

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Genel Düzey Çerçevesi Kullanılarak, Hırvatistan Eczacılarının, Bireysel Eğitim ve Yetkinliklerinin Değerlendirilmesi

Arijana Mestrovic,^a Zivka Stanicic,^b Maja Ortner Hadziabdic,^b Iva Mucalo,^b Ian Bates,^c Catherine Duggan,^c Sarah Carter,^c and Andreia Bruno,^c

A Atlantic FARMACIA, Zagreb, Hırvatistan

B Zagreb Üniversitesi, Hırvatistan

C Londra Üniversitesi, Britanya

Amaçlar: Genel Düzey Çerçevesi (GLF) kullanılarak, Hırvatistan serbest eczacılarının, hasta bakımı yetkinliklerinin ölçülmesi.

Yöntemler: 38 serbest eczanede çalışan 100 eczacının, yetkinlikleri GLF'nin uyarlanmış bir versiyonu kullanılarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Eczacılar ilaçla ilgili konularda ve ilaç ürününün sağlanması alanlarındaki yetkinliklerde en yüksek performansı sergilediler; en zayıf performans ise, sonuçların değerlendirilmesi ve ilaç tedavisini izleme alanlarında gerçekleşti. Eczacıların davranışı en çok şu alanlarda farklılık gösterdi: Reçetenin yasal olduğundan emin olma, ilaçla ilgili sorunların çözümüne öncelik verme, ilaç-ilaç etkileşimlerinin belirlenmesi.

Bitirirken: Eczacıların halk sağlığı birimlerinde müdahalelerini iletmeye yönelik geliştirilmesi gerekli yetkinlikler alanları belirlendi. Bu çalışma eczacıların performansına dair Hırvatistan'da toplanmış ilk verileri sunuyor ve daha ilerideki çalışmalar ve eylemler için bir başlangıç noktası oluşturuyor.

Anahtar kelimeler: Yetkinlik, Eczacı, Genel Düzey Çerçevesi, Hırvatistan, Serbest Eczane

GİRİŞ

Eczacılıkta yetkinlik gelişimi, eczacılık hizmetlerinin sunumunda ve hasta tedavisinin sonuçlarından sorumlu olmak açısından bir ön gerekliliktir. Özellikle görev ve davranışlara ilişkin yetkinliklerin niteliksel bakım hizmeti sunabilmek için zorunlu olan durumlarda. Eczacıların, bulgu temelli mesleki pratiklere dayanarak, hasta güvenliğini hem bireysel hastalar için hem de nüfusun geneli için sonuçlarını göz önünde bulundurarak, en iyi ilaç kullanımını sağlama gibi halk sağlığının korunmasında oynadıkları temel rol Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da kabul edilmiştir.

Eczacılık pratikleri açısından, ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Farmasötik bakım hizmetleri sunumunda ulusal düzeyde çelişkiler, farklılıklar, tutarsızlıklar ve eksiklikler her ülkede bulunmaktadır. Mesleki performansta nitelik ve yüksek standartların yakalanması için profesyoneller, hastalar ve düzenleyiciler çaba harcamaktadır.

Sağlık bakım hizmetlerinin ve sağlık bakımı sunumunda standartların nasıl yükseltileceği konusunda birçok ülkede çalışmalar yapılmaktadır. Örneğin, eczacılık öğrencileri için eğitimin kalitesini yükseltme veya mevcut uygulayıcıların yetkinliklerini artırma gibi yollar araştırılmaktadır.

Son yıllarda, eczacılık alanında yetkinliklerin gelişimi ve değerlendirilmesi ve yetkinliklerin artırılmasına yönelik eğitim modellerinin teşvik edilmesi Uluslararası Eczacılık Federasyonu'nun (FIP) öncelikleri arasında oldu. Bu modellerden biri Britanya'da Yetkinlik Gelişimi ve Değerlendirilmesi Grubu (CoDEG) tarafından 2005 yılında geliştirilen Genel Düzey Çerçevesi (GLF) ile desteklendi.

Yüksek lisans öğrencileri ve hastane eczanelerinde çalışan eczacılar için GLF çalışmaları, Britanya ve Avustralya'da hayata geçirildi. Britanya'da farmasötik bakım hizmeti sunan serbest eczacılar üzerine de benzer çalışmalar yapıldı. Bu çalışmada, Hırvatistan'daki serbest eczanelerde yapılan araştırmanın ortaya koyduğu kalıpların bir değerlendirmesi yapılacaktır.

Genel Düzey Çerçevesi (General Level Framework, GLF)

Genel Düzey Çerçevesi, seçilmiş belirli bir eczacı arasında profesyonel ve bilimsel davranışsal yetkinliklerin tanımlanması, ölçülmesi ve geliştirilmesi için kullanılan bir araçtır. Bu makalenin amacı, eczacıların güvenilir, etkili ve

genel düzeyde uygulayıcılar olarak gelişimlerini destekleyecek bir yetkinlik çerçevesi kılavuzu sunmaktır.

Temel bakım hizmetinde bu genel düzey, genellikle denetim veya ilaç tedavisi inceleme desteği sunan yarı zamanlı ya da tam zamanlı çalışan eczacıların veya halk sağlığı birimlerinde çalışan eczacıların sunduğu hizmetlerle ilgilidir. Bir proje veya takım lideri olarak görev yapan eczacılar, ihtiyaçlarına daha uygun düştüğü için Gelişmiş ve Danışman Düzey Yetkinlik Çerçevesi (ACLF)'yi tercih edebilirler. GLF ise, bu yetkinliklerin çok daha net tanımlanan, anlamlarını ve gelişmişlik düzeylerini sunan bir araçtır.

Yetkinlik ve performans arasında güçlü bir ilişki vardır. Çoktan seçmeli testler, sözlü sınavlar veya yazılılar mevcut bilgiyi ölçmekte kullanılabilir, fakat performansı değerlendirmek için, gözlem, nesnel olarak yapılandırılmış klinik deneyler ve temsili ya da gerçek hastalarla yapılan temsiller gibi daha karmaşık yöntemler gerektirir.

Hırvatistan'da Serbest Eczacılık

Bir Doğu Avrupa ülkesi olan ve 4.5 milyon nüfusa sahip Hırvatistan'da, eczaneler, temel sağlık bakım hizmetlerinin bir parçası sayılmaktadır. Bazı eczaneler kamu eczaneleri iken (% 24.4), diğer bazıları 1 eczacının sahibi olduğu eczanelerdir (%27.6); fakat geneli, bir eczacılar ya da eczacı olmayanların sahibi oldukları bir eczane zincirine ait eczanelerdir (%50). Hırvatistan'da farmasötik bakım hizmetleri ve eczacıların sağlık bakım hizmetlerindeki rolü geçtiğimiz on yıllarda teşvik edilmiş olsa da serbest eczanelerin temel rolü hâlâ ilaç sağlama ve dağıtımını ve ilaç alışımları üretmekle sınırlıdır.

Eczacıların lisansı her 6 yılda yetkili kurum (Hırvatistan Eczacılar Odası) tarafından yenilenmektedir ve çoğunlukla organize edilen eğitimlere katılım üzerinden toplanan puanlara dayanmaktadır. Düzenlenen eğitim etkinliği ne olursa olsun -seminer, konferans, kongre veya kurslar gibi- eczacıların kredi toplaması için etkin bir rol üstlenmeleri gerekmez; atölyeler haricinde genellikle pasif dinleyiciler olmaları yeterlidir. Eczane/eczacılık lisanslarını yenilemek için başka etkinlikler gerçekleştirmeleri de gerekebilir; örneğin, eczacılık kongresine katılmak, öğrencilere danışmanlık yapmak, makale yayımlamak, öğretim faaliyetinde bulunmak gibi. Ortalama bir Hırvat eczacısı "kendi öğrenim ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçların karşılanması için gerekli insani ve maddi kaynakları belirlemek, hedeflerini formüle etmek, öğrenim stratejilerini seçmek ve uygulamak ve öğreniminin sonuçlarını değerlendirmek gibi

kendine dönük faaliyetlerde pek bulunmaz. Ne danışma seanslarının kaydını tutmak ne de profesyonel çalışma, eczacıların portföylerinin zorunlu bir parçası, dolayısıyla eczacıların profesyonel çalışmalarının yazılı dokümanlar aracılığıyla değerlendirilmesi mümkün değil. Hırvatistan'daki eczacılar bir öğrenim portföyesi tutmak zorunda da değiller ve bu henüz lisanslarını yenilemenin bir gerekliliği değil. Hırvatistan gibi ülkelerde alternatif yetkinlik değerlendirme sistemleri geliştirmek gerekiyor. Serbest eczanelerde farmasötik bakım yetkinlikleri daha önce teste tabi tutulmadığından, bu çalışma, Hırvat serbest eczacıların mevcut yetkinlik düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

YÖNTEMLER

Araçsal Doğrulama

GLF, yeterli bir farmasötik hasta bakımı sağlanmasında bir eczacı tarafından uygulanabilecek eylem, beceri ve bilgilerin detaylı bir tanımlamasını içerir. GLF'de 4 yetkinlik kümesi tanımlanır: Hasta bakım hizmeti sunma, problem çözme yeterliliği, kişisel yetkinlik ve idari ve örgütsel yetkinlik. Hasta bakımı hizmeti sunma kümesi, 8 farklı yetkinlik tanımlanıyor (Tablo 1) ve araştırmacılar tarafından, Hırvatistan'da eczacıların mesleki yetkinlik düzeylerini değerlendirmek ve geliştirmek üzere seçildiler. Bu yetkinliklerin her biri, yetkinliği tanımlayan ve davranışsal önerme olarak bilinen 26 önermeyi içeriyor (Tablo1). Tüm bu davranışsal önermeler, örneğin, farmasötik bakımın sunulmasını da içeren gerçek durumlardaki performansların gözlemlenmesi gibi, izleme yöntemi ile değerlendirilebilir.

Yeterli olma, bir görevi yerine getirme ya da işi yapabilir olma iken, gözlemlenebilir bir davranışa dayalı yapabilirlik ise, 'yetkinlik' olarak adlandırılır. Eczacılık alanında, eczacının bir işi yapabilir olması değerlendirilecek temel alandır. Davranışlara bağlı yetkinlikler, bir performans düzeyi sergilemeyi ve hastaya niteliksel bakım sunmayı gerektirir. Bir eczacının davranışsal önermelerde tanımlanan davranışlarının hangi düzeye tekabül ettiği bir değerlendirmeyle ve 1'den 4'e kadar bir betimleyici değer ile puanlanarak belirlenir. Bu şekilde, eczacı için bir değerlendirme puanı elde edilir (Tablo. 2).

Bu çalışma, GLF serbest eczacıların hasta bakımı yetkinliklerini değerlendirmek ve ileriye dönük gelişimlerine katkıda bulunmak amacıyla yapıldı. Bu çalışma için hasta bakımı kümesi esas alındı. Serbest eczacıların bu çalışma öncesi kendi raporlarını ve bu alanda sürekli eğitim faaliyetinin olmamasını temel alarak, Hırvatistan'daki

eczacıların birçoğunun hasta bakımı sağlamada yetkinliklerinin eksik olduğu varsayımı ile hareket ettik. Hırvatistan'da 2006'ya kadar herhangi bir hasta odaklı sürekli eğitim faaliyeti gerçekleştirilmemişti ve farmasötik bakım, Eylül 2009'a kadar eğitim müfredatına dahil edilmemişti.

Hırvatistan'da, Hırvatistan Eczacılar Odası'na kayıtlı toplam 2773 serbest eczane var ve bunların % 70'i bir serbest eczanede, % 5'i ise hastanelerde çalışırken, geri kalanları sanayi ve temsilciliklerde (%11), toptan satış departmanlarında (%5), eğitim sektöründe (%4), sağlık kurumlarında (%3) ve diğer alanlarda (%2) çalışmakta. Hırvatistan'da bir eczanede ortalama 2-3 eczacı çalışmakta.

GLF'yi Hırvatistan özeline uyarlamak için çift çeviri yöntemi kullanıldı, yani her bir madde önce İngilizce'den Türkçe'ye sonra tekrar İngilizce'ye çevrildi. Bu çeviri işlemleri için 4 çevirmen kullanıldı ve orijinal sorulara en yakın şekilde çift çevrilmiş olanlar seçildi. İçeriğin onaylanması için uzmanların katıldığı bir panel düzenlendi.

Araştırma için Delphi ve nominal grup süreçleri yöntemlerinin bir bileşkesi uygulandı. Seçilen 10 panel katılımcısı, temel bakım, akademi, politika geliştiriciler ve halk sağlığı alanlarını temsil ediyorlardı ve içlerinden bir tanesi sosyolog, bir diğeri ise psikolog idi. Yetkinlik çerçevesi, panel katılımcılarına e-mail yoluyla gönderildi ve katılımcılardan, her bir yetkinlik alanı için yazılı bir geri bildirim göndermeleri ve her davranışsal önermeyi, Hırvatistan'daki serbest eczanelerde verilen hasta bakımına verilen önemi gösterecek şekilde 1'den 10'a kadar puanlamaları istendi. Sonrasında cevaplar toplandı ve açık uçlu yorumlar karşılaştırıldı.

Tablo 1. Hasta Bakımı Sunumunda Yetkinlik Kümeleri

Yetkinlikler	Panelistlerin ortalama puanları (1-10)	Ortalama (1-4)	Değişiklik
Hasta Danışma			
Hasta değerlendirme	9.5	2.8	0.45
Danışma veya yönlendirme	8.4	2.7	0.49
Danışmaların kaydını tutma	7.4	1.2	0.20
Hasta rızası	7.1	1.7	0.45
İlaç İhtiyacı			
Hastanın uygun geçmişi	8.1	2.3	0.43
İlaç kullanım geçmişi	8.8	1.9	0.48
İlaç Seçimi			
İlaç-ilaç etkileşimi	8.8	2.2	0.53
İlaç-hasta etkileşimi	8.9	2.5	0.31
İlaç-hastalık etkileşimi	8.4	2.5	0.39
İlaçla ilgili Konular			
Uygun doz ayarlama			
Doza uygun rejim seçimi	9.7	3.0	0.37
Formülasyon ve konsantrasyon seçimi	9.0	3.4	0.39
İlaç Ürününün Sağlanması	9.0	3.6	0.29
Reçetenin açık olması			
Reçetenin yasal olması	8.5	3.6	0.32
İlacın etiketlenmesi	8.3	3.0	0.83
İlaç Hakkında Bilgilendirme ve Hasta Eğitimi	8.7	3.2	0.37
Halk Sağlığı			
Sağlık ihtiyaçları	7.0	2.2	0.41
Bilgi ihtiyacının belirlenmesi	8.0	2.1	0.46
İlaç tedavisi bilgilendirmesi	7.6	2.0	0.40
Yazılı bilgi sağlanması	8.7	3.0	0.33
İlaç Tedavisini İzleme	7.3	1.6	0.44
İlaç kullanım problemlerinin belirlenmesi			
İlaç kullanım problemlerine öncelik verilmesi	8.8	2.0	0.41
Kılavuz kullanımı	8.5	2.4	0.58
İlaç kullanım problemlerinin çözümü	7.2	1.1	0.11
Eczacı katkılarının kaydedilmesi	8.8	2.4	0.47
Sonuçların Değerlendirilmesi	7.7	1.3	0.23
Yapılan katkıların sonuçlarının değerlendirilmesi	8.7	1.5	0.49

--	--	--	--

Puanlama	Tanımlar	Yaygınlık (%)
Tutarlı bir biçimde	Beklenen standart uygulamayı gösterir, nadir sapmalarla	85-100
Genellikle	Standart uygulamayı betimler, arada bir sapmalarla	51-84
Nadiren	“Genellikle”den daha gelişmiş güzel	21-50
Hiçbir zaman	Standart beklentiyi nadiren karşılar	0-20

Cevaplar anonim tutuldu. Sonraki aşamada panel toplandı. Ana puan hesaplanmadan önce, tüm davranışsal önermeler puanlandırıldı: 1.0 - 3.0 arasında puanlama alan davranışsal önermelerin Hırvatistan’daki eczacılık pratiğine uygun olmadığı, 4.0 - 6.0 arası puanlama alan davranışsal önermelerin, eczacılık pratiği açısından uygun olabileceği ve 7.0 - 10.0 arası puanlama alan önermelerin uygun olduğu değerlendirildi.

Format ve yazılım hatalarının düzeltilmesi dışında panel, yazılı tüm davranışsal önermeleri onayladı. Dahası, Hırvatistan’daki eczacıların belirli davranışsal kalıplarının değerlendirilmesinde kullanılacak kriterleri tartışarak tanımladı.

Pilot Çalışma

Uyarlanmış çerçeve pilot bir çalışmada 3 farklı eczanede çalışan 10 eczacı, örneklem üzerinden test edildi. Değerlendirmeyi yapanların hepsi mesleki pratik ve eğitim deneyimine sahip eczacılardı ve hepsi araştırma ekibinin üyesiydiler.

Pilot testin değerlendirmeleri, eczacılar, kendi eczanelerinde iş başında iken yapılan bir ziyarette açık gözlem metodu ve davranışsal önerme çizelgesi ve puanlama tablosu kullanılarak değerlendirmeye tabi tutuldular. Bu yöntem, değerlendirmeyi yapanların, eczacıları günlük pratikleri içinde gözlemek fırsatına sahip olmadıkları için seçildi; dolayısıyla eczacıların iş başında oldukları bir saatte ziyaret edilebilmeleri için önceden randevulaşmak gerekti. Herhangi bir görsel veya işitsel kayıt cihazı kullanılmadı. Değerlendirmeyi yapanlar ve katılımcılar arasında bazı

etkileşimler olduysa da bunlar sınırlı kaldı. Değerlendirme bitirilene kadar bir geri bildirim sağlanmadı.

Değerlendiriciler arasında şu süreç üzerinde bir konsensüs oluştu: Aynı eczacı, tüm değerlendiriciler tarafından aynı anda değerlendirildi. Eczacının performansı ana değerlendirici tarafından çerçevede yer alan her bir 26 davranışsal önerme için 1’den 4’e kadar bir puanlama yapılarak ölçüldü. Aynı süreç, denetçi değerlendirici tarafından yenilendi. Veriler karşılaştırıldı, puanlardaki farklılıklar tartışıldı ve ortak son bir puanlama yapıldı. Değerlendiricilerin puanlamaları arasındaki farklılıklar çok küçük olduğu ve her 3 değerlendirici tarafından kolayca gözden geçirilerek düzeltilebildiği için pilot çalışmanın sonucunda değerlendirilme sürecinde bir değişikliğe gidilmedi. Pilot çalışmadaki 10 eczacının verileri, ana çalışmaya dahil edildi.

Katılımcıların Tanımlanması ve Ölçüm süreci

Pilot çalışmadaki 10 eczacı ve ana çalışmada yer alan diğer 90 eczacı, Hırvatistan’ın en büyük eczane zinciri Atlantic Farmacia bünyesindeki 38 eczanede çalışan eczacılardı. Bu eczane zincirinin seçilmesinin sebebi, bünyesinde bulundurduğu eczanelerin gerekli olan yeterli farklılıklara sahip olmasıydı. 38 eczane, küçükten büyüğe farklı ölçeklerdeki eczanelerdi ve Hırvatistan’ın farklı bölgelerinde yer alan küçük ve büyük kasabalarında yer alıyorlardı (Tablo 3).

Diğer 90 katılımcı, ana araştırmacı olan tek bir değerlendirici tarafından, tıpkı yukarıda tarif edilen pilot projede uygulandığı gibi her bir eczacının günlük çalışma saatleri içinde gözlemlenmesi ile değerlendirilmeye tabi tutuldu. Çalışma 3 aylık bir dönemde gerçekleştirildi (Mart 2009 - Haziran 2009). Çalışmanın etik kodlara uygunluğunun onayı, şirketin Sağlık Dairesi Etik Komisyonu’ndan alındı ve katılımcılar projeye katılma rızalarını gösteren yazılı bir belge imzaladılar.

Araştırmaya katılım, gönüllülük esasına dayanıyordu ve seçilen hiçbir eczacı, araştırmaya katılmayı reddetmedi veya verilerinin bu çalışmada kullanılmasına karşı çıkmadı.

Katılımcılara gizlilik ve anonimlik esasının korunacağına dair güvence verildi ve işverenlerinin bireysel verilerine ulaşmayacağı garanti edildi. Şirketin bir çalışanı olmasına rağmen, ana değerlendirici pozisyonundaki kişinin yönetimde herhangi bir rolü veya katılımcılar üzerinde dikey bir otoritesi yoktu.

Tablo 3. Katılımcı Örnekleminin Demografisi

Cinsiyet ^a	Eczacılar(%)
Erkek	7
Kadın	93
Yaş ^a	24-29 arası 17
30-39 arası	14
40-49 arası	18
50-63 arası	18
İşyerinin konumu ^b	Merkezde 11 (73.7)
Doğuda	1 (6.6)
Güneyde	3 (20.0)
Günlük reçete sayısı	Küçük ölçekli eczane < 100
Orta ölçekli eczane	100-300
Büyük ölçekli eczane	> 300

^a
n=10
0
^b
n=1
5

Değerlendirmenin yapıldığı süreçte, eczanede, eczacının belli bir hasta bakımı davranışını sergilemesine olanak verecek yeterli hastanın olmadığı durumlar oldu. Bu tip durumlarda, değerlendirmeyi yapan kişi tarafından hipotetik bir senaryo oluşturuldu. Bu durumda değerlendirme, eczacının tepkisine göre yapıldı. Orijinal GLF dokümanındaki kullanım tarifleri yönergesine göre uygulanan bu alternatif değerlendirme yöntemi, daha çok katılımcıların 3 ya da 4 madde üzerinden değerlendirilmesinin yapıldığı küçük ölçekli eczanelerde kullanılabilir. Her bir değerlendirme ve ölçüm için gerekli olan zamanın eczaneye gelen hasta sayısına göre değişmesine rağmen, her bir eczacının değerlendirilmesinin yapılması ortalama 3 saat sürdü.

Gözlem süreci tamamlandıktan sonra, değerlendirmeyi yapan kişi, 26 davranışsal önermenin her biri için 1'den 4'e kadar bir puanlamada bulundu. Değerlendirmeyi yapan kişiler, anında, eczacıyı kendi performans puanları hakkında bilgilendirdiler. Son bir puanlama yapılmadan önce, bir değerlendirici, eczacılara her bir davranışsal önerme için kendi puanlarını onaylamalarını istedi. Değerlendirmeyi yapan kişiler bu durumda çok az değişiklik yapmak zorunda kaldılar. Puanlamasında bu yolla değişiklik yapılan davranışsal önermeler şunlar oldu: İlaç kullanım geçmişi, ilaç

- ilaç etkileşimi ve danışma seanslarının kaydının tutulması. Katılımcıların değerlendirmeyi yapan kişilerle puanlamada ne kadar örtüştüğünün bir ölçümü yapılmadı, fakat katılımcılar ve değerlendirici arasındaki bu uyum, eczacıların davranışsal önermeler üzerinde, gelecekteki ilerlemelerini sağlamak açısından gerekliydi.

Veriler, SPSS, 14 (SPSS, Inc, Chicago, IL) versiyonu kullanılarak analiz edildi. Serbest eczacıların, çerçevede tanımlanan şekilde ölçümü yapılan davranışsal kalıplarının raporlanmasında betimleyici analiz yöntemi kullanıldı. Sonuçlar, duruma bağlı olmak üzere ya sıklık analizine ya da ki - kare kullanarak, çapraz listeleme analizine tabi tutuldu.

SONUÇLAR

Araştırmaya katılan 100 eczacıdan, yüzde 93'ü kadındı. Yine katılımcıların yüzde 4'ü bir lisansüstü derecesine (uzmanlaşma, yüksek lisans veya doktora derecesi) sahipti veya bir derece almak için çalışmalarına devam etmekteydiler. Çalışmanın yayıldığı coğrafi alan, Hırvatistan'ın merkezi, doğusu ve güneyindeki 15 kasabayı kapsıyordu. Bunların içinde yüzde 64'ü, ülke genelinin profilini yansıtan Zagreb bölgesinde idi (Tablo 3). Serbest eczaneler, büyüklüklerine göre, küçük (günde 100 reçeteye kadar), orta (günde 100-300 reçete arası) ve büyük (günde 300 reçeteden fazla) eczaneler olmak üzere ayrıldı. Eczacıların yarısından biraz fazlası, orta ölçekli eczanelerde mesleklerini yürütüyorlardı (yüzde 53).

Katılımcılar şu davranış alanlarında en iyi performansı sergilediler: İlaçla ilgili konular ve ilaç ürününün sağlanması alanındaki yetkinlikler; formülasyonun ve konsantrasyonun seçimi; reçetenin yasal olduğundan emin olma; ilaç tedavisi süresince uygulanacak rejim; ilacın etiketlenmesi ve uygun dozun ayarlanması (Tablo 1).

Katılımcıların sergiledikleri en düşük performans düzeyi ise, şu hasta bakımı alanlarında gerçekleşti: Sonuçların değerlendirilmesi; ilaç tedavisinin izlenmesi; kılavuzların kullanılması; danışma ve müdahale etkinliklerinin rapor haline getirilmesi; eczacı katkılarının sonuçlarının değerlendirilmesi; yazılı bilgilendirme sağlanması ve hastanın rızasının alınması (Tablo 1).

Danışma seanslarının ve eczacı katkılarının kayıtlarının tutulması, gözlemlenen eczacılar arasında nadiren karşılaşılan bir durumdu. Katılımcılar arasında sadece yüzde 25.6'sı notlar tutuyordu ve bunu da nadiren yapıyorlardı.

Hasta bakımı sunumu yetkinliklerinin değerlendirme sonuçları, eczacıların iyi oldukları alanları net bir şekilde ortaya koyuyordu, fakat daha önemlisi geliştirilmesi gereken alanları da açıkça işaret ediyordu. Çalışma, eczanelerin ölçeği ile reçetenin yasal, açık ve uygun olup olmadığından emin olmaya yönelik davranışsal önerme değerlendirmesi arasında bir ilişki olduğunu açığa çıkardı. Orta ve büyük ölçekli eczanelerde çalışan eczacılar, küçük eczanelerde çalışan meslektaşlarına oranla reçetelerin yasal olup olmadığını kontrol etmeye daha yatkındılar ($\chi^2 = 13.1$, $p = 0.011$). Katılımcı eczacıların davranışlarında en büyük farklılık şu alanlarda gözlemlendi: Reçetenin yasal olduğundan emin olma; ilaçla ilgili sorunların çözümüne öncelik vermek; ilaç - ilaç etkileşimlerini belirlemek; müdahalelerin (katkıların), danışmanlığın veya yönlendirmenin sonuçlarını değerlendirmek; ilaç kullanım geçmişini öğrenmek ve ilaç kullanımıyla ilgili sorunlara çözüm geliştirmek (Tablo 1).

TARTIŞMA

Hırvatistan serbest eczacıların yetkinlik düzeyleri daha önce hiç test edilmemiş olduğundan, bu çalışmanın temel amacı, hasta bakımı hizmeti sunma alanındaki yetkinlik düzeylerinin bir değerlendirilmeye tabi tutulmasıydı.

GLF kullanılarak, bu çalışmayla Küresel Eczacılık Eğitimi Eylem Planı'nda öngörülen eğitsel ihtiyaçlar ve yetkinlik değerlendirme stratejileri için ulusal veriler toplama girişimine katkıda bulunmuş oldu. Bu eylem planı, Eczacılık Eğitimi Çalışma Grubu tarafından geliştirildi. Eczacılık Eğitimi Çalışma Grubu, 2007'de Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) tarafından, Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) işbirliğiyle kuruldu.

Eczacıların davranış önermeleri üzerinden değerlendirilmesinde ortalama değerin, ilaç formülasyonu ve konsantrasyonu seçimi, doz ayarı ve ilaçların etiketlenmesi alanlarında yüksek çıkması bekleniyordu. Değerlendirme sırasındaki gözlem sürecinde, eczacıların zamanının çoğunu bu etkinliklere harcaması, araştırma ekibi tarafından açıkça görülmüştü. Dolayısıyla, araştırma kapsamında seçilen serbest eczanelerde bu davranışsal kalıplar, güçlü bir şekilde gelişmiş durumdaydı, fakat Hırvatistan genelinde ilaç formülasyonu seçiminde bir yetersizlik olduğunu söyleyebiliriz. Eczacıların gerçekleştirmekte sınırlandırıldıkları veya ara sıra seçim yapmakta zorlandıkları eylemler ise, yönetmelikler tarafından düzenlenmiş eylemler.

Davranışsal önermeler üzerinden yapılan puanlamada düşük bir ortalama değerin çıkması beklenen alan ise kılavuz kullanma idi. Çünkü çok az teröpatik kılavuz Hırvatça'ya çevrilmiş durumda ve bu kılavuzların büyük çoğunluğunun çevirisi son zamanlarda yapıldığı için birçok eczacı tarafından henüz bilinmemekte. Eczacılık pratiği içinde bu talimatname veya kılavuzların kullanımına yönelik bir eğitim, Hırvatistan'da formel eczacılık eğitiminin bir parçası değil ve yazılı yönergeler dışında mesleği icra eden eczacılar arasında bu kılavuzların nasıl kullanılacağına dair bir eğitim çalışması da yapılmış değil.

Farmasötik bakım hizmetlerinin dokümantasyonunu tutmak, Hırvatistan'da zorunlu değil ve bu tip bir farmasötik bakım hizmetini destekleyecek resmi formlar veya bilgisayar programları yok. Klinik müdahalelerin kaydının tutulmasının etkileri üzerine toplanan veriler, danışma seanslarının yazılı kaydının tutulmasının önemine işaret edilen birçok çalışmada ortaya kondu. Bu kayıtlara sahip olmanın, ilaç perhizinin optimasyonunda ve bakım hizmetleri standartlarına uyumun ilerletilmesinde önemli etkileri olduğu biliniyor. Katılımcılar, eczane zinciri şirketi tarafından bir portfölye tutarak çalışmalarını kaydetmeleri konusunda cesaretlendirildiler.

Bu çalışmanın amaçlarından birisi de bireysel eczacılar arasında, hangi davranışsal önermelere uygunluk düzeyinin farklılaştığını belirleyebilmektir. Bu bilgi, standart işletim prosedürlerinin, özellikle de performansta en çok farklılık gösteren prosedürler için detaylı talimatlar içererek geliştirilmesine katkı sunacaktır. Bazı davranışsal önermelerin düzeylerindeki geniş sapmalar, örneğin reçetenin yasal olup olmadığının kontrolü, ilaçla ilgili sorunların çözümüne öncelik verme, ilaç kullanımına dair problemlerin çözümü, katkıların sonuçlarını değerlendirme, ilaç - ilaç etkileşimlerini belirleme, hasta rızasının alımı gibi yetkinlik düzeylerindeki geniş farklılık bu alanlardaki standart işletim prosedürlerinin eksikliklerine ve yasal düzenlemelere ilişkin şüphelerin var olduğuna işaret ediyor. Hali hazırda Hırvatistan sağlık istemi içinde tanımlanmış herhangi bir yasal standart işletim prosedürü mevcut değil. Fakat bu prosedürlerin gelişiminin sağlanması, Hırvatistan Eczacılar Odası tarafından teşvik edilmekte. Bu prosedürlerin değerlendirilebileceği ve bu prosedürler yerine getirilmediği taktirde eczacıların profesyonel statülerine doğrudan etkisi olacak bir sistem geliştirmek önemli.

En kapsayıcı ve 2.5'un altında bir değerlendirme ortalamasına sahip olan davranışsal önermeler, tıbbi müdahaleleri kapsayan önermeler oldu (ilaçla ilgili sorunların çözümü ve çözümüne ağırlık vermek, katkıların sonuçlarını değerlendirme). Farmasötik bakım sağlanmasında hasta tedavisinin sorumluluğu esas olduğundan, özellikle eczacı

katkılarının değerlendirilmesi gibi buna yönelik davranışsal önermelerin, değerlendirme ortalamasının yüksek olması gerekliliği bu sürece dahil edilmelidir. Mesleki uygulamaların, genellikle, hastalar açısından sonuçlarının ne olduğuna dair bir geri bildirim almıyorlar. Bunun sebeplerinden birisi, doktor ve uzmanların değişen düzeyde uyum anlayışına sahip olmaları; çünkü her doktor ve uzman farmaterapi süreçlerine eczacıların dahil olmasından hoşnut olmuyor. Eczacılar, hasta bakımı sürecinde önemli bir yere sahip olmak istiyorlarsa, bu düzeylerin hastalar tarafından öneminin takdir edilmesine yetecek şekilde geliştirilmesi gerekiyor. Lisanslı her eczacı, tedavide öncelikler belirleyebilme, folifarmasi, etkileşimler, aşırı doz veya terapinin etkisiz kalması gibi düzensizlikleri düzeltme ve ilaçla ilgili problemlerin, hastanın onayını alarak çözümünü üstlenme kapasitesine sahip olmalıdır.

Bazı eczacılar, bu yetkinlikleri hiçbir zaman geliştirmiyorlar çünkü çoğu zaman gereksiz olduklarını ve hasta tedavisinde tüm sorumluluğun doktorlara düştüğünü düşünüyorlar. Ek olarak, düzenleyici denetimde bulunan yetkililer, eczacıların bu normlardan sapmalarını nadiren cezalandırıyorlar. Değerlendirme sırasında, bazı eczacılar bazı yetkinlikleri geliştirmede bir motivasyona sahip olmadıklarını belirttiler, bunun sebebini ise hastalardan ek servisler için ücret alamayacak olmalarını gösterdiler, dolayısıyla da en kolay yolu seçerek minimalist bir yaklaşım sergilediklerini dile getirdiler.

Değerlendirme puanlarında en büyük farklılık gösteren davranışsal önerme alanının reçetelerin yasal olup olmadığının kontrolü olmasını, riskli bir durum olarak değerlendirmek gerekiyor. Bu farklılık gösteriyor ki, farklı eczanelerde farmasötik bakım hizmetleri farklı şekilde sağlanıyor ve bu da hastaların eczacılara güvenini zayıflatıyor. Dahası, profesyonel talimatlara uyum kendilerinin de kabul ettiği gibi azalıyor, eczacılar hastalar veya gözetmenler tarafından baskılandıklarını hissettiklerinde farklı davranıyorlar.

Bulunan yasal olmayan reçeteler şunlardı: 12 aydan eski reçeteler, reçeteyi yazanın mührünün bulunmadığı reçeteler, tüm bir doz ayarının bulunmadığı reçeteler ya da hastanın ismini içermeyen reçeteler. Ayrıca birkaç reçetesiz ilaç satımına da rastlandı. Bu durum bazı katılımcılar için sıradan bir davranıştı.

Etkileşimlerin belirlenmesi de düzenlemelerde standart işletim prosedürlerinin sağlanması açısından önem verilmesi gereken alanlardan bir tanesi. Bu konuda geliştirilmesi gereken prosedürler, bilgilerin kaynağı, izin verilen

müdahaleler ve reçete edilen ilaçların seçimi gibi alanları içermeli.

Katılımcılar, mümkün ilaç etkileşimlerinin klinik önemini değerlendirebilmek için ilaç etkileşimleri üzerine var olan literatür verilerinin ötesine geçen bir eğitim programı tamamlamaları gerektiğine inandıklarını belirttiler. Ayrıca, sadece klinik olarak önemli bir etkileşimle karşılaştıklarında müdahale edebilir olmaları gerektiğini değil aynı zamanda hasta bilgilendirme broşüründe belirtilen potansiyel bir etkileşimin hasta tarafından fark edildiği durumlarda bulgulara dayalı kararlar alabilmeleri gerektiğini de hissettiklerini aktardılar.

Bu çalışmanın güçlü birkaç boyutu var. Hırvat dilinde temel ve profesyonel terimleri açık kılmak üzere bir uzman paneli düzenlendi ki, bu daha önce yapılmış değildi. Ayrıca, serbest eczanelerde davranışsal önermelerde ifade edilen davranış biçimlerinin önemi Hırvatistan'da ilk kez test edildi. Bu yolla, belli başlı yetkinlik alanları birçok toplantıda tartışıldı, orijinal metne ilişkin dilden kaynaklı engellerin ve toplumsal bağlamın farklı olmasının yol açtığı ikilemlere açıklık kazandırıldı.

Çalışmanın sınırlı kalan tarafları böyle bir araştırmanın Hırvatistan'da ilk kez yapılıyor olmasından kaynaklı. Bazı eczacılar kendilerini araştırma sırasında pek rahat hissetmediler, bu da her zamanki davranışlarında bazı sapmalara yol açtı. Bu yüzden, değerlendirme süreci sona erdiğinde tüm sonuçlar, katılımcılara, şirketin eğitim merkezinde sunuldu.

Çalışmanın kısıtlı kaldığı bazı noktalar ise katılımcıların yorumları -örneğin etkileşimi gözlemek için kullanıcı programlarının olmaması gibi- ile ilişkili idi. Diğer kısıtlamalar bilgisayar eksikliği, yetkinlik testi sırasında eczanelerin kalabalık olması veya diğer eczacının o an yerinde olmaması gibi durumları içeriyordu.

Herhangi bir davranışsal önerme değerlendirmesi üzerinde yaş ve cinsiyetin önemli bir etkisi olduğu görülmedi. Yine reçetenin yasal olup olmadığının kontrolü dışında eczanelerin büyüklüklerinin de değerlendirmeler üzerinde bir etkisine rastlanmadı. Reçetelerin yasal olup olmadığının kontrolü üzerine değerlendirmede en düşük ortalama küçük ölçekli eczanelerde çıktı. Yasal olmayan reçetelerin bir çoğu tek bir doktor tarafından yazılmıştı ve reçete yazanın genel yaklaşımını etkileme olasılığı pek yoktu.

Değerlendirme sırasın temsili durumların kullanılmış olması da bu çalışmayı sınırlı kılan durumlardan biri olarak değerlendirilebilir. Temsili durumların yaratılmadının

dezavantajları şunlar olabilir: “kitaba uydurulmuş” senaryolar gerçek hayatta karşılaşılan durumları yansıtmayabilir, daha komplike becerilerin değerlendirilmesine izin vermeyebilir ve katılımcıların temsili olarak yaratılan sorunları empati yoksunluğundan dolayı çözmeye odaklanmasına engel olabilir.

Fakat aynı zamanda temsili durumları kullanmanın avantajları da olabilir, kontrolü ve güvenliği sağlamak, değerlendirmeyi yapan kişiden geribildirim almak, soruların değerlendirilmesi yapılan beceriye göre uyarlanabilmesi, hasta senaryosunun tüm katılımcılar için aynı kılınması gibi.

Verilerin 3 aylık bir sürede toplanmış olmasından dolayı, çalışmanın erken aşamalarına katılan katılımcılar henüz değerlendirilmesi yapılmamış diğer katılımcılarla bilgi paylaşmamış, bu da onların performansını etkilemiş olabilir. Yine de araştırmacının her bir katılımcıyı kendine özgü, tahmin edilmesi güç günlük pratikler içinde değerlendirmiş olması ve soruları eczacıya bu durumlar üzerinden yöneltmiş olmasından dolayı katılımcılar arasında bilgi paylaşılmamasını bir araştırma için ciddi bir sınırlama olarak değerlendirmedik.

GLF, katılımcılara bir değerlendirme aracı olduğu kadar, gelecekte yetkinlik düzeylerini geliştirmede destekleyici olabilecek eğitsel bir araç olarak da sunuldu. Bu araştırmayı, eczacıların eğitiminde bireysel eğitim programları geliştirilmesi ve sağlık bakımı profesyonelleri eğitim programlarının zenginleştirilmesi için olanakların araştırılması çağrısında bulunan 2006 Dünya Sağlık Raporu çerçevesinde yaptık. Böylelikle Hırvatistan’da eczacılara bireysel profesyonel çalışmalarını portföylerine işlemelerini öğretmeye yönelik eğitim programları geliştirmek için başlatılmış çalışmalar oldu.

Eczacının performansı mesleki yetkinliğin açık bir göstergesidir ve bunun hastaların güvenliği ve elde edilen sonuçlar üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Standartların açık olması, kişisel denetim ve profesyonel görev bilincinin ilaç tedavisinin sonuçları üzerinde eczacının sahip olduğu sorumluluklarla doğrudan bir ilişkisi vardır. Hastalarının sağlığını iyileştirmek için eczacıların hangi birimde, ülkede veya kültürel ortamda çalışırsa çalışsınlar günlük pratiklerinde yeterli olmaları gerekmektedir.

SONUÇLAR

Bu çalışmada Hırvatistan’daki serbest eczacıların halk sağlığı birimlerinde müdahalelerini ilerletmek için geliştirmeleri gereken yetkinlik alanlarını tanımladık.

Eczacıların şu alanlarda yetkinliklerini geliştirmeye ihtiyaçları olduğu sonucu ortaya çıktı: ilaç tedavisini takip etmek, hasta danışma ve elde edilen sonuçların değerlendirilmesi.

Eczane pratiklerinin yazılı dökümünün yapılması ve bu kayıt altına alma işlemi için formlar, şablonlar veya bilgisayar programları oluşturulması gerekli. Eczacılar arasında en değerlendirme puanlarında en büyük farklılık gösteren alanlar reçetelerin yasal olup olmadığı kontrolü, ilaçla ilgili sorunların çözümüne öncelik tanımak, ilaç-ilaç etkileşimlerinin belirlenmesi oldu. Bu durum bu alanlarda standart işletim prosedürlerinin tanımlanmamış olmasına işaret ediyor. Yine elde ettiğimiz sonuçlar açısından, hastaların medikal geçmişlerinin öğrenilmesi ve hastaların güvenliği için yazılı bilgilendirme sağlanması için çerçevelerin geliştirilmesi gerektiği açık biçimde ortaya çıktı. Eczacıların en yüksek performansları ise ilaçla ilgili konular ve ilaç ürününün sağlanması alanlarında gerçekleşti. Bu çalışma, Hırvatistan’daki serbest eczanelerin durumları ve eczacıların performansı üzerine ilk verileri oluşturdu ve ileride yapılacak araştırmalar ve etkinlikler için bir başlangıç noktası sundu.

REFERANSLAR

1. McRobbie D, Webb D, Bates I, Wright J, Davies J. Klinik yetkinliğin değerlendirilmesi: genç eczacılar için yetkinlik tablosunun oluşturulması. *Pharm Educ.* 2001;1:67-76.
2. *Eczacılık Pratiğini Geliştirmek: Hasta Bakımına Odaklanmak* [el kitabı]. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Eczacılık Federasyonu; 2006.
3. *IMS Farmasötik Fiyatlandırma & Geri Ödemeler 2007. Vicdan Kılavuzu Serisi: Orta ve Doğu Avrupa, Batı Avrupa*, Londra: IMS Health; 2007.
4. Nickerson A, MacKinnon NJ, Roberts N, Saulnier L. İlaç tedavisi problemleri, tutarsızlıklar ve ilaç tedavisi sırasında belirlenen eksiklikler, uzlaşma ve kusursuz bakım hizmeti *Health Care Q.* 2005;8:65-72.
5. Bergheim CM, Hudson S, Fenelon C, Loennechen T. Bir hastane farmasötik bakım servisinde rapor altına alınmış yapılandırılmış farmasötik bakım planlarının klinik denetimi. Glasgow: University of Strathclyde; 2008.

6. Eczacılık için Mavi Nokta Çalışma Grubu: Eczacılık için bir Vizyon Ottawa: Kanada Eczacılar Birliği; 2008.
7. Rouse M. *Eczacılık Eğitiminde Kalite Güvenliği için Küresel bir Çerçeve*. Geneva: Uluslararası Eczacılık Federasyonu; 2008.
8. Anderson C, Bates I, Beck D, et al. FIP eczacılık eğitimi üzerine yuvarlak masa tartışması: global bir ve eylem planı vizyon geliştirmek. *Int PharmJ*. 2006;20(2):12-13.
9. Anderson C, Bates I, Beck D, et al. Action! Küresel eczacılık eğitimi danışmanlığında güncellemeler. *Int Pharm J*. 2008;22(1):6-8.
10. Mills E, Farmer D, Bates I, Davies JG, Webb D, Mc Robbie D. Birinci Basamak ve serbest eczacılar için bulgu temelli bir yetkinlik çerçevesi geliştirmek. *Pharm J*. 2005;275:48-52.
11. Antoniou S, Webb DG, McRobbie D, Davies JG, Wright J, Quinn J, Bates IP. Genel Düzey çerçevesinin kontrollü bir çalışması: Güney İngiltere yetkinlik çalışması sonuçları. *Pharm Educ*. 2005;5:201-207.
12. Coombes I. *Eczacılıkta Minimum Standartların Sağlanmasıya yönelik eczacılar için bir yetkinlik çerçevesi: Genel Düzey Çerçevesi el kitabı*. 2. baskı. Safe Medication Practice Unit Queensland Health. Adapted from NHS London and South East - CoDEG, Herston; 2009.
13. Laaksonen R, Mills E, Duggan C, Davies JG, Bates I, Mackie C. T serbest eczacıların kendilerini değerlendirmeleri üzerinde eğitimin ve hizmet sağlanmasının etkisi. *Int J Pharm Pract*. 2007;15(2):141-147.
14. Yetkinlik Gelişimi Değerlendirme Grubu, GLF – Genel Düzey Çerçevesi: Genel Eczacılık Pratiği içinde Eczacıların gelişimi için bir çerçeve. 2. Baskı, Londra. CoDEG.; 2007.
15. Mills E, Farmer D, Bates I, Davies G, Webb DG. Genel Düzey Çerçevesi: Temel bakım ve serbest eczacıların mesleki gelişiminde kullanımı. *Int J Pharm Pract*. 2008;16:325-331.
16. Wass V, Van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Klinik yetkinliğin değerlendirilmesi. *Lancet*. 2001(9260);357:945-949.
17. Hırvatistan Eczacılar Odası. *Serbest Eczanelerin Kaydı*. Zagreb 2009.
18. Hırvatistan'da Sağlık Sistemini Hırvatistan Hükümeti, Sağlık Bakanlığı; 2006.
19. Sürekli eğitim düzenlemesi. Zagreb. Hırvatistan Eczacılar Odası. Haziran 2010.
20. Knowles M. *Andragoji Eylemi: Modern İlkeleri Yetişkin Eğitime Uygulamak*. 1. baskı. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1985.
21. Miller GE. Klinik beceri/yetkinlik/performansın. *Acad Med*. 1990;65:S63-S67.
22. Rethans JJE, Sturmans F, Drop R, et al. Genel pratisyenlerin standardize edilmiş hastalar kullanılarak performanslarının değerlendirilmesi. *Br J Gen Pract*. 1991;41:97-99.
23. Hırvatistan Eczacılar Odası. *Serbest Eczanelerin Kaydı*. Zagreb 2010.
24. Jones J, Hunter D. Tıbbi ve sağlık hizmetleri araştırmalarında konsensus oluşturma metodları. *Br Med J*. 1995;311(7001):376-380.
25. Bowling A. Sağlıkta araştırma metodları: sağlık ve sağlık hizmetlerinin araştırılması. Berkshire, UK: Open University Press; 2001.
26. Mestrovic A. Eczacı portfölyesi - farmasötik bakımın ve yetkinlik gelişiminin yazılı kaydı. Zagreb. *Farm glasnik*. 2010;66(8):403-405.
27. DiVall M, Zikaras B, Copeland D, Gonyeau M. Eczacılık öğrencilerinin hasta bakımını belgelemek için okul çapında klinik müdahale sistemi. *Am J Pharm Educ*. 2010;74(1):Article 14.
28. Vrhovac B, Reiner Z, Francetic I et al. Farmaterapi Referans Kitabı. 5. baskı. Zagreb. Medicinska naklada. 2007: 837.
29. Wallace J, Rao R, Haslam R. Temsili hastalar ve nesnel yapılandırılmış klinik deneyler: tıbbi eğitimde kullanımlarının gözden geçirilmesi. *Adv Psychiatr Treatment*. 2002;8(5):342-348.
30. *Dünya Sağlık Raporu 2006 – Sağlık için Birlikte Çalışmak* Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2006.
31. Newton D, Boyle M, Catizone AC. NAPLEX – evrimi, amacı, kapsamı ve eğitsel implikasyonları. *Am J Pharm Educ*. 2008;72(2):Article 33.
32. Planas GL, Kimberlin CL, Segal R, Brushwood DB, Hepler DC, Schlenker RB. İlaç tedavisi sonuçlarının sorumluluğunun eczacı tarafından algılanması modeli. *Soc Sci Med*. 2005;60(10):2393-2403.

33. Bruno A, Bates I, Brock T, Anderson C. Küresel bir yetkinlik çerçevesine doğru. *Am J Pharm Educ.* 2010;74(1): Article 3.

