

COVID-19 Sürecinde Sağlık Sistemlerinin Zorlukların Üstesinden Gelebilmek Kapasitesinin Geliştirilmesi ve Hemşireler ile Diğer Sağlık Profesyonellerinin Güçlendirilmesi

Enhancing the Capacity of Health Systems to Overcome Challenges and Strengthening Nurses and other Healthcare Professionals in COVID-19 Process

Füsun TERZİOĞLU

Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye



ÖZ

Günümüzde, lider ve yöneticiler tam anlamıyla çözümü olmayan, kariyerlerini ve kurumlarının geleceğini tehdit eden, tarafların zarar görmesi kaçınılmaz karmaşık birtakım problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Birbirine çelişen belirsiz bilgileri değerlendirirken yönetici ve liderin önceliği çoğunluğa en az zarar veren çözümü uygulamaya koymak olması gerekmektedir. COVID-19 gibi pandemiye neden olan ve yaşantılarımızı belirsizliğin hakimiyetine bırakan bir süreç eklenince hem kişisel hem de sağlık meslekleri olarak yönetmemiz gereken birden fazla kriz durumu ortaya çıkmıştır. Burada önemli olan husus, Quantum çağında karşılaştığımız bu olağanüstü durumları nasıl yönettiğimiz ve bu sürece nasıl liderlik ettiğimiz ile ilişkilidir.

Bu planlama sürecinde değişime nasıl ayak uyduracağımız ve nasıl liderlik edeceğimiz önemli bir konudur. Çünkü insanlar en önemli insan hakkı ve anayasal hakkı olan “yaşama hakkı” bağlamında bir riskle karşı karşıya kalmışlardır. Bu nedenle de bu süreçte kendimizi nasıl koruyacağımız ve nasıl sağlıklı kalacağımız en önemli önceliklerimiz olmuştur. Sağlıkın korunması ve güçlendirilmesi denince aklı ilk gelen hiç kuşkusuz bu konuyu kendisine mesleki ilke edinmiş olan sağlık profesyonelleridir. Sağlık profesyonellerine bu kriz yönetiminde, planlama, hız, uyum ve güven oluşturma açısından önemli sorumluluklar düşmektedir. Derleme tarzında hazırlanmış bu makalede COVID-19 sürecinde, yönetici ve liderlerin içinde buldukları sağlık sisteminde zorlukların üstesinden gelebilmek kapasitelerinin geliştirilmesi ile hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi kapsamında yapılabilecekler tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Hemşireler, Güçlendirme, Liderlik, Yönetim

ABSTRACT

Nowadays, leaders and executives are faced with a complex set of problems that do not have a complete solution, threaten their career and the future of their institutions, and that the parties are harmed. When evaluating ambiguous information that contradicts each other, the priority of the manager and leader should be to implement the solution that gives the least harm to the majority. When a process such as COVID-19, which caused a pandemic and left our lives under uncertainty, more than one crisis situation emerged, which we had to manage both personally and as healthcare professionals. The important point here is related to how we manage and lead these extraordinary situations we encountered in the Quantum era.

How we keep pace with change and how we can lead this planning process is an important issue. Because people faced a risk in the context of the most important human right and constitutional right “right to live”. Therefore, how to protect ourselves and stay healthy during this process have been our top priorities. The first thing that comes to mind when it comes to protecting and strengthening health is undoubtedly the health professionals who have adopted this



TERZİOĞLU F: 0000-0002-4082-7059

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Tüm yazarlar adına, ilgili yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Yazarların katkısı / Contribution of the Authors: TERZİOĞLU F: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak

Atıf yazım şekli / How to cite : Terzioğlu F. COVID-19 Sürecinde Sağlık Sistemlerinin Zorlukların Üstesinden Gelebilmek Kapasitesinin Geliştirilmesi ve Hemşireler ile Diğer Sağlık Profesyonellerinin Güçlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg 2020; 14(suppl):76-83.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Füsun TERZİOĞLU

Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye
E-posta: fusun.terzioglu@atilim.edu.tr

Geliş tarihi / Received : 06.05.2020

Kabul tarihi / Accepted : 22.07.2020

Elektronik yayın tarihi : 23.07.2020

Online published

DOI: 10.12956/tchd.733123

issue as a professional principle. Health professionals have important responsibilities in planning this crisis in terms of planning, speed, compliance and trust. This article, prepared in a compilation style, discusses what can be done within the scope of the COVID-19 process, by improving the capacity of managers and leaders to overcome difficulties in the health system they are in and strengthening nurses and health professionals.

Key Words: Covid-19, Nurses, Empowerment, Leadership, Management

GİRİŞ

İnsanoğlu yeryüzünde var olduğu ilk yıllardan itibaren, doğal çevredeki olayların dışında her gün kendi yarattığı sürekli bir değişimi yaşamaktadır. Değişimin hızı asırlarla değil, saatlerle hatta dakikalarla ölçülür hale gelmiştir. Dünyanın neresinde olursanız olun, sağlık ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, toplumsal kaygıların ve tartışmaların odak noktasıdır. Hatta sağlıkla ilgili durumlar, çoğu zaman haberlere konu olabilmektedir. Bu durum, bazıları tahmin edilebilir, bazıları ise tahmin edilemez birkaç sebepten kaynaklanabilir ve global sağlık sistemlerinin kırılganlığı anlaşılmıştır. Aynı derecede diğer bir zorluk ise, pandemiye neden olan küresel sağlık krizleri ile karşı karşıya kalınmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre pandemi olabilmesi için gerekli kriterler; toplumda daha önce görülmemiş bir hastalığın ortaya çıkması, hastalığın etkeni olan patojenin insanlara bulaşarak tehlikeli bir hastalığa yol açması ve hastalık etkeni patojenin insanlar arasında kolayca ve devamlı olarak yayılması yani bulaşıcı olmasıdır. Bir hastalığın pandemi olarak ilan edilebilmesi için istikrarlı bir şekilde, dünyanın farklı noktalarında, kitleler üzerinde görülmeye başlaması gerekmektedir ve DSÖ tarafından ilan edilir. Dünyada ilk pandemi nedeniyle karantina uygulanması 1377 yılında Dubrovnik ve Venedik'de cüzzam salgını nedeniyle olmuş ardından 300 yıl sonra ise İngiltere'de veba salgını ile devam etmiştir. Pandemi tarihine baktığımızda bugüne kadar insanlığı etkileyen 21 pandemi meydana geldiğini, çok sayıda insanın ölümü ile sonuçlandığı ve dünyayı en çok etkileyen salgınlar arasında cüzzam, veba, kolera, grip, AIDS, SARS, Ebola ve günümüzde de COVID19 olarak gündeme gelmiştir. Bunlar içerisinde 2014'te Batı Afrika'da ortaya çıkan Ebola salgını, sağlığın korunması için global düzeyde ülkelerin harekete geçebilmesinin önemini göstermiştir. Enfeksiyonlarda, aynı insanlar gibi sınırları aşabilmekte ve dünyanın her bir köşesine yolculuk etmekte; doğal felaketler ve çatışmalar ülke sınırı tanımamakta ve dünyadaki tüm ülkelerin sağlığını etkilemektedir. Dünya sağlığını etkileyen virüslere yönelik ortaya çıkan salgınlar ülkeler arasında hızlıca yayılabiliyor; hızlı ve etkin şekilde müdahale yeteneğine sahip bir sağlık sistemi yoksa çok büyük sorunlara yol açabiliyor (1,2).

Coronavirüsler, Corona viridae familyasına ait olan ve hem hayvanları hem de insanları enfekte eden bir virüs grubudur. Coronavirüslerin bazı türleri insanlarda soğuk algınlığına benzer hafif hastalıklara neden olurken, diğer türleri (MERS - Orta Doğu Solunum Sendromu ve SARS - Şiddetli Akut Solunum Sendromu gibi) daha ciddi hastalıklara neden olabilmektedir. Daha önce insanlarda görülmemiş olan yeni bir coronavirus türü olan ve kısaca COVID-19 olarak adlandırılan coronavirus hastalığı ise Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Belirti ve

bulguları arasında; başlangıç döneminde ateş, öksürük ve nefes darlığı, daha ciddi vakalarda ise pnömoni, ciddi akut solunum sendromu ve bazen de ölüm görülür (3). Günümüzde ortaya çıkan bu COVID-19 pandemisinde en çok etkilenen ülkelerde gördüğümüz manzara, yetersiz sayıda sağlık çalışanına ve sağlık ekipmanlarına sahip sağlık sistemleri son derece kırılgan bir yapıya sahip olduğudur. Müdahalelerin zamanında yapılmaması, mevcut sağlık hizmetlerinin çökmesine, salgından etkilenen insanların tedavisinden sorumlu sağlık hizmeti çalışanlarının hayatını kaybetmesine ve dolayısı ile de toplum sağlığının daha büyük tehditlere maruz kalabilmesine neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (4). Ebola'dan etkilenen sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının hemşire ve hemşire yardımcısı olduğu ve virüsten etkilenen sağlık çalışanlarının üçte ikisinin hayatını kaybettiği belirtmiştir (5,6).

COVID 19 sürecinde de pek çok sağlık çalışanının hem kendisi hem de aile ve yakınları etkilenmiş, hayatını kaybetmiş ve etkilenmeye de devam etmektedir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonundan etkin şekilde korunabilmeleri için, etkeni iyi tanımaları, nasıl, nerede, ne şekilde bulaş riskinin arttığını bilmeleri ve uygulamaları gereken korunma önlemlerinin farkında olmaları gereklidir. Sınırlı sayıda yayın sağlık çalışanları arasındaki enfeksiyon için risk faktörleri belirlemiştir. Ön sonuçlar, sağlık çalışanlarının hem işyerinde hem de toplumda, çoğunlukla enfekte aile üyeleri aracılığıyla virüsü aldıklarını göstermektedir (7). 10 Nisan 2020 tarihli bir durum raporunda, 15.334 sağlık çalışanının hastalığa yakalandığı, bu sayının toplam vaka sayısının %11'ini oluşturduğu belirtilmiştir (8). Sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonunun görülmesi ile ilişkili olarak hastalarda COVID-19 tanısının erken dönemde konamaması, yüksek riskli bir bölümde çalışma, uzun çalışma saatleri, uygun olmayan el hijyeni uygulamaları gibi enfeksiyon önleme ve kontrol önlemlerine yeterli düzeyde uyulmaması ve kişisel koruyucu donanımların (KKD) eksikliği veya uygunsuz kullanımı gibi faktörler üzerinde durulmaktadır (9,10). COVID-19 virüsü dahil solunum patojenleri için eksik veya yetersiz enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve çok sayıda COVID-19 hastasının bakımının yapıldığı alanlarda uzun süre zaman geçirme gibi başka faktörler de bildirilmiştir. COVID-19 hastalarının bakımında ve tedavisinde görev alan sağlık çalışanları, normalden daha uzun süre çalıştıkları, kendi aile üyelerine hastalığı bulaştırma endişesi ile onlardan uzak kaldıkları, yoruldukları, tükendikleri, damgalanmaya, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları için, onların fiziksel ve zihinsel sağlığının korunması ve sürdürülmesi için çaba sarf edilmesi önemlidir. Bu nedenle DSÖ, tükenmişlik riskinin azaltılması, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması ve sağlık çalışanlarının iyi çalışma koşullarında istihdam edilme haklarına

saygı duyulması için enfeksiyon önleme ve kontrol önlemlerinin, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasını ve psiko-sosyal desteğin, yeterli nitelik ve nicelikte personelin istihdam edilmesini ve klinik rotasyon yönteminin uygulanmasını önermektedir (11).

Bu salgın birçok soru işaretini de beraberinde getirmiştir. Hastalıktan veya ölümden kaynaklanan sağlık hizmeti çalışanı eksikliğine nasıl hızlı şekilde müdahale edilebilir? Hemşire ve diğer sağlık profesyonellerini iş gücünü farklı alanlarda hizmet verebilmeleri için nasıl çabucak eğitebiliriz? Doğru ekipmana hızlı şekilde nasıl ulaşabiliriz? Toplum ile etkin şekilde nasıl iletişime geçebiliriz? Bu tarz krizlere zamanında ve etkin şekilde müdahale edebilirken aynı zamanda da gerekli temel sağlık hizmetlerini sağlamaya devam eden sağlık sistemlerine ihtiyacımız olduğu ortadadır. Bir sağlık sisteminin zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesi, çatışma, doğal afet ve bir hastalığın aniden yayılması gibi kriz durumlarına maruz kalındığında cevap verebilme, uyum sağlayabilme ve güçlenebilme kapasitesine bağlıdır (12, 13). Sağlık sisteminin zorlukların üstesinden gelme kapasitesi, sağlık sistemi öznelrinin, kurumların ve ülke nüfusunun ,krizlere verimli şekilde tepki verebilmesi ve bunlara hazır olması, krizle karşılaşıldığında sistemin ana fonksiyonlarını devam ettirebilmesi, kriz sırasında öğrenilenlerden ders çıkarabilmesi ve eğer koşullar gerektiriyorsa baştan organize edilebilmeleri anlamına gelmektedir (14,15).

“Küresel Sağlık 2035: Tek kuşakta birleşen Dünya” isimli Lancet Komisyon raporunda, sağlığa yapılan yatırımların ne kadar önemli olduğu belirtilmektedir. Rapor, sağlık teknolojilerinin seviyesini yükseltecek ve dağıtım sistemlerini iyileştirecek gelişmiş yatırımlar ile anne-çocuk ölüm oranlarının yanı sıra bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranlarının da evrensel düzeyde düşük seviyelere çekilebileceğini gösteren ayrıntılı bir analiz sunmaktadır. “Birleşmenin sağlanması durumunda 2035’te alt ve alt-orta gelir seviyesindeki ülkelerde 10 milyona yakın ölümü önlenileceği öngörülmektedir (16).

Zorlukların derecesi ne olursa olsun, herkese her yaşta sağlıklı yaşam ve iyi olma durumu sağlamaya odaklanmanın sürdürülebilir gelişmenin esaslarından olduğu, günümüzde küresel düzeyde kabul görmektedir. Güçlü, zorlukların üstesinden gelebilen ve hızlı değişimlere anında cevap verebilen sağlık sistemlerine olan ihtiyaç, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH’ler)’nin tam kalbinde yer almaktadır. SKH Hedef 3’de, her yaştan herkese sağlıklı yaşam sağlamak ve sağlıklı olmayı teşvik etmek, diğer sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmanın temelini oluşturuyor. Evrensel Sağlık Güvencesi sadece ihtiyacı olanlara sağlık hizmetlerini ulaştırmayı değil, insan merkezli kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasını amaçlıyor. Bu, yeterli sayıda iyi eğitilmiş ve istekli sağlık çalışanına sahip iyi işleyen bir sağlık sistemini gerektirmektedir. 2030’da yaklaşık 10.1 milyon sağlık çalışanı (hemşireler, ebeler, hekim) açığı olacağı öngörülmektedir (17). Binyıl Kalkınma Hedefleri’ne ulaşmada zorluk yaşayan ülkelerin çoğu, sağlık iş gücü eksikliği ve bu iş gücünün yanlış dağıtımından muzdarip olmaktadır. Hemşirelerin de dahil olduğu kalifiye sağlık personelinin azlığı,

etkin sağlık sistemine ulaşmadaki en büyük engellerden biri olarak görülmektedir (18).

Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık’ta İnsan Kaynakları üzerine Küresel Strateji (HRH): İş Gücü 2030’u geliştirmiştir. Tüm sağlık çalışanlarının, güvenli ve insancıl yaşam koşullarına sahip olmaları ve her türlü baskı ve şiddetten korunması gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık sistemlerini güçlendirmede ve bunların zorlukların üstesinden gelme kapasitelerinin artırılmasında toplumsal sağlığın rolünün tüm hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için bir öncelik olduğu açıktır. Sağlığın geliştirilmesine, hastalık ve rahatsızlıkların önlenmesine yatırım yapılması; kişilerin sağlıksız duruma geçmeleri ile sağlık sistemi üzerinde yaratacakları talebi ortadan kaldırarak ve sağlıklı ve üretken kalan vatandaşların topluma yapacakları ekonomik katkı ile pozitif bir etki yaratabilir (16,19). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Sağlıkta İnsan kaynakları önerilerinde yer alan, karar almaya dair bütün tavsiyeler, sağlığın sosyal belirleyenleri üzerinde yapılacak çalışmaların, uzun vadede klinik sonuçları iyileştirmesi, para ve zaman tasarrufu sağlaması sebebiyle, sağlık çalışanlarının işinin merkezi bir parçası olması gerektiğini söylüyor.

Günümüzde sağlık profesyonellerinin ve özellikle 24 saat kesintisiz hizmet veren hemşirelerin günlük uygulamalarında, güçlü sistemlerin oluşturulması yolunda ciddi bir role sahip oldukları açıktır. Sağlıklı yaşamı ve sağlıklı olmayı teşvik etmenin özünde bütün hemşireler için yatan temel prensip, sosyal adalet kavramıdır. Sosyal adalet kavramı sağlığa ve sağlık güvencesine uygulandığında, sağlık hizmetlerine erişimden daha fazlasına işaret ederek; ayrıca, barınma, gıda güvencesi, ulaşım, çalışabilme ve eğitime erişim anlamına da gelmektedir. Sosyal adalet için harekete geçmek, farklılıkları azaltmak ve eşit erişim imkânını yaymak anlamına gelir (20-22).

Dünya Sağlık Örgütü, 6 temel ilkeye tekabül eden 6 ana alanda uzun vadeli yatırım yapılmasını önermektedir.

1. Yeterli sayıda eğitilmiş sağlık çalışanı
2. İlaçlara ve gerekli tıbbi malzemelere ulaşabilme
3. Denetimleri ve izlemeyi de içeren güçlü sağlık bilgi sistemleri
4. Uygun altyapı oluşturma
5. Yeterli kamusal finansman
6. Eşit ve kaliteli hizmet sağlayacak güçlü bir kamu sektörü

Sonuç olarak, sağlık sisteminin zorlukların üstesinden gelme kapasitesi, sağlık sistemi öznelrinin, kurumların ve ülke nüfusunun krizlere verimli şekilde tepki verebilmesi ve bunlara hazır olması, krizle karşılaşıldığında sistemin fonksiyonlarını devam ettirebilmesi, kriz sırasında öğrenilenlerden ders çıkarabilmesi ve eğer koşullar gerektiriyorsa baştan organize edilebilmeleri anlamına gelmektedir.

Sağlık Sistemlerinin COVID 19 Sürecinde Başarması Gereken Hedefler

Panther-Brick (23), “Sağlık söz konusu olduğunda, risk üzerine yapılan araştırmalar, zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesi

üzerine yapılan araştırmalara göre genellikle baskın çıkışını ifade etmiştir. Ancak, sağlık araştırmaları ve uygulamalarında, dikkati riskten alıp zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesine doğru çeken ve gittikçe büyüyen bir momentum söz konusudur (23).

Giderek artan bir şekilde kanıtlar, organizasyonun zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesi ile organizasyonun çıktılarını birbirine bağlayan güçlü bir bağ olduğunu göstermektedir. Organizasyonun zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesini geliştirmeyi destekleyen pozitif stratejiler içinde işten kaçınma ve işi başkasına yıkmanın azalması, sağlıklı olmanın gelişmesi ve üretkenliğin artması gibi çok önemli kişisel ve organizasyonel faydaları olan sonuçlar bulunmaktadır (24). Risk yönetimi, risklerin belirlenmesi, analiz edilmesi ve yönetilmesidir. Basit haliyle, hangi olayların (tehlikeler) gelecekte zarara yol açabileceğini belirlemek ve bu olayların gerçekleşme ihtimalini (Ne sıklıkta?) ve olası sonuçlarını (ne kadar kötü?) minimize etmektedir (25).

Başarılı sağlık sistemlerinin hedefi, uyum sağlayabilme, öğrenilebilir ve esnek olabilmektir. Bu üç ana konsept, zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesini oluşturma ve geliştirmede temel etkenlerdir.

- **Esneklik;** organizasyonun kolay bir şekilde işleyişini değiştirebilme yeteneğidir. İşleyiş ise; iş gücü istihdamı veya hizmet ulaştırma modelleridir.
- **Uyum sağlayabilme;** bir organizasyonun belli durumlara uyum sağlayabilmesi veya belli bir amaç için daha iyi çalışabilmesi yeteneğidir.
- **Öğrenebilirlik;** öğrenebilen bir organizasyon üyelerinin öğrenme süreçlerini teşvik edebilen ve sürekli olarak kendini değiştirebilen organizasyondur

Kruk ve ark. (14), zorlukların üstesinden gelme kapasitesine sahip bir sağlık sisteminin 5 ana unsurunu tanımlamıştır:

1. **Zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesine sahip sistemlerde farkındalık vardır:** Bu sistemler bilgiyi, risk ve müdahaleleri anlamak ve modellemek için kullanırlar
2. **Zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesine sahip sistemlerde kapsamlılık vardır:** Ana sağlık hizmeti, iş gücü kapasitesi gibi birçok çeşitli kaynağı kullanarak geniş alana yayılmış zorlukları tespit edip, bunların üstüne gidebilirler.
3. **Zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesine sahip sistemler kendi kendilerini düzenler:** Tehlikeleri tespit edip, onları izole edebilir ve bunu yaparken hala temel sağlık hizmetlerini sunabilir ve gerektiğinde ek kaynaklar oluşturabilir
4. **Zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesine sahip sistemler bütünleşik sistemlerdir:** Temel ortaklar, topluluklar ve kurumlar ile güçlü bağlar kurarlar.
5. **Zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesine sahip sistemler uyum sağlayabilen sistemlerdir:** Sadece kriz dönemlerinde değil, normal zamanlarda da

demografik ihtiyaçlara göre, ülke içinde yer değiştiren insanlara ve hizmeti ulaştırma yöntemlerine göre kendilerini değiştirebilirler.

Tüm bunlar, zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesine sahip sağlık sistemlerinin oluşturulması için ayrılmış sınırlı kaynakları nereye yatırmalı sorusunu gündeme getirmektedir. Unutulmamalıdır ki temel sağlık hizmeti, devletlerin ve toplumların karşılayabildiği maliyetlerde insanlara temel sağlık hizmetlerini ulaştırmanın verimli ve tercih edilen yoludur (26). Bir ulusal sağlık sistemi; insanlarına, bir dizi kamu tarafından fonlanmış, temel, herkes tarafından ulaşılabilir ve adil sağlık hizmetleri sunan bir temel sağlık hizmeti üzerine kurulduğunda, daha verimli hale gelmektedir (27). Finansman mekanizmaları yoksul insanların üzerinde ağır bir yük bindirmeden sağlık hizmetine herkesin ulaşabilmesini sağlamalıdır. Bu ise kaliteli sağlık hizmetine ulaşmanın önündeki, direkt cepten ödeme, sağlık kuruluşuna ulaşmada kat edilen fiziksel mesafe ve harcanan zaman gibi sağlık hizmetine ulaşmayı engelleyen bariyerleri ortadan kaldıran etkili bir finansman modeli gerektiriyor (28).

COVID 19 gibi bulaşıcı hastalıkların patlak vermesine etkili bir şekilde müdahale edebilmek için zorlukların üstesinden gelebilen sağlık sistemlerine, -uyumlu, bilinçli ve bütünleşik sistemlere- ihtiyacı vardır. Zorlukların üstesinden gelebilen sağlık sistemlerine yapılan yatırım küresel kamu yararı ve herkesin ortak çıkarı için yapılmış bir yardım olarak görülmelidir (11). Zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesini geliştirmeye dair CIPD'nin hazırladığı rehber, bireylerin zorlukların üstesinden gelebilme yeteneği geliştirebilmeleri için uygulayabilecekleri üç yaklaşımı tanımlamıştır. Bu yaklaşımlar, odaklandıkları yere, - bireyin kendi niteliklerine, sosyal çevresine ya da her ikisinin birleşimine- göre belli başlıklarda toplanabilir (29):

1. **Kişilik/Bireysel Nitelikler:** Zorlukların üstesinden gelebilme yeteneği kişiye özeldir ve bireyin kişiliğinin bir parçasını oluşturan içsel bir yetenek olarak görülür. Ve bu kontrolün bireyde edindiği yeri (kişinin hayatı üzerindeki kontrolü), kişinin tahammül sınırını, duygularına dair farkındalığını ve bunları yönetimini, iyimserliğini, perspektifini, esprî anlayışını, öz yeterliliğini (kişinin becerilerine olan inancı), ve problem çözebilme yeteneğini içerebilir.
2. **Çevre:** Zorlukların üzerinden gelebilme yeteneği tamamen kişinin çevresi ile girdiği etkileşimlere bağlıdır. Yani ne kadar sosyal destek aldığı gibi, kişinin elinde olmayan faktörler, kişinin zorlukların üstesinden gelebilme yeteneğinin seviyesini belirler. Bireyin kişiliği ise konuyla alakalı gözükmemektedir.
3. **Kişi-Çevre:** Zorlukların üstesinden gelebilme yeteneği; bireyin kişiliğinin, ailesi, yakınları ve sosyal çevresi gibi çevresel etkileyenler ile kombine edilmesinin bir ürünüdür.

Sull ve ark. (30) çalışanların iyiliğinin önemine ve hasta bakımındaki etkisine dayanarak, organizasyonların iş yerinde,

kişilere zorlukların üstesinden gelebilme yeteneğini öğreten girişimleri desteklemeleri için güçlü bir neden olduğunu belirtmektedir. İngiltere’de bulunan NHS Health and Wellbeing Review hasta bakımının etkinliği; hastaların deneyimleri, hasta güvenliği ve çalışanların sağlığı ve iyi olma durumları ile bağlantılı olduğu vurgulanmıştır (31). Bütün ulusal ve uluslararası sağlık organizasyonlarının gelecek için açık bir strateji ve vizyon geliştirmeleri gereklidir.

Zorlukların Üstesinden Gelebilme Yeteneği Üzerine Robertson Cooper Modeli (32; 33)

Küresel düzeyde pandemiye yol açan durumlarda, kişilerin bu süreçte zorlukların üstesinden gelebilmeleri için Robertson Cooper Modeli geliştirilmiştir. Bu model, COVID-19 sürecinde de kolaylıkla uygulanabilir.

Güven: Yetkinlik hissi, stresli durumlar ile mücadele etme etkinliği ve güçlü bir özgüven zorlukların üzerinden gelinebileceğinin hissedilmesinin özünde yer alır. Bireylerin ne aralıklarla pozitif ve negatif duygulara maruz kaldıkları da ayrıca önemlidir.

Amaç Sahibi olmak: Net bir amaç sahibi olma hissi, kişi için net olan değerlere sahip olmak, sahip oldukları istikamet ve yön kişilerin olumsuzluklar ile karşılaştıklarında mücadeleyi bırakmamalarını ve bunların üstesinden gelebilmelerini sağlamaktadır.

Sosyal destek Zorluklarla tek başlarına mücadele etmek yerine diğer insanlar ile iyi ilişkiler kurmak ve yardım istemek kişilerin olumsuz durumlardan daha kolay kurtulmalarını sağlar.

Uyum sağlayabilmek: Kendi elimizde olmayan durumlara uyum sağlamak ve esnek olabilmek zorlukların üstesinden gelebilme yeteneğine sahip olmada olmazsa olmazdır. Zorlukların üstesinden gelebilen bireyler değişiklikler ile daha iyi başa çıkarlar ve durumdan etkilenmeden önceki hallerine daha çabuk dönerler.

Refah uzmanları, Robertson Cooper’ın; kişinin zorlukların üstesinden gelebilme yeteneğini, yaşanan tersliklerin etkili şekilde geride bırakılmasını da içeren, iş performanslarını ve iyi olma durumlarını baskı altında da devam ettirebilme kapasitesi olarak tanımlıyor. Bu uzmanlar, zorlukların üstesinden gelebilme yeteneğini güçlendirmede kullanılan eğitici ve geliştirici yaklaşımları desteklemekte kullanılan bir model hazırladılar. Kişinin başlangıç noktası ne olursa olsun zorlukların üstesinden gelebilme yeteneğinin pozitif şekilde geliştirilebileceği fikri de yine bu uzmanlara aittir.

Bu görüş ayrıca, Jackson ve ark. (34) yaptığı, sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin zorlukların üstesinden gelebilme yeteneklerini geliştirerek ve güçlendirerek iş yerlerinde karşılaştıkları zorluklara olan kırılganlıklarını azaltabileceklerini öneren araştırma ile desteklenmiştir. Zorlukların üstesinden gelebilme yeteneği eğitimlerinin hemşirelik eğitiminde yer alması ve mentörlük programları aracılığı ile profesyonel desteğin sağlanması gittikçe artan şekilde önerilmektedir.

Sağlık Profesyonellerinin COVID 19 Sürecinde Zorlukların Üstesinden Gelebilme Yeteneğinin

Güçlendirilmesi: Sağlık profesyonellerinin zorlukların üstesinden gelebilme yeteneği ve sağlık hizmeti sağlayabilme yeteneği arasındaki ilişkinin anlaşılması önemlidir. Kriz durumlarında yaşanan toplumsal şokun kişiler arası şiddet ve intihar risklerini potansiyel olarak arttırdığını ve kişilerin refahı ve akıl sağlığı üzerinde anında etki gösterdiğini biliyoruz. İşsizlik akıl sağlığı için temel risk faktörlerinden biridir. Küresel düzeyde, üretkenliğin kaybolması, yılların işsizlikle geçmesi majör depresif bozuklukların en önemli ikinci nedenidir (35).

İyi bir çalışma ortamı, fiziksel ve akıl sağlığı açısından önemlidir. Çalışma ortamındaki bazı stres faktörleri ve yüksek beklenti seviyeleri çalışanları olumsuz olarak etkileyebilmektedir (34). Sağlık çalışanlarının işverenlerinin, sistemdeki en iyi uygulamaları modellemede liderlik rolünü üstlenmelerini bekleyebiliriz. Meslek uygulamalarındaki değişiklikler, yeniden yapılandırma ve sorumluluklardaki hızlı değişimleri; psikolojik stres, fiziksel tükenme, moral bozukluğu, çökkünlük hissi ve depresif bozuklukların görülme ihtimalini artırabilir.

Sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin sağlık sistemlerini güçlendirmede ve zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesini geliştirmede katkıları tartışılmazdır (36). Sağlık profesyonelleri içinde hemşirelerin dönüştürücü değişikliklerin lokomotifleri oldukları birçok örnek bulunmaktadır; hemşireler, karar almadan uygulamaya kadar sistemin bütün kademelerinde birçok hizmetin insanlara ulaştırılmasındaki önemli aktivitelere liderlik etmektedirler. Bu nedenle sorumlulukları süreklilik arz etmektedir. Bu pandemi döneminde yeni beklentilere yönelik gerekli yeni yeteneklerini geliştirmeleri gereken üç öncelikli alan bulunmaktadır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri etkilerini ve değişimin hızını arttırmak için; merkezde yer almalı, esnek, uyum sağlayabilen ve yeni öğrenme biçimlerine açık bireyler olmalıdırlar. Bu üç alan aşağıda belirtilmiştir:

1. Sağlık Profesyonelleri ve Hemşirelerin dijital teknolojilerin uygulanması ile ilgili rolü,
2. Kaliteyi ve etkiyi gösterebilme gücü
3. Sistem liderliği

1. Dijital Teknolojilerin Uygulanması

Dünya Sağlık Örgütü’nün açıkladığı güçlü bir sağlık sistemi için gerekli 6 temel ilkede bahsettiği üzere iyi çalışan bilgi sistemlerine ihtiyaç var ve bu hedefe ulaşmak için hemşireler uygun şekilde donatılmalı. Sağlık hizmeti sistemleri ve iletişim teknolojilerinde gerçekleşen hızlı değişiklikler arasındaki bağlantı sağlık hizmeti yeniliklerinin daha önce hiç olmadığı kadar hızlı gelişmesini ve yayılmasını sağlamaktadır. Hemşireler, uzman danışmanlığının daha çok insana ulaşmasını sağlamak için teknolojiyi kullanarak uzak mesafelerdeki temel sağlık hizmeti ünitelerine bağlanabilmelidir. Günlük rutinlerinin içeriğinde hemşireler, teknolojiyi yaşamsal belirtileri gözlemlenmek, ilaçları insana ulaştırmak ve sonuçları ölçmek için kullanmaktadır. Dijital

yöntemleri kullanmak, sağlık hizmetlerini ulaştırma şeklinin tamamen baştan ele alınması ve yeni fırsatların olduğu yerleri kavramaları gerekmektedir. Küresel düzeyde sağlık hizmetlerine her yıl 4 trilyon dolar harcıyoruz, ancak bunun çok az bir miktarı sağlık hizmetlerini dönüştürmek için dijital teknolojiyi kullanılabilir hale getirmeye gidiyor. Elbette bu tek başına bir çözüm değil ve daha geniş bir değişim kültürü içine yedirilmediği sürece, etkisi de kayda değer olmayacaktır (37).

Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri teknolojik sistemin liderleri olmalı ve teknolojinin, kaliteyi ve hasta güvenliğini geliştireceğini ve sağlık hizmeti yöntemlerini kökten değiştirebileceğini kabul eden bir anlayış geliştirmeli ve teşvik etmelidir. Dijital teknoloji, her klinik ortamda hemşireliğin ve diğer sağlık profesyonellerinin yer aldığı aşamaların her birisini etkilemektedir ve bu zorlu görevi üstlenecek liderlere sahip olunmalıdır. Cooper'ın belirttiği gibi "Teknolojiden ve bilgiden fayda sağlayabilmek, eğitimi, stratejik planlamayı ve çalışma şeklimizi geliştirmek için sağlık verilerinin iyi kullanılması gerekmektedir" (38).

Hemşirelerin bilgisayar ve bilgi teknolojilerine hazır oluş düzeyi hemşirelik bilşimi ve bilgi sistemlerinin gelişiminde önemli bir etmendir. Hemşireler hastanın gereksinimlerini belirleyerek, doğrudan bakım veren, verdiği bakımın sürekliliğini izleyen ve kayıt eden sağlık ekibinin önemli bir üyesi olarak sağlık bakım sisteminde önemi hızla artan teknolojinin en önemli kullanıcılarından. Hizmet ve uygulama alanlarında görev alan hemşirelerin bilgi gereksinimini fark etme, gereksinim duyulan bilgiye ulaşma, bu bilgiyi etkin kullanma, değerlendirme ve sunma olarak tanımlanan, bilgisayar okuryazarlığını da içine alan bilgi okuryazarlığı becerisine sahip olmasını gerektirmektedir.

2. Kaliteyi ve Etkiyi Gösterebilme

Sağlam bir bilgi altyapısı (yani dijital teknoloji) ikinci öncelik alanı için bir ön koşuldur. Hemşirelerin yaptıkları işlerin kalitesini ve etkilerini ne derece gösterebildikleri, sistemin geri kalanının hemşirelerin sahip olduğu rolü anlamasını ve buna değer vermesini sağlamada önemli bir noktadır. Kaliteyi ve etkiyi gösterebilmek, zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesini geliştirmek adına ortaya koyulan hemşirelik katkılarının optimize edilmesi için gereken kaynakların ve çevrelerin harekete geçirilmesini sağlayacaktır (39). Hemşirelerin yaptıkları işler genellikle diğer insanlara görünmez gelir ve teknolojinin hizmetin eşliğinde kullanılması bu işlerin görünürlüğünü arttırılabilir. Ancak, hemşirelerin kalite standartlarının geliştirilmesinde aktif şekilde yer almaları, karar alma ve sistem kademelerinin değişiklikleri üzerinde etkili olabilmek için daha geniş fırsatlara sahip olmaları birinci derece önemlidir. Bu durum kalite ve insan merkezli sistemleri üzerine hemşirelik uzmanlığının etkisinin daha büyük olmasını sağlayacaktır. Hemşirelik uzmanlığı, hükümet ve karar alma mekanizmalarının her kademesinde görünür olmalı ve sağlık sistemi içinde kaliteli sağlık hizmetinin vatandaşlara ulaşmasında sahip olduğu önemli rol sebebiyle değer görmelidir.

3. Sistem Liderliği

Liderliğin doğası, hemşirelik ve sağlık hizmeti için önemi hakkında çok fazla şey yazılmıştır (40). Ancak daha önce tanımladığımız gibi; günümüzün hemşire liderleri, kendilerini atik ve esnek yöntemlerle çalışmaya zorlayan birçok öngörülen ve öngörülmeleyen zorluk ve değişikliklerle yüzleşmektedirler.

Hiyerarşik organizasyon yapısıyla bağlantılı olan tek bir organizasyonel modeli temel alan klasik liderlik modelleri sürdürülemez hale gelecektir. Özellikle kamu sektöründe liderliğinde; hizmetler bütünlüştüğü, hizmet yöntemleri dönüştükçe, kaynaklar paylaşıldıkça ve personel çok farklı yöntemler aracılığı ile görevlendirildikçe organizasyonel, mesleki ve coğrafi sınırlarda bulanıklaşma görülmeye başlandı (36, 41, 42). Fillingham ve Weir (43) "Bütün liderlerin ağırlık merkezlerinin artık organizasyonlarına olan bağlılıktan, vatandaşa ve daha geniş bir nüfusa olan bağlılığa kayması gerektiğini" önermektedir (s.23). Bu, paylaşılan vizyon ve birlikte çözüm üretiminin altını çizen bir niteliklerdir.

Fillingham ve Weir (43) "Sistem Liderliği" diye bir yaklaşım tanımlıyorlar. Bu yaklaşım iki ayrı ve aynı zamanda birbirine alakalı özellik tarafından karakterize edilebilir; i) iş birliği ii) sınırların aşılması – organizasyonel, mesleki ve kişisel böylece liderler olağan sorumluluk ve yetkilerinin sınırlarının ötesine geçebilecekler.

Bireysel Olarak Hemşirelerin ve Diğer Sağlık Profesyonellerinin yapması gerekenler (44-47):

- Sağlığını ve iyi olma durumunuzu koruyun
- Zorlukların üstesinden gelebilme yeteneğinizi geliştirmeyi öncelik haline getirin ve iş arkadaşlarınızın da bu özelliklerini geliştirmelerine destek olun
- Bireysel bakımlarını üstlenebilme yeteneklerini geliştirme anlayışına sahip olabilmeleri için hastalar, bakıcılar ve topluluklar aktif şekilde çalışabileceğiniz yollar arayın
- Hizmet kalitesi yüksek hemşirelik uygulamalarının hasta sonuçların üzerindeki pozitif etkisini gösterebilmek için becerilerinizi geliştirin
- Sağlık sistemi üzerine fikir üretme yönteminizi sistem içinde güçlü birliktelikler kurarak geliştirin

Kurumlar/İş verenler

- Sağlık hizmeti çalışanları için Pozitif Çalışma Ortamını sağlayın
- Sağlık hizmeti çalışanlarının sağlık ve refahını destekleyin
- Çalışanlara öğrenme fırsatları sunun
- Kritik vaka değerlendirmesinin organizasyon içinde var olmasını sağlayın
- Afet planlanmalarını yapın

Karar Alıcılar

- Pozitif Çalışma Ortamını sağlayan ve sağlık hizmeti çalışanlarını koruyan yasaları çıkarın ve uygulayın

- Sağlık hizmeti iş gücünü uygun şekilde planlayın ve yönetin. Ulusal düzeyde sağlıkta insan kaynakları planı oluşturun ve etkin şekilde uygulayın
- Hastalık odaklı sistemden önleyici sağlık hizmeti ve sağlıklı olmayı teşvik etme anlayışına geçişi hızlandırın
- Zorlukların üstesinden gelebilme planlamasının sağlık sisteminin stratejik gelişmesinin bir parçası olmasını sağlayın
- Hemşirelik becerilerinin sistem içerisinde optimal kullanımı için hemşirelerin karar alma mekanizmalarında yer almalarını sağlayın

Ulusal Meslek Derneklerinin Rolü

- Mesleklerin katkısını en üst düzeye çıkarmak için ve sağlık profesyonellerinin optimal bir düzeyde çalışabilmesi için kendilerini destekleyen etkin sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlayın
- Sistemin her kademesinde sağlık profesyonellerinin katkısının en yüksek düzeyde olması için sağlık alanındaki meslek liderlerini destekleyin

SONUÇ

Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde belirtilen amaca ulaşmak için gelecekte yaşanacak zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesine sahip, güçlü sağlık sistemleri oluşturmak için birlikte çalışmamız gerektiği açıkça ortadadır.

İhtiyacı olan tüm insanlara kaliteli sağlık hizmetlerini sağlamak hemşirelerin mesleki ve etik bir sorumluluğudur. Adanmış, yenilikçi ve çözüm odaklı profesyoneller olarak hemşireler, çok az durumda olan veya hiç olmayan kaynaklar ve organizasyonel destek ile bile ellerinden her iş gelerek sağlık hizmetini sunmaya devam ediyorlar. Ancak sağlık sistemlerinin zorlukların üstesinden gelebilme kapasitelerini geliştirmek bütün sektörlerin tüm kademelerini içeren şekilde sektörler arası çabayı gerektiriyor. Sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü hem sağlık sektörü hem de bu sektörün dışındaki meslektaşları ile iş birliği yaparak insanlara ulaştıran hemşireler bu süreçte önemli bir role sahiptir.

Hemşirelerin sağlık sektörü politikalarının reformunda yer alması gerektiğinin başka bir nedeni de bu politikaların hemşirelerin çalışma ortamı üzerinde sahip olduğu büyük etkidir. Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine dair alınan kararlara müdahil olarak, sağlık sistemlerinin gelişmiş bir zorlukların üstesinden gelme kapasitesi ve daha iyi sağlık sonuçları sağlayacak pozitif çalışma ortamlarını oluşturabiliriz.

Hemşireler değişime öncülük etmede tamamlayıcı bir rol oynamalıdır. Yeniden yapılandırılmış sağlık sistemleri ve sağlık sistemine dair bütün kararlarda hemşirelerin yer alması ile zorluk zamanlarında bile kaliteli sağlık hizmetini sunabilmek için daha iyi ekipmanlar ile donatılmış olacağız.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa. by Kiény MP, Evans DB, Schmets G, Kadandale S. Bull World Health Organ 2014; 92:850. <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/12/14-149278/en/#>.
2. World Health Organization Health. Workforce density per 1000 population, Global Health Observatory data repository. (2015a). Available at: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444?lang=en>.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. "Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi". https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf. Son Erişim Tarihi: 30 Nisan 2020.
4. World Health Organization. Health in 2015: from MDGs to SDGs. 2015b: Geneva: WHO. Available at www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/.
5. World Health Organization and World Bank. Tracking universal health coverage: First global monitoring report, 2015c: Joint WHO/World Bank Group report.
6. David KE, Goldstein M, Popova A. Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic. Lancet Global Health 2015;3: e439–e440.
7. World Health Organization. "Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)". 2020: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Son Erişim Tarihi: 30 April 2020.
8. Istituto Superiore di Sanità. "Integrated surveillance of COVID-19 in Italy". 2020: https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Infografica_10aprile%20ENG.pdf. Son Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2020
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, We N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA 2020;3: 1-12.
10. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: A retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. Clinical Infectious Diseases 2020. March 17. Doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287>.
11. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 2020. [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health). Son Erişim Tarihi: 30 April 2020.
12. Campbell J, Cometto G, Rasanathan K, Kelley E, Syed S, Zurn P, et al. Improving the resilience and workforce of health systems for women's, children's, and adolescents' health. BMJ 2015;351:h4148
13. Baumann A (2007). International Council of Nurses (ICN) positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care, information and action tool kit [Electronic version]. from <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>.
14. Kruk ME, Myers M, Varpilah T, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. Lancet 2015;385: 1910-2.
15. International Council of Nurses. Position statement: Participation of nurses I health services decision making and policy development, 2008. Available at: www.icn.ch/images/stories/documents/

- publications/position_statements/D04_Participation_Decision_Making_Policy_Development.pdf. Accessed 10 April 2020
16. Jameson DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, et al, Yamey G. Global health 2035: a world converging within a generation, *The Lancet* 2013;382:1898 – 955.
 17. Global Health Workforce Alliance. Synthesis paper of the thematic working groups. Towards a global strategy on human resources for health. 2015. Available at: www.who.int/hrh/documents/synthesis_paper_them2015/en/.
 18. Buchan J, Aiken L Solving nursing shortages: a common priority. *J Clin Nurs* 2008;17:3262-8.
 19. Dick J, Clarke M, Van Zyl H, Daniels K. Primary health care nurses implement and evaluate a community outreach approach to health care in the South African agricultural sector. *Int Nurs Rev* 2007; 54:383-90.
 20. Canadian Nurses Association. Ethics in Practice Social Justice in Practice. April 2009.
 21. Sheridan NF, Kenealy TW, Connolly MJ, Mahony F, Barber PA, Boyd MA, et al. Health equity in the New Zealand health care system: a national survey. *Int J for Equity Health* 2011;10: 1-14.
 22. International Council of Nurses. Closing the Gap: Increasing Access and Equity. International Nurses Day toolkit 2011. Available at: www.icn.ch/publications/2011-closing-the-gap-increasing-access-andequity/. Accessed: 10 February 2020
 23. Panter-Brick C. Health, Risk, and Resilience: Interdisciplinary Concepts and Applications. *Annu Rev Anthropol* 2014; 43:431-48.
 24. McAlister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Educ Today* 2009; 29:371-9.
 25. NHS Direct. Healthcare risk assessment made easy. (2007). Available at: www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59825. Accessed 18 April 2020
 26. World Health Organization. Primary Health Care. Now More than Ever. (2008). Retrieved from: <http://www.who.int/whr/2008/en/>
 27. Institute of Health Equity. Working for Health Equity: The Role of Health Professionals (2013). Available at: www.instituteoftheequity.org/projects/working-for-health-equity-the-role-of-healthprofessionals. Accessed 30 March 2020
 28. International Council of Nurses. International Council of Nurses Statement on the joint ICN-WHO consultation on Global Strategy on Human Resources for Health (2015). Accessed 23 March 2020.
 29. Oxfam (2015). Never Again Building resilient health systems and learning from the Ebola Crisis, 203, Briefing paper.
 30. Sull A, Harland N, Moore A. Resilience of health-care workers in the UK; a cross-sectional survey. *J Occup Med Toxicol* 201;10:20.
 31. Department of Health. NHS Health and Wellbeing Review, (2009). Leeds, UK.
 32. Robertson I, Cooper C. Well-being: Productivity and happiness at work. (2011). UK: Palgrave Macmillan.
 33. Robertson I, Cooper CL. Resilience. *Stress Health* 2013; 29:175-6.
 34. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *J Adv Nurs* 2007; 60:1-9 .
 35. McDavid D. Mental health: A key challenge for Europe in the 21st century. *Eurohealth* 2013; 19: 14-7
 36. Shamian J. Global voice, strategic leadership and policy impact: global citizens, global nursing. *J.Int Nurs Rev* 2015; 62:4.
 37. Wilson S, Langford K. 10 ideas for 21st century healthcare. Innovation Unit London 2015. Available at: www.innovationunit.org/sites/default/files/DIGITAL%20VERSION10%20Ideas%20Final.pdf
 38. Cooper A. Paperless In the United Kingdom. *American Nurses Today. Special Issue* 2013;8: 11.
 39. Duffield CM, Diers D, O'Brien Pallas L, Aisbett C, Roche MA, King MT, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Appl Nurs Res* 2011;24: 244-55.
 40. Benton D. Advocating Globally to Shape Policy and Strengthen Nursing's Influence. *Online J Issues Nurs* 2012;17:5.
 41. Sullivan M, Kiovksy RD, Mason DJ, Hill CD, Dukes C. Interprofessional collaboration and education. *Am J Nurs* 2015; 115: 47-54.
 42. Tangcharoensathien V, Mills A, Palu T. Accelerating health equity: the key role of universal health coverage in the Sustainable Development Goals. *BMC Med* 2015; 13:101.
 43. Fillingham D, Weir B. Systems leadership, Kings Fund, London 2014.
 44. Fineberg HV A successful and sustainable health system—how to get there from here. *N Engl J Med* 2012;366:1020-7.
 45. World Health Organization (2015d). Realizing Nurses' Full Potential, *Bulletin of the World Health Organization*, 93 (9): News. Available at: www.who.int/bulletin/volumes/93/9/en/ Accessed: 21 April 2020.
 46. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *J Adv Nurs* 2007; 60; 1-9 .
 47. NHS Leadership Academy. Systems leadership. (2015). Available at: www.leadershipacademy.nhs.uk/about/systems-leadership/. Accessed: 30 March 2020