

**ULUSLARARASI HEMŞİRELİK KONSEYİ
INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES
(ICN)**

OLUMLU ÇALIŞMA ORTAMLARI

**NİTELİKLİ İŞYERLERİ =
NİTELİKLİ HASTA BAKIMI**

Bilgi ve Eylem araç kiti

Andrea Baumann tarafından

ICN için hazırlanmıştır

Olumlu Çalışma Ortamlarının Geliştirilmesi

Giriş

Kendini giderek daha çok dayatan bir gerçeklik var. Tüm dünyada giderek daha fazla zorlanan sağlık sistemleri, sağlık ihtiyacının sürekli artmasının yanı sıra, sağlık sektörünün altyapı ve üstyapısını güçlendirme potansiyelini sınırlayan mali kısıtlamalarla da karşı karşıya. Tüm dünyada hemşirelik alanında iş gücü krizi yaşıyoruz, bu kriz hemşirelerin sayısında hayati bir azalmayla gösteriyor kendini. Azalmanın çeşitli ve karmaşık nedenleri var ama aralarında en önemlisi performansı zayıflatan ya da hemşireleri yabancılaştıran, sıklıkla da uzaklaştıran sağlıksız iş ortamları; bu uzaklaşma bazen belli iş ortamlarından bazen de hemşirelik mesleğinin kendisinden olabiliyor.

Ancak tam tersi olan, üstün performansı destekleyen ve hemşireleri mesleğe çekme ve bağlama gücü olan ortamlar da var. Bunlar olumlu çalışma ortamları olarak adlandırılmaya başlandı. Olumlu çalışma ortamlarının, hemşirelerin iş doyumundan hastalarda elde edilen sonuçlara kadar uzanan bir yelpazede yararlı etkilerini ortaya koyan çok sayıda bulgu mevcut. Yine de, olumlu çalışma ortamlarını ulaştırılması gereken bir standart haline getirmek için yapılması gereken çok şey var.

Bu amaçla, INC 2007 yılında Uluslararası Hemşirelik Günü'nün teması ve bu araç setinin odağı olarak *Olumlu Çalışma Ortamları = Kaliteli İş Yerleri = Kaliteli Hasta Bakımı*'ni seçmiştir. Hemşirelerin bilinç düzeyini artırmak, eyleme geçmelerine yardımcı olmak için tasarlanmış olan bu set, yöneticiler, yönetici hemşireler, üst düzey memurlar, profesyonel kurumlar ve yasal düzenlemelerde bulunan kuruluşlar tarafından uygulanabilir. Söz konusu set, kaliteli hizmet vermek isteyen tüm sağlık sektörüyle ilgili insanlara olumlu çalışma ortamları üzerine veri sağlamak üzere tasarlanmıştır.

Olumlu çalışma ortamlarının özellikleri şunlardır:

- *İşe alma ve işte tutma üzerinde odaklanan yenilikçi politikalar.*
- *Eğitimi ve kendini yenilemeyi devam ettirmeye yönelik stratejiler.*
- *Çalışanların emeklerinin karşılığını alması.*
- *Bilinçlenme programları.*
- *Yeterli donanım ve malzeme.*
- *Güvenli bir çalışma ortamı.*

Aşağıdaki sayfalarda hemşire/çalışma ortamı etkileşimi, hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren ve birbiriyle örtüşen faktörler, sağlıksız işyerlerinin maliyeti, olumlu iş ortamlarının özellikleri ve yararları ele alınmaktadır. Ayrıca, hemşirelere daha iyi bir iş ortamı sağlama girişimlerinde yardımcı olması için önerilen eylem ve araçların bir listesine de yer verilmiştir.

Ön Bilgi ve Temel Noktalar

- Hemen hemen her ülkede sağlık hizmetlerinin çoğunluğu –bazen yüzde seksen kadarı– hemşireler tarafından sağlanmaktadır.
- Küresel bir hemşire iş gücü krizinin ortasındayız, bu kriz çoğu ülkede yoğunlaşan hemşire eksikliğinden anlaşılmaktadır.
- Hemşire eksikliği hemşirenin çalıştığı dala, coğrafi yere, bakım düzeyine, sektörüne, servis ve organizasyona göre değişir ve hemşirelik hizmetleri için artan bir taleple iç içedir.
- Gelişmekte olan ülkelerde durum dramatik boyutlara ulaşmıştır: daha iyi çalışma koşulları ve yaşam kalitesi arayan hemşirelerin yoğun dış göçüyle birlikte daha da kötüleşen kronik bir hemşire açığı ve mali kısıtlamalardan ötürü baş gösteren bir işsizlik ya da yetersiz istihdam.
- 2000 yılında Gana’da, zengin ülkelerde daha yüksek ücretli işler arayan 500 hemşire ülkeden ayrıldı – bu rakam 1999’da kaydedilen rakamın üç katı ve o yıl Gana’da hemşirelik eğitimi mezunlarının sayısından iki kat daha fazla.
- Penn State University tarafından yapılan bir araştırmada 33 ülkenin –başlıca Okyanusya, Afrika, Orta Amerika ve Karayiplerden– hemşire örgütleri daha zengin ülkelere doğru hemşire akımının zaten mevcut olan açığı daha da kötüleştiren ciddi, hatta son derece ciddi bir problem olduğunu bildirdi.
- Şu anki hemşire açığı küresel olarak sağlık sistemlerinin amaçlarına ulaşmasını engellemekte ve vatandaşların ihtiyaçlarını karşılama kapasitemizi zorlamaktadır.
- 2006 yılında, WHO (Dünya Sağlık Örgütü) küresel sağlık iş gücü krizini, kritik hemşire açığı da dahil olmak üzere harekete geçilmesi gereken öncelikli bir husus olarak saptadı.
- Sağlık bakımı ve hemşirelikteki krizin çeşitli ve karmaşık nedenleri var ama bulgulara göre en önemli neden sağlıksız çalışma ortamları.
- Sağlıksız çalışma ortamları hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını, ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar ve işyerindeki çeşitli tehlikelerle etkilemektedir.
- Bulgular “uzun dönemli iş stresinin kişisel ilişkileri etkilediğini, hastalıktan ötürü iş devamsızlığını, çatışmaları, iş tatminsizliğini, iş bırakma oranını ve verimsizliği artırdığını” göstermektedir. (Baumann ve ark., 2001).
- Ağır iş yükü, meslektaşlarla sürtüşme, uygun olmayan görevler, yetersiz beceri ve bilgi, kötü idarecilik ya da güvensiz çalışma koşulları yüzünden stres altında olan hemşirelerden en yüksek bakım standartlarını sağlamaları beklenmektedir.

- Olumlu çalışma ortamları yalnızca hemşireleri değil, diğer sağlık bakım çalışanlarını da etkilemekte ve hizmetlerde mükemmelliği desteklemekte ve en nihayetinde hastalarla ilgili olarak elde edilen sonuçları iyileştirmektedir.
- Bulgular İngiltere’de yeni mezun olan hemşirelerin üçte birinin mesleğe başlamadığını göstermektedir. İş yerindeki olumsuz deneyimler ya da yerleştirilen klinik pozisyonlar yeni mezunları meslekten uzaklaştırıyor gibi görünmektedir.
- ABD, Kanada, İngiltere, İskoçya ve Almanya’da hemşireler üzerine yapılan bir çalışma, hastanede çalışan hemşirelerin % 41’inin işlerinden hoşnut olmadığını ve %22’sinin bir yıldan kısa bir zaman içinde ayrılmayı planladığını gösterdi; bulgular işyeri stresiyle hemşirelerin morali, iş doyumu, kuruma bağlılıkları ve işi bırakma kararları arasındaki ilişkiyi teyit etmiştir.
- Çalışma ortamıyla ilgili sorunların hemşirelerin kurum ve mesleğe bağlılıklarını etkilediği (Tovey & Adams, 1999) ve işverenle işgören arasındaki psikolojik kontratın bozulmasına katkıda bulunduğu (Rousseau, 1996) konusunda artan endişeler vardır.
- Olumlu çalışma ortamlarının sağlık hizmeti, sağlık çalışanlarının performansı, hasta sonuçları ve yenilikler üzerindeki yararlı etkileri kaydedilmiştir.
- Hastaya bakım verecek daha fazla hemşire olduğu zaman, stres daha az olur.
- Sağlıklı bir iş ortamı hemşirelerin sağlığını ve morallerinin iyi olmasını, kaliteli hasta sonuçlarını ve organizasyon performansını maksimuma çıkaran bir ortamdır (RNAO 2006d).
- İşverenler çalışma ortamındaki olumlu değişikliklerin daha yüksek bir işgören muhafaza oranıyla sonuçlandığını anlamaya başladılar.
- Bulgular çalışanları elde tutmanın daha iyi ekip çalışmasına, bakımda sürekliliğin artmasına ve daha iyi hasta sonuçlarına yol açtığını göstermektedir.
- ICN’nin hemşire iş gücü kriziyle ilgili kapsamlı incelemesinde –Küresel Hemşirelik İnisiyatifi– olumlu çalışma ortamlarının ve organizasyon performansının uğruna harekete geçilmesi gereken beş küresel öncelikten biri olduğu sonucuna varıldı.

1. BÖLÜM

Hemşire ve Olumlu Çalışma Ortamları

Olumlu çalışma ortamlarını incelerken iki husus öne çıkar: 1) hemşirelerin mesleki kimliği, 2) ortamın özellikleri.

Profesyonel kimlik

Hemşireler işyerleri, ülkeleri ve uzmanlık alanlarından bağımsız olarak tanımlayıcı bir özelliği paylaşırlar: Hemşireler bütüncül bir bakım felsefesini benimsemiş ve kendilerini adanmış olan profesyonellerdir. Belki de başka her şeyden çok bu husus onların beklentilerini ve günümüzün zorlayıcı işyerlerine uyum sağlama kapasitelerini belirler.

Profesyoneller olarak hemşireler, disiplinlerinin yasalarda tanımlandığı şekilde uygulama alanları olduğunu, sosyal açıdan ve sağlık açısından zorunluluklarını kabul eden bir çalışma ortamına ihtiyaç duymaktadır. (Rowell, 2003). Kurumsal politika yapıları eğitimin ve devamlı öğrenmenin öneminin farkında olmalı, ekip çalışması ve meslektaşlığı vurgulamalı, yaratıcılığı ve yenilikleri teşvik etmelidir.

Nitelikli bir profesyonel çalışma ortamında, hemşirelerin ihtiyaçları karşılanır, amaçları gerçekleştirilir ve hastalara bireysel sağlık amaçlarına ulaşmaları konusunda yardımcı olunur. Bu, bakımın sağlandığı organizasyonun belirlediği maliyet ve nitelik çerçevesi içinde gerçekleşir.

Organizasyonların zorlu çalışma ortamlarında bakımı destekleme kapasiteleri değişiklik gösterir. İnsanlar, kaynaklar ve/veya yapılarda eksiklik olduğu zaman, hemşirelerin profesyonel sorumluluklarıyla yeterli hasta bakımının sağlanması arasında bir çelişki ortaya çıkar. Örneğin, yoğun iş yükü nedeniyle hemşirelere sadece hastaların fiziksel ihtiyaçlarıyla ilgili görevleri yerine getirebilecek kadar zaman bırakılırsa, hastaların psiko-sosyal ve manevi ihtiyaçları tamamen karşılanmayabilir (Baumann ve ark., 2001), ayrıca bütüncül bakım da sağlanamaz.

Bir profesyoneli ne tanımlar?

Daha 1910 yılında Abraham Flexner bugün hâlâ geçerli olan birkaç özelliği tanımlamıştı:

- *Bilgi*
- *Uzmanlaşma*
- *Entelektüel ve bireysel sorumluluk*
- *İyi gelişmiş grup bilinci.*

O zamandan beri çeşitli alanlardan yazarlar profesyonelliğin temelleri hakkında daha fazla perspektif sağlamıştır. Bir çağdaş görüş bilimsel ilkelere dayanan bilgi, hesap verebilme, özerklik, soruşturma, meslektaş dayanışması, işbirliği ve yeniliğe işaret etmektedir.

(Ontario Kayıtlı Hemşireler Birliği [RNAO] 2006d).

Olumlu çalışma ortamlarının özellikleri

Hemşirelerin çalışma ortamlarına uygulanabilecek modeller son on yıl boyunca Avrupa'da yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu modellerin yararı, küçük kırsal ortamlardan büyük kentsel akut bakım hastanelerine kadar uzanan her tür işyeri için geçerli olmalarıdır.

Kristensen'in (1999) sosyal ve psikolojik iyi olma haliyle ilgili modelinde strese neden olan altı faktör bir araya getirilerek bunların hem birey hem de organizasyonla ilişkisi kurulur. Bu çalışma Seigrist'in (1996) yüksek çaba/düşük ödül koşulları üzerine olan modeliyle desteklenmiştir. Kristensen'e göre sosyal ve psikolojik iyi olma hali için aşağıdakiler gereklidir:

- kişinin kaynaklarına uyan talepler (iş baskısının yokluğu);
- yüksek bir öngörülebilirlik düzeyi (iş güvenliği ve işyeri güvenliği);
- meslektaşlar ve yöneticilerin sağladığı sosyal destek, eğitim ve profesyonel gelişme olanaklarına erişim (ekip çalışması, inceleme ve araştırma izni);
- anlamlı iş (profesyonel kimlik)
- yüksek bir etki düzeyi (özerklik, program üzerine kontrol, liderlik);
- çaba ve ödül arasında bir denge (kazanç, takdir, ödüller).

Mıknatis hastaneler. Özel olarak hemşirelikle ilgili *mıknatis hastane* literatürü vardır. Mıknatis hastane terimi kalifiye hemşirelerden oluşan bir personeli çekebilen ve tutabilen, sürekli olarak nitelikli bakım sağlayabilen bir ortamı anlatmak için kullanılmaktadır. ABD'de ortaya atılan mıknatis hastane kavramı ve barındırdığı ilkeler günümüzde yaygınlaşmakta ve uluslararası hale gelmektedir.

1980'lerin başında tüm dünyada baş gösteren bir hemşire açığı krizi yaşanırken, ABD'deki belli hastaneler bu durumdan etkilenmeyen istisnai hastaneler olarak öne çıkmıştı: buralardaki boş kadro ve iş bırakma oranının olağanüstü düşük olduğu bildirilmişti. Hemşireler bu kurumları cazip çalışma ortamları sunan iyi işverenler olarak algılıyordu.

Bu durum Amerikan Hemşireler Akademisi'nin (American Academy of Nurses) ilgisini çekti ve Akademi mıknatis hastaneler diye adlandırılan bu hastanelere yönelik bir çalışmayı destekleyerek uzun bir tanımlayıcı özellikler listesi oluşturdu. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılan bir izlem çalışması, hemşire iş bırakma oranlarını ve boş kadroları azaltan üç stratejiyi saptadı: yönetimin hemşireler ve hemşireliğe ilgisi; güçlü hemşirelik liderliği; rekabet edebilen ücret ve maddi avantajlar.

Mıknatis hastane terimi iyi kalifiye hemşirelerden oluşan bir personeli çekebilen ve tutabilen, sürekli olarak nitelikli bakım sağlayabilen bir ortamı anlatmak için kullanılmaktadır.

Bu hastane ortamlarında çalışan hemşirelerde psikolojik tükenme düzeyi daha düşük, iş tatmini daha fazlaydı ve hasta sonuçları da daha iyiydi. (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002). Mıknatıs hastaneler örneğinden yola çıkıp tüm çalışma ortamlarına uygulanabilecek kriterler genelden (örn. kaliteli bakım vermekle tanınmak ve iyi bir işyeri olmak) özele (örn. yüksek işte kalma ve düşük iş bırakma oranları, yeterli personel, esnek programlar, güçlü liderlik ve yeterli ücretler) kadar uzanır (Havens & Aiken, 1999; McClure, Poulin, Sovie & Wandelt, 1983; Scott, Sochalski & Aiken, 1999).

Daha yakın zamanlarda, Amerikan Hemşireler Değerlendirme Merkezi (American Nurses Credentialing Center) hemşirelik hizmetlerindeki mükemmellik için mıknatıs hastane hizmetlerini tanıma programını başlattı (Lowe, 2005). Mıknatıs kriterlerde özerklik kavramı ve hemşirelerin kendi çalışma ortamlarının tanımlanmasına katılımı vurgulanır. Ayrıca, kaliteli hemşirelik bakımı sunmak için temel ve sürekli eğitim ihtiyacının da altı çizilir.

Kendi çalışma alanında özerk ve sorumlu bir biçimde hareket edebilme özgürlüğü hemşirelerin iş tatminiyle yakından ilişkilidir (Baguley, 1999). Son zamanlarda yapılan bir “hemşirelik-yaşam tatmini” taramasında, liderlik, özerlik ve ekip çalışması gibi özelliklerin hemşirelerin iş tatminine katkıda bulunan önemli nitelikler olduğu bulguları (Best & Thurston, 2004, 2006). Karar almak konusunda hemşirelere daha fazla alan tanınmasının iş bırakma oranlarını azalttığına dair bulgular da vardır (Alexander, Bloom & Nuchels, 1994). Hasta bakımında hemşirelere fazla söz hakkı tanınmadığında, hemşireler uzmanlıklarına değer verilmediğini hissederler, bu da onların işverenlerine bağlılığını azaltır. Pratik uygulama üzerindeki bu kontrol zaman ve destekleyici liderlik gibi çevresel değişkenlerden de etkilenir.

2. BÖLÜM

İş Tatmini, Personel ve Güvenlik

Son yıllarda iş tatmini, personel ve güvenlik meseleleri hemşirelerin işyerleriyle ilgili tartışmalarda giderek daha fazla önem kazandı. Bu konular burada kısaca ele alınacak.

İş tatmini

İş tatmini hemşirelerin iş hayatlarına dair ne hissettikleriyle ilgilidir. Weisman ve Nathanson'un bir çalışmasında (1985), hemşirelerin işten aldığı tatminin hastaların genel tatminini belirleyen en önemli faktör olduğunu bildirilmiştir. Ancak bunu ölçmek zordur, çünkü bu yeterli çalışma ortamlarının sağlanmasıyla ilgili ekonomik ve sosyal konularla yakından ilişkilidir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalar, hemşirelerin eğitim aldıkları bölgelerde kalmayı tercih ettiklerini ortaya koymuştur (Baumann, Blythe, Grinspun & Tompkins, 2006), ama istihdam koşulları kendi kişisel ya da mesleki ihtiyaçlarını karşılamazsa o bölgelerden ayrılacaklardır. Dünyanın birçok yerinde göçlerin nedeni, emeğin yeterince karşılığının alınmamasıdır. Bununla birlikte çalışmalar, gelişmiş ülkelerde paranın yalnızca diğer tatmin kaynaklarının yokluğunda önemli bir mesele haline geldiğini göstermiştir (Weisman & Nathanson, 1985). Hemşire tatmini, hükümet desteği, fiziksel altyapı desteği ve işverenin hemşirelik hizmetlerine verdiği önem gibi genel faktörlere de bağlıdır.

Zurn, Dolea ve Stilwell'in (2005) bir araştırmasına göre, Londra ulusal sağlık hizmetleri personeliyle ilgili araştırmada sağlık çalışanlarına iş hayatlarının iyileşmesine yönelik önerileri sorulduğunda, 'daha fazla ücret' isteğinin dilek listesinde ancak dördüncü sırada yer aldığı ortaya çıkmıştı. Ondan önce sırasıyla 'daha fazla personel', 'daha iyi çalışma koşulları' ve 'daha iyi bir çalışma ortamı' geliyordu. Fakat sistemden ayrılma niyetinde olduğunu belirtenlerin listesinde ücretin daha üst sırada yer aldığı doğruysa da, ücret hâlâ ikinci ya da üçüncü sıradaydı (Pearson ve ark., 2004).

Küresel Hemşirelik İşgücü Projesi'nin (Global Nursing Workforce Project) bir parçası olan *Nurse Retention and Recruitment: Development of a Motivated Workforce* (Hemşirelerin İşte Tutulması ve İşe Alınması: Motive bir İşgücü Geliştirmek) adlı çalışmada Zurn, Dolea ve Stilwell iş tatmini, motivasyon yokluğu ve işi bırakma niyeti arasındaki bağlantının varlığını teyit eden ampirik veriler olduğunu bildirmiştir (Carlson ve ark., 1992). Kaynak yönünden yoksul pek çok ülkede, düşük iş tatmini bir endişe kaynağıdır. Schwabe ve ark. (2004) Lesotho'da genel olarak hemşirelerin % 37'sinin işlerinden memnun olmadığını bulguladılar. Bu oran ruh sağlığı hemşirelerinde % 70'e çıkmaktadır.

Bu çalışmaya göre, iş doyumsuzluğuna neden olan temel faktörler, donanım yokluğu gibi çalışma ortamı eksiklikleri de dahil olmak üzere, yetersiz kazanç ve kötü çalışma koşullarıdır. Yetersiz eğitim ve kalifikasyondan da önemli sorunlar olarak bahsedilmektedir. Bulgular, düşük motivasyonun, sağlık çalışanlarının ülke dışına göçmesine neden olduğu beş Afrika ülkesinde gerçekleştirilen bir araştırmayla da doğrulanmıştır (Awases ve ark.,2003).

Çalışanların performansı açıkça motivasyon düzeyine bağlıdır; motivasyon çalışanları işe düzenli gelmeye, kararlılıkla çalışmaya, esnek olmaya ve gerekli görevleri yerine getirmeye teşvik eder. Fakat motivasyon performans konusunda ancak çalışanın kişisel kontrolü altında olan hususları etkileyebilir. Örneğin, organizasyonlar çalışanlara temel araç gereci sağlamakta başarısız olduğunda çalışanlar kendi kontrolleri dışındaki nedenlerle görevlerini yerine getiremeyebilir.

Materyal ve insan kaynakları, malzeme ve donanımın gerekli bakımı konusundaki kurumsal yetersizlikler sağlık hizmetlerinin sürekli olarak kötüleşmesine yol açar (özellikle de devlet hizmetlerinde) ve işle ilgili tatminsizlik yaratır. Bu tür koşullar 1990 yılında Ribeirao Preto'daki hastanelerdeki hemşirelerin istifasına yol açmıştı (Anselmo, Angerami ve Gomez, 1997). Bu çalışmada, ücretler, ekstra avantajlar, aktivite hacmi, çalışma saatleri ve vardiyalar gibi çalışma koşulları çalışanlar tarafından istifa nedenleri olarak gösterilen hususlar arasındaydı. Benzer sonuçlar Kolombiya'da gerçekleştirilen başka bir çalışmada da bulguları (Correa, Palacia ve Serna, 2001).

Böylece, sağlık çalışanlarının üretkenliğinin yalnızca ne kadar motive olduklarıyla ilgili olmadığı ortaya çıkmaktadır: motivasyon onların iş için ne kadar iyi eğitildikleri ve hazırlandıklarıyla da ilintilidir. Bu da eğitim, uygun işe alma ve istihdam politikalarının bir sonucudur. Aynı zamanda çalışanlara işlerini yapabilmek için yeterli donanım, ilaç ve teknolojinin sağlanıp sağlanmadığına da bağlıdır. Bu nedenle, motivasyon performansla eş anlamlı olmadığı gibi, performans da tartışmasız bir şekilde motivasyon tarafından belirlenmemektedir (Kanfer, 1999). Motivasyon performansı etkiler, ama performans organizasyonun alt yapısı ve ortama da bağlıdır

Personel politikası

Personel politikasıyla ilgili yapılmış ilk tanımlardan birine göre, personel politikası hasta bakımını sağlamak için gereken personelin sayısı ve çeşidiyle ilintilidir (Giovanni, 1978, McGillis Hall (1995) tarafından alıntılanmıştır). Daha sonraki yazarlar personel politikasının rakamlardan ibaret olmadığını anlamışlar, hasta kapasitesi ve güvenli bakım sağlanmasını etkileyen başat değişkenleri de dahil etmişlerdir. Bu değişkenler iş yükü, iş ortamı, maliyet etkinliği, hasta karmaşıklığı, hemşire personelin beceri düzeyi ve karışımını içermektedir.

Personel sayısı personel ve hasta ihtiyacından çok mali keyfiyetleri yansıtmaktadır. Sonuç olarak, hemşirelere duyulan ihtiyaç, hemşirelerin ihtiyaçları ve işlerin gerektirdikleri arasında fazla uyum yoktur.

James Buchan 2005 tarihli *The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions* (Hemşirelerin Sayısındaki Küresel Yetersizlik: Meseleler ve Eylemlere Genel Bir

Bakış) adlı incelemesinde şunları belirtmiştir: “WHO bölgelerine odaklanan küresel bir analiz ülkeler arasındaki önemli ayrımları bulanıklaştırabilir. Ülke düzeyindeki bir analiz ise hemşire sayısında bölgeden bölgeye görülen önemli farkları gizleyebilir. Düşük hemşire/nüfus oranı olan ülkelerde bile, mevcut hemşirelerin dağılımı dengesizdir, bu da eksikliğin etkisini daha da kuvvetlendirir. Gelişmekte olan ülkelerdeki kırsal alanlar en az hizmet gören alanlar olma eğilimindedir”.

Sağlık sistemlerinin etkili altyapıya ve iş güçlerini mali olarak destekleyebilecek potansiyele sahip olması gerekir. Ulusal sağlık hizmetleri, hemşire ihtiyacının bilincinde olmakla birlikte, sıklıkla gerekli sayıda hemşire için yeterli mali kaynağın ayrılmamış olduğu gerçeğiyle yüzleşmek zorunda kalırlar. Örneğin Malaren ve Agudelo, yine Küresel Hemşirelik İş Gücü Projesi'nin bir parçası olan *Overview of Nursing Workforce in Latin America* (Latin Amerika'da Hemşire İş Gücüne Genel bir Bakış) adlı incelemede, Nikaragua gibi ülkelerde “hemşire yetiştirme düzeyinin düşük olmasına rağmen, yetiştirilen hemşirelerin bile bu sistemlerin düşük ekonomik kapasitesi ve sürdürülebilirliği nedeniyle sağlık sistemine alınmadığını” belirtmişlerdir.

Kenya, Zambia, Tanzanya, Filipinler gibi ülkelerde ve Doğu Avrupa'nın belli kısımlarında da durum aynıdır.

Son yıllarda, güvenli personel politikasının önemi, kısmen de tüm dünyada sağlık bakım sistemlerindeki değişikliklerin sonucunda anlaşılmıştır. Bu değişiklikleri AIDS pandemisi, SARS, artan sağlık bakım maliyetleri ve hemşire açığına yol açan ekonomik durgunluklar tetiklemiştir. Güvenli personel politikası sorumluluk, personel güvenliği ve hasta güvenliği gibi konularla ilintilidir.

Personel düzeyi ve karışımı. Amerikan Öğretmenler Federasyonu (1995) güvenli personel politikasını şöyle tanımlamaktadır: “Hasta ihtiyaçlarının karşılandığından ve tehlikesiz çalışma koşullarının sürdürüldüğünden emin olmak için her zaman bulunması gereken uygun beceri düzeyine sahip yeterli sayıda personelin olması.”

Personel sayısı personel ve hastanın ihtiyacından çok mali keyfiyetleri yansıtmaktadır. Sonuç olarak, hemşirelere duyulan ihtiyaç, hemşirelerin ihtiyaçları ve işlerin gerektirdikleri arasında uyumlu bir denge sağlanamamıştır. Kanada, ABD, İngiltere ve İsveç'te yüksek oranda hemşire hasta bakımını etkileyecek kadar şiddetli iş baskısı olduğunu bildirmiştir (Nolan, Lundh & Brown, 1999; Shullanberger, 2000; White, 1997) ve düşük hemşire/hasta oranlarının komplikasyonlara ve daha kötü hasta sonuçlarına yol açtığına dair kanıtlar vardır (Kovner & Gergen, 1998; Lancaster, 1997; Shullanberger, 2000). ICN'nin “Güvenli Personel Hayat Kurtarır” adlı araç kiti (ICN 2006) daha fazla personel istihdamının daha iyi sonuçlarla ilişkili olduğunu teyit etmektedir (Aiken ve ark., 2002; Lancaster, 1997). Araç kiti güvenli personel politikasını geliştirmekte kullanılacak stratejileri gözden geçirmektedir. Geniş kapsamlı yasalar, profesyonel çerçeveler ve etkili politikaların tümü yeterli personel politikasının planlanması ve uygulanmasında yararlı bulunmuştur (ICN 2006).

Personel Bileşimi Üzerine Bulgular

Personel bileşiminin hasta sonuçları üzerine etkisini destekleyen çok sayıda araştırma vardır. Çoğu çalışma bakım sağlayan hemşirelerin eğitim ve profesyonel statüsü ne kadar yüksek olursa, hasta açısından sonuçların o kadar iyi olduğunu göstermektedir.

- Blegen, Goode ve Read (1988) daha yüksek düzeyde bir hemşire bileşiminin daha düşük oranda medikal hataya, daha az bası ülserine ve daha fazla hasta memnuniyetine tekabül ettiğini bulguladı.
- 11 Amerikan eyaletindeki 799 hastane incelemesinde, kayıtlı hemşireler tarafından sağlanan hemşirelik bakımının daha yüksek oranda olması ve hasta başına daha çok saat harcanması daha iyi hasta sonuçlarıyla ilişkiliydi.
- Sovie ve Jawad (2001) hemşirelerin hastalarla daha çok zaman geçirmesinin daha az düşmeyle ve ağrı tedavisinde daha fazla memnuniyetle ilişkili olduğunu bulguladı.
- ABD’de Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart ve Zelevinky tarafından yapılan bir çalışmada (2002) birçok eyaletteki hastane örnekleminde idari veriler kullanılarak hemşire bileşim düzeyleri ile hastalar arasında olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkiler incelendi. Sonuçlar kayıtlı hemşireler tarafından verilen daha fazla saat hemşirelik bakımı ve gün başına daha fazla saat bakımın hastanedeki hastalarda daha iyi bakım sonuçlarıyla ilişkili olduğunu gösterdi.
- Person ve ark. (2004) nitelikli hemşire düzeyi yüksek olan hastanelerde, kalp krizi geçiren hastaların ölüm olasılığının daha az olduğunu ortaya koydu.
- Kanada’da kalp krizi, stroke, pnömoni ve septisemi tanısı konmuş hastalarla yapılan geniş bir retrospektif çalışmada (Tourangeau, Giovanetti, Tu & Wood, 2002), daha üst düzey bir hemşire personel bileşimi ve bir klinik ünite daha fazla deneyim süresi ile ilişkili olarak daha düşük bir 30 günlük mortalite bulgulandı.

Hemşireler arasında daha yüksek eğitim kalifikasyonlarının daha iyi hasta sonuçlarıyla ilintili olduğuna dair bulgular da vardır (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane & Silber, 2003).

Hemşire/hasta oranları. ICN 2005 tarihli *The Global Nursing Shortage: Priority Areas for Intervention* (Küresel Hemşire Açığı: Öncelikli Müdahale Alanları) adlı raporda şunları bildirmektedir: “ABD ve Avustralya dahil çeşitli ülkeler çalışma koşullarını düzeltmenin ve

hemşirelerin işlerine dönmelerini kolaylaştırmanın stratejilerinden biri olarak minimum hasta/hemşire oranlarına yöneliyorlar. Bunun güvenli bir personel politikası ve hasta bakımını da sağlayacağını düşünüyorlar. Victoria’da (Avustralya) bu zorunlu oranların uygulanmasından kısa süre sonra ‘5000 işsiz hemşire işe dönmek için başvuruda bulundu ve sağlık hizmetlerindeki boş kadroları doldurdu (Kingma, 2006, s. 225). Ayrıca, Avustralya Hemşirelik Federasyonu’nun yaptırdığı bir araştırmada şunlar saptandı: ‘Eğer minimum hasta/hemşire oranı kaldırılacak olursa, Victoria’daki hemşirelerin yarısından fazlası istifa eder, erken emekliye ayrılır ya da çalışma saatlerini azaltır’ (ANF, 2004, s.1)”.

Ekip çalışması. Son zamanlarda bakımda sürekliliği sağlamak için ekip çalışmasının üzerinde çok durulmaya başlanmıştır. Ekipler bir disiplin içinde ya da disiplinler arasında kurulabilir.

Dünyanın birçok yerinde, mali ve diğer kısıtlamalar çok sayıda profesyonel hemşirenin işe alınmasına ve çalıştırılmasına engel teşkil etmektedir. Personel bileşimi ve güvenli personel politikasını neyin oluşturduğu yerel koşullara bağlı olarak değişir. Hemşireler, özellikle toplum içinde çalışanlar, profesyonel olan ve olmayan çeşitli sağlık çalışanlarıyla işbirliği içindedir (ICN 2006). Hastane ortamında, hemşire personelin rolü ve konumu Kuzey Amerika ve Batı Avrupa’dakinden farklı olabilir. Ancak, hemşireliğin türü ve disiplinlerarası ekip ne olursa olsun, ekip ilişkilerinin niteliği muhtemelen hem hemşirenin hem de hastanın iyiliğini etkileyecektir.

Eğer kaliteli bakım sağlanacaksa ekip çalışmasının kurulmasını kolaylaştıran faktörler hayati öneme sahiptir. Hemşire ekibinin çokuluslu ve çokkültürlü bir yapıya sahip olması giderek yaygınlaşmaktadır. ICN tarafından kurulmuş olan Uluslararası Hemşire Göçü Merkezi ve Yabancı Hemşirelik Okullarının Mezunları Komisyonu göçmen ya da başka uluslardan hemşirelerin bütünleşmesini kolaylaştırmak için bir dizi atölye çalışması başlatmıştır (bkz. www.intinursemigration.org).

Diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği de önemlidir. Hekimlerle hemşireler arasında sık sık görülen zararlı ve hasmane ilişki üzerine pek çok araştırma yapılmıştır. Düşmanca ya da çok katı bir hiyerarşinin olduğu ortamlarda hemşireler yanlış olan ya da yanlış iletilmiş yazılı ya da sözlü emirleri sorgulamaya çekinebilirler (Institute of Medicine, 2000).

Güvenlik koşulları

Olumlu çalışma ortamının ön koşulu güvenli bir işyeridir. Aşırı iş yükü, önlenemez yaralanmalar ve işyerinde şiddet hasta ve hemşireler için tehlikelerle sonuçlanır.

Aşırı iş yükü. Hemşirelerden beklenen çalışma ile onların makul ölçülerde sağlayabilecekleri arasındaki uyumsuzluk hemşirelerin sağlığını tehdit eder ve hastaları risk altına sokar. Zaman baskısı, çelişkili talepler, çalışmanın kesintiye uğratılması, bilgi ve beceri eksikliği ve yetersiz ya da eksik kaynaklar yüksek iş yüküyle daha da ağır hale gelmektedir.

O’Brien-Pallas, Thomson, Alksnis ve Bruce (2001) tarafından yapılan araştırmada, ağır iş yükünün (yüksek iş talepleriyle düşük karar verme olanağının kombinasyonu olarak tanımlanan) iş stresine katkıda bulunduğunu gösterir ve üretkenlikteki kısa dönemli artışların uzun dönemde sağlık maliyetlerinin artmasına yol açtığını ileri sürer. Çalışmada, fazla mesai ile hastalık nedeniyle işe gelmeme arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.

O'Brien Pallas, Duffield, Tomblin Murphy, Birch ve Meyer 2005 tarihli *Nursing workplace planning: mapping the policy trail* (Hemşire işyeri planlanması: uygulanacak politikaların rotalarının çizilmesi) adlı çalışmalarında şunu bildirmektedir: "Aşırı iş yükü birçok ülkede iş gücüyle ilgili temel bir mesele olmaya devam etmektedir (Baumann ve ark. 2001; Kanada Hemşire Danışmanlık Komitesi 2002; Aiken ve ark., 2001) ve Avustralya'da hemşirelerin mesleği tümden bıraktığına dair kayda geçmiş bir nedendir (Duffield, O'Brien-Pallas ve Aitken 2004b)".

Malvarez ve Aquedelo da (2005) Arjantin ve Uruguay'da hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada (Carrasco ve Espejo de Vinas, 2000) şunların ortaya konduğunu bildirmektedir: "Verili hasta sayısı ile meydana gelen kazaların sayısı arasındaki ilişkinin analizine göre, çok sayıda hasta olan grupta (30 üstünde) en çok kaza olmuştur. Bu da bunu hasta güvenliği konusunda gerçek bir sorun haline getirmektedir."

İş yükü ölçümü. Üretkenliği hasta ve hemşirelerin sağlığını tehlikeye atmadan optimize eden iş yükünün belirlenmesi yönetimlere düşen zorlu bir görevdir. İş yükü ölçüm araçlarına birçok hemşirelik çalışması dahil edilmediğinden, hemşirelerin çabaları ve uzmanlığı yeterince takdir edilmemekte, ölçülmemekte ya da karşılıksız kalmaktadır (ICN 2004).

Hemşire iş yükü ve personel hasta oranlarına ilişkin kriterler üzerine araştırmalar devam ediyor, ama bir teorik çerçeveyi ve hemşire iş yükünü etkileyen faktörleri içeren ampirik yaklaşımlar hâlâ gelişme aşamasındadır. İnsan kaynakları planlarının personel politikasına ilişkin daha iyi kararlar almasını sağlamak için daha iyi sistemler yaratma çabaları yoğunlaştırılmalıdır.

İş yükü ölçüm araçlarına birçok hemşirelik çalışması dahil edilmediğinden, hemşirelerin çabaları ve uzmanlığı yeterince takdir edilmemekte, ölçülmemekte ya da karşılıksız kalmaktadır (ICN 2004).

İdeal olarak, personel düzeyi yetersiz olan organizasyonlar daha fazla hemşire istihdam ederek ve daha fazla tam zamanlı işler yaratarak kapasitelerini artırmalıdır. Yatak başı hemşirelerinin idari görevlerden ziyade hasta bakımı üzerinde yoğunlaşabilmesini de garanti altına almalıdırlar. Hastalarla geçen zaman azalırken idareye ayrılan zamanın arttığına dair veriler vardır. Klinik koordinatörlük gibi kıdemli hemşirelik mevkilerinin oluşturulması çok önemlidir. Bazı ülkelerde, ilaveten idari görevlilerin, kişisel hasta bakıcıların ve hemşire yardımcılarının işe alınması, bakım konusunda gerekli desteği sağlamaktadır.

Önlenebilir yaralanmalar. Sağlık bakım çalışanları diğer meslek gruplarına göre kas iskelet sistemi yaralanmasından daha fazla muzdariptir. Özellikle hemşireler yüksek oranda burkulma ve zorlanma yaşar (Choi, Levitsky, Lloyd & Stones, 1996). Birkaç çalışmada, personel yoğunluğu, aşırı iş yükü, hemşirelerin işyerlerindeki stres ve kas iskelet sistemi yaralanmaları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. İngiliz Kolombiyası, Kanada'da 4000 sağlık çalışanı ile yapılan prospektif bir çalışma işte zorlanmanın kas iskelet yaralanmalarını ve sigorta taleplerini artırdığını göstermiştir (Koehoorn, Kennedy, Derner, Hertzmen & Village, 2000). İsveç'teki hemşirelerle yapılan bir kesitsel çalışmada iş stresinin bel incinmesi riskini arttırdığı bulgulanmıştır (Ahlberg-Hult, Theorell & Sigala, 1995).

Bulgular önlenebilir yaralanma ve incinmelerin hemşirelerin çalışma koşulları ve yaptıkları işlerden kaynaklandığını düşündürmektedir. Birçok hemşire ünitelerindeki personel

eksikliğinden ötürü hastaları kendileri kaldırmak zorunda kaldığında sırtlarını incitmektedir (Schindul-Rothschild, Berry & Long-Middleton, 1996). Fazla zorlanmadan kaynaklanan sırt incinmeleriyle ilgili olarak 24.500 İsveçli hemşireyle yapılan bir yıllık prospektif bir çalışma, çoğu olayın hasta taşınması sırasında, sıklıkla da hemşireler tek başlarına çalışırken meydana geldiğini ortaya koymuştur (Engkvist, Hagberg, Wigaeus Hjelm, Menckel & Ekenvall, 1998).

Eğitim ve uygun prosedürler incinme riskini azaltır, ama organizasyonla ilgili faktörlerin de etkisi vardır (Kanada Mesleki Sağlık ve Güvenlik Merkezi, 2005). Bir çalışmada, delici cisimle yaralanma oranlarının daha yüksek olması geçici hemşire personeliyle ilişkilendirilirken, mıknaş hastanelerde –sabit personeli olan ve hemşireler tarafından mükemmel çalışma yerleri olarak görülen organizasyonlar– bu oranlar daha düşüktü (Aiken, Sloan & Klocinski, 1997).

Dolayısıyla, iş yükünü azaltma stratejilerinin incinme ve yaralanma oranlarını azaltabileceği sonucu çıkarılabilir. Birçok işyeri güvenlik programı vardır. Bununla birlikte, literatürde de görüldüğü üzere, iş baskısının çok, sabit personelin az olmasının tehlikeli iş uygulamalarına yol açtığı yerlerde bunlar başarısız olabilmektedir. Bulgular işyerinin bakım onarımının kötülüğünün, yetersiz donanımın ve malzeme eksikliğinin hemşirelerde yaralanma riskini artırdığını, hasta kaldırma aletleri gibi aletlerin incinmeleri önleyebileceğini düşündürmektedir (Baumann ve ark., 2001).

Birçok işyeri güvenlik programı vardır. Bununla birlikte, literatürde de görüldüğü üzere, iş baskısının çok, sabit personelin az olmasının tehlikeli iş uygulamalarına yol açtığı yerlerde bunlar başarısız olabilmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine ICN Rehberleri'nde (*The ICN Guidelines on Occupational Health and Safety*, 2007) şöyle denmektedir: “Hepatit B ve C gibi biyolojik tehlikelere maruz kalmanın hemşirelik üzerinde ciddi bir etkisi olduğu tahmin edilmektedir. HIV prevalansının dünyadaki en yüksek oranlarda olduğu ülkelerde, hemşireler haftada iki ila dört kez delici alet yaralanmasına maruz kalmakta, böylece HIV, Hepatit B ya da Hepatit C'ye yakalanma riskleri de artmaktadır. Üç Hint hastanesindeki sağlık bakımı çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada 100 yanıt verenden %60 kadarının (35'i hemşire olmak üzere) koruyucu bir donanım olmadan kanla temasın her hafta ‘birçok kere’ ile ‘her zaman’ olduğunu teyit edildi. 35 hemşirenin dokuzu keskin kenarlı enstrümanlardan ya da kırık cam eşyalardan kaynaklanan yaralanmaların (koruyucu donanım da olmaksızın) gündelik bir olay olduğunu söyledi (PRIA 2005). Hemşireleri korumadaki başarısızlığın hasta bakımı üzerinde etkileri vardır. Hemşirelerin işlerinde kalmalarını ve işe girmelerini olumsuz yönde etkileyen tehlikeler sıklıkla hatalara yol açar, hasta güvenliğini tehdit eder ve hastaların tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkiler.”

İş yerinde şiddet. İş yerinde şiddet birçok hemşirenin yaşadığı bir gerçekliktir. Potansiyel uygulayıcılar diğer hemşireler, diğer profesyoneller, hastalar ya da hasta aileleridir. Kanada'da İngiliz Kolombiyası ve Alberta bölgesindeki seçilmiş hastanelerde yapılan bir tarama son beş vardiyada yüksek oranda sözlü ve fiziksel şiddet bulgulanmıştır (Duncan ve ark., 2001). Bununla birlikte, işyerinde şiddet oranını tahmin etmek kolay değildir, çünkü homojen bir tanımı olmadığı gibi, muhtemelen gerçekte olduğundan daha az bildirilmektedir (Ontario Sağlık Bakım ve Sağlık Güvenliği Birliği, 2001).

Birçok sağlık bakım organizasyonu şiddetten arındırılmış ortamlar yaratmaya çalışıyor ve güvenlik önlemlerini artırıyorlar. Diğer hemşireler (örneğin az kaynağa sahip küçük

hastanelerde çalışanlar) korunmasız kalmayı sürdürüyor (Baumann, Hunsberger, Blythe & Crea, 2006).

ILO/ICN/WHO/PSI Sağlık Sektöründeki İş Yerinde Şiddet Ortak Programı tüm dünyada seçilmiş ülkelerde vaka çalışmaları yaptırmış ve rehberlerle bir eğitim kılavuzu geliştirmiştir (www.icn.ch). İlginçtir ki, sağlık sektörü işyerinde şiddete diğer sektörlerden daha fazla eğilimlidir. İsveç'te işyerinde bildirilen şiddet olaylarının yüzde yirmi beşe yakını sağlık sektöründe meydana gelirken, perakende alışveriş, polis, hapisane ve banka sektörlerinde yüzde beş oranındaydı.

Ortak Program çalışmaları sağlık sektöründeki işyerinde şiddetin küresel bir mesleki tehlike, halk sağlığı açısından artan bir endişe kaynağı ve insan ve çalışan haklarının çiğnenmesi olduğunu teyit etmektedir. Avustralya, Brezilya, Bulgaristan, Lübnan, Portekiz, Güney Afrika ve Tayland'dan vaka çalışmaları sağlık bakım çalışanlarının, özellikle ambulans personeli ve hemşirelerin tehlike altında olduğunu vurgulamaktadır. İş yeri güvenliğini artırmak için neyin gerekli olduğunun daha iyi anlaşılması için bu konunun uluslararası düzeyde daha fazla ele alınması gerekmektedir. Geçmişte, koruyucu önlemler bakım verenlerin eğitimi üzerinde odaklanmaktaydı. Ancak, artan işyerinde şiddet salgınına durdurmak için organizasyonla ilgili ve çevresel faktörlerin (örn., iş planı, hasta akışı, yönetim üslubu, servis yapısı, gürültü/ısı seviyeleri) ele alınması gerektiği giderek daha iyi anlaşılmaktadır.

Ortak Program sağlık sektöründe işyerinde şiddeti ele alan Çerçeve Rehberler geliştirmiştir, bunlara ücretsiz ulaşılabilir (www.icn.ch). Bu materyalleri kullanarak ICN ve Norveç Hemşireler Birliği, beş Afrika ülkesinin hemşire örgütleriyle bu ülkelerdeki işyerinde şiddeti azaltmak için çalışmaktadır. Botswana, Lesotho, Mauritius, Swaziland ve Tanzanya'da, sağlık bakımı çalışanları, politika üreticileri ve kamuoyunda bu konudaki bilinci artırmak, şiddet olaylarının niteliğini ve prevalansını kayda geçirmek, konuları ve politikaları ortaya koyan resmi bildirimlerde bulunmak ve yerel düzeyde azaltma stratejilerini uygulamaya koymak gibi aktiviteler şimdiden başlamıştır.

Mart 2006'daki İş Yerinde Şiddet Üzerine Atölye Çalışması'nı takiben Mauritius Hemşirelik Derneği bu konuda bir dizi aktivite gerçekleştirdi.

- İş Yerinde Şiddet atölyesinin katılımcılarıyla her birinin kendi çalışma yerlerindeki aktiviteleri izlemek ve değerlendirmek için düzenli toplantılar yapıldı.
- Adadaki 11 hastanede şiddet karşıtı bir komite kuruldu; her ay toplanan bu komite kaydedilen ilerlemeleri değerlendirmekte ve uygun görülen aktiviteleri başlatmaktadır.
- Tüm hemşire ve ebeleri maruz kaldıkları sözlü ve fiziksel şiddet olaylarını bildirmeye teşvik etmek için hastanelerin tüm birim ve servislerine bir şiddet bildirme defteri kondu.
- Ulusal Temsilci ilerlemeyi kontrol etmek için çeşitli hastaneleri ziyaret etti.
- Ülkenin sağlık kurumlarının tüm servis ve ünitelerinde bir poster ve duyuru kampanyası yürütüldü.
- Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile çeşitli toplantılar yapılarak şiddetle ilgili meseleler tartışıldı; işyerinde şiddete karşı sıfır toleransı teşvik etmek için NNO/SANNAM/ICN projesi de buna dahildi.
- Hemşireler Derneği tarafından yürütülen çalışmalarda işbirliği yapılması ve çalışmaların desteklenmesi için bölgesel yöneticilere gerekli direktifleri veren Sağlık Bakanlığıyla kurulan işbirliği geliştirildi.
- İş yerinde şiddetin sağlık bakımı çalışanları üzerindeki olumsuz etkisi konusunda kamuoyunu bilinçlendirmek için basın kuruluşlarıyla işbirliğine gidildi.

3. BÖLÜM

Organizasyon Atmosferi ve İş Performansı

Organizasyon atmosferiyle kastedilen, çalışanların çalışma ortamlarıyla ilgili paylaştıkları algılardır. Organizasyon atmosferi soyut bir terim olsa da, çalışma ortamıyla ilgili meseleleri tarif etmek ve anlamak bakımından yararlı bir terimdir (Al-Shammari, 1992). Bireyler organizasyon atmosferinden söz ederken, kendi deneyimlerini ya da diğerlerinin deneyimleriyle ilgili algılarını özetlerler, bu da organizasyonun bilişsel bir haritasına götürür (Al-Shammari, 1992). Organizasyon atmosferi kavramı iş doyumunu, şirket kültürü ve liderlik tarzı gibi kavramlarla yakından ilişkilidir ama onlardan ayrıdır.

Atmosferin özellikleri nelerdir?

Atmosfer organizasyonun genel havasıyla ilgili çok yönlü bir terimdir. Kültür ve atmosfer bir organizasyonun değerlerini, inançlarını, felsefesini ve adetlerini tarif etmek için kullanılan, neredeyse eş anlamlı olan kavramlardır (Al Shammari, 1992). Ancak, şirket kültürünü araştırmakta genellikle nitel kavramlar kullanılırken, atmosferi incelemek için nicel metotlar kullanılabilir. Birçok işyerinin özelliği organizasyon atmosferiyle ilişkili olabilir. Olumlu çalışma ortamı için şart olan üç özellik şunlardır: (1) hastalar ve hemşireler için güvenli bir atmosfer; (2) yaşam boyu öğrenmeye yönelik organizasyon desteği atmosferi; (3) bir liderlik atmosferi.

Birçok işyerinin özelliği organizasyon atmosferiyle ilişkili olabilir. Olumlu çalışma ortamı için şart olan üç özellik, hastalar ve hemşireler için güvenli bir atmosfer, yaşam boyu öğrenmeye yönelik organizasyon desteği atmosferi ve liderlik atmosferidir.

Hemşire ve hastalar için güvenli bir atmosfer. Güvenli atmosfer terimi sıklıkla güvenlik kültürüyle birlikte –aralarında pek bir ayırımı bulunmadan– kullanılan evrensel olarak kabul edilmiş bir terimdir (Cox & Flin, 1998; Mearns & Flin, 1999). Her ikisi de çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, tanımların çeşitliliğine rağmen, çeşitli raporların gözden geçirilmesi güvenlik kültürünün en az beş küresel unsuru ya da göstergesi olduğunu düşündürmektedir (Wiegmann, Zhang, von Thaden, Sharnam Mitchell, 2002): organizasyon angajmanı, yönetimin dahil olması, iş görenlere güç kazandırılması, ödül sistemleri ve bildirim sistemleri.

Güvenlik atmosferi organizasyon içindeki güvenlik ile politika, prosedürler ve ödüllerle ilgili güvenliği kapsamaktadır (Brown & Leigh, 1996). Organizasyon içindeki güvenlik hem fiziksel hem de psikolojiktir. Fiziksel yönleri yeterli donanım sağlanmasını, güvenli fiziksel yapıları ve uygun bir çalışma ortamını içermektedir. Güvenliğin psikolojik unsuru çalışanlar için ödül ve teşvikleri içerir ve çalışanların azarlanma korkusu olmadan soru sorabilecek rahatlığa sahip olmalarını gerektirir. Güvenlik atmosferi güvenliği sağlık ve iş ortamı

gündeminin en ön saflarına yerleştiren birkaç önemli raporda yer almıştır. “Kanada Örnek Olumsuz Olaylar Çalışması” (*Canadian Adverse Events Study*, Baker ve ark., 2004) tüm sağlık bakım ortamlarındaki güvenliğe dikkat çekmeye başlamıştır. Griffine ve Neal (2000) güvenli atmosferi güvenli performansın ön koşulu olarak tarif etmişlerdir.

Hasta güvenliği üzerindeki çalışmalarda rekabetçi ve suistimalci organizasyon atmosferleri ile hataları, atlatılan terslikleri ve olumsuz olayları bildirme korkusu arasındaki bağlantıyı kaydedilmektedir. Suistimal davranışları sıklıkla bildirilmez, çünkü herhangi bir önlem alınacağı konusunda güven yoktur. Kötü tutum, kötü davranış ve kötü bakım böylece sürekli hale gelebilir ve yalnızca hasta sonuçlarını değil, sağlık bakımı çalışanlarının istihdamını ve işte kalma oranlarını da etkiler.

Öğrenme atmosferi. Öğrenme atmosferi olumlu ve güvenli bir iş ortamı için zemin hazırlar. Organizasyonlar profesyonel gelişmeyi ve karşılıklı bilgi paylaşımını destekleyerek yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ettikleri zaman, öğrenme organizasyonları olurlar. Bir öğrenme atmosferinde işverenler çalışanların pratiğini geliştirmenin ve onların bilgi, beceri ve değerlendirmelerini daha iyi hale getirmek için zaman, çaba ve kaynak harcamanın önemini anlarlar.

Organizasyonlar profesyonel gelişmeyi ve karşılıklı bilgi paylaşımını destekleyerek yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ettikleri zaman, öğrenme organizasyonları olurlar.

Son yıllarda, profesyonel kurumlar hemşirelerin yıl boyunca görülen uygulamayla ilgili hususları özetledikleri bir yazılı dosya hazırladıkları bir uygulama kavramını teşvik etmiştir. Günlüklerin kullanılması hemşirelerin güvenli bir ortamda işleri hakkında düşünebilmelerine olanak sağlar. Bu yaklaşım bireylerin ve ekiplerin diğer çalışanlardan ve hastalardan geri besleme almasına fırsat verir.

Liderlik atmosferi. Liderlik organizasyonun havasının belirlenmesi açısından önemlidir (Al-Shammari, 1992). Liderler organizasyonun amaçları için bir vizyon ve bunların nasıl sağlanabileceği konusunda bir program sağlarlar. Belirlenen amaçlara ulaşmak için gereken motivasyon, araçlar, bilgi ve becerilerin işyerinde bulunmasını sağlamak onların sorumluluğudur.

Lowe (2004) üst yönetimin bu yöndeki kararlılığının olumlu iş ortamı için hayati olduğuna ve gözle görünür liderlik şeklini alması gerektiğine işaret eder. Çalışanlar organizasyonu CEO ve yönetim ekibinin hareketlerine göre yargılar. Genelde, olumlu atmosfere sahip organizasyonlarda çalışan hemşireler organizasyona kendilerini daha çok vereceklerdir ve ayrılmaları daha az muhtemeldir. Değerleri organizasyonlarının değerleriyle uyumlu olan bireyler uyumsuz olanlardan daha iyi performans gösterebilir ve daha fazla iş doyumunu yaşayabilir (Downey, Hellriegel & Slocum, 1975).

Liderlik tüm organizasyonun dokusuna sinmeli ve grup liderlerini de içermelidir. Bu konudaki çalışmalar iyi hemşirelik liderlerinin grubun bütünleşmesini artırabileceğini ve iş stresini hafifletebileceğini ortaya koymuştur (Leveck & Jones, 1996). Ayrıca, destekleyen ve güç kazandıran liderliğin hemşirelerin iş bırakma

Organizasyon atmosferi tek tek çalışanların güçlendirilmesini desteklediği zaman, hemşireler daha fazla iş doyumunu ifade etmekte ve hastalar daha iyi sonuçlar almaktadır.

oranını azalttığına dair kanıtlar da vardır (Laschenger, Wong, McMahon & Kaufmann, 1999; Kramer & Schmullenberg, 1988; Morrison, Jones & Fuller, 1997). Wilson ve Laschinger (1994) hemşirelerin işlerinde güç ve fırsatlara ulaşabilmeye ilgili görüşlerinin yöneticilerinin gücüne ilişkin algılarına bağlı olduğunu ortaya koydular. Organizasyonun tamamında iyi liderlik, gelişmeleri başlatmak ve sürdürmek için yönetici ve üst denetçiler için gereken eğitim, zaman, teşvik ve diğer destekleri sağlamaya yönelik kaynak ayrılmasını gerektirir (Lowe, 2004).

Olumlu çalışma ortamlarındaki liderlik özellikleri resmi liderlerle sınırlı değildir. Mıknatıs hastanelerle ilgili çalışmalar olumlu çalışma ortamlarının hemşirelerin özerk olmasına, tam kapasitelerini kullanmalarına ve inisiyatif kullanmalarına izin verdiğini göstermektedir. Tüm çalışanların tam kapasitesini kullanmak bir organizasyonun çıkarıdır. Organizasyon atmosferi tek tek çalışanların güçlendirilmesini desteklediği zaman, hemşireler daha fazla iş doyumunu ifade etmekte ve hastalar daha iyi sonuçlar almaktadır (Aiken ve ark., 2002; McClure, 2005).

ICN'nin Değişim için Liderlik (Leadership for Change™ (LFC)) programı hemşirelerin sürekli değişen bir sağlık ortamında etkili liderler ve yöneticiler olarak gelişmesine yardımcı olur. Sağlık sistemleri ve hastalar hemşirelerde gelişmiş liderlik becerilerinin olmasından yarar sağlar. Program uygun ve yönlendirici liderlik stratejileri aracılığıyla hemşirelerin sağlık hizmetlerine katkılarını artırmayı ve hasta güvenliği ve nitelikli bakımı teşvik etmeyi amaçlamaktadır.

Güçlü ve olumlu bir organizasyon atmosferi paylaşılan algılara dayanan davranış tutarlılığını teşvik eder (Dickson, Resick & Hagnes, 2006). Özellikle, yeni çalışanların iş kültürünü aldığı bir bağlam sağlar. Hemşire işyerlerinde, kötü bir atmosfer hastayı tehlikeye düşürür ve hemşireleri tükenmeye ve iş devamsızlığına maruz bırakır. Hemşirelerin organizasyon atmosferlerini incelemeleri gerekir, çünkü böylece iş atmosferinin kendi profesyonel ve kişisel iş etiklerine uyup uymadığını, rol ve performanslarını güçlendirip güçlendirmediğini ve güvenliği teşvik edip etmediğini belirleyebileceklerdir. ICN'nin Leadership in Negotiation projesi onlarca yıldır ulusal hemşirelik örgütlerine iş yerlerinde mesleki ve performans tehlikelerini saptayabilecek ve ortadan kaldırılmaları için çaba harcayabilecek hemşire liderlerin yetiştirilmesi için destek sağlamaktadır.

4. BÖLÜM

Küresel Çalışma Hayatıyla İlgili Konular

Hemşireler işlerini çok farklı ve çok çeşitli ortamlarda yaparlar, bunlar kırsal Güney Afrika'da hemşirelerin yönettiği kliniklerden Kuzey Kanada'daki hemşire merkezlerine ve ABD'deki kentsel yoğun bakım merkezlerine kadar uzanmaktadır. Donanım ve malzeme çok yetersiz olabilir (örn. bir termometre ve birkaç temel ilaç) ya da çok gelişmiş olabilir (örn. en yeni dijital görüntüleme araçları). Hemşireler büyük eğitim hastanelerinde multi disiplin ekiplerinin üyeleri olarak ya da Kuzey Pakistan gibi uzak bölgelerde tek başlarına çalışabilirler.

Ortam ne olursa olsun, olumlu çalışma ortamları hemşireleri profesyonel hasta bakım rollerinde desteklerler. Eğer hemşireler çalışmak için gereken desteklere sahip değillerse, hastalar açısından en iyi sonuçları almayı garantileyemezler. Cesaretleri kırılabilir, işlerini, hatta mesleği bile bırakabilirler.

Ülkeler gayri safi milli hâsıllarının hatırı sayılır bir oranını sağlığa harcarlar. Ancak, ülkelerin refah düzeyleri birbirinden farklı olduğu için, sağlık bakımına harcanan para da önemli değişiklikler gösterir. Servisler, olanaklar ve ücretler için mevcut kaynaklardaki değişiklikler hemşireler de dahil olmak üzere sağlık bakım personelinin küresel göçlerini etkilemektedir. Göçmenler ülke içinde kırsal alanlardan kentsel alanlara ve hem bölgesel hem de uluslararası olarak daha gelişmiş ülkelere gitmektedir (Kingma, 2006). Bu sürecin özellikle de ayrılanların geride bıraktığı yerlerdeki iş yükleri üzerinde etkisi vardır. Düşük iş gücü kapasitesi ya da hatalı işgücü dağılımı sistemde kalanların daha ağır bir iş yükü altına girmesiyle sonuçlanır (Buchan & Calman, 2004).

Tüm dünyada hemşire popülasyon oranları

Tüm dünyada nüfusa göre hemşire oranlarında çok büyük bir varyasyon vardır, bu oran 100.000 kişi başına ondan az hemşire ile 100.000 kişi başına binden fazla hemşire arasında değişebilmektedir. En yüksek oranların olduğu Avrupa'daki oranlar en düşük oranların olduğu bölgelerden on kat fazladır (Afrika ve Güney Doğu Asya). Yine de, oranlar iş gücündeki diğer sağlık bakım profesyonellerinin oranları bağlamında ele alınmalıdır. Örneğin, Güney Amerika'da hemşirelere göre doktor oranı Kuzey Amerika ya da Avrupa'dakinden daha yüksektir (ICN).

Sağlığa harcanan para ve göç oranları arasındaki korelasyona rağmen, hemşirelerin gitmeyi mi kalmayı mı tercih ettikleri başka faktörler tarafından belirlenir.

- Cinsiyet ayrımcılığı birçok ülkede devam etmektedir ve hemşirelik kadın işi olarak küçük görülmektedir.
- İş yerinde yüksek şiddet seviyeleri ve hastalığa maruz kalmaya karşı yetersiz koruma bazı ülkelerde hemşirelerin işte kalma oranlarını etkileyebilir (Buchan & Calman, 2004). Örneğin, bazı Afrika ülkelerinde hemşirelerin AIDS'e yakalanma riski yüksektir (Kingma, 2006).
- İş yerinde aşırı çalışma ya da tehlikeye maruz kalmak hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına saygı görmediklerini ve kendilerine değer verilmediğini düşündürebilir.

Ulusal sağlık bakım sistemlerinin sunduğu kaynaklar sınırlıdır. Bunu sonucunda, bu sistemlerin sahip oldukları kaynakları akıllıca kullanmaları ve sağlık bakımının verimlilikte artış, daha iyi işbirliği ve sağlık bakım personeline daha fazla yatırım aracılığıyla geliştirilebilecek yanları üzerine yoğunlaşmaları gereklidir.

Hemşire iş güçlerini muhafaza etmekte nispeten başarılı olan ülkelerin belli ortak yanları vardır (Baumann, Yan, Degelder & Malikov, 2006). Kanada, İngiltere, Uganda ve Tayland'da hemşire iş gücü muhafazasıyla ilgili bir çalışma her ülkenin sağlığa hatırı sayılır bir yatırım yapmış olduğunu ve daha fazla hemşirenin istihdam edilmesi, hemşire yardımcılarının rolünün genişletilmesi ve sürekli eğitime ağırlık verilmesi gibi meselelerin üzerinde duran kapsamlı sağlık politikası çerçevelerine sahip olduklarını ortaya koydu. Uganda ve Tayland'da hemşire ücretleri artırıldı ve çalışma yerleri dikkate alındı. Kanada ve İngiltere'de barınma sübvansiyonları, genişletilmiş çocuk bakım olanakları, daha esnek çalışma zamanları ve sürekli eğitim gibi sağlık işyeri inisiyatiflerini içeren stratejiler geliştirildi.

İşte yenilik

Sahraaltı Afrikası'nda ICN ve Stephen Lewis Vakfı ulusal hemşirelik örgütleri ve Becton, Dickinson and Company ile işbirliğine gidiyorlar. Amaçları sağlık bakım çalışanları ve aileleri için "wellness" merkezleri kurmak ve "sağlıklı, motivasyonu yüksek ve üretken bir sağlık bakım iş gücünü sürdürerek daha güçlü bir sağlık bakım sistemi kurmak" (ICN, 2006). "Wellness" merkezleri bir dizi hizmet sunuyor. Bunlara testler, HIV ve TB için danışmanlık ve tedavi, antenatal hizmetler (anneden çocuğa hastalık geçişinin önlenmesi dahil), stresle baş edilmesi, maruz kalma sonrası profilaksi, kronik hastalıklar için tarama ve sürekli profesyonel gelişmeye yönelik kaynak/bilgi merkezi dahildir. Amaç sağlık bakım çalışanları için bakım sağlamaktır, böylece onlar da kendi hastalarına ve toplumlarına daha iyi bakım sunabilecektir.

5. BÖLÜM

Ulusal Hemşirelik Örgütleri Neler Yapabilir

Ülke çapındaki çabalar hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesine etkiye bulunabilirler. Ulusal düzeyde, profesyonel örgütler ve yasal kurumlar hem hasta hem de hemşirelerin avukatları olarak hareket ederler. Savunucular olarak hemşire örgütleri,

- meslek üyeleri için gereken korunmaları yürürlüğe koyan yasalar ve düzenlemeler için kampanyalar düzenler (Rowell, 2003) ve
- “uygun kaynakları olan profesyonelliği geliştirici bir ortam ve tüm bakım sağlayıcıların uzmanlığını hastaya odaklanmış bir karar verme sürecinde bütünleştiren bir sağlık bakımı sistemini garanti altına almaya çalışır” (Rowell 2003).

Amaçları, temel sağlık ve güvenlik kaygılarını (örn. yeterli personel düzeyi, olumsuz olayların bildirilmesi ve “whistle blower” korunması) ele alan ve olumlu çalışma ortamları için destek sağlayan ilgili politikaların geliştirilmesiyle desteklenmektedir.

Daha önceki bölümde sözü edilen dört ülkeli karşılaştırmada, yüksek sağlık işgücü koruma oranı olan ülkelerin (yani Uganda, İngiltere, Kanada ve Tayland) oturmuş bir sağlık politikası yapıları olduğu ortaya konulmuştur. Bu ülkeler eğitime fırsat ve olanak sağlıyor, hemşirelik rolünü güçlendiriyor, şiddeti ortadan kaldıracak koşullar yaratıyor ve çalışma koşullarındaki düzelmeye ilgili olarak iletişimi sürdürüyor (Baumann, Yan ve ark., 2006).

Hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını irdeleyen, ülke çapında geçerli olan somut politika çerçeveleri olması şarttır. Bu politikalar örgüt/kurum düzeyinde rehberler geliştirmek için kullanılabilir. Örneğin İngiltere’de Sağlık Bakanlığı tarafından Çalışma Hayatlarını Geliştirme Standardı oluşturuldu (Improving Working Lives Standard (IWL)). Bu standart tüm Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS) işverenlerinin izleyeceği kriterler koymuştur (Baumann, Yan ve ark., 2006) ve sağlıklı işyeri uygulamalarını içerir. IWL personele karşı şiddete sıfır tolerans gibi NHS politikalarını tamamlar (National Task Force on Violence Against Social Care Staff (Sosyal Bakım Personeline Karşı Şiddetle İlgili Ulusal Görev Gücü), 2001).

Hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını irdeleyen, ülke çapında geçerli olan somut politika çerçeveleri olması şarttır. Bu politikalar örgüt/kurum düzeyinde rehberler geliştirmek için kullanılabilir.

Ulusal hemşirelik örgütleri kapsamlı emek ve sağlık kurallarının önemi hakkında hükümetler nezdinde lobi yapmakta temel bir rol oynarlar. Sağlıklı iş ortamlarını destekleyen ülke çapında standart ve stratejiler geliştirirler ve işyeriyle ilgili politikaları izlemek için mekanizmalar kurarlar. Belli ilgi gruplarını teşvik edebilir ya da en iyi uygulamanın ne olduğu hakkında veri dağıtırlar.

Öneriler

Olumlu çalışma ortamlarını geliştirme amacıyla, profesyonel hemşirelik örgütleri şunları yapmalıdır:

- Çalışma koşullarına yönelik mevcut yerel ve ulusal politikaları tanımlamak.
- Politika üreticileri için hasta güvenliği ile olumlu uygulama ortamları arasında bağlantı kurmak.
- Uluslararası düzeyde mevcut pozisyon beyanatları ve ilgili olgu raporları toplamak.
- Hemşire mobilizasyonunu teşvik etmek ve eylemde öncelikli konuları belirlemek için onları değerlendirmek
- Spesifik çalışma koşullarına yönelik rehberler oluşturmak.
- En iyi uygulama için kanıtları yaymak.
- Çalışma ortamıyla ilgili meselelere odaklanan iletişim planları hazırlamak.
- Örgüt düzeyinde çalışma ortamı meselelerine odaklanmış komiteler kurmak.
- Pozisyon beyanatları ve/veya iddiaları desteklemek için zemin bilgi sağlamak üzere araç kitini kullanmak.
- Sağlık bakım ortamlarında güvenli donanım ve atık bertaraf mekanizmalarının satın alınması, bakımı ve korunması için etkili argümanlar ortaya atmak (örn. iğnelerin bertaraf edilmesi).
- Çalışma konularını inceleyen örgüt komiteleriyle ilişki içinde olmak ve sorunların üzerinde durmak için etkili stratejiler geliştirmek.
- Olumlu çalışma ortamları sağlamak ve iş gücünün muhafazasını artırmak için işveren ve örgütlere lobi yapmak.
- Problemleri uygulama ve eylemlerin işyerinde ortadan kaldırılabilmesi için onların saptanmasını teşvik etmek üzere suçlamasız bildirme uygulamasının lehine görüş bildirmek.
- Sağlıklı işyeri inisiyatiflerindeki ilerleme ile mevcut insan kaynakları planları ve örgüt vizyonunu bütünleştirmek.

ARAÇ KİTİ SETİ

OLUMLU ÇALIŞMA ORTAMLARI:

**NİTELİKLİ İŞ YERLERİ=
NİTELİKLİ HASTA BAKIMI**

Hemşire Çalışma Ortamı Değerlendirme Aracı

Aşağıdaki sorular düşünmeyi teşvik etmeye ve olumlu çalışma ortamlarına götüren stratejiler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Her örgüt ya da sağlık kurumu bakım bağlamına göre değişiklik gösterir. Dolayısıyla, sorulara yanıtlar ortama özgü olacaktır.

Örgütler

- Ortam/örgüt hemşireleri profesyoneller olarak görüyor mu?
- Hemşireler çalışmalarının karşılığını yeterince alıyor mu?
- Hemşirelikte kariyer gelişimi için fırsatlar var mı?
- Çalışma koşulları optimal hemşire istihdamı ve işin sürdürülmesine olanak veriyor mu?
- Organizasyonda çalışma ortamlarını yönlendirecek politikalar uygulanıyor mu?
- Çalışma ortamı ve organizasyonda mesleki sağlık tehlikelerinin üzerinde duran ve sağlıklı çalışma ortamlarını teşvik eden politikalar var mı?
 - Politikanın uygulanması izleniyor mu?
 - Politikalar düzenli gözden geçirilip gerektiğinde revize diliyor mu?
- Güvenli araç gereç var mı ve iyi bakımdan geçiriliyor mu?
- Etkili şikâyet prosedürleri var mı?
- “Whistle Blowing” prosedürleri var mı? Bunu yapanı koruyan politikalar var mı?
- Hemşirelere kendi çalışmaları ve iş programları üzerinde kontrol hakkı tanıyan bir politika var mı?
- Öngörülebilirlik ve iş tanımlanmasını belirleyen bir politika var mı?
- İstihdam ve iş gücü sürekliliğini sağlama politikaları var mı?
- İş bırakma ve boş kadro oranları fazla mı ya da hasta sonuçlarını olumsuz etkiliyorlar mı?
- Ödüllendirme ve takdir etme programları var mı?
- İş yerinde şiddetle ilgili politikalar var mı?
- Personel organizasyonun karar alma süreçlerine katılıyor mu?

Hemşire

- Hemşire personel geniş kapsamlı bir etik kodla çalışıyor mu?
- Hemşirelerle diğer sağlık disiplinleri arasında iyi iletişim var mı?
- Diğer hemşirelerle ve disiplinler arasında güçlü iletişim becerileri sergileyen hemşireler için teşvik/ödülleri var mı?
- Kişisel sağlığı teşvik eden programlar var mı?
- Güvenli çalışmayı teşvik eden yeterli fiziksel ve donanım desteği var mı?
- Hemşirelerin iş yükü meseleleri üzerinde duran politika uygulamaları var mı?
- Yönlendirme ve koçluk programları kolayca bulunuyor mu?
- Hemşirelerin sürekli eğitim programlarına erişimi var mı?

Hükümet

- Hükümette sağlık bakımıyla ilgili bir uzmanlık alanı var mı?
- Hükümet çalışma ortamı araştırmalarını başlatmak/sürdürmek için fon ayırıyor mu?
- İllere ve bölgelere yönelik stratejiler var mı?
- Hükümet politikaları hemşire iş gücünü profesyonel bir statü edinmesi ve sürdürmesi için destekliyor mu?
- Hükümet güvenli çalışma ortamlarını garantilemek için bir hukuksal çerçeve sağlıyor mu?
- Hükümet sağlık ve çalışma ortamlarına yatırım yapıyor mu?
- Hükümetin sağlık bakım sistemine yönelik yeterince fonu/desteği var mı?

Ulusal Hemşirelik Örgütü (UHÖ)

- UHÖ hemşireler için sağlıklı çalışma ortamlarını savunuyor ve teşvik ediyor mu?
- UHÖ hemşireler için profesyonel standartları savunuyor ve teşvik ediyor mu?
- UHÖ halkı hemşirelik ve profesyonel gelişim hakkında eğitmekle ilgileniyor mu?
- UHÖ sürekli eğitimi teşvik ediyor ve bunun için fırsat sağlıyor mu?
- Hasta organizasyonları ya da diğer profesyonel gruplarla güvenli bir çalışma ortamını sağlamak için ittifaklar aranıyor mu?
- Hemşirelerin UHÖ'ye yorum yapabilmesi ya da geri beslemede bulunabilmesi için bir yol var mı?

Yasal Düzenleyici Kurum

- Kurum uygulama ve yetki yelpazesini düzenli olarak gözden geçiriyor mu?
- Uygulama standartları açıkça iletiliyor ve savunuluyor mu?
- Çiğneme durumunda uygun yaptırımlar var mı?
- Başvuru süreci var mı ve yaygın olarak biliniyor mu?
- Kurum işverenleri ya da hükümeti yeni ortaya çıkan işgücü meseleleri konusunda bilgilendirme eğilimlerini analiz ediyor mu?

Olumlu Çalışma Ortamlarının Geliştirilmesi İçin Stratejiler

Olumlu çalışma ortamlarını geliştirme süreci çok yönlüdür, organizasyonun birçok düzeyinde meydana gelir ve çeşitli aktörleri içerir. Başlangıç noktası olarak, her organizasyon bir iş gücü profili geliştirmeli ve bu profil işe devamsızlık, boş kadrolar ve işi bırakma oranları gibi ölçümlerin yanı sıra yaş ve deneyim gibi demografik bilgileri de içermelidir. Bu tip veriler karar vermek için somut bir zemin sağlar. Hemşireler kendi adlarına olumlu çalışma ortamlarının geliştirilmesi için şunları yapabilirler:

- Hemşirelik rolünü tanıtmaya devam etmek.
- Hemşirelik uygulamasının sınırlarını tanımlamak, böylece hemşireler, diğer disiplinler ve kamuoyu mesleğin evriminin bilincinde olabilir.
- Profesyonel kabul ve maddi karşılığın alınabilmesi için lobi yapmak.
- Güvenli bir çalışma ortamının önemi üzerine bir durum raporu hazırlamak ve dağıtmak.
- Güvenli çalışma ortamları için politikaların geliştirilmesine diğer disiplinlerin de katılmasını sağlamak.
- Araştırmaları desteklemek, en iyi uygulamalar için veri toplamak ve mevcut verileri yaymak.
- Eğitim kurumlarını ekip çalışmasını güçlendirmek için teşvik etmek, bu amaçla işbirliği için fırsatlar sağlamak ve ekip çalışması teorisini desteklemek.
- İşe alma ve işte tutma inisiyatifleri, işi bırakma oranlarında azalma, kamuoyunu etkileme, bakımı iyileştirme ve daha yüksek hasta tatmin oranları aracılığıyla olumlu uygulama ortamlarının etkililiğini gösteren sağlık bakım kurumlarına ödüller sunmak.
- Araç kitini olumlu bir çalışma ortamının önemi hakkında ön bilgi sağlamak üzere kullanmak.

HEMŞİRELİK SORUNLARI

Hemşirelik sorunları olgu dosyaları hemşirelik mesleği açısından güncel sağlık ve sosyal meselelerle ilgili hızlı referans bilgisi ve uluslararası perspektifler sağlar.

Delici iğne (*needlestick*) yaralanmalarını önlemek konusunda ICN

O L G U D O S Y A S I

Gerçekler ve Meseleler

En az sekiz sağlık çalışanından biri, potansiyel olarak ciddi ya da ölümcül enfeksiyonlara neden olan bir delici iğne yaralanmasına maruz kalmaktadır.

Kazara olan delici iğne yaralanmaları endüstrileşmiş ülkelerde kesici nesnelere ilgili en önde gelen problemdir. Amerika'daki sağlık çalışanları yılda 800.000 ila 1.000.000 kez bu nevi yaralanmalara maruz kalırlar, tabii bu rakamlara bildirilmeyen çok büyük sayıdaki olaylar dahil değildir. İngiltere hastanelerinde her yıl 100.000'den fazla delici iğne yaralanması olmaktadır. Bu tür olaylar gelişmekte olan ülkelerde hemen hemen hiç kayda geçmese de, muhtemelen endüstriyel dünyadaki kazalarla eşit sayıda ya da daha fazladır. Kana maruz kalma sonucu yirmiden fazla hastalık kanla bulaşabilir. Yetersiz atık bertaraf etme sistemleri problemi sağlık çalışanlarının ötesine, temizlikçilere, çamaşırhane çalışanlarına, çöp toplayıcılara ve genel olarak topluma kadar taşımaktadır.²

Bu gerçek bir senaryo. Nasıl önlenbilir?

Bir AIDS hastası ajite oldu ve intravenöz kateterleri çıkartmaya çalıştı. Hastane personeli hastayı zapt etmeye çalıştı. Mücadele sırasında, bir intravenöz infüzyon hattı çekildi ve bağlantı iğnesi ortaya çıktı. Bir hemşire iğneyi yakaladı ve yerine takmaya çalıştı. Hasta onun koluna tekme attı ve iğne ikinci hemşirenin eline saplandı. Yaralanan hemşire üç ay sonra testte HIV pozitif çıktı.¹

Bazı ülkelerde sağlık bakımı sağlayanlar, hastalarının uygun tedavi algılarını tatmin etmek için kendilerini enjeksiyon yapmaya yükümlü hissederler. Sahraaltı Afrika'sında ve Asya'da gerçekleştirilen üç çalışmada verilen tüm enjeksiyonların 60–805 arasında gereksiz ve bazen de tehlikeli olduğu saptandı. Enjeksiyonla en sık verilen ilaçlar antibiyotiklerdi.²

Hemşireler üzerindeki etki

Hemşireler tüm sağlık çalışanları arasında en yüksek delici iğne yaralanma oranına sahiptir. Böyle bir yaralanmayla bir sağlık çalışanının enfeksiyona yakalanma riski söz konusu patojene, çalışanın immün durumuna ve yaralanmanın şiddetine bağlıdır. Tek bir delici iğne yaralanmasının hastalıkla sonuçlanma olasılığı HIV için 100'de 3-5, Hepatit B'de 1000'de 300 ve Hepatit C'de 1000'de 20-50'dir.

Kazayla olan delici iğne yaralanmaları tüm mesleki enfeksiyöz hastalıklar bulaşmasının %86'sından sorumludur. Böyle bir yaralanmanın ciddi bir enfeksiyon bulaşmadığı zaman bile, ama özellikle de HIV'e maruz kalma söz konusuysa, emosyonel etkisi şiddetli olabilir. HIV'e maruz kalmış olan 20 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada, 11'i akut şiddetli sıkıntı, 7'si kalıcı orta şiddette sıkıntı bildirdi ve 6'sı işinden ayrıldı.³

Delici iğne yaralanmalarının ekonomisi

Amerikan Hastane Birliği'ne göre, kanla geçen patojenlerle ortaya çıkmış ciddi bir enfeksiyon vakası işveren için 1 milyon dolara kadar varan maliyetle sonuçlanabilir. Buna test, takip, yitirilen zaman ve maluliyet ödemeleri dahildir. Yüksek riskli bir maruz kalma durumunda takip maliyeti delici iğne yaralanması başına hiçbir enfeksiyon görülmediği zaman bile neredeyse 3000 dolardır. Güvenli iğnesi olan araçlar standart olanlardan yalnızca 28 sent daha pahalıdır. Kaliforniya'daki hastanelerin güvenli iğne donanımları kullanılmasını gerektiren yasaların yürürlüğe konmasından sonra yılda 100 milyon dolardan fazla tasarruf etmeleri beklenmektedir.⁴

Hemşire Hakları

Uluslararası Çalışma Örgütü ILO'ya göre hemşirelik personelinin sağlığına yönelik riskleri önlemek, ortadan kaldırmak ya da azaltmak için tüm uygun önlemler alınmalıdır. Bu önlemler şunlardır⁵:

- İş sağlığıyla ilgili kapsamlı bir ulusal politika.
- İş sağlığı servislerinin kurulması.
- Sağlık kontrolüne erişim, tercihen çalışma saatleri sırasında ve çalışan için mali bir külfeti olmadan.
- Sağlık gözetimi konusunda medikal gizlilik.
- Özel risklere maruz kalanlar için mali telafi.
- Korunma sağlanmasının tüm yönlerine katılım.

Kendinizi ve diğerlerinizi korumak için ne yapabilirsiniz?

- Güvenli ve etkili alternatiflerin bulunduğu durumlarda iğne kullanımından kaçınmak
- İğnelere yeniden kapak takmaktan kaçınmak.
- Kanla geçen patojenlerle ilgili eğitime katılmak ve Hepatit B aşısı dahil olmak üzere önerilen enfeksiyon önleme uygulamalarını izlemek.
- Uygun takip bakımı aldığınızdan emin olmak için tüm delici iğne yaralanmalarını ve benzeri yaralanmaları bildirmek.
- Güvenli çalışma uygulamalarının, veri toplanması dahil, izlenmesini savunmak
- Güvenli teknolojilerin geliştirilmesi konusunda eğitmek ve lobi yapmak.

- Tarama, maruz kalma sonrası danışma, profilaksi, yasal yardım ve destek gruplarını savunmak.
- Güvenli donanım almak için satın alma gücünü kullanmak.
- Güvenli ve kapsamlı bir atık bertaraf sistemi yaratmak ve idame ettirmek
- Güvenlik bilincini teşvik etmek
- Önleme çabalarını değerlendirmek ve performans üzerine geri besleme sağlamak.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tüm dünyada milyonlarca hemşireyi temsil eden 120'den fazla ulusal hemşirelik örgütünün federasyonudur. Hemşireler tarafından hemşireler için yürütülen ICN, hemşireliğin uluslararası sesidir ve herkes için nitelikli bakım ve küresel olarak sağlam sağlık politikalarının geliştirilmesi için çalışır.

Daha fazla bilgi için:
Mireille Kingma, e-posta: Kingma@icn.ch

Temmuz 2000

¹ National Institute for Occupational Health and Safety (NIOSH). Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings. Kasım, 1999. Yayın no: 2000-108.

² WHO Safe Injection Global Network

³ Henry ve ark., 1990. NIOSH Preventing Needle Stick Injuries in Health Care Settings.

⁴ American Nurses Association, Nursing Facts: Needlestick Injury, 1998.

⁵ ILO Recommendation 157: Employment and conditions of Works and life of nursing personnel

HEMŞİRELİK SORUNLARI

Hemşirelik sorunları olgu dosyaları hemşirelik mesleği açısından güncel sağlık ve sosyal meselelerle ilgili hızlı referans bilgisi ve uluslararası perspektifler sağlar.

Sağlık bakım çalışanları için aşılama: İnfluenza ve Hepatit B.

O
L
G
U

Ön bilgi

Aşılar bağışıklığı stimüle ederek korunmak için tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Aşılamanın yararları yaygın olarak kabul edilmektedir: WHO aşılamanın 2002 yılında yaklaşık 2 milyon ölümü engellediğini tahmin etmektedir, bu arada 5 milyon insan çocuk felcinden kaynaklanan paralizden 1988'den beri kurtulmuş, 1999–2003 tarihleri arasında kızamıktan ölümler neredeyse % 40 oranında azalmıştır.¹ Aşılama, hastalık, acı çekme ve ölümün yanı sıra, sağlık bakım sistemleri üzerindeki yükü azaltır ve birçok durumda başka kaynaklara yöneltebilecek olan paralarda tasarruf sağlar.¹ Bunun sonucunda, WHO aşılama için en fazla maliyet etkinliği olan sağlık yatırımlarından biri olarak görmektedir.¹

Hastalarla çalışan sağlık bakımı çalışanlarında aşıyla önlenbilir hastalıklara yakalanma ve bu hastalıkları başka hastalara geçirme riskinde artış vardır. Sonuç olarak, tüm dünyadaki sağlık bakım sistemleri sağlık bakım çalışanlarının belli bulaşıcı hastalıklara karşı aşılmasını önermektedir. Bunun üç yönlü bir nedeni vardır. Temel hastalıklara karşı aşılama sağlık çalışanlarının kendilerini, ailelerini ve hastalarını koruyacaktır. Bununla birlikte, bu aşılama politikalarının benimsenmesine ve sağlık bakım çalışanlarının toplum çapında aşılama programlarının uygulanmasında önemine rağmen, araştırmalar sağlık bakım çalışanlarında aşılama oranlarının artırılması gerektiğini göstermektedir.²

Bu olgu dosyasında sağlık bakım çalışanlarının iki aşıyla önlenilen önemli hastalıklar olan influenza ve Hepatit B'ye karşı aşılama ile ilgili meseleler ele alınmaktadır.

D
O
S
Y
A
S
I

¹ WHO Fact Sheet 288 'Immunization against diseases of public health importance'.

² Hoffmann F. Ve ark. Infection 2006; 34:142-147.

Sağlık bakım çalışanlarının influenzaya karşı aşılınması

İnfluenza aşıyla önlenabilir en yaygın hastalıktır ve önemli morbidite ve mortaliteden sorumludur.³ ABD’de influenza ve pnömöni yaklaşık 40.000 ölüm ve 200.000’in üzerinde hastaneye yatırılmadan sorumludur ve ikisi birlikte yedinci önde gelen ölüm nedenidir, bu rakamlar AIDS’in neden olduğu morbidite ve mortalitenin çok daha fazladır.^{3,4}

İnfluenza çok bulaşıcı bir virüstür ve nozokomial geçiş sıklıkla sağlık bakım ortamlarında saptanmaktadır. Çalışma ortamlarından ötürü sağlık bakım çalışanları influenzaya yakalanma riski daha fazladır ve birçok sağlık bakım çalışanı kendilerini işlerine adamalarından ötürü enfekte durumdayken bile hastalara bakmaya devam eder.^{2,3} Sonuçta tüm sağlık bakım yerlerinde hastalığı yayma potansiyelini daha fazla artıran husus şudur: İnfluenza olanların yaklaşık % 50’si klasik semptomları geliştirmezler ve bu nedenle hastalığın farkında olmayabilirler ama virüsü 5–10 gün boyunca yayabilirler.³

İnfluenza salgınları sırasında, sağlık bakım ortamları sıklıkla personel yetersizliğine maruz kalır ve kapasiteleri azalır. Aşılama yoluyla sağlık bakım çalışanlarının korunması bu durumun hafifletilmesine yardımcı olabilir, bunun yanı sıra hastalara bulaşmasını da azaltır ve böylece nozokomial salgınlarla ilişkili olarak önemli ölçüde artan hastane maliyetlerini düşürebilir. Sonuç olarak, birçok kurum sağlık bakım çalışanları için rutin influenza aşısını önermektedir. Örneğin, ABD’de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (US Center for Disease Control and Prevention (CDC)) bu öneriyi 1980’lerin başında benimsemiş, 2000 yılı itibarıyla 12 Avrupa ülkesi de bu örneği izlemiştir.²

Sağlık bakım çalışanları arasında influenza aşı oranları

Araştırmalar, influenza aşısının sağlık çalışanları, aileleri ve hastalara sağladığı yararları rağmen, koruma oranlarının değiştiğini ve sıklıkla düşük olabildiğini göstermektedir. Aşılama oranlarıyla ilgili araştırmaların gözden geçirilmesi, aşılama oranının % 2–28 arasında değiştiğini ortaya koydu.² Oranlar ABD’de Avrupa’dan yüksek olmasına rağmen, 2002 yılında aşılama oranı ABD’de sadece % 38 iken Avrupa’da sağlık çalışanlarının yalnızca % 12–25 kadarı aşılanmıştı.²

İnfluenza aşılama oranlarının artması

En nihayetinde aşılama kararı sağlık bakımı çalışanlarına ait olmasına rağmen, araştırmalar genel aşı kampanyalarının aşılama oranlarını artırabileceğini göstermektedir. Başarılı kampanyaların kayda değer özellikleri ‘bildirme, eğitim ve aşılama’dır.² Bildirme e-posta, ücret çekleri ya da memorandumlarla bireysel iletişimi içermektedir. Eğitim hizmetiçi eğitim toplantıları ve konferanslar dahil birçok şekilde olabilir. Son olarak, aşılama, örneğin poliklinikler ve aşılama kartlarıyla ücretsiz ve kolayca erişilebilir olmalıdır.

Eğitim unsuru önemlidir ve kendini, aileyi ve hastaları koruma gerekçesinin yanı sıra, sağlık bakım çalışanlarının aşı olmama nedeni olarak sundukları gerekçelerin de üzerinde durmalıdır. Araştırmalar sağlık bakım çalışanlarının aşılama kaçınmasından bir dizi yanlış anlamının sorumlu olduğunu göstermektedir.

³ Backer H. Clinical Infectious Diseases 2006; 42 (15 Nisan)

⁴ Daha fazla ayrıntı için bkz. www.ifpma.org/influenza

Çalışanlar neden olarak, özellikle yan etki korkusunu, aşının influenzaya neden olabileceği inancını ve enfeksiyon riskinin düşük olduğu, aşının etkili olmadığı dair algılar ifade ettiler.²

Bu her aşıda genellikle hafif ve kısa süreli enjeksiyon bölgesi reaksiyonları olmasına ve diğer potansiyel etkilerin daha aza sık görülmesine rağmen böyledir. Ek olarak, sağlıklı erişkinlerde aşı, aşının suşu dolaşımdaki suşlara uyduğu zaman, influenzaya karşı % 70-90 etkilidir.² Genelde, başarılı olmak için kampanyaların yararlarının çalışanların korkularına ağır bastığını göstermesi gerektiği açıktır.

Hepatit B'ye karşı aşılama

Tüm dünyada 350 milyondan fazla taşıyıcısı^{5,6} olan Hepatit B, sağlık bakım çalışanları için önemli bir enfeksiyon tehlikesidir.⁷ Bilim insanları 2000 yılında 66.000 kadar sağlık çalışanının mesleki olarak delici aletlerle yaralanma nedeniyle Hepatit B'ye yakalanmış olabileceğini tahmin etmektedir.⁸ ABD'de 1993 yılında tahminen 1450 sağlık bakım çalışanı hastalığı enfekte kan ya da serum kaynaklı vücut sıvıları aracılığıyla kapmıştır. Bu durum, 1985 yılına göre vakalarda % 90'lık bir azalma anlamına gelmektedir.⁵ Amerikan CDC'nin 1997'de sağlık bakımı çalışanlarının aşılama ile ilgili olarak getirdiği önerilerde, sağlık bakım personelinin % 5-10'unun Hepatit B ile kronik enfekte olduğunu, bu durumun onları karaciğer sirozu, kanser ve ölüm riskiyle karşı karşıya bıraktığını ileri sürdü.⁵ Hastalığı olanlar hayatlarının geri kalanında potansiyel enfeksiyon kaynağıdır. Tahminler ABD'de daha önce yılda 100–2000 sağlık çalışanının Hepatit B enfeksiyonundan öldüğü doğrultusundadır.⁵

Sonuç olarak, Hepatit B'nin ciddi etkilerinden korunmak için, kan ya da kanla kontamine vücut sıvılarına maruz kalan sağlık çalışanları aşılmalıdır. Politikalar farklı sağlık sistemlerinde değişiklik göstermesine rağmen, hastalığa maruz kalmadan önce profilaksi sağlamaktan ziyade, sadece kanla çok sık olmasa da temas eden çalışanlara maruz kalma sonrası profilaksisi vermek daha uygun olabilir.

Risk altında olanların test edilmesi

Aşılama ek olarak, kan ya da hastalara maruz kalması muhtemel olan ve sürekli iğne ya da kesici alet yaralanması riski taşıyanların, antikor seviyelerinin koruma sağlamaya yeterli olup olmadığını anlamak için aşı sonrası serolojik teste tabi tutulması uygun olabilir.

Özet olarak

Sağlık bakım çalışanları işlerinin doğası gereği artmış enfeksiyon riskiyle karşı karşıyadır. Hastalardan gelecek etkilere maruz kalmak influenza ve Hepatit B dahil bir dizi hastalığa yakalanma riskini artırır. Her iki hastalık da önemli morbidite ve mortaliteyle sonuçlanır ve sonuç olarak, sağlık bakım çalışanları kendilerini, hastalarını ve ailelerini korumak için aşılmalıdır.⁹

⁵ Maynard J. Vaccine 1990 Mar. 8 Suppl.: s. 18-20; discussion s. 21-23.

⁶ WHO Fact Sheet 204 'Hepatitis B'

⁷ MMWR 1997; 46 (RR-18): 1-42.

⁸ Pruss-Ustun A ve ark. Am J Ind Med Aralık 2005; 48 (6): 482-90.

⁹ International Federation of Pharmaceutical Manufactures and Associations (IFPMA, 2007)

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tüm dünyada milyonlarca hemşireyi temsil eden 120'den fazla ulusal hemşirelik örgütünün federasyonudur. Hemşireler tarafından hemşireler için yürütülen ICN, hemşireliğin uluslararası sesidir ve herkes için nitelikli bakım ve küresel olarak sağlam sağlık politikalarının geliştirilmesi için çalışır.

Daha fazla bilgi için lütfen icn@icn.ch ile temas kurunuz.

ICN/01/2007

Hasta güvenliği

ICN'in Konumu:

Nitelikli sağlık ve hasta bakımının temelini hasta güvenliği oluşturmaktadır. ICN, hasta güvenliğinin artırılmasının çok çeşitli eylemleri kapsadığına inanmaktadır. Sağlık bakım profesyonellerinin işe alınması, eğitimi ve işte tutulması, performansın geliştirilmesi, çevresel güvenlik ve risk yönetimi, enfeksiyon kontrolü, güvenli ilaç kullanımı, ekipman güvenliği, güvenli klinik uygulama, güvenli bakım ortamı ve hasta güvenliğine odaklanmış bilimsel bilgi ve onun gelişimini destekleyecek alt yapının sağlanması da buna dahildir.

Hemşireler bakımın tüm evrelerinde hasta güvenliği üzerinde durur. Bu, hastaları ve diğerlerini risk ve risk azaltılması hakkında bilgilendirmeyi, hasta güvenliğini savunmayı ve olumsuz olayları bildirmeyi de içerir.

Riskin erken saptanması hasta yaralanmalarını önlemenin anahtarıdır ve sağlık bakım sisteminde hastalar ile bakım verenler arasında bir güven, dürüstlük, tutarlılık ve açık iletişimin sürdürülebilmesine bağlıdır. ICN saydamlık ve –bireysel bakım sağlayıcı suçlama ve utandırmaya değil– bildirme felsefesine dayanan ve olumsuz olaylarda insan ve sistem faktörlerini ele alan önlemleri içeren sistemli bir yaklaşımı kuvvetle desteklemektedir.

ICN uygun eğitim görmüş insan kaynaklarının yetersizliğinden kaynaklanan hasta güvenliği ve sağlık bakımının niteliğine yönelik tehdit hakkında derinden endişe duymaktadır. Günümüzdeki küresel hemşire eksikliği böyle bir tehdit örneğidir.

ICN hemşireleri ve ulusal hemşirelik örgütlerinin şu sorumlulukları olduğuna inanmaktadır:

- Hastaları ve aileleri potansiyel riskler konusunda bilgilendirmek.
- Olumsuz olayları ilgili yetkililere derhal bildirmek.
- Bakımın güvenlik ve niteliğini değerlendirmekte aktif bir rol oynamak.
- Yeterli personel düzeylerinin sağlanması için lobi yapmak
- Hasta güvenliğini artıran önlemleri desteklemek.
- Sıkı enfeksiyon kontrol programlarını teşvik etmek.
- Hatayı minimize eden standart tedavi politikalar ve protokoller için lobi yapmak.
- İlaçların paketlenmesini ve etiketlenmesini geliştirmek üzere eczacı, hekim ve diğerlerini temsil eden meslek örgütleriyle işbirliğine gitmek.
- Olumsuz olayları kaydetmek, analiz etmek ve ders almak için ulusal bildirme sistemleri ile işbirliği yapmak.
- Hasta güvenliğinde mükemmellik için bir standart oluşturan sağlık bakım sağlayıcılarının özelliklerini tanımak için örneğin akreditasyon yoluyla mekanizmalar geliştirmek.

Önbilgi

Sağlık bakım müdahalelerinin kamuya yarar sağlaması beklenmekle birlikte, sağlık bakımıyla ilgili insan faktörleri, teknolojiler ve süreçlerin kompleks kombinasyonundan ötürü hataların ve olumsuz olayların ortaya çıkması riski vardır. Olumsuz olay, hastalığın kendisinden ziyade sağlık bakım profesyonellerinin uyguladıkları tedaviden kaynaklanan zarar ya da yaralanma olarak tanımlanabilir.¹⁰ Hasta güvenliğine yönelik yaygın tehditler, ilaç hatalarını, hastanede edinilen enfeksiyonları, yüksek doz radyasyona maruz kalmayı ve sahte ilaç kullanımını içermektedir.

Ciddi olumsuz olaylarda insan hataları da bir rol oynamakla birlikte, genellikle üzerinde uygun bir biçimde durulduğu takdirde hataları önleyebilecek sistemin doğasında olan hatalar vardır.

Yetersiz hastane personel sayısının hastaların düşmesi, dekubitus, ilaç hataları, nozokomial enfeksiyonlar gibi olumsuz olaylar ve daha uzun süre hastanede kalmaya ve artan hastane mortalite oranlarına yol açabilecek daha yüksek yeniden yatırma oranlarıyla paralel olduğuna dair artan kanıtlar vardır.¹¹ Personel eksikliği ve düşük motivasyon ve yetersiz teknik beceriden ötürü personelin kötü performansı hasta güvenliğini önemli ölçüde etkiler.

Düşük nitelikli sağlık bakımı önemli sayıda olumsuz olaya ve sağlık bakım harcamalarında ciddi bir maliyete neden olur.

2002’de benimsenmiş olan

İlgili ICN pozisyon ifadeleri

- “Hemşire” unvanının korunması
- Hemşirelerle ilgili yasal düzenlemeler
- Hemşirelik uygulamasının boyutları
- Yardımcı ya da destekleyici hemşirelik personel

ICN Yayınları

- Hasta Güvenliği, WHPA, Olgu Dosyası (2001).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tüm dünyada milyonlarca hemşireyi temsil eden 120’den fazla ulusal hemşirelik örgütünün federasyonudur. Hemşireler tarafından hemşireler için yürütülen ICN, hemşireliğin uluslararası sesidir ve herkes için nitelikli bakım ve küresel olarak sağlam sağlık politikalarının geliştirilmesi için çalışır.

¹⁰ Thomas, E. J; Brennan, BMJ, Incidence and types of preventable adverse events in elderly patients; population based review of medical records. 18 Mart 2000, s. 9.

¹¹ Aiken, I.H. ve ark., Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction, JAMA (2002); 288: 1987-1993.

Hemşire Personele Karşı Suistimal ve Şiddet

ICN'in Konumu:

ICN hemşire personele karşı tüm suistimal ve şiddet biçimlerini şiddetle kınar. Bunlar pasif saldırganlıktan cinayete kadar uzanabilir ve cinsel tacizi de içerir. Böyle edimler hemşirelerin kişisel onurlarını ve zarardan korunma haklarını çiğner.

ICN herhangi bir kişiye, örneğin diğer sağlık profesyonelleri, hastalar, çocuklar, yaşlılar ve diğer yurttaşlara karşı her tür suistimal ve şiddeti de mahkûm etmektedir. Ancak, istihdam sektöründe hemşireler özellikle risk altında olan bir çalışan kategorisidir. Bu nedenle dikkat hemşirelere karşı tüm suistimal ve şiddet biçimlerinin ortadan kaldırılması üzerinde yoğunlaşmalıdır.

ICN sağlık işyerindeki şiddetin etkili sağlık hizmetlerinin verilmesini, dolayısıyla hasta güvenliğini tehdit ettiğine kesin olarak inanmaktadır. Eğer nitelikli bakım sağlanacaksa, hemşireler için güvenli bir çalışma ortamı sağlanmalı ve hemşireler saygı görmelidirler. Aşırı iş yükü, güvenli olmayan çalışma koşulları ve yetersiz destek şiddet biçimleri olarak görülebilir ve iyi bir uygulamayla örtüşmezler.

ICN şiddete sıfır toleransı yansıtan politikaların –örn. yasalar, personel kuralları, yasal yaptırımlar, işyeri ortam standartları, kültürel normlar– geliştirilmesini teşvik eder ve geliştirilmesine yardımcı olur. Herhangi bir olayın ciddiyetine tekabül eden yaptırımlar uygulanmalıdır. Şiddete karşı kampanyada ortak hedefleri olan diğer organizasyonlarla işbirliği önemlidir.

ICN her hemşirenin işyerinde şiddet olayları görüldüğü zaman bunlara müdahale etme ve bildirme sorumluluğu olduğuna inanmaktadır. İşyerinde şiddet riskiyle özellikle karşı karşıya kalan hemşirelik öğrencilerini korumak için uygun güvenlik önlemleri alınmalıdır.

ICN ulusal hemşire örgütlerini aktif olarak şunları yapmaya çağırmaktadır:

- Kamuoyunu ve hemşire çevrelerini hemşirelere karşı şiddetin çeşitli tezahürleri konusunda duyarlı kılmak.
- Hemşireler için danışmanlık servislerine erişim sağlamak (şiddet kurbanları ve şiddet uygulayıcıları), hemşireleri bildirme/tazminat ve hak talep etme prosedürleri sırasında desteklemek de buna dahildir.
- Uygun güvenlik önlemlerinin başlatılmasını ve sürdürülmesini, gizli şikâyet prosedürlerini tartışmak.
- Hemşireleri desteklemek, uygun durumda yasal yardıma erişimi kolaylaştırmak.
- Güvenli ve saygılı bir çalışma ve öğrenme ortamını sağlamakta yardımlarını almak için ilgili işveren grupları, ulusal sağlık örgütleri ve diğer örgütlerin üst düzey yöneticileri ile görüşmek.
- İşverenlerin mesleki sağlık ve güvenlik yükümlülüklerini yerine getirmeleri için çalışmak; bunun için yapılması gerekenler arasında yeterli personel düzeyini, nitelikli bakımı destekleyen çalışma metotlarını geliştirmek ve güvenli davranış örüntülerini teşvik etmek de vardır. Bu, yükümlülüklere uymayan işverenlerin izlenmesi ve eleştirilmesini de kapsar.

- İşyerindeki suistimal ve şiddetle baş etmek için mevcut kaynakların farkında olunmasını ve onlara erişimi sağlamak.
- İşyerinde suistimal ve şiddeti algılamak ve baş etmek için daha iyi ve sürekli eğitim sağlamak ve bunları savunmak.
- Şiddet olaylarında hemşirelerin kendilerini suçlama eğilimlerini desteklemeyen bir hemşirelik kültürünün yaratılmasına yardımcı olmak.
- Olumlu hemşirelik imgelerini ve hemşire haklarına saygıyı rol modelleri aracılığıyla desteklemek. Hemşirelik akademik programında şiddetin ortadan kaldırılması ve baş edilmesiyle ilgili kurslar düzenlemek.
- Sağlık sektöründe şiddete dair güvenilir verilerin toplanmasına yardımcı olmak.
- Nitelikli bakım sağlayan, yeterli personel düzeylerini muhafaza eden ve güvenli davranış örüntülerini teşvik eden metotların geliştirilmesine yardımcı olmak.
- İşyerinde şiddeti azaltmak için birey odaklı müdahalelerin yanı sıra kurumsal ve çevresel müdahaleleri de içeren stratejileri tartışmak.
- Kullanıcı dostu, gizli ve etkili bildirme mekanizmaları yaratmak ve kullanımlarını kolaylaştırmak.
- İşyerinde suistimal ve şiddetle ilgili olarak resmi eğitim vermeleri için eğitim kurumlarını desteklemek.

Önbilgi

Hastalık ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden faktörler hastalarda, aile üyelerinde ve sağlık bakım işyeri personelinde strese neden olur. Bu stres şiddete yol açan etkenleri şiddetlendirebilir. Bunların seviyesinin genelde toplumda, özelde sağlık işyerlerinde arttığı bildirilmektedir.

İşyerinde şiddet evrenseldir ve çok yaygındır. Psikolojik şiddetin etkisi fiziksel şiddetinkinden daha fazla olmasa da en az onun kadar yoğundur. Ayrıca da daha yaygındır.

Sağlık sektöründeki çalışma koşulları hemşireleri ve diğer sağlık personelinin daha fazla şiddet riskiyle karşı karşıya getirir. Bunun nedenleri şunlardır:

- Yetersiz personel ve gözetim düzeyleri, geçici ve deneyimsiz personel kullanımı, ağır iş yükü, sağlık bakım ünitelerinden tek başına sorumlu olunması.
- Vardiya usulü çalışmak, gece işe gidip gelmek.
- Sağlık kuruluşlarında yetersiz güvenlik önlemleri.
- Yakın fiziksel temas gerektiren müdahaleler.
- Sıklıkla emosyonel olarak yoğun ortamlarda ağır iş yüküyle çalışmak.
- Çok az özel alana izin veren, kolay erişilen işyerleri.
- Ev ziyaretleri ve buna bağlı olarak izolasyon.

Araştırmalar sağlık personeli arasında hemşirelerin işyerinde şiddetle karşılaşma riskinin en yüksek olduğunu göstermiştir. Hem erkek hem de kadın hemşirelere karşı şiddetin yaygınlığı ve etkisi diğer mesleklerle karşılaştırıldığında rahatsız edici boyutlardadır. Şiddetin etkileri işyerinin sınırlarını aşar ve kurbanın ailesini ve gözlemcileri de etkiler, bu üçüncü şahıslara şiddet olarak bilinmektedir. Sözlü suistimal hafifsenmemelidir – etkileri fiziksel saldırınıninkilere benzer, bakım sağlanması üzerindeki olumsuz etkileri de bu bağlamda ele alınmalıdır.

Geleneksel olarak birçok kültür, insan haklarının çiğnenmesi olmasına rağmen, kadınlara karşı fiziksel şiddet, cinsel taciz ve sözlü suistimali örtük biçimde kabul etmektedir. Ayrıca, hemşireler de suistimal ve şiddeti sıklıkla işin bir parçası olarak kabul ederler, bu bazen kamuoyu ve hukukçular tarafından da paylaşılan bir tutumdur. Erkek ve kadın kurbanların üzerindeki sessiz kalma baskısı çok fazladır ve bunların az bildirilmesi işyerinde şiddeti azaltmak için etkili stratejilerin geliştirilmesini ve uygulanmasını engellemiştir.

Hemşirelerin şiddetle baş etmesi beklenmiştir ama hemşireleri potansiyel tehlikeli durumları tespit etmek ve saldırganlıkla baş etmenin etkili mekanizmalarını geliştirmek için eğiten çok az program vardır.

Fiziksel ve sözlü suistimal ve cinsel tacizin sonuçları şunlardır:

- Şok, inanamama, utanç, suçluluk, öfke, depresyon, korku, kendini suçlama, güçsüzlük ve sömürülme duygusu.
- Fiziksel yaralanma ve rahatsızlıklar (örn. migren, kusma), ayrıca cinsel bozukluklar.
- Artan stres ve anksiyete.
- Benlik değerine ve kendi profesyonel yeterliliğine karşı güven kaybı.
- Kaçınma davranışı, bu görevlerin yerine getirilmesini, örn. iş devamsızlığıyla olumsuz etkileyebilir.
- Kişiler arasındaki ilişkiler üzerinde olumsuz etki.
- İş doyumu kaybı, personelde moral bozukluğu, personel iş bırakma oranında artış.

Şiddet yıkıcıdır ve gözlemleyenler, kurbanlar, aile üyeleri ve en nihayetinde de hasta bakım ve güvenliği üzerinde derin etkileri vardır. Şiddetin çalışma ortamını “zehirlediği” söylenebilir.

Referans:

Guidelines on coping with violence in the workplace, Cenevre, ICN, 2004.

ILO/ICN/WHO/PSI Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector and the Training Manual

(<http://www.icn.sewworkplace.htm#Framework>;

http://www.icn.ch/SEW_training_manual.pdf)

**2002’de benimsenmiş olan
2206’da gözden geçirilen**

İlgili ICN pozisyon ifadeleri

- Hemşirelerin sosyo-ekonomik refahı
- Hemşirelerin işte tutulması, nakli ve göç etmesi
- Hemşireler için iş sağlığı ve güvenliği
- Hemşireler ve vardiya çalışması
- Sağlıkta insan kaynaklarının geliştirilmesi
- Hemşireler ve insan hakları

ICN Yayınları

- Guidelines on Coping with Violence
- Framework Guidelines Addressing Workplace Violence in the Health Sector

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tüm dünyada milyonlarca hemşireyi temsil eden 120’den fazla ulusal hemşirelik örgütünün federasyonudur. Hemşireler tarafından hemşireler için yürütülen ICN, hemşireliğin uluslararası sesidir ve herkes için nitelikli bakım ve küresel olarak sağlam sağlık politikalarının geliştirilmesi için çalışır.

Hemşireler için Mesleki Sağlık ve Güvenlik

ICN'in Konumu:

ICN sağlık sektöründe güvenli bir çalışma ortamının hasta güvenliğine önemli ölçüde katkıda bulunduğu ve olumlu hasta sonuçlarını desteklediği konusunda nettir. Bu amaçla, ICN hemşirelerin güvenli bir çalışma ortamı (devamlı eğitim, aşılama, koruyucu kıyafet/donanım) hakkını garanti altına alacak uluslararası, ulusal ve yerel politikaların ve araçların geliştirilmesi ve uygulanmasını teşvik etmektedir. ICN bu alandaki araştırmaları teşvik etme ve ilgili taraflara düzenli olarak önemli bilgileri ulaştırma kararlılığını bir kez daha teyit eder.

ICN hemşireleri işyerlerinde koruyan uygun ulusal mesleki sağlık ve güvenlik yasalarının yokluğunu, çalışanların profesyonel tehlikelerin izlenmesi ve ortadan kaldırılmasındaki katılımları için mekanizmaların yetersizliğini ve mesleki sağlık ve güvenlik hizmetleri ve iş gücü teftişi için ayrılan kaynakların yetersizliğini üzüntüyle karşılamaktadır.

ICN mesleki sağlık ve güvenlikle ilgili olarak çeşitli ILO konvansiyonlarını hararetle desteklemekte ve hemşire örgütlerinin şunları yapması gerektiğine inanmaktadır:

- İlgili hükümetlerini tüm sağlık kurumlarının mesleki sağlık ve güvenlik yasalarının çerçevesine girmeye zorlamak. Bu, lobicilik, bireysel ya da kitlesel siyasi eylem aracılığıyla gerçekleştirilebilir.
- Hemşirelerin çalışma ortamlarının güvenliği ve uygunluğunun yanı sıra riskli davranışlar, tutumlar, prosedürler ve aktivitelerle ilgili araştırmalara öncülük etmek ve/veya desteklemek.
- Hemşireleri, işvereni ve kamuoyunu sağlık sektöründe şiddet ve suistimal dahil olmak üzere mesleki tehlikeler konusunda duyarlı hale getirmek.
- Hemşireleri çalışanlar olarak güvenli bir ortama sahip olma hakları ve diğerlerinin güvenliğini korumak ve teşvik etmek konusundaki sorumlulukları konusunda bilinçlendirmek.
- Çalışmaları sırasında riskle karşı karşıya kalan hemşirelerin sağlığını korumak için (gerektiği zaman aşılama dahil olmak üzere) hükümetleri ve işverenleri gerekli önlemleri almaya ve uygulamaya ikna etmek.
- Hemşirelerin koruyucu önlemlere (örn. giysi) ve donanıma ekstra bir bedel ödmeden erişmesini sağlamak için hükümetleri/işverenleri teşvik etmek.
- Hemşireleri işyerinde sağlık ve güvenlikleri için gerekli olan aşıları olmak için teşvik etmek.
- Mesleki Hastalıklar listesinin doğruluğundan emin olmak için ilgili otoritelerle işbirliğine gitmek ve bu listenin hemşireler açısından önemli yönlerini belli aralıklarla değerlendirmek.
- Mesleki hastalık ya da yaralanmalarla ilgili olarak hemşirelerin tazminat ve telafi taleplerini desteklemek.
- İşle ilgili kaza, yaralanma ve hastalıkların insidansı ile ilgili olarak bilgi edinmek ve yaymak.
- Kültürel olarak uygun mesleki sağlık ve güvenlik politikaları ve tedavi planlarının geliştirilmesinde çalışanlarla aileler arasındaki ilişkinin önemini farkında olmak.

- Hastaların savunucusu rollerinden korkmamaları için hemşirelerin özgürlüğünü desteklemek
- Tüm düzeylerde politikaların uygun bir biçimde uygulanmasını sağlayacak yeterli izleme istemleri geliştirilmesini talep etmek.
- İşyerinde ortaya çıkan yeni tehlikelerle ilgili olarak bilgi yaymak.
- Mesleki sağlık ve güvenlik yasalarına işverenin uymamasıyla ilgili olarak, yasanın çiğnendiği durumların bildirme mekanizmaları da dahil, bilgi yaymak.

ICN çalışanların primer sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamakta meslek sağlığı hemşirelerinin rolünün genişletilmesini destekler ve profesyonel gelişmeyi destekleyen adil karşılık ve yeterli kariyer yapılarını talep eder. ICN mesleki sağlık ve güvenliğin bir profesyonel hemşire rolü olarak tanınmasını talep eder ve uzmanlık düzeyine tekabül eden yeterli karşılığın ve bu alanda hemşireleri çekmek ve tutmak için teşvik edici unsurların bulunmasını bekler.

Önbilgi:

ICN sağlık teşvikinde mesleki sağlık ve güvenliğin oynadığı önemli rolün farkındadır. Ayrıca ICN hemşirelerin iş sağlığı alanında kazandıkları uzmanlığı ve çalışanlar için sağlanan hizmetlerin güvenliğini ve maliyet etkinliğini kabul etmektedir.

Sağlık personeli için güvenli bir çalışma ortamı hasta bakımının yararındadır. Ancak hemşirelerin çalışma ortamı aşağıdaki faktörlerin sonucunda sıklıkla güvenli değildir:

- İnsanlarla ve endüstriyel aktivitelerin sonucu atık ürünlerle çevresel kontaminasyon.
- Riskler (örn. kimyasal, biyolojik, fiziksel, gürültü, radyasyon, monoton çalışma).
- Medikal teknoloji – bakım yokluğu, teknoloji kullanımında yetersiz eğitim.
- Koruyucu elbise ve güvenli donanıma yetersiz erişim.
- Vardiya çalışmasıyla ilgili olarak günlük yaşam örüntülerinin bozulması.
- Karmaşık politik, sosyal, kültürel, ekonomik ve klinik ortamlarda çalışan hemşirelerin duygusal, sosyal, psikolojik ve ruhsal kaynaklarının giderek daha çok zorlanması.
- Cinsel taciz de dahil olmak üzere şiddet olayları.
- Zayıf ergonomi (tıpla ilişkili donanım, malzeme ve tesislerin mühendisliği ve tasarımı).
- Kaynakları yetersiz dağılımı, örn. insani, mali kaynaklar.
- Yalıtım.

ICN çoğu hükümetin, sağlam bir politika formülasyonunun temeli olarak, hemşirelerin geçirdiği kazalar, yaralanmalar ve hastalıkların insidansı hakkında doğru bilgi toplamakta yetersiz olduğunu kaydetmektedir. İlgili verilerin yokluğu önemli bir endişe kaynağıdır.

Belli ülkelerde, mesleki sağlık ve güvenlik yasaları yoktur. Bazılarında da bu yasaların uygulanmasını izleme araçları ve bunları ihlal eden işverenleri disipline etme mekanizmaları etkisizdir ya da yoktur. Ayrıca hastaneleri ya da diğer sağlık durumlarını dışlayan yasalar bazı ülkelerde benimsenmiştir.

*ILO'nun (Uluslararası Çalışma Örgütü) Hemşirelerin İstihdamı, Çalışma Koşulları ve Hayatıyla ilgili 149 nolu Konvansiyonu*¹⁾ üye ülkeleri "iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili mevcut

yasaları ve kuralları hemşireliğin ve gerçekleştirildiği ortamın özel koşullarına adapte ederek iyileştirmeye” davet eder. Ekteki *Öneriler*’in IX. bölümü (157)¹⁾ işyerinde hemşirelerin sağlık ve güvenliği için gerekli görülen önlemleri daha da geliştirmektedir.

1) International Labour Organisation (ILO), *Convention 149 and Recommendation 157 concerning the Employment and Conditions of Work and Life of Nursing Personnel*, Cenevre, ILO, 1977.

**1987’de benimsenmiş olan
2006’da güncellenmiş olan**

İlgili ICN pozisyon ifadeleri

- Hemşirelere karşı şiddet ve suistimal
- Vardiya çalışması

ICN Yayınları

- Guidelines on Coping with Violence
- Framework Guidelines Addressing Workplace Violence in the Health Sector

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tüm dünyada milyonlarca hemşireyi temsil eden 120’den fazla ulusal hemşirelik örgütünün federasyonudur. Hemşireler tarafından hemşireler için yürütülen ICN, hemşireliğin uluslararası sesidir ve herkes için nitelikli bakım ve küresel olarak sağlam sağlık politikalarının geliştirilmesi için çalışır.

ICN Nitelikli Hasta Bakımını Sağlamak için Pozitif Uygulama Ortamları Talep Ediyor

Cenevre, 12 Mayıs 2007 – Kanıtlarla da desteklenen, nitelikli sağlık bakım ortamlarının nitelikli sağlık bakımı sağladığı inancına dayanarak, ICN tüm bölgelerde şu anda sağlık bakım ortamlarında mevcut ciddi eksiklikleri ele almak ve düzeltmek için küresel bir çağrıda bulunmaktadır. Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır. Birçok ülkede sağlık sektöründe süren yetersiz yatırım çalışma koşullarının kötüleşmesiyle sonuçlanmıştır. Bu durum sağlık personelinin istihdamı ve işte tutulması, sağlık kurumlarının performansı ve üretkenliği ve hastalardan alınan sonuçlar üzerinde ciddi bir olumsuz etki yapmıştır. Eğer ulusal ve uluslararası sağlık amaçlarına ulaşılabilecekse, pozitif çalışma ortamları tüm sağlık sektöründe oluşturulmalıdır,

ICN Başkanı Hiroko Minami şu açıklamada bulunmuştur: “ICN’in pozitif çalışma ortamları çağrısının amacı performansta mükemmelliği destekleyen sağlık bakım ortamlarında sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktır. Hastaların ve kamuoyunun hemşirelerden ve diğer sağlık bakım profesyonellerinden en yüksek performansı bekleme hakkı olduğuna inanıyoruz. Bu ancak motivasyonu yüksek ve iyi hazırlanmış bir çalışma ortamı sağlayan ve sürdüren bir işyerinde başarılabilir.”

ICN bu konuyu Uluslararası Hemşireler Günü vesilesiyle, “*Nitelikli İşyerleri = Nitelikli Bakım*” adlı bir bilgi ve araç kiti yayımlayarak gündeme getirmiştir. Araç kiti bilinç düzeyini yükseltmek ve harekete geçmek için tasarlanmıştır ve yöneticiler, klinik hemşireleri, üst düzey memurlar, meslek örgütleri ve/veya yasa koyucu kurumlar tarafından kullanılabilir. Pozitif çalışma ortamlarıyla ilgili olarak nitelikli servis verilmesini isteyen tüm sağlık çalışanlarına bilgi sağlamaktadır. Araç kiti ICN üye örgütlerine ve tüm dünyadaki hemşirelik temsilcilerine dağıtılmıştır. İnternette şu adresten erişilebilir: www.icn.indkit.htm

Pozitif çalışma ortamlarının oluşturulması önümüzdeki yıllarda da hem ICN hem de son zamanlarda kurulan Hemşirelikte İnsan Kaynakları için Uluslararası Merkez (ICHRN) için öncelikli bir program olmayı sürdürecektir. ICHRN’in amacı hemşirelik ve sağlık bakım hizmetlerini geliştirerek hasta bakımının niteliğini artırmaktır ve pozitif çalışma ortamları için gerçekleştirdiği promosyon etkinlikleri web sitesinde bulunan veri, araç ve standartlar tarafından desteklenecektir. (www.ichrn.org)

Editörün notu

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tüm dünyada milyonlarca hemşireyi temsil eden 120’den fazla ulusal hemşirelik örgütünün federasyonudur. Hemşireler tarafından hemşireler için yürütülen ICN, hemşireliğin uluslararası sesidir ve herkes için nitelikli bakım ve küresel olarak sağlam sağlık politikalarının geliştirilmesi için çalışır.

Diğer bilgiler için temasa geçiniz:

Linda Carrier-Walker

Tel: 0041 22 908 0100 Fax: 0041 22 908 0101

E-posta: carrwalk@icn.ch ICN web sitesi: www.icn.ch