





# holistic

/həʊ'ɪstɪk, hɒ'ɪstɪk/

*adjective*

## **PHILOSOPHY**

characterized by the belief that the parts of something are intimately interconnected and explicable only by reference to the whole.

- **MEDICINE**

characterized by the treatment of the whole person, taking into account mental and social factors, rather than just the symptoms of a disease.

Birşeyin parçaları derinlemesine birbirine bağlıdır ve ancak bütüne ilişkin olarak açıklanabilir

Sadece bir hastalığın semptomlarından ziyade, kişinin bilişsel ve sosyal faktörlerini dikkate alarak kişiyi bir bütün olarak tedavi etmek



# **Patient Centered Care?**



**Patient Centered Care?**

**Patient and Family Centered Care?**



**Patient Centered Care?**

**Patient and Family Centered Care?**

**Person Centered Care!**



**Patient Centered Care?**

**Patient and Family Centered Care?**

**Person Centered Care**

**Human Centered Care!**



# Hasta Odaklı Bakımın tanımı hastaların kaygıları doğrultusunda evrimleşmeye devam ediyor...

**2001:** Hasta Odaklı Bakım kişisel hasta tercihleri, ihtiyaçları ve değerlerine riayet eder ve duyarlıdır. Aynı zamanda hasta değerlerinin tüm klinik kararlara rehberlik etmesini sağlar.\*

**2017:** Hasta ve yakınlarının katıldığı bakım hastaların sağlık bakım hedefleri, tercihleri ve değerlerinin entegre edilmesini sağlamak için hastalar ve yakınları ile aktif bir ortaklık içinde planlanır, yapılır, yönetilir ve sürekli geliştirilir. Hedefler ve bakım seçeneklerine belirgin ve ortaklıkla karar verilmesini içerip, bakımın hasta hedefleriyle örtüştüğünü süregelen bir değerlendirmeyi gerektirir. \*\*

*\*Institute of Medicine, Crossing the Quality Chasm, 2001*

*\*\*National Academy of Medicine, Harnessing Evidence and Experience to Change Culture, 2017*



# Bakımı Maslow gibi düşündüğümüzde...

Tercih

Aktivasyon

Katılım

Erişim

Güvenli-Kaliteli Bakım





# Bakımın Kalitesi

*“Direktörümüz samimidir ve biz de samimi olup geliştirilebilecek yanlış bir şeyi gördüğümüzde bunu söylemekten çekinmiyoruz” - Çalışan*

# K

Kalite

## NE?

Tedavi  
Hizmet  
Etkileşimler  
Yemek  
Geçişler

## NASIL

Liderlik  
Çalışan katılımı  
Hasta katılımı  
Statüskonun sorgulanması  
Birbirine bağlı süreçler

Bakım geçişlerinde bakım verenler arasındaki iletişimsizlik ciddi tıbbi hatalara yol açmakta - *Joint Commission Online Ekim 21, 2010*

# 80%

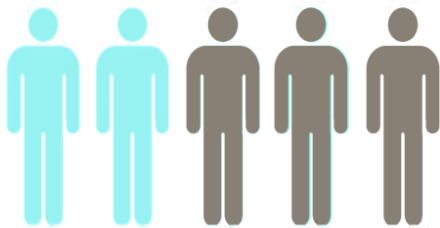


# Bakıma Erişim

...sevdiklerinize ...kaynaklara ... tıbbi ekibinize (saat başı vizitleri) ... tıbbi kayıtlarınıza ... güvenli ve tarafsız bakıma



**82%** tıbbi kayıtlarıma erişim benim için önemli



**41%** tıbbi kayıtlarıma ulaşmak için doktorumu değiştirmeyi düşünebilirim

Accenture Survey on Patient Engagement - Research Recap: United States, Sept. 2013

**80%**

Yoğun bakımda kalan hasta yakınları anksiyete ve/veya Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşıyor

*"Kısıtlanmamış Yoğun Bakım ziyaretleri enfeksiyon oranlarını arttırmıyor ... daha düşük kardiyovasküler komplikasyonlar, mortalite ve düşük stres hormon seviyeleriyle ilişkilendiriliyor."* Fumagalli et al. 2011



# Erişim Örneği – Hasta Patikaları

## Day One

*(Admission—First 24 Hours)*

**Your disease:** We think you may have congestive heart failure (CHF). Congestive heart failure means that your heart is not pumping the fluid well. A water pill (diuretic) helps you get rid of the fluid. Also, fluid follows salt. So you will likely follow a low salt diet. We need to check your weight closely to see how the fluid is doing. Your nurse and your doctor will give you more information about your disease and what you can do to stay healthy.

**Consults** – Your doctor may request a specialist in cardiology to examine you (consult). This may happen at any time during your stay.

**Tests** – We may draw blood for testing. Other possible tests are:

- An ECG (electrocardiogram)
- An ultrasound of the heart (echocardiogram)

Both these tests tell us how your heart is doing.

**Vital Signs** – Your temperature, pulse and blood pressure will be checked as per your doctor. We need to weigh you every day.

**Treatments** – You may receive oxygen. An intravenous (IV) line to give medications and fluids will be started.

**Medications** – Your doctor will order your medications. Tell him/her which medications you are taking at home. You

**Activity**–Your doctor will decide if you can get out of bed. . Tell your nurse if you have:

- shortness of breath
- chest discomfort or
- tiredness

**Diet** – You may be given a low salt diet. You may also have a limit set on the amount of fluids you can drink.

**Discharge Plan** –Your nurse will ask you questions about how you live at home. She/he will tell our Case Management Department if they feel you need special services when you leave the hospital. A Case Manager will meet with you about plans for leaving the hospital. Your doctor or nurse will explain how you will be cared for at home.

**Teaching** – The “Speak Up” program helps you become more involved in your care. Your nurse will tell you more about it. You will be advised about the importance of your activity level. Diet and salt restriction will also be covered. Fluid balance and daily weights will also be discussed. Your doctor or nurse will review your plan of care with you.

## Day Two

**Tests** – Blood for testing may be drawn. An ECG and/or x-ray may be done if ordered by your doctor.

**Vital Signs** – Temperature, pulse, blood pressure and respirations will be checked as ordered by your physician.

**Treatments** – Oxygen and your IV may be continued depending on your physician’s orders.

**Weight** – You may be weighed daily. Your nurse will explain why this is important.

**Medications** – You will continue to receive a water pill if necessary. The doctor may change the doses of your medications as needed. Ask your doctor or nurse to explain your medications if you do not understand what they are for.

**Activity** – Your activity will become more active as you feel better.

**Diet** – You will continue on a low salt diet with possible limit on fluids.

**Discharge Plan** – Your Case Manager may meet with you today to discuss discharge plans with you and your family.

**Teaching** –Your nurse will review with you your plan of care for today. Ask questions if you don’t understand something.

## Day Three

**Tests** – There may be no tests for today. Your doctor may discuss a weight goal with you, He will tell you ways for you to achieve and/or maintain it.

**Vital Signs** – Your temperature, pulse, blood pressure, and respirations will be checked as per your doctor.

**Treatments** – Your oxygen and IV may be discontinued today.

**Medications** – Continue to ask questions about your medications if you do not understand what they are for.



# Bakıma Katılım

Kapsamlı Bakım Planlaması

Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu

Yatak Başı Devir

Empatiyle iletişim kuran klinisyenlerin **hasta memnuniyet oranları daha yüksek.** (Riess, 2012)

Empatik bakımı deneyimleyen hastaların **daha iyi tıbbi çıktıları var.**(Hojat, 2011)

Şefkatli bakımla **tedavi tavsiyelerine uyum artıyor.** (Halpern, 2010)

Empatiyle iletişimde olmak **klinisyenlerin iş doyumunu arttırıp, tükenmişliği azaltıyor.** (Krasner, 2009; Shanafelt, 2009; West, 2011)

Artan empatik bakım ile **hekimlerin iyilik hali** yüksek ölçüde birbiriyle korele. (Shanafelt, 2005)

Empatik klinik iletişim hastalarla, hasta aileleriyle, iş arkadaşlarıyla olan **tüm etkileşimleri geliştiriyor.** (Halpern, 2012)

## Teaching Empathy

**E**ye contact

**M**uscles of facial expression

**P**osture

**A**ffect

**T**one of voice

**H**earing the whole person (context)

**Y**our response

*Helen Riess, Empathetics*



# Bakıma Katılım

Kapsamlı Bakım Planlaması

Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu

Yatak Başı Devir



## Etkin HYDK İnşa Basamakları

- 1) Konseyin kapsamını belirleyin
- 2) Ekip üyelerini seçin
- 3) Bütçe belirleyin
- 4) Ekip üyelerini teyid edin
- 5) Oryantasyon toplantısı düzenleyin
- 6) Rutin toplantıları başlatın
- 7) Hakla ilişkiler & İletişim desteği alın
- 8) Toplantı kararlarını uygulayın
- 9) Başarıyı ölçün
- 10) Ortaklık modelini devam ettirin

Leonhardt K, Bonin K, Pagel P. Guide for Developing a Community-Based Patient Safety Advisory Council. Prepared by Aurora Health Care, Wisconsin. AHRQ Publication No. 08-0048. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. April 2008.

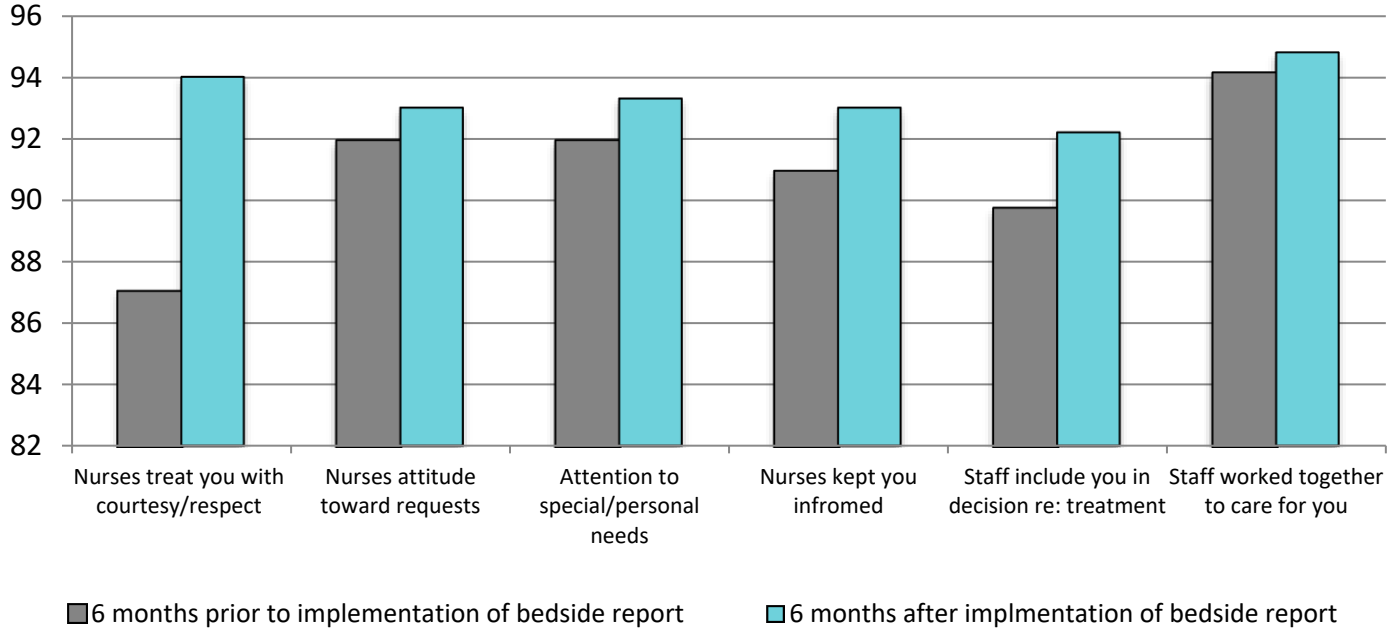


# Bakıma Katılım

Kapsamlı Bakım Planı

Hasta ve Yakınları Danışma Kurulu

Yatak Başı Devir



## Saat Başı Vizitlerin Amacı

- Daha sık temas
- Hasta güvenliği
- Reaktiften proaktif geçiş

## Zaman Tasarrufu için Yatak Başı Devir

- Hemşire çağrı zili kullanımında sert düşüş
- Hemşireler vakaları daha iyi önceliklendirebildiklerini söylemekte
- Uygulama sonrası çalışan zamanında azalma



# Katılım Örneği

506A 502-3534

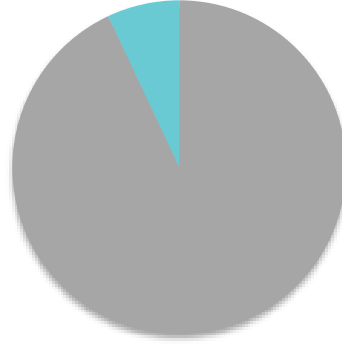
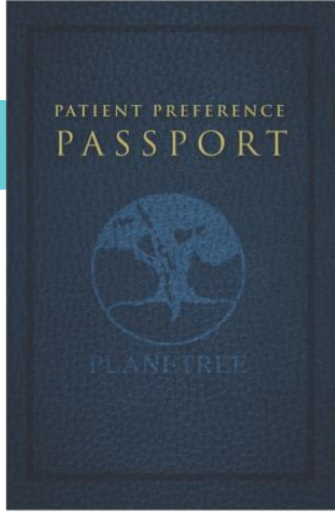
Your Health Care Team	About You
Nurse:	Name Preference:
Nurse Assistant:	Diet:
Charge Nurse:	Activity:
Doctor:	Special or Personal Needs:
Family or Friend: Name: Contact Info:	
Tests and Treatments:	Patient / Family Comments and Notes
Goals for Today:	
Pain Level Goal:	Questions For Your Doctor
Pain Medication	
Last Dose: Next Dose:	

Çift yönlü iletişim için alan



# Bakımda Aktivasyon

Tanıyın



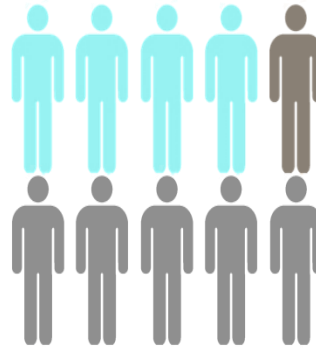
Doktorlar meme kanseri olan hastalarının %71'inin başta gelen önceliğinin memeyi korumak olduğuna inanıyor. **Hastalar tarafından raporlanan rakam ise sadece %7.**

Yetkilendirin

40%

Benin prostat hastalığında cerrahi sonrası cinsel foksiyon kaybı riskiyle ilgili bilgilendirildiklerinde **hastaların %40'ı cerrahiden vazgeçiyor.**

Güçlendirin



**Medicare hastalarının sadece %41'i** palyatif bakım ve daha agresif tedavi arasında tedavi tercihlerinin öğrenildiğini söylüyor.





# Bakımda Aktivasyon

Tanıyın

Sözünü kesiyoruz

**23** saniye

hastanın sözünü kesmeden önce geçen süre

*JAMA. 1999*

Katmıyoruz

**50%**

Hastanın sorusu olup olmadığını sormayan doktor oranı

*Circulation. 2008*

Yetkilendirin

Bilgilendirmiyoruz

Yıldırıyoruz

İletişimi Arttırmanın  
**3 BASAMAĞI**

Bilinmesi gereken 1-3 konuya odaklanın

Tıbbi jargondan kaçının.  
Öğretin & tanımlayın.  
Somut terimler kullanın.

Hastanın ne yapması gerektiğine odaklanın!

## 2013 Health Affairs çalışması Ortak Karar Vermenin:

- Toplam bakım maliyetlerini % 5.3 düşürdüğünü
- Yatışları % 12.5 düşürdüğünü
- Tercihe duyarlı cerrahileri % 9.9 düşürdüğünü (kalp cerrahisi için %20.9) söylüyor

Gü



# Considerations

## Metformin

In the first few weeks may have some nausea

## Insulin

There are no other side effects

## Pioglitazone

Over time, 10 in 100 p (edema) while taking little as ankle swelling in the lungs making resolve after you stop at risk of bone fracture a bone fracture in the be a slight increase in this drug.

## Liraglutide/Exenatide

Some patients may have cases, the nausea may has to stop taking the in the abdomen that n of the pancreas with t

## Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Some patients get na they first start taking \$ may force them to sto

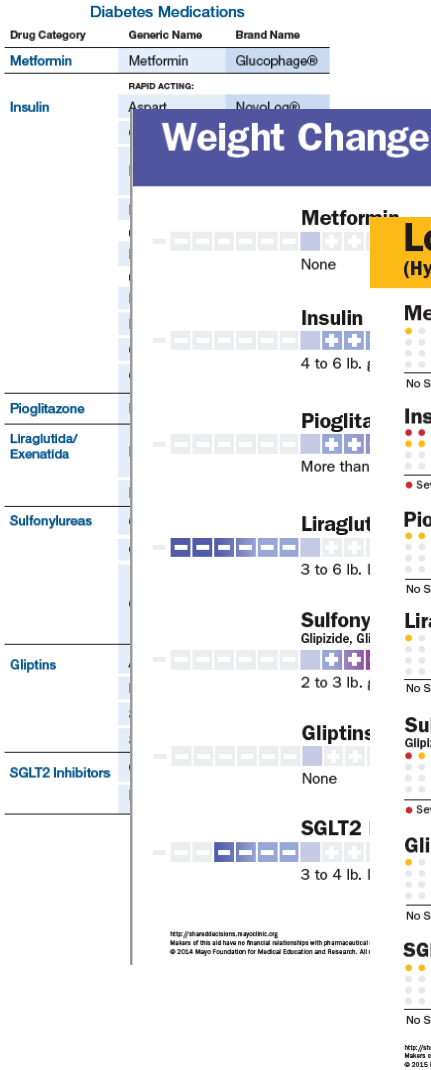
## Gliptins

A few patients may ge headaches, and perf their pancreas.

## SGLT2 Inhibitors

Urinary tract infectio more common among

<http://diabetesdecisions.mayoclinic.org>  
Makers of this aid have no financial relationships  
© 2016 Mayo Foundation for Medical Education and Research



## Cost

These figures are estimates and are for comparative reference only. Actual out-of-pocket costs vary over time, by pharmacy, insurance plan coverage, preparation and dosage. Under some plans name brands may be comparable in cost to generics.

**Metformin** (Generic available)  
\$0.10 per day \$9 / 3 months

**Insulin** (No generic available - price varies by dose)

**Lantus:** Vial, per 100 units: \$26  
Pen, per 100 units: \$26

**NPH:** Vial, per 100 units: \$2.50  
Pen, per 100 units: \$28

**Short acting analog insulin:** Vial, per 100 units: \$25  
Pen, per 100 units: \$30

**Pioglitazone** (Generic available)  
\$0.50 per day \$42 / 3 months

**Liraglutide/Exenatide** (No generic available)  
\$20.00 per day \$1,800 / 3 months

**Sulfonylureas**  
Glipizide, Glimepiride, Gliburide (Generic available)  
\$0.10 per day \$12 / 3 months

**Gliptins** (No generic available)  
\$12.00 per day \$1,100 / 3 months

**SGLT2 Inhibitors** (No generic available)  
\$12.00 per day \$1,100 / 3 months

http://diabetesdecisions.mayoclinic.org  
Makers of this aid have no financial relationships with pharmaceutical or device manufacturers.  
© 2016 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved. MC5733-26rv0416

**Gliptins**  
No Severe Risk ● Minor = 0 - 1%

**SGLT2 Inhibitors**  
No Severe Risk ● Minor = 3 - 4%

http://diabetesdecisions.mayoclinic.org  
Makers of this aid have no financial relationships with pharmaceutical or device manufacturers.  
© 2015 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved. MC5733-06rv0515

# Daily Sugar Testing (Monitoring)

## Metformin

S	M	T	W	T	F	S

No monitoring necessary.

## Insulin

S	M	T	W	T	F	S
••	••	••	••	••	••	••

Monitor once or twice daily, less often once stable.

## Daily Routine

### Metformin

S	M	T	W	T	F	S

No monitoring necessary.

### Insulin

S	M	T	W	T	F	S
••	••	••	••	••	••	••

Monitor twice daily after meals when used with Sulfonylureas. Otherwise not needed.

### Pioglitazone

S	M	T	W	T	F	S

Monitor 2 - 5 times weekly, less often once stable.

### Liraglutide / Exenatide

S	M	T	W	T	F	S
	•		•		•	

No monitoring necessary.

### Sulfonylureas

S	M	T	W	T	F	S

No monitoring necessary.

### Gliptins

S	M	T	W	T	F	S

No monitoring necessary.

### SGLT2 Inhibitors

S	M	T	W	T	F	S

No monitoring necessary.

### SGLT2 Inhibitors

S	M	T	W	T	F	S

No monitoring necessary.



# Bakımda Aktivasyon

“Doktor ameliyat olabileceğimi söyledi ve risklerden bahsetti. Ayrıca “bekle ve gör” yaklaşımını da tercih edebileceğimi söyledi. Sonrasında iki seçeneği de anladığımdan emin olmak istedi. Bana, tercihlerimi düşündüğümde hangi seçeneğin daha iyi olduğunu düşündüğümü sordu. Benim hedeflerimi önemsiyordu.” - hasta

Tanıyın

## Sertifikasyon Kriteri

3.6. “Bakım faaliyetlerine katılmak ve belirli bir bakım bölümünün dışında sağlık ihtiyaçlarını yönetme yeteneklerini geliştirmek amacıyla hastalar/sakinler ve aile/arkadaş bakım ortaklarını bakım faaliyeti boyunca tanımlama ve işbirliği yapma konusunda süreçler bulunmaktadır.”



Yetkilendirin

Menü seçimi ve yedirmede yardım

Kişisel bakım, banyo, manikür, kıyafet değiştirme

Taburculuk planlaması ve hazırlığı

Bakım koordinasyonu

Pansuman değişimi, kateter temizliği

Ateş ölçümü, tüple beslemede kontrol

Tansiyon ölçümü

Güçlendirin



# Aktivasyon Örneği

- Aile bakım ekibinin resmi bir üyesidir
- Aile ve çalışanlar arasında ortaklık
- Süreklilik sağlar
- Hastayı taburculuk sonrası için hazırlar

“Eşime pansumanımı nasıl değiştireceğini gösterdiler; böylece her gün buraya gelmeme gerek kalmıyor. Görebiliyor musun, anladın mı diye sordular. Görüp, uyguluyor olması bizim için çok değerliydi.”



## care EJGH PARTNER PROGRAM

We want you, and your family to play an active role in your care and recovery. Care Partners are important. They are invited to participate in patient education, therapy and treatment. Your Care Partner will receive information from your clinical team so they know your course of treatment in the hospital as well as your post-discharge instructions.

### What a Care Partner Does:

- Acts as family spokesperson
- Assists in meal selection
- Is authorized to retrieve additional linens and snacks
- Learns skills to prepare for home or post-discharge care
- Serves as a patient advocate
- Provides emotional support and a hand to hold

### What a Care Partner Will Receive:

- Health education materials specific to the needs of that patient
- Information to assist the patient's transition from hospital to home
- An opportunity to be involved in the patient's care
- Meals at a discount
- Access to our chapel, business center and other amenities

Ask our staff about naming or becoming a Care Partner.

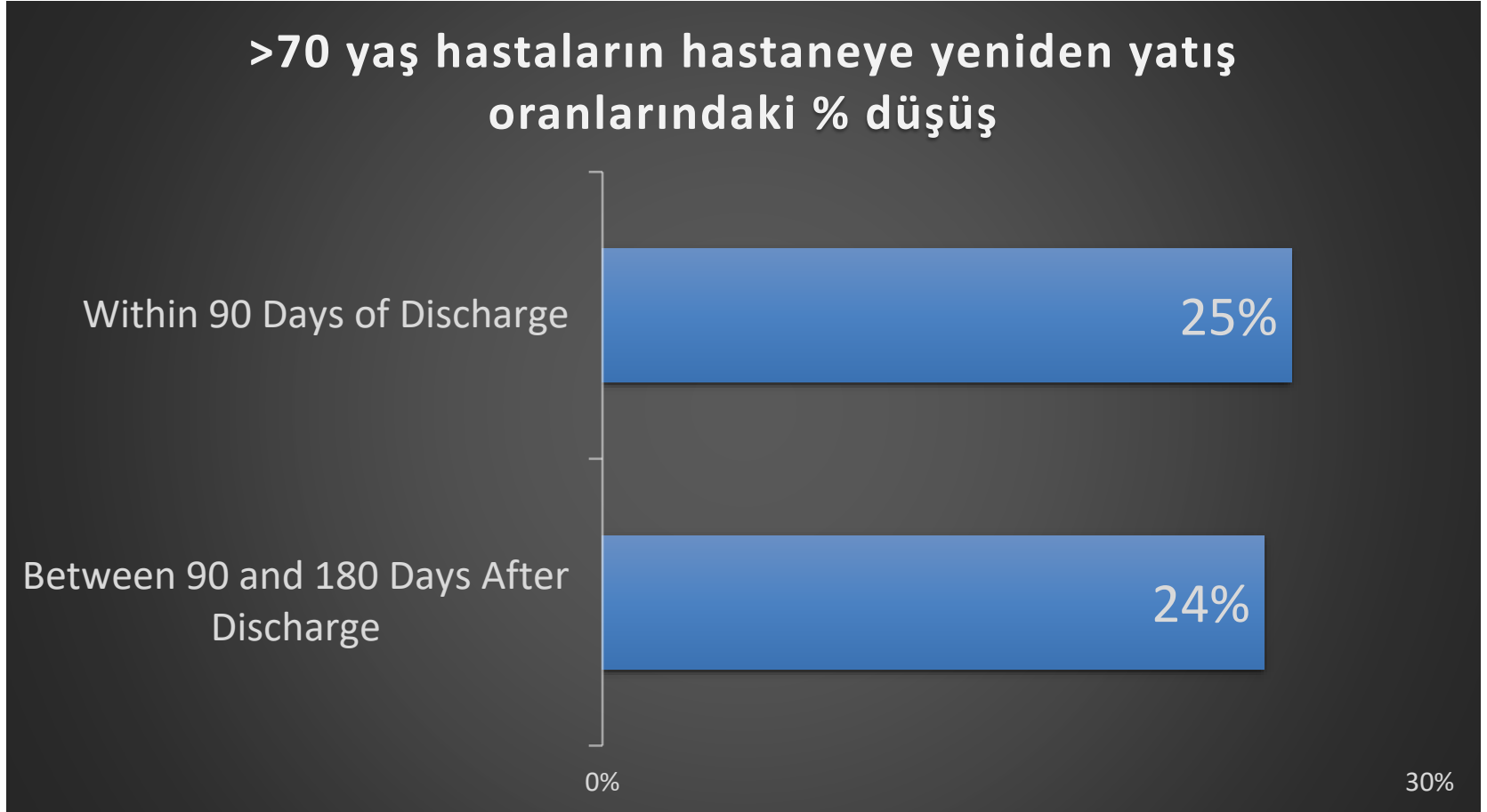
East Jefferson General Hospital

EJGH Guest Services: 504-454-4837

[www.ejgh.org](http://www.ejgh.org)



# Taburculuk sürecine bakım ortakları dahil edildiğinde yeniden yatış oranları düşüyor



Journal of the American Geriatrics Society April 2017



# Bakımı Maslow gibi düşündüğümüzde...

Tercih

Aktivasyon

Katılım

Erişim

Güvenli-Kaliteli Bakım

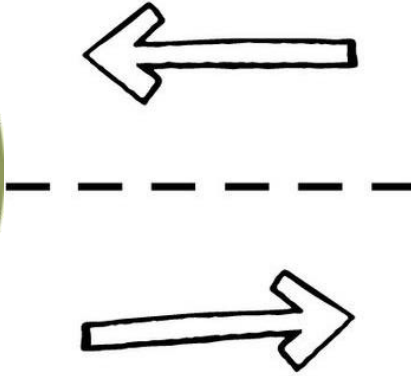


# İnsan Odaklı Bakım Uygulamaları

*Bakım Ortağı  
Programı*

*Sağlığın Sosyal  
Belirleyicileri*

*Hasta Yönlendirmeli  
Ziyaret*




*Yatak Başı Devir*

*Tıp Okuryazarlığı*

*Paylaşımli Tıbbi  
Kayıtlar*



# Hasta ve Ailesinin Katıldığı Bakımı Sağlamak İçin **Kant & Deneyim Temeli**



**NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE**  
Leadership • Innovation • Impact | For a healthier future

DISCUSSION PAPER

## Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engaged Care

Susan B. Frampton, Ph.D., Planetree; Sara Guastello, Planetree; Libby Hoy, PFCpartners; Mary Naylor, Ph.D., F.A.A.N., R.N., University of Pennsylvania School of Nursing; Sue Sheridan, M.B.A., M.I.M., D.H.L., Patient-Centered Outcomes Research Institute; Michelle Johnston-Fleecce, M.P.H., National Academy of Medicine

January 2017

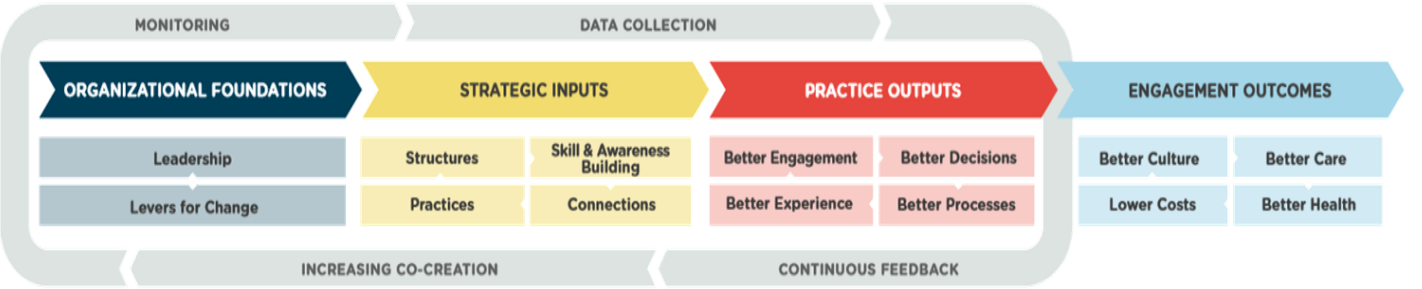
**ABSTRACT | Patient and family engaged care (PFEC) is care planned, delivered, managed, and continuously improved in partnership with patients and their families (as defined by the patient) in a way that integrates their preferences, values, and desired health outcomes.** This vision represents a shift in the role patients and families play in their own care teams, as well as in ongoing quality im-

## Hasta Katılımı Hakkında Pratik Örnekler

**DISCUSSION PAPER**

**Bibliography**

- Adams, S. R., & Guyon, B. (2012). Communicating care decisions: A patient-centered approach. *Journal of General Internal Medicine, 27*(2), 183-186.
- Bugman, M. (2010). Patient engagement in decision making: A review of the literature. *Journal of Patient Experience and Health Care, 1*(1), 1-10.
- Cherlin, D. (2010). The divorce revolution: Singlehood, remarriage, and the rise of the co-parenting family. *Journal of Family Psychology, 24*(2), 271-276.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2008). The effectiveness of family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 401-407.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2009). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 23*(4), 693-699.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2010). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 24*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2011). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 25*(4), 711-717.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2012). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 26*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2013). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 27*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2014). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 28*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2015). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 29*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2016). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 30*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2017). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 31*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2018). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 32*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2019). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 33*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2020). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 34*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2021). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 35*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2022). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 36*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2023). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 37*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2024). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 38*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2025). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 39*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2026). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 40*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2027). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 41*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2028). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 42*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2029). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 43*(3), 311-317.
- Coleman, E. A., & Henggeler, S. W. (2030). Family-centered care: A review of the literature. *Journal of Family Psychology, 44*(3), 311-317.



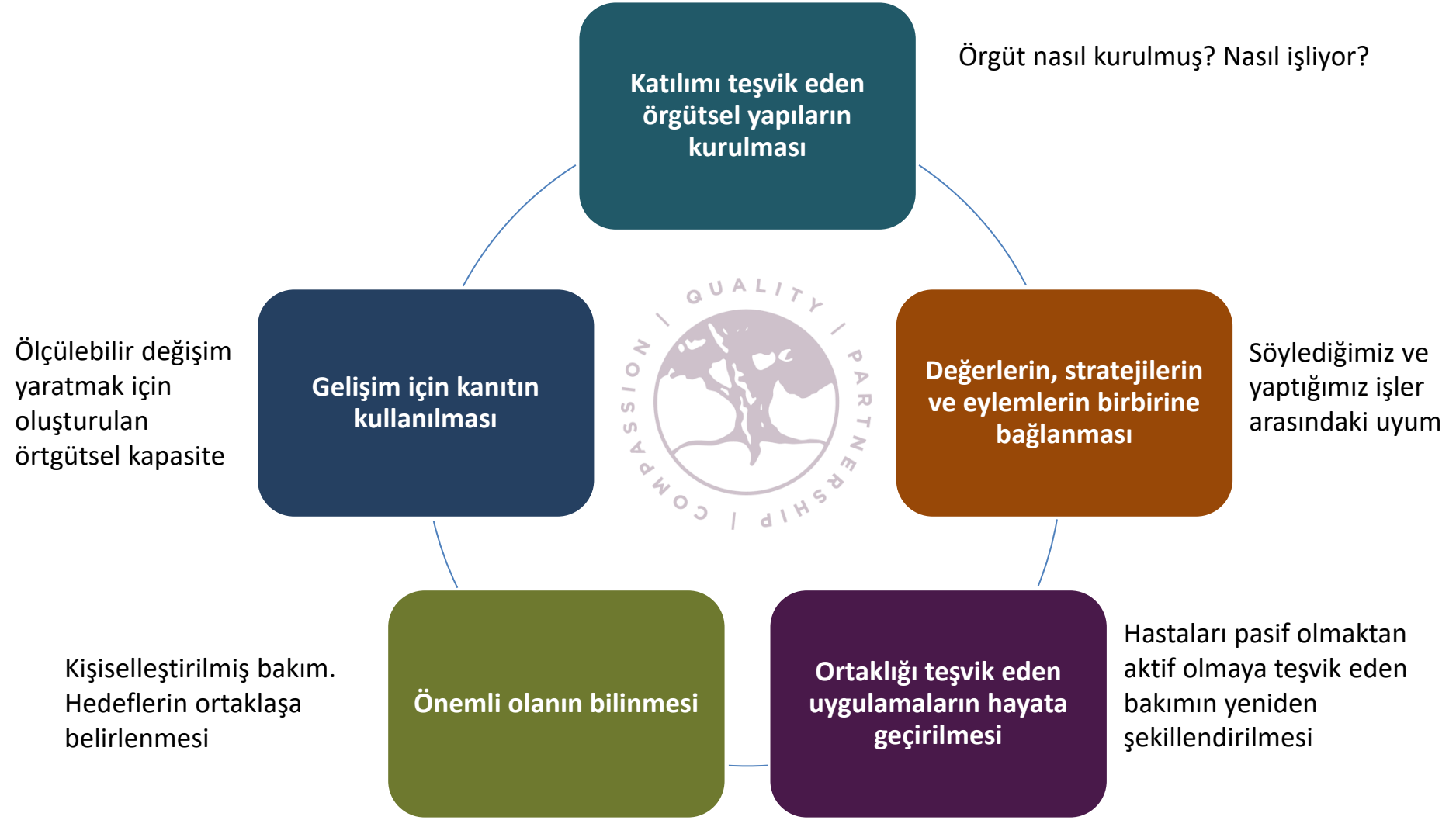
Uygulamaya Rehberlik Eden Mantıklı Bir Yapı

Ayrıntılı Kaynağa





# İnsan Odaklı Bakım Unsurları



# İnsan Odak Bakımda Mükkemellik Sertifikası



# PLANETREE

1 **KİŞİ** 9 **M**

1978 yılında bir hasta tarafından kurulan Planetree, sunucularını bakım yolculuğuna yeni bir bütünsel bakış getirerek 9 milyon insanı ve sağlık hizmeti sunucularında farkındalık yaratıp, güçlendirmiştir.

40 **YIL** +

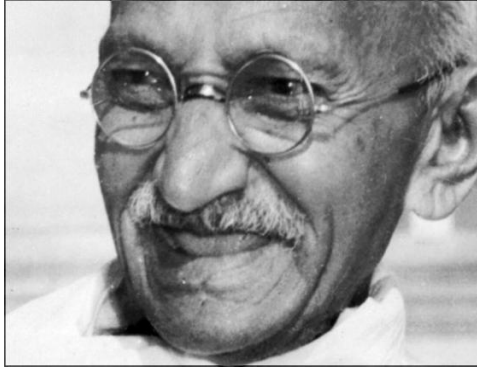
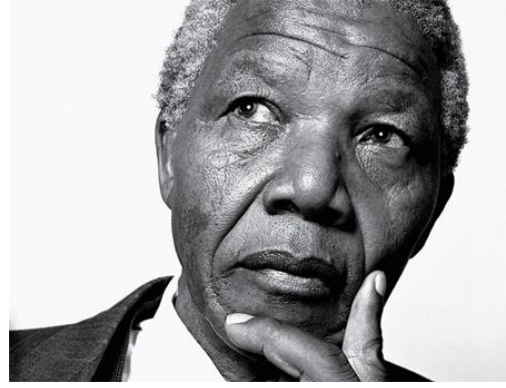
Kırk yılı aşkın sürede Planetree ve İnsan Odaklı Bakımda Mükemmellik Akreditasyonu bakımın tüm süreçlerinde kaliteyi hedeflemiştir.

30 **ÜLKE**

30 ülkede 800'den fazla sağlık kurumuyla yapılan ortaklık sayesinde Planetree İnsan Odaklı Bakımın küresel çapta uygulanabilirliğine dair kapsamlı bilgiye sahiptir.



# Şefkat...



Bir talihsizlik sonucu yıpranmış kişi için duyulan derin sempati ve buna eşlik eden güçlü bir acıyı hafifletme isteği

# Hastalar şefkati deneyimlediklerinde anlıyorlar

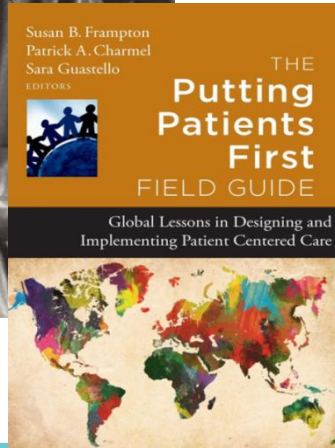
*“Yatakta duran herhangi bir sayı değilsiniz. Bir insansınız. Tüm çalışanlar size bu şekilde muamele ediyorlar.”*

*“Alaka gösterenler sadece hemşireler değildi, porterlar da öyleydi. Sizinle sohbet edip, espri yapıyorlardı. Sizi röntgene indirdiklerinde birilerinin size yardımcı olması için ellerinden geleni yapıyor, sizin rahat ve bir battaniyeyle sarılmış olduğunuzdan emin olmaya çalışıyorlardı*

*“Doktor içeri girdi, bir sandalye çekip konuşma isteğini bana ilettiler ve anlayacağım bir dilde benimle konuşmaya başladı»*



Kişiselleştirin  
İnsanileştirin  
Gizemden Kurtarın



## Bir Hasta Perspektifi

“...hepimiz yetkin yetişkinler olarak muamele görmeyi talep etmeli ve iyileşmemizde aktif rol oynamalıyız...

Hastanelerden saygı, kontrol sahibi olma, sıcak ve destekleyen bakım için insani ihtiyaçlarımızı karşılamaları konusunda ısrarcı olmalıyız...

-Angelica Thieriot 1978  
Founder, Planetree





**İlkay Baylam, MBA, FPCC  
Direktör Yardımcısı,  
Planetree International**

**[ibaylam@planetree.org](mailto:ibaylam@planetree.org)**

**[www.planetree.org](http://www.planetree.org)**

