

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Aile Planlaması Hizmetlerini İzleme
EL KİTABI
JHPIEGO

ANKARA
Şubat 2002

Aile Planlaması Hizmetlerini İzleme EL KİTABI

Düzenleme: Güldalı AYBAŞ
Asuman KARAMAN
Behire ÖZEK
Zeliha SAAT
Adviye TEMİZ TUGAY
Çiğdem ŞİMŞEK
Yazılım: Nejla GÜNERHAN

İÇİNDEKİLER

AP KLİNİKLERİ İZLEM ZİYARETİ EL KİTABI.....	4
AP KLİNİKLERİ İZLEM ZİYARETİ PROTOKOLÜ	5
ETKİN BİR AİLE PLANLAMASI İZLEMCİSİNİN ÖZELLİKLERİ	9
AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE KALİTE	11
AİLE PLANLAMASI İZLEM EKİBİNİ OLUŞTURMA.....	19
HİZMET SUNANLARIN GÜDÜLENMESİ (MOTİVASYON)	24
AİLE PLANLAMASI KLİNİKLERİNDE İZLEME ALANLARI.....	32
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ.....	38
KLİNİK KARAR VERME	48
AİLE PLANLAMASINDA KAYITLAR ve KONTRASEPTİF MALZEME	57
İZLEM ZİYARETİ RAPORU FORMATI.....	61
AİLE PLANLAMASI İZLEME KURSU AMAÇ ve HEDEFLERİ.....	72
AİLE PLANLAMASI İZLEME ve DEĞERLENDİRME KURS PROGRAMI	73

AP KLİNİKLERİ İZLEM ZİYARETİ EL KİTABI

Giriş

Bu el kitabı, aile planlaması hizmetleri sunan birimlere eğitim, izlem ve destek ziyareti yapan AP klinikleri izlem ekiplerine ve Aile Planlaması Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Eğitim programı kapsamındaki eğitimcilerle yol gösterecek pratik bir kaynak oluşturması düşünülerek hazırlanmıştır.

El kitabının amacı; İzlem ziyaretlerini standartlaştırmak, ziyaretlerin etkili olmasını sağlamak ve izlem ziyaretinin amaçlarına ulaşmada başarı elde etmektir.

İzleme, yürütülen hizmetlerin kalitesini artırmak için yapılan eğitici, değerlendirici, yol gösterici ve kolaylaştırıcı bir yaklaşımdır.

İZLEM ZİYARETLERİNİN AMAÇLARI

- ◆ Klinik becerilerin güçlendirilmesi
- ◆ Bilginin pekiştirilmesi
- ◆ Güncel bilgilerin aktarımı
- ◆ Sık karşılaşılan sorunları belirleme
- ◆ Yerel düzeyde çözüm geliştirme
- ◆ Ulusal AP Hizmet Rehberinin uygulanmasını sağlama
- ◆ Klinik eğitimde kaliteyi teşvik etme
- ◆ AP Klinikleri ve Sağlık Bakanlığı arasındaki ağı güçlendirme
- ◆ Kaliteli sürekliliği sağlama
- ◆ İlgili makamlara geri bildirimde bulunma
- ◆ Kriterlere uygun yeni eğitimciler belirleme
- ◆ Gelecekteki eğitim çalışmalarını yönlendirme
- ◆ Gelecekteki programa / proje kararlarını yönlendirme

AP KLİNİKLERİ İZLEM ZİYARETİ PROTOKOLÜ

AMAÇ: Bu bölümde AP İzlemleri öncesi, izlem sırasında ve sonunda yapılacak işler tanımlanacaktır.

1- İzlemlerle ilgili ziyaret edilmesi gereken kurumlar

İlgili Kurumlar

- ◆ Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlar
- ◆ Tıp Fakülteleri
- ◆ SSK
- ◆ Gönüllü kuruluşlar
- ◆ Özel sektör
- ◆ Aile planlaması hizmeti veren tüm merkezler

2- İzlem ekibine katılacak kurumlar

- ◆ Sağlık Bakanlığı
- ◆ Tıp Fakülteleri

3- Ziyaret öncesi yapılacaklar

- ◆ Ziyaret edilecek yerle ilgili varsa mevcut raporları gözden geçirme
- ◆ Sağlık Müdürlüğü ve klinik yöneticisi ile temas kurarak:
 - Ziyaret edilecek her klinik için tarih ve süresini belirleme
 - Saha ziyaret ihtiyaçlarını belirleme
 - Gerekirse ziyaret sırasında klinikten alınması gereken istatistiksel veri yada belgeleri isteme
- ◆ Saha ziyareti sırasında gerek duyulacak formları hazırlama
 - Ziyaret sırasında dağıtılacak belgeler ve materyali hazırlama
 - Belli eğitim yeri ve/veya belli eğiticiler için özel eğitim belgeleri ve güncel bilgi içeren malzemeyi hazırlama
 - Bilgi aktarılan oturumlarda (brifingler) yararlı olabilecek poster, şema ve diğer eğitim araçlarını hazırlama.
- ◆ Gerekli resmi yazışmaların yapılması. (onay, bilgilendirme,görevlendirme vb.)

4- Ziyaret sırasında yapılacaklar

- ◆ Görüşülecek Kişiler
 - Sağlık Müdürlüğü
Ziyaretçilerin tanıtılması, ziyaret amacının açıklanması için
 - Başhekim ya da sorumlu hekim
Ziyaretçilerin tanıtılması, ziyaret amacının açıklanması için
 - Klinik eğitici ve personel
Ziyaretçilerin tanıtılması, ziyaret amacının açıklanması; ayrıca gözlemlerle ilgili genel işlemlerin anlatılması; bilgi aktarımı toplantısının düzenlenmesi

- ◆ İzlemede yapılacaklar
 - Başvuranların akışı ve hizmetler hakkında bilgi edinmek için, kliniğin yöneticisi ile birlikte dolaşılması
 - Eğiticiler ve hizmet sunanlarla görüşme
 - Klinik hizmetlerin gözlenmesi
- ◆ Ziyaret edilecek klinikler
 - Program kapsamında eğitim almış bir eğitici ve/veya eğitime katılan hizmet sunulan tüm merkezler
 - Doğumevi
 - AÇSAP Merkezi
 - Tıp Fakültesi Aile Planlaması Merkezi
 - SSK Aile Planlaması Merkezleri
 - Sağlık Ocakları ve dispanser
- ◆ Giyim kuşam

Uygun, düzgün giysiler üzerine beyaz gömlek
- ◆ İş bölümü

Ziyaret ekibinin her bir üyesi mümkünse hizmet sunulan birimleri (bekleme odası, danışmanlık verilen alan, RİA uygulama odası, varsa menstrüel regilasyon (rahim tahliyesi) odası, araç gereçlerin yıkanıp temizlendiği oda ve lavabo, hizmet alanlar ve personel için tuvalet ve lavabo, serin, güvenli, havadar malzeme deposu, kayıt tutulan ve saklanan yer, eğitim malzemesinin depolandığı oda, personelin yemek yediği, dinlendiği alanlar, AP hizmetleri ile ilgili laboratuvar imkanları vb.) gözlenmelidir.
- ◆ İzlem sırasında ekibin tutumu

İzlem ekibi ziyaret sırasında; kliniğin normal rutinini aksatmamaya mümkün olduğu kadar özen göstermelidir.

 - Hizmetlerde en az aksama, muayene odasında aynı zamanda ikiden fazla gözlemcinin bulunmamasıyla sağlanabilir.
 - Soru sormamaya hekim yada diğer personelle konuşmamaya, başvuranla hizmet sunan arasındaki etkileşimi kesecek davranışlarda bulunmamaya dikkat etmelidir.
- ◆ Personelin konumunu sarsmama
 - AP Klinikleri ziyaret ekibi eğitime koçluk yaparken, başvuranın önünde klinisyenin/eğiticinin hizmet sırasında hizmet verenin konumunu ve itibarını sarsmamaya dikkat etmelidir.
 - “Düzeltilmelerin” eğitime veya ilgili personele klinik çalışma sonrası toplantı sırasında iletilmesi en iyisidir.
- ◆ İşlemleri aksatmadan not alma

Klinik gözlem sırasında eğiticiler, hizmet sunan ve başvuranların endişelerini artırmamak için not alma, form doldurma en az düzeyde tutulmalıdır.
- ◆ İzlem ekibinin bilgi aktarım toplantısını planlama
 - Üzerinde durulacak 3 yada 4 alan/konu kararlaştırılır.
 - Yaklaşım ve iletişim teknikleri planlanır
 - Konuşmalar ekip üyelerince paylaşılır.

- ◆ _Bilgi aktarımı (brifing) oturumunu yapma
 - Bilgi aktarımı, varsa ekibin Sağlık Bakanlığı/Sağlık Müdürlüğünde görevli olan üyesi tarafından başlatılmalıdır.
 - Bilgi aktarımı, personel için etkileşimli (interaktif) bir öğrenme deneyimi olmalıdır. **Yetişkinlerin öğrenmesi ilkeleri** kullanılmalıdır.
 - Hizmet sunan yönetici ve eğiticiye, kalitenin sağlanmasında yol gösterilmesi ve iyileştirilmesi gereken konuların ve yazılı bir kaydının bulunması için ekibin önerilerinin yazılı bir metni verilmelidir.
 - Personele başarılı olduğu konularda teşekkür edilmelidir.
 - Bilgi aktarımı başvuranların güvenliği ve sağlığı ile klinisyenlerin güvenli ve etkili çalışması bakımından en önemli olan 3 ya da 4 konu üzerinde yoğunlaştırılmalıdır. Çok sayıda konu üzerinde durulursa hiç biri hatırdan kalmaz, ayrıca önemli olanları daha önemsiz olanlardan ayırt etmek güçleşir.
 - Personelin bilgisini güncelleştirmek için getirdiğiniz yeni bilgileri içeren makale, teknik ve eğitsel materyal dağıtılır.
 - Personeli, saha izlem ekibini ağırladıkları için teşekkür edilir.
- ◆ Ziyaret sonrası işler
 - AP klinikleri ziyareti raporu hazırlanır. İlgili kuruluşlara gönderilir.
 - Ekip, ziyaret ettiği yerlerdeki kişilere (eğiticiler, idareciler, personel) sağlamaya söz verdiği bilgi ve materyali gönderir.
 - AP klinikleri izlem ekibi kalitede önemli iyileşme gördüğü durumlarda ilgili kuruluşa teşekkür mektubu yollar.

ETKİN BİR AİLE PLANLAMASI İZLEMCİSİNİN ÖZELLİKLERİ

ETKİN BİR AİLE PLANLAMASI İZLEMCİSİNİN ÖZELLİKLERİ

AMAÇ: Bu bölümde etkin bir aile planlaması izlemcisi bilgi, beceri, tutum ve davranış özellikleri açısından tanımlanacaktır.

Etkin bir aile planlaması izlemcisinin özellikleri 3 açıdan ele alınacaktır:

- 1- Bilgi açısından
- 2- Beceri açısından
- 3- Tutum ve davranış açısından

1- BİLGİ AÇISINDAN GEREKENLER

- ◆ Tüm aile planlaması açısından standart güncel bilgi (Kaynak:Ulusal Rehber cilt 1-2)
- ◆ Enfeksiyonu önleme ve GYE konusunda standart güncel bilgi (Kaynak: Ulusal Rehber cilt 1-2)
- ◆ Ayrıca aile planlamasındaki yeniliklerle ilgili paylaşabileceği bilgi, doküman, poster, kitap vs. ile donanımlı olması yararlı ve önemlidir. Bu konuda destek görmesi gerekir.
- ◆ Programın amaç ve hedeflerini çok iyi bilir.

2- BECERİ AÇISINDAN GEREKENLER

- ◆ Usta düzeyinde danışmanlık becerisi
- ◆ Usta düzeyde RİA uygulama/çıkarma becerisi
- ◆ Düşük öncesi ve sonrası danışmanlık becerisi
- ◆ Başvurayı değerlendirme, meme muayenesi yapma ve öğretme becerisi
- ◆ GYE tarama becerisi (öykü+muayene+mikroskopi)
- ◆ Teftiş havası vermeden izleme becerisi
- ◆ Problem çözme becerisi
- ◆ Klinik karar verme becerisi
- ◆ Kişiler arası iletişim becerisi

***KİŞİLER ARASI İLETİŞİM NEDİR**

- ◆ Her birebir ve grup içi etkileşim kişiler arası iletişimdir
- ◆ Çift yönlü ise iletişim vardır
- ◆ Davranış değişikliğini etkileyen kilit unsurdur
- ◆ Duygu, tutum ve değerlerin yanı sıra toplumsal kurallar ve çevreden de etkilenir
- ◆ Kişinin kendini tanıması sınırlarının sağlam ama esnek olması ve başkalarının sınırlarına da saygılı olması önemlidir
- ◆ Empati gerektirir
- ◆ Sözlü ve sözsüz iletişimi içerir
- ◆ Etkin (aktif) dinleme belki de en önemli unsurdur. Etkin dinleme soru sormayı ve altta yatan duyguyu yansıtmayı içerir.

3-TUTUM ve DAVRANIŞ AÇISINDAN GEREKENLER

Etkin bir AP izlemcisi her zaman olumlu tutum sergiler. Olumlu tutum yansıtıcıdır ve zorlukların aşılmasında yardımcı olur.

◆ Saygılı ve samimi davranma:

- Kendini ve ekibini tanıtmama
- İzlem görevini açıklama
- Klinik çalışanlarını tanıma
- Hiyerarşiye uygun davranma
- İzleme gitmeden önce merkezlere bildirme
- İzleme zamanında gitme ve tamamlama
- Oturumları vaktinde bildirme

◆ Güven verici olma

- Eşit tutarlı davranma
- Üstünlük duygusu taşımama
- Bilgi, beceri ve deneyimleri paylaşma
- Söz verince yerine getirme, tutamayacağı sözü vermeme

◆ Gerçekçi olma

- İlk izleme gitmeden önce izlem yeri ve çalışanları hakkında bilgi edinme
- Sonraki izlemlerde de bir önceki izleme ilgili rapor ve formları kullanma

◆ Cesaretlendirici / yönlendirici olma

- AP çalışanın görevini gereksiz yere üstlenmeden destekleme
- Bilgi açığı olan konularda işbaşı eğitimi yapma

◆ Olumlu geri bildirim verme

Koçluk yaklaşımının en önemli basamaklarından olan olumlu geri bildirim izlem sırasında da verilerek gelişmenin değerlendirilmesi yapılır

- Geri bildirim kurallarına uygun yapma
 - Objektif / spesifik olma
 - Mümkün olan en kısa zamanda verme
 - Önce olumluları söyleme
 - Eleştiri değil öneri getirme
- Geri bildirim tüm izlem boyunca ve sonrasında yapma
 - Çalışırken destekleme
 - Briefing de kullanma
 - İzlem sonrası rapor, teşekkür mektubu yollama
- Pozitif tutuma sahip olma
- Başarıya odaklı olma

AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE KALİTE

AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE KALİTE

AMAÇ: Aile planlaması hizmetlerinde kalitenin önemi açıklanacaktır.

TANIM:

- Latince “Qualis” kelimesinden köken alan kalite, “Gerçekte öyle olmak” anlamı taşır.
- **Kalite;** Başvuranların ihtiyaçlarını ve mantıklı beklentilerini tam ve sürekli olarak en ekonomik şekilde karşılamaktır.
- **Kalite;** Bir hizmetin belirlenen ve olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerinin toplamıdır.
- İSO, (Uluslararası Standardizasyon Örgütü), 9000 Kalite sözlüğünde **Kalite;** Bir mal veya hizmetin belirlenen ya da olabilecek ihtiyaçları karşılayabilme niteliğine dayanan özelliklerinin toplamıdır.

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY)

- Bir hizmet kurumunda yapılan bütün işlerde başvuranların isteklerini karşılayabilmek için şart olan yönetim, insan ve yapılan hizmetin kalitelerinin bir sistem anlayışı içinde, tüm çalışanların katılımı, hedef ve fikir birliği sağlanarak ele alınması ve geliştirilmesidir.
- TKY yaklaşımına göre kalite bir yaşam tarzı ve bir bakış açısıdır. “Sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetle, kurumuyla kısaca yaşamla bütünleşmesidir”.
- TKY hizmet üretiminde %100 başvuran tatminini ve sıfır hatayı amaçlar. Sıfır hata: Hizmetin ilk aşamasından son aşamasına kadar geçen sürede yapılacak bütün işlemlerin hatasız olmasını sağlamaktır.

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE TARİHÇE

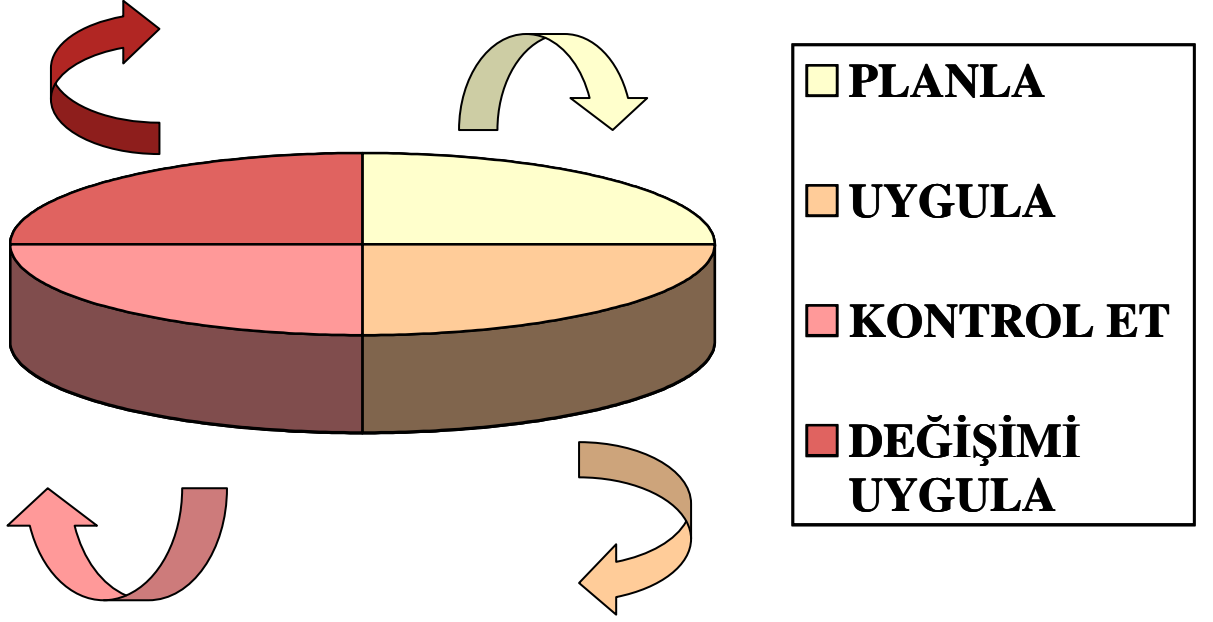
- Hamurabi
- Loncalar “Ahilik Teşkilatı”
- E.Deming
- J.Juran

Kalite için kişiler arası iyi ilişkiler ve çalışanların teknik yeterliliği gibi yeni kavramları 1980 lerde ortaya atan **Donabedian**, Aile Planlaması hizmetleri için kalite kavramının geliştirilmesinde önder olmuştur. Sosyolog **Judith Bruce** diğer araştırmacıların birikimi ve gözlemlerine dayanarak 1990 da Aile Planlaması hizmetlerinin kalitesi için somut bir çerçeve çizmiştir.

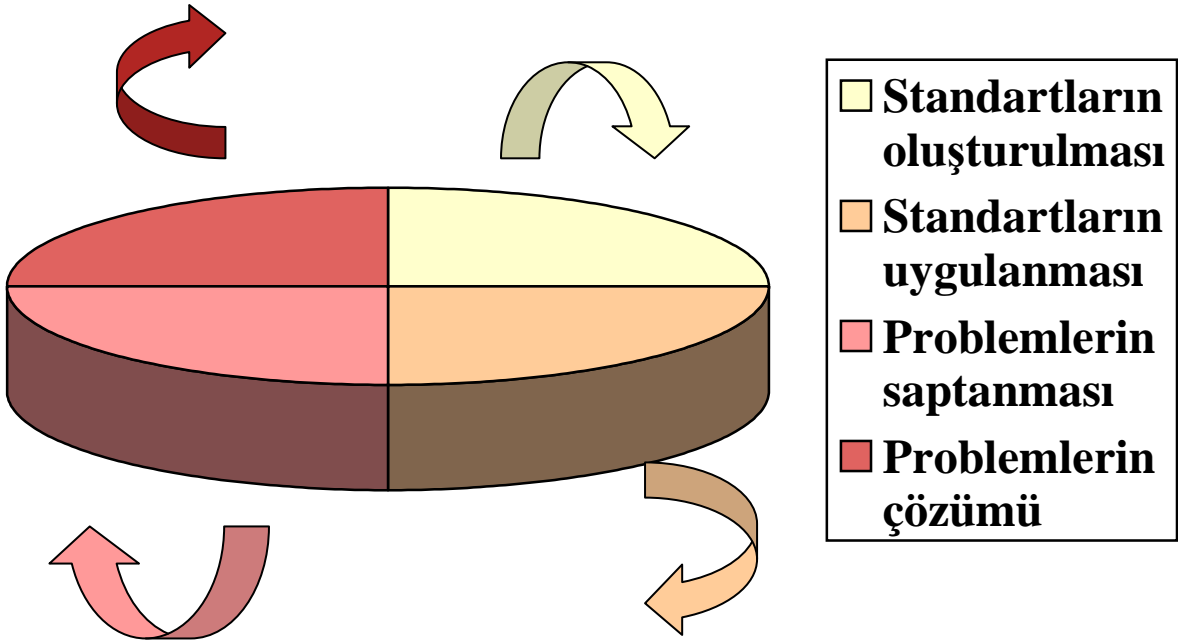
Kalitenin Gelişiminde Tarihsel Süreç:

- ◆ Önce ikili ilişkilerle başlayan kalite kavramı
- ◆ Kitlesel üretime geçildiğinde kontrol gereksinimi doğmuş ve bu bir kontrol ekibince sağlanmıştır. Zaman içinde kalitenin yalnızca kontrol ekibinin değil, üretime katılan herkesin ortak amacı olursa ve bu amacın sürekliliği korunursa sağlanabileceği belirlenmiştir. Üretimde “sıfır hata” olarak kabul edilen kalite sağlık sektöründe başvuran odaklı hizmet sunulmasıdır.

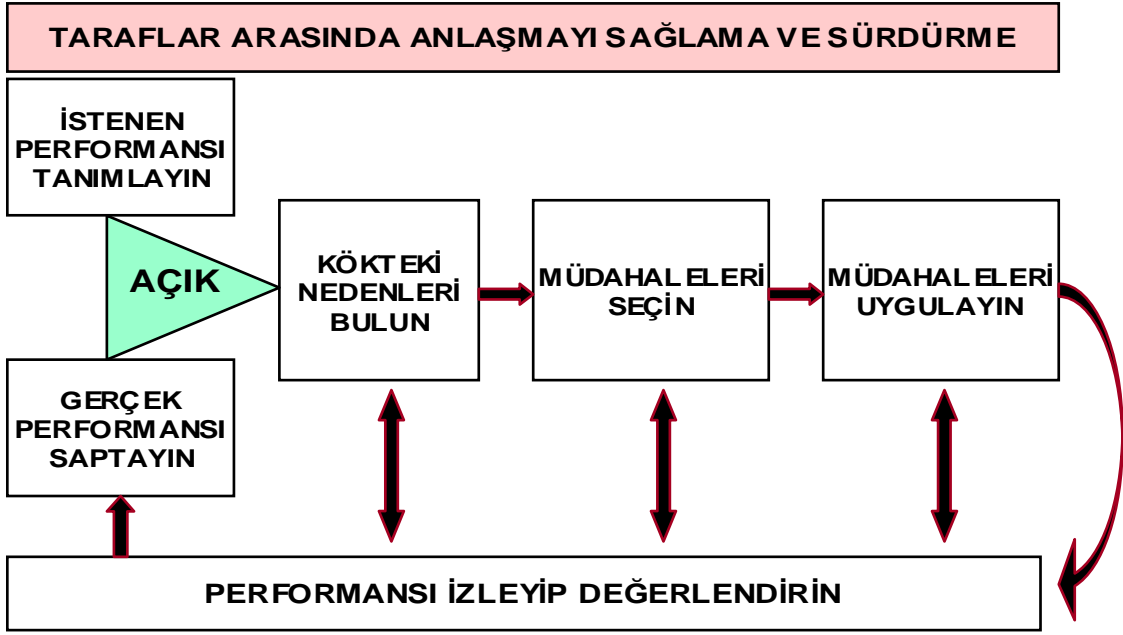
DEMİNG KALİTE DÖNGÜSÜ (PUKD)



AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNDE KALİTE DÖNGÜSÜ



PERFORMANS İYİLEŞTİRME SÜRECİ



SAĞLIKTA KALİTE

İnsanların hem ihtiyacı olan, hem de arzu ettikleri sağlık hizmetinin en düşük maliyetle verilmesidir. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde kalitenin beş bileşeni vardır:

- klinik sonuçları
- hasta memnuniyeti
- çalışan memnuniyeti
- maliyetlerin düşürülmesi
- sosyal fayda

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÖĞELERİ

- Üst yönetimin liderliği
- Başvuran odaklılık
- Çalışanların eğitimi
- Ekip çalışması
- Sürekli geliştirme ve iyileştirme (Kaizen) sürecinin benimsenerek uygulanması

ÜST YÖNETİMİN LİDERLİĞİ

Üst yönetim çalışmalara katılarak kurumdaki diğer çalışanlara örnek olmalı ve onları bu çalışmalara katılmak için motive etmelidir.

Liderliğin Amacı; Kişilerin hatalarını bulmak ve onları kaybetmek değil hatalarının nedenlerini ortadan kaldırmaktır. İnsanların daha az çaba sarf ederek daha iyi iş yapmalarını sağlamaktır.

BAŞVURAN ODAKLILIK

- Başvuran kurumdaki en önemli kişidir,işin ana hedefidir, biz ona hizmet sunarak iyilik yapmış olmayız, o bize kendisine hizmet sunma imkanı tanıdığı için iyilik yapar.

ÇALIŞANLARIN EĞİTİMİ

- Çalışanların eğitimi, yetiştirilmesi ve motive edilmeleri TKY'nin temel taşlarından biridir.
- Eğitim en üst yöneticiden hizmetliye kadar bütün çalışanları kapsayacak şekilde verilmelidir.
- Çalışanların memnuniyetinin artırılması için yöneticiler her seviyedeki çalışanın kalite gelişimi faaliyetlerinde görev almasını desteklemeli, çalışan motivasyonunu yüksek tutmalı ve işbirliğini destekleyen bir çalışma ortamı sağlamalıdır.

EKİP ÇALIŞMASI

- Başarılı hizmet üretilmesi için bütün çalışanların ekip halinde hem düşünme hem de uygulama çalışmalarına katılımı sağlanmalıdır.
- EKİP (TEAM) “Herkes beraber daha çok başarır”.

EKİP ÇALIŞMASININ BAŞARISINDA;

- Ortak bir amacın varlığı
- Ekip üyeleri arasında karşılıklı bağımlılık
- Ekip üyelerinin uzmanlığına duyulan karşılıklı ihtiyaç
- Birbirine bağlı işlevlerin tam bir uyum içinde gerçekleşmesiyle olan sinerji önemlidir.

EKİP ÇALIŞMASININ YARARLARI

- “İşletme körlüğü”nü aşmada en etkili yöntemdir, bireylerin bulamadıkları sistem aksaklıklarını gruplar kolayca bulabilirler.
- Kişilerin teknik bilgisini geliştirir, konuya bütünsel bakmasına yardımcı olur
- Çalışanların sorun çözme alışkanlığını geliştirir.
- Çalışanlara iletişim alışkanlıkları yerleştirir.
- Kişilerin işlerini seven, başardıkları ile gurur duyan insanlar olmalarına yardımcı olur.

BAŞARILI ÇALIŞANLARIN ÖZELLİKLERİ

- Sorunlarını arkadaşlarıyla paylaşan
- Kolay arkadaşlık kurabilen
- Elektronik posta kutuları dolu
- Söze hiçbir zaman ama... ile başlamayan
- “Nasıl yardımcı olabilirim” cümlesini kullananlar

SÜREKLİ GELİŞME VE İYİLEŞTİRME (KAİZEN)

- Seviyeyi sürekli ve hızlı tempoda geliştirmek ve süreci iyileştirmektir.
- Sürekli gelişme için üç temel koşul
 - Mevcut durumu yetersiz bulmak
 - İnsan faktörünü geliştirmek
 - Problem çözme tekniklerini yaygın biçimde kullanmaktır.

PROBLEM ÇÖZME YAKLAŞIMI

- “Hoş geldin problemler” şeklinde olmalı
- Bölümler arası engeller yıkılmalıdır.

AP PROGRAMLARINDA KALİTEYİ SAĞLAMA VE DEĞERLENDİRME

- Kaliteli hizmetin belirlenmesinde protokole göre önce yapılan işlem, nedeni, riskleri, maliyeti ve diğer seçenekler başvurana anlatılır.
- Uygulama kararı ya da işlem türünün seçimi işlemi yaptıracak kişiye bırakılmalıdır.
- İşlem bu adımlar izlenmeden “bilinçli onay sağlanmadan” yapılırsa kaliteli hizmet verildiği kabul edilemez.

AP HİZMETLERİNDE KALİTE İLE İLGİLİ ÖĞELER ve ETKİLERİ

Programla İlgili Öğeler	Klinikte Hizmetle İlgili Öğeler	Etkileri
* Politika/Politik destek * Ayrılan kaynaklar * Programın idaresi ve yapılanma	* AP yöntemlerinin seçimi * Başvurana verilen bilgiler * Teknik yeterlik * Kişiler arası ilişkiler * İzlem ve programın devamını sağlayan mekanizmalar * Hizmet bütünlüğünün sağlanması	*Başvuranın bilgilendirilmesi/bilinçlenmesi * Başvuranın memnuniyeti * Başvuranın sağlığı * Kontraseptif kullanımı: - Kabul - Devam

HİZMET KALİTESİNİ DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

- ◆ Gözlemler
- ◆ Yönlendirilmemiş görüşmeler
- ◆ Odak grup tartışmaları
- ◆ Kayıtların incelenmesi
- ◆ Özel hizmet aracılığı ile yapılan değerlendirmeler
- ◆ Her biri uzmanlık isteyen, niteliksel araştırma yöntemlerinin pratikte uygulaması zaman alan güç ve uzun bir süreçtir.

KALİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kalitenin Değerlendirilmesinde Basamaklar

Hazırlık (yapısal)

- ◆ Verilmek istenen hizmetin standardı nedir ?
- ◆ Standarda uyuluyor mu?
Klinikte
Çevrenizde
Toplumda

Verilen Hizmeti Değerlendirme

- ◆ Herkes öngörülen kaliteli hizmeti alıyor mu?
Seçenekler, bilgi sunma, uygun teknik, ilişkiler, izleme, kolay ulaşabilme, tamamlayıcılık

SONUCUN DEğERLENDİRİLMESİ

- ◆ Hizmetin etkisi ne oldu?
Bilgilenme, davranış, tatmin

Kalite Açısından Eksiklerin Bulunması ve Giderilmesi için;

- ◆ Beyin fırtınası
- ◆ Neden sonuç diyagramı
- ◆ Akış şeması
- ◆ Eylem planı
- ◆ Kendini değerlendirme rehberi
- ◆ Hasta akışı analizi
- ◆ Kullanmaya uyumlu personel etkinlięi
- ◆ Kalite çemberi gibi yönetim becerileri kullanılır.

AİLE PLANLAMASI İZLEM EKİBİNİ OLUŞTURMA

AİLE PLANLAMASI İZLEM EKİBİNİ OLUŞTURMA

AMAÇ: Bu bölümde izlem çalışmalarında ekip oluşturma yaklaşımları tanımlanacaktır.

İZLEM EKİBİNİ OLUŞTURMA

EKİP ve LİDERLİK

Ortak bir amaç için iki veya daha fazla sayıda kişinin birlikte çalışması ekip yada takım olarak tanımlanır. Ekip üyeleri birlikte planlar, organize eder karar verirler ve kişileri etkilerler. İş başında eğitim yaparlar ve izlenmesi gereken kurallar ve talimatları kişiler arası olumlu iletişim becerileri çerçevesinde sunarlar. Diğerlerine karşı yardımcı, duyarlı ve ilgilidirler, kişilerle iyi ilişkiler kurarlar. İzledikleri kişilerin yeteneklerini değerlendirir, mevcut becerilerini destekler, yeni beceriler edinmesine yardımcı olurlar.

Ekibin kendine güveni vardır, görevini bilir ve işini iyi yapar, bu nedenle kendi görüşlerinden farklı görüşlerden rahatsız olmaz gerçekte farklı görüşleri iyi karşılarlar. Bir problemin her yönünü görmede uyarıcı ve yardımcı olarak yorumlarlar. Ekip, kişilere ve yaptıkları işlere karşı pozitif tutum içindedir. Hizmette kalite ve başarı hedefleridir.

Kısaca;

- Destekleyicidir
- Kendine güvenir
- Pozitif ve mütevazıdır.

EKİBİN RESMİ (formal) YETKİSİ

Ekibin gücü formal yetkisindedir, bu yetki karar vermeyi ve kararların uygulanmasını sağlar. Çünkü ekip formal yetkiyi kazanmıştır.

Sistem içindeki konumu nedeniyle formal yetkiye sahip olan ekibin bu yetkisi, izledikleri kişiler tarafından tanınmaz veya anlaşılmazsa ekibin önerilerine güvenmez, disiplin olmaz, hizmet içi değerlendirmesine katılmaz, sorunların çözümünde de bulunmaz. Sonuç olarak formal yetki olmaksızın alınan kararları uygulamaya koymak zordur.

Kazanılan bu yetki, üyelerinin eğitildikleri alanda ve performanslarındaki yeterlilikle ilgilidir. Örneğin ekipteki üyelerin teknik becerileri izledikleri kişilere yardımcı olacak niteliktedir, işbaşı eğitimi başta olmak üzere her tür desteği vermek durumundadır. Ekip ve üyelerinin formal yetkisi ve iyi performansları, izledikleri kişilerce görüldükçe izlem ekibine güven ve saygı da artar.

EKİP OLUŞTURMA

Ortak bir amaç için bir grup kişinin birlikte çalışması olarak tanımlanan “ekip” ya da “takımın”

- Bir amacı vardır
- Kuralları takip eder
- Kendini organize eder
- Üyeler işbirliği içinde çalışırlar.

Örneğin; bir futbol takımı (ekibi) ele alınırsa, futbol oynamak için bir takım oluşturulmuştur. Oyunu kazanmak için takım üyeleri kuralları çiğneyip penaltıya neden olması tüm takımı olumsuz etkiler, daha çok sayıda penaltılar ise takımı başarısızlığa götürür. Takımın penaltılardan kaçınması, tüm futbolcuların kuralları anlaması ve oyun sırasında onlara uyması ile mümkündür.

Kuralların öğrenilmesinden sonra takım üyeleri organize olur, her oyuncu, oyunda belli bir pozisyon için sorumluluk alır. Her oyuncu kendi pozisyonunda olduğu zaman takım organize olmuştur. Organize ekip ya da takım genellikle oyunu kazanır. Sağlık alanında, izlem ekibi sağlık çalışanları olarak toplumun sağlığını iyileştirmek, geliştirmek – hizmette kaliteyi arttırmak için birlikte çalışmaktadır.

İZLEM EKİBİNDE, EKİP ANLAYIŞI NASIL OLUŞUR?

Klinik çalışanlarını bir ekip diye düşünürsek, ekip anlayışının oluşturulması önemlidir.

İzlem ekibinin amacı:

- İzlem ekibi üyeleri Aile Planlaması kliniklerinde Aile Planlaması hizmetlerini izlemek ve desteklemek ortak amacını taşır.
- İzlem ekibi kurallara uyar. Bu kurallar arasında:
 - İzleme zamanında gitmek, ayrılmak
 - Oturumları zamanında bitirmek
 - Tarafsız ve olumlu geri bildirim vermek
 - Gerekliğinde lider olmak
- İzlem ekibi organize bir şekilde işbirliği ile çalışır. Bunun için izlem ekibinin bazı yaklaşımları kullanması gerekmektedir. Bunlar;

1. Katılımcı Yöntem Yaklaşımı

Katılımcı yöntem yaklaşımında, klinik çalışanlarını dinleme, ne söylediğine, nasıl söylediğine dikkat etme ve söylenenlerin anlaşıldığını hissettirme önemlidir. Ayrıca kararlara ve tartışmalara katılma sorumluluğunu almasını sağlama bu yaklaşımın kapsamındadır. Sempati, hoşgörü ve kişilerin görüşlerini anlama bu yaklaşımla ilgilidir.

2. İzlenen Kişileri Tanıma

Her klinik çalışanı ile dostça iyi ilişkileri kurma, geliştirme ve sürdürme. Kendini tanıma, deneyim ve özgeçmişinden bahsetme bu yaklaşımın kapsamındadır.

Ekip tanıtılmalı, izlem ekibinin çalışma tarzı hakkında bilgilendirme, sağlık çalışanlarına geri bildirim vermeleri ve sorumluluk alanları hakkında konuşmaya teşvik bu yaklaşımın içindedir.

3. İzlenen Sağlık Çalışanları İle Toplantı Yapma

Grup olarak tüm çalışanların bir araya getirilmesi ve toplantıların bir ekip anlayışı içinde yapılması, olumlu gözlemlerden geri bildirim başlanması çok önemlidir. İzlem ekibinin karşılanması ve kabulü, izlem ekibinin yaklaşımlarındaki başarısıyla ilgilidir. Klinik yetkilisi ile işbirliği bu yaklaşımların temelini oluşturur.

4. Amaçların Paylaşımı

Çalışanlarla, hizmetle ilgili amaçların paylaşılması, standardizasyonun, kalitenin ve yapılan işin öneminin açıklanması, amaçlara ulaşmada, ekibin rolünün anlatılması, çalışanlarla işbirliği içinde hizmetin amaca yönelik yürütülmesidir.

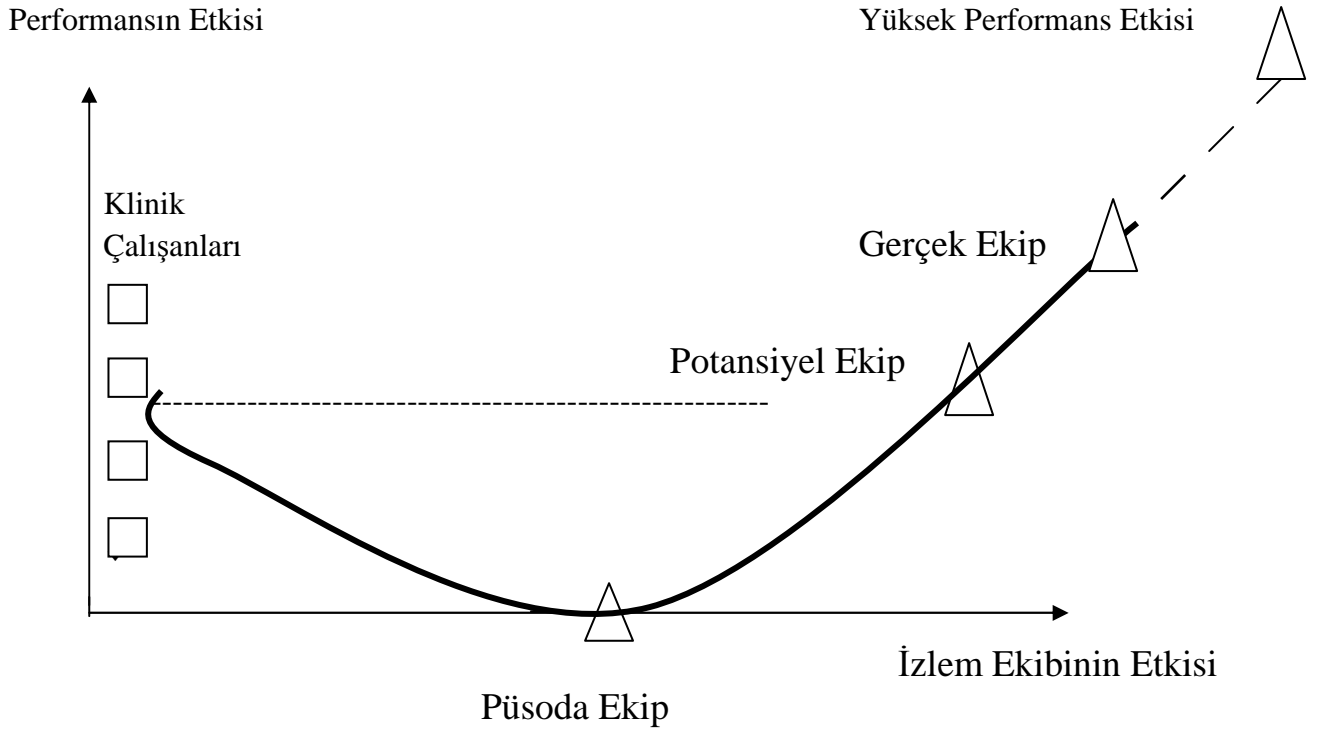
5. Ekibin Organizasyonunu Destekleme

Klinik yetkilisi ile birlikte amaçlara ulaşmak için çalışanların rol ve sorumluluklarının tanımlanması bunların yerine gelmesinde yardımcı olunması (lojistik, işbaşı ve hizmet içi eğitim) her üyenin ve diğer üyelerin rol ve sorumluluklarını anlamasının sağlanması ile ilgilidir.

6. Kuralları Açıklama

Sağlık Bakanlığı ile ilgili taleplerin dile getirilmesi, hizmetin standardizasyonu ve kalitesi için yenilenmiş Ulusal Rehberin, Problem çözüme AP ile ilgili uygulama el kitabının, yeni Resimli Rehberin, enfeksiyonun önlenmesi ve Aile Planlamasında Temel Bilgiler Kitaplarının kullanılması gerektiğinin açıklanması bu yaklaşımla ilgilidir.

EKİP PERFORMANS EĞRİSİ



Ekibin performans eğrisi, küçük bir grubun performansının temel yaklaşıma bağlı olduğunu ve yaklaşımın ne kadar etkili olduğunu göstermektedir.

MİNİK KUŞUN HİKAYESİ

Minicik bir kuş ağaçta yumurtalarının üzerinde yavrularını beklerken, ansızın kocaman bir bağa yılanı dolana dolana ağaçtaki kuşa doğru iştahla ilerler.

- Kuş çarpınarak bağıırır. İmdat imdat!!!

Derken, yoldan geçen bir maymun
-Merak etme! Ben şimdi taş atar yılanı kovalarım der.

Kuş – A..A.. hayır hayır yumurtalarım kırılır

Yoldan geçerken kuşun imdat çığlıklarını duyan fil
-Merak etme ben seni kurtarırım ağacı kökünden yıkarım der.

Kuş – Hayır hayır yumurtalarım kırılır, yavrularımı kaybederim der. Ağlar.

Kuş hemen can havliyle uçar doğru dostları karıncalara gider, derdini anlatır.
Karıncaların aile reisi
-Merak etme komşum seni tüm aile üyeleri ile nasıl koruyacağız göreceksin
Karıncalar bir grup olarak gelirler. El birliyi ile kocaman yılanı yok ederler
geriye yılanın sadece derisi kalır.

EKİP ANLAYIŞI BİR VEYA İKİ ZİYARETLE DEĞİL İHTİYACA GÖRE YAPILAN ZİYARETLERLE MÜMKÜNDÜR

ETKİLİ BİR İZLEM EKİBİ NE TÜM CEVAPLARI BİLİR VE NE DE DİĞER ÜYELER OLMADIKÇA BAŞARIYA ULAŞIR.

FORM: MEDEX

KATZENBACH J. R. DOUGLAS, K. Smith “The wisdom sf Teams” 1994.

HİZMET SUNANLARIN GÜDÜLENMESİ (MOTİVASYON)

HİZMET SUNANLARIN GÜDÜLENMESİ (MOTİVASYON)

AMAÇ: Bu bölümde izlenen kişilerin nasıl motive edileceği ve yaklaşımları açıklanacaktır.

Endüstride ve diğer alanlarda motivasyon çok kullanıldığı halde üreme sağlığı ve aile planlaması programlarında çok az bahsedilmekte veya hizmet sunanları güdüleyecek motive edecek stratejiler ya da motivasyonu artıracak faaliyetlere fazla yer verilmemektedir. Motivasyon, bir aile planlaması programının başarılı yada başarısız olmasında önemli bir faktör olup yöneticilere ve AP politikası ile uğraşan liderlerin programda çalışan personelin motivasyonunu önemsemesi gerekmektedir.

Motivasyon (Güdüleme)

- Davranış bilimciler bireyleri harekete geçirmek için verilen ödül olarak tanımlar,
- Bir başka deyişle bireylerde en üst düzeyde verim alınması için uyarmak ve heveslendirmek olarak açıklanır.

Bireyler güdüledikleri zaman;

- ◆ İstekle çalışır ve olumlu bir tutuma sahiptirler.
- ◆ Yaptığı işin önemli olduğuna inanır ve çok çalışırlar
- ◆ Amirleri ve diğerleri ile en iyi şekilde çalışırlar
- ◆ Yaptığı işin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde görev almaya isteklidirler.

Bazı kişiler kendi kendilerini güdülerler, kendilerine güvenirlere ve kendilerine yön verirler. Güven yetersizliği olan kişiler ise yaptıkları işte yetersizdir. İzlem yapacak kişinin bir görevi de hizmeti sunanların performansını geliştirmesi için onları motive etmektir.

Olumlu Tutum ve Davranışın Rolü:

Olumlu tutum bir tür içsel motivasyondur. Olumlu tutum sahibi kişi iyimserdir ve “kendisine görevim ne kadar zor olursa olsun onu yapabilirim” der. Olumlu tutum olumlu işe yol açar, olumlu iş başarıya götürür. Hizmet sunanları izleyecek olan kişinin başarılı olması için **işine ve hizmet sunanlara** karşı **olumlu tutum** sahibi olması gerekmektedir.

İzlemi yapan kişilerin olumlu tutumu hizmet sunanları etkileyeceği için onlar da olumlu tutum sergilemeye meyil ederler. Hatta olumsuz tutum sahibi olan personele olumlu tutumun devam ettirilmesi halinde personel daha da olumlu bir tutum geliştirir. Bununla beraber tutum değişmesinin yavaş olduğu ay ya da yıllar alacağı hatırlanmalıdır.

Hizmet sunanları ve kendimizi motive etmek güdülemek için izlemi yapacak biri olarak olumlu tutuma ihtiyacımız vardır. Bazen bunu başarmada zorlanabiliriz. Fakat bunu olumlu düşünce ve işlerle güçlendirebiliriz. **Kendimizin olumlu tutumunu sürdürmesi**, program çalışanlarını güdüleyecek en etkili yollardan biridir.

Hizmet Sunanları Anlamak:

Güdülenme anlama ve güvene dayanır. Çalışanları motive etmek için izlem ekibi “önce onları anlamalıdır.” Onların eğitimini, çalıştığı çevreyi, işi ile ilgili beceri yada geliştirilecek yönlerini anlamalıdır. Zamanla tutumlarını, yeteneklerini, hedefleri, sevdikleri ve sevmediklerini özellikle kişisel hedeflerini keşfetmelidir. Eğer personelin kişisel amaçları bilinirse davranışı daha iyi anlaşılır ve belli konularda da davranışı tahmin edilebilir.

Güven Geliştirme:

İzlemde güven: İzlemlerde çalışanlarla iyi ilişkiler, verilen destek, ekibin işi iyi bildiği ve usta olduğu konusunda bıraktığı izlenimlerle oluşur. Klinik çalışanların güvenini kazanmadıkça onları güdülemek mümkün olmaz. Güven kişiler anlaşıldıkça kazanılır, yavaş gelişir, saygı ve kabule dayanır.

Güven geliştirmek için;

- Dürüst ve adil olmak
 - Kuralların uygulanmasında eşitlik ve sürekliliğe önem vermek
 - Bazı çalışanların diğerlerinden üstün olduğu izlenimi vermekten kaçınmak
- İki yönlü iletişim becerilerini kullanmak
 - Geri bildirim vermek ve almak
 - Katılımcı yaklaşım kullanmak
 - Bilgileri çalışanlarla paylaşmak
 - Çalışanların görüş ve fikirlerine saygılı olmak
- Daima destekleyici olmak
 - Asla çalışanın rolünü üstlenmemek (özellikle diğer çalışanlar veya başvuranın önünde)
 - İzlem sırasında destek olmak
 - En önemlisi “GÜVENİN GÜVEN KAZANDIRDIĞINI” hatırlamaktır. Ekip onlara güvenirse çalışanlarda izlem ekibine güvenir.

AP KLİNİK ÇALIŞANLARINI MOTİVE ETMENİN YOLLARI

Klinik çalışanları farklı kişilere, hedeflere ve farklı çalışma alışkanlıklarına sahiptirler. Birini motive eden bir öge diğer çalışmanı motive etmeyebilir. Bunları düşünerek izlem ekibi klinik çalışanlarının hepsini motive edecek yöntemleri seçmelidir. Zamanla deneyimler izlem ekibine hangi yöntemin en uygun olduğu konusunda yol gösterici olacaktır.

MOTİVASYON ÖGELERİ:

- Sistemin bir parçası olun
- İsmi önemini fark etme
- Fikrini alma
- İnisiyatif kullanma
- İlgili ve nezaket ortamında fark etme

1. ÖRNEK (MODEL) OLMA

Klinik çalışanları motive etmenin en iyi yolu, izlem ekibinin önce kendini motive etmesidir. Ekibin her üyesi sağlık çalışanları için bir “rol model” dir. Olumlu tutum içindedir ve bunu sürdürür. Kendisi için oluşturduğu yüksek standartlar çıtasına klinik çalışanlarına da ulaştırır.

İzlem yapan biri olarak, gerektiğinde çalışanlardan iş birliği ister ve yanlış yaptığında bunu açıkça söyler. Kendi bilgi ve becerisi hakkında dürüştür. Bu tutum klinik çalışanlarını da aynısını yapması konusunda teşvik eder. İzlem ekibi işini iyi yapma konusunda “MODEL OLMAZSA” klinik çalışanlardan işini iyi yapmasını beklememelidir.

2. KİŞİLER ARASI İYİ İLİŞKİLERİ GELİŞTİRME ve SÜRDÜRME

İzlem ekibi öncelikle klinik çalışanları ile kişiler arası olumlu ilişkilerini geliştirmelidir. Kişiler arası iyi ilişkileri geliştirmek için, dostça davranmalı ve iletişime açık olmalıdır. İzlediği kişilerin hedeflerini ve tutumları anlamaya çalışmalıdır. Asla kişi eleştirilmemelidir. Eksik ve yanlışlar geliştirilmesi gereken yönler olarak ele alınmalıdır. Espri ve şakaların kullanılması ilişkilerin gelişmesine yardımcı olur. İzlem sırasında kızgınlığa yer verilmemeli, öfke ve kızgınlığın olayları daha da kötüye götürdüğü unutulmamalıdır.

3. KLİNİK ÇALIŞANINDAN , İŞİNİ EN İYİ YAPTIĞI YERDE YARARLANILMASI

Bazen en iyi motive eden öğedir. Klinik çalışanını tanıdıktan sonra onun güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini değerlendirir ve en uygun iş de çalışmasına yardımcı olur. Bu durum başarıyı, başarıda motivasyonu artırır.

4. KATILIMCI YÖNTEM KULLANMA

Klinik çalışanlarını katılımcı olmaya, sorumluluk almaya , yüreklendirmek ve teşvik etmek de iyi performans göstermek için onları motive eder. Klinik çalışanları sağlık alanındaki gelişmelerden haberdar olmayı isterler. Güncel bilgilerin, onlarla paylaşılması ihmal edilmemeli ve önemsenmelidir. Güncel bilgilerin katılımcı yöntemlerle verilmesi en iyi motivasyon yollarından biridir.

5. REHBERLİK YAPMAK, YÜREKLENDİRMEK ve DESTEKLEMEK

Klinik çalışanlarına motive etmek için sürekli olarak rehberlik yapmalı, yüreklendirmeli ve destek vermelidir. Rehberlik yapmak ya da yönlendirmek, onlarla çalışırken plan yapmalarında, kendi performanslarını değerlendirmede yardımcı olmak ve klinik çalışmalarında kendilerinden ne beklediğini bilmelerini sağlamaktır. Klinik çalışanlarının karşılaştıkları problemlerin çözümünde de rehberliğe ihtiyaçları vardır. Bazı kişisel sorunların çözümünde rehberlik gerekebilir. **Yüreklendirmek** problem ne olursa olsun klinik çalışana yardım etmek ve onun güvenini tazelemektir. **Destek** ise uygun tatmin edici çalışma ortamı, personel, işin yerine getirilmesini sağlayacak kaynakları sağlamayı içerir. Destek ayrıca klinik çalışanını gerektiğinde savunmak ve ona sahip çıkmaktır.

6. İYİ ÇALIŞMALARI ÖDÜLLENDİRMEK – ÖVMEK

Çalışanları motive etmenin bir yolu da standartlara uygun kaliteli bir performansı ödüllendirmek ve övmektir. Övgü çok güçlü bir motivasyon öğesidir. Klinik çalışanın gösterdiği iyi performansla ilgili olumlu görüşleri dile getirmekte tereddüt edilmemelidir.

Övgünün diğer çalışanların önünde yapılması çalışanların öz güvenlerini artırır, ayrıca daha iyi pozisyon için eğitime teşvik eder.

7. EKİP RUHU OLUŞTURMA

Klinik çalışanları, ekibin bir parçası olduğunu hissederse motivasyonu artar ve daha çok çalışırlar. Klinik çalışanları ekibin bir parçası olduğundan ve ekibin başarılı olmasında yaptıkları işin önemini anlamalarından emin olmalıdır. Klinik çalışanlarının verdiği sağlık hizmetlerinin tüm çalışanların sorumluluğu olduğunu hissetmelerini sağlamak izlem ekibinin önemli görevidir. İzlemlerde yapılan toplantılarla ekip ruhunun sürdürülmesi sağlanır.

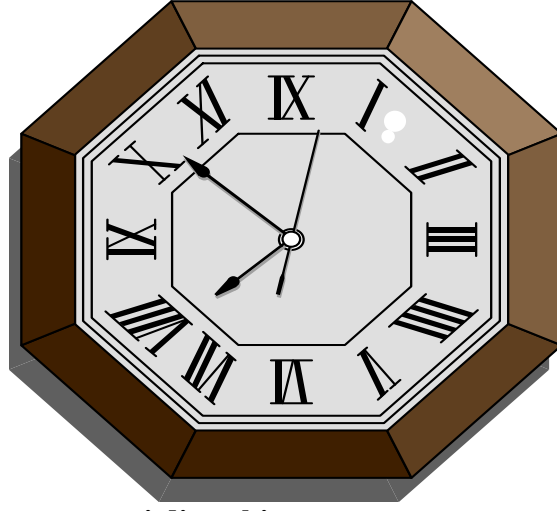
8. SÜREKLİ (İŞ BAŞI- Vb.) EĞİTİM

Tekrarlanan hizmet içi eğitim programları klinik çalışanları motive eder. Pek çok çalışan aynı işi yapmaktan zevk almaz,değişikliğe ve çeşitliliğe ihtiyacı vardır. Yeni beceriler kazanmak ve sorumluluk almak ister. Yeni eğitim programları ya da toplantılarıyla mevcut beceri geliştirilir yeni beceriler öğretilir.

ÖZET OLARAK KLİNİK ÇALIŞANLARI;

- Hizmet sunanlar başkaları için yaptıkları işin önemini farkında olduğu zaman
- Hizmet sisteminde programının bir parçası olduğu ve sadece işçisi olmadığını hissettiği zaman
- Yeterli eğitim, izleme , yönlendirme , lojistik destek aldığı zaman
- Yönetimsel kararlarda düşüncesi sorulduğu zaman
- İyi performansı için takdir edildiği zaman
- Nazik ve ilgi gördüğü bir ortamda çalıştığı zaman motive olurlar.

İzlem ekibi, çalışanları motive etmede ne kadar başarılı olursa ,görevi de o kadar kolaylaşır, motive olan kendini teşvik eder, daha iyi hizmet vermek için çalışır. Motivasyonu olmayan çalışanları ise daha fazla desteklemek gereklidir.



Hizmet sunucunun saati diyor ki;

- Ben hizmet sunanın saatiyim
- İlişkilerimiz sahibimle çok iyi
- Ama ikimiz arasındaki fark daha doğrusu haksızlık beni rahatsız ediyor

<p>1. Geçen gün beni kurarken alarmı da ayarlar, anladım ki <u>önemli bir iş vardı</u> ve erken kalkacaktı ama o ne? Biraz şaşırmış gibi idi durmadan şaşırmış gibi beni dinliyordu ve beni susuncaya kadar çaldırdı sanki ilk kez sesimi duyuyordu.</p> <p>-Şaşıracak ne vardı ki alarm da benim bir parçamdı. Sistemin bir parçası idi. Ben de ailemin! -Öyle değil mi? -Ya sahibim</p>	<p>(resim 1)</p> <p>1. Oda kendini hizmetin sistemin parçası gibi bir hissetse benim gibi onunda hevesi artar.</p> <p>Alarmı çalar / sesi duyulur.</p>
--	---

<p>2. Ben sahibim için çalışıyor muyum? Evet. Benden yararlanıyor mu? Evet Ama başkaları da benden yararlanmıyor mu, yolda, durakta saat soran için zamanın vaktin ne kadar önemli olduğunu bir düşünün!</p> <p>Demek ki BEN ÖNEMLİ BİR iş yapıyorum başkaları için. Bunun farkındayım çünkü sizler bana bunu fark ettiriyorsunuz. Benden hep yararlanmıyor musunuz? Günde kaç kez bana göz atıyorsunuz?</p>	<p>2. O da başkaları için yaptığı işin ÖNEMLİNİ kavrasa ve de FARKINA bir vardırılsa seyredin hevesini</p> <p>RUTİNLEŞMEYİ NEYLESİN O ZAMAN</p>
---	---

<p>3. Benim doğru çalışmam için sahibim, ikide bir saat ustasına götürür, tozumu aldırır, yağlatır kısacası bakım verir. Yeniler beni. Yenilenirim ben Ya sahibim</p>	<p>3. O da, -Bilgilendirilirse - İzlenirse - Yönlendirilirse -Desteklenirse</p> <p>-YENİLENMEZ Mİ benim gibi ne dersiniz?</p>
---	--

<p>4. Sahibimden tek şikayetim, aldığı kararlarda benim fikrimi sormaması. Olsun ama çalışıyorum! bir gün oda olacak umutluyum Çünkü Zaten sahibimle tek benzer yanımız da bu</p>	<p>4. Ah onun' da düşünceleri alınsa, FİKRİ SORULSA Bak o zaman bizdeki şevke, çalışma aşkına</p>
---	--

<p>5. Ha aklıma geldi sahibim hiç üşenmez çok doğru gittiğimi, saniye şaşırmadığımı herkese söyler durur. Kısacası över beni , iyi marka olduğumu söyler</p> <p>Ya sahibim</p>	<p>5. Yaptığı iyi işlerde, gösterdiği performans için övgü alıyor mu ne dersiniz? Kıskanmasın diye AFERİN lerimi söylemiyorum ona. Bu da benim sizlerle paylaştığım sırim.</p>
---	---

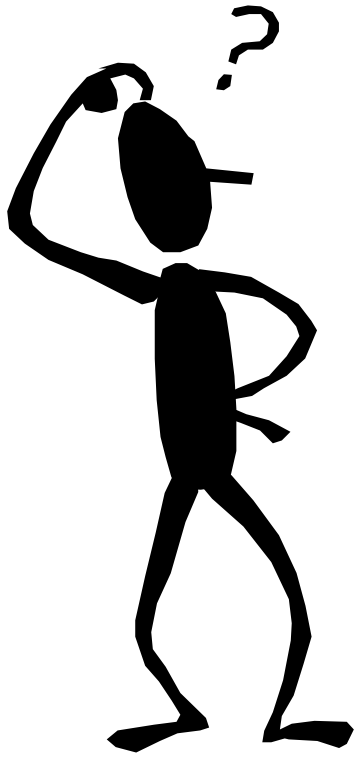
<p>6. İnisiyatif genelde benim elimdedir. Sahibim güvenir çünkü Çok müdahale etmez bana.</p> <p>Ya sahibim</p>	<p>6. Belki de İNİSİYATİF rüyaları ile vakit geçiriyor.</p> <p>Hiç aramamızda konu olmadı da bilmiyorum.</p>
--	---

<p>7. Sahibim beni yerlere göklere koymaz, düşer kırılırsın diye. En nazik ortam "saygı ve ilgi" benim içindir. İlgi, değer verme diye buna derim ben Ya sahibim</p>	<p>7. NE GEZER</p>
--	---------------------------

**BU HAKSIZLIK DEĞİL DE NE
Haklı değilmiyim**

Kitaptaki motivasyon öğeleri gruba buldurulur

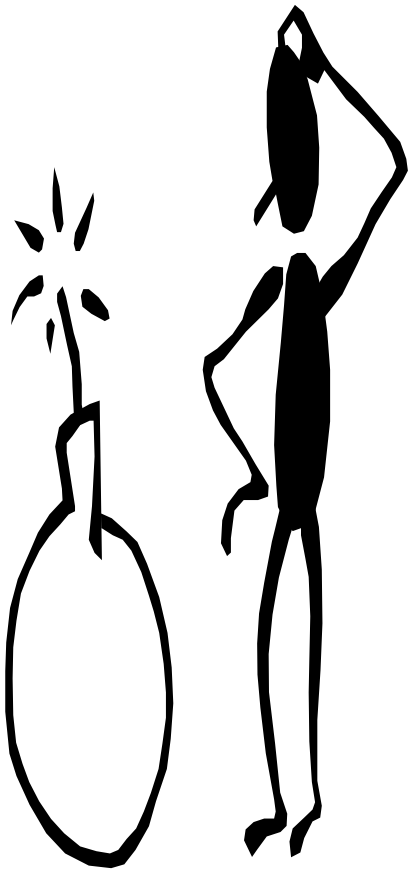
Kurgu: Dr. Zeliha SAAT (PhD).



(resim 6)



(resim 5)



(resim 4)



(resim 7)

AİLE PLANLAMASI KLİNİKLERİNDE İZLEM ALANLARI

AİLE PLANLAMASI KLİNİKLERİNDE İZLEME ALANLARI

Amaç: Bu bölümde izlem sırasında izlenecek alanlarla ilgili bilgi verilecektir.

İzleme Alanları

1- Fizik Koşullar

- Yerleşim alanları
- Aile Planlaması hizmeti için ayrılan alan
- İç düzenleme
- Bekleme salonu
- Eğitim için ayrı bir alan
- Başvuran ve personel için ayrı bir tuvalet
- Kontraseptif malzeme için depo

2- İdari Yönden Görüşülecekler ve Öğrenilecekler

- Başhekim
- Sorumlu Hekim
- Aile Planlamasında çalışan personel sayısı
- Aile Planlaması eğitimi almış personel sayısı
- Aile Planlaması kliniğine başvuran kişi sayısı
- Eğitim verme kapasitesi (başvuru sayısı, eğitim yeri, araç gereç)
- Sevk sistemi
- Kurumun gelir kaynakları

3- Hizmetle İlgili

- Hizmetle ilgili izlem, başvuranın kayıt ve kabulünden başlayarak kurumdan ayrılışına kadar aldığı hizmetlerin tümünü kapsar.
- Danışmanlık
- Enfeksiyonu önleme
- Başvuranın değerlendirilmesi
- Kontraseptif yöntemler
- RİA
- Hormoneller
- Bariyer yöntemler

AMAÇ: Bu bölümde izlem sırasında izlenecek alanlarla ilgili bilgi verilecektir.

DANIŞMANLIKTA GÖZLENECEKLER

Danışmanlık Alanı

- Fizik koşullar

- Yeterince aydınlık mı
- Yeterince geniş mi (teke tek veya grup için)
- 90 derece açı ile veya karşılıklı oturma. Grup için U düzeni

- Masa fizik bariyer oluşturuyor mu
- Kapı kilitleniyor mu (anahtar, sürgü, çengel vb.)
- Danışmanlık hizmeti telefon veya herhangi bir şey öğrenmek için kesiliyor mu
- Grup ise benzer ihtiyacı olanlar gruplanmış mı
- Gruplarda AP ile ilgili poster, broşür, yöntem örnekleri kutusu var mı
- Erkek modeli, resimli rehber, öğrenim rehberleri, ulusal rehber cilt 1 ve 2

Danışmanlıkta iletişim ve teknik bilgi

- Danışmanlıkta iletişim ve teknik bilgi RİA öğrenim rehberine göre yapılıyor mu
- Doğurganlık hedefi soruluyor mu
- Karşılama- mahremiyete önem veriliyor mu
- Başvuran rahatlatılıyor mu
- Duygularını anlamak için çaba gösteriliyor mu
- Sıcaklık ve yakınlık var mı
- Başvuran etkin dinleniyor mu
- AP yöntemleri organize olarak doğru şekilde anlatılıyor mu
- Başvuranın anladığını saptamak için tekrarlatılıyor mu
- AP yöntemlerinin CYBH ile ilgisi soruluyor mu
- Başvurana tekrarlatılıyor mu
- İzleme ilgili bilgi veriliyor mu
- Broşür ve kart veriliyor mu
- İzlem danışmanlığı yapılıyor mu
- Şikayet- memnuniyet soruluyor mu
- Yöntemi nasıl kullandığı başvuranın kendisine anlattırılıyor mu
- Yapılacak işlem hakkında bilgi veriliyor mu
- Resimli rehber kullanılıyor mu

ENFEKSIYON ÖNLEME İLE İLGİLİ GÖZLENECEKLER

EL YIKAMA

- Eller muayene öncesi ve sonrası (eldiven giymeden ve çıkarıldıktan sonra) yıkanıyor mu
- Her zaman akarsu ve sabun veya kovada temiz su var mı
- Sabunla akan su altında 15- 30 saniye parmak araları ve el sırtı ovuşturularak yıkanıyor mu
- Eller yıkandıktan sonra temiz kişisel havlu, kağıt havlu veya havlu kurutucu ile kurulanıyor mu

ELDİVEN

- Uygun yerde uygun eldiven kullanılıyor mu
- Aile Planlamasında steril eldiven yada YDD edilmiş eldiven kullanılıyor mu
- Aletlerin yıkanması ve kirli masaların temizlenmesinde kalın eldiven kullanılıyor mu

ANTİSEPTİKLERİN KULLANIMI İLE İLGİLİ GÖZLENECEKLER

(Klorheksidin, iyodofor bileşikleri veya % 70'lik alkol solüsyonu vb.)

- İçinde gaz bezi veya pamuk bulunan sıvı antiseptikler kullanılıyor mu

- Kullanılmaması gereken solüsyonlara dikkat ediliyor mu (zefiran gibi). Tüm antiseptiklerin stafilokok, gram negatif basiller ve bazı endosporlarla kontamine olduklarının tespit edildiğini söyle
- Günlük kullanım için küçük, kapalı ve yeniden kullanılabilir kaplar kullanılıyor mu
- Antisepsi uygun şekilde yapılıyor mu (dökerek, püskürterek yada her vakaya ayrı kap şeklinde)
- Yeniden kullanılabilir solüsyon kapları su ve sabunla yıkıyor doldurmadan önce kurutuluyor mu
- Yeniden doldurulan kapların üzerinde tarihi bildiren etiket var mı

KULLANILMIŞ ARAÇLARIN ELDİVENLERİN VE DİĞER MALZEMENİN İŞLEMLERİ İLE İLGİLİ NELERİ GÖZLEYELİM

Solüsyonla İlgili Nelere Bakalım

Dekontaminasyonla ilgili gözlemler

- Hazırlanışı (içeriği; %5 lik çamaşır suyundan - 1 ölçü klor 9 ölçü su)
- Tazeliği (kokusu)
- Temizliği (berraklığı)
- Aletleri örtüyor mu
- Süresi (10 dakikayı geçip geçmediği)
- Kuru biriktirip işlem sonu klor solüsyonu ilave oluyor mu
- Dekontaminasyon için plastik ve kapalı kaplar kullanılıyor mu, kapaklar kapalı tutuluyor mu

Gerekliyorsa

- Göster
- Eldivenleri çıkarmadan önce elleri klor solüsyonuna sokup, solüsyon dolacak şekilde eldivenler çıkarılıyor mu

- Dekontaminasyondan hemen sonra korozyonu (aşınmayı) önlemek ve gözle görünür organik maddelerden arındırmak için araçlar soğuk su ile yıkıyor mu
- Masa gibi geniş yüzeyler klor solüsyonu gibi dezenfektan ile silinerek dekontamine ediliyor mu
- Dekontaminasyon sıvısı ayrı bir kapta tutuluyor mu

YIKAMA İŞLEMİ

- Kirli malzemeler (alet, ekipman, eldivenler) kalın mutfak eldiveni ile, fırça ve sabunla yıkıyor mu
- Organik aletlerin dişleri, ek yerleri veya vidalarına olan temizlik sırasında özellikle dikkat ediliyor mu
- Yıkama sonrası araçlar duruluyor mu
- Aletler YDD veya sterilizasyondan önce kurulanıyor mu

STERİLİZASYON İŞLEMİ

- Klinikte alet ve diğer malzemelerin bu tür işlemleri ile ilgili poster mevcut mu (çalışanlar posteri nasıl kullanacaklarını biliyor mu)
- Yıkama ve durulama işleminden sonra kurutulan alet, ekipman ve eldivenler steril ediliyor mu

Sterilizasyonda kuru ısı kullanılıyorsa ;

- 170 santigrat derecede 1 saat
- 170 santigrat dereceye ısıtma, 1 saat ısıda tutma ve soğutma süresi ile
- Toplam işlem 2-2,5 saat sürer

Kimyasal Sterilizasyon Kullanılıyorsa

- Alet ve ekipmanlar:
% 2'lik glutaraldehid (CIDEX) içinde 10 saat bekletiliyor mu?
- Cidex aletleri örtüyor mu?

Buharla sterilizasyon yapılıyorsa;

- Sarılı olmayan malzeme: 121°C ve 106 kPa basınçta 20 dakika
- Sarılı malzeme: 121°C ve 106 kPa basınçta 30 dakika
- İşlem sonrası tüm malzemenin kurumması için beklenmesi gerekir

- Steril aletler steril kaplarda kapalı olarak (7 gün) bekletiliyor mu?
- Steril aletler steril pens ile alınıyor mu?

A- YÜKSEK DÜZEYDE DEZENFEKSİYON (YDD)

* Sterilizasyon mümkün olmadığı zaman ne yapılıyor?

Kaynatma: Kapağını kapatılarak 20 dakika

Kimyasal: Cidex'te 20 dak. bekleterek mi yapılıyor?

Personel YDD'nin sınırlılığının bilincinde mi?

Kaynatma veya çok güçlü dezenfektanda 20 dak. bekletmekle endosporların güvenilir bir biçimde yok edilmediğini söyle

• YDD nasıl yapılıyor?

- Aletlerin doğru bir şekilde yıkandıktan sonra ayrı bir YDD kabına koyuluyor mu?
- % 05'lik klor solüsyonu kullanılıyor mu?
- YDD için 20 dak. bekleniyor mu?
- Kaynamış su ile 20 dak. duruluyor mu?

- **Kaynatma ile YDD yapılıyorsa**
- ◆ Aletlerin su ile örtülmesi
- ◆ Kapağın kapalı olması
- ◆ Kaynamaya başladıktan sonra 20 dak. Beklenmesi
- ◆ Kaynamaya başladıktan sonra başka alet ilave edilmemesine dikkat ediliyor mu?
- ◆ YDD edilmiş aletler YDD kaplarında kapalı ve kuru olarak bekletiliyor mu?
- ◆ Atıklar nasıl yok ediliyor.

➤ **BAŞVURANIN DEĞERLENDİRİLMESİYLE İLGİLİ GÖZLEMLENECEKLER:**

- ◆ Yeterli öykü alınıyor mu?
(tıbbi öykü-doğurganlık AP ve GYE öyküsü)
- ◆ Yeterli fizik muayene yapılıyor mu?
- ◆ Yeterli spekulum muayenesi ve bimanuel muayene yapılıyor mu?
- ◆ TA ölçülüyor mu?
- ◆ Meme muayenesi yapılıyor ve başvurana öğretiliyor mu?
- ◆ GYE için örnek alma ve mikroskopik değerlendirme yapılıyor mu?
- ◆ Gerektiğinde diğer laboratuvar tetkikleri yapılıyor mu?

➤ **RİA İLE İLGİLİ GÖZLENECEKLER:**

- ◆ Başvuranın tuvalete gittiği soruluyor mu?
- ◆ İşlem öncesi eller yıkanıyor mu?
- ◆ Başvuranın üstü örtülüyor mu?
- ◆ Çamaşırları için uygun yer gönderiliyor mu?
- ◆ Önce spekulum uygulanıp akıntı kontrolü yapılıyor mu?
- ◆ Sonra bimanuel muayene yapılıyor mu?
- ◆ Tenekulum nazikçe tutturuluyor mu?
- ◆ RİA steril pakette doğru olarak yükleniyor mu?
- ◆ Serviks temizliği doğru yapılıyor mu?
- ◆ Uterus ölçümü yapılıyor mu?
- ◆ Doğru geri çekme tekniği kullanılıyor mu?
- ◆ Uygulamadan sonra pet veriliyor mu?
- ◆ Uyarı işaretleri ve yan etkileri anlaşılmadığından emin olunuyor mu?
- ◆ Uygulama sonrası 15 dak. gözleniyor mu?
- ◆ Uygulama sonrası eller yıkanıyor mu?
- ◆ Yüze dekontaminasyonu yapılıyor mu?
- ◆ Atıklar uygun şekilde toplanıyor mu?
- ◆ Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumadığı söyleniyor mu?

➤ **HORMONAL YÖNTEMLERDE GÖZLENECEKLER**

- ◆ Başvuranın yonteme uygunluk açısından DSÖ kriterlerine göre değerlendiriliyor mu?
- ◆ Tansiyon ölçülüyor mu?
- ◆ Meme muayenesi yapılıyor ve öğretiliyor mu?
- ◆ İzleme ilgili bilgi veriliyor mu?
- ◆ Uyarı işaretleri söyleniyor mu?
- ◆ Yeterince hap veriliyor mu?
- ◆ Enjeksiyon tekniğine uygun yapılıyor mu?
- ◆ İzlemede hapi nasıl kullandığı başvurana anlatılıyor mu?
- ◆ Yöntemle ilgili memnuniyet ve şikayet soruluyor mu?
- ◆ Kart ve broşür veriliyor mu?
- ◆ Yöntemin CYBH korumadığı soruluyor mu?
- ◆ İğneler uygun şekilde toplanarak atılıyor mu?

➤ **BARIYER YÖNTEMLERDE GÖZLENECEKLER**

- ◆ Model üzerinde kondom kullanımı gösteriliyor mu?
- ◆ Yeterince kondom veriliyor mu?
- ◆ Kullanımdan sonra kontrol edileceği söyleniyor mu?
- ◆ Acil korunmadan bahsediliyor ve uygulanıyor mu?
- ◆ CYBH hastalıklardan koruduğu söyleniyor mu?
- ◆ İzlem de nasıl kullandığı başvuranın kendisine anlattırılıyor mu?

➤ **KLİNİKTE EĞİTİM VARSA GÖZLENECEKLER**

1. Öğrenim rehberleri kullanılıyor mu?
2. Önce anatomik modelde çalıştırılıp yeterli olunca başvurana uygulama yaptırılıyor mu?
3. Yeterli koçluk yaptırılıyor ve geri bildirim veriliyor mu?
4. Eğitim için yeterli araç gereç mevcut mu?

➤ **KAYIT SİSTEMİNDE GÖZLENECEKLER**

- ◆ Kayıt tutma
- ◆ Bildirim yapma
- ◆ Kayıtları değerlendirme

PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ

PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ

Amaç: Bu bölümde; izlem ekibine, saha ziyareti sırasında kullanılmak üzere problem çözme becerisi kazandırılacaktır.

Klinisyen ve eğitimciler hizmet alanlara hizmet verirken, sağlık hizmeti verenleri eğitirken ve diğer profesyonel görevlerin sürdürürken devamlı olarak kararlar almak ve problemler çözmek durumundadır. Problem çözme becerilerini geliştirmek ve aynı zamanda bunları başkalarına öğretebilmek için, eğitimciler problemlerin belirlenmesi ve çözülmesi için kullanılan basamakları anlamalıdır. İzlem ekibi problem çözme becerisi ile sahadaki olası problemlerde klinik çalışanlarına yardımcı olur, ayrıca onların problem çözme becerilerinin gelişmesini de sağlar.

YARATICI PROBLEM ÇÖZMENİN ALTI BASAMAĞI

Yıllar boyunca işyerleri ve diğer kuruluşlar problem çözme sürecini incelemiş ve tüm problem çözme durumları için ortak bir dizi basamak belirlemiştir. Sağlık Hizmeti verenler de, her basamağın bilinçli olarak farkında olmasalar da, her gün karar verme ve problem çözmeye aynı basamakları kullanmaktadırlar. Basamakların uygulanışı çözümlenmesi gereken problemin özelliklerine göre değişebilir. Problem çözmenin altı basamağı şunlardır:

- Bir problem olduğunu fark etme
- Problemi belirleme
- Çözüm seçenekleri üretme
- Seçenekler arasında seçim yapma
- Seçilen çözümü uygulama
- Çözümü değerlendirme

1. BASAMAK: ORTADA BİR PROBLEM OLDUĞUNU FARKETME

Problem kişinin değiştirmek istediği bir durumdur. Ortada bir problem olduğunu fark etme olan ilk basamak, aynı zamanda gelişme sağlayacak fırsatları belirleyebilir ve gelecekte ortaya çıkacak problemler önlenir. Sağlık hizmeti verenler yalnızca kendi kliniklerinde değil, çevrelerindeki toplumda bir bütün olarak sağlık hizmetleri sisteminde neler olduğunu da farkında olmalıdır. Mümkünse, ulusal ve uluslar arası hizmet sunum standartlarını bilmelidirler. Bu bilginin toplanması için zaman ve kaynak ayırmak gerekir.

Problemleri Fark Etme Yöntemleri

Bir problemin en temel yolu, mevcut durumu gözden geçirmek ve tanımlamaktır. Bu yaklaşım genellikle potansiyel bir problemi ortaya çıkmadan tanıyabilir. Durum hakkında yaratıcı bir şekilde bilgi toplamak için aşağıdaki teknikler kullanılabilir:

- Başkalarıyla karşılaştırma (rakiplerle yarışma).
- Zayıf işaretlerin izlenmesi. Sistem içinde yada sistemin belirli alanlarında ortaya çıkan problemleri araştırın.
- Performansı amaçlar yada geçmişteki performans ile karşılaştırma.
- Değerlendirme rehberleri kullanma.
- Tersine beyin fırtınası. Tersine beyin fırtınasında ise tatminkar gibi görünen bir durumdan hareket edilerek bunun içinde potansiyel problemler araştırılır.

- Yakınmaların sıralanması. Sorunları tanımlamanın bir başka yoluda hizmet alanlar, personel ve birimdeki diğer kişilerin yakınmalarının sıralanmasıdır.
- Rol oynama. Bir başkasının rolüne girip başkasının bakış açısı ile olayı gözlemek. Örnek olarak (doktorun kapı görevlisi yerini alması).

2. BASAMAK: PROBLEMİN BELİRLENMESİ

Bir sorun olduğu belirlendikten sonra, sorunun ne olduğunun açık ve doğru bir biçimde tanımlanması önem taşır. Sadece belirtileri ortadan kaldırmak değil, gerçek sorunu çözmeye çaba harcanmalıdır. Bu basamak, 1. basamakla beraber (bir problem olduğunu fark etme) tüm problem çözme sürecinin en önemli kısımlarıdır.

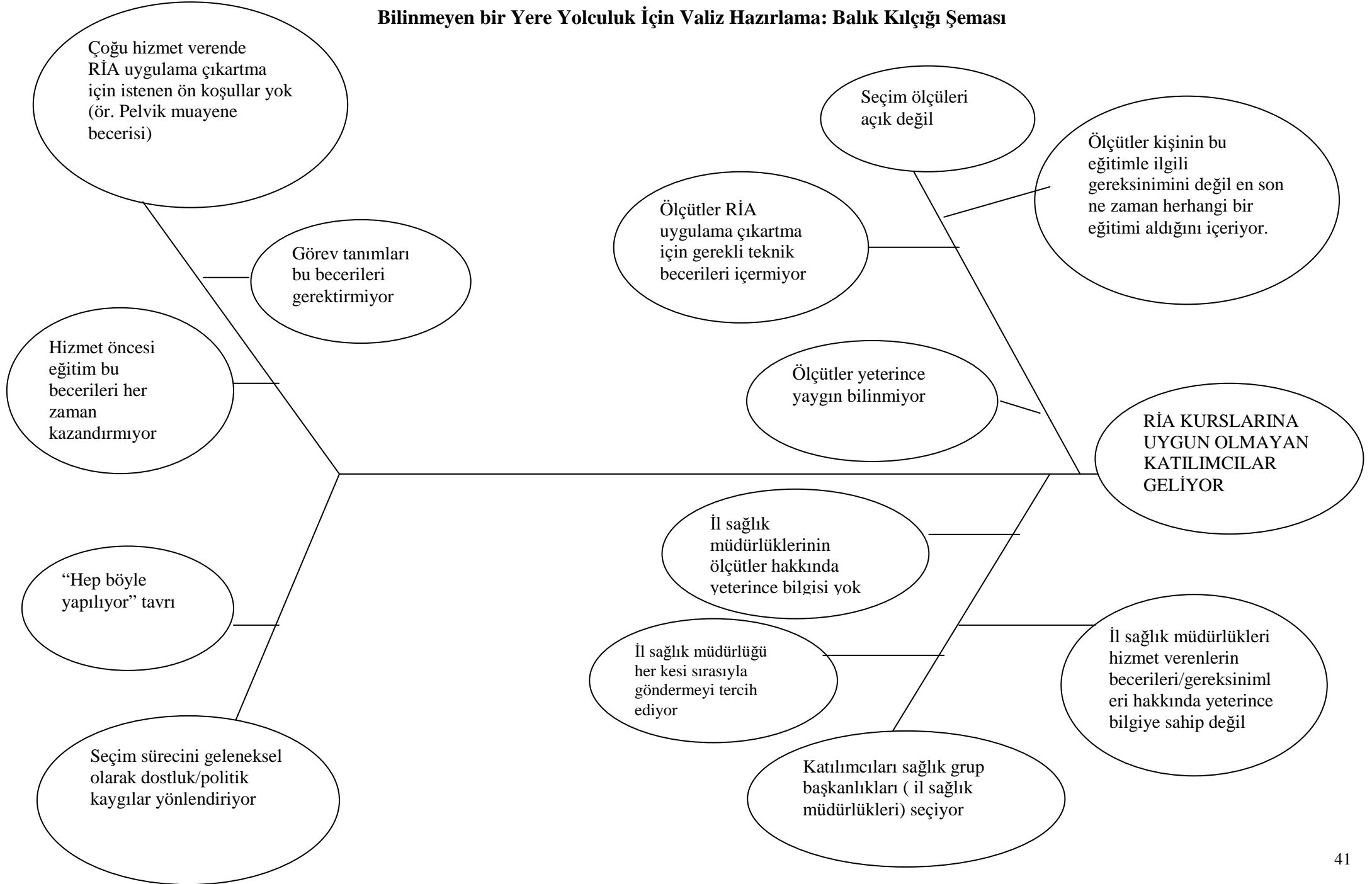
Sorun ve nedenleri hakkında olabildiğince çok veri toplanmalıdır. Sorunun anlaşılması ve açıklığa kavuşturulması için **kim, ne, ne zaman, nerede, niçin ve nasıl** sorularının yanıtlanması şarttır.

Ayrıca başkaları ile konuşma, uzlaşma gibi teknikler ve çeşitli şemalar kullanılabilir.

Uzlaşma :“başkalarıyla konuşmanın daha geniş şekli

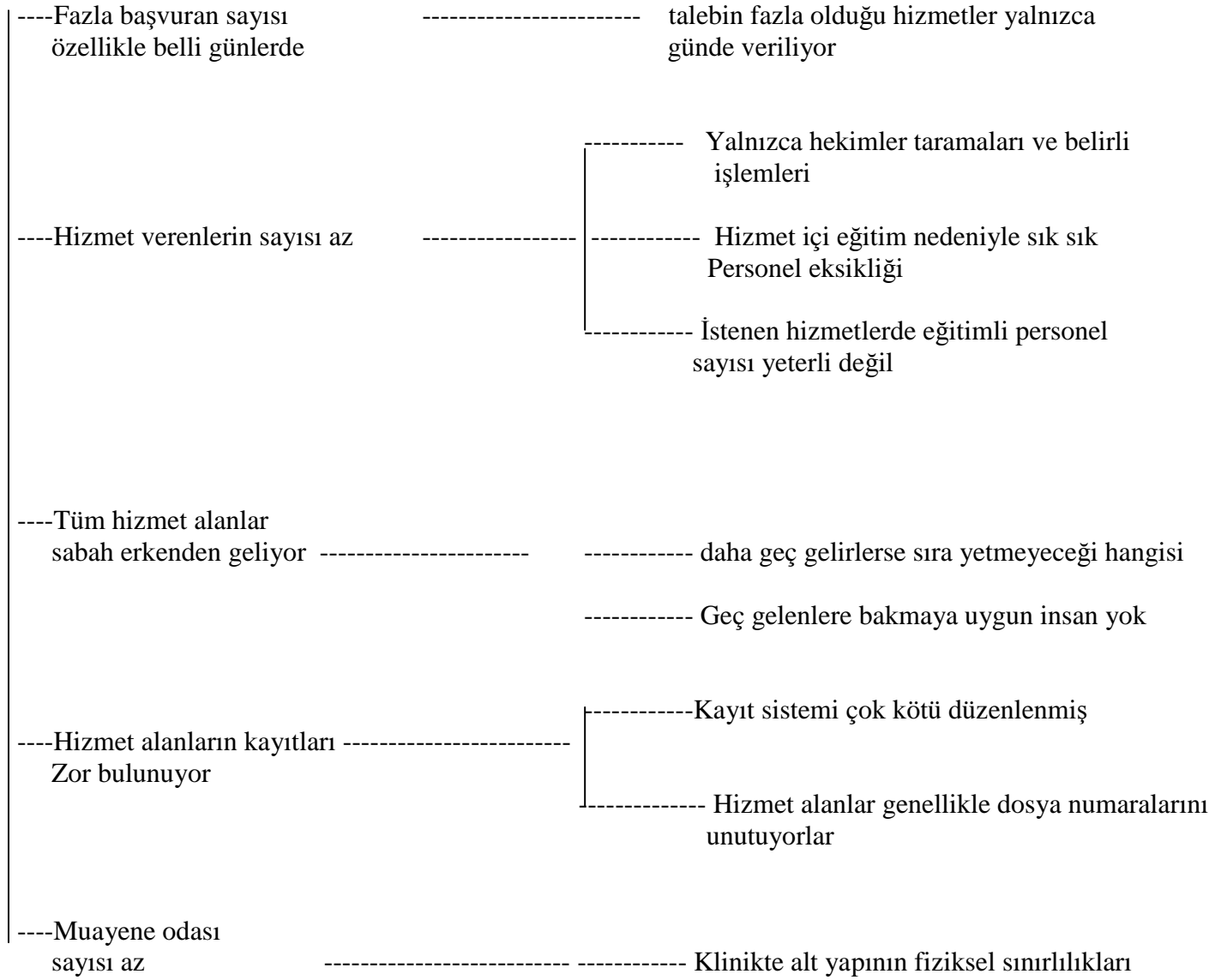
Balık kılıcı şeması ve “neden neden” şemasını kullanma.

Bilinmeyen bir Yere Yolculuk İçin Valiz Hazırlama: Balık Kılıçığı Şeması



Neden - Neden Şeması

Hizmet alanlar Çok
Uzun süre sıra bekliyor



3. BASAMAK: ÇÖZÜM SEÇENEKLERİ ÜRETME

Bir probleme çözüm seçenekleri geliştirmede, bilinen tüm seçenekler sınıflanır ve başka seçeneklerde geliştirilir. (iç güdüsel yada sağ beyin görevi) söz konusudur. Bu basamak problem çözüme süreci içinde en fazla yaratıcılık gerektiren zamandır.

Seçenekleri geliştirmenin amacı, yeterli sayıda potansiyel çözüm bulunmasıdır (4.basamak). Bu evrede olası çözümlerin **niteliği** yerine **niceliği** üzerinde odaklanmak daha önemlidir. Beyin fırtınası yapmaktan çekinmeyin, sağ beyin tepkilerinize güvenmeyi öğrenin. İç güdüsel tepkilerinizin arkasında daima gerçekler vardır, ancak her zaman kolayca anlaşılabilirler. Çözüm seçenekleri oluşturmak için kullanılan bireysel ve grup tekniklerine bazı örnekler

Seçenekler Üretmek İçin: Geçmiş çözümlerin analizi dışarıdan birinin gözleminden yararlanma, beyin fırtınası, tersine beyin fırtınası gibi bireysel ve grup teknikleri kullanılabilir.

4. BASAMAK: ÇÖZÜM SEÇENEKLERİ ARASINDA SEÇİM YAPMA

Bir problem için tüm olası çözümleri içeren liste oluşturulduktan sonra, uygulamaya koymak için hangisinin en iyi olduğuna karar verilir. Seçenekleri değerlendirirken pratiklik, gerçekçilik, maliyet, bireysel ve kurumsal uygunluk göz önüne alınır ve en uygun seçenek seçilir.

5. BASAMAK: SEÇİLEN ÇÖZÜMÜ UYGULAMA

Problemin çözümüne ilişkin seçenek belirlendikten sonra uygulamak için bir plan geliştirilir. Bu planda; kaynaklar ve iş bölümü, uygulamanın evreleri ve zamanlaması göz önüne alınır.

- Kimlerin katılacağı ve iş bölümü
- Uygulamanın evreleri ve zamanlaması göz önüne alınır.

6. BASAMAK: ÇÖZÜMÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genellikle göz ardı edilen değerlendirme, problemin ne derece çözüldüğünü belirlemede en önemli basamaktır. Değerlendirme için sürekli bilgi toplanır ve problem çözülmüş mü diye izlenir.

Ayrıca problem çözüme eksersizi ve kullanım kılavuzu verilmiştir.

PROBLEM ÇÖZME EGZERSİZİ: (ÖRNEK)

1.PROBLEMİN TANIMLANMASI. Problem aşağıdaki kutu içine sığmıyorsa çok büyük demektir. Parçalara ayırıp tekrar deneyin.

BİR KAÇ KEZ KLOR SOLÜSYONUNDA KALDIKTAN SONRA SPEKULUM'UN VİDASI TAKILMIYOR.

2. NEDENLER. Probleme beş neden yazın ve özgül olun

No	Neden (özgül olun)
1	Dekontaminasyon 10 dakikadan uzun sürüyor.
2	Yeterince temizlenmeme
3	Suyun sertliği
4	Uygun şekilde saklamama
5	Aşınmış vida
6	Uygun şekilde kullanmama

3. SEÇENEKLER. Yukarıda sıralananların her birini çözmek için bir seçenek yazın. Çok özgül davranın.

No	Seçenek (özgül olun)
1	Dekontaminasyon süresini 10 dakikaya indir.
2	Temizleme işleminin gösterilmesi/ Kontrol listesi
3	Pas önleyici/ su yumuşatıcı ekle
4	Kuru spekulumlar / kuru saklama
5	Vidayı değiştir
6	Gösterim- beceri kontrol listesi

4. ANALİZ. Yukarıdaki her seçeneği her ölçüt için sıralayın.

Yüksek dereceli ve mükemmel yerine "3"

Orta derecede veya uygun yerine "2"

Düşük dereceli veya çok iyi değil yerine "1"

Bitirdiğinizde her seçenek için soldan sağa rakamları toplayın. En yüksek rakama ulaşan seçenek en iyi seçenektir.

Seçenek Sayısı	Amaca Katkısı/etkisi	Yapılma Kolaylığı	Personel tarafından kabullenilme	Düşük maliyetli	Toplam
1	3/2	2	2	3	12
2	3/3	2	2	3	13
3	1/3	2	3	2	11
4	3/3	3	2	3	14
5	3/3	1	3	1	11
6	2/2	3	3	2	12

Şimdi şunları düşünün:

HANGİ adımlar atılmalı

KİMİN katkısı gerekli

NASIL onları görevlendirmeli

PROBLEM ÇÖZME FORMU KULLANIM KILAVUZU

1. Sorunları Belirleme

Sorun var mı?

Bu durum kime göre sorun?

Bu sorun giderilemezse ne olur?

Belirlenen sorun:

- Belirgin (spesifik) olunur.
- Yalnız bir sorundan oluşmalı (karmaşıksa alt bölümlere ayrılmalı)
- Sorunun nedeni değil, kendisi tanımlanmalıdır.

2. Nedenler

Belirlenen sorunun 5 nedeni sıralanır. Kesin (spesifik) olunur.

3. Seçenekler

Yukarıdaki nedenlerin her birine çözüm getirmek için bir seçenek belirtilir.

4. Analiz

Her madde:

Çok iyi için "3"

Orta için "2"

Düşük yada pek iyi değil için "1" puan ile değerlendirilir.

Aşağıdaki sınıflardaki puanlar toplanır:

- Amaca katkısı (sorun çözümü)
Bu çözüm sorunun çözümünü kolaylaştırıyor mu?
- Etkisi
Bu çözümün, sorunun etkisi ne derece önemli olacak?
- Uygulama kolaylığı
Kolayca yapabilecek mi?
- Personelin kabul etmesi
İlgili personel bu fikri beğenecek mi?
- Düşük maliyet
Bu çözüm neye mal olacak?

Değerlendirmeden elde edilen puanlar toplanır, en yüksek puanı olan seçeneğe uygulama için öncelik verilir.

5. Uygulama

Hangi basamaklar gerekli?

Uygulamanın her basamağı göz önünde canlandırılır.

Her basamakta karşılaşılabilecek sorunlar, bunların nasıl giderilip önlenebileceği göz önünde canlandırılır.

Uygulamanın sonuçları göz önünde canlandırılır. Uygulama yeni sorunlara neden olacak mı?

Uygulamada kimlerin yer alması gerekiyor? Bu kişilere nasıl yer verilir?

Basamaklar

1. Klinikte sorun olduğu tekrar doğrulanır.

Sorun klinik personeli, ile birlikte belirlenir.

Çözümü uygulayacak kişilerin çözüme sahip çıkmaları (oluşturulmasında rol almaları, yada benimsemiş olmaları)

2. Sorun çözme ve çözümleri uygulamada personelle (ve yönetimle) işbirliği yapılmalıdır.

3. Klinik yada hastanelerin idarecileri veya karar verme düzeyindeki diğer yetkilileriyle toplantı yapılır.

Bu kişilerin vereceği desteğe, kaynaklara ya da başka yardımlara gerek duyulabilir. Bu kliniğin onların olduğu gerçeğini kabul etmeli ve saygıyla karşılamalıdır.

4. Saha eğitimi- Eğitim katılımcı olmalı, Yetişkinlerin öğrenmesi ilkelerini yansıtmalıdır. Bu eğitim, bilgi aktarma (brifing) sürecinin bir parçası olabilir. Demonstrasyon, tartışma, coaching ve/veya kontrol listeleri, eğitim/bilgi aktarma sürecinin bir bölümünü oluşturabilir.

5. Eğiticiler ve klinik personelinin izlenmesi ve geri bildirim vermesi.

Daha sonraki izlem ziyaretlerinde çözümün ne kadar etkili olduğuna dikkat edilmelidir.

Sorun devam ediyor mu?

Başka seçeneklerde uygulanmalı mı?

- Önerilerden oluşan liste kliniğe bırakılır.
- Bir sonraki ziyarette kaçının gerçekleştirildiğine bakılır.

KLİNİK KARAR VERME BECERİSİ

KLİNİK KARAR VERME

Bölümün Amacı: Bu bölüm tamamlandığında, katılımcı klinik karar vermeyi öğrenme ve öğretme konusunda sistematik bir yaklaşımı uygulayabilecektir.

GİRİŞ

Klinik karar verme, hizmete önemli bir yer tutar. Hizmet alan kişinin durumu, tanısı ve tedavisi hakkında karar verilen sistematik bir süreçtir. genellikle klinisyenlerin hizmet öncesi eğitiminde yer almadığı bilinmektedir. Yeni Klinisyenler yetişirken , daha deneyimli olan klinisyenleri izleyerek karar verme becerilerini geliştirmeleri beklenir. Hizmet içi eğitimlerde de karar verme becerileri geliştirilemeye bilir. Bu becerilerin hizmet öncesi eğitimlerde kazanılması gerekmektedir.

Klinik karar verme süreci problem çözme basamaklarında olduğu gibi öğretilebilen ve uygulanabilen bir süreçtir. İzlem ekibi saha ziyaretinde olası sorunların çözümlenmesinde klinik karar verme basamaklarına uygun olarak, klinisyenlere destek sağlayacak, onların da karar verme becerisinin gelişmesine katkıda bulunacaktır.

Klinik Karar Verme Süreci:

Deneyimli klinisyenler için karar verme süreci bilgi ve beceriye dayanan içgüdüsel bir süreçtir. Karar verebilme yeteneği sadece bilgi toplamaya değil, bu bilgileri düzenleme ve yorumlamaya dayanır. Bu yetenek deneyim bilgi ve pratiğe büyük oranda bağlıdır. İç güdü klinisyenin nasıl bildiğini sözcüklerle açıklayamadığı durumlarda bile ne yapacağını “bilmesini” sağlar. Bunlar çoğu klinisyenin günlük uygulamalarında yaşadıkları “içten gelen sesler” dir. Karışık bir durumda klinisyen karar vermek için:

Deneyimlerini kullanır, güncel bilgi toplar, deneyim ve bilgi eksikse klinik karar verilmez. İç güdülere ek olarak klinisyen çeşitli **karar verme kuralları** da kullanır. Karar verme kuralları sahadaki uzmanların biraraya getirdikleri deneyimlerinden yola çıkarak ve en son klinik bilgiler kullanılarak hazırlanır. Bu kurallar klinisyenin iç güdülerle birlikte her olguda sıfırdan başlamasını önler ve karar verme sürecini hızlandırır.

Klinik karar vermeyi klinisyenin bilgi ve deneyiminin yanı sıra klinik kontrol listeleri, algoritmalar (akış şemaları), protokoller ve olgu çalışmalarından yararlanılır. Algoritmalar, klinik sorunun birbirini izleyen olaylar ve kararlar şeklinde düzenlendiği tanısal mantık yolunu çizen şemalardır. Deneyimli klinisyenlerin düşünce sürecini içerir. Tüm seçeneklerin hatırlanmasını, atlanmamasını sağlar. (Tablo 1,2,3)

1) RİA İÇİN BAŞVURANI DEĞERLENDİRME KONTROL LİSTESİ (örnek)

	EVET	HAYIR
Hizmet alan (yada eşinin) başka cinsel eşleri var		
Son 3 ay içinde genital yol enfeksiyonu (GYE) yada başka CYBE (örn: HBV, HIV/ AIDS)		
Pelvik enfeksiyon (PİH) yada ektopik gebelik (son 3 ayda)		
Şiddetli menstruel kanama (normalin 2 misli fazla yada uzun)		
Uzamış menstruel kanama (> 8 gün)*		
Analjezik ve/ veya yatak istirahati gerektiren şiddetli menstruel kramplar (dismenore)*		
Adetler arasında yada ilişki sonrasında kanama/ lekelenme		
Semptomatik kalp kapağı hastalığı**		

* Progestin salıveren RİA'lar için geçerli değil

** RİA uygularken profilaktik yada uzun süreli antibiyotik verin

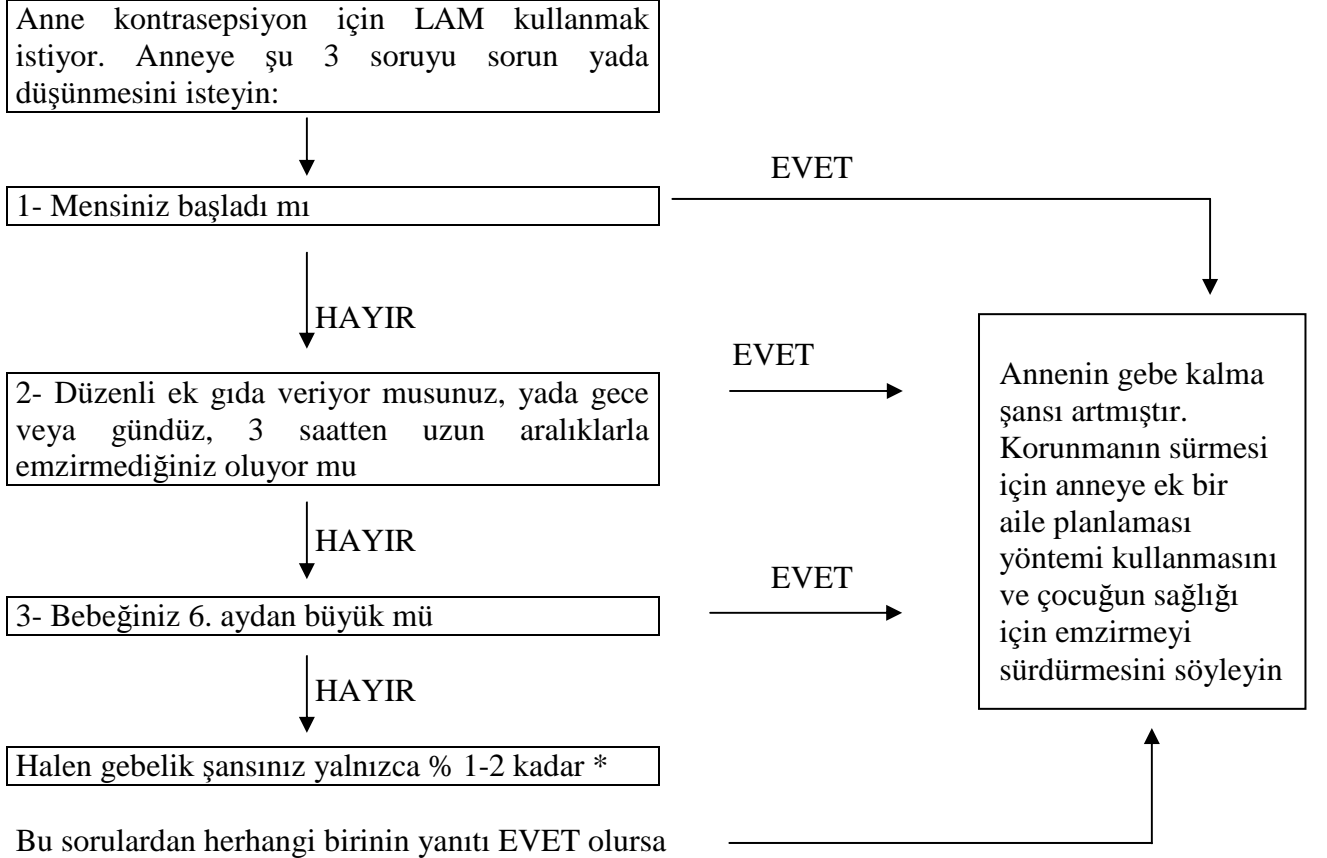
Kaynak: Blumenthal PD ve MacIntosh N. 1996 Pocket Guide for Family Planning Service Providers 1996-1998, İkinci baskı. JHPIEGO Corporation: Baltimore Maryland.

2) Kombine Oral Kontraseptiflerin (Kok) Kullanımı İçin Endikasyon ve Uyarılar (Örnek)

KOK'ların uygun olduğu durumlar	KOK'ların kullanımında dikkat gerektiren durumlar
Gebeliğe karşı ileri derecede etkili korunma isteyen üreme çağında her yaş yada paritede olan kadınlar	Gebelik (bilinen yada şüphelenilen)
Emziren anneler (doğum sonrası 6 ay yada ilerisi) veya bebeğe ek gıdalar başladığında (6. aydan önceyse)	Doğum sonrası 6- 8 haftadan az geçmişse emziren anneler KOK kullanımından kaçınılmalıdır
Emzirmeyen doğum sonrası kadınlar (doğum sonrası 3. hafta başlayabilirler)	Emzirmeyen anneler doğum sonrası 3. haftada önce KOK kullanımından kaçınılmalıdır
Düşük sonrası (hemen başlayabilirler)	Açıklanamayan vajinal kanama (yalnızca ciddi bir sorun şüphesi varsa)
Anemili kadınlar	Sarılık (semptomatik viral hepatit, safra kesesi hastalığı ya da siroz)
Şiddetli menstrüel krampı olan kadınlar	Sigara içen ve yaşı en az 35 olanlar
Düzensiz menstrüel siklusu olan kadınlar	İskemik kalp hastalığı ya da inme (şimdi ya da geçmişte)
Ektopik gebelik öyküsü olan kadınlar	Kan pıhtılaşma bozuklukları (derin ven tronbozu ya da pulmoner emboli)
	Diabet (20 yıldan uzun süre; damar sorunları, merkezi sinir sistemi, böbrek yada göğüs hastalıkları)
	Baş ağrıları (migren)
	Yüksek kan basıncı (damar sorunu ile birlikte ya da değil)
	Meme kanseri
	Karaciğer tümörleri (adenoma ve hepatoma)
	Büyük cerrahi ve uzun süre yatak istirahati
	Epilepsi ilaçları (Fenitoin yada barbütüratlar) veya tüberkuloz ilaçları (rifampin) kullanma.

Alıntı: Blumenthal PD ve MacIntosh N. 1996. Pocket Guide for Family Planning Service Providers 1996-1998. ikinci baskı. JHPIEGO Corporation : Baltimore, Maryland.

3) Laktasyonel Amenore Yöntemi İçin Algoritma (Örnek)



- Anne herhangi bir zamanda ek bir yöntem kullanmayı tercih edebilir.

Alıntı: Labbok. Conney 1994.

KLİNİK KARAR VERMENİN BASAMAKLARI

Klinik karar vermenin basamakları **3. Bölüm**'de tanımlanan problem çözme basamaklarına benzer. (bakınız **Tablo 4**)

Tablo 4 Problem Çözme ile Klinik Karar Verme Basamaklarının Karşılaştırılması

PROBLEM ÇÖZME BASAMAKLARI	KLİNİK KARAR VERMENİN BASAMAKLARI
Problem olduğunu farketme	Ön Değerlendirme
Problemi belirleme	Tanı
Çözüm seçenekleri üretme Çözüm seçme	Planlama
Seçilen çözümü uygulama	Girişim (tedavi)
Çözümü değerlendirme	Değerlendirme

Yalnız problem çözme ile klinik karar verme arasında önemli farklılıklar da vardır. Klinik karar vermede tıbbi terminoloji kullanılır,

Problem çözme süreci daha doğrusal ve sıralı iken klinik karar verme döngüsel bir süreçtir.

Klinisyen ayrıca tanılar arasında gidip gelir. Problem çözme çok acil olmayıp çok kişinin fikri alınabilir. Klinik karar ise çoğu kez acildir ve tek kişi karar verme durumundadır.

SORUNLU HAP OLGUSU

TALİMATLAR

Aşağıdaki olgu çalışması klinik karar verme basamaklarına karşılık gelen dört bölümde sunulmuştur. Siz ve grubunuz Bölüm 1 den başlayarak her bölümü ayrı ayrı okuyacak, çözümleyecek (analizini yapacak) ve tartışacaksınız. Tüm gruplar Bölüm 1 için yanıtlarını hazırladıktan sonra gruplardan biri kendi yanıtını sunacak, diğer gruplar da kendi yanıtlarıyla karşılaştırarak tartışılacaktır. Bu süreç sonra 2,3 ve 4. Bölümler için tekrar edilecektir. Bir sonraki bölümü öncekinin genel tartışması bittikten sonra okumalı ve yalnızca o bölümü okumalısınız.

1. Ön Değerlendirme

Sorunlu Hap Bölüm 1:

Emel 2 yıldır oral kontraseptif kullanıyor ve yöntemden memnun. Üç hafta önce normal adetini görmüşi ancak üç gün önce hafif abdominal ağrı ve vajinal kanama başlamış. İki gün biraz rahatsız olmuş, ama şimdi kaygılanmaya başlamış. Size bu gün bu sorunla geliyor. İlk bakışta hasta görünmüyor ve klinik de bugün çok yoğun.

Emelin sorunundan fazla etkilenmiyorsunuz ve onu göndermeği düşünüyorsunuz.

1. Burada bir sorun var mı? Sorun olduğunu nasıl biliyorsunuz?
2. Sorunu belirlemek için ne yapacaksınız? (lütfen öykü soruları, fizik muayenede bakılacak alanlar ve gerekirse tetkikleri belirgin olarak sıralayın)

Sorunlu Hap Bölüm 2: Tanı

Emel' le konuşuyor ve 28 yaşında olduğunu, biraz anemik olsa da genelde sağlıklı olduğunu öğreniyorsunuz 2 yaşında sağlıklı bir çocuk olan oğlunu emzirmeği bir yıl önce bırakmış. Dört yaşında bir de kızı var. Hapını her gün almayı hatırlamakta güçlük çekmiyor. Herhangi olağan dışı bir akıntı ya da koku dikkatini çekmemiş. Katın ağrısı hafif ve kramp tarzında yalnızca bir ya da iki gündür hissediyor. Aslında sorunu olduğuna inanmıyor ama bu kanamadan dolayı biraz kaygılı. Geçen ay öksürüğü olduğunu ama şimdi iyeleştiğini söylüyor. Spekulumla muayene yapıyor ve vajinada bir miktar kan görüyorsunuz, ancak rengi parlak kırmızı değil. Serviks sağlıklı görünüyor. Bimanüel pelvik muayenede uterusun büyümüş olup olmadığına karar veremiyorsunuz. Hassasiyet yok.

Bu Emel'e göre olağan dışı bir durum olduğu ve onu kaygılandığı için başka sorular sormaya karar veriyorsunuz. Size memelerinde hassasiyet ya da sabahları mide bulantısı gibi başka sorunları olmadığını söylüyor. Ayrıca, eşi son 4 aydır başkentte çalıştığı için gebe de olamayacağını anlatıyor. Geçen ayki öksürüyü iyileştirdiği halde her gün bir hap alması gerekiyor, ancak her sabah sağlık ocağına gidip hapını almak zor geliyor, bunların tüberküloz hapi olup olmadığını soruyorsunuz utanarak başını çeviriyor.

3. Emel'in sorununun nedenleri neler olabilir (tümü)? En az dört olası nedenin ayırıcı tanı listesini yapın. İlk çalışma tanınız neydi?
4. Daha fazla bilgi aldıktan sonra nedenin ne olduğunu düşünüyorsunuz- şimdiki çalışma tanınız ne? Bu tanıyı nasıl geçtiniz? Fikirlerinizi değiştirmenize ne neden oldu?

Sorunlu Hap Bölüm 3: Planlama ve müdahale

Emel'in muayene bulgularının normal olduğu ve gebelikten şüphelenmediğiniz için geçen ay almaya başladığı Rifampinin lekelenmeye yada ara kanamaya neden olduğunu hissediyorsunuz . Bu yüzden şu anki çalışma tanınız ilaç etkileşimine bağlı vajinal kanama.

5. Bu sorunun tedavisi için hangi seçenekler var? Ne yapacağınıza nasıl karar vereceksiniz?
Olası seçenekler üzerinde düşündükten sonra Emel 'i yüksek dozlu bir hap almasını söyleyerek gönderiyorsunuz. Sadece bir sorunu olursa tekrar gelmesini söylüyorsunuz. Tereddüt eder gibi görünüyor, ancak sıradaki hasta yerini aldığından gidiyor.
6. Bu planın uygulanmasında ne düşünüldü? Ne atlandı ?

Sorunlu Hap Bölüm 4: Değerlendirme

Bir ay sonra Emel geri dönerek kanamanın sürdüğünü söylüyor. Önerdiğiniz yüksek dozlu hapi alıp almadığını soruyorsunuz o da eczacının bu haptan bulunmadığını söylediğini anlatıyor. Her zamanki haplarından günde 2 adet almasını söylüyor ve bunu neden yapması gerektiğini dikkatle açıklıyorsunuz. Memnun görünüyor ve kabul ediyor. Dört hafta sonra sorunda düzelme olup olmadığını anlamak için tekrar gelmesini istiyorsunuz.

7. Önerdiğiniz tedavinin işe yarayıp yaramadığını belirlemek için yaptığınız ilk değerlendirme planı neydi? Emel 'e izlem fırsatı vermeyen bir plandaki yanlışlık nedir? Emel 'in size tekrar gelmesinden ne öğrendiniz?

Cevaplarınızı arka bölümdeki sorunlu hap bölümüyle karşılaştırınız.

Klinik karar vermede ilk basamak problem çözümedeki ilk adımla aynıdır. Bir sorun olduğunu algılamak , bu basamak hem hizmet alanın kendini anlatması ve değerlendirmesi klinisyenin sorgulamasıyla tamamlanır. Genellikle bir sorun olduğunu önce fark eden hizmet alandır. Başka durumlarda ise, örneğin rutin bir üreme sağlığı muayenesi sırasında klinisyen, hizmet alanın farkında olmadığı sorunlarla karşılaşabilir. Problemi doğru saptayabilmek için klinisyen probleme doğru tanı koymasını ve tedavi etmesini sağlayacak bilgileri hizmet alandan alır.

Bilgileri öykü alma , fizik muayene ve varsa uygunsuz laboratuvar tetkikleriyle elde edilir. Bu ilk bilgiler daha sonra toplanan tüm diğer bilgilerin anlaşılabilmesi için temeli oluşturur. Vajinal kanamanın düşündürecekleri gebe bir kadında çok farklı, depo provere kullanan bir kadında çok farklı, 60 yaşındaki bir kadında çok farklıdır.

2. Ön Tanı

Ayırıcı tanı listesi oluşturulur. Bu ayırıcı tanı listesi üzerinde çalışarak bir ön tanıya geçilir ve ön tanı seçilir. Ön tanının çeşitli tedavi seçenekleri varsa klinisyenin uygun tedaviyi seçmesine yardımcı olacaktır. Etkili karar alan bir klinisyen her türlü yeni bilgiyi ya da uzman görüşünü **tanıyı ya da** başlangıçta tercih edilen hareket şeklini desteklemese bile doğru bir şekilde özümser ve dikkate alır. Ön değerlendirmeden tanıya geçiş problem çözümede olduğu gibi doğrusal değil, dögüsel bir seyir izler. Ön değerlendirme sırasında toplanan veriler ayrıca tanıya ulaşmayı sağlar. Bu ön tanılar daha sonra kimi tanıları güçlendiren kimilerini ise zayıflatan, daha fazla klinik bilgiler toplanarak sınanır. Bir tanı çürütülürse, bir ön tanıya varılana dek kalanların daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerekli olur. Ancak o zaman tedavi seçenekleri değerlendirilebilir.

Örneğin kontraseptif yöntem olarak Norplant kullanan bir kadın adet dönemleri arasında şiddetli Vajinal kanama yakınmasıyla kliniğe geldiğinde, ilk olarak kanamanın nedenini belirlemeniz gerekir. Norplant implantlarla geçmiş deneyimlerinize göre çeşitli olası nedenler ya da ayırıcı tanıları hemen aklınıza gelecektir. Bundan sonra kadından kanamanın özellikleri, son adet tarihi gibi ek bilgiler toplayacaksınız. Bu bilgiler çeşitli tanıları arasından ayırım yapmanızı sağlayacaktır. Bilgi topladıkça bazı ön tanıları dışında bırakılacak ve kalan tanıları açısından anlamlı olan pelvik muayene bulguları gibi başka veriler toplanacaktır. Sonuçta tedaviyi yönlendirecek bir ön tanıya erişeceksiniz. Bu durumda norplantın kanamaya neden olduğu ortaya çıkabilir. Bundan sonra klinik karar vermede bir sonraki basamağa geçmeniz gerekecektir – sorunun tedavisine karar vermek.

3. Planlama

Bir ön tanıya vardıldıktan sonra klinisyen bir tedavi seçeneğine karar verir, birde fazla seçenek varsa önceki basamaklarda toplanan verilerden yararlanır.

Tedavi seçimini etkileyen çeşitli faktörler vardır:

- Klinisyenin deneyimi
- Araştırmalar ve klinik kanıtlar
- Klinisyenin değerleri
- Hizmet alanın değerleri
- Yetersiz ya da bilinmeyen verilerden kaynaklanan sapmalar

4. Girişim

Klinik karar vermede bu basamak seçilen eylem ya da tedaviyi uygulamaktır. Girişim için belirli klinik beceriler ve bu becerilerin uygulanmasında ayrıntılara dikkat edilmesi gereklidir. Bazı eylemlerin aynı zamanda yürütülmesi, diğerlerinin ardarda uygulanmasını gerektirir. Kimi zaman tedavi hizmet alan tarafından uygulanabilir. (Örneğin bir ilacı almak ve sonuçlarını gözlemek), kimi zaman ise klinik ekibi tarafından yapılmalıdır. (Örneğin doğum sonrası kanamadaki girişimler). Aletler, malzemeler ve personelin önceden hazırlanması girişimi hızlandıracaktır.

Tedavi girişimlerine yönelik protokol ve prosedürler genellikle açık ve standart olmalarına karşın, aynı derecede sürekli dikkat ve izlem gerektirir. Klinisyenin hastanın tedaviye nasıl cevap vereceğinin farkında olması ve buna göre tedaviyi değiştirmeye hazır olması önem taşır. Ayrıca değerlendirme için de veri sağlanır.

5. Değerlendirme

Karar vermede tanı için seçilen tedavi planı etkililiği bakımından değerlendirilir. Etkili olmamışsa, başka tedavi seçenekleri göz önüne alınır ve başka bir girişim seçilir. Böylece planlama, girişim ve değerlendirme, aynı ön değerlendirme ve tanı gibi döngüsel bir seyir izler. Kimi zaman tedavinin değerlendirilmesi, özellikle de etkili olmamışsa, yeniden veri toplanması ya da tanının gözden geçirilmesi gerektirecektir, bu da tüm klinik karar verme sürecini yeni baştan başlatacaktır. Tedavinin değerlendirilmesi klinisyeni kesin tanıya (son tanı) - daha objektif bilgilerle doğrulanan ön tanı - da götürebilir.

Daha önceki bir örnekte Norplanta bağlı aşırı vajinal kanama tanısıyla karşı karşıya kalmıştınız. Kanaması kontrol altına alınabilirse Norplant kullanmaya devam etmek isteyen kadınla konuştuktan sonra kanamada değişiklik olmazsa tekrar gelmesini söylediniz. Kanama azalmadı ve şimdi tedavi planını değiştirmeniz ve implantları çıkarmanız gerekiyor.

Unutmamanız gereken bir şey, bir girişimin değerlendirilmesinde girişimin yalnızca belirtiyi değil, tanıyı (gerçek problemi) tedavi etmekteki başarısını değerlendirmektir.

Ön tanıdan farklı bir kesin tanıya erişilmesi “yanlış” yapıldığı anlamına gelmez. Tanı yeniden gözden geçirilecekse, tüm bilgilerin dikkatle ele alınması gerekir. Bu süreçle klinisyen klinik karar verme yeteneğini geliştirebilir.

KLİNİK KARAR VERMENİN ÖĞRETİLMESİ

Klinik Karar Verme Neden Öğretilmelidir;

Klinik karar verme basamaklarını açık hale getirir. Mevcut kuralların uygun ve etkin kullanımını sağlar. Yeni kuralların gelişimini sağlar. Kararların içerdiği değer yargılarını ortaya çıkarır. Klinik karar vericilerin gelişmesini sağlar.

Klinik karar verme becerileri tam anlamıyla en çok klinik ortamda geliştirilebilir. Hizmet öncesinde ve hizmet içi ortamda klinik deneyimin kontrol ve denetimi sınırlı düzeydedir. Karar verme kolay öğretilen bir beceri değildir. Tam olarak öğrenilmesi için müfredata dahil edilmesine ve sürekli çalışmasına gereksinim vardır.

AİLE PLANLAMASINDA KAYITLARIN TUTULMASI ve DEĞERLENDİRİLMESİ

AİLE PLANLAMASINDA KAYITLAR ve KONTRASEPTİF MALZEME

AMAÇ: Kayıtların önemini açıklamak ve yorumlamak

İzlem ekibinin bir görevi de;

- Kayıtların doğru tutulduğuna
- Bildirildiğine
- Sonuçlarının yorumlanıp değerlendirildiğine dikkat etmektedir.

AP de kayıtlar hizmetin planlanması, hizmette aksayan yönlerin tespiti ve hedefe daha kısa sürede ulaşmak için önemlidir. Ayrıca zamandan tasarruf ve lojistik destek de sağlar. Bu nedenle kayıtlar önemsenmeli, düzenli, doğru ve rutin olarak doldurulmalı, değerlendirilmeli, arşivlenmeli ve gerekli yerlere bildirilmelidir.

Aile planlaması Hizmetlerinde kullanılan Form ve Kayıtlar Nelerdir

Form 102 A (Aile Planlaması Hizmet Bildirim Form): Aile planlaması çalışmaları aylık icmal formudur. Form 102 deki veriler toplanır ve Sağlık Müdürlüğü'nde doldurulur ve AÇS/AP genel Müdürlüğü'ne gönderilir.

Form 102: (Aile Planlaması Hizmet Bildirim Formu): Aile planlaması hizmetleriyle ilgili aylık çalışmaları içerir. Hizmet biriminde doldurulur. Ve Sağlık Müdürlüğüne gönderilir. Ay içinde hizmetten yararlanan kişi sayısı, rahim tahliyesi, muayene olan kişi sayısı yer alır. Bunların yanı sıra malzeme durumuna da yer verilmektedir. (RİA, Kondom, Depo-Provera, vb.) AP hizmeti veren kuruluşlar, yöntem kullanan kişi sayısının (eski ve yeni kullanıcı olarak), yine rahim tahliyesi yapılan kişi sayısını bildirmek için kullanır. Malzeme durumu, geçen aydan devreden, ay içinde gelen, sarf edilen, zayi-imha edilen, diğer gelen/geri alınan, kalan, ihtiyaç listesi doldurularak onaylanır ve gereken malzeme isteği yapılır.

Aile Planlaması Poliklinik Defteri (Protokol Defteri): Aile planlaması ile ilgili çalışmaların kaydedildiği bir defterdir. Başvuran herkese bir protokol numarası verilir ve kliniğe başvurma tarihi, kadının adı ve soyadı, gebelik, doğum, düşük sayısı, iki gebelik arasındaki süre, son adet tarihi ile ilgili bilgilerin yanında uygulanan yöntemin adı kaydedilir. Yapılan muayene sonucu ve yöntem kullanmasına engel bir durum varsa belirtilir.

Aile Planlaması Hizmeti Veren Kuruluşlarda Hangi Malzemeler Dağıtılmaktadır

Aile Planlaması Hizmet Sunumunda Kullanılan Kontraseptif Malzemeler:

- **Rahim içi Araç:** (Bakır T 380 A)
- **Kombine Oral Kontraseptif** (düşük doz)
- **Kondom** (Lateks kavuçük)
- **Enjektabl kontraseptifler** (Depo Provera, Mesigyna)
- **İmplantlar**

Kontraseptif Malzemenin Son Kullanma Tarihleri ve Önemi

- **Rahim İçi Araç:** Üzerinde son kullanma tarihi vardır. Bu süre RİA'nın etkinlik değil sterilizasyon açısından son kullanma süresini belirlemektedir.
- **Kondomlar:** İmal tarihinden itibaren 5 yıl kullanılmaktadır.
- **Kombine oral kontraseptifler, enjekte edilen kontraseptifler:** Üzerinde son kullanma tarihleri vardır.

Kontraseptif Malzemelerin Saklama ve Depolama koşulları Nelerdir ?

- Malzemenin saklanma, depolama koşulları önemlidir. Depolama alanı yüksek ısı (40 C'nin üzeri), doğrudan güneş ışığı, floresan ışık ve nemden korunmaları gerekir, zararlılarla mücadele gerekir. Ayrıca saklama yerlerinde kayıtların tutulması güvenlik ve rahat ulaşılabilirlik sağlanmalıdır.

Kullanıcıya Kontraseptif Malzeme Verirken Nelere Dikkat Edilmelidir

- Kullanıcılara kontraseptif verirken hap için genellikle yeni başlayanlara 1, devam edene 3 aylık kondom için yeni başlayanlara 12, devam edene 36 adet verilebilir. Şayet depo mevcudu yeterli değilse, örneğin toplam 2 aylık malzeme varsa kişi devamlı kullanıcı bile olsa 1 aylık malzeme temin edilerek hizmetin aksaması önlenmelidir.

Kontraseptif malzemeler verilirken miadı önce dolacak olan önce dağıtılmalıdır.

Kontraseptif Malzeme Dağıtılırken Nelere Dikkat Edilmelidir

- Kullanıcılara verilen malzeme ve miktarı aile planlaması poliklinik defterine kaydedilir. Daha sonra her ayın sonu itibarıyla 1 aylık verir, 102 formuna geçirilir ve Sağlık Müdürlüğü' ne gönderilir.
- Malzeme verirken o kurumun aylık ortalama sarfı ve kalan malzeme miktarı dikkate alınır.
- İlde aile planlaması hizmeti veren tüm kurumların 102 formlarının toplamı (icmali) alınarak 102 A formuna işlenir ve Sağlık Müdürlüğü tarafından aylık olarak AÇS/AP Genel Müdürlüğü' ne gönderilir.
- İllerin kontraseptif malzeme ihtiyacı AÇS/AP Genel Müdürlüğü'nce yılda 4 kez (Aralık, Mart, Haziran ve Eylül) tahsis yapılarak karşılanmaktadır. Bu tahsislerde her bir malzeme için ilin "aylık ortalama sarf" (102 A formundan hesaplanmaktadır). Ve ilde mevcut malzeme dikkate alınarak yapılmaktadır.
- Aile planlaması klinik yöneticisi, yürütülen hizmetlerin niteliğini artırmak için gerekli araç gereci ve **malzemenin zamanında temininden ve bu malzemelerin etkili kullanımından sorumludur.** Malzeme temini, Bakanlık tahsisi, satın alma ya da bağış yoluyla yapılır. Temin edilen malzemeler teknik özelliklere uygun olarak muhafaza altına alınır. Malzemeler ayniyat teslim karşılığında makbuzla alınır ve ambar defterine kayıt edilir.
- Sağlık kurumlarına malzeme dağıtımında da, irsaliye kesilerek, kurumdan ayniyat teslim makbuzu alınır ve verilen malzeme ambar defterinden düşülür.
- Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşıldığı gibi, gerek malzeme temini, gerek dağıtımında; doğru malzeme, doğru yerde, doğru miktarda, doğru maliyetle, doğru zamanda, doğru yere ulaştırılarak lojistik sistemin iyi bir şekilde işlemesi sağlanmalıdır.

Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi ve Yorumlanması

- **Değerlendirme:** Verilerin sistematik olarak toplanması, işlenmesi, analizi ve entegrasyonu olarak tanımlanabilir. Kayıtlar her ay incelenmeli ve sonuçlar ekiple paylaşılmalı, değerlendirilmeli ve yorumlanmalıdır. Önceki aylara göre beklenmeyen farklılıklar varsa nedeni araştırılmalıdır. Örneğin son 3 ayda RİA+ gebelik sayısı, düşen ve çıkartılan RİA sayısı beklenenden fazla ise danışmanlıkla ilgili sorunlar olabileceği düşünülmelidir.
- **Kayıtların Yorumlanması:** Kayıtlar, önceki yılların verileri, bölgedeki diğer kliniklerin verileri ve ülkenin istatistiksel sonuçları kullanılarak kıyaslanır ve yorumlanır. Aksayan yönler belirlenir, çözüm yolları araştırılır (1998 Türkiye Nüfus ve sağlık araştırması).

Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesiyle İlgili Kullanılabilecek İstatistiksel Yöntemler:

$$\text{Yöntem Kullanma Oranı: } \frac{\text{Bir Toplumda Etkili ve Etkisiz Yöntem kullanan Kadınların Sayısı}}{\text{Aynı Toplumda 15-49 yaşları Arasındaki Evli Kadınların Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Etkili Yöntem Kullanma Oranı: } \frac{\text{Bir Toplumda Etkili yöntem Kullanan Kadınların Sayısı}}{\text{Aynı Toplumda 15-49 yaşları Arasındaki Evli Kadınların Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Yöntemin Başarısızlık Hızı: } \frac{\text{Yöntem Kullananlar arasında Bir Yılda Meydana Gelen Gebelik Sayısı}}{\text{Yöntemin Kullanıldığı Toplam Süre (ay olarak)}} \times 100$$

$$\text{Halen Kullanıcı Hızı: } \frac{\text{İncelenen zaman kesitinde halen kullanıcı sayısı}}{\text{Hedef Nüfus (o bölgede yaşayan 15-49 yaş evli kadın sayısı)}} \times 100$$

$$\text{Yeni Kullanıcı Hızı: } \frac{\text{İncelenen zaman kesitinde yeni kullanıcı sayısı}}{\text{Kullanıcı Olmayan hedef nüfus}} \times 100$$

$$\text{Yöntem Bırakma Hızı: } \frac{\text{İncelenen zaman kesitinde Yöntemi Bırakan Sayısı}}{\text{}} \times 100$$

Yöntem Kullanan Kadın Sayısı

$$\text{Yakınma ile Başvurma Hızı: } \frac{\text{İlk 3 ay içinde yakınma ile Başvuran Sayısı}}{\text{Yöntemi Yeni Kullanmaya Başlayan Sayısı}} \times 100$$

$$\text{Komplikasyon Hızı: } \frac{\text{Yöntemi Kullananlarda Görülen Komplikasyon Sayısı}}{\text{Yöntemi Kullanan Kadın Sayısı}} \times 100$$

$$\text{İsteyerek Düşük Oranı:} \\ \text{(Yüz Canlı Doğumda)} \frac{\text{Bir Toplumda Belirli Bir Sürede Yapılan İsteyerek Düşük Sayısı}}{\text{Aynı Toplumda Aynı Sürede Meydana Gelen Canlı Doğum Sayısı}} \times 100$$

Bölgenizdeki/kurumunuzdaki veriler kullanarak yukarıdaki hızlar hesaplanır, değerlendirilir ve yorumlanır. Böylece hizmetin yeniden planlanmasında faydalanılır.

İZLEM ZİYARETİ RAPORU FORMATI

İZLEM ZİYARETİ FORMU

İl/ İlçe :
Tarih :
Kurumun Adı :
Kaçınıcı Ziyaret :
İzlemin Amacı :

Ziyaret Eden Ekip

A) GENEL DURUM

1) Fizik koşullar :

2) Başvuran ile ilgili Durum :

Aylar	RİA	Hap	Kondom	Enjeksiyon	Cerrahi Sterilizasyon	Menstrüel Regülasyon
Günlük						

2) Personel :

	RİA Sertifikalı	Eğitim Becerileri	Toplam	AP Ünitesinde Görevli Personelin ADI- SOYADI
Kadın Doğum Uzmanı				
Aile Hekimi Uzmanı				
Pratisyen				
Ebe				
Hemşire				
Sağlık Memuru				
Tıbbi Teknolog				
Laboratuar Teknisyeni				
Diş Hekimi				
Hizmetli				
Diğer				
TOPLAM				

B) İZLENEN ÇALIŞMALAR

1) İzlenen Danışmanlık

	Genel	Yönteme Özel Danışmanlık						İzlem Danışmanlığı			
		RİA	Hap	Kondom	Enjeksiyon	T.Ligasyon	Vazektomi	RİA	Hap	Kondom	Enjeksiyon
Yeterli											
Yetersiz											

* Danışmanlıkta hatalı ya da yetersiz görülen noktalar:

- a)
- b)
- c)

2) RİA Uygulaması

	Standartlara Uygun	Standartlara Uygun Değil	Toplam
RİA Uygulama Sayısı			
Uygulayıcı Sayısı			

Standarda uygun olmayan uygulamalarda yapılan hatalar/eksikler:

-
-
-
-
-
-

3) Başvurayı Değerlendirme

a- Başvuranlarda GYE anemnezi alınıyor mu?	EVET	HAYIR
Açıklama:		
b- GYE için örnek alınıyor mu?	EVET	HAYIR
Açıklama:		
c- Gram boyama yapılıyor mu?	EVET	HAYIR
• Mikroskopi laboratuvar teknisyeni tarafından yapılıyor.		
• Mikroskopi hizmet sunan tarafından yapılıyor.		
Açıklama:		
d- Genital Yol Enfeksiyonları posterisi asılı mı?	EVET	HAYIR
Açıklama:		
e- Meme muayenesi yapılıyor mu?	EVET	HAYIR

4) Enfeksiyonun Önlenmesi:

	1. Oda	2. Oda	3. Oda	4. Oda
Klor solisyonu için kapaklı plastik kova var				
Dekontaminasyon yapılıyor				
RIA setleri steril ya da YDD saklanıyor				
Kullanılmış aletler kuru saklanıyor				
Sızdırmayan çöp kovaları var				
Uygulamadan önce eller yıkanıyor				
Eldiven kullanılıyor				
Uygulamadan sonra eller yıkanıyor				
Odada lavabo var				
Kesici/ delici cisimler için delinmez çöp var.				
Enfeksiyonları Engelleyelim posteri asılı				

C) EĞİTİM ETKİNLİKLERİ (eğitim veren kurumlar için doldurulacak)

1) Eğitici personel

	SAYI	Desteğe İhtiyacı var mı?
Kadın Doğum Uzmanı		
Aile Hekimi Uzmanı		
Halk Sağlığı Uzmanı		
Pratisyen Hekim		
Hemşire		
Ebe		

- 2) Her ay gelen kursiyer sayısı :
3) Her ay gelen intörn sayısı :
4) Her ay gelen ebe okulu öğrenci sayısı :
5) Ziyaret sırasında eğitimde olan kursiyerler :

_____ hekim
_____ ebe
_____ hemşire
_____ intörn
_____ Öğrenci (ebe/hemşire)

6)Eğitimle ilgili diğer gözlemler:

-
-
-
-
-

7) Hizmet ve eğitimde kullanılan materyal:

	Adet	Durumu
A. Hizmet Sunumu		
Spekulum		
Tenakulum		
Ring forseps		
Histerometre		
Makas		
Batikon kabı		
Mikroskop		
Gram boyama vs.		
B. Eğitim Materyali		
Zoe model		
Meme modeli		
Kondom modeli		
Flipchart		
Tepegöz		
Slayt makinası		
Tv- video		
C. BEİ materyali		
Ulusal Rehber		
Resimli Rehber		
El kitabı		
Temel Bilgiler kitabı		
GYE posterı		
KAYNAK posterı		
KAYNAK videosu		

D) İZLEM SIRASINDA GELİŞTİRİLENLER / DEĞİŞTİRİLENLER

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

E) ÖNERİLER:

1. Danışmanlık

-
-
-
-
-
-

2. Başvuranın değerlendirilmesi

-
-
-
-
-
-

3.RİA Uygulaması

-
-
-
-
-
-

4. Enfeksiyonun önlenmesi

-
-
-
-
-
-

5.Eğitim etkinlikleri

-
-
-
-
-

(ÖRNEKTİR)

İZLEM ZİYARETİ RAPORU

İl/ İlçe	:ANKARA/ Elmadağ	Ziyaret Eden Ekip
Tarih	:26.05.2004	Dr. Çiğdem ŞİMŞEK
Kurumun Adı	: Elmadağ MSO	Dr. Ayşın MALKOÇ
Kaçıncı Ziyaret	:1. Ziyaret	Tıb.Tek Nejla GÜNERHAN

İZLEMİN AMACI :İlimizde Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması hizmeti veren kurumlarda, RİA Uygulama ve enfeksiyonu önleme basamakları ile Aile planlaması danışmanlık hizmetinin , standart bir şekilde uygulanmasını sağlamak. Bu amaçla;

- Aile Planlaması danışmanlığı (genel , yönetime özel ve izlem danışmanlığı)
- RİA Uygulama basamakları
- Enfeksiyonu önleme basamakları
- Başvuranın değerlendirilmesi
- Gebe ve Çocuk izlem çalışmaları
- Genital Yol Enfeksiyonları tarama çalışmaları izlendi.

A) GENEL DURUM

1) 1) Fizik koşullar : Elmadağ Merkez Sağlık Ocağı Sağlık Meslek Lisesi Binasının Bir bölümünde hizmet vermekte olup binası tamamlandığında yeni binaya taşınacak Aile Planlaması danışmanlık hizmeti ve RİA Uygulaması geniş ve ferah bir odada yürütülmektedir. Aynı odada gebe takibi yapılmakta ve evlilik raporları verilmektedir. Kurum çalışanlarıyla birlikte Aile Planlaması uygulama odası yeniden düzenlenerek danışmanlık köşesi oluşturuldu.

2) Başvuran ile ilgili Durum :

Aylar	RİA	Hap	Kondom	Enjeksiyon	Cerrahi Sterilizasyon	Menstrüel Regülasyon	RİA çıkarma
Mart	20	33	130	2			
Nisan	15	40	76	1			
Mayıs	14	52	90				
Günlük	0.82	2	5				

3) Personel :

	RİA Sertifikalı	Eğitim Becerileri	Diğer	Toplam
Pratisyen	1		4	5
Ebe	1		5	6
Hemşire			7	7
Hizmetli			4*	4
TOPLAM	2		20	22

* 3 kişi özürlü masa başında çalışıyorlar.

B) İZLENEN CALIŞMALAR

1)İzlenen Danışmanlık

	Genel	Yönteme Özel Danışmanlık						İzlem Danışmanlığı			
		RİA	Hap	Kondo m	Enjeksi- yon	T.Ligas -yon	Vazekt- omi	RİA	Hap	Kondom	Enjeksiyon
Yeterli											
Yetersiz											

❖ OLUMLU GÖZLEMLER

- Uygulama izlenmedi

* **Danışmanlıkta hatalı ya da yetersiz görülen noktalar:**

2) RİA Uygulaması

	Standartlara Uygun	Standartlara Uygun Değil	Toplam
RİA Uygulama Sayısı			
Uygulayıcı Sayısı			

❖ OLUMLU GÖZLEMLER

- Uygulama izlenmedi

Standarda uygun olmayan uygulamalarda yapılan hatalar/eksikler:

3)Başvuramı Değerlendirme

a- Başvuranlarda GYE anemnezi alınıyor mu? EVET HAYIR +

Açıklama:

b- GYE için örnek alınıyor mu? EVET HAYIR +

Açıklama:

c- Gram boyama yapılıyor mu? EVET HAYIR +

- Mikroskopi laboratuvar teknisyeni tarafından yapılıyor.
- Mikroskopi hizmet sunan tarafından yapılıyor.

Açıklama:

d- Genital Yol Enfeksiyonları posterisi asılı mı? EVET + HAYIR

Açıklama:

e- Meme muayenesi yapılıyor mu?

EVET

HAYIR +

4) Enfeksiyonun Önlenmesi:

	1. Oda	2. Oda	3. Oda	4. Oda
Klor solisyonu için kapaklı plastik kova var	+			
Dekontaminasyon yapılıyor	+			
RIA setleri steril ya da YDD saklanıyor	+			
Kullanılmış aletler kuru saklanıyor	+			
Sızdırmayan çöp kovaları var	+			
Uygulamadan önce eller yıkanıyor	?			
Eldiven kullanılıyor	+			
Uygulamadan sonra eller yıkanıyor	+			
Odada lavabo var	+			
Kesici/ delici cisimler için delinmez çöp var.	Yok			
Enfeksiyonları Engelleylim posteri asılı	+			

7) Hizmet ve eğitimde kullanılan materyal:

	Adet	Durumu
A. Hizmet Sunumu		
Spekulum	12	
Tenakulum	10	
Ring forseps	10	
Histerometre	9	
Makas	-	
Batikon kabı	-	
Mikroskop	-	
Gram boyama vs.	-	
B. Eğitim Materyali		
Zoe model	-	
Meme modeli	-	
Kondom modeli	-	
Flipchart	-	
Tepegöz	Var	
Slayt makinası	-	
Tv- video	Tv. Var	
C. BİE materyali		
Ulusal Rehber	1 takım + 2 eski takım	
Resimli Rehber	2 adet	
El kitabı	+	
Temel Bilgiler kitabı	+	
GYE posteri	+	
KAYNAK posteri	+	
KAYNAK videosu	-	

D) İZLEM SIRASINDA GELİŞTİRİLENLER / DEĞİŞTİRİLENLER

- RİA Uygulama odası yeniden düzenlendi,
- RİA Uygulama odasında danışmanlık köşesi oluşturuldu,
- Danışmanlık kutusu ve kondom modeli oluşturuldu,
- Kendi kendine meme muayenesinin önemi vurgulanarak muayene şekli gösterildi
- Kondom danışmanlığı gösterildi.

E) ÖNERİLER:

1. Danışmanlık

- Danışmanlık hizmetinin Resimli Aile Planlaması Rehberi kullanılarak ve yöntem örnekleri gösterilerek yapılması önerildi.

2. Başvuranın değerlendirilmesi

- Başvuran kişinin genel öyküsünün ve
- Genital yol enfeksiyonları öyküsünün alınarak değerlendirilmesi,
- Başvuran kişilere kendi kendine meme muayenesinin öğretilmesi
- Hormonal kontraseptif kullananların aylık TANSİYON takibinin yapılması

3.RİA Uygulaması

- RİA Uygulama Öğrenim Rehberinin (40 basamak) yeniden gözden geçirilerek uygulanması
- Serviks batikonla sildikten sonra 2 dak beklemek için Jinekolojik masanın arkasına duvar saati asılması önerildi.

4. Enfeksiyonun önlenmesi

- Enfeksiyonu önleme basamakları standarda uygun yapılıyor. Kireçlenmenin önlenmesi için aletlerin kurulandıktan sonra kuru ısı sterilizatörüne konulması, (kapağı açıldıktan sonra steril malzeme 24 saat kullanılabilir. Sonrasında tekrar steril edilmesi gerekmektedir.)
- Antiseptik solüsyonların daha küçük kaplarda hazırlanması, ışıktan korumak için şişenin etrafının karbon veya flasterle kapatılması ve haftada 1 defa yıkanarak temizlenmesi,
- Tıbbi atıklar çöpe atılıyor. İlçe belediyesiyle görüşülerek tıbbi atıkların belediyece alınması önerildi.
- Delici ve kesici tıbbi atıkların pet şişelerde veya karton kutularda biriktirilmesi önerildi.

*** Sağlık ocağındaki afişlere cam çerçeve yapılması önerildi.(KAYNAK, Enfeksiyonları Engelleylim, GYE POSTERİ vb.)

Aile Planlaması Ünitesinde görevli RİA Sertifikalı Ebe Ebru KARTAL 2004 te Müdürlükçe tazeleme eğitimine alınacak.

AİLE PLANLAMASI İZLEME KURSU

AİLE PLANLAMASI İZLEME KURSU AMAÇ ve HEDEFLERİ

KURSUN AMACI ve ÖĞRENİM HEDEFLERİ

AMAÇ: Aile Planlaması hizmetlerini izlemek için nitelikli ekip oluşturmak.

Öğrenim Hedefleri;

- İzlemin önemini açıklayabilme
- Etkin bir aile planlaması izlemcisinin özelliklerini söyleyebilme
- AP hizmetinde kaliteyi tanımlayabilme
- Saha ziyaretlerindeki hizmet akışını uygulayabilme
- Saha ziyaretleri hizmet akışı sırasında gözlem yapabilme
- EO ile ilgili olması gerekenleri gözleyebilme
- Eğitim becerilerini gözleyebilme
- Klinik problemlerin çözümüne destek olabilme
- Klinik karar vermede destek olabilme
- Çalışan personeli motivasyonunu sağlayabilme
- Ekip oluşturabilme
- İzlem ekibinin izlem sonrası görevlerini sayabilme
- Ulusal AP Hizmet Rehberinin kullanımını sağlayabilme
- İş başında eğitim verebilme
- Kayıtları değerlendirebilme
- Geri bildirimde bulunabilme

KURSA KATILACAKLARIN SEÇİM KRİTERLERİ

- Aile planlaması klinik becerilerin standardizasyon kursu ve eğitim becerileri kursu almış olmak
- Yeterli saha deneyimi olması
- Gönüllü olması
- Kurumda uzun süre çalışacak olması
- Kişiler arası iletişim becerilerine sahip olması
- İşinde başarılı ve prestij sahibi olması
- Mütevazı olması

AİLE PLANLAMASI İZLEME ve DEĞERLENDİRME KURS PROGRAMI

1. Gün	2. Gün	3. Gün	4. Gün	5. Gün
<p>Açılış Tanışma Beklentilerin alınması Kursun amaçları ARA</p> <p>Programın tanıtımı Saha ziyaretleri protokolü</p>	<p>Isınma Özet ve günün programı Ekip Oluşturma ARA</p> <p>Hizmet sunanların Motivasyonu</p>	<p>Isınma Özet ve günün programı Problem Çözme ARA</p> <p>Klinikte uygulamalar (Hizmetin gözlenmesi) Ekip</p>	<p>Isınma Özet ve günün programı Klinik karar verme ARA</p> <p>Klinik karar vermede vaka çalışması (Grup çalışması)</p>	<p>Isınma Özet ve günün programı Saha ziyaret planı (İzlenecek alanlar, ekip oluşturma, takvim, finans) ARA</p> <p>Saha ziyaret Planı sunum</p>
Öğle Yemeği	Öğle yemeği	Öğle yemeği	Öğle yemeği	Öğle yemeği
<p>Hizmet Kalitesi</p> <p>ARA</p> <p>Etkin bir saha Ziyaretçisinin özellikleri</p> <p>Günün değerlendirilmesi</p>	<p>İzleme alanları ve Gözlemlerde yapılacaklar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Danışmanlık - Başvuranın değerlendirilmesi - Hormonaller - EÖ - GYE - Bariyerler - RİA <p>ARA</p> <p>Saha ziyaret formu kullanımı</p> <p>Günün değerlendirilmesi</p>	<p>İzlem ekibi ve hizmet sunanların izlem hakkındaki görüşlerinin tartışılması (saha deneyiminin paylaşılması)</p> <p>ARA</p> <p>Kayıtların tutulması ve değerlendirilmesi</p> <p>Günün değerlendirilmesi</p>	<p>İzlem ekibinin izlem sonrası görevleri</p> <p>ARA</p> <p>Rapor yazılması (başlıklar, grup çalışması)</p> <p>Günün değerlendirilmesi</p>	<p>Değerlendirme Kapanış</p>

EK 1
KURS DEĞERLENDİRME FORMU

Aşağıdaki kurs ve öğretmenlerle ilgili ifadeler hakkında görüşlerinizi belirtiniz.

5- Kesinlikle katılıyorum
2-Katılmıyorum

4- Katılıyorum
1- Kesinlikle katılmıyorum

3- Emin değilim

KURS:

- ◆ Kursun amaç ve hedefi açıktı 5 4 3 2 1
- ◆ Bilgiler net bir şekilde aktarıldı 5 4 3 2 1
- ◆ Öğretmen(ler) konularında coşkulu ve hevesliydi 5 4 3 2 1
- ◆ Teorik ve pratik arasında iyi bir denge kurulmuştu 5 4 3 2 1
- ◆ Kurs iyi organize edilmişti 5 4 3 2 1
- ◆ Öğretilenleri iş yerinde kullanabilirim 5 4 3 2 1
- ◆ Derslerde kullanılan etkinlikler amaca uygundu 5 4 3 2 1
- ◆ Bu kurs, öğretmen olarak kendime güvenimi artırdı 5 4 3 2 1

EĞİTMEN / EĞİTMENLER

- ◆ Kendimi rahat hissetmemi sağladı 5 4 3 2 1
- ◆ Bütün grubun etkin katılımını sağladı 5 4 3 2 1
- ◆ Konu hakkında kendi bilgisinin sınırlarını iyi çizdi, bilmediği şeyler varsa bunu kabul etti 5 4 3 2 1
- ◆ Katılımcılar arasındaki etkileşimi destekledi 5 4 3 2 1
- ◆ Soru sormamı ve endişelerimi dile getirmemi kolaylaştırdı 5 4 3 2 1
- ◆ Kazanılacak eğitim becerilerinin hedeflerini açıkça ifade etti 5 4 3 2 1
- ◆ Becerilerin dayandığı ilkeleri ve mantığını açıkladı 5 4 3 2 1
- ◆ Eğitim konusunda daha yeterli olabilmem için yeni yollar aramaya motive etti 5 4 3 2 1

EK 2

ÖRNEK İZLEM ÇALIŞMASI

3 Kişilik izlem ekibi İl Sağlık Müdürlüğünü ziyaret ederler, İl Sağlık Müdürü yardımcısı Dr. Filiz ve Şube Müdürü Dr. Banu' yu ziyaret ettiler. Daha önce bilgilendirilmiş olan Sağlık Müdürlüğü ile yapılan görüşmede amaç açıklanır, çalışma programı hakkında görüş alış verişinde bulunulur. Sağlık Müdürü daha önce AÇS/AP Merkezinde çalıştığı için bu işin önemini kolayca kavrar. Müdür ve ekibi izlem ekibiyle karşılaşmaktan memnuniyet duyar. AÇS/AP Şubesi Müdürüne ekiple birlikte çalışmasını önerir, bu çalışmalara arada bir yardımcısının da katılmasını ister.

İzlem ekibi AÇS/AP Eğitim Merkezine gider. Başhekim öncelikle ziyaret edilir, amaç açıklanır ve başhekimle birlikte bütün klinik dolaşılır ve çalışanlarla tanışılır. Başhekim kliniğe yeni başlamıştır. İzlem ekibi arasında iş paylaşımı yaparak danışmanlık odası, RİA uygulama odası, enfeksiyon kontrolü odasında çalışmak üzere ayrılırlar. Çalışanların ve eğiticilerin işlerini aksatmadan gözlemlerini küçük notlar alarak ve kimseyi rahatsız etmeden izlemlerini sürdürürler. Ayrıca laboratuvar, kayıt, depo, Diş ünitesi, müracaat gibi bölümlerindeki çalışmalar da vakit buldukça izlenir. İzlem ekibinden bir kişi Başhemşireden personel, kursiyerler ve kurs programı, kontraseptif malzemeler, çalışma saatleri, temizlik personeli ve kayıtlar hakkında bilgi toplanır. Ayrıca başvurular, sevk sistemi, gelir kaynakları için de bilgi toplanır.

Geribildirim toplantısı mesai saatleri içinde gün bitmeden planlanır. Ekip üyeleri konuşacakları hakkında görüş alış verişinde bulunurlar. Gün boyu çalışmaya katılan, izlenen kişilerle bir arada iletişim kurallarına uygun interaktif olarak geribildirim toplantısı yapılır. Tüm gözlemler isim belirtilmeden, kişileri hedef almadan ve olumlulardan başlanarak sunulur. Geliştirilmesi gerekenler tartışılır ve flip cahart kağıdına yazılarak bir dahaki ziyarete kadar tamamlanması konusunda anlaşma yapılır.

İZLEM PENCERESİ

<p>(1)</p>  <p>AÇIK Pencere Herkes Bilgi</p>	<p>(3)</p> <p>Klinik çalışanlarının bizim hakkımızdaki; Görüş Duygu ve Düşünceleri</p> <ul style="list-style-type: none">- Stres- Güvensizlik- Çekingelik- Heyecan, korku- Telaş, panik <p>Bilgi – Beceri - Tutum</p>
<p>(2)</p> <p>Klinik çalışanları hakkında bizim görüşlerimiz, yargılarımız</p> <p>Bilgi - Beceri - Tutum</p>	<p>4)</p> <p>Birlikte çalışırken elde edilen;</p> <ul style="list-style-type: none">-Bilgi, tutum-El becerileri-Karar verme becerisi- İletişim becerileri <p>SORUNLAR YAKLAŞIMLAR ve ÇÖZÜM</p>

EK:4 OLGU ÇALIŞMASININ ÖRNEK YANITLARI

OLGU ÇALIŞMASI 4-1, BÖLÜM 4: KLİNİK KARAR VERME ÖRNEK YANITLAR

SORUNLU HAP OLGUSU

Sorunlu hap bölüm I: Ön değerlendirme

Emel'in şikayeti sizi başlangıçta etkilemese de, Emel bir sorun olduğuna inandığı için ortada bir sorun var. Bir öz değerlendirme yapılmış ve durumun olması gerekenden farklı olduğunu biliyor. Kaygılandığı için ona daha fazla zaman ayırmaya karar veriyorsunuz.

Düzensiz kanamalarını değerlendirmek için sorular sorarak **öykü** almaya başlıyorsunuz. Bu sorular onun durumuyla **ilgili** bilgileri toplamaya yönelik.Örneğin, çocuk hastalıklarıyla ilgili soruları rutin olarak sormazsınız. Ancak şunları soruyorsunuz:

- Yaşı
- Gebelik ve doğum sayısı
- Son adet normal olup olmadığı
- Ağrının tarifi (yeri, keskin mi künt mü olduğu, artıp artmadığı vb.)
- Vajinal kanamanın tarifi (miktarı, rengi vb.)
- Hapları doğru kullanıyor mu, unuttuğu hapları doğru şekilde alıyor mu?
- Başka tıbbi sorunlar ya da belirtiler?

Ayrıca aşağıdakileri de içeren soruna **yönelik** fizik muayene de yapıyorsunuz.

- Abdominal muayene (kitle ya da hassasiyet)
- Spekulumla muayene (kanama miktarı, rengi, enfeksiyon kanıtı, servikal lezyon, gebelik belirtileri)
- Pelvik muayene (uterusun büyüklüğü ve kıvamı, uterus ya da adnekslerde hassasiyet, adnekslerde kitle)

Ancak durumuyla doğrudan ilgili olmadığından, örneğin tam bir nörolojik muayene için zaman ve kaynak ayırmıyorsunuz.

Aşağıdakileri de içeren birkaç tetkik düşünebilirsiniz.

- Gebelik testi
- Hemoglobin

Bu tetkikler size Emel'in durumuyla ilgili bilgileri verecektir. Örneğin elektrolit düzeyini saptamak, ilgili bilgi vermeyeceği için yapılmıyor.

Sorunlu hap bölüm II: Tanı

Vajinal kanamanın ayırıcı tanısı uzundur ve şunları içerir:

- Düşük tehlikesi
- Tamamlanmış ya da tamamlanmamış düşük
- İlaç etkileşimi (uyumsuz ilaçlar)
- Hapın unutulması/alınmaması
- Servikal lezyon (örn. polip)
- Pelvik enfeksiyon
- Hormonal sorun (örn. Tiroid hastalığı)

Uterusun büyümüş olabileceğini düşündüğünüz için (vajinal kanaması olan bir kadında) önce gebelik olduğunu düşünüyorsunuz (ilk çalışma tanısı). Uterusun büyüdüğünden emin olmadığınız için gebelik olup olmadığını anlamak için başka sorular soruyorsunuz (hipotez testi süreci), ancak gebelik belirtileri bulunmadığını, kadının eşinin bir süredir uzakta olduğunu öğreniyorsunuz. İlk çalışma tanınızın olasılık dışı olduğuna karar vererek başka sorular soruyorsunuz.

Biraz utanarak her gün tüberküloz ilacı için sağlık ocağına gittiğini söylüyor. Rifampin ve oral kontraseptifler (OK) arasındaki etkileşimin OK'lerin etkisini azaltabileceğini ve düzensiz vajinal kanamalara neden olabileceğini hatırlıyorsunuz. Bu ek bilgi (ek değerlendirme yoluyla edindiğiniz) nedeniyle tanınızı gebelikten ilaç etkileşimine çevirdiniz.

Sorunlu hap bölüm III: Planlama ve Müdahale

Bu noktada, vajinal kanamayla birkaç şekilde ilgilenilebilir. Bu tedavi seçenekleri arasında sunlar vardır:

- OK'leri bırakıp başka bir yöntem kullanmak (DMPA ya da RIA gibi)
- OK'lere devam etmek, kanamaya katlanmak ve destek yöntem olarak kondom kullanmak.
- Rifampin tedavisi bitene kadar yüksek dozlu bir OK'ye (50 mcg etinil estradiol) geçmek
- Günde 2 normal hap almak

Hangi tedavi seçeneğinin tercih edileceği, aşağıdakiler gibi birçok farklı faktöre bağlıdır:

- Hizmet alanın gebeliği önleme gereksinimi
- Aynı zamanda devam eden TB tedavisi (rifampini daha ne kadar almaya devam edeceği)
- Eldeki tedavi seçenekleri (örn. Yüksek dozlu hap bulunması)
- Hizmet verenin tedavi seçenekleri konusundaki anlayışı ve bilgisi
- Hizmet alanın ilacı alma olasılığı (hizmet alanın memnuniyeti, anlayışı vb.)

Bu durumda Emel'in yüksek dozlu bir hap almasını önermeye karar verdiniz. Bunun, güvenilir bir aile planlaması yöntemi kullanmaya devam ederken kanamayı gidermenin basit ve kolay bir yolu olduğuna karar verdiniz. Ancak hizmet alana bunun kendisi için geçerli bir çözüm olup olmadığını ya da eşi uzakta olduğu için şu anda aile planlamasına gereksinimi olup olmadığını sormadınız. Ayrıca ne hizmet alana talimat verdiniz, ne de yüksek dozlu hapın bulunup bulunmadığını kontrol ettiniz.

Sorunlu hap bölüm IV: Değerlendirme

Başlangıçta Emel'i seçtiğiniz tedavinin etkinliğini görmek için tekrar görmeyi planladınız. Önerinizi yaptınız ve hastaya "yalnızca sorun olursa gelmesini" söylediniz. Emel'den izlem için gelmesini istemeyerek hem siz hem de o önemli bir fırsatı kaçıyorsunuz. Emel yeniden değerlendirilme ve sorunun giderilmesi şansını yitiriyor. Siz ise seçtiğiniz tedavinin uygun ve etkili olup olmadığını bilme fırsatını kaçıyorsunuz. Emel geri geldiğinde size yüksek dozlu hapların piyasada

bulunmadığını anlatıyor. Bu bilgi elinize geçmese aynı tedaviyi vermeye devam edecektiniz.

Emel döndüğü için size hala biraz güveni olduğunu biliyoruz. Size bu sorunu çözmeniz için bir fırsat daha vermeye istekli. Bu ikinci şansın farkına varıyor ve hizmet alana daha fazla zaman ayırıyorsunuz. Talimatlar iyice açıklanıyor, hizmet alanın anlayıp anlamadığı değerlendiriliyor. Sonra hizmet alandan müdahalenin başarılı olup olmadığını değerlendirmek için tekrar gelmesini istiyorsunuz.

KAYNAKLAR:

- 1) a. Sohn and at all. “Suporvising and Supporting Mid.- Level Health Workers”
P. 21 – 27 U.S.A. 1983
- 2) Sümbüloğlu Kadir, “Sağlık Alanında Özel İstatistiksel Yöntemler” Ankara, Ankara Tabip Odası Yayınları, 1985
- 3) JHPIEGO “İleri Düzey Eğitim Becerileri Kursu Eğitici Kitabı” 2001
- 4) A. John and at all. “Supervising and Supporting Mid-Level Health Workers”
P. 107 - 112