

Değerli Meslektaşlarım,

Dünyada gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde, son 30-40 yıldır önemli derecede hissedilen hemşire işgücü sorunu yaşanmaktadır. Bu durum, bir yandan sağlık çıktılarını ya da hasta sonuçlarını olumsuz etkilerken diğer yandan çalışmakta olan hemşirelerin iş yükünü daha da artırmakta, yıpranma ve işten ayrılmalarna yol açarak hemşire devir hızının yükselmesine neden olmaktadır.

Hemşire sayısı ile bakım kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda, hemşire istihdamının hasta güvenliği ile hastalık ve ölüm oranları üzerindeki etkisi ortaya konmuş; hemşire başına hasta sayısının artması ile ölüm oranlarının ve üriner enfeksiyon, üst gastrointestinal sistem kanaması, hastane kaynaklı pnömoni, şok, kardiyak arrest gibi diğer istenmeyen olayların arttığı bildirilmiştir. Türk Tabipler Birliği'nin(2005), ülkemizdeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ortaya çıkan toplu ölümlerle ilgili hazırladığı raporda, bir hemşireye düşen hasta sayısının ve hemşire devir hızının çok yüksek olduğu belirtilmiştir. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği'nin (2006) "Pediatrik Yoğun Bakım Raporu"na göre; hemşirelerin özel bir eğitim almadığı, vardiyada bir hemşireye düşen hasta sayısının (1 hemşire: 4.5 hasta) ulusal ve uluslararası standartların çok üzerinde olduğu, aspirasyon ve hemodinamik izlem gibi temel hemşirelik işlevlerinin asistan hekimler tarafından yürütüldüğü, sekreter ve diğer destek personelinin eksik olduğu, bunun hemşire ve hekimlerin iş yükünü daha da artırdığı, bazı ünitelerde de refakatçilerin bulunduğu bildirilmiştir. Yine aynı raporda, çocuk yoğun bakım ünitelerinde mortalite oranının gelişmiş ülkelere göre çok yüksek olduğu (%16) belirtilmiş; mortalitedeki yüksekliğin ünitelerdeki donanım yetersizliği, uzman hekim ve hemşire eksikliği, yoğun bakım ünitelerinin organizasyon ve işleyiş ile ilgili sorunlardan kaynaklandığı bildirilmiştir.

Yukarıdaki verilerin aksine, hemşire devir hızının

düşük olduğu miknatis (magnet) hastanelerde yapılmış araştırmalarda, hastanede yatış sürelerinin kıaldığı, ölüm oranı ve pnömoni, şok, yara enfeksiyonu gibi komplikasyonların azaldığı gösterilmiştir. Bu hastanelerde çalışılan ortam mercek altına alınmış ve çalışılan ortamın özelliklerinin çok önemli olduğu görülmüştür. Miknatis hastanelerde, liderlik becerileri gelişmiş yöneticilerin bulunduğu, hemşirelerin en üst düzeyde temsil edildiği, otonomi sahibi olduğu, sürekli eğitim ve profesyonel gelişmelerinin desteklediği, hekim-hemşire ilişkileri ve işbirliğinin iyi olduğu, çalışanların sayı ve nitelik olarak yeterli olduğu ve hemşirelerin yöneticilerinden destek aldığı belirlenmiştir.

Ülkemizde, hemşirelik mevzuatının yenilenmesine yönelik 20 yıldır devam eden çalışmalar sonuç vermiş ve hemşirelik mesleği için yıllardır sorun olarak gündemde bulunan "görev-yetki-sorumluluk" kargaşasına çözüm getirilmiştir. Bu olumlu gelişmeler ile birlikte, 2 Kasım 2012'de yayınlanan 663 No'lu "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ise biz hemşirelerde mesleğimizin geleceği ile ilgili kaygılar yaratmıştır. Çünkü, bu düzenleme ile kamu hastaneleri yeniden yapılandırılacak; bu bağlamda hastanelerdeki mevcut başhemşirelik kadroları kaldırılacak ve hemşirelik hizmetleri Bakım Grup Müdürlüğü'ne bağlı olarak yürütülecektir. Bakım Grup Müdürlüğü kadrosuna hemşire olmayan kişilerin yerleştirilmesi durumunda, yönetimde hemşireler üst düzeyde temsil edilemeyecektir. Bu durum, mesleğimizin geleceğini olumsuz etkileyebilecek önemli bir tehdittir; bu konuda tüm meslektaşlarımızın ve üst düzey yöneticilerin dikkatli davranması gerekmektedir.

Daha iyi sağlık çıktıları ve hasta sonuçlarına ulaşabilmek için hemşirelere sağlıklı çalışma ortamları oluşturulması dileğiyle,

Emine TÜRKMEN
Yard.Doç.Dr.