

TOPLANTI RAPORU

EQuIP Toplantısı, Heidelberg, Almanya, 12-13 Kasım 2003

Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa örgütünün alt birimi olan **European Association for Quality in General Practice/Family Medicine** Avrupa Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği Kalite Derneği (EQuIP) 12-13 Kasım 2003 tarihleri arasında Almanya'da toplandı. 27 Avrupa ülkesinin delegasyonu bulunan toplantıya 24 ülkeden toplam 31 delege katıldı.

Yapışkan Bilgi (Sticky Knowledge)

İngiltere'deki Gelişmeler

Slovenya'daki Kalite İyileştirme Çalışmaları

Finlandiya'dan Haberler

İsviçre'den Haberler

European Practice Assessment (EPA) Projesi

EQuIP Çalışma Ajandası

Bazı Ülkelerden Birinci Bamakla İlgili Özet Veriler

- Bilginin Paylaşılmasında ve Yayılmasında Neden Zorluklarla Karşılaşıyoruz? Bilginin Yapışkanlığı (Sticky Knowledge)

“Bilgi paylaştıkça çoğalır” Bu gerçeği hepimiz biliriz. Ne yazık ki, günlük yaşantımızda bilginin her zaman paylaşılmadığı, hatta bazen sahip olanın eline “”yapışık kaldığı” görülmektedir. Aynı kuruma bağlı, aynı eğitimi almış çalışanlardan oluşan, hatta aynı donanımlara sahip birimlerden bazıları çok başarılı bir performans sergilerken diğerleri çok gerilerde kalabilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine baktığımızda da durum farklı değildir: bazı sağlık ocakları/hekim ofisleri çok kaliteli, maliyet etkin hasta memnuniyeti sağlayıcı bir hizmet sunarken diğerleri halkın, yöneticilerin ve çalışanların hoşnutsuzluğuna neden olabilmektedir. Wales Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan Prof. Glyn Elwyn, birimler arasındaki bu farklılıklarda bilginin dağılımı ve yayılmasındaki dengesizliğin önemli bir rol oynadığını düşünüyor. Prof. Elwyn'e göre bilginin yayılmasını sağlamada en önemli faktör bilginin yapışkanlığında etkili olan etkenleri bilmek ve onlarla mücadele etmek. Prof. Elwyn bu maddeleri şöyle özetliyor:

- *Nedensel farklılık*. “Burada işler farklıdır” yaklaşımı. Bazı kişilere yeni bir öneri götürdüğünüzde o söylediğinizin sizin şartlarınızda yapılabileceğini ama bulunan koşulların o uygulama için müsait olmadığını, bu fikrin orası için geçerli olamayacağını ileri sürerler.
- *İspatlanmamış bilgi*. Yaratıcı düşünceden yoksun ve kendisi yenilik üretmeye alışmamış çoğu yönetici yeni bilgilerin ispatlanmış olması veya başka yerlerde daha önce denenmiş olması şartını arar.
- *Kaynağın motivasyonu*. Bilgiyi sunacak olan taraf bilgiyi vermeye istekli olmayabilir. Kaynağın iki çeşit yaklaşımı olabilir: (1) kontrol edici: “Sana bir miktar bilgi veririm ama kontrolü elimde tutmak için tamamını söylemem” ve (2) destekleyici: elindeki bilginin tamamını verir ve kontrolü kaybeder.
- *Kaynağın güvenilirliği*: Güven sağlayamamış veya herhangi bir şekilde hayal kırıklığı yaratmış bir kaynağın aktaracağı bilgiler hedefine ulaşamayacaktır.
- *Alicının motivasyonu*: Bazıları yeni fikirlere hep açılmış gibi görünür. Her yeni fikri

duyduğunda “Bunu çok beğendim !” der, ama uygulamaya geçiremez. Bir hafta sonra gittiğinizde yine aynı yerdedir ve “Bu fikri çok sevdim !” demeye devam eder.

- *Alicının kapasitesi:* Herkes kapasitesi kadarını alabilir. Entellektüel kapasitesi veya ufku yetersiz olan kişilerin yenilikleri alma durumları elbette sınırlı olacaktır.
- *Alicının istikrarı:* Bir yeni bilgiyi uygulamaya koyabilmek için sadece kabul etmek ve uygulamaya istekli olmak ta yetmez. Kişi yeniliğin uygulanmasında kararlı olabilmeli, “Hadi yapalım !!” diyebilmelidir.
- *Ortamın kısırlığı:* Bazı ortamlar yenilikleri uygulamak için elverişli değildir. İnsanlarda yeniliklere karşı düşmanca bir tavır gelişmiş olabilir. “Biz bunu daha önce denedik ve parmaklarımızı yaktık !” diyebilirler.
- *Kaynakla alıcı arasında ilişki bozukluğu:* Bilginin bir taraftan ötekine aktarılabilmesi için alıcı ile verici arasında çatışma olmaması ve ilişkinin iyi olması da gerekir. Aksi halde kaynak güvenilir de olsa, bilgiyi vermeye istekli de olsa, kişisel itici nedenlerden dolayı bilgi yapılmaya devam edecektir.

Prof. Elwyn düşüncelerini şu sözlerle noktıyor: “Information is the POWER but knowledge is the LEVER”. Tekrar başa dönecek olursak: BİLGİ PAYLAŞTIKÇA ÇOĞALIR. Bilginin çoğalması için onu yapışkanlıktan kurtarmalıyız.

• İngiltere’de Neler Oluyor?

Daha önceki EQuIP raporumuzda da belirttiğimiz gibi, İngiltere’de birinci basamak hekimleri için performansa dayalı bir ödeme sistemi öngören yeni bir sözleşme hazırlanmıştı. Hekimlerin %70’inin katıldığı bir oylamada katılımcıların %80’i yeni sözleşmenin uygulanması yönünde oy kullanmış. Bu durum, İngiltere’deki birinci basamak hekimlerinin sundukları hizmetin kalitesine göre bir ödeme sistemini kabul etmede ne kadar istekli oldukları şeklinde yorumlanıyor. Artık bu konudaki tartışmalar prensiplerden ziyade ayrıntılar üzerinde yoğunlaşmış bulunuyor. İngiltere için ufukta verilen sözlerin tutulması, yeterli maddi kaynakların sağlanması, yönetsel sorunlar ve gerekli verilerin güvenilir bir şekilde toplanması biri bazı problemler gözüküyor.

Temuz 2003’te yapılan kamuya açık bir araştırmada birinci basamak sağlık hizmeti veren doktor grupları (Primary Care Trusts, Sağlık Grup Başkanlıkları) performanslarına göre değerlendirilmişler. Yayınlanan standartlara göre yapılan bu değerlendirmede çok iyi bulunanlara 3, kötü durumda olanlara da 0 yıldız verilmiş. Bu uygulamanın her ne kadar futbol ligi görünümünde kaba bir yöntem olduğu eleştirilse de sonuç olarak

yöneticilerin eksik yönleri saptamalarında ve iyileştirmeler yapmalarında etkili olduğu belirtiliyor.

• Slovenya Raporu

Sağlık Reformu ve Sağlık Hizmeti Yönetim Projesi: Slovenya’da hükümet sağlık reformuyla ilgili bir taslak hazırlamış bulunuyor. Altı bölümden oluşan projenin bir bölümü kalite yönetimine ayrılmış. Gelecekteki sağlık sisteminde aile hekimliğinin ön planda olması planlanıyor. Aile hekimlerinden oluşan bir çalışma grubu bu konuda politikalar ve stratejiler belirliyor, sözleşmeye eklenecek göstergeler ve ödeme şemasıyla ilgili kafa yoruyor.

Etik Eğitimiyle İlgili Uluslararası Kurs: Bled’de geleneksel hale gelmiş olan aile hekimi eğitimcilerinin eğitimi kurslarının bu yıl yapılacak olan 12.’sinin konusu tıbbi etiği. 11 ülkeden 35 katılımcı aile hekimliğindeki etik konularla ilgilendiler. Konunun özeti İngilizce bir kitapçık halin getirilmiş ve internette <http://www.drmed.org/angleski/clanki/articles/links/bled2003.htm> adresinde yayına verilmiş bulunuyor. Gelecek yıl 7-11 Ekim arasında yapılacak olan Blek kursunun konusu ise aile hekimliğinde kronik hastalıklar ve komorbid hastalıklar olacak.

Slovenya’nın İkinci Aile Hekimliği Anabilim Dalı Açılıyor: Slovenya’da halen tek bir aile hekimliği kürsüsü bulunuyor. Gelecek sonbaharda Slovenya üniversitede ikinci aile hekimliği anabilim dalına kavuşacak. İkinci anabilim dalının Maribor Üniversitesi’nde kurulması ve anabilim dalı başkanının Doç. Dr. Janko Kersnik olması bekleniyor. Anabilim dalı mezuniyet öncesi tıp eğitiminin 2., 5. ve 6. yıllarında eğitime katkı yapacak.

• Finlandiya’dan Haberler

Tıpta rehberlerin kullanımı kalite artırımını ve bakımın eşitliğini sağlamaya katkıda bulunmayı ve klinik uygulamadaki istenmeyen farklılıkları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Finlandiya, kanıta dayalı tıp ve klinik uygulama rehberleri konusunda epey yol almış bulunuyor. Finlandiya bu alanda uluslararası bağlantılarını ve işbirliği çabalarını da geliştirme çabası içerisinde bulunuyor. Bu çabalar sonucunda rehberleri değerlendirmek için bir uluslararası araç (www.agreecollaboration.org) dahi geliştirilmiş. Avrupa Birliği’nin desteğiyle yürütülen başka bir proje sonucunda ise guidelinet-international-network (uluslararası-rehberler-ağı) kurulmuş bulunuyor (www.g-i-n.net).

Finlandiya’da rehberlerin kullanımı artık günlük hayatın bir parçası haline gelmiş. Hastalar için de dergilerde ve internette yayınlanan rehber versiyonları bulunuyor. En sık ilgi duyulan ve internette aranan rehberlerin kardiyopulmoner

canlandırma ve hipertansiyonla ilgili olduğu belirtiliyor.

Çeşitli kalite artırma programlarına rağmen Finlandiya'da hipertansiyon hastalarının sadece beşte biri 140/90 değerinin altında bir kan basıncı kontrolüne sahip bulunuyor. En önemli problemlerin şişmanlık yönetimi, ilaç dışı tedavi ve kombine ilaç tedavisinde olduğu saptanmış.

- İsviçre'de Son Bir Yıl İçerisinde Sağlık Kalitesi Alanındaki Gelişmeler

İsviçre Parlamentosu sağlıkta giderek artan masrafları kısmak için alınması gereken önlemler üzerinde tartışıyor. En fazla tartışılan çözümlerden birisinin hastalık fonları ve sigorta şirketlerinin doktorlarla sözleşme ayırma zorunluluklarının kaldırılması olduğu belirtiliyor. Bu uygulamanın ödeyicilere kendileri için hizmet başı ücret esasına göre çalışacak olan doktorları seçme hakkı vermesi bekleniyor. Bu tartışmalar sırasında bazı kalite ve güvenlik ölçütlerinin kullanılması yönünde görüş birliği bulunuyor. Bu değerlendirmelerin tarafsız dış bir kuruluş tarafından yapılmasının kararlaştırılması bekleniyor.

Hastalara doktorlarını seçmede rehberlik edecek olan "Guide Santé" isimli uygulamanın bu amaçla kullanılabilecek daha iyi araçlar geliştirilene kadar askıya alınması kararlaştırıldı. Bu amaçla, 2004 yılında ilk sonuçları alınacak olan European Practice Assessment (EPA) ölçeğinin kullanılması bekleniyor.

2001 yılında İsviçre toplumunun %8.1'i daha çok primlerin düşük olması nedeniyle kapı tutucu (gatekeeper) modeli seçmiş bulunuyorlardı. Geçen zamanda masraflarda önemli bir azalma sağlamadığının görülmesi nedeniyle birçok hastalık fonu bu uygulamadan vazgeçmiş. Finans riskini ve kalite sorumluluğunu aldıkları müddetçe değişik branşlardan hekimlerin oluşturdukları muayenehane ağları (Örn. hekimlere ait bir sağlık bakım organizasyonu olan MediX, bu şekilde işleyen bir model sunuyor; www.medix-gruppenpraxis.ch) politikacılar için daha cazip görünüyor. Halk temsilcilerinin çoğunluğu kalite ve maliyet kontrolü için hekim ağlarının rekabetlerine dayalı bir sağlık bakımını çözüm olarak görüyorlar.

İsviçre'nin önemli hastalık fonlarından birisi olan HELSANA, EQuIP tarafından geliştirilen EUROPEP ölçeğinin genişletilmiş bir şeklini kullanarak kendi hekim değerlendirmelerini başlatmıştı. Yaklaşık 10 bin hastanın katıldığı bu 'müşteri memnuniyeti' araştırması muayenehanelerin yaklaşık %18'ini kapsamaktaydı. HELSANA'nın bu uygulaması ulusal veri güvenliği ajansı tarafından kısa süreli olarak durdurulmuş, daha sonra açılışmaya katılmayanların adreslerinin çıkarılması gibi bazı değişikliklerle uygulanmasına izin vermiş.

2002 yılında hekimlerin sağlık durumlarını araştırmak için 'Physician Well-being Study' yapılmış. 2756 hekimin katıldığı bu araştırmada hekimlerin mental durumları (SF-12 ölçeği ile), iş stresleri (Maslach Burnout Inventory ile) ve iş memnuniyetleri araştırılmış. Araştırmanın sonucunda iş stresleri ve iş memnuniyetlerinin hekimlerin ruh sağlıklarının önemli belirleyicileri olduğu saptanmış.

- European Practice Assessment (Avrupa Muayenehane Değerlendirme) Projesi

EQuIP'ten bir grup delegenin önderliğinde 2002 yılında muayenehaneleri değerlendirmede kullanılmak üzere bir ölçek geliştirilmesi kararlaştırılmıştı. EPA adı verilen bu proje için Avrupa Birliği'nden destek alınmış bulunuyor. Hollanda, Almanya, İngiltere, Fransa ve İsviçre'nin dahil edildiği proje şu sıralar ölçeğin denemesi aşamasında. 2004 yılı sonunda ilk verilerin elde edilmesi planlanıyor. Ölçeğin son halinin yaklaşık 38 alanda, 158 endikatöre ait 400 madde ve sorunun bulunması bekleniyor (Örn. finans boyutunda finans planlaması endikatörüne ait gelirlerin ve giderlerin kaydedilmesi maddeleri). Soru ve maddelerin bazıları iş yeri çalışanları tarafından doldurulurken bazıları ise bir gözlemci tarafından doldurulacak. EPA projesinin tamamlanması halinde Avrupa Birliği nezdinde muayenehanelerin değerlendirilmesi ve puanlanmasında kabul görececek bir araç olması bekleniyor. Projenin geliştirilmesi aşamasında sadece Batı ve Kuzey Avrupa'dan belli ülkelerin katılmış olması bir eleştiri noktası olarak değerlendiriliyor (www.practiceassessment.org).

Prof. Dr. Süleyman Görpelioglu
Kocaeli Üniversitesi
sgorpelioglu@superonline.com
<http://www.tahud.org.tr>

Yrd. Doç. Dr. Zekeriya Aktürk
Trakya Üniversitesi
zekeriya@trakya.edu.tr
<http://aile.trakya.edu.tr>
<http://www.aile.net>