



Kapsayıcı Klinik İletişim ve Hukuki Risk Yönetimi

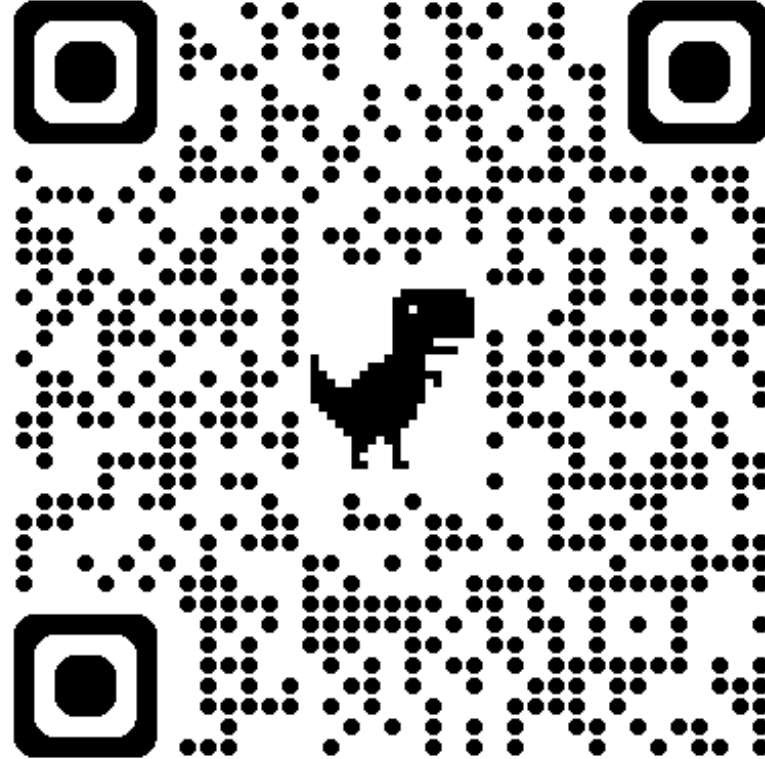
HAZIRLAYANLAR

Dr. Öğr. Üyesi Kübra Uyar Zekey

Aile Hekimliği AD

Dr. Fadime BAŞTÜRK

Kalite ve Akreditasyon Sorumlusu



Karekodu okutarak eğitim kaydınızı yapınız.



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ

KAPSAYICI KLİNİK İLETİŞİM

Dr. Öğr. Üyesi Kübra Uyar Zekey
Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD



Sunum Planı

- İletişim
- Zor Hastayla İletişim
 1. Zor Hasta Tanımı
 2. Zor Hastaların Karakteristik Özellikleri
 3. Zor Hastanın Sağlık Sistemine Etkileri
 4. Zor Hastalarla Problemin Nedenleri
 5. Zor Hastayla İletişim Yöntemleri
- Kültürlerarası İletişim



İletişim



- İletişim kavramının birçok tanımı olsa da genel anlamıyla, **iki veya daha fazla kişi arasında bilgi, düşünce, duygu veya anlamların paylaşılması sürecidir.**
- İletişim etkileşim kurma ve anlam oluşturmanın temel aracı olup insanlık tarihi kadar eskidir. İletişim bireylerin birbirini anlamasında temel faktörlerden biri olup hayatın vazgeçilemez becerilerinden biridir.

Zilloğlu M. İletişim nedir? İstanbul: Cem Yayınevi; 1998. S. 303.

Sever S. Dil ve iletişim: Etkili yazılı ve sözlü anlatım. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1998;31(1):51-66.



İletişimin Önemi

- Hastayla kurulan etkili iletişim; doğru teşhis konulmasını, hastanın tedaviye daha iyi yanıt vermesini ve uyumunun artmasını, daha yüksek nitelikli bakımı, yanlış tedavi riskinin azalmasını sağlar.
- Hastayla sağlık personeli arasında güven ilişkisinin kurulmasına katkıda bulunur.

Tengilimoğlu D, Akbolat M, Işık O. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 10. baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021.

Çakmak C, Uğurluoğlu Ö. Hasta merkezli iletişim ve hizmet kalitesi ilişkisi: Hizmet sunucuya güvenin aracı etkisi. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2022;12(23):93-108.



İletişimin Önemi

- Hekimlerin iletişim becerisinin yüksek olması, hastanın tedavi aramak için geçen sürenin kısalmasına ve tedavi başarısına, hemşirelerin iletişim becerisinin yüksek olması ise hasta bakımının etkin şekilde ilerlemesini sağlar.
- Etkili iletişim, hastanın sağlık hizmetlerinden memnun kalmasını sağlayarak sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttırır.

Şahin K, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram tıp fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. 2005;15(4):137-42.

Nadzam DM. Nurses' role in communication and patient safety. J Nurs Care Qual. 2009;24(3):184-8



İletişimin Önemi

- Sağlık çalışanları iletişim kurmak için en üst düzeyde çaba gösterse de, bazı durumlarda hastalar ve sağlık personelleri arasında iletişim sorunları kaçınılmaz olmaktadır.
- İletişim problemlerinin nedenlerine bakıldığında sebeplerden birisinin “zor hasta” şeklinde tarif edilen hasta grubunun olduğu görülmektedir.

Bilişli Y, Altaş B, Zetter SA. Nitelikli sağlık iletişimini engelleyen bir unsur olarak “Zor Hasta”. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2017;4(4):289-300.



Zor Hasta Tanımı



- Literatür verilerine göre zor (problematik, kalp ağrısı, nefret uyandıran, sorunlu) hasta: iletişimi çeşitli gerekçelerle engelleyen hasta
- “Sürekli ağlayan”, “sağlık personelinin yönlendirmeye çalışılan”, “cinsel içerikli davranışları olan”, “tatmin olmayan”, “terminal dönem hasta”, “sürekli konuşan”, “iletişime kapalı hasta”, “kronik hastalıkları olan hasta” şeklinde tanımlanmıştır.

Janetta HR. Nurses perceptions of difficult patients. Health SA Gesundheit. J Interdiscip Health Sci. 2005;10(1):52-61.

Tamura H, Shikino K, Sogai D, et al. Association between physician empathy and difficult patient encounters: a cross-sectional study. J Gen Intern Med. 2023; 38:1843-7.

Greiner, A.K., Patient Provider Relations Understanding The Social and Cultural Circumstances of Difficult Patients, Bioethics Forum, Volume 16, No 3, p. 7-12, 2000.





Zor Hasta Tanımı

- Sağlık personelinde “kaygı, öfke, yetersizlik hissi ve tükenmişlik duyguları uyandıran hastalar”.
- “Sağlık hizmetinin akışında problem yaratan hasta”
- “Sağlık kurumlarında ortalama bir hasta algısı dışına çıkan hasta”

Bilişli Y, Altaş B, Zetter SA. Nitelikli sağlık iletişimini engelleyen bir unsur olarak “Zor Hasta”. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2017;4(4):289-300.

Garriga XM, Doménech JMC, Lanau NF. Difficult Patients in Primary Care: A Quantitative and Qualitative Study, Atencion Primaria. 2003; 31(4):214-22.



Zor Hastaların Karakteristik Özellikleri

Temel Sorun Tipleri	Hastanın Kategori Tanımlayıcıları	Tanımlayıcıların Örnekleri
Davranış Sorunları	Durağan Hasta Davranışları	Çok endişeli Sorunları umursamayan Uyumsuz Aşırı derecede özgür Hekimi randevu/hastane dışı ziyaret etme Sorumluluklarını yerine getirmeme
	Talepkâr Davranışlar	Kendi bakımını talep etme Manipülatif olma
	Diğer Hasta Davranışları	Sızlanan Odaklanmamış Acili gereksiz yere kullanan Ailesiyle sorunlar yaşayan Hastalığını gizleyen Aşırı şikâyet eden Yavaş konuşan
Tıbbi Sorunlar	Çoklu Sorunlar	Birden fazla şikâyet
	Ağrı, İlaç Sorunları	İlaç/ağrı kesici isteyen Kronik ağrısı olan
	Psikiyatrik Sorunlar	Sıra dışı kişilik Madde bağımlılığı Çift kutuplu bozukluk
	Çeşitli Sorunlar	Zor teşhis Ortak hastalık



Zor Hastanın Sağlık Sistemine Etkileri

- Aile hekimliği ziyaretlerinin %15-30'unu oluşturan zor hastalar sağlık personelinde stres, gerginlik ve iş yükünün olduğundan fazla algılamasına neden olarak sağlık çalışanlarında tükenmişliğe neden olmaktadır.
- Sağlık çalışanları zor hastalara gereğinden fazla zaman ayırmasına rağmen hastanın memnuniyetsiz olması sonucunda sağlık personelinde yetersizlik ve başarısızlık hissi uyandırmaktadır.

An PG, Rabatin JS, Manwell LB, Linzer M, Brown RL, Schwartz MD; MEMO Investigators. Burden of difficult encounters in primary care: data from the minimizing error, maximizing outcomes study. *Arch Intern Med.* 2009;169(4):410-414.

Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, Sanyer ON. Management of the difficult patient. *Am Fam Physician.* 2005;15:72(10):2063-2068



Zor Hastanın Sağlık Sistemine Etkileri

- Hastaların hekim ve sağlık personeline karşı güven duymaması sonucu sağlık arayışının devam etmesi, hastanın tedavi sürecinin uzamasına ve sağlık sistemine maliyetinin artmasına sebep olacaktır.
- Kimi zaman da zor bir hasta-sağlık çalışanı görüşmesi hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanına şiddet uygulaması ile sonuçlanmaktadır.
- Literatüre göre sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet sıklıkla bir zor hasta görüşmesi çıktısıdır.

Franz, S., A. Zeh, A. Schablon, S. Kuhnert ve A. Nienhaus, *Aggression and Violence Against Health Care Workers in Germany-A Cross Sectional Retrospective Survey*, BioMed Central Health Services Research, Volume 10, No 51, p. 3-8, 2010.



Neden Sorun Yaşıyoruz?

- Hekimler tarafından zorlu olarak tanımlanan görüşmelerin temelde 3 faktöre bağlı olarak süreci zorlaştırdığı bulunmuştur.

- 1) Hekime ait faktörler
- 2) Hastaya ait faktörler
- 3) Sağlık sistemine ait faktörler

Lorenzetti RC, Jacques CM, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician. 2013; 87:419-25



Hekime Ait Faktörler

1) Hekimlerin beklentileri:

- Hekimlerin “her dediğini” koşulsuz kabul eden hasta beklentisi
- Hekimlerin hastalar üstünde sınırsız güce sahip olduğunu düşünmesi

Lorenzetti RC, Jacques CM, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician. 2013; 87:419-25



Hekime Ait Faktörler

- Hekimler hastalardan yakınmalarını belirli bir sıra içinde anlatmasını, istenilen tetkiki yaptırmasını, verilen tedaviye uymasını beklemektedir.
- Hekimler hastalardan nazik, uyumlu, saygılı olmalarını beklemektedir.

Lorenzetti RC, Jacques CM, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician. 2013; 87:419-25



Hekime Ait Faktörler

2) Deneyimsizlik:

- Yeterli mesleki tecrübesi olmayan hekimler, hastaları yönlendirmede ve hasta hekim ilişkisinde güven oluşturmada yetersiz kalıyor

Lorenzetti RC, Jacques CM, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician. 2013; 87:419-25



Hekime Ait Faktörler

- 3) Yeterli iş doyumunun olmaması
- Çalıştığı kurumun kısıtlamaları ya da Sosyal Güvenlik Kurumunun getirdiği kısıtlar nedeniyle bildiği etkili tedaviyi uygulayamamak hasta hekim ilişkisinde toleransı azaltıyor.

Lorenzetti RC, Jacques CM, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician. 2013; 87:419-25



Hekime Ait Faktörler

- 4) İş yükünün fazla olması:
- Aşırı iş yükü nedeniyle hastasına gerekli zamanı ayıramayan ve gerekli incelemeyi yapamayan hekimler stres yaşamakta ve daha sık tahammülsüz bir tutum sergileyebilmektedir.

Lorenzetti RC, Jacques CM, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician. 2013; 87:419-25



Hekime Ait Faktörler

- 5) Hekimin kişilik yapısı ve iletişim becerisi
- Hastaların davranışlarına karşı nasıl bir tutum sergileyeceği hekimlerin kişilik yapısına bağlıdır.
- Örnek: Çok soru soran ve bilgili hasta
- Aynı hasta her hekim için zor hasta olmayabilir!

Lorenzetti RC, Jacques CM, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician. 2013; 87:419-25



Hekime Ait Faktörler

- Yaşadığı kişisel sağlık sorunları ve stres
- Empati ve iletişim becerilerindeki eksiklik

Lorenzetti RC, Jacques CM, Donovan C, Cottrell S, Buck J. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician. 2013; 87:419-25



Hekime Ait Faktörler

Faktörler

Tutumlar



Maddeler

- Duygusal tükenmişlik
- Güvensizlik
- Tanı belirsizliğine hoşgörüsüzlük
- Belirli sağlık durumlarına karşı olumsuz önyargı
- Algılanan zaman baskısı

Durumlar



- Anksiyete/depresyon
- Yorgunluk/aşırı iş yükü
- Kişisel sağlık sorunları
- Durumsal stres faktörleri
- Uyku yoksunluğu

Bilgi



- Psikososyal tıp alanında yetersiz eğitim
- Hastanın sağlık durumu hakkında sınırlı bilgi

Beceriler



- Empati ifade etmede zorluk
- Kolayca hayal kırıklığına uğrama
- Zayıf iletişim becerileri



Hastaya Ait Faktörler

- 1) Psikolojik tepkiler:
- Hastaların herhangi bir rahatsızlığı olduğu düşüncesi ya da kötü bir hastalık tanısı alabilirim korkusuyla anlayışsız ve agresif davranması, verdiği olumsuz tepkiler

Breen KJ, Greenberg PB. Difficult physician-patient encounters. *Intern Med J.* 2010;40(10):682-688.

Steinmetz D, Tabenkin H. (2001), The “difficult patient” as perceived by family physicians. *Family Practice*; 18: 495-500.



Hastaya Ait Faktörler

- 2) Kişilik yapısı:
- Günlük hayatta kişisel ilişkilerinde sorun yaşayan insanlarda sağlık kurumunda hasta hekim ilişkisinde sorun yaşama olasılığı daha yüksektir.
- Bağımlı ve borderline kişilik bozukluğu olan hastalar hekimler tarafından sıklıkla zor hasta olarak tanımlanmıştır.

Steinmetz D, Tabenkin H. (2001), The “difficult patient” as perceived by family physicians. Family Practice; 18: 495-500.



Hastaya Ait Faktörler

- 3)Psikiyatrik Hastalıklar
- Toplumda depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve somatoform bozukluklar sık görülmektedir.
- Depresif hastada tedaviye uyum bozulmakta
- Anksiyete bozukluğu olan hasta sürekli kaygılı bir tutum sergilemekte
- Somatoform bozukluğu olan hasta yeterli tedaviyi alamadığını düşünerek tetkik istemekte

Paras ML, Murad MH, Chen LP, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systemic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009;302(5):550-561.

Jackson JL, Kroenke K. Difficult patient encounters in the ambulatory clinic: clinical predictors and outcomes. *Arch Intern Med*. 1999; 159(10):1069-1075.



Hastaya Ait Faktörler

- 4)Beklentiler:
- Hastaların hekimlerinden beklentileri karşılandığı durumlarda hasta hekim iletişimi kolaylaşmaktadır.
- Hastaların beklentisi: hekimin güler yüzlü ve ilgili tavrı, hekimin hastaya hastalığıyla ilgili yeterli tıbbi bilgi aktarabilmesi

Akyuz S, Biyik E, Yalcin-Balcik P. Difficult patients from the perspective of healthcare workers: a study at a public hospital. Int J Res Med Sci. 2016;4:3554-62.



Hastaya Ait Faktörler

Davranışsal Sorunlar

- Öfkeli/tartışmacı/kaba
- Talepkar/Hak sahibi tavır
- Uyuşturucu arayışı davranışı
- Aşırı endişeli
- Bedensel duyumlara aşırı dikkatli
- Manipülatif davranış
- Hastanın tıbbi bakım arama şekli
- Kronik tıbbi durumlar için tedaviye uyumsuzluk
- Olumsuz duygularını kontrol edememe
- Sağlığı konusunda sorumluluk almada isteksizlik
- Kendine zarar verici davranış

Durumlar

- Alkol veya uyuşturucu bağımlılığı
- Kronik ağrı sendromları
- Hastanın ve hekimin ziyaret hedefleri arasındaki çatışma
- Tedaviye uyum sağlamada finansal zorluklar
- Somatik bozukluklar
- Düşük okuryazarlık
- Her ziyarette dörtten fazla tıbbi sorun
- Fiziksel, duygusal veya zihinsel istismar

Psikiyatrik tanı

- Borderline kişilik bozukluğu
- Bağımlı kişilik bozukluğu
- Altta yatan duygu durum bozukluğu



Sağlık Sistemine Ait Faktörler

- Hekim hastaların sağlık sisteminde var olan sıkıntıları çözmesi beklenen kişi
- Kullanılan bilgi işlem sistemindeki sıkıntılar, sağlık sistemindeki herhangi bir aksaklık vb. durumlar
- Hekimden beklenen yüksek performans beklentisi

Çelik R. Zor Hasta Olgusu ve Isparta İl Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma . Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı . Isparta.2012.

Zor Hastayla İletişim Nasıl Olmalı?

- Zor hastalar ve aileleri, bir sağlık çalışanı için en büyük zorluklardan biridir. Bu tür durumlarda sağlık çalışanı genellikle, “savaş ya da kaç” (fight or flight) tekniğinden birini kullanır. Öfkeli biriyle karşılaşan herhangi biri yine öfke ile tepki verme eğiliminde olur ya da bu karşılaşmadan kaçmayı arzular.
- Sağlık çalışanlarının zor hastayla karşılaştığında sakin kalması zor olsa hastayla etkili bir diyalog oluşturmak için bir takım iletişim teknikleri mevcuttur.



Wang EC. Dealing With Angry Patient. The Permanente Journal. 2003; 7(2):77-78.



Zor Hastayla İletişim Nasıl Olmalı?

- Etkin bir dinleme zor hasta yönetiminin ilk basamağını oluşturmaktadır. Hastanın konuşması bittikten sonra konuşulanları tekrar edip özetleme ve doğrulama hastanın anlaşılabilirliği açısından önemlidir.
- Sağlık çalışanı hasta ile görüşmenin zorlu olacağını anladığında hastaya empatik bir şekilde yaklaşmalıdır. Örneğin yeni tanı almış hastalığı olan kaygılı hastaya:

“Hastalığınıza konulan tanı hakkında çok endişelisiniz, bunun hakkında hissettiklerinizi anlatmak ister misiniz?” şeklinde empatik ifadelerle yaklaşmak hasta hekim ilişkisini olumlu yönde etkileyecektir.

Elder N, Ricer R, Tobias B. How respected family physicians manage difficult patient encounters. *J Am Board Fam Med.* 2006;19(6):533-541.



Zor Hastayla İletişim Nasıl Olmalı?

- Buna karşın, “**diğer hekim hastalığınızın tanısı konusunda yanılmış**” gibi yargı ya da kınama içeren ifadeler hasta ve tedavi süreci açısından çok yararlı olmayacaktır. Bu tarz ifadeler hastanın diğer sağlık çalışanlarına ve sağlık sistemine duyduğu güveni sarsacak ve dolayısıyla bu durum hastayı “zor hasta” olmaya yönlendirecektir.
- Empati, doktorun hastayı yargılamamasına ve bir hizmet sağlayıcıdan ziyade bir müttefik olarak algılandığı bir ilişki kurmasına yardımcı olacaktır.

Elder N, Ricer R, Tobias B. How respected family physicians manage difficult patient encounters. *J Am Board Fam Med.* 2006;19(6):533-541.



Zor Hastayla İletişim Nasıl Olmalı?

- Hastaya açık uçlu sorular sorarak duygularını ifade edebilmesini sağlayacak ortam sağlanmalıdır. Yargılayıcı tutum sergilenmemelidir.
- Hastanın saygınlığına müdahale edilmemeli, bilgi eksikliğine bağlı endişe durumlarında hastaya açık ve tıbbi terim kullanmadan bilgilenmesi sağlanmalıdır.

Breuner CC, Moreno MA. Approaches to the difficult patient/parent encounter. *Pediatrics*. 2011;127(1):163-169.



Zor Hastayla İletişim Nasıl Olmalı?

- Sağlık çalışanları hastayla görüşmesinin zorlu geçeceğinin sinyallerini aldığıında kendi duygularının da farkında olmalıdır. Hekimin içsel duygularının farkında olması, bazı hastaların "zorlayıcı" olarak tanımlanmasını azaltarak zor karşılaşmaların daha iyi yönetilmesine katkı sağlayabilir.

Elder N, Ricer R, Tobias B. How respected family physicians manage difficult patient encounters. *J Am Board Fam Med.* 2006;19(6):533-541.



Zor Hastayla İletişim Nasıl Olmalı?

- Hastanın zorlayıcı olmasının sebepleri gözden geçirilmelidir. Bazen hastalar; bir randevu almaya çalışmak, oldukça uzun bekleme süreleri, umursamaz görünen sağlık çalışanları gibi diğer tıbbi görüşmelerde yaşadıkları kötü tecrübelerden ötürü zor olabilmektedirler.
- Hasta merkezli klinik yaklaşım geliştirilerek hastanın sorununa ve zor olarak tanımlanmasına dair rahatsızlık deneyimi tartışılarak hastanın bakış açısı anlaşılmaya çalışılmalıdır. Hastayla soruna dair ortak bir çözüm anlayışı geliştirilmelidir.

Elder N, Ricer R, Tobias B. How respected family physicians manage difficult patient encounters. *J Am Board Fam Med.* 2006;19(6):533-541.



Zor Hastayla İletişim Nasıl Olmalı?

- Yaşadığı rahatsızlığın tıbbi olarak tanısı tam olarak netleştirilemeyen ya da semptomları tamamıyla giderilemeyen hastalarda altta yatan depresyon, kişilik bozukluğu gibi durumlar olabileceği akılda tutulmalıdır.
- Somatik bozukluk belirtileri olan hastalar, geçmişte veya şu anda şiddet ya da fiziksel, psikolojik istismara maruz kalıp kalmadıkları açısından değerlendirilmeli ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ile işbirliği içinde olunmalıdır.

Kroenke K, Rosmalen JG. Symptoms, syndromes, and the value of psychiatric diagnostics in patients who have functional somatic disorders. *Med Clin North Am.* 2006;90(4):603-626.



CALMER Approach

<i>Element</i>	<i>Approach</i>
Catalyst for change	Identify the patient's status in the stages of change model* Recommend how the patient can advance to the next stage
Alter thoughts to change feelings	Identify the negative feelings elicited by the patient Clarify how these feelings influence the encounter Strategize how to reduce your own negativity and distress
Listen and then make a diagnosis	Remove or minimize barriers to communication Improve working relationships Enhance probability of accurate diagnoses
Make an agreement	Negotiate, agree on, and confirm a plan for health improvement
Education and follow-up	Set achievable goals and realistic time frames, and ensure follow-up
Reach out and discuss feelings	Ensure a strategy for your own self-care

*—Stages include precontemplation, contemplation, preparation/determination, action, maintenance, relapse.



Sakin Yaklaşım Modeli

1.	Değişimi hızlandırın. Hastanın hangi aşamada olduğunu belirleyin ve bir sonraki aşamaya geçişini kolaylaştırın.
2.	Duyguları değiştirmek için düşünceleri değiştirin. Sağlık çalışanlarının hastaya cevap verebilmesi için kendi duygularını tanımlamaya ihtiyaçları vardır. Hastaların ilişkiyi nasıl etkilediklerini bulun. Hastanın davranışları için makul sebepler bulun. Kendinizi öfkeli ya da bıkkın hissettiren bir durumda kendinize ne söyleyebileceğinizi bulun.
3.	Dinleyin ve hastaya teşhis koyun.
4.	Hasta ile ilişkiye devam edebilmek için onunla, problemleri birlikte çözebileceğiniz açık bir anlaşmaya varın. Bu her iki muhatap için kontrolün artmasını sağlayacaktır.
5.	Hastayı eğitin ve bunu devam ettirin.
6.	Hasta ile temas kurun ve onunla duygularınızı tartışın. Kendinize hasta hakkında şu an ne hissettiğinizi sorun. Kendinizi iyi hissettirecek bir bakım planı yapın ve plan hakkında bir meslektaşınıza danışın.

Kaynak: Pomm ve ark., 2004: 468.



Kültürlerarası İletişim

- Küreselleşme, göç hareketleri ve sağlık turizminin artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinde kültürel çeşitlilik belirgin şekilde artmıştır. Bu durum, sağlık profesyonellerinin yalnızca klinik bilgiye değil, aynı zamanda **kültürlerarası iletişim becerilerine** de sahip olmasını zorunlu kılmaktadır.



Kültürlerarası İletişimin Önemi

- Kültür; bireyin sağlık algısını, hastalık nedenlerine ilişkin inançlarını, semptomları ifade etme biçimini ve tedaviye yaklaşımını doğrudan etkiler.
- Bazı kültürlerde hastalık kader veya doğüstü güçlerle ilişkilendirilirken, bazı toplumlarda modern tıbbi yaklaşımlar ön plandadır



İletişimde Karşılaşılan Temel Engeller

- Yabancı hastalarla iletişimde en sık karşılaşılan sorunlar şunlardır:
- **Dil bariyeri:** Yanlış anlaşılmalara ve tıbbi hatalara yol açabilir
- **Sağlık okuryazarlığı farklılıkları:** Hastanın verilen bilgiyi anlama düzeyi değişkenlik gösterir
- **Kültürel normlar:** Mahremiyet, cinsiyet rolleri ve karar verme süreçleri farklılık gösterebilir
- **Sözsüz iletişim farklılıkları:** Göz teması, beden dili ve jestler kültüre göre değişir



Yabancı Hasta Yönetiminde Temel Yaklaşımlar

- **1. Kültürel Yetkinlik Geliştirme**
- Sağlık çalışanlarının kültürel farkındalık, bilgi ve becerilerini geliştirmesi gereklidir. Eğitim programlarının, hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir.
- **2. Etkili İletişim Teknikleri**
- Basit ve açık dil kullanımı
- Tıbbi jargonun azaltılması
- “Teach-back” yöntemi (hastanın anladığını geri anlatması)



Yabancı Hasta Yönetiminde Temel Yaklaşımlar

- **3. Profesyonel Dil Desteği**
Aile bireyleri yerine eğitimli tercümanların kullanılması önerilir. Araştırmalar, bu yaklaşımın yanlış tedavi riskini azalttığını göstermektedir.
- **4. Hasta Merkezli Bakım**
Hastanın kültürel değerleri, inançları ve tercihleri dikkate alınmalıdır. Bu yaklaşım, tedaviye uyumu ve hasta memnuniyetini artırır.



Yabancı Hasta Yönetiminde Temel Yaklaşımlar

- **5. Kurumsal Politikalar**

Sağlık kuruluşlarının çok kültürlü hasta gruplarına yönelik standart prosedürler geliştirmesi gereklidir. Bu kapsamda:

- Çok dilli bilgilendirme materyalleri
- Kültürel danışmanlık hizmetleri
- Personel eğitim programları önemli rol oynamaktadır.



Teşekkür ederim.



Kararlılıkla



Başarıya...

TIBBİ UYGULAMA HATALARINDA HUKUKİ RİSK YÖNETİMİ

Klinik İletişimin Stratejik Rolü
ve Aydınlatılmış Onam

Hedef Kitle: Hekimler, Tıp Öğrencileri,
Tıp Akademisyenleri, Sağlık Çalışanları

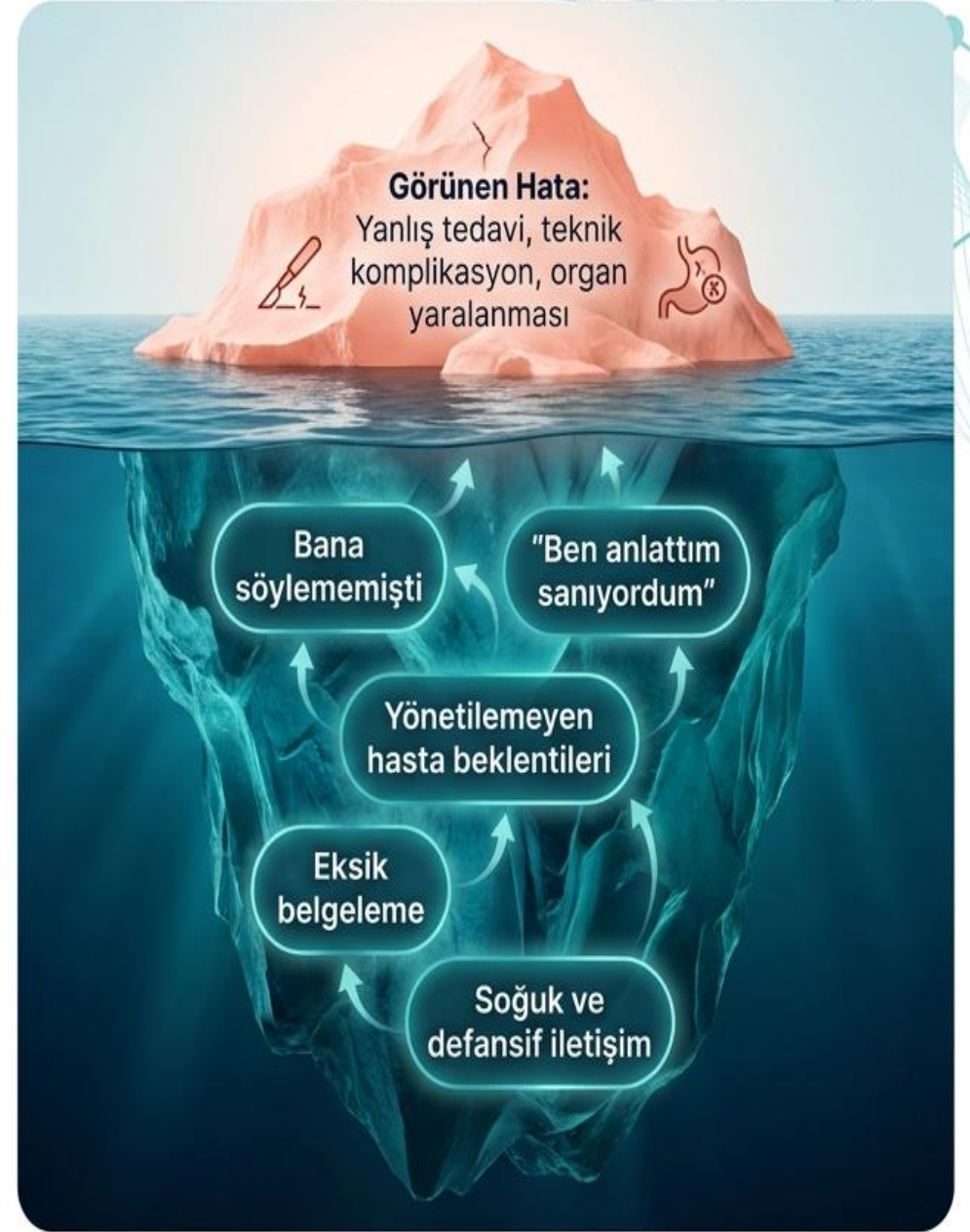


Hazırlayan: Dr. Fadime BAŞTÜRK

İletişim ve Onamın Gücü: Bir Eksik Cümle Dava Açtırır

En kusursuz cerrahi müdahale bile, eğer hastanın rızası ve güveni yoksa hukuken bir "bedene saldırı" sayılabilir.

Ana Çıkarım: Davaların çoğunda neşterin ucundaki hata değil; "İletişim kazaları" yargılanmaktadır.



Profesyonel Kalkanınızı İnşa Etmek: Hedeflerimiz

Hukuki Farkındalık

Malpraktis ile komplikasyon arasındaki ince çizgiyi ve güncel MSK mevzuatını kavramak.



Onamın Dönüşümü

Aydınlatılmış onamı salt bir 'imza' prosedüründen, koruyucu bir 'klinik süreç' dönüştürmek.



Vaka Pratiği

8 farklı tıbbi branştaki gerçek Yargıtay kararları üzerinden analitik savunma stratejileri geliştirmek.



Kriz Yönetimi

Komplikasyon anında kurumsal kriz iletişimi ve 'güvenli özür' sanatını uygulamak.



Komplikasyon vs. Malpraktis: Kritik Hukuki Çizgi

Komplikasyon (İzin Verilen Risk)

- Tıbbi standarda uygun, doğru yönetilen, öngörülebilir kötü sonuç.
- **Hukuki Sonuç:** Sorumluluk doğurmaz.

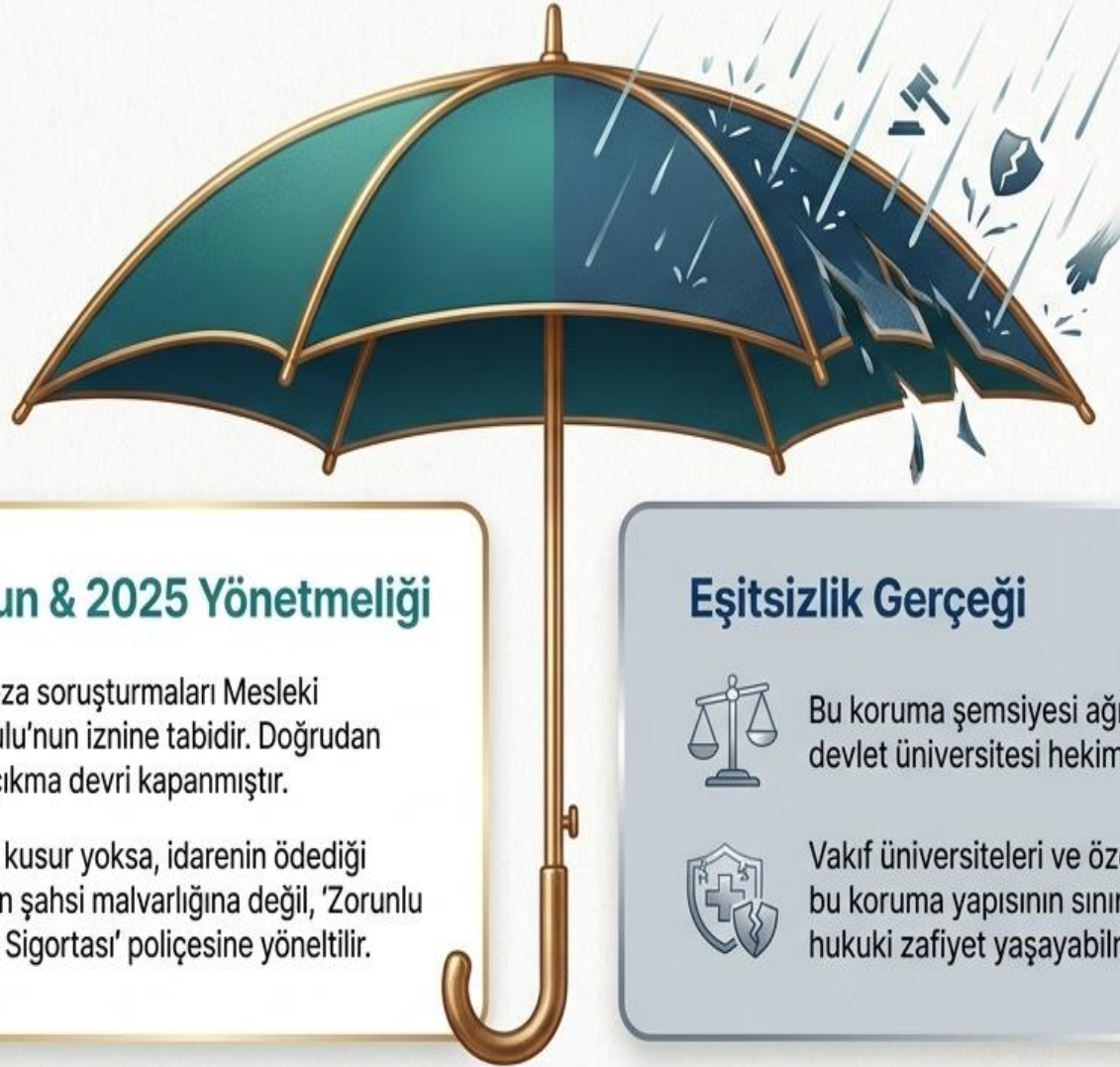


Malpraktis (Tıbbi Kusur)

- Bilgisizlik, özensizlik, kılavuzdan sapma.
- **Hukuki Sonuç:** Tazminat ve ceza sorumluluğu.

Kritik Çizgi: Bir komplikasyonu hastaya önceden anlatmamışsanız veya komplikasyon geliştiğinde zamanında müdahale edip kayda geçirmemişseniz, o komplikasyon hukuken Malpraktis'e dönüşür!

Yeni Dönem Hukuki Zırh: MSK ve Rücu Paradigması



7406 Sayılı Kanun & 2025 Yönetmeliği



MSK Ön İzni: Ceza soruşturmaları Mesleki Sorumluluk Kurulu'nun iznine tabidir. Doğrudan savcı karşısına çıkma devri kapanmıştır.



Mali Zırh: Kasıtlı kusur yoksa, idarenin ödediği tazminat hekimin şahsi malvarlığına değil, 'Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası' poliçesine yöneltilir.

Eşitsizlik Gerçeği

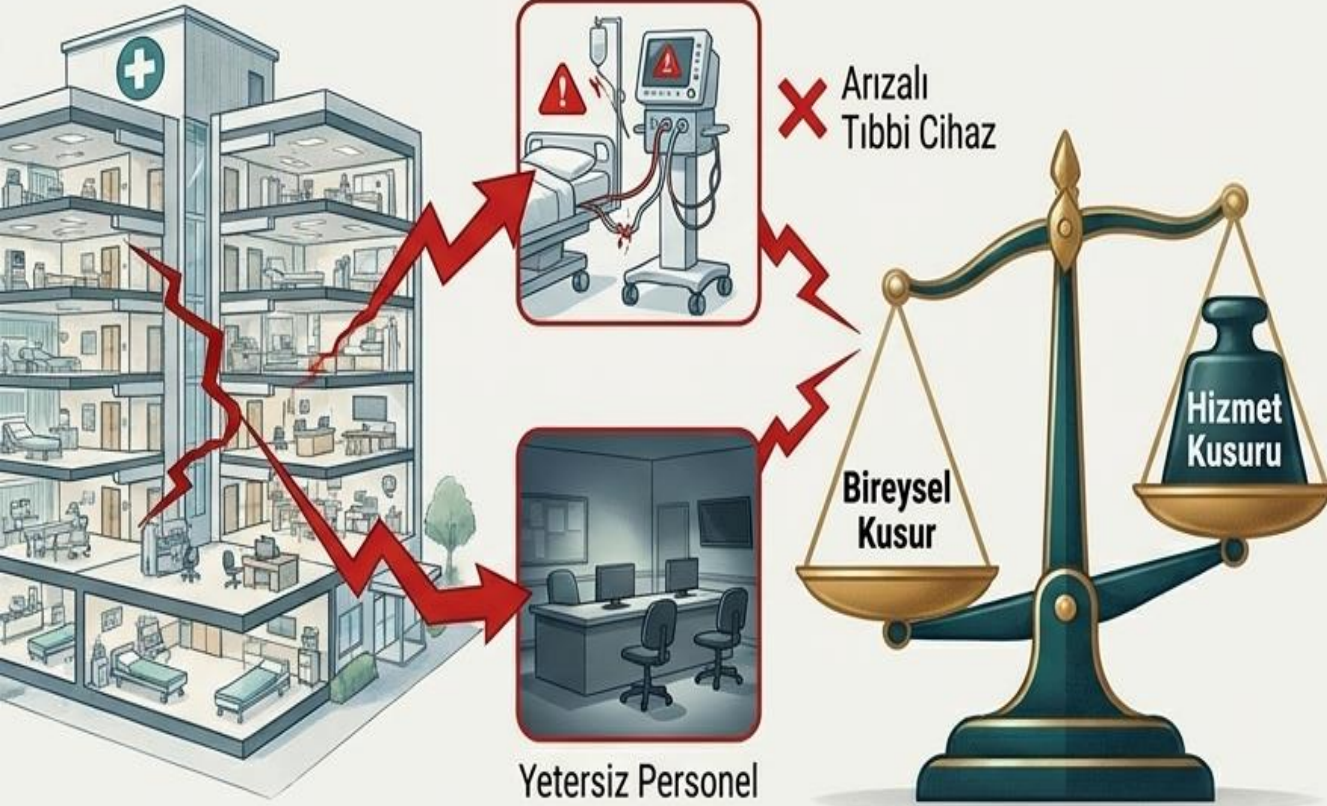


Bu koruma şemsiyesi ağırlıklı olarak kamu ve devlet üniversitesi hekimlerini kapsar.



Vakıf üniversiteleri ve özel hastane hekimleri bu koruma yapısının sınırları dışında kalarak hukuki zafiyet yaşayabilmektedir.

Faturayı Sadece Hekim mi Öder? Organizasyon Kusuru



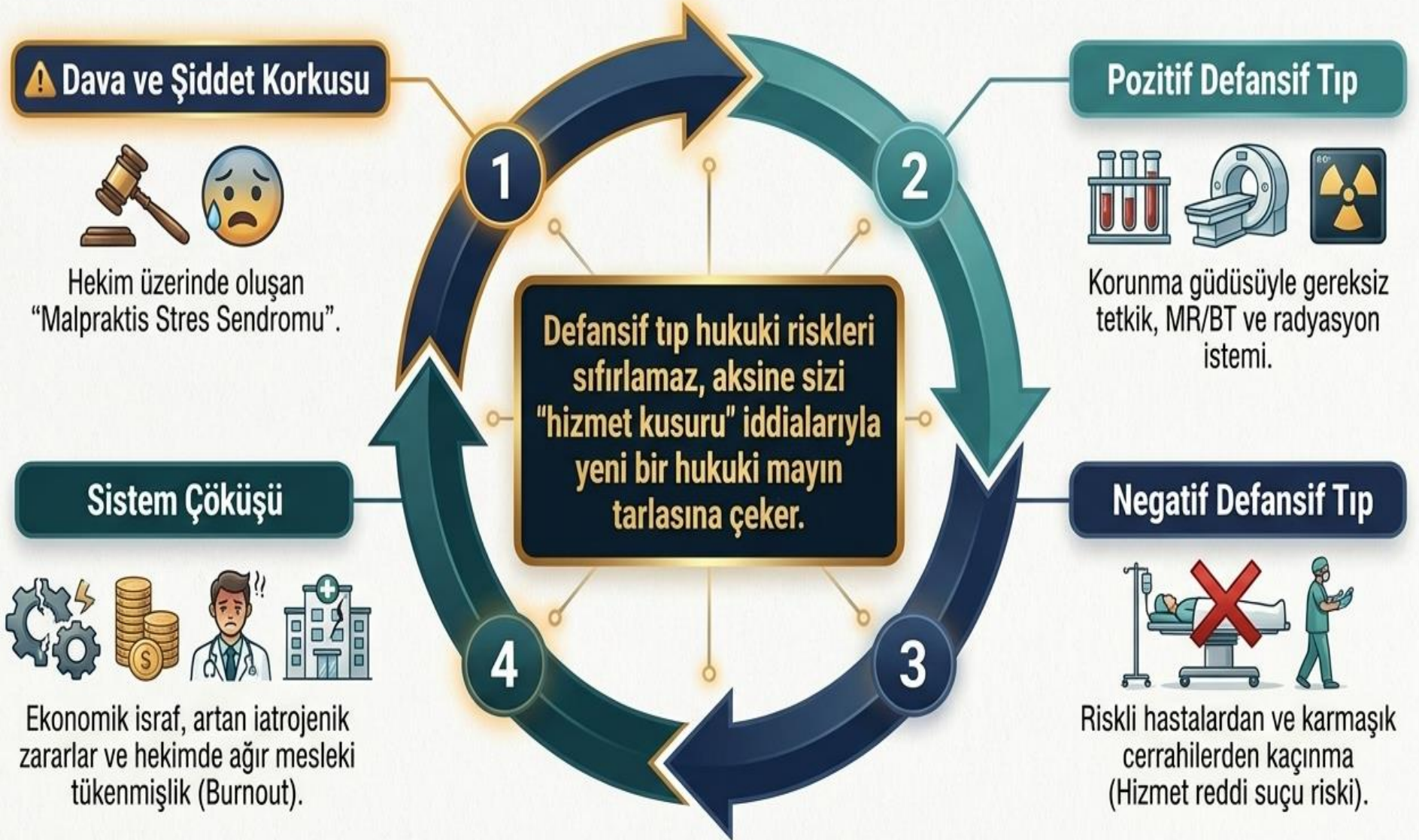
Danıştay tıbbi kusuru üçe ayırır:
Uygulama, Aydınlatma ve Organizasyon.

Hizmet Kusurları

- Arızalı veya kalibre edilmemiş tıbbi cihazlar.
- Yetersiz hemşire/yardımcı personel kadrosu.
- Hastane enfeksiyonları ve hijyen zafiyetleri.

Actionable Insight: Malpraktis yalnızca hekimin değil, zayıf kurumsal altyapının çöküşüdür. Eksiklikleri tutanakla idareye bildirmek ve belgelemek, hekimin en meşru yasal kalkanıdır.

Korkunun Tıbbı: Defansif Refleksler ve Tükenmişlik Sarmalı



Hukukun İsteddiği ile Polikliniğin Gerçekliği Çarpışınca

Teori



Akademik Teori: Eksiksiz bilgilendirme ve hastanın tüm riskleri anladığının entelektüel denetimi.

Çoklu Modalite

Pratik



Klinik Gerçeklik: Kapıda bekleyen 50 hasta, 5 dakikalık randevu süreleri ve tükenmişlik.

Çoklu Modalite Stratejisi



Bekleme salonlarında bilgilendirici videolar ve infografikler.



Sürece hazırlık için asistan/uzman/hemşire görev paylaşımı.



Poliklinikteki değerli vaktin sadece hastanın spesifik sorularına ve kritik risk onamına (karar ortaklığına) ayrılması.

Yargı Perspektifinden Çoklu Branş Analizi

Yargıtay ve Danıştay arşivlerine yansımış, teknik görünse de özünde iletişim ve belgeleme eksikliğinden kaybedilen emsal dosyaların incelemesi.



Her Vaka İçin İnceleme Merceği:

- 1. Klinik Senaryo
- 2. Yargıtay Yaklaşımı
- 3. Emsal Karar
- 4. Ana Çıkarım

Vaka Analizi 1: Cerrahi - Komplikasyon Hukuki Bir Zırh mıdır?

Klinik Senaryo



Safra kesesi ameliyatı sonrası tıbben öngörülebilir ancak önlenemeyen bir komplikasyon gelişir. Standartlara uyulmasına rağmen, hasta “bana bu risk söylenmedi” diyerek dava açar.

Yargıtay Yaklaşımı



Zararın tıbben komplikasyon olması hekimi otomatik kurtarmaz. Komplikasyonun gerçekleşme ihtimali ameliyat öncesi hastaya bildirilmemişse, hekim aydınlatma yükümlülüğünü ihlalden sorumludur.

Güncel Karar Örneği



Yargıtay 13. HD 2017/8515 E. - Ortaya çıkan hasarın komplikasyon olması aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Komplikasyonlar anlatılmamışsa hekim sorumludur.

Ana Çıkarım



“Bu bir komplikasyondur” savunması tek başına yetersizdir. Aydınlatılmamış bir komplikasyon, mahkeme salonunda malpraktise dönüşür.

Vaka Analizi 2: Estetik ve Plastik Cerrahi - Eser Sözleşmesi Tuzağı



Klinik Senaryo

Elektif rinoplasti (veya protetik diş) işlemi anatomik olarak kusursuz geçer. Ancak hasta 'Aynadaki burnumu/dişimi beğenmedim' diyerek cerraha ağır bir tazminat davası açar.



Yargıtay Yaklaşımı

Yargıtay, estetik müdahaleleri klasik 'Vekalet' (özen borcu) değil, 'Eser Sözleşmesi' olarak kabul eder. Yani hekimin sadece süreci değil, 'estetik sonucu' da taahhüt ettiği varsayılır.



Güncel Karar Örneği

Elektif estetik işlemlerde tıbbi zorunluluk (endikasyon) bulunmadığından, hastanın komplikasyon ve estetik farklılık toleransı sıfır kabul edilir (Yargıtay 15. HD).



Ana Çıkarım

Estetikte en büyük risk neşterde değil, hastanın hayal gücündedir. Dijital simülasyonlarla beklentiyi yönetin ve onam formuna 'kesin başarı garantisi olmadığını' açıkça ekleyin.

Vaka Analizi 3: Dahiliye ve Endoskopi - Rutin İşlemler ve Yetki Devri



Klinik Senaryo



Rutin bir endoskopi sırasında kanama/perforasyon gelişir. Komplikasyon başarıyla yönetilir, ancak işlem öncesi onam formunu hekim yerine poliklinik sekreteri veya hemşire almıştır.



Yargıtay Yaklaşımı

Aydınlatma yükümlülüğü bizzat işlemi yapacak hekime aittir. Hastanın riskleri hekimden duymaması, doğrudan 'aydınlatma kusuru' ve hastane için 'organizasyon kusuru' iddialarını haklı çıkarır.



Güncel Karar Örneği

Ekip içi rol dağılımında sekreterin aldığı onam hukuken geçersizdir. ESGE kılavuzları da hasta merkezli iletişimin işlemi yapacak hekimce kurulmasını emreder.



Ana Çıkarım

Onam alma süreci idari personele veya asistanlara devredilemez bir 'asli hekimlik' borcudur. Form imzalatma alışkanlıkları yasal bir intihardır.

Vaka Analizi 4: Kadın Doğum ve Pediatri - Şans Kaybı ve Teknoloji



Klinik Senaryo

Prenatal taramalarda (ikili/üçlü test, USG) her şey normal görünmesine rağmen bebek genetik anomalili doğar. Aile 'yanlış teşhis' iddiasıyla dava açar.



Yargıtay Yaklaşımı

Yargı, hekimin bir anomaliyi %100 tespit edememesini her zaman hata saymaz. Ancak testin sınırlılıklarını, yanılma payını ve ileri tanı (amniyosentez) seçeneklerini aileye detaylı anlatıp anlatmadığını sorgular.



Güncel Karar Örneği

'Haksız Doğum / Şans Kaybı' davalarında; aileye teknolojinin yanılma payının anlatılmaması, ailenin 'bilme ve gebeliği sonlandırma' hakkının ihlali sayılarak ağır tazminat nedenidir.



Ana Çıkarım

Teknolojinin sınırlarını ve yanılma paylarını hastaya anlatmamak, tıbbın yetersizliğinin faturasını **doğrudan hekime keser**.

Vaka Analizi 5: Psikiyatri - İntihar Riski ve Öngörülemezlik



Klinik Senaryo

Psikiyatri polikliniğinden tedavisi düzenlenip taburcu edilen depresif hasta kısa süre sonra intihar eder. Aile, hekimin riski öngöremediği gerekçesiyle şikayetçi olur.



Yargıtay Yaklaşımı

Mahkemeler hekimden geleceği %100 bilmesini (müneccim olmasını) beklemez. Bakılan şey; hekimin güncel klinik rehberlere uygun, yapılandırılmış bir 'intihar risk değerlendirmesi' yapıp yapmadığıdır.



Güncel Karar Örneği

İntihar davaları 'özen eksikliği' üzerine kurulur. Yapılandırılmış risk değerlendirme skalalarının kullanılması ve dosyaya işlenmesi, hukuki savunmanın temelidir.



Ana Çıkarım

Defansif tıbbi kapılıp zorla yatış kararları almak yerine; aileyi sürece dahil eden şeffaf iletişim ve yapılandırılmış kayıt, öngörülemez trajedilerde en güçlü kalkandır.

Vaka Analizi 6: Acil Servis - Basit İşlem Yanılgısı



Klinik Senaryo

Acil serviste bilinci açık hastaya ağrı kesici (IM) iğne yapılır. Müdahale sonrası siyatik sinir hasarı (düşük ayak) gelişir. Hekim 'bunun için onam mı alınır' diyerek riskleri anlatmamıştır.



Yargıtay Yaklaşımı

Zararın bir komplikasyon olması (sinir hasarı) hekimi kurtarmaz. 'Rutin veya basit işlem' algısı, aydınlatma muafiyeti sağlamaz.



Güncel Karar Örneği

Yargıtay 13. HD (2016/23372 E.) - Enjeksiyon gibi basit tıbbi işlemlerde dahi hastanın olası riskler konusunda (sözlü veya yazılı) aydınlatılıp aydınlatılmadığı araştırılmalıdır.



Ana Çıkarım

Hukukun gözünde 'bunda bir şey olmaz' denilen basit bir tıbbi işlem yoktur. Hayati aciliyet yoksa en küçük işlem dahi onam gerektirir.

Vaka Analizi 7: Eğitim Hastaneleri - Rol Şeffaflığı ve Trainee Katılımı



Klinik Senaryo

Eğitim kliniğinde (Tıp Fakültesi/EAH), ameliyata veya işleme asistan hekim/öğrenci (trainee) aktif olarak katılır ve bu hastadan gizlenir. Kötü bir sonuçta hasta 'Beni denek yaptılar!' der.



Yargıtay Yaklaşımı

Hastanın 'tedavisini kimin yapacağını bilme hakkı' mutlakdır. Asistan katılımının gizlenmesi veya izinsiz yapılması etik bir ihlal ve ağır bir hizmet kusurudur.



Güncel Karar Örneği

Malpraktis dosyalarında 'gözetimsizlik (süpervizyon eksikliği)' ve 'deneyimsiz asistanın yetki aşımı' en sık karşılaşılan doğrudan kusur ve tazminat sebeplerindedir.



Ana Çıkarım

Eğitimin doğasını hastadan gizlemek medikolegal bir intihardır. Asistan işlemleri hoca gözetiminde olmalı ve 'Genişletilmiş Eğitim Onamı' alınmalıdır.

Vaka Analizi 8: Yoğun Bakım ve Anestezi - Rıza Sınırlarının Aşılması



Klinik Senaryo

Spinal anestezi için onam vermiş hasta ameliyat anında panikler. Tıbbi acil bir zorunluluk (endikasyon) yokken, cerrah/anestezist inisiyatifle 'genel anesteziye' geçer.



Yargıtay Yaklaşımı

Önceden rızası bulunmayan ve o an hayati aciliyeti olmayan değiştirici/tamamlayıcı tıbbi müdahaleler, 'rızanın sınırının aşılmasıdır' ve haksız fiil teşkil eder.



Güncel Karar Örneği

Yargıtay 12. Ceza Dairesi - Dosyada 'acil' yazsa da, tıbbi aciliyetin kanıtlanamaması durumunda izinsiz anestezi yöntemi değişikliği kasten/taksirle yaralama sayılabilir.




Ana Çıkarım

Hastanın bedeni üzerinde rıza gösterdiği sınır, hekimin hareket alanının mutlak sınırıdır. Geçiş senaryoları peşinen konuşulmalı ve endikasyon epikrizde kanıtlanmalıdır.



Anayasa Mahkemesi (AYM):
Matbu bir belgeye atılan
imza aydınlatma sayılmaz.



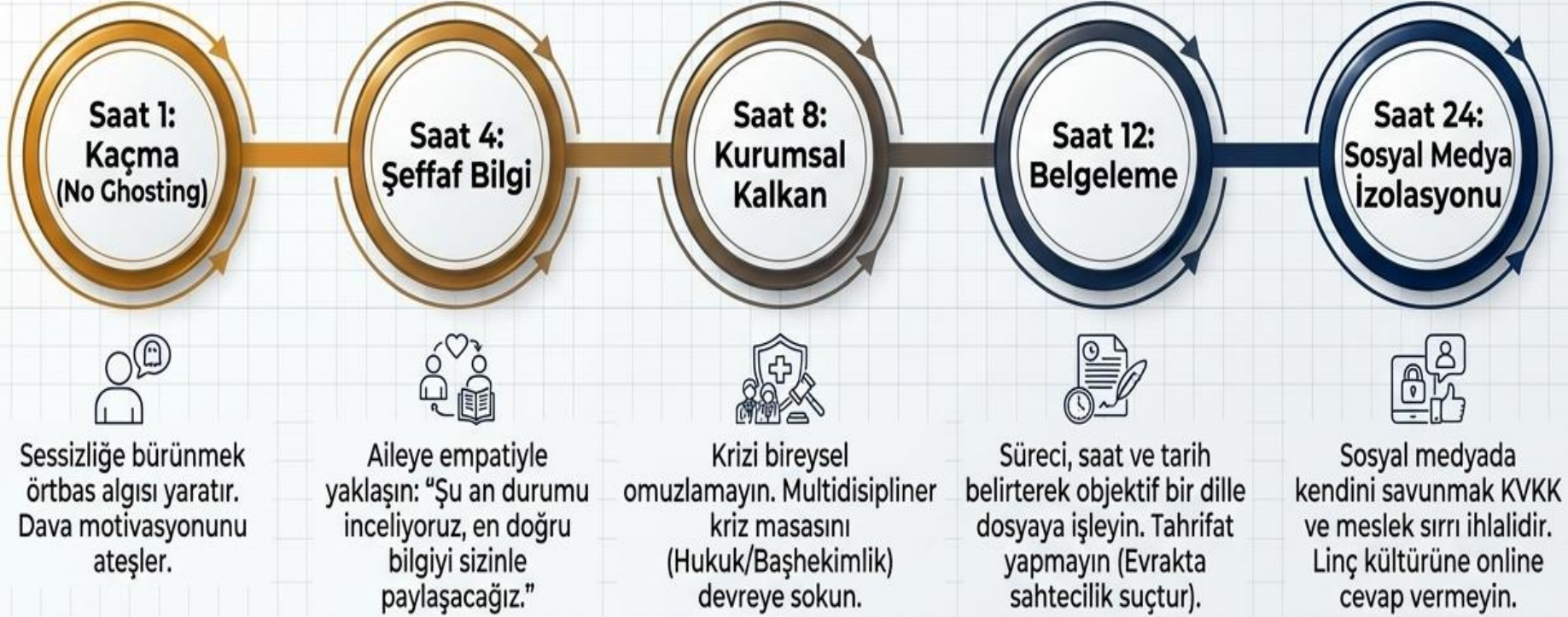
Özel Durumlar: Psikiyatri ve Pediatri. 
Sadece veli onamı yetmez, ayırt etme gücüne sahip çocuğun/hastanın sürece katılımı (Katılım Hakkı) hukuki zorunluluktur.

En Güçlü Hukuki Zırhınız: Klinik Dokümantasyon

“Yazılmamışsa, yapılmamıştır.” (If it isn't documented, it wasn't done).

	<input checked="" type="checkbox"/> Aydınlatma Özeti: Matbu onam formuna ek olarak, görüşmenin temel odaklarını epikrize kendi cümlelerle 1-2 satır işleyin.
	<input checked="" type="checkbox"/> Saat ve Tarih Damgası: Kötüleşen (deterioration) hasta takiplerini, konsültasyon çağrılarını ve verilen kritik kararları dakika dakika kaydedin.
	<input checked="" type="checkbox"/> Kılavuzdan Sapma Gerekçesi: Standart protokolden çıkıyorsanız (kontrendikasyon, hasta reddi) nedenini mutlaka yazın. Bu “özenli karar” göstergesidir.
	<input checked="" type="checkbox"/> Red Tutanakları: Hastanın tedaviyi, yatışı veya sevki reddetmesi durumunda imzasını alın, süreçteki riskleri anlattığınızı belgeleyin.
<p>Eksiksiz bir klinik dokümantasyon, en yetkin avukattan daha ucuz ve daha kesin bir savunma aracıdır.</p>	

Kriz İletişimi: Komplikasyon Sonrası İlk 24 Saat



Dürüstlük size bir dava kaybettirebilir, ancak sessizlik ve veri karartma mesleki hayatınızı bitirir.

Tıbbi İletişim Sanatı: “Güvenli Özür” Nasıl Dilenir?

Tehlikeli Dil (Taksir İkrarı)



- Hata yaptım, çok pişmanım.
- Benim yüzümden oldu, yanlış dozu vermişiz.

Neden Yanlış? Amerikan ‘Disclosure and Apology’ modelinin filtresiz kullanımı Türk hukukunda ‘kusuru peşinen kabul’ sayılır ve doğrudan tazminata yasal zemin hazırlar.

Güvenli Özür (Empati)



- Karşılaştığınız bu beklenmedik sonuç için çok üzgünüm.
- Bulgular bizi bu yola sevk etmişti, süreci uzman ekibimizle inceliyoruz.

Neden Doğru? Yasal kusuru kabul etmez (taksir ikrarı değildir), ancak hastanın en çok ihtiyaç duyduğu insani empatiyi ve şeffaflığı sağlar. Düşmanlığı söndürür.

Bütüncül Risk Yönetimi Sentezi



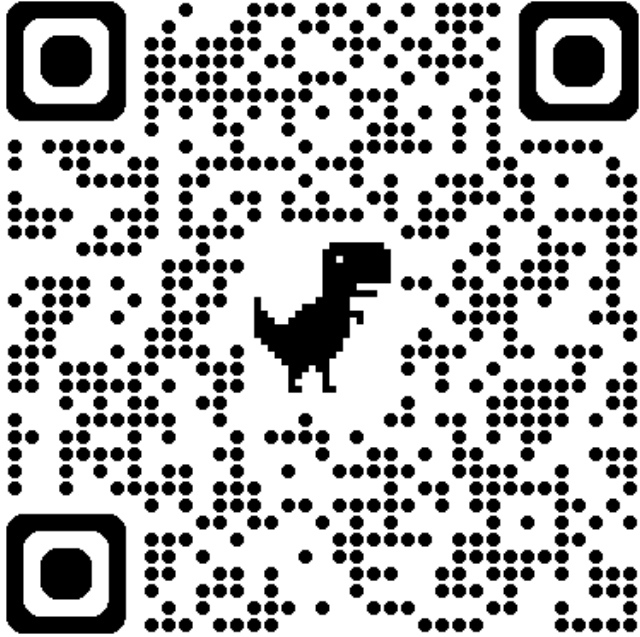
Hem hastayı iyileştiren hem de hekimi koruyan modern klinik güvenlik zırhı, bu üç unsurun kesişimidir.

Geleceğin Güvenli Pratiği İçin Kontrol Listesi

- İletişimi ekrandan değil, **göz temasından** başlat.
- Onamı evrak imzalatma olarak görme; hastadan anladığını **teyit et** (Teach-back).
- “Komplikasyon olmaz” deme, **öngörülebilir riskleri** dürüstçe paylaş.
- Tıbbi uygulamadan zorunlu sapmaları ve sözlü onayları anında **epikrize kaydet**.
- Kriz anında tek başına karar alma, **kurumsal kriz masasını** ve meslektaş desteğini kullan.



Son Söz: Koruyucu Kalkan Olarak Güven



“ Hekimin en büyük, en ucuz ve en güçlü hukuki savunması; hastasının ona duyduğu şeffaf güvendir. ”

Defansif tıbbın ördüğü korku duvarlarını şeffaf iletişimle yıkalım.
Tıbbın merkezinde dava dosyaları değil, daima insan vardır.

Dr. Fadime BAŞTÜRK

Karekodu okutarak eğitimi değerlendiriniz