

İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ VE TÜRKİYE'DEKİ YERİ*

Doç. Dr. Semra ERDOĞAN

İ. Ü. Florence Nightingale

Hemşirelik Yüksek Okulu

Öğretim Üyesi

Günümüzde sağlığın sınırları genişlemiştir. Bugün, sağlığın, hastalığın ve iyiliğin değişik düzeylerinden ve gereksinimlerinden bahsedilmektedir. Bu bağlamda çağdaş sağlık anlayışı da, onu korumak, sürdürmek ve dahası iyiliği en ileri sağlık düzeyine ulaştırmak gibi ana hedefler üzerine odaklanmıştır. Uluslararası sağlık örgütleri 15 yıldan bu yana çağdaş sağlık sisteminin yapılıma süreci içinde Halk Sağlığı Hizmetlerinin çatısını oluştururken Hemşireye kilit insan gücü rolünü vermiştir. Bu rollerin Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında, evde, okulda ve endüstri alanında uygulanmasını, etkili ve ekonomik bir yaklaşım olarak kabul etmiş, Halk Sağlığı Hemşirelerine; koruyucu hizmetlerin takipçisi, çevresel zararların saptanması ve giderilmesinde hareket geçirici, sağlık tarayıcısı, birinci başvuru ve sevk noktası olma yükümlülüğü getirmiştir (1, 2, 6, 7).

İnsan sermayesinin, ulusal refah ve ekonomik büyüme hızı üzerinde doğrudan etkisi olduğu kabul edilen günümüzde, işyeri hemşireliği, hemşireliğin kritik bir rolü olarak tanımlanmaktadır. hemşirelikte 100 yıllık geçmişi olan bu işlev, ilk kez ABD'de ve önceleri hasta işçilere evde bakım veren hizmetler olarak yürütülmüş, ancak bugün halk sağlığının birincil, ikincil ve üçüncül koruma prensipleri kapsamında, sağlığı geliştiren, koruyan, sürdüren ve rehabilite eden bakım hizmetlerinin esaslarına oturtulmuştur (1, 6).

İşyeri Hemşiresi, hemşirelik ilkelerini tüm iş alanlarında çalışan işçilere uygulayan kişidir. Sağlıklı ve güvenli iş ortamı oluşturma, işçinin işi ve sağlık durumu ile, işini yapabilme gücü arasındaki dengeyi sürdürme ve koruma görevi vardır. "Sağlığın ve güvenliğin düzenlenmesi", "iş yeri zararları", "doğrudan bakım becerileri", "danışmanlık", "eğitim", "program yönetimi" ve "güçlü iletişim becerileri" iş yeri hemşiresinin temel bilgi alanlarıdır. Günümüzde, işçinin doğrudan ve dolaylı sağlık bakım maliyetinin kontrol altına alınması stratejileri ile ilgili

* İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi 13. Kurultayı'nda 29 Eylül 1995 tarihinde sunulmuştur.

çabalar, iş yeri hemşiresine 2000'li yıllara hazırlayan kritik bir önem kazandırmıştır.

Batı dünyasında iş yeri hemşiresi için çeşitli roller ve işlevler tanımlanmıştır. bu tanımlar gelişmiş ülkelerde Hemşirelik Birlikleri tarafından standardize edilmiş ve ulusal sağlık sistemi içinde yasalarla yerini almıştır. İş yeri hemşirelerinin büyük çoğunluğu orta ve büyük endüstri merkezlerinde, bir kısmı ise, özel ya da üniversite kaynaklı iş sağlığı merkezlerinde, işçi sigorta birimlerinde, iş sağlığı ve iş güvenliği bakanlığının değişik birimlerinde, hastane çalışanlarına özgü sağlık ünitelerinde, çevre ve iş sağlığı danışmanlık grublarında çalışmaktadırlar. Küçük iş yerlerinin, iş sağlığı ve güvenliği gereksinimleri ise ziyaretçi halk sağlığı hemşireleri tarafından karşılanmaktadır (6, 7).

Görülüyor ki, gelişmiş sağlık sisteminin hemşirelik hizmetleri, insanın bulunduğu her yerde ve her sağlık düzeyindeki insana bakım verecek şekilde donatılmayı öngörmektedir. ABD'de 30.000 tescilli hemşirenin iş yeri hemşiresi olarak çalıştığı, bu oranın, tüm hemşirelerin % 2'sini oluşturduğu belirtilmektedir. Bu toplumun çalışanları, 500'den fazla işçi çalıştıran iş yerlerinin % 90'ında, tam gün çalışan iş yeri hemşiresi bulabilmektedirler. Hemşireler, rol ve işlevlerinden de anlaşılacağı gibi, sağlık ve güvenlik konularında karar verebilen, işyeri politikalarını etkileyen bilgi ve becerilere sahiptirler. Lisans mezunu ve bir iş yerinde en az 12 yıl çalışma koşulu ile etkin görev alabilen bu hemşirelerin bir grubu ise, yüksek lisans ya da sertifika eğitim programlarını tamamlamışlardır. Bazı işyerleri ise yarım gün çalışan ya da iş merkezi dışında çalışıp, anlaşmalı olarak iş sağlığı programlarını yürüten hemşire insan gücünden yararlanmaktadır(2).

Çalışmalar; işyeri zararlarından ve hastalıklardan koruma üzerine temellendirilen iş sağlığı ve iş güvenliği hemşirelik programlarının olumlu sonuçların şöyle sıralanmaktadır (2, 6, 7).

- Bireysel sağlığı geliştirme stratejilerinde,
- (Beslenme, stres yönetimi, egzersiz, zararlı alışkanlıklar gibi).
- Etik konularda (işçi hak ve yükümlülükleri),
- İşe bağlı sağlık sonuçlarında,
- İş kazalarında,
- Hasta ya da zarar gören çalışanın rehabilitasyonu ve işe dönüşünde
- Maliyet üzerinde(işçinin sağlık giderlerinde azalma),
- Bakım kalitesinde,
- İşçinin moral ve üretkenliğinde,
- Ergonomide,
- Sağlık risklerinin azalmasında.
- Olumlu davranış değişiminde,

Tüm alanlarda olduğu gibi, iş sağlığı alanında da böylesi olumlu sonuçların elde edilebilmesi çeşitli disiplinlerin işbirliğini gerektirir. Özellikle sağlığı koruyan ve geliştiren hizmetler bir disiplinin diğerleri üzerinde baskın

olmasından çok, bakımın özelliğine göre hizmet önceliği taşır. Profesyonel ilişki ağının kurulamadığı bir sistemde bir ya da iki disiplinin çabaları yeterli olmaz(13).

Ülkemizde bizleri bu sağlık hizmeti tüketicileri ile buluşturmeyen nedenler, sistemin içinde bulunduğu darboğaz ile birlikte ele alınmalıdır. En büyük engel, Ülkenin sağlık sistemi modeli ile ilgilidir. Teorik olarak sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği ancak 35 yıldır politik istikrarsızlık, uygulama hataları ve yenilenme çabalarında başarısızlıkla sonuçlanan sistememiz, biomedikal modeli aşamamıştır. Oysa iş sağlığı gibi toplum sağlığı hizmetleri, bütünsel modelin esaslarını oluşturmaktadır. Bu yapı hastalık merkezli değil, birey ve toplum merkezlidir. Sadece hastalık etkenine, ileri tanı yöntemlerine ve tedavi olanaklarına değil, aynı zamanda insanın sağlığını etkileyen sosyo-ekonomik kültürel ve çevresel etkenlere de itibar eder. Bu yapıda bireyin kendini daha iyi hissetmesi, özgüven ve öz bakımın geliştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi öne çıkmıştır. Bu sistemde sağlık merkezi başvuru kaynağıdır. Ancak tek çare değildir. Diğer destek mekanizmaları da devrededir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 1993 yılı raporlarına göre; iş kazaları sıklığının % 13'lerde olduğu, bunların % 27'sinin ölümlerle, diğerlerinin yaralanma ve uzuv kayıpları ile sonuçlandığı; iş yerlerinin % 92'sinde sağlık raporları tutulmadığı ve iş yeri ortam faktörlerinin uygun olmadığı; % 80'inde tek sağlık insan gücü olarak düşünülen hekimin, bulunması gerektiği halde bulunmadığı belirtilmektedir. Buna karşın gösterilen çabalar, iş yerlerine tebligat yapma ve para cezası göstergeleri ile sınırlı kalmaktadır. İş sağlığı ve iş güvenliği Enstitüsünün sürdürdüğü çabaların ise sözü edilen çağdaş yaklaşımlara ne ölçüde yanıt verdiği tartışılabilir (5, 8, 9).

İş sağlığı ve iş güvenliği konusunda hemşirelik hizmetlerinin sorunları, sistemin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır(10).

Bugün Türkiye'de orta eğitim düzeyindeki mesleki standartlarla ve 1954 yılının yasaları ile şekillendirilmiş hemşirelik insan gücünün yoğunluğunu görmekteyiz. Bu bağlamda 1980 yılında yasalaşan İş Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü, işyeri hemşiresini eğer var ise hekimin tedavi ağırlıklı hizmetlerine yardım eden rollerle sınırlamış, üstelik yarım asır önceki bir anlayışla, 200 işçiye kadar işçi çalıştıran iş yerleri için orta eğitimli hemşirelik diplomasını dahi gerektirmeyen koşullar koymuştur. Diğer taraftan bu ülkede 40 yıldan bu yana üniversitelere bağlı Lisans eğitim programları ile hemşire yetiştirilmektedir. Bugün sayıları 8'e yükselmiş olan hemşirelik yükseköğretim kurumları; ülke gereksinimleri, ulusal ve uluslararası yaptırım ve tavsiyeler, çağdaş hemşirelik rolleri kapsamında sağlık merkezli bakım vermeye hazır olan öğrenciler yetiştirilmektedir. Ayrıca çeşitli hemşirelik alanlarında lisansüstü eğitim programlarından mezun olan birinci basamak sağlık hizmetlerine görev yapabilecek hemşirelerin

sayısı da giderek artmaktadır. Dünyadaki gelişmiş ülkelerin hemşireden beklentilerinin aksine, ülkemizde tüm hemşirelerin yaklaşık % 10'unu oluşturan bu guruptan, birinci basamak sağlık hizmetleri için yararlanılmamış ve mezunlar hasta merkezli hizmetlere yönelmek durumunda bırakılmıştır. Örneğin, İstanbul bölgesinde 435 iş yerinde, iş yeri hemşireliği ve işlevlerinin araştırıldığı bir çalışmada, sadece 42 işyeri incelemeye alınabilmiş ve ortalama 300 işçi çalıştıran iş yerlerinin ancak 1/4'inde özel bilgi beceri gerektirmeyen hizmetler için hemşire çalıştırıldığı görülmüştür(4). İş yeri sağlık ve güvenlik koşullarının iyileştirilmesinde istekli kurumlar bile profesyonel hemşirelik hizmetlerinin farkında değildirler. İşçinin sağlığını gözeten sağlık çalışanı olarak hemşireye talep, ne yazık ki yabancı sermayeli iş kollarından gelemeğe başlamıştır. Ülkemizde gelişmiş iş salığı Hemşirelik Hizmetleri, yabancı sermayeli özel teşebbüs umuduna bırakılmıştır.

SONUÇ

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitüsü kapsamında içinde hemşirelik disiplininin de yer aldığı tüm meslek mensupları için, aynı ilke ve çağdaş stratejiler doğrultusunda geliştirilen Lisanüstü eğitim programlarına gerek vardır. Bakanlığın uzman kuruluşlarla ve üniversitelerle bu yöndeki işbirliği, iş sağlığı ve iş güvenliği insan gücünün yetiştirilmesinde önem taşımaktadır.

Bireysel sağlık sorumluluğu, toplumsal sorumlulukla birlikte yürür. Bu anlamda işçilerin ve işçi sendikaları temsilcilerinin işçinin üst düzeyli sağlık hizmetinden yararlanma hakları ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmeleri gereklidir.

Aynı şekilde, sağlıklı insan gücü çabalarının, ulusal refaha olduğu kadar üretime ve maliyet artışına olumlu etkisi, işverenlere açıklanmalı ve yaptırımlarla desteklenmelidir.

Tablo - İş Sağlığı Hemşireliği Çoğdaş Rol ve İşlevleri

Uygulayıcı Rolü*Hemşirenin doğrudan bakım işlevleri :*

- İş ile ilgili ya da ilgili olmayan hastalık ve yaralanmalarda bakım
- Hastalık ve yaralanmalarda işinin ekip içi bakım faaliyetlerini planlama, rehabilitatif bakım, iş değişikliği ve işe yeniden uyumunu düzenleme (Vak'a yöneticisi hemşire)
- İlk-yardım ve acil durumlarda bakım
- Sağlığın tıbbi gözetimi (çevre düzenlemesi, toksik etkenin tanımlanması gibi)

Danışman Rolü*Disiplinlerarast ekip işlevleri :*

- Fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomi ve güvenlik ile ilgili zararların tanımlanması ve kontrolü

Eğitici Rolü*Eğitim ve danışmanlık işlevleri :*

- İşyerinden kaynaklanan zararlar, işçinin güvenliğini sağlayan araçlar ve yöntemler
- Kişisel risk faktörlerinin belirlenmesi ve kontrolü
- Çalışanın öz-bakım gücünün ve sorumluluğunun artırılması
- Çalışana yardım programlarının geliştirilmesi.
 - * Ailesi ya da iş ile ilgili akut sorunlarda yardım ve destek kaynaklarını harekete geçirme
 - * İşe uygun işçinin seçimi

Yönetici Rolü*Yasal ve etik konularda program yönetimi;*

- Çalışanın hakları
- Kayıt düzeni ve korunması
- Çalışanın şikayetlerine yönelik düzenlemeler
- İş zararlarını kontrol eden programlar.

ÖZET

İş yeri hemşiresi, sağlıklı ve güvenli iş ortamı oluşturmak, çalışanın iş ve sağlık durumu ile işini yapabilme gücü arasındaki dengeyi sürdürmek ve korumak ile yükümlüdür. Uygulayıcı, eğitici, yönetici ve danışmanlık rollerini ekip ile işbirliği anlayışı içinde yürütür.

Günümüz Türkiyesinde, gelişmiş iş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinden ve iş yeri hemşireliğinin çağdaş rollerinin uygulandığı bir sağlık modelinden söz edilemez.

SUMMARY

Occupational Health Nursing in Turkey:

The Occupational Health Nurse (OHN) is the key to any comprehensive occupational health and safety program. Through the roles of clinician, educator, manager, and consultant, the nurse participates in a team approach. Currently, there is no model in Turkey for modern occupational health nursing

KAYNAKLAR

- 1- Bullough, B. - Bullogh, V.: Nursing in the Community. The CV. Mosby Co., St. Louis, (1990)
- 2- Burgel, B.: Occupational Health Nursing in the Workplace, Nursing Clinics of North America, Ed: L. Dumas, A. Bissonnette, WB. Saunders Co., 29:3, 431-443, Philadelphia, (1994).
- 3- Emiroğlu, N.: İşçilerin İş Sağlığı Hizmetlerinden Beklentileri ve İş Yeri Hemşiresinin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Çalışmalarındaki Yeri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (1990).
- 4- Özabacı, M.N. - Sabuncu, H. - İşsever, H.: Türkiye Endüstrisinde İş Yeri Hemşireliği Kavramı ve İşlevleri, III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Ankara (1992).

- 5- SSK Genel Müdürlüğü, SSK Faaliyet Raporu, Yayın No: 554, Ankara, (1993).
- 6- Stanhope, M. - Lancaster, S.: Community Health Nursing Process and Practice for Promoting Health, Mosby Year Book Inc., St. Louis, Third Ed. (1992), s. 731.
- 7- Swanson, M.J. - Albrecht, M.: Community Health Nursing, Promotion the Health of Aggregateos. WB. Saunders Co., USA, (1993), s. 731.
- 8- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, İş Teftişi Genel Raporu, Ankara, (1993).
- 9- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve İş Güvenliği Daire Başkanlığı Yayını, Ankara, (1993).
- 10- Ülker, S.: Türkiye'de Hemşireliğin Temel Sorunları, Actual Medicine, 10:47, (1993).