

İstanbul'da Kamuya Bağlı Bir Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Hekimlerinin Tıbbi Müdahale Öncesinde Hastalardan Aydınlatılmış Onam Alma Uygulamaları Konusundaki Görüşleri

Opinions of General Surgery Physicians at a Public University Hospital in İstanbul on the Practice of Obtaining Informed Consent from Patients before Medical Intervention

Gürkan SERT^a, Betül Ayşegül AYYILDIZ^b, Batın Berkay ÖZNACAR^c, Yağız KUMBAROĞLU^d, Ahmet Umut ORHAN^e, Seyhan HİDİROĞLU^f

Özet

Amaç: Araştırmamızın amacı, Türkiye'de kamu hastanelerinde çalışan genel cerrahi hekimlerinin, hastalara uygulanacak cerrahi müdahaleler öncesi hastaları bilgilendirme/aydınlatma uygulamaları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Niteliksel tipte tasarlanan araştırmada, İstanbul'da kamuya bağlı bir üniversite hastanesinde genel cerrahi bölümünde çalışmakta olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hekimlerle yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır (Mayıs 2023). Görüşmelerde ses kaydı alınmıştır. Katılımcılara ilk aşamada literatür taraması sonucu oluşturulan demografik özelliklere yönelik 4 adet sorudan oluşan mini anket yöneltilmiş, ikinci aşamada ise 20 adet açık uçlu soru içeren yarı-yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Görüşmeler transkripte edilmiştir. Her transkript araştırmacılar tarafından detaylıca incelenmiş ve sık tekrar eden kavramlar kod olarak belirlenmiştir. Benzer kodlar ile alt temalar oluşturulduktan sonra benzer alt temalarla da ortak temalar belirlenmiştir. Oluşturulan temalar ve alt temalar, araştırma konusu çerçevesinde detaylı bir şekilde incelenip yorumlanmıştır. **Bulgular:** Toplam 12 katılımcının yer aldığı çalışmada, katılımcıların tamamı genel cerrahi alanında çalışmakta olan hekimlerden oluşmaktadır. Katılımcılar iki profesör, bir doktor öğretim üyesi ve dokuz asistan hekimden oluşmaktadır. Yapılan analizler sonucunda aydınlatılmış onam alınmasının gerekliliği, aydınlatılmış onam formunun hastalarca okunması, aydınlatılmış onam formunun anlaşılabilirliği, aydınlatılmış onamda sözel bilgilendirme, Aydınlatma için ayrılan süre temaları oluşturulmuştur. **Tartışma:** Katılımcıların hastadan aydınlatılmış onam alınmasını gerekli görmesi, hastanın girişimler konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini düşünmesi, hekimlerin aydınlatılmış onam konusunda geleneksel yaklaşım olan paternalizmden uzaklaştığını göstermektedir. Hekimlerin, hastaların büyük bir çoğunluğunun aydınlatılmış onam formlarını okumadığını gözlemlemiş olması, hastaların yazılı olarak aydınlatılması ve onamlarının alınması hususunda bazı değerlendirmelerin yapılması gerektiğini gündeme getirmiştir. Özellikle formların okunduğunda anlaşılabilir olması, anlaşılması bağlamında uzun olması ve hastaların sosyokültürel farklarını göz ardı ederek hazırlanmış olması gibi nedenlerle formların okunmamasının özerkliğe saygı bağlamında sorunlu bir durum olduğu söylenebilir. Yazılı onam formlarına ek olarak, hekimlerin hastaları sözel olarak da bilgilendirmesi aydınlatılmış onam uygulamasının amacına ulaşmasına yönelik olumlu bir yaklaşım olarak değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Tıbbi girişimlerden önce hastanın onamının alınması cerrahi hekimleri tarafından yasal ve etik bir gereklilik olarak kabul edilmektedir. Bu uygulamaların amacına uygun olarak yürütülmesi için genel cerrahi hekimlerinin aydınlatılmış onam alınması ile ilgili deneyimlerinin belirlenmesi ve bu belirlemeler çerçevesinde adımlar atılması gereklidir. Araştırmamız kapsamında belirlediğimiz onam formlarının okunmaması, içeriğinin her hasta açısından anlaşılabilir olmaması, iş yükü nedeniyle aydınlatmaya yeterli süre ayrılamaması gibi sorunların giderilmesi ve cerrahların girişim öncesinde hastayı sözel olarak da bilgilendirme yönündeki yaklaşımlarının teşvik edilmesi için girişimlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış onam; cerrahi müdahale; aydınlatılmış onam almada güçlükler.

^a Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dah. İstanbul, Türkiye. edrgurkansert@gmail.com ORCID: 0000-0002-0970-8406

^b Doktor, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye. betullozturkk2@gmail.com ORCID: 0009-0000-6577-9682

^c Doktor, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye. oznacarkerkay@gmail.com ORCID: 0000-0002-9871-3791

^d Doktor, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye. yaagizkumbar61@gmail.com ORCID: 0009-0001-0552-8408

^e Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye. umutorhan24@gmail.com ORCID: 0009-0005-0111-3546

^f Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. seyhanerghn@gmail.com ORCID: 0000-0001-8656-4613

Gönderim Tarihi: 20 Eylül 2024 • Kabul Tarihi: 26 Eylül 2024

Abstract

Objective: Our research aims to determine the opinions of general surgeons working in public hospitals in Turkey about the practices of informing patients before surgical interventions. **Materials and Methods:** In this qualitative study, face-to-face in-depth interviews were conducted with physicians in the general surgery department of a public university hospital in Istanbul who volunteered to participate in the research (May 2023). Audio recordings were taken during the interviews. In the first stage, a mini-survey consisting of 4 questions regarding demographic characteristics, which was created as a result of the literature review, was applied to the participants, and in the second stage, a semi-structured questionnaire containing 20 open-ended questions was used. The interviews were transcribed. Each transcript was read by the researchers and frequently repeated concepts were identified as codes. After creating subthemes with similar codes, common themes were identified with similar subthemes. The themes and subthemes created were examined and interpreted in detail within the framework of the research topic. **Findings:** A total of 12 participants were studied, and all of the participants were physicians working in the field of general surgery. The participants include 2 Professors, 1 Assistant Professor, and 9 Assistant Physicians. As a result of the analyses, the themes of the necessity of obtaining informed consent, the reading of the informed consent form by patients, the intelligibility of the informed consent form, verbal information in informed consent, and the time allocated for information were created. **Discussion:** The fact that the participants considered obtaining informed consent necessary and that the patient should be informed about the interventions suggested that physicians moved away from paternalism in informed consent. The fact that physicians observed that the majority of patients did not read the informed consent forms suggested that some evaluations should be made regarding informing patients in writing and obtaining their consent. It was thought that not reading the forms caused problematic areas in terms of respect for autonomy, especially because the forms were incomprehensible when read, were long in terms of understanding, and were prepared by ignoring the socio-cultural differences of the patients. In addition to the written consent forms, the fact that physicians informed patients verbally was evaluated as a positive approach in terms of achieving the purpose of informed consent. **Conclusion:** Obtaining patients' consent before medical interventions is accepted as a legal and ethical requirement by surgeons. For these practices to be carried out by their purpose, it is necessary to determine the experiences of general surgeons regarding obtaining informed consent and to take steps within the framework of these determinations. Problems such as not reading the consent forms we determined within the scope of our research, their content not being understandable to every patient, and not being able to allocate enough time for information due to workload should be eliminated and initiatives should be implemented to encourage surgeons to verbally inform the patient before the intervention.

Keywords: Informed consent; surgical intervention; difficulties in obtaining informed consent.

GİRİŞ

Aydınlatılmış onam (AO) tıp hukuku ve tıp etiği alanlarında önemli tartışmaları içeren bir başlıktır (1). AO, bireyin özerkliğine saygıyı temel alması bağlamında tıbbi girişimlerde bireyin karar verme özgürlüğüne saygı açısından önem taşımaktadır (2). AO ile amaçlanan, hastanın serbest iradesi ile kendisine uygulanacak tıbbi girişime karar verebilmesidir. Bunun sağlanması için hasta, sağlık durumu, kendisine uygulanacak işlemler, seçenekler, bu işlemlerin yararları, zararları, sonuçları hakkında bilgilendirildikten sonra hasta tıbbi girişimi kabul ya da ret edebilir (1). Hastaya bu olanağın sağlanması hastanın beden bütünlüğü ve geleceğini belirleme hakkına saygı açısından gereklidir (3). AO, bu yönleri ile önemli bir hasta hakkı olarak kabul edilmekte ve hekim – hasta ilişkisinde de güvenin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır (1).

Tıbbi girişimlerden önce AO'nun alınması bu kadar önemli olsa da günümüzde tıbbi girişimler öncesinde hastaların yeterince aydınlatılmaması ile ilgili önemli sorunlara işaret edilmektedir. Hekimlerin AO alırken tıbbi veya teknik dil kullanması, hukuki kaygıların hekimde yarattığı endişe, aydınlatılmış onam için yeterli zamanın ayrılmaması, hekimlerin AO'nun hastaya gereksiz korku verdiği düşüncesiyle hastayı yeterli bilgilendirmemesi gibi nedenler tıp etiği ve hukukuna uygun onam alınmasını zorlaştırmaktadır. Hastanın içsel kaygıları, anlama durumu gibi sınırlılıklar da verilen bilgilerin hasta tarafından anlaşılmasını güçleştirebilmektedir. Hekimlerin AO'nun kapsamı ve uygulanması ile ilgili bilgi eksikliği de AO'nun güçlükleri arasındadır (3).

Her türlü tıbbi girişimden önce alınması gereken AO, cerrahi girişimler açısından daha çok sorun kümeleri ile karşımıza çıkmaktadır. Özellikle cerrahi branşlarda girişimlerden önce hastadan AO alınması ile ilgili süreçler, hastanın girişim konusunda aydınlatılmış olup olmaması, AO uygulamalarında kullanılacak yöntemler bunların tıp hukuku ve etiğine uygunluğu, hekim hasta ilişkilerine etkileri önemli bir tartışma alanı oluşturmaktadır (3). Örneğin AO'nun yazılı formlarla alınmasının AO alınmasını ispat açısından sağladığı yararın yanında aydınlatılması hasta açısından ne kadar yararlı olduğu konusunda kuşku bulduğu bir gerçektir (4). Bu bağlamda hastanelerde aydınlatılmış onam formları AO alınmasının somut kanıtları olarak kabul görmektedir (5). Oysa aydınlatılmış onam formları ile yapılan bilgilendirmelerin hasta tarafından anlaşılmasına olasılığına dikkat çekilmektedir. Bu kapsamda hastanın ek bazı uygulamalarla da desteklenmesine gerek olduğu vurgulanmaktadır (6).

Bu araştırmada bir kamu hastanesindeki genel cerrahi branşı hekimlerinin aydınlatılmış onam prosedürünün yeterliliği hakkındaki görüşleri, aydınlatılmış onam alınmasına ayrılan sürenin hastaları bilgilendirmede yeterli olup olmadığı, hastaların operasyon öncesi tıbbi müdahaleyi anlayacağı şekilde bilgilendirilip bilgilendirilmediği ile ilgili görüşleri belirlenmiş ve bu belirlemelere göre; öneriler sunulmuştur.

YÖNTEM

Niteliksel tipte tasarlanan araştırma, İstanbul'da kamuya bağlı bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan, araştırmaya katılmaya gönüllü genel cerrahi hekimleri ile yapılmıştır.

Araştırmamızda, hastalara uygulanacak girişimsel müdahaleler öncesi uygulanan aydınlatma ve onam alma sürecinin uygulanabilirliği, aydınlatılmış onam formunun içeriğinin yeterliliği, onam formlarında kullanılan dilin hastalar için açıklayıcılığı, hekimler için aydınlatılmış onam sürecinin işleyişi ile ilgili olumlu/olumsuz süreçler gibi faktörleri belirlemek amacıyla, hekimlerin iş yoğunluğu göz önüne alınarak, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 12 katılımcı seçilmiş, bu katılımcılara gerekli bilgilendirmeler yapıp katılımcıların onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

Çalışmada hedeflenen verilere ulaşmak için katılımcılar ile yaklaşık 30 dakika süren derinlemesine (in-depth interview) görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler iki aşamadan oluşmaktadır. Katılımcılara ilk aşamada literatür taraması sonucu oluşturulan demografik özelliklere yönelik dört adet sorudan oluşan mini anket yöneltilmiş, ikinci aşamada ise aydınlatılmış onam form içeriği, onam almaya ayrılan sürenin yeterliliği, hekimler için onam alma sürecine engel olan sebepler, onam almanın gerekliliği gibi konular üzerine 20 adet açık uçlu soru içeren yarı-yapılandırılmış sorular yöneltilmiştir.

Görüşme yapılmadan önce, katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve görüşme süresince diledikleri anda kaydı durdurabilecekleri koşuluyla kayıt yapma, gizlilik ve zaman ile ilgili bilgiler verilir katılımcıların izni alınmıştır. Görüşmeler yüz yüze yapılmış, katılımcılara ait kişisel bilgiler ve ses kayıtları üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmamış ve veriler anonim olarak sunulmuştur.

Görüşmeler sonrası elde edilen verilerin analizi için ses kayıtları transkripte dökülmüş, yazıya dökülen araştırma verileri tematik içerikli analize tabi tutulmuştur. Her transkript araştırmacılar tarafından okunmuş olup sık tekrar eden kavramlar kod olarak belirlenmiştir. Benzer kodlar ile alt temalar oluşturulduktan sonra benzer alt temalarla da ortak temalar belirlenmiştir. Görüşmelerin analizlerinde çalışmaya yönelik kodlar ve temalar belirlenmiş olup elde edilen bulguların sunumunda katılımcıların ifadelerine doğrudan alıntı yapılarak yer verilmiştir. Oluşturulan temalar ve alt temalar, araştırma konusu çerçevesinde detaylı bir şekilde incelenip yorumlanmıştır.

Çalışma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 09.2023.1799 sayı ve 08.12.2023 tarihli kararı ile onaylanmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Bulgular

Tablo 1. Sosyodemografik Bulgular

Katılımcı No	Cinsiyet	Akademik Unvan
K1	E	Prof. Dr.
K2	E	Dr. Öğr. Üyesi
K3	E	Ast. Dr.
K4	E	Ast. Dr.
K5	E	Ast. Dr.
K6	E	Ast. Dr.
K7	E	Ast. Dr.
K8	E	Ast. Dr.
K9	E	Ast. Dr.
K10	E	Prof. Dr.
K11	E	Ast. Dr.
K12	K	Ast. Dr.

Temalar ve Alt Temalar

Araştırmamızda elde edilen transkriptler değerlendirildiğinde toplamda altı ana tema oluşturulmuştur. Temalar ve alt temalar Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Ana Temalar ve Alt Temalar

ANA TEMALAR	ALT TEMALAR
AO alınmasının gerekliliği	Hekim-hasta iletişimini artırır Hastanın bilgilendirilmesini sağlar Hekimi hastanın beklentileri konusunda geliştirir
AO formunun yeterliliği	
AO formunun okunmaması	AO formunun uzun olması Hastanın sosyokültürel durumu Hekimin anlatımının yeterli gelmesi Hastanın isteksizliği
AO formunun sözel desteklenmesi	
AO formunun anlaşılabilirliği	
AO alınmasına ayrılan süre	Yeterli süre ayrıyor İş yükü nedeniyle yeterli süre ayrılamıyor Hastanın anlama durumuna göre süre uzayabiliyor

1. Aydınlatılmış onamın alınmasının gerekliliği

Katılımcılar cerrahi girişimlerden önce hastanın onamının alınmasının gerekliliğine inandıklarını belirtmiştir.

“Hastaları aydınlatmak yapacağımız ilk ve en önemli şeylerden biri.” (K6, E)

“... Hele hele yapacağın işi açıkladığın zaman ölse (hasta) gam yemez.” (K2, E)

Katılımcılar, hastayı aydınlatma ve onam alma sürecinin hastayla iletişimi arttırdığını, hastanın yapılacak işlem hakkında bilgi sahibi olmasını sağladığı, hastanın işlem ile ilgili sorularının cevaplanmasına imkan tanıdığı ve hekim-hasta ilişkisini güçlendirdiğini belirtmişlerdir.

“Kendi iç muhasebesini yapıp gelmesini istediğin zaman bu güzel bir şey hem hekim hasta ilişkisini güçlendirir hem hastanın tedaviden beklentisini oturtur hem de hastanın kendi hastalığıyla ilgili bilgi sahibi olmasını sağlar ve uyum sürecini de artırır.” (K8, E)

Bir katılımcı da hastanın bilgilendirme beklentisinden çok AO'nun hekimin işini kolaylaştırdığına işaret etmiştir.

"Yani bu hastanın beklentisi değil de bizi biraz daha kendimizi rahat hissettiriyor yani hastayı daha rahat kabullendirebiliyoruz gibi hissediyorum ben hani birkaç en azından durum üzerine birkaç cümle sarf etmek yapacağımız ameliyat üzerine kabaca risklerinden bahsetmek hastanın biraz daha hani o kâğıdı imzalarken elini titrememesini sağlıyor. (K8, E)

"Ameliyat sonrası olabilecek komplikasyonları tabii ki komplikasyon olmasın ama eğer sen anlattıysan onu hastaya, için rahat olmuş oluyor ve hasta da bunu bilerek çıkıyor. Ameliyattan çıktı anlatıyorsun böyle böyle bir komplikasyon oldu diye evet hocam siz anlatmışsınız zaten ben biliyorum. Bu ne oluyor hem senin için rahat bir şey oluyor hem hastanın niye böyle olduğu niye benim haberim yok burası nasıl bir yer demesinin önüne geçiyorsunuz." (K6, E)

Bir kısım katılımcı da hekim-hasta ilişkisinin, hastaları bilgilendirmenin önemini vurgulayarak onam formunun sadece bir belge olduğunu belirtmiştir.

"Çünkü cerrahi hastaları olduğu için ameliyat zaten insanları tedirgin ediyor hem onları da rahatlatmak babında. Onam da aslında bu konuşmayı yaparken yanında bir belge, hastanın senin söylediklerini anladığını ve bunlara onay verdiği dair bir kâğıt." (K5, E)

İki katılımcı onam alma sürecinde hastaların yapılacak işlem hakkındaki bazı sorularının hekimin bakış açısından farklı olarak sorulduğunu ve bunun da kendisini geliştirdiğini belirtmiştir.

"Onam alırken şöyle şeyler oluyor insanlar hiç senin düşünmediğim o prosedürün bir yönüne işaret ediyordur a bak hayatta işte böyle bir şeyde oluyor gibi düşünebiliyoruz. Torbayla yüzmek mesela ostomi torbasiyla bunu insan sorar. O tatile gidecekti. Bir hafta sonra bu olay çıkmıştır. Bir ileustan böyle bir şey açmışlardır. Sorunca sen de onu araştırırsın." (K11, E)

"... hastaların bakış açısını görünce onam alırken, hastaların aklında hangi soruların oluştuğunu anlayıp birkaç seferde, sonraki seferlerde ona göre açıklamalar da yapma ihtiyacında bulunuyoruz o da iyi bir şey." (K9, E)

Bir katılımcı aydınlatılmış onam alma işleminin ülkemizde hakkıyla yapılmadığını ve angarya işten öteye geçemediğini belirtmiştir.

"Yani bizim ülkede bence aydınlatılmış olan çok hakkıyla layıkıyla yapılmadığı için şu anda da yani 3 tane kâğıt imzalatmanız gereken bir angarya dan öteye geçmiyor şu an bence birçok yerde." (K8, E)

2. Aydınlatılmış onam formunun yeterliliği

Katılımcıların büyük çoğunluğu aydınlatılmış onam formunu yeterli bulduğunu belirtmiştir.

"Açıklayıcı aslında onam formları çok güzel, baştan sonra okuduğumuz zaman ideal açıklayıcı, açıklıyor bence." (K12, K)

"Yeterince açıklıyor." (K1, E)

Katılımcıların bir kısmı da AOF'nin sözel olarak bilgilendirme ile desteklenmesi gerektiğini düşündüğünü söylemiştir.

"Çoğu zaman ben yeterli olduğunu düşünüyorum, hiç açıklamamak ve kâğıt imzalatmaktansa. Aydınlatılmış onamın zaten aydınlatılmış olmasının şeyi o yani hastanın hepsini okuması değil de daha çok anlatılması şeklinde, faydalı oluyor kesinlikle anlattıktan sonra." (K12, K)

Hatta bir katılımcı AOF'nin bazı durumlarda kapsayıcı olamadığını ve sözel olarak durum açıklanmazsa işlevinin çok azalacağını düşündüğü söylemiştir. Bir katılımcı da hastaların büyük kısmının açıklamaya pek ihtiyaç duymadan doktora güvendiğini düşündüğünü belirtmiştir.

"Şimdi ben hayır diyeceğim buna. Kolesistektomi için bir işte whipple için çok güzel formlar var ama hani çoğu ameliyatı, bizim yapacağımız prosedürü net değilse mesela bugün sabah işte bir ileus aldık ileus bunun sonucunda hartman prosedürü ile çıktık. Ona böyle bir genel ve en genel diye bir şey alıyoruz ve en geneli hasta doldururken çoğunlukla önünde böyle dandik iki-üç şey yazıyor çoğu kişide ona bakmıyor imza atar gibi. Net olmayan ameliyatlarda onamları iyi değil maalesef. Hastaya sadece sözel kendimizi ifade ediyoruz. BT ye bakmışız BT sonucunda çıkmış işte bir sigmoidde tümör de olabilir ama hani bunları anlatıyoruz sözel olarak. O imzayı sözel alıyoruz." (K11, E)

3. Aydınlatılmış onam formunun okunmaması

Katılımcıların hemen hepsi hastaların büyük çoğunluğunun onam formunu okumadığını belirtti. Ameliyatının acil veya elektif olması, hastaların sosyokültürel seviyesi, onam formunun uzun olması, hastaların hekimler tarafından anlatılanla yetinmesi gibi nedenler okunmama nedenleri arasında sayılmıştır.

“Çok nadiren okunuyor. Okunduğunda da çoğunlukla anlaşılıyor.” (K4, E)

“Çok fazla okunmuyor bu yüzden bize ekstra bilgilendirmek durumunda kalıyoruz hastalar onu çok fazla okuyamıyor şimdi şöyle bir şey var acile gelen bir hastaya çok fazla okutamayabilirsin sen bunu sonuçta semptomu var hastanın ama mesela pre-op hastalarımız geliyor bizim ertesi gün ameliyat olacak onlar okuyabiliyorlar, biraz da sosyokültürel durumla alakalı bir şey yani bulunduğun yerin sosyokültürel seviyesi ne kadar yüksekse hastalar onu okuyor, detaylıca okurlar zaten onları fark ediyorsun zaten ama çoğu hasta okumuyor.” (K6, E)

“Tabi 2-3 sayfa çok kısa bir sürede okunur.” (K9, E)

“Yüzde beşi falan okuyordur. Yani durum hakkında çok meraklı olanlar okuyor. Mesela dedim ya işte bir whipple böyle büyük ameliyatlara girecek insanlar daha önce Youtube'dan izlemiş de olabiliyor, bununla ilgili bilgi de toplamış olabiliyor. Onlar bu formu buldu mu okuyorlar ama yani bunlar %5-10 filandır çok okunduğumu düşünmüyorum ben.” (K11, E)

“... işte ne yazıyor buna bir bakalım falan diyen adamın önüne koyuyorsun çıkartıp veriyorum ... alıyor ilk satır okuduktan sonra nereye imza atıyoruz diye çeviriyor.” (K7, E)

“Net bir oran veremem ama bence büyük bölümü versek git bir hafta bunu oku incele desek hastaların büyük bir bölümü yine böyle katlayıp açarak bize geri getirecek.” (K8, E)

“Yani kimsenin ben okuduğumu düşünmüyorum zaten verdiğimiz kağıtları genelde bizim anlattığımızla yetiniyor ikna olursa şey yapıyor” (K7, E)

4. Aydınlatılmış onam formunun sözel desteklenmesi

Katılımcıların hemen hepsi hastaları sözel olarak da bilgilendirildiğini belirtmiştir. Katılımcılar, genel olarak sözel bilgilendirmenin hastalara yeterli geldiğine, hastaların daha fazlasını talep etmediğine, hekime duyulan güvenin de bu durumda etkili olduğuna işaret edilmiştir. Bazı katılımcılar da hastaların sadece hekimin sözel açıklamasıyla yetindiğini, hastaların onam formunu okumadıklarını ifade etmiştir.

“Pratikte, yani hem formu okuması hem de işte hekim tarafından bilgilendirilmesi gerektiğini düşünmüyorum ama pratikte ama tabii bu böyle olmayabiliyor yani hekim sözel ana hatları anlatarak hastayı o şekilde formunu alıyor, o şekilde imzalatıyor.” (K4, E)

“Yani hastayı bilgilendirmek daha çok sözel şekilde yapılıyor. Onam formunu alayım hastaya okuyayım işte açıklayayım gibi bir uygulama yok böyle bir kültür yok şu anda. Ha olması gerekir mi belki olması gerekir ama öyle bir kültür yok şu anda maalesef.” (K4, E)

“Burada bizim hekim arkadaşlarımızın hepsi buna çok dikkat ediyor hastalara mutlaka anlatıyor mutlaka hastalarla konuşuyor. Hastaların derdini dinliyor ona göre bilgilendiriyor onam alırken buna çok dikkat ediliyor bizde çünkü bir ameliyat olacak hastaya bunu detaylı anlatmak lazım sonrasında bir şey olduğu zaman hem senin başın ağrmasın hem hasta üzülmesin bu tamamıyla bizim klinikte buna çok dikkat ediliyor.” (K6, E)

Katılımcıların hemen hepsi hastaların hekimin onam formunu açıklamasına yönelik beklentisi olduğunu ve hekimlerin de hastayı sözel olarak bilgilendirmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir.

“Bekliyorlar ve özellikle de soruyorlar. İşin içinde imza olduğu için, resmi bir evrak olduğu için daha dikkatli oluyorlar, bilgi istiyorlar.” (K5, E)

Katılımcılardan biri bazı hastaların onam formunun ve operasyonun anlatılmasını önemsemeyip siz en iyi bilirsiniz doktorum şeklinde düşüncelere girdiklerini belirtti.

“Hastadan hastaya değişiyor şimdi yani kimisine anlatıyorsun bizde biraz şey de var hani kadercilik de var bizim toplumumuzda hocam yani sizde en iyisini bilirsiniz hep şey yapan da var hani dinlemeyip de imzalayan da var.” (K8, E)

“Eğer hekim anlattıysa sözel yolla öğreniyorlar ama bizim toplumumuzda daha çok ilk intiba önemlidir, hasta hekim ilişkisinde güven. Hasta güvendiye zaten onu kalben imzalamış oluyor ve hiçbir şey sormuyor, kendisini teslim ediyor, toplumumuzun özelliği bu.” (K2, E)

5. Aydınlatılmış onam formunun uzun olması

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu onam formunun çok uzun olduğunu belirtirken bazı katılımcılar, onamın uzunluğunun ideal olduğunu ve hastanın eğer okumak isterse rahatlıkla okuyabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların bir kısmı onamı okumak için yeterli zaman verilse bile hastaların büyük çoğunluğunun onam formunu okuyacağını düşünmediğini söylemiştir.

“... çok büyük cerrahilerin onamları daha kısa daha büyük risklere yer veriliyor, ama küçük cerrahilerde sık yapılan cerrahilerde böyle 6 sayfa 7 sayfa 8 sayfa onamlar var bizim işte safra kesesi, inguinal herni, hidrosel gibi onamlar çok uzun, hastaların çoğu okumayı tercih etmiyor zaten.” (K3, E)

“... Ben de hasta olsam okuyabilirim.” (K4, E)

“Evet şu an tam o düzeyde hatta birkaç soru önce de konuştuk ya hepsi yazılmalı mı diye hepsi yazılınca hastanın aklı çok fazla karışıyor çünkü orada komplikasyonlar iyileşme süreçleri bazı şeyler ayarında yazılmalı, ayarında yazılmış bir şey yani fazla uzun da değil” (K6, E)

“Biraz fazla uzun.” (K12, K)

“İşte diyorum ya en başta dedim daha da eklenebilir daha da fazlası olabilir diye daha da fazlası olunca buraya giren 5 sayfalık kâğıdı adam hayatında 5 sayfa kitap okumamış 5 sayfa kâğıt uzatıyorsun” (K7, E)

6. Aydınlatılmış onam formunun anlaşılabilirliği

Katılımcılara onam formunun anlaşılabilirlik düzeyi ve hastaların ne kadar anlayabildiğine dair fikirleri sorulduğunda, katılımcıların bazıları bunun hastaların sosyokültürel düzeyiyle ilişkili olduğunu, hastaların bir kısmının anlayabildiğini bir kısmı için ise anlaşılmasının zor olduğunu belirttiler. Onam formlarındaki ifadelerin her sosyokültürel düzeye uygun olmadığını belirttiler. Bazı katılımcılar, bazı hastaların okuma yazma bilmemesinden dolayı formun anlaşılmadığını ve bazı hastaların da kafasında süreci canlandıramadığını belirtti. Katılımcıların bir kısmı da hastaların asla formu anlayamadığını ve formun da anlaşılmasının zor olduğunu belirtti. Bazı durumlarda tane tane, hastaya sözel olarak daha basit şekilde açıkladıklarını belirttiler.

“Mümkün olduğunca sadeleştirilmiş olmasına rağmen genel kültür düzeyine, bilgi düzeyine göre değişiyor hastaların arasında. O yüzden hiçbir zaman belki de tam olarak her şeyi anlayamıyorlar.” (K10, E)

“Her sosyo-ekonomik düzeyden ya da her eğitim düzeyinden hasta için uygun değil bence. Bazı hasta işte Türkçesi kısıtlı olabiliyor, okuması yavaş olabiliyor hani o kelimeleri anlaması veya kafasında canlandırması çok mümkün olmayabiliyor ona daha çok hastaya göre karar vermek lazım. Yani bir standart form var yani kalite için güzel bir şey belki ama hastalar standart değil.” (K12, K)

“O ameliyat olan insanlar çoğu oldukları ameliyatla ilgili olan detayı bile çok önemsemiyorlar ki onam formu bir de başına gelecek olumsuzlukları, ihtimalini içeriyor bunların hiçbirisine onlar ne akıllarını tutabiliyorlar ne anlayabiliyorlar.” (K1, E)

“Sen buna zamanında nasıl evet dedin diye sorduğumuz yüzlerce örneğimiz var.” (K1, E)

“Çoğu zaten biz başında bir saat konuşuyoruz işte diyoruz ki bu hastaya total gastrektomi yaptık, işte şöyle şurasını şuraya aldık burasını buraya bağlı bir sonraki gün geldiğinde; Benim mide mi aldınız? diyor.” (K1, E)

“Biz tıbbi literatürde konuşuyoruz, Latince konuşuyoruz, çoğu kelime Latince zaten bunları hastalar anlamayabilir. Normal bir insan da anlamayabilir, sosyokültürel seviyesi yüksek bir insan da anlamayabilir.” (K6, E)

“Onamlar açık şekilde yazılmış ama hasta popülasyonu ne kadar açık yazılırsa yazılınsa birisi anlatmadığı sürece çok fazla okuduğunu anlayamayacak düzeyde olduğu için aslında daha da açık yazmanın bir manası yok bence.” (K9, E)

7. Aydınlatılmış onam formunu okumaya verilen süre

Katılımcıların bir kısmı onam formu imzalanırken ayrılan sürenin çok uzun olmadığını ancak hastaların ameliyata kadar olan sürede diğer bazı doktorlar tarafından yeterince bilgilendirildiğini belirtmiştir.

“Yeterli çok güzel yani dedim ya hiç en küçük şekilde yani hani kimsenin vakti yoktu da benimle ilgilenen hekimlerin vakti yoktu da ben bu gerçekleri göremeden ameliyata girdim gibi bir şey olma ihtimali yok çünkü kural olarak tüm hastalar

ameliyattan 24 saat evvel yatıp, en az bir tane ziyaret üzerinden geçtikten sonra ameliyat oluyor. İnsana istediği gibi oradaki okuduklarını sorma ve şey yapma cevabını alma şansı var.” (K1, E)

“Bizde genel olarak işleyiş şöyle, onam alınırken hastanın önüne kâğıt getiriliyor ve hasta imzalıyor ama öncesinde birkaç ağzdan sadece asistan da değil uzman da görüyor hastayı açıklama yapıyor, hastaneyi hastaneye ilk geldiğinde gören de açıklama yapıyor, servis doktoru da açıklama yapıyor, o konuda hasta bilgisiz bırakılmıyor ama süreçler farklı zamanlarda işliyor.” (K5, E)

“10-15 dakikalık süre preop, ameliyat öncesi bir konuşma ama hani hasta durumla ilgili sürekli gelip bir şey soruyorsa ona da cevap veriliyor. Bazen vizezin orada soruyorlar öyle hani bu klinikte hastanın alacağı bilgi, hastanın kendi durumunun farkında olması en önemli şeylerden bir tanesi. Yani böyle bir oyuncak fabrikası değil de hani aslında bir ameliyat olacak, ameliyat edeceğiz, bunu bilmesi lazım. Bence biz yeterli dinliyoruz. Yeterli bir şeyler anlatıyoruz.” (K11, E)

Bir kısım katılımcı ise onam için ayrılan sürenin özellikle hasta yoğunluğu sebebiyle yetersiz olduğunu söylemiştir.

“Yetersiz, çalışma şartlarında yetersiz ama bu şartlarda daha fazla süre nasıl yapılabilir o da tartışmalı.” (K8, E)

“Çok yoğun bir günde onam alma süremiz 10 saniye. Hızlıca hastaya anlatmak zorunda kalıyoruz, bunlar genel bilgiler işte okumak isterseniz ayrıca okuyabilirsiniz gibi. Onun dışında normal boş bir günde de en fazla ayırdığımız 2-3 dakika.” (K9, E)

“Bence yeterli bir süre ayrılmıyor, daha uzun sürelerde anlatılmalı ama dediğim gibi şu anki şartlarda maksimum verebileceğimiz süreyi zaten veriyoruz, eğer günde 5-6 hasta bakıyor olsaydık isterdik yarım saat 1 saat anlatalım aklındaki bütün soruların en ince ayrıntısına kadar cevaplayalım, hasta açısından belki yeterli görülmeyebilir ama doktor açısından yeterliden daha fazla süre ayırıyoruz.” (K9, E)

“... Biraz daha fazla bir süre ayrılrsa daha iyi olabilir ama o da yine dediğim gibi sağlık sisteminin mevcut yoğun şartları sebebiyle. Yoksa tabii ki de herkes hastasını oturtup yarım saat konuşmak ister her ameliyattan önce veya her işlemten önce anlatmak ister. Bizim için de yani ben de isterim ama sonuçta mevcut iş yükü altında en kaliteli işi yapabilmeye çalıştığımız zaman bu kadar olabiliyor yani daha fazlası... Keşke daha fazla uzun uzun anlatabilsek daha güzel olur.” (K12, K)

Bazı katılımcılar özellikle acil ameliyat durumlarında onam için yeterince vakitlerinin olmadığını söylemiştir.

“Biz minimum 5 dakika ayırmaya çalışıyoruz tabii bazı durumlarda bunlar göz ardı edilebilir çünkü çok hızlı olman lazım acil ameliyata çıkman, özellikle gece gelen işte kurşunlanmadır bıçaklanmadır trafik kazasıdır bu durumlarda hasta yakından zaten biz onam almaya çalışıyoruz çünkü orada zaten bir hayati tehlike var orada zaten herkes her şeyi kabul etmek durumunda kalıyor tabii ki orada da anlatmaya çalışıyoruz ayaküstü de olsa kesinlikle 5 dakikanın ayrılması gerekiyor biz” (K6, E)

Hastanın sağlık durumundan dolayı bilgilendirilmesinin süresinin farklı olabileceğine dikkat çekildiği gibi kurumlar arası farklılıkların ve hekimlerin yaklaşım farklılıklarının da ayrılan sürede etkili olduğuna dikkat çekilmiştir.

Ayrıca katılımcılar süre ayrılması ile ilgili açıklamalarda hastanın bilgilendirilmesine ayrılan süreler hakkında belirgin zaman dilimleri de bildirmeye çalışmıştır. 5 dakikadan az olmaması on on beş dakika arası olması gibi.

“Özellikle 5 dakikanın altına inmemek lazım hastaya anlatmak lazım çünkü bilmiyor hasta ve tedirgin zaten buraya gelmiş, psikolojisi zaten normal bir insan psikolojisinde değil, ağrısı vardır, bulantısı vardır kusması vardır genel cerrahi hastalarının semptomlarından bahsediyorum onun için hastaya detaylı bilgi vermek lazım.” (K6, E)

“Türkiye çapında düşünüyorsan, kurumlar arasında farklılık var. Kurum için, Marmara için düşünüyorsan da hekimler arasında farklılıklar bulunuyor. Yani genel olarak ayrılan süre yoğunluk açısından özellikle poliklinik hastalarına az olabiliyor. Genel cerrahi polikliniğine rutin randevu alıp gelen hastalara bu bilgilendirme daha az oluyor ama öğretim üyelerine bir şekilde ulaşıp onlardan bilgi alan kişilerde daha fazla oluyor bilgilendirme süresi.” (K10, E)

“Hastanın hastalığını anlayacağı işte ya görebileceği yararlar gör işte zararlar, komplikasyonlar vb. bunları anlayabileceği süre kimisi hemen anlayabiliyor bir 10 dakika bile olmayabilir. Kimisi için çok uzun süre anlatırsın, duygusal anlar yaşanabilir. Mesela bu stoma torbasım çok dramatik karşılayan insanlar oluyor. Onları da anlamak lazım yani. Yani girin bir mesela Guardian’da stoma ile seks hayatı diye bir şey var. Yani bu insanları ciddi anlamda etkiliyor ve bazen de uzun sürüyor.” (K11, E)

TARTIŞMA

Katılımcılar hastadan aydınlatılmış onam alınmasının gerekli olduğunu inanmaları, hastanın gerçekleştirilecek cerrahi girişim hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini ve özellikle riskler hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini savunmaları hekimlerin paternalist yaklaşımdan uzak bir tutumu benimsediğini düşündürmektedir. Genellikle AO'nun hekim – hasta arasında güven ve işbirliğini güçlendiren ve risk paylaşımını sağlayan faktör olması gerektiğine işaret edilmektedir (7). Araştırmalarda hekim-hasta ilişkisinde güvenin halen çok önemli bir unsur olarak varlığını devam ettirdiğine işaret edilmektedir (8). Araştırmamızda katılımcıların AO'nu hekim hasta iletişimini güçlendirdiğini belirtmesi bunu güçlü ve net ifadeler ile açıklaması katılımcı hekimlerin AO'nun hekim hasta arasındaki güven ilişkisine sağladığı katkıyı hissettirdiğini akla getirmektedir. Bazı katılımcıların AO alırken hastaların sorduğu bazı sorular ile sonraki aydınlatma süreçlerinde kendilerini geliştirme olanağı bulduklarını söylemeleri de aydınlatma süreçlerinin hekim-hasta ilişkisinde önemli bir etkileşim fırsatı sunduğunu göstermektedir.

Katılımcılardan birinin aydınlatılmış onamın bir formaliteyi yerine getirme ve angarya olarak görüldüğü ile ilgili görüşü de üzerinde önemle durulması gereken bir husustur. AO uygulamaları ile ilgili en önemli risklerden biri de AO alınması sürecinin amaçları göz ardı edilerek bir prosedüre dönüşmesi riskidir. Oysa AO hastanın beden bütünlüğüne saygı kapsamında hastanın kendisine yapılacak işlemler hakkında bilgilendirildikten sonra tıbbi müdahaleye onam vermesini ya da reddetmesini sağlamayı amaçlar. Bu amaçtan ayrılarak AO alınması hastanın özerkliğine saygı bağlamında önemli etik ve yasal sorunlara neden olacaktır. Bu bağlamda onamın bu şekilde algılanmasına veya uygulanmasına neden olan durumlar ile ilgili önlemler alınması gerekmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun hastaların onam formunu okumadığını gözlemlemiş olması hastaların AO formlarını okumaları ile ilgili uygulamanın yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Katılımcılar çeşitli okumama nedenlerine işaret etmiştir. Bunlardan biri de cerrahi girişimin aciliyet gerektirmesidir. Kuşkusuz aciliyet gerektiren bir girişimden önce hasta ya da yakınlarının aydınlatma metnini okumalarını beklemek iyimser bir yaklaşım olacaktır. Bu gibi durumlarda hasta ya da yakınlarının AO formlarını okumadan imzalamaları mümkün olabilecektir. Acil durumlarda hasta ya da yakınlarının girişimler konusunda koşullar çerçevesinde sözlü olarak bilgilendirilmesi yazılı aydınlatmaya göre daha kullanışlı bir yol olacaktır. Aydınlatmanın yapıldığı hususunda belgelendirmenin yapılması açısından AOF imzalatılması söz konusu olabilir.

Elektif cerrahi girişimler öncesinde hastaların onam formlarının okunmaması ile ilgili farklı nedenlere işaret edilmiştir. Bu nedenlerden biri AO formunun uzun olmasıdır. Tüm hekimler aynı fikirde olmasa da hekimlerin önemli bir kısmı AO formlarının uzun olduğu görüşündedir. Katılımcıların bazılarının işaret ettiği gibi AO formunda yer alması gereken bilgilerin sınırları ile ilgili belirsizlikler formların uzamasına neden olmaktadır. Bu kapsamda AO formlarının uzun olması cerrahi girişimlerden önce yazılı bilgilendirme ve onam alınması ile ilgili önemli bir sorun olarak kendini göstermektedir. Özellikle bu formların olası tıbbi hata veya yanlış uygulama davalarındaki yargı süreçlerinde önemli bir role sahip olduğu düşünüldüğünde onam formlarının uzun ve kapsamlı hazırlanmasının hastaneler ve hekimlerce bir gereklilik olarak görüldüğünü tahmin etmek zor olmayacaktır. Örneğin aydınlatılmış onam formlarında aydınlatmanın yapıldığının ispatı kaygıları, hastane ya da sorumluluğunun azaltılması beklentisi formun oluşturulmasında formun hastayı aydınlatıcı bir nitelikte olması amacının önüne geçebilmektedir (9,10). Bu durumda AO'nun hastanın aydınlatılması ile ilgili amaçları göz ardı edilmeden çözümler aranması önemlidir.

Formların okunmama nedenlerinden birinin de hastanın sosyokültürel durumunun olduğu belirtilmiştir. Araştırmalarda aydınlatılmış onam formlarının hastalar tarafından yeterli derecede anlaşılmadığı belirtilmekte (11,12) yaş, gelir durumu, meslek, eğitim durumu gibi değişkenlerin aydınlatılmış onamda farkındalık üzerinde etkili olduğuna dikkat çekilmektedir (13).

Bir araştırmada katılımcıların %20'sinden fazlası kurumdaki formların hastanın anlayacağı şekilde hazırlanmış olduğu konusunda kararsız kalmış ve %5'inden fazlası formların hastaların anlayacağı bir şekilde hazırlanmadığı görüşünde olduğu bildirilmiştir (14). Bu bağlamda soruna iki farklı noktadan yaklaşmak önemlidir. Bunlardan ilki hastanın sosyokültürel durumu nedeniyle okuduklarını anlayamadığı için okumaktan çekiniyor olabilesidir. Bu durumda hastanın özerkliği bağlamında önemli etik ve yasal sorunlar bulunduğunu söylemek mümkündür. Literatürde AO formları ile bilgilendirmelerde hastanın verilen bilgileri anlamama olasılığı göz önünde bulundurulması gerektiğine bu yöntemin kullanılmasının hastanın ek bilgiler talep edebilmesini engelleyebileceği belirtilmektedir (4,6). Bilgi düzeyleri, iletişim anlayışları birbirinden farklı hastaların aynı formla aydınlatmanın hastanın bilgileri anlaması açısından özerkliğe saygı bağlamında sorun getirmesi mümkündür. Tek tip formlarda yer verilen bilgilerin tüm hastaların sağlık durumuna uygun bilgiler içermeyeceği de bildirilmektedir (14). Ayrıca yalnızca AO Formlarıyla yapılan aydınlatmalarda hastanın bilgileri anlayıp anlamadığının anlaşılmasının zor olduğu da vurgulanmaktadır (4).

AO formlarının cerrahi girişime alınacak hastanın okuyup anlayabileceği bir şekilde ve içerikte hazırlanması gerekir. Buna uygun olmayan AO formunun tıp etiği kapsamında uygun bir onam alma materyali olduğunu savunmak mümkün değildir. Bu durum yasalara da aykırıdır. AO formları bu gibi bir nedenle sosyokültürel seviye bağlı olarak okunmuyorsa hastane veya hekimin bu konuda önlem alması gerekir. Katılımcılar AO formunun herkes için anlaşılabilir olmadığına ve bu durumun anlaşılabilirliği düşürdüğüne işaret etmişlerdir. Bu durumda AO formlarının anlaşılabilirliğinin ve okunabilirliğinin sağlanması için gerekli adımlar atılmalıdır. Hastaların AO formlarını okumaması kendi seçenekleri ise okuyup anlayabilecek olmalarına rağmen formu okumaktan çekinmeleri durumu hastaların kendi tercihleri olarak değerlendirilebilir. Ancak tıp etiği ve hukuku kapsamında, ilgili formları okumayan hastalarında sözlü olarak bilgilendirilmesi gereklidir. Aydınlatmanın sözlü yapılmasının amaca daha uygun olduğu yönünde görüş bildirilerek aydınlatmanın sözlü yapılmasından sonra, ispat konusu bakımından yazılı bir şekle dönüştürülmesinin yararlı olacağı savunulmaktadır (4,14).

Hastaların hekimlerin anlattıklarından tatmin olmaları da AO formlarının okunmama nedenleri arasında sayılmıştır. Hastaların hekim tarafından yeterli bir şekilde bilgilendirildiği durumlarda hastanın özerkliğine saygı bağlamında herhangi bir etik ya da yasal sorundan söz etmek söz konusu olamayacaktır. Hastanın AO formunda yer alan hususları içerecek şekilde aydınlatılmasından sonra formu imzalaması tıp etiği ve hukuku açısından sorun teşkil etmeyecektir. Yazılı aydınlatmanın, mutlaka sözlü olarak desteklenmesi gerektiğine de işaret edilmektedir. Katılımcılar esas olarak aydınlatmayı sözlü olarak yaptıklarını, hastaların sözlü bilgilendirmeye daha yatkın olduklarını beyan etmişlerdir. Bu bağlamda hastanın yazılı olarak aydınlatılması girişimlerinde hastanın sözlü olarak da mutlaka bilgilendirilmesinin yeterli bir aydınlatmanın yapılması açısından gerekli olduğu savunulmalıdır.

Hastanın aydınlatılması için ayrılan sürenin yeterli olup olmadığı konusunda katılımcılardan bir kısmı yeterli sürenin ayrıldığını belirtirken bir kısmı da yeterli sürenin ayrılmadığını söylemesi hastaya ayrılan süre konusunda değişikliklere gidilmesi gerektiğini düşündürmektedir. İş yükü nedeniyle de olsa hastaların yeterince aydınlatılması için zaman ayrılmaması hastaların özerklik hakkına saygı bağlamında sorunlara işaret edebilir.

SONUÇ

Araştırmamızda ulaştığımız katılımcıların hastadan aydınlatılmış onam alınmasının gerekli olduğunu inanmaları, hekim – hasta güven ve iş birliğini güçlendiren yönlerini benimsemesi, hekimlerin hastayı anlaması konusunda bir fırsat olarak görmesi bulguları, AO alınmasının amacına ulaşması açısından önemli ve olumlu bir bulgu olarak kabul edilmelidir. Hekimlere verilen AO bilgilendirmelerinde AO'nun bu boyutlarının da altının çizilmesi gerekmektedir.

Araştırmamız kapsamında ulaştığımız hekimlerin hastanın aydınlatılması sürecinde yazılı formların yanında hastayı sözel olarak da bilgilendirmeyi benimsemiş oldukları bulgusu yazılı aydınlatılmış onam formlarının aydınlatmada taşıdığı risklerin giderilmesi açısından olumlu bir yaklaşım olarak kabul edilebilse de yazılı ve sözlü bilgilendirmenin birlikteliği konusuna daha çok dikkat çekecek tedbirlere ihtiyaç vardır.

Araştırmada hastadan aydınlatılmış onam alınmasında önemli sorun alanları olarak görülen aydınlatılmış onam formunun uzun bir içeriğe sahip olması, hastalarca okunmuyor olması, bireylerin farklı sosyokültürel durumlarına göre uyarlanamayacak olması, iş yükü nedeniyle aydınlatılmış onam almak için yeterli sürenin ayrılamaması gibi başlıkların kurum içi politikalarda gözden geçirilmesi, tıp etiği ve hukuku açısından daha kabul edilebilir onam alınması için gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. Seventh Edition, Mc Graw Hill Medical Publishing, 2010.
2. Ersoy N. Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi. Tıbbi Etik Dergisi, 1999; 3 (1): 1-6.
3. Sert G. Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından. 2. Basım, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2019.
4. Özsunay E. "Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları", Türk Hukukunda Sorumluluğu. Sorumluluk Hukukunda Güncel Gelişmeler V. Sempozyumu. Ankara 12-13 Mart 1982.
5. Appelbaum PS, Lidz CW, Meisel A. Informed Consent: Legal and Clinical Practise. New York: Oxford University Press, 1987.
6. Aşçıoğlu Ç. Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Ankara: 1993.
7. Messer NG. Professional Patient Relationships and Informed Consent. Postgrad Med J, 2004; 80: 277-283.
8. Özdeş Ö, Erbay H. Breaking Bad News: Patients' Perspectives of the Information Process in a General Surgery Outpatient Clinic Survey. Medicine Science, 2022; 11 (3):1300-1305.
9. Sert G, Duran S, Görkey Ş. "Rahim Tahliyesi ve Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Alınması ile İlgili Formların Tıp Etiği ve Hukuku Açısından İncelenmesi." Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics, 2017; 3 (3):139-144.
10. Rozovsky LE. The Canadian Patient's Book of Rights: Revised and Updated, Doubleday Canada Limited, Toronto Ontario, 1994.
11. Küçükler H. Cerrahi Müdahale Gören Hastalarda Aydınlatma ve Onam Formları Yeterli mi? Nobel Medicus, 2012; 8: 40-43.
12. Karaman Özlü Z, Kılıç M, Yayla A. Examination of the Patients' Information Levels About Surgical Informed Consent. HSP, 2015; 2 (3): 318-328.
13. Bostan S, Nenni Ünal F, Ünal C, Elçin Metin F. Hastaların Aydınlatılmış Onam Hakkında Farkındalık ve Tutumları. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 2020; 28 (2): 163-172.
14. Ayan M. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk. İstanbul: Kazancı Yayınları, 1993.