

Konsültasyonlarla İlgili Sorunlar ve Bir Çözüm Önerisi

PROBLEMS RELATED TO CLINICAL CONSULTATION AND A PROPOSAL

Murat CİVANER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın görevlendirmesiyle, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yaşanan konsültasyon sorunlarının saptanması için, Genel Cerrahi, Anestezi, Acil Servis, Nöroşirürji, Üroloji, Çocuk Cerrahisi, Psikiyatri ve Dahiliye uzmanlık dallarından hekimlerle görüşülüş ve bir rapor hazırlanmıştır. Bu yazıda, saptanan sorunlar ve çözüm önerileri sunulmaktadır. Yazının klinik konsültasyonla ilgili sorunların yaygın tartışılmasına yardımcı olacağı ve önerilen yönerge ve formları kısmen de olsa sorunların oluşumunu önleyeceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Konsültasyon, konsültan, sevk, kılavuz

SUMMARY

I was given the task of preparing a report on problems related to clinical consultation in Dokuz Eylül University Hospital. I interviewed with physicians from General Surgery, Anesthesiology, Emergency Service, Neurosurgery, Urology, Paediatric Surgery, Psychiatry and Internal Medicine. The problems determined in those interviews and suggestions made thereafter were presented in this paper. I believe that it would contribute to a consideration of the widespread problems related to clinical consultation, and that directive and form suggested would, even if in part, prevent the problems.

Key words: Consultation, consultant, referral, conflict, guideline

Murat CİVANER

Ankara Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Deontoloji AD

Sıhhiye, ANKARA

e-posta: murat.civaner@deu.edu.tr

Klinik konsültasyon hemen her zaman sorunların yaşandığı bir süreç olagelmıştır (1-4). Sorunlar, hekimler, hasta, hasta yakınları ve sağlık kurumu gibi sürecin tüm tarafları arasında oluşabilmekte, sonuçta hastaya sunulan sağlık hizmetini ciddi biçimde etkileyebildikleri bilinmektedir (5-9). Sorunları en aza indirgeyebilmek için hekimlerin eğitilmesinin yanısıra, kurumsal bir düzenleme gerektiği de sıklıkla vurgulanmaktadır (7-12).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı bu sorunları dikkate alarak Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde bir çalışma yürütmüştür. Çalışma çerçevesinde, Tıbbi Etik Anabilim Dalı'nda çalıştığım sırada, beni bir durum değerlendirmesi yapmakla görev-

lendirmiştir. Bu amaçla, klinik konsültasyondan kaynaklanan sorunlara ilişkin çalışma ve tartışmalara ulaşabilmek için literatür taranmış ve Genel Cerrahi, Anestezi, Acil Servis, Nöroşirürji, Üroloji, Çocuk Cerrahisi, Psikiyatri ve Dahiliye uzmanlık dallarından dokuz hekim ile yapılandırılmış bir kılavuz kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Hekimlerle yapılan görüşmeler sonucu saptanan sorunlar, çözüm önerileri ile birlikte sunulmuş; bunun üzerine Dekanlıkça, bir konsültasyon yönergesi hazırlanması istenmiştir. Hazırlanan taslak Anabilim Dallarından temsilcilerin katıldığı toplantılarda değerlendirilmiştir. Yasal danışmanlık alınmadan hazırlanan yönerge taslağı ve raporun, konunun yaygın

tartışılmasına yardımcı olacağı ve uygulanması durumunda kimi sorunların oluşumunu önleyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca klinikte oluşan etik sorunları yüzeysel de olsa gündeme getirmek, bu yazının diğer bir amacını oluşturmaktadır. Yazının yayımlanabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izin alınmıştır.

TÜRKİYE'DEKİ YASAL DÜZENLEME

Türkiye'de klinik konsültasyonla ilgili düzenlemeler getiren yasal metinlerden biri, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'dir. Madde 24-30 arasında özetle,

- Hastanın konsültasyon isteminin hekim tarafından kabul edileceği
- Konsültasyon sürecindeki görüş alış verişi ve tartışmaların meslek adabını koruması gerektiği
- Konsültasyon sonucunun hastaya bildiriliş biçimi
- Konsültan hekim farklı görüşte olduğunda yapılabilecekler
- Konsültasyon ücretinin nasıl belirleneceği

yer almaktadır (*maddelerin tamamı için yazının son bölümüne bakınız*). Konsültasyonla ilgili bir düzenlemeye yer veren diğer yasal metin Hasta Hakları Yönetmeliği'dir; madde 9'da hastanın konsültasyon isteme hakkı olduğundan söz edilmektedir.

SORUNLAR

1. Konsültasyonlarla ilgili olarak yaşanan en ciddi sorunlardan biri, **konsültasyona çoğunlukla asistan hekimlerin gitmesidir**. Genellikle işleyiş şu biçimde olmaktadır: Konsültasyon isteminde bulunulduğunda, öncelikle asistan hekim gitmekte, hastayı bilgi ve becerisi ölçüsünde değerlendirmekte, edindiği bilgileri, varsa tetkik sonuçlarıyla birlikte daha kıdemli bir hekime götürmekte, ancak o hekim de yetersiz kaldığında uzman hekime danışılmaktadır. Bu arada,
 - 1.1. Zaman kaybı yaşanmakta, hasta, hasta yakınları ve konsültasyon isteyen hekim açısından sıkıntı doğmakta,
 - 1.2. Hasta hakkındaki karar insiyatüfî, henüz öğrenme aşamasındaki hekime bırakılmakta,
 - 1.3. Hasta hakkındaki bilgiler, deyim yerindeyse kulaktan kulağa aktarma sırasında değişebil-

mekte, bu da yanlış tanı-tedavi uygulamalarına yol açabilmekte,

- 1.4. Bu süreç içinde tetkikler hastayı öncelikle takip eden hekim(ler)in elinde olmadığından mesleki uygulamalarda sorun çıkabilmektedir.
2. Konsültasyonlarla ilgili birçok sorun, konsültasyonun istenmesinden sonuçlanmasına kadar olan aşamalarda **kayıt edilmeme/eksik kayıt edilme**sinden kaynaklanmaktadır.
 - 2.1. Konsültasyon normal olgularda konsültasyon kağıdı kullanılarak yazılı olarak istenmekte, acil olgularda ise telefonla konsültasyon istendikten sonra istek kağıdı sonradan gönderilmektedir. Ancak acil olgularda konsültasyon kağıdı hemen gönderilmese bile, istek yapıldığı anda en azından istek yapılan saat ve servisin not edilmemesi, gecikme iddiaları üzerinden tartışmalara yol açmaktadır.
 - 2.2. Konsültasyon kağıdı çoğu kez usulüne uygun doldurulmamakta, özellikle çağrı ve gelis saatlerinin yazılmasına dikkat edilmeyebilmektedir. Bir de buna hekimlerin özensiz el yazıları eklenince sonradan okunması oldukça zorlaşmaktadır.
 - 2.3. Konsültasyon görüşleri yazılı not düşülmeden sözel olarak aktarılabilir. Bu nedenle bir sonraki ekibin hastaya hakim olması güçleşmekte, hatta aynı nedenle tekrar konsültasyon istenebilmektedir.
 - 2.4. Servislerde, gidilen konsültasyonların kayıt edildiği bir defter bulunmamaktadır. Bu da verilen sağlık hizmetinin sürekliliğini aksatmaktadır.
 3. **Konsültan hekime ulaşmadaki zorluklar**, sorunların başka bir yönünü oluşturmaktadır.
 - 3.1. Kliniklerde günlük olarak konsültan hekimin ismi belli olmamakta, konsültasyon istendiğinde hangi hekime ulaşılması gerektiği bilinmemekte, sorumlu hekimin kim olduğunun öğrenilmesi ile zaman yitirilmektedir.
 - 3.2. Sorumlu hekime çağrı cihazı aracılığıyla ulaşmaya çalışılmaktadır. Ancak çağrı cihazlarının sayısı yetersizdir ve bakım hizmetleri olmadı-

ğundan arızalı çağrı cihazları devre dışında kalabilmektedir. Ayrıca çağrı cihazının devredilmemesi, konsültan hekim tarafından sürekli olarak taşınmaması da hekimin ulaşılabilirliğini azaltmaktadır.

- 3.3. Konsültasyon istenen hekime ulaşıldıktan sonraki aşamada yaşanabilen sorun, hekimin konsültasyona oldukça uzun bir süre sonra gelmesidir. Hatta bir olguda "acil" olduğu belirtildikten sonra dahi, konsültasyon için yoğun bakıma 1 gün sonra gelindiği belirtilmiştir.
4. Konsültan hekime ulaşmadaki sorunların yanısıra, **gereksiz konsültasyon istemi** yakınıması da sorunun başka bir boyutunu oluşturmaktadır. Örneğin karın ağrısı olan her hastaya Dahiliye konsültasyonu ya da solunum sistemi yakınımaları olan her hastaya Göğüs Hastalıkları konsültasyonu istenmeli midir? Hekimler konsültasyonların, sadece "sorumluluk almama" nedeniyle istenebildiğini belirtmişlerdir.
5. Konsültasyon sonrası yaşanan süreçteki en önemli sorun, **hastanın sahiplenilmemesidir**.
 - 5.1. Konsültasyon sonrası hasta için görüş belirtilmekte; ancak özellikle yatış endikasyonu olduğu durumlarda hasta ilgili dal tarafından sahiplenilmeyebilmektedir. Neden olarak sıklıkla klinikte boş yatak olmaması gösterilirken, hasta takibinin yapılmaması ve sevk sorumluluğunun alınmaması başka sorunların varlığına işaret etmektedir.
 - 5.2. Konsültasyon sonrası istenen tetkikler ve hastanın durumunun gelişimi takip edilmemekte, konsültasyon isteyen hekim(ler) her aşamada yeniden çağrı yapmak zorunda kalabilmektedirler.
 - 5.3. Hasta Emekli Sandığı'na bağlı ya da ücretini kendisi karşılayabiliyorsa, konsültan hekimin servisine yatışında sorun çıkmamakta; diğer durumlarda hastanın akıbeti konusundaki karar kendisine ya da yakınına bırakılmaktadır. Bu durumda hasta ya başka bir hastaneye (sevk edilmeden) gitmekte ya da örneğin Acil

Servis'te 4-5 gün yatabilmektedir.

- 5.4. Opere olacak elektif olgularda yapılan konsültasyon sonucu, hastanın "orta/yüksek riskle opere olabileceği" belirtilmekte, ancak bu riski gidermek için tıbbi yönden gereken yapılmayabilmektedir.

Acil Servis'te Yaşanan Sorunlar

1. Konsültan hekimlere çağrının zamanında ulaşmaması - Bu durum genellikle çağrı cihazı olmayan ya da arızalı durumlarda kendilerine ulaşabilecek bir telefon numarası bırakmayan konsültan hekimlerle yaşanmaktadır.
2. Ulaşılan konsültan hekimlerin acil servise zamanında inmemesi - Konsültan hekimler sıklıkla konsültasyon sorumluluklarının yanında hastane içinde diğer günlük hasta bakım hizmetlerine de yardımcı olduklarında istenen konsültasyonlara yanıt vermekte gecikebilmektedirler.
3. İlk konsültasyona gelen hekiminin deneyimsiz olması, hasta hakkında spesifik öneri ve kararlar için yeniden kıdemli ya da uzmanına danışması hastanın bakımında gecikmelere yol açmakta, bazen bu nedenle hastalar acil servise saatlerce beklemektedirler.
4. Hastanın yatışı gerektiğinde ancak uygun boş yatak olmadığı durumlarda hastanede bulunması diğer uygun boş yatakları kullanma çabası içine girmemeleri, hastanın sevk sorumluluğunu reddetmeleri ve hasta takibini yapmamaları sorun oluşturmaktadır.
5. Yatışı yapılan hastalar için konsültan hekim kendi uygun gördüğü ve servisten izlemi için gerekli ancak acil olmayan bazı tetkikleri ve hasta hazırlığının yapılmasını Acil Tıp doktorundan talep edebilmektedir.
6. Bazı hastaların tedavi ve bakımlarının devamının harici klinik tarafından sağlanacağı sorusu tartışmalara yol açabilmektedir. Bu noktada önerilen yaklaşım, önceden hazırlanmış hastane protokollerine uyulmasıdır. Örneğin burun travması olan bir hasta için Kulak-Burun-Boğaz ya da Plastik Cerrahi konsültasyonu isteneceği önceden

klinaler arasında protokollerle belirlenmeli ve Acil Servis'e bildirilmelidir.

7. Sorunların belki de en önemlisi, **konsültasyon işleyişine ilişkin düzenlemelerin olmamasıdır**. Bu konuda mezuniyet öncesi ya da sonrası eğitim almamış hekimler de, böyle bir ortamda usta-cıvık ilişkisi içinde gördükleri işleyişi devam ettirmekte, sorunların çözümü bireysel inisiyatiflere kalmaktadır.

ÖNERİLER

1. Konsültasyona mutlaka uzman hekimler icabet etmelidir.
2. Konsültasyon görüşleri mutlaka yazılı olarak aktarılmalı, karşılıklı olarak imzalanmalıdır.
3. Konsültasyon kağıdı yeniden düzenlenmeli, özellikle kullanılan tanı yöntemlerinin sonuçları için daha pratik bir bölüm içermelidir. Ayrıca hastanın durumunun daha kolay aktarılabilmesi için kontrol listeleri bulunmalı, konsültan hekimin önerilerini ve sonraki aşamada düşündüklerini kaydetmesi için "Öneriler" bölümü eklenmelidir. Böylece hizmetin standardizasyonu ve denetlenmesi olanaklı olacaktır.
4. Konsültasyon kağıdına ek olarak servislerde bir konsültasyon defteri bulunmalı, konsültasyonların düzenli kayıt edilmesi sağlanmalıdır. Böylelikle servis dışı hastalara verilen hizmet, o servis tarafından da daha doğru takip edilebilecektir. Bu defterlerin denetimi, kayıt sisteminin sürekliliği açısından yaşamsaldır.
5. Her klinikte aylık konsültan uzman hekim listesi bulunmalıdır. Bu listeler her kliniğe dağıtılmalı, ayrıca Başhekimlik tarafından izlenmelidir.
6. Çağrı cihazı sayıları artırılmalı, düzenli bakımları yapılabilmesi, çağrı cihazlarının devredilmesi sağlanmalıdır.
7. Konsültasyona icabet etme süresi için, normal ve acil olgular açısından kabul edilebilir bir limit belirlenmelidir. Özellikle acil servis, ameliyathane, yoğun bakım servisleri gibi "birinci derecede risk altındaki yerler" için özel bir uygulama tanımlanmalıdır.
8. Konsültasyon istemlerinin gerekliliği tartışma konusu olmaktadır. Esasen her hastayı kendi içinde değerlendirmek ve olguya göre karar vermek gerekir. Bunun yanı sıra, konsültasyon isteme ölçütlerini net olarak belirlemek çoğu zaman güç olabilir. Ancak konsültan hekimler tarafından dile getirildiği kadarıyla, gerçek anlamından çok, tek başına sorumluluk almama, üçüncü basamak sağlık kurumunda herhangi bir olasılığı atlamama gibi amaçlarla konsültasyon isteminde bulunulabilmektedir. Bunun temel nedeni, tıbbın ileri derecede uzmanlaşması ve hastayı parçalardan ibaret gören anlayışın gideerek eğitime de yansmasıdır. Pratikte, Hastane'de geçerli olacak bir konsültasyon sistemi/standartı oluşturmak sorunun çözümünü kolaylaştırabilir.
9. Konsültan hekim, hastanın ikincil hekimidir. Hekimin hastayı sahiplenmesi, önerdiği tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasını ve sonuçlarını takip etmesi, tekrar konsültasyon istemmesine gerek kalmadan hastayı izlemesi ve hastanın birincil hekimi ile sürekli iletişim içinde olması gerekir. Bu anlayış ektaki yasal düzenlemelerde de belirtildiği gibi, hekimin öncelikli sorumluluklarındandır ve uygulamanın detetlenmesi bu noktada önem kazanmaktadır.
10. Konsültasyon hakkında hizmet içi eğitimin yaygın ve sürekli olarak yapılması, hekimlerin sorunlarını tartışabileceği ortak zeminler yaratılması ve Anabilim Dalları arasında iletişim kurularak standartların belirlenmesi sözü edilen sorunların çözülmesine yardımcı olacaktır.
11. Anabilim Dallarının geliştireceği ortak ölçütler/standartlar ile Hastane'de bir an önce konsültasyon kuralları belirlenmeli, uygulamaya sokulmalı, tüm hekimler bundan haberdar edilmeli ve hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Uygulamanın yaşama geçmesi içinse, "yaşayan" bir denetim mekanizması kurulmalıdır.
12. Acil Servis'teki hastaların yaşlarında yaşanan sorunlar bir an önce çözülmelidir. Hastanın birincil hekiminin belirlenmesi ve sahiplenilmesi, öncelikli hasta hakkıdır. Hastanın tanı ve tedavi

ücretlerini ödeyememesi, hasta için bir "cezalandırma" nedeni olmamalıdır. Hastane'nin talep ettiği bakım ücretlerini karşılayamayan hastaların başka bir kuruma, tıbbi ve etik açıdan uygun koşullarda yönlendirilmesi gerekir.

YÖNERGE

Yukarıda sözü edilen sorunlar ve öneriler doğrultusunda hazırlanan konsültasyon yönergesi taslağı aşağıda görülmektedir. Taslağın ekinde kullanılması önerilen konsültasyon formları bulunmaktadır.

KONSÜLTASYON YÖNERGESİ

Amaç

Madde 1. Bu Yönerge, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki konsültasyon hizmetlerinin işleyişini düzenlemek için hazırlanmıştır. Yönerge, konsültasyonlardan kaynaklanabilecek sorunları en aza indirmek ve sorunların çözümüne yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

Dayanak

Madde 2. Bu Yönerge Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer alan kural ve ilkelere uygun olarak hazırlanmıştır.

Tanım

Madde 3. Konsültasyon, hastadan birinci derece sorumlu hekimin, hasta izlemi sırasında değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim olduğuna karar vermesi durumunda ya da hastanın isteği üzerine başka bir uzmanlık dalından meslekdaşına danışmasıdır.

Genel İlkeler

Madde 4. Hekimlerin bilgi ve becerilerinin sınırlarını bilmeleri beklenir. Hekim tanı veya tedavide güçlük çektiği zaman, uygun dalda uzmanlaşmış olan ve hastanın/hasta yakınının da onayladığı bir meslekdaşının görüşünü alır.

Madde 5. Hangi durumlarda, hangi uzmanlık dalından konsültasyon isteneceği kesin sınırlarla belirlene-

mesle de, uygulamada karşılaşılan sorunları en aza indirmek amacıyla bir çerçeve oluşturulması gereklidir. Bu amaçla, ilgili Anabilim Dalları ortak kılavuzlar hazırlarlar; uzmanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimi programları içinde bu kılavuzlara yer verirler.

Madde 6. Hastanın maddi olanakları ve sosyal güven-cesi hiçbir koşulda hastanın sağlık hizmetini almasını ve hastaneye yatışını etkileyemez. Bu konudaki tek ölçüt, hastanın içinde bulunduğu tıbbi durumdur. Bu özellikler hasta sevk edilirken de göz önünde bulundurulur. Hasta tıbbi ve etik açıdan uygun koşullarda, epikriz ile, uygun sağlık kuruluşuna önceden haber verilerek yönlendirilir.

Madde 7. Hastanın birincil hekiminin belirlenmesi ve sahiplenilmesi, öncelikli hasta hakkıdır. Yataş endikasyonu olan hastaların yatışının hangi kliniğe yapılacağı ve hastanın birincil sorumluluğunu hangi kliniğin üstleneceği, o andaki boş yatak sayısı ile sınırlanabilirse de, önceden, sadece bilimsel ölçütlere göre, ilgili Anabilim Dallarınca ortaklaşa belirlenir. Boş yatak sayısının kısıtlı olduğu durumlarda, hasta birincil hekiminin kliniği dışında bir kliniğe yatırılıp, birincil hekimi tarafından o klinikte tedavi edilebilir.

Konsültasyon Kararı

Madde 8. Hekim konsültasyon gerektiğine karar verdiğinde, gerekçesini hastasına ve/veya hasta yakınlarına uygun ve anlaşılır bir dille anlatır ve hastanın onayını alır. Konsültasyondan önce, hekim hastasına, kendisiyle ilgili bilgilerin üçüncü bir kişiye aktarılacağını belirtir. Böyle bir durumda hastanın konsültasyonu reddetme hakkı vardır.

Madde 9. Hekimin gerek görmesinin yanı sıra, hasta ve/veya hasta yakınlarının da durumlarıyla ilgili olarak ikinci bir hekimin görüşünü isteme hakları vardır. Hastanın bu hakkın varlığından haberdar edilmesi hekimin sorumluluğundadır. Hekim bu tür bir isteğe saygı gösterir ve konsültasyon için bir meslekdaşının görüşünü alarak hastaya aktarır.

Madde 10. Hasta konsültasyon gerekçesi ile ilgili olarak kendisine anlatılanları anlıyor, değerlendiriyor

ve konsültasyona onay vermiyorsa, hekim hastasının isteğine saygı gösterir ve hastanın tedavisine devam eder.

Madde 11. Hekim konsültasyon gerektiğine ya da gerek olmadığına karar verdiğinde, kararını ekonomik nedenlerle değil, tıbbi nedenlerle açıklayabilmelidir.

Konsültasyon İsteğinde Bulunma

Madde 12. Konsültasyon istemi, Yönerge ekinde örneği bulunan form kullanılarak yapılır; acil durumlarda sözel olabilsede, en kısa zamanda ayrıca yazılı istekte bulunulmalıdır.

Madde 13. Konsültasyon isteyen hekim, hastanın durumuyla ilgili tüm bilgileri aktarır ve hastanın bu aşamadan sonraki bakımının konsültan hekim tarafından devam ettirilmesini istenip istenmediğini açık olarak belirtir.

Konsültasyon isteği şunları içerir:

- İstekte bulunan hekimin kimliği
- Hastanın ismi
- Konsültan hekimin kimliği
- İstekte bulunulan tarih ve saat
- Konsültasyon isteğinin aciliyet derecesi
- Konsültasyon isteğinde bulunma amacı
- Hastanın öz ve soygeçmişi, olası işe tanısı ve tedavisi
- Şu anki yakınmasının özellikleri, muayene ve tanı yöntemlerinden elde edilen bulgular
- Hekimin ve/veya hastanın konsültasyondan beklentileri: Acil girişim, tanı veya tedaviye yönelik uygulamalar, öneriler, şu anda ve uzun dönemde verilecek sağlık hizmeti için sorumlulukların belirtilmesi gibi.
- Konsültan hekimin görüş bildirmesi amacıyla, uygulanan tanı testleri

Madde 14. Hekim hastasını konsültasyondan kaynaklanan gecikmelerden haberdar etmekle yükümlüdür.

Konsültan Hekimlerin Sorumlulukları

Madde 15. Konsültasyon istenen hekim, davete uymak zorundadır. Konsültan hekimler, konsültasyon isteğine olabildiğince çabuk ve etkin biçimde yanıt verirler.

Madde 16. Konsültan hekim, hastanın ikincil hekimidir. Bununla beraber, hekimin hastayı sahiplenmesi, önerdiği tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasını ve sonuçlarını takip etmesi, tekrar konsültasyon istenmesine gerek kalmadan hastayı izlemesi ve hastanın birincil hekimi ile sürekli iletişim içinde olması gerekir. Bu anlayış, yasal düzenlemelerde de belirtildiği gibi, hekimin öncelikli sorumluluklarındandır.

Madde 17. Her klinik aylık konsültan uzman hekim listesi hazırlar ve bu listeler ilgili tüm birimlere dağıtılır. Bu listede hekimlerin isminin yanısıra kendilerine ulaşılabilecek telefon ve çağrı numaraları da bulunur.

Madde 18. Hekimler, iletişimde kullanılan çağrı cihazını sürekli açık tutmak, arızaları bildirmek ve bir sonraki gün ilgili hekime devretmekle yükümlüdürler.

Madde 19. Konsültan hekimin birincil sorumluluğu hasta haklarına, mesleki gizlilik ilkesine ve hastanın özerkliğine saygı göstermek ve verilen sağlık hizmeti, muayene ve tedavi hakkında anlaşılır açıklamalarda bulunmaktır. Hasta aksini istemedikçe, konsültan hekim edindiği tüm bilgileri hastanın hekimiyle paylaşır. Konsültan hekim hastanın uygulanacak tıbbi işlemleri anladığından ve onayladığından emin olmalıdır.

Madde 20. Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Bu nedenle konsültasyon uzman hekimlerin sorumluluğundadır ve konsültasyon çağrısına öncelikle uzman hekim gider. Emek ve zaman kaybı olmaması, hizmet içi eğitim ve malpraktisi engelleme açılarından da öncelikle uzman hekimin danışmanlığı önerilirdir.

Madde 21. Konsültasyon sonrasında hekim tüm bulguları ve önerilerini, ekte örneği görülen konsültasyon formuna yazar ve hastaya genel kanısı hakkında bir çerçeve sunar. İleri tetkik ya da tedavinin beklendiği durumlarda ise, geçici bir rapor düzenler ve durum belirtilir. Son olarak hekim, yazılı konsültasyon raporu hazırlar.

Hazırlanan raporlar işbirliğine açık ifadeler içermeli, okunabilir bir yazıyla yazılmalı ve hekimin hastanın tıbbi sorununu anlamasına yardımcı olmalıdır. Konsültan hekimler, konsültasyon sürecinin sürekli tıp eğitimini bir parçası olduğunu daima göz önünde bulundurmalarıdır. Konsültan hekim aşağıdaki noktaları belirtmelidir.

- Konsültan hekimin kimliği
- Hastanın ismi
- Konsültasyon tarihi ve saati
- Konsültan hekimin anladığı biçimiyle konsültasyon isteğinin amacı
- Ek olarak elde edilen anamnez, muayene bulguları ve tetkik sonuçları
- Öntanı / Tanı
- Tedavi
- İleri tanı ve tedavi önerileri
- Hastanın izlenmesine yönelik öneriler
- Diğer uzmanlık dallarından konsültasyon istenmesine yönelik öneriler
- Önerilerin aciliyeti
- Hastaya öneriler

Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.

Madde 22. Konsültan hekim, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, önerilerini konsültasyon kağıdını yazar. Yapılan tedaviye müdahalede bulunmaz. Konsültasyonun sonucunda hastanın birincil hekimi ile konsültan hekimin görüş ve önerileri farklı olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın birincil hekimi tedaviyi bırakabilir.

Madde 23. Konsültan hekim, sadece önerilerde bulunmakla değil, hastanın durumunun gerektirdiği ve kendi uzmanlık alanını ilgilendiren girişimlerde bulunmakla da yükümlüdür.

Madde 24. Konsültasyon sonucunda istenen tetkikler ve uygulanması önerilen tedaviler konsültan hekim tarafından da takip edilir. Konsültan hekim hastanın ikincil hekimi olduğundan, tekrar aranmasına gerek kalmadan hastanın durumundaki gelişmeleri izlemekle ve konsültasyonu sonuçlandırmakla yükümlüdür.

Madde 25. Konsültasyon hizmeti veren kliniklerde, konsültasyon isteği ve sonuç raporunun kopyasını içeren bir kayıt sistemi oluşturulur.

Ek. Konsültasyon Formu (Ön sayfa)

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Konsültasyon isteyen hekimin kaşe ve imzası	Konsültasyona gelen hekimin kaşe ve imzası
Çağrı tarihi/saati:	Geliş tarihi/saati:

Hastanın Adı Soyadı: Dosya No:
Yaşı: Bölümü:

Konsültasyon isteğinin nedeni:.....
.....
.....

Yakınma:

Öykü:

Özgeçmiş:
Soygeçmiş:
Kullandığı ilaçlar: Allerji:

Fizik bakı bulguları TA: Nb: SS: Ateş:

Laboratuvar sonuçları:

Radyoloji:

EKG:

Öntanı / Tanı:

Uygulanmakta olan tedavi:

Konsültasyonla ilgili önerileriniz için lütfen arka sayfadaki formu doldurunuz.

Formun doldurulduđu tarih:

Konsültan hekimin anladığı biçimiyle konsültasyon isteğinin amacı.....

Ek olarak elde edilen:

Öykü

Fizik muayene bulguları

Öntanı / Tanı:

Önerilen:

Tanı testleri:

Tedavi:

Diğer öneriler:

Tarih-Kaşe-İmza

Ek olarak istenen tanı testlerinin sonucu:

Öneriler:

Tarih-Kaşe-İmza

SONUÇ

Konsültasyon, hekimler ve hastalar için, hem tedavi, hem de eğitim anlamında değerli bir olanaktır ve herkes bu olanağı olabildiğince yararlı kullanmakla yükümlüdür. Bir süreç olarak algılanması gereken konsültasyon kavramının gerek tıbbi gerekse etik açıdan birçok soruna yol açabildiği gerçeği, hekimlerce hemen her gün deneyimlenmektedir. Özellikle hastanın „sahiplenilmesi“ noktasında ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Görüşmeler sonucunda saptadığımız sorunların hemen her hastanede yaşanıyor olabileceğini ileri sürmek abartılı bir yorum olmasa gerek. Çözüm için en uygun yöntem ise, kurum temsilcileri, sağlık çalışanları ve hasta/hasta yakınlarının birlikte oluşturacağı ve denetleyeceği bir sürecin yaşama geçirilmesi gibi görünüyor.

KAYNAKLAR

1. Lord RW. Conflict with a consultant. *Am Fam Physician* 2004;69:1814-1817.
2. Cohn SL. The role of the medical consultant. *Med Clin North Am* 2003;87:1-6.
3. Olick RS, Bergus GR. Malpractice liability for informal consultations. *Fam Med* 2003;35:476-481.
4. Holliman CJ. The art of dealing with consultants. *J Emerg Med* 1993;11:633-640.
5. Van Hoof TJ, Schwartz IH. When consultants write orders: physicians' attitudes, beliefs, and practices. *Gen*

6. Hosp Psychiatry 1999;21:333-339.
7. Cohen MC. The role of the cardiology consultant: putting it all together. *Prog Cardiovasc Dis* 1998; 40: 419-440.
8. Grafstein Y, Barchilon E. Improvement of communication between consultants and family practitioners: a controlled trial. *Harefuah* 1995;129:20-4, 79.
9. Epstein RM. Communication between primary care physicians and consultants. *Arch Fam Med* 1995;4:403-409.
10. Sibert L, Lachkar A, Grise P, Charlin B, Lechevallier J, Weber J. Communication between consultants and referring physicians: a qualitative study to define learning and assessment objectives in a specialty residency program. *Teach Learn Med* 2002;14:15-19.
11. Sibert L, Charlin B, Lachkar A, Bugel H, Navarra S, Grise P. Consultation skills in urology: a model for teaching and evaluation. *Prog Urol*, 2001;11:1-7.
12. Edelberg CL. Policy must protect ED staff from on-call consultant violations. *ED Manag*, 1998;10:44-47.
13. Bourguet C, Gilchrist V, McCord G. The consultation and referral process. A report from NEON, Northeastern Ohio Network Research Group. *J Fam Pract*, 1998;46:47-53.
14. Relationship between family physicians and specialist/consultants in the provision of patient care. *Canadian Family Physician* 1993;39:1309-1312.