
5. Yan etkilerin ve olumsuz olayların hızlı bir şekilde belirlenmesi ve uygun eylemin gerçekleştirilmesi işlemlerinde katılımının sağlanması ile hasta güvenliğini destekleyebilir.

Tam ve doğru tanı

Klinisyenlerin performansı konusundaki şikâyetlerinin büyük çoğunluğu, zayıf iletişimdir. Yanlış tanımlar, hastaların şikâyetleri ya da semptomları için söylediklerini dinlemedeki başarısızlığın sonucudur. İngiltere'de 1999'da yapılan bir çalışmada, aile hekimlerinin büyük çoğunluğu, muayene ve anamnez için bir hastaya 10 dakikadan daha az zaman ayırmaktadır. Dolayısıyla bazı hastaların önemli olduğuna inandıkları bilgileri açıklamada yeterli zamana sahip olmadıklarını düşünmeleri hiç şaşırtıcı değildir. İngiltere'de ulusal çapta aile hekimi hastalarının katıldığı başka bir çalışmada hastaların yüzde 60'ı hekimlerinin kendilerini daima dinlediklerini belirtmekte, yüzde 51 hekimlerin daima kendilerinin görüşünü aldıklarını, yüzde 46'sı ise hekimlerinin doğru tanı koyduklarını ifade etmektedirler.

Çoğu hasta, tedavi ve problemi kabul eden, tartışan, hastaların şikâyetleri ve beklentileri ile ilgilenen sempatik he-

kimlere muayene olmayı tercih eder. Bu muayene modelinin, doğru tanıya ulaşmak için gerekli tam bir enformasyona erişim konusunu desteklemesi kuvvetle muhtemeldir. Fakat bu, normal şartlarda verilen zamandan daha uzun bir zamanı gerektirebilir. Eğer hastalar, bu açıklamaları verme ve kendilerine açıklama yapılmasını isteme konusunda teşvik edilirse, test sonuçlarının alınmasını takiben uygun tedavi yönetiminin sağlanmasındaki yetersizlik azaltılabilir. Fakat ne yazık ki şimdilerde hastaların çoğu anlaşılır açıklamalar almazlar. Doğru tanı, klinik gösterge ve semptomların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ile birlikte hastadan bütün medikal hikâyesinin alınmasına bağlıdır. Hastanın rolü azaltılırsa, muhtemel hata artar.

Doğru tedavi

Eğer hekimler, hastaların değerlerini ve tercihlerini göz ardı edilirse, hastalar gereksinimlerine cevap vermeyen yanlış tedaviler alabilirler. Bazen doktorlar, doğru olmayan tedavi kararlarını alma ile sonuçlanabilecek, hastaların tercihlerini anlamada başarısızlığa uğrar ve klinik iletişiminin kalitesi, sonuçlar üzerinde bir etkiye sahiptir. Tedavi seçenekleri ve prognozu konusunda (yan etkiler, zararlar ve faydaları kapsayan bilgiler ile) bilgilendirilmiş hastaların, daha iyi sağlık çıktısına yön veren tedaviye tabii olmaları kuvvetle muhtemeldir. Efektif olmayan ve riskli prosedürlerin olmaması da söz konusu olabilir. Örneğin prostat kanseri için Prostat Spesifik Antijen (PSA) taramasının avantaj ve dezavantajları konusunda tam bilgi verilen hastalar, bilgi edinemeyen hastalara göre basit bir tarama testi ile daha invaziv testlere gerek kalmadan prostat kanseri taramasından

geçer ve kanser erken tanısı elde edilir.

Wagner ve arkadaşları tarafından 1995'te yapılan bir çalışmada, iyi huylu prostat büyümesi için yapılacak girişimlerin yarar ve riskleri açısından bilimsel kanıtları gözden geçirme fırsatı elde eden hastalar, bunun için yapılacak gerekli operasyonlara (prostektomi) daha az maruz kalırlar. Bu durum, tedavi seçenekleri ve muhtemel sonuçları konusunda hastalara bilgi verilmiş olması ve onlar için en doğru seçeneği tercih kararına katılmalarını teşvik eden görüşü destekler.

Hizmet sağlayıcıların seçimi

Bristol'de 2001'de yapılan bir çalışmada, Bristol Royal Infirmary'de kalp ameliyatı sırasında ölen ya da zarar gören bebeklerin aileleri, çocuklarının opere edilmesi planlanan üniteye, anormal bir mortalite oranının olduğu söylenmesi durumunda, başka bir yeri seçebileceklerini ifade etmektedirler. Bu tür bilgiler profesyonel kurumlara iletilir. Fakat kamunun erişimine imkân verilmez. İngiliz hükümeti, bu olayların kamu ile paylaşılmasında yeterli açıklığın olmadığını kabul etmiş ve bu yetersizliğin sonlandırılması konusunda söz vermiştir. Ayrıca hastanelerdeki bakım kalitesi hakkındaki bilginin yayınlanması ve hastaların erişimine imkân tanınması hedeflerini de açıklamıştır.

Yine Birleşik Devletler'in bazı bölgelerinde bazı zamanlarda bu tür bilgilere ulaşılabilmektedir. Hiç kuşkusuz ki bu bilgilerle ulaşım, hastaların kurumları, bölümleri ve hekimleri seçiminde etkili olacaktır. Ayrıca hastalar bu tür bilgileri kullanarak, riskleri azaltmada rol oynayabilecektir. Sonuçların kalitesi ve uygulanan prosedürlerin sayısı arasın-

daki ilişkinin delilleri, Birleşik Devletler'in sağlık hizmetleri kalite ve araştırmalar kuruluşu Federal Government's Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), hastalara, belirli hastanelerde tedavinin yapılmasını kabul etmeden önce, kendilerine uygulanan prosedürlerin nasıl uygulandığını kontrol etmeleri önerisini getirmiştir.

Efektif tedavi ve hastalık yönetimi

Kalite standartları ile ilgili ne beklediğini bilen hastalar, klinik işlerin performansının uygunluğunu kontrol edebilir. USA'da hizmet veren Foundation For Accountability (FACCT), "hastalar hastalığının gidişatı hakkında olması gerekenleri bilmeli" diye kanıta dayalı bakım konusunda hasta bilgisini teşvik eder.

Eğer hastalar, klinik rehberlere (bu rehberlerin hastalar için hazırlanmış versiyonlarına) erişebilelerdi, tıbbi bakımlarında önerilen standartlara uyumlu olmaları sağlanabilirdi.

Reçetelendirme hataları da oldukça yaygındır. Bunlar, zorunlu bilgi iletimindeki başarısızlık nedeniyle beklenmedik ya da olumsuz reaksiyonlara ya da kontrendikasyona neden olan, hasta için uygunsuz dozların ve ilaçların verilmesi, tıbbi kayıtların kayıtlarında ya da yazdırılmasındaki hataları kapsar. Bu hataların çoğu, eğer hastalar ile iletişim geliştirilebilseydi ve onların tıbbi tedavilerindeki fark ettikleri açıklanmamış değişimleri paylaşımıyla azaltılabilirdi. Kullandıkları ya da kullanacakları ilaçların amacı, muhtemel etkileri ve yan etkileri hakkında tam bilgi sahibi olan hastalar, ilaçları tavsiye edildikleri şekilde almaya özen göstererek daha iyi sağlık çıktıklarına ulaşabilirler.

Olumsuz olayların takibi

Hastalar, gerekli önlemin gecikmeden zamanında alınması için postoperatif komplikasyonları raporlamaya teşvik edilmelidir. Ne yazık ki, hastaların hastaneden taburcu edildikten sonra dikkat etmesi gerekenler konusundaki bilgi eksikliği, çok yaygın şikâyet konusudur. Hastaneden taburcu olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, yapılan anketi cevaplayanların yüzde 31'i, onlara yapılan cerrahi işlemin sonuçları için anlaşılabilir bir açıklama yapılmadığını ifade etmişler, yüzde 60'ı da hastaneden taburcu edildikten sonra dikkat etmesi gereken tehlikeli durumlar hakkında yeterli bilgi almadıklarını, yüzde 61'de normal aktivitelere başlama zamanının kendilerine bildirilmediğini söylemişlerdir.

Kalite geliştirme stratejilerinin önemli bir parçası, hasta perspektifi olabilir.



Hasta perspektifinden kalite; uyumlu, empati ve iyi iletişim, tam ve net bilgi temini, doğru tedavi, semptomların hafifletilmesi, sağlık durumunun iyileştirilmesi ve tüm bunların ötesinde tıbbi yan etkilerinden uzak ve güvenli bakım erişimi kapsar. Uygun ve efektif sağlık hizmetlerinin sağlanmasında, hastaların kendi güvenliklerini temin etme ve hataların önlenmesinde, aktif bir rol oynaması, önemli ölçüde hasta güvenliğini destekler mahiyettedir. Bununla birlikte hastalar, güvenlik konularındaki başarısızlıkların ve hataların kurbanı olarak görülürler. Halbuki, hastaların tedavilerinin pasif bir alıcı olarak sunulması yerine, kendi bakımlarının kararlaştırılmasında aktif bir rol oynayan ortak ya da partner gibi görüş bildirmesi hasta güvenliğine önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

Burkitt-Wright E, Holcombe C, Salmon P. Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study. *BMJ* 2004;328:864.

Coulter A. Quality of hospital care: measuring patients' experiences. *Proc R Coll Phys Edinb* 2001;31(suppl 9):34-6.

Dean B, Barber N, Schachter M. What is a prescribing error? *Qual Health Care* 2000;9:232-7.

Department of Health. NHS performance indicators: a consultation. London: Department of Health, 2001.

Entwistle VA, Watt IS. Patient involvement in treatment decision making: the case for a broader conceptual framework. *Patient Educ Couns* 2006;63:268-78.

Entwistle VA, Mello MM, Brennan TA. Advising patients about patient safety: current initiatives risk shifting responsibility. *Jt Com J Qual Patient Saf* 2005;31:483-94.

Entwistle VA, Quick O. Trust in the context of patient safety problems. *J Health Organ Manag* 2006;20:397-416.

<http://www.facct.org>

Louis Harris and Associates. Public opinion of patient safety issues. *National Patient Safety Foundation*, 1997.

Lowe CJ, Raynor DK, Purvis J, et al. Effects of a medicine review and education programme for older people in general practice. *Br J Pharmacol* 2000;50:172-5.

Lyons M. Should patients have a role in patient safety? A safety engineering view. *Qual Saf HealthCare* 2007;16:140-42.

Marshall M, Davies H. Public release of information on quality of care: how are health services and the public expected to respond? *J Health Serv Res Policy* 2001;6:158-62.

National Patient Safety Agency in England. Available at [http://www.npsa.nhs.uk/display?](http://www.npsa.nhs.uk/display?contentId=3541)

contentId = 3541 (accessed 18 February 2007).

NHS Executive. National surveys of NHS patients: General practice 1998. London: Department of Health, 1999.

Schneider EC, Lieberman T. Publicly disclosed information about the quality of health care: response of the US public. *Qual Health Care* 2001;10:96-103.

Secretary of State for Health. Learning from Bristol: the report of the public inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984-1995. London: Department of Health, 2001 (Cm 5207(III)).

US Department of Veterans Affairs National Center for Patient Safety. Available at <http://www.va.gov/ncps/safetytopics/correctsurg/corrurgpt.pdf> (accessed 20 February 2007).

Wagner EH, Barrett P, Barry MJ, et al. The effect of a shared decision making program on rates of surgery for benign prostatic hyperplasia: pilot results. *Med Care* 1995;33:765-70.

Vincent C, Coulter A. Patient safety: what about the patient? *Qual Saf Health Care* 2000;11:76-80.

Volk RJ, Cass AR, Spann SJ. A randomized controlled trial of shared decision making for prostate cancer screening. *Arch Fam Med* 1999;8:333-40.