

Kurumsal sağlık okuryazarlığı

Prof. Dr. Osman E. Hayran



İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdikten sonra aynı üniversitede halk sağlığı ihtisası yaptı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti ve aynı yıl halk sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesörü oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesini kurmak üzere dekan olarak görevlendirildi. Bu görevi 2006 yılına kadar sürdüren ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesine geçen Hayran, Yeditepe'de Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Hayran, halen Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, mevcut sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılmasını, verilen hizmetlerden daha iyi sonuçlar alınmasını ve sağlık harcamalarının azaltılmasını sağlama özellikleri nedeniyle sağlık sektöründe önemi artan bir konu haline gelmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalar sağlık hizmetlerinden beklenen sonuçların ve başarısının bireylerin sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. 2000'li yıllarda, önce ABD'de gündeme gelen sağlık okuryazarlığı konusu, vatandaşlarının sağlık okuryazarlığının da yeterli olmadığını anlaşılmaması ile Avrupa Birliği ülkelerinde de önem kazanmıştır. Ülkemizde yapılan

kapsamlı bir çalışma bizim vatandaşlarımızın sağlık okuryazarlığının da yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

Başlangıçta bireylerin ilaç prospektüslerini, sağlıkla ilgili broşürleri okuyabilmeleri, sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilmeleri anlamında kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramının anlamı zamanla değişmiş ve genişlemiştir. Günümüzde "Bireylerin, sağlıklarını geliştirmek, hastalıklardan korunmak ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla, günlük hayatta yapacakları değerlendirmeler, verecekleri kararlar için ihtiyaç duydukları sağlık bilgilerine ulaşma, anlama, değerlendirebilme ve kullanma konusundaki bilgi, motivasyon

ve yetenekleri" olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığı ömür boyu süren ve sürekli geliştirilmesi gereken bir öğrenme faaliyetidir.

Yakın zamana kadar yapılan araştırmalarda öncelikle üzerinde durulan konu hastaların ve hizmet almaya gelenlerin okuryazarlığı konusu olmuştur. Oysa hizmetin içeriği ve niteliği, hizmeti alacak olan birey ile hizmeti sunacak olan kuruluş arasındaki etkileşim sonucu şekillenmektedir. Dolayısıyla, hastanın ne istediğini bilmesi, arayabilmesi, bulabilmesi ve kullanabilmesi kadar, hizmet sunucusunun da ne istenildiğini bilmesi, hizmeti alacak olanın ihtiyaç ve





beklentilerini doğru anlayabilmiş olması, hizmetlere erişimi kolaylaştırmış olması gerekmektedir. Bu noktada kurumsal sağlık okuryazarlığı önem kazanmaktadır.

Yapılan araştırmalara göre sağlık kurumlarının okuryazarlığı, yani hastaya yaklaşımı, doğru yönlendirmeler, gösterilen saygı, sorulan sorulara verilen uygun ve doğru yanıtlar, alınan hizmetin doğru kullanımı üzerinde en az bireylerin okur-yazarlığı kadar etkili olmaktadır. Kurumsal sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin hastaların sağlığı üzerinde olan olumlu etkilere yol açtığını, hasta memnuniyetini artırdığını gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır.

Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı Nedir?

Hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının kendilerine özgü yapıları, yerleşimleri, düzenleri, personeli ve konuşma dilleri vardır. İç mekânlardan bazılarına hastaların girmesi yasak, bazıları ise izne tabidir. Çalışan kişilerin yaptığı işin niteliğine göre farklı giysileri, üzerinde isimlikleri vardır. Hekimi, hemşireyi, teknisyeni, ameliyathane görevlisini, paramedikleri, birbirinden ayırt eden bu giysiler ve isimliklerdir. Hastanın tüm bunları kolay tanıması, bunların da

anlaşılabilir olması gerekir. Açıklayıcı işaret ve yazıların yetersizliği sorun olduğu gibi bu kuruluşlardaki işaretlerin, yönlendirmelerin, yazıların, krokilerin çok fazla olması da kişileri yoran ve bazen yarardan çok zarar veren unsurlar olabilmektedir. Üstelik bu yazı ve yönlendirmelerde kullanılan dil çoğu zaman tıp kültürünün etkisinde bir dil olduğundan sıradan insan için daha da anlaşılmazdır. Oysa önemli olan, bireylere ihtiyaç duyacakları bilginin en anlaşılır ve en kısa şekilde aktarılabilmesidir. Yapılan araştırmalarda hastane içerisinde dolaşan kişilerin çok sayıdaki yazı veya işareti anlamaya çalışmak yerine en yakındaki bir görevliye sormayı tercih ettiği görülmektedir. Bu durumda da çalışanların iletişim becerilerinin gelişmişliği önem kazanmaktadır. Özet olarak; günümüzde etkili, kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunulabilmesi için sağlık hizmeti alanların sağlık okuryazarlık düzeyi kadar sağlık kurum ve kuruluşlarının da sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olması gerektiği görülmektedir.

Kurumsal sağlık okuryazarlığı, "Sağlık kurumlarının, kendilerinden hizmet almak isteyen tüm bireylere; bulunması, anlaşılması ve kullanılması kolay olan hizmet ve bilgiler sunabilme, verecekleri kararlarda yardımcı olma becerisi ve bu konularda var olan engelleri kaldırmış olma özelliği" olarak tanımlanmaktadır.

Kurumsal sağlık okuryazarlığı, "Sağlık kurumlarının, kendilerinden hizmet almak isteyen tüm bireylere; bulunması, anlaşılması ve kullanılması kolay olan hizmet ve bilgiler sunabilme, verecekleri kararlarda yardımcı olma becerisi ve bu konularda var olan engelleri kaldırmış olma özelliği" olarak tanımlanmaktadır.



Lokantada yenilen bir yemek ya da mağazadan alınacak bir eşya konusunda önceden bir fiyat bilgilendirmesi yapıldığı halde sunulan sağlık hizmetleri ve sigorta kapsamı konusunda benzer bilgilendirmeler ne yazık ki yapılmamaktadır. Özellikle sigorta kapsam ve ödemelerine ilişkin şeffaflık olmalıdır. Bu tür bilgiler sadece hasta için değil, tedaviyi uygulayacak, ilaç önerecek olanlar için de gerekli olan bilgilerdir

Bu beceri ve özelliklerin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinden bağımsız olması, hatta sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyleri özellikle hedeflemiş olması önem taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığı gelişmiş bir kurum, bireylerin okuryazarlık düzeyi ne olursa olsun hizmetlere ve bilgilere ulaşabilmeleri, anlayabilmeleri ve kullanabilmeleri konusunda en iyi derecede yardımcı olma yeteneğine sahip olan kurumdur.

Kurumsal sağlık okuryazarlığının ne olması, nasıl olması gerektiği konularında çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Ne olması gerektiği konusundaki yaklaşımların ağırlıklı olarak konuyu bir toplum sağlığı/halk sağlığı konusu olarak ele aldıkları görülmektedir. Bu yaklaşımlardan birine göre her bireyin sağlık hizmetlerinden eşit yararlanma hakkı bulunmaktadır ve bu hakkın gerçekleşmesi için kurumların sunduğu sağlık hizmetinin konuşulan dil, içinde bulunulan kültür ile uyumlu olması şarttır. Aksi halde ortaya çıkması söz konusu olan iletişim sorunları hizmet sunumunu, kalitesini ve sonuçlarını olumsuz etkileyecektir. Kültürel açıdan gerekli olan bu uyumluluğu daha ileriye götürerek kurumların sağlık okuryazarı olmanın ötesinde hastanelerin "sağlıklı hastaneler", hatta şehirlerin "sağlıklı şehirler" olmasını savunan görüşler bulunmaktadır.

Yakın zamanda önem kazanan bir yaklaşıma göre ise kurumsal sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sunulurken kalite, güvenlik, sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı kurumlar konularını dikkate almalıdır. Bu yaklaşım, hastaların, hizmet sunucuların,

toplumun ve kurumların okuryazarlığına bir bütün olarak ve birlikte odaklanılmasını önermektedir. Okuryazarlığın önem taşıdığı başlıca alanlar: "sağlık hizmetine erişim ve kurumsal yaşam", "tanı, tedavi ve bakım hizmetleri", "hastalık yönetimi ve korunma", "sağlıklı yaşam biçimi geliştirme" olarak dört gruba ayırmaktadır. Kickbusch vd.'nde olduğu gibi burada da sağlık okuryazarlığının hastalık tanı ve tedavisinin ötesinde toplumsal açıdan önemine vurgu yapılmaktadır.

Kurumsal sağlık okuryazarlığının nasıl gerçekleştirilebileceği konusunda da çeşitli teoriler, görüşler bulunmaktadır. Bir yaklaşıma göre, kurumsal sağlık okuryazarlığını başarılı şekilde hayata geçirmenin yolu hizmetlerin tasarım ve örgütlenmesi aşamasında hasta görüşlerinden yararlanmak ve hastaların bu süreçlere katılımlarını sağlamaktır. Başka bir yaklaşıma göre, kurumsal sağlık okuryazarlığını gerçekleştirmek için formel ve formel olmayan yaklaşımlar gereklidir. Daha etkili olan formel yaklaşımlar, sağlık okuryazarlığının kurumsal yapı içerisine sistematik olarak yerleştirilmesi anlamına gelmektedir. Formel olmayan yaklaşımlar ise sağlık hizmeti sunan profesyonellerin günlük uygulamalarda karşılaştıkları özel durumlarda hastalara yapacakları eğitim şeklinde gerçekleştirilecek olan okuryazarlıktır.

Geçen yıl içerisinde yayınlanan kapsamlı bir çalışmada, kurumsal sağlık okuryazarlığı uygulamalarının nasıl olması gerektiği konusunda halen kullanılan 19 kılavuz/rehber bulunduğu belirtilmekte-



dir. Bu kılavuzlar gerek hedef aldıkları kurumsal yapılar gerekse öncelikleri olan sağlık hizmetleri açısından farklılıklar göstermekle birlikte “hizmetlere erişim”, “navigasyon” ve “iletişim” konularının tümünde ortak olduğu dikkati çekmektedir.

Kurumsal sağlık okuryazarlık ölçütlerinin sadece hasta bakım hizmetleri ile sınırlı olmadığı, kurumun internet sayfası, telefonla iletişim sistemi, kurum içi işaret ve yönlendirme sistemi, yazılı materyallerin anlaşılma düzeyi gibi konuların da ön plana çıktığı görülmektedir. Kılavuzların tümünde kurumsal okuryazarlığın hizmet kalitesine katkı sağlayacağı vurgulanmakta, 2010 yılından sonra yayınlanan kılavuzlarda ise hizmet kalitesinin yanı sıra hasta güvenliği konularına da yer verilmektedir.

Kurumsal sağlık okuryazarlığının ne ve nasıl olması gerektiğine ilişkin çeşitli görüşler arasında en çok benimsenen ve taraftar bulan yaklaşım, Schillinger ve Keller’in (2011) geliştirdiği kurumsal okuryazarlık kavramından hareketle 2012 yılında Brach vd. tarafından ayrıntılı olarak tanımlanan “Sağlık Okuryazarı Kurumların 10 Özelliği”dir. Bu yaklaşımın teorik arka plandan yoksun ve tepeden inmece bir yaklaşım olduğu doğrultusunda eleştiriler olsa da yaygın kabul görmesi nedeniyle bunun üzerinde biraz daha ayrıntılı durmak gerekmektedir.

Sağlık Okuryazarı Kurumların Taşınması Gereken 10 Özellik

1) Sağlık okuryazarlığını kurum misyonunun, yapılanma ve operasyonlarının önemli bir parçası sayan liderlik yapısına sahip olmalıdırlar. Kurumsal sağlık okuryazarlığı, sağlık kuruluşları için bir tür faaliyet alanı ya da yeni bir proje konusu olarak görülmemelidir. Tersine kurumsal bir değer olmalı ve kurumun her türlü yapılanması, misyonu, operasyonlarının önemli bir parçası olarak görülmeli ve yöneticiler bu konuda liderlik yapmalıdır.

2) Sağlık okuryazarlığını, planlama, değerlendirme, hasta güvenliği ve kaliteyi iyileştirme süreçlerine entegre etmiş olmalıdırlar. Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan hizmet alıcıların her türlü riske daha açık oldukları gerçeğinden hareketle, gerek hasta güvenliğini en üst düzeyde sağlamak, gerekse kaliteyi iyileştirmek amacıyla kurumsal okuryazarlık konusu her türlü planlama ve değerlendirme faaliyetinin önemli bir parçasını oluşturmalıdır.

3) Çalışanlarının sağlık okuryazarı olmasını sağlayarak bu konudaki gelişmelerini izlemelidirler. Tüm sağlık mesleklerinin eğitim döneminde iletişim dersleri olmasına karşın sağlık personelinin iletişim becerilerinin gelişmemiş olması yaygın bir sorundur. Bu durum ise kurumsal okuryazarlık önünde önemli bir engeldir. Kurumsal sağlık okuryazarlığını başarabilmek için her düzeydeki sağlık personelinin iletişim becerileri ve okuryazarlık konusunda sürekli olarak eğitilmesine gerek vardır.

4) Verdikleri hizmetlerin ve bilgilerin

tasarımı, sunumu ve değerlendirmesi aşamalarında hizmet verilen toplumun katılımını sağlamalıdırlar. Sağlık kurum ve kuruluşlarının genellikle hizmet sundukları toplumu yeterince tanımadan hizmet sundukları, hizmet alanların görüşlerine ancak değerlendirme aşamasında yer verdikleri görülmektedir. Oysa özellikle sağlık okuryazarlığı yetersiz olan toplum bireylerinin görüşleri, ihtiyaç ve talepleri daha işin başında iken önem taşımaktadır. Bu nedenle hizmetlerin tasarımından başlayarak, sunum ve değerlendirme aşamalarında toplum katılımının azami ölçüde yer alması sağlanmalıdır.

5) Toplumun ihtiyaçlarını karşılarken sağlık okuryazarlığı araçlarından yararlanmalı ve stigmaya neden olmamaya özen göstermelidirler. (Stigma: Sağlık sorunu nedeniyle oluşan utanma ve küçümsenme algısı ile karışık kötü duygu) Sağlık hizmeti alan bireylerin bir kısmı ilaç prospektüslerini, bir kısmı verilen reçete ve önerileri, diğer bazıları ise yapılan işlemleri anlama konusunda yetersiz olabilirler. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bazı bireylerin de bu durumları nedeniyle stigma sahibi olmaları çok normaldir. Hizmet sunucuların hangi bireylerin hangi yetersizliğe sahip olduğunu ayırt edebilmeleri, kimlerin stigmatı olduğunu saptayabilmeleri çok zordur. O nedenle okuryazarlık konusunda evrensel kabul görmüş standartlardan yararlanılmalıdır. Bu amaçla her türlü iletişim yol ve yöntemi olabildiğince basitleştirilmeli, gerektiğinde yazılı bilgi yerine işaretle anlatım yoluna gidilmelidir. Tüm bireylere hizmetlerin benzer ve eşit



şekilde sunulması, stigmatası olanların kendilerini iyi hissetmeleri açısından özellikle önemlidir.

6) Kişiler arası iletişiminde sağlık okuryazarlığı stratejilerini kullanmalı ve insanlarla ilişki olan her noktada karşılıklı anlayışa özen göstermelidirler. Sağlık kurum ve kuruluşları içerisinde sağlık personelinin kullandığı kendine özgü bir dil vardır. Eğitim sürecinde gelişen ve personelin kendi aralarında iletişimi açısından kolay olan bu dil, hizmet alanlar açısından aynı ölçüde kolay değildir. Üstelik personelin bir kısmı için tıbbi ve teknik terimleri çok miktarda kullanmak, işini daha iyi yapıyor olmak gibi yanlış bir algıya dayandığından bu dili terk etmeleri hiç de kolay değildir. Bu dilden anlamayan bireylerin anlamadıklarını sormak konusunda çekingen davranmaları mümkündür. Kişiler arası iletişim iki yönlü bir süreç olduğundan, hizmet sunucular ile hizmet alanların birbirlerini anlayabileceği ortak bir dilin kullanılması özellikle önemlidir. Yapılan araştırmalar dil sorununun hasta güvenliği açısından da önemli olduğunu göstermektedir.

7) Sağlık hizmetlerine, tıbbi bilgilere ve her türlü yol göstericiliğe kolay ulaşılmasını sağlamalıdır. Sağlık kurumlarında, hizmet verilen binanın mimari tasarımından başlayarak, mekânlar için kullanılan özel terimler, yönlendirme işaretleri, elektronik ortamda kullanılan dil ve sistemin işleyiş biçimine ilişkin pek çok engelle karşılaşılabilmektedir. Sağlık okuryazarı kurumlar bu engellerin iyi bir analizini yaparak en aza indirgenmesini hatta sıfırlanmasını sağlamalıdır.

8) İletişim amacıyla hazırlanacak her türlü yazılı-görsel-ışitsel ve sosyal medya araçlarının, anlaşılması ve kullanılması kolay olacak şekilde tasarlanmış olmasına özen göstermelidirler. Sağlık okuryazarlığı, sadece okumak ve okuduğunu anlamaktan ibaret olmadığından, sağlık kurumları tarafından hazırlanan yazılı, görsel, işitsel eğitim araçları ile sosyal medya araçlarının hedef grubun ulaşabileceği, anlayabileceği ve kullanabileceği şekilde tasarlanmış olması önemlidir. Sağlıkla ilgili bilgilerin hastalıklardan korunma ve tedaviden ibaret olmadığı, tıbbi tahlil ve test sonuçları, sigorta işlemleri, ödeme mekanizmaları konusundaki bilgileri de

içermesi gerektiği dikkate alınmalıdır. Sağlık okuryazarı olma iddiasında olan sağlık kurum ve kuruluşlarının sosyal medya araçlarını da etkin bir şekilde kullanması günümüz koşullarında bir zorunluluktur.

9) İlaç kullanımının düzenlenmesi, hasta nakilleri gibi riski yüksek durumlarda sağlık okuryazarlığının ön planda olmasına özen göstermelidirler. Kurumsal sağlık okuryazarlığı her durumda dikkate alınması gereken bir özellik olmakla birlikte ameliyat kararları, güçlü yan etkileri olan ilaç tedavileri, yaşam sonu kararları ve hasta nakilleri gibi bazı yüksek riskli durumlarda daha da önem taşımaktadır.

10) Ödemelerin ne kadarının sigortaya ait olacağı, ne kadarının bireyin cebinden çıkacağı konusunda açık ve net iletişim sağlamalıdır. Sağlık sigorta işlemleri ve ödeme usulleri konusundaki bilgiler pek çok insan için okunması, anlaşılması zor ve zahmetli konulardır. Özellikle sağlık sigortasının neleri kapsadığı, hangi durumlar için geçerli olmadığı, hastanın hangi durumda ek ödemeler yapması gerektiği gibi konularda belirsizlikler olabilmektedir. Lokantada yenilen bir yemek ya da mağazadan alınacak bir eşya konusunda önceden bir fiyat bilgilendirmesi yapıldığı halde sunulan sağlık hizmetleri ve sigorta kapsamı konusunda benzer bilgilendirmeler ne yazık ki yapılmamaktadır. Özellikle sigorta kapsam ve ödemelerine ilişkin şeffaflık olmalıdır. Bu tür bilgiler sadece hasta için değil, tedaviyi uygulayacak, ilaç önerecek olanlar için de gerekli olan bilgilerdir. Özetlemek gerekirse kurumsal sağlık okuryazarlığını gerçekleştirmek için yapılması gerekenler ve alınacak önlemler, "iletişim" ve "örgütlenme" şeklinde iki grupta toplanmaktadır.

İletişim konusunda yapılması gerekenleri, kurumun internet sayfası, sosyal medya sayfaları, telefon sisteminden başlayarak, yazılı dokümanların anlaşılır olması, sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin hedef gruba uygun ve gelişmiş olmasına kadar çeşitli önlemler olarak sıralamak mümkündür. Örgütlenme konusunda ise fiziksel yapı içerisinde yol gösterici işaret ve yönlendirmelerin uygunluğuna, düzenlemelerin, süreçlerin, kullanılan dil ve terminolojinin anlaşılabilirliğine önem ve öncelik vermek gerekmektedir. Tüm

Kurumsal ortamın ne derece kullanıcı dostu ve okuryazar olduğu konusunda fikir edinebilmek için fiziksel yapının kullanım kolaylığından başlayarak, işaret ve yönlendirmelerin kullanıcı dostu olması, her türlü bilgilendirici broşür ve yazılı materyalin anlaşılabilirliği, tıbbi öykü ve onam formlarının basitliği, hizmet alanların hakları ile sunanların görev tanımlarının netliği, ödeme işlemlerinin kolaylığı ve hizmet sunanların kullandıkları dilin iletişime uygunluğu gibi bir dizi özelliğe bakmak gerekir.

bu faaliyetler kurumun misyonu, vizyonu ve stratejik planı içerisinde yer almalı, bunların uygulanmasını ve izlenmesini sağlayacak bir yönetim ve liderlik oluşturulması hedeflenmelidir.

Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Araçları

Kurumsal sağlık okuryazarlığının ölçülmesi ve değerlendirilmesi bireysel okuryazarlığa kıyasla yeni bir konu olduğundan genel kabul gören ve sık kullanılan bir yöntem bulunmamaktadır. Var olan yöntemlerin genellikle kapsam geçerliliği yüksek, ancak araştırmalarda kullanılmadıklarından iç tutarlılıkları, kriter geçerlilikleri genellikle bilinmeyen yöntemler olduğu dikkati çekmektedir. Geliştirilen yöntemler sağlık kurumları yöneticilerinin, kurum çalışanlarının veya hizmet alanların görüş ve tutumlarını değerlendirme amaçlı yöntemlerdir. Bunlar arasında Rudd ve Andersen tarafından geliştirilen bir değerlendirme yöntemi ile sağlık okuryazarı kurumların 10 özelliğinden yararlanılarak Kowalski vd. tarafından geliştirilen ölçek şimdilik en yaygın kullanılan ölçektir. Yapılan literatür taramasında kurumsal sağlık okuryazarlığının ölçülmesi ve değerlendirmesi için Türkçe geliştirilmiş ya da uyarlanmış bir ölçeğe rastlanmamıştır.

Sağlık Okuryazarlığı Çevresel Değerlendirme

Kurumsal ortamın ne derece kullanıcı dostu ve okuryazar olduğu konusunda fikir edinebilmek için fiziksel yapının kullanım kolaylığından başlayarak, işaret ve yönlendirmelerin kullanıcı dostu olması, her türlü bilgilendirici broşür ve yazılı materyalin anlaşılabilirliği, tıbbi öykü ve onam formlarının basitliği, hizmet alanların hakları ile sunanların görev tanımlarının netliği, ödeme işlemlerinin kolaylığı ve hizmet sunanların kullandıkları dilin iletişime uygunluğu gibi bir dizi özelliğe bakmak gerekir. Bu amaçla geliştirilen ve yaygın olarak kullanılan bir tarama listesi Harvard Halk Sağlığı Okulunca hazırlanmış olan dokümanda yer almaktadır.

Sağlık Okuryazarı Sağlık Kurumları-10 Ölçeği

Sağlık kurumlarının sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla Kowalski tarafından geliştirilmiş olan 10 soruluk "Sağlık Okuryazarı Sağlık Kurumları-10 (HLHO-10)" ölçeği önemli ve uygulaması kolay diğer bir değerlendirme aracıdır. Bu anket, AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) tarafından tanımlanan "Sağlık Okuryazarı Sağlık Kuruluşlarının 10 Özelliği"ne dayanmaktadır. Anket öncelikle hastane yöneticilerinin görüşlerini inceleme amacıyla daha sonra çalışanların görüşlerini de değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır. Ankette yer alan sorularla kurum yöneticilerine; kurumun plan ve programlarında sağlık okuryazarlığı konusunda ne ölçüde yer verildiği, bu konuda hizmet alanların görüşlerine başvurulup vurulmadığı, kurum içerisindeki yönlendirme işaretlerinin yeterliliği, engelliler için yapılan düzenlemeler, hastalara tedavi yöntemlerinin ve tedavi planlarının aktarılması, aldıkları hizmetler için yapacakları ödemeler konusunda önceden bilgi verilmesi vb. konularda düzenlemelerin yönetim açısından ne ölçüde dikkate alındığı sorulmaktadır. Her soruya verilen cevap "1-Hiçbir şekilde 7-Çok fazla" şeklinde 1-7 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir.

Bu yıl TÜBİTAK tarafından desteklenen bir projeye "Sağlık Okuryazarı Sağlık Kurumları-10 (HLHO-10)" ölçeğinin dilimize uyarlanması yapılmış ve geçerlilik ile tutarlılığı test edilmiştir.

Kaynaklar

Aboumatar, H. J., Carson, K. A., Beach, M. C., Roter, D. L., Cooper, L. A. 2013. "The Impact of Health Literacy on Desire for Participation in Healthcare, Medical Visit Communication, and Patient Reported Outcomes Among Patients with Hypertension", *Journal of General Internal Medicine*, 28, 1469-1476.

Andrulis, D. P., Brach, C. 2007. "Integrating Literacy, Culture, and Language to Improve Health Care Quality For Diverse Populations", *American Journal of Health Behavior*, 31, 122-133.

Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., Crotty, K. 2011. *Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review*, *Annals of Internal Medicine*, 155(2):97-107.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A., Schillinger, D. 2012. "Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations" *Institute of Medicine of the National Academies*, Washington, DC.

Callahan, L. F., Hawk, V., Rudd, R., Hackney, B., Bhandari, S., Prizer, L. P., DeWalt, D. 2013. "Adaptation of The Health Literacy Universal Precautions Toolkit for Rheumatology and Cardiology - Applications for Pharmacy Professionals to Improve Self-management and Outcomes in Patients With Chronic Disease" *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9, 597-608.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). 2017. *What is Health Literacy?* <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html> (Erişim Tarihi: 01.12.2017).

Charet, G. P. 2010. "Hospitals Address Health Illiteracy for Improved Care, Cost Savings", *Hospitals and Health Networks*, 85(5), 14.

Coughlan, D., Turner, B., Trujillo, A. 2013. "Motivation for A Health-literate Health Care system--Does Socioeconomic Status Play A Substantial Role? Implications for An Irish Health Policymaker", *Journal of Health Communication*, 18 Suppl 1, 158-171.

Durusu-Tannöver, M., Yıldırım, H.H., Demiray-Ready, F.N., Çakır, B., Akalın, H.E. 2014. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*, Ankara: Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları.

Eichler, K., Wieser, S., Brügger, U. 2009. "The Costs of Limited Health Literacy: A Systematic Review", *International Journal of Public Health*, 54(5):313-324.

Farmanova, E. 2017. *Organization of Health Services for Minority Populations: The Role of Organizational Health Literacy and An Active Offer of Health Services in French in Ontario*. PhD Thesis, Population Health Programme, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, Canada.

Frosch, D. L., Elwyn, G. 2014. "Don't Blame Patients, Engage Them: Transforming Health Systems to Address Health Literacy" *Journal of Health Communication*, 19 Suppl 2,10-4.

Groene, O., Rudd, R. 2011. "Results of a Feasibility Study to Assess The Health Literacy Environment: Navigation, Written and Orally Communication in Ten Hospitals in Caolonia, Spain", *Journal of Communication in Healthcare*, 4, 227-237.

Hayran, O., Özer, O. 2018. *Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşların Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı ile Hizmet Sundukları Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı ve Hasta Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. TÜBİTAK, 215S955 No'lu Proje Raporu.

HLS-EU Consortium. 2012. *Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Project 2009-2012*. Maastricht, <http://www.health-literacy.eu>, (Erişim Tarihi: 15.12.2017).

Jukkala, A., Deupree, J. P., Graham, S. 2009. "Knowledge of Limited Health Literacy at An Academic Health center", *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40, 298-302.

Kaphingst, K. A., Weaver, N. L., Wray, R. J., Brown, M. L., Buskirk, T., Kreuter, M. W. 2014. "Effects of Patient Health Literacy, Patient Engagement and A System-level Health Literacy Attribute on Patient-reported Outcomes: A Representative Statewide Survey" *BMC Health Services Research*, 14, 475.

Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., Tsouros, A.D. 2013. *Health Literacy: The Solid Facts*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Koh, H.K., Berwick, D.M., Clancy, C.M., Baur, C., Brach, C., Harris, L.M., Zerhusen, E.G. 2012. "New Federal Policy Initiatives to Boost Health Literacy Can Help The Nation Move Beyond The Cycle of Costly 'Crisis Care'" *Health Aff. (Millwood)*, 31(2), 434-443.

Koh, H.K., Brach, C., Harris, L.M., Parchman, M.L. 2013. "A Proposed 'Health Literate Care Model' would Constitute A Systems Approach to Improving Patients' Engagement in Care", *Health Aff. (Millwood)*, 32(2), 357-367.

Kowalski, C., Lee, S.D., Schmidt, A., Wesselmann, S., Markus, A., Wirtz, M.A., Pfaff, H., Ernstmann, N. 2015. "The Health Literate Health Care Organization 10 Item Questionnaire (HLHO-10): Development and Validation", *BMC Health Services Research*, 15:47.

Kripalani S, Wallston K, Cavanaugh KL, Osborn CY, Mulvaney S, McDougald Scott A, Rothmann RL. 2014. *Measures to Assess A Health-Literate Organization*. Vanderbilt Center for Effective Health Communication. http://iom.nationalacademies.org/Activities/PublicHealth/HealthLiteracy/~media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/Commissioned-Papers/Measures_to_Assess_HLO.pdf (Erişim Tarihi 12.12.2017).

Nouri, S. S., Rudd, R. E. 2015. "Health Literacy in The "Oral Exchange": An Important Element of Patient-provider Communication", *Patient Educ Couns*, 98(5), 565-71.

Palumbo, R., Annarumma, C. 2014. "The Importance of Being Health Literate: An Organizational Health Literacy Approach", 17th Toulon-Verona International Conference, Liverpool (England), *Conference Proceedings*, ISBN: 9788890432743.

Pelikan, J., Dietscher, C. 2015. *Why Should and How can Hospitals Improve Their Organizational Health Literacy? Warum Sollten Und Wie Können Krankenhauser Ihre Organisationale Gesundheitskompetenz Verbessern?* 758(9), 989-995.

Rudd, R.E. 2004. "Navigating Hospitals: Literacy Barriers", *Literacy Harvest*, Fall, 19-25.

Rudd, R.E., Andersen, J.E. 2006. *The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers. Partners for Action: Making Your Healthcare Facility Literacy Friendly*. Harvard School of Public Health Department of Society, Human Development and Health, Boston.

Schillinger, D., Keller, D. 2011. *The Other Side of the coin: Attributes of A Health Literate Health Care Organization*. Washington, DC: Institute of Medicine.

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. 2012. "Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models" *BMC Public Health*, 12(1), 80.

Weaver, N. L., Wray, R. J., Zellin, S., Gautam, K., Jupka, K. 2012. "Advancing Organizational Health Literacy in Health Care Organizations Serving High-needs Populations: A Case Study", *Journal of Health Communication*, 17, 55-66.

Wynia, M. K., Osborn, C. Y. 2010. "Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations" *Journal of Health Communication*, 15, 102-115.