

Derleme Makalesi

Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı Kenan GÖZLÜ¹

Öz

Kendi sağlık durumları hakkında karar vermek bireylerin temel sorumluluklarından birisidir. Gün geçtikçe gelişen sağlık hizmetleri karşısında bireyler karar verirken zorlanabilmektedir. Bununla birlikte sağlık bilgisine erişilmesi, bu bilginin anlaşılması ve uygulanmasında sağlık kurumlarına da sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklar kurumsal sağlık okuryazarlığını doğurmuştur. Nispeten yeni bir kavram olan kurumsal sağlık okuryazarlığı hakkında Türkiye’de çok az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırma ile kurumsal sağlık okuryazarlığına yönelik olarak literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmenin bir yolu olarak kurumsal sağlık okuryazarlığına sağlık politikasında yer verilmesi, farkındalığın sağlanması, kurumsal olarak iyileştirme yapılacak alanların belirlenmesi ve hastalarla iletişimin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, kurumsal sağlık okuryazarlığı, sağlık okur yazarı kurum

1. Dr. Öğretim Üyesi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü, kenangozlu@mersin.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-1777-7495>

Gönderim Tarihi : 17.04.2023

Kabul Tarihi : 21.06.2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Gözlü, K. (2023). Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı. *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment*, 7(1):66-76.

Organizational Health Literacy **Kenan GÖZLÜ¹**

Abstract

Making decisions about their own health status is one of the basic responsibilities of individuals. In the face of the health services that is developing day by day, individuals may have difficulties in making decisions. In addition, health institutions also have responsibilities in accessing, understanding and applying health information. These responsibilities have given birth to organizational health literacy. There are very few studies in Turkey about organizational health literacy, which is a relatively new concept. It is thought that this research will contribute to the literature on organizational health literacy. As a way of increasing the health literacy level of the society, it is necessary to include organizational health literacy in health policy, to raise awareness, to identify areas for institutional improvement and to strengthen communication with patients

Key words: Health literacy, organizational health literacy, health literate organization

1. Assistant Professor, Mersin University, High School of Health, Department of Health Management, kenangozlu@mersin.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-1777-7495>

Received : 17.04.2023
Accepted : 21.06.2023

Cite This Paper:

Gözlü, K. (2023). Organizational Health Literacy. Eurasian Journal Of Health Technology Assessment, 7(1):66-76.

1. Giriş

Modern toplumlarda sağlık sisteminin sınırları çok genişlediğinden hayatın hemen hemen her yönü sağlıkla ilgili sorularla ve kararlarla karşı karşıyadır. Bireylerden kendileri ve aileleri için aktif olarak çok çeşitli sağlık kararları almaları beklenmektedir (Kickbusch ve Maag, 2008). Sağlık sorumluluğu giderek toplumdan bireye, hatta bu tür artan yükümlülükleri tam olarak karşılayamayacak bireylere bile yüklenmektedir (Razum vd., 2016).

Sağlık kurumları genellikle hastalarının kendi sağlık durumlarını anladığını ve uygun şekilde hareket edebileceğini varsaymaktadır. Ancak gerçekte pek çok talep rutin olarak hastaların yeteneklerini aşmaktadır (Koh vd., 2013). Yüksek okuryazarlığa sahip olanlar bile tıbbi terminoloji, kaygı, kafa karışıklığı veya eldeki konunun karmaşıklığı ile karşı karşıya kalabilmektedir (Barton vd., 2018).

Başlangıçta sadece insanların yazılı bilgileri okuma ve anlama becerilerine odaklanan bir kavram olan sağlık okuryazarlığı artık bir kişinin birçok kaynaktan sağlık bilgilerine erişme, bu bilgileri anlama ve kullanma yeteneğini etkileyen çok sayıda faktörü içeren bir kavrama dönüşmüştür. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı yalnızca bireysel bir özellik olarak değil, giderek artan bir şekilde sağlık hizmeti sunan topluluklar ve kuruluşlarla ilgili bir nitelik olarak da kabul edilmektedir (Batterham vd, 2016).

Türkiye’de hastaların veya bireylerin sağlık okuryazarlığı ile ilgili araştırmalar giderek artmaktadır. Yıllar geçtikçe sağlık okuryazarlığına yönelik olarak artış gösteren yüksek lisans ve doktora tez sayıları bu durumu doğrulamaktadır. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili ilk lisansüstü tez 2011’de tamamlanmış, Mayıs 2023 itibarıyla 319 teze ulaşılmıştır (Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi, 2023). T.C. Sağlık Bakanlığının 2019-2023 stratejik planında sağlık okuryazarlığına yönelik amaçlara ve hedeflere yer vermesi de bu konunun ne kadar önemsendiğini göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Bununla birlikte Türkiye’de kurumsal sağlık okuryazarlığına yönelik çok az sayıda araştırma (Hayran ve Özer, 2019; Büyük vd., 2020; Dündar Ege ve Hayran, 2022) bulunmaktadır. Bu bağlamda bu derlemenin amacı kurumsal sağlık okuryazarlığı hakkında literatüre katkı sağlamaktır.

2. Sağlık Okuryazarlığı ve Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı “okuryazarlıkla bağlantılı, insanların günlük yaşamlarında sağlıkla ilgili kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek için gerekli olan sağlık bilgisine erişmeyi, sağlık bilgisine değer biçmeyi, bu bilgiyi anlamayı ve kullanmayı sağlayacak motivasyon ve yeterlilik” olarak tanımlanmaktadır (Sørensen vd., 2012). Sağlık okuryazarlığı, sağlık sistemleri ve diğer politikalar yoluyla gerçekleştirilen çeşitli iletişim ve eylem biçimlerini kullanarak, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişim sağlamak, bilgileri anlamak ve kullanmak için insanları güçlendirmenin bir aracı olarak düşünülebilir. Sağlık sistemleri, insanların sağlıkları hakkında özgür ve bilinçli seçimler yapmalarını sağlamada kritik öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığı, hastaları bu sistemlerin karmaşıklığıyla yüzleşmede, bilgi ve yöntemlerine aşina olmada, bilgiyi değerlendirmede, tedavi ve bakım konusunda karar vermede güçlendirmektedir (Council of Europe, 2023).

Sağlık okuryazarlığının üç temel alanı sözlü iletişim, yazılı iletişim ve çevresel iletişimdir. Sağlık hizmeti sunum sisteminde dolaşımı ve sağlık bakımına erişimi kapsayan bu alanlar her iki perspektiften de sağlık hizmeti sağlayıcısı-hasta etkileşimlerini etkileyebilecek yanlış anlamaların ve önyargıların varlığına odaklanmaktadır (Barton vd., 2018). Sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu hastaların eksikliklerinin karakterize edilmesine, bir hastanın sağlık okuryazarlığının en iyi nasıl ölçüleceğine ve bir

hastanın sınırlı sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkilerin açığa kavuşturulmasına odaklanmıştır. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve uygulama kapasiteleri, sağlıkla ilgili kararlar alma ve beceriler edinmeleri ile sağlık okuryazarlığına yönelik talepler ve sağlık sisteminin nitelikleri arasındaki dengeyi (veya dengesizliği) temsil eden dinamik bir durum olduğuna dair artan bir kabul vardır. Bu bağlamda hastaların ve ailelerinin çeşitli sağlık hizmetlerine erişmesini, mümkün olduğunca hizmetlerden faydalanmasını ve bu hizmetlerle başarılı bir şekilde etkileşim kurmasını sağlamak için sağlık kurumlarının geliştirebileceği ve uygulayabileceği bir dizi stratejinin geliştirilmesine açık bir ihtiyaç vardır (Schillinger ve Keller, 2012).

İnsanların sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel yeteneğe değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin yanıt verebilirliğine de bağlı olduğunu kabul etmek çok önemlidir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının (ve bağlantılı kurumların) hizmetlerin ve bilgilerin açık, erişilebilir olmasını sağlama, tüm insanlar için erişim, katılım ve anlayış engellerini ortadan kaldırma çabalarında önemli rolleri bulunmaktadır (Roberts, 2015). Bu roller de kurumsal sağlık okuryazarlığı kavramının doğmasına neden olmuştur.

Kurumsal sağlık okuryazarlığı gelişmekte olan bir kavramdır. Bu kavrama yönelik olarak her zaman açık ve net olmayan birkaç farklı terim önerilmiştir. Bu nedenle tanımlarda farklılıklar söz konusu olabilmektedir. Kurumsal sağlık okuryazarlığını tanımlayan başlıca farklı terimlere bakıldığında çevresel sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ortamı, sağlık okuryazarlığı duyarlılığı, sağlık okuryazarlığı olan sağlık kurumları, sağlık sistemi sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı olan işyeri, sağlık okuryazarlığına yönelik örgütsel kapasite, örgütsel sağlık okuryazarlığı duyarlılığı, iş gücü sağlık okuryazarlığı, işyeri sağlık okuryazarlığı öne çıkmaktadır (Meggetto vd., 2017; Pelikan, 2019). Bu kavramlar içinde “sağlık okuryazarı kurum” kavramının daha çok tercih edildiği (Brach vd., 2012; Pelikan, 2019) görülmektedir.

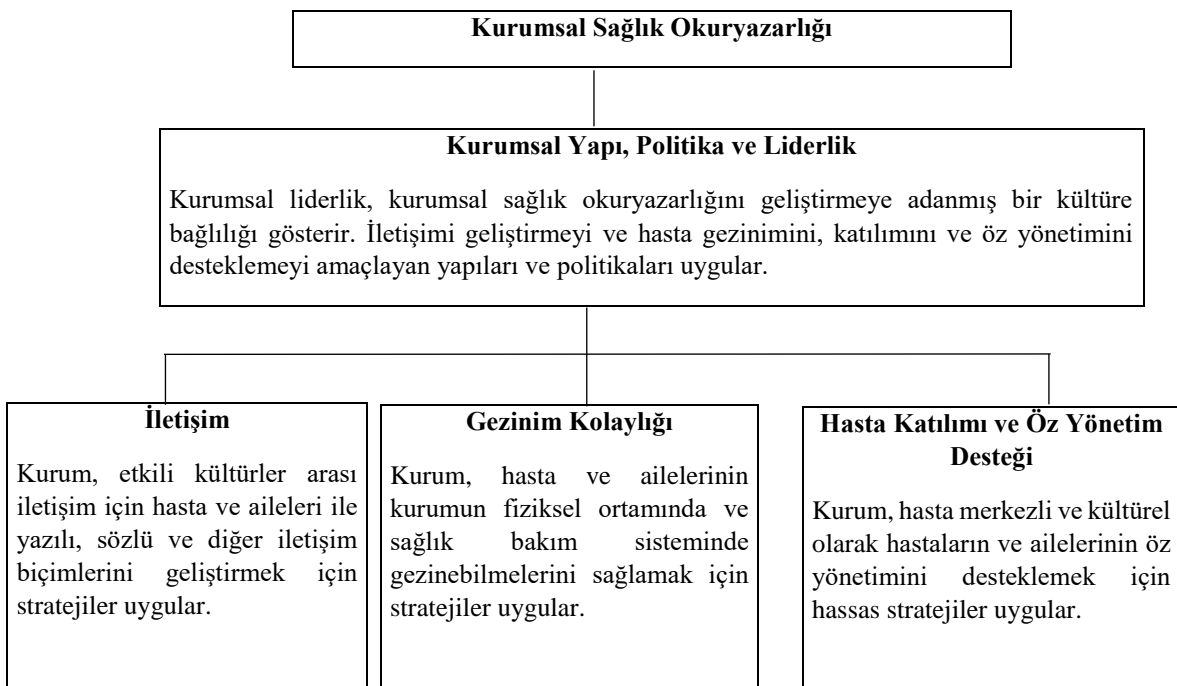
“Sağlık okuryazarı kurum” kavramı ilk olarak, bir kurumun hasta ve toplum sağlığı okuryazarlığını destekleme çabaları ile kurumun kendi kültürel değerlerine atıfta bulunmanın bir yolu olarak, 2012 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Tıp Enstitüsü Sağlık Okuryazarlığı Yuvarlak Masa Toplantısı üyeleri tarafından yayımlanan bir makalede önerilmiştir (Brach vd., 2012; Lloyd vd., 2019). Kurumsal sağlık okuryazarlığı ise “bir kurumun insanların sağlıklarına dikkat etmeleri için bilgi ve hizmetleri yönlendirmesini, anlamasını, kullanmasını kolaylaştıran politikaları ve sistemleri uygulama derecesidir” (Brach vd., 2012; Brega vd., 2019). Kurumsal sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlık okuryazarlığını güçlendirmek için bütüncül, ortam temelli bir yaklaşım içinde ele alınan hem davranışsal hem de sosyal değişim yaklaşımlarını içermektedir. Kurumsal sağlık okuryazarlığı hastaların sağlıkla ilgili davranışlarını olumlu yönde etkilemek, profesyoneller ve hastalar arasındaki iletişimi geliştirmek için hangi kurumsal değişikliklerin yapılabileceğini açıklamaktadır (Kirchhoff vd., 2022).

Giderek artan bir şekilde, sağlık hizmeti akreditasyon standartları kurumsal sağlık okuryazarlığını içermeye doğru ilerlemektedir. Dolayısıyla bu konudaki rollerin ve sorumlulukların açıkça tanımlanmaları gerekmektedir (Meggetto vd., 2017). Kurumsal sağlık okuryazarlığının kritik bileşenleri olarak şunlar vurgulanmaktadır (Farmanova vd., 2018; Brega vd., 2019):

- Hastalar ve aileleri ile iletişimi güçlendirmek
- Sağlık tesislerine ve sistemlerine erişimi iyileştirmek
- Sağlık bakım sürecine hasta katılımını teşvik etmek, hasta ihtiyaçlarını karşılamak

- Kurumsal sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi ve becerilere sahip bir işgücü oluşturmak
- Kurumsal sağlık okuryazarlığını destekleyen bir örgüt kültürü ve altyapı oluşturmak.

Sağlık kurumlarının örgütsel gelişim veya değişim yönetimi yoluyla kurumsal sağlık okuryazarlıklarını/sağlık okuryazarlığı dostluğunu/sağlık okuryazarlığına yanıt verebilirliklerini geliştirmeleri gerekmektedir (International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations, 2019). Kurumsal sağlık okuryazarlığının bileşenlerini dört kavramsal ilgi alanında ele almak mümkündür (Brega vd., 2019). Bu bağlamda ortaya çıkan kurumsal sağlık okuryazarlığının kavramsal çerçevesi Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1: Kurumsal Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Çerçevesi.
Kaynak: Brega vd., 2019

Kurumsal sağlık okuryazarlığını takip eden sağlık kurumları iletişimi geliştirmek, hastaların yollarını bulmalarına, sağlık hizmetleri sürecine dâhil olmalarına ve sağlıklarını yönetmelerine yardımcı olmak için değişiklikler yaparak hastaların işini kolaylaştırmaktadır (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2020). Kurumsal sağlık okuryazarlığı kişi merkezli, kanıta dayalı ve kalite odaklı bir sağlık hizmeti oluşturmaya yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Kurumsal sağlık okuryazarlığı kişi merkezli bakım için tüm örgütsel değişikliklerin şemsiyesi altında yer almalıdır (Farmanova vd., 2018).

Bunun için yönetsel açıdan bakıldığında, sağlık kurumlarının hasta merkezli bir bakış açısı benimseyerek stratejilerini, prosedürlerini ve yaklaşımlarını yeniden çerçevlendirmeleri söz konusudur. Kurumsal sağlık okuryazarlığına geçiş, gözden geçirilmiş bir hasta-sağlık hizmeti sağlayıcısı ilişkisini ifade etmektedir. Bu durum da yenilikçi iletişim stratejilerinin ve insanların güçlendirilmesini kolaylaştıran, birlikte değer yaratmaya katılımlarını teşvik eden yaklaşımları gerektirmektedir (Palumbo, 2021).

2.1. Kurumsal Sağlık Okuryazarlığının 10 Niteliği

Kurumsal sağlık okuryazarlığının 10 niteliği bulunmaktadır. Nitelikler doktorlar, asistanlar, eczacılar, diş hekimleri, hemşireler, sağlık eğitimcileri, tercümanlar ve idari personel gibi sağlık profesyonelleri için de geçerlidir. Bu niteliklerin çoğu sağlık hizmeti ödemesi yapanlar, sigorta poliçesini düzenleyen ve riski yüklenen taraflar, sağlık bilgi teknolojisi ve sağlık eğitimi ürünleri satanlar ve akreditasyon kuruluşları gibi daha geniş kurum ve kuruluşlar yelpazesi ile ilgilidir. Bahsedilen 10 nitelik şunlardır (Brach vd., 2012):

- Sağlık okuryazarlığını kurum misyonunun, yapısının ve faaliyetlerinin önemli bir parçası olarak kabul eden liderlik vardır.
- Sağlık okuryazarlığını planlama, değerlendirme ölçüleri, hasta güvenliği ve kalite iyileştirme ile bütünleştirir.
- İşgücünü sağlık okuryazarı olmaya hazırlar ve ilerlemeyi izler.
- Sağlık bilgilerinin ve hizmetlerinin tasarımında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde hizmet verilen nüfusları dâhil eder.
- Damgalamadan kaçınırken bir dizi sağlık okuryazarlığı becerisine sahip nüfusun ihtiyaçlarını karşılar.
- Kişilerarası iletişimde sağlık okuryazarlığı stratejilerini kullanır ve tüm temas noktalarında hastaların anladığını teyit eder.
- Sağlık bilgilerine ve hizmetlerine kolay erişim sağlar.
- Anlaşılması ve üzerinde işlem yapılması kolay, basılı, görsel-işitsel ve sosyal medya içeriği tasarlar ve dağıtır.
- Bakım geçişleri ve ilaçlarla ilgili iletişimlere dâhil olmak üzere yüksek riskli durumlarda sağlık okuryazarlığını ele alır.
- Sağlık planlarının neleri kapsadığını ve bireylerin hizmetler için neleri ödemesi gerektiğini açıkça bildirir.

Sınırlı hasta katılımı ve sağlık profesyonelleri ile insanlar arasındaki zayıf işbirliği kurumsal sağlık okuryazarlığının etkililiğini baltalamakta ve koruyucu hekimliğe katkısını engellemektedir. Sağlık profesyonellerine yönelik hedeflenen eğitim ve öğretim faaliyetleri kurumsal sağlık okuryazarlığının ortaya çıkardığı belirli zorluklara odaklanmalı ve sağlık bilincini arttırmalıdır (Palumbo, 2021). Benzer şekilde, sağlık kurumlarının çabalarını genişletmeden önce hangi özelliklerin ilk olarak ve nasıl kapsamlı bir şekilde ele alınacağını seçmesi gerekmektedir (Brach vd., 2012). Bu bağlamda ele alınabilecek temel özellikler şunlardır: Örgütsel bağlılık, erişilebilir eğitim teknolojileri altyapısı, artırılmış işgücü, yerleşik politikalar/uygulamalar, etkili ve çift yönlü iletişim (Schillinger ve Keller, 2012).

2.2. Kurumsal Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Sağlık okuryazarı olmanın faydaları arasında daha fazla hasta güvenliği, daha az hastaneye yatış, daha fazla kendine bakma yeteneği ve daha iyi genel sağlık durumu bulunmaktadır. Yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ve ilgili sonuçların yanı sıra sağlık hizmeti sunanlar için çıkarımları incelemeye yönelik daha fazla araştırmaya ve sistematik incelemeye ihtiyaç vardır. Hastalar, sağlık hizmeti sunanlar ve sağlığın geliştirilmesiyle ilgilenen topluluklar sağlık okuryazarlığını anlamak ve geliştirmek için birlikte çalıştıklarında daha yüksek bir yaşam kalitesi elde edilmesi mümkündür (McDonald ve Shenkman, 2018). Kurumsal sağlık okuryazarlığı genel olarak hastaların ve personelin bireysel sağlık okuryazarlığını ele almaya yönelik tüm çabaları içermektedir (Rathmann vd., 2020). Bu noktada kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Bireylerin zayıf okuryazarlık becerileri uygun olmayan sağlık sonuçlarına yol açmaktadır. Profesyonellerin iletişim becerileri kadar bireylerin okuryazarlık becerileri; profesyonellerin iletişim becerilerinin yanı sıra çalıştıkları kurumlar tarafından belirlenen politikayla ilgili kısıtlamaların/kolaylaştırıcıların dikkate alınması gerekmektedir. Terimlerin tanımının ve bunlara eşlik eden önlemlerin bireyler arasındaki etkileşimleri, sağlık profesyonelleri tarafından tasarlanan ve iletilen materyalleri, mesajları ve kurumlar içindeki normları, politikaları ve uygulamaları ne ölçüde kapsadığını sormak bir başlangıç olabilir (Rudd, 2015). Bu bağlamda kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik olarak araçlar geliştirildiği görülmektedir. Genel olarak sağlık kurumlarındaki politikalar, uygulamalar ve iletişim üzerinden kurumsal sağlık okuryazarlığını değerlendiren başlıca araçlar şunlardır:

- Sağlık Okuryazarı Sağlık Kuruluşu 10 Maddelik Anket (HLHO-10) (Kowalski vd., 2015)
- Viyana Sağlık Okuryazarlığı Olan Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Konsepti Öz Değerlendirme Anketi (V-HLO) (Dietscher vd., 2015)
- Sağlık Okuryazarlığı Duyarlılığı İletişim Anketi (HL-COM) (Ernstmann vd., 2017)
- Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı Duyarlılığı Öz Değerlendirme Aracı (Org-HLR) (Trezona vd., 2018)
- Hastane ve Sağlık Merkezlerinin Sağlık Okuryazarlığı Ortamı: Sağlık Okuryazarlığı Merceğinden Bilgi, Bakım ve Hizmetlere Erişim (HLE2 Değerlendirme Aracı) (Rudd vd., 2019)
- Birinci Basamak Tedavi Ortamlarında Kurumsal Sağlık Okuryazarlığını Teşvik Etmek İçin Öz Değerlendirme Aracı (De Gani vd., 2020).

Yukarıdaki araçlardan birinci, ikinci ve beşinci sırada yer alanlar Avrupa'daki ülkelerde (sırasıyla Almanya, Avusturya ve İsviçre), üçüncü sıradaki araç Avustralya'da, dördüncü sıradaki araç ise ABD'de geliştirilmiştir. Bu araçlar kapsam, içerik, kullanıldığı sağlık hizmeti basamağı ve kuruluşu açısından farklılıklar gösterse de liderlik, iş gücü, kurum kültürü, iletişim, dil, hizmetlere erişim, kurumsal süreçler gibi temalar öne çıkmaktadır. Kurumsal sağlık okuryazarlığı farkındalığının artmasıyla bu araçların farklı ülkelerde kullanılmaya başladığı da görülmektedir. V-HLO'nun Fransızcaya çevrilip Belçika'da uygulanması (Henrard vd., 2021), HLHO-10 anketinin Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması (Hayran ve Özer, 2019) bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Diğer taraftan Türkiye'de yakın zamanda Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (KSOY) geliştirilmiştir (Dündar Ege ve Hayran, 2022). Kurumsal sağlık okuryazarlığı farkındalığının yükselmesi ile birlikte birçok araştırmacı tarafından yaygın olarak kabul gören iyi araçların kullanıma sunulabileceği düşünülmektedir.

Ölçme araçlarına ek olarak kurumsal sağlık okuryazarlığına yönelik rehberler veya kaynaklar da geliştirilmektedir. ABD'deki Sağlık Bakım Araştırmaları ve Kalite Ajansı kurumsal sağlık okuryazarlığı kalite iyileştirme girişimlerine rehberlik etmek için birçok kaynak üretmiştir (AHRQ, 2020). Yapılan bir çalışmada kurumsal sağlık okuryazarlığına geçişi destekleyen 20 sağlık okuryazarlığı rehberi belirlenmiştir. Bir yandan bu çeşitlilik, kurumların kendi benzersiz durumları için mevcut olan en iyi kanıtlara dayalı olarak hangi kılavuzun seçileceği konusunda bilinçli kararlar vermesine olanak tanımakta, diğer yandan bu tür bir çeşitlilik, kurumsal sağlık okuryazarlığı hakkında nasıl düşünüleceği ve eylemi planlamak için hangi rehberin kullanılacağı konusunda kafa karışıklığına yol açabilmektedir. Birçok farklılığa rağmen tüm rehberler sağlık hizmetlerinin karmaşıklığını azaltarak, hastaların sağlık bilgilerine ilişkin anlayışını artırarak ve sağlık okuryazarlığının her seviyesindeki hastalar için desteği yükselterek sağlık okuryazarlığındaki eksiklikleri

gidermeye odaklanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı rehberleri, özellikle yeni olanlar, sağlık okuryazarlığı eylemlerini desteklemek için kanıta dayalı öneriler ve en iyi uygulamaları sağlamaktadır. Bu rehberler açık kalite iyileştirme yöntemleri içermektedir ve kurumsal sağlık okuryazarlığı için bir iş gerekeşi oluşturmaya yardımcı olmaktadır (Farmanova vd., 2018).

Birkaç sağlık okuryazarlığı rehberi dışında, çoğu rehberin kurumsal işlemlere uygulanabilirliği test edilmemiştir ve bu da etkililiklerinin sorgulanmasına neden olmaktadır. Rehberlerin tümü olmasa da çoğu sağlık okuryazarlığı engellerinin bir değerlendirmesini içermektedir. Kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde sıklıkla karşılaşılan temel engeller ise şöyle sıralanmaktadır (Farmanova vd., 2018):

- Sağlık okuryazarlığının ve ilgili faaliyetlerin önceliğinin düşük olması
- Sağlık okuryazarlığına bağlılık eksikliği
- Sınırlı liderlik veya liderliğin olmaması
- Sağlık okuryazarı olmanın avantaj olarak algılanmaması
- Değişim ve yenilik kültürü eksikliği
- Kurumda hiçbir değişim şampiyonu bulunmaması
- Sağlık okuryazarlığı uygulamasını destekleyen prosedür, politika ve protokollere sahip olunmaması
- Yeterli zamanın olmaması
- Kaynak eksikliği
- Sağlık okuryazarlığı araçlarının ve rehberlerinin karmaşıklığı
- Personel arasındaki rollerin belirsizliği
- Sağlık okuryazarlığı konusunda eğitim eksikliği
- Sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalık eksikliği.

3. Sonuç

Sağlık okuryazarlığı araştırmalarının çoğu, bireysel düzeyde hasta becerileri ile çeşitli sağlık sonuçları arasındaki ilişkileri incelemeye odaklanmıştır. Bu araştırmalarda hastaların becerileri, sağlık hizmeti kuruluşlarının özelliklerinden daha fazla vurgulanmıştır. Bununla birlikte artık sağlık okuryazarlığı araştırmalarının genellikle odak noktası olmayan önemli ve yeni bir alan olarak kurumsal sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Kurumsal sağlık okuryazarlığının bazı özelliklerine sahip sağlık kurumları hastaların bilgileri ve sağlık davranışları üzerinde daha etkili olabilmektedir (Kaphingst vd., 2014). Kurumsal sağlık okuryazarlığı nispeten yeni bir kavramdır ve toplum sağlığı sonuçlarını iyileştirmedeki rolü giderek tanınmaktadır. Kurumsal sağlık okuryazarlığın sağlık hizmetlerinde uygulanmasına yönelik henüz genel kabul görmüş bir yaklaşım bulunmamaktadır (Meggetto vd., 2017).

Hem bireylerin/hastaların hem de sistemlerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek ve aralarında karşılıklı sorumluluk oluşturmak, sağlık hizmetlerine erişimde fırsat eşitliğini güçlendirmektedir. Daha da önemlisi, insanlar savunmasız olmaları nedeniyle sağlık hizmetlerinin organizasyonundan etkilenmektedir (Council of Europe, 2023). Bununla birlikte hastaların sağlık okuryazarlığı becerilerinden sağlık kurumlarının sağlık okuryazarlığını teşvik eden özelliklerine odaklanmak gerekmektedir (Schillinger ve Keller, 2012).

Teorik olarak sağlam olan, fikir birliğine dayalı kurumsal sağlık okuryazarlığı çerçevesine hâla ihtiyaç duyulmaktadır (Bremer vd., 2021). Başlangıcından itibaren sağlık okuryazarlığı ölçülebilir ve değiştirilebilir bir kavram olarak sunulmakta, okuryazarlığı ölçme ve öğretme konusundaki uzun geleneğe dayalı olarak kurumsal sağlık okuryazarlığının ölçümü ve değişimi için araçlar geliştirilmektedir (Pelikan, 2019). Kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik olarak sağlık kurumlarının günlük rutinlerine entegre edilebilen, geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilen, kolay uygulanabilir araçların sağlanması gerekmektedir. “Sağlık okuryazarı bir kurum olma yolculuğuna” başlamadan önce sağlık kurumları amaçlarını dikkatlice tanımlamalı, ihtiyaçlarını gözden geçirmeli ve bu doğrultuda kaynaklarını planlamalıdır (Bremer vd., 2021).

Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı sadece bireysel açıdan değil, aynı zamanda sağlık kurumları yönetimi açısından da büyük önem arz etmektedir. Kurumsal sağlık okuryazarlığına sağlık politikasında yer verilmesi ve teşvik mekanizmalarının hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda güçlü bir liderliğin desteğiyle sağlık kurumlarının altyapılarının geliştirilmesi, personelin örgütsel bağlılığının ve sağlık okuryazarlığı farkındalığının yüksek düzeyde tutulması, hastalar ve personel arasında iletişimin güçlendirilmesi kurumsal sağlık okuryazarlığına yönelik hedeflere ulaşılmasına ivme kazandıracaktır.

Kaynakça

1. Agency for Healthcare Research and Quality, (2020). Consensus organizational health literacy quality improvement measures. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/organizational.html>. Erişim Tarihi: 12.02.2023.
2. Batterham, RW., Hawkins, M., Collins, PA., Buchbinder, R., Osborne, RH. (2016). Health literacy: Applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132, 3-12.
3. Barton, AJ., Allen, PE., Boyle, DK., Loan, LA., Stichler, JF., Parnell, TA. (2018). Health literacy: Essential for a culture of health. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 49(2), 73-78.
4. Brach, C., Keller, D., Hernandez, LM., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, AJ., Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. Discussion Paper, National Academy of Sciences.
5. Brega, AG., Hamer, MK., Albright, K., Brach, C., Saliba, D., Abbey, D., Gritz, RM. (2019). Organizational health literacy: Quality improvement measures with expert consensus. *Health Literacy Research and Practice*. 3(2), e127-e146.
6. Bremer, D., Klockmann, I., Jaß, L., Härter, M., Knesebeck, O., Lüdecke, D. (2021). Which criteria characterize a health literate health care organization? - A scoping review on organizational health literacy. *BMC Health Services Research*. 21(1), 664.
7. Büyük, SA., Şener, E., Ketenci, PG., Erdek, FÖ., Balcı, ZA., Öztekin, Ö., Güner, S., Alp, İ. (2020). Kurumsal sağlık okuryazarlığı olgusuna ilişkin bir durum çalışması: Kamu hastaneleri üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 587-604.
8. Council of Europe, (2023). Guide to health literacy contributing to trust building and equitable access to healthcare. <https://www.coe.int/en/web/bioethics/guide-to-health-literacy>. Erişim Tarihi: 07.02.2023.
9. Dietscher, C., Lorenc, J., Pelikan, J. (2015). Pilottestung zum „Selbstbewertungs-instrument für die organisationale gesundheitskompetenz von krankenhäusern“ gemäß dem Wiener konzept gesundheitskompetenter krankensbehandlungsorganisationen. LBIHPR Forschungsbericht.
10. De Gani, SM., Nowak-Flück, D., Nicca, D., Vogt, D. (2020). Self-assessment tool to promote organizational health literacy in primary care settings in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(24), 9497.
11. Dündar Ege, Ş. & Hayran, O. (2022). Kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için ölçek geliştirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 7(2), 243-256.
12. Ernstmann, N., Halbach, S., Kowalski, C., Pfaff, H., Ansmann, L. (2017). Measuring attributes of health literate health care organizations from the patients' perspective: Development and validation of a questionnaire to assess health literacy-sensitive communication (HL-COM). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 121, 58-63.
13. Farmanova, E., Bonneville, L. Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides and implementation issues. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 55, 1-17.
14. Hayran, O. & Özer, O. (2019). Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health*. 163, 20-26.
15. Henrard, G., Vanmeerbeek, M., Dardenne, N., Rademakers, J. (2021). The Vienna self-assessment questionnaire: A usable tool towards more health-literate hospitals? Explorative case studies in three hospitals in Belgium. *BMC Health Services Research*. 21(1), 287.
16. International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO) (2019). International self-assessment tool organizational health literacy (responsiveness) for hospitals - SAT-OHL-Hos-v1.2-EN-international (updated 2022). Vienna: WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH).
17. Kaphingst, KA., Weaver, NL., Wray, RJ., Brown, ML., Buskirk, T., Kreuter, MW. (2014). Effects of patient health literacy, patient engagement and a system-level health literacy attribute on patient-reported outcomes: A representative statewide survey. *BMC Health Services Research*. 14, 475.
18. Kirchhoff, S., Dadaczynski, K., Pelikan, JM., Zelinka-Roitner, I., Dietscher, C., Bittlingmayer, UH., Okan, O. (2022). Organizational health literacy in schools: Concept development for health-literate schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(14), 8795.
19. Kickbusch, I. & Maag, D. (2008). Health literacy. In Kris Heggenhougen and Stella Quah, (Eds.) *International Encyclopedia of Public Health*, (3rd ed., pp. 204-211). San Diego: Academic Press.

20. Koh, HK., Brach, C., Harris, LM., Parchman, ML. (2013). A proposed 'health literate care model' would constitute a systems approach to improving patients' engagement in care. *Health Affairs (Millwood)*. 32(2), 357-367.
21. Kowalski, C., Lee, SYD., Schmidt, A., Wesselmann, S., Wirtz, MA., Pfaff, H., Ernstmann, N. (2015). The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): Development and validation. *BMC Health Services Research*. 15, 47.
22. Lloyd, J., Dougherty, L., Dennis, S., Attenbrow, H., Harris, E., Wise, M., Harris, M. (2019). Culturally diverse patient experiences and walking interviews: A co-design approach to improving organizational health literacy. *Health Literacy Research and Practice*. 3(4), e238-e242.
23. McDonald, M. & Shenkman, LJ. (2018). Health literacy and health outcomes of adults in the United States: Implications for providers. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 16(4), Article 2.
24. Meggetto, E., Ward, B., Isaccs, A. (2017) What's in a name? An overview of organizational health literacy terminology. *Australian Health Review*. 42, 21-30.
25. Palumbo, R. (2021). Leveraging organizational health literacy to enhance health promotion and risk prevention: A narrative and interpretive literature review. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 94(1), 115-128.
26. Pelikan, JM. (2019). Health-literate healthcare organisations. In Orkan Okan, Ullrich Bauer, Diane Levin-Zamir, Paulo Pinheiro, Kristine Sorensen (Eds.), *International Handbook of Health Literacy*. (1st ed., pp. 539-554). Policy Press.
27. Rathmann, K., Vockert, T., Wetzel, LD., Lutz, J., Dadaczynski, K. (2020). Organizational health literacy in facilities for people with disabilities: First results of an explorative qualitative and quantitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(8), 2886.
28. Razum, O., Weishaar, H., Schaeffer, D. (2016). Health literacy: Strengthening agency or changing structures? *International Journal of Public Health*. 61, 277-278.
29. Roberts, J. (2015). Local action on health inequalities, Improving health literacy to reduce health inequalities. *Public Health England*.
30. Rudd, RE. (2015). The evolving concept of health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare*. 8(1), 7-9.
31. Rudd, RE., Oelschlegel, S., Grabeel, KL., Tester, E., Heidel, E. (2019). The HLE2 assessment tool. Boston: Harvard T.H. Chan School of Public Health. https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2019/05/april-30-FINAL_The-Health-Literacy-Environment2_Locked.pdf. Erişim Tarihi: 14.02.2023.
32. Schillinger, D. & Keller, D. (2012). The other side of the coin : Attributes of a health literate health care organization. In Lyla M. Hernandez (Rapporteur), *How Can Health Care Organizations Become More Health Literate?: Workshop Summary*, Washington, DC: The National Academies Press. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201216/pdf/Bookshelf_NBK201216.pdf. Erişim Tarihi: 03.03.2023.
33. Sørensen, K., Broucke, SV., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska Z., Brand, H., (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2019). 2019-2023 Stratejik Planı. <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html>. Erişim Tarihi: 29.05.2023.
35. Trezona, A., Dodson, S., Osborne, RH. (2018). Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. *BMC Health Services Research*. 18(1), 694.
36. Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, MS., Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: A review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior*. 36(5), 860-877.
37. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi, (2023). Sağlık okuryazarlığı ile ilgili tezler. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>. Erişim Tarihi: 29.05.2023