

21. Yüzyılda Hemşirelik Eğitimi

Nurse Education for the 21st Century

ELIZABETH ANNE HERDMAN*
ÇEVİRİ: ÖZLEM YAZICI KORKMAZ**

ÖZET

Hemşire eğitimciler hızla değişen bir sağlık ortamıyla karşı karşıyadır. Değişen öğrenci ve hasta yapısı, teknolojideki ilerlemeler ve sağlık hizmetlerinin küreselleşmesiyle uğraşmak durumundadırlar. Yıllardır sağlık meslek eğitiminde değişiklikler yapılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır; çünkü hizmetin sunumunu en etkili şekilde değiştirecek olan kişiler geleceğin uygulayıcıları olacaktır. Çağdaş sağlık hizmetleri güvenlik, etkililik, hasta odaklılık, verimlilik ve eşitlik ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli sistem iyileştirmesini gerektirmektedir. Sağlık meslek eğitimi; temel yeterliliklere sahip ama aynı zamanda etik standartlara, kültürel yetkinliğe, koruyucu ve temel sağlık hizmetlerine odaklanan mezunlar yetiştirmek zorundadır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik; hemşirelik eğitimi; hemşire eğitimi.

ABSTRACT

Nurse educators face a rapidly changing health care landscape. They must deal with changing student and patient demographics, a proliferation of technology, and the globalization of health care. There have been calls for changes to health professional education for decades because it will be the practitioners of the future who can most effectively change how care is delivered. Modern health care demands continuous system improvement to meet the needs for safety, effectiveness, patient-centeredness, efficiency, and equity. Health professional education must produce graduates proficient in core competencies but must also focus on ethical standards, cultural competence, prevention and primary care.

Key words: Nursing; nursing education; nurse education.

“... geçen her yılla birlikte hemşirelik sağlık hizmetlerinin daha da temel bir parçası haline gelmektedir; öyle ki çok sayıda hemşirenin olmadığı bir geleceği düşünmek imkansızdır” (Aiken ve diğ.

2011).^[1]

Hemşire eğitimciler hızla değişen bir sağlık ortamıyla karşı karşıyadır. Değişen öğrenci ve hasta yapısı, teknolojideki ilerlemeler ve sağlık hizmetlerinin küreselleşmesiyle uğraşmak durumundadırlar. Ulusal Hemşirelik Derneği'nden Heller, Oros ve Durney-Crowley^[2] "yeni milenyum hemşirelik mesleği ve gelecek nesillerin hemşirelerini hazırlamaktan sorumlu akademik kurumlar için olağanüstü bir zorluklar ve fırsatlar metaforu haline gelmiştir" diyor. Yazarlar, hemşirelik ve hemşirelik eğitiminde gerçekleşen değişimlere, büyük sosyoekonomik etmenlerin yanı sıra sağlık hizmeti sunumundaki gelişmeler ve hemşireliğe özgü mesleki konuların neden olduğunu öne sürmektedirler. **Hemşirelik eğitimine etkileri bakımından tanımlanan 10 eğilim saymaktadırlar.**

İlk olarak, hemşirelik eğitimi ve uygulamaları, sağlık hizmetlerini etkileyen demografik değişimleri ele almalıdır. Örneğin, akut ve kronik sağlık sorunları olan insanların olası yaşam süresinin uzaması, sağlık sisteminin uzun süreli olarak etkili ve verimli bakım sağlamasına engel oluştururken, morbidite, ölüm, erişim ve sektörler arası eşitlikte dengesizlikler artmış durumdadır.

İkinci olarak, 21. yüzyılın hemşirelerinin bilgisayar ve bilgi teknolojisi konusunda becerileri gelişmiş olmalıdır. Bunların, sağlık hizmetlerinin sunumu ve hemşirelerin eğitimine büyük etkisi olmuştur. Uzaktan eğitim, daha şimdiden değişik alanlardan öğrenci ve öğretim üyelerini bir araya getirmekte ve sürekli mesleki eğitime erişim potansiyelini genişletmektedir. Beceri kazanmanın güvenli ve kullanıcı dostu bir ortamda yürütülmesine olanak veren simülasyon laboratuvarları, veriye hızlı erişim ve yeni gözlem ve iletişim araçları hemşirelik eğitiminin nasıl yürütüleceğini etkilemektedir.

Üçüncü olarak, bilgi teknolojisi ve iletişimdeki gelişmeler gibi küreselleşmeyi etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Hastalıkların hızla yayılma potansiyeliyle birlikte sağlık hizmeti sistemleri arasında bilgi aktarımındaki gelişmelere bağlı olarak sağlıkta hızlı bir gelişme potansiyeli bulunmaktadır. Hemşireler küreselleşme, hemşirelik eğitimi ve araştırmaları sonucu ortaya çıkan sağlık hizmeti sorunlarına hitap etmeli; hemşirelik eğitimi ve araştırmaları bilginin yayılması için daha uluslararası odaklı hale gelmelidir.

Dördüncü olarak, günümüzün hastaları medya ve internet sayesinde gittikçe daha da bilgili hale gelmektedir. Hastanın artan gücü daha seçkin bir sağlık eğitimi için daha büyük bir talep ve klinik kararlara daha büyük seviyede katılım sağlamaktadır. Alternatif tedaviler ve genetik biliminin ilerlemesi

* E A Herdman, Prof. Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü
Güzelbahçe Sok. No:20, 34365 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 01 Faks: 0 212 311 26 02
e-posta: eherdman@ku.edu.tr

** Ö Yazıcı Korkmaz, Yard. Doç. Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Güzelbahçe Sok. No:20, 34365 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 48 Faks: 0 212 311 26 30
e-posta: okorkmaz@ku.edu.tr

yeni ilaçların geliştirilmesine, hastalıkların tedavisi ve önlenmesinde hızlı ilerlemelere yol açacak gibi görünmektedir. Hemşirelik eğitimi ve uygulamaları etik çatışmaları yönetirken bir yandan da gerek genetik araştırmaları, gerekse alternatif tıp alanlarından ortaya çıkan tedavilerden çıkarımlara yer vermelidir.

Beşinci olarak, artan maliyetler ve yaşlanan nüfus akut bakım yönetiminden toplum bazlı sonuçlara yönelmeyi de içeren yeni sistemlerin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Olası yaşam süresinin uzaması, sunulan hizmetin karmaşıklığını artırarak daha fazla sayıda, daha şiddetli ve daha uzun süreli kronik durumlara yol açmıştır. Bu gruplara hizmet sağlama klinik epidemiyoloji, biyoistatistik, davranış bilimi ve yönetimi bilgileri ve becerilerini gerektirecektir.

Altıncı olarak, giderek daha fazla hemşirenin sağlık ekonomisiyle ilgili çalışma yapmasından da anlaşılacağı üzere, artan sağlık hizmeti harcamaları, hemşirelik eğitimi ile ilgili bir konu haline gelmiştir. Hemşirelik uygulamasının her çeşidinde maliyetle ilgili endişeler mevcuttur, çünkü maliyet; hizmetin nasıl düzenlendiğini, hastaların tedavi planlarını, hastaların algılarını ve tedaviye katılımlarını etkilemektedir. Örneğin Amerika'da, uzman hemşireler (Advanced practice nurses/Nurse practitioners) temel sağlık hizmetlerinde maliyet etkili tedarikçiler olduklarını göstermişlerdir.

Yedinci olarak, tarih boyunca hemşireliğin politika ve düzenlemeler üzerindeki etkisi; hemşirelik uygulamasının boyutu ve sağlık sistemindeki önemine oranla oldukça düşük olmuştur. Hükümetin sağlık politikası ve düzenlemelerinin hemşireliğe olan etkisi göz ardı edilemez. Sağlık tüketicileri kaliteyle ilgilenirken özel şirketler ekonomik olarak ayakta durmaya önem vermektedir. Hemşirelik okulları ve profesyonel hemşirelik kuruluşları sağlık politikası ve düzenlemelerinin geliştirilmesine katkıda bulunmalıdır. Ekonomik faktörlerle kısıtlanan bir sistemde çalışmayla ilgili etik konular, sağlık profesyonelleri tarafından değil; hükümetin politika yapıcılar tarafından gittikçe daha fazla ele alınmaktadır. Hemşire liderler, bu konuları ele alan diyaloglara katkıda bulunmalı ve öğrenciler bu diyalogda daha anlamlı bir role hazır olmalıdır.

Sekizinci olarak, geleceğin sağlık hizmet sistemi, hemşireler, uzman hemşireler, hekimler, sosyal hizmet uzmanları ve diğer tedarikçilere bağlı olacaktır. Disiplinlerarası ve işbirlikçi uygulama hala bir norm olmasa da işbirlikçi bakım farkındalığı artmış durumdadır. Hemşireler disiplinlerarası ve işbirlikçi uygulamalarda sürekli kalite iyileştirmesini sağlamak için liderlik ve yetkinlik göstermelidir. Takım merkezli, disiplinlerarası yaklaşımların klinik sonuçları geliştirme ve maliyeti azaltma konusunda oldukça etkili olduğu görülmüştür. Hemşireleri disiplinlerarası mesleki rollerine hazırlamak için disiplinlerarası eğitim ve işbirlikçi uygulama fırsatlarını içeren öğretim yöntemleri gerekmektedir.

Dokuzuncu olarak, hemşire sayısının yetersizliği hasta bakımı üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır ve sağlık endüstrisi için pahalıdır. Dünya genelindeki mevcut hemşire sayısının azlığı geçmişten daha ciddi düzeydedir ve geçmişte işleyen stratejilere daha dirençli hale gelmiştir. Mevcut eksikliğin etkileri maaşlarda artış ve batıdaki hemşirelere esneklik olarak yansımıştır. ABD'de

işe alma olumlu etkisi olan diğer yeni gelişmeler arasında çeşitli klinik ortamlarda uygulama yapma fırsatı, uzman hemşireler için sunulan fırsatlarda artış, yönetimde yeni kariyerler ve biyoteknoloji, bilgi teknolojisi ve farmasötik şirketlerinin kalifiye hemşireleri işe almaya gösterdiği ilgi bulunmaktadır. Hemşire yöneticileri iş zekası, maliyet ve personel yönetimi, kurumsal teori ve uzlaşma bilgisinin yanısıra klinik deneyim ve güçlü iletişim becerileri de talep etmektedir. Hemşirelik okullarının bu ihtiyaçları karşılaması için temel eğitim programlarını genişletmeleri gerekmektedir.

Onuncu olarak, hemşirelik alanında yapılan araştırmalar, sağlık sonuçlarını geliştirmek ve toplumun özellikle en hassas olanların sağlığını geliştirmek için bilimsel bir temel sunmaktadır. Batıda yürütülen hemşirelik araştırmaları ve bilimi, kamu ve özel kurum/kuruluşlarından önemli fonlar elde etmiştir ve bağımsız bir bilgi kaynağı olarak giderek daha çok tanınmaktadır. Ancak hemşirelikte araştırma gündemini ilerletmeyle ilgili zorluklar karmaşık yapıdadır ve pek çok hemşirelik okulu araştırma ve hemşirelik bilimine yeterince yoğunlaşmamaktadır. Hemşirelikte lisans mezunu hemşirelerin sayısı giderek daha yaygınlaşmakla birlikte, doktora derecesine sahip uzman hemşirelerin sayısı artan ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. Ayrıca yeni araştırmacıların becerilerini ve anlamlı hemşirelik araştırmaları yapma kapasitelerini geliştirmeleri için daha fazla desteğe ihtiyaç duyulmaktadır.

Bütün Bu Eğilimler Eğitimciler İçin Ne Anlama Geliyor?

Yukarıdaki eğilimler hakkında çok şey yazılıp çizilmiştir ve yeni binyılda önemli değişimlere olan ihtiyacın kabul edilmesine rağmen Amerika'daki Sağlık Hizmeti Kalite Komitesi 2001'de Amerikan sağlık sisteminin temel bir değişikliğe ihtiyacı olduğu sonucuna varmıştır. Komite mevcut sistemin görevini yerine getiremediğini ve sadece "daha fazla çalışmanın işe yaramayacağını ama sağlık sistemlerini değiştirmenin işe yarayacağını" savunmuştur.^[3] Bu raporun çıkmasından sonra pek çok kurum sadece sağlık sistemleri için değil aynı zamanda sağlık uzmanı eğitimi sistemleri için de değişim çağrısında bulunmuştur, çünkü sağlık hizmeti verilmesini en etkili şekilde değiştirecek olanlar geleceğin uygulayıcılarıdır.^[4] Amerika, hemşirelik eğitiminde altın standart haline geldiği için dünya çapında pek çok hemşire eğitimcinin danışmak için başvurduğu bu sistemi daha yakından incelemek gerekmektedir.

Son 50 yıldır sağlık uzmanlarının eğitiminde çok az değişiklik olmuştur ve ABD'den Tilden^[4] uzmanlık eğitiminin acilen yeni bir vizyon ihtiyacı içinde olduğunu düşünmektedir. Mesleki sağlık eğitimini Pew Sağlık Meslekleri Komisyonları ve Tıp Enstitüsü tarafından belirlenen temel yetkinliklere sahip mezunların vermesi beklenmektedir.^[5] Bu yetkinlikler, aşağıdaki amaçlar doğrultusunda profesyonel davranışa (etik standartlar, kültürel yetkinlikler) ve bakıma (koruyucu, temel sağlık hizmetleri) yoğunlaşır:

- (1) hasta odaklı bakım sağlama,
- (2) kalite geliştirme ilkelerini uygulama,

- (3) mesleklerarası takımlarla çalışma,
- (4) kanıta dayalı uygulamaları kullanma,
- (5) sağlık bilgi teknolojilerini kullanma.

Tilden^[4] bu yetkinlikler için geniş kabul ve destek gösterilmesine rağmen müfredatın değişmede yavaş kaldığını ve geçmiş dönemlerde eğitilen öğretim üyelerinin bilgi dolu müfredatı yoğun dersler içinde bir o kadar yoğun PowerPoint slaytlarıyla sunduğunu söylemektedir. Sonuç olarak "Öğrenciler sadece ezber bilgisiyle mezun olmakta ama genel olarak bütünlük duygusundan uzaklaşmakta ve mesleki gruplarda çalışma yetenekleri düşük olmaktadır".

Carnegie Eğitim Geliştirme Derneği gerek hemşirelik gerek tıp alanında yenilik çağrısında bulunmaktadır. Dernek, bütünlük (temel, klinik ve sosyal bilgileri klinik deneyimle birleştirme yeteneği); sistem geliştirme (sağlık hizmeti sistemini geliştirme fırsatları); ve profesyonelliği (ortak değer, davranış ve mesleki amaçların benimsenmesi gibi profesyonellik becerilerinin kazanılması) vurgulamaktadır.^[6] Benner ve diğ.^[7] daha az bölünmüş bir içeriğe yoğunlaşan ve öğrencilerin etik bilgi ve becerilerle ilgilenmesini sağlayan bütünleştirici, hasta odaklı bir yaklaşım uygulayan bir eğitim çağrısında bulunur. Sağlık Geliştirme Enstitüsü'nden Berwick^[8] hemşirelik eğitimi de içine alan profesyonel eğitimin işin içeriğine-alan bilgisi, mevcut kurumlarda hastalara bakmak için gerekli bilişsel ve el becerilerine yoğunlaştığını belirtmiştir.

Berwick^[8] bir öğrenciyi "nasıl hemşire olunacağını" anlatan alana özgü bilgi ile, "hemşireliğin bir parçası olduğu sistemi nasıl geliştirebileceklerine" dair "derin bilgi" (gelişme için bilgi) dediği şey arasındaki farkı ortaya koyan eğitimsel sistem teorisyeni Edward Deming'den bahsetmektedir. Tek başına alan bilgisinde uzmanlaşma gelişme için bilgi sağlamaz. Bu derin bilgi çeşidi profesyonel işin yürüttüğü sisteme odaklanır.^[9]

Berwick^[8] eğitim sistemlerimizin sağlık sistemlerinin değerinin bilinmesine bu kadar az katkıda bulunmasının ilginç olduğunu, bunun sonucunda da çoğu sağlık eğitimi programı mezununun içinde çalıştığı sistem hakkında cahil kaldığını söylüyor. Çok az öğrenci bu sistem içinde her gün çalışmasına rağmen sistemlerin performansına dair gelişmiş bir sorumluluk duygusuyla mezun oluyor. Bu da sağlık sisteminin performansında önemli bir eksiklik yaratıyor.

Tıp Enstitüsü^[10] 2001 yılında altı adet iyileştirme amacı belirlemiştir. Bunlar arasında:

- Güvenlik (zararı azaltma),
- Etkinlik (kanıta dayalı uygulama kullanımını artırma),
- Hasta merkezlilik (hastalara daha fazla kontrol, seçme şansı, öz yeterlilik ve bireyselleştirilmiş bakım sunmak),
- Zamanında hareket etme (işlevsel olmayan veya istenmeyen gecikmeleri azaltmak),
- Etkililik (her çeşit israfı azaltmak),
- Eşitlik (kalite, erişim ve sağlık sonuçlarındaki ırksal ve sosyoekonomik açıkları kapamak) bulunur.

Hemşirelik eğitimi açısından bakacak olursak, sağlık sistemlerini geliştirme kapasitesine katkı sağlamada iki unsur önemlidir: (a) kişisel beceriler ve (b) bu becerilerin uygulanmasına olanak verecek liderlik ve yönetim ortamı. Berwick'e^[8] göre 21. yüzyılın ihtiyaçlarına uygun hemşirelik eğitimi her ikisine de yoğunlaşır.

Berwick, hemşirelerin sistemlerini geliştirmeleri için eğitim amaçları ve başarılarına yönelik bir çerçeve olarak Deming'in dört "Önemli Bilgi" kategorisine değinir:

1. Sistem Bilgisi
2. Değişim Bilgisi
3. Psikoloji Bilgisi
4. Bilginin Nasıl Kazanılacağına Dair Bilgi

Sistem Bilgisi

"Sistem bilgisi" karmaşık sistemlerin teknik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak anlamına gelir. Sistem bilgisi olmazsa hemşireler işe; doğrudan, düz neden-sonuç varsayımlarıyla yapılacak bir liste veya görevler dizisi olarak yaklaşır. Bu, karmaşık sağlık sistemleri gerçeğiyle ilgisi olmayan basit ve mekanik bir görüştür. Ne yazık ki bu yaklaşım, etkileşimlerine bakılmaksızın ayrı ayrı geliştirilen rollerin, disiplinlerin ve kuruluşların bileşimi olan çağdaş sağlık sistemi tarafından desteklenmektedir. Mesleki yaşamlarının çoğu zamanında birlikte çalışacak olan hemşire ve hekimler nadiren birlikte eğitim almaktadır. Pek çok tıbbi kayıta "hemşirelik notları" "hekim notları"ndan ayrı tutulur ve pek çok hastanede "Hemşirelik Vizitleri" ile "Tıbbi Vizitler" ayrı yapılır. Bu ayrım sağlık sistemlerinin karmaşıklığını göz ardı eder ve hemşirelik eğitiminin çağdaşlaştırılması için yapılması gereken; rol ve disiplinlerin entegrasyonunu teşvik eden bir sistem bilgisi geliştirmektir.

Değişim Bilgisi

Sistem iyileştirmesini yönetme ve buna katkıda bulunma becerisine sahip olan yeni meslek üyesi bilgiyi nasıl kullanacağını bilir. Hemşireler zamanlarının büyük bir kısmını bilgiyi ölçüp kaydetmekle geçirir. Ancak ölçmek kullanmakla, özellikle de onu iyileştirme amaçlı kullanmakla aynı şey değildir. İyileşmeyi ölçerken ya (a) fikirler ortaya çıkarmak için değişimi gözlemler veya (b) sonuçları incelemek için değişim getiririz. Çağdaş hemşire; sistemin iyileştirilmesi için uygun yanıtı sağlayacak ameliyat çıktıları, komplikasyon oranları ile enfeksiyon, hasta memnuniyeti, maliyet, etkinlik ve israf düzeyleri, hasta güvenliği ve beklenmedik olaylar gibi diğer girişimlerin değişim için doğru yorumlanması konusunda bilgili ve donanımlı olmalıdır. İyileşmenin ölçümü basit gözlemin ötesine geçer. Sistematik müdahaleleri, bakım süreçlerindeki değişimleri ve bu değişimlerin sonuçlarından ortaya çıkan değerlendirme ve öğrenmeleri içine alır. Çağdaş hemşirelik eğitimi, sağlık hizmetinin sürekli gelişmesini desteklemek için sistem ölçülerinin kullanılmasını daha da çok vurgulayacaktır. Aslında Langley ve ark.^[11] çağdaş hemşirenin iş süreçlerindeki sistematiği değişimlerin çıktıları üzerindeki etkilerini değerlendirmeleri için bu değişimlere katkıda bulunup, değişimi yönlendirmeleri gerektiğini savunmaktadır.

ÖZGÜN YAZI

Psikoloji Bilgisi

Karşılıklı bağıllık; sağlık hizmeti, psikoloji gibi karmaşık sistemlerin temel bir özelliği olduğu için iyileştirme çabalarının başarıya veya başarısızlığında önemli bir rol oynar. Deming başarılı iyileşmenin altında yatan uzun bir "psikoloji" bileşenleri listesini ele almıştır.^[8] Bunlar arasında:

- Çatışma çözümü ve uzlaşma,
- Grup süreci ve toplantı yönetimi,
- İşbirliği ve koalisyonları ilerletme ve yönetme,
- Erişkin eğitimi,
- Motivasyonu anlama (özellikle içsel motivasyon),
- İletişim,
- Güvenli bir kültür yaratma bulunur.

Bunları birleştiren kavram kişilerarası ilişkileri yönetme ve geliştirme ihtiyacıdır; ki bu yüksek baskı altındaki mesleki sınırlar, hiyerarşiler ve rekabetin şekillendirdiği sağlık sistemleri ortamında sorun çıkarabilir. Weick ve Sutcliffe^[12] başarıyı belirlemede ilişkilerin en çok stres, risk ve karmaşa durumlarında önem kazanacağını düşünür. Hemşireler, diğer uzmanlar aynısını yapmadığı sürece daha iyi ilişkiler sağlayamayacaktır, ancak hemşireler sağlık hizmetlerinde o kadar merkezi bir konuma sahiptir ki bu konuda öncü de olabilirler.^[8]

Bilginin Nasıl Kazanılacağına Dair Bilgi

Tüm iyileşmeler değişim gerektirir ama tek başına değişim ilerleme değildir. Sürekli değişim devamlı öğrenmeyi gerektirir. Çağdaş ilerleme; hedef belirleme, deneme, yansıtma, yansıtma dayalı değişim döngüsü içerir. Günümüzde düzenlenen kalite iyileştirmesinin tüm çeşitleri takımlar içerir ve çağdaş bir hemşire için bu tür bir takım çalışmasına katılım bir çeşit hayat boyu öğrenmedir.

Sonuç

Yukarıdaki dört beceri alanı çağdaş hemşire eğitimi hedeflerini oluşturur. Hemşirelik eğitimi çoğu ulusun sağlık işgücünün en geniş parçasıdır, ama bugüne kadar tüm insanlığın sağlığına katkıda bulunmak için gerçek potansiyeline ulaşamamıştır. Bu hedefler sadece liderlik ve yönetim ortamında gerçekleştirilebilir. Hemşire liderler, çalışma ortamında, çalışanların işleriyle ilgili sürekli iyileştirme çalışmalarına aktif olarak katılmalarını sağlayacak gerekli önkoşulları oluşturmalarıdır. Destekleyici bir liderlik ortamında, bu gelişmelerin kurum ve sistemin stratejik hedefleriyle ve genel olarak sistemle uyumlu olma olasılığı önemli ölçüde artar.

Sağlık politikası açısından, Aiken^[1] hemşireliğin sağlık işgücü içinde ne kadar çeşitli olduğunu gözlemlemiştir. Sonuç olarak, hemşireler için daha geniş uygulama ve sorumlulukları içeren yeni kariyer yolları ortaya çıkmıştır. Hemşirelik hasta güvenliği, temel sağlık hizmetleri kapasitesini genişleterek, daha hassas topluluklara erişimi geliştirerek ve kronik hastalara bakım koordinasyonuna katkıda bulunarak sağlık hizmetlerindeki değişim için bir aracı (değişim ajanı) olmaktadır.^[13]

Çağdaş sağlık hizmetleri; güvenlik, geçerlilik, hasta odaklılık, etkililik ve eşitlik ihtiyaçlarını karşılama konusunda sürekli sistem iyileştirmesini gerektirmektedir. Hemşirelerin bu gelişmeye katılması için bazı becerilere ve desteğe ihtiyacı vardır ve hemşirelik eğitimi, mesleki eğitimin tüm aşamalarına sağlık bakımı geliştirme becerilerini dahil ederek bu ilerlemeye katkıda bulunabilir. Hemşirelik eğitiminin mesleki eğitimin yürütüldüğü sisteme odaklanması için değişmesi gerekmektedir. Bu vizyonu desteklemek için hemşirelerin hazırlanmasında bilgi sistemleri, değişimin yorumlanması, karmaşık sistemlerde insan psikolojisi ve gerçek ortamlarda bilgi kazanma yaklaşımlarını içermelidir. Sağlık eğitim programları temel yetkinlikleri çok iyi olan mezunlar vermeli; ancak aynı zamanda etik standartlara, kültürel yeterliliğe, koruyucu ve temel sağlık hizmetlerine yoğunlaşmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aiken LH. Nursing education policy priorities. In: LR. Cronenwett, editor. The future of nursing education. Washington DC: National Academy of Sciences; 2011. p. 483-493.
2. Heller BR, Oros MT, Durney-Crowley J. The future of nursing education: Ten trends to watch. The National League for Nursing. <http://www.nln.org/nlnjournal/infotrends.htm> (Erişim tarihi: 17.06.2011)
3. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm. Washington DC: National Academy Press; 2001.
4. Tilden V. The future of nursing education. In: LR. Cronenwett, editor. The future of nursing education. Washington DC: National Academy of Sciences; 2011. p. 551-564.
5. Greiner AC, Knebel E. Health professions education: A bridge to quality. Institute of Medicine. Washington DC: National Academies Press; 2003.
6. Carnegie Foundation for the advancement of teaching. San Francisco: Jossey-Bass; <http://www.carnegiefoundation.org/> (Erişim tarihi: 17.06.2011)
7. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Educating nurses: A call for radical transformation. The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
8. Berwick DM. Preparing nurses for participation in and leadership of continual improvement. In: LR. Cronenwett, editor. The future of nursing education. Washington DC: National Academy of Sciences; 2011. p. 494-504.
9. Deming WE. The new economics for industry, government, education. 2nd ed. Cambridge, MA: MIT Press; 1994.
10. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington DC: National Academy Press; 2001.
11. Langley GJ, Moen RD, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The improvement guide. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2009.
12. Weick KE and Sutcliffe KM. Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty. San Francisco, CA: John Wiley & Sons; 2007.
13. Aiken LH, Cheun RB, Olds DM. Education policy initiatives to address the nursing shortage in the United States. Health Affairs 2009;28(4):646-656.