
PROFESYONEL UYGULAMALARI GELİŞTİRME

UZMANLAR ARASINDA İŞBİRLİĞİ GELİŞTİRME

Farmasötik bakım sürecinin bir parçası olarak, eczacı diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile önerileri hakkında görüşmek ihtiyacı duyabilirler. Bu zor görünmemesine rağmen, tüm hekimler eczacının müdahalelerine ve önerilerine her zaman açık değillerdir. Sonuç olarak hastanın bakımı bakım sağlayıcılar arasında gerilimli bir konuya haline dönüşebilir ki, bu da hastanın en iyi sonucu almasını engelleyen önemli bir etkidir. Farmasötik bakım sürecinin etkili olabilmesi için eczacı işbirliğine dayalı bir strateji geliştirmek konusuna özel bir önem vermelidir.

Literatür, ilaç yönetimi hizmeti sağlamak konusunda eczacılar ve hekimler arasında başarılı işbirliklerini gösteren örneklerle doludur. Klinik eczacının da içinde olduğu uygulamalar, kesinlikle hasta yararını artırmaktadır.

Ancak ne yazık ki eczacılık literatüründe hekimlerle bu tip bir ilişkinin nasıl kurulması gerektiği konusunda çok fazla bir kaynağa sahip değiliz. Yine de özellikle hemşirelik alanında çıkan yayınlar aydınlatıcı olabilir.

Farmasötik bakım uygulayıcılarının birbiri ile ilişkilenmede zamana ve karşısındakinin uzmanlığına güvenmeye ihtiyacı vardır.

Uygulamacıların birbirleri ile ilişki kurmaları ve birbirlerinin yeterliliklerine güven duymaları için zamana ihtiyaçları vardır. Elbette ki bunun sağlanması farklı ortamlarda olanlara nazaran ortak uygulama alanlarında olanlar için (aynı bina içerisinde olmak gibi) daha kolaydır. Bununla birlikte, tüm sağlıkçıla-

rın ortaklığa açık olmadıklarını da belirtmek gerekir. Bu kimi durumlarda güç ve yetki meselesidir. Neyse ki bu kaygı ya da sorunların bazıları zamanla kaybolur fakat başkaları ile ortak çalışmak istemeyen kimi uygulamacılar da olacaktır.

Berber çalışmaya açık olan uygulamacılar karşısındaki sağlıkçıların mesleki sorumluluk anlayışlarına ve bilgilerine saygı duyarlar. Karşılıklı etkileşimin sürdürülmesi ile uygulamacılar karşısındakinin klinik yeterliliklerini görür, güven duygusu geliştirir ve birbirlerinin çıkarını gözetirler.

İlginçtir ki son yıllarda ilaç sektörü doktorlar ile eczacıları birleştirmenin bir yolu olarak ortak çalışma anlaşmalarına (OÇİ) vurgu yapmaktalar. Ortak çalışma anlaşmaları önemli bir strateji olsa da aslında ortaklık girişimlerinde geline son safhalardan birine işaret ederler. Birçok eczacı, doktorlar yada diğer sağlıkçılarla bu seviyede bir ortaklığa ulaşamadığı için ilişkiyi geliştirecek başka stratejilerden de yararlanması gerekir. Bu belge eczacıların doktorlar ve diğer sağlık çalışanları ile ortaklık ilişkileri geliştirme yönündeki çabalarına yardımcı olabilecek beş aşamalı bir işlem üzerinde durmaktadır.

TARAFLAR ARASINDA ORTAKLIK KURULABİLMESİ İÇİN GEREKLİ ÖNCEL KOŞULLAR

- Yakınlık
- Etkileşim için zaman
- Uygun klinik bilgisi
- Ortaklığa açık olma

- Birbirlerinin mesleki sorumluluklarına ilgi
- Hasta bakımı konularında faal tartışmalar yürütme
- Karşılıklı saygı
- Birbirlerinin yeteneklerine güven duyma

TARAFLAR ARASI MESLEKİ ORTAKLIĞIN KURULMASINDA SIKÇA RASTLANAN ENGELLER

- Sınırlamalar yada yetki ile ilgili kaygılar
- İletişim kopukluğu
- İktidar sorunu
- Bir diğerinin yeteneklerine güvensizlik
- Uygulama alanlarının birbirinden uzak olması

ORTAK ÇALIŞMA İLİŞKİLERİ MODELİ

Eczacı-doktor OÇİ modelinde ardı sıra beş aşama bulunmaktadır:

Aşama 0 – Mesleki Bilinç.

Aşama 1 – Mesleki Tanınma.

Aşama 2 – Tetkik ve Sınama.

Aşama 3 – Mesleki İlişkinin Gelişmesi.

Aşama 4 – Ortak Çalışma İlişkisine bağlılık

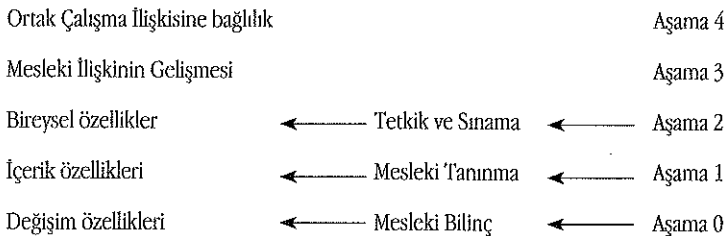
Şekil 3-1 Eczacılar ile doktorlar arasında Ortak Çalışma İlişkileri geliştirme yollarını aşamalı bir şekilde göstermektedir. Aşağıdan (Aşama 0) yukarı (aşama 4) doğru gidildikçe kutular eczacılar ile doktorlar

arasında artan işbirliğine işaret eder. Basamaklar ilerledikçe her iki tarafın da katkıları artar, bu da ilişkiyi devam ettirmek için daha çok motivasyon olduğunu gösterir. Tarafların birbirine bağımlılığı arttıkça ilişki güçlenir ve daha kalıcı hale gelir.

Eczacı ve doktorlar arası etkileşimler değişimler olarak gözlenir:

- Aşama 0'da değişim alt düzeydedir ve etkileşimler kopuktur. Etkileşim kopukluğuna örnek olarak isteklerin tekrarlanması ya da doktorları ilaçların olası yan etkilerine karşı uyararak sayılabilir. Karşılıklı etkileşim kısa sürelidir, ilişkiyi geliştirmek için yada hasta bakımına dair yeni stratejilerin tespit edilmesi yönünde fazla kafa yorulmaz.
- Birinci aşama süresince gösterilen emek çoğunlukla tek taraftır, ön ayak olan taraf daha çok eczacıdır. Örneğin eczacılar yeni hizmetler geliştirdikçe doktorları ziyaret ederek onlara tecrübeleri doğrultusunda sorular sorarlar. Bu aşamada eczacılar yeni klinik hizmetlerinin başarısı için ilişkiyi gerekli görürler, fakat doktorlar hizmetin değerini yada eczacılarla çalışma ilişkisi geliştirmenin gerekliliğini göremeyebilirler.
- Çalışma ilişkisi ikinci ve üçüncü aşamalarla ilerledikçe gösterilen çaba da hem doktorların hem de eczacıların katkısıyla karşılıklı bir hal alır.

Şekil 3-1



- Taraflar dördüncü aşamaya geldiklerinde ortak bir çalışma ilişkisi sağlanmış olur, ilişkinin sürdürülmesi için her iki taraf da isteklidir, iletişim karşılıklıdır, birbirlerine karşı karşılıklı güven ve saygı söz konusudur.

Bu model dahilinde eczacı-doktor ilişkisinde OÇİ gelişimini etkileyen etmenler bulunur.

yakın çalışan sağlıkçılar zamanında ve daha etkin bir OÇİ geliştirme potansiyeline sahiptir.

- Üçüncü etmen eczacılar ve doktorlar arasında meydana gelen etkileşim özellikleridir. Bu özellikler bilginin nasıl ve niçin takas edildiğini ve bu takasın sonuçlarını tanımlar. Bu özellikler dinamik bir yapıya sahiptir, ilişki farklı aşamalarda ilerledikçe değişirler.

Tablo: Eczacı-Doktor İlişkisi Üzerindeki Etmenler

İştirakçi Özellikleri	İçerik Özellikleri	Etkileşim Özellikleri
Bireysel özellikler	Uygulamaların yakınlığı	Çekim
Uygulama alanı	Sağlıkçılar arasında karşılıklı etkileşimin düzeyi	İletişimde açıklık ve karşılıklı yönlendirme
Uygulama şekli	Etkileşim şekilleri	Güç ve adalet
Uygulama boyutu	Sağlık hizmetlerinde disiplinler arası karşılık Çöldü disiplin yaklaşımı	Normların oluşturulması
Mesleki deneyim	Karşılıklıya veya sistem içi ilişkiler	Beklentilerin oluşumu
Performansın Değerlendirilmesi		
Sorun ve Sorun çözümü		

- İlk etmen iştirakçilerin özellikleridir. Sağlıkçıların gönüllülükleri ve açıklıkları, içinde buldukları uygulama alanı ve diğer sağlıkçılarla çalışmadaki mesleki deneyimleri bu özellikleri belirler.
- İkinci etmen sağlıkçı uygulamalarının içeriği ile ilgilidir. Başka bir deyişle, bilgi alışverişinin sık olduğu entegre bir sistem içinde birbirleriyle

Bireysel, içerik ve değişim özellikleri eczacılar ve doktorların ortak çalışma ilişkisi geliştirme olasılığını etkiler. Bazıları ilişkiyi sadece belli aşamalarda etkilerken bazı özellikler eczacı-doktor ilişkisinin tüm aşamalarında etkendir. Bu özellikler modelin itici gücü sayılırlar, eğer uygulamacılar tarafından yerine getirilirderse karşılıklı bağımlılık gittikçe derinleşir ve sonunda işbirliği ile sonuçlanır.

İştirakçi Özellikleri. Tarafların her biri değişimi kabul etme ve ortaklık geliştirme riskini alma isteklerini etkileyen bireysel bir takım özelliklere sahiptir. Bu bireysel özellikler grubundan biri uygulamacının eğitimi, yaşı ve cinsiyetini içeren demografik özelliklerdir. Örneğin yakın dönemde disiplinler arası bir alanda eğitilmiş uygulamacılar eczacı-doktor ortaklığına daha açık olabilirler. Buna karşın diğer sağlıkçılarla ortak çalışma ilişkisi deneyimi olmadan eğitim görmüş yaşça büyük hekimler eczacıların oynadığı role daha az destek göstermişlerdir. Demografik özelliklerin sağlıkçıların ortak çalışma yapma isteklerinde etkisi olsa da bu süreci etkileyen farklı bireysel özellikler de vardır.

Tarafların bilgisi, davranışları ve inançları da eczacı-doktor ilişkisine girmelerinde etkili olabilir. Tıbbın

belirli bir alanında uzmanlık yapan bir doktor eczacı ile ortaklığı daha çekici kılabilen alanı dışında bir durumla karşılaştığında sınırlı bilgiye sahip olabilir. Benzer şekilde bir doktorun eczacı yetenekleri hakkındaki bilgisi ve aşinalığı eczacının verebileceklerini kabul etme isteğine yol açabilir.

Uygulamacının disiplinler arası yaklaşımın hasta bakımını geliştireceğine olan inancı ileride eczacı-doktor işbirliğini kolaylaştırır. Bunun yanı sıra daha küçük uygulama gruplarındaki hekimler yada uygulamalarda bulunan tek bir sağlıkçı, daha büyük uygulama gruplarında yer alan iş arkadaşlarına nazaran aynı seviyede profesyonel desteğe sahip olmayabilir ve eczacılarla işbirliğine daha istekli olabilir.

İçerik Özellikleri. Bireysel özellikler gibi, içerik özellikleri de ortaklığın gelişimini etkileyebilir. Bu

Ortak Çalışma İlişkisini Etkileyen Bireysel Özellikler

1. Sağlık çalışanları demografisi

- Eğitimde edinilen deneyim. Eğer sağlıkçılar eğitimleri sırasında disiplinler arası yaklaşım konusunda deneyimden geçtiyse diğer sağlıkçılarla işbirliğine daha yatkın olurlar.
- Yaş. Yaşça daha büyük sağlıkçılar, özellikle de disiplinler arası yaklaşım konusunda eğitim görmemiş olanlar, diğer sağlıkçılarla işbirliğine daha az destek verirler.

2. *Uzmanlara karşılık pratisyen hekimler.* Pratisyen hekimlerin diğer ekip üyeleri ile etkileşime geçme ve işbirliği yapma şansı daha yüksek olsa da, uzmanlar kendi uzmanlık alanları dışında ortaklık kurma ihtiyacı duyabilirler.

3. *Uygulama çeşidi, büyüklüğü ve ortamı.* Bu uzmanları, pratisyen hekimleri, grup uygulamalarını ve tek bir sağlıkçının olduğu uygulamaları içerir. Tek bir sağlıkçının bulunduğu uygulamadaki sağlıkçılar, grup uygulamalarındaki sağlıkçıların sahip olduğu profesyonel dayanağa sahip değillerdir, bu sebeple diğer sağlıkçılarla işbirliğine daha istekli olabilirler.

4. *Diğer sağlıkçı bakımında bilgi.* Ekip çalışması deneyimi olan sağlıkçılar diğer bir sağlıkçının yetkinliğini değerlendirme fırsatı bulduğunda ortaklık kurmaya daha istekli olabilirler.

5. *Sağlıkçının inançları.* Eğer sağlıkçı hasta bakımı için disiplinler arası bir yaklaşımın en iyisi olduğuna inanırsa işbirliğine daha yatkın olabilir.

6. *Değişime hazır olma.* Hasta bakım sisteminde değişimi kabul etme ve benimsemeye gönüllü sağlıkçılar diğer sağlıkçılarla ortaklık kurmaya daha yatkın olabilirler.

özellikler uygulamacının ne çeşit bir uygulama içerisinde olduğu ve uygulamacıların etkileşime geçtiği ortam ile ilgilidir. Sağlık hizmetleri uygulamasının özellikleri aşağıdaki maddeleri içerir:

- Genellikle icra edilen bakım uygulamaları
- Mevcut kaynaklar (personel, mali durum ve sözleşmeler gibi)
- Hastaların yaşa ve cinsiyete göre dağılımı
- Organizasyon yapısı

Bu etmenler eczacı ve hekimlerin ortak çalışma ilişkisi kurma üzerine çalışırken karşılaşmaları muhtemel maliyet ve kar durumlarını etkiler. Örneğin kırsal kesimdeki bir pratisyen aynı hasta dağılımını paylaştığından, hasta bakımı için bir diğerrinin kullanabileceği bilgiye sahip olduğundan ve uygulama alanı daha az formalite gerektirdiğinden yörenin eczacısı ile ortak çalışma ilişkisi kurmayı kendisi için yararlı görebilir. Öte yandan metropolde bulunan bir uzman çok çeşitli eczacı uygulamalarından geçmiş sınırlı bir hasta dağılımı ile karşı karşıya olacaktır. Bu uygulamacılar arasındaki organizasyon yapısı ve iletişim, yüz yüze görüşme olanağı sınırlı olduğundan şekilsel kalabilir.

Bir diğer içeriksel durum ise eczacı-hekim ilişkisinin yaşandığı ortamdır. İlişkinin geçtiği ortam coğrafi, yapısal ve sosyal bağlamda uygulamacıların yakınlık derecesini belirler. Hekimlerle aynı ortamda çalışan eczacılar hekimlerle daha sık temasa geçme avantajına sahip olacaktır. Örneğin bir aile kliniğinde olduğu gibi eczacılar ile hekimler yan yana olduklarında daha çok iletişim kurma olasılığı bulunur. Her iki sağlıkçı da birbirlerini daha sık gördükleri, hasta bakımı konusunda diğerrinin yaklaşımına tanık olduğu ve birbirlerinin klinik yeterliliğine güven duygusu geliştirdiği için sağlıkçılar arası alış veriş karşılıklı olabilecektir.

İlişki ortamının başka bir özelliği de, geçmiş sorunlar ve işbirlikleri de dahil olmak üzere, ilişkinin geçmişidir. Diğer uygulamacının davranışları üzerine

beklentiler ise bu tarihle bağlantılıdır. Örneğin bir hekimin, eczacının hangi hasta bakım faaliyetleri içersine gireceği konusunda beklentileri olması muhtemeldir.

İlişki ortamının bileşenlerine ek olarak diğer uygulamacıya duyulacak ilgi ve itibar sayılabilir. Eczacının katkılarına daha çok değer biçecek bir doktor, eczacının bu ilişkide üstleneceği rolü desteklemeye daha çok eğilimlidir.

Etkileşim Özellikleri. Eczacı-hekim ilişkilerini etkileyen üçüncü değişken, uygulamacılar arası etkileşim özellikleridir. Burada kastedilen, maddi etkileşimden çok sosyal etkileşimi içerir.

Bu etkileşimlerin doğası birbirlerinden kopuk ve bağımlı olmak üzere değişkendir. Kopuk etkileşim, etkileşim ortağının kimliğinin en az öneme sahip olduğu aynı ve bağımsız işlemlerle tanımlanır. Kopuk etkileşimde önemli olan her bir işlemin net karıdır. Bunun aksine, bağımlı etkileşim tek bir tarafa kurulan ilişkiye odaklanır. Bu durumda etkileşim partnerinin kimliği oluşacak etkileşimler için birincil dereceden önemlidir. Ayrıca bağımlılık odağı, tarafların net karların her bir işlem yerine uzun dönemde dengelenecekmiş gibi hareket etmesine yol açar.

Etkileşim özellikleri iletişim, güç ve adalet, standart oluşumu, performans değerlendirmesi ve sorun çözümü içerir.

İletişim. İletişime dair birçok durum ilişkinin gelişimini etkileyebilir: karşılıklı yönlendirme, kullanılan araç, iletişimin sıklığı ve içerik ya da mesaj. Karşılıklı yönlendirme ile anlatılmak istenen ikili iletişimin ne ölçüde sağlandığı ve ortak çalışma ilişkisini ne ölçüde beslediğidir. Hastalarla ilgili konuların karşılıklı görüşülmesi için bir iletişim aracının kullanılması da işbirliğini kolaylaştırır. Örneğin yüz yüze yapılan görüşmeler eczacılar ve hekimlerin birbirlerine karşı daha rahat davranmalarını ve karşılıklı güven ve saygıya dayalı bir ilişki geliştirmelerini sağlar. Buna karşılık sağlıkçılar sadece telefon yada faks aracılığı

Ortak Çalışma İlişkisini Etkileyen İçeriksel Özellikler

1. Organizasyon yapısı

- **Karşılıklı veya sistem içi ilişkiler.** Bu sağlıkçıların etkileşime geçtiği sisteme işaret eder. Eğer eczacılar ve hekimler ortaklığı destekleyen aynı sağlık hizmetleri sisteminin parçası iseler işbirliğinin sağlanması çok daha olasıdır. VA sistemindeki klinik eczacılar sağlık hizmetleri ekibinin bütünleşmiş üyeleridirler ve klinik hastalarının birçoğu için ilk bakım hizmetini sunarlar (antikoagülasyon, lipit yönetimi, diyabet eğitimi gibi).
- **Disiplinlerarasılık veya çoklu disiplin yaklaşımı.** Hasta bakımında sağlıkçıların düzenli olarak etkileşime geçtiği disiplinler arası bir yaklaşıma vurgu yapan ortamlar, hasta bakımı ile birden çok sağlıkçının ilgilendiği fakat iletişimin ve etkileşimin çok az sağlanabildiği sistemlere nazaran işbirliğini destekleyeceklerdir.

2. **Uygulamacıların yakınlığı.** Birbirlerine yakın olan uygulamacıların etkileşime geçme ve işbirliği yapma olasılığı daha fazladır.
3. **Karşılıklı etkileşimin düzeyi.** Uygulamacılar ne kadar etkileşim kurabilirse onları ortaklığa götüren profesyonel ilişkiyi geliştirme olasılıkları o kadar artar.
4. **Etkileşim şekilleri.** İletişime geçmek tek başına yeterli değildir. Kurulan etkileşim şekli birbirlerinin becerisine güven duymaya yöneltmelidir.

Ortak Çalışma İlişkisini Etkileyen Etkileşim Özellikleri

1. **İlgi.** Bazı özellikler ya da koşullar sağlıkçıların birbirlerine profesyonel ilgi örgütlemesine yol açabilir.
2. **İletişimde açıklık ve karşılıklı yönlendirme.** Birbirleri ile açık bir şekilde iletişim kuran sağlıkçıların ortak çalışma ilişkisi geliştirme olasılığı daha yüksektir.
3. **Güç ve adalet.** Bu özellik bir sağlıkçının diğerini etkileyebilme becerisi ve etkileşimin adil olması (malîyet ve kar) ile ilgilidir.
4. **Normların Oluşturulması.** Sağlıkçılar birbirleri ile daha rahat iletişim kurdukları zamanla oluşacaktır.
5. **Beklentilerin Oluşumu.** Sağlıkçılar karşılıklı bilgi alışverişine başladıklarında karşılıklı olanın yetenekleri ve becerisi üzerine beklentiler oluşturacaklardır.
6. **Performansın Değerlendirilmesi.** Beklentiler oluştuğunda, sağlıkçılar diğerinin performansını değerlendirmeye başlar.
7. **Sorun ve sorunun çözümü.** Bu özellik sağlıkçının amacına ulaşmasında diğer sağlıkçı tarafından engellendiğini düşünmesi ile ilgilidir. Sorunların açıkça konuşularak çözülmesi ilişkinin güçlenmesini sağlar.

ile iletişim kurar ise iletişimi daha rahat bir seviyeye çekmek zorlaşacak ve OÇİ gelişimi sınırlanacaktır.

Güç ve adalet. Güç ve adalet birinin bir diğerini etkileyebilme becerisi ve maliyet-kar etkileşiminin adil olması ile ilgilidir. Güç otorite, ikna etme ya da zorlama becerisi ve deneyimi de içeren farklı kaynaklardan meydana gelebilir. Hekimlerin ilaç tedavisi yapabilme yetkilerini ele alalım; kesinlikle bir eczacıdan daha fazla güce sahiptirler. Ancak eczacı karşı güç kazanmak için uzmanlığını kullanabilir. Eczacı ve hekim arasındaki güç dengesi oturdukça OÇİ'ni ilerletme olasılığı artar. Dahası eczacı-hekim etkileşiminde maliyet ve karlar eşitlendikçe işbirliği ne çok daha yakın olacaktır.

Norm Oluşumu. Normlar sosyal değişimleri idare etmek için meydana gelir. Sosyal normlar, olağan davranış şekillerine ya da birinin nasıl davranması gerektiği beklentisine işaret eder. Etkileşim normları zamanla, insanlar ilişkisi kurdukça gelişir. Örneğin hekimler eğer geçmişte bu deneyimden geçmemiş ise, ilk başta eczacıların tavsiyelerine direnç gösterebilirler; fakat eczacıların becerilerine inandıkça ve tavsiyelerine güven geliştirdikçe eczacıların çabalarını daha çok benimseyebilirler.

Dayanışma gibi karşılıklı bağımlılık normlarının oluşması eczacı ile hekim arası işbirliğini destekleyebilir. Öte yandan eczacı-hekim ortaklığına karşı oluşmuş katı normlar işbirliğine engel teşkil edebilir. Örneğin OÇİ belirli bir alanda hiçbir şekilde oluşturulamamış ise sağlıkçılar tarafından dirençle karşılanabilir.

Performans Değerlendirmesi. Etkileşim gerçekleştikçe etkileşimin taraflarının performansı değerlendirilir. Başka bir deyişle, eczacı ve hekimler bilgi alışverişine başladıklarında birbirlerinin performanslarını da değerlendirirler. Bu değerlendirme değer gelişimi, ilişkiden tatmin duygusu ve diğer uygulamacıya karşı güven oluşumuna katkıda bulunur. Ortak ile her bir etkileşimin sonucu olarak bu ortak ile özdeş değerler oluşur. Eğer beklentiler karşılanır ise ortak ile kurulan etkileşim tatmin edici

olacaktır. Beklentilerin karşılanmasının sürekliliği ise güven duygusunun gelişimine de hizmet eder.

Sorun ve Çözümü. Sorunların çıkması kaçınılmaz olsa da eğer sorunu çözecek bir mekanizma oluşmuş ise, sorun önemsizleşebilir. Sözcülemi, eğer bir eczacı uygulayabileceği hasta bakımının doktor tarafından engellendiğini hissederek ise, fakat hekim meseleyi tartışmaya açık ise büyük ihtimalle bu sorunun üstesinden gelinir. Hekim konuyu tartışmayı kabul etmediği için sorunu çözecek bir mekanizma yok ise, sorun baki kalacak ve OÇİ tehlikeye girecektir.

OÇİ MODELİNİ UYGULAMAYA GEÇİRMEK

Aşama 0: Mesleki Bilinç. Bu aşamada sağlıkçılar arasında bir bağımlılık ilişkisi var ise henüz çok azdır. Gerçekte ise her bir işlem başı sonu belli olmayan, birbirinden kopuk ve kısa süreli durumdadır.

Birçok eczacı bu aşamada kendi çevrelerindeki hekimlerle birlikte. Çoğunlukta kurulabilen kısır ilişkiler ilaçların yan etkilerini tanımlama ve ilaçla ilgili bilgilendirme gibi reçete ve ilaçlar ile sınırlıdır. Eczacı ve hekim bu basit etkileşim yollarının profesyonel anlamda daha güvenli olduğunu düşünebilir ve bunun sağladığı rahatlığı bırakmak istemezler.

Hizmetlerini geliştirmek isteyen eczacılar ilaç alışverişinin ötesine geçip hekimler ile OÇİ kurmaya çalışmalıdırlar. Eczacılar bu işleme başta kendi becerilerine güvenerek ve bağımlılık ilişkisinin gerektirdiği ilk aşamaya, mesleki tanıma, hazırlanarak başlayabilirler.

Aşama 1: Mesleki Tanınma. Kendi hizmetlerini geliştirme kararı alan ve bunun için referans kaynakları olarak hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını araştıran eczacılar OÇİ modelinin birinci aşamasında başarılı olmak için strateji geliştirmek durumundadırlar. Sağlıkçılar ile kurdukları iletişimin çoğunluğunda eczacılar sorumlu olacaktır. Başka bir deyişle, iletişim çoğunlukta eczacının çabasının ağır bastığı tek taraflı bir yapıda olacaktır.

Bu aşamada eczacılar hekimleri uygulamalarına sunabilecekleri kaynaklar hakkında bilgilendirmelidir. Hekimler eğer işbirliğinden potansiyel bir kazanç gözetir ise ilişkiye değer verecektir.

Eczacıların bu aşamaya geçmesini sağlayacak pek çok strateji bulunur. Öncelikle bu aşamada baskın olan etkileşim biçimleri ilgi, iletişim ve güç ve adalettir. Bu sebeple eczacılar hekimin uygulama yöntemi ve yararlı göreceği hizmetler hakkında geniş bilgiye ihtiyaç duyarlar. Bu da hekimlerin ihtiyaçları hakkında bilgi toplamak için yüz yüze görüşmeyi ve eczacının bu ihtiyaçları karşılama için ne gibi hizmetler sunacağını öğrenmesi için iletişim kurmayı gerektirir.

Sözgelimi eğer eczacılar hasta tedavisi ve gelişmiş katılım stratejileri konusunda düzenli olarak güncel veriler sunabilir ise hekimler bunu faydalı bulacaktır. Düzenli tutulur ise hekimler bu hizmetlerin beklentisi içine girecek ve bu eczacının çevresindeki diğer eczacılardan farklı olduğunu fark edecektir.

Bu ilk karşılaşmalarda eczacı ile hekim arasında kurulan iletişim son derece önemlidir. Eksik ya da yanlış iletişim kurmak olası sorunlara yol açabilir. Örneğin iletişim kopukluğu bu metnin yazarlarından birinin uygulamalarında problemlere yol açmıştır. Eczacılar yüz yüze görüşmeler yada tanıtım

mektupları göndermeden önce civardaki hekimlere tavsiyeler fakslanmışlardır. Bazı doktorlar eczacıların bağımsız çalıştığını ve zaten çoktan parçalara bölünmüş bir sistemi daha da böldüklerini düşünmüştür. Durumun böyle olmadığına hekimleri ikna etmek birçok ziyareti gerektirmiştir. Hizmetin özel amaçlarını anlatmak, hekimlerin bilgisine danışmak ve doktorları eczanede tutulan kayıtlar hakkında bilgilendirmek mesleki ilişkinin inşa edilmesine yardımcı olmuştur.

Güç ve adalet etkileşiminde bulunan tarafların amaçlanan hedeflerine ulaşip ulaşamayacaklarını belirler. Bu aşamada güçler dengesi daha çok hekime meyllidir. Geçmişte eczacılar ile işbirliğine gitmemiş hekimler bunun şimdi olması için yeterli neden göremeyebilir. İşin özünde eczacılar işbirliğine hekimlerden daha çok ihtiyaç duyarlar. Eczacılar güç dengesini değiştirmek için hastaları ve hekimleri eczacının uzmanlığından yararlanma konusunda bilgilendirmek durumundadır.

Eninde sonunda etkileşim hastanın yararınaadır. Bütün uygulamacılar işbirliğinin ortak amacının hastanın sağlık durumunu düzeltmek olduğu konusunda hem fikir olmalıdırlar. Bu ortak amacın farkına varılması tetkik ve sınama aşamasına gelmesini beraberinde getirir.

Birinci Aşamada Başarı Stratejileri: Eczacının Hekimler Arasında Tanınmasını Sağlamak

1. Hedeflenen hekimler ile olası işbirliği konusunda ilişkiye geçmek.
2. Hastaların ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra, doktorun çalışmalarına tamamlayıcı nitelikte olabilecek eczane hizmetlerinin tanıtılması.
3. Hekimlerin ilgisini ölçmek için hekimler ile görüş alışverişinde bulunmak.
4. Ortak çalışma ilişkisi kurmanın olası olduğu hekimlerin ihtiyaçlarını karşılamak için tavsiyelerde bulunmak.
5. Ortak çalışma ilişkisi kurma amacını gerçekleştirmek üzere bir sonraki yüz yüze görüşmeyi planlamak.

Aşama 2: Tetkik ve Sınama. Hekimler ortaklığın getireceği faydaların ve risklerin olduğu kadar yükümlülüklerin de üzerinde duracağından eczacılar bu aşamada öncülük etmeyi sürdürürler. İlişkinin "bağlayıcılıkları" tetkik ve sınama aşamasının kapsamı, süreci ve mahiyetini etkileyebilir. Sözgelimi doktor eczacının uzmanlığını ve becerisini "test" etmek için hastasına başvurmaya karar verebilir. Eczacının hastasına gösterdiği ilginin niteliği hekim tarafından ilişkiyi sürdürmenin yararlı olup olmadığı ve başka hastalara danışmanın gerekliliği konusunda karar vermek için değerlendirilir. Aşağıdaki kutucuk ikinci aşamada başarılı olmanın ana hatlarını verir.

Tetkik aşaması boyunca normlar ve beklentiler oluşmaya devam eder. Normlar "beklenen davranış biçimleridir." Normların oluşması ilişkinin amacı ve sınırlarını belirlemeye yardımcı olabilir. Bu da gücün yerinde kullanımını tanımlama ve hangi uygulamacının, ne zaman hasta bakımı sorumluluğunu alacağına karar verme konusunda yardımcı olur.

İkinci Aşamada Başarı Stratejileri: Ortak Çalışma İlişkinin Tetkiki

1. Hekimlere önceliklerine göre yüksek nitelikli önerilerde bulunmak.
2. Öneriler konusunda hekimlerin fikrini almak.
3. Önerilerin sonuçlarını belgelemek.
4. Önerileri sunmanın en iyi yolları üzerine hekimle görüşmek (örn. Telefon görüşmesi, faks, gidişat raporu, ya da bunların bir bileşeni).

Kusursuz bir bakım sağlamak, hasta ve doktorların ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetleri sunmak eczacılara daha önceki eczacı-hekim ilişkisinde yer almayan bir takım normları oluşturma şansı verir, bu da eczacı-hekim ilişkisini tetkik ve sınamanın ötesine taşır.

Tetkik ve sınama aşamasında gerçekleşen her etkileşim uygulamacıların bir diğerinin davranışlarına dair yeni beklentilere girmesine yol açar. Beklentilerde-

ki bu hareketlenmeler çalışma ilişkisinin değerini yükseltebilir yada düşürebilir. Eğer doktorlar hastalarının eczacılardan beklenen ilgiyi göremediğini düşünür yada bu konuda yanlış bilgilendirilir ise bu güven yitimine yol açar. Bu nedenle yanlış anlamaları engellemek için hastanın gelişimi konusunda doktorla direk ilişkiye geçilmesi çok önemlidir.

Tetkik aşamasında hekimler eczacının yeterliğine güven duymaya başlar ve onlara bakım konusunda onlardan bekleneni aşmalarını sağlayacak şans tanır. Güven, değer ve tatmin duyguları zamanla bakım tedarikleri göze çarpacak şekilde devam ettikçe artar ve ilişkinin gelişmesi aşamasına geçişi destekler.

Aşama 3: Mesleki İlişkinin Gelişmesi. Tetkik ve sınama aşamasından edinilen kazanımlar karşılıklı bağlılığa kısıtılır ve mesleki ilişkiyi geliştirir. Bu aşamadaki anahtar etkileşim özellikleri iletişim, beklenti oluşumu, performans değerlendirmesi ve sorun çözümüdür. Bu aşamada iletişim daha çok karşılıklı hale gelir ve performans değerlendirme-

leriyle ilişkinin ince ayarlarının yapılmasını içerir. Etkileşim çabaları yine de dengede değildir; buna rağmen eczacılar ilişkinin gelişimini sağlamak için önceki hastaların eczacı hizmetlerinden edindiği yararları anlatmaya devam eder.

Bu aşamada doktorlar eczacının yeterliğini tayin etmek amacıyla performans değerlendirmesi yaparlar. Bu geleceğe dair beklentilerin biçimlenmesine ve ilişkide güven ve tesir unsurlarının gelişmesine

Üçüncü Aşamada Başarı Stratejileri: Mesleki İlişkinin Gelişmesi

1. Eczacı müdahaleleri sonucu hastalardan elde edilen verilerin tartışılması.
2. Eczacının hastasına sunduğu ilgiyle ısrarcı olma.
3. Yüksek nitelikli klinik müdahalelerde bulunmaya devam etme.
4. Onları mesleki yönden olduğu kadar kişisel olarak da tanımak için hekimler ile arada sırada yüz yüze görüşmeler yapma.
5. Onların müdahalesi sebebiyle oluşan her türlü sorunun tanımlanması ve çözmek için beraber strateji geliştirilmesi.

yardımcı olur. Performans değerlendirmesi sırasında edinilecek geribildirim ile beklentiler ve normlar değişikliğe uğrayabilir. Amaç profesyonel ilişkinin gelişimini sürdürmesi için karşılıklı etkileşimin niteliğini korumak ya da yükseltmektir. Eczacının müdahalelerinin niteliği ve sağlıkçılar arasındaki iletişimin boyutu performans değerlendirmesinin yükselmesine katkı sunacaktır.

Eczacılar ilişkiyi geliştirmek için hekimlerin negatif ve pozitif dahil olmak üzere her türlü değerlendirmesini benimsemeli ve kabul etmeye istekli olmalıdır. Bir eczacının hasta üzerinde kurabileceği etkinin boyutu hekimin düşünceleriyle tekrar tanımlanabilir bu da yeni normların oluşumuna neden olur. Buradaki kilit nokta durumlar değişse de ilişkinin olumlu ve yapıcı bir düzlemde ilerlediğinden emin olmaktır. Normlar, beklentiler ve sorunlar gelişme aşaması boyunca sürekli aktiftir ve nihayet hekimin ve eczacıların karşılıklı isteklerini de içine alan ortak çalışma ilişkisine götürür.

Sorun ve sorun çözümü ile gelişme aşaması boyunca tipik olarak karşılaşılır. Sorunların çözümü ile ilişkiden beklenenler üzerine tekrar müzakere yapılabilir. Uygulamaclar güç dengesini sağladığında ve hastalarının azami yararlarına odaklandıklarında sorun çözümü yapıcı olabilir. Geçmiş etkileşimler yoluyla inşa edilmiş karşılıklı bağlılık ve güven ilişkiyi daha da güçlendirecek ve bu sorunlara diren-

meyi beraberinde getirecektir. İşbirliği geliştirmeye yapılan yatırım ilişkisinin sürekliliğini güçlendirir ve iş ilişkisinin dağılmasının getireceği sonuçları ağırlaştırır.

Aşama 4: Ortak Çalışma İlişikisine Bağlılık.

Hekimlerin artan etkileşim nedeniyle eczacı ile ortaklığın kendi uygulamalarına getireceği riskin düşük olduğuna ve aksine uygulamalarına değer katacağına inanması ile işbirliği sağlanır. Tıpkı 3. aşamadaki gibi 4. aşamadaki etkileşim özellikleri iletişim, beklenti oluşumu, performans değerlendirmesi ve sorun/sorun çözümüdür.

Bir ilişkide bağlılığın var olması için en azından aşağıdaki unsurların olması gerekir:

1. Özveri seviyelerinin nispeten yüksek olması
2. Sürenin nispeten uzun olması
3. Bağlılığın nispeten büyük olması

Bu eczacı-hekim ilişkisinde etkileşim için gösterilen çabanın ve güç dengesinin eşit olmasını gerektirir. Doktorlar ortak çalışma ilişkisi boyunca eczacıların ortaya koyduğu uzmanlık bilgisine güvenmeye başlar. Eczacılar da doktorların, hastaların ilaç tedavisini idare ettikleri gibi, kendilerine sunabileceği klinik bilgisine güven duymaya başlar.

Ortaklığa bağlılığı sağlamak için gerekli süre oldukça değişken olacaktır. Uygulama alanı, büyüklüğü

ve çeşidinin yanı sıra profesyonel birikim ve kişilik gibi bireysel özellikler önemli etmenlerdir. Yüz yüze yapılan görüşmeler, klinik öneriler ve hekimlere geri bildirimde bulunma ilişkisi çeşitli aşamalara taşımaya yardımcı olacaktır.

Ortak çalışma ilişkisi aşamasına bir kez gelindiğinde her iki uygulamacı da ilişkiye bağımlılık ihtiyacı duyarlar. Hastaları konuşmak için Yüz yüze görüşmeler, uzmanlık ile ilgili meseleler ve kaygılar düzenli bir plana oturtulmalıdır. Eğer bir sorun çıkar ise uygulamacılar arasında konu hemen açıkça görüşülmesi ve her iki tarafı da memnun eden bir çözümde uzlaşmalıdır.

Bütün uygulamacıların ilişkiden ve işbirliğinin getirilerinden kazançları vardır. Bu sebeple hasta memnuniyetini garantileyecek ortak bakım yöntemini geliştirmeye yönelik stratejiler belirlemelidirler. Aynı zamanda işbirliği sürecine dahil olmaları için

her iki uzmanlığın personeli de bu ilişki hakkında bilgilendirilmelidir.

Sonuç

İşbirliği anlaşmaları kavramı eczacı-hekim ilişkisinin önemli bir unsuru olsa da bu anlaşma süre giden bir ortak çalışma ilişkisinin son aşamasını resmeder. Bir OÇİ geliştirmek için gerekli beş aşama bulunur ve eczacılar aşamalar arasında başarılı bir şekilde ilerleme kaydedebilmek için gerekli her tür eyleme vakıf olmalıdır.

Birçok etkileşim biçimi iş ilişkisini etkiler. Bazıları daha baskın olabirse de belli bir dereceye kadar hepsi her aşamada etkindir. Eczacılar ve hekimler hasta bakımı ile ilgili sorunlara yönelerek, birbirleri ile iletişim kurarak ve ilişkinin getirilerini değerlendirerek çok daha güçlü bir profesyonel ilişki geliştirebilirler. Sonunda 4. aşamaya, yani ortak çalışma ilişkisinin ve olası işbirliği anlaşmasının olduğu aşamaya geçebilirler.