

HEMŞİRELİK BAKIMININ KALİTE GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI*

Doç. Dr. Çaylan PEKTEKİN

*I. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Üyesi*

12 Mayıs'ta Dünya "Hemşireler Gününü" kutlarken bizler 1964 yılından bu yana "günle" yetinmemiş ve 12-18 Mayıs tarihleri arasını "Hemşirelik Haftası" olarak kabul etmişiz. Her geçen yıl bu haftanın biraz daha coşkuyla kutlanması, hemşireliğe ve özellikle sağlığa verilen önemin bir göstergesidir (3).

1978'de Dünya devletlerinin Kazakistanın başkenti Alma-Ata'da yapılan toplantıda kabul ettikleri Dünya Sağlık Stratejisi "2000 yılında herkes için sağlık" sloganı ile tanıtılmıştır. 2000 yılına sadece on yıl kalmıştır. Herkese sağlık götürmede hemşireler neler yapabilir? 1987 yılının 21-24 Haziran günlerinde Avrupa hemşireleri Viyana'da toplanmış ve aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 32 ülkeden 110 kişilik bir meslek grubu bu yönde hemşireliği yeniden yapılaştırmanın yollarını aramışlardır. Kongrede daha önce saptanan 37 hedef üzerinde durulmuş ve bu hedeflere ulaşmada hemşirelere düşen görevler tartışılmıştır (5). Hedeflerin her biri şüphesiz insan sağlığı için ayrı bir önem taşımaktadır. Ancak ben burada daha çok 31. Hedef üzerinde durarak "2000 yılına kadar tüm Dünya insanların sosyal ve ekonomik bakımdan üretken bir hayat sürebilmelerine olanak verecek bir sağlık düzeyine kavuşturulması" amacını ne yönde etkileyeceği ve hemşirelerin bu amaca ulaşmada Neyi? Niçin? Nasıl? Ne zaman yapabilecekleri? Ya da yapamama nedenlerini açıklamaya çalışacağım.

Hedef 31'e göre "**Hasta bakımının kalitesi güvence**" altına alınmalıdır. Bu hedefe ulaşmada hemşire ve ebelerimizin oldukça sorumluluğu vardır. Modern kalite stratejileri iş yerinde değişiklik yaratmak ve hemşireleri mesleklerine daha bağımlı ve verimli kılmak için kuvvetli bir liderliğe gereksinim vardır. O halde sağlık hizmetleri sistemi içerisinde hasta bakımı kalitesinde belirli bir düzeyi sağlayacak, etkin düzenekleri sağlama ve iyi bir plan yapmada hemşire liderlere oldukça görevler düşmektedir. Sözünü ettiğim bu etkin planı hazırlarken önce kendimize şu soruyu sormalı ve durumumuzu irdelemeliyiz?

Hemşireliğin bu günkü konumu, durumu nedir? Şimdiye kadar neler yaptık? Nereye geldik? Neyi geliştirmek istiyoruz? Amaç eğer hasta bakımının kalitesini artırmaksa, bu günkü kalite düzeyi saptanmalı ve gelecekle ilgili hedefler belirlenmelidir. Niteliği artırmak, niceliği de artırmayı gerektirebilir. Nüfusu 50 milyonu aşan ülkemizde yüksek öğrenimli insan gücü birikimi incelendiğinde özellikle sağlık disiplinine ait büyük bir açığın var olduğu gözlenmektedir. İsviçre'de ortalama 25 diğer Avrupa ülkelerin-

* 12 Mayıs 1990 Elazığ-Fırat Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Haftası Kutlama Programı etkinlikleri kapsamında tebliğ edilmiştir.

de ortalama 60-135 kişiye bir hemşire düştüğü söylenirken bu oran ülkemizde ortalama 1500 kişiye bir hemşire olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşire-Hekim oranlamasına bakıldığında "Hemşirenin pek çok ülkede Türkiye'ye benzer bir durumu vardır. Yani hemşirelerin çok yüksek oranlarda olmadığını görüyoruz. Mesela Türkiye'de 1 doktora 1.3 hemşire düşüyor. Almanya'da 1.3, Fransa'da 2.3, İngiltere'de 6.2 hemşire düşüyor, Endonezya'da Dünya'da en yüksek oran vardır, 1 hekime 8 hemşire planlanmıştır. Tayland'da 6, Tunus'ta 6.3 hemşire düşmektedir. Bu son ülkelerde hemşire ebe grubuna daha fazla yetkiler devredilmek suretiyle doktor açığını bu şekilde kapama yoluna gitmişlerdir" (1,4).

1984'de ülkemizde halen her kategoride toplam hemşire ve ebe mevcudu 62.000 ihtiyacımız ise 75.500'dü. Bugün mezun hemşire sayısı 70.000'i geçmiş olmasına rağmen halen çalışan hemşire sayısı 40.000'e yakındır (1,3). O halde Sağlık hizmetleri zincirinin önemli bir halkası olan hemşireler nicel olarak halen yetersizdir, çünkü bir taraftan mezunlar verilirken diğer taraftan ortalama % 20 oranında meslekten kopmalar devam etmektedir. Yapılan araştırmalar da hemşirelerin bu meslekte yaşlanmadıklarını göstermektedir.

Bugün nicel yetersizliğe bir çare bulmak amacıyla Sağlık Meslek Lisesi sayısı giderek artırılmış ve 27 Üniversitenin 16 Tıp Fakültesinin 13'ünde Sağlık Meslek Yüksekokulları açılmış Lisans eğitimi ve Hemşirelik Yüksekokulu sayısı beş'e çıkarılmıştır. Hedef 2000 yılında 500 kişiye bir hemşire olarak saptanmıştır (1,2). Ancak biz bu oranın dahi hastalara beklenen sağlık bakımını götürmede yeterli olamayacağını düşünüyoruz. Çünkü hemşireler sadece tedavi edici hizmetlerde değil, koruyucu ve rehabilite edici hizmetlerde de görev almak zorunluluğundadırlar ve bu görevleri üstlenmelidirler. Diğer taraftan okul açmak sorunu çözmede yeterli çare değildir. Öncelikle bu okullarda eğitimi yerine getirecek öğretmen hemşirelerin de yetiştirilmesi şarttır. Bir mühendisi, mühendis, bir hekimi, hekim yetiştiriyorsa hemşireyi de yine hemşire yetiştirmelidir.

Hemşirelik mesleğine girmek, eğitim görmek, yetişmek, mezuniyetten sonra iyi organize edilmemiş ortamlarda hastalara bakım vermek için harcanan çabalar, bu arada yaşanan ve 12 Mayıs'da tekrar tekrar söylenen ve nedense bir türlü önemsenmeyen sorunlar bu zincirin halkalarının her geçen gün eksilmesine neden olmaktadır.

Bu günkü durumumuzu özetleyecek olursak hemşireler harcanan tüm çabalara rağmen nitel ve nicel yönden yetersizdirler, çözüm bekleyen sorunları vardır ve ayrıca sağlık ekibinin diğer elemanları ile de istenilen etkin bir çalışma içinde değillerdir.

Nerede, Ne durumda olduğumuzu bilmek, bakımın kalitesini nasıl oluşturacağımız konusunda yararlıdır.

Kendimize sormamız gereken ikinci soru, ulaşmak istediğimiz amaç nedir? Amacımızın ulaşılır ve ölçülebilir nitelikte olması gerekmektedir. Gerçek dışı ulaşılması güç amaçlar bireylerde frustrasyona ve moral bozukluklarına neden olacaktır. Örneğin "yatalak hastalara iyi bakım verilmesi" yerine "1990 için amacımız yatalak hastalarda açılan yatak yaralarının % 3'e indirilmesi" daha ulaşılır ve ölçülür nitelikte bir amaç olacaktır. O halde bakım amaçlarımızın dikkatle saptanması gerekmektedir.

Bakımın kalitesini artırmada örgüt içerisinde kaliteyi etkileyecek aktivitelerin tanımlanması gerekmektedir. Başarıya ulaşmak isteniyorsa görev analizleri yapılmalı, tanımlanmalı ve uygulamaya bundan sonra geçilmelidir. Bu işlem sadece hemşireler için değil tüm diğer sağlık ekibi elemanları içinde geçerli olmalıdır.

Diğer önemli bir durum da kontrollerin denetleme ve değerlendirmelerin yapılması, bunların devamının sağlanmasıdır. Ülkemizde bu gün bakımla ilgili kontrol, denetleme ve değerlendirmelerin yeterince yapılmadığını görüyoruz. Hastane ortamında hastalarımıza nasıl bakılıyor? Bu bakım onların iyileşme sürecini nasıl etkiliyor? Bakımın gerçekleşmesi ya da gerçekleşmemesi bizlere neye mal oluyor? Sağlıklı bir topluma ulaşmak isteniyorsa bunların dikkate alınması gerekmektedir.

Bakımda kalite sağlayabilmek için gerekli maddi koşullar üzerinde durulmalı ve Sağlık bütçesi kapsamında hemşirelik hizmetleri için gerekli ödenekler ayrıca sağlanmalıdır. Daha da önemlisi 1954 yılında çıkan 6283 sayılı Hemşirelik Yasası ivedi olarak değiştirilmeli günün koşullarına yanıt verir bir duruma getirilmelidir.

Ayrıca:

- Var olan durumu saptamak için ülke çapında yaygın bir araştırma projesi hazırlanmalı ve yapılmalı,
- Araştırma sonuçları dikkatle değerlendirilmeli,
- Bakımın kalitesini artırma ve güvenceye almada yeni uygulama projeleri hazırlanmalı ve uygulanmalı,
- Bu uygulamaların gerçekleştirilmesi için özellikle Üniversiter düzeyde eğitim veren Hemşirelik Yüksekokulları ile Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde çalışmalı,
- Sağlık Hizmetleri politikası içinde hemşirelik hizmetlerine gereken önem verilmeli ve varolan sorunlara çözümler aranmalıdır.

Sonuç olarak diyebilirim ki bir taraftan 2000 yılına dek hasta olanlara nitelikli bir bakım sağlamak ve iyileştirmeyi hızlandırmak için, etkin uğraşlar verilirken diğer taraftan da bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için toplumun sağlık gereksinimlerini saptama ve gidermede hemşirelere roller verilmeli ancak hizmetin daha iyi olması bekleniyorsa hemşirelik önemsenmeli ve gerekenler yapılmalıdır.

ÖZET

Bu makalede ülkemiz hemşireliğinin içinde bulunduğu durum irdelenerek, hemşirelik bakımının kalitesinin güvence altına alınabilmesi ve 2000 yılı hedeflerine ulaşmada bazı öneriler üzerinde durulmuştur.

SUMMARY*The Quality Assurance of Nursing Care:*

In this article, the situation of nursing care in our country. In order to have the Quality Assurance of care and to reach the project of 21. st century, some suggestions have been made.

KAYNAKLAR

1. Akarcalı, B.: 24. Hemşirelik haftası açılış konuşması. **Türk Hemşire Derg**, 38-2, Ankara, (1988).
- 2- Kum, E.: Hemşirelikte ön lisans eğitimi. **I. Ulusal Hemşirelik Kongresi**, 13-14 Eylül, İzmir, (1985).
- 3- Kum, E.: 24. Hemşirelik haftası açılış konuşması. **Türk Hemşire Derg**, 38-2, Ankara, (1988).
- 4- Dülgen, İ.: Sağlık Sorunları, hekim sayımız yeterli mi? **Çamur Hizmeti**, 17-18 Haziran-Temmuz, Ankara, (1989).
- 5- Erefe, İ.: 2000 yılı Avrupa bölgesi sağlık hedefleri, **Türk Hemşire Derg**, 38-34, Ankara, (1988).