

## KONU

65

## Etkin Tıbbi Personel İlişkileri

Robert W. Strauss

Çeviri: Dr. Bahattin IŞIK, Dr. Gülhan KURTOĞLU ÇELİK

## GİRİŞ

Tıp alanında çeşitli dönüşümlerden geçen acil tıp 1970 ve 1980’li yıllarda, acil servis olarak gerek duyulan bir görev – arzu edilmese de kaçınılmaz olan bir şey - olarak algılanmıştır. İdeal bir acil servis, yönetim açısından sorun çıkarmayıp şikâyet getirmeyen acil servis olarak kabul edilmekteydi. 1990’lı yıllarda düzenli bakım ve kişi başına ödemenin öne çıkmasıyla birlikte, acil servis hizmetini kullanma ihtimali olan hasta sayısı azaldıkça, acil servisin önemi de azalmaya başladı ve “gerek duyulmayan görev” haline geldi. Bu dönem birçok acil servise kaynakların çok sınırlı bir biçimde sunulduğu bir dönemdi.

Son zamanlarda acil servis “kritik görev” ve “hastanenin ön kapısı” haline gelmiştir. Ulusal düzenleyici kuruluşlarla birlikte hastane kurulları ve yönetimleri; acil serviste sunulan hizmeti ve acil servisi kullanan herkesin memnuniyet durumunu incelemektedir. Bu karmaşık ortamda başarılı olmak için, acil servis liderleri, yüksek nitelikli hekimlerle çalışma programını doldurmaktan daha fazlasını yapmak durumundadırlar. Acil servis liderleri hem hastanın hem de kendi ihtiyaçlarının tam olarak ele alınması konusunda ısrarcı olan birkaç paydaşın taleplerini birden ele almalıdır.

Acil servis personeli ve acil servis dışı sağlık personeli (bu bölümde sağlık personeli olarak ifade edilmektedir) arasındaki önemli ilişki, üzerinde düşünülerek ve belirli bir amaç doğrultusunda oluşturulmalıdır. Sağlık personeli ile etkin çalışma ilişkilerini geliştirmek ve korumak zor olabileceği de, hastalara kaliteli bakım sağlamak amacıyla sağlık personeli ile başarılı bir işbirliği geliştirmek üzere karşımıza çeşitli gündelik fırsatlar çıkmaktadır. İletişim ideal olarak, karşılıklı saygıya ve karşı tarafın rollerini takdir etmeye dayanır.

## TIBBİ EKİPLE İLİŞKİ

Acil servisin sınırlı bakış açısından, çok sayıda bireyden oluşan tıbbi ekibi tanımak zordur çünkü potansiyel olarak ekipteki her bir birey, değişmekte olan ortamda yaşanan karışıklıklar, artan talep ve azalan geri ödemeler, çelişkili düzenleyici müdahaleler ve devlet gözetimi gibi durumlarla boğuşmaktadır.

Acil servis liderlerinin bir seçim şansı vardır; ya kendi servislerinin sağlık personeli üzerinde bir yük ve şikâyet kaynağı olmasına müsaade ederler ya da sağlık personelinin meslektaşları, dostları ve destekçileri olurlar. İkinci yaklaşımın temel avantajları, hem sağlık personeli ile ilişkilerin gelişmesi hem de daha önemlisi, *gelişmiş hasta bakımı*dır.

Sağlık personeline entegre olmadaki yetersizliğinin sonuçları çok ciddi olup çoğu zaman bir hekimin veya grubun kurumdan çekilmesine neden olmaktadır. Sağlık personelinin sorunlarına ihmalkâr bir şekilde yaklaşmak ve sorunları (ileriye yönelik değil de) reaktif bir şekilde ele almak sonuçta hayal kırıklığına, öfkeye ve ihmalkârlık konusunda kötü bir itibara neden olacaktır. Kötü ilişkiler modeli ve grupla sağlık çalışanları arasındaki memnuniyetsizlik tersine çevrilebilir mi? Olabilir, ama bu Titanik’i döndürmek gibi büyük bir çaba gerektirir ve çok geç kalınabilir. Titanik benzeri felaketler, önceden planlama, çevreye dair kapsamlı bir anlayış, değişen eğilimlere ve yeni engellere sürekli olarak gösterilen özen, bir uyarı ekibi ile iyi yönetilen ve ileriye dönük olan sorun önleme programları ile önlenemez.

Acil servis grubunun varlığının sürmesi, genellikle tıbbi personelin iyi niyetini korumasına bağlıdır. Tıp camiasına entegre olarak meslektaşlarla iyi bir ilişki geliştirmek bu ittifak açısından çok önemlidir. Yaygın olmasa da, özellikle bir sağlık personeli ile güçlü bir ilişki kurulması, acil servis gruplarını değiştirmek için idari bir kararın eğilimini bozmaya yardımcı olabilir.

Aksine, sağlık çalışanlarıyla geliştirilen kötü ilişkiler, bir sözleşme ilişkisinde bozulmaya neden olur ki bu da yaygın olarak görülen bir durumdur. Sağlık çalışanlarının şikâyetine neden olan zayıf kalite veya yetersiz bakım algısı, acil servis grubunun pozisyonunu zora sokar. Standard altı performansın üstesinden olumlu ilişkiler dahi gelemez.

## ■ ACIL SERVİS HEKİMİNİN BAŞARI HİYERARŞİSİ

Sağlık çalışanları arasındaki başarı, Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinin değiştirilmiş bir versiyonu ile karşılaştırılabilir.<sup>1</sup> Maslow kendini gerçekleştirmeyi, ihtiyaç aşamalarından geçmek şeklinde nitelendirmiştir. Bu yazar, acil servisin (liderliğinin) ihtiyaç hiyerarşisini tarif edebilmek için paralel bir yapı oluşturmuştur. Aslında, sadece daha düşük bir ihtiyacı tatmin ederek veya gerçekleştirerek hiyerarşi içinde yukarı doğru hareket sağlamakta ve daha büyük hedeflere ulaşma mümkün olmaktadır (Tablo 65-1).

**1. Düzey: Hayatta Kalma (“Temel Hayatta Kalma” –Maslow)** Güvenli ve güvenilir sağlık hizmeti sağlayıcılar ile çalışma programının doldurulması. Yeni sağlık yöneticisinin ilk işi bu temel ihtiyacı hızla yerine getirmektir. Acil servis, ancak tutarlı kalitedeki hizmet sağlayıcıların bir araya getirilmesinden sonra 2. Düzeyde - güvenli, kaliteli bakım - başarı göstermeye başlayabilir. Aksine, sağlık çalışanlarının güven duyduğu hizmet sağlayıcıları sürekli olarak kullanmadaki yetersizlik, kurum içinde entegrasyon ve ilerlemeyi önemli ölçüde sınırlamaktadır.

**2. Düzey: Güvenli, Kaliteli Bakım (“Güvenlik, Koruma” - Maslow)** Sağlık çalışanları, yalnızca yüksek kalitede, güvenilir, tanıdık ve güven veren acil tıp hekimlerinin- güvenebilecekleri acil servis personelinin - varlığında acil servis bölümünü kaliteli ve güvenli bir yer olarak görebilirler. Ancak sonrasında sıkı çalışmayla ve acil servis önderliğinde etkin bir kalite programının “gösterilmesiyle” sağlık çalışanları acil servisin fonksiyonlarını iyi algılayacak ve kaliteli (güvenli) bakım sağlayacaktır. Sağlık çalışanları yalnızca bu aşamadan sonra acil servis hizmeti sağlayıcıların ve liderliğin 3. Düzeyde - sağlık ekibinin etkin üyeleri - başarılı olduğunu kabul etmektedir.

**3. Düzey: Sağlık Ekibinin Etkin Üyeleri (“Ait Olunan” Çalışma Grubu - Maslow)** Grup tutarlı, güvenli ve kaliteli bakımı başarıyla sağladığında (2. Düzey ihtiyaçları), acil sağlık personeli artık gerçek meslektaşlar olarak ve büyük ekibin etkin üyeleri olarak algılanabilirler.

Üyelik, hastane ve sağlık ekibini geliştirmek için komite yapısı sürecine katılımı gerektirir. “Tek sorumluluğunuzun yüksek kaliteli tıp

TABLO 65-1 Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Artan İhtiyaç	Maslow Hiyerarşisi	Strauss Acil Servis Hiyerarşisi
Düzey 1	Temel Hayatta Kalma	Çalışma programı mükemmel hekimlerden oluşur
Düzey 2	Güvenlik	Güvenli, kaliteli bakım
Düzey 3	Aidiyet	Sağlık ekibi komitelerinin etkin üyesi
Düzey 4	Değer, statü	Sağlık ekibi lideri
Kendi kendine etkinleşme	Kişisel büyüme ve kendini gerçekleştirme	