

Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet

Etkili Bakım, Etkin Maliyet



ULUSLARARASI HEMŞİRELER GÜNÜ 2015

Hemşireliğimizde her yıl, her ay, her hafta bir ilerleme sağlamıyorsak, inanın bana geriye gidiyoruzdur – FlorenceNightingale.

Yolun sizi götürebileceği yeri takip etmeyin, aksine yol olmayan yere gidin ve bir iz bırakın – RalphWaldoEmerson.

Bölüm1

Giriş

Herkes için daha iyi sağlık sonuçları elde etmek amacıyla hemşirelerin finansman, etkin maliyet ve kaynak yönetimi, sağlık bakım maliyeti ve bakıma erişim dahil olmak üzere, sağlık hizmeti sağlamanın genel görünümü hakkında bir anlayışa ihtiyacı vardır.

Sağlık hizmetinin artan maliyeti

Mevcut kaynakları en iyi şekilde kullanmak için ihtiyatlı olunmalıdır. Hemşirelerin sağlık hizmetlerinde finansman, bütçelendirme, kaynak dağılımı ve stratejik planlama hakkında uygun bir anlayış geliştirmeleri kaçınılmazdır. Küresel olarak sağlık için yılda US\$ 5.3trilyon harcanmaktadır (WHO 2010a). Sağlık bakım maliyeti bulaşıcı hastalıkların dünyanın bazı bölümlerinde yüksek oranlarla devam etmesi, öte yandan her yerde – kalp hastalığı, kanser, şeker ve kronik solunum hastalığı gibi – bulaşıcı olmayan hastalıkların artmasının getirdiği yük ile artmaya devam edecektir. Yeni ilaçlar, tanı ve tedavi yöntemleri de maliyetleri attırmakta ve sağlık hizmetlerinde daha maliyet etkin olma ihtiyacını doğurmaktadır.

Sağlık ve kalkınma

Sağlık hizmetlerinde ve hemşire insan kaynağının teminindeki bozulma Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonunun (IMF) yapısal uyum programları (structural adjustment programmes - SAP) yolu ile uygulanan sağlık reformu sürecinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Bu reformlar kamu ücretlerinin daha iyi yönetilmesi, kamu harcamalarının azaltılması, kamu kuruluşlarının özelleştirilmesi, devlet yardımlarının kaldırılması, ekonomilerin liberalleştirilmesi ve ulusal paranın devalüasyonu yolu ile, masrafların kısılmasını amaçlamışlardır (Liese&Dussault 2004).

2015 sonrası sağlıkta kalkınma gündemi

Milenyum Kalkınma Hedefleri (Millennium Development Goals – MDG’ler) 2015 yılı sonu ile amaçlarının ve ölçülebilir hedeflerin netliği dolayısıyla sağlığın gelişimi için destek sağlanmasında bir güç olmuştur. 2015-sonrası yeni nesil gelişim hedeflerinin çerçevesi konusundaki tartışmalar tamamlanmak üzeredir. Bu tartışmalarda, 2015-sonrası sağlık önceliklerinin, kız çocukların eğitimi, sağlıkta adalet ve cinsiyet eşitliği, insan hakları ve insan onuru dahil olmak üzere sağlığın sosyal belirleyicileri gibi, MGD’lerin ihmal edilmiş unsurlarının ele alınmasının gerektiği vurgulanmaktadır (WHO 2012a).

Küresel hemşirelik işgücü eksikliğinin etkisi

2008 yılında başlayan ekonomik kriz hemşirelik işgücü ve bakıma erişim üzerindeki etkisi yıkıcı olmuş, küresel hemşire eksikliğinin sağlık hizmeti için artan talep ile yüz yüze olduğu bir dönemde işe alım ve istihdam düzeylerinde bir fren etkisi yaratmıştır. Dünyadaki birçok ülkenin hükümetleri sağlık gideri ve de özellikle hemşirelik giderlerinde kesintiye gitmiştir. Ayrıca kriz çok sayıda hemşirenin, gerek

kendi ülkelerinin dışında gerekse de meslek dışında, başka yerlerde iş aramak zorunda kalması sonucunu doğurmuştur.

Küresel hemşire açığı

OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkeleri hemşire eksikliği ve bunun sağlık hizmetleri erişimi, güvenliği ve kalitesi üzerindeki etkisi hakkında endişelerini ifade etmektedirler. OECD ülkelerinin çoğunluğu hemşire işgücünde eksiklik raporlamaktadırlar.

Hemşire açığının hastalar üzerindeki olumsuz etkileri

Araştırma kanıtları daha yüksek hemşire hasta oranına sahip hastanelerde ölüm oranının daha düşük olduğunu göstermektedir (Aiken et al. 2014). Benzer şekilde, düşük hemşire istihdamı, artan iş yükü ve stabil olmayan birim ortamlarının, düşmeler ve ilaç hataları dahil olmak üzere, olumsuz hasta sonuçları ile bağlantılı olduğu görülmektedir (Duffield et al. 2011). İyileştirilmiş iş ortamı ve hasta hemşire oranları, bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artması ile ilişkilidir (Aiken et al. 2012). Ayrıca, araştırmada hastane bakımın kalitesindeki eksikliklerin ortak olduğunu tespit edilmiş ve hastanede bakımın kalitesi ve hasta güvenliği ve hasta memnuniyetini arttırmak için, hastane iş ortamlarının iyileştirilmesinin nispeten düşük maliyetli bir strateji olduğu sonucuna varılmıştır.

Hemşire yetersizliğinin hemşireler üzerindeki etkisi

Hemşire yetersizliği, hemşirelerin çoğunlukla uzun saatler stresli koşullar altında çalışmak zorunda kalması anlamına gelmiş olup, yorgunluk, yaralanma ve iş memnuniyetsizliğine neden olmaktadır. Eksikliklerin yaşandığı ülkelerdeki hemşirelerin bir kısmı özel sektörde daha iyi ücretli işler veya yurtdışında daha iyi olanaklar için ayrıldıklarından, mevcut hemşireler ağır iş yükleri altında bunalmış durumdadırlar. Artan iş yükleri, daha uzun çalışma saatleri ve kaliteli bakım sağlamak için yeterli kaynakların bulunmaması iş memnuniyetsizliğini arttırmaktadır (Aiken et al. 2013).

İşsiz hemşireler paradoksu

Küresel hemşire eksikliğine karşın, bazı ülkelerde mezun olan hemşireler iş bulamamaktadırlar. Bu eksiklik bağlamında hemşire işsizliğinde bir çelişki olduğu anlamına gelmektedir. Sağlık profesyonellerinin işsizliği sağlık işgücünün bütçede bir drenaj/açık olarak görülmesi hatta bazı ülkelerde sağlık hizmetlerine yüksek düzeylerde ihtiyaç varken, sağlık profesyonellerinin istihdamının frenlenmesi sonucu ortaya çıkmıştır (WHO & Dünya Bankası 2002). Kamu harcamaları ve ücretlerde kesinti, kamu hizmetlerinin özelleştirilmesi, para birimlerinin devaluasyonu ve yardımların kaldırılması gibi masrafları kısma önlemleri ile yönlendirilen sağlık hizmeti reformunun sonucu hizmetlerin kötüleşmesi ve sağlık işgücünün erozyonu olmuştur (Liese&Dussault 2004). Kanıtlar daha iyi hasta sonuçları için hemşire istihdamının artması gerektiğini desteklemektedir.

Neden hemşireler sağlık hizmetlerinde finansman ve politika ile ilgilenmelidirler

Hemşireler sağlık hizmeti sağlamanın maliyet-kalite kısıtlılıkları çerçevesinde çalışırlar ve sağlık hizmetinde maliyet etkinliğine yönelik politikaların etkisi hakkında tavsiyede bulunacak bir konumdadırlar. Hemşirelerin kararları etkilemesi ve şekillenebilmesi için, kendilerini ilgilendiren politikanın nasıl yapıldığını ve uygulandığını ve bunun daha geniş çerçevesini anlamaları gereklidir. Bu kalite geliştirme anlayışına sahip olmadan, hemşirelik sürecin bir parçası olamayacaktır (ICN 2005a).

Aynı zamanda, hemşirelerin sağlık sektörü dışında da çalışarak, travma ile sonuçlanabilecek risklerden kaçınmak ve bağımsızlığın sürdürülmesine yardımcı olmak için evlerin ve çevre ortamının dizaynı konusunda görüşlerini paylaşmalıdırlar.

Sağlık sistemlerini güçlendirmek amacıyla, hemşireler politikayı şekillendirmeye yardımcı olmak, disiplinler-arası takımlarda etkin bir şekilde çalışma, sağlık hizmetlerini planlama ve yönetme, toplumlara ve kilit paydaşları sağlık hizmeti planlanması ve sağlanmasına dahil etmek, ve sağlık hizmetlerine artan kaynak akışı için lobi yapmak üzere yeterince hazırlıklı olmaları gereklidir (ICN 2005b).

EYLEM NOKTALARI

Klinik iş ortamında:

- Ortamınızda kullanılan temel malzeme ve ekipmanların maliyetini öğreniniz.
- Hemşireler günlük uygulamalarında sağlık hizmeti maliyetini azaltmak için ne yapabilirler?

Ulusal düzeyde:

- Ülkenizde hemşirelerin karşı karşıya olduğu güncel maliyet kısıtlamaları nelerdir?
- Hemşireler bunları nasıl ele alabilirler?

Bölüm2

Sağlık hizmeti finansmanı

Sağlık hizmeti harcaması sorunu çeşitli ülkelerin gündeminin merkezinde yer almaya devam etmektedir ve sınırlı kaynak kısıtlamaları içerisinde nüfusların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere çeşitli finansman girişimleri uygulanmıştır. Sağlık hizmeti finansmanı sağlık için insan kaynakları, tanı ve tedavi için teknoloji, ilaçlar ve diğer giderleri ile ilgili maliyetleri karşılamayı hedefler. Bu anlamda, sağlık finansmanının üç kilit unsuru vardır: sağlık için yeterli para toplamak; erişime mali engelleri kaldırmak; ve mevcut kaynakları daha iyi kullanmak (WHO 2010b).

Sağlık hizmetlerinin maliyeti ne kadardır?

Sağlık hizmetine ne kadar yatırım yapılacağına karar vermek için, hizmetlerin maliyetinin ne kadar olduğunu bilmek önemlidir. Son dönemlerdeki kilit sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin WHO tahmini, anket yapılan 49 düşük-gelirli ülkede ortalama kişi başına US\$ 44 altında harcama yapılması gerekeceğini, bunun 2015 yılına kadar biraz artarak US\$ 60'ın biraz üstüne çıkacağını öngörmektedir.

Kaynakların verimli kullanımı

Sağlık hizmetinin maliyeti küresel olarak yükselmektedir ve mevcut kaynakların maliyet-etkin ve bakım-etkili bir şekilde kullanılması önemlidir. En büyük israf alanı, özellikle ABD’de, ‘savunucu tıp’ olarak bilinendir, bu sağlık hizmeti tüketicileri tarafından dava edilmekten kaçınmak üzere uygun olmayan veya gereksiz olan testler ve prosedürler için order verilmesini içerir (Thomson Reuters 2009). Savurgan harcamaya katkıda bulunan diğer faktörler arasında tıbbi tavsiye ve tedavilere hastalar tarafından uyulmaması yer alır (IOM 2012; Sabate 2003).

Birçok ülke mevcut kaynaklarını kullanamazken, bazı ülkeler zayıf tedarik, ilaçların akılsızca kullanımı veya insan ve teknik kaynakların verimsiz kullanılması nedeni ile diğerlerinden daha fazla zarar etmektedir.

Birçok sağlık sistemi hemşirelik maliyetlerini ayırmamakta, aksine bunları oda bedelinin bir parçası olarak hesaplara dahil etmektedir, ancak araştırmalardan hayatta kalma ve ek masraflara yol açan komplikasyonların hemşirelik bakımı ile bağlantılı olduğunu bilmekteyiz. Dolayısı yla, hemşirelerin ne şekilde görevlendirildiğini anlamak etkili bakım ve etkin maliyetli sistemler arayışında kritiktir. Bu nedenle, politika belirleyiciler teşviklerin sağlık sisteminin, hastalara daha duyarlı olmak ve kaynakları daha verimli kullanmak gibi, amaçları ile uyumlu olmasını sağlayacak ödeme yöntemleri benimsemeli ve ödeme oranları belirlemelidir.

Verimsizliğin ana nedenleri

Sağlık sistemlerinde verimsizliğin ana nedenlerine aşağıdakiler dahildir (Chisholm&Evans 2010):

- marka ilaçların aşırı kullanımı ve jenerik ürünlerin yetersiz kullanımı
- standardın altında veya sahte ilaçların kullanımı
- malzeme ve ekipmanlar, tetkikler ve prosedürlerin aşırı kullanımı
- uygun olmayan veya yüksek maliyetli personel karışımı, motive olmamış çalışanlar
- uygun olmayan hastane yatışları ve yatış süresinin uzaması
- tıbbi hatalar bakım kalitesinin zayıflığı
- israf, yolsuzluk ve sahtekarlık
- düşük-maliyetli, ve yüksek-etkili seçeneklere fon sağlanmazken, yüksek-maliyetli, düşük-etkili müdahaleler gibi, stratejilerin verimsiz karışımı veya uygun olmayan düzeyi

Sağlık hizmeti verimsizlikleri ve düşük kaliteli bakım

Tıbbi hatalar

Tıbbi hatalar hasta güvenliği için ciddi bir tehdittir. Bunlar sıklıkla yetersiz kadrolu veya yetersiz yönetilen zayıf sağlık hizmetlerinin sonucudurlar. Tıbbi hatalar daha uzun hastanede yatışlara yol açabilir ve böylelikle sağlık hizmetinin maliyetinin yanı sıra ağrı ve ıstırap veya hatta ölüm nedeni ile hastaya ve aileye maliyeti de şişirirler (WHO 2005). Olumsuz vakaların raporlanması hasta güvenliğindeki sorunların algılanmasında kritiktir. Ancak, raporlama kendi başına bir sonuç değildir; yanlışlardan öğrenerek ve kuruluşun güvenlik kültürünü değiştirerek hasta güvenliğini iyileştirmek için bir araçtır.

İlaç hatalarının genel olarak azaltılması, mali teşviklerden hataların kök nedenlerini irdeleyen organizasyonel ve bakım sağlama iyileştirmelerine kadar değişen, çok-yönlü bir yaklaşım gerektirir.

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (Healthcare acquired infections - HCAI)

HCAI'lerin çok fazla önlenemez hastalık ve ölüme neden olduğu, devasa mali kayıpları olduğu açıktır. Bunlar öncelikli bir hasta güvenliği sorunu olarak ele alınmalı ve kapsamlı yaklaşımlar ile enfeksiyon önleme, hasta güvenliği ve sistem verimliliğinin kapsamında üstesinden gelinmelidir.

Basınç yaraları

Basınç yaraları bir hasta güvenliği ve bakım kalitesi sorunudur. İngiltere'de bası yaralarının bir analizi tedavi maliyetinin £1,214 (kategori I) ile £14,108 (kategori IV) arasında değiştiğini göstermiştir. Maliyetler bası yaralarının şiddeti ile artmaktadır. Basınç yaralarının tedavisinin İngiltere'de, hem hastalar hem de sağlık hizmeti sağlayıcılar için ciddi bir maliyet yükü temsil ettiği açıktır (Dealey et al. 2012).

Hastanede edinilen basınç yaraları basit bir hemşirelik bakımı hatasından ziyade, bütün sağlık hizmeti sisteminin başarısızlığıdır. Bası ülserlerinin önlenmesi çoklu-disipliner bir sorumluluk iken, hemşireler büyük bir rol oynarlar ve maliyet etkin ve bakım etkin olabilecek bir konumdadırlar. Ortak çaba olmaksızın, maliyetin gelecekte nüfus yaşlandıkça artması olasıdır.

Hemşireler sağlık sistemin verimliliğini iyileştirmek için ne yapabilir?

- reçete edilen ilaçların rehberliği, bilgi, eğitim ve uygulamasını iyileştirebilir
- sahte ilaçların tespiti ve gözetimi konusunda bireyleri ve toplumları eğitebilir
- klinik ve kanıt esaslı en iyi uygulama kılavuzları geliştirebilir ve uygulayabilir
- görev kaydırma ve diğer beceriler ile ihtiyaçları eşleştirme yollarını uygulayabilir
- enfeksiyon kontrol prosedürlerine uyabilir ve destekleyebilir, hastanelerde hijyen standartlarını iyileştirebilir; bakımın daha sürekliliğini sağlayabilir; daha fazla klinik denetimler üstelenebilir
- hastane performansını izleyebilir ve klinik kararı yönlendirmek için verileri kullanabilir
- idari yükleri azaltabilir
- müdahaleler, teknolojiler, ilaçlar ve politika seçeneklerinin maliyetleri ve etkisi hakkındaki kanıtları değerlendirebilir ve politikaya dahil edebilirler.

EYLEM NOKTALARI

- Ülkenizdeki ana sağlık finansmanı modelleri nelerdir?
- Sağlık finansmanı modelleri evrensel sağlık güvencesini desteklemekte midir?
- Ortamınızdaki sağlık kaynaklarının israfının temel nedenleri nelerdir?
- Hemşireler günden-güne uygulamalarında israfı azaltmak ve verimliliği iyileştirmek için ne yapabilirler?

Bölüm 3

Daha “bakım etkili, maliyet etkin” olun

ICN hemşirelere bakım etkili ve maliyet etkin olmak için liderlik etmede uzun süreli bir geçmişe sahiptir. Yayınları, konum beyanları, projeleri ve konferansları yolu ile, ICN bilgi transferi ve yeterli geliştirme gündemini dünya çapındaki hemşirelik nüfusuna uygular.

Maliyet etkinlik ve bakım etkililiği tanımlama

Sağlık hizmetleri mali ve insan kaynaklarında kısıtlamalar içerisinde sağlanmaktadır ve sağlık hizmetinin maliyeti ve yararlarının tam olarak dikkate alınması önemlidir. Sıklıkla hemşirelerin “maliyet etkin” ve “etkili bakım” verdiklerini duyarız. Bu ifadelerin anlaşılması kaynakların optimum kullanımı için karar-almayı yönlendirmede hayati önem taşır.

Maliyet etkinlik analizi (costeffectivenessanalysis - CEA) karar-alıcıların sağlık yararlarını ölçülen parasal terimler yerine “sağlık” açısından nicelendirmelerine olanak verir, örneğin önlenen diyare hastalıklarının sayısı, kurtarılan yaşam-yılları veya iyileştirilen yaşam kalitesi gibi (Neumann 2005). İki veya daha fazla sağlık hizmeti müdahalesini karşılaştırarak, hangi müdahalenin spesifik bir sonucu daha az maliyetle elde ettiğini tespit etmek için kullanılır.

Müdahaleler maliyetleri ve sağlık sonuçları veya sağlık yararları açısından karşılaştırılırlar. Amaç daha az kaynak ile daha iyi sağlık hizmeti sonuçlarını elde etmektir, bu da bizi bir diğer etken “etkili bakım” kavramına götürür.

Maliyet etkinliğin analizinde “etkili bakımı” da dikkate almamız gerekir, bu bilimsel kanıta dayalı olan ve istenen sonuçları veya neticeleri üreten bakım anlamına gelir (Newhouse& Poe 2005). Hemşireler açısından etkili bakım sağlık sorunlarının hangi boyutta çözüldüğü ve hangi derecede sonuçların elde edildiğidir. Bu tanıma maliyet etkinliği de eklersek, bu hemşirelerin, temelde yatan unsur kalite olarak, istenen sonuçları daha az maliyetle başarmaları anlamına gelir.

“Bakım etkili, maliyet etkin” sağlık hizmeti sistemleri için etkin hizmet sağlanması

Uluslararası kanıtlar güçlü Temel Sağlık Hizmeti (PrimaryHealthCare (PHC) yönelimine dayalı sağlık hizmetlerinin daha iyi ve daha adil sağlık sonuçlarına sahip olduklarını ve daha etkin, daha az sağlık maliyetli olduklarını ve yalnızca zayıf bir PHC yönelimli sağlık sistemleri olanlardan daha yüksek kullanıcı memnuniyeti elde ettiklerini göstermektedir.

Hemşireliğin temel sağlık hizmetine taahhüdü ilk olarak 1953 yılında benimsenen ve düzenli olarak revize edilen, **ICN Hemşireler için Kurallarında** yer alır, şöyle ifade edilir **“hemşirelerin dört temel sorumluluğu vardır: sağlığı iyileştirmek, hastalığı önlemek, sağlığı eski haline getirmek ve ıstırabı hafifletmek.”**

Erişim ve kaliteyi arttırmak için hemşirelik uygulamasını genişletmek

Birçok ülke hemşireler dahil olmak üzere, sağlık profesyonellerinin rollerini gözden geçirerek sağlık hizmetinin sağlanmasını iyileştirmeye uğraşmaktadır, zira hemşireler için yeni ve daha ileri rollerin geliştirilmesi bakıma erişimi iyileştirebilir (OECD 2010).

“Etkili bakım, maliyet etkin” sağlık hizmeti sistemleri için etkin yönetim

Günümüzün karmaşık sağlık sistemlerinde, hiçbir sağlık mesleği tek başına sağlığa katkıda bulunabilecek bilgiye sahip olduğunu iddia edemez. Bu nedenle yetkinliklerinin bütünsel bir bakım sağlamak üzere entegre olması için, farklı sağlık meslekleri arasında işbirlikçi bir uygulama gereklidir (ICN 2004; Bower et al. 2003).

Ekip yaklaşımı

Ekip yaklaşımı dünya çapında sağlık hizmeti sistemlerinin yüz yüze olduğu hizmet sağlama sorunları için uygulanabilir bir çözüm sunar. Ancak, bakıma ekip yaklaşımının potansiyel yararları hakkındaki artan farkındalığa rağmen, birçok sağlık hizmeti kuruluşunda etkin ekip çalışması yoktur, hasta neticelerinde de olumsuz sonuçları olmaktadır (Lemiex- Charles & McGuire 2006).

Etkin iletişim :Etkin iletişim hasta güvenliği ve sağlık hizmeti kalitesinin bir temel taşıdır. Öte yandan, etkin olmayan ekip iletişimi tüm tıbbi hataların yaklaşık yüzde 66'sının kök nedenidir (Institute for Health Care Communication 2011). Araştırma kanıtları bir sağlık hizmeti ekip üyesinin iletişim becerileri ile bir hastanın tıbbi önerileri izleme, kronik bir tıbbi durumu kendi yönetme, ve iyileştirici sağlık davranışları benimseme kapasitesi arasında güçlü pozitif ilişkiler bulunduğunu göstermektedir (Institute for Health Care Communication 2011).

Daha iyi sağlık için birlikte çalışmayı öğrenmek: Hastane-esaslı eğitim ve profesyonel ayrışma üzerindeki gereksiz odaklanma sağlık profesyonellerini günümüzün sağlık sistemlerinde ekip çalışması ve liderlik için hazırlamamaktadır (Frenk et al. 2010). Gelecek vaat eden çözümlerden biri meslekler-arası eğitimde (interprofessionaleducation - IPE) bulunabilir, burada farklı sağlık mesleklerinden öğrenciler eğitimlerinin belirli bir noktasında birlikte öğrenebilirler (WHO 2010d).

Problemleri havuzda toplama; çözümleri paylaşma

Bireysel olarak hemşire liderleri çözüm bulabildiklerinden daha fazla problem ile yüz yüze gelirken, toplu olarak, grubun karşılaştıkları problemlerin sayısından daha geniş bir çözüm yelpazesi vardır. Kısa, sonuç-odaklı toplantılara olanak vererek, yeni sezgiler ortaya çıkabilir ve değişim başlatılabilir.

Hemşirelerin etkin sağlık hizmetleri için yönetimdeki rolü

Tedarik yönetimi: Sağlık hizmetinin maliyeti artmaya devam ettikçe, hemşire yöneticilerin ekipman ve malzemeler dahil olmak üzere, sağlık hizmeti kaynaklarının yönetiminde aktif bir rol almaları beklenmektedir. Hemşire yöneticilerin kaynak tahsisi ve bütçe kararlarında önemli bir rolü vardır. Aynı zamanda, hemşireler malzemeler ve ekipmanları etkin bir şekilde kullanmalı ve malzemelerin maliyetinin ne olduğu ve ne kadar israfın meydana geldiğinin farkında olmalıdırlar.

Hemşirelik ve satın alma departmanları öngörülen kullanım için en iyi ürünü tespit etmek için birlikte çalışmalıdır; ve doğru malzemenin doğru miktarlarda doğru zamanda makul bir maliyet ile teslim edilmesini sağlamak üzere bir tedarik zinciri yönetim sistemi mevcut olmalıdır (Ellis&Hartley 2005; McMahan et al. 1992).

Sahte veya taklit ilaçlar ile mücadele:Sahte veya taklit ilaçların artan mevcudiyeti hasta güvenliği için ciddi bir tehdittir, zira taklit ilaçlar ile sağlık ekibinin işi ve bakımın kalitesinden ödün verilecek hatta tehlikeye atılacaktır. Sahte ilaç ürünleri yalnızca güvensiz ve etkisiz kalmazlar, aynı zamanda kaynakların israfıdır ve bir hastalığı tedavi etmek veya önlemek için fırsatın kaçırılmasına neden olabilirler (World HealthProfessionsAlliance 2011).

Çoklu reçetelerin yönetimi:

Polifarmasiyi önlemek ve ilaçların akılcı kullanımını teşvik etmek için müdahalelere aşağıdakiler dahildir: (WHO 2012c)

- ilaçreçeteleyen hekimler ve diğerlerinin eğitilmesi
- klinik kılavuzların kullanılması
- ulusal temel ilaçlar listesinin geliştirilmesi ve kullanılması
- ilçeler ve hastanelerde ilaç ve tedavi komitelerinin kurulması
- sağlık profesyonellerinin gözetimi, denetimi ve geri beslemesi
- halkınpolifarmasinin tehlikeleri hakkında eğitilmesi
- maddi kazanımlar için daha fazla reçete vermek üzere motive edilmemeleri için, reçete yazanlara çarpık mali teşviklerden kaçınılması

“Bakım etkin, maliyet etkin” sağlık hizmeti sistemleri için etkin işgücü

Sağlık işgücünün nüfusun ihtiyaçlarına göre planlanması zorunludur. Gerekli sağlık hizmetlerini vermek için uygun kadro karışımı sağlanmaya çalışılmalıdır. Temel sağlık hizmetlerine küresel erişimle başa çıkmadaki temel kısıtlamalardan biri sağlık çalışanlarının eksikliğidir. “Görev kaydırma” veya “görev paylaşma” bu güçlüklerle uğraşmanın bir yoludur. İşgücünü yeniden organize ederek ve sorumlulukları paylaşarak, görev kaydırma sağlık hizmeti kapsamını iyileştirmek için uygulanabilir bir çözüm sağlar ve insan kaynaklarının etkin kullanımına olanak verir (WHO 2008b).

Kanıtlar daha yüksek sayıda vasıflı hemşirenin hasta ölümü ve olumsuz vakaların azaltılması ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Aiken et al, 2014).

Eğitim düzeyi açısından, kanıtlar hemşireler için lisans eğitime verilecek artan önemin önlenebilir hastane ölümlerini azaltabileceğini göstermektedir (Aiken et al. 2014).

Hemşirelik kaynak tahsisinin tespiti

Hemşireliğin geliştirilmesine bağlılığının bir parçası olarak, ICN 1989 yılından beri Hemşirelik Uygulaması için Uluslararası Sınıflandırmayı (International ClassificationforNursingPractice - ICNP) geliştirmiştir. ICNP dünya çapındaki hemşirelerin uygulamalarını benzer şekillerde dokümanete etmelerine olanak veren bir terminoloji veya kontrollü kelime hazinesidir. Bu iletişimi iyileştirir, bilgiyi paylaşmayı kolaylaştırır ve verilerin, aşağıdaki gibi, diğer amaçlar ile kullanılmasına olanak verir:

- hemşirelik uygulamasındaki eğilimleri oraya koyma veya öngörme
- ihtiyaca göre kaynakları tahsis etme
- sağlık politikasını etkileme

EYLEM NOKTALARI

- Nasıl daha bakım etkin ve maliyet etkin olabileceğiniz yolları düşünün. Bunları başarmak için neleri değiştirirdiniz?
- Bakım etkin ve maliyet etkin olurken karşılaştığınız güçlükler nelerdir?
- Değişimi gerçekleştirmek için desteği nasıl seferber edeceksiniz?

Hemşirelik müdahalelerinin maliyet etkinliği ve bakım etkililiği

Tayvan – Ruh sağlığını geliştirmek: Tayvan'daki hemşireler ruh sağlığı sorunu olan hastalara hastane- esaslı ev bakımı (HHC) sunmuş ve bu hizmetler psikoz semptomlar, sosyal fonksiyonlar ve hizmet memnuniyeti açısından hasta sonuçlarını geliştirmiştir; bu sonuçlar konvansiyonel ayakta hasta takip bakımı (COF) ile karşılaştırılarak elde edilmiştir. HHC grubunun maliyeti 1,402.6 USD iken COF grubunun maliyeti 3,208.2 USD olup, aradaki fark hemşirelerin maliyet ve bakım açısından verimli olduklarını ortaya koymaktadır (Tsai et al. 2005).

İspanya – Hastaların fonksiyonlarını geliştirmek: Sağlık hizmetleri ve kaynaklarının hemşireler tarafından yönetildiği bir ev bakım hizmeti modeli neticesinde hastaların işlevsel kabiliyetleri artmış, bakım yapan kişinin yükü azalmış ve memnuniyet seviyeleri artmıştır (Morales-Asencio et al 2008).

İngiltere – Kalp hastalıklarının azaltılması: 2009-2010 yıllarında, 453 İngiliz Kalp Vakfı Uzmanı hemşireleri toplam 111,645 hasta görmüş, hastalarla 171,449 telefon görüşmesi yapmış, 9,658 eğitim seansı düzenleyerek hastane kabullerinin 8,438 adet azalmasına katkıda bulunmuştur.

ABD – Aile içi şiddetin azaltılması: Hamilelik döneminde ve küçük çocukları olan ailelerde hemşireler tarafından yapılan ziyaretler sonucunda, annesi tarafından kötü muamele gören çocuklarda hemşireler tarafından ziyaret edilmeyen evlere oranla azalma görülmüştür. 15 yıllık süre içerisinde, 28 veya daha az aile içi şiddet vakası rapor eden kadınlar arasından, evleri hemşireler tarafından ziyaret edilen annelerde daha az kötü muamele gören çocuk vakası rapor edilmiştir (Eckenrode et al. 2000).

Japonya – Pozitif ruhsal sağlık: Bir araştırmaya göre doğum sonrası depresyonu olan ve dört hafta boyunca ruhsal sağlık hemşiresi tarafından ziyaret edilen kadınlar ziyaret edilmeyenlere oranla depresif semptomlarında iyileşme yaşamışlar ve ev ziyaretleri hakkında olumlu sonuçlar rapor etmişlerdir. Ev ziyareti yapılanlar ile yapılmayanlar arasında fiziksel, çevresel ve küresel alt ölçekler ile WHO hayat kalitesi değerlendirme aracı toplam skoru açısından belirgin farklar gözlemlenmiştir.

Maliyet etkin bakım sunmak için teknolojinin kullanılması

Kanıtlara göre telefonla bakım vermek yüz yüze bakım ile benzer sonuçlar vermekle birlikte maliyet açısından daha avantajlıdır.

Kanada – Yatış süresinin azaltılması: Birkaç örnek evde hasta bakımı için teknolojiyi kullanan hemşirelerin hastanede kalma süresini, hastaneye yeniden kabulleri ve acil servisleri ziyaretleri azalttığını ortaya koymaktadır.

- New Brunswick telefonla ev bakımı programına katılanlarda yapılan bir araştırma hastane yatışlarının yüzde 85, acil servis ziyaretlerinin ise yüzde 55 oranında azaldığını ortaya koymuştur. Telefonla evde bakımın hemşirelerin yapmaları gereken ev bakım ziyaretlerini de azaltarak

üretkenliği arttırdığı belirlenmiştir (Kanada Evde Bakım Birliği 2006).

- Kanada'da kayıtlı hemşireler tarafından verilen 24 saatlik sağlık bilgisi ve danışma hizmetleri gereksiz acil servis ziyaretlerini yüzde 32 oranında azaltmış ve maliyetleri düşürerek memnuniyeti oldukça arttırmıştır (Stacey, et al. 2004).

Hemşire kadroları ve eğitim seviyelerine bağlı hemşire verimliliği

Çalışma ortamı hemşirelere çeşitli zorluklar çıkarmaktadır. Bu zorluklar arasında yetenek karışımı ve iş yükü gelmektedir ve hemşire kadrosu ne kadar az ise, iş yükü o kadar çok olmakta ve istenilen hasta sonuçları elde edilememektedir. Bir başka konu da hemşirelerin eğitim seviyeleri ve hasta sonuçlarına olan etkileriyle ilgilidir.

EYLEM NOKTALARI

- Ülkenizden örnekler bulun.
- Uygulamanızı en iyi uygulamalarla karşılaştırın.
- Etkili bakım ve etkin maliyetli hizmetlesəđlanan bir gündem oluşturun.

Bölüm 5

İlerideki Yol, Hemşireler ve Ulusal Hemşire Birliklerinin(NNA) Rolü

Politika oluşturmadaki hemşire açığı hemşireliğin etkinliği, sağlık ekibi işlevi ve sağlık kalitesi için önemli bir sorun olabilir. Bazı kanıtlara göre hemşireler hasta bakımı için günlük olarak gerekli olan malzeme ve ekipman sıkıntılarını çözmek için zaman ve enerji harcamaktadırlar, halbuki bu sıkıntılar yönetimin desteklenmesi ve hemşireliğin politika üretimine dahil edilmesi vasıtasıyla kolayca çözülebilir. (Tucker 2002)

Politika belirleyiciler ve diğerleriyle olan eylemleriniz ve etkileşimleriniz sayesinde hemşireler aşağıdakileri yapmalıdır:

- **Deneyiminizi kullanın.** Hemşirelerin sağlık sistemlerinin etkin finansmanı konusunda söz sahibi olmaya yetecek kadar sağlık sisteminde iş deneyimi vardır. Ancak, lobi ve destek sağlanması için deneyimlerin kanıtlara ve rakamlara dökülmesi gerekmektedir.

- **Sezgilerinizi bir yerde toplayın.**Uzmanlığınızı bir noktada birleştirin ve tekerleği yeniden icat etmek yerine başka bir yerde işe yarayan çözüm hakkında bilgi toplayın. Çözümleri bu bağlamda bilgi, coşku ve karalılıkla uygulayın.
- **Ekonomistlerin politika belirleyicileri ek finans** için kullandıkları ikna edici dili ve sav çeşitlerini öğrenin. Buna maliyet etkinliği, bakım etkililiği, maliyet tasarrufu ve bakımın sonuçlarını ölçmeyi anlamak dahildir, böylece politika belirleyiciler ile daha iyi iletişim kurabilirsiniz.
- **Savlarınızı sadece Sağlık Bakanlığına değil Maliye Bakanlığına da yönlendirin** ve özel sektörü de unutmayın.
- **Gelişmeler hakkında bilgi edinin.** Sağlık hizmetleri finansmanı, sağlık hizmetlerine erişim, toplumun sorunları ve genel anlamda ülke hakkında neler olup bittiğini bilmek önemlidir. Hemşireler başkalarıyla diyalog kurmak, kamu toplantılarına katılmak, gazete ve dergi okumak suretiyle güncel gelişmeleri takip etmelidir.
- **Fikirlerinizi beyan edebileceğiniz bilgilerle** kendinizi donatın, böylelikle diğerleriyle diyalog halindeyken ortaya kanıtlar koyabilirsiniz. Sağlık hizmetleri, koruyucu ekipman veya hemşire kadro seviyeleri gibi hayati konularda duygusal tartışmalar etki yaratmayacaktır.
- **Tek başınıza veya meslektaşlarınızla yazın ve yayınlayın.** Bülten, gazete ve dergilerdeki ilgili ve zamanlama açısından etkili makaleler kamuoyunun dikkatini çeker. Hemşirelik perspektifinden bakınca yararlanabileceğiniz konuları takip edin. Hemşire araştırmacıları ile, fikirleri ve tartışmaları belgelemek üzere kanıt toplamak amacıyla işbirliği yapın.
- **Taban gruplara katılarak kamuoyunu seferber edin** ve vatandaşlara ulaşmak için yerel radyoları kullanın. İnsanların ilgisini çeken hikayeler anlatın.
- **İlgilerinizle uyumlu olan hasta veya tüketici grupları gibi özel ilgi kuruluşlarına katılın ve konularınızı paylaşın.** Oluşturulmuş bir itibar ve yüksek güvenilirliği olan büyük gruplar aracılığı ile ortaya koyduğunuz katkınız daha etkili olabilir. Ulusal Hemşire Derneğiniz iyi bir bilgi, destek ve referans kaynağıdır.
- **Önemli oyuncuların kim olduklarını öğrenin;** bunlar arasında yerel, bölgesel ve ulusal hükümetteki görevliler ve politikacılar yer almaktadır. Bir gündem oluşturun ve ne sunacağınızı ve zor sorulara nasıl cevaplar vereceğinizi belirleyin. İkna edici olmak için, toplantılarda açık ve net olmalısınız. Ayrıca, görüşlerinizi somut veriler veya fiili kanıtlarla destekleyerek güvenilirliğinizi arttırın. Konuların özetini fikir olarak yayın. Önemli paydaşlar ve politika belirleyiciler ile yalnızca ihtiyacınız olduğunda değil, düzenli esasta temaslar kurun.
- **Politikaya katkı sağlamak adına birlikte çalıştığınız hemşire liderleri ve ağlarla bağlar oluşturun.** Örneğin, sağlık bakanlıklarının önemli pozisyonlarındaki hemşireler değerli temaslardır. Mesajınızın doğru kişilere ulaşmasında önemli birer müttefiklerdir.
- **Etkili pozisyonlardaki hemşirelerle düzenli temas halinde olun.** Sağlık departmanları veya diğer sağlık kuruluşlarının önemli pozisyonlarında olabilirler. Hemşireler bazen hükümetin

her seviyesinde temsilci olarak atanabilmekte veya parlamento üyesi olabilmektedirler. Hemşireler ayrıca kamu hizmet kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ve özel kuruluşlarda yer alabilirler. Bu gruplar sağlık politikası hedeflerinize ulaşmanızda yararlı kaynaklar olabilir.

- **Politika üreten kurumlarda sürekli olarak temsil edilerek**, lobi faaliyetleri, yazılı veya sözlü beyanlar ve önemli konulardaki insanlar ile toplantılar yolu ile konumunuz hakkında iletişim kurun. Medya ile iyi bir ilişki kurmayı ihmal etmeyin.

NNA'lar(Ulusal Hemşire Birlikleri) hayati sağlık konuları ve politikaları ile ilgili yönlendirme ve liderlik konularında kamuoyunun ve bireysel olarak hemşirelerin saygı duydukları mesleğin vicdani ve ahlaki mihenk taşlarıdır. Bu konulara ve politikalara sağlık hizmetlerine erişim, hasta güvenliği ve güvenli çalışma koşulları dahildir. Sağlık hizmetleri finansmanı tüm bu konuların temelini oluşturur.

Faaliyet 1:NNA'ların hemşire yöneticileri, klinisyenleri, araştırmacıları ve eğitimcileri kapsamı gerekmektedir ve bir görüş oluşturabilmek için politika belirleyiciler ve diğer sağlık meslek kuruluşlarına da ihtiyaç vardır.

Faaliyet 2: Durum analizi yapmak. Durum analizi sağlık sistemi bileşenlerini kapsamalıdır ve bunların arasında finansman, sağlık hizmetlerine erişim, hemşire kadroları ile ilgili sıkıntılar, işyeri şartları, malzeme, ekipman ve kişisel koruma ekipmanlarının erişim yer almaktadır.

Faaliyet 3: Ekonomistlerin politika belirleyicileri ek finansman için kullandıkları ikna edici dilini ve sav çeşitlerini öğrenin. Buna maliyet etkinliği, bakım etkililiği, maliyet tasarrufu ve bakımın sonuçlarını ölçmeyi anlamak dahildir, böylece politika belirleyiciler ile daha iyi iletişim kurabilirsiniz.

Faaliyet 4: Mevcut ve yakın gelecekle ilgili hükümet önceliklerinden haberdar olun (örneğin evrensel sağlık güvencesi, 2015 sürdürülebilir gelişim hedefleri) ve savınızı bu öncelikler kapsamında şekillendirin.

Faaliyet 5:NNA'yı açık politika pozisyonları geliştirerek önemli sağlık hizmeti konularında uzman kaynak olarak belirleyin. İlgili yayınlar, araştırmalar ve saygın görüşlerden alınan verilerle desteklenmiş politika beyanları düzenleyin.

Faaliyet 6: Hemşirelik konusunun ele alınmasını sağlamak amacıyla, özellikle de NNA'nın önemli katkı yapabileceği alanlarda, hükümet ve politika belirleyici kuruluşlar ile lobi yapın.

Faaliyet 7: Gerek yerel gerekse de ulusal sağlık ve kamu sorunları hakkında bilgi sahibi olun. Hükümetin yürüttüğü yeni politikaları izleyin. Sorunlar, politika geliştirme süreci ve yaklaşımları ortaya çıkarın ve NNA'nın daha iyi sağlık ve kamu politikalarına nasıl katkıda bulunabileceğini görün.

Faaliyet 8: NNA gibi sizinle aynı görüşü, pozisyonu ve ilgileri paylaşan diğer kuruluşlar ile stratejik ittifaklar kurun.

Faaliyet 9: Diğer hemşirelik kuruluşları ile konularınızı birleştirin. Hemşirelik mesleğinde birlik sorunlar karşısında birleşmiş bir hemşire sesinin olduğunu göstermek açısından önemlidir.

Faaliyet 10: NNA üyelerini sağlık hizmetleri finansmanı, sağlık hizmetlerinin maliyeti ve sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili politika konularında eğitin. Rakamlar ve birlik ile gücünüzü ortaya koyarak üyeleri birliğin konumunu desteklemeleri için harekete geçirin.

Faaliyet 11: Genç hemşireleri sağlık politikasını etkileyecek olan liderlik rolleri için hazırlayın. Politika süreçleri ve önemli oyuncular hakkında bilgi vermek amacıyla politika forumlarına götürerek, genç hemşirelere akıl hocalığı yapın. Yeteneklerini geliştirecek deneyimler kazanmalarını sağlayın.

Bölüm6

Sonuç

Milyonlarca hemşirenin enerjisi yöneticilerin politika üreticilerin tam desteğiyle uyandırılırsa ve politikaya tam katkıları sağlanırsa, o zaman hemşireler sağlık sistemlerinin değişmesinde gerçek bir güç haline gelirler. Verilen örnekler sistematik hale getirilirse ve uygulanırsa finansal sonuçları da kapsamlı olur. Maliyet etkin ve bakım etkili hizmetler de evrensel bir gerçek olur.

Sağlık Bakanlıkları ve WHO'daki giderek azalan hemşirelik sesinin řu anda her zamankinden çok arttırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Hemşireler için bu yılın IND teması: Değişiklik için bir Kuvvet, Etkili Bakım, Etkin Maliyet uygun olduğu gibi zamanlaması da doğrudur. Değişik ülke örneklerinde gösterilen araştırma kanıtlarına göre hemşireler gerçekten de maliyet etkin ve bakım etkili profesyonellerdir. Yeniden tasarlanan sağlık sistemleri ve hemşirelerin politikaya tam katılımıyla sağlık hizmetleri erişim, hasta güvenliği ve kalite açısından gelişebilir.