

Orijinal Araştırma

Sağlık Bilimlerinde Meslekler Arası İşbirliği

Sağlık Bilimlerinde Hasta Güvenliği ve Meslekler Arası İşbirliği Eğitiminde Fizyoterapi Mesleği Farkındalığı: SWOT Analizi

Gizem İrem Kınıklı¹, Zafer Erden¹, Melih Elçin²

¹Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Ana Bilim Dalı, Ankara

Özet

Amaç: Hacettepe Üniversitesi'nin sağlık alanında eğitim veren fakülte ve yüksekokullarında meslekler arası işbirliği ve hasta güvenliği ile ilgili farkındalığı artırmak amacıyla 2010 yılında başlatılan bir proje ile eğitimlerin verilebileceği simülasyon ortamlarının yaratılması ve eğitim programlarının geliştirilmesi hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Hekim adaylarına "Fizyoterapistlik" meslek alanına özel beceri ve tutum geliştirmek üzere verilen temel bilgilerin kuramsal aktarımı (28 saat), deneyerek öğrenmenin gereği olan ortopedi alanında klinik tartışma örnekleri (4 saat), ortopedik vakalardan oluşan standart hastalar üzerinde, klinik senaryolara dayalı simülasyon uygulamaları (28 saat) ve çözümleme oturumları (4 saat) gerçekleştirildi. Programın başında ve sonunda 47 gönüllü öğrenciye fizyoterapistlik mesleği ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve farkındalıklarını değerlendiren sorulardan oluşan bir anket uygulandı.

Bulgular: Fizyoterapistlerin lisans eğitiminde aldığı ortak tıp dersleri ($p=0.219$), akademik unvanlar alabilmeleri ($p=0.180$), hasta güvenliğini tehdit edebilecek uygulamalar ($p=0.383$) ve invaziv girişimlerde bulunabilmeleri ($p=0.143$) ile ilgili sorulara eğitimler sonrasında verilen cevaplarda istatistiksel fark bulunmaması bu alanlarla ilgili farkındalıklarının var olduğunu ortaya koydu. Fizyoterapistlerin yoğun bakım hizmeti vermesi ($p<0.001$), tanı koymaması ($p=0.041$), iğne yapma kan alma gibi yetkilerinin olmaması ($p=0.007$), radyografi tetkiki isteme ($p<0.001$) ve ilaç yazma yetkilerinin olmaması ile ilgili cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunması meslekler arası işbirliği ve hasta güvenliği eğitimlerinin öğrencilerin farkındalıklarını artıran güçlü yanlarını ortaya koydu.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının eğitiminde, çalışma ortamlarına benzer durumları sağlayacak yeni eğitim programları ve yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. Başlatılan bu program, sağlık bilimleri alanındaki eğitimler bağlamında ülkeye örnek olacak bir ilk pilot uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta simülasyonu, meslekler arası ilişkiler, hasta güvenliği.

Sorumlu Yazar: (Gizem İrem KINIKLI, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, 06100, Samanpazarı, Altındağ, Ankara, Tel: 03123052396, cguvendik@hotmail.com)

*Hacettepe Üniversitesi, I. Sağlık Bilimleri Fakültesi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. En iyi sözel bildiri ödülüne layık görülmüştür.

Original Research

Interprofessional Collaboration In Health Sciences

Awareness Of Physiotherapy Occupation In Education Of Patient Safety And Interprofessional Collaboration In Health Sciences: SWOT Analysis

Gizem İrem Kınıklı¹, Zafer Erden¹, Melih Elçin²

¹Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara

²Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Medical Education and Informatics, Ankara

Abstract

Objectives: The study was aimed to create simulation environment with developing new education programmes to increase the awareness of interprofessional collaboration and patient safety education in department of health sciences in Hacettepe University in 2010.

Materials And Methods: Doctor candidates had courses about theoretical basic knowledge (28 hours), orthopedic clinic case examples based on empirical learning (4 hours), simulation interventions on standard patients with orthopedic clinical scenarios (28 hours) and solution meetings (4 hours) in the field of physiotherapy occupation. A questionnaire including questions about information, attitude, behaviour and awareness in the occupation of physiotherapist was applied 47 students at the beginning and the end of the education programme.

Results: No statistically significant difference were found on answers to questions related to similar medical courses during bachelor education ($p=0.219$), having academic degrees ($p=0.180$), interventions related to patient safety ($p=0.383$), invasive practice ($p=0.143$) that demonstrated their awareness in the field of physiotherapy occupation. There were significant differences related to questions about intensive care employment ($p<0.001$), not have a responsibility of diagnosis ($p=0.041$), give an injection, or to take blood ($p=0.007$), radiography consultation and prescribe medicine ($p<0.001$) that indicated the strengths of the interprofessional collaboration and patient safety courses improved the awareness of the students.

Conclusion: New education programmes and methods aimed simulation environments has to develop in the education of health professionals. In our country, this pilot study serves as a model in education in health sciences.

Key Words: Patient simulation, interprofessional relations, patient safety.

Corresponding Author: Gizem İrem Kınıklı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, 06100, Samanpazarı, Altındağ, Ankara, Tel: 03123052396, cguvendik@hotmail.com

Giriş

Sağlık hizmetlerinde son 50 yıl önemli değişimleri beraberinde getirmiştir. Sağlık alanındaki bilgi yükünün katlanarak artması, teknolojiye dayalı uygulamaların çoğalması, bilginin ulaşılabilirliği ve paylaşım olanaklarının yaygınlaşması, sağlık alanındaki profesyonel değerlerin yeniden tanımlanması, hasta haklarına vurgunun artması gibi değişen ve gelişen durumlar hem sağlık hizmet sunumunu ve hem de sağlık alanındaki eğitimleri etkilemiştir. Tüm bunların sonunda yeterliğe dayalı bir eğitim anlayışı ile eğitilen sağlık çalışanlarının sunduğu hasta odaklı bir hizmet sistemi tanımlanmaya başlamıştır.

1999 yılında ABD’de yayınlanan “*To Err is Human*” başlıklı rapor ABD’de tıbbi hatalarla ilgili sarsıcı rakamları ortaya koymuş, ardından yapılan çalışmalar bu hataların bireysel hatalar değil sistemde üretilen hatalardan oluştuğu sonucuna ulaşmıştır (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000). Sağlık bilimlerinde bazı beceriler klinik uygulamalardaki pratik deneyimlerle en iyi öğrenilir (Morison, Boohan, Jenkins, & Moutray, 2003). Türk Dil Kurumu sözlüğünde simülasyon, “benzetim”, “öğrence” olarak tanımlanmakta; benzetim ise taklit etme, benzerini yapma olarak açıklanmaktadır (Kurumu, 1983). Simülasyon, gerçekte var olan görevlerin, ilişkilerin, olayların, donanımların, davranışların ya da bazı bilişsel aktivitelerin taklit edilmesidir. Gaba, simülasyonun bir teknoloji olmadığını belirterek, simülasyonu “*gerçek dünyanın var olan yönlerini yineleyerek ya da çağrıştırarak yaratılan bir doğallık içinde tamamen katılımcı bir tarzda, gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle değiştiren ya da geliştiren teknik*” olarak tanımlamıştır (Gaba, 2007). 18. yüzyılda askeri amaçla, 1930’larda ise havacılık endüstrisinde kullanılan simülasyonun geçmişi çok daha eskilere yaklaşık 5000 yıl öncesine Çin’de geliştirilen savaş oyunlarına kadar uzanmaktadır (Bradley, 2006).

Simülasyon ortamında öğrenmenin doğası pek çok farklı yaklaşım ve kuram ile desteklenmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte sağlık bilimleri ile ilgili disiplinlerin eğitiminde simülasyon kullanımı: Beceri Kazanma Kuramı (Benner), Yetişkin Öğrenme Kuramı (Knowles), Deneyime Dayalı Öğrenme Kuramı (Dewey), Yaşantısal Öğrenme Kuramı (Kolb) olmak üzere dört kuram üzerine temellendirilmektedir (Wang, 2011). Simülasyonun gerçeklik düzeyi, öğrencilerin laboratuvarında öğrendiklerini klinik ortama aktarabilmelerini etkileyen, öğrencilerin yaşadıkları gerçeklik şokunu azaltan en önemli belirleyicilerden birisidir (Bradley, 2006).

En sık kullanılan simülasyon yöntemleri arasında: Anatomik Modeller (Anatomical Models), Görev Eğiticileri (Task Trainers), Role-play (oyunlaştırma), Oyunlar (Games), Bilgisayar Destekli Eğitim (CAI), Sanal Gerçeklik (Virtual Reality), Düşük- Yüksek

Gerçeklik Düzeyinde Mankenler (Low-Fidelity to High-Fidelity Mannequins), Standart Hastalar (Standardized Patients) yer almaktadır (Nehring & Lashley, 2009).

Geleceğin sağlık hizmeti verecek adayları olan sağlık bilimleri öğrencileri güvenli ve en iyi sağlık hizmetini verme konusunda hazırlanmalıdır. Bunun sağlanabilmesi için sağlık çalışanlarının eğitiminde, çalışma ortamlarına benzer durumları sağlayacak yeni eğitim programları ve yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir (Aston et al., 2012). Bu bağlamda, Hacettepe Üniversitesi'nin sağlık alanında eğitim veren fakülte ve yüksekokullarında meslekler arası işbirliği ve hasta güvenliği ile ilgili farkındalığı artırmak amacıyla 2010 yılında başlatılan bir proje ile simülasyon eğitimlerinin verilebileceği meslekler arası işbirliği eğitim programlarının geliştirilmesi hedeflendi. Pilot programın amacı, ilk olarak tıp fakültesi öğrencilerinin hasta güvenliği ve meslekler arası işbirliği konusunda bilgi sahibi olmaları, iş ortamında işbirliği gerektiren koşullarda kendi rol ve sorumluluklarına uygun tutum ve davranışı gösterebilmelerini sağlamaktır. Bu çalışmanın amacı, bu pilot uygulamanın bir parçası olarak fizyoterapi mesleği farkındalığını geliştirmek üzere hasta güvenliği ve meslekler arası işbirliği dersleri kapsamında simülasyona dayalı verilen teorik ve pratik eğitimlerle etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem

2013- 2014 Öğretim Yılından başlayarak Tıp Fakültesi Dönem III programına “Hasta Güvenliği ve Meslekler arası İşbirliği” başlıklı dersler seçmeli olarak eklendi. Bu dersler Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı'nın koordinatörlüğünde 8 farklı meslek alanını kapsayacak şekilde çocuk gelişimi, diş hekimliği, diyetisyenlik, eczacılık, hemşirelik, fizyoterapi, klinik psikoloji ve sağlık teknikerliği olarak belirlendi. Tıp Fakültesi öğrencileri bu meslek alanlarından dördünü seçerek bazı konuları ortak, bazı konuları ise seçtikleri bu alanlar özelinde öğrenmeleri sağlanarak, beceri ve tutum geliştirmeleri hedeflendi. Bu dersler, temel bilgilerin kuramsal aktarımı dışında, çoğunlukla deneyerek öğrenmenin gereği olan tartışmalar, simülasyon uygulamaları ve çözümlenmeler şeklinde gerçekleştirildi.

Bu çalışmada, hekim adaylarının fizyoterapi ve rehabilitasyon mesleği farkındalığıyla ilgili tutum ve davranışlarını geliştirmek üzere mesleğin eğitimi, yetki, beceri, sorumluluk ve çalışma alanlarıyla ilgili temel bilgilerin kuramsal aktarımı (28 saat); klinik tartışma örnekleri (4 saat); ortopedik vakalardan oluşan standart hastalar üzerinde, klinik senaryolara dayalı simülasyon uygulamaları (28 saat) ve çözümlenme oturumları (4 saat) projenin fizyoterapi programı yürütücüsü 2 öğretim elemanı tarafından 26 Mayıs 2014 – 19 Haziran 2014 ders döneminde verildi. Programın başında ve sonunda 47 gönüllü öğrenciye fizyoterapistlik

mesleği ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve farkındalıklarını değerlendiren sorulardan oluşan bir anket uygulandı. Öğrencilerin fizyoterapi mesleği ile ilgili eğitimler öncesi ve sonrası farkındalıklarını test etmek için uygulanan anket sorularına verdikleri cevapların yüzde oranları Mc Nemar testi ile karşılaştırıldı. Fizyoterapistlerle hekimlerin meslekler arası iş birliği içinde çalışmalarının güçlü yanları, zayıf yanları, fırsatları ve tehditlerini değerlendirmek üzere SWOT analizi yapıldı. Anket sonuçları, yapılan SWOT analiziyle ilişkilendirildi.

Bulgular

Anket sorularını 47 öğrenci, eğitimlerin başında ve sonunda cevaplandırdı. Buna göre fizyoterapistlerin lisans eğitiminde aldığı ortak tıp dersleri ($p=0.219$), akademik ünvanlar alabilmeleri ($p=0.180$), hasta güvenliğini tehdit edebilecek uygulamalar ($p=0.383$) ve invaziv girişimlerde bulunabilmeleri ($p=0.143$) ile ilgili sorulara eğitimler sonrasında verilen cevaplarda istatistiksel fark bulunmaması bu alanlarla ilgili farkındalıklarının var olduğunu ortaya koydu. Fizyoterapistlerin yoğun bakım hizmeti vermesi ($p<0.001$), tanı koymaması ($p=0.041$), iğne yapma, kan alma gibi yetkilerinin olmaması ($p=0.007$), radyografi tetkiki isteme ($p<0.001$) ve ilaç yazma yetkilerinin olmaması ile ilgili cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunması meslekler arası iş birliği ve hasta güvenliği eğitimlerinin öğrencilerin farkındalıklarını arttıran güçlü yanlarını ortaya koydu. Öğrencilerin anket sorularına eğitimler öncesi ve sonrası verdikleri cevaplara göre farkındalıklarının değişmediği ($p>0.05$) ve arttığı konular Tablo 1’de belirtildi ($p<0.05$).

Tablo 1. Hekim adaylarının “Meslekler arası İşbirliği Eğitimi” sonrası fizyoterapi mesleği farkındalığı.

SORULAR	*p
Fizyoterapistlerin lisans eğitiminde aldığı ortak tıp dersleri	0.219
Akademik ünvanlar alabilmeleri	0.180
Hasta güvenliğini tehdit edebilecek uygulamalar	0.383
İnvaziv girişimlerde bulunabilmeleri	0.143
Fizyoterapistlerin yoğun bakım hizmeti vermesi	<0.001
Tanı koymaması	0.041
İğne yapma kan alma gibi yetkilerinin olmaması	0.007
Radyografi tetkiki istememesi	<0.001
İlaç yazma yetkisinin olmaması	<0.001

* $p<0.05$

Tartışma

Tıp fakültesi öğrencilerinin fizyoterapi mesleği farkındalığını geliştirmek üzere hasta güvenliği ve meslekler arası işbirliği konusunda bilgi sahibi olmaları, iş ortamında işbirliği gerektiren koşullarda kendi rol ve sorumluluklarına uygun tutum ve davranışı gösterebilmelerini amaçlayan bu çalışmamız Türkiye’de ilk, dünyada da sayıları çok az olarak nitelendirilebilecek bir yaklaşımın tohumlarının atıldığı bir projenin küçük bir parçasıdır. Eğitimlerin sonunda, hekim adayları fizyoterapi ve rehabilitasyon meslek alanının sağlık bakım hizmeti içindeki rol ve sorumluluklarını, hasta güvenliği kavramını, ekip üyesi olabilme ve işbirliğine dayalı liderlik tutum ve davranışını nasıl geliştireceklerini, meslekler arası çatışma çözümünün ilkelerini, etkili iletişim kurma becerilerini ve hasta/aile/toplum odaklı bakım hizmetini nasıl gerçekleştirebileceklerini öğrendiler.

Dünya’da meslekler arası işbirliği eğitimleri son yıllarda sıklıkla uygulanmaktadır (Anderson & Lennox, 2009; Barr & Ross, 2006; Gordon, Walsh, Marshall, Wilson, & Hunt, 2004; Lennox & Anderson, 2012). Bizim çalışmamızda da anket sorularına eğitimler sonunda verilen cevaplar hekim adaylarının fizyoterapistlik mesleği ile ilgili mesleki tanım, yetki ve sınırları konusunda bilgi, tutum ve davranış eksiklikleri olduğunu ortaya koymuştur. SWOT analizi sonuçları da, hasta güvenliğini sağlama ve meslekler arası iş birliği içinde çalışmanın eğitim sürecinden itibaren başlanarak gerçekleştirilmesi gerekliliği sonucuna varmıştır. Dersler sırasında farklı sağlık profesyonellerinin aynı ekipte aynı dili konuşabileceği etkili iletişim ortamlarının sağlanabilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

Simülasyona dayalı sağlık eğitimleriyle öğrencilere güvenli, destekleyici, yapılandırılmış öğrenme ortamı sağlanabilmekte, deneme yanılma yoluyla öğrenme, hastaya zarar verme riski taşımayan bir ortamda uygulama yapma ve becerilerini geliştirme fırsatı sunulmakta, deneyimleme ile öğrenmenin kalıcılığı artırılabilen, kazanılan beceriler gerçek hasta bakımı ortamına aktarılabilmelerine olanak sağlamaktadır. Bizim çalışmamızda da öğrenciler eğitimler sonunda çekilen videolardan geri bildirimler alarak değerlendirildiler. Öğrencilerin kendine güveninin arttığı, mesleki ve meslekler arası kimlik tanımının daha iyi desteklendiğini aktif öğrenme ortamlarıyla gözlemlendi.

Hayden ve arkadaşlarının ABD’de 10 hemşirelik programına kayıtlı 666 hemşirelik öğrencisi üzerinde yürüttüğü bir çalışmada, öğrenciler randomize olarak üç gruba ayrılmıştır (Hayden, 2010). Kontrol grubu geleneksel klinik öğrenimlerinin %10’undan daha azını, ikinci gruptaki öğrenciler %25’ini, üçüncü gruptaki öğrenciler ise %50’sini simülasyon ile tamamlamışlardır. Çalışmada simülasyon, orta ya da yüksek gerçeklikli manken, standart hastalar, oyunlaştırma ve bilgisayara dayalı kritik düşünme simülasyonlarını içermiştir.

Çalışmada öğrenciler, öğretim elemanları tarafından klinik yeterlilikleri ve hemşirelik bilgileri açısından değerlendirilmişlerdir. Çalışma tamamlandıktan sonra üç grup arasında hemşirelik bilgisi ve Amerikan ulusal hemşirelik lisans sınavı (National Council Licensure Examination) sonuçları bakımından bir fark bulunmamıştır. Çalışma yüksek gerçeklikli simülasyonun öğrencilere geleneksel klinik öğretimde kazanılan becerilerin %50'sini kazandırabildiğini ve yeni mezunları klinik uygulamaya hazırlayabildiğini göstermiştir.

Literatürde benzer sonuçların elde edildiği eğitim modelleriyle yapılan çalışmalar vardır (1-7). Ancak ülkemizde bu tür bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gelecek çalışmalar, daha fazla sayıda farklı sağlık meslek gruplarının hibrid simülasyona dayalı sağlık eğitimleri almasıyla desteklenerek meslekler arası işbirliğini ve hasta güvenliğini geliştirmeyi hedeflemelidir.

Sonuç

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanabilmesi ve hizmet niteliğinin artırılması için sağlık alanındaki farklı meslek gruplarından çalışanların işbirliğinin gerekliliği tartışılmazdır. Sağlık çalışanlarının eğitiminde, çalışma ortamlarına benzer durumları sağlayacak yeni eğitim programları ve yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. Bu çalışma, sağlık bilimleri alanındaki eğitimler bağlamında ülkeye örnek olacak ilk pilot uygulamadır. Bu programın geliştirilmesi eğitimin tüm paydaşlarının yapıcı geribildirimleri ile olanaklıdır.

Teşekkür

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Ana Bilim Dalı'na bu çalışmanın gerçekleşmesine verdiği destekten ötürü teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için hiçbir kurum ve kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çalışmadaki yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Kaynakça

- Anderson, E. S., & Lennox, A. (2009). The Leicester model of interprofessional education: Developing, delivering and learning from student voices for 10 years. *Journal of Interprofessional Care*, 23(6), 557-573.
- Aston, S. J., Rheault, W., Arenson, C., Tappert, S. K., Stoecker, J., Orzoff, J., . . . Mackintosh, S. (2012). Interprofessional education: A review and analysis of programs from three academic health centers. *Academic Medicine*, 87(7), 949-955.
- Barr, H., & Ross, F. (2006). Mainstreaming interprofessional education in the United Kingdom: A position paper. *Journal of Interprofessional Care*, 20(2), 96-104.
- Bradley, P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical education*, 40(3), 254-262.
- Gaba, D. M. (2007). The future vision of simulation in healthcare. *Simulation in Healthcare*, 2(2), 126-135.
- Gordon, F., Walsh, C., Marshall, M., Wilson, F., & Hunt, T. (2004). Developing interprofessional capability in students of health and social care-the role of practice-based learning. *Journal of Integrated Care*, 12(4), 12-18.
- Hayden, J. (2010). Use of simulation in nursing education: National survey results. *Journal of Nursing Regulation*, 1(3), 52-57.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err Is Human:: Building a Safer Health System* (Vol. 627): National Academies Press.
- Kurumu, T. D. (1983). *Türkçe sözlük*: Türk Dil Kurumu.
- Lennox, A., & Anderson, E. (2012). Delivering quality improvements in patient care: the application of the Leicester Model of interprofessional education. *Quality in primary care*, 20(3), 219-226.
- Morison, S., Boohan, M., Jenkins, J., & Moutray, M. (2003). Facilitating undergraduate interprofessional learning in healthcare: comparing classroom and clinical learning for nursing and medical students. *Learning in Health and Social Care*, 2(2), 92-104.
- Nehring, W. M., & Lashley, F. R. (2009). Nursing simulation: A review of the past 40 years. *Simulation & Gaming*, 40(4), 528-552.
- Wang, E. E. (2011). Simulation and adult learning. *Disease-a-Month*, 57(11), 664-678.