



2006 ULUSLARARASI HEMŞİRELER GÜNÜ

SAĞLIKLI İSTİHDAM HAYAT KURTARIR

Bilgi ve Eylem Kılavuzu

Diğer dillere yapılacak çevirileri de dahil olmak üzere her hakkı saklıdır.

Bu yayının hiçbir kısmı Uluslararası Hemşireler Konseyinden önceden yazılı olur alınmaksızın baskı, fotokopi veya sair yollarla çoğaltılamaz, herhangi bir hafıza veya depolama sisteminde tutulmaz veya herhangi bir şekilde iletilemez veya satılamaz. Kaynak belirtilmek suretiyle izne gerek kalmaksızın kısa alıntılar (300 kelimeyi geçmeyen) yapılabilir.

© Her hakkı saklıdır. ICN – Uluslararası Hemşireler Konseyi,
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Cenevre (İsviçre)

ISBN: 92-95040-44-0

Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır

Giriş

Sağlık bakımı hizmetleri, hemen tüm ülkelerde yüksek öncelikli olarak görülen bir konudur. Sağlık bakım hizmetlerinin güvenilirlik derecesi ve bakım sağlama kavramı, siyasi tartışmaların ekseriyetinde ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte hemşireler gibi sağlık bakım personelinin yetersiz olduğu ortamlarda güvenilirliğin tesis edilmesi güç olmaktadır. Örneğin Afrika'da hemşire açığı günlük gazete ve süreli yayınlarda sürekli gündemi meşgul eden bir sorun olmakla birlikte soruna ulusal düzeyde pek bir çözüm getirilebildiği söylenemez. Sağlıklı istihdam, dünya genelinde sağlık bakım sistemindeki değişiklikler sonucunda ortaya çıkan bir kavramdır. Son yirmi yıldır AIDS salgını, SARS ve grip salgınlarının yanı sıra hemşirelik hizmetlerinde eksikliğe ve sağlık bakım maliyetlerinin yükselmesine yol açan ekonomik gerilemeler gibi önemli krizler yaşanmaktadır. Hemşire istihdamının hasta güvenliği ile hastalık ve ölüm oranları üzerindeki etkisi artık daha iyi anlaşılmaktadır.

Bu kılavuz, hemşirelik dernekleri ve birlikleri ile hemşireler tarafından kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Kılavuzda uygun istihdam düzeyleri ile ilgili savları destekleyici temel bilgi ve gerekçeler ana hatlarıyla verilmektedir. Eklerde sunulan destekleyici materyal arasında bir hemşire istihdamı değerlendirme kılavuzu, hemşirelerin sağlıklı istihdamın teşvikine yönelik etkinliklerin bir listesi, bir bilgi notu, örnek bir basın bildirisi, örnek bir slayt sunumu ve hemşire-hasta oranlarının örnekleri yer almaktadır.

Ana dokümanda, sağlıklı istihdam sorunları tartışılırken mutlaka dikkate alınması gereken önemli bilgileri içeren bir sağlıklı istihdam gerekçesi yer almaktadır. İstihdam düzeylerinin hastalık ve ölüm oranları üzerinde etkili olduğunu gösteren kanıtlar sunulmaktadır. Görev dağılımının önemi ve rollerin netleştirilmesi gereksinimi vurgulanmaktadır. "Nasıl Yapılır?" başlıklı bölümde mevzuat ve yasal çerçeveler tanımlanmakta ve sağlıklı istihdama yönelik stratejilerin geliştirilmesinde mesleki karar mekanizmasının rolü vurgulanmaktadır. Bunlara ek olarak gerekçeleri arttırmak amacıyla önemli tavsiye raporları da ana hatlarıyla ele alınmaktadır. Tavsiyeler, hemşirelik sağlıklı bakım hizmeti sağlanmasına yönelik olarak çalışma ortamlarında yapılması gereken ayarlamalar ve yeterli hemşirelik personeli düzeyleri konusunda hemşirelik birliklerinin yürüteceği lobi faaliyetlerinde yol gösterici olacaktır.

Personel eksiklikleri ve sağlık personelinin kendilerine büyük gereksinim duyulan ülkelere daha üst düzeylerde profesyonel çalışan kabul edebilecek ve bunları sürekli istihdam edebilecek konumdaki ülkelere kayması, sağlıklı istihdam hakkında endişeler doğmasına neden olmaktadır. Sağlıklı çalışma ortamları, hemşirelerin sağlığı ve sağlıklı toplumların korunması ve kollanması için uygun personel istihdamı gibi sorunlar gittikçe daha fazla önem arz etmektedir. İstihdam düzeyinin, ölüm oranı gibi sonuçlar üzerinde etkisi olduğunu gösteren araştırmaların sayısında artış gözlenmektedir. Bu araştırmalar henüz başlangıç aşamasında olmasına ve genellikle Batılı anlayışla yapılmasına ve hastanede bakım ortamları üzerinde yoğunlaşmasına rağmen hemşire istihdamı ile hasta bakımı sonuçları arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu gözler önüne sermektedir.

Sağlıklı istihdamın ne anlama geldiği konusunda literatürde genel bir görüş birliği olmadığı gibi, uluslararası ortamların tamamına uyan sadece birkaç tanımlama söz konusudur. Bununla birlikte sağlıklı istihdamın büyük ölçüde bakım hizmetlerinin durumu ile ilgili olduğu ve çok sayıda ortamda çok çeşitli ve karmaşık hasta gereksinimlerinin karşılanması amacıyla uygun sayıda personel istihdamının sağlanmasının da bu kapsamda değerlendirilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Hemşireler, birden fazla disiplinden temsilciler içeren ekiplerin hayati unsurlarından birisi olup çoğu kez aile bireyleri gibi alternatif bakım sağlayıcılarla birlikte bakım hizmeti sunmaktadırlar. Sağlıklı istihdam kavramı, uluslararası bir bakış açısından ele alındığında hemşirelerin çeşitli bakım sağlayıcılarla birlikte çalıştıkları görülmektedir. Bununla birlikte mevcut profesyonel personelin önemi de göz ardı edilmemektedir. Genellikle ekonomik kısıtlamaların ve

yüksek öğrenim olanaklarının olmaması gibi nedenlerden dolayı bazı ülkeler (örn. Hindistan, Pakistan ve Çin) eskiden beri bakım hizmeti sağlanmasında çeşitli sağlık personelinin yararlanmaktadır. Örneğin kadın sağlık ziyaretçileri, sağlık memurları ve doğum yardımcılarının hepsi, sağlık profesyonellerine ulaşma olanağı bulamayan veya sınırlı olanakları bulunan bölgelerde bakım hizmeti sunan sağlık çalışanlarıdır.

Bazı alanlarda hemşireler, 1951 yılından bu yana Pakistan'da hizmet sunan sağlık çalışanları grubu olan kadın sağlık ziyaretçileri (LHV) ile yakın ilişki içerisinde çalışmaktadırlar. Tıbbi bilgiye sahip bu kişiler temel hemşirelik bakımı, ana-çocuk sağlığı hizmetleri ve sosyal işçilerin eğitilmesi gibi hizmetler sunmaktadırlar (Upvall ve Gonsalves 2002). LHV'lerin hemşirelerden farkı, bunların hastaneden ziyade toplum içinde sağlık bakım sağlayıcıları olmalarıdır (Upvall ve Gonsalves 2002)

Çin'de çıplak ayaklı doktor olarak adlandırılan kişiler, bakım sağlanmasında önemli rol oynamışlardır. Bunlar, Kültür Devrimi sırasında 1960'lı yıllarda hizmet vermeye başlamışlardır. Binlerce çiftçiye sadece birkaç ay içinde yoğun tıbbi eğitim verilmiş ve ardından çiftçiler komün tarlalarında normal çiftçilik işlerine devam ederken aynı zamanda temel sağlık bakım hizmeti vermişlerdir. Programın amacı, kitlelerde bulaşıcı hastalıkların ötesinde genel sağlık düşüncesinin yayılması ve Çin halkına yeterli sağlık bakım hizmetleri sunulması idi. Mali sıkıntılar nedeniyle program 1980'li ve 1990'lı yıllarda çöküntüye uğrasa da schistosomiasis gibi hastalıkların görülme sıklığının azaltılmasında başarı sağlanmıştır. Ülkeler bu modeli hala kırsal alanlarda yeterli sağlık bakımı verilmesinde karşılaşılan personel açığına olası bir çözüm yolu olarak görmektedir (Valentine 2005).

Winslow (2005) ücra bölgede yaşayan bir Amerikan toplumunda sıradan kişiler kullanılarak alternatif bakım hizmeti verilmesine yönelik bir yakın zaman örneği veriyor. En yakın hastaneye 50 mil uzaklıkta bulunan toplumdaki bir şahısa mekanik kalp (Sol Ventriküler Yardımcı Cihaz [LVAD] olarak da bilinir) takılmıştır. Mesafenin uzaklığı nedeniyle acil LVAD durumlarına çabuk müdahale edebilecek tam eğitilmiş bir ağa gereksinim duyuluyordu. Bu düşünceden hareketle hastaya, eşine, komşularına ve acil yardım çalışanlarına herhangi bir acil durumda nasıl destek hizmeti vereceklerine dair yoğun ve kapsamlı bir eğitim verildi.

Tüm işgücü potansiyelinin azami düzeye çıkarılmasında dikkate alınması gereken önemli hususlardan birisi, sağlık bakımında görevli çalışanlar için mesleki gelişim (terfi) olanaklarının yaratılması ve böylelikle ortaklaşa çalışan sağlık personelinin mesleğe olan ilgi ve deneyiminin kazanca dönüştürülmesidir. Bu husus yeni sağlık çalışanlarının kazanılması ve yeterli personel arzının korunması açısından önemlidir.

BÖLÜM 1

Sağlıklı İstihdam Kavramının Temeli

Hemşirelik bakımının çeşitli ortamlarda sağlık bakımı sunulmasında vazgeçilmez unsur olduğu kanıtlanmıştır. Bunun bir sonucu olarak hemşire istihdam düzeyleri ile sağlıklı ve etkin sağlık bakım hizmetleri sunulmasında belirleyici değişkenlere daha fazla önem verilmektedir. Hemşirelik personelinin uygunluğu ve faydalanılabilirliğinin incelenmesi, verilebilecek örneklerden birisidir. İstihdam tabirinin erken dönemde yapılmış önemli tanımlamalarından birisi “hastaya veya kullanıcıya hasta bakımı sağlanması için gereken personelin sayısı ve türleri”dir (Giovanetti 1978; McGillis Hall 2005, s.2). Araştırmacılar, aradan geçen zaman zarfında, istihdamın sadece personel sayısına bağlı olmayıp iş yükü, iş ortamı, hasta durumunun karmaşıklığı, hemşirelik personelinin bilgi ve beceri düzeyi, hemşirelik personelinin görev ve yetki dağılımı, maliyet tasarrufu ve ekonomiklik düzeyi ile bunların hasta ve hemşire açısından sonuçları ile bağlantıları gibi, personel istihdamı ve güvenli bakım sağlanmasını etkileyen diğer değişkenlerin de dikkate alınması gerektiğinin bilincine varmışlardır. Araştırmacılar, personel istihdam düzeyleri ile önemli göstergeler (ölüm oranları gibi) arasında bağlantı kurmaya ve hasta güvenliği unsurunu da dikkate almaya başlamışlardır.

Bununla birlikte sağlıklı kavramının istihdam ile birlikte kullanıldığı tanımlamaların yok denecek kadar az olması da ilginçtir. Amerikan Öğretmenler Birliğinin (1995) tanımıyla; “Sağlıklı istihdam, hasta bakım gereksinimlerinin karşılanmasına ve tehlikesiz çalışma koşullarının korunmasına olanak sağlayacak farklı bilgi ve beceri düzeyinde uygun görev dağılımı yapılmış yeterli sayıda personelin her zaman mevcut olması anlamına gelir”.

North Carolina Hemşireler Birliği (NCNA 2005) tarafından yakın zamanda yapılan açıklama şöyledir:

Hasta bakımında, hemşirelerin çalışma yaşamlarında ve çalıştıkları kurumlarda elde edilen sonuçlarda kalitenin korunması, sağlıklı istihdamın göstergesidir. Sağlıklı istihdam uygulamaları, hemşirelik etkinlikleri ve bu etkinliklerin yoğunluklarıyla; değişik düzeylerde hemşire hazırlık, yeterlilik ve deneyimiyle; sağlık bakım personelinin gelişimiyle; işletme ve yürütme düzeylerinde hemşirelik yönetimi desteği; ilgili kurumun genel ortamı ve kullanılan teknoloji; mevcut destek hizmetleri ile kurumsal denetim ve kamuoyu bilgilendirme mekanizmaları ile bir bütün teşkil etmektedir.

BÖLÜM 2

Sağlıklı İstihdamın Önemi

Hasta Güvenlik Önlemleri

Hasta güvenliğine yönelik önlemler, çeşitli bakım göstergeleri üzerine odaklandığından önem arz etmektedir. Bu Önlemler, hastane ortamlarında verilen bakım hizmetinden kaynaklanan, istenmeyen olayların belgelenmesi suretiyle yasal boyut kazanan çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Düşmeler, ilaç hataları ve uygun olmayan cerrahi müdahaleler gibi istenmeyen olaylar, hastalarda hastalık, yaralanma ve ölüm riskini arttıran etkenler olarak belgelenmiştir. Baker ve ark. (2004), Kanada İstenmeyen Olaylar Araştırmasında %7.5'luk bir istenmeyen olay oranı tespit etmişlerdir. Bu durum, Kanada'da yılda söz konusu araştırmada belirtilenlere benzer nitelikte neredeyse 2.5 milyon hasta kabul vakasının yaklaşık 185.000'inin, 70.000'i önlenebilir vakalar olmak üzere, istenmeyen bir olayla ilgili olduğunu göstermektedir. Kohn, Corrigan ve Donaldson (2000), yaptıkları incelemede sağlık bakım sistemlerinde yetersiz işlemler, yetersiz insan kaynağı desteği ile sağlıklı ve güvenilir uygulamalara olanak sağlayan sistemlerin bulunmaması gibi nedenlerden kaynaklanan sorunlar yaşandığını ortaya koymuşlardır. Araştırmacılar, uzmanların tahminine göre hastanelerde meydana gelen tıbbi hatalardan dolayı her yıl 98.000 kişinin hayatını kaybettiğini, bunun trafik kazaları, meme kanseri veya AIDS nedeniyle hayatını kaybeden insan sayısından daha fazla olduğunu altını çizmektedir. Tıbbi hataların azaltılmasına ve hasta güvenliğinin artırılmasına yönelik olarak ülke, bölge ve yerel düzeylerde aşağıdaki hususları merkez alan birtakım tavsiyelerde bulunmaktadır:

- Hasta güvenliğine yönelik liderlik ve bilgi;
- Hata raporlama sistemleri;
- İstenmeyen olayları ve istihdam sorunlarını rapor eden hemşirelerin korunması;
- Hasta güvenliğine yönelik performans standartları ve beklentilerin belirlenmesi ve
- Sağlık bakım kurumlarında güvenlik sistemlerinin oluşturulması.

Yukarıdaki hedeflere ulaşılabilmesi için yeterli istihdam sağlanması zorunludur. Bir dizi araştırma makalesinde sağlıklı istihdam ile hasta açısından sonuçlar (hastalık, yaralanma ve ölüm oranları gibi) arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çeşitli koşul ve ortamlarda yeterli istihdam sağlanması gerekliliğini ortaya koyan kanıtlar gittikçe artmaktadır. Her ne kadar söz konusu araştırma, Batılı bir yaklaşımla yapılmış ve hastanede bakım üzerine kurulmuş ise de yeterli istihdam sağlanmasının kaçınılmaz olduğunu vurgulayan kararlara iyi bir dayanak teşkil etmektedir. 1998 yılında Blegen, Goode ve Reed, hemşire istihdamının hasta ölüm, yaralanma ve hastalık oranları üzerindeki etkisi üzerine bir araştırma yapmışlardır. Farklı kategorilerden daha fazla hemşirenin istihdam edilmesi durumunda ilaç hataları ile yatak yaraları daha az görülmekte ve hasta memnuniyeti artmaktadır. Aynı yıl yapılan bir diğer araştırmada ise hemşire istihdam düzeyleri ve hasta açısından sonuçlar değerlendirilmiş ve karma personel içinde hemşirelerin daha yüksek oranda olması durumunda ilaç uygulama hatalarının azaldığı tespit edilmiştir (Blegen ve Vaughn 1998).

Kovner ve Gergen (1998), hasta başına günlük tam mesai eşdeğeri (FTE) hemşire mesai saati ile cerrahi müdahale sonrası idrar yolu enfeksiyonları, pnömoni, tromboz ve akciğer rahatsızlıkları riski arasında ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. 68.000'den fazla akut miyokard enfarktüs hastası üzerinde yapılan bir araştırmada hasta başına günlük hemşire mesai saatinin, ölüm oranı ile karşılıklı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Schultz, van Servellen, Chang, McNeese-Smith ve Waxenberg 1998). Aiken, Sloane, Lake, Sochalski ve Weber (1999) günlük hasta başına ek bir hemşire mesaisinin, 30 günlük ölüm oranında %50'lik bir azalma sağladığı sonucuna varmışlardır. Günlük hasta başına hemşire mesaisinde 0.25 'lik artış olması durumunda ise 30 günlük ölüm oranında %20'lik bir

azalma sağlanmıştır. Gece mesaisinde tek bir hemşirenin ikiden fazla yoğun bakım özofajektomi hastasına bakması durumunda ameliyat sonrası ve pulmoner komplikasyon riskinin arttığı gözlenmiştir (Amaravadi, Dimick, Pronovost ve Lipsett 2000).

Kovner (2001), personel istihdamı ile iş organizasyonunun hasta açısından sonuçlar ile sağlık bakım çalışanları üzerindeki etkisini araştırmıştır. İstihdam ile ilgili araştırmanın disipline (hemşireliğe) özgü olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacıların çoğunluğu; ölüm oranı ile günlük hasta başına hemşire mesaisi, tüm hemşirelik personelinin yüzdesi itibarıyla hemşire mesaisi ve hastane başına hemşire mesaisi arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bazı araştırmacılar günlük hasta başına hemşire mesaisi ile istenmeyen olaylar arasında ters ilişki olduğunu rapor etmişlerdir. Dimick, Swoboda, Pronovost ve Lipsett (2001) tarafından yapılan ortak gözlem araştırmasında gece hemşire sayısının azalması ile ameliyat sonrası pulmoner komplikasyon riskinin artması arasında bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir. Hasta başına hemşire mesai saatinin artması durumunda ölüm oranlarının azaldığı ve ağrı-sancı bakımıyla hasta memnuniyetinin arttığı gözlenmiştir (Sovie ve Jawad 2001).

Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski ve Silber (2002) tarafından yapılan kapsamlı bir araştırmada 10.184 kadrolu hemşire ve 232.342 ameliyat hastasından veri toplanmış ve analiz edilmiştir. Araştırmacılar, normalde dört hastaya bakan bir hemşirenin ilave bir hasta yükü daha olması durumunda hastaneye kabulden sonraki 30 gün içerisinde ölüm riskinin %7 arttığını, kurtarma çabalarında beklenmedik başarısızlık oranının da %7 daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Kanada'da geriye dönük olarak yapılan bir araştırmada Tourangeau, Giovannetti, Tu ve Wood (2002) hastaneye kabul edilen hastalarda 30 günlük ölüm oranlarını araştırmışlardır. Akut miyokard enfarktüsü, travma, pnömoni veya septisemi teşhisi konulan ve Ontario/Kanada'da 75 akut bakım hastanesinden taburcu edilmiş olan 46.941 hastadan veri toplanmıştır. Elde edilen bulgular 30 günlük ölüm oranında azalma, daha fazla hemşire kullanılan karma kadro ve daha fazla klinik deneyim arasında ilişki olduğunu desteklemektedir.

Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart ve Zelevinsky (2002) tarafından yapılan bir karşılaştırmalı analizde hastane hemşireleri tarafından verilen bakım miktarı ile hasta açısından elde edilen sonuçlar arasındaki ilişki incelenmiştir. 5 milyon dahiliye hastası ve 1.1 milyon cerrahi hastadan elde edilen veriler analize tabi tutulmuştur. Araştırmacılar, hemşireler tarafından günlük olarak verilen bakım saati ve sayısı ne kadar yüksek olursa hastanede kalma süresinin daha kısa olduğunu; idrar yolları enfeksiyonları, üst mide-bağırsak kanamaları, pnömoni, şok ve kalp krizi vakalarında azalma olduğunu ve kurtarma çabalarında başarısızlık oranının düştüğünü tespit etmişlerdir.

Pnömoni ve yatak yaralarının, hastanın hareketsiz kalmasından kaynaklandığı belgelenmiştir. Cho, Ketefian, Barkauskas ve Smith (2003) tarafından yapılan bir araştırma, hemşireler tarafından günlük hasta başına verilen mesaide bir saatlik artışın pnömoni vakalarında %8.5 azalma; hemşire mesaisindeki %10'luk bir artışın ise pnömoni vakalarında %9.5'luk bir azalma meydana geldiğini ortaya koymaktadır. Botstick (2004), hemşire personeli mesaisinin artmasının, yatak yaralarının ortaya çıkma olasılığını azaltabildiğini tespit etmiştir.

Bir başka araştırma kapsamında yapılan sistematik bir incelemede yeterli istihdamın, yatan hasta ölüm oranının azalmasını ve hastanede kalış süresinin kısalmasını sağladığı doğrulanmıştır (Lang, Hodge, Olson, Romani ve Kravitz 2004). Person ve ark. (2004), hemşire istihdamı ile akut miyokard enfarktüsü hastalarının hastanede ölüm oranları arasındaki bağlantıyı değerlendirmiştir. Daha fazla sayıda hemşire istihdam edilen ortamlarda tedavi edilen hastaların hastanede ölüm riskinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

Lankshear, Sheldon ve Maynard (2005), yeterli istihdam ve personel arasında iyi görev dağılımının hasta açısından elde edilen sonuçlarda iyileşme sağladığını doğrular nitelikte 22 araştırmayı gözden geçirmişlerdir. Son olarak Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu (CFNU 2005) tarafından hazırlanan bir literatür özetinde yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, idrar yolları enfeksiyonları, pnömoni, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç hataları, akciğer riskleri, tromboz, ağrı bakım ve tedavisi, üst mide-bağırsak kanamaları, düşmeler, şok ve kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçlar arasında bağ olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtlar verilmektedir. Diğer yandan hemşire istihdamında azalma olması durumunda hasta memnuniyetin de düştüğü gözlenmiştir. Ayrıca hemşire istihdamı düzeyleri, gereken hasta bakım düzeyi için yeterli ise istenmeyen olaylarda azalma olduğu da görülmektedir.

Sonuç olarak literatüre bakıldığında hemşire istihdam düzeyleri ile hasta açısından sonuçlar arasında bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte yeterli istihdam gerekliliğini savunmak için çeşitli uluslararası ortamlarda ek araştırmalar yapılması önem arz etmektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Uluslararası ve Bölgesel İş Gücü Forumları yoluyla bu araştırmaların yapılmasını desteklemekte ve teşvik etmektedir.

Rekabetin Rolü

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'deki hastaneler, her kuruluşun kalite göstergeleri hakkında hassas ayrıntılar yayınlamaktalar. Hemşire ve doktor sayıları yeterli düzeyde olan kurumlar, personel büyüklüklerini diğer hastanelere karşı bir rekabet aracı olarak kullanıyorlar. Kimi zaman "mıknatıs hastaneler" olarak adlandırılan bu kurumların cazip çalışma ortamları, bu kurumların yeni personel işe almalarına ve mevcut personelini tutmalarına olanak sağlamaktadır. Bu hastanelerin güçlü liderlik, politika belirleyici komisyon ve organlarında hemşirelerin temsil edilmeleri, katılımcı yönetim tarzı, kalitenin sürekli yükseltilmesi, disiplinler arası ilişkilerin iyi olması ve gelişim ve ilerleme fırsatı sunulması gibi ortak özellikleri vardır (Lash ve Munroe 2005).

Bu rekabet kavramı esas itibarıyla özel sektörde söz konusu olup Kanada, Japonya, Almanya, Çin ve Hollanda gibi alternatif sağlık bakım sistemleri bulunan ülkeler de pek önemli olmayabilir. Söz konusu ülkelerde de özel sektör tarafından sağlık hizmeti sunulabilse de kurumlar arası rekabete aynı ölçüde önem verilmemektedir.

İş Sağlığı: Hemşirelerin Sağlığı

Yeterli istihdam, hemşirelerin sağlığını etkilemesi yönünden önemli bir husus olarak görülmektedir. Personel açığı yaşanan bir dönemde Kanada, hemşirelerin sağlığı konusunda son derece büyük bir endişeye kapılmış ve bu nedenle hemşirelik ile ilgili bir ulusal araştırma başlatmış olup, araştırma sonuçları 2007 yılında yayınlanacaktır. Baumann ve arkadaşlarına (2001) göre sağlıklı istihdam, çağdaş çalışma ortamlarında taleplerin karşılanabilmesi için temel unsurdur. Bu tür ortamlarda iş kaybetme korkusu nedeniyle iş baskısının ve stresin artması, işyeri güvenliği, yönetici ve meslektaşlardan destek görme, uygulamalar üzerinde denetim, iş plan ve programı, liderlik ve yetersiz istihdam gibi sorunlar ön plandadır. Belirsizlik, yüksek risk ve ortamdan kaynaklanabilecek tehlikelerin söz konusu olduğu yerlerde hemşirelik diğer mesleklerle (örneğin polislik ve itfaiye) bir arada yürütülmektedir. Hemşirelikte olduğu gibi bu meslek gruplarında da stres, bunalım, personel bulma ve mevcut personeli tutma gibi sorunların bulunduğu dair çok sayıda belge mevcuttur.

Personel istihdamı veya mevcut personelin elde tutulması konusunda araştırmalar, istihdam düzeyleri ile iş memnuniyeti arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Aiken,

Clarke ve Sloane 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski ve Silber 2002). Sheward, Hunt, Hagen, Macleod ve Ball (2005) tarafından İngiltere’de yapılan bir araştırma, hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olduğu ortamlarda duygusal bunalım ve işten hoşnut olmama riskinin arttığını ortaya koymuştur. Sürekli fazla mesaiye kalan veya çalışırken yeterli destek görmeyen hemşirelerde işe devamsızlık ve sağlık sorunları daha fazla görülmektedir.

Mesleki Yükümlülük

Yeterli personelin bulunmadığı hasta bakım ortamlarında hemşireler genellikle tedirginlik duymaktadırlar. Daha önce hukuk davalarının açıldığı ülkelerde mesleki yükümlülük sürekli bir endişe kaynağıdır. The Oxford English Dictionary (1989) sözlüğünde yükümlü/yükümlülük tabiri aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

Yasalar veya hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yükümlü veya sorumlu olma durumu; bir şeyden yükümlü veya bir şeye tabi, bir şeyi yapmaya uygun veya yapabilecek durumda olmak; birisinin yapmakla yükümlü olduğu şey; bir kişiyi dezavantajlı duruma getiren herhangi eylem veya yüklem; bir yükümlülük altında kalan veya dezavantajlı konumdaki bir kişi veya şey, engel.

Hemşirelerin bakım hizmeti vermeleri nedeniyle yükümlülük altında bırakıldığı durumlar mevcuttur. Yükümlülük sorunu, birey kadar ekibi de ilgilendiren bakım unsurları üzerinde odaklanmaktadır. Bu da yaşanan durum (başka deyişle hatanın meydana geldiği koşullar) her ne olursa olsun hemşirenin sorumlu olması sonucunu doğurmaktadır. Dolayısıyla sağlıklı istihdam, hemşirelerin bakım hizmetini gerektiği gibi verebilmelerini etkilediğinden hayati unsurlardan birisidir. Altyapı ve istihdamın yeterli ve uygun olmadığı bir klinik ortamda yükümlülük daha da artmaktadır. Birçok sağlık bakım ortamında personel açığı, bir arz sorunu olarak karşımıza çıkabilir (başka deyişle ilgili ülke, sistemi destekleyecek yeterli sayıda sağlık bakım çalışanı yetiştirmemekte ve sağlamamaktadır). Emek göçünün, söz konusu ülkenin yeni hemşireler yetiştirme hızından daha hızlı oranda görülmesi de diğer bir alternatif durumdur. Çeşitli Afrika ülkelerinden sağlık bakım çalışanı göçü üzerine bir araştırmadan elde edilen bulguların sunulduğu bir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sentez raporunda bu kritik ikilem vurgulanmaktadır (Awases ve ark. 2004). Birçok sağlık bakım çalışanın göç etmesi nedeniyle geri kalan hemşireler, istihdam düzeylerinin çok düşük olması nedeniyle sağlıklı bakım hizmeti verebilmelerinin engellenmesi sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

BÖLÜM 3

Fırsatlar

California Hemşireler Birliğine göre (CNA, tarihsiz) istihdam düzeyleri sağlıklı olan hastaneler mali açıdan dikkate değer tasarruf sağlayabilmektedirler. İstihdamın yetersiz olması halinde eksilen hemşire kadrolarının tamamlanması için yeni işe alımların yüksek hızda olması ve geçici hemşire personeli çalıştırma gereksinimi nedeniyle ilave maliyetler ortaya çıkmaktadır. Tam gün kadrolu personel istihdamına uzun vadeli yatırım yapılması, gerek yeni personel alımı ve gerekse mevcut personelin tutulması açısından maliyet tasarrufu sağlar (Baumann ve Blythe 2003a; Baumann ve Blythe 2003b). Sağlıklı istihdamın hasta açısından daha iyi sonuçlar elde edilmesine katkı sağladığı ve bunun da neticede bireyler, aileler ve toplumlar için sağlık maliyetlerinin düşmesini ve hastaların kısa sürede aktif işgücüne yeniden katılmaları nedeniyle vergi gelirlerinin artmasını sağladığı defalarca kanıtlanmıştır.

Personel Dağılımı: Rollerin Netleştirilmesi

Sağlıklı veya yeterli hemşire istihdamı üzerinde diğer sağlık bakım sağlayıcılarının da etkisi vardır. Sağlık bakım hizmeti verilmesi, çeşitli görev ve konumları kapsamaktadır. Belli görevlere yönelik kuralların belirlenmesi ve bu görevlerde personel dağılımı ve iş bölümünün etkin şekilde belirlenmesi önem arz etmekte olup, bu da ülkeden ülkeye değişiklik gösterecektir. Uygun personel dağılımı için yol gösterici nitelikte model ve yapılar çok az sayıda olup, her türlü koşula uygun tek bir model veya yapı mevcut değildir. Hemşirelik personeli dağılımının hatalı yapılması, hasta ve kurum açısından istenmeyen sonuçlar doğurabilir (Kanada Hemşireler Birliği 2003). Çeşitli profesyonel sağlık personeli ve gönüllülerin sağladıkları katkıların daha iyi anlaşılması ve takdir edilmesi için yerel ve ulusal düzeyde daha fazla işbirliğine ihtiyaç vardır. Hemşireler, yardımcı hemşireler ve psikiyatri hemşireleri ile ilgili personel ve görev dağılımı konusunda ortak bir karar alınmasına olanak sağlayacak bir değerlendirme çerçevesi geliştirilmesine yönelik olarak halen Kanada'da ilginç bir işbirliği girişimi mevcuttur (Kanada Hemşireler Birliği, 2003).

Kanada Hemşireler Birliği (2005), hemşirelik personeli dağılımı konusunda karar alma ve hasta güvenliği ile ilgili önemli sorunların altının çizildiği ve özellikle hemşireler ile yardımcı hemşireler odaklanmış bir kaynak yayınlamıştır. Personel dağılımı konusunda karar alma mekanizmasını destekleyici unsurlara da aynı kaynakta yer verilmiştir. Söz konusu kaynakta personel dağılımı araştırmaları; karar alma yapıları ve araçları; yasalarla belirlenmiş istihdam oranları ve uygun personel dağılımı kararlarının alınmasında karşılaşılan sorunlara yönelik politikalar da ele alınmaktadır.

BÖLÜM 4

Engeller

Arz ve talep açısından bakıldığında temel sorun, toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanması için yeterli hemşirelik personeli azının sağlanmasıdır. Herhangi bir ülkede gerek duyulan hemşire sayısı konusunda tartışmalar devam etse de bol miktarda profesyonel sağlık personeline sahip ülkelerin sağlık göstergelerinin daha iyi olduğu da kuşku götürmez bir gerçektir.

Daha fazla sanayileşmiş ülkelerde hemşirelerin dağılımı, son zamanlarda yaşanan personel açıkları nedeniyle olumsuz etkilendiğinden bu ülkeler dışarıdan hemşire istihdam etmektedir. Yerel koşullarda ise yeterli ekonomik imkanların sunulması, sağlıklı çalışma ortamları oluşturulması ve eğitim kurumlarının güçlü olması, hemşire arzının devamlılığında etkili olmaktadır. Hemşire arzının yetersiz olması durumunda hemşire açığı ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yetersiz planlama, mesleki fırsat ve olanakların cazip olmaması veya erken emeklilik gibi nedenlerden kaynaklanan yetersiz arz, yerel personel alımının yetersiz kalması ve mevcut personelin yeterli düzeyde elde tutulamaması nedeniyle hemşire açıkları yaşanmaktadır (Buchan, Parkin ve Sochalski 2003). Hemşire açıklarına çözüm bulunmasının en etkin ve etkili yolları nelerdir? Uluslararası personel alımı yeterli bir çözüm değildir. Buchan, Parkin ve Sochalski (2003) hemşirelik açıklarının kapatılması için politik önlemler içeren bir çerçeveye önerisi getirmektedirler:

- Yeni arzın – tescil öncesi düzenlemeler/egitim yoluyla arttırılması;
- Mevcut personelin elde tutulması için gereken koşulların iyileştirilmesi;
- Hemşirelerin bilgi ve becerilerinden daha iyi yararlanılması ve diğer personel ile karma kadro düzenlemelerinin iyileştirilmesi;
- Halen mesleğini icra etmeyen hemşirelerin mesleğe geri dönüşlerinin özendirilmesi ve
- Etik kurallara bağlı kalınmak kaydıyla uluslararası istihdam kapsamının gözden geçirilmesi

Personel arzını arttırmanın diğer yol ve yöntemleri arasında iç talebin karşılanması amacıyla eğitim sistemine yeterli yardım ve sübvansiyon sağlanması için hükümet çevrelerinde lobi faaliyetleri yürütülmesi ve zor çalışma koşullarında hemşire istihdamı ve mevcut hemşirelerin elde tutulabilmesi için çalışma ortamlarının iyileştirilmesi sayılabilir. Üretilen politikalarda her düzeyde girişime yer verilmelidir. Tüm sistem genelinde yeterli insan kaynakları yaklaşımının benimsenmesi amacıyla ulusal ve yerel politikalar geliştirilmelidir.

Toplumun sağlık bakımı talebi dünya genelinde farklılık göstermektedir. Hastalıkların pençesinde kıvranan bazı ülkelerde göçler ve sağlık gereksinimlerin baş edilemez boyutlarda olması nedeniyle hemşire arzında ciddi boyutta sorunlar yaşanmaktadır. Yerel hemşire arzı, göç nedeniyle olumsuz etkilenebilmektedir. Son kırk yıl zarfında uluslararası göçmen sayısında iki kattan fazla artış gözlenmektedir (yıllık 192 milyon göçmen). Dünya genelinde göç akışında hemşirelerin oranı her geçen gün artış göstermektedir. Dışarıda eğitim görmüş profesyonel sağlık personeli günümüzde artık Avustralya, Kanada, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletlerindeki tıp ve hemşirelik işgücünün yüzde 25'ini oluşturmaktadır.

Global bir işgücü pazarının oluşması ve zor bulunur bilgi ve beceriler alanında kıyasıya bir rekabet yaşanması sonucunda hemşireler gittikçe daha geniş bir coğrafyaya yayılmaktadır. Bununla birlikte yurtdışından hemşire istihdamı, çalışmak için gittikleri ülkelerde personel açıklarına neden olan yeni istidam/mevcut istihdamın korunması konusundaki temel sorunları ortadan kaldırmamaktadır (Kingma 2006). Ancak hemşireler açısından ülkeler arasında ve hatta ülkelerin kendi içlerinde büyük bir bölgesel değişim söz konusu olup her ülkenin kendi yerel eksikliklerini giderecek bir dizi stratejisi olmalıdır.

Mali Kısıtlamalar

Sağlık bakım sistemleri, yüksek maliyetli sistemlerdir. Birçok kesim sağlık harcamalarını kısmak için önlemler almakta ve sağlık alanındaki yatırımlar ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Başa çıkılamayan maliyetlerin büyük kısmını ilaçlar, teknoloji ve doktor hizmetleri oluşturmaktadır. Kalan harcama kalemleri ise hemşirelik bakımı ve sağlıklı istihdamın da içinde olduğu kurumlar ve toplum bakımını kapsamaktadır. Sağlıklı istihdam kapsam itibariyle çok çeşitli bir maliyet yelpazesine sahip olduğundan hasta güvenliği tehlikeye düşmediği sürece bu konuya yeterli özen gösterilmeyebilir.

Spetz'e (2005) göre Amerika Birleşik Devletlerinde hastanelerin optimum hemşire istihdam düzeylerine erişmemelerinin başlıca nedeni, hemşirelere fiilen sağladıkları bakım kalitesine uygun ücretler ödenmemesidir. Hastanelerin kar marjı bakım kalitelerini yükseltmelerine yetecek düzeyde olmamakla birlikte bu tutumları nedeniyle yüksek harcama kalemleriyle karşı karşıya kalabilirler. Bunun sonucunda daha fazla hemşire personeli istihdam edilmesi durumunda hasta bakımında faydalar elde edilebilse de daha fazla hemşire istihdam etmenin getirdiği maliyetler, hastanelerin kazançlarından daha yüksek olmaktadır. Bununla birlikte işe devamsızlık, işten ayrılan personelin yerine yeni istihdam ve daha fazla personel hareketi ve ölüm oranlarının yükselmesi gibi maliyet artırıcı unsurlar hem sistem hem de toplum açısından genel ve sürekli bir maliyet olarak dikkate alınmalıdır.

Etkin İş Yükü Ölçüm Araçlarının Olmaması

Hemşirelik mesleği, uzun yıllar boyunca hemşirelerin yaptıkları iş ve verdikleri hizmetin miktar olarak tespiti konusunda mücadele vermektedir. Bu alandaki araştırmalar genellikle büyük eğitim hastanelerinde akut bakım ortamlarında yapılmaktadır. Günümüzde artık ticari meta haline getirilmiş olan mevcut araçların bazı ortamlarda gerçekleştirilen hemşirelik hizmetlerinin %40'ndan fazlasını değerlendirmeye almadığı hususunda ortak bir görüş vardır. Söz konusu araçlar her ne kadar hemşirelerin görev ve yetkilerinin ortaya konmasına yardımcı olsalar dahi çoğunluğu bu görevin bilişsel/zihinsel unsurlarını değerlendirmekten uzaktır. Koordinasyon, kolaylaştırma ve karar alma gibi önemli işlevler yeterince tanımlanmamış ve nicel olarak ölçülmemiştir. Dolayısıyla sağlıklı istihdam tartışmalarında iş yükü ölçüm araçlarından yararlanılsa da bu araçlar, sağlıklı istihdam konusunda kesin tespitlerde bulunulmasını sağlayacak bir çözüm yolu değildir. Yakın zaman önce yayınlanan bir ICN dokümanında (2004) hemşirelerin iş yükünün ölçülmesi çalışmalarında karşılaşılan sorunlar özetle dile getirilmiştir. Birden fazla disiplinden görevlilerin yer aldığı sağlık bakım ekiplerinde çalışma gibi sorunlar ve yeni ortaya çıkmaya başlayan hasta ve ailenin katkıları sorunu kimin ne yaptığı tartışmalarını daha da bir muamma haline getirmektedir. Tüm bunlar olurken bakım hizmetinin önemli unsurlarından birisi olarak profesyonel hemşireliğin önemi de ayrıntılı olarak belgelenmiştir (Baumann, Deber, Silverman ve Mallette 1998).

BÖLÜM 5

Nasıl Yapılır?

Sağlıklı istihdam inisiyatiflerinin teşvik edilmesinin çeşitli yolları vardır.

Yasama

Bazı ülkeler, hemşirelerin sağlıklı istihdamında iyileştirme sağlayacak yasalar çıkarabilmektedirler. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), hemşireler için sağlıklı istihdam yasa tasarıları sunmuşlardır (ANA Müzakereleri 2001). Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik açığının ve bunun beraberinde getirdiği sorunlar (örneğin fazla mesailer, hasta bakımı ve güvenliğinin risk altına girmesi gibi) nedeniyle bu tür yasalara ihtiyaç doğmuştur. Aralık 2003'te Temsilciler Meclisine sunulan yasa tasarıları arasında aşağıdakiler yer almaktadır:

- Sağlıksız ve emniyetsiz koşulları rapor eden hemşireler için koruma önlemleri;
- Hemşirelik açısından hassas kalite verilerinin (örneğin sağlıklı ve kaliteli bakım için gereken istihdam düzeyleri gibi) toplanması ve kamuoyuna duyurulması ve
- Uygun istihdam düzeyi ile personel ve görev dağılımlarının hesaplanması için daha iyi araçlara duyulan gereksinim.

Hemşirelikte sağlıklı istihdam sağlanmasına yönelik bir diğer yaklaşım ise sağlıklı istihdam oranlarına ilişkin yasaların çıkarılmasıdır (ICN, tarihsiz). Belçika'da bir asgari veri seti (ICN 2004) kullanılarak istihdam oranlarına ilişkin tavsiyelerde bulunulurken yasalarla belirlenmiş hemşire-hasta oranları sadece Amerika Birleşik Devletleri California Eyaleti ile Avustralya Victoria Eyaletinde uygulanmaktadır (bkz. Ek 9). Bununla birlikte diğer Amerika Birleşik Devletleri eyaletlerinden en az on dördünde benzeri yasaların çıkarılması düşünülmektedir (CFNU 2005). Oranlar, bir vardiya esnasında tek bir hemşireye tahsis edilebilecek azami hasta sayısından ibaret olup akut bakım ünitelerine göre değişiklik arz edebilir (CNA 2003). California'ya özgü oranlar, 394 sayılı Meclis Kanun Taslağına istinaden tespit edilmiş olup, ANA Hemşirelik İstihdam İlkelerini içermektedir (ANA, 1999). Kanun taslağı, hasta bakımında yaşanan krizin önlenmesi, hemşire personel açığının kapatılması, hasta güvenliğinin korunması ve California'da hemşirelik koşullarının iyileştirilmesi amacıyla hazırlanmıştır (CNA 2003).

Araştırmacılar tarafından hasta sorunlarının büyüklüğüne göre gerek duyulan personel sayısını miktar olarak tespit etme girişiminde bulunulmuş olmasına karşın bu hesaplamanın karmaşık olduğu düşünülmektedir. Hurst (2002), hemşirelik ekiplerinin büyüklüğü ve görev dağılımının hesaplanması için başka öneriler getirmektedir (bkz. Ek 6). Mesleki karar mekanizmasına, vardiya başına ve her dolu yatak başına hemşire sayısını hesaplamaya yönelik bir formüle, kesinlik-kalite yöntemi, zaman-görev/etkinlik yöntemi ve regresyon analizleri yöntemine dayalı bir aşamalı problem çözme protokolü üzerinde çalışmaktadır. Tüm bu yöntemlerin uygulanması için hatırı sayılır miktarda veri ve belgeye ihtiyaç duyulmasının yanı sıra yetersiz istihdam nedeniyle zaten risk altında olan ortamlarda bu yöntemlerin uygulanmasında güçlükler yaşanabilir. Hurst, her bir yaklaşımın güçlü ve zayıf noktalarını gözden geçirmektedir. Sağlıklı istihdam oranlarının kullanılmasının artıları ve eksilerinin tartışıldığı birkaç ilginç çalışma da mevcuttur.

Artılar:

- Araştırmalar, hasta başına hemşire sayısının yüksek olmasının hasta bakımı sonuçlarında önemli rol oynadığını göstermektedir (Dimick, Swoboda, Pronovost ve Lipsett 2001; Sasichay-Akkadechanunt, Scalzi ve Jawad 2003);
- Hastalara verilen bakımın kalitesinde iyileşme (CFNU 2005);
- Yeni hemşire istihdamında ve mevcut hemşirelerin elde tutulmasında iyileşme (CFNU 2005; CNA 2003);
- Hemşirelerin sağlık ve refah düzeylerinde iyileşme, morallerinin yükselmesi, işyeri kazalarının azalması, işten hoşnutluğun artması ve stresin azalması (CFNU 2005);
- Halka hizmet sağlama olanaklarının artması (CFNU 2005);
- Kamu sağlık sistemine olan güvenin artması (CFNU 2005);
- Özel ticari hemşirelik kuruluşlarına bağımlılığın azalması (CFNU 2005) ve
- Gönüllü istihdam planlarının yürürlüğe sokulmasına gerek kalmaması (CFNU 2005).

Eksiler:

- Araştırmalar, akut bakım hastanelerinde asgari hemşire-hasta oranlarının uygulanmasının yararlı olduğunu destekleyecek pek fazla bir kanıt ortaya koymamıştır (Bolton ve ark. 2001; Lang, Hodge, Olson, Romano ve Kravitz 2004);
- Tutarlı istihdam oranlarının sağlanması yüksek maliyetli olup bunun yeterince subvanse edilebilmesi için yasalar kapsamında mali düzenlemeler de yapılmalıdır;
- Hastaların gereksinimleri veya gereken bakımın karmaşıklığı tam olarak dikkate alınmamaktadır (CFNU 2005);
- Sadece istihdam ihtiyacına yönelik bir ölçüm yönteminden başka bir şey değildir;
- Hastanın akutluk seviyesi, hemşirelik birimi yerleşimi, yardımcı personel mevcudu, hemşire bakım sağlayıcılar veya mevcut teknolojideki değişiklikler genellikle dikkate alınmamaktadır (CFNU 2005);
- İşyerine özgü sorunlar göz ardı edilebilmekte olup birçok uluslararası soruna gereken önem verilmemektedir.

Sağlıklı istihdam oranları nasıl tespit edilmelidir? Yapılan bir araştırmada hasta-hemşire istihdam oranlarının 8:1 ila 4:1 arasında değişmesi durumunda ekonomik bir çözüm olacağı ortaya konmuştur. Araştırmacılar, hemşire başına sekiz hastanın az masraflı bir oran olmasına karşın buna bağlı hasta ölüm oranının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Netice itibariyle hasta güvenliğinin korunması açısından 4:1'lik hasta-hemşire oranının makul ölçülerde ekonomik olduğu sonucuna varmışlardır (Rothberg, Abraham, Lindenauer ve Rose 2005). Bununla birlikte söz konusu oranlar, hastanın akutluğu ve gereken bakım hizmeti gibi çok sayıda etkene bağlıdır. Maliyet unsurları, örneğin hastane, sağlık sistemi veya toplum gibi bu maliyetleri kimin ödeyeceğine bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

Mesleki Karar Mekanizması

Bazı araştırmacılar, sağlıklı istihdam oranlarının yasalarla belirlenmesi yerine kurumların, hastaların akutluk durumu, oranı, sayısı ile personel görev ve yetki dağılımı gibi değişkenlere göre kendi koşullarına özgü sağlıklı istihdam tanımlamalarını kendilerinin yapmalarını önermektedir. ANA'nın desteklediği bir diğer husus da, sağlıklı istihdam yasalarında öngörüldüğü ve 2004 yılı Kaliteli Hemşirelik Bakımı Kanununda net olarak dile getirildiği üzere sağlıklı istihdam konusunda yapılacak tespitlerde mesleki karar alma mekanizmasının çalıştırılmasıdır. Söz konusu Kanunda, istihdam sistemlerinin sağlıklı olabilmesi için doğrudan bakım hemşirelerinin girdisinin sağlanması yanı sıra hasta sayısının, birimdeki hemşirelerin deneyiminin, hasta koşullarının ciddiyeti ve destek sistemleri ve kaynaklarının varlığı gibi etkenlerin de dikkate alınması gerektiğinin savunulduğu AN Hemşirelik İstihdamı İlkeleri esas alınmaktadır (ANA 1991; Artz 2005; Donnellan 2003; "Safe Staffing Initiatives" 2004). Bu yaklaşım, farklı ortamlarda mevcut olabilecek çeşitli bakım sağlayıcılarının da dikkate alınmasını sağlamaktadır.

Mesleki Yapılar

Bireysel hemşireler, yeterli istihdam talebini destekleyebilecek bir "ülke içi" yapının olmaması sorunu ile karşılaşabilirler. ICN gibi kurumlar, bakım hizmeti sağlanmasına yönelik alternatifler sunmaktadır (ICN 2004). Bu dokümanlarda bakım sağlanması için sağlıklı çalışma ortamları oluşturulması ve yeterli sayıda hemşire teminini teşvik edilmektedir (ICN 2000). İdeal bir ortamda yerel düzeyde yasal düzenlemeler, mesleki uygulama tüzükleri ve en iyi uygulama kuralları gibi mekanizmalar bulunabilir; bunların tamamı hemşirelik bakımının önemini ve yeterli ortam ve personel desteğinin gerekliliğini pekiştirmektedir (Pan American Health Organization 2004; DSÖ 2002). Bu tür desteklerin olmaması durumunda hemşireler daha sağlıklı istihdamla ilgili görüş ve savunmalarını desteklemek ve güçlendirmek amacıyla dış kaynaklardan yararlanmak zorundadır. Çeşitli örgüt ve kurumların web sitelerinde çeşitli dillerde çok sayıda bilgiye ulaşmak mümkündür.

BÖLÜM 6

Ulusal Hemşire Dernekleri ve Birliklerinin Rolü

Araştırma

Ulusal hemşire dernekleri ve birlikleri yerel, ulusal ve uluslararası araştırma gündemlerinin belirlenmesinde etkili olmaktadır. Bu dernek ve birlikler öncelik verilmesi gereken alanları ve bilgi açıklarını tespit etmektedirler. Eğitim ve araştırma kurumları ile işbirliği ağları oluşturmak suretiyle değerli bilgi veya deneyim kaynağı vazifesi görmekte ve kimi zaman araştırma çabalarına öncülük etmektedirler. Hemşirelik dernek ve birlikleri saygın birer sosyal ortak olarak, veri toplama ve durum analizi için finansman kaynağı olan bağışların toplanması için de iyi birer aday konumundadırlar.

Politika Belirleme

İleriyi gören hemşire liderleri sahadaki gerçekler hakkında bilgili ve sorun çözme konusunda uzmandırlar. Sağlık sektöründe rol alan taraflar ve hemşireler dünya genelinde birçok sağlık bakım sisteminde yaşanan kritik hemşirelik personeli açığının önüne geçilmesine yönelik rehberlik ve etkin stratejilerin belirlenmesi konusunda meslek kuruluşlarına güvenmektedirler. Meslek kuruluşları, sağlıklı istihdamı da kriterlerden birisi olarak belirlemek suretiyle sağlık bakım kurumları için akreditasyon süreçleri geliştirmişlerdir. Meslek kuruluşları politika belirleme girişimleri sonucunda yeni bir işlev daha üstlenmiş olup artık sağlık sektöründe daha geniş bir role sahiptirler.

NNA temsilcileri, ulusal yasal düzenleme organlarında aktif kurul üyeleri olma yolunda ilerlemektedirler. Bazı hallerde meslek kuruluşları hemşireler ve hemşirelik konusunda ulusal yasal düzenleme organı vazifesi üstlenebilir. Bu yetkiyi elde etmeleri durumunda hasta güvenliğini destekleyecek yapılar geliştirebilirler; bu yapılar kapsamında sağlıklı istihdam da yer almalı ve sağlıklı istihdam politikalarının izlenmesi ve hayata geçirilmesi için mekanizmalar oluşturmalıdır. Kapasite giriş ve çıkışları konusunda tutulan kayıtların “güncel” kayıtlar olması durumunda değerli veriler elde edilebilir.

Savunuculuk

Hemşirelik meslek kuruluşları sağlıklı çalışma ortamları ve sağlıklı istihdam uygulamalarının savunulmasında anahtar bir role sahiptirler. Bu görev ulusal düzeyde olabileceği gibi, özel bir çıkar/uzmanlık grubu kapsamında da yerine getirilebilir. Örneğin Adkinson (2004) Pediatri Hemşireleri Derneğinin (SPN) sağlıklı istihdam konusundaki Durum Raporunu tartışmaktadır. Pediatri hemşirelerinin tavsiyeleri, yeterli istihdamın sağlanmadığı koşullarda hastalarda hastalık ve ölüm oranlarının arttığını gösteren araştırma sonuçlarına dayanmaktadır. NCNA (a005) de sağlıklı istihdam konusunda bir rapor yayınlamıştır. Bu raporda da hemşireler için sağlıklı istihdam koşullarının iyileştirilmesine yönelik çabalara destek verilmekte ve Hemşirelikte Sağlıklı İstihdam Kanunu ile ANA'nın Hemşirelik İstihdamı İlkeleri savunulmaktadır (bkz. Ek 5). Bu raporlarda sağlıklı istihdam sonuçlarının, hasta bakımı, hemşirelerin çalışma hayatı ve kurum bazında net olarak tanımlanması gerektiğinin altı çizilmektedir.

Temsil

Açılan dava sayısının gittikçe arttığı bir ortamda hemşireler, herhangi bir bireyin tek başına yaptığı uygulama hataları veya ihmalkarlığından ziyade sağlık sistemlerindeki aksaklıklardan (örneğin yetersiz istihdam) kaynaklanan istenmeyen olaylar nedeniyle hukuki ve kimi zaman da mali yükümlülüklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Hemşirelik meslek kuruluşları gerek mahkemede gerekse yasal düzenleme makamı önünde üyelerini temsil ve savunma sorumluluğunu üstlenmişlerdir.

Bazı birlik ve dernekler –işyerindeki yanlışların düzeltilmesine yönelik kurum içi çabalardan sonuç alınamadığı zaman güvensiz ve sağlıksız uygulamalar hakkında ihbarda bulunan personele hukuki koruma öngören- ve böylelikle herhangi bir kriz ortaya çıkmadan gereken yardım ve desteğin sağlanmasına zemin teşkil eden “ihbar” yasalarını uygulamaya koydurabilmişlerdir.

Müzakereler

Hemşirelik açığının kritik boyutlara ulaşması durumunda insan kaynakları planlaması genellikle soruna çözüm bulunabilmesi için gereken ilk önlemlerden birisi olarak ön plana çıkmaktadır. Meslek kuruluşları, hemşireler ve hemşirelik adına konuşma, mesleğe aktif olarak katılacak yeterli sayıda hemşire temini konusunda alınması gereken önlemlerin (örneğin öğrenci kotaları, yardımlar ve burslar gibi) müzakere edilmesi ve nitelikli hemşirelerin sağlık sektöründe tutulması için çalışma koşullarının iyileştirilmesi amacıyla girişimlerde (örneğin sağlıklı istihdam) bulunma hususlarında çok önemli bir role sahiptirler.

Dünya genelinde hemşirelik meslek kuruluşları hemşirelerin çalışma hayatı ile ilgili müzakerelerde doğrudan veya dolaylı olarak yer almaktadırlar. İstihdam düzeylerinin sağlıklı olmasını destekleyen toplu sözleşmeler, iş yüklerinin katlanılabilir düzeyde tutulması ve hasta güvenliğinin sağlanmasına zemin teşkil eden hukuki açıdan bağlayıcı belgelerdir. Müzakereler sadece çalışma ortamı ile sınırlı kalmamakta, aynı zamanda parlamento bünyesine de taşınmaktadır. Daha önce belirtildiği gibi sağlıklı istihdamın güvence altına alınmasına yönelik yerel ve eyalet düzeyinde yasalar çıkarılmıştır. Ancak ilgili hemşirelik meslek kuruluşlarıyla sürekli ve etkin müzakereler yapılmaksızın bunların hayata geçirilmesi mümkün değildir. Sağlıklı istihdam için çok yönlü bir yaklaşıma ve bu konuda meslek kuruluşlarının kendi kaynaklarını ve kurdukları işbirliği ağlarını devreye sokmalarına gerek duyulduğu aşikardır.

BÖLÜM 7

Tavsiyeler

Bazı ortamlarda yetersiz istihdam, kriz boyutuna ulaşmış durumdadır. Sağlıklı istihdamın ön plana çıkarılması, hasta bakımı konusunda yaşanan birçok sorunu da gözler önüne sermiştir. Kapsamlı bakım hizmeti sağlanması için yeterli hemşirelik personeline olan talebi destekleyen kanıtların sayısı her geçen gün artmaktadır. Sağlık bakım ortamları değişebilir; ancak yeterli personel ihtiyacı her ortamda karşılaşılan ortak sorundur. Burada bahsedilen, standartların altında olsa da bakım için gereken asgari personel sayısı değil, optimum bakımın sağlanması için yeterli personelin sağlanması gerektirir. Sağlıklı istihdama desteğin artırılması için gerekenler aşağıda ana hatlarıyla sıralanmıştır. Verilen tavsiyeler, meslek birlikleri ve derneklerine yöneliktir:

1. Sorunun büyüklüğü ve kapsamını belirleyiniz;
2. Hasta gereksinimleri kapsamında sağlıklı istihdamın yerini tanımlayınız;
3. Önemli tüm verileri toplayınız;
4. Sorunları daha net hale getirecek bir değerlendirme aracı kullanınız;
5. Karar alma mekanizmasında etkili olabilecek bir iletişim planı hazırlayınız;
6. Sağlıklı istihdam inisiyatiflerini destekleyecek temel veriler sağlamak için bu kılavuzu kullanınız;
7. Hükümet düzeyinde insan kaynakları planlaması ve politika geliştirme etkinliklerine katılınız;
8. Politikalarda yapılan veya yapılabilecek değişikliklerin personel çalışma koşulları ve çalışma hayatının yanı sıra hasta güvenliği açısından doğurabileceği sonuçların bilinmesini sağlayacak etki değerlendirme çalışmalarına ve araştırmalarına destek veriniz;
9. Sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması ve uygun istihdam koşullarının sağlanması amacıyla işverenlerle lobi faaliyetleri yürütünüz;
10. Hemşirelik hizmetlerinin önemi konusunda kamuoyunu bilgilendiriniz ve
11. Hemşireler için çalışma ortamlarının iyileştirilmesine katkıda bulunacak yerel inisiyatifler belirleyip uygulamaya koyunuz.

SAĞLIKLI İSTİHDAM HAYAT KURTARIR

ARAÇ KİTİ

Ek 1

Hemşire İstihdamı Değerlendirme Aracı

İşveren Çalışma Ortamı/Kurum

- Çalışma ortamı/kurum, personelin yeterli hasta bakımı sağlamasına olanak sağlayacak uygun ve yeterli donanıma sahip mi?
- Çalışma ortamı/kurum, personelin verimli çalışmasına olanak sağlayacak uygun bir tesis alanına ve imkanlara sahip mi?
- Çalışma ortamında/kurumda izlenen politikalar kapsamında sağlıklı istihdam konusu da dikkate alınıyor mu? Bu politikaların uygulanması izlenmiyor mu? Politikalar düzenli olarak gözden geçiriliyor ve gerektiğinde değiştiriliyor mu? Şikayet prosedürleri uygulanıyor mu?
- Karar alma mekanizmasının en üst düzeylerinde, kurumsal ve stratejik planlamada eksiksiz ve ileriye dönük rol oynayacak net ve etkili bir hemşirelik liderliği konumu mevcut mu?
- Hemşirelerin çalışmaları karşılığında aldıkları ücret ve tanınan haklar yeterli mi? Çalışma koşulları yeni hemşire alımları ve mevcut hemşirelerin korunmasında optimal çözüm sunuyor mu?

Hemşire

- Hemşirelik personeli, yeterli görev ve yetki dağılımına sahip mi?
- Hemşirelerin iş yükleri tespit edilirken hasta koşullarının karmaşıklığı dikkate alınıyor mu?
- Hemşire iş yükü ile ilgili düzenli değerlendirmeler yapılırken eğitim ve denetleme gibi görevlerin değerlendirilmesi de yapılıyor mu?
- İstihdam kararlarında hemşireler söz sahibi mi?
- Hemşireler kendi kişisel sağlıklarını kollayıp gözetiyor mu?

Hükümet

- Hükümet politikalarında, hastaların sağlık gereksinimlerini karşılayacak düzeyde yeterli hemşire temini sorununa yer veriliyor mu?
- Sağlık alanında insan kaynakları politikaları belirlemeye yönelik çalışmalar mevcut mu?
- Yasal düzenlemeyle belirlenmiş bir karma sağlık personeli uygulaması var mı ve bu personel birlikte mi çalışıyor?
- Hemşirelik personel açığı ortaya çıkmaması için personel tutma ve göç politikaları uygulanıyor mu?
- Hükümet, sağlık bakım sisteminin finansmanı ve yönetiminde rol alıyor mu?
- Sağlıklı hemşire istihdamı uygulamaları konusunda hükümetin sunduğu bir yasal düzenleme yapısı mevcut mu?

- Yasalarda işgücü talebini etkileyecek değişiklikler yapılmadan önce hükümet tarafından bir etki/tepki değerlendirmesi yapılıyor mu?
- Hemşireler çalışmalarının karşılığını yeterince alıyorlar mı?

Ulusal Hemşirelik Birliği/Derneği

- Sağlık bakım kurumlarının sağlıklı istidamın kriter olarak alındığı akreditasyon süreçleri, hemşirelik meslek kuruluşu tarafından destekleniyor mu?
- NNA, hemşireler için sağlıklı çalışma ortamlarının savunuculuğunu yapıyor mu ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi için girişim de bulunuyor mu?
- İşverenler de dahil olmak üzere sağlık sektörü ile ilgili tarafların hemşireler için sağlıklı istihdam uygulamaları hakkında eğitim faaliyetlerine hemşirelik meslek kuruluşu da katılıyor mu?
- Hemşirelik meslek kuruluşu, hemşirelerin mesleki gelişimlerini teşvik ediyor mu ve bunun için imkan sağlıyor mu?
- İş yükü sorunlarına ortak tepki göstermek amacıyla hasta örgütleri veya diğer meslek grupları ile işbirliği olanakları aranıyor mu?
- Hemşirelik meslek kuruluşu, hemşirelik işgücüne yönelik araştırmaların gündemi, kapasitesi ve yeterliliğinin değerlendirilmesi için gereken adımların belirlenmesine katkıda bulunuyor mu?

Eğitim Kurumu

- Eğitim kurumlarının izlediği müfredat, hemşirelere bakım hizmetlerini belirlemek, planlamak, yürütmek ve değerlendirmek için gereken yeterlilikleri sağlamaya ve yan ürün olarak iş yükü ve bununla ilgili hassas bilgiler elde edilmesine olanak sağlayacak nitelikte mi?
- Eğitim kurumları yeni personel alımı ve mevcut personelin korunmasına yönelik inisiyatifleri desteklemek amacıyla esnek eğitim imkanları sunuyor mu?
- Eğitimciler, yerel personel arzı konusundaki tartışmaların ve genel politika müzakerelerinde taraf olarak yer alıyor mu?

Yasal Düzenleme Organı

- Yasal düzenleme organları, çağdaş hemşirelik bakımı hizmetlerin verilmesi için gereken uygulama ve yeterliliklerin kapsamalarını düzenli olarak gözden geçiriyor mu?
- Sicilden düzenli olarak alınan bilgiler, planlama kararlarını işgücüne bildirmek ve yeni personel alımı veya mevcut personelin elde tutulması için tasarlanan inisiyatiflerin başarısını değerlendirmek için kullanılıyor mu?
- Yasal düzenleme organı şikayetleri değerlendirerek eğilimleri ve sağlık açısından sonuçlarını düzenli olarak analiz ediyor ve işverenler ile hükümete yeni baş gösteren işgücü sorunları hakkında bilgi vermek için girişimlerde bulunuyor mu?
- Yasal düzenleme organları eğitim, sağlık ve çalışma gibi sektörlerle düzenli olarak toplantılar yapıyorlar mı?

Sağlıklı İstihdam: Hemşireler ne yapabilir?

- İşyerinizde, toplumunuzda ve ulusal düzeyde sağlıklı istihdam düzeyleri ve sağlıklı çalışma ortamları sağlanması için lobi faaliyetleri yürütünüz. Hemşirelik uygulamalarını etkileyebilen hükümet görevlileri, üst düzey hastane ve toplum yöneticilerine ve diğer karar alma organ ve kurumlarına e-posta ve mektup gönderiniz veya bizzat ziyaretlerde bulununuz. Yerel ve kurumsal koşulları dikkate alarak sağlıklı oranlar tavsiye ediniz. Toplu sözleşme görüşmelerinde sağlıklı istihdam konusunu gündeme getiriniz. Sağlıklı istihdamın hastalarınızın güvenliği açısından neden önemli olduğunu ve uygun istihdam koşulları sağlandığı zaman ne tür bakım hizmeti verebileceğinizi gösteriniz.
- Yerel ve ulusal kaynak planlaması, yönetimi ve gelişimi faaliyetlerine katılarak ülkenizde hemşirelerin de söz sahibi olmasını sağlayınız. Sağlıklı istihdam inisiyatiflerini destekleyecek temel veriler elde etmek için bu kılavuzu kullanınız. Planlama kararları hakkında işgücünü bilgilendirmek ve yeni personel alımı veya mevcut personelin elde tutulması için tasarlanan inisiyatiflerin başarısının değerlendirilmesi için bu verilerden düzenli olarak yararlanılmasını sağlayınız.
- Sağlıklı istihdam düzeyleri ve hasta güvenliği ile ilgili durum raporu, bülten ve basın bildirisi hazırlayarak dağıtınız (örneklerle bakınız). Daha geniş kitlelere ulaşmak için NNA bülteninizi, gazetenizi veya derginizi yerel veya ulusal basın kuruluşlarına gönderiniz.
- Hemşirelik ve sağlık ekibi üyelerinin eylem hedeflerini belirleyiniz. Her birisine özgü ve hepsi için ortak yeterlilikleri tespit ediniz. Optimum hemşirelik bakımının verilebilmesi için gerek duyulan uygulama ve yeterlilik kapsamının düzenli olarak gözden geçirilmesi için lobi faaliyetleri yürütünüz.
- Hemşirelik dışı gruplardan destek alınız. Diğer sağlık meslek mensupları ile ortaklıklar tesis ediniz. Hasta ve halk güvenliğine ilişkin etkinlikler organize ediniz ve sağlıklı istihdam düzeyleri konusunda kamuoyunu bilgilendiriniz. İbadethanelerde, kadın veya toplum gruplarında, sağlıklı istihdamın herkesi nasıl etkilediğini göstermek amacıyla sunum yapınız. Hedef kitleyi, sağlıklı istihdam düzeyleri ile yeterli hemşire/hasta oranlarının önemi konusunda bilgilendiriniz.
- Yerel gazetelere ilanlar vererek kamuoyunu sağlıklı hemşire istihdamının önemi konusunda bilgilendiriniz. Bu tür ilanlar kamuoyunun, yerel yönetimlerin ve hastane idarelerinin dikkatini çekecektir. Broşürler ve posterler dağıtınız, radyo veya televizyon röportajları gibi medya etkinlikleri organize ediniz.
- En iyi uygulamalara yönelik araştırmalara destek veriniz ve konuyla ilgili veri toplayınız. Hemşire istihdam düzeyleri ile ilgili ekonomik araştırma faaliyetlerini yaygınlaştırınız. Sağlık sektörü ile ilgili politikalar planlanacağı veya belirleneceği zaman işgücü ve hasta güvenliği konusunda etki/risk değerlendirme çalışmaları ve araştırmaları gerçekleştiriniz.

- Sağlıklı istihdam uygulayan sağlık bakımı kurumlarına ödüller veriniz.
- Hemşirelik eğitime giriş imkanlarının esnekleştirilmesinin ve müfredat programlarında gerekli yeterliliklere sahip hemşirelerin bakımla ilgili hazırlık, planlama, uygulama ve değerlendirme yapabilmelerine olanak sağlayacak iyileştirmeler yapılmasını savununuz.
- İnsan kaynakları planlaması, yönetimi ve değişimi alanında yönetici kapasitesi oluşumunu destekleyiniz.
- NNA web sitesi, telekonferanslar ve atölye çalışmaları yoluyla bu sağlıklı istihdam kılavuzunu yayınız. Bu kılavuzu diğer ilgili kurumlarla paylaşınız. Araç kitinin web sitelerinde bulunabileceğine dair hedef kitleye bilgi vermek amacıyla web ve/veya e-posta uyarıları gönderebilirsiniz.

Basın Bildirisi

ÖRNEK BASIN BİLDİRİSİ**Sağlık Bakım Hizmetlerinde Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır ve Paradan Tasarruf Sağlar**

Dünya genelinde hemşireler, yasama organlarına ve siyasi çevrelere sağlık bakım ortamlarında yeterli ve uygun insan kaynakları ihtiyacını karşılama çağrısında bulundu.

Cenevre, 12 Mayıs 2006 – Sağlık bakım ortamlarında yetersiz istihdam, tüm bölgelerde kriz boyutuna ulaşmış durumda. Eldeki kanıtlar bunun hastanede kalış sürelerinde, hastalarda hastalık ve ölüm oranlarında ve önlenebilir istenmeyen olayların sayısında artış olduğunu göstermektedir. Yapılan bir araştırmada bir hemşirenin iş yükünün dört ameliyatlı hastadan altı hastaya çıkarılması durumunda söz konusu hemşirenin bakımında olan bir hastanın hastanede kaldığı 30 gün içerisinde ölme ihtimalinin %14 oranında attığı tespit edilmiştir.¹ Çok sayıda hemşirenin günlük çalışma ortamında her geçen gün artan bir iş yükü altında ezildiği yadsınamaz bir gerçektir. Uluslararası Hemşireler Günü vesilesiyle dünyanın dört bir yanındaki hemşireler, sağlık alanında kapsamlı bir insan kaynakları planlaması ve tüm sağlık bakım ortamlarında hasta başına yeterli hemşire istihdamı sorununun ciddi şekilde ele alınmasını sağlayacak politikalar belirlenmesi çağrısında bulunuyorlar.

Herkes aynı fikirde. Sağlık bakım çalışanlarının sayısının artırılması fark yaratacaktır. Uluslararası Hemşireler Konseyi Başkanı Hiroko Minami “Kanıt ortada: ulusların sağlık sistemlerinde istenen sonuçların elde edilmesinde yeterli hemşire arzı en önemli hususlardan birisidir. Hemşirelik istihdamında iyileşme sağlanması (sayı ve yetki-görev dağılımı olarak), hasta ölüm oranlarında azalma ve hastanede kalma sürelerinde kısalmayı sağlayacak ve bir yandan hayatlar kurtarılırken, diğer yandan önemli parasal tasarruf sağlanacaktır” diye konuştu. Minami sözlerine şöyle devam etti; “Sağlıklı istihdam, ilaç uygulama hatalarında ve ameliyat sonrası idrar yolu enfeksiyonlarında, üst sindirim yolu kanamalarında, düşme, pnömoni ve şok vakaları sayısında azalma sağlar. Günümüzde dünyanın dört bir yanında yaşanan hemşire açığı Bin Yılın Kalkınma Hedeflerine ulaşılmasını daha şimdiden açıkça tehdit ediyor.”

Hemşire başına hasta sayısının yüksek olması sadece hasta açısından elde edilen sonuçlar üzerinde olumsuz etki yapmakla kalmayıp, aynı zamanda duygusal çöküntü, stres, iş hoşnutsuzluğu ve bunalım riski yükselen hemşireleri de olumsuz etkilemektedir. Sürekli fazla mesai yapan veya yeterli destek olmaksızın çalışan hemşirelerin işe devamsızlığı artmakta, sağlıkları kötüleşmekte, bu da sağlık sisteminin toplumların sağlık gereksinimlerine gerektiği gibi eğilememesi sonucunu doğurmaktadır.

¹ Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J & Silber J (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction, *JAMA*. 288: 1987-1993

Sağlık bakım ortamları dünya genelinde farklılık göstermesine karşın yeterli istihdam gereksinimi her yerde ortak sorun olarak karımıza çıkmaktadır. Burada yaşanan sorun, standardın altında da olsa asgari bakım için gereken personel sayısının tespitiyle sınırlı olmayıp başka boyutları da vardır. Hemşireler, hemşirelik birlik ve dernekleri ve sağlık sektörünün ilgili tarafları, hasta gereksinimleri dikkate alınarak sağlıklı istihdam düzeylerini tespit etme, klinik ve işgücü açısından önemli bilgileri toplama, sağlıklı istihdamın önemini yayma ve kanıtlama, sağlıklı istihdam politikalarına destek verecek ittifaklar oluşturma, etki ve sonuç değerlendirme araştırmaları yapma ve karar alma sürecinde etkin söz sahibi olunmasını sağlayacak bir iletişim planı hazırlama çabası içindedirler. Bu karmaşık ve hayati konunun daha iyi anlaşılması ve idrak edilmesinde hemşirelere, hastane yöneticilerine, hükümete ve genel anlamda kamuoyuna yardımcı olmak amacıyla ICN, sağlıklı istihdama ilişkin olarak www.icn.ch adresindeki ICN sitesinden de temin edebileceğiniz “Safe Staffing Saves Lives” (Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır) isimli bir kılavuz hazırlamıştır.

Editörden Not

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 129 ulusal hemşire birliği ve derneğinden oluşan ve dünya çapında milyonlarca hemşireyi temsil eden bir federasyondur. 1899'dan bu yana hemşireler için hemşireler tarafından yönetilen ICN, hemşirelerin uluslararası sesi olup dünya genelinde herkese kaliteli bakım sağlanması ve tutarlı sağlık politikaları benimsenerek uygulamaya konulması için çalışmaktadır.

Linda Carrier-Walker'den daha ayrıntılı bilgi edinebilirsiniz:

Telefon: +41 22 908 0100 – Faks: +41 22 908 0101

E-posta: carrwalk@icn.ch ICN Websitesi: www.icn.ch

Biliyor muydunuz?..... Sağlıklı istihdamla ilgili gerçekler

- Sağlıklı istihdam, uygun görev ve yetki dağılımı gözetilmek suretiyle yeterli sayıda personelin her zaman için hasta bakım gereksinimlerini karşılamaya hazır durumda olması ve tehlikesiz çalışma ortamlarının sağlanarak korunması anlamına gelir.
- Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 98 bin kişi (bu rakam trafik kazaları, göğüs kanseri veya AIDS'den hayatını kaybedenlerin sayısından daha fazladır) hastanelerde meydana gelen dahiliye hataları nedeniyle hayatını kaybetmektedir; bunda en büyük etken ise sağlıksız istihdam ve ağır iş yüküdür.
- Görev ve yetki dağılımında daha fazla sayıda tescilli hemşireye yer verilmesi durumunda hastalık ve ölüm oranları düşmekte, istenmeyen olayların meydana gelme riski ve sıklığı azalmakta, hastanede kalış süreleri kısaltılmakta ve hasta memnuniyeti artmaktadır. Bu tür iş ortamlarında çalışan hemşirelerde iş hoşnutluğunun arttığı, daha az stres ve bunalım yaşandığı beirtilmektedir. İşe devamsızlık ve vardiya sıklıkları azalmakta, bu da bakım hizmetinin sürekliliği ve kalitesi üzerinde olumlu etki yapmaktadır.
- AIDS hastalarına hizmet veren bir birimde has başına bir hemşire ilave edilmesi, hastanede geçen 30 gün içerisinde yaşanan ölüm vakalarında %50'lik bir azalma sağlamıştır.
- Araştırmalarda, gece vardiyasında daha az hemşire görevlendirilmesi durumunda ameliyat sonrası spesifik akciğer komplikasyonları riskinde artış, daha yüksek oranda düşme vakası ve ağır/sancı bakımı açısından hasta memnuniyetinin düştüğü tespit edilmiştir.
- Bir cerrahi birimde yapılan araştırmada araştırmacılar, normal kapasitesi dört hasta olan bir hemşireye ilave bir hasta daha tahsis edilmesinin 30 günlük hastanede kalma süresi içinde ölüm riskinin %7'lik oranda arttığını, yapılan müdahale sonucunda hastanın kurtarılamaması riskinin de %7 oranında arttığını tespit etmişlerdir.
- Dahiliye hastaları ve cerrahi hastalar üzerinde yapılan kesitsel bir analizde hemşireler tarafından verilen günlük bakım saati oranının yükselmesi ve günde hemşireler tarafından daha uzun saatler bakım hizmeti verilmesi durumunda hastanede kalış süresinin kıaldığı, idrar yolu enfeksiyonları, üst sindirim sistemi kanamaları, pnömoni, şok ve kalp krizi oranlarının düştüğü ve hastanın kurtarılamaması vakalarının azaldığı görülmüştür.
- Sağlıklı istihdam; bireyler, sağlık sistemleri ve toplum için ekonomik bir çözümdür. Yeterli sayıda hemşire ve doktora sahip olan kurumlar, diğer hastanelere karşı rekabet şanslarını arttırmak için kendi kadrolarının büyüklüğünü bir rekabet unsuru olarak kullanmaktadırlar.
- Hemşire açığının kritik boyutlara ulaştığı dönemlerde sağlıklı istihdam, hemşirelerin meslekte kalması veya aktif olarak mesleğe geri dönüşü ve dolayısıyla etkin bir personel alım veya mevcut personelin elde tutulması stratejisi için güçlü bir teşvik unsurudur.
- Altyapı ve istihdamın yetersiz ve uygunsuz olduğu bir klinik ortamda üstlenilen sorumluluğun boyutu da artmaktadır.
- Hemşire istihdamı konusunda alınacak kararlarda yol gösterici unsurlardan birisi de sağlık alanında insan kaynakları politikalarının yasal çerçeve ve yapıya kavuşturulmasıdır.

**Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)
Hemşire İstihdamı İlkeleri**

İstihdamla İlgili Karar Alma Mekanizması Şablonu

Konu	Unsurlar/Tanımlar
Hastalar	Hasta özellikleri ve kendilerine bakım hizmeti verilen hastaların sayısı
Birim ve bakım yoğunluğu	Bireysel hasta yoğunluğu; birim içi yoğunluk (ortamların farklılığı dikkate alınmalıdır); bakım çeşitliliği; hasta kabulleri, taburcular ve transferler; hacim.
Koşullar	Mimari (hastaların dağılımı, hasta odalarının büyüklüğü ve yerleşimi, hasta bakım birimlerinin düzenlemesi vb.); teknoloji (sesli alarmlar, cep telefonları, bilgisayarlar); aynı hasta birimi veya grubu.
Deneyim	Hemşirelerin bireysel veya grup olarak öğrenim eğrisi; personel tutarlılığı, sürekliliği, birlik ve beraberliği; çapraz eğitim olanakları; uygulama denetimi; kalite iyileştirme etkinliklerinde rol alma; mesleki beklentiler; hazırlık ve deneyim.

Hemşire İstihdamında İlkeler

Uzmanlar tarafından hemşire istihdamına ilişkin olarak tanımlanan aşağıdaki dokuz ilke 24 Kasım 1998 tarihinde ANA Yönetim Kurulu tarafından benimsenmiş ve kabul edilmiştir:

Hasta Bakım Birimi

1. Bir hasta bakım biriminde uygun ve yeterli istihdam düzeyleri, bireysel ve genel hasta gereksinimlerinin analizinin bir yansımasıdır.
2. Günlük hasta başına hemşirelik mesai saatlerinin net olarak belirlenmesi son derece önemli bir husus olup, ciddi şekilde sorgulanmasının zamanı gelmiştir.
3. İstihdam düzeyleri belirlenirken kaliteli hasta bakım hizmeti verilmesini desteklemek için gereken işlevler de dikkate alınmalıdır.

Personel

4. Hastaların kendilerine özgü gereksinimleri, ilgili alanda hemşirelik uygulamaları için gereken uygun klinik yeterliliklerin tespitinde belirleyici olmalıdır.
5. Hemşireler, gerek işletme ve gerekse yürütme düzeyinde hemşirelik yönetim desteği ve temsil imkanına sahip olmalıdır.
6. Daha az deneyime ve yeterliliğe sahip hemşireler, deneyimli hemşirelerden rahatlıkla klinik destek alabilmelidir.

Kurum/Ortam

7. Kurumsal politikalar, hemşirelerin ve diğer çalışanların stratejik birer değer olarak görüldüğü ve bütçe ayrılan açık kadro pozisyonlarının zamanında doldurulmasına gerçekten önem verilen bir kurumsal yapı ve ortam sağlamalıdır.
8. Tüm kurumlar bünyesinde; vekaleten veya destek olarak görevlendirilen hemşireler de dahil olmak üzere hemşirelik personeli için, icra etmeye yetkili oldukları etkinliklere yönelik yeterlilik düzeyleri belirlenmeli ve bu husus belgelendirilmelidir.
9. Kurumsal politikalar belirlenirken hem hastaların hem de hemşirelik personelinin tüm ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.

Hemşirelik Ekiplerinin Büyüklüğü ile Görev ve Yetki Dağılımının Tespitine Yönelik Yöntemlerin Seçilmesi ve Uygulanması

Leeds Üniversitesi, Nuffield Sağlık Enstitüsü, Öğretim Görevlisi Dr. Keith Hurst tarafından hazırlanan "Summary: Systematic review of the literature commissioned by the Department of Health, April 2002" (Özet: Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilen literatüre sistematik bakış, Nisan 2002) raporundan uyarlanmıştır:

Bu raporda hemşirelik işgücü planlamasının karmaşık ve belirsiz dünyasının daha iyi anlaşılması ve hemşire sayısı ile görev ve yetki dağılımları konusunda daha iyi ve daha ekonomik kararlar alınmasına yardımcı olmak amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, işgücü planlaması alanında yaygın olarak kullanılan beş planlama yöntemi incelenmekte ve açıklanmaktadır.

Hemşirelik işgücü planlamasına yönelik bu beş sistemin aşağıda kısaca açıklanan güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi konusunda hatırı sayılır çalışmalar yapılmıştır:

1. Mesleki karar alma yaklaşımı,
2. Dolu her yatak başına hemşire yöntemi,
3. Akutluk-kalite yöntemi,
4. Zamanlı görev/etkinlik yaklaşımları,
5. Regresyon esaslı sistemler

Hemşirelik ekiplerinin büyüklüğü ile görev ve yetki dağılımının tespiti ve değerlendirmesinde yaygın olarak kullanılan beş yöntemle ilişkin açıklama ve uygulamalar basitten karmaşığa doğru bir sıralama izlemektedir. Her bir yöntemle göre hemşirelik ekiplerinin büyüklüğü ile bu ekiplerdeki görev ve yetki dağılımının hesaplanmasında gereken net adımlar, Dr. Hurst'un raporunun aşağıdaki adreste verilen tam metninde bulunabilir:

http://www.nuffield.leeds.ac.uk/downloads/nursing_teams_summary_published.pdf

Hemşirelikle İş Sağlığı ve Güvenliği

ICN'nin Yaklaşımı:

ICN, istihdam edildikleri yerlerde hemşirelerle ilgili uygun ve yeterli ulusal iş sağlığı ve güvenliği yasaları ve mevzuat düzenlemelerinin bulunmamasını, mesleki risk ve tehlikelerin izlenmesine/ortadan kaldırılmasına yönelik girişimlerde çalışanların katılımını sağlayacak mekanizmaların genellikle yetersiz olmasını ve optimal iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile iş denetim mekanizmalarının saplanması için tahsis edilen kaynakların yetersizliğini üzüntüyle müşahade etmektedir.

ICN, sürekli eğitim, bağışıklama ve koruyucu elbise/ekipman temini de dahil olmak üzere sağlıklı bir iş ortamında hemşirelerin haklarını koruyacak uluslararası politikalar veya araçların geliştirilmesi ve uygulamaya konulmasını savunmaktadır. ICN, bu alanda yapılacak araştırmaların teşvik edilmesi ve konuyla ilgili bilgilerin düzenli olarak üye birlik ve derneklere iletilmesini kendisine misyon edindiğini bir kez daha teyit etmektedir.

ICN, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çeşitli ILO Antlaşmalarını kuvvetle desteklemekte ve ulusal hemşire birlikleri ve derneklerinin aşağıdaki önlemleri alması gerektiğine inanmaktadır:

- İlgili tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasa ve düzenlemeler kapsamına alınması için hükümetler nezdinde girişimlerde bulunmak.
- Kendi ülkelerinde hemşirelerin çalışma ortamlarının güvenliği ve uygunluğunun yanı sıra bununla ilgili riskli davranışlar, tutumlar, prosedürler ve etkinlikler konusunda yapılacak araştırmalara ön ayak olmak ve/veya destek vermek.
- Taciz ve istismar da dahil olmak üzere sağlık sektöründeki iş riskleri ve tehlikeleri konusunda hemşirelik personeli, işverenler ve kamuoyunda hassasiyet yaratılması.
- Hemşirelerin (çalışanlar olarak) sağlıklı çevrede yaşama ve çalışma hakları, kendi güvenliklerini koruma ve başkalarının güvenliğini gözetme yükümlülükleri konusunda daha da bilinçlendirilmesi.
- Hükümetlerin ve işverenlerin, çalışmalarını esnasında risk altında olan hemşirelerin gerektiğinde aşılmalıları da dahil olmak üzere sağlık ve emniyetlerinin korunması için gereken tüm önlemlerin belirlenmesi ve uygulamaya konulması konusunda ikna edilmeleri.
- Hemşirelik personeline ücretsiz olarak koruyucu önlemlerden (örneğin giysiler ve donanımlardan) yararlanma olanağının sağlanması konusunda hükümetler/işverenler nezdinde girişimde bulunulması.

- Hemşireleri, işyerinde kendi sağlıkları ve güvenlikleri için aşı olmaya teşvik etmek.
- İş Hastalıkları listesinin eksiksiz olması ve güncellenmesi ve hemşirelik personeli ile ilgili hastalıkları da içerecek şekilde belli aralıklarla değerlendirilmesi konusunda yetkili makamlarla işbirliği içinde hareket etmek.
- Hemşirelere iş hastalıkları ve/veya yaralanmalarla ilgili tazminat talepleri konusunda yardım ve destek sağlamak.
- Hemşirelerin işle ilgili kazaları, yaralanmaları ve hastalıkları konusunda bilgi toplamak ve yaymak.
- Kültürel açıdan uygun iş sağlığı ve güvenliği politikaları ile tedavi planlarının geliştirilmesi konusunda çalışanlar ile aileleri arasındaki önemli ilişkileri bilmek ve bunlara saygı göstermek.
- Hemşirelerin hasta savunuculuğu görevlerini yerine getirirken korkmamaları veya çekinmemeleri açısından desteklenmeleri.
- Belirlenen politikaların gerektiği şekilde uygulanmasını temin amacıyla her düzeyde yeterli izleme ve denetim sistemleri oluşturulması için gereken girişimlerde bulunmak.
- İşyerinde yeni ortaya çıkan risk ve tehlikeler hakkında bilgilendirme çalışmalarında bulunmak.
- İhlallerle ilgili ihbar mekanizmaları da dahil olmak üzere, işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği yasaları ve düzenlemelerine riayet etmemeleri ile ilgili bildirimlerde bulunmak.

Dayanak:

ICN, sağlığın iyileştirilmesi konusunda iş sağlığı ve güvenliğinin oynadığı önemli rolün bilincindedir. Bunun yanı sıra ICN, iş sağlığı ve güvenliği ile çalışanlar için sağlanan hizmetlerin ekonomik olmasında hemşirelerin gittikçe daha fazla deneyim kazanmalarını da takdirle karşılamaktadır.

ICN, çalışanların temel sağlık bakımı gereksinimlerinin karşılanmasında iş sağlığı hemşiresine daha fazla görev verilmesini desteklemekte ve adil ücretlendirme ve mesleki gelişimi destekleyecek yeterli mesleki yapıların oluşturulmasını talep etmektedir.

Hemşirenin çalışma ortamı genellikle aşağıdaki nedenlerden dolayı güvensiz hale gelmektedir:

- İnsanlardan ve endüstriyel faaliyetlerden kaynaklanan atıklar nedeniyle çevrenin kirlenmesi.

- Riskler (örneğin kimyasal, biyolojik ve bedensel risklerle, gürültü, radyasyon ve sürekli tekrarlanan işler)
- Tıbbi teknoloji – teknoloji kullanımında bakımın ihmal edilmesi ve yeterli eğitim verilmemesi.
- Koruyucu elbise ve iş güvenliği donanımının yetersiz olması.
- Vardiyalı çalışma nedeniyle günlük yaşam alışkanlıklarının bozulması.
- Karmaşık siyasi, sosyal, kültürel, ekonomik ve klinik ortamlarda çalışan hemşirenin duygusal, sosyal, psikolojik ve ruhsal olarak yaşadıkları sıkıntıların artması.
- Cinsel taciz de dahil olmak üzere tecavüz ve istismar olayları.
- Yetersiz ergonomi (tıbbi cihaz, malzeme ve tesislerin tasarımı)
- İnsan kaynakları ve mali kaynaklar gibi yetersiz kaynak tahsisi
- Dışlanma.

Sağlık personelinin sağlıklı ve emniyetli bir ortamda çalışması hasta bakımı açısından olumlu sonuçlar vermektedir. ICN, hükümetlerin büyük çoğunluğunun hemşirelik personelinin maruz kaldığı kazalar, yaralanmalar ve hastalıklar konusunda sağlıklı politikalar oluşturulmasında esas teşkil edecek güncel ve yeterli bilgi toplayamadığına dikkat çekmektedir. Önemli verilerin elde olmaması büyük bir endişe kaynağıdır.

Hatta bazı ülkelerde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hiç bir yasa veya düzenleme dahi söz konusu değildir. Olanlarda ise söz konusu yasaların uygulamalarının izlenme denetleme yolları ile yasaları ihlal eden işverenlere yaptırım uygulama mekanizmaları ya yetersizdir ya da hiç yoktur. Kimi ülkelerde ise çıkarılan yasalar hastaneleri ve diğer sağlık kurumlarını kapsamamaktadır.

“Hemşirelik personelinin İstihdamı ile Çalışma ve Yaşam Koşullarına” ilişkin 149 sayılı Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Antlaşmasında üye devletler “iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevcut yasa ve mevzuat hükümlerinde hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerin verildiği ortamların özel yapısı dikkate alınmak suretiyle iyileştirme yapmaya” davet edilmektedir. Antlaşmaya ekli (157 sayılı) Tavsiye Kararının IX. Bölümünde ise hemşirelerin işyerinde sağlık ve emniyetlerinin güvence altına alınması için gerekli görülen önlemlerin daha da geliştirilmesi tavsiyesi yer almaktadır.

Hasta Güvenliği

ICN'nin Yaklaşımı:

Hasta güvenliği, kaliteli sağlık ve hemşirelik bakımında temel unsurlardandır. ICN, hasta güvenliğinin artırılması için profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi ve meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonla m¼cadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamı da dahil olmak üzere çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında geniş kapsamlı önlemler alınması, hasta güvenliği üzerinde odaklanmış bilimsel bilgi ile bunun gelişmesine destek sağlayacak altyapının ayrılmaz bir bütün halinde birleştirilmesi gerektiğine inanmaktadır.

Hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içedirler. Bu bağlamda hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır.

Riskin erken aşamada tespit edilmesi hasta yaralanmalarının önlenmesinde son derece önemli olup güven, dür¼stlük, birlik, beraberlik ve hastalar ile sağlık bakım sistemindeki hizmet sağlayıcılar arasında açık iletişim kurulmasına bağlıdır. ICN, - bireysel sağlık bakım hizmeti sağlayıcısının suçlanmasına değil- şeffaflık ve raporlama felsefesine dayalı sistemin genelini kapsayan bir yaklaşımın benimsenmesini ve istenmeyen olaylarda insan ve sistem faktörlerinin dikkate alındığı önlemlerin eksiksiz olarak alınmasını kuvvetle tavsiye etmektedir.

ICN, yeterli eğitim almış insan kaynakları sayısının eksikliği nedeniyle hasta güvenliğinde ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde karşı karşıya kalınan ciddi tehlikeden derin endişe duymaktadır. Günümüzde dünya genelinde yaşanan hemşire açığı da bu tür bir tehdit oluşturmaktadır.

ICN, hemşireler ile hemşire dernekleri ve birliklerinin aşağıdaki hususlarda sorumlulukları olduğu inancındadır:

- hastaların ve ailelerinin olası riskler konusunda bilgilendirilmeleri.
- İstenmeyen olayların derhal ilgili makamlara rapor edilmesi.
- Bakım hizmeti güvenliği ve kalitesinin değerlendirilmesinde aktif rol alınması.
- Hastalar ve diğer profesyonel sağlık bakım personeli ile iletişimin güçlendirilmesi.
- Yeterli istihdam düzeyleri sağlanması konusunda lobi faaliyetleri yür¼t¼lmesi.
- Hasta güvenliğini arttırıcı önlemlerin desteklenmesi.
- Sıkı ve kapsamlı enfeksiyonla m¼cadele programlarının teşvik edilmesi.
- Hataları en aza indirecek tedavi politikaları ve protokollerinin standart hale getirilmesine yönelik lobi faaliyetleri yür¼t¼lmesi.
- Eczacılar, tabipler ve diğer ilgili kesimleri temsil eden meslek örg¼tleri ve organları ile ilaç ambalaj ve etiketlerinin iyileştirilmesi konusunda irtibata geçilmesi ve işbirliği.

- İstenmeyen olayların kaydı, analiz edilmesi ve bunlardan ders çıkarılması için ulusal ihbar sistemleri ile işbirliği içinde hareket edilmesi.
- Örneğin akreditasyon yoluyla, sağlık bakım hizmeti sağlayıcılarının hasta güvenliğinde mükemmelliğin yakalanmasında bir çıkış noktası teşkil edecek özellik ve niteliklerinin tanınmasına yönelik mekanizmalar geliştirilmesi.

Dayanak:

Sağlık bakım müdahaleleri halkın menfaatine yönelik girişimler olmakla birlikte sağlık bakımı ile ilgili süreçler, teknolojiler ve insan faktörlerinin karmaşık birleşimi nedeniyle hata ve istenmeyen olayların meydana gelme riski mevcuttur.

İstenmeyen olay, bir hastanın hastalığı ve durumu ile ilgili olarak söz konusu hastalık veya durumdan ziyade bununla ilgili olarak sağlık bakım personelinin tutum ve davranışları nedeniyle meydana gelebilecek zarar veya yaralanma olarak tanımlanabilir. Hasta güvenliği ile ilgili yaygın tehditler arasında ilaç uyulama hataları, hastanede edinilen enfeksiyonlar, yüksek dozda radyasyona maruz kalma ve sahte ilaçların kullanılması sayılabilir.

Her ne kadar insan hataları ciddi istenmeyen olaylarda rol oynasa da genellikle sistemin yapısından kaynaklanan ve gerektiği şekilde ele alınsa hataların önüne geçilebilecek türden faktörler de mevcuttur.

Hasta düşmeleri, yatak yaraları, ilaç hataları, hastane enfeksiyonları ve hastalığın tekrarı gibi hastanede kalış sürelerini uzatan ve hastanede ölüm oranlarında artışa neden olan olumsuz etkilerde artış ile kurumlardaki istihdam düzeylerinin yetersiz olması arasında bağlantı olduğuna dair kanıtlar her geçen gün artmaktadır. Personel açıkları ve mevcut personelin yeteri ölçüde motive edilmemesi veya teknik becerilerinin yetersizliği nedeniyle istenen performansı gösterememesi de hasta güvenliği açısından önemli belirleyici hususlardır.

Düşük kaliteli sağlık bakım hizmeti önemli miktarda istenmeyen olayın yaşanmasına ve dolayısıyla sağlık bakım harcamalarında ciddi artışlara neden olmaktadır.