



Hasta Merkezlilik ve Hasta Merkezli Bakım¹

MUSTAFA ERDOĞAN*
mtkerdogan1907@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-5840-9939

HARUN KIRILMAZ**
hkirilmaz@sakarya.edu.tr
ORCID ID: 0000-0001-6055-6826

Öz: 20. yüzyılda hekim ve hastalık merkezli yaklaşımlardan uzaklaşarak hasta merkezlilik yaklaşımına geçiş başlamıştır. Hasta merkezli yaklaşımının benimsenmesi ile sağlıkta kalitenin artacağı ve bu yaklaşımın sağlığın gelişimine de katkı sağlayacağı kabul edilmektedir. Bu sayede hastalar, tedavi ve bakım süreçlerinde kararlara dâhil edilmekte ve oluşturulan bu ortak karar alma ortamı ile hasta memnuniyetinin de artırılacağı, tedavi ve bakım süreçlerinde ortaya çıkan gereksiz tanı ve testlerin ortadan kaldırılarak maliyetlerin düşürüleceği ve toplumda sağlık okuryazarlığının artarak sağlığın gelişimine katkı sağlanacağı öngörülmektedir. Literatür incelendiğinde klinik uygulamalar ve hastalık türleri gibi spesifik özelliklere göre ve özellikle hasta tedavi ve bakım süreçlerinde çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde nicel araştırma yöntemleri kullanılarak hasta merkezli bakım araştırmaları yapılmıştır. Söz konusu araştırmalar da konu ile ilgili öngörülerini destekler niteliktedir. Türkçe alan yazında ise hasta merkezli bakım konusunda sınırlı sayıda çalışma yer almakta olup, bu çalışmalar daha ziyade birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim ve hasta ilişkisi üzerinde odaklanmaktadır. Bu araştırmada hasta merkezlilik ve hasta merkezli bakım kavramlarına, modellerine, hasta merkezli bakımın önündeki engeller ile olumlu ve olumsuz yönlerine yer verilmektedir. Bu çalışma ile hasta merkezlilik ve hasta merkezli bakım yaklaşımları için kavramsal bir çalışma ile alan yazına katkı sunulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta merkezlilik, Hasta merkezli bakım, Sağlıkta kalite.

Giriş

Günümüz koşullarında iş yaşamı ve rekabet koşulları hızlı bir şekilde değişmektedir. Değişen koşullara sağlık kurumları ve çalışanlarının uyum sağlaması da son derece önemlidir. Sağlık kurumlarında ve çalışanlarında, yenilikçi düşünce yaklaşımlarının varlığı ilgili sağlık organizasyonuna dinamik, sürekli gelişen ve stratejik bir avantajı da beraberinde getirecektir. Son zamanlarda küresel olarak hekim-hastalık merkezli yaklaşımlardan uzaklaşılması ile sağlık hizmetleri sunumunda yenilikçi bir yaklaşım olan hasta merkezlilik yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinde hekim

* Lisansüstü, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

** Doç. Dr. Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü.

1 Bu çalışma Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında "İç Girişimciliğin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Üzerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezinin bir bölümünden geliştirilmiştir.

merkezli düşünceden uzaklaşarak hasta merkezli bir düşünce yaklaşımına geçişin yaşanması, hastaların tedavi ve bakım süreçlerine dâhil edilmesi ile olabilmektedir. Hasta merkezlik, hastanın sağlığı ile ilgili verilecek kararlara dâhil edilmesini, sağlık profesyonelleri ile hasta arasından tedavi ve bakım sürecine dair ortak karar alma sürecini destekleyen bir yaklaşımdır.

Hasta merkezli yaklaşımda, hasta ile hekim arasında çift yönlü etkileşimsel ilişki kurularak hastanın değer ve tercihleri keşfedilmeye çalışılır. Ayrıca hasta merkezli bakım düşünce tarzı ile hasta ve yakınlarının karar verme sürecine dâhil edilmesi, hastanın uygun tedavi ve bakıma ulaşmasını kolaylaştırarak sağlığın korunması ve özellikle geliştirilmesi adına hastada ihtiyaç duyulan davranış değişikliklerinin oluşturulmasına yardımcı olur.

Literatür incelendiğinde hasta-merkezli bakımın, hasta memnuniyetine olumlu katkı sağladığı ve sağlıktaki maliyet ile eşitsizlikleri azalttığı bunun yanında bakım kalitesi ve sağlık sonuçlarını geliştirdiği görülmektedir.²

Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirmeye ve hasta güvenliğine sürekli vurgu yapılmıştır. ABD Tıp Enstitüsü (IOM), sağlık çalışanlarının ekip çalışması, kanıt temelli uygulama, kalite geliştirme ve bilişim yetkinliklerini vurgulamanın yanı sıra hasta merkezli bakım sunmanın da önemini vurgulamıştır.³ Hatta hasta merkezli bakım kendi başına bir kalite alanı olarak kabul edildiğinden, kaliteli sağlık hizmeti sunumunda sağlık organizasyonları açısından büyük bir öneme sahiptir. Sağlık organizasyonlarında tedavi ve bakım hizmetlerinde özellikle hasta ile iletişiminin yoğun olduğu meslek grubu olan hemşirelerin rolü büyüktür. Özellikle bakım sürecinde olan hastaların ve aile üyelerinin bakım sürecine dâhil edilmesi hemşireler için hasta merkezli bakım yetkinliğini ortaya çıkarmıştır. Bu maksatla hemşireler tarafından, hasta merkezli bakım gibi yenilikçi düşünce yaklaşımının benimsenmesi hasta memnuniyetini artırmakta nihayetinde sağlık organizasyonuna değişen piyasa koşullarında rekabet edebilme becerisi kazandırırken, sağlığın gelişimine de katkı sağlamaktadır.

Daha önceki çalışmalarda klinik uygulamalar ve hastalık türleri gibi spesifik özelliklere göre hasta merkezli bakım araştırmaları yapılmış, hasta merkezli bakım yaklaşımının kavramsal çerçevesinin oluşturulduğu genel bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmada alan yazında çok fazla çalışma bulunmayan hasta merkezlik, hasta merkezli bakım kavramlarına değinilmiş, hasta merkezli bakıma yönelik geliştirilen ve sıklıkla kullanılan üç model açıklanmış, hasta merkezli bakıma yönelik alan yazıda yapılan çalışmalardan ortaya çıkan olumlu olumsuz yönler açıklanmıştır. Sonuç olarak bu çalışma ile yenilikçi, inovatif ve kendi başına bir kalite alanı olarak görülen hasta merkezli bakım konusunda literatürde ki bu eksiklik de doldurulmuş olacaktır.

2 Gülay Şahin ve Füsün Artıran-İğde, "Hasta Merkezli Bakım-Ortak Karar Alma Süreci ve Kalite", Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 5/3 (2014), s.38-43.

3 Institute of Medicine. (IOM), Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century, Washington DC, USA: The National Academies Press, 2001.

Kavramsal Çerçeve

Hasta Merkezlilik

Hasta merkezli yaklaşım, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Bilim Akademileri Tıp Enstitüsü tarafından kaliteli sağlık hizmetinin altı özelliğinden biri olarak tanımlanmıştır.⁴ Avustralya Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik ve Kalite Komisyonu (ACSQHC) (2010), hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi ile hasta merkezli sağlık bakımının anlaşılmasının, hastaların ihtiyaçlarının daha iyi tespit edilerek karşılanacağını ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinde daha iyi sağlık sonuçlarına yol açacağını belirtmiştir.⁵ Bu bağlamda Güney Afrika tarafından belirlenen kamu politikaları ile de kısaca vatandaşlarına aldıkları kamu hizmetlerinin düzeyi ve kalitesi hakkında danışılması ve mümkün olan yerlerde sunulan hizmetler hakkında hastalar tarafından bir seçim yapılabilmesi sağlanmıştır. Bu anlamda her üç kıtada hasta merkezli yaklaşım benimsenerek küresel bir anlam kazanmıştır.⁶

Günümüzde kaliteli bakım ve hasta güvenliği ihtiyacını ele almak için çok sayıda çalışma yürütülmekte ve sağlık hizmetleri, odak noktalarını hastaların özel ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı, güvenilir, hasta merkezli yaklaşımlara dönüştürmektedir. Sağlık hizmetindeki bu dönüşüm süreci, hastayı meslekler arası ekibin ayrılmaz bir üyesi olarak kabul ederek şefkatli bir bakım sunmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşımda hastalar tüm hizmetlerin merkezinde yer alırken, sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık hizmetleri gereksinimlerini hastaların perspektifinden ele alarak sağlık hizmetleri sunumunda hasta ile ortaklıklar geliştirerek gerçek ve işbirlikçi ilişkiler kurmaktadır.⁷

Sağlık alanında yapılan niteliksel çalışmalarda elde edilen sonuçlar, hastalara yüksek kaliteli bakım sunmak için ihtiyaç duyulan temel bileşenlerin; hasta ihtiyaçlarına cevap vermek, bakımı bireyselleştirmek, hastaları saygıyla tedavi etmek, hastaları durumları ve tedavileri konusunda bilgilendirmek ve hastaları karar vermeye dâhil etmek olduğunu göstermektedir.⁸ Hasta merkezli yaklaşımın temelini oluşturan bu bileşenler, hastaların tedavi bakım süreçlerinde aktif rol almak istediğinin bir göstergesidir. Hasta merkezlilik, yüksek kaliteli bakımın ve hasta güvenliğinin temel bileşenidir. Hatta hasta merkezlilik kendi başına bir kalite alanı olarak kabul edilmektedir.⁹

4 World Health Organisation (WHO), *People Centred Health Care. A policy Framework*, Geneva: WHO Press, 2007, s.5.

5 Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC), *Patient-Centred Care: Improving Quality and Safety by Focusing Care on Patients And Consumers*, Sydney: GPO Box, 2010, s.5.

6 Sihaam Jardien-Baboo vd., "Perceptions of Patient-Centred Care at Public Hospitals in Nelson Mandela Bay", *Health SA Gesondheid*, 21/1 (2016), s.398.

7 Esther Bankert, Andrea Lazarek-LaQuay ve Joanne M. Joseph, "Bölüm 6", *Patient-Centered Care*, haz., Patricia Kelly, Beth A. Vottero ve Carolyn A. Christie-McAuliffe, New York: Springer Publishing Company, 2014, s.162.

8 Souraya Sidani, Dana Epstein ve Joyal Miranda, "Eliciting Patient Treatment Preferences: A Strategy to Integrate Evidence-Based and Patient-Centered Care", *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 3/3 (2006), s.118.

9 Karen Luxford, Dana Gelb Safran ve Tom Delbanco, "Promoting Patient-Centered Care: A Qualitative Study of Facilitators and Barriers in Healthcare Organizations with a Reputation for Improving the Patient Experience", *International Journal for Quality in Health Care*, 23/5 (2011), s.510-515; Alicia Renedo ve Ciceley Marston, "Developing Patient-Centred Care: An Ethnographic Study of Patient Perceptions and Influence on Quality

Hasta merkezli yaklaşımda, yalnızca hekimin, hasta üzerinde bir otoritesi söz konusu değildir. Aksine hastalara sorunlarını ifade etmeleri noktasında ihtiyaç duydukları süre verilir. Hastalar, düşüncelerinde merak ettikleri tüm soruları sormaları için desteklenir. Şikâyetleri ve sağlık durumları hakkında detaylı sorular sorularak hastaların hastalıklarıyla ilgili algılarının tümü öğrenilmeye gayret edilir. Bu sırada hekim hastalığın ne olduğunu düşünürken, diğer yandan hastalığın hasta açısından nasıl anlaşıldığını ve hastanın sosyal yaşantısında ne gibi değişikliklere sebep olduğunu araştırır. Hasta merkezli yaklaşımın amacı hastalığı tedavi etmek değil hastayı tedavi etmektir.¹⁰

Dünyadaki çoğu ülkede artan sağlık harcamaları, yaşlanan nüfus, kronik hastalıkların yaygınlığı ve hastaların kendini tedavi etme eğilimi gibi çeşitli nedenlerle insanların sağlık ihtiyaçlarını etkin, ekonomik ve verimli bir şekilde karşılayan sağlık sistemlerine olan ihtiyacı artırmaktadır. Bu doğrultuda Tıp Enstitüsü Robert Wood Johnson Vakfı Girişimi tarafından yayınlanan raporlar, hemşirelerin güvenli, yüksek kaliteli, hasta merkezli, erişilebilir ve ekonomik bakım ihtiyaçlarını karşılayan bir bakım sisteminin oluşturulmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir.¹¹

Hasta merkezlilik üzerine yapılmış çalışmalar incelendiğinde bazı araştırmacıların hasta merkezliliği, müşteri hizmetleri ile benzeştirdiği görülmüştür. Bu araştırmalarda müşteri hizmetleri ile benzer kabul edilen hasta merkezlilik tam olarak gerçeği yansıtmamaktadır. Epstein, hasta merkezli yaklaşımın, müşteri hizmetlerindeki gibi “hastalara istediklerini, istediklerinde vermek”ten daha fazlası olduğunu belirtmektedir. Millenson’un belirttiği gibi, hasta merkezliliği tam anlamıyla müşteri hizmetlerinden ayıran özellik hastalarla işbirliği içinde olunmasıdır.¹² Rogers ve diğerleri için, hasta merkezli yaklaşım bireyin sağlık durumunu görmenin bir yolu ya da hastaları güçlendirme süreci olarak tanımlanmıştır.¹³

Özellikle sağlığın gelişimi ile insanlar sağlıklı yaşam biçimini seçmekte, sağlıklarından sorumlu hale gelmekte ve bunun sonucu olarak da ortalama yaşam süresi artmaktadır. Sağlıklı yaşam beklentisi ve farkındalığı içinde olan insanlara şans verildiği takdirde kendi tedavi süreçlerinde ortaya çıkan karmaşık yönetim görevlerini bile üstlenmeye istekli oldukları görülmektedir. Bundan dolayı hastaları dinlemek ve hastaların tedavi süreçlerine dâhil edilmesi önem arz etmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda bu anlamda yeni yaklaşım tarzlarından olan hasta merkezlilik, bireysel değerlere ve tercihlere odaklanan, sağlık hizmetlerinin sunumunda ortak karar vermeyi öncelikli amaç edinen temel bir yaklaşımdır.¹⁴

Improvement”, BMC Health Services Research, 15/122 (2015), s.2; Jee In Hwang, “Development and Testing of a Patient-Centred Care Competency Scale for Hospital Nurses”, International Journal of Nursing Practice, 21/1 (2015), s.47.

10 Şahin ve Artıran-İğde, “Hasta Merkezli Bakım”, s.39.

11 Simin Jahani vd., “Iranian Entrepreneur Nurses’ Perceived Barriers to Entrepreneurship: A Qualitative Study”, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 21/1 (2016), s.45.

12 Fix M. Gemmae vd., “Patient-Centred Care Is a Way of Doing Things: How Healthcare Employees Conceptualize Patient-Centred Care”, Health Expectations, 21/1 (2017), s.306.

13 Mariastella Pulvirenti vd., “Empowerment, Patient Centred Care and Self-Management”, Health Expectations, 17/3 (2012), s.305.

14 Tessa Richards, Angela Coulter ve Paul Wicks, “Time to Deliver Patient Centred Care”, BMJ, 350/h530 (2015),

Hasta Merkezli Bakım

Sağlık hizmeti sunumunda hasta merkezli bakım giderek artan bir hal almaktadır. Balint tarafından hasta merkezli bakım basit bir şekilde “Hastayı eşsiz bir insan olarak anlamak” olarak tanımlanmıştır. 20. yüzyıl boyunca hasta merkezli bakım, hasta memnuniyetinin artırılması ve sonuçların iyileştirilmesi için sağlık sistemlerinin odak noktası haline geldi. Yapılmış çalışmalar, hasta merkezli bakım uygulamalarını çeşitli sağlık koşullarında iyileştirmeler, örgütsel bağlılığın artması, sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımında azalma, daha iyi bakım oranları ve iyileştirilmiş bakım kalitesi ile ilişkilendirmiştir. 2001 yılına kadar Tıp Enstitüsü, kaliteli sağlık hizmeti sunumunun kilit bir parçası olarak adlandırmıştır.¹⁵

Uluslararası Hasta Örgütleri İttifakı (IAPO) “Hasta merkezli sağlık bakımı tanımlarken, hastaların sağlık bakım sisteminin merkezinde olması gerektiğini ve bu nedenle sistemin hasta etrafında tasarlanması gerektiğini” vurgulamaktadır.¹⁶

Hasta merkezli bakım yaklaşımı “en iyiyi hekimin bildiği” geleneksel davranışsal yaklaşımdan dönüşüm süreciyle ortaya çıkmıştır. Geleneksel paternalistik yaklaşımda, tıp profesyonelleri sınırlı tecrübe ve bilgileri ile planladığı tedavileri sunmakta iken, günümüzde yapılan araştırmalar sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık kurumları tarafından bireye daha fazla önem verilmesini gerektiğini vurgulamakta, dolayısıyla bunun için hasta merkezli yaklaşımın vazgeçilmez bir unsur olduğunu savunmaktadırlar.¹⁷

Hasta merkezli bakım, iletişimi temel alan ve pratiği temel alarak sağlık koşullarını iyileştirme ve sağlıklı yaşam tarzları üzerine odaklanan sağlık hizmeti sunucusu ve hasta arasındaki etkileşimler ile ortaklıklar hakkındadır. Hasta merkezli bakımda amaç, hastada bilinçli karar vermeyi teşvik etmektir.¹⁸ Literatürdeki tanımlar incelendiğinde hasta merkezli bakım en geniş ifadeyle, hastanın etrafında düzenlenen bakımdır. Sağlık hizmeti sunucularının, hasta ihtiyaç ve tercihlerini tanımlamak ve karşılamak için hastalarla ve aileleriyle ortaklaşa karar verdiği bir modeldir.¹⁹

Hasta merkezli bakım basit bir şekilde “hekim-merkezli, hastalık-merkezli, hastane-merkezli veya teknoloji-merkezli” olmayan bakım olarak tanımlanmıştır. Hasta merkezli bakım sadece hastanın ihtiyaçlarına teslim olmak ya da hastalara bilgi verildikten sonra karar vermek için hastaları kendi başlarına bırakmak demek değildir. “Hasta merkezli bakım” terimi sağlık politikası sözlüğüne 2001 yılında Tıp Enstitüsü’nün raporu “Crossing the Quality Chasm” ile girmiştir. Bu raporda tümüyle sistem değişikliğine vurgu yapılmakta, yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmada altı ana hedeften bahsedilmektedir. Bunlardan bir tanesi olan Hasta Merkezli Bakım “Hastaların değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını bilmek ve bunlara saygı göstermek, has-

s.1.

15 Fix M. Gemmae vd., “Patient-Centred Care”, s.301.

16 Sihaam Jardien-Baboo vd., “Time to deliver”, s.398.

17 Lori Jo Delaney, “Patient-Centred Care as an Approach to Improving Health Care in Australia”, The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship and Research, 25/1 (2018), s.119.

18 Mariastella Pulvirenti vd., “Empowerment, Patient Centred Care”, s.305.

19 Sara A. Kreindler, “The Politics of Patient-Centred Care”, Health Expectations, 18/5 (2013), s.1140.

taların kararlarında hastalar ile ortaklık kurmayı teşvik etmek, hastaların fiziksel ve duygusal rahatlığını sağlamak ve hastaların savunuculuğu” olarak tanımlanmıştır.²⁰

Sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesi yaklaşımı olan hasta merkezli bakım, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar arasında karşılıklı yarar sağlayan bir ortaklık kurma fikrine dayanmaktadır. Bu ortaklığı kurarak hasta merkezli bakım, maliyetli ya da gereksiz tanı testleri, ilaçları, hastane konaklamalarını ve doktor tavsiyelerini azaltırken hasta sonuçlarını ve deneyimlerini kolaylaştırmak için tasarlanmıştır. Hasta merkezli bakım modelinde bakımın etkinliği, hekim merkezli araçlar ve standartlar yerine hasta konsültasyonu ve raporlaması yoluyla değerlendirilir.²¹

Hasta Merkezli Bakım (PCC-HMB), “hastayı veya bakım sorumluluğunu üstlenen kişiyi, hastanın tercihlerine, değerlerine ve gereksinimlerine saygı göstererek şefkatli ve koordineli bir bakım sağlamak için kontrol kaynağı ve tam ortağı olarak tanıır” sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, hasta bakım hizmetlerini şefkatli ve saygılı bir şekilde koordine eder ve hasta ile profesyonel ekip arasındaki işbirliğine dayanan bir ortaklık kurar.²² Bu doğrultuda hasta merkezli bakım hastanın ve ailesinin bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için esnek ve kişiye özel olma kabiliyeti nedeniyle, sağlık hizmetinin kalitesini arttırarak sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin bağımsız bir ölçütü haline gelmiştir.²³

Tıp ve sağlık hizmetlerinde verilen eğitimlerin temelinde biyomedikal yöntem yer almaktadır. Bu temelde verilen eğitimlerde sağlık personeli “hekim veya hastalık merkezli” yaklaşıma yönelik yetiştirilmektedir. Bu doğrultuda verilen eğitimlerde hekim, hastalıkların tanımlanarak açıklanmasına ve hastalığa neden olabilecek durumların önlenerek tedavi edilmesine odaklanmaktadır. Bundan dolayı, hasta ile kurulan iletişimin amacı hastalığın tanısının belirlenmesini amaçlamaktadır.²⁴ Bu yaklaşımda lider her zaman hekimdir ve hasta ile yapılan görüşmelerde hekim hastadan aldığı bilgilerin hangisinin önemli olup, hangisinin kullanılacağına karar veren kişidir. Alınan bilgiler doğrultusunda hastayı muayene eden hekim daha önceki bilgi ve tecrübelerinden faydalanarak gerek duyduğu müdahaleleri planlar ve hastadan bu plana tam olarak uymasını ister.²⁵

Oysa Hasta merkezli yaklaşımda, hastanın kendisini ifade etmesine yeterli süre verilerek sorunlarını özgür bir şekilde dile getirmelerine fırsat verilmektedir. Hatta hastanın her sorununu dile getirmesi için hastalar teşvik edilir. Ayrıntılı sorularla hastanın hastalığı hakkındaki tüm düşünceleri ortaya çıkarılarak hastalığın hasta için ne anlama geldiği öğrenilmeye çalışılır. Hasta merkezli yaklaşımda hekimin görevi

20 Şahin ve Artıran-İğde “Hasta Merkezli Bakım”, s.38; Ali Arslanoğlu ve Harun Kırılmaz, “Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMBY) Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6/2 (2019), s.159.

21 Shari Parsons Miller, “Patient-Centered Care”, Salem Press Encyclopedia, 1 (2019), s.1.

22 Esther Bankert, Andrea Lazarek-LaQuay ve Joanne M. Joseph, “Bölüm 6”, s.162.

23 Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC), Patient-Centred Care: Improving Quality and Safety by Focusing Care on Patients and Consumers, Sydney: GPO Box, 2011, s.8.

24 Robert C. Smith, Patient-Centered Interviewing: An Evidence-Based Method, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2. bs., 2002, s.3.

25 Şahin ve Artıran-İğde “Hasta Merkezli Bakım”, s.39.

hastalığın tanısına yanıt ararken aynı zamanda hastalığın hasta açısından ne şekilde algılandığını ve hastanın hayatında ne gibi değişikliklere sebep olduğunun tespit edilmesidir. Hasta merkezli yaklaşımda hâkim olan düşünce her hasta ayrı bir vaka düşüncesidir. Hekim için amaç hastalığı tedavi etmekten ziyade hastayı tedavi etmektir.²⁶

Ayrıca hasta merkezli bakım yaklaşım, hastaların kendi sağlık kararlarına ve bakımlarına etkin bir şekilde katılmaları için yeterince bilgilendirilmeleri ve hazırlıklı olmaları için zamanında, doğru ve eksiksiz bilgi almaları gerektiğini şart koşmaktadır. Hasta merkezli bakım modelinde, hastalar ve aileleri veya bakıcıları aktif olarak kendi bakımlarına katılmaya teşvik edilir. Daha geniş bir şekilde bu model, aynı zamanda hastaların ve destek ağlarının, sağlık hizmetleri politikalarının ve programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi, tıbbi bakım tesislerinin tasarımı ve profesyonel sağlık bakımı eğitiminin uygulanması konularında sağlık hizmetleri liderleri ve kurumlarıyla işbirliği yapmalarını sağlar.²⁷

Uygulayıcılar, etkili iletişim kurarak, empati göstererek ve hastalarıyla güvenilir bir ortaklık kurarak yalnızca hasta memnuniyetini değil aynı zamanda hasta sonuçlarını da iyileştirebilirler. Bunun nedeni, hastalarını eğiten ve barındıran hekimlerin tedavi ve hastalık yönetimi ile ilgili hasta uyumluluğunu geliştirebilmeleridir. Geliştirilmiş uyumluluk ve açık doktor-hasta ilişkisi, hekime karşı hasta bakım modeli altındaki potansiyel bilgi boşluklarını ve süreç gereksinimlerinden kaynaklanan pahalı reçeteleri, tıbbi testlere ve hastaneye yatışlara olan ihtiyacı azaltarak genel sağlık bakım maliyetlerini azaltmaya yardımcı olur.²⁸

Tüm bu tanımlamalar doğrultusunda Hasta Merkezli Bakım (PCC-HMB), hastaların yeni bakım modellerinin tasarımında ve bireysel tedavi seçenekleri hakkında karar vermede aktif katılımlarını desteklemektedir. Kararlar, sadece fiziksel sağlık ve klinik sonuçların ötesinde, yaşamlarının her alanında kişisel tercihlere, ihtiyaçlara ve koşullara dayandırılmaktadır.²⁹ Bu nedenle hasta merkezli bakım, tüm karar verme ve tedavi süreçlerinde hastayı ön saflara koyan bir sağlık hizmeti sunum şeklidir.³⁰ Kısaca hasta merkezli bakımın odağında hastayı karar verme süreçlerine dâhil eden bir sağlık profesyoneli-hasta ilişkisi yatmaktadır.³¹

Hasta Merkezli Bakımın Olumlu Yönleri

Hasta merkezli bakım (PCC-HMB) bir hastayı tıbbi işlemin pasif bir bileşeni olarak görmek yerine, hastanın karar alma sürecine dâhil olması gereken aktif bir katılım-

26 Şahin ve Artıran-İğde "Hasta Merkezli Bakım", s.39.

27 Shari Parsons Miller "Patient-Centered Care", s.1.

28 Shari Parsons Miller "Patient-Centered Care", s.1.

29Jane Murray Cramm ve Anna Petra Nieboer, "Validation of an Instrument for the Assessment of Patient-Centred Care among Patients with Multimorbidity in the Primary Care Setting: The 36-İtem Patient-Centred Primary Care Instrument", BMC Family Practice, 19/143 (2018), s.2.

30 Sasha Scambler, Adyya Gupta, ve Koula Asimakopoulou, "Patient Centred Care – What Is It and How Is It Practised in the Dental Surgery?", Health Expectations, 18/6 (2015), s.2549.

31 Sara A. Kreindler, "The Politics of Patient-Centred Care", s.1143.

cı olarak görüldüğü bir yaklaşım benimsemektedir.³² Hasta merkezli bakıma geçiş, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastaların tedavi planlarına uyumu arasındaki etkiyi arttırmaktadır. Hasta merkezli bakım sağlık hizmetlerinde gelişme sağlarken hastaların sağlık hizmetlerindeki memnuniyetini de arttırmaktadır. Hasta merkezli bakım uygulamalarının sağlık hizmet sunucuları tarafından benimsenmesiyle hastalar sağlıklarıyla ilgili her konuda bilgilendirilmekte, desteklenmekte ve sağlıklarını daha iyi yönetebilmektedir. Dolayısıyla hasta merkezli bakım hastaların sağlıkları için önemli avantajlar sağlamaktadır.³³

Hasta merkezli bakımın temel ilkelerinden biri, hastaların sağlık bakım sağlayıcılarının ihtiyaçlarını ne kadar iyi karşıladığının ortaya koyulmasıdır. Hasta bakış açısının hasta sonuçlarına ve memnuniyetine yakından bağlı olduğunu kabul eden hasta merkezli bakım yaklaşımı, hekimlerin, hastalarının değerleri ile görüşlerini dinlemesinin ve onlara saygı duymasının ve bu bakış açılarını dikkate almasının önemini vurgulamaktadır. Bu amaçla, hasta merkezli bakımı uygulayan sağlık hizmeti sağlayıcıları, sürekli olarak hasta algılarını ölçmek için çevrimiçi anketler gibi sistemlere kullanmaktadır. Hastalardan bilgi talep edilmesinin yanı sıra, hasta merkezli bakım yaklaşımı da hekimlerin hastalarına samimi bilgi vermelerini gerektirir.³⁴

Bertakis ve Azari (2011) kronik hipertansiyonlu hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırmaları sonucunda hasta merkezli bakım yaklaşımının benimsenmesiyle hastaların sağlık hizmetlerinde medikal uyumunun arttığı bulunmuştur.³⁵ Hasta merkezli bakım yaklaşımının benimsendiği diyabet yönetimine yönelik yapılan benzer araştırmalarda, diyabet hastalarının algılarında iyileşme bulunurken, streslerinde azalma ve güçlenmelerinde artışa yönelik bulgular bulunmuştur.³⁶

Hasta merkezli bakım yaklaşımlarını kullanan üniteler hastaları, yaşam tarzlarında değişiklikler yapmaya ve genel sağlık durumlarını iyileştirme konusunda güçlendirmeye odaklanmakta iken geleneksel sağlık yönetim stratejileri hastalığa, müdahalelere, farmakolojiye ve sağlığın nasıl optimize edileceğine yönelik iyileştirilmiş stratejilere odaklanmaktadır. Klinik bakımı hastaların ihtiyaçlarını karşılamak üzere ayarlanması sayesinde hastaların deneyimlerinde ve fonksiyonel kapasitelerinde artış olduğu görülmüştür.³⁷

Hasta merkezli bakım üzerine yapılmış çalışmalar, yaklaşımın hem hizmet alanlara

32 Alain Leplege vd., "Person-Centredness: Conceptual and Historical Perspectives", *Disability and Rehabilitation*, 29/20-21 (2007), s.1557.

33 Lori Jo Delaney, "Patient-Centred Care", s.120.

34 Shari Parsons Miller, "Patient-Centered Care", s.1.

35 Klea D. Bertakis ve Rahman Azari, "Patient-Centred Care is Associated with Decreased Health Care Utilization", *Journal of the American Board of Family Medicine*, 24/3 (2011), s.236.

36 Robert M. Anderson, Martha M. Funnell ve Patricia M. Butler, "Patient Empowerment-Results of a Randomised Trial", *Diabetes Care*, 18/7 (1995), s.943-949; Norbert Hermanns vd., "The Effect of a Diabetes Education Programme (Primas) for People with Type 1 Diabetes: Results of a Randomized Trial", *Diabetes Research and Clinical Practice*, 102/3, (2013), s.149-157; Anna Louise Kinmonth, Alison Woodcock ve Simon Griffin, "Randomised Controlled Trial of Patient Centred Care of Diabetes in General Practice: Impact on Current Wellbeing and Future Disease Risk", *British Medical Journal*, 317/7167 (1998), s.1202-1208.

37 Lori Jo Delaney, "Patient-Centred Care", s.120.

hem de sağlık kuruluşlarına fayda sağladığını ortaya koymaktadır.³⁸ Bununla birlikte, kanıta dayalı sağlık hizmeti yaklaşımı sağlık profesyonellerine hastalara ne yararı olabileceğini düşünmelerini ve hastalarını tanımları gerektiğini önermektedir. Hasta merkezli bakım yaklaşımı hasta değerlerini ve tercihlerini kabul etmenin, hasta sağlığı savunuculuğunun teşvik edilmesinin (hastaların tercihlerine saygı göstererek) önemli olduğunu benimsemektedir. Ayrıca hastanın kendi kaderini tayin etme hakkının destekler ve hastaların gelecekteki sağlık bakım kararlarına katılmalarına izin verir. Bu tür girişimler, hastaların, ailelerin ve sağlık hizmeti karar vericilerin kararlarındaki uyuşmazlıkları azaltır.³⁹

Sağlık uzmanları tarafından hastanın kendi tedavisini tayin etme hakkının göz ardı edilmesi, tedavi yapılırken altta yatan sistemik bozukluktan ziyade semptom odaklanılması (hastalık odaklı olmak) hastaları alternatif tedavi yöntemleri aramaya yönlendirebilir hatta hastaların tıbbi müdahaleleri ve tedaviyi, alternatif ilaçlar lehine reddetmelerine neden olabilmektedir.⁴⁰ Bu gibi durumlarda sağlık uzmanları, hastaların kararlarının kendi değerlerini ve tercihlerini yansıttığını anlamalı, hastaya gerekli tıbbi bilgileri sağlayarak destek vermelidirler. Araştırmalar, bu sebeplerden dolayı birçok hastanın boşuna sayılan tedavilere başvurduğunu, hasta ile ailesine ek baskı uygulandığını ve bakım verenin ahlaki olarak sıkıntılı hissetmesine neden olduğunu göstermektedir.⁴¹

Huynh ve diğ. (2013), yoğun bakım ünitesine başvuran hastalara sağlanan hasta merkezli tedavilerin sıklığını araştırmış ve hastaların %20'sinin genel sağkalım oranlarını veya yaşam kalitesini arttıran tedavileri aldıklarını tespit etmişlerdir.⁴² Ayrıca yapılan araştırmalar ile bu tedavilerin hastanelere finansal açıdan olumlu etkiler sağladığı ve hastaların aileleri tarafından hissedilen psikolojik strese katkıda bulunduğu bulunmuştur.⁴³

Avustralya Sağlık Hizmetleri Kalite Çerçevesi hasta merkezli bakımı güvenli ve yüksek kaliteli bir sağlık hizmeti sisteminin kritik bir bileşeni olarak tanımlamaktadır. Hasta merkezli bakım yaklaşımlarının klinik alanlara entegrasyonu, klinik hizmetlerde bir dizi değişikliklerle sonuçlanmıştır. Geleneksel yaklaşımlarda, hastaların bakımlarının ayrılmaz bir parçası olan hasta devir teslim işlemleri hastalardan uzakta yapılmakta iken, hasta merkezli yaklaşımda hasta devir teslim işlemlerinin yatak başucunda yapılması gerekmektedir. Hatta hasta devir teslimlerinde, her hastanın klinik durumlarına ve dikkat edilmesi gereken hususlara yönelik iletişim teşvik edi-

38 Kristian Pollock ve Janet Grime, "The Cost and Cost-Effectiveness of PPIs: GP Perspectives and Responses to a Prescribing Dilemma and Their Implications Forthe Development of Patient-Centred Healthcare", *European Journal of General Practice*, 9/4 (2003), s.133.

39 Ana Balsa vd., "Clinical Uncertainty Andhealth Care Disparities", *American Journal of Law and Medicine*, 98/1 (2003), s.16.

40 Marja Verhoef ve Margaret A. White, "Factors in Making the Decision to Forgo Conventional Cancer Treatment", *Cancer Practice*, 10/4 (2002), s.202.

41 Lori Jo Delaney, "Patient-Centred Care", s.120.

42 Thanh N. Huynh vd., "The Frequency and Cost of Treatment Perceived to Be Futile in Critical Care", *The Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 173/20 (2013), s.1894.

43 Karen M. Detering vd., "The Impact of Advance Care Planning on End of Life Care in Elderly Patients: Randomised Controlled Trial", *British Medical Journal*, 1345 (2010), s.340.

lerek hastalara sağlıkları hakkında soru sormalarına ve karar vermelerine fırsat tanımaktadır.⁴⁴

Avustralya Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik ve Kalite Komisyonu (ACSQHC) (2007) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2007) hasta merkezli bakım yaklaşımını, hastaların güvenliğini arttırmanın anahtarı olarak tanımlamaktadır. Hasta merkezli bakım yaklaşımı hastaları, sağlıklarına ilişkin bilgilerin aktarma sürecine dâhil ederek, bilgi ve iletişimin doğruluğunu arttırmaktadır. Ayrıca, hastaların bakımlarına katılımı ile elde mevcut bilgilerdeki hataların ve eksikliklerin giderilmesi sağlanmış, bu sayede hastaların güvenliği artırılırken, dolayısıyla hem hastaların hem de klinik personelin memnuniyeti artırılmıştır.⁴⁵

Bu nedenle, hasta merkezli bakım yaklaşımı, bakım planlamasında hasta ve bakım sorumluluğunu üstlenen kişiler ile kurulacak ortaklıkları ve işbirliğini teşvik ederken tıbbi bakım ve kararlarla ilgili olarak hasta ve klinik personel arasındaki şüphe ve gizlilik seviyesini azaltır. Avustralya merkezli klinik personel üzerine yapılmış bir çalışmada, çalışanların %44'ünden fazlasının hastaların tedavilerine katılımları sayesinde hasta güvenliğinde iyileşme algısı olduğu bulunmuştur. Hasta merkezli bakım yaklaşımında, taburculuk planlaması, hastaların destek hizmetlerinin planlanması ve koordinasyonu ile ilgili önemli hususların iyi bir şekilde belirlenebilmesinden dolayı, hastaların sonuçlarında gözle görülür iyileşmeler olduğu bulunmuştur.⁴⁶

Hasta merkezli yaklaşımının benimsendiği sağlık sistemlerinde, hastaların karar verme sürecine katılımı ile tedavide uyumun artması, bakımdan dolayı hasta memnuniyetinin artması, fonksiyonel ve klinik sonuçlarda iyileşme ile hasta hekim arasında güven verici bir ilişkinin elde edildiği görülmüştür. Bunun yanında bu yaklaşım sayesinde, gereksiz tanısal test oranlarında azalma (dolayısıyla bakım maliyetinin azalması), reçete ve reçetelerdeki ilaç sayısında azalma, hastanede kalış sürelerinde azalma ve son olarak gereksiz sevklerde azalma olduğu görülmüştür.⁴⁷

Hasta merkezli bakım yaklaşımını benimsemiş Avustralya merkezli hastanelerde, kötüleşen hastaların erken teşhisine yönelik çeşitli bakım programları uygulanmıştır. Bu programlar hastaları korumayı amaçlamakta ve hastaların bakım sürekliliğini üstlenen yakınlarının genellikle hastalarda klinik olmayan ince değişiklikleri tanımlamak için daha donanımlı olduklarını öngörmektedir. Dolayısıyla bu programlar aileler, hastalar ve sağlık personeli arasındaki iletişimin hem hastalar hem de aile üyeleri için erken müdahalede önemli olduğunu vurgulamakta ve bunu teşvik etmektedir. Bundan dolayı hasta merkezli yaklaşım ailelerin endişelerini sağlık personeli ile ifade etmelerini ve bildirmelerini, gerektiğinde endişelerini bakımda görevli diğer sağlık personeline iletmelerini tavsiye eder.⁴⁸

44 Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC 2011), "Patient-Centred Care", s.7.

45 Lori Jo Delaney, "Patient-Centred Care", s.120.

46 Wendy Chaboyer vd., "Bedsides Handover: Quality Improvement Strategy to "Transform Care at the Bedside", Journal of Nursing Care Quality, 24/2 (2009), s.142.

47 Souraya Sidani, Dana Epstein ve Joyal Miranda, "Eliciting Patient Treatment Preferences", s.118.

48 Lori Jo Delaney, "Patient-Centred Care", s.120.

Kendi bakımlarına katılan hastaların potansiyel sorunları gözleme, tespit etme ve iletme olasılıkları daha fazladır, böylece hastaya sunulan tedavi ve bakım riskleri azalmakta ve sağlanan bakımın güvenliği ve kalitesi artmaktadır.⁴⁹ Hasta merkezli yaklaşımla ilgili olarak Avustralya'nın birçok yerinde çok sayıda yükseltme programı oluşturuldu. Bu programlar üzerine yapılan ilk çalışmalar, hasta ve aileleri ile işbirliğinin sağlık kuruluşları için hayati yardım sağlayabileceğini göstermektedir. Çalışmalar, hasta merkezli yaklaşımın benimsenerek uygulamaya konulan programlar sayesinde hasta sonuçlarıyla ilgili olarak örgütsel bir iyileşme, ölüm oranlarında önemli bir düşüş ve acil durum çağrısında önemli bir azalma olduğunu göstermektedir.⁵⁰

Hasta merkezli bakımın, akut miyokart enfarktüsü ile başvuran hastaların sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirildiği bir çalışmada, bir yıllık bir süre zarfında ölüm oranlarında önemli bir azalmaya sebep olduğunu tespit etmiştir. Tüm bu çalışmalar hasta merkezli bakım yaklaşımının, klinik etkililiğin artırılmasında önemli bir unsur olduğunu göstermektedir. Ayrıca hasta merkezli yaklaşım hastaların güvenliğini ve memnuniyetlerini artırırken, sağlık kuruluşlarının performansını da geliştirmektedir.⁵¹

Yukarda yazılı hususlar doğrultusunda hasta merkezli bakım yaklaşımı hasta açısından güvenliği artırırken, hasta ve bakım sorumluluğunu üstlenen kişiler açısından memnuniyeti de artıran bir yaklaşımdır. Dolayısıyla hasta merkezli bakım yaklaşımının benimsendiği ortamlarda sağlık kuruluşları rekabette önemli avantajlar kazanacak ve hasta merkezli bakım yaklaşımının sağlığın gelişimine önemli katkılar sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Hasta Merkezli Bakımın Olumsuz Yönleri

Literatür incelendiğinde bakım için hasta merkezli yaklaşımın geniş ölçüde desteklendiği görülmektedir. Hasta merkezli bakım yaklaşımının değişik boyutları olmasına rağmen, en önemli unsur bakıma hasta katılımı ve hasta ile hekim arasında güç ve bilgi paylaşımının varlığıdır. Hasta merkezli bakım yaklaşımında sağlık profesyonelleri, genellikle hastalarını çeşitli seçenekler arasından bilinçli seçimler yapmaya yönlendirmektedir. Bu sayede hasta memnuniyetinde artışlar sağlanmakta, hastaların hizmet aldığı kuruma bağlılığı artmakta ve sağlık sonuçlarında iyileşmeler görülmektedir. Buna rağmen bazı hastalar (örneğin yaşlılar veya belirli etnik kökene sahip hastalar), tedavi ve bakım süreçlerinde kendisine daha fazla rehberlik edecek ve yapılandırılmış tedavi ve bakımlar sunacak sağlık personeli talep etmektedirler. Bunun yanında ciddi sağlık sorunları olan hastalar sağlık profesyonellerinin kendilerini daha fazla yönlendirmelerini isteyebilmektedir.⁵²

49 Margaret Broom vd., "World Café Methodology Engages Stakeholders in Designing a Neonatal Intensive Care Unit", *Journal of Neonatal Nursing*, 19/5 (2013), s.256.

50 Cynthia Gerdik vd., "Successful Implementation of a Family and Patient Activated Rapid Response Team in an Adult Level 1 Trauma Center", *Resuscitation*, 81/12 (2010), s.1680.

51 Cathal Doyle, Laura Lennox ve Derek Bell, "A Systematic Review of Evidence on The Links between Patient Experience and Clinical Safety and Effectiveness", *British Medical Journal*, 3/1 (2013), s.5-17.

52 Edward Krupat vd., "When Physicians and Patients Think Alike: Patient-Centered Beliefs and Their Impact

Zandbelt ve arkadaşları tarafından (2007) yapılan çalışmada, sağlık profesyonellerinin hasta merkezli bakım yaklaşımını iletişimlerinin, hastaların semptomlarında beklentilerin aksine bir azalma sağlamadığı sadece hastada psikolojik olarak olumlu etkiler sağladığı bulunmuştur. Ayrıca sağlık profesyonelleri tarafından, sorunların hasta perspektifinden anlaşılıp yanıtlanmasının, hastanın sağlık durumu gibi daha spesifik sonuçları değiştirmede ancak hasta memnuniyetini artırabileceği tespit edilmiştir. Bu sonuçla hasta ile kurulan hasta merkezli iletişim, hastalığın klinik olarak kabul edilen seyrinde etkili olmayabilir veya tedavisine katılım sağlayan hastalardan kronik hastalığı olanların sağlık durumları kronik hastalığın gereği nispeten değişmeyebilir. Tüm bunların yanı sıra, sağlık profesyoneli, hastanın hastalık deneyimlerine odaklanırken, hastalıkla ilgili hususları gözden kaçırabilir.⁵³

Hasta merkezli yaklaşım için genellikle aşağıda verilmiş dört soru sorulmaktadır:

- Hasta merkezli yöntem her zaman gerekli midir?

Mc Whinney (2009), sıklıkla karşılaşılan basit bir yaralanma veya enfeksiyon vakalarında hasta merkezli yaklaşıma ihtiyaç var mıdır? sorusuna yanıt aradığı çalışmasında hastaların acil durumlarda ihtiyaç duyduğu öncelikli müdahale yapıldıktan sonra önemli bir hastalık ve ciddi travması olan hastalar kadar dinlenilmeye ihtiyaç duymadığını tespit etmiştir.⁵⁴

- Hastaların tedavi ve bakım süreçlerindeki beklentileriyle tıbbi bakım süreci arasında uyumsuzluk olduğunda karar nasıl verilecektir?

Diyabetik ketoasidozu olan bir hasta, yatarak tedavi görmesi gerekirken evde bakmakla sorumlu olduğu bir çocuk veya yaşlı yüzünden hastanede kalmayı reddedebilir. Bu durum tedavi ve bakım süreci ile çelişmektedir. Bundan dolayı sağlık personeli hastanın endişelerini iyi analiz etmeli ve talebin nereden kaynaklandığını öngörebilmelidir. Hasta merkezli yaklaşımda, tedavi ve bakımda karar verme sürecine hasta katılımının önemli olduğu düşüncesi sağlık personelinin hasta endişelerini görmesini engelleyebilir ve hastanede daha iyi bir tedavi ve bakım süreci geçirerek hastanın bundan yoksun kalmasına sebep olabilir.⁵⁵

- Hastaya ayrılacak zaman yeterli midir?

Hasta merkezli yaklaşımda hastanın karar verme sürecine dâhil edilebilmesi için etkili bir iletişime ihtiyaç vardır. Bunun için hastaya ayrılan zamanın yeterli olması gerekir. Yapılan çalışmalar hasta merkezli yaklaşımda ihtiyaç duyulan zamanın hekim merkezli yaklaşıma oranla daha fazla olduğunu ancak aradaki sürenin çokta uzun olmadığını göstermektedir. Beckman ve Frankel (1984), yaptıkları çalışmalarında hekimlerin hastayla yaptıkları görüşmelerde hastaların sözleri kesilmediği takdirde

on Satisfaction and Trust", *The Journal of Family Practice*, 50/12 (2001), s.1057-1058.

53 Linda C. Zandbelt vd., "Medical Specialists' Patientcentered Communication and Patient-Reported Outcomes", *Medical Care*, 45/4 (2007), s.330-331.

54 Ian R. Mc Whinney ve Thomas Freeman, *Textbook of Family Medicine*, New York: Oxford University Press, 3. bs., 2009; Şahin ve Artıran-İğde, "Hasta Merkezli Bakım", s.42.

55 Şahin ve Artıran-İğde, "Hasta Merkezli Bakım", s.42.

bu sürenin ortalama 2,5 dakika olduğunu tespit etmişlerdir.⁵⁶

Yapılan bir çalışmada ise hasta merkezli hasta görüşmesi için ihtiyaç duyulan sürenin 9 dakika ve üzeri olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca hasta merkezli görüşmenin uzun vadede hasta ve sağlık personeli açısından ne gibi fayda sağlayacağı tam olarak tespit edilememiştir. Bu hususlar çerçevesinde hastaya ayrılan zaman ne kadar fazla ise o kadar iyi anlayışının hâkim olduğu hasta merkezli bakım yaklaşımında performans ölçütleri açısından olumsuz yönde etkiler olabilir. Buna rağmen hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi ile zaman konusunda ciddi kazanımlar sağlanacağı öngörülmektedir.⁵⁷

- Son olarak sağlık profesyoneli hasta merkezli yaklaşımda bulunurken hastada, baş edilemez psikolojik, duygusal ve sosyal, sorunların baş göstermesine neden olursa ne yapılacaktır?

Zaman konusuyla yakından ilgili olan bu sorunun sebebi sağlık personelinin iş yoğunluğu nedeniyle iş gününün bitmesine yakın bir zamanda hasta ile uzun görüşmelerden kaçınmak istemesinden kaynaklanabilmektedir. Ayrıca sağlık personeli mesleği gereği hastalara tavsiyede bulunma ihtiyacı duymaktadır. Hasta bu tavsiyeler karşısında durumunda bir değişiklik olmadığını beyan ettiğinde ise sağlık profesyoneli hasta için anksiyete durumu hissederek çözüm odaklı bir öneride bulunamayabilir. Unutulmamalıdır ki hastalar sağlık personelinin sorunlarının hepsini düzeltmelerini beklememektedirler. Bazen hastanın ihtiyaç duyduğu tek şey acısına tanıklık edilmesi ve kendisine destek olunmasıdır.⁵⁸

Hasta Merkezli Bakım Önündeki Engeller

Literatür incelendiğinde hasta merkezli bakımın sunumunda bakımın önünde uygulamaya yönelik bir takım engeller olduğu görülmektedir. Bunlar kaynaklar, idari işler ve profesyonel olmayan davranışlar olarak üç ana başlık altında toplanabilir.

Kaynaklar

Yapılan araştırmalarda katılımcılar, personel sıkıntısı karşısında personelin öngörülmemesi, ortaya çıkan artan iş yükünün yanı sıra hasta merkezli bakımı sağlayan sınırlı ekipmanın yanı sıra, personelin yetersiz kalması konusundaki sıkıntılarını dile getirmişlerdir. Longmore ve Ronnie (2014) tarafından insan kaynakları yönetimi üzerine yapılan araştırmalarda hasta merkezli bakımın önündeki engellerden birinin personel sıkıntısı olduğu tespit edilmiştir.⁵⁹

Pelzang, Wood ve Black (2010) tarafından yapılmış bir başka çalışmada katılımcılar, çok fazla çalıştıklarından dolayı yorulduklarını ve hasta merkezli bakımı etkin bir

56 Howard B. Beckman ve Richard Frankel, "The Effect of Physician Behavior on the Collection Of Data", *Annals of Internal Medicine*, 101/5 (1984), s.695.

57 Şahin ve Artıran-İğde "Hasta Merkezli Bakım", s.42.

58 Şahin ve Artıran-İğde "Hasta Merkezli Bakım", s.42.

59 Bruce Longmore ve Linda Ronnie, "Human Resource Management Practices in a Medical Complex in the Eastern Cape, South Africa: Assessing Their Impact on the Retention of Doctors", *South African Medical Journal*, 104/5 (2014), s.369.

şekilde sağlayamadıklarını belirtmişlerdir. Çalışma ile personel sayısı ile doğru orantılı olan fazla çalışma sorununun hasta merkezli bakımın önündeki en büyük engel olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, personel sıkıntısı ile hasta merkezli bakımın yeterli düzeyde sağlanamaması arasında negatif bir ilişki kurulabilir.⁶⁰

Bir başka çalışmada ise katılımcıların, sabun, el havluları ve tıbbi ekipman gibi temel gereksinimlerde oluşan yetersizliğin, hasta merkezli bakımın sağlanmasını ve kaliteli bakımın sunulmasını engelleyen faktörler olarak gösterildiği bulunmuştur. Hemşirelerin algılarını ve hasta bakımı konusundaki anlayışı araştıran bu çalışmada, hemşirelerin malzeme ve personel kaynaklarının yetersiz olmasının hasta merkezli bakımın sağlanmasında engel teşkil ettiği bulunmuştur.⁶¹

Papastavrou ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuş, hasta merkezli bakımın sunulmasında kaynak eksikliğinin hastalar için olumsuz sonuçlara yol açabileceğini tespit edilmiştir.⁶²

İdari İşler

Hasta merkezli bakımın bir diğer engellerinden sayılan hemşirelerin idari işlerdeki iş yüklerinin artışı, hasta merkezli bakımı sağlamada bir engel olarak görülmektedir. Klinik dokümantasyon ve idari işler için harcanan zaman çok fazladır. Klinik dokümantasyon ve idari işler için fazla zaman harcanması, hastalara daha az zaman ayrılmasına sebep olmakta ve hasta merkezli bakımın etkin bir şekilde sunulmasına engel teşkil etmektedir.⁶³

Ammenwerth ve Spötl (2009) tarafından yapılan bir çalışmada araştırmacılar, dâhiliye servisinde çalışan hemşirelerin çalışma süresinin önemli bir kısmının (% 26,6), klinik dokümantasyonla (% 22,4) ve iç hastalıkları bölümündeki idari işlerle (% 4,2) geçtiğini tespit etmişler, ayrıca hemşirelerin doğrudan hasta bakımı ile geçen sürelerinin ise (%27,5) klinik dokümantasyona ve idari işlere ayrılan süre ile arasında çok az fark olduğunu göstermektedir. Bulgular katılımcıların dokümantasyona harcadıkları zamanın hastalarla daha fazla zaman geçirmelerine ve dolayısıyla hasta merkezli bakıma engel olduğunu göstermektedir.⁶⁴

Profesyonel Olmayan Davranış

Yapılan çalışmalarda hasta bakım hizmetlerinde görevli bazı hemşirelerin, profesyonel ve etik olmayan bir şekilde hastalara kaba ve sert davranışlarda bulunduğu görülmektedir. Hasta ve hemşireler arasında profesyonel olmayan bu davranışlar, hastalar açısından olumsuz deneyimlere neden olur ve nihayetinde, hastaların tedavi ve bakım süreçlerine katılımları olumsuz yönde etkilenir. Bundan dolayı hastalar

60 Rinchen Pelzang, Beverley Wood ve Simon Black, "Nurses' Understanding of Patient-Centred Care in Bhutan", *British Journal of Nursing*, 19/3 (2010), s.186.

61 Sihaam Jardien-Baboo vd., "Perceptions of Patient-Centred Care", s.403.

62 Evridiki Papastavrou vd., "Linking Patient Satisfaction with Nursing Care: The Case of Care Rationing a Correlational Study", *Biomed Central Nursing*, 13/1 (2014), s.2.

63 Sihaam Jardien-Baboo vd., "Perceptions of Patient-Centred Care", s.403.

64 Elske Ammenwerth ve HP Spötl, "The Time Needed for Clinical Documentation Versus Direct Patient Care", *Methods Information Medicine*, 48/1 (2009), s.81.

isteklerini iletmekte çekingen davranabilirler. Bu durum hasta merkezli bakımın sunulmasında engel oluşturmaktadır.⁶⁵

Jangland, Gunningberg ve Carlsson (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların ve hasta yakınlarının, sağlık hizmeti sunumunda karşılaştıkları sorunlar ve şikâyetleri incelenmiş, katılımcılardan bazılarının ifadelerine göre, sağlık profesyonellerinin hastalarının saygınlığını tehdit ederek hastayla ilgili konularını kötüye kullandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada sağlık çalışanları tarafından kaba dil ve düşmanca davranış içeren yıkıcı ve korkutucu davranışların hasta memnuniyetinin azalmasına neden olduğu bulunmuştur.⁶⁶ Sağlık personelinin bakım esnasında gösterdiği profesyonel olmayan davranışlar, etkili hasta merkezli bakımı sağlamada hemşire ve hasta arasında bir bariyer oluşturmaktadır.⁶⁷

Hasta Merkezli Bakım Modelleri

Hastaların giderek artan sağlık hizmetlerinde tedavi ve bakım süreçlerine dâhil olma isteği üzerine yapılmış çalışmalar bu ortaklığın hasta merkezli bakım ile sağlanabileceğini göstermektedir. Bunun üzerine hasta merkezli bakımı tanımlamak için, birçok çalışma yapılarak birden fazla model geliştirilmiştir. ABD’de Yapılan bu modellerden en etkili olanlarının, Picker Milletler Topluluğu modeli (Picker/Commonwealth Dimensions), Aile Merkezli Bakım Enstitüsü modeli (Institute for Family-Centered Care) ve Çınarağacı (Planetree model) modeli olduğu belirtilmektedir.⁶⁸

Picker Enstitüsü Modeli

Hasta merkezli bakım terimi, sonradan Picker Institute adlı Hasta Bakım Merkezinde Picker Commonwealth Programı tarafından, daha sonra Picker Institute tarafından 1988 yılında oluşturulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Avrupa’daki bakım kuruluşları, hastaların bakımlarını sekiz boyutta ölçmüşlerdir. Bu boyutlar; hastaların değerlerine ve tercihlerine saygı duymak; bakımın koordinasyonu, bilgi, iletişim ve eğitim; fiziksel konfor (günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili yardım dâhil); Duygusal destek, korku ve kaygıyı hafifletmek; bakım süreçlerine ailelerin ve arkadaşların katılımı; geçiş ve süreklilik ve son olarak bakıma erişim olarak belirlenmiştir.⁶⁹ Bu boyutları kısaca tanımlamak gerekirse;

- Hastaların değerlerine, tercihlere ve ifade edilen ihtiyaçlara saygı göstermek: Hasta merkezli bakım insanların yaşam kalitesi konularında farkındalık sahibi olmayı, hastaların karar alma sürecine dâhil edilmesini, hastaların ihtiyaçlarına ve tercihlerine saygı duymayı ve hasta özerkliğine dikkat göstermeyi gerektirmektedir.

65 Sihaam Jardien-Baboo vd., “Perceptions of Patient-Centred Care”, s.403.

66 Eva Jangland, Lena Gunningberg ve Maria Carlsson, “Patients’ and Relatives’ Complaints about Encounters and Communication in Health Care: Evidence for Quality Improvement”, *Patient Education and Counseling*, 75/2 (2009), s.202-203.

67 Deborah Nadzam, “Nurses’ Role in Communication and Patient Safety”, *Journal of Nursing Care Quality*, 24/3 (2009), s.186.

68 Dale Shaller, “Patient-Centered Care: What Does It Take?”, *The Commonwealth Fund*, 1067 (2007), (erişim 21.12.2019)

69 Jim Conway vd., *Partnering with Patients and Families to Design a Patient- and Family-Centered Health Care System*, Bethesda MD: Institute for Family-Centered Care, 2006, s.5.

- Bakımın koordinasyonu: Hasta merkezli bakımda, hastanın bakım sorumluluğunu üstlenen sağlık personeli klinik uygulamalarda ve destek hizmetleri uygulamalarında hasta koordinasyonunu ve entegrasyonunu sağlayabilmelidir.
- Bilgi, iletişim ve eğitim: Hasta merkezli bakım sunumunda sağlık personeli hasta özerkliği, öz bakım, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için, klinik durum, hastalığın seyri, buna bağlı olarak yapılan tahmin (prognoz) ve bakım süreçleri hakkında bilgi, iletişim ve yeterli eğitime sahip olmalıdır.
- Fiziksel konfor: Hasta merkezli bakımda sağlık profesyoneli, hastanın ağrı yönetimi de dâhil olmak üzere hastanın fiziksel rahatlığına ve günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olur ayrıca hasta için temiz ve konforlu bir ortam sağlar.
- Duygusal destek, korku ve kaygıyı hafifletmek: Hasta merkezli bakımda sağlık profesyoneli, hasta ve yakınlarının tedavi ve bakım süreçlerindeki endişelerini giderir ve onlara duygusal destek sağlar.
- Bakım süreçlerine ailelerin ve arkadaşların katılımı: Hasta merkezli bakımda, hastanın ailesinin ve arkadaşların hasta ile ilgili farkındalık düzeyleri artırılarak, hastanın tedavi ve bakım süreçlerine dâhil edilmesi gerekmektedir.
- Geçiş ve süreklilik: Hasta merkezli bakımda hastalar bakım süreçlerine dâhil edilmelidirler. Bunun için hastalara klinik ortamdan uzakta kendi bakımlarına yardımcı olacak bilgiler verilmelidir. Ayrıca bu geçişleri kolaylaştırmak ve sürekliliğini sağlamak için ciddi bir koordinasyon, planlama ve destek gerekmektedir.
- Bakıma erişim: Hasta merkezli bakımda hastalar kabul işlemlerinde, ayaktan tedavi ve bakım işlemlerinde, yatış işlemlerinde harcanan zamana dikkat edilmelidir. Erişim için zaman, hasta beklentilerinden daha yüksek olmamalı iken tedavi ve bakım için planlanan zamana riayet edilmelidir.

Aile Merkezli Bakım Enstitüsü Modeli

Aile Merkezli Bakım Enstitüsü, hasta ve aile merkezli bakım ilkelerinin, sağlık, eğitim, zihinsel sağlık ve sosyal hizmetler dâhil olmak üzere, bireylere, ailelere bakım ve destek sunan tüm sistemlere yansıtılmasını sağlamak amacıyla 1992 yılında kurulmuştur. Enstitüye göre, hasta ve aile merkezli bakım, hastalar, aileleri ve sağlık hizmetleri sağlayıcıları arasında karşılıklı yarar sağlayan ortaklıklara dayanan sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini sağlayan bir yaklaşımdır. Enstitüye göre hasta ve aile merkezli bakım onur ve saygı, bilgi paylaşımı, katılım ve işbirliği içermektedir.⁷⁰

- Onur ve saygı: Sağlık bakımı uygulayıcıları hasta, aile bakış açılarını ve seçimlerini dinler, hasta için bakımın planlanmasında ve sunulmasında hastanın ve aile üyelerinin değerlerini, inançlarını ve kültürel geçmişlerini göz önünde bulundurur ve bunlara saygı duyar.

⁷⁰ Dale Shaller, "Patient-Centered Care", s.3-4.

- **Bilgi paylaşımı:** Hasta merkezli bakımda sağlık bakımı uygulayıcıları, hastalar ve aileleri ile doğrudan iletişim kurarak tüm bilgileri tarafsız bir şekilde paylaşır. Hastalar ve aileleri, bakım ve karar vermeye etkin bir şekilde katılmak için zamanında, eksiksiz ve doğru bilgi alırlar.
- **Katılım:** Hastaların ve ailelerinin, bakım süreçlerinin seçtikleri düzeyde olması için tedavi ve bakım süreçlerine katılmaları teşvik edilir ve desteklenir.
- **İşbirliği:** Sağlık bakım liderleri, mesleki eğitimde, bakımın sunulmasında, sağlık hizmeti tesisi tasarımında, politika ve program geliştirme ile uygulama ve değerlendirme gibi konularında hastalar ve aileleri ile işbirliği yapar.

Planetree Modeli

1978 yılında kurulan Planetree'nin misyonu, hasta merkezli, değer temelli ve bütünsel, zihinsel, bedensel ve ruhsal iyileşme sağlayan yeni sağlık bakım modellerinin geliştirilmesinde ve uygulanmasında öncü olma görevini üstlenmektedir. Planetree modeline göre hasta merkezli bakımın dokuz boyutu vardır. Bunlar:⁷¹

- İnsan etkileşimi açısından, kişisel bakım, nezaket ve hastalarla birlikte olma gibi unsurların önemli olduğunu kabul etmek.
- İnsan odaklı sağlık kütüphaneleri ve hasta eğitimleri yoluyla çeşitli hasta popülasyonlarının bilgilendirilmesini ve güçlendirilmesini sağlamak.
- Aile ve arkadaşlarla kurulacak sağlık ortaklıklarını sunulacak bakımın tüm yönlerinde bütünleştirmek.
- Besinlerin ve beslenmenin sağlıklı yönleriyle ilgilenmek.
- Hastaların bakımını iyileştirmek için maneviyatın ve içsel kaynakların kullanılması.
- Tedavi ve bakım sunumunda hastaya temas etmekten çekinmemek hatta hastaya masaj yapmak.
- Tedavi ve bakım sürecine sanatı (müzik, görsel sanatlar) dâhil etmek.
- Tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları tedavi ve bakım sürecindeki geleneksel uygulamalara entegre etmek.
- Mimari ve tasarım yoluyla iyileştirici ortamlar yaratmak.

Bu üç model incelendiğinde elde edilen bulgular, hasta merkezli bakımın özellikleri ve bunlara ulaşmak için gereken temel faktörler konusunda birbirleri ile benzeştiğini göstermektedir.

Özellikle hemşireler üzerine yapılmış hasta merkezli bakım çalışmalarında elde edilen sonuçlar hastaya sevgi ve saygıyla davranmayı, hastanın ve hastanın ailesinin karar verme sürecine dâhil edilmesini, hastanın değerlerine, tercihlerine, kültürüne

⁷¹ Dale Shaller, "Patient-Centered Care", s.4.

ve ihtiyaçlarına saygı gösterilmesini tavsiye etmektedir.⁷² Bu doğrultuda araştırmanın buradan sonraki kısmında Hwang (2015) tarafından geliştirilen ve Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ölçeğinde belirtilmiş olan ve hasta merkezli bakımın boyutları olan, hasta perspektifine saygı duymak, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek, hasta Konforu Sağlamak ve hasta haklarını savunmak isimli dört boyuttan bahsedilecektir.⁷³

Hasta Merkezli Bakımın Boyutları

Hwang (2015) tarafından “hastane hemşireleri için hasta merkezli bakım yetkinlik ölçeğinin geliştirilmesi ve test edilmesi” çalışmasında ve bu çalışmanın Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) tarafından yapılmış Türkçe uyarlaması çalışmasında hasta merkezli bakım boyutları hasta perspektifine (bakış açlarına) saygı duymak, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek, hasta konforu sağlamak ve hasta haklarını savunmak olarak belirlenmiştir.⁷⁴

Hasta Perspektifine Saygı Duymak

Hasta merkezli bakımın özü, hastalığın deneyimini hastanın perspektifinden anlama çabasıdır.⁷⁵ Ayrıca hasta merkezli bakımın merkezi noktasında hasta değerlerine, tercihlerine ve perspektifine saygılı olmak vardır. Hastaların sosyal yaşamlarında değer verdiği şeylerin neler olduğunun bilinmesi ve sunulan bakım esnasında yapılanların hasta tarafından ne şekilde algılandığının anlaşılması önem arz etmektedir. Çünkü hastaların kararlarının, davranışlarının ve algılarının hemşire tarafından iyi bir şekilde sentez edilmesi, hasta tercihleri ve perspektifleri için standartlar sağlamaktadır.⁷⁶ Sağlık bakımı uygulayıcıları hasta ve aile bakış açılarını ve seçimlerini dinler ve onurlandırır. Hasta ve aile bilgisi, değerleri, inançları ve kültürel geçmişleri bakımın planlanması ve sunulmasına dâhil edilir.

Hasta merkezli bakımda hastaların perspektifine saygı duymak önemlidir. Multimorbidite oranının yüksek olduğu hastalıklardan mustarip hastalar, birçok hastalığın birlikte baş gösterdiği hastalık toplamı olarak değil, özel bir birey olarak görülmektedir. Hasta merkezli bakımın da merkezinde bu vardır. Odak noktası hastalık değil hastadır. Örneğin, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bir hastaya hastalığına yönelik planlama yapmak ve ardından aynı hastaya var olan bir diyabet rahatsızlığı için bir planlama yapmak hasta merkezli bakım yaklaşımına uymamaktadır. Olması gereken sağlık bakım hizmeti sunan profesyonellerin hastasını bir bütün olarak kabul etmesi gerektiğidir. Bu boyutta amaç hastanın değerlerini ve tercihlerini tanımak için zaman ayırmak ve hastanın refahı için çaba sarf etmektir.⁷⁷

72 Sihaam Jardien-Baboo vd., “Perceptions of Patient-Centred Care”, s.404.

73 Jee In Hwang, “Development and Testing”, s.43-51; Ali Arslanoğlu ve Harun Kırılmaz, “Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği”, s.158-166.

74 Jee In Hwang, “Development and Testing”, s.43-51; Ali Arslanoğlu ve Harun Kırılmaz, “Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği”, s.158-166.

75 Sihaam Jardien-Baboo vd., “Perceptions of Patient-Centred Care”, s.398.

76 Brendan McCormack, “A Conceptual Framework for Personcentred Practice with Older People”, International Journal of Nursing Practice, 9/3 (2003), s.206.

77 Jane Murray Cramm ve Anna Petra Nieboer, “Validation of an Instrument”, s.3.

Sağlık, her birey için farklı anlamlar taşımaktadır. Her bireyin sağlık öncelikleri ve sağlık için önem dereceleri birbirinden farklıdır. Dolayısıyla, herkese fayda sağlayacak olan tek bir tedavi veya bakım yoktur. Her ne kadar bazı müdahaleler diğer müdahalelere göre daha doğru gibi gözüksün de en doğru yaklaşım hastayı bireysel olarak görerek merkezinde hasta olan bir şekilde uygulama planlamak ve yapmaktır. Bundan dolayı sağlık profesyonelleri sunacakları tüm hizmetlere hasta ile beraber karar vermeli, kısacası hastaya verilecek bakımda sağlık profesyonelleri tarafından ortak karar verme anlayışının benimsenmesi gerekmektedir.⁷⁸

Hasta merkezli bakım yaklaşımının özünde her hasta ayrı bir vaka olarak görüldüğünden, bakımda görevli tüm sağlık profesyonelleri ile hastanın durumu iyi bir şekilde koordine edilmelidir. Özellikle hastanın sağlığı ile ilgili hikâyesi sürekli olarak hastaya tekrar ettirilmemeli ve bakımda görevli ekip bu konuda bilgilendirilmelidir. Dolayısı ile hasta bakımında koordinasyonu gelişmiş bir ekip çalışması yapmak önem arz etmektedir. Bunun için iyi bir ekip çalışması ve ekip arasında koordinasyon gereklidir.⁷⁹

Bir kişinin hayatının hastalıktan nasıl etkilendiğini anlamak, hastanın tepkilerini ve duygularını anlamada önemlidir. Bu anlayış düzeyi, bir başkasının bakış açısını anlamaya yeteneğini ortaya çıkarmaktadır.⁸⁰ Hastalığın hasta üzerindeki etkisi düşünüldüğünde sabırlı olmak çoğu hasta için zor bir davranıştır. Aynı şekilde sağlık personeli de hastanın kültürel normlarını ve hastanın kültürüne özgü sağlık bakım uygulamalarını anlamada sabırlı olmalı ve buna saygı göstermelidir. Hasta merkezli bakım ortamlarında, bu hastalarda hemşireler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları hastalığın hasta tarafından nasıl algılandığını ortaya çıkaracak şekilde davranmalıdır.⁸¹

Hasta merkezli bakım ortamlarında ilk bileşen, sağlık hizmet sunucusunun hem hastalarının hem de hastalarının hastalık deneyimlerinin araştırmasıdır. Bu araştırma yapılırken hastaların, hasta olma duyguları, sağlığı ile ilgili neyin yanlış olduğuna dair düşünceleri, hastalıklarının ya da sorunun günlük yaşantılarına olan etkileri, sağlığı ile ilgili beklentileri ve yapılması gerekenler hakkında sorgulama yapılmalıdır.⁸²

Çeşitli kültürlerden gelen sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından, sağlık profesyonelleri, farklı dilleri, farklı değerleri, sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili farklı inançları olan hastaları tedavi etmeye maruz kalmaktadırlar. Hastaların sağlığı, psikolojik, fiziksel, sosyal, duygusal ve ruhsal gibi farklı bileşenler tarafından etkilenen bir insan olarak görülmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, hasta merkezli bakımı sağlamak için, karşısındakinin kültürel farkındalığını anlama çabası içinde olmalıdır.

78 Brendan McCormack, "A Conceptual Framework", s.206.

79 Jane Murray Cramm ve Anna Petra Nieboer, "Validation of an Instrument", s.3.

80 Derek J. Burks ve Amy M. Kobus, "The Legacy of Altruism in Health Care: The Promotion of Empathy, Prosociality and Humanism", Medical Education, 46/3 (2012), s.322.

81 Annesofie Lunde Jensen, Tina Wang Vedelø ve Kristen Lomborg, "A Patient-Centred Approach to Assisted Personal Body Care for Patients Hospitalised with Chronic Obstructive Pulmonary Disease", Journal of Clinical Nursing, 22/7-8 (2013), s.1013; Bankert, Lazarek-LaQuay ve Joseph, "Bölüm 6", s.169.

82 Moira Stewart vd., "The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes", The Journal of Family Practice, 49/9 (2000), s.797-798.

Kültür çok yönlüdür ve bu nedenle etkili bakım sağlamak için hemşirelerin ve tüm sağlık profesyonellerinin hastaların kültürünü anlamaya çalışmaları zorunludur.⁸³

Sağlık profesyonellerinin, sağlık hizmeti kullanan hastalarının ve yakınlarının kültürel beklentilerine duyarlı olmaları gerekmektedir.⁸⁴ Bu amaçla hemşirelerin bilgisi, kültürel duyarlılık sahibi ve hasta güvenliğine önem verecek şekilde olmaları yönünde bir değişim içerisinde olması gerektiği ve Madeleine Leininger'in Kültürlerarası hemşirelik modeline göre, uygulayıcı olmaya zorlanması gerektiği belirtilmektedir.⁸⁵

Hastalara sağlıkları ile ilgili bakım sunumunda değerlendirmeler, hastaların perspektifinden yapılmalıdır. Klinik görüşmelerde, bakım planının uygulanmasında ve değerlendirmesinde; hasta değerleri, tercihleri ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bakım sunumunu diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyon içinde yapmak önemlidir. Tüm bu süreçte bakımda görevli tüm ekip üyeleri, hastaların kendisinden farklı değerlere sahip olabileceğini unutmamalı ve bu hastalara gönüllü olarak hizmet verebilmelidir.⁸⁶

Bakım Süreçlerinde Hasta Katılımını Teşvik Etmek

Hasta ve yakınlarının tedavi ve bakıma katılımı, hasta merkezli bakımın önemli bir bileşenidir.⁸⁷ Hastaların sağlık bakım süreçlerine aktif katılımlarının sağlanması için engellerin tespit edilerek ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu engellerden en önemlisi iletişimdir. Dolayısıyla hastalarla iletişimi geliştirmeye ve düşük sağlık okuryazarlığının etkisini azaltmaya odaklanılması gerekmektedir. Bunun için hem sözlü hem de yazılı bilgiler için basit bir dil kullanılması gerekmekte ve tıbbi jargonlardan kaçınmak önerilmektedir. Hatta hemşirelerin, bir hastanın kültüründe yaygın olarak kullanılan bileşenlerin adlarını öğrenmeleri tavsiye edilmektedir. Bilgi, hasta için yönetilebilir şekilde düzenlenmeli ve aktarılmalıdır.⁸⁸

Hastalara sunulan bakım esnasında hastalarda sağlık okuryazarlığının olması önemlidir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalar yüksek olan hastalara nazaran en iyi sağlık hizmetlerini elde etmek için aynı kaynaklara, yeteneğe veya yeterliliğe sahip değildir. Doğal olarak sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalar, sağlık bilgisi edinme, anlama ve uygulamada zorluk çekebilirler. Etnik azınlık grupları, yeni göçmenler, yaşlılar, kronik hastalıkları olan bireyler, yoksul veya düşük sosyo-ekonomik durumdaki insanlar düşük sağlık okuryazarlığı seviyelerine maruz kalanlar arasında yer almaktadır.⁸⁹

Hemşireler, sağlık sisteminin, eğitim sisteminin yanı sıra sosyal ve kültürel faktörlerin

83 Mary A. Smith ve Debra Anne Street, "Nurse Practitioners' Contributions to Cultural Competence in Primary Care Settings", *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24/7 (2012), s.426.

84 Delena Van Rooyen vd., *Foundations of Nursing Practice*, Edinburg: Elsevier, 2009, s.158.

85 Lynn Chenoweth vd., "Cultural Competency and Nursing Care: An Australian Perspective", *International Nursing Review- International Council of Nurses*, 53/1 (2006), s.34; Renee Blackman, "Understanding Culture in Practice: Reflections of an Australian Indigenous Nurse", *Contemporary Nurse*, 37/1 (2011), s.32.

86 Ali Arslanoğlu ve Harun Kırılmaz, "Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği", s.160.

87 Dale Shaller, "Patient-Centered Care", s.4.

88 Ella Stiles, "Promoting Health Literacy in Patients with Diabetes", *Nursing Standard*, 26/8 (2011), s.38.

89 Bankert, Lazarek-LaQuay ve Joseph, "Bölüm 6", s.170.

hepsinin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olduğunu kabul etmelidirler. Geçmişte sağlık okuryazarlığı, hastalar açısından incelenerek entelektüel bir eksiklik olarak kabul edilmekteydi. Ancak günümüzde, sağlık okuryazarlığı sağlık sisteminin bir konusu olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, hastayla kurulacak iletişim esnasında hemşireler ve hasta bakımında görevli diğer sağlık ekibinin tıbbi jargondan uzak, basit açıklamalar yoluyla verilen bilgiler ile güçlendirilmektedir.⁹⁰

Hastalara sunulan bakım sürecinde, hastaları veya ailelerini güçlendirecek (etkin kılacak) stratejilerin belirlenmesi gerekmektedir. Bunun için hastalar için sağlık bilgilerinin kişiselleştirilmesi tavsiye edilmektedir. Bu stratejiler hastaların bilgi, anlayış ve başa çıkma yeteneklerini artırarak güçlenmelerini sağlamakta ve dolayısıyla hizmetlerden memnuniyetlerini arttırmaktadır.⁹¹

Hastaların bakımında sorumlu olan hemşireler ve diğer sağlık personeli, hastaları soru sormaya teşvik etmeli ve bakım faaliyetlerini geliştirmek için eğitimlerinde aktif rol almalıdırlar. İyi bilgilendirilmiş ve bakımlarına daha fazla dâhil olan hastalar daha iyi sağlık sonuçları almaktadır. Günümüzde sağlık hizmetlerinde yaşanan dönüşüm, hastaları sağlık hizmet sunumunda meslekler arası ekibin bir parçası olarak tanımaktadır. Bu anlayışa göre hastalar verilen tüm hizmetlerin merkezindedir. Bundan dolayı hastaların bakım sürecinde görevli herkes, hastaların sağlık hizmeti ihtiyaçlarını yine hastaların gözünden görebilmelidir. Bunun için hastalarla gerçek ve iş birliğine dayanan ilişkiler kurulmalı, hastalar tedavi ve bakım süreçlerine dâhil edilerek ortak karar verme süreci işletilmelidir.⁹²

Hasta merkezli bakımın geliştirilebilmesi için bakım sorumluları, hastaları ve yakınlarını bakımları hakkındaki kararlara dâhil ederek, kendi bakımlarını ve yaşamlarını belirlemede onları teşvik etmelidirler. Süreç boyunca oluşabilecek komplikasyonlar net bir şekilde açıklanmalı, hasta ve yakınlarının onayı alınarak ortak karar verme süreci uygulanmalıdır. Verilen bir tedavi esnasında yan etkiler nedeniyle başka kötü bir hususun ortaya çıkabileceği net bir şekilde açıklanmalıdır (Örneğin, KOAH'lı bir hastada kullanılan kortikosteroidler osteoporozu neden olabilir) yada uzun vadede fayda sağlayan bir tedavinin kısa vadede zararları olabilir (Örneğin, statinlerin çoğunlukla yan etkileri olması). Bundan dolayı verilecek bir tedavi veya sunulacak bir bakımda olması muhtemel tüm olumsuzluklar hasta ve yakınlarına açıklanmalı ve karar sürecine hastaların katılımı sağlanmalıdır.⁹³

Hastaların ve ailenin tedavi ve bakım süreçlerine katılımı, hasta merkezli bakımın önemli bileşenidir. Literatür incelendiğinde birçok araştırmada hasta merkezli bakımın tanımlarında değişiklikler olmasına rağmen içerik olarak hemen hemen hepsi birbirine benzemektedir. Shaller (2007) tarafından yapılmış bir çalışmada, hasta merkezli bakımı tanımlamak için dokuz model ve çerçevenin sistematik bir şekilde gözden geçirilmesi sağlanmış ve beş modelde, hasta merkezli bakım tanımında ba-

90 Bankert, Lazarek-LaQuay ve Joseph, "Bölüm 6", s.170.

91 Charlotte Nath, "Literacy and Diabetes Self-Management: Low Literacy Affects Outcomes; Communication Is Key", *American Journal of Nursing*, 107/6 (2007), s.45-46.

92 Bankert, Lazarek-LaQuay ve Joseph, "Bölüm 6", s.162.

93 Jane Murray Cramm ve Anna Petra Nieboer, "Validation of an Instrument", s.3.

kım süreçlerine ailenin ve arkadaşların katılımının önemi vurgulanmıştır.⁹⁴

Multimorbiditesi yüksek olan kronik hastalıklara sahip hastaların, bu süreçten sadece kendileri değil yakınları da olumsuz yönde etkilenir. Bu ve buna benzer olgularda bakım planları, hastanın bakım sorumluluğunda aktif olan yakınlarının veya bakıcılarının kararlara katılmasına yönelik olmalı ve ihtiyaçlar buna göre planlanmalıdır. Özellikle bu hususlar dikkate alınmalı ve hasta merkezli bakım ortamı iyileştirilmelidir. Hasta merkezli bakımda hastalar için optimal bakım söz konusudur. Bu durum ise, hastaların bakım sorumluluğundaki yakınları, bundan etkilenenler ile sağlık personeli arasındaki yürütülen ortak süreçle yapılabilir. Unutulmamalıdır ki aile üyelerinden, özellikle eşler, bakım süreçlerinin bazılarında sorumluluğu paylaşma konusunda lider rol üstlenmektedirler.⁹⁵

Hasta merkezli bakım yaklaşımı, hastanın sağlık koşulları ile ilgili tercihleri, eğer hasta müsaade ederse yakınları ve bakımında görevli diğer üyelerden gelen bilgilerin toplanması ile başlamaktadır. Hasta tercihleri doğrultusunda toplanan tüm bilgiler kapsamlı ve fonksiyonel bir şekilde değerlendirmeye tabii tutularak hastanın, sağlık durumu, beklentileri ve hedeflediği yaşam düzeyinin şekillendirilmesine katkı sağlamak için kullanılmalıdır. Amaç, hedeflenen yaşam için öncelikle hastanın ne istediğinin ve gelecekteki refahı için neleri öngördüğünün belirlenmesidir.⁹⁶

Hasta merkezli bakımında maksimum faydanın sağlanması için bakım sürecine hasta ve bakım sorumluluğunu üstlenen yakınlarının sürece dâhil edilmesiyle ve bunun teşvik edilmesiyle sağlanabilir.⁹⁷ Bir kişi için aileleri, sağlığını etkileyen sosyal bir kurumdur. Bu nedenle, Hasta ve yakınlarını tedavi ve bakım sürecine dâhil etmek, bunu teşvik etmek hasta merkezli bakım sunumu için vazgeçilmezdir.⁹⁸

Hasta Konforu Sağlamak

Hastalar çoğunlukla hastalıklarının ve bakımlarının yaşamları üzerindeki etkileri konusunda endişe yaşarlar. Hastaların endişeleri yalnızca sağlıklarının fiziksel çıktıları ilgili değildir, bunun yanında devamlı acı duymak ve yorgunluk hissi nedeniyle sosyal yaşantılarında kısıtlanmalara maruz kalırlar. Ayrıca bakım esnasında yapılan uygulamalar ve ilişkiler, bazı kaygılara neden olabilir. Bundan dolayı hastaların fiziksel refah düzeylerinin iyileştirilmesi için etkin bir şekilde destek verilmelidir. Hastaların ağrı yönetimi etkin bir şekilde yapılmalı, iyi bir uyku uyumaları sağlanmalıdır. Bakım sürecinde görevliler, hastanın bakım için ihtiyaç duyacağı tüm desteği sağlarken aynı zamanda da günlük ihtiyaçlarında da destek vermelidirler. Hasta merkezli bakım ortamlarında hastaların günlük yaşantılarındaki konfor sağlanmalıdır. Hastaların fiziksel konforları için özellikle ortam temiz olmalı ve özellikle ziyaretler esnasında mahremiyete özen gösterilmelidir.⁹⁹

94 Dale Shaller, "Patient-Centered Care", s.4.

95 Jane Murray Cramm ve Anna Petra Nieboer, "Validation of an Instrument", s.3.

96 Jane Murray Cramm ve Anna Petra Nieboer, "Validation of an Instrument", s.3.

97 Ali Arslanoğlu ve Harun Kırılmaz, "Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği", s.160.

98 Marion Mitchell vd., "Positive Effects of a Nursing Intervention on Family-Centered Care in Adult Critical Care", American Journal of Critical Care, 18/6 (2009), s.544.

99 Jane Murray Cramm ve Anna Petra Nieboer, "Validation of an Instrument", s.3.

2005 yılında National Quality Forum (Ulusal Kalite Forumu), HCAHPS (Hospital Consumer Assessment Of Healthcare Providers and Systems-Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemlerinde Hastane Tüketici Değerlendirmesi) tarafından yapılan çalışmada hastaların sağlık kuruluşundaki deneyimlerine yönelik algıları ölçülmüş ve hasta memnuniyetine etkisi olan hususlar ortaya çıkarılmıştır. Çalışma sonunda ağrı yönetimi, ilaçlar hakkında iletişim, temizlik ve hastane ortamının sessizliği gibi özellikle hastaların konforunu etkileyen hususların, hasta memnuniyetinde ilk sıralarda yer aldığı tespit edilmiştir.¹⁰⁰

Yapılan çalışmalar hasta konforuna etki eden hususların hastalar için memnuniyet göstergesi olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Hasta memnuniyeti için önem arz eden hasta konforu, dolayısıyla hasta merkezli bakım ortamları içinde önemlidir. Bundan dolayı hasta merkezli bakım ortamlarında sağlık çalışanları, hastanın hissettiği ağrıyı ve ıstırabı anlayabilmeli buna yönelik bakım ortamları sağlayarak hastaların fiziksel ve duyuşsal refah düzeylerini artırmaya yönelik bakım planları düzenleyebilmelidir. Ayrıca, hastanın ağrı veya ıstırabının giderilmesine yönelik olarak hasta ve yakınlarının beklentilerini karşılama çabası içinde olmalıdırlar.¹⁰¹

Hasta Haklarını Savunmak

Hasta haklarının savunuculuğu ise kısaca hastaların çıkarlarını diğer gruplardan korumayı ifade eder.¹⁰² Hastaların avukatı olarak hizmet etmek hasta merkezli bakımın bir özelliğidir ve profesyonel sağlık ekibi içindeki hemşirelik ve liderliğin temel bir bileşenidir. Savunuculuk, bir hastanın nihayetinde hastanın ihtiyaçlarına ve isteklerine bağlı olarak “en iyi” bakımı almasına yardımcı olan herhangi bir faaliyet anlamına gelir. Florence Nightingale, hemşirelerin hastayı hemşirelik bakımının merkezinde tutması gerektiğini, hemşirenin uygulamalarında fayda ve sadakat gibi değerlerin somutlaşmış bir zorunluluk olması gerektiğini vurgulamıştır.¹⁰³

Hastaların güçlendirilmesi, hastaları değişiklik yapmalarını ve sağlıklarını yönetmek ve iyileştirmek için kararlar almalarını sağlayan ve motive eden, kendini yönlendiren bir savunuculuk şeklidir.¹⁰⁴ Savunuculuk ve güçlendirme konusunda hasta merkezli bir yaklaşımla bakıcı ve hasta arasındaki ortaklık hastanın özerkliğini ve kendi bakımına katılımını artırabilir.¹⁰⁵

Hasta savunuculuğu, hastanın refahını arttırırken çeşitli sağlık profesyonelleri tarafından uygulamakta ancak hemşirelerin profesyonel rollerinin kilit bir unsuru olarak görülmektedir. Hastaları etik bir şekilde korumak, hastaları bilgilendirmek ve

100 Bankert, Lazarek-LaQuay ve Joseph, “Bölüm 6”, s.162.

101 Ali Arslanoğlu ve Harun Kırılmaz, “Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği”, s.161.

102 Sara A. Kreindler, “The Politics of Patient-Centred Care”, s.1143.

103 Ann Lane Bradshaw, “The Virtue of Nursing: The Covenant of Care”, Journal of Medical Ethics, 25/6 (1999), s.478.

104 Carla Bann, Fuschia M. Sirois, ve Edith G. Walsh, “Provider Support in Complementary and Alternative Medicine: Exploring the Role of Patient Empowerment”, Journal of Alternative and Complementary Medicine, 16/7 (2010), s.746.

105 Inger Holmstrom ve Marta Roing, “The Relation Between Patient-Centeredness and Patient Empowerment: A Discussion on Concepts”, Patient Education and Counseling, 79/2 (2009), s.167.

konusmak dâhil olmak üzere hastanın ihtiyaçlarına ve isteklerine odaklanan hasta bakımı ile ilgilidir.¹⁰⁶

Hasta haklarının savunulması hasta merkezli bakımın ve sağlık hizmet sunucularının bir özelliğidir. Hasta merkezli bakım yaklaşımını benimsemiş sağlık kuruluşları bu yaklaşımın bir parçası olan savunuculuğun yanı sıra, hastalarını iyi bir şekilde bilgilendirmeli ve hastaların kendi bakımlarına katılarak aktif olmaları için her türlü çabayı sarf etmelidirler. Bazı hastaneler hasta ile çalışanlara bilgi akışını artırmak, hasta endişelerini gidermek, hasta ve ailelerine duygusal destek sağlamak için hasta savunuculuğu (hasta hakları birimi) pozisyonları oluşturmuştur. Bu pozisyonlar hastalar, aileler, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli için merkezi bir temas noktası görevi görür. Hizmette öngörülebilir veya önlenemez aksamalara cevap vererek hastalara yardımcı olmaktadır.¹⁰⁷

Ayrıca hasta ve personel iletişimini katkı sağlayarak verilen hasta bakım hizmetlerini geliştirmektedir. Örneğin, bir hasta savunucusu, ameliyat için planlanan bir hastanın anestezi için tüm sorularına cevap bulmak için yardımcı olabilir. Ayrıca, hastanın kendisi için konuşamadığı zaman, hastanın isteklerinin yerine getirilmesine yardımcı olabilirler. Hasta savunucusu, hastane tarafından sağlanan biri, bir hemşire veya sosyal hizmet uzmanı olabilir; ancak, pozisyon tıbbi veya sağlık eğitimi gerektirmez. Hasta savunucusu ayrıca hastanın bir arkadaşı veya aile üyesi de olabilir. Bu kişinin ve/veya pozisyonun özelliği, hastanın güvenebileceği bir kişi olması ve hastalar için etkili bir şekilde iletişim kurabilmesi olmalıdır.¹⁰⁸

Hastalara, hastalık ve bakım süreçleri konusunda bilgi verilmesi hastaların temel haklarından. Hastalara kendi bakımları ile ilgili sorumluluk verilmelidir. Bundan dolayı bakım sürecinde hastalar çok iyi bir şekilde bilgilendirilmelidirler. Bundan dolayı bakımları ile ilgili tüm kayıtlara ulaşabilmeli (örneğin e-sağlık platformuyla) ve hastalıklarının ne olduğu hakkında bilgileri barındıran broşür vs. ile aydınlatılmalıdır.¹⁰⁹

Tedavi ve bakım sürecinde, sürece bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar ve komplikasyonların önemi sağlık personelleri açısından daha az olabilir. Bundan dolayı özellikle bazı hastalıkların tedavi planlarında bir yöntem olan çoklu ilaç kullanımı ve tedaviler, hastalarda yanlış olarak algılanarak hastalıklarının ve planlanan bakım süreçlerinin gerektiğinden fazlaca önemli olduğunu düşünmelerine sebep olabilir. Bu durum hastalarda gereksiz bir endişeye neden olabilir. Bundan dolayı hastalar, tedavi ve bakım süreciyle ilgili olarak eğitim ve algı seviyelerine göre detaylı bir şekilde bilgilendirilmelidirler. Ancak, hastalara detaylı ve açıklayıcı bilgiler verildikten ve hastaların da durumu anladıklarına kanaat getirdikten sonra hastaların onayları ve rızaları alınmalıdır. Ayrıca tedavisi için bakım planı oluşturulmuş bir hastada, ihtiyaçları devamlı takip edilmeli, hastanın ihtiyaçları doğrultusunda bakım

106 Ann-Sofie Sundqvist vd., "Promoting Person-Centred Care in the Perioperative Setting through Patient Advocacy: An Observational Study", *Journal of Clinical Nursing*, 27/11-12 (2018), s.2404.

107 Bankert, Lazarek-LaQuay ve Joseph, "Bölüm 6", s.174.

108 Bankert, Lazarek-LaQuay ve Joseph, "Bölüm 6", s.174.

109 Jane Murray Cramm ve Anna Petra Nieboer, "Validation of an Instrument", s.3.

planında güncelleme yapılmalıdır. Bu sayede olası bir çatışmanın ortaya çıkması önlenmiş ve ortak karar alma süreci desteklenmiş olacaktır.¹¹⁰

Sonuç

Çalışma sonuçları incelendiğinde sağlık organizasyonları için hasta memnuniyetine katkı sağlayan ve temelinde ortak karar alma sürecini bulunduran hasta merkezli bakım gibi kendi başına bir kalite alanı olarak kabul edilen yaklaşımların kurumsal olarak benimsenmesi organizasyona sürekli gelişen dinamik bir rekabet avantajını beraberinde getirecek ve sağlığın gelişimine de katkı sağlayacaktır. Bu sebeple sağlık organizasyonları tarafından hasta merkezli bakım gibi yaklaşımların kurumsal olarak benimsenmesi çalışmanın organizasyonlara bir önerisi olarak sunulabilir.

Özellikle sağlık organizasyonları için nitelikli insan gücü kaynaklarının en önemli unsurudur. Bu anlamda özellikle sağlık çalışanlarında hasta merkezli yaklaşımların benimsenmesi hasta memnuniyeti açısından önem arz etmekte, artan hasta memnuniyetleri doğal olarak sağlık organizasyonlarına da kurumsal bir değer katmaktadır. Günümüzde önemi günden güne artan hasta memnuniyet oranları ve her hastanın ayrı bir vaka olarak kabul edilmesi, teknolojiye gelişimin getirdiği faydalarla hastalarda artan sağlık okuryazarlığı şüphesiz sağlık çalışanlarının da dinamik ve sürekli gelişen bir yapıda olmasını mecbur kılmaktadır. Bundan dolayı sağlık çalışanları yeniliklere açık olmalı ve özellikle hasta memnuniyetinin sağlık kalitenin en önemli bileşeni olduğu kabul edilerek davranışlarının buna göre düzenlenmesi önem arz etmektedir. Nitelikli insan gücünün sağlık organizasyonları için en büyük kaynak olduğu unutulmamalı ve hasta merkezli bakım gibi yenilikçi yaklaşımların sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi gerektiği çalışmanın sağlık çalışanlarına bir önerisi olarak sunulabilir.

Geleneksel yaklaşımlardan uzaklaşarak yenilikçi yaklaşımların benimsenmesi için özellikle sağlık çalışanlarının nitelikli olarak yetiştirilmesi gerekmektedir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde görev alacak çalışanların kaynakta eğitilmesinin önemini ortaya büyüktür. Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı değişim kaynakta eğitilen nitelikli insan gücünün bu tarzda yenilikçi ve inovatif bir eğitimden geçirilmesini mecbur kılmaktadır. Bundan dolayı kaynakta eğitilen sağlık personelinin nitelikli olarak yetişebilmesi için hasta merkezli bakım yaklaşımının benimsenmesi çalışmanın eğitim kurumlarına bir önerisi olarak sunulabilir.

Ayrıca günümüzde hastaneye başvurularda hastaların kendi tedavi ve bakım süreçlerinde söz sahibi olması gerektiği küresel olarak kabul görmüş bir yaklaşımdır. Bu maksatla hasta olarak sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlıkları ile ilgili vereceği kararlara dâhil olması, kişinin kendinde sağlık okuryazarlığını artırırken sağlık organizasyonuna, sağlık çalışanına ve dolayısıyla toplumsal olarak sağlığın gelişiminde katkı sağlayacaktır. Potansiyel hasta olan tüm insanlar tarafından bu tarz yaklaşımların benimsenmesi tüm insanlığa çalışmamızın bir diğer önerisi olarak sunulabilir.

110 Ali Arslanoğlu ve Harun Kırılmaz, "Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği", s.161.

Sonuç olarak kendi başına bir kalite alanı olarak kabul edilen hasta merkezli bakım sağlık çalışanlarının kaynakta eğitilirken ve hizmet içi eğitimleri sırasında eğitim programlarına eklenmesi, sağlık hizmeti sunumunda kalitenin en önemli ölçütü olan hasta memnuniyetine artan bir değer katarken sağlığın gelişimine de katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bu anlamda özellikle günümüzde, sağlık organizasyonlarının artan rekabet koşullarına ayak uydurabilmeleri ve bunu sürdürebilir kılmaları için yenilikçi düşünmeleri gerekmekte ve hekim ve hastalık merkezli yaklaşımlardan uzaklaşarak hasta merkezli düşünmeleri gerekmektedir.

Kaynakça

- Ammenwerth, Elske ve HP. Spötl. "The Time Needed for Clinical Documentation Versus Direct Patient Care". *Methods Information Medicine*. 48/1 (2009): 84-91.
- Anderson, Robert M., Martha M. Funnell ve Patricia M. Butler. "Patient Empowerment-Results of a Randomised Trial". *Diabetes Care*. 18/7 (1995): 943-949.
- Arslandoğlu, Ali ve Harun Kırılmaz. "Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMBY) Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 6/2 (2019): 158-166.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). *Patient-Centred Care: Improving Quality and Safety by Focusing Care on Patients And Consumers*. Sydney: GPO Box, 2010.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). *Patient-Centred Care: Improving Quality and Safety by Focusing Care on Patients and Consumers*. Sydney: GPO Box, 2011.
- Balsa, Ana, Naomi Seiler, Thomas G McGuire ve M. Gregg Bloche. "Clinical Uncertainty Andhealth Care Disparities". *American Journal of Law and Medicine*. 98/1 (2003): 203-219.
- Bankert, Esther, Andrea Lazarek-LaQuay ve Joanne M. Joseph. "Bölüm 6". *Patient-Centered Care*. Haz., Patricia Kelly, Beth A. Vottero ve Carolyn A. Christie-McAuliffe. New York: Springer Publishing Company, 2014.
- Bann, Carla, Fuschia M. Sirois, ve Edith G. Walsh. "Provider Support in Complementary and Alternative Medicine: Exploring the Role of Patient Empowerment". *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 16/7 (2010): 745-752.
- Beckman, B. Howard ve Richard Frankel. "The Effect of Physician Behavior on the Collection of Data". *Annals of Internal Medicine*. 101/5 (1984): 692-696.
- Bertakis, Klea D. ve Rahman Azari. "Patient-Centred Care Is Associated with Decreasedhealth Care Utilization". *Journal of the American Board of Family Medicine*. 24/3 (2011): 229-239.
- Bradshaw, Ann Lane. "The Virtue of Nursing: The Covenant of Care". *Journal of Medical Ethics*. 25/6 (1999): 477-481.
- Broom, Margaret, Bernadette Brady, Zsuzsoka Kecskes ve Sue Kildea. "World Café Methodology Engages Stakeholders In Designing A Neonatal Intensive Care Unit". *Journal of Neonatal Nursing*. 19/5 (2013): 253-258.
- Chaboyer, Wendy, Anne McMurray, Joanne Johnson, Linda Hardy, Marianne Wallis

- ve Fang Ying. "Bedside handover: Quality Improvement Strategy to 'Transform Care at the Bedside'". *Journal of Nursing Care Quality*. 24/2 (2009): 136-142.
- Cramm, Jane Murray ve Anna Petra Nieboer. "Validation of an Instrument for the Assessment of Patient-Centred Care among Patients with Multimorbidity in the Primary Care Setting: The 36-Item Patient-Centred Primary Care Instrument". *BMC Family Practice*. 19/143 (2018): 1-10.
- Conway, Jim, Bev Johnson, Susan Edgman-Levitan, Juliette Schlucter, Dan Ford, Pat Sodomka, ve Laurel Simmons. *Partnering with Patients and Families to Design a Patient- and Family-Centered Health Care System*. Bethesda MD: Institute for Family-Centered Care, 2004.
- Delaney, Lori Jo. "Patient-Centred Care as an Approach to Improving Health Care in Australia". *The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship and Research*. 25/1 (2018): 119-123.
- Detering, M. Karen, Andrew D Hancock, Michael C Reade ve William Silvester. "The Impact of Advance Care Planning on End of Life Care in Elderly Patients: Randomised Controlled Trial". *British Medical Journal*. 1345 (2010): 847-847.
- Doyle, Cathal, Laura Lennox ve Derek Bell. "A Systematic Review of Evidence on The Links between Patient Experience and Clinical Safety and Effectiveness". *British Medical Journal*, 3/1 (2013): 1-18.
- Gemmae, M. Fix, Carol VanDeusen Lukas, Rendelle Bolton ve Jennifer N. Hill. "Patient-Centred Care Is a Way of Doing Things: How Healthcare Employees Conceptualize Patient-Centred Care". *Health Expectations*, 21/1 (2017): 300-307.
- Gerdik, Cynthia, Roberta O Vallish, Kelly Miles ve Steven A. Godwin. "Successful Implementation of a Family and Patient Activated Rapid Response Team in an Adult Level 1 Trauma Center". *Resuscitation*. 81/12 (2010): 1676-1681.
- Hermanns, Norbert, Bernhard Kulzer, Dominic Ehrmann ve Nikola Bergis-Jurgan. "The Effect of a Diabetes Education Programme (Primas) for People with Type 1 Diabetes: Results of a Randomized Trial". *Diabetes Research and Clinical Practice*. 102/3, (2013): 149-157.
- Holmstrom, Inger ve Marta Roing. "The Relation between Patient-Centeredness and Patient Empowerment: A Discussion on Concepts". *Patient Education and Counseling*. 79/2 (2009): 167-172.
- Huynh, N. Thanh, Eric C. Kleerup, Joshua F. Wiley, Terrance D. Savitsky, Diana Guse, Bryan J. Garber ve Neil S. Wenger. "The Frequency and Cost of Treatment Perceived to Be Futile in Critical Care". *The Journal of the American Medical Association Internal Medicine*. 173/20 (2013): 1887-1894.
- Hwang, Jee In. "Development and Testing of a Patient-Centred Care Competency Scale for Hospital Nurses". *International Journal of Nursing Practice*. 21/1 (2015): 43-51.
- Institute of Medicine. (IOM). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington DC, USA: The National Academies Press, 2001.
- Jahani, Simin, Heidarali Abedi, Nasrin Elahi ve Mesud Fallahi-Khoshknab. "Iranian Entrepreneur Nurses' Perceived Barriers to Entrepreneurship: A Qualitative

- Study". *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 21/1 (2016): 45-53.
- Jangland, Eva, Lena Gunningberg ve Maria Carlsson. "Patients' and Relatives' Complaints about Encounters and Communication in Health Care: Evidence for Quality Improvement". *Patient Education and Counseling*. 75/2 (2009): 199-204.
- Jardien-Baboo, Sihaam, Dalena van Rooyen, Esmeralda Ricks ve Portia Janine Ürdün. "Perceptions of Patient-Centred Care at Public Hospitals in Nelson Mandela Bay". *Health SA Gesondheid*. 21/1 (2016): 397-405.
- Kinmonth, Anna Louise, Alison Woodcock ve Simon Griffin. "Randomised Controlled Trial of Patient Centred Care of Diabetes in General Practice: Impact on Current Wellbeing and Future Disease Risk". *British Medical Journal*. 317/7167 (1998): 1202-1208.
- Kreindler, Sara A. "The Politics of Patient-Centred Care". *Health Expectations*. 18/5 (2013): 1139-1150.
- Krupat, Edward, Robert A. Bell, Richard L Kravitz, David H Thom ve Rahman Azari. "When Physicians and Patients Think Alike: Patient-Centered Beliefs and Their Impact on Satisfaction and Trust". *The Journal of Family Practice*. 50/12 (2001): 1057-1062.
- Leplege, Alain, Fabrice Gzil, Michele Cammelli, Celine Lefevre, Bernard Pachoud ve Isabelle Ville. "Person-Centredness: Conceptual and Historical Perspectives". *Disability and Rehabilitation*. 29/20-21 (2007): 1555-1565.
- Longmore, Bruce ve Linda Ronnie. "Randomised Controlled Trial of Patient Centred Care of Diabetes in General Practice: Impact on Current Wellbeing and Future Disease Risk". *South African Medical Journal*. 104/5 (2014): 368-371.
- Luxford, Karen, Dana Gelb Safran ve Tom Delbanco. "Promoting Patient-Centered Care: A Qualitative Study of Facilitators and Barriers in Healthcare Organizations with a Reputation for Improving the Patient Experience". *International Journal for Quality in Health Care*. 23/5 (2011): 510-515.
- Mc Whinney, R. Ian ve Thomas Freeman. *Textbook of Family Medicine*. New York: Oxford University Press, 3. bs., 2009.
- Miller, Shari Parsons. "Patient-Centered Care". *Salem Press Encyclopedia*. 1 (2019): 1-1.
- Mitchell, Marion, Wendy Chaboyer, Elizabeth Burmeister ve Michelle Foster. "Positive Effects of a Nursing Intervention on Family-Centered Care in Adult Critical Care". *American Journal Of Critical Care*. 18/6 (2009): 543-552.
- Nadzam, Deborah. "Nurses' Role in Communication and Patient Safety". *Journal of Nursing Care Quality*. 24/3 (2009): 184-188.
- Nath, Charlotte. "Literacy and Diabetes Self-Management: Low Literacy Affects Outcomes; Communication Is Key". *American Journal of Nursing*. 107/6 (2007): 43-49.
- Papastavrou, Evridiki. "Linking Patient Satisfaction with Nursing Care: The Case of Care Rationing a Correlational Study". *Biomed Central Nursing*. 13/1 (2014): 1-10.

- Pelzang, Rinchen, Beverley Wood ve Simon Black. "Nurses' Understanding of Patient-Centred Care in Bhutan". *British Journal of Nursing*. 19/3 (2010): 186-193.
- Pollock, Kristian ve Janet Grime. "The Cost and Cost-Effectiveness of PPIs: GP Perspectives and Responses to a Prescribing Dilemma and Their Implications For the Development of Patient-Centred Healthcare". *European Journal of General Practice*. 9/4 (2003): 129-133.
- Pulvirenti, Mariastella, BA Hons John McMillan ve Sharon Çimen. "Empowerment, Patient Centred Care and Self-Management". *Health Expectations*. 17/3 (2012): 303-310.
- Renedo, Alicia ve Ciceley Marston. "Developing Patient-Centred Care: An Ethnographic Study of Patient Perceptions and Influence on Quality Improvement". *BMC Health Services Research*. 15/122 (2015): 1-11.
- Richards, Tessa, Angela Coulter ve Paul Wicks. "Time to Deliver Patient Centred Care". *BMJ*. 350/h530 (2015): 350-350.
- Scambler, Sasha, Adyya Gupta ve Koula Asimakopoulou. "Patient Centred Care – What Is It and How Is It Practised in the Dental Surgery?". *Health Expectations*. 18/6 (2015): 2549-2558.
- Shaller, Dale. "Patient-Centered Care: What Does It Take?". The Commonwealth Fund. 1067 (2007 Eki): 1-26. (erişim 21.12.2019)
- Sidani, Souraya, Dana Epstein ve Joyal Miranda. "Eliciting Patient Treatment Preferences: A Strategy to Integrate Evidence-Based and Patient-Centered Care". *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 3/3 (2006): 116-123.
- Smith, Robert C. *Patient-Centered Interviewing: An Evidence-Based Method*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2. bs., 2002.
- Stiles, Ella. "Promoting Health Literacy in Patients with Diabetes". *Nursing Standard*. 26/8 (2011): 35-40.
- Sundqvist, Ann-Sofie, Ulrica Nilsson, Marie Holmefur ve Agneta Anderzén-Carlsson. "Promoting Person-Centred Care in the Perioperative Setting through Patient Advocacy: An Observational Study". *Journal of Clinical Nursing*. 27/11-12 (2018): 2403-2415.
- Şahin, Gülay ve Füsün Artıran-İğde. "Hasta Merkezli Bakım-Ortak Karar Alma Süreci ve Kalite". *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 5/3 (2014): 38-43.
- World Health Organisation. *People Centred Health Care. A policy Framework*. Geneva: WHO Press, 2007.
- Verhoef, Marja ve Margaret A. White. "Factors in Making the Decision to Forgo Conventional Cancer Treatment". *Cancer Practice*. 10/4 (2002): 201-207.
- Zandbelt, C. Linda, Ellen Ma Smets, Frans J. Oort, Mieke H. Godfried ve Hanneke CJM de Haes. "Medical Specialists' Patientcentered Communication and Patient-Reported Outcomes". *Medical Care*. 45/4 (2007): 330-339.

Patient Centeredness and Patient-Centered Care

MUSTAFA ERDOĞAN

HARUN KIRILMAZ

Abstract: *In the 20th century, the shift from physician and disease-centered approaches to patient-centered approach began. It is accepted that the quality of health will increase with the adoption of patient-centered approach and this approach will contribute to the development of health. In this way, patients are included in the decisions in the treatment and care processes. It is foreseen that patient satisfaction will be increased with this common decision-making environment, the unnecessary diagnoses and tests in the treatment and care processes will be eliminated, costs will be reduced and health literacy in society will contribute to the development of health. When the literature was examined, patient-centered care researches were conducted by using quantitative research methods according to specific characteristics such as clinical applications and disease types and especially health professionals working in patient treatment and care processes. These studies support the projections on the subject. In the Turkish literature, there are a limited number of studies on patient-centered care and these studies focus on the relationship between physician and patient in primary health care. In this research, patient-centered and patient-centered care concepts, models, barriers to patient-centered care and their positive and negative aspects are included. This study aims to contribute to the field literature with a conceptual study for patient-centered and patient-centered care approaches.*

Keywords: *Patient centeredness, Patient centred care, Health quality.*