

# Hasta gözüyle: Hastalar hekimden ne bekler?

**İhsan Sönmez**



1981 yılında Adana'da doğdu. Bilkent Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Bölümünden 2003 yılında mezun oldu. Farklı sektörlerde iş geliştirme ve pazarlama alanlarında çalıştıktan sonra yayıncılık sektöründe uzmanlaştı. Teknoloji ve içerik tabanlı projelerde çalıştı, yurt içi ve yurt dışında ana konuşmacı olarak onlarca eğitim ve konferans verdi, yeni yayınevlerinin kuruluşunda görev aldı, içerik ve teknoloji danışmanlığı yaptı, sektör STK'larında aktif görev aldı. Halen Timaş Yayınları Yayın Yönetmeni olarak çalışmaya devam etmekte ve sektörün önde gelen yayınlarında haftalık ve aylık yazılar yazmaktadır. Sönmez evlidir ve bir çocuk babasıdır.

rvin Yalom, "Günübirlik Yaşamlar" kitabında, yıllardır görüşmediği kardeşinin kanser olduğunu gösteren tetkikleri inceleyen bir radyoloğun, yaşadığı hayatı sorgulamasına dair bir terapi öyküsünü anlatır okurlarına. Radyoloğun hastalardan uzak, siyah beyaz ekranların arasında yazdığı raporların nasıl etkiler uyandırdığını, hiç düşünmeden çiziktirdiği kelimelerin insanların hayatını değiştirdiğini fark etmesi inanılmazdır.

Kelimeler sihirlidir. Harflerin de ruhları ve kokuları vardır ve hayatları değiştirebilirler. İsim ve karşı koyamadığım kişisel ilgilim nedeniyle yıllardır kelimelerle, kitaplarla, yazarlarla çepeçevre yaşıyorum. Kelimeler ve kavramlar, anlam bilimi, sözlükler, karşılaştırmalı etimoloji ve mitoloji benim için vazgeçilmez. Kısa süre önce geçirdiğim beyin sapı tümörü ameliyatından sonra "Hasta Gözüyle: Hastalar Hekimden Ne Bekler?" başlıklı bir yazı teklifi gelince, ilk aklıma düşenler yine harfler ve kelimeler oldu.

Doktor, tabip, hekim... Şifa, deva, tedavi... Anlamları zamanla değişen, dönüşen, farklılaşan, kullanılmadıkça pratikten kalkan hatta içleri boşalan dünyalar... Hekim ile tabip arasındaki fark nedir? Hakkında ayetler inen Lokman Hekimi tarif ederken "doktor" kelimesini kullanmak yeterli mi mesela? Hikmet verilen Hz. Hızır tabip sayılır mı? Deva, şifa, derman... Bunlar tedavinin katmanları mıdır yoksa başka bir âlemden sızan

damlalar mı? Hasta kimdir? Arızasının farkında olan mı, hiç bir şeyden haberi olmadan yaşayıp giden taşıyıcı bir ebeveyn midir; yoksa daha anne karnında virüslerle muhatap olan küçük bebek mi? Düşünceler gölgeler gibidir, ışık yataylaştıkça uzayıp gider. Biz "reel" dünyaya dönelim...

Bir hastane çalışanı için, sanıyorum, kapıdan giren herkes "aynı"dır. Beynimiz her şeyi geçmiş tecrübelerine göre gruplandırmaya teşne olduğu için, demografik özellikler bir yana kapıdan giren herkesin hastane personeli için "hasta" ve "hasta yakını" olarak ikiye ayrıldığını, başka bir ayrım olmadığını tahmin ediyorum. Neredeyse kişisizleştirilen, kimliksizleştirilen bir ayrım! Bir iş ataması, bir görev. Hâlbuki kapıdan giren kişi için dünya bambaşkadır. O an, o hasta için tüm dünya, onun tekil ve biricik varlığı, daha da özeldir derdi ve rahatsızlığı için vardır veya olmalıdır... Bunu itiraf etmek kolay değil ama söylemem gerekiyor, belki de dağlardan koca nefsim ve kibrim nedeniyle ben öyle hissediyorum, hissetmekten kendimi alamıyorum ve inanılmaz bir beklentiler zincirine kapılıyorum. Bu beklentiler benim için beş farklı başlıkta yoğunlaşıyor, yoğunlaştı demek mümkün. Birincisi teşhis öncesi - medikal personel ve hekim ile ilk tanışma. İkincisi teşhis süreci ve tetkikler. Üçüncüsü teşhisin belirtilmesi ve tedavi önerileri. Dördüncüsü tedavi süreci. Ve beşincisi tedavi bitişi ile tedavi sonrası süreç.

## 1. Teşhis Öncesi Süreçler - Medikal Personel ve Hekimle İlk Tanışma

Benim için bu süreç öylesine kritik ki, neredeyse tedavinin sonuca ulaşması kadar önemli bir yer tutuyor önceliklerim arasında. Sanıyorum bu durum hastanın gözünde doktorun hekime dönüşmesi sürecinin en önemli yapı taşı. İlk tanışma sırasında doktorun iletişim dili, beden dili, yaklaşımı, sabrı, zaten sıkıntı içinde olan hastayı kısacık da olsa hastalığından soyutlayıp problemin kaynağını öğrenmeye çalışması, daha önce yaşanmış tıbbi tecrübeler ve ipuçlarına yeterince ilgi göstermesi, önemsiz görünebilecek detaylardaki ipuçlarına odaklanması, hastanın ve yakınlarının konuşmasına ve açılmasına zaman tanıma, hasta mahremiyetine özen gösterme, hastanın demografik ve sosyokültürel özelliklerine göre yakınlık kurulabilecek ortak noktalar vasıtası ile güvenli bir çevre oluşturma, randevu ve görüşme saatlerine özen gösterme... Uzayıp giden bir liste bu. Bunların tamamının yüzde yüz gerçekleşmesi belki mümkün değil ancak beklenti yönetimi anlamında ne kadar gerçekleştirilebilirse o kadar mükemmel bir doktor - hasta iletişimi ve dolayısıyla teşhis ve tedavi süreci mümkün diyebilirim...

## 2. Teşhis Süreci ve Tetkikler

Saatler süren MR'lar, verilen tüplerce kan, bitmek bilmeyen sıralar, ne anla-







İlk MR'larımı gören 3 farklı doktorumun da ilk yüz ifadelerini hatırlamak beni hala yoruyor. Çapa'da gittiğim profesörün MR sonuçlarına ilk tepkisi -muhtemelen elinde olmadan- "Bu ne yahu?" olunca gerisini varın siz düşünün. Teşhisin ilk dile getirildiği an öylesine önemli bir anki; hasta ve hasta yakınlarının tüm dikkati doktorun üzerindeki doktorun telefonu ile oynaması, hasta yerine ekrana bakması, asistanları ve diğer medikal personel ile farklı konular için muhatap olması gibi meseleler ne yazık ki hasta açısından çok olumsuz durumlar oluşturma potansiyeline sahip.

ma geldiği bilinmeyen barkod ve sıra numaraları, gecenin körüne verilen görüntüleme randevuları, katlar arasında gelmek bilmeyen asansörlerde sabır imtihanları, başka hastaların yaşadığı daha büyük zorluklarla daha da bozulan moraller, kimi zaman birden fazla doktorun vermesi gereken kararların giderek gecikmesi, telaş, korku, endişe... Sonunda ne anlama geldiğini bile anlamadığımız bir ton rakam, film, CD... Bir de tabii geçmişte yapılan tetkiklerin belki bir kalemde silinip atılması veyahut da şöyle bir bakılıp değersizleştirilmesi...

Kişisel kanaatim, bu aşamada en önemli nokta; sadece hekim tarafından değil tüm medikal personel tarafından yapılan tetkiklerin tüm aşamalarında bu tetkikin ne için yapıldığını, o an hangi aşamada bulunduğunu, işlemin ne kadar süreceğini, sonucunun ne zaman çıkacağını net olarak hastaya iletmesi ve bu bilgi akışının sürekliliğinin sağlanması. Defalarca, saatler süren MR seansları

sırasında "görevli personel -mesela 10 dakikada bir- "şu kadar kaldı" gibi bir bilgilendirme yapsa veya vücuduma elektrik verilip sinir testleri yapılırken "şu anda yürüme fonksiyonunuzun testini yapıyoruz" densesydi daha rahat bir tetkik süreci geçirmiş olabilirdim.

Devamında tetkiklerin değerlendirilmesi süreci de inanılmaz derece önem taşıyor kanaatimce. İlk MR'larımı gören üç farklı doktorumun da yüz ifadelerini hatırlamak beni hala yoruyor. Gördükleri karşısında şaşırılmışlardı. Evet, beyin sapında bir tümör vardı. Evet, ameliyatı çok zor bir durumdu. Hatta imkânsız diyenler vardı. (Henüz ben bu durumu bilmiyordum elbette, aslında meselenin ciddiyetini ameliyat olduktan sonra öğrendim...) Ancak bu durumu söylemeseler bile yüzlerindeki ifade "Bir sorunumuz var Houston" cümlesinin Çinlisinden İskandinavına kadar tüm dünya vatandaşları tarafından algılanabileceği şekildedeydi. Cal Lightman sağolsun. Mikro ekspresyonlar yalan söyleyemiyor.

Bundan dolayı, tetkikler değerlendirilirken soğukkanlı ve bilgilendirici bir üslup ve yöntemin kullanılması, en ufak bir telaşa mahal vermeyecek bir beden ve iletişim dili kullanılması tedavi açısından hayati önem taşıyor. Sadece hekim tarafından değil, tüm medikal personelin bu hassasiyeti göstermesi oldukça kritik. Halkla ilişkiler için yapıldığı belli olan bir gülümseme yerine samimi bir dost yaklaşımı en doğru yaklaşım denilebilir...

### 3. Teşhisin Belirtilmesi ve Tedavi Süreci

Zurnanın zırt dediği yerdeyiz artık. Doktorumuz bize tam olarak neyiz olduğunuzu söyleyecek, tedavi sürecini anlatacak. Yaşadığım son kişisel tecrübe, bu aşamanın özellikle risk düzeyi yüksek hastalıklarda çok kritik olduğunu gösteriyor. Çapa'da gittiğim profesörün MR sonuçlarına ilk tepkisi -muhtemelen elinde olmadan- "Bu ne yahu?" olunca gerisini varın siz düşünün. Bu noktada belki de olması gereken; hasta ve hasta yakınlarına anlaşılabilir, doğrudan kendilerine yönelen, teknik ayrıntılardan uzak, herhangi bir umutsuzluk oluşturmayacak ancak aşırı bir umut da vermeyecek bir tonda, realist bir yaklaşımla net bir hastalık tanım ve tedavi süreci yapmaktan ibaret. Teşhisin ilk dile getirildiği an öylesine önemli bir anki; hasta ve hasta yakınlarının tüm dikkati doktorun üzerindeki doktorun telefonu ile oynaması, hasta yerine ekrana bakması, asistanları ve diğer medikal personel ile farklı konular için muhatap olması gibi meseleler ne yazık ki hasta açısından çok olumsuz durumlar oluşturma potansiyeline sahip. Önemli olan, iletişim dilinin önceki aşamalarda benzer

şekilde kurulmaya devam edilmesi. Kimi zaman öyle hatalarla karşılaşılabilir ki, doktorun ilaç kullanım periyotları ve tedavi süresi açısından vereceği detayların bile arada kaynaması mümkün olabiliyor. Bu durum, özel veya kamu kurumu açısından fark eden bir durum değil, sadece özenle ilgili bir durum. Tecrübeyle sabit.

### 4. Tedavi Süreci

Bazı hastalıkların tedavisi hastanede sürerken, kimisi doğal olarak hastane dışında sürüyor. Özellikle hastanede devam eden tedavilerle ilgili hastaların beklentilerini, yine kişisel tecrübemden hareketle yazmak gerekirse en önemlilerini şöyle sıralamak mümkün. Tedavide kullanılacak cihazların yedekli olması ve olası arıza durumlarında hastaların mağdur edilmemesi, hastaların randevu takviminin doğru organize edilerek olası yığılma ve aşırı beklentilerin engellenmesi, reçetelerin ve dozların resmi ve medikal açıdan eksiksiz ve hatasız hazırlanması, randevu ve tedavi rutinlerinin en baştan hastaya doğru şekilde iletilmesi, medikal personel-idari personel-doktor arasındaki koordinasyonun sürekliliği... Bu maddeler daha da artırılabilir. Ne yazık ki bu maddelerdeki hataların tamamını yaşamış birisi olarak söyleyebilirim ki, yaşanan olumsuzlukların tümü tedavi sürecini çok olumsuz etkiliyor.

### 5. Tedavinin Bitişi ve Tedavi Sonrası Süreç

Şimdi sizi bir an için empati yapmaya davet ediyorum. Radyoterapi tedavisi aldığınızı düşünün. Bir gün hastaneye gidiyorsunuz. Size deniyor ki, "Artık tedaviniz bitti." Hâlbuki eminsiniz, henüz 3 gününüz daha var. Doktorunuzla görüşmeyi talep ediyorsunuz, yaklaşık 2 saat beklemek durumunda kalıyorsunuz. Doktorunuz geliyor, dosyanıza bakıyor, "A evet, henüz tedaviniz bitmemiş, doz farkı hesaplanırken 2 - 3 günlük bir fark varmış. Siz haklıymışsınız," diyor. Siz olsanız ne düşünürdünüz? Ben de sizin düşündüğünüzü düşündüm. Muazzam bir hata olmasına rağmen, aslında sadece özensizlikten kaynaklanan çok basit bir hata. Özellikle onkoloji alanında psikolojinin ne denli önemli olduğunu, kortizon ve kemoterapinin insanı ne hale getirdiğini bilenler bu tarz hataların ne kadar kritik olduğunu tahmin edeceklerdir. İşte hastalar, en basit tabiri ile doktorlardan ve medikal personelden bu hataları da yapmalarını beklerler...

Tedavi sonrası sürece gelince de detaylı bir "son bilgilendirme", acil iletişim ihtiyacı hâsıl olduğunda ulaşılabilecek alternatif telefonlar, yapılan tüm işlemlerin özetlerinin sunulduğu raporlar da tüm



sürecin sonucunda hasta beklentilerinin bir kısmıdır. Tüm bunlardan sonra, belki de farklı sektörlerden tecrübe aktarımı yapabilme durumunun medikal alanda da uygulanma ihtimali düşünülebilir. Belki çok doğru bir örnek değil ama sizi belki de her gün arayarak artık deli eden bankanızın çağrı merkezini düşünün. Karşınızdaki muhataplarınız değişse de kelimeler, kullanılan cümleler, açılış ve kapanış ifadelerinin tamamı senaryolaştırılmış, defalarca test edilmiş ve optimize edilmiştir. Hedef farklı olsa da iletişim iletişimidir. Belki de sözlü ve sözsüz medikal iletişim dilini farklı bir bakış açısı ile ele almanın zamanı gelmiştir...

Son bir nokta daha: Mikro alanlarda medikal uzmanlıklara diyecek hiç bir sözüm yok. İhtiyaçlar doğrultusunda akademik açıdan en doğru özelleşmeler mutlaka yapılmıştır, yapılmaktadır. Bununla beraber, hastanın sadece şifa bulması ve iyileşmesi değil, iyileşirken vücudunda başka arızaların oluşmaması da yine çok önem arz eden bir detay. Diyelim ki aldığınız kemoterapi ilaçları boşaltım sorunlarına yol açıyor. Doktorunuz bunu

es geçip sizi bilgilendirmeyi unutuyorsa yandı gülüm keten helva! Siz meseleyi anlayana - anlatana kadar kıvranıp durduğunuzla kalıyorsunuz. Yahut da klasik tedaviniz bir yandan devam ederken bir yandan da fizik tedavi ve spor yapmanız gerekiyor, bunun için de sıvı alımını artırmanız gerekiyorsa ve hay huy arasında yine bu detaylar bütüncül bir bakış açısı altında ele alınmadan "sehven" atlandı ise yine başınız belada demektir! Ciğeriniz kurur da korkunuzdan 1,5 litreden fazla su içemezsiniz. Mesele anlaşıldığında da olan size olmuştur. Ya sabırdır...

Gelelim sonuca... Belki biraz ironi ihtiyacı, belki de kişisel tecrübelerimin henüz çok sıcak olmasından dolayı biraz sert bir yazı olmuş olabilir. Hata bizdedir, hekimlerimiz doktorlarımız her zaman baş tacıdır. Umulur ki doktorlarımız baktığında, gördüğünde, duyduğunda hikmetle ve hekimce baksın, görsün, duysun. Ya Şafi sırrıyla dertlerimiz deva hastalarımız şifa bulsun. El hak; derler ki deva hekimden, şifa Allah'tandır vesselam.

Belki biraz ironi ihtiyacı, belki de kişisel tecrübelerimin henüz çok sıcak olmasından dolayı biraz sert bir yazı olmuş olabilir. Hata bizdedir, hekimlerimiz doktorlarımız her zaman baş tacıdır. Umulur ki doktorlarımız baktığında, gördüğünde, duyduğunda hikmetle ve hekimce baksın, görsün, duysun. Ya Şafi sırrıyla dertlerimiz deva hastalarımız şifa bulsun. El hak; derler ki deva hekimden, şifa Allah'tandır vesselam.