

KİŞİ MERKEZLİ BAKIM ARAÇ TAKIMI



Ulusal Şeker Hastalığı Hizmetleri Programı (NDSS), Avustralya Hükümeti'nin Diabetes Australia'nın yardımıyla yönetilen bir girişimdir.

Bu araç takımı, Ulusal Şeker Hastalığı Hizmetleri Programı'ndan sağlanan fonla Avustralya Şeker Hastalığı Eğitmenleri Derneği tarafından geliştirilmiştir. Bu araç takımı hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız, lütfen Avustralya Şeker Hastalığı Eğitmenleri Derneği (ADEA) ile 02 6287 4822 numaralı telefondan ilişkiye geçin. Lütfen şeker hastalarını NDSS Bilgilendirme Hattı 1300 136 588'e veya www.ndss.com.au adresindeki internet sitesine, özyönetim desteğine veya ürünlere havale edin.

Teşekkürler

ADEA, Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın geliştirilmesine yaptıkları katkılardan dolayı şu kişilere teşekkür eder:

- Debra Kay, Konuk Araştırma Öğretim Üyesi Tüketici Angajmanı, Uluslararası Birleşik Sağlık Kanıtları Merkezi (iCAHE), Sansom Sağlık Araştırmaları Enstitüsü, Güney Avustralya Üniversitesi
- Louise Wiles, Araştırma Görevlisi, Uluslararası Birleşik Sağlık Kanıtları Merkezi (iCAHE), Sansom Sağlık Araştırmaları Enstitüsü, Güney Avustralya Üniversitesi
- Kültür Etnik Yapısı ve Sağlık Merkezi
- Type 1 Voice'dan tüketiciler
- Avustralya Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü
- Değerlendirme sürecine katılan Yeterlilik Belgeli Şeker Hastalığı Eğitmenleri

ADEA, Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın geliştirilmesindeki desteklerinden dolayı şu kişilere teşekkür eder:

- Naomi Poole, Avustralya Sağlık Bakımı Güvenliği ve Niteliği Komisyonu
- Anne Axam, NSW Kliniksel Mükemmeliyet Komisyonu

Sorumluluk Reddi

Avustralya Şeker Hastalığı Eğitmenleri Derneği (ADEA) bu eğitim kaynağında yer alan bilgilerin yayın sırasında doğru ve güvenilir olduğuna inanmaktadır. Kaynakta sözü geçen internet siteleri yayın sırasında erişilebilir idi. ADEA sitelerin doğruluğu veya gelecekteki mevcudiyetleri için hiçbir sorumluluk üstlenmez. ADEA kaynakların içeriğinin kliniksel amaçlarla kullanımından doğan olumsuz sonuçların herhangi biri için sorumluluk almaz.

Eyaletler Birliği, bu belgede ifade edilen herhangi bir öneri, görüş, düşünce veya tekniklerden sorumlu değildir.

Bu araç takımı, Ulusal Şeker Hastalığı Hizmetleri Programı kapsamında sağlanan fon ile Avustralya Şeker Hastalığı Eğitmenleri Derneği tarafından geliştirilmiştir.

Aralık 2016

İÇİNDEKİLER

Giriş	2
1. Nitelik İyileştirme Aracı	7
Giriş	8
Sağlık bakımı	10
Politika ve sistem iyileştirme	26
2. Tüketici Anketi	31
Giriş	32
Sağlık bakımı	34
Politika ve sistem iyileştirme	38
3. Tüketici Görüşmesi	39
Giriş	40
Sağlık bakımı	42
Politika ve sistem iyileştirme	46

GİRİŞ

Kişi merkezli bakım, Avustralya Sağlık Bakımında Güvenlik ve Nitelik Komisyonu tarafından 'hastaların ve tüketicilerin tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygı duyan ve bunları yanıtlayan sağlık bakımı¹' olarak özetlenmiştir. Yeni bir kavram olmayan, 1990'ların ortalarından bu yana gittikçe artan bir şekilde sık söylenen bir terim olan kişi merkezli bakım şimdi sağlık bakımı profesyonelleri arasında daha yaygın olarak bilinen bir kavramdır. Ayrıca, kişi merkezli bakımı daha fazla destekleyen ve insanların kendi sağlıkları ile uğraşmalarının kalıcı ve yüksek nitelikli sağlık bakımını geliştirmede esas olduğunu ileri süren kanıtlar gitgide artmaktadır².

Kişi/hasta/tüketici merkezli bakımın farklı modelleri olmasına karşın, ana öge, sağlık profesyonellerinin insanlarla onlar için çalışan kişiselleştirilmiş bakım planları geliştirmek üzere ortaklık oluşturmasıdır. İnsanlar kendi sağlık durumlarını tüm gün boyunca ve her gün, onların seyirlerini destekleyen sağlık profesyonelleri ile kendileri yönetir.

Kişi merkezli bakımı uygulayan sağlık profesyonelleri, insanlara ilgili ve zamanlı bir biçimde sağlık hizmetlerinde yer almaları, sağlıkları hakkında etkili kararlar verme ve üzerinde karşılıklı anlaşmaya varılmış olan kanıta dayalı özyönetim stratejilerine katılmaları için yetki verir.

Sağlık profesyonelleri, etkili iletişim ve işbirliğine dayalı ve bireysel bakıma ek olarak bakımın daha geniş duygusal, psikolojik ve sosyal etki alanlarında halihazırda eğitim almışlardır. Bu beceriler önemlidir ve kişi merkezli bakımın temelleridir. Bu becerileri temel alan bu araç takımı şu anki kanıtlara dayanan kişi merkezli yeni bakım kavramları sunar.

Bu belge, Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın amacı ve uygulamanızı iletirmek için onu nasıl kullanacağınız ve bakımınız ve kılavuzluğunuz altındaki insanlar için en iyi sonuçları nasıl sağlayacağınız hakkında size bilgi sağlar.

Arka Plan Bilgiler

Kişi merkezli bakım sağlayan sağlık profesyonellerini desteklemek için Avustralya Şeker Hastalığı Eğitimcileri Derneği (ADEA), Ulusal Şeker Hastalığı Hizmetleri Programı'ndan (NDSS) sağlanan fon aracılığıyla, bu Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nı geliştirmiştir.

Bu araç takımı, Belgeli Şeker Hastalığı Eğitimcileri (CDE'ler) tarafından, şeker hastaları ile yaptıkları danışmalarda kullanılmak üzere ilk olarak 2015'te hazırlanmıştır. İnsanlarla şeker hastalığının kapsamı ötesinde ilgisi olduğu belirlenmiştir ve bu nedenle, herhangi bir müzmin veya karmaşık sağlık sorunu olan insanların tedavisinde tüm sağlık bakımı profesyonelleri tarafından kullanılmak üzere, gereğince değiştirilmiştir.

Tüketici/hasta/kişi merkezli bakıma çeşitli şekillerde gönderme yapılır. Bu araç takımının amacı doğrultusunda biz, kişi merkezli bakımı kullanacağız. Müzmin ve karmaşık sağlık sorunları olan birçok kişi, sorunlarının sürekli yönetiminin bir parçası olarak sağlık profesyonellerini düzenli bir şekilde ziyaret eder ve bunu yaptıklarında her zaman 'hasta' değillerdir.

'Hasta' terimi, kişiyi, kendi bakımındaki etkin varlık olarak değil de pasif bakım alıcı olarak tanımlar. Hastalar, insandır ve insanlar, sağlık sorunlarının ötesinde, kendi tercihleri, öncelikleri ve yaşamları olan bireylerdir³.

Araç takımında hâlâ şeker hastalığına göndermeler yapılmış olabilir, lütfen herhangi bir müzmin veya karmaşık sağlık sorununun bunun yerine koyulabileceğine dikkat edin. Belgenin buna göre değiştirilmesi için ADEA ve Avustralya Birleşik Sağlık Profesyonelleri tarafından tüm çabalar gösterilmiştir, böylece içerik bütünlüğünü yitirmemiştir ve muayenehanelerinde kişi merkezli bakımı iletirmek veya değerlendirmek isteyen tüm sağlık profesyonelleri için pratik bir araç olarak kalmaktadır.

ADEA, şeker hastalığının yönetiminde kişi merkezli bakımın sağlanması dahil olmak üzere en üst düzeyli uygulama ölçütlerine bağlıdır. Kişi merkezli bakım sağlamak ADEA [Belgeli Şeker Hastalığı Eğitimcileri için Ulusal Öz Yetkinlikler](#) 'de güçlü bir temadır ve [ADEA İş Ahlakı Kuralları](#) ve [Belgeli Şeker Hastalığı Eğitimcileri için Ulusal Uygulama Standartları](#) dahil ADEA'nın politikalarında ve standartlarında bütünlüğüdür.

Amaç

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı, Sağlık Profesyonellerine, kişi merkezli bakım uygulamalarının niteliğini denetlemelerinde, iyileştirilmesi gereken alanlara dikkat çekmelerinde ve süregiden ilerlemeyi izlemelerinde yardımcı olmak üzere tasarlanmıştır.

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın üç ögesi vardır:

- Sağlık Profesyonelleri için Nitelik İyileştirme Aracı
- Bir Tüketici Anketi
- Bir Tüketici Görüşmesi

Araç takımının tüm öğelerini kullanmak Sağlık Profesyonellerine Şekil 1'de gösterilen nitelikli kişi merkezli bakım sağlamada yardımcı olacaktır.

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı, <http://www.ahpa.com.au/> sitesini ziyaret ederek bulunabilecek olan AHPA internet sitesinde ayrılan etkileşimli PDF belgelerinde mevcuttur.

Şekil 1. Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın öğeleri



Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı nasıl geliştirildi

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı, ADEA ile Güney Avustralya Üniversitesi'ndeki Uluslararası Birleşik Sağlık Kanıtları Merkezi arasındaki ortaklık aracılığıyla, üç aşamalı bir süreç kullanılarak geliştirilmiştir.

- Kişi merkezli bakım kuruluşlarından ilgili ulusal ve uluslararası kliniksel uygulama kılavuzlarını ve kaynaklarını araştırarak ve kaynak olarak kullanarak. Bu kaynak temeli, kişi merkezli şeker hastalığı bakımı ile ilgili emsal değerlendirilmesi ve gri yayınların hızla incelenmesi yoluyla belirlenmiştir. Kanıtlar şurada bulunabilir:

www.adea.com.au

- Bir takım kişi merkezli bakım ilkelerini belirleyip taslağını çıkararak.
- Önerilen kişi merkezli bakım ilkelerinin taslağı hakkında tüketicilerin ve şeker hastalığı eğitmenlerinin bakış açılarını, değiştirilmiş Delphi yaklaşımını kullanarak iki turda inceleyerek.

Bu yapılandırılmış geliştirme süreci, Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın temelini oluşturan on tane Kişi Merkezli Bakım İlkeleri ile sonuçlanmıştır (1'inci Kutuya bakın). İlkeler iki kategoriye ayrılmıştır – sekiz Sağlık Bakımı İlkesi ve iki Politika ve Sistem İyileştirme İlkesi.

1'inci Kutu. Kişi Merkezli Bakım İlkeleri

Kişi Merkezli Bakım İlkeleri

Sağlık Bakımı

1. Kişi ve onun hedefleri ve tüm gönenci üzerinde odaklanıyorum.
2. Kişinin kültürüne ve sağlıkla ilgili inançlarına saygılıyım.
3. Kişinin kendi sağlık bakımına ilişkin kararlarına saygılıyım ve (kişinin rızasıyla) bakıcıları ve aile üyelerini dahil ediyorum.
4. Önceden hareket ederek bakım seçeneklerini ve bilinen sağlıksal yararları, riskleri, erişimi ve giderleri ana hatlarıyla belirtiyorum.
5. Her kişinin kendi özyönetimli bakımını anladığını, kabul ettiğini ve eyleme geçirebileceğini kontrol ediyorum.
6. Sonuçları inceliyorum ve özyönetimin ve profesyonel bakımın bir sonraki dönemini planlamak için kişinin deneyimlerini, ihtiyaçlarını, tercihlerini ve değerlerini temel olarak kullanıyorum.
7. Bütünsel bakımı sağlamak için (kişinin rızasını alarak) kişinin diğer sağlık uzmanlarıyla iletişimde bulunurum.
8. Ayırıcı olmayan, güvenli ve destekleyici ortamları desteklemek üzere anahtar kişilerle iletişim kurabilmesi için kişi ile birlikte hareket ediyorum.

Politika ve Sistem İyileştirme

9. Meslektaşları ve daha geniş toplumu şeker hastalığı ile yaşayan insanlar için destekleyici ve kapsayıcı ortamlar hakkında eğitmek ve bunları savunmak için tüketicilerle ve tüketici temsilcileriyle ortaklık yapıyorum.
10. Tüketiciler ve tüketici temsilcileriyle, politika ve hizmet gelişiminde ve süregiden nitelik güvencesinde ortaklık yapıyorum.

Nitelikli hizmetleri planlamak üzere Kişi Merkezli Bakım Araç Takımını Kullanmak

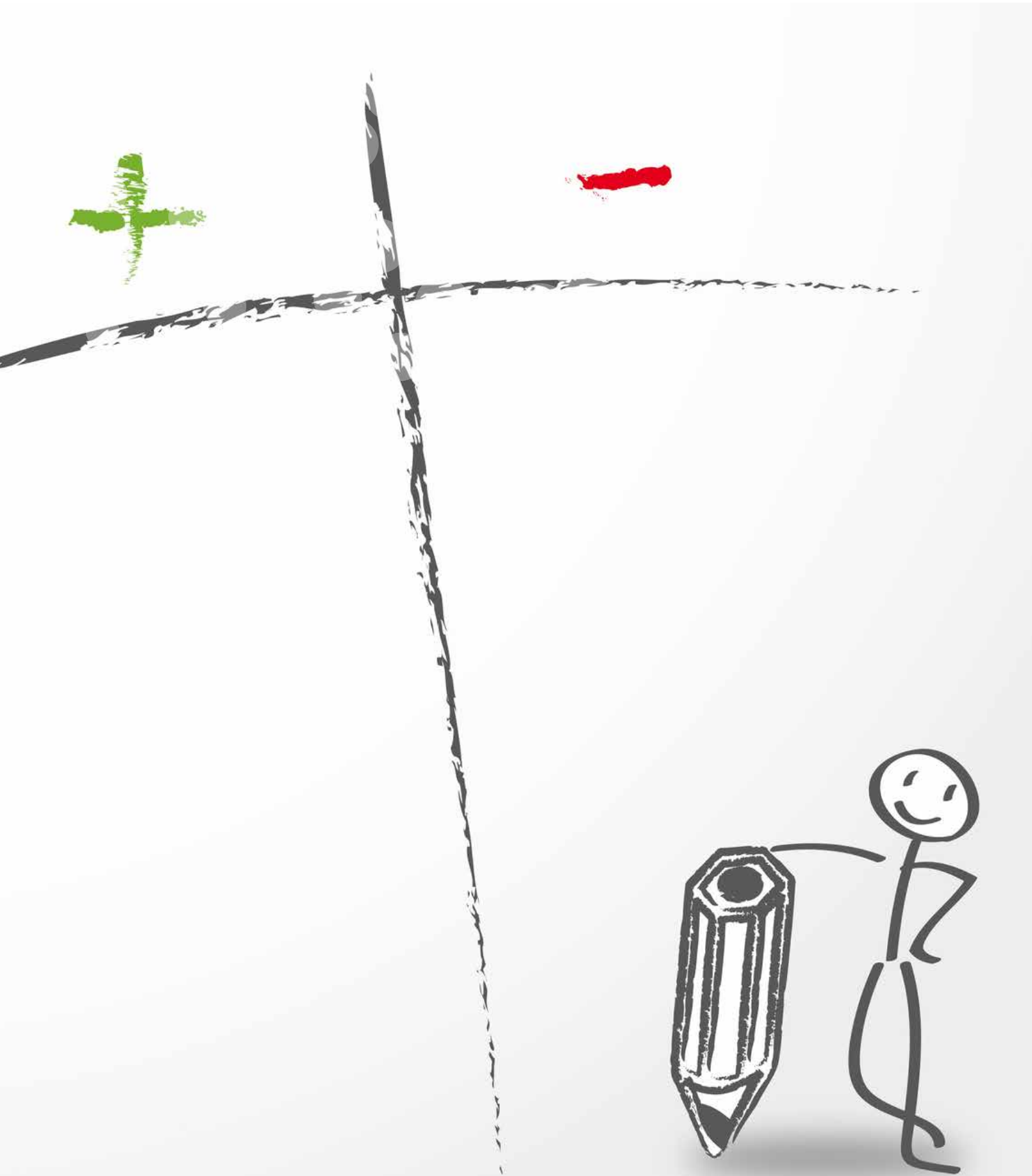
Sağlık Profesyonelleri, çalışmalarında kişi merkezli bakımı sağlamanın, çalışmaları için ne anlama geleceğini ve özellikle kişi merkezli bakımı sağladıklarında ve sağlamadıklarında servislerinin nasıl görüleceğini belirlemek üzere Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nı kullanabilirler. Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın tasarımı bu nedenle, nitelikli çalışmanın izlenmesi için temel olarak kullanılmak üzere yapılmıştır.

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımını tamamıyla yararlı kılmak için sağlık profesyonelleri Kişi Merkezli Bakım İlkelerinin tamamını uygulamak doğrultusunda çaba göstermelidir. Ancak süreç, önceden belirlenen hedefler üzerine inşa edilecek olan bir nitelik iyileştirme çevrimi aracılığıyla kişiselleştirilmeli ve uyarlanmalıdır. Sağlık Profesyonelleri, Kişi Merkezli Bakım İlkelerinin sadece bazılarını seçip onlar doğrultusunda çalışabilirler.

Tüketici görüşlerinden elde edilen bilgilerin kişi merkezli bakımı iyileştirmek için kritik önemde olduğunu kabul etmek önemlidir. Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın üç ögesinin önerildiği şekilde kullanımı Tablo 1'de sağlanmıştır:

Tablo 1: Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı

Unsur	Niyetlenilen Kullanım	Dikkate Alınacak Hususlar
Sağlık Profesyonelleri için Nitelik İyileştirme Aracı	<ul style="list-style-type: none">Kişi merkezli bakımın düzeyinin, iş yerinde ölçülmesi. Nitelik İyileştirme Aracı, uygulamayı güçlendirmek için iyileştirme ve stratejinin her iki düzeyine ilişkin bir gösterge sağlamak için zaman içinde izlenebilen ana hat verilerini toplayacaktır.İyileştirme için alanları planlamak ve bu nasıl başarılacaktır	<ul style="list-style-type: none">Akran incelemesi aracılığıyla ve/veya tüm görevlileri kapsayan bir etkinlik olarak başarılabilir.Tüketici Anketini veya Görüşmesini içermelidirİş veya servis, iyileştirmeleri kimin uygulayacağını ve iyileştirmeleri uygulamak için ilgili zaman diliminin ne olacağını kararlaştırmalıdırNitelik İyileştirme Aracı, servis veya işin nitelik iyileştirme çevriminin bir parçasını oluşturur
Tüketici Anketi	<ul style="list-style-type: none">Kişi merkezli bakımın ölçümü için tüketici görüşleri esastırTüketici Anketi, isim belirtilmeden doldurulacak şekilde tasarlanmıştır ve tüketicilerin kişisel merkezli bakım sağlayan HPIlerin nasıl çalıştığı konusundaki düşüncelerini yansıtırTüketici Anketi sonuçları, servisin iyileştirilmesi amacıyla planlama yapmada kullanılabilir	<ul style="list-style-type: none">Tüketicilere, anketi doldururken yardımcı olmak üzere her Kişi Merkezli Bakım İlkesi'nin anlamını anlamaları amacıyla örnekler sağlanmıştır.Sağlanan örneklerin, tüketicilerin sağlık okuryazarlığına uyacak şekilde uyarlanmaları gerekirTüketici Anketinin sonuçları, Nitelik İyileştirme Aracına verilecek yanıtlarla karşılaştırılır
Tüketici Görüşmesi	<ul style="list-style-type: none">Tüketici görüşmesinin tasarımı, daha ayrıntılı ve yapılandırılmış görüş almak üzere yapılmıştırTüketici Görüşmesi'nden alınan sonuçlar hizmetin planlanmasını iyileştirmek üzere kullanılabilir	<ul style="list-style-type: none">Tüketici Görüşmesi, ideal olarak, açık konuşmaya olanak sağlamak için, servisten veya işten bağımsız bir kişi tarafından yürütülmelidirGörüşmeyi yürüten kişiye, Kişi Merkezli Bakım İlkelerinin her birinin anlamını açıklamada yardımcı olmak üzere örnekler sağlanmıştır



**KİŞİ MERKEZLİ BAKIM
ARAÇ TAKIMI**

**NİTELİK İYİLEŞTİRME
ARACI**

GİRİŞ

Avustralya Şeker Hastalığı Eğitimcileri Derneği (ADEA), en yüksek düzeyde uygulamayla yükümlüdür ve kişi merkezli bakıma inanır. Sağlık profesyonellerinin kişi merkezli bakım sağlamasının ana ögesi, insanların işine yarayan kişiselleştirilmiş bakım planları geliştirmek üzere onlarla ortaklık yapmaktır.

İnsanlar, kendi sağlık sorunlarının özyönetimini onların yolculuklarını destekleyen sağlık profesyonelleri ile tüm gün, her gün yürütürler.

Kişi merkezli bakım sağlamada çalışan sağlık profesyonellerini desteklemek için ADEA, Ulusal Şeker Hastalığı Hizmetleri Programı'ndan (NDSS) sağlanan fon aracılığıyla Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nı geliştirmiştir.

Amaç

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın tasarımı, sağlık profesyonellerine kişi merkezli bakım uygulamalarının niteliğini denetlemek, iyileştirme alanlarını vurgulamak ve süregiden ilerlemeyi izlemekte yardımcı olmak üzere yapılmıştır.

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın üç ögesi vardır:

- Nitelik İyileştirme Aracı
- Tüketici Anketi
- Tüketici Görüşmesi

Araç takımının her üç ögesini kullanmak sağlık profesyonellerine Şekil 1'de gösterildiği gibi, nitelikli kişi merkezli bakım sağlamada yardımcı olacaktır.

Şekil 1. Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın Öğeleri



Nitelikli hizmetler planlamak için Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nı kullanmak

Sağlık profesyonelleri, kişi merkezli bakımı sağlamanın kendi işleri için anlamını ve özellikle, kişi merkezli bakım sağlıyorlarsa ve sağlamıyorlarsa servislerinin nasıl görüleceğini belirlemek için Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nı kullanabilirler. Bu nedenle, Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın tasarımı, nitelikli çalışmayı denetlemek için bir temel olarak kullanılmak üzere yapılmıştır.

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nı tam olarak kullanmak için sağlık profesyonelleri Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın tüm ilkelerini yerine getirmek için çaba göstermelidir, ancak süreç, önceden kararlaştırılmış olan hedefler üzerinde nitelik iyileştirme çevrimini inşa etme aracılığıyla bireyselleştirilmeli ve uyarlanmalıdır. Sağlık profesyonelleri, Kişi Merkezli Bakım İlkeleri'nin sadece bazılarını dahil etmeyi seçip onların doğrultusunda çalışabilirler.

Kişi merkezli bakımı iyileştirmek için tüketici görüşlerinin kritik önemde olduğunu kabul etmek önemlidir.

Tablo 1. Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı

UNSUR	NİYETLENİLEN KULLANIM	GÖZ ÖNÜNE ALINACAKLAR
Sağlık Profesyonelleri için Nitelik İyileştirme Aracı	<ul style="list-style-type: none">Kişi merkezli bakımın düzeyinin iş yerinde ölçülmesi. Nitelik iyileştirme Aracı, uygulamayı güçlendirmek için geliştirilme ve stratejinin her iki düzeyine ilişkin bir gösterge sağlamak için zaman içinde izlenebilen ana hat verilerini toplayacaktır.İyileştirme için alanları planlamak ve bu nasıl başarılacaktır.	<ul style="list-style-type: none">Akran incelemesi ve/veya tüm görevlileri kapsayan bir etkinlik yoluyla başarılabilirBu, tüm görevlilerin bireysel olarak değerlendirilmesi ve iş yerinin derecelendirilmesinin tümünü ortaya çıkarmak için derecelendirmelerin toplanmasıyla başarılabilirTüketici Anketini veya Görüşmesini içermelidirİş yeri veya servis iyileştirmelerden kimin sorumlu olduğunu ve iyileştirmenin gerçekleştirileceği ilişkili zaman diliminin ne olacağını kararlaştırmalıdırNitelik İyileştirme Aracı, servisin veya iş yerinin nitelik iyileştirme çevriminin bir parçasını oluşturur

Nitelikli hizmetleri planlamak amacıyla Sağlık Profesyonelleri için Nitelik İyileştirme Aracı'nı kullanmak

Nitelik İyileştirme Aracı'ndan tümüyle yararlanmak için sağlık profesyonelleri:

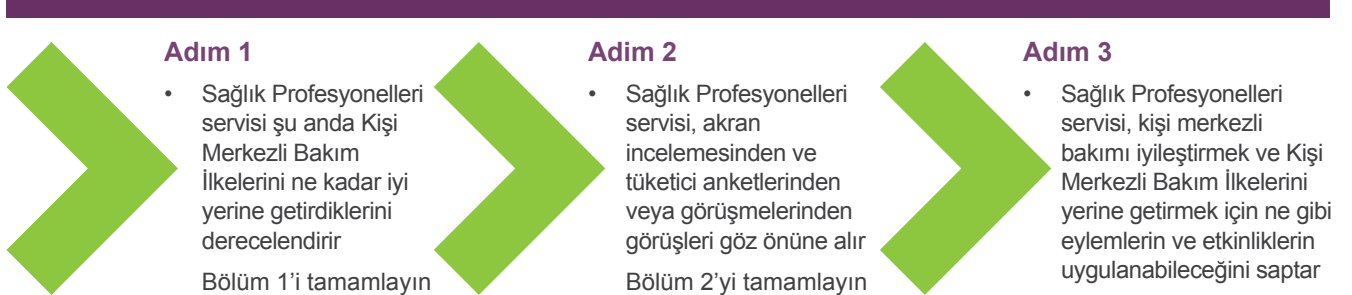
- Kişi merkezli bakımın değerlendirilmesine ve geliştirilmesine yükümlü olmalıdır
- Kişi merkezli bakımı tam olarak anlamınızı sağlamalıdır
- Sizden, meslektaşlarınızdan ve servisinizi kullananlardan temel verileri toplamalıdır
- Verileri analiz etmelidir

- Hangi alanların iyileştirilmesinin gerektiğini kararlaştırmalıdır
- Gelişim için gerekli etkinlikleri saptamalıdır
- Bu etkinlikleri yerine getirmekten sorumlu bireyi(bireyleri) ve gerekli zaman sürelerini belirlemelidir
- İyileştirme etkinliklerinin ne ölçüde etkili olduğunu değerlendirmek için araç takımını kullanarak verileri bir dahaki sefere ne zaman toplayacağını kararlaştırmalıdır

Nitelik İyileştirme Aracı ideal olarak:

- Servisin/iş yerinin nitelik geliştirme çevriminin bir parçasını oluşturur; ve
- Sürekli düşünme ve izleme gerektirir

Şekil 3. Nitelik İyileştirme Aracı'nın kullanımı için adımlar



SAĞLIK BAKIMI

İLKE 1

Kişi, hedefleri ve tüm gönenci üzerinde odaklanırım.

Bu, örneğin şu anlama gelir:

- Sağlık bakımının kişinin günlük yaşam hedefleri ve etkinliklerine nasıl uyum sağladığını anlıyorum; örn. iş, çocuk/bakım sorumlulukları, spor, mali durum ve konut.
- Kişinin başarı sağlaması için nelerin önemli ve mantıklı olduğunu anlıyorum; örneğin kişi, sağlığından başka bir şey üzerinde odaklanıyor olabilir.

Bölüm 1

Bunu ne kadar iyi yapıyorum/yapıyoruz?

Lütfen aşağıdaki ölçekte, 5 ideal sonuç ve 1 en az arzu edilen sonuç olacak şekilde, 1 ile 5 arasında değerlendirin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Bölüm 2

Bunu niçin söylüyorsunuz/söylüyoruz?

(Örneğin, akran incelemesinden ve tüketici anketlerinden ve görüşmelerinden görüşler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bölüm 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	

Bölüm 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	

BÖLÜM 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	

Bölüm 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	

Bölüm 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	

BÖLÜM 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	

Bölüm 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	

BÖLÜM 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	

BÖLÜM 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	

BÖLÜM 3

Bu ilkeyi uygulamak için ne gibi eylemler veya etkinlikler uygulayabilirim/uygulayabiliriz?

Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	
Öncelik eylemi	Sorumlu kişi
.....	Başarılacak tarih
.....	Gözden geçirme tarihi
.....	



**KİŞİ MERKEZLİ BAKIM
ARAÇ TAKIMI**

TÜKETİCİ ANKETİ

GİRİŞ

İnsanlar, sağlık profesyonellerinin onların yolculuğunu desteklemesiyle sağlık koşullarını tüm gün ve her gün kendileri yönetir.

Bu durumunun tanınmasıyla, Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı, başarılı kişi merkezli bakımı kendi iş yerlerinde geliştirmeleri için sağlık profesyonellerine yardımcı olmak üzere geliştirilmiştir.

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın üç ögesi vardır:

- Sağlık Profesyonelleri için bir Nitelik İyileştirme Aracı
- Bir Tüketici Anketi
- Bir Tüketici Görüşmesi

Araç Takımı'nın her üç ögesini de kullanmak sağlık profesyonellerine, Şekil 1'de gösterildiği gibi, kişi merkezli nitelikli bakım sağlamada yardımcı olur.

Sağlık profesyonellerinin kişi merkezli bakım sağlamasının bir ana ögesi, onlarla ilişki kuran kişilere kabul edilebilir kişi merkezli bakım sağlayıp sağlamadıklarını izlemek ve değerlendirmek için müzmin ve karmaşık rahatsızlıkları olan kişilerle işbirliği yapmalarıdır. Bunu başarmak için o kişilerin katılımı yaşamsaldır, böylece sağlık profesyonellerinin, gerektiğinde iyileştirmeler ve değişiklikler yapmaları için ilişkili, dürüst ve zamanlı görüşler ellerinde hazır olur.

Tamamlamanızın istendiği tüketici anketi ve/veya tüketici görüşmesi, sağlık profesyonelinizin sizin için sağladığı hizmeti değerlendirmesine ve iyileştirmesine olanak sağlayan önemli bir araçtır.

Uygulamaya kişi merkezli bakım ilkelerini yerleştirerek, bir sağlık profesyonelinizi görmekte olan herkesin tüm dünyalarının göz önüne alınmasını ve bakımları ve yönetim planları doğrultusunda etken bir katılımcı olmasını sağlayabilirsiniz. Kişi merkezli bakım, sağlık bakımı profesyonelleri tarafından iyi bilinen bir kavramdır ama, yüksek nitelikli kişi merkezli bakımın tüm sağlık profesyonellerinin günlük çalışmalarında uygulanmasını sağlamak için tüketicilerin yardımına ihtiyaç vardır.

Anketi doldurmak için yönergeler

1. En uygun seçeneği işaretleyerek 10 Kişi Merkezli Bakım İlkesinin her birine ilişkin olarak sağlık profesyonelinizi ölçümden geçirin.
2. Sağlık profesyonelinizin uygulamalarını nasıl iyileştirebileceği konusundaki görüş ve önerilerinizi görüş kutusunda belirtebilirsiniz.

Şekil 1: Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın ögeleri



3. Görüş ve yanıtlarınız, başarılı oldukları alanları belirtmek ve iyileştirme gereken alanları vurgulamak için sağlık profesyonellerince yürütülen bir anketin sonuçlarıyla birleştirilecektir.
4. Görüşleriniz veya yanıtlarınız aracılığıyla hiç kimse sizi tanıyamayacağından, görüşlerinizin sağlık profesyonelinizle olan ilişkiniz üzerinde bir etkisi olmayacaktır.
5. Yanıtlar herhangi bir kişisel veya tanıtıcı bilgi vermenizi gerektirmez. Her sağlık bakımı uygulama yeri, bilgileri farklı olarak ele alacaktır, anketleri nasıl koruduklarını ve gizliliği nasıl sağladıklarını bilmek istiyorsanız lütfen sağlık bakımı servisinizle konuşun.
6. Belirli bir görüş bildirmek istiyorsanız, sağlık profesyonelinizin adını verebilirsiniz.
7. Görüşmeyi tamamlıyorsanız, bu, gizliliğin sağlanması için, bağımsız bir arbulucu tarafından yapılmalıdır.

Kişi merkezli bakım sağlayan sağlık profesyonellerini desteklemek için, Avustralya Şeker Hastalığı Eğitimcileri Derneği (ADEA), Ulusal Şeker Hastalığı Hizmetleri Programı'ndan (NDSS) sağlanan fonla bu Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nı geliştirmiştir.

Görüşlerinizin sağlık profesyonelinizle olan ilişkiniz üzerinde bir etkisi olmayacaktır.

Bu araç takımı, şeker hastalarına danışılarak Belgeli Şeker Hastalığı Eğitimcileri (CDE) tarafından kullanılmak üzere ilk olarak ADEA tarafından 2015'te yayınlanmıştır. İnsanlarla şeker hastalığının kapsamı dışında ilişkisi olduğu şeklinde tanımlanmıştır ve o nedenle, müzmin ve karmaşık sağlık sorunları olanların tedavisinde tüm sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmak üzere değiştirilmiştir.



SAĞLIK BAKIMI

İLKE 1

Sağlık profesyonelleri kişi ve hedefleri ve tüm gönenci üzerinde odaklanır.

Bu, sizin sağlık profesyonelinizin, sağlık sorununuzun günlük yaşamınızda, hedeflerinizde ve etkinliklerinizde nasıl yer aldığını anlamaya çalıştığı anlamına gelir. örn. iş, çocuk/bakıcılık sorumlulukları, spor, mali durum ve konut.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret ettişimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Görüşler

.....

.....

.....

.....

.....

İLKE 2

Sağlık profesyonelleri kişinin kültürüne ve sağlıkla ilgili inançlarına saygı duyar.

Bu, sağlık profesyonellerinin, şeker hastalığımı etkileyebilecek sağlık değerlerim, inançlarım ve uygulamalarım hakkında sorular sorup, bunları bakım planıma dahil edecekleri anlamını taşır.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret ettişimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Görüşler

.....

.....

.....

.....

.....

İLKE 3

Sağlık profesyonelleri kişinin kendi sağlığı hakkındaki kararlarına saygı duyar ve (kişinin rızası ile) bakıcıları ve aile üyelerini dahil eder.

Bu, bakıcılarımı ve aile üyelerimi sağlık bakımına dahil etmeyi seçtiğimde sağlık profesyonelimden beni desteklediği anlamına gelir.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret ettiğimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Görüşler

.....

.....

.....

.....

.....

İLKE 4

Sağlık profesyonelleri önceden hareket ederek bakım seçeneklerini ve bilinen sağlıksal yararları, riskleri, erişimi ve giderleri ana hatlarıyla belirtir.

Bu, sağlık profesyonelinizin sizi mevcut hizmetler ve destek hakkında bilgilendirdiği anlamına gelir.

Sağlık profesyonelleri bu hizmetlerin nasıl kullanıldığını, onlara nasıl erişildiğini, herhangi bir ödeme gerekip gerekmediğini ve ilgili herhangi bir risk olup olmadığını anlatır.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret ettiğimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Görüşler

.....

.....

.....

.....

İLKE 5

Sağlık Profesyonelleri her kişinin özyönetimli bakımlarını anlayıp anlamadığını, kabul edip etmediğini ve uygulayıp uygulayamayacağını kontrol eder.

Bu, sağlık profesyonelinizin sağlık planınızı belirlemek için sizinle işbirliği yaptığı anlamına gelir. Planı anlayıp anlamadığınızı ve kabul edip etmediğinizi kontrol eder. Planı izlemek için gerek duyduğunuz tüm bilgilere sahip olup olmadığınızı kontrol eder.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret edişimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Görüşler

.....

.....

.....

.....

.....

İLKE 6

Sağlık profesyonelleri, bir sonraki dönemin özyönetiminin ve profesyonel bakımının planlanması için sonuçları inceler ve kişinin deneyimlerini, ihtiyaçlarını, tercihlerini ve değerlerini kullanır.

Bu, sağlık profesyonelinizin size verdiği bilgi ve tavsiyenin konu ile ilgili, zamanlı, yararlı olduğu ve kişisel ihtiyaçlarınızı ve tercihlerinizi karşıladığı anlamına gelir. Sağlık profesyoneliniz ayrıca engellerin belirlenmesine yardımcı olur ve özyönetiminizi destekleyecek stratejiler konusunda sizinle birlikte çalışır.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret edişimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Görüşler

.....

.....

.....

İLKE 7

Sağlık profesyonelleri, bütünsel sağlık için olanak sağlamak üzere (kişinin rızasıyla) kişinin diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurar.

Bu, sağlık profesyoneliniz, tüm sağlık bakımı planlarınızı ve gönencinizi desteklemek için (kabul ederseniz) diğer sağlık profesyonelleriniz ile ilişki kuracak demektir.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret ettişimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Görüşler

.....

.....

.....

.....

.....

İLKE 8

Sağlık profesyonelleri, yaşamındaki ayırıcı olmayan, güvenli ve destekleyici ortamları desteklemek için kişi ile işbirliği yapar.

Bu, sağlık profesyonelinin içinde yaşadığım, çalıştığım, dinlendiğim ve eğlendiğim ortamı bana sorması ve bu etkinliklerde tamamiyle yer alma yollarımda beni desteklemesi demektir.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret ettişimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Görüşler

.....

.....

.....

.....

POLİTİKA VE SİSTEM İYİLEŞTİRMELERİ

İLKE 9

Sağlık profesyonelleri, şeker hastalığı ile yaşayanlar için destekleyici ve kapsayıcı ortamlar hakkında meslektaşlarını ve daha geniş toplumu eğitmek ve bu ortamları savunmak için tüketiciler ve tüketici temsilcileri ile işbirliği yapar.

Bu, sağlık profesyonelinizin, daha iyi bilgilencmeleri ve bu sağlık sorunları ile (örneğin şeker hastalığı) yaşayanların yaşamlarını kolaylaştırmaları için meslektaşlarını ve toplumu çeşitli müzmin ve karmaşık sağlık sorunları hakkında eğitmek üzere olanaklar yaratıp kullandığı anlamını taşır.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret edişimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Görüşler

.....

.....

.....

.....

İLKE 10

Sağlık profesyonelleri, politika ve hizmet geliştirmede ve süregiden nitelik güvencesinde tüketicilerle ve tüketici temsilcileriyle işbirliği yapar.

Bu, sağlık profesyonelinizin tüketicilerle ve tüketici temsilcileriyle çalışmak için sistemlere sahip olduğu, böylece politika ve hizmetlerin tasarımının (tüketiciler ve hizmet sağlayıcılar tarafından) birlikte yapıldığı anlamını taşır. Hizmeti kullananlar olmadan politika ve hizmet geliştirmemelidirler veya sadece birkaç kişiye ne düşündüklerini sormamalıdır.

Lütfen sağlık profesyonelinizin bu ilkeyi nasıl yerine getirdiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak değerlendirin.

Onu her ziyaret edişimde, 1 = en düşük derece/asla yerine getirmez ve 5 = en yüksek derece/tutarlı olarak yerine getirir

Görüşler

.....

.....

.....

KİŞİ MERKEZLİ BAKIM ARAÇ TAKIMI

TÜKETİCİ
GÖRÜŞMESİ

GİRİŞ

İnsanlar, sağlık profesyonellerinin onların yolculuklarını desteklemesiyle sağlık koşullarını tüm gün ve her gün kendileri yönetir.

Bu durumun tanınmasıyla, Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı, sağlık profesyonellerine, kendi işyerlerinde başarılı kişi merkezli bakım bilinci geliştirmelerinde, bunu iyileştirmelerinde ve sürdürmelerinde yardımcı olmak üzere geliştirilmiştir.

Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın üç ögesi vardır:

- Sağlık Profesyonelleri için bir Nitelik Geliştirme Aracı
- Bir Müşteri Anketi
- Bir Müşteri Görüşmesi

Araç Takımını kullanmak, Şekil 1'de görüldüğü gibi, nitelikli kişi merkezli bakım sağlamalarında sağlık profesyonellerine yardımcı olacaktır.

Sağlık profesyonellerinin kişi merkezli bakım sağlamasının bir ana ögesi, onlarla ilişki kuran kişilere kabul edilebilir kişi merkezli bakım sağlayıp sağlamadıklarını izlemek ve değerlendirmek için müzmin ve karmaşık rahatsızlıkları olan kişilerle işbirliği yapmalarıdır. Bunu başarmak için o kişilerin katılımı yaşamsaldır, böylece sağlık profesyonellerinin, gerektiğinde iyileştirmeler ve değişiklikler yapmaları için ilişkili, dürüst ve zamanlı görüşler ellerinde hazır olur.

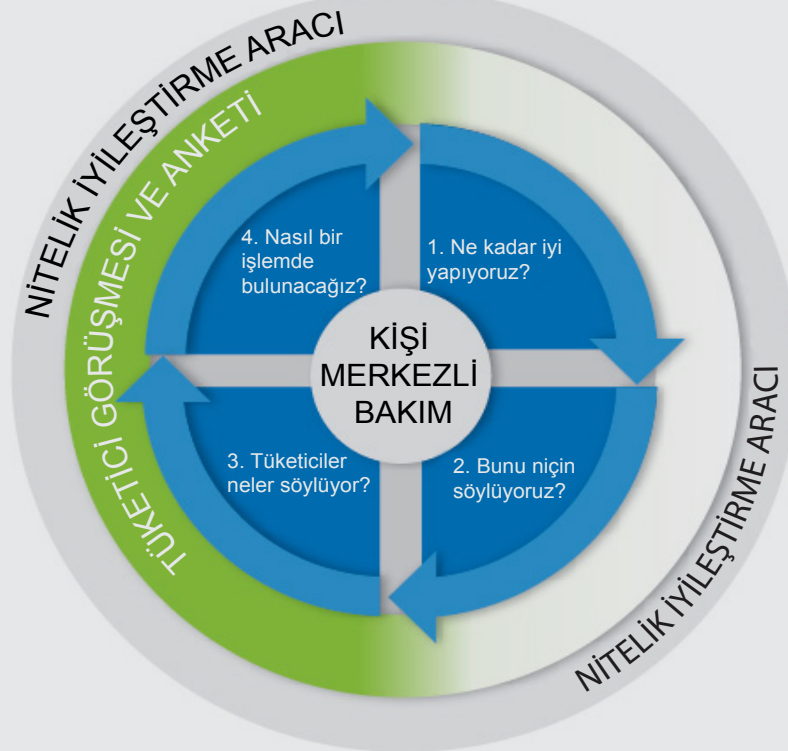
Şekil 1. Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nın öğeleri

Tamamlamanızın istediği tüketici anketi ve/veya tüketici görüşmesi, sağlık profesyonelinizin sizin için sağladığı hizmeti değerlendirmesine ve iyileştirmesine olanak sağlayan önemli bir araçtır.

Uygulamaya kişi merkezli bakım ilkelerini yerleştirerek, bir sağlık profesyonelinizi görmekte olan herkesin tüm dünyalarının göz önüne alınmasını ve bakımları ve yönetim planları doğrultusunda etkin bir katılımcı olmasını sağlayabilirsiniz. Kişi merkezli bakım, sağlık bakımı profesyonelleri tarafından iyi bilinen bir kavramdır ama, yüksek nitelikli kişi merkezli bakımın tüm sağlık profesyonellerinin günlük çalışmalarında uygulanmasını sağlamak için tüketicilerin yardımına ihtiyaç vardır.

Anketi doldurmak için yönergeler

1. En uygun seçeneği işaretleyerek 10 Kişi Merkezli Bakım İlkesinin her birine ilişkin olarak sağlık profesyonelinizi ölçümden geçirin.
2. Sağlık profesyonelinizin uygulamalarını nasıl iyileştirebileceği konusundaki görüş ve önerilerinizi görüş kutusunda belirtebilirsiniz.



1. Görüş ve yanıtlarınız, başarılı oldukları alanları belirtmek ve iyileştirme gereken alanları vurgulamak için sağlık profesyonellerince yürütülen bir anketin sonuçlarıyla birleştirilecektir.
2. Görüşleriniz veya yanıtlarınız aracılığıyla hiç kimse sizi tanıyamayacağından, görüşlerinizin sağlık profesyonelinizle olan ilişkiniz üzerinde bir etkisi olmayacaktır.
3. Yanıtlar herhangi bir kişisel veya tanıtıcı bilgi vermenizi gerektirmez. Her sağlık bakımı uygulama yeri bilgileri farklı olarak ele alacaktır, anketleri nasıl koruduklarını ve gizliliği nasıl sağladıklarını bilmek istiyorsanız lütfen sağlık bakımı servisinizle konuşun.
4. Belirli bir görüş bildirmek istiyorsanız, sağlık profesyonelinizin adını verebilirsiniz.
5. Görüşmeyi tamamlıyorsanız, bu, gizliliğin sağlanması için, bağımsız bir arbulucu tarafından yapılmalıdır.

Kişi merkezli bakım sağlayan sağlık profesyonellerini desteklemek için, Avustralya Şeker Hastalığı Eğitimcileri Derneği (ADEA), Ulusal Şeker Hastalığı Hizmetleri Programı'ndan (NDSS) sağlanan fonla bu Kişi Merkezli Bakım Araç Takımı'nı geliştirmiştir.

Görüşlerinizin sağlık profesyonelinizle olan ilişkiniz üzerinde bir etkisi olmayacaktır.

Bu araç takımı, şeker hastalarına danışılarak Belgeli Şeker Hastalığı Eğitimcileri (CDE) tarafından kullanılmak üzere ilk olarak ADEA tarafından 2015'te yayınlanmıştır. İnsanlarla şeker hastalığının kapsamı dışında ilişkisi olduğu şekilde tanımlanmıştır ve o nedenle, müzmin ve karmaşık sağlık sorunları olanların tedavisinde tüm sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmak üzere değiştirilmiştir.



SAĞLIK BAKIMI

İLKE 1

Sağlık profesyonelleri kişi ve hedefleri ve tüm gönenci üzerinde odaklanır.

Sizin deneyiminde, sağlık profesyoneliniz hedefleriniz ve gönenciniz üzerinde yoğunlaşıyor mu? Örneğin, sağlık sorununuzu etkili bir şekilde yönetirken hedeflerinizi yerine getirmeniz için sizi destekliyor mu? Şeker hastalığınızı yönetme yeteneğinizi ve önceliğinizi etkileyebilecek örneğin iş, çocuk/bakımı sorumlulukları, spor, mali durum ve konut gibi, yaşamınızdaki diğer şeyleri göz önüne alıyor mu ve sizinle görüşüyor mu?

Görüşler

İLKE 2

Sağlık profesyonelleri kişinin kültürüne ve sağlıkla ilgili inançlarına saygı duyar.

Sizin deneyiminde, sağlık profesyoneliniz sağlık sorununuzu etkileyebilecek olan sağlıkla ilgili değerlerinizi, inançlarınızı ve uygulamalarınızı size soruyor mu?

Görüşler

POLİTİKA VE SİSTEM İYİLEŞTİRME

İLKE 9

Sağlık profesyonelleri, meslektaşları ve daha geniş toplumu şeker hastalığı ile yaşayan insanlar için destekleyici ve kapsayıcı ortamlar hakkında eğitmek ve bunları savunmak için tüketicilerle ve tüketici temsilcileriyle ortaklık yapar.

Sizin deneyiminizde, sağlık profesyoneliniz, daha iyi bilgilensinler ve müzmin ve karmaşık sağlık koşulları ile yaşayan insanlar için yaşamı kolaylaştırırsınlar diye meslektaşlarını ve toplumu eğitmek üzere olanaklar yaratıp kullanıyor mu?

Görüşler

İLKE 10

Sağlık profesyonelleri, politika ve hizmet geliştirmede ve süregiden nitelik güvencesinde tüketicilerle ve tüketici temsilcileriyle birlikte hareket eder.

Sizin deneyiminizde, sağlık profesyoneliniz, politika ve hizmetlerin (tüketiciler ve hizmet sağlayıcılar tarafından) ortak tasarımı için tüketicilerle ve tüketici temsilcileriyle çalışmak üzere sistemler oluşturuyor mu?

Görüşler

Referanslar

1. Avustralya Sağlık Bakımı Güvenliği ve Niteliği Komisyonu 2014, Avustralya Sağlık Bakımı, Hasta ve Tüketici Merkezli Bakım için Güvenlik ve Nitelik Çerçevesi. Şu sitede mevcuttur: <http://www.safetyandquality.gov.au/our-work/patient-and-consumer-centred-care/> Siteye 12 Aralık 2016'da girilmiştir
2. Nilsen, E. S., Myrhaug, H. T., Johansen, M., Oliver, S., ve Oxman, A. D., 2006, Sağlık bakımı politikası ve araştırmaları, klinik uygulama ilkeleri ve hasta bilgilendirme malzemesi gelişiminde tüketici katılımı yöntemleri. Cochrane Sistematik İncelemeler Veri Tabanı 2006, Sayı 3. Art. No.:CD004563. DOI: 10.1002/14651858.CD004563. pub2
3. Diabetes Australia, Konum Bildirimi: Şeker Hastalığı için bir Yeni Dil. Diabetes Australia, Temmuz 2011 <https://static.diabetesaustralia.com.au/s/fileassets/diabetes-australia/f4346fcb-511d-4500-9cd1-8a13068d5260.pdf> Siteye 12 Aralık 2016'da girilmiştir.
4. ADEA Belgeli Şeker Hastalığı Eğitmenleri için Ulusal Öz Yetkinlikleri www.adea.com.au/wp-content/uploads/2009/10/National-Core-Competencies-for-Credentialed-Diabetes-Educators1.pdf Siteye 7 Ekim 2015'te girilmiştir.
5. ADEA İş Ahlakı Kuralları www.adea.com.au/wp-content/uploads/2009/10/ADEA-Code-of-Conduct.pdf Siteye 7 Ekim 2015'te girilmiştir
6. ADEA Belgeli Şeker Hastalığı Eğitmenleri için Ulusal Çalışma Standartları www.adea.com.au/wp-content/uploads/2009/10/ADEA-National-Standards-of-Practice-for-Credentialed-Diabetes-Educators.pdf Siteye 7 Ekim 2015'te girilmiştir.



Your trusted partner in diabetes care

Australian Diabetes Educators Association

Avustralya Şeker Hastalığı Eğitmenleri Derneği

PO BOX 163, WODEN ACT 2606

P: + 61 2 6287 4822