AMAÇ: Hasta ve hastanın yasal temsilcisinin bakım kararlarına etkin katılımının sağlanması, planlanan bakım ve tedavi ile ilgili yeterli, açık, anlaşılır bir şekilde ve dilde bilgilendirilmesi, karar verme ve tedaviye katılımlarının desteklenmesi, gerekli onaylarının hasta veya hastanın yasal temsilcisi tarafından verilmesi için hastane kurallarının ve yöntemlerin tarif edilmesidir. Bir insanın kendisiyle ilgili konularda kararlar vermesine ve bu kararlar doğrultusunda uygulamalarda bulunması Etik İlkesine uyulmasıdır.

KAPSAM: Hastanemizde sunulan hasta ve tedavisi ile ilgili tüm faaliyetleri kapsar.

KISALTMALAR:

RB:Rıza Belgesi

SAS – Sağlıkta Akreditasyon Standartları

DÖF – Düzenleyici Önleyici Faaliyetler

TANIMLAR:

Bilgilendirilmiş/Aydınlatılmış Onam (Rıza): Riskleri, yararları ile alternatifleri ve onların da risk ve yararlarını kapsayan tedavi uygulamasının, hekim tarafından yeterli düzeyde ve uygun şekilde açıklanmasından ve hasta tarafından hiçbir tereddüde yer kalmayacak şekilde anlaşılmasından sonra, tıbbi tedavinin, uygulamanın hasta tarafından "gönüllülükle kabulü" olarak tanımlanır. Bilgilendirilmiş/Aydınlatılmış Rıza Belgesi (Onam Formu): Uygulanacak tıbbi işleme ilişkin, işlemi yapacak sağlık personeli tarafından hastaya aktarılan bilgilerin yer aldığı ve hastanın rızasını almak için oluşturulmuş dokümandır.

Hasta Hakları Yönergesi: 15/5/1987 tarihli ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 11/10/2011 tarihli ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 nci ve 40 ncı maddelerine dayanılarak ''HASTA HAKLARI'nı''korumaya yönelik hazırlanmıştır.

Hasta: Sağlık hizmeti alan kişidir. Sağlık Hizmeti: Sağlık tesisinde sunulan tüm tıbbi ve idari hizmetleri ifade eder.

SAS-Hastane (Versiyon-6.1): Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerinde kalite ve memnuniyeti arttırmak adına hazırlamış olduğu Sağlıkta Akreditasyon Standartları Kitapçığıdır.

Sözlü Rıza: Sözlü rıza, kanıtlandığı, takdirde yazılı rıza kadar bağlayıcıdır, çünkü hastanın rızasının yazılı olacağı hususunda hiçbir yasal düzenleme yoktur.

Yazılı Rıza: Yazılı rıza hastanın isteklerine görsel bir kanıt temin eder. Çünkü yazılı rıza formunun işlevi, yukarıda anlatılan bilgilendirilmiş rızanın kanıtını muhafaza etmektedir.

Ayaktan Hasta Bilgilendirmesi: Teşhis ve tedavi amaçlı polikliniğe başvuran hasta ve yakınlarının hekim tarafından hastalığının seyri hakkında bilgilendirilmesi.

Yatan Hasta Bilgilendirilmesi: Teşhis ve tedavi amaçlı yatarak tedavi gören hastaların tedavi öncesi, tedavi sırasında ve tedavi sonrasında hekim tarafından bilgilendirilmesi.

İstenmeyen Olay: Hasta, hasta yakını, çalışanlar ve/veya sağlık hizmeti verilen kuruluşta bulunan diğer kişilerin güvenliğini olumsuz etkileyen veya etkileyebilecek olaylardır.

SORUMLULAR:

• Başhekim

• Kalite Yönetim Direktörü

• Hastane Müdürü

• Hasta Hakları Birimi

• Sağlık Hizmeti veren Tüm Birimler

FAALİYET AKIŞI:

Hastanemizde hasta bilgilendirme kuralları belirlenmiş olup bunlar iki kalemde ele alınmıştır;

• Ayaktan hasta / hasta yakını bilgilendirme

• Yatan hasta / hasta yakını bilgilendirme Bilgilendirme yöntemleri ise;

• Sözel

• Yazılı

• Görsel v.s. olarak belirlenmiştir

AYAKTAN HASTALARDA BİLGİLENDİRME

Ayaktan hasta poliklinik hizmetlerimiz sabah saat 08:00'da başlamaktadır. Kapıdan giren hasta / hasta yakınları hasta karşılama-yönlendirme personelimiz tarafından bilgilendirilerek önceden alınan hasta randevuları doğrultusunda Hasta Kabul – Kayıt işlemlerine yönlendirilmektedir.

Hasta Randevusu olmadan gelen hastalarımız ise yine hasta karşılama ve yönlendirme personelimiz tarafınca bilgilendirilerek ilgili birime ya da acile yönlendirilerek gitmesi gereken bölüm belirlendikten sonra Hasta Kabul – Kayıt işlemlerine yönlendirilir. Kayıt işlemleri tamamlanan hastalarımız randevu saatlerine göre poliklinik kapı üstlerinde bulunan hasta bilgilendirme ekranından muayene sıralarını takip etmektedirler. Ekranda ismi görülen hasta polikliniğe girer. Ayrıca ayaktan hasta bilgilendirme kapsamında hasta kayıt birimi ve poliklinik katındaki bilgilendirme ekranları ile hastanemiz hekim isimlerimiz ve uzmanlık alanları yayımlanmakta ve hastalarımız Hekim Seçme Hakkını kullanmaktadırlar.

Yine hastane içinde bekleme koridorlarında ve polikliniklere asılan panolarda güncel konulu paylaşılan dokümanlarla ve broşürlerle aynı zamanda ekranlarımıza eğitim hemşiremiz tarafından yansıtılan bilgilendirici sunumlarla da ayaktan hastalarımızın bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

Sözel bilgilendirme çerçevesinde muayeneler esnasında hekim – hasta arası söyleşilerle hastaya konulan teşhiş-tedavi yöntemleri-bakım uygulamaları ve yapılacak olan işlemler hususunda da hekimlerimiz tarafından hasta / hasta yakını bilgilendirmeleri yapılmaktadır. Ayrıca hastanemizde poliklinik kapı girişlerinde her polikliniğe özel olmak üzere hekim aylık çalışma listeleri güncel olarak bulunmakta, hasta bilgilendirilmesi buralardan da yapılmaktadır. Hasta kayıt- kabul bölümünde bulunan ekranda hekimlerimizin günlük çalışma listeleri yayımlanmakta ve bu konuda hasta kayıt- kabul personelimiz tarafınca hastalarımıza bilgilendirme yapılmaktadır.

YATAN HASTALARDA BİLGİLENDİRME:

Yatan hastalarda bilgilendirme polikliniklerde sözel olarak hekimler tarafından başlar. Ameliyat Bilgilendirme Onam Formları ile hasta / hasta yakınları yazılı olarak da bilgilendirilir. Yatış işlemlerini Kabul eden hastalarımıza Genel Ameliyat Bilgilendirme ve Onam Formu imzalatılır. Ünite / kliniklerde hastalarımız için hazırlanan hasta yatış dosyaları içerindeki eğitim formlarında hastanemiz, SAS-Hastane (Versiyon-6;Revizyon-01) kapsamında belirlenmiş konu başlıklarında hasta/ hasta yakını eğitimleri hasta ünite / kliniğe geldiği an itibariyle başlar. Hasta / Hasta yakını eğitimleri Eğitim Komite'mizce hazırlanırken,

• Öğrenmeyi engelleyecek faktörler • Çözüm önerileri • Eğitim konuları • Eğitimin amacı • Eğitimin hedefi • Amaçlanan hedef %'desi • Değerlendirme kriterleri • Eğitimin nasıl verildiği (sözel-yazılı-görsel-uygulamalı) • Eğitimin kime verildiği (hasta – hasat yakını) • Materyali • Eğitimin aşaması • Eğitimi veren • Eğitimin yeri • Eğitimin sonucu • Eğitimin tekrarı • Ulaşılan hedefler dikkate alınmıştır.

Hazırlanan eğitimin konu başlıkları; Hasta/Hasta Yakınının Bölüme Kabulünde;

• Bölüm çalışanlarının hasta/hasta yakınlarına kendirlerini tanıtması

• Servis uyum eğitimi (Kahvaltı ve yemek saatleri, telefon kullanımı, hasta yatağı kullanımı, Tuvalet banyo kullanımı)
• Hasta ve yakınının uyması gereken hastane kuralları anlatılması

• Refakatçinin uyması gereken hastane kuralları anlatılması(Refakatçi değişiminde ya da refakatçinin hasta yanından ayrılması durumunda yapılacaklar.)

• Ziyaretçinin uyması gereken hastane kuralları anlatılması(ziyaret saatleri ve kuralları gibi)

Hasta Kimlik Tanımlayıcıları/Bilekliği hak. Bilgilendirme

• Acil durumlarda yatan hasta odasına göre acil çıkışkapılarının anlatılması

• Hemşire çağrı sisteminin kullanılmasının anlatılması

• Hekim günlük vizit saatlerinin anlatılması

• Hemşire deksi ve gündüz odalarının yerlerinin gösterilmesi

• Hasta hakları bilgilendirme broşürü teslimi

• Acil Durum Planı ve Acil Çıkışları Hakkında Bilgi

Tedavi Sürecinde Verilen Eğitimler

• El hijyeni eğitimi

• Hastalığı ile ilgili eğitim

• Sigarayı bırakma tavsiye eğitimi

• Akılcı ilaç hakkında bilgilendirme

• Organ bağışı hakkında bilgilendirme

• Refakatçi değişiminde ya da refakatçinin hasta yanından ayrılması durumunda servis sağlık personelini konu hakkında • hatırlatma

• Düşme riskini önlemek amacıyla pencerelerle ilgili yapılan düzenlemeler hakkında bilgilendirme (Çocuk hastalar için) • Tıbbi atık (Tedavi sonrasında oluşan atıklar) konusunda bilgilendirme

• Kullanacağı ilaçlar hakkında bilgilendirme

• Tıbbı cihaz kullanımı hakkında bilgilendirme

• Egzersizler

• Diyetine yönelik beslenme

Pre-op, Post – op Sürecinde Verilen Eğitimler

• Ameliyata Hazırlık

• Hastanın Ameliyat İçin Temizliği ve Ameliyat İçin Giydirilmesi

• Ameliyat Sonrası Bakım Süreci

• Katater-Dren ve İdrar Sondası Taşıma

• Mobilizasyon

• Bası - Yara Bakımı ve Pansuman

• Bebek Emzirme Teknikleri

• Solunum Egzersizleri

• Öksürük Egzersizler

Taburculuk ve Sonrası İçin Verilen Eğitimler

• Taburculuk Sonrası Bakıma İlişkin Dikkat Edilecek Hususlar • Kontrol Sürecinde Uyulması Gereken Kurallar

• Kullanılacak İlaçlar

• Bakım Ekipmanları ve Tıbbi Cihazlar

• Beslenme ve Diyet

• Herhangi Bir Sorunla Karşılaşıldığında Nereye Başvuracağı

• Herhangi Bir Sorunla Karşılaşıldığında Arayacağı Önemli Telefonlar

• Nütrisyonel Desteğe Devam Edilmesinin Önemi

• Kontrole Ne Zaman Geleceği

Bunlar haricinde yapılan işlemin içeriğine göre hazırlanmış Onam Formlarıyla hasta / hasta yakınları bilgilendirilmektedir. Hasta dosya içeriklerinde verilen eğitimleri pekiştirmek için Hasta Eğitim Broşürleri (Yatan Hasta /Hasta Yakını Uyum Rehberi v.s.)hazırlanmış olup hasta odalarında yatış süreçleri içinde hasta / hasta yakınlarına verilmektedir. Hastane ünite / klinik koridorlarında güncel konulu broşürlerle de yatan hastalarımızın bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

HASTA / HASTA YAKININI BİLGİLENDİRMEDE HASTA MAHREMİYETİ: HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNCE ;

Hasta Haklarının Korunması - Dördüncü Bölüm MAHREMİYETE SAYGI GÖSTERİLMESİ: Madde 21-

• Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

• Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını talep etme hakkı.

• Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

• Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

• Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

• Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

• Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

• Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır

Bilgi Vermenin Usulü - “Madde 18 –(Değişik: RG 8/5/2014-28994)

• Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

• Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

• Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

• Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir. • Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

• Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

• Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller Madde 19-

• Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

• Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

• Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama / "Madde 20 –(Değişik: RG 8/5/2014-28994)

• İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir."

• Hastanemiz yönetmelik gereğince hareket etmekte hasta bilgilendirmede hasta mahremiyetine dikkat etmektedir.

FAALİYET AKIŞI Hastanın Bilgilendirilmesi

Hasta/Hasta Yakınının Bilgilendirilmesinde Temel Kurallar:

Hastanın ve hasta yakınının bilgilendirilmesi aşağıdaki konuları kapsamalıdır. İşlemden beklenen faydaları

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar Varsa işlemin alternatifleri

İşlemin riskleri-komplikasyonları İşlemin tahmini süresi

Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar İşlemi uygulayacak kişinin adı, soyadı, unvanı, imzası ve tarih bilgisi

Hastanın adı, soyadı, imzası ve tarih bilgisi Hastanın genel durumu,

Hastalığının muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği: Hasta ve hasta yakının hastalığını neden olan sebepler varsa bu nedenler hastaya anlatılır. Hastaya ve yakınına hastalığın seyri ve tedai süreci detaylı olarak anlatılır.

Tedavi süreci: Bakım uygulamalarının seyri ve gerektiğinde bakım değişikleri konusunda hastanın hekimi/sağlık personeli tarafından; hasta/hasta yakınına tedavi süreci boyunca yapılacak işlemler ve yapılması gereken işlemler hakkında bilgi verilerek onamının alınması sağlanır.

Bakım uygulamalarının seyri: Hastaya uygulanacak olan bakımlara katılabildiği ölçüde hasta ve hasta yakının katılması sağlanır, hasta ve hasta yakını bu yönde cesaretlendirilir. Hastaya uygulanan tüm girişimler "Hemşirelik Süreci Bakım Planı"na kayıt edilir ve uygulayan sağlık personeli yapılan tarih ve saati de belirterek kayıt altına alır. Yapılması planlanan her türlü tıbbı müdahale,

İşlemin veya tedavinin faydaları ve muhtemel riskleri/komplikasyonları, Tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlar, Tedavi/tıbbı müdahale,

Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,

Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,

Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

Müdahale öncesi ve müdahale sonrası hastanın yapması gerekenler, Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl

ulaşabileceği, Anlatım basit ve sade olmalıdır.

Mümkün olduğunca tıbbı terimler kullanmaktan kaçınılmalıdır.

Hastanın ruhsal durumu göz önüne alınarak bilgilendirme hem sözel hem de yazılı olmalıdır. Rıza belgeleri tereddüte ve şüpheye yer bırakılmayacak şekilde hazırlanmalıdır.

Onam formu hasta tarafından okunup anladıktan sonra, anladığı teyit edilerek hasta ve/veya hasta yakınına imzalatılır. Her türlü müdahale için ayrı ayrı rıza alınmalıdır. Genel rıza almak geçerli değildir.

Hasta küçük veya kısıtlı hasta bakımında velisi veya vasisinin tayin edilmesi durumunda ilgili kişiye bilgilendirme yapılır ve onam ilgili kişiden alınır.

Hastanın Genel Durumu Hakkında Bilgilendirme Yapılmalıdır:

Hastanın kararını etkileyecek durumlar genel hatları ile hasta/hasta yakınına anlatılmalıdır. Detaylı bilgilendirme sadece hastanın talebi üzerine yapılmalıdır.

Hastanın/hasta yakınını soruları olursa mutlaka soruları yanıtlanmalıdır.

Hastanın imzası ile eğer yakınlarının bilgilendirilmesini istemiyorsa hasta yakınına bilgilendirme yapılmaz.

Acil müdahale gerektiren durumlarda (kardiyak arrest gibi...)bilgilendirme hastanın aciliyeti durumu ortadan kalktıktan sonra hasta ve/veya hasta yakınına yapılır.

Terminal dönemdeki hastanın bilgilendirilmesinde hastanın genel durumu, ruh hali göz önüne alınarak bilgilendirme yapılmayabilir.

Hasta kendi isteği ile yapılacak işlemler ve tedavi ile ilgili olarak bilgilendirilmek istemiyorsa bilgilendirme yapılmaz.

Bilgilendirmenin Kapsamı Hangi Hallerde Daralabilir: Müdahalenin aciliyetine göre,

Kapsamlı bilginin hastayı olumsuz etkileyeceği hallerde, Hastanın açık isteği varsa bilgilendirmenin kapsamı daraltılabilir.

Bilgilendirmenin Kapsamı Hangi Hallerde Genişletilmelidir Müdahale sonrası oluşabilecek risk büyükse,

Müdahale doğrudan tedavi amacı taşımıyorsa,

Hastanın açık isteği doğrultusunda bilgilendirmenin kapsamı genişletilebilir.

Bilgilendirmenin Altın Kuralı: Zamanında ve yeterli bilgiyi aktarmak, Etkili ve sürekli iletişim kurmak, Benimsemek ve benimsetmek,

Basit ve sade bir anlatım, Kesin net ifadeler,

Hastaya özgü bir anlatım, Hastanın sorularına cevap verme, Hasta mahremiyetini sağlamak.

Kimler Bilgilendirilir Hastanın kendisi,

Hasta yakını (1. Derece yakını; anne baba, eş, çocuklar) veya yasal vasise, Her hastaya özel bilgilendirme yapılmalıdır.

Hasta ile direkt iletişim kurulamadığı durumlarda iletişimi sağlayan kişiye (örneğin tercüman) bilgilendirme yapılır.

Bilgilendirmeyi Kimler Yapar

Hastayı sağlık durumu konusunda bilgilendirmek hastayı takip eden doktorun sorumluluğudur. .Eğer müdahale ekip tarafından gerçekleştirilecekse ekibin yöneticisi hastayı bilgilendirebilir.

Müdahaleye/tedaviye katılan doktorlardan her biri kendi alanı ile ilgili olarak hastayı bilgilendirmelidir.

Hasta tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbı müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbı müdahaleyi yapacak sağlık mensubunun farklı olmasının zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık

mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Bilgilendirme Ne Zaman Yapılmalıdır

Hastanın tıbbı müdahaleye onam vermesinden önce yapılır.

Hastaya uygulanacak tedavi yöntemi ya da yöntemlerinden biri ile ilgili karar verebilecek kadar uygun bir zaman tanınmalıdır.

Acil durumlarda zaman konusunda sınırlama olabilir.

Bilgilendirme Süreci Nasıl Olmalıdır: Bilgilendirme için uygun ortam seçilmelidir.

Bilgilendirme yüz yüze karşılıklı oturularak yapılmalıdır.

Hastanın yanında başka hasta veya hasta yakını varsa bilgilendirme için başka oda/alan kullanılmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarına bilgilendirme için yeterli süre ayrılmalıdır.

Bilgilendirmede hasta mahremiyeti esastır.

Hasta hastanede kaldığı süre içeresinde her aşamada bilgilendirilmelidir.

Bu aşamalar; Her müdahale öncesi, Tedavi değiştirildiğinde, Vizitlerde, Bakım öncesi,

Acil Hasta Bilgilendirilmesi:

Acil servise gelen hasta ve yakınlarına bilgi, acil servis hekimi tarafından muayenesinden sonra yapılır.

Acil durumlarda (kardiyak arrest gibi...)bilgilendirme hastanın aciliyeti durumu ortadan kalktıktan sonra hasta ve/veya hasta yakınına yapılır.

Hasta Güvenliğini Olumsuz Etkileyen İstenmeyen Olayların Meydana Gelmesi Durumunda Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi:

Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olaylar meydana geldiğinde olay Güvenlik Raporlama sistemi ile Kalite Yönetim Birimine bildirilir.

Kalite Yönetim Birimi olayı Hasta Güvenliği Komitesine iletir. İlgili komite kök neden analizi yapılmasını sağlar. Olayın neden kaynaklandığı ve bir daha aynı olay olmaması için neler yapılması gerektiğini görüşür. İlgili çalışanlara ve gerekirse tüm hastane çalışanlarına konu ile ilgili eğitim verilir.

Hasta ve hasta yakınları gelişen olumsuz durum ile ilgili bilgilendirilir. Bilgilendirme yapılırken;

Bilgilendirme yapılacak ortamın uygun olması sağlanır. Bilgilendirme yapacak olan sağlık çalışanları hasta/hasta yakınına kendini mutlaka tanıtmalı ve hasta yakınlarının kendilerini tanıtmalarına izin verilmelidir.

Görüşme hasta ile değil yakınları ile yapılacaksa, olay ile ilgili bilginin hangi ayrıntıda hastaya iletileceği belirlenmelidir. Acele etmeksizin, basit sözcüklerle ve tıp terminolojisi kullanılmaksızın ne olduğu, nerede ve ne zaman olduğu anlatılır. Basit sözcüklerle olayı anlatmak kaygı düzeyini düşürecektir.

Hatanın etkisini azaltmak ve/veya hatayı düzeltmek için ne yapılacağı konusunda bilgi verilir:

İstenmeyen olay ile ilgili olarak hasta/hasta yakınının soru sormasına fırsat verilir. Sorulara anlaşılır cevaplar verilir.

Olay ciddi ise, açıklama zaman kaybetmeden yapılır hasta ve yakınlarını gelişmelerden haberdar etmek koşulu ile ve bundan sonra olması muhtemel durum da belirtilerek paylaşılır.

Duyarsız bir görünüm sergilemekten ziyada empatik bir yaklaşım oluşturulmalıdır.

Hasta ve yakınlarının konu ile ilgili olası soru ve sorunları olduğunda kiminle iletişim kuracağı konusunda bilgilendirilir. Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olay tıbbı müdahale ile ilgili ise; olay ile ilgili olay hastayı takip eden doktor tarafından anlatılır. Eğer hasta bir ekip tarafından takip ediliyorsa ekip temsilcisi istenmeyen olay hakkında hasta/hasta yakınına bilgi verir.

Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olay tıbbı müdahale dışında gelişen bir olay ise; ilgili olay ile ilgili birim sorumlusu hasta ve hasta yakınını bilgilendirir.

Eğer hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olay hastanenin genel işleyişi veya yapısı kaynaklı ise hastane yönetimi tarafından oluşturulan ekip hasta / hasta yakınını 7 / 12 bilgilendirir.

Hukuken Rızaya(Onam)Karar Verme Yetkisi Kimdedir

Karar verme yetkisi hekime değil müdahaleye maruz kalacak kişiye aittir (hastaya).

Hasta çocuk veya karar verme yetisi olmayan hasta ise; karar verme yetkisi hasta yakını (1. derece yakını; anne baba, eş, çocuklar) veya yasal vasisine aittir. Bu kisiyi mahkemeler atayabilmekte, hastanin kendisi yeterligini yitirmeden önce bu kisiyi belirleyebilmektedir. Burada hastanin en çok yararina oldugu düsünülen biçimde karar verilecektir. Karari veren kisi kendisini hastanin yerine koyacak, karari "o olsaydi" diye düsünerek verecektir.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde; müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbı müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346. ve 487. maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Tıbbı müdahalenin, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içersinde olması gerekir.

Hastaya tıbbı müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbı zaruret halinde rıza aranmaksızın tıbbı müdahale genişletilebilir.

Hastanın rızasının alınamadığı hayatı tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbı müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunana yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Uygun Rıza(Onam) Almak Bize Ne Kazandırır

Hasta ile iletişimi güçlendirir.

Hasta ile paylaşımı artırır.

Hasta ile beraber sorumluluğun paylaşılmasını sağlar.

Hastanın tepkisini azaltır ve fiziksel şiddeti önlemede en etkili araçtır.

Sağlık sisteminin hastalara sağlaması gereken altı temel haktan söz edilmiştir. Bu haklar bildirgede şu şekilde ifade edilmiştir

Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.

Hasta; hiçbir dış etki altında kalmadan, özgürce klinik ve etik kararlar veren bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.

Hastanın yeterince bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul ya da reddetme hakkı vardır.

Hastanın tıbbi durumuna ve özel hayatına ilişkin bilgilerinin gizliliğine saygı duyulmasını hekimden bekleme hakkı vardır.

Her hasta, onuru ile ölme hakkına sahiptir.

Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhsal veya manevi teselliyi kabul ya da reddetme hakkına sahiptir.

Aydınlatılmış Red ve Hizmete Yönelik Reddin Geçerli Kabul edilebilmesine İlişkin Koşullar;

Karar verme yeterliği olan hastalar, ölümlerine neden olacak bile olsa her türlü tıbbi müdahaleyi reddetme hakkına sahiptirler.Sağlık durumu konusunda yeterince bilgilendirilmiş ve tedavi reddinin sonuçları kendisine anlatılmış kişinin, kendi iradesi ile tıbbi müdahaleyi reddetmesi aydınlatılmış red olarak tanımlanabilir.

Tedavi reddi durumlarında, **hastanın yeterliği konusunda değerlendirmede bulunurken** dikkat edilmesi gereken konu kişinin verilen bilgiyi alıp alamadığı ve bu bilgiyi kullanarak bir karara ulaşıp ulaşamadığıdır. Bu durumun sağlanması halinde kişinin vereceği her karar bilgi dahilinde verilmiş olacaktır.

Bedeni hakkında kendi kararlarını verme hakkına sahip kişinin aydınlatma işleminden sonra, tedaviyi reddetmesi de bir tercihtir. Tedavi reddi konusunda hastalara, aldıkları kararların sorumluluğu hatırlatılmalıdır. Bu sorumluluk, klasik hekim–hasta ilişkisindeki sorumluluk noktasında hasta tarafına doğru bir kaymaya işaret etmektedir.Öte yandan, tedaviyi reddeden bir hasta karşısında, sağlık profesyonelinin görevi tamamıyla sona ermemiştir. Hastanın, bundan sonrasında da durumu hakkında bilgi alma hakkı vardır.

Ancak bu acil sağlık hizmeti şartlarında çok da kolay bir uygulama olmayacaktır. Çünkü acil sağlık sistemi içerisinde tedaviyi reddeden hastalar, çoğunlukla sağlık profesyoneliyle iletişimden uzak durma eğilimindedirler. Kendi durumları ve gelecekte başına gelebilecek kötü son hakkında bile bilgilendirilmeye sıcak bakmamaktadırlar1.Hekimlerin tavsiyeleri, tedavi reddi sonrası onlar için bir anlam ifade etmeyecektir.

Bütün bunların ötesinde belirtmekte yarar var ki sağlık profesyonelleri, etik açıdan zorluklar içeren bu tür durumlarda da profesyonelliklerini muhafaza etmek durumundadırlar.

Hasta, tedavi planının bir basamağını reddedip diğer tıbbi uygulamaları kabul edebilmekte ya da bir tedavi planını tümüyle reddederken diğerini kabul edebilmektedir. **Müdahalenin reddi, zihinsel yeterliği olan hastanın bizzat kendisi tarafından, olmayan hasta için ise onun adına söz söyleme yetkisine sahip olan kişi tarafından gerçekleştirilmektedir. Yeterliği bulunmayan hastalar olarak değerlendirilebilecek hastalar arasında çocukları, bilinci bulanık ya da kapalı hastaları ve bazı psikiyatri hastalarını saymak olanaklıdır.**

Bilinci kapalı hastalarda ya da karar verme yeterliği bulunmayan hastalar için, onlar adına karar veren vekil karar vericiler söz konusu olmaktadır. Ancak bu karar vericilerin kendi arasında meydana gelen görüş ayrılıkları hastaya ne şekilde müdahale edileceği konusunda belirsizlik oluşturmaktadır. Karar verici konumunda birden çok kişinin bulunduğu durumlarda, karar vericilerden bir kısmının tıbbi müdahalenin reddedilmesi yönünde görüş bildirmesi olasıdır. Tedavi reddi sadece hasta kaynaklı değildir. Vekil karar vericilerin tercihi ya da görüş ayrılığı bağlamında da gündeme gelebilmektedir**.**

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 25. maddesinde tedaviyi reddetme ve durdurma konusundan bahsedilmektedir86. "Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek 56olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir" denilmektedir.

Türk Hukuk Sistemi'ne göre genellikle ceza hukukçuları; tedaviyi reddetmeye yönelik kararları, ölüme neden olacak ise tanımamaktadır.Bu konuda hekimin hareketsiz kalmasını suç olarak görmektedirler.

Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 2009 yılında yayımladığı "Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar" metni bulunmaktadır. Tedavi reddiyle ilgili olarak, özerklik ilkesinin irdelendiği bölümün altıncı maddesinde: "Hemşire; bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir" denilmektedir.

Hizmetin reddedilmesi durumunda asgari aşağıdaki hususlar kayıt altına alınmalıdır:

Reddin sebebi,

Reddin geçerliliğine ilişkin koşulların sağlanma durumu,

Hastanın ya da yasal vekilinin redde ilişkin yazılı beyanı

İlgili Dokümanlar:

- SAS-Hastane (Versiyon-6; Revizyon-01) Kitabı
- Hasta Hakları Yönetmeliği
- Hasta Onam Formları
- Yatan Hasta Dosyası
- Yatan Hasta Eğitim Kitapçığı
- Ayaktan ve Yatarak Tedavi Gören Hasta ve Hasta Yakını Eğitim Prosedürü