hospital manager®

Aralık 2016

sağlık profesyonellerinin dergisi

Hemşirelik Hizmetlerinin Lider Yöneticileri

Türkiye Hasta Bakımında Dünya 1. Liginde

Hastanelerin En Büyük Rekabet Gücü: Hemşirelik Hizmetleri

OKAN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Tuzla'da Hizmetinizde

Bu gurur hepimizin!



444 98 63

www.okanhastanesi.com.tr

OKAN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

SIEMENS Healthineers



A91CT-9308-A1-7600

siemens.com/somatom-force

İki adım önde olmak mı, ayak uydurmaya çalışmak mı?

Koruyucu Sağlık Hizmetleri'nde iki adım önde olmak demek, hastalara ve böbreklere zarar vermeden tarama yapmaktan, düşük dozlu erken tanıya kadar yepyeni faydalar sunmak demektir.

Freezing Motion özelliği ile iki adım önde olmak demek, en zor hastaları tek bir çekimle inceleyebilmek, endüstrinin en hızlı tarama moduyla nefes tutmadan BT görüntüleme yapabilmek demektir.

Karar verirken iki adım önde olmak demek, normal dozun yarısıyla, 4D görüntüleme ve hassas Dual Energy ölçümünün verdiği güvenle tanıda bulunmak demektir.

Yeni SOMATOM Force ile, bütün klinik konularda iki adım öndesiniz. Ayak uydurmaya çalışmayı bırakıp, yeni SOMATOM Force ile iki adım önde olun.







Doç.Dr.Ükke Karabacak
Fütürizm ve Hemşirelik

Av. Funda Işık Özcan
Hukukçu Gözüyle Hemşire ve Hemşirelik Hizmetleri

İçindekiler

10 **Hem. İlknur Yurdakul**
Hemşirelik: Bunları Biliyor Muydunuz?

20 **Yrd. Doç. Dr. M. Emin Aksoy**
Tıp, Hemşirelik ve Diğer Sağlık Meslek Gruplarının Eğitiminde Çığır Açan Yaklaşım

24 **Öğr. Gör. Dr. Zehra Kan Öntürk & Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu**
Simülasyon: Hemşirelik Eğitimine Katkısı

34 **Uzm. Hem. Neşe Bakoğlu & Uzm. Hem. İlknur Yayla**
Hemşirelikte Teknoloji

38 **Uzm. Hem. Sonay Canbolat**
Hemşirelikte Kalite Maliyet Dengesi

içindekiler

hospitalmanager



Uzm. Saliha Koç
Hemşirelikte Liderlik Neden Önemli?



Uzm. Hem. Şehriban Serbest
Hemşirelikte Mezuniyet Sonrası Eğitim ve Yetkinlik Değerlendirme



Arzu Karataş
Hemşirelikten Yöneticiliğe, Deneyimlerimin Öğrettikleri...

İçindekiler

44 **Demet Gökmen Kavak**
Hastane Akreditasyonlarında Hemşirenin Rolü ve Ulusal Akreditasyon Yapılanması

48 **Doç. Dr. Süheyla Abaan**
Hemşirelerin Performanslarını Değerlendirecek Yöntemlerimiz Var Mı?

54 **Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur**
Hemşirelikte Uzmanlaşma ve Mezuniyet Sonrası Programlara Bakış

66 **Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu & Öğr. Gör. Yasemin Uslu**
Kültürlerarası Hemşirelik Yaklaşımlarımızda Farklılıklara Duyarlı ve Yetkin Miyiz?

76 **Burcu Taner**
Hastane Yönetiminde Hemşirelik Bakımının Önemi



Uzm. Saliha Koç

hospitalmanager
Özel Sayı Editörü

Değişim okyanustaki bir yolculuk gibidir, değişimin nereden nasıl geleceği belli olmayan, sınır konulamayan, zaman zaman heyecan zaman zaman ise korku yaşatan, fırtınalara karşı daha büyük bir güçle mücadele edilen... Bilgi, deneyim, teknoloji, strateji, güç sarf ederek güçlenme, liderlik barındıran bu yolculukta her mesleğe düşen rol ve sorumluluklar bulunmaktadır. Hemşirelik de bu süregelen değişimin içerisinde ayak uydurarak yolculuktaki yerini alıyor.

Bilgi ve teknolojik gelişmeler doğru ve faydalı şekilde kullanılırsa gelecek her zaman bir fırsattır keşfedilmeyi bekleyen... Bu fırsatların mesleğin gelişimine yönelik yatırım haline dönüştürülmesi için bugünden itibaren organizasyonların bilgi ve teknolojinin insan yararına nasıl kullanacağı ile ilgili en az üç konuya odaklanmaları gerekmektedir. Genellikle soyut kavramların peşinde koşmaktan somutlaştırıp dokunur hale getirme ile ilgili fazla çaba sarf etmiyoruz. Biraz bu konulara eğitim göstermeliyiz. Örneğin profesyonellik ile ilgili saatlerce, aylarca hatta bir dönem boyunca ders veriyoruz ancak üniformalıyken sigara kokusunun üzerine sinmesinin, oturup kalkma üslubunun, argo konuşmanın profesyonellik olmadığını, bir hastanın kişisel alanına girerken izin alınması gerekliliğinin önemli olduğunu ya da niye önemli olduğunu, konuşma sırasında samimi davranmanın karşı tarafta yarattığı etkiyi konuşmuyoruz. Yaşarken öğrenmelerini bekliyoruz. Unutmayalım ki; bireyin vicdan, dürüstlük, saygı, içtenlik gibi olumlu kişisel niteliklerin temelinde hemşireliğe özgü bilgi, otonomi, politik farkındalık, topluma hizmet etmeye gönüllülük, bilimsel çalışmalar yapma, ekip, örgütlenme gibi mesleki kimlik için gerekli olan bazı değerlerin içselleştirildiği ve bunların bireyin davranışlarında görünür hale gelme süreci profesyonelliktir. Profesyonelliğin hayata dönüştürülmesi ile ilgili bilgiyi tecrübeli yöneticilerin ve liderlerin sayesinde öğrenileceği unutulmamalıdır.

Liderler de kolay yetişmiyor. Liderlik pozisyonel değil örnek alınıp peşinden koşulacak nitelikte durumsal karar verme becerisi olan, muhakeme yaparken etik değerleri, vicdanını göz ardı etmeyen en önemlisi de samimi olan ve samimiyetini doğasında yansıtan transparan davranabilen, ilişkisini çıkar temeline dayandırmadan sürdürebilendir. Çıkarın tek bileşeni ise iş hayatında FAYDADIR. Temelde iki tür lider vardır aslında doğal liderlik ve öğrenilmiş liderlik diye HEPİMİZ BİLİYORUZ.. Öğrenilmiş liderlikte örgütlerin kendi liderlerini yetiştirmeye başlaması gerekir. Artık yetişme ve yetiştirme çağındayız. Yetişirken yetiştirmeye başlıyoruz. Yeter ki statejiler belli olsun, öngörüler oluşsun... Liderliğin gelişimini neden bu kadar önemsiyorum. Çünkü daha uzun, sağlıklı ve mutlu yaşam için klinikteki hasta bakımında, paylaşılan ya da paylaşılamayan mesleki hataları sistematik çözmek, değişimi başlatmak ve yönetmek, insan ilişkilerini yönetmek için hastane yönetiminde, bilginin doğru kullanımı için akademide ve klinikte, yasaların mesleki sorunlara karşı koruyuculuğunu sağlamak, haklarını korumak için politik yapı içerisinde lider hemşirelere ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Yani hemşireliği etkileyen her yapının içinde lider hemşirelerin olması gerekiyor ki yaptığımız işte uzmanlaşmanın alt yapısı sağlam temellere dayanabilmesin.

Hemşirelikte konuşulmayan ya da açığa çıkmayan konu fazla. Konuşulan tek konu yaşanan sorunlarmış gibi görünüyor. Mesleki sorunlar hep olacak. Bugün hangi mesleğe sorarsanız sorun; geliri ile ilgili, çalışma saati ile ilgili sıkıntılarını iletecektir, ideaist olan herkes bulunduğu yerde işlerin doğru gitmediğini düşünür, hatta tembel insanların bunu yarattığını düşünürken tembel denilen insanlar da davranışlarının yada yarattığı etkinin farkında değildir, çoğu meslektaşımız anlaşılmadığından yakınır ancak anlaşılmayan konu net değildir... Evet gelelim çözüme; mesleğin kendi ile ilgili problemleri varsa o meslek mensupları çaba sarf etmek zorundadır elbette ancak sorunları konuşurken gösterdiğimiz çabanın aynısını konuşulmamış olan çok iyi olanlara ya da yaptığımız yararlı işler için de göstermeliyiz. Onlar çoğu zaman arada kaynıyor ve emekler boşa gidiyor.Liderlerin bu konuda da farkındalıklarının yüksek olması gerekiyor. Çok basit bir örnek vermek istiyorum. Acil durumda gelen hasta eşyalarını teslim alıp bir poşete koydunuz, üzerine hasta etiketi yapıştırıp sakladınız, ertesi gün oldu ve eşyalarını teslim aldığınız hasta o eşyaların kendisine ait olmadığını söylüyor hatta eşyalarının kaybedildiği ile ilgili geri bildirimde bulunuyor. Ne yapardınız bu durumda? Kendinizi nasıl savunurdunuz? İnsanı koruyacak sistemler geliştirmek için yola çıkarız. Burada bir tutanak formu geliştirerek bu olayın bir daha yaşanmaması ya da yaşandığında yasal kanıtlarla bireyi mesleği ve kurumu koruma altına alırız. Baktığınızda çok basit gibi görünen bir kağıt parçası ancak doğru yerde ve zamanında kullanıldığında mesleki değeri koruyucu özelliğe sahip oluyor. Yasa ve yönetmelik de böyle çıkıyor. Önce fark ediyoruz daha sonra da farkındalık yaratmak için yola çıkıyoruz. Maliyetin hemşirelik ile ilişkisi de çok konuşulmayan konular arasında. İyi hemşire iyi hasta bakımı yaparsa ne olur? Hemşirenin mesleğe ve kuruma kazandırdığını iyi kanıtlamak gerekir. Hemşiresiz bir dünya demek ciddi bir enfeksiyon kapma şansın daha yüksek, cerrahi ve tıbbi bakım sonrası daha fazla komplikasyonla karşılaşabilirsin demektir. Maliyet ve hemşirelik ilişkisi yeme-içme gibidir ihtiyacınız varsa kullanırsınız yoksa kullanmazsınız.

Gelecekte de dokunabileceğimiz ve yaptığımız işi görünür hale getireceğimiz nice günlere.



Yönetim
UHS Yayıncılık Ltd. Şti. Adına
İmtiyaz Sahibi
Pelin Soydaş

Yönetim Adresi
Kuleli Sokak
No: 57/1 G.O.P. Ankara
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17
www.hospitalmanager.com.tr

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Selin Süsoy

Reklam Rezervasyon
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.com.tr

Görsel Tasarım
UHS Eğitim Danışmanlık ve Yayıncılık
T. 0312 446 91 14

Yayın Türü
Yerel Süreli

Basım Yeri
Eryılmaz Ofset Matbaacılık
Gazetecilik Reklamcılık Ltd. Şti.
İ.O.S.B. Matbaacılar Sitesi 1515. Cad.
No. 16 Yenimahalle / Ankara
Tel : 0.312 230 04 28

Baskı Tarihi
21 Aralık 2016

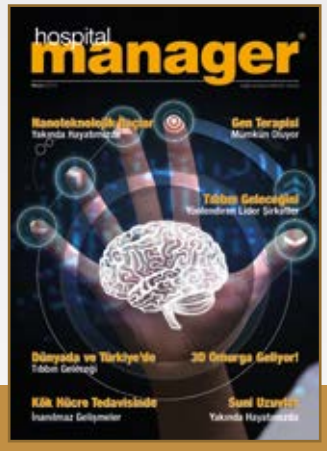
hospitalmanager UHS Yayıncılık Ltd. Şti. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı Pelin Soydaş'a aittir. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir.

hospital manager®

ilan ve abonelik için

0312 446 91 14

www.hospitalmanager.com.tr









Sağlık profesyonellerinin dergisine BUGÜN ABONE OLUN,
sağlık sektöründeki gelişmelerden anında haberdar olun!

Ad/Soyad :.....

Kurum/Kuruluş :.....

Adres :.....

E-mail :.....

Tel :.....

Lütfen bu formu aşağıdaki banka hesabına yatırmış olduğunuz abonelik ücreti dekontunu da ekleyerek 0312 446 91 17 nolu faksa gönderiniz.

Hesap Numarası:
İş Bankası
Köroğlu Ankara Şub. No: 4234-0325584

uhs Yayıncılık Ltd. Şti. Kuleli Sokak No: 57/1 G.O.P. Ankara

www.hospitalmanager.com.tr



Doç. Dr. Ükke Karabacak



FÜTÜRİZM VE HEMŞİRELİK

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Hemşirelik Bölüm Başkanı Doç. Dr. Ükke Karabacak fütüristik bir bakış açısı ile hemşireliği ve hasta bakımını hospitalmanager için değerlendirdi.

Günümüzde, hemşirelik eğitim ve uygulamalarında pek çok değişikliklerin olduğunu gözlemlemek mümkündür. Bu dönüşümün nedenlerine baktığımızda; sağlık bakımının sunumu ve hemşireliğe özgü profesyonel konular olduğu gibi, hızlı bilimsel ve teknolojik gelişmeler, temel sosyoekonomik faktörlerin de neden olduğu çok açıktır. Dönüşümün çok hızlı olduğu günümüz şartlarında lider hemşirelerin yaşadıkları en büyük ikilem ise geçmiş yaşantılarından elde ettikleri bilgi ve deneyime dayanarak geleceğe ilişkin karar alma ve vizyon oluşturmalarıdır.

Hemşirelik disiplini üyeleri olarak bizler önümüzdeki yirmi yıl içinde muazzam değişikliklerin olacağını biliyoruz, ancak kendimize karşı dürüst olmamız gerekirse geleceğin çok tahmin edilemez olduğunu da biliyoruz. Nelerin olacağını bilmediğimiz bir belirsizlikle karşı karşıyayız. Dolayısıyla geçmiş deneyimlerin çok açık bir şekilde yorumlanarak bunların muhtemel sonuçlarını hemşirelik eğitim ve uygulamalarına yansıtmak, geleceğe ışık tutacak diye düşünüyoruz.

Belirsiz bir geleceği keşfetmede kullanılan iki temel yöntem vardır. İlki tercih edilen geleceği keşfetmeye odaklanır. Bu yaklaşım gelecek için en çok neyi istediğimize açıklık getirir. Bir başka deyişle çoğu zaman oluşturmak istediğimiz görseli anlatan vizyon tanımıdır bu, olmasını istediğimizdir, hayallerimizdir. İkinci yöntem ise muhtemel ve potansiyel geleceğe bakmaktadır. Bunun için gelişmeler araştırılır, eğilimler belirlenir, değişimi etkileyen temel kuvvetleri tanımlayan senaryolar yapılandırılır ve kullanılır. Burada bizlere uzak olmayan istatistik bilimi, sosyoloji, antropoloji, teknoloji ve daha sayılamayan birçok bilimin sonuçlarını kullanma şansı vardır.

Bununla birlikte, bu metotların geleceği önceden haber vermediğini, muhtemel birçok alternatif gelecek olduğunu unutmamak önemlidir. Geleceği tahmin etmeye çalışmak



yerine değişimi yaratan eğilim ve güçlerde farkındalığımızı artırmak, olası alternatifleri keşfetmek, tercih edilen gelecek için isteklerimizi netleştirmek, beklentilerimize ulaşmak için stratejiler geliştirmek gibi daha iyi yönetebileceğimiz yolu tercih etmeliyiz. Kendimizi geleceğin yaratıcıları olarak görüp geleceği kendi elimize geri almamız gerekmektedir. Geleceğe yönelik bu tutumu ile "kişisel bilgisayar" terimini ilk düşünen Alan Kay'ın dediği gibi; "Geleceği tahmin etmenin en iyi yolu, onu icat etmektir."

Modern Hemşirelik

Sağlık bakım profesyonellerinden büyük grubu oluşturan hemşireler her ortamda etkili bir sağlık bakım sistemi oluşturmada anahtar roldedirler. Dünyada ve ülkemizde sosyal, ekonomik, politik, kültürel gelişme ve değişim sağlık sistemlerini ve bu sistemin bir parçası olan hemşireliği etkilemektedir. Bu değişim toplumun bizlerden beklentilerini değiştirmiştir; hemşirelerin alanlarında uzmanlaşmaları, hasta merkezli bakım verilmesi, teknolojiyi etkin kullanmaları, hesap verebilir olmaları, bakım sürecine bireyi dahil etmeleri, bakım uygulamalarının güvenli ve maliyet etkin olması, uygulamaların en güvenilir araştırma sonuçlarına temellendirilmesi beklenmektedir.

Bu gereksinimler düşünülerek modern hemşireliği tanımladığımızda; sağlık bakım sunum sistemi içerisinde, sağlıklı/hasta birey ve ailesinin sağlık sorunlarının çözümünde gereksinim duydukları bakımı sunmada, sorunların giderilmesi ve yaşam kalitesini artırmak amacı ile en son teknoloji ve bilimi kullanma sanatı olarak tanımlamak mümkündür.

Hemşireliğin gelecekteki görünümü

Hemşirelikte yakın gelecekte pek çok yeni eğilimlerin gelişmesi muhtemeldir. Geçmiş yaşantılarımıza baktığımızda bunu öngörmek mümkün. Mevcut durum ve kaynaklar hakkında farkındalığımızın ve bilgimizin olması için sürekli bir çaba gerekmektedir. Bu yaklaşım şu anda olup biteni ve yakın gelecekte muhtemel gelişmeleri bilmede bize yardım edecek tek yol olarak gözüküyor.

Hemşirelik hizmetlerinin sorunu olan konular 10 ya da 20 yıl içinde yeni teknolojiler ve ilaçlar, hemşire açığı, sigorta ve sağlık politikalarındaki değişiklikler bu gün göründüğü gibi olmayacak. Hemşireliğin gerek eğitim gerekse uygulamalarını buna göre yeniden yapılandırması gerekecektir. Gelecekte birçok hemşirelik uygulamasının otomasyona geçecektir. (dokümantasyon, hasta kayıt güncellemesi, vital bulgu izleyen akıllı yataklar ve sesle aktifleşen teknoloji vb). Bu gelişmeler hemşirelerin yatak başında daha fazla zaman geçirmelerini sağlamaya yardımcı olması beklenmektedir.

Günümüzde sağlıklı/hasta bireyin bakım sorununu elde ettiğimiz verilerle tanılayıp, bu sorunu çözmek için kanıta dayalı olarak planladığımız girişimleri uygulayıp, hastada beklenen sonuca ulaşma durumumuzu değerlendirmekteyiz. Geleceği planlamada; bireyin sorunlarını çözmek için bakımda kullandığımız sistematik yöntem olan "Hemşirelik süreci" ni (Şekil 1) mesleki geleceğimizi planlamada da kullanmalıyız. Bunun için öncelikle bir hedef koymalı hedefe ulaşmak için bir plan oluşturmalı ve bu planı hayata geçirmek için azimle çok çalışarak hedefe ulaşmalıyız.

Hemşirelik Eğitimi:

Günümüzde öğrenci merkezli öğrenme ön plana çıkmakta, öğrenme araçları çeşitli olarak, x-ray görüntüleri, videolar, kavram haritaları, sanal hasta ve güdümlü öğretim ile öğrenci ihtiyacına göre şekillenmektedir. Uyarlanabilir müfredat, öğretim tasarımını kişinin ihtiyacına göre değiştirilip, kişiselleştirildiği "Bana özel öğrenme" ve "tam vaktinde öğrenme" yöntemi öğretmen ve öğrenci hazır olduğunda teknoloji aracılığıyla devreye girer. Gelecekteki müfredat modeli, öğrenci merkezli, meslekler arası, toplum tabanlı ve öğrenci tarafından seçilmiş bileşenlerden oluşacaktır.

Sağlık ekibi üyeleri mevcut sağlık sistemi ve insanların gereksinimlerine göre ve sistem yaklaşımı ile hazırlanmalı. Bu alandaki gelişmeleri yakalamak için yaşam boyu öğrenme kaçınılmaz olacaktır.

Yeni teknolojilerin eğitimde uygunluğu ve programları değerlendiren araştırmalar yapılmalı.

Hemşirelik Hizmetleri:

Hemşirelerin gelecekteki yapılanmasını belirlemek üzere, işverenlerin, araştırmacıların ve yasa koyucuların politika oluşturmasında ve kaynak dağılımı sağlamasında güvenilir bir veri tabanı geliştirilmektedir. Teknolojik uygulamalar ile

hasta bilgileri ve kayıtlarında yaşanan gereksiz tekrarlardan kaçınılarak çalışma koşulları geliştirilmektedir.

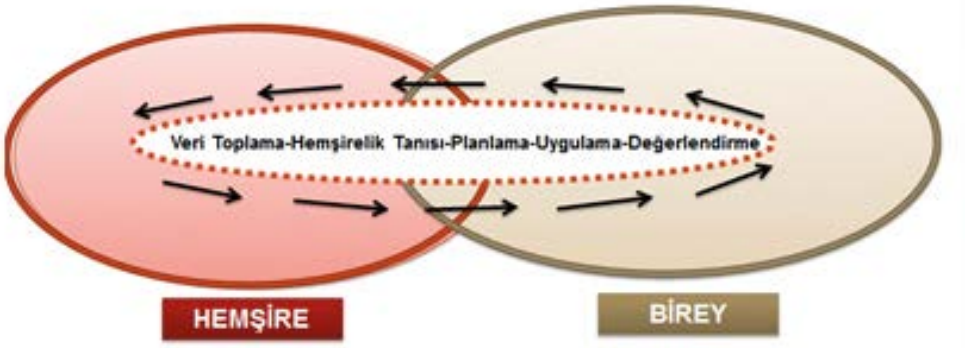
Ülkemizde hemşirelik uygulamaları yeni yasa ve yönetmelik ile tanımlanmış ve uzmanlık alanları belirlenmiştir. Bakım uygulamalarında sistematik yaklaşım benimsenmekte ve uygulama basamağında yapılan girişimler kanıta temellendirilmektedir (Hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun, 2007/5634). Teknoloji her geçen yıl bir öncekinden daha hızlı olarak sağlık hizmetlerini değiştiriyor ve geliştiriyor. Değişimin ve bilgi birikiminin hızı katlanarak artıyor. Hemşireler, özellikli alanlarda yaptıkları çalışmalar ve kullandıkları araç gereçlerle genelden özele doğru uzmanlaşmaya başladılar. Bununla beraber teknolojinin, hemşireliğin sanat yönünün bilim yönü tarafından gölgelenmesinde zorlayıcı bir faktör olarak ortaya çıktığı tartışılıyor. Bireyin sadece fiziksel bakımı sağlanıp sosyal, psikolojik ve kültürel bakım hedefi ihmal edilirse holistik bakım hedefine ulaşılamayacağı düşünülmektedir. Bilgisayar, interaktif telefon, video bağlantıları ve telekonferans kullanımı ile sağlık faaliyetlerinin sunumunda zaman ve mesafe engelinin ortadan kaldırılması sağlanmaktadır. Özellikle evde bakımda tele sağlık kullanımı hasta ve sağlık bakım sağlayıcıları arasında doğrudan iletişim sağlamaktadır.

Bu şartlar altında sağlık kuruluşları hemşirelerini daha mantıklı istihdam etmek zorunda kalacak. Hemşireler eğitimci ve bakım koordinatörü olarak yatak başında daha çok zaman geçirecekler. Bilgiye nasıl ulaşıp hasta ve yakınlarına transfer edileceğini bilmeleri gerekecek. Teknoloji ve araştırmaların yardımı ile hemşireler tedavi yerine hastalığın önlenmesi konusunda daha fazla odaklanacak. Yükselen hemşire açığı ve yüksek sağlık maliyeti hastalık modelinden sağlıklı yaşam ve önleme modeline geçişi gerektirecektir.

Gelecekte:

Sıkıcı hemşirelik görevlerinde kurtarıcı olarak hastanelerde yardıma Robotlar yetişiyorlar. Bu robotlar hemşire, hekim ve hastalar ile sekiz ayrı dilde konuşabiliyorlar. Ziyaretçisi olmayan hastalarla yalnızlıklarını gidermek için sohbet etmeleri bir diğer sorumlulukları şimdilik... İşe vardığınızda kapıdan girer girmez kimliğiniz otomatik olarak algılanacak ve görevinize başlamış olacaksınız. Hasta takibi otomatik ölçülen vital bulgularla yapılacak. Elinizde tuttuğunuz cihaza, sözlü yaptığınız hasta değerlendirmeniz ana sistem bilgisayarlarına okunabilir not olarak düşecek. Yatak başında, kan örneği almadan hastanızın kimya ve hematoloji sonuçlarını otomatik olarak görebileceksiniz. Cihazınızı hastanızın cildindeki sensöre yerleştirmeniz yeterli olacak. Reçeteyi, elinizdeki cihaza okuyarak eczacınızın istemi hazırlayıp size yollamasını sağlayacaksınız. Çoğu tanı için daha hastanın kabulünde bakım planı oluşturan otomatik bir sisteme sahip olacaksınız. Hastaların eğitim araçlarına, iyileşme süreçlerine ve belirlenmiş hastanede kalma sürelerine erişim için başucu bilgisayarları olacak. Hemşireler dizüstü bilgisayar ve intranet ile işlerini yapacaklar. Kayıt için daha az zaman kullanarak daha çok zamanı hastalarına ayıracaklar.

Bunların hepsi gerçekleştiğinde ise hemşirenin hastaya ayırdığı vakit sosyal etkileşim yanı sıra hasta ile ortak karar verme, taburculuğuna hazırlama, hastanın bilinçlenmesi süreçlerinde de ciddi katkı sağlayacağı da kaçınılmazdır. Bu gelişmelerin mesleki doyumu arttırması kaçınılmazdır.



Şekil1. Hemşirelik süreci

Sonuç olarak, sağlık bakım alanında yaşanan hızlı gelişme ve değişim, süreçler ne olursa olsun eşsiz bir varlık olan insana hizmet sunarken İNSANLIĞIMIZI UNUTMADAN hizmet sunmada anahtar olmalıdır.

Kaynaklar

1- http://www.emergingrnleader.com/thinking-like-a-nurse-futurist/. Erişim tarihi 4 Ekim 2016.

2- http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnhy/article/view/5000143607. Erişim tarihi 4 Ekim 2016.

3- https://tr.scribd.com/doc/99080036/Futuristic-Nursing. Erişim tarihi 4 Ekim 2016.

4- Shalala ED , Balton BL, (2009) The Initiative on the Future of Nursing Nurses are transforming American health care. AJN, September, Vol 109, No. 9

5- Shalala ED. (2010) Transforming Nursing to Improve Health Care Quality: A Conversation with Dr. Donna E. Shalala American Nurse Today, January Vol. 5 No. 1

6- Institute For Alternative Futures, ICN Guidebook for Nurse Futurists http://www.altfutures.com/healthcare_system (Erişim tarihi: 4 Ekim 2016)

7- TarhanU.(2014)Gelecek Planlaması Nedir, Nasıl Yapılır? www.ufuktarhan.com/makale/gelecek-planlamasi-nedir-nasil-yapilir-ufuk-tarhan(Erişim tarihi: 4 Ekim 2016)

HITACHI
Inspire the Next





64 Kesit SCENARIA™ CT

Gülümseten Teknoloji

'En Geniş Gantri Açıklığı ve Kompakt Dizayn'

- Düşük Doz
- Geniş Tarama Mesafesi
- Lateral Masa Hareketi

KURT & KURT

Distributed in Turkey by

Reşit Galip Cad. Gölgeli Sok. No:18 GOP-Ankara
T: +90 312 436 82 82 | www.kurt.com.tr



Hem. İlknur Yurdakul

HEMŞİRELİK:
BUNLARI BİLİYOR MUYDUNUZ?

Acıbadem Sağlık Grubu Eğitim ve Gelişim Hemşiresi İlknur Yurdakul hemşirelik ile ilgili birçoğumuzun bilmediği güncel bilgileri hospitalmanager dergisi okuyucuları için derledi.

Dünyada Modern Hemşireliğin temelleri İlk Türkiye'de hemşire ve istatistikçi Florence Nightingale tarafından atılmıştır. Kırım Savaşı (1853-1856) sırasında İngiliz yaralı askerlere bakmak üzere İstanbul'a gelmesi, her bir askere özel ve ihtiyacı doğrultusunda sunulan hijyenik bakımla mortalitenin %40'dan % 2'ye indirilmesi, hemşireliğin mesleki kimlik kazanmasında dönüm noktası olmuştur.

İlk hemşirelik okulu 1960 yılında Londra'da kurularak profesyonel hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır. Ülkemizde düzenle bir hemşirelik eğitimi 1. Dünya Savaşı sırasında kurulan Kızılay Hemşirelik Okulu ile başlamıştır. Lisans programına geçiş ilk 1955 yılında Ege Üniversite'sinde gerçekleşmiştir. O günden günümüze sağlık sisteminin tek en büyük grubunu oluşturan hemşireler (16 milyondan fazla) bilimsel bilgi ve adaptasyon kapasitesi ile toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık reformlarını başlatmada öncü rollerini sürdürmektedirler (International Council of Nurses 2016).

Özellikle son on yılda sağlık politika ve uygulamalarında yaşanan değişim iklimi dikkatleri hemşirelik mesleğine ve bu dönüşümdeki büyük gücüne çevirmiştir (ICN 2015). Nitekim Amerika'da yaşlanan ve kültürel çeşitliliği gittikçe artan topluma, kaliteli ve etkin maliyette bakım sunmadaki zorluklar, sağlık reformunun başlatılmasına sebep olmuş: 2010 The Institute of Medicine Raporu'nda; 'Nurse Practitioners'ların (NP) gerekli sağlık bakımının sağlanmasında kilit çalışanlar olacağı belirtilmiştir. Buna yönelik olarak 2020 yılına kadar lisan mezunu hemşire sayısının % 80 oranında arttırılması PhD sahibi hemşirelerin sayısını iki katına çıkartılması hedeflenmiştir.

Tüm bunlara ek olarak süratle gelişmekte olan teknolojiler: genetik ve genomik; tanı ve tedavi için daha az invazif ve daha doğru araçlar; 3-D baskı; robotik; biyometri; elektronik sağlık kayıtları; bilgisayarlı hekim / sağlayıcı istem girişi ve klinik karar vermede destek vb. hemşirelerin hızlı bir şekil-

> *Hemşireler henüz yatışın yapıldığı dakikalarda taburculuğu düşünürler. Hastasının tedavisinin aksamaması için ilgili servis sağlayıcılarla koordinasyonu düşünürler.*

de farklı yönlerde gelişme ve değişmelerinde itici güçleri oluşturuyor.

Tüm dünyada lisans ve lisansüstü eğitim almış, konusunda uzman, lider hemşirelere hiç olmadığı kadar ihtiyaç duyuluyor. Hemşirelik eğitimi ülkeler arasında çeşitlilik göstermekle beraber, mesleğe giriş için zorunlu baccalaureate eğitimine yönelik uluslararası bir eğilim mevcut.

- Filipinler 1980'lerin ortalarında mesleğe girişi baccalaureate düzeyine taşıdı.
- Kanada'nın birçok eyaletinde yeni mezunlar için mesleğe giriş baccalaureate düzeyinde. Sonrasında hemşirelik lisansına (RN) sahip olabilmek için NCLEX-RN (National Council Licensure Examination) sınavına tabi tutuluyorlar (Ocak 2015 itibari ile).
- İngiltere'de hemşirelik eğitim ve öğretimi aşamalı olarak; diploma programından (yeterlilik seviyesi 5) lisans derecesine (yeterlilik seviyesi 6) geçirmekte. Öğrenciler ilk yıl yetişkin, çocuk, ruh sağlığı ve öğrenme engeli alanlarını kapsayan temel yeterlilik dersleri alıp daha sonraki yıllarda bu alanlardan birine yoğunlaşıyorlar. Mezuniyet sonrası Hemşire ve Ebe Konseyine kayıt olarak çalışmaya başlayabiliyorlar.
- Amerika lisans mezunu hemşire sayısını arttırmak üzere hemşireleri teşvik ediyor. Hemşireler ağırlıklı olarak iki farklı yoldan yetiştiriliyor. İki- üç yıllık kolej yüksek diploma programı ya da akredite yükseköğretim kurumlarında verilen üç ya da dört yıllık akademik derece Bachelor of Nursing (BN). Mezuniyet sonrasında NCLEX-RN (National Council Licensure Examination) sınavına tabi tutuluyorlar. Başarılı oldukları takdirde hemşirelik lisansına (RN) sahip olup çalışabiliyorlar.
- Meksika ve Hindistan lisans olmayan hemşirelik programları kaldırıyor.

JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) raporu hemşire kadro seviyeleri optimize edilmesinin; daha az komplikasyon, daha az yan etki, daha kısa hastanede kalış, düşük mortalite, kalite, maliyet ve sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkiler " olduğunu belirtiyor.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), dünya çapında 16 milyondan fazla hemşireyi temsil eden, arasında Türkiye'nin de bulunduğu 130'dan fazla ulusal hemşirelik derneklerinin federasyondur. Türkiye'nin üyeliği 1949 yılında gerçekleşmiştir. 1899 yılında kurulan, ICN sağlık profesyonelleri için dünyanın ilk ve en geniş kapsamlı uluslararası bir organizasyondur. Uluslararası hemşireler ve lider hemşireler tarafından yürütülen ICN herkes için kaliteli hemşirelik bakımı sağlamak için çalışır. Sağlık politikaları, küresel hemşirelik bilgisinin ilerlemesi ve saygın bir hemşirelik mesleğinin dünya çapında varlığı, yetkin ve memnun hemşire iş gücü oluşturulması önceliklerindendi.

ICN her yıl "Dünya Hemşireler Günü" kutlamaları için bir gündem oluşturmakta ve dünya çapında tüm hemşireleri bir araya getirerek ortak bir ses oluşturmaktadır.

2009-2016 gündemleri:

2009-Topluma Kalite Sunmak: Hemşireler Bakımda İnovasyona Öncülük Ediyor
2010-Topluma Kalite Sunmak; Hemşireler Kronik Bakıma Öncülük Ediyor
2011-Boşlukları Doldurulması; Erişim Ve Eşitliğin Artırılması
2012-Boşlukları Doldurulması; Kanıtlardan Eyleme
2013-Boşlukların Doldurulması: Milenyum Kalkınma Hedefleri (MKH): Hiç şüphe yok ki hemşireler Milenyum Kalkınma Hedeflerinin şekillenmesinde ve gerçekleşmesinde kilit roldedirler. Özellikle MKH'nin üç maddesinde önemli başarılar elde etmişlerdir.
MKH 4 - Çocuk ölümlerinin azaltılması (%35) - Beş yaş altı çocuklarda ölüm oranlarında önemli başarılar gösterilmiştir, 2010
MKH 5 - Anne sağlığının iyileştirilmesi – hamilelikte, doğum sırasında görülen ölümlerde neredeyse %50 azalma olmuştur. Hamilelik sırasında, sonrasında ve gerektiğinde kürtaj sonrasında, güvenli, ekonomik, etkili bir bakıma erişim anne sağlığının iyileştirilmesi için elzemdir, 2010
MKH 6 - HIV / AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla azalma– HIV ile enfekte olma oranlarında % 21 azalma, sıtmada % 50 ve hayat kurtaran antiretroviral tedaviye erişimde önemli genişlemeler sağlanmıştır, 2010
2014-Hemşireler: Değişim İçin İtici Güç - Sağlık İçin Hayati Kaynak
2015-Hemşireler: Değişim İçin İtici Güç; Etkili Bakım, Etkin Maliyet. Hemşireler gerçekten de maliyet etkin ve bakım etkili profesyonellerdir. Dünya Hemşirelik müdahalelerinin maliyet etkinliği ve bakım etkililiğine örnekler;

- Tayvan – Ruh sağlığını geliştirmek: Tayvan'daki hemşireler ruh sağlığı sorunu olan hastalara hastane-esaslı ev bakımı

(HEEB) sunmuş ve bu hizmetler psikoz semptomları, sosyal fonksiyonlar ve hizmet memnuniyeti açısından hasta sonuçlarını geliştirmiştir. Sonuçlar konvansiyonel ayakta hasta takip bakımı (KAHTB) ile karşılaştırılarak elde edilmiştir. HEEB grubunun maliyeti 1,402.6 USD iken KAHTB 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.

• 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 % 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.

2016-Hemşireler: Değişim İçin İtici Güç: Sağlık Sistemleri Esnekliğinin Geliştirilmesi

2017-Hemşirelik: Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Öncü Bir Ses Oluyor



CITY OF LONDON COLLEGE
A University Sector Premier College






Stratejik Hastane Yönetimi
Diploma Programı

4-26 Mart 2017

(4 Hafta Sonu)

Ankara

Wyndham Otel - Söğütözü

Diploma Programı:

- Hastane Yönetiminin Temelleri
- Hastanelerde Planlama: Fizibilite- Bütçe Hazırlama ve Maliyet Analizi
- Hastanelerde Örgütsel Davranış: Motivasyon, Takım Oyunu ve Liderlik
- Hastanelerde Etkin İK Planlaması ve Performans Değerlendirme Yöntemleri
- Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama İletişimi
- Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Medya ve Dijital Pazarlamanın Etkin Kullanımı
- Sağlık Turizminde Pazarlama ve Organizasyon
- Hasta Memnuniyeti Kavramı, Ölçümü ve Değerlendirmesi

Global Health Conferences

ANKARA SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ ASKD 1998 PRIMUM NON NOCERE

hospitalmanager

BİLGİ ve KAYIT İÇİN:

uhs.web.tr • hospitalmanager.com.tr • facebook.com/stratejikhastaneyonetimi

info@hospitalmanager.com.tr • 0312 446 91 14

uhs Kuleli Sokak No: 57/1 GOP - ANKARA



Av. Funda Işık Özcan

HUKUKÇU GÖZÜYLE

HEMŞİRE VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Hemşirelik mesleğini sürdürürken hukuk eğitimi alıp avukat olan Funda Işık Özcan ülkemizde hemşireler ve hemşirelik mesleğinin hukuki boyutunu hospitalmanager için kaleme aldı.

Hemşireliğin bir "meslek" mi, meslekleşme sürecinde bir "iş" mi olduğu uzun yıllardan beri tartışılan bir husus olagelmiştir. Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesi ve benimsenmesinde hemşirelik ile ilgili hukuki mevzuattaki düzenlemelerin bilinmesi, izlenmesi ve gelişmesi yolunda eylemlerde bulunulması da büyük önem arz etmektedir.

Kendine has niteliği ile sağlık sistemi içerisindeki rolü tartışmasız olan ve münhasır bir kanun ile de düzenlenmiş hemşireliğe ait uygulamalar ve beraberinde getirdiği yasal sorumluluklarından bahsedebilmek için öncelikle kime hemşire unvanı verilebileceğinden, hemşirelere mevzuat ile tanınmış hak ve yükümlülüklerden bahsetmemiz gerekmektedir. Yazımızda ayrıca hukuki sorumluluk ile ilgili bilgiler de verilecek olmakla birlikte, konunun genişliğine rağmen ancak genel hatları ile değinmek mümkün olabilecektir.

Hemşire Kimdir?

Hemşirelik Kanununda[1] 2007 yılında yapılan değişiklik[2] ile birlikte, Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere *"hemşire"* unvanı verileceği hükme bağlanmıştır. Ancak bu düzenlemenin yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış haklarının saklı olduğu açıkça düzenlenmiştir. Kanunda ayrıca hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanların hemşire olarak çalışacağı ve hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu

programının adının bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirileceği ve programların birleştirileceği de öngörülmüştür.

Hemşirenin Görev Ve Yetkileri, Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı Nelerdir?

Hemşirelerin görev ve yetkileri ile hemşirelik hizmetlerinin kapsamı Hemşirelik Kanunu ve bu kanuna dayanılarak çıkarılmış Hemşirelik Yönetmeliği[3] ile açıkça düzenlenmiştir. Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında ve hemşirelik hizmetleri sunulan diğer alanlarda görev yapan hemşireleri kapsadığı hüküm altına alınmış Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre, birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri hemşirelik hizmetlerinin kapsamındadır. Bunun dışında, mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı ve hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimi de hemşirelik hizmetlerinin kapsamı içerisinde değerlendirilmektedir[4].

Hemşirelik Kanunu'na göre, hemşireler, hekim tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek, *hemşirelik tanılama süreci*[5] kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Kanunda ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yapacakları hükme bağlanmıştır[6].

Hemşirelik Kanunu'nda hüküm altına alınan görev ve yetkiye ilişkin hususların Hemşirelik Yönetmeliği ile daha ayrıntılı olarak düzenlendiği görülmektedir. Buna göre hemşire,

- Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
- Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
- Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
- Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür.
- Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur. Tüm uygulamalarını kayıt altına alır[7].

Yönetmelikte ayrıca *uzman hemşire,* özellik arz eden birim ve alanlarda yetki belgesine sahip hemşire ile yönetim ve organizasyona ilişkin *sorumlu hemşire, başhemşire* tanımlamaları yapıldığı ve görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin düzenlemelere yer verildiği de görülmektedir[8]. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Hemşirelik Girişimleri Listesi de ayrıca yönetmeliğe ek olarak düzenlenmiştir.

Sorumluluk Nedir Ve Sorumluluğun Kaynakları Nelerdir?

Sağlık hizmetinin sunulmasında karşılaşılan olumsuz neticeler, personel ve/veya sistem kaynaklı olabilmektedir. Personelin bilgi eksikliği, hata, kasıt, sağlık kurumlarının fizik kapasitesinin yetersizliği, sağlık personelinin yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı/yoğunluğu, nöbet sistemi uygulamaları, hasta sevk sistemi uygulamaları, hasta merkezli sağlık hizmeti anlayışına ulaşılamaması, teknoloji yetersizliği, örgüt iklimi ve yönetim gibi nedenler bunlara örnek gösterilebilmektedir.

Hizmetin bütüncüllüğü kapsamında idare, sağlık kuruluşu ve/veya sağlık personeli, sorumluluğu ölçüsünde zarara katlanmak zorundadır. En basit tabiri ile hukuka aykırı şekilde meydana gelmiş sonuçlara katlanma yükümü/yükümlülüğü olarak ifade edebileceğimiz sorumluluk, hemşireler açısından

> *Hemşirelerin, hak, görev ve yetkileri ile bunların sınırları hakkında bilgi sahibi olması karşılaşabileceği olumsuzluklar ve sorumlulukları bakımından büyük önem taşımaktadır.*

her birine bağlanan sonuçlar farklı olmak üzere, etik, ceza hukuku, idare hukuku, medeni hukuk kaynaklı olabilecektir.

Hemşirelerin görev ve yetkileri ile sınırlarını bilmesi karşılaşabileceği olumsuzluklardaki sorumlulukları bakımından büyük taşımaktadır. Uzman olmadığı bir alanda müdahalede bulunmak sağlık personelinin üstlenme kusurunu gündeme getirmektedir. Sağlık personelinin üstlenmemesi gereken bir müdahaleyi üstlenmesi de başlı başına bir kusur olup, sorumluluğuna yol açacaktır.

1953 yılında ICN (Uluslararası Hemşireler Konseyi) hemşireler için etik kodları yayımlamış, sonraki tarihlerde de revize edilmiştir. Söz konusu etik kodlara göre hemşirelerin, hemşireler ve insanlar, hemşireler ve uygulama, hemşireler ve iş birliği halinde çalışanlar bakımından etik yükümlülükleri mevcuttur. Ülkemizde de hemşirelerin etik yükümlülüklerine rehberlik sağlaması amacı ile Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından 'Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları' metni hazırlanmıştır. Söz konusu metne göre, zarar vermeme-yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi temel etik ilkeler olarak kabul edilmiştir.

Ayrıca, tüm sağlık personeli gibi hemşirelerin de, -geçmişte sadece etik ilkeler çerçevesinde sağlık hizmetini verenlere yüklenen birtakım ödevler olarak görülmekteyken bugün hukuki güvenceler de getirilen- hasta haklarını gözetme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu kapsamda hemşirelerin ekibi içerisinde koordinasyonu sağlaması, hastayı hakları ve haklarını nasıl kullanacağı konusunda bilgilendirmesi, hastanın haklarının ihlal edilmesi halinde haklarını koruması açısından yardımcı olması gerekmektedir.
Hemşire görevi sırasında ve/veya sebebiyle, kanun(lar)da suç teşkil eden bir eylem işlerse ceza hukuku açısından da sorumluluğu gündeme gelecektir. Ayrıca Türk Ceza Kanunu'nun 4. maddesine göre, ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz. Bu hüküm nedeni ile de mevzuat hakkında bilgi sahibi olmak herkes gibi hemşire bakımından da büyük önem taşımaktadır.

Sınırlı sayıda olmamakla birlikte hemşirenin görevi sırasında ve/veya sebebiyle işlediği eylem(ler) nedeni ile Türk Ceza Kanunu'nda hayata karşı suçlar ve vücut dokunulmazlığına karşı suçlar başlıkları altında düzenlenen insan öldürme, yaralama, intihara yönlendirme, insan üzerinde deney, organ veya doku ticareti suçlarının faili olmaları söz konusu olabilecektir.

Yargıtay, taksirle bir kişinin yaralanmasına neden olma suçuna ilişkin davada, şüpheli doktorun bahse konu ameliyatı bizzat yaptığı, diğer şüphelinin ise şüphelinin yaptığı ilk ameliyatta hemşire olarak görevli olduğu, her iki şüphelinin katıldığı ameliyat sonrasında müştekinin rahim kısmında spancın unutulduğunun anlaşıldığı, spancın vajinal yolla serviksten çıkarılmaya çalışıldığı, ancak bu şekilde çıkarılamayınca müştekinin yeniden batın kısmının açılarak spancın çıkarıldığı olayda, sanıkların kusurlarının bulunduğunun kabulünün gerektiğini hükme bağlamıştır[9].

Bir diğer olayda, olay tarihinde ölenin bulantı kusma ve ateş şikayeti ile annesi tarafından devlet hastanesine götürüldüğü, burada yapılan muayene sonucunda "Akut Gastroenterit, bulantı, kusma" ön tanısı ile hastanenin çocuk servisine yatırılıp tedavisinin yapıldığı, çocuk servisinde görevli nöbetçi hemşire sanık ...'ın tedavi uygulamalarını göstermek üzere serviste stajyer olarak bulunan sanık ile birlikte hastaların ateş takibi yapılıp sanık ... tarafından 'order'larına göre ilaçlarını hazırlandığı, ateşi yüksek olan ölene uygulamak üzere enjektöre potasyum çekip enjektörü sanık ...'e vererek " bunu hastaya uygula gel" dediği, ancak enjeksiyonun damar yolundan mı yoksa seruma mı katılacağının söylenmemesi üzerine stajyer hemşire tarafından enjektörün ucunda iğne olmaması sebebiyle damar yolundan enjekte edileceğini düşünerek hastaya damar yolundan uygulama yapması sonucunda hastanın hiperpotasemiye (yüksek kan potasyum seviyesi) bağlı kardiak arrest sonucunda ölümüne neden olunduğu anlaşılmıştır. İlamda, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 132/b maddesi gereğince " hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamaları meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak görevi ile yükümlü olduğu, hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik edecekleri, enjeksiyonları yapacakları ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalayacakları nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler" hükmüne göre hastaların ilaçlarını bizzat içirmek ve enjeksiyonlarını yapmak ve kayıtlarını tutmak hemşire sanık

...'ın asli görevi olduğu, hastaya tedavi uygulama yetkisi olmayan bir stajyer öğrenci tarafından uygulanma yapılmasına izin vermekle asli kusurlu olduğu hükme bağlanmıştır[10].

Uygulama alanı bakımından çocuk düşürtme, kısırlaştırma suçları, ayrıca özel hayatın gizliliğini ihlal, verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme, resmi belgede sahtecilik, özel belgede sahtecilik, görevi kötüye kullanma, göreve ilişkin sırrın açıklanması gibi suçlar da hemşireler bakımından gündeme gelebilecektir. Sağlık personelinin yetkili hakim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye göndermesi veya bu muayeneyi yapması halinde de cezai yaptırım ile karşılaşmak söz konusu olabilecektir. Türk Ceza Kanununda özen yükümlülüğüne aykırı davranarak, sağlık kurumundaki bir çocuğun başka bir çocukla karışmasına neden olmak da suç olarak düzenlenmiştir.

Türk Ceza Kanunu'nda, suçu bildirmeme suçu, kamu görevlisinin suçu bildirmemesi ve sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi şeklinde özel olarak da düzenlenmiştir. Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu ya da kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi hakkında ceza verilebilecektir. Hemşire görevi sırasında ve/veya görevi sebebiyle suçu bildirmeme suçu bakımından insan öldürme/yaralama, işkence, cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak, fuhuş, birden çok evlilik ve dinsel tören, çocuğun kaçırılması ve alıkonulması gibi suçların işlendiğini öğrenebilecektir.

Hemşirenin medeni hukuk sorumluluğu, haksız fiil, sözleşme öncesi görüşme ilişkisi aşamasındaki bir görüşme kusurundan, sözleşmesel borç ilişkisinden doğan edim yükümlerine aykırı kusurlu eyleminden veya vekâletsiz iş görmüş olmasından kaynaklanabilir. Hekimlerin hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin de hukuka aykırı olarak bir başkasına zarar vermeleri halinde, meydana gelen zararı giderme yükümlülüğü olduğu tartışmasızdır. Borçlar Kanunu m. 49'a göre, haksız fiilden doğan sorumluluk ile kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Kural olarak sağlık çalışanlarının sorumluluğu kusura dayalı sorumluluk olarak kabul edilmektedir. Bir başka deyişle sorumluluk esas olarak kusurlu uygulama hatasından kaynaklanabilir.

Tıbbi müdahalelerde her an için zararlı/istenmeyen bir sonucun meydana gelmesi mümkün olabilmektedir. Gerekli özen ve dikkat gösterilse bile meydana gelen olumsuz neticeler tıbbi müdahalelerin normal sapmaları, riskleri olarak değerlendirilmektedir. "Komplikasyon", tıbbi standarda uygun bir müdahale yapılmasına rağmen, ortaya çıkabileceği tıp çevreleri tarafından kabul edilen ve her türlü tedbir alınmasına rağmen kaçınılmaz olarak meydana gelen zararlar olarak da tanımlanmaktadır. Hukukumuzda çözümü teknik çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir[11]. Bu nedenle, yargı önüne gelen vakalarda, malpraktisin mi, yoksa komplikasyonun mu söz konusu olduğu konusunda tıbbi bilirkişilerden rapor(lar) alınmakta olup mahkemeler bu bilirkişi raporlarını göz önünde tutmaktadır.

Yargıtay, katılanın, 21.11.2007 tarihinde sanıklardan ...'ın pratisyen hekim, ...'in ise hemşire olarak çalıştığı ... Devlet Hastanesi'nin acil servisine baş ağrısı ve bulantı şikayeti ile başvurması üzerine sanık ... tarafından muayene edildiği ve migren tanısı ile ağrı kesici, bulantı önleyici ilaçların yanı sıra katılanın anksiyete hastası olması nedeni ile diazem ilaçlarının tedavide uygun olacağına karar verildiği, sanık ...



tarafından hazırlanan Diapam amp 2 ml+, Dikloron amp 2 ml+, Dramamine amp 2 ml karışımının katılanın sağ kalçasına enjekte edilmesi akabinde katılanda enjeksiyon nöropatisinin geliştiği, ...Sağlık Şurası ve ... İhtisas Kurulu'nun raporlarında katılana uygulandığı belirtilen enjeksiyon sonucu gelişen bulguların enjeksiyon nöropatisi ile uyumlu olduğu, ancak tıbbi belgelerde enjeksiyonun yanlış yere uygulandığına dair kayıt bulunmadığı, enjeksiyonun doğru bölgeye uygulanması durumlarında da ödem, hematom, ilacın difüzyon yoluyla sinire toksik etkisi, vücut yapısı, siyatik sinirin anatomik lokalizasyon farkı gibi sebeplerle nöropatinin gelişebileceği, nöropatinin; enjeksiyon uygulamalarının beklenebilir komplikasyonu olarak değerlendirilmiş olması nedenleri ile sanıklara kusur yüklenemeyeceği, meydana gelen olayda sanıklara kusur izafe edilemeyeceği ve sanıkların kusurlarının bulunmadığı sebebiyle beraatlerine karar verilmesi gerekirken sanıkların yüklenen suçu işlediği sabit olmadığı" gerekçeleri ile beraatlerine karar verilmesi nedeni ile ilk derece mahkemesi kararını bozmuştur[12].

Esas itibari ile komplikasyonun varlığı halinde sorumluluğun söz konusu olmayacağını ifade etmek mümkündür. Ancak meydana gelen olumsuz netice komplikasyon olarak nitelendirilse dahi komplikasyon sonrası sürecin nasıl yönetildiği de sorumluluğun belirlenmesinde önem taşımaktadır. Kamu çalışanı hemşirelerin idare hukukundan kaynaklanan sorumluluğu da gündeme gelebilecektir. Anayasa'nın 129. maddesinin 5. fıkrasına göre, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilirse de kendilerine rücu edilmek[13] kaydı konulmuştur. Yani idare ödediği tazminat bakımından kusuru oranında memura ya da diğer kamu görevlilerine rücu edebilecektir.

Sağlık hizmetinin sunulması esnasında, sağlık personeli, daha da özelde hemşirenin eylemi nedeni ile meydana gelmiş istenmeyen neticeler bakımından, her birine bağlanan sonuçlar farklı olmak üzere, etik, ceza hukuku, idare hukuku, medeni hukuk kaynaklı sorumluluk gündeme gelecektir.

Hemşirelerin, hak, görev ve yetkileri ile bunların sınırları hakkında bilgi sahibi olması karşılaşabileceği olumsuzluklar ve sorumlulukları bakımından büyük önem taşımaktadır. Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak gelişmesi ve benimsenmesinde hemşirelik ile ilgili hukuki mevzuattaki düzenlemelerin bilinmesi, izlenmesi ve gelişmesi yolunda eylemlerde bulunulması gerekmektedir.

Bu doğrultuda hemşirelerin hak, görev, yetki ve sorumlulukları ile sınırları konusunda, güçlü örgütsel yapılanma ile çalışmalar yapılması, hemşirelerin bilgilenmesi ve bilgilendirilmesi, hasta hakları konusunda hassasiyetle durulması ve hukuki mevzuatın gelişen ve değişen topluma uygun şekilde ilerlemesi konusunda faal olunması kanaatimizce büyük önem arz etmektedir.

Kaynaklar:
**Avukat, Hemşire, Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Doktora Programı Öğrencisi.*
1- 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, Resmi Gazete (R.G.) 02.03.1954-8647.
2- 2.5.2007 tarih ve 26510 sayılı R.G.'de yayımlanan, 25.4.2007 tarih ve 5634 sayılı Kanun ile değişiklik yapılmıştır.
3- Hemşirelik Yönetmeliği R.G. 08.03.2010-
4- Bkz. Hemşirelik Yönetmeliği m.5 .
5- Hemşirelik tanılama süreci: Bireyin muhtemel veya mevcut sağlık sorununa yönelik olarak, hemşirelik hizmetleri çerçevesinde bakıma en uygun yaklaşımı belirlemeyi mümkün kılan durum değerlendirmesini,.. İfade eder. (Hemşirelik Yönetmeliği m. 4/1-c)
6- Hemşirelik Kanunu m. 4
7- Bkz. Hemşirelik Yönetmeliği m. 6.
8- Bkz. Hemşirelik Yönetmeliği m. 7 vd.
9- Yargıtay 12. C.D. E. 2015/15943 K. 2015/19521 T. 23.12.2015 sayılı ilamı.
10- Yargıtay 12. C.D. E. 2014/19857 K. 2015/9064 T. 27.05.2015 sayılı ilamı.
11- Bkz. 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu m. 266 vd.; 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu m. 63 vd; İdari Yargılama Usulü Kanunu m. 31.
12- Yargıtay 12. C.D.E. 2014/8661 K. 2015/8426 T. 18/05/2015 sayılı ilamı.
13- Rücu: bir ödemede bulunan kimsenin, bu bedeli, asıl ödeme yapması gereken kişiden istemesi, http://www.sozluk.adalet.gov.tr/R%C3%BCcu (Erişim tarihi: 05.10.2016)





Üstün **kullanım kolaylığı** için…



Hastabaşı Monitör Sistemleri

Life Scope VS



TEC-5600
Bifazik Defibrilatör

cardiolife

Hastabaşı Monitör Sistemleri;

- Ani kan basıncı değişikliklerinde otomatik tetiklemeli NIBP ölçümü
- Yüksek doğrulukta aritmi analizi
- Dokunmatik ekran
- Akıllı konnektör ile kolay ve esnek parametre seçimi

Bifazik Defibrilatör;

- Maksimum enerji seviyesine 5 saniyeden kısa şarj süresi ile hızlı şoklama
- Gelişmiş aritmi algılama teknolojisi
- ActiBiphasic® teknolojisi ile etkin defibrilasyon
- Defibrilasyondan sonra 3 saniye geri dönüş zamanı

Fighting Disease with Electronics

NIHON KOHDEN

İNCEKARALAR
Her şeyimiz insan için... 65



Yrd. Doç. Dr. M. Emin Aksoy

TIP, HEMŞİRELİK VE DİĞER SAĞLIK MESLEK GRUPLARININ EĞİTİMİNDE ÇIĞIR AÇAN YAKLAŞIM

Sağlık alanında bir çığır açan uygulamalı eğitimlerin verildiği ve simülasyonların yapılabildiği merkezlere en mükemmel örneği oluşturacak Acıbadem Üniversitesi İleri Simülasyon ve Eğitim Merkezi'ni (CASE-Center of Advanced Simulation and Education) Merkez Direktörü Yrd. Doç. Dr. M. Emin Aksoy hospitalmanager okurları için anlattı.

Simülasyon teknolojilerinin en yaygın kullanıldığı ve uçuş güvenliği açısından faydasının görüldüğü endüstri bu yöntemleri 1950'li yıllardan beri kullanan havacılık endüstrisidir. Tıp alanında simülasyon tekniklerin kullanılması son 15-20 yıl içinde ivme kazanmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmaya göre bir yıl içinde 440.000 hasta önlenebilir ölümler nedeniyle kaybedilmektedir. Tıbbi hatalarının %70'inin sağlık personeli tarafından yapılan insan kaynaklı hatalar olduğu ortaya çıkmıştır. Medikal simülasyon teknikleri insan kaynaklı bu hataları giderme konusunda önemli bir teknik olduğundan ve hasta güvenliği açısından önemli katkılar sağlamasından dolayı tüm dünyada uygulamaları yaygınlaşmaktadır. Simülasyon teknikleri sağlık personelinin sadece mesleki becerilerini geliştirilmesine değil kriz kaynak yönetimi becerilerini arttırılmasına da önemli katkılar sağlamaktadır.

Bu vizyonla hareket eden Acıbadem Üniversitesinde halen dünyanın en kapsamlı medikal simülasyon merkezi olan CASE(Center of Advanced Simulation and Education) 28 Ekim 2013'de faaliyete başlamıştır. CASE bünyesindeki eğitimin modalitelerinin çeşitliliği ve medikal simülasyona özgü tasarımı sayesinde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimler açısından hem ülkemizde hem de dünyada çekim merkezi haline gelmiştir. Sanal hastane konseptinde dizayn edilmiş olan CASE'de şu ana kadar yaklaşık 44000 kişi eğitim almıştır. Bu kişilerden yaklaşık 10000 kadarı mezuniyet sonrası eğitimlere katılmışlardır ve mezuniyet son-

rası eğitimlerimizin %62'sini çeşitli ülkelerden gelen katılımcılar oluşturmaktadır. CASE sayesinde yurtiçindeki hekimlerimizin robotik cerrahi eğitimi gibi ileri düzey eğitim almaları için yurtdışına gitmelerine gerek kalmadığından merkezimiz ülkemizin bu konudaki döviz kaybına engel olmaktadır.



CASE'de eğitim alan katılımcılarımızın geldiği ülkeleri gösteren harita

CASE Klinik Simülasyon Merkezi ve Endoskopik/Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi olarak iki ana departmandan oluşmaktadır. Klinik Simülasyon Merkezi daha çok manken bazlı simülatörle hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası medikal simülasyon eğitimi yapılan kısımdır. Bu bölümümüzde eğitim alanların %60'ını Acıbadem Üniversitesi öğrencileri, %20'sini Acıbadem Sağlık Grubu çalışanları ve geri kalan %20'sini de anlaşmalı olduğumuz kuruluşlardan gelen katılımcılar teşkil etmektedir.

- Ambulans Simülasyonu
- Acil Servis
- Ameliyathane
- Yoğun Bakım
- Poliklinik
- Doğumhane
- Özel Hasta Odası
- Ultrasonografi Odası
- Hemşirelik Eğitim Salonu
- İlaç Hazırlama Odası
- Beceri Laboratuvarı
- 4 adet Debriefing Odası

CASE Klinik Simülasyon Merkezinde verilen simülasyon eğitimlerinin verildiği alanlar aşağıda sıralanmıştır:

- Mezuniyet Öncesi

- Tıp Fakültesi
- Hemşirelik
- İlk ve Acil Yardım
- Anestezi Teknikerliği
- Biyomedikal Cihaz Teknolojisi
- Diyaliz Teknikerliği
- Üniversitemizin diğer tüm öğrencilere Temel Yaşam Destek Eğitimi

- Mezuniyet Sonrası Eğitimler

- Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Güncelleme ve Oryantasyon Eğitimleri
- Anesteziyoloji ve Reanimasyon
- Pediatri
- Kardiyoloji
- Acil Tıp
- Kadın Doğum
- Radyoloji (USG)
- Temel Yaşam Destek Kursları
- İleri Yaşam Destek Kursları
- Havayolu Yönetimi Kursları
- İleri Düzey Ventilasyon Kursları (2017)

CASE'in daha çok mezuniyet sonrası eğitimler verdiği Endoskopik/Robotik Cerrahi Eğitim Merkezini oluşturan departmanlar şöyle sıralanabilirler:

- Laparoskopik Cerrahi Ameliyathane (9 Masalı)
- Referans Ameliyathaneler

- Robotik Cerrahi 1.(daVinci Xi Eğitimleri için)
- Robotik Cerrahi 1.(daVinci Xi Eğitimleri için)
- Hibrit Cerrahi
- Kardiyovasküler Cerrahi

- Kadavra Diseksiyon/Mikrocerrahi Laboratuarı (11 masalı)
- Cerrahi Simülasyon Ünitesi

- Box Trainer (6 adet)
- Haptik Özellikli Laparaskopi Simülatörleri (3 Adet)
- Pulsatil Organ Pompası Üniteleri (3 Adet)
- Artroskopi Simülatörü
- TUR Simülatörü
- Histersokopi Simülatörü
- Sanal Anjiografi Simülatörü
- Gastroskopi, Kolonoskopi, ERCP, Endosonografi, Bronkoskopi, EBUS Simülatörü

- Kardiyak Perfüzyon ve ECMO Ünitesi
- Multimedya Özellikli Salon
- Toplantı Salonları(3 adet - 30'ar kişilik Salonlar)

CASE "İleri Düzey Endoskopik Cerrahi Eğitim Merkezi"mizde eğitim verilecek olan branşlar aşağıda sıralanmıştır:

- Beyin Cerrahisi
- Genel Cerrahi
- Üroloji
- Ortopedi
- Baş Boyun Cerrahisi
- Kadın Doğum
- Robotik Cerrahi
- Kardiyovasküler Cerrahi
- Kardiyak Perfüzyon
- Hibrit Cerrahi
- Pediatrik ECMO(Extracorporeal Membrane Oxygenation)







Kardiyak perfüzyon simülasyon ameliyathanesi

Merkezimiz 2016 yılının Mayıs ayı başından itibaren Robotik cerrahi Eğitimleri konusunda Global Training Center ünvanını almıştır. Dünyada robotik cerrahi eğitimi almak isteyen hekimler elektronik öğrenme modüllerini tamamladıktan sonra global randevu isteminden tarih belirleyerek merkezimizde tüm dünyada geçerli robotik cerrahi eğitimi alabilmektedirler. Ayrıca ülkemizde ilk olarak kardiyak perfüzyon simülatörü ile perfüzyonistlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimleri merkezimizde yürütülmektedir.

Blue Belt tekniği kullanılarak yapılan navigasyon destekli ortopedik implant yerleştirilmesi tekniği ile ilgili eğitimler de CASE'de yapılmaktadır.



28.04.2016 tarihinde Intuitive Surgical tarafından üniversitemize verilen Robotik Cerrahi alanında "Global Training Center" Ödülü Sayın Mütevelli Heyet Başkanımız Mehmet Ali Aydınlar'a takdim edilmiştir.

> *"Ülkemizde ilk olarak kardiyak perfüzyon simülatörü ile perfüzyonistlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimleri merkezimizde yürütülmektedir."*

2014 yılında CASE bünyesindeki simülasyon modaliterinin çeşitliliği, etkin kullanılması, eğitim içerikleri ve ARGE çalışmaları nedeniyle dünyada medikal simülasyon konusunda innovatif merkezlere CAE Academy tarafından verilen "Center of Excellence" ödülüne layık görülmüştür.

Bu tür merkezlerin dünyada kabul görebilmesi ve tanınırlığı açısından uluslararası organizasyonlar tarafından akredite olmaları önem arz etmektedir. 2015 yılında merkezimiz SSIH (Society for Simulation in Healthcare" adlı organizasyon tarafından akredite edilmiştir. CASE Avrupa'da bu belgeye sahip tek merkezdir.

Yine 2015 yılında CASE Avrupa Topluluğu bünyesindeki UEMS adlı organizasyon tarafından oluşturulan NASCE(-Network of Accredited Skills Centers in Europe) tarafından multidisipliner dalda akredite edilmiştir.

Dünyada medikal simülasyon alanındaki gelişmeler de üniversitemiz tarafından yakından takip edilmekte olup üniversitemiz bünyesinde yeni simülatörler yapılması, elektronik öğrenme ve sanal gerçeklik konusunda AR-GE çalışmaları da yapılmaktadır.

Acıbadem Üniversitesi - CASE medikal simülasyon eğitimleri konusunda uzman ve dinamik kadrosuyla hem simülasyon eğitimlerinin içerikleri, hem bilimsel ve hem de donanımsal olarak dünyada ki öncü konumunu korumak için merkezin kurulduğu gündeki heyecanını kaybetmeden şevkle çalışmaya devam etmektedir.

Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2017

Sağlıkta sosyal sorumluluk ödülleri, Haziran 2017 tarihinde İstanbul'da düzenlenecek törenle, başarılı faaliyetleri ve çalışmalarıyla alanında öne çıkan kişi ve kuruluşlara takdim edilecektir.

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2016 sahiplerini buldu

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
Sağlık Alanında Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu

Uluslararası Kanser Savaş Örgütü
Sağlık Alanında Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu

Procter&Gamble
Sağlık Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş

MERCK
Sağlık Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş

TIPGÖRDER
Sağlık Alanında En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu

Prof. Dr. Erdal Akalın
Türkiye'de Tıbbın Gelişmesine En Fazla Katkı Yapan Bilim Adamı

Prof. Dr. Korkut Ersoy
Türkiye'de Sağlık Yönetimi Eğitimine En Fazla Katkıda Bulunan Akademisyen

Prof. Dr. Haydar Sur
Türkiye'de Sağlık Yönetimi Eğitimine En Fazla Katkıda Bulunan Akademisyen

Prof. Dr. Mehtap Tatar
Türkiye'de Sağlık Yönetimi Eğitimine En Fazla Katkıda Bulunan Akademisyen

Dr. Sedat Azak
Türkiye'de Özel Sağlık Sektörünün Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Kişi

Dr. Ömer Güzel
Türkiye'de Özel Sağlık Sektörünün Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Kişi

Nüket Küçükel Ezberci
Türkiye'de Özel Sağlık Sektörünün Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Kişi

Dr. Seyit Karaca
Türkiye'de Özel Hastanecilik Alanında Sivil Toplumun Gelişimine En Fazla Katkı Sağlayan Kişi

Esra Kazancıbaşı
Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Programı Yapımcısı

Ayşenur Asuman Uğur
Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Programı Yapımcısı

Sedat Artukoğlu
Türkiye'de Sağlık Tesislerinin Çağdaş Standartlara Ulaşmasına En Fazla Katkı Sağlayan Kişi

Kemal Durukan
Türkiye'de Sağlık Tesislerinin Çağdaş Standartlara Ulaşmasına En Fazla Katkı Sağlayan Kişi

SIEMENS
Türkiye'de Tıbbın Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Tıbbi Teknoloji Kuruluşu

Kurt&Kurt
Türkiye'de Tıbbın Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Tıbbi Teknoloji Kuruluşu

İncekaralar
Türkiye'de Tıbbın Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Tıbbi Teknoloji Kuruluşu

TürkiyeninKalbi
Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2008



Öğr. Gör. Dr. Zehra Kan Öntürk & Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu

SİMÜLASYON:
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNE KATKISI

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyeleri Prof. Sema Kuğuoğlu ve Öğr. Gör. Dr. Zehra Kan Öntürk ülkemizde ilk kez Acıbadem Üniversitesi'nde kurulan hasta bakımı simülasyon merkezi ile neler başarıldığını hospitalmanager okuyucuları ile paylaştılar.

> *Simülasyon bir teknoloji değil, gerçek dünyanın var olan yönlerini yineleyerek ya da çağrıştırarak yaratılan bir doğallık içinde tamamen katılımcı bir tarzda, gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle değiştiren ya da geliştiren teknik.*
>
> *Gaba, 2007*

Türkiye'de hemşirelik eğitimi dönüm noktasındadır. Sayıları giderek artan hemşire eğitimciler bugün kullanılan öğrenme ve öğretme modellerinin karmaşık, aşamalı ve entellektüel bir öğrenmeyi başarmada yeterli olup olmadığını sorgulamaktadır.

Geleneksel hemşirelik eğitiminde öğrenciler, sınıfta, laboratuvarda ve klinik ortamlarda öğrendikleri bilgileri bütünleştirmede zorlanmaktadırlar. Öğrencilerin farklı alanlarda öğrendikleri teorik bilgileri hemşirelik uygulamaları ile bütünleştirmeleri sağlanamaz ise, bugünün hemşirelerini yakın geleceğe hazırlamak mümkün olamayacaktır. Eğitim kurumları hemşirelik programlarının bu önemli sorunlarını çözmesi gerekmektedir. Eğitim programları, hızla gelişen bilgi ve uzmanlık alanlarında nitelikli öğrenmeyi sağlamalıdır.

Hemşirelerin eğitiminin geleneksellikten uzaklaştırılarak çağdaşlaşması önemli midir?

Göçler, yaşlı nüfusun artması, işsizlik gibi demografik değişiklikler, insan hakları ve kadın hakları hareketleri, hasta ve tüketici hakları, hasta ve çalışan güvenliği, sağlığı geliştirmeye ve etik ilkelere verilen önemin artışı, hemşireliğin geleneksel rollerden çağdaş rollere geçişini etkilemektedir.

Birey, aile ve toplumun gereksinimleri doğrultusunda değişen, insanın var olduğu ortamlarda, çağdaş anlayışla; kaliteli, güvenli, aile merkezli ve kültüre duyarlı bakım hizmeti sunmaya hazır, meslek mensuplarının eğitilmesinden sorumlu uygulamalı bir disiplin olan hemşirelik; dünyada ve Türkiye'de geleneksel algılanma biçiminden sıyrılarak sosyo-kültürel, bilimsel, teknolojik değişimlerle kendini sürekli yenilemelidir.

Çağdaş anlayışa göre hemşirelerden; eğitici, araştırıcı, yönetici, karar verici ve savunucu rollerinin yanı sıra güvenli, maliyeti etkin ve kaliteli bakım sunması beklenmektedir.

Bilim ve teknolojideki ilerlemelere paralel olarak sağlıkla ilgili disiplinlerin bilgisi de artmaktadır. Hemşirelik öğrencileri gerçek yaşam durumlarında karmaşık klinik sorunları çözebilme becerisine sahip olmak isterler. Hemşirelik eğitiminde öncelikli amacımız, teorik bilginin klinik uygulamalara aktarımını en iyi şekilde sağlamak olmasına rağmen, genellikle hemşirelik eğitimi; sınıf içi dersler ve klinik uygulamalardan oluşur. Günümüzde artan öğrenci sayıları, hasta güvenliği ile ilgili sorunlar uygulama alanlarında yetersizlik oluşturmaktadır. Oysaki kolaylaştırıcıların öğrencilere yeterli klinik deneyim sağlamaları gerekmekle birlikte, gerçek hastalarla öğrencilerimize sağladığımız deneyimlerin sınırlılığı öğrenme fırsatlarını olumsuz etkiler. Hemşire eğitimciler; kritik düşünme becerileri, öğrenme ve kendine güven gibi yetenekleri geliştirmeye yönelik öğrenme yaklaşımları ile uğraşır. Çünkü bizler örgün hemşirelik eğitimimizde ya da mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarımızda hemşireleri, klinik uygulama alanlarında karşılaşabilecekleri her duruma hazırlamayı hedefleriz.

Simülasyon temelli eğitimin; kişilerarası ilişkilerin anlaşılırlığını, ekip etkinliği ve öz etkinliği arttırdığı kadar iletişim becerilerini, tıbbi ekip üyeleri ile işbirliği ve kompleks durumları yönetme yeteneğini geliştirdiği de doğrulanmıştır.

Oturarak değil, ayaklar üzerinde düşünme olanağı sağlayan simülasyon, hemşirelik eğitiminde gerekli aktif bir öğretim stratejisi midir?

Eğitim ve teknolojide ortaya çıkan gelişmeler sayesinde, simülasyon uygulamalarının hemşirelik müfredatında kullanılmaya başlanması bizim için şanstır. Hasta güvenliği ve tıbbi hatalara yönelik farkındalık, sağlık alanlarında teknolojinin kullanımındaki artış, çok sayıdaki öğrenciye uygun uygulama alanlarının kısıtlılığı, klinik eğitimi etkileyen sağlık bakım sistemleri, hasta hakları, sağlık bakım eğitiminin kalitesi, yetki devri, liderlik ve iletişimin güçlendirilmesi, bakım kalitesi, alternatif klinik deneyimlere olan gereksinim, hataların hastaya zarar vereceği korkusundan uzak fiziksel ve psikolojik güvenli öğrenme ortamına duyulan ihtiyaç, klinik veya laboratuvar ortamlarında kullanılacak malzemelere önceden aşinalık, sürekli eğitimin gerekliliği, uygulama eğitimlerinin geçerli-güvenilir ve ölçülebilir hale getirilebilmesi, tüm becerilerin güvenli bir ortamda geliştirilebilmesi gibi faktörler klinik simülasyonu gerekli kılar.

Simülasyonda genellikle üzerinde durulan konu uygulama ile bilgi, beceri ve eleştirel düşünmenin entegrasyonunun sağlanmasıdır. Bir sınıf ortamında veya kağıt ve kalem testinin aksine, simülasyon, öğrencilerin gerçek bir kliniğe mümkün olduğunca yakın bir ortamda çalışmasını sağlar ve onlara "koltuklarında değil, ayakları üzerinde düşünme" için bir fırsat sağlar. Simülasyon; hem örgün hem de mezuniyet sonrası sürekli eğitimlerde bir öğretim stratejisi olarak başarıyla kullanılmaktadır.

Eğitim stratejisi olarak simülasyon; öğrenenlere güvenli bir çevrede öğrenme ve uygulama yapmalarına izni veren gerçeğe uygun klinik durumlar sağlar. Simülasyonun bir eğitim aracı olarak kullanımı hızla artmaktadır. Simulasyona dayalı eğitimlerde kullanılan simülatörlerin özellikleri; düşük gerçeklikten yüksek gerçekliye doğru giderek gelişmektedir. Örneğin hemşireliğe özgü becerileri geliştirmek için intravenöz enjeksiyon modeli, kateterizasyon modeli yada basit bir teknik göstermek için insan bedeninin anatomik bir modeli olarak yararlanılır. Son günlerde öğrencilere; tanılama, girişimde bulunabilme ve hasta çıktılarını değerlendirme fırsatı verebilen, daha gerçekçi deneyimler sunabilme olanağı sağlayan hasta simülatörleri kullanılmaktadır.

İlk sağlık simülatör türleri cansız modellerdi (örneğin, kauçuk vücut parçaları). Bu tür simülatörler günümüzde üriner ve intravenöz kateterlerin yerleştirilmesi gibi temel becerilerin öğrenilmesi için kullanılmaya devam etmektedir. Teknoloji ilerledikçe simülasyon yoluyla daha karmaşık becerileri öğrenme mümkün oldu. Örneğin, hemodinamik monitöre bağlı simülatörler, öğrencilerin gerçek bir hastaya bağlı olmadan hastalarının hemodinamik izlemlerini yapmalarına olanak sağlamaktadır. Benzer şekilde Intra-aortik balon pompası simülatörleri de gerçek hasta olmadan ekranda EKG ve basınç dalgalarını izlemeye olanak vermektedir Bu sayede hemşireler, hastaya zarar verme riski olmadan zamanlama, sorun giderme alarmları, genel mekanik ve pompa fonksiyonunu öğrenebilir.

En son teknoloji CD-ROM uygulamalarını destekleyen

bilgisayar tabanlı simülatörleri içermektedir. Öğrenciler bir klinik durum yoluyla soruları yanıtlayarak ve tedavileri seçerek ilerler. Bu uygulamalar öğrencilerin verileri analiz etmesini ve bir yanıt oluşturmasını gerektirir. Etkileşimli bilgisayarlı kardiyopulmoner resüsitasyon veya ileri kardiyak yaşam desteği simülatörleri katılımcıların psikomotor becerileri ve performansı hakkında geri bildirim almamızı sağlar.

Yakın geçmiş de Amerika' da National League for Nursing (NLN) Dr. Pamela Jeffries'in hemşirelikte ilk simülasyon el kitabı olan ''Simulation in Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation'' adlı kitabını yayınladı. Bu yayından önce de eğitimciler; değişik düzeylerdeki hemşirelik eğitim programlarında bir öğrenim aktivitesi olarak simülasyonun kullanımını planlamakta, uygulamakta, ve değerlendirmekteydiler.

Simülasyon yöntemleri 2005'de yayınlanan Jeffries'in , "A Framework for Designing, Implementing, and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing." makalesine odaklanır. Daha sonra bu tema, uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından revize edilerek orta düzey teori olarak kabul edilmiştir. Yeni ismi "The NLN Jeffries Simulation Theory''dir. Simülasyonun hemşirelik eğitim programlarına entegrasyonunu açıkça gösterir.

Amerika'da simülasyonun hemşirelik programlarına aktarımı incelenmiş ve National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) tarafından 2014'de raporlandırılarak yayınlanmıştır. Bu çalışma hemşirelik eğitim programlarında klinik eğitim saatlerinin % 50'sinin simülasyona aktarılabileceğini kanıtlamıştır. NCSBN okullara simülasyonla ilgili kendi öğrenme gereksinimlerini saptamalarını ve gelecek için gereksinim duyulan öğretim elemanı geliştirme programlarına katılımı planlamalarını önermiştir.

2009-2011 yılları arasında The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) INACSL Simülasyon: En iyi Uygulama Standartlarını (Standards of Best Practice: SimulationSM) geliştirmiş, eğitim ve uygulamalarda kullanılmak üzere 2013 yılında önce yedi standart, daha sonra da 2015'de iki standart daha eklenerek dokuz standart kanıt temelli kullanım rehberi olarak yayınlamıştır.

INACSL simülasyon: En iyi uygulama Standartları üniversitemizde, 2016 Nisan ayından beri aralıklarla Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından düzenlenen ''Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Uygulamaları'' Workshoplarımızın ana temasını oluşturmaktadır.

Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü tarafından sürdürülen hemşire oryantasyon eğitimleri de simülasyon temelli yapılmaktadır.

Hemşirelik eğitimine simülasyonun katkısı nedir?

Son yıllarda hemşirelik eğitiminde klinik simülasyon, hem örgün hem de sürekli öğretimde eğitim stratejisi olarak başarılı bir şekilde kullanılmaya başlamıştır. Amaç öğrencinin simülasyonda öğrendiği becerilerini pozitif olarak uygulama alanlarına aktarabilmesini sağlamaktır. Uzun yıllar hemşirelik eğitiminde simülasyon; bir laboratuvarda, eğitim için geliştirilmiş anatomik modeller üzerinde, hastane odalarında, ve hastalara uygulamadan önce kullanılacak malzemelerle deneme yapılarak kullanılmıştır. Bugüne kadar hemşirelik eğitiminde güvenli bakım çevresi sağlayabilmek için anksiyete ile sonuçlanan, öz güveni azaltan, öğrenci yerine hasta odaklı eğitim stratejilerine odaklanıldı. Simülasyon temelli eğitim ile bu algı değişti. Simülasyon, klinik çalışma alanları kadar gerçekliğe sahip bir ortamda; katılımcılara, teorik bilgi, psikomotor ve kritik düşünme becerilerini birleştirme olanağı sağlar.

Hemşirelik eğitiminde simülasyonun en önemli avantajı, öğrenci kendi durumu ile kliniğe çıkmadan senaryo sırasında yüzleşerek kendisinin farkına varır ve zayıf yönlerini iyileştirebilmek, güçlü yönlerini kullanabilmek için hem kendisi hem de eğitmen çaba sarf eder. Öğrenci hemşire sadece klinik hemşirelik becerilerini uygulamakla kalmaz aynı zamanda kendini değişik rollerde bazen bir hemşire, bazen bir hasta yakını ya da diğer sağlık ekibi üyelerinden biri gibi hissederek öğrenir. Aynı zamanda profesyonel kimliğin ne kadar önemli olduğunu öğrenci iken anlamaya başlar. Geleneksel hemşirelik modeli bilgi ve becerilere odaklıdır. Modern hemşirelik öğrenme modeli ise, kültürel uygulamalara duyarlı, bireysel öğrenmeden çok toplumsal öğrenmeye odaklı, dinamik, aktif ve reflektifdir. Bu anlayış bağlamında simülasyon hemşirelik eğitiminde kritik düşünme, sorun çözme ve karar verme yeteneklerini kullanıma sunan ve geliştiren yeni bir eğitim bilimidir.

Hemşirelik eğitiminde hasta simülatörlerinin kullanımında en önemli avantaj, gerçek bir hastanın riskleri dışında aktif ve interaktif öğrenmeye olanak sağlamasıdır. Öğrenenlere canlı bir hastaya zarar verme korkusu olmadan hata yapma izni verir. Hasta simülatörlerinin kullanımı kapsamlı, deneyime dayalı öğrenme aktivitesine olanak sağlar. Kendi kendine çalışma için hasta simülatörleri grup etkileşimi kadar uygundur. Hasta simülatörleri ile klinik simülasyonun kullanımı yetişkin öğrenme teorileri ile tutarlıdır. Önceki bilgi ve deneyim üzerine inşa edilen öğrenen merkezli eğitim yaklaşımıdır.

Çözümleme aşamaları sırasında yansıtıcı düşünme tekniğinin kullanılması eğitiminde güven ve iletişim becerilerinin



> *Simülasyon temelli eğitimin; kişilerarası ilişkilerin anlaşılırlığını, ekip etkinliği ve öz etkinliği arttırdığı kadar iletişim becerilerini, tıbbi ekip üyeleri ile işbirliği ve kompleks durumları yönetme yeteneğini geliştirdiği de doğrulanmıştır.*

gelişimine katkı sağladığı gösterilmiştir. Bu süreç de dersle ilgili tutumlar ve öğrenmeler, ders memnuniyeti ve sorun çözmede kolaylık sağlanır.

Simülasyon temelli hasta senaryoları teori ile klinik arasında köprü oluşturur. Hasta simülatörleri ile çalışan öğrenciler derslerde yada okuyarak anlayamadıkları psikolojik yanıtları görerek daha kolay anlayabilirler. Var olan bilgilerini yeni edindikleri bilgileri ile birleştirerek kritik düşünme ve sorun çözme becerilerini geliştirirler.

Senaryolar öğrenci gereksinimlerine ve öğretim hedeflerine göre tasarlanır. Öğrenciler klinikte çok rahat deneyimleyemeyecekleri durumları da simülasyonla deneyimleyebilirler. Eğitimci senaryonun zaman ve süresini kontrol eder ve senaryonun akışına göre eylemi değiştirebilir. Küçük gruplarla çalışıldığından, katılımcılar birbirlerinin başarı ve hatalarından yararlanır. Hemşirelik eğitiminde simülatör kullanımının en büyük katkılarından biri de öğrencilerin çoğunluğunun bu tip bir öğrenme yönteminden hoşlanmasıdır. Çünkü onlar bilgisayar, internet ve nintendo gibi oyun sistemleri ile büyümüş, bilgisayar ustası bir nesildir.

Hasta simülatörleri ile öğretme öğretim elemanını geliştirir ve iş memnuniyeti sağlar. İnteraktif eğitim metodlarından hoşlanan hemşire eğitimciler müfredata simülasyonu entegre etmeye, öğrencilerle bu teknolojiyi kullanmaya ve simülasyon eğitim programlarına katılmaya gönüllüdürler.

Gelişmiş ülkelerde artık hemşirelik eğitim programları; simülasyonu eğitim stratejisi olarak kullanabilecek ve bu alanda hizmet verebilecek alt yapıya sahip öğretim elemanları aramaktadırlar. Yakın gelecekte hemşirelik okulları, yaratıcı eğitim stretejilerini hasta simülatörlerine entegre ederek eğitimde kullanabilen öğretim elemanlarına kapılarını açacaklar, belki de hemşirelik uygulamaları eğitiminde simülasyon kullanımı geleceğin işe alınma kriterileri arasında tercih nedeni olacaktır.

Kaynaklar

1. Shin, S., Park, J.H., Kim, J.H. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. Nurse Education Today, 35(1), 176-82.

2. Senger, B., Stapleton,L., Gorski, M.S. (2012). A hospital and university partnership model for simulation education. Clinical Simulation in Nursing, 8(9), 477–482.

3. Shellenbarger, T., Edwards, T. (2012). Nurse educator simulation: Preparing faculty for clinical nurse educator roles. Clinical Simulation in Nursing, 8(6), 249–255.

4. Foronda, C., Liu, S., Bauman, E. B. (2013). Evaluation of simulation in undergraduate nurse education: an integrative review. Clinical Simulation in Nursing, 9(10), 409-416.

5. Aebersold, M., Tschannen, D., (2013). Simulation in Nursing Practice: The Impact on Patient Care. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 18(2).

6. McCaughey, C. S., Traynor, M. K. (2010). The role of simulation in nurse education. Nurse education today, 30(8), 827-832.

7. Berragan, L. (2011). Simulation: an effective pedagogical approach for nursing?. Nurse Education Today, 31(7), 660-663.

8. Swenty, C. F., & Eggleston, B. M. (2011). The evaluation of simulation in a baccalaureate nursing program. Clinical Simulation in Nursing, 7(5), 181-187.

9. Moule, P. (2011). Simulation in nurse education: past, present and future. Nurse Education Today, 31(7), 645-646.

PROVEN PREVENTION

(Kanıtlanmış önleyici etki)

SOYULMA | BASINÇ | ISI VE NEM DENGESİ | SÜRTÜNME

Klinik ve bilimsel çalışmalar göstermiştir;

Yara Örtülerinin Yapısı Önemlidir!

Mölnlycke Health Care marka çok katmanlı, Safetac teknolojisine sahip yara örtüleri;

✓ Basınç ülseri görülme sıklığını düşürdüğü klinik olarak kanıtlanmıştır.*[1]

✓ Basınç ülseri riskini azalttığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır.*[2]



Mepilex® Border
Safetac® TECHNOLOGY



Mepilex® Border Sacrum
Safetac® TECHNOLOGY



Mepilex® Border Heel
Safetac® TECHNOLOGY

Türkiye Distribütörü:

MEDİKAL GEREÇLER PAZARLAMA LTD. ŞTİ.
intra

:0 212 274 47 52 :info@intramedical.com.tr

MÖLNLYCKE HEALTH CARE

* As part of current pressure ulcer prevention protocol

References: 1. Santamaria, N., Gerdtz, M., Liu, W., Rakis, S., Sage, S., Ng, AW., Tudor, H., McCann, J., Vassiliou, T., Morrow, F., Smith, K., Knott, J., Liew, D. Clinical effectiveness of a silicone foam dressing for the prevention of heel pressure ulcers in critically ill patients: Border II Trial. Journal of Wound Care 2015; 24(8) 2. Levy, A., Frank, M.B., Gefen, A. The biomechanical efficacy of dressings in preventing heel ulcers. Journal of Tissue Viability 2015.



Uzm. Saliha Koç

HEMŞİRELİKTE
LİDERLİK NEDEN ÖNEMLİ

Acıbadem Sağlık Grubu hemşirelik Hizmetleri Direktörü Saliha Koç hemşirelikte liderliğin yeri ve önemini hospitalmanager için kaleme aldı.

Hemşirelik, teknik bilgi yanında davranışsal ve ilham verici rolleri olan ayrıca bu konularda liderlik yapacak kişilere ihtiyaç duyan dinamik ve zorlu bir meslektir. Bugünün değişen, titiz ve zahmetli ve kırılgan sağlık bakım ortamlarında liderlerin belirlenip geliştirilmesi hemşire mesleğinin karşılaştığı en büyük zorluklardan da biridir.

Hemşirelik mesleğinin gelecekteki başarısı için gayri resmi, negatif davranış özelliği olan liderlerin cesaretlerinin kırılarak-bu liderlerden vazgeçirilmesi ve pozitif liderlerin, kanıta –dayalı niteliklere sahip liderlerinin tespit edilip desteklenmesi ve yetiştirilmesi elzem bir konudur. Liderlik kavramı karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur. Yüzyılı aşkın bir süredir yürütülen araştırmalarda en sık rastlanan kavramlardan biri olmasına rağmen, hiçbir liderlik tanımı veya teorisi henüz evrensel boyutta kabul görmemiştir. Ancak, hemşirelikte gerçek liderliğin ne olduğunu ve onu ilgili ancak eş anlamlı olmayan "yönetici" rolünden nasıl ayrıldığını gösteren netlikte bulgular çoktur (Grossman ve Valiga, 2012).

Hemşirelikte Liderliğin Doğası

Hemşirelik mesleğinin doğasında ve özellikle mevcut çalışma ortamlarında kaos vardır. Hemşire liderlerden bu sürekli ve beklenmedik değişim olan ortamlarda meslektaşlarının gelişmeleri için rehberlik /kılavuzluk etmeleri beklenmektedir. Buna rağmen hemşirelikte liderliğin önemini yeteri kadar dile getirilmemektedir. Durum şudur ki, bugün ki dinamik ortamda, hemşirelerin karşılaştığı çeşitli ekonomik, teknolojik ve akademik zorluklar karşısında rekabet güçlerini ve adapte olma yeteneklerini korumaları için hemşire liderler elzemdir. (Mannix et al., 2013). Hemşire liderlere, ekibe yön belirlemeleri, motive etmeleri ve bir araya getirerek ortak bir hedefe doğru ilerlemelerini sağlamak için ihtiyaç vardır.

Lider Ve Yöneticiyi Ayrı Olarak Düşünmek Hep tartışılan konu: yönetici kim lider kim?

“ Liderlik ‘’ terim olarak; keşfedilmemiş toprakları ve seçmeleri gereken diğer yolu gösteren öncüdür (Callaghan, 2007; Rigoloski, 2013). Tersine, ‘yönetim’ terimi ise kontrolle ve statüyü koruyarak, resmi otorite üzerinden durumu göğüslemektir.

YÖNETİCİ	LİDER
Yönetir	Yenilik getirir
Sürdürür	İyileştirir
Kontrol eder	İlham verir
İnsan odaklıdır	Sistem ve yapı odaklıdır
Doğru olanı yapar	İşi doğru yapar
Takipçileri tarafından seçilir	Organizasyon hiyerarşisinde daha üste olan kişi tarafından seçilir
Kısa menzile bakar (alt çizgi)	Uzun menzile bakar (ufuk)

Yöneticiler de lider olabilir fakat performans gösterebilmeleri için yönetim sınırlamalarından uzaklaşıp göreceli özgürlüğe ihtiyaçları vardır. Lider, istekli ve hevesli olan klinik meslektaşlarını destekleyen, takipçilerine kendilerini veya içinde bulundukları durumu karşılıklı ilişki ve beceri geliştirerek iyileştirmeleri konusunda ilham verendir.

Hangi Liderlik Modeli?

Hemşirelikte liderlik araştırmacılarının çoğu tarafından savunulan dönüşümcü liderlik modeli yapısı gereği hemşirelik uygulamaların merkezinde yer alır. Bu model ortak bir vizyon ulaşmada sahiplik duygusu yaratarak beklentilerinin ötesinde performans göstermek için takipçilerini motive eder.(Grossman ve Valiga, 2012; Hutchinson ve Jackson, 2013 Burns, 1978). Ancak hemşireler olarak eğitim ve uygulamalarımızda disiplinler ve meslekler arası daha bağımlı hale geldikçe ve sadece bireysel hedefler değil aynı zamanda içinde bulunduğumuz grubun ve topluluğun hedeflerini gerçekleştirme gerekliliği ile yeni bir model olan “paylaşılan liderlik” modeli de benimsenmeye başlanmıştır.

Paylaşılan liderlik, duruma göre ekip üyeleri arasında dağıtılan ya da paylaşılan aktivite olarak algılanır. Ortak bir zeminde buluşmak esastır. Doğasındaki işbirlikçilik ve dinamizm hemşirelik mesleğini yansıtmaktadır. Bu liderlik yaklaşımı hemşirelik rolünün geleceği açısından destek oluşturmaktadır.

Amaç burada bir modele oturtmak değil. Bu modellere yenileri de ilave olabilir ancak değişmeyen bilgi olarak sanırım ilham vericilik, işbirlikçilik, dinamizm değişmeyen öge olarak kalacaktır.

Etkili Klinik Liderliği

Zayıf bıraktığımız hatta hiç bakmadığımız alan...

Sürekli, güvenli ve verimli bir bakım sağlayan yüksek kaliteli sağlık sisteminin oluşmasında klinik çalışmaların ve “etkili klinik liderliğin” önemi litaratürlerde ve çeşitli hükümet raporlarında yenilenmektedir. Kalite ve hasta güvenliğinin sürekli geliştirilmesinde klinik çalışmalar ve etkili klinik liderliği kritiktir. Nitekim sağlık sektöründe bakım sunumunu optimize etmek için klinik liderlere olan ihtiyacı kanıtlayan çalışmalarda çok yer verilmiştir. Örneğin, UK ’de Ulusal Sağlık Sistemi Liderlik Merkezi, tarafından 2001 yılından bu yana klinik liderleri için, gelişmiş liderlik programları oluşturulmuş ve kullanılmakta ve hatta değişen ihtiyaca göre de yeni dizayn edilmektedir. Maalesef, liderin iyisi ile ilgili çok bilgi olduğu kadar kötü klinik liderlik sonuçları ve maliyet, multidsipliner ekip ortamında klinik liderlik kapasitesini artırmak için sağlanan eğitim programları ve ülkelerin resmi programlarının finansmanın da daha yüksek olduğu ile ilgili çalışmalar mevcuttur.

Kanada’da yapılan bir çalışmada klinik liderlerde olması gereken beceriler; kendi mesleğine yönelik olumlu tutumları yansıtan, kalite ile ilgili sorunları tanımlayan, şu anki durumu değiştirmeye cesaret edebilen kapasiteye sahip klinik yeterliliği olan bireyler olarak belirtilmiştir.

Gelecekteki Hemşire Liderlerin Yetiştirilmesinde Tavsiyeler ve Uyarılar

Hemşire liderlerde olması gereken karakteristiklerle ilgili birçok yayın olmasına rağmen, potansiyel bireylerin erken belirlenmesi, fark edilmesi, geliştirilmesi için etkili kariyer planlarının oluşturulmasına ilişkin bilimsel makale sayısı çok azdır. (Grossman ve Valiga, 2012) Lider doğulmaz çeşitli deneyimler ve etkileşimler aracılığı ile gelişebilir yaklaşımı ile hemşire liderleri belirlemede strateji geliştirme gerekliliği çok nettir hatta geç kalınmıştır. Dünyada yaşanan hemşire açığı nedeni ile bu durum her zamankinde daha önemli hale gelmiştir.

Liderlerin başkalarını motive etme yeteneğine sahip gücü, uygulamadaki gücü, enerji ve vizyon, öz-disiplin ve esnekliğe sahip olduğunu biliyoruz. Eğer en iyi performans gösteren birey lider olarak tanımlanmaz ise diğerlerinin öğrenme şansı azalır ve bu kaçınılmaz olarak bakım kalitesine de yansıyabilir.

Liderliğe uygun olmayan kişilerin geliştirilmemesi ya da yetiştirilmemesi en az uygun kalitede olanların belirlenmesi kadar önemlidir. Yüksek sesli ve olumsuz personelin ekip üyelerini etkileme oranı sessiz ve olumlu personele göre daha yüksek olduğunu yapılan bilimsel çalışmalarla gösterilm-

iştir (Conners et al., 2007). Daha sesli olmalarından dolayı takipçileri kendi grupların kolaylıkla monte edebilirler. Bu kişiler genelde yanılgı ile lider olarak değerlendirilirler ancak ekip, pozitif güçleri eksik bir ortamda yönetilmeye bırakılırsa takımın bütünlüğünü etkilenebilir. Ekibin sinerjisi ile gelişim desteklenmez ise en iyi yetenekler fark edilmeyip hatta kaybedilebilir." Olumsuz lider "olgusunun farkında olmak ve onun potansiyel etkilerine karşı koymak önemlidir.

Hemşirelik mesleğinin nihai hedefi, kişi merkezli bakımda mükemmellik, liderlerin hedefi ise gelecek neslin hazırlanmasıdır. Hemşirelikte liderlik pozisyonlarına % 76 oranında kurum içinden atamaların olduğu düşünülünce gelecekteki hemşire liderin şu an da kurum için çalıştığı aşikârdır. Zor olan bireyin ortaya çıkarılıp, gelecekte karşılaşabileceği engellere yönelik doğru adımlarla yetiştirilmesidir.

Liderlik Pozisyonu İçin Başarılı Planlama Örneği;

Liderlik kadrosu içinde güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeye yardımcı olabilecek bir örnek olan 9-Blok Matrix formu ile adayların seçimine katkı ve potansiyel yetenek düzeyinde bir değerlendirme yapılabilir. Uygulamada 9-Blok Matrix tamamlandıktan sonra A1, A2 veya B1 kategorilere giren bireyler için bireyselleştirilmiş Liderlik Gelişim Planı oluşturabilirsiniz ve kişinin yöneticisine uygun pozisyon için öneri mektubunu yazdıktan sonra form takip edilmek ve izlenmek üzere İnsan Kaynakları bölümü ile ortak olarak programı takip edebilirsiniz.

Tablo1. 9-Block Matrix

Yüksek Potansiyel, Düşük Katkı • Konumunda çok yeni / yani bir şey söylemek için erken. • Katkısı düşük ancak, kısa sürede etkinlik göstermesi bekleniyor. • Değerlendirmek için çok yeni, değerlendirme yok. A3	**Yüksek Potansiyel, Güçlü Katkı** • Güçlü liderlik yetkinlikleri ama teknik/sonuç odaklılık konularında geliştirilmesi gerekiyor. • Zaman içinde daha büyük sorumluluk almasını bekleniyor. • Güçlü performans gösteriyor. A2	**Yüksek Potansiyel, Yüksek Katkı** • Aday yeni pozisyon için hazır. • Şu an ki rolünde oldukça etkili. • Daha yoğun teknik bilgi gerektiren daha üst pozisyonlarda çalışabilir. • Güçlü Performansı gösteriyor ve Yüksek potansiyelli. A1
Pozisyonda tutun, Düşük Katkı • Rolünde efektif değil. • Eylem planı hazır. • Yetersiz performans gösteriyor. B3	**Güçlü Potansiyel, Güçlü Katkı** • Geçerli rolünde geliştirmeye devam ediyor. • Zamanla potansiyeli ya da katkısını artıracaktır. • Güçlü performans gösteriyor. B2	**Güçlü Potansiyeli, Güçlü Katkı** • Güçlü teknik ve sonuç odaklı becerilere sahip ancak liderlik gelişimi gerekiyor. • Zaman içinde bir üst pozisyon geçmesi bekleniyor. • Güçlü performans gösteriyor. B1
Düşük Potansiyeli, Düşük Katkı • Eylem planı var. • Hızlı bir şekilde gelişme bekleniyor ya da yer değişikliği yapılacak. C3	**Pozisyonda devam, Güçlü Katkı** • Rolünde katkı sağlıyor, ancak teknik ya da liderlik alanlarında gelişmesi ve uzmanlaşması için koçluğa ihtiyacı var. • Güçlü performans gösteriyor. C2	**Optimal Yerleştirme, Yüksek Katkı** • Uzman, konumda tutun. • Olağanüstü katkı sağlıyor. Geçerli rolünde ilerlemesine devam ediyor. • Kişi pozisyonundan ayrılmak istemeyebilir. • Uzman Performans gösteriyor. C1

Clarian Health in Indianapolis, Ind. http://www.decisioncritical.com/DTNL.pdf

KAYNAKLAR;

1.Scully J,N .Leadership in Nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future fort he profession. School of Health ,University of new England, Australia, 2014 Sep.439-443. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26775531. Erişim Tarihi; 26 Eylül 2016.

2.http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No-1Jan2010/Growing-Nurse-Leaders.html.Erişim Tarihi;26Eylül 2016.

3.http://www.nurse2nurse.ie/upload/na6873leadershp.pdf.Erişim Tarihi; 26 Eylül 2016.

4.http://www.decisioncritical.com/DTNL.pd. Erişim Tarihi;Eylül 2016

KİTAP TANITIMI

YÖNETİCİ HEMŞİRELİĞE

Giden Yolda Adım Adım...







Saliha Koç

Türkiye'de son on beş yılda yaşanan değişimler, kaçınılmaz olarak sağlık sektörünü ve politikalarını da etkiledi. Yaşanan bu sıkıntılar nedeniyle hepimiz hazır olmadığımız sorunlarla baş etmeye çalışırken, birçok meslektaşımızı mesleğe küstürdük ve hevesle çalışanları da tükettik… Bunlar yaşanırken yapılması gereken tek şey, mesleğe yeni başlayan hemşire ve yöneticiler için yeni eğitim ve geliştirme araçları kullanarak, onların sistemli bir şekilde gelişmelerinin desteklenmesidir. Bu durumda önemli olan, sadece hemşirelerin kalıcı olması değil, onların her gün bir önceki güne göre değişmesi ve gelişmesi için gerekli adımların atılması da yerine getirilmesi gereken önemli sorumluluklardandır. İşte bu kitap; hemşirelik mesleğinde yaşanan sıkıntılarla baş etmeniz için bakış açınızı değiştirmenizi destekleyecek ve "çalışma arkadaşlarınızdan sorumlu bir numaralı yetkilinin siz olduğunuz" fikrine kucak açmanızı sağlayacak olan liderlik becerilerinizi kullanma konusunda sizlere yol gösterecek önemli bir rehberdir. Bilgilerin deneyimlerle birleştirilerek aktarıldığı bu önemli eser, hemşirelik dünyasında bir yolculuğa çıkıyor…

Hemşireliğe giden yolda yolunuzu aydınlatması dileğiyle…

nobel



Uzm. Hem. Neşe Bakoğlu & Uzm. Hem. İlknur Yayla

HEMŞİRELİKTE TEKNOLOJİ

Acıbadem Sağlık Grubu Ameliyathane ve Merkezi Sterilizasyon Üniteleri Koordinatörü Uzm. Hem. İlknur YAYLA ve Acıbadem Maslak Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Uzm. Hem. Neşe BAKOĞLU teknolojinin hemşirelik hizmetlerinin her boyutunda aldığı yeri ve önemi hospitalmanager için kaleme aldı.

Dünyanın hızlı değişimi karşısında çok kısa sürede bilgilerimizin geçerliliği kayboluyor. Doksanlı yıllarda mesleğe atılmış bir hemşire olarak geçen 25 yılda çok sayıda değişimi yaşama ve hayata geçirme şansımız oldu. Geriye dönüp baktığımızda geçmişte çok zamanımızı alan manuel uygulamaların artık çok kısa sürede ve daha sağlıklı yapılabildiğine şahit oluyoruz. Bu süreçte teknolojinin gelişimine paralel bireysel olarak geliştiğimiz gibi çalıştığımız organizasyonlarda büyük gelişmeler kaydediyor.

Hemşireler olarak bizler hasta bakımı, koruyucu sağlık hizmetleri, evde bakım, rehabilitasyon hizmetleri, bilgi üretimi, araştırma, meslektaşların ve hastaların eğitimi ve yönetsel süreçler gibi pek çok kritik alanda roller üstlenmekteyiz. İşimizi yaparken bu süreçler için kullandığımız yeni metot ve uygulamalar ise hemşirelik teknolojisini oluşturmakta. Bu roller ancak çağa uygun küreselleşen dünya gereksinimlerine göre değişen ve gelişen teknolojiyi yakalamakla, teknolojik okuryazarlıkla mümkün olmakta. Nüfusun giderek yaşlanması, kronik hastalıkların artması, tedavi modellerinin hızla değişmesi, hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığının artması, hasta bakımına ve bakımın niteliğine olan bakış açısını da gün geçtikçe değiştiriyor. Günümüzde teknolojin önemli bir unsur haline gelmesi ve gündelik hayatı çok yakından etkilemesi hemşirelik süreçlerine yeni iş modelleri ve yeni çözümler getirmeye başladı.

Bilişim ve iletişim teknolojilerinde son 20 senede izlenen hızlı gelişmeler hayatımızı hemen hemen tüm alanlarda etkilemeye devam ediyor. Sağlık hizmeti giderek hasta odaklı ve bireysel hizmete doğru ilerliyor. Hemşirelik uygulamalarımız da bu yönde tasarlamamız büyük önem taşımakta. Hemşireler olarak bizler tıbbi teknolojinin getirdiği avantajları yaşarken, örneğin robotik cerrahi sonrası hasta takip sürecinin ve hemşire iş yükünün azalması, diğer taraftan da hemşireliğe özel süreçlerde de iş yapış şekillerimizi değiştiriyoruz.

- Yönetim
- Eğitim
- Klinik Uygulama ve Bakım Yönetimi
- Araştırma

gibi süreçlerde teknoloji kullanım alanlarımız gün geçtikçe artmakta.

Hemşire yöneticisi olarak bizlerin teknolojiyi takip etmek, teknoloji kullanımı için istek yaratmak, uygun teknolojik ürünü seçmek, değerlendirmek, personeli eğitmek ve kullanım konusunda sorumluluklarımız var. Sağlık hizmetinin kaliteli, maliyet etkin verilmesi, sınırlı kaynakların etkin ve yerinde kullanılmasında önemli rol oynamaktayız. **Yönetim alanında** teknolojinin yaygınlaştığı uygulamalar; kadro planı, personel planlamaları, hemşire / hasta oranı ve iş yükü takibi, çalışma listelerini takibi, hasta sınıflandırma, bakım çıktılarının izlenmesi takibi, kalite göstergelerinin kıyaslanması, stok yönetimi, personel devam ve takip süreçleri, verimlilik ölçümleri, risk yönetimi vb. alanlar. İşe ilk başladığımız yıllarda hasta ve hemşire sayılarının uygunluğu gözden geçirmek için tüm hastaneyi dolaşmamız gerekirken şimdi hastanedeki tüm hasta profili, bölümlere göre dağılımı ve hemşire sayıları, bir hemşireye kaç hasta düştüğü gibi bilgileri ekran başından çok hızlı öğrenebilmekteyiz. Ünitelerin iş yükü hasta hemşire oranları ve ihtiyaçlar otomatik olarak yöneticiyi yönlendirebiliyor. Teknolojinin etkin kullanımı hedeflenen bakım sonuçlarının kontrolünde ve risk yönetiminde de önemli rol oynamakta. İş yükünü azaltan akıllı sitemler tasarladığımızda hemşirelerimizi doğru yönlendirebilmemize olanak sağlıyor.

Ekip içinde bilginin hızlı paylaşımı ve tüm çalışanlarınıza ulaşmak konusunda iletişim teknolojileri yöneticilerin işini kolaylaştırdı. Sorumlu hemşire olduğumuz yıllarda tüm ekip üyelerine ortak bilgiyi ulaştırmak en çok zorlandığımız konulardan biriydi. Öyle ki bazı önemli bilgileri tek tek imza karşılığında kişilere anlatmak zorunda kalırdık. Ciddi zaman ve enerji kaybı. İş devam ederken yapılan toplantıya sınırlı sayıda personel katılabilirdi, mesai saatleri sonrası fiziksel katılımın olduğu toplantılar düzenlemek zorunda kalıp personel memnuniyetsizliğine sebep olduğumuz zamanları hatırlıyoruz. Gelişen iletişim teknolojisi sayesinde şu anda çalıştığımız ekipler sanal ortamda herkesin katılabildiği, toplantılar yapabilmekte. Bilginin kime ulaşıp ulaşmadığını sanal ortamda izleyebilmekteler.

Eğitim alanına baktığımızda, hasta ve yakınlarının eğitimi ve meslektaşlarımızın eğitiminde teknolojiden faydalanmaya devam ediyoruz. Sınıf ortamı eğitimlerinden e-learning eğitimlere, video, oyun ortamı öğrenme alanları, simülasyon merkezlerine kadar pek çok eğitim yöntemi hayatımıza girdi. Akıllı telefon aplikasyonları sayesinde pek çok uygulama öğrenime destek olmakta.

Hemşirelik eğitiminde maket ve organ modelleri dışında ileri teknoloji içeren simülasyon merkezleri kullanımı deneyime dayalı öğrenme fırsatı yaratmakta, kendine güven ve klinik karar verme becerilerini arttırarak hastaya zarar verme riskini azaltmakta. Gerçek, olası tüm durumları taklit edebilen simülatörler insan psikolojisi parametrelerini taklit edebilmektedir. İyi tasrarlanmış eğitim modülleri sayesinde bireyselleşmiş eğitimler sağlanabilmekte. Özellikle Y kuşağını eğitmek için mutlaka güncel teknolojik uygulamaları kullanmak önemli. Geçmiş yıllarda bilgiye ulaşmak için kütüphanelerden faydalanırken şimdi internet ve iletişim ağının gelişmesi sayesinde dünyanın her yerindeki bilgiye hızlı ulaşabiliyoruz. Bilgi yoğunluğu arasında doğru bilgiye nasıl ulaşılacağını bilmekte önem kazanmakta. Hasta eğitiminde ise sözel anlatım yerine artık maketler, videolar, telefonlarına gönderilen özel eğitimler planlanabilmekte.

Araştırma alanına baktığımızda verilerin sağlıklı toplanması depolanması ve gelecekte araştırma için kullanılması bilişim teknolojilerin ilerlemesiyle kolaylaştığını görebiliyoruz. Hangi verilerin kaydedileceği, nasıl depolanacağı, raporlanacağı konusunda iyi bir yazılım planı, kullanılabilir bilgi üretilmesi açısından büyük önem taşımakta. Dünyada yapılan diğer araştırmalar ve kanıta dayalı uygulama sonuçlarına ulaşmak da teknoloji sayesinde çok daha kolaylaştı.

Klinik Uygulamalar ve Bakım Yönetimi süreçlerine baktığımızda gelişen **biyomedikal** teknolojileri hasta bakımını kolaylaştırmakta. Kullanılan tıbbi cihazlar yıllar içinde çok değişimler gösterdi. infüzyon pompalarının, özelleşmiş monitörler, vital bulgu aletleri, yatak başı çağrı sistemleri, acil durum kod sistemleri, taşıma ve kaldırma sistemleri gün geçtikçe gelişiyor. Alarm ve uyarı sitemleri hasta güvenliği ve erken müdahaleyi mümkün kılmakta. Geçmişte sadece cıvalı derece ile ateş ölçmek için dakikalarca beklemek gerekirdi, günümüzde 5-10 saniyede ölçüm yapılabilmekte.

Bakım sürecinde karşımıza çıkan efektif ürünler hemşirelerin işini kolaylaştırmakta. Bizim öğrenci olduğumuz yıllarda saç bakımı için kova, vücut bakımı için tekrar kullanılabilen havlular, idrar ve defekasyon imhaları için ilkel yöntemler kullanmak zorundaydık. Günümüzde her geçen gün hastanın konforunu sağlayan, hemşiren geçmişte yaptığı pek çok iş basamağını ortadan kaldırarak daha hızlı ve güvenli iş yapmasını sağlayan ürünler iş yaşantımıza giriyor. Nemlendiricili vücut temizlik ürünleri, bone şampuanlar, idrar ve gaita toplama ürünleri, basınç ülserine karşı koruyucu yara

örtüleri, yara bakım ürünleri, ısıtıcı battaniyeler, hasta nakil sistemleri, vb. teknolojik gelişmeleri kullanmak bakımın merkezinde çalışan bizler için güvenli ve konforlu ortam yaratmakta. Hemşireler bakımda kullanılacak bu teknolojik ürünlerin yararlı ve etkin olup olmadığını saptamak, değerlendirmek gerektiğinde kullanılmayacak ürün hakkında karar sahibi olmalılar.

Oluşturulan takip sistemleri ve yazılım sayesinde enfeksiyon süreçlerini yönetmek daha sistematik hale geldi. Sterilizasyon ve sterilizasyon monitorizasyonu yöntemlerinin değişmesi, tek kullanımlık ürünlerin üretilmesi enfeksiyon yönetimine büyük katkı sağladığını görüyoruz Fotoğrafların tıbbi kayıt sitemine eklenmesi sayesinde günlük yara iyileşmesi takip edilebilmekte.

Hemşirelik bilişim sürecinin gelişmesi ile **Elektronik Hasta Kayıtlarının** hayata geçmesi tüm sağlık disiplinleri arasındaki iletişimi güçlendirmekte, bakımın sürekliliğini ve kalitesini desteklemekte. Hemşirelik bilişimi bakımın planlanmasından değerlendirilmesine kadar tüm hemşirelik süreçlerde bilgisayar bilimi ve hemşirelik biliminin bütünleşmiş kullanılmasıdır. Hemşirelik verilerinin nasıl elde edileceği, saklanacağı, yönetileceği nasıl enformasyon ve bilgiye dönüşeceği konuları iyi bir planlama gerektirmekte.

Elektronik hasta kayıtları teknolojiyi etkin kullanılabileceğimiz alanların içinde önemli bir yer kaplamakta. Hemşirelerin içinde olduğu çalışma grupları ile iyi tasarlanmış, yüksek kaliteli bir program güvenli sağlık hizmeti sunumunda çok etkin rol oynayabilir. Teknolojik gelişimler değişim aşamasında ekstra iş yükü de yaratabilmekte.

Hasta kayıtlarını ilk bilgisayar ortamına taşıdığımız süreçte hemşire bankolarına çok sayıda bilgisayar yerleştirdik fakat hemşire hastadan aldığı bilgiyi manuel alıp tekrar elektronik ortama taşırken aynı işi 2. kez yaparak ve zaman kaybetti. Hasta odasında duvara monte dokunmatik bilgisayarlardan, taşınabilir tabletlere şimdi ise taşınabilir küçük cep terminallerine geçiyoruz. Elektronik kalemler ile manuel bilgiyi elektronik ortama taşıyan sistemler olduğu gibi ses teknolojisindeki gelişmeler ile konuşulan bilginin tıbbi kayıt haline getirmesi konuşulur durumda.

Hasta güvenliği ve Teknoloji

Teknolojik gelişmeler insan faktörü riskini azaltacak uygulamaları beraberinde getirmekte. Bizlerin işe başladığı yıllarda manuel yürüttüğümüz uygulama yıllar içinde pek çok gelişme gösterdi. Otomasyon sitemine tanımlı hasta kol bantları, kimlik hatalarının önlemeyi sağlayan barkotlama sitemleri, elektronik ilaç yönetim sistemleri, hasta düşmesini engelleyen yatak ve özel duyarlı modelleri, pek çok bilgiye ulaşmayı sağlayan hemşire çağrı sistemleri, hemşireyi yönlendiren hasta takip cihazları, riskleri yönetmeyi sağlayan elektronik kayıt sistemleri, iş ajandaları hasta ve çalışan güvenliğinde önemli rol oynamaya başladı.

Klinik karar destekli sistemler yaratılarak ihmal ve unutmadan kaynaklanan hatalar azaltılabilir. Hasta değerlendirilmeye başladığı andan itibaren hastaya özel bakım planın oluşturulabildiği, klinik kara destek sistemleri ile hasta hakkında doğru kararı vermeye yönlendiren yazılım sistemleri hemşirelik işini kolaylaştırmakta. Hasta ve çalışan sağlığına katkıda bulunmakta.

Mimari tasarımların teknoloji ile birleşmesi sayesinde ergonomik çalışma alanlar tasarlanabilmekte. Zaman ve enerji tasarrufu sağlanabilmekte. Hastalar için iyileşmeye olumlu katkılar sağlayan mekânlar oluşturulabilmekte.

Mobil Uygulamalar ile hasta takibi yaygınlaşmakta, akıllı telefonlar taşınabilir ve giyilebilir akıllı sensorlar sayesinde hastaneden bağımsız yaşam yaygınlaşmakta, hizmetin kişiselleşmesi sağlanmakta. Teknolojinin sağlık alanında etkin kullanımı, hizmetinin kalitesi, verimliliği artması, hizmete erişim kolaylaşması, hasta ve çalışan memnuniyetinin artması, tıbbi hataların azaltılması, iş süreçlerinin kısaltılmasına katkılar sağalmakta. Teknolojiye uyum süreci uzun, maliyetli, ciddi eğitim ve davranış modeli değişikliği gerektirmekte. Hemşirelerin gelişmelerin farkında olup takip etmeleri ve uygun ortamda kullanmaları çok önemli. Bu hizmet verdikleri hasta ve çalışan grubuna katkı sağladığı gibi kendi iş süreçlerinde de kolaylık sağlamakta. Teknoloji sayesinde bakımın sürekliliğin daha kolay sağlanabilir.

Teknolojiyi takip ederken karar verme aşamasında, bazı soruların cevaplarını da sorgulamalıyız;
Teknolojik yenilikler ve değişim bakım çıktılarını nasıl etkilemekte?
Teknolojinin hemşirelik uygulamalarına getirdiği avantaj ve dezavantajlar nelerdir?

Son yıllarda hemşirelik bilişimi bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmekte bu alanda yüksek lisans ve doktora programları açılmakta. Hemşirelik lisans eğitim programlarının pek çoğunda Teknoloji ve Bakım alanında seçmeli ders programları yer almakta.

Hastane otomasyon sistemlerinde hemşirelik modüllerine yer verilmesi ve bu modülün yazlımı ve tasarımım mutlaka hemşireler ile birlikte yapılması önem taşımakta.

Yaptığımız işi daha iyi, verimli nasıl yapabilirim, nasıl kolaylaştırabilirim sürekli düşünmemiz gereken başlıklar. Teknolojiyi yakından takip ederken dezavantajlarından biri olan kişler arası iletişimi koparmadan mesleğimizin doğası olan insani değerleri ön planda tutarak daha iyisi için çabalamalıyız. Teknoloji paralelinde mesleğin gelişimine katkı sağlamaya devam etmeliyiz.

Sağlıkla Büyüyoruz.

Sağlıkla büyüyen Arte Tıp Merkezi,
yeni yaşında **ARTE CERRAHİ HASTANESİ** oluyor.



SGK
BANKALAR
ÖZEL SİGORTALAR
VAKIFLAR
TBMM

ARTE

1920. Cad. No:61 Çayyolu/Ankara
236 10 01
www.artesaglik.com



Uzm. Hem. Sonay Canbolat

HEMŞİRELİKTE
KALİTE MALİYET DENGESİ

Acıbadem International Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Sonay Canbolat hemşirelik mesleğinin artık ayrılmaz parçası olan bütçe, maliyet ve insan kaynağı yönetimi konularını hospitalmanager okurları için ele aldı.

Küresel olarak sağlık için, yılda 5,3 trilyon US$ harcanmaktadır. Sağlık bakım maliyeti, bulaşıcı hastalıkların dünyanın bazı bölümlerinde yüksek oranlarla devam etmesi, öte yandan her yerde kalp hastalığı, kanser, diyabet ve kronik solunum hastalığı gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların artmasının getirdiği yük ile artmaya devam etmektedir. Diğer yandan yeni ilaçlar, tanı ve tedavi yöntemleri de maliyetleri attırmakta ve sağlık hizmetlerinde daha maliyet etkin olma ihtiyacını doğurmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinden taviz vermeden maliyetleri mümkün olduğunca düşürüldüğü sistemler "başarılı sağlık sistemleri" dir. Artan sağlık hizmet maliyetlerini dengelemek amacıyla kaynakların etkin ve verimli kullanılmasında hastanelerin mali-idari, tıbbi ve bakım hizmetlerinin (hemşirelik) yönetimi ön plana çıkmaktadır.

Yönetici hemşireler, sağlık hizmetlerinin maliyet etkin verilmesinde ve kaynakların yerinde ve etkili kullanılmasında en büyük etkiye sahip olan gruptur. Bu nedenle hemşire yöneticiler olarak; herkes için daha iyi sağlık sonuçları elde etmek amacıyla, finansman, etkin maliyet ve kaynak yönetimi, sağlık bakım maliyeti ve bakıma erişim, stratejik planlama ve yönetim araçları hakkında bilgi sahibi olmamız, uygun bir anlayış geliştirmemiz kaçınılmazdır.

> *Yönetici hemşireler, sağlık hizmetlerinin maliyet etkin verilmesinde ve kaynakların yerinde ve etkili kullanılmasında en büyük etkiye sahip olan gruptur.*

Neden hemşireler sağlık hizmetlerinin finansman ve politikaları ile ilgilenmelidir?

Türkiye İstatistik Kurumu 2014 yılı verilerine göre; Sağlık harcamaları, 2014 yılında %12,3 oranında artarak, 94 milyar 750 milyon TL'ye ulaştı. Cari sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı, 2013 yılında %94,4 iken, 2014 yılında %93,8 oldu. Sağlık harcamalarındaki artış beraberinde sıkı maliyet politikalarının izlenmesine işaret etmektedir. Hemşirelerin sağlık politikalarının oluşturulması, kararların şekillenmesinde özellikle kendilerini ilgilendiren konularda bilgi ve söz sahibi olmalıdırlar.

Artan maliyetler yanında işletimsel yetersizlik, hizmetleri gereksiz ve yersiz, aşırı kullanma, yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıklar ve sosyal- ekonomik sorunlar, genel enflasyon, mal ve hizmet maliyetlerindeki artış da dahil olmak üzere bir çok etken harcamalarda artış yaratmaktadır. Diğer taraftan sağlık harçamalarının büyük bir payını hastane harcamaları oluşturmaktadır. Hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin maliyet etkin verilmesinde bütçenin planlanması ve harcanmasında en önemli sorumluluğun hemşire yöneticilerce yerine getirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Yönetici Hemşirelerin bütçe hazırlama ve kaynak kullanımındaki sorumlulukları nelerdir?

Verimli çalışma, her düzeyde ve her çeşit kurum için bugün birincil amaçtır. Verimli çalışma aynı anda kurumların büyüme ve gelişmeleri için de şarttır. Hemşireler de aynı şekilde verimli çalışma beklentisi ile karşı karşıyadırlar. Ayrıca kısıtlı kaynakla çok pahalı olan sağlık hizmetini sunmak, hemşilerin, bir kaynak planlaması olan bütçe konusunda bilinçlendirilme ve bilgilendirilmelerini gerektirir. Hemşirelik hizmetlerinin bütçe hedefinde, en düşük maliyetle en kaliteli bakım hizmetinin verilmesi olmalıdır.

Hemşirelik Hizmetleri bu kapsamda;

- Uygun biyomedikal ve tıbbi cihaz donanımın sağlanması,
- Kullanılacak olan araç gereçlerin bilinçli kullanımı öğretmek, kullanıcı hatası kaynaklı maliyetleri engellenmesi,
- Tali depolarda gereksinimleri karşılayacak düzeyde ilaç ve malzeme stoklama yapılması,
- İlaç ve malzemelerin miad tarihlerini kontrol ederek, zayi ürün miktarını azaltılması,
- Aylık ilaç ve malzeme sayımları yapılarak, stok yönetimini etkin hale getirilmesi,
- Depolarda gerektiğinden fazla ilaç ve malzeme stoğu yapılmaması, periyodik olarak hareketsiz ürünler raporunun (6 aydan uzun süre hareket görmemiş) kontrol edilmesi,
- Hasta sayısı ve profilinde değişiklikler olduğunda, periyodik olarak stok ürünlerin miktar ve içeriğini yeniden gözden geçirilmesi
- Kadro planlamasının yapılması
- Nitelikli personel seçme ve yerleştirme
- Personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi
- Bakım kaynaklı hataların iyileştirilerek, ortadan kaldırılması
- Çalışma ortamlarının çekici hale getirilmesi
- Bütçenin planlanması
- Bütçenin ünite veya servis düzeyinde hazırlanması
- Bütçenin takip ve kontrol süreçlerine altif olarak katılarak, takibinin sağlanması vb. temel hizmetleri etkin bir şekilde sürdürebilmelidir.

Hemşirelik ve Maliyet çalışmaları

Maliyet ile ilgili tanımlara bakıldığında "yatak birim maliyeti", " yatılan gün birim maliyeti", "poliklinik muayenesi birim maliyeti", "hekim başına düşen maliyet" hesaplamaları öngörülmekte, "hemşire ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili maliyet" in ise göz ardı edildiği, ayrı bir birim maliyeti hesaplanmadığı görülmektedir. Oysa hasta hastanede kalış süreci boyunca en çok hemşirelik hizmeti almaktadır. Bu nedenle hemşirelik hizmetlerine yönelik ayrı bir maliyet hesaplaması yapılmalıdır. Hemşirelik hizmetleri için; hasta bakım gereksinimini gösteren hasta ciddiyet düzeyi (bağımlılık düzeyi), hasta sayısı, hastanın kalış süresi, personel sayısı, hemşire yetkinlik düzeyleri, iş gücü kayıpları gibi unsurlarla, hemşireye ödenen maaş arasında ilişki kurularak hemşire maliyetleri hesaplanmaktadır.

Bir başka önemli konu, hasta güvenliği ile ilgili öncelikler, kalite çıktılarına odaklanma, yönetici hemşirelerin parasal yönetime daha fazla katılmalarını, bu konuda eğitilmelerini aynı zamanda sağlık hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve

verimlilik arasında ilişki kurmayı da zorunlu hale getirmektedir. Verimlilik, hemşirellik hizmetlerinin içeriği, derinliği, ve kurumun insana verdiği değer le ilişkili olarak tanımlanmalı, hasta güvenliği ile ilgili öncelikler belirlenmeli, kalite çıktıları tanımlanmalı ve bunlarla başa çıkacak kaliteli hemşireyi çalıştırma ve sürekliliğini sağlama öne çıkmalıdır.

Hemşirelikte İnsan gücü Planlamanın Etkinliğinin Maliyete Etkisi

Hemşire insan gücünü planlama sürecini yönetmek hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin en önemli sorumluluklarından bir olmaktadır. Bu sürecin yönetimi hasta bakım kalitesi, hasta güvenliği, iş gücü maliyetleri ve iş doyumu, işten ayrılma, hemşire devir hızı gibi kurumsal çıktıları doğrudan etkilemektedir. Yeterli hemşire insan gücü sağlanan hastanelerde katater ilişkili infeksiyon, nozokomiyal infeksiyon ve basınç ülseri gibi komplikasyonların azaldığı, hasta yatış sürelerinin kısaldığı, hasta ölüm oranında azalma olduğu, hasta doyumunun arttığı belirtilmektedir. Buna karşın yeterli hemşire insan gücü sağlanmadığında hasta bakım kalitesinde düşme olduğu ve hemşire iş doyumunda azalma, tükenmişlik düzeyinde ve işten ayrılma niyetinde artma olmaktadır. Bu durum mevcut hemşire iş gücü yetersizliğini daha da derinleşiren önemli bir bileşeni olarak yönetici hemşirlerin karşısına çıkmaktadır. Amerikan Yönetici Hemşireler Örgütü (AONE) hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkinliğinin belirlenmesinde hemşire iş insan gücü planlamasının önemli bir gösterge ya da çıktı olduğunu bildirmektedir.

Hemşire insan gücünün planlanması, belirli bir hasta grubu için belirlenmiş standartlarda etkin ve güvenli bakım hizmetinin sunulmasını sağlayacak insan gücü sayı ve niteliğini planlama, bu planı uygulama ve değerlendirme sürecini içermektedir. Hemşirelerin etkin ve güvenli hasta bakım hizmeti sunabilmesi birçok etmene bağlı olmaktadır. Bunlar: Hemşirelerin sayısı, bilgi, beceri, deneyim ve yetkinliği, hastaların günlük yaşam aktivetelerindeki bağımlılık düzeyi, hemşirelerin verdiği bakım yoğunluğu ve karmaşıklığı bakım hizmetinin sunumunu kolaylaştıracak destek hizmetlerinin varlığı ve kullandıkları bakım sunum yöntemi şeklinde sıralanmaktadır.

Nitelikli Hemşirelik Bakımının Maliyete Etkisi

Az kaynak ile daha iyi sağlık hizmeti sonucuna ulaşabilmek bizi "etlili bakım" kavramına götürmektedir. Maliyet etkinlik analizinde "etkili bakımın" da dikkate almamız gerekir. Bu bilimsel kanıta dayalı olan ve istenen sonuçları veya neticeleri üreten bakım anlamaına gelir. Hemşireler açısından etkili bakım sağlık sorunlarının hangi boyutta çözüldüğü ve hangi derecede sonuçların elde edildiğidir. Bu tanıma maliyet etkinliğide eklersek, bu hemşirelerin, temelde yatan unsur kalite olarak, istenen sonuçları daha az maliyet ile başarmaları anlamına gelir.

Sağlık bakım hizmetlerinde, kalite iyileştirme süreci altı adımda gerçekleşmektedir. Bu adımlar;

- Sağlık bakım hizmeti alanların gereksinimlerinin tanımlanması,
- Belirlenen gereksinimler ve hizmetlerin birçok meslek üyesinin yer aldığı takım çalışması ile sunulması,
- Hizmetlerin ölçülmü ve değerlendirilmesi için verilerin toplanması,
- Ölçülebilir kalite göstergelerinin oluşturulması,
- Sonuçlara ulaşmak için bir planın geliştirilmesi,
- Uygulama planı ve sonuçlara ulaşılma düzeyinin değerlendirilmesi için verilerin toplanması şeklinde sürdürülmektedir.

Göstergeler, kalitenin ölçümünde doğrudan rol oynamamakla birlikte, kalitenin yakından değerlendirilmesini güvence altına almaktadır. Kliniklerimizde Bası ülserleri oranı, düşen hasta oranı, trombofilebit oranı, enfeksiyon oranları, kesici-delici alet yaralanmaları gibi klinik gösterge takipleri ve iyileştirme çalışmaları ile bile etkin bakımı sağlanacağı, hasta yatış süresinin kısalması, ilaç maliyeti, tetkik maliyetlerinin düşürülebileceği, hasta memnuniyetinin de arttırabileceği unutulmamalıdır. Örneğin; 2009-2010 yıllarında 453 İngiliz Kalp vakfı uzmanı hemşireleri toplam 111,645 hasta görmüş, hastalarla 171,449 telefon görüşmesi yapmış 9658 eğitim seansı düzenleyerek hastane kabullerinin 8438 adet azalmasına katkıda bulunmuştur.

Malzeme-İlaç-Demirbaş Yönetimi ve Maliyet Etkisi

Cihaz bakım maliyetlerinin takibi:

Günümüz şirketleri bakım yönetimini her geçen gün daha fazla önemsemekte, bakım etkinliğinin şirketin hayatta kalabilmesi için gerekli olan temel şartların başında geldiği bilinci ile hareket etmektedir.

Bakım, şirketlerin kârlılığını yüksek tutabilmek ve sürekliliğini sağlayabilmek adına, makine, ekipman, cihaz ve taşınmaz varlıkların beklenen fonksiyonlarının korunması ve sürdürülebilmesi için, yaşam döngüsü boyunca yürütülen teknik, idari ve yönetsel faaliyetlerin kombinasyonudur. Bir şirket için bakım faaliyetleriyle sağlanan en temel fayda, varlıkların ekonomik ömürlerini artırarak işletmenin sürekliliğini sağlayacak altyapıyı oluşturmasıdır. Bakım yönetiminin etkinliğini artırabilmek için Hemşirelik Hizmetlerinin biyomedikal hizmetler ile birlikte belirtilen temel faaliyetleri işbirliği içinde sürdürmesi gerekmektedir:

- Şirket kültür, öncelik ve hedeflerine paralel olacak ve üç yılı kapsayacak biçimde, bakım stratejileri, hedefleri ve bunları gerçekleştirmeyi sağlayacak temel aksiyonlar belirlenmelidir.
- Etkin bir bakım politikası oluşturulmalıdır.
- Etkin bir kullanıcı bakımı (otonom bakım) sistematiği oluşturulmalıdır.
- "Sıfır Arıza" yaklaşımı yerleştirilmeli ve iyileştirme çalışmaları (Kaizenler) başlatılmalıdır. Kök neden analizi yaklaşımı, üretimi durduran/ yavaşlatan arızalardan (öncelikle tekrarlayan arızalardan) başlayarak, üretim ve bakım birimlerinin ortakçalışmalarıyla uygulanmalıdır.

• Etkin bir yedek parça yönetim sistematiği kurulmalıdır. Çağdaş depo yönetim uygulamalarıyla desteklenmelidir. Acil durumlar için yedekleme sistemleri belirlenmelidir.
• Bakım uygulamaları uzmanlarca periyodik olarak yapılmalıdır.
• Bakım araç-gereçlerinin etkin kullanımını sağlamak, kullanıcı hata ve arızalarını gidermek için periyodik personel eğitimleri verilmeli, yıl içerisinde takibi yapılmalıdır.

İlaç ve Malzeme Stok Yönetimi:

Hastanelerde ortaya çıkabilecek olan ani gereksinimleri karşılamak ve tıbbi tetkik ve tedavilerin kesintiye uğramadan sürdürülmesi için bulundurulması gerekli stokların belirli bir seviyenin altına düşmemesi hayati bir öneme sahiptir. Diğer bir ifadeyle stokların elde bulunmaması veya yetersizliği, sağlık hizmetinin aksamasına veya yetersizliğine hatta en önemli amacı olan tetkik ve tedavi hizmetinin durmasına yol açabilmektedir. Hastanelerin yeterli düzeyde stok bulundurmaları ile faaliyetleri arasındaki sıkı ilişki, stokların önemini daha da açık bir şekilde göstermektedir.

Bir hizmet işletmesi olarak faaliyet gösteren hastanelerde optimum düzeyde stok miktarının belirlenebilmesi için her hastanenin kapasitesine, iş yoğunluğuna ve tedarik kolaylığına göre branş/genel bazda strateji belirlemesi gerekir. Bu amaçla ilaç, tıbbi malzemeyi elde bulundurma maliyetleri ile zamanında temin edilememe durumunda oluşabilecek aksaklıkların birlikte ele alındığı asgari ve azami stok seviyelerinin tespitinde kullanılan yöntemlerden birinin hastanelerde kullanılma ihtiyacı bir zorunluluk olarak görülmektedir.



KAYNAKLAR:

1. Baykal Ü , Türkmen E. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık., 2014: 359-375, 409-439, 439-461.

2. Ekici D. Sağlık Bakım Hizmetlerinin Yönetimi. Ankara, SIM Matbaacılık Ltd. Şti., 2013: 14-31

3. Uyer G, Kocaman G. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı.İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.,2016: 57-89

4. Türkiye istatistik Kurumu, Erişim Tarihi: 24.10.2016 http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18853

5. Acıbadem Hemşirelik E-Dergi, Erişim Tarihi: 24.10.2016 http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/81/docs/icn-tr.pdf

6. Çamkoru M.A, Sayın V.O. Bakım Maliyeti Yönetimi. TMMOB E Dergi Erişim Tarihi: 24.10.2016 http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/d5cd68fee278551_ek.pdf?dergi=1310

7. Kısakürek M.M, Elden S. Hastanelerde En Uygun Stok Kontrol Yöneteminin Analitik Hiyerarşi Süreci İle Seçimi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde bir uygulama. 2011. C.Ü İktiasdi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 12, Sayı2. E-Dergi Erişim Tarihi: 24.10.2016 http://iibfdergi.cumhuriyet.edu.tr/archive/hastanelerdeenuygunstokkontrolynteminininanalitikhiyerarisrecileseimicumhuriyetniversitesitpfakltesiaratrmahastanesindebiruygulama.pdf

B.Braun Medical Inc., dünyadaki en büyük tıbbi cihaz ve ilaç üreticisi ve servis sağlayıcı firmalarından biridir. 1839 yılında, Melsungen, Almanya'da Rosen-Apotheka eczanesinin büyümesi üzerine 1864 yılında migren çubukları ve plasterler gibi ilk farmasötik ürünler üretilmiştir. Bu üretimleri, 1908 yılında ilk absorbe olan sütürün (katgüt) üretilmesi, 1930 yılında ise B.Braun tarafından daha sonra geliştirilecek olan infüzyon solüsyonlarının temeli olan solüsyonun üretilmesi takip etmiştir. 1976 yılında, 147 yıldır ameliyathane malzemesi üretimi yapan Aesculap AG firmasının çoğunluk hisseleri alınmış, 1979 yılında ABD'de B.Braun America kurulmuş, 1980 yılında Malezya'da üretim tesisi açılmıştır. Aesculap AG 1998 yılında tamamen firma bünyesine katılmış, 2001 yılında Tutlingen-Almanya'da Benchmark Factory ve Pfieffewiesen – Almanya'da yeni ofis ve üretim alanları hizmete girmiştir.

B.Braun Aesculap bölümü olarak, geniş kapsamlı alet, ekipman cihaz portföyüyle cerrahların yeteneklerini, ustalıklarını ve deneyimlerini tamamlıyoruz. Müşterilerimizle iletişim kurmak, neredeyse her cerrahi alanda en son bilimsel gelişmeleri destekleyen yeni ürünlerin geliştirilmesini sağlar. Sütür materyalinden, 3 boyutlu laparoskopik görüntüleme sistemlerine, cerrahi el aletlerinden kalça ve diz protezlerine kadar, 45.000 den fazla ürün koduyla Aesculap'ın repütasyonu, modern cerrahi tekniklerle ayakta duran yüksek kaliteli aletler üretme geleneğinden oluşturulmuştur.

B.Braun Aesculap Türkiye bölümü olarak tedavi çözümleri sunulan alanlar:

- Genel Açık Cerrahi,
- Ortopedik Eklem Protezleri,
- Nöroşirurji,
- Laparoskopik Cerrahi,
- Girişimsel Vasküler Tanı ve Tedavi ve
- Kardiyotorasik Cerrahidir.

Aesculap®-a B. Braun company

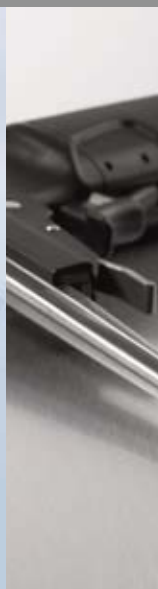
B|BRAUN

SHARING EXPERTISE









B|BRAUN

SHARING EXPERTISE

Günümüzde, B.Braun **64** ülkede **55.000**'den fazla çalışanı ile, kullanıcılar için **dünya çapında yüksek kalitede** ürün ve servis sağlamaktadır.

"Toplamda B.Braun ürün portföyü 18.000 terapi alanında, 5.000 farklı ürün grubu altında, 120.000 farklı üründen oluş makta olup; %95'i firma tarafından üretilmektedir."







Detaylı bilgi almak; görüş ve sorularınızı iletmek için
aesculapmarketing.tr@bbraun.com
mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.



Demet Gökmen Kavak

HASTANE AKREDİTASYONLARINDA HEMŞİRENİN ROLÜ VE ULUSAL AKREDİTASYON YAPILANMASI

TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Uzmanlarından Demet Gökmen Kavak, hastane akreditasyon süreçlerinde hemşirelik hizmetlerinin önemini tüm detayları ile hospitalmanager dergisi için derledi.

Günümüzde tıp teknolojileri ve uygulamalarında yaşanan hızlı ilerlemeler, tanı ve tedavi süreçlerinde yükselen başarı oranları, artan hasta sayıları, hasta beklentilerinin giderek artması vb. faktörler hastanelerde rekabet ortamı oluşmasına neden olmuş, bu ise hastanelerde, tıbbi bakıma ihtiyaç duyan hastalara en kısa sürede, en kaliteli bakım hizmeti sunma gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Dünyada sağlık hizmeti sunumunda optimal kalitenin sağlanmasının en etkili araçlarından biri akreditasyon olarak bilinmekte ve buna yönelik çeşitli uygulamalar gerçekleştirilmektedir.

Akreditasyon, organizasyonların kalite, etkinlik ve verimliliğini artırmak için kullanılan, belirlenmiş standartlara uygunluğun etkili bir kurum tarafından değerlendirilerek onaylanmasını içeren, uluslararası kabul görmüş ilkelere ve genellikle gönüllülük esasına dayanan programdır. Başta gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler olmak üzere dünyanın pek çok ülkesinde akreditasyon, sağlık sistemlerinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon çalışmalarının temeli 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile atılmış, programın altıncı bileşeninde yer alan "nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon" ilkesi ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde yaklaşık on yıldan bu yana etkili çalışmalar yapılmıştır. Sağlıkta ulusal akreditasyon sistemimizin oluşturulmasına yönelik ilk adımlar 2012 yılında atılmış, 2013 yılında, sağlık hizmeti alanında tüm dünyada akreditasyon ile ilişkili en üst kuruluş olan "The International Society for Quality in Health Care" (ISQua) ile resmi olarak işbirliği süreci başlatılmıştır. 2012-2014 yılları arasında yürütülen çalışmalar sonucunda hazırlanan

"Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) Seti, Diyaliz Seti, Laboratuvar Seti" ve akreditasyon sistemlerinin kritik bir öğesi olan "Denetçi Eğitim Programı" ISQua tarafından akredite edilmiştir. 2015 yılında, ülkemizde sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek amacıyla, "Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile kurulan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kurulmuştur.

TÜSKA'nın kısa vadeli stratejik hedeflerinden birincisi, sağlık alanında ulusal akreditasyon sürecini hastanelere yönelik olarak başlatmaktır. Bu amaçla Hastane Akreditasyon Programının hayata geçirilmesine ilişkin çalışmalar hızla devam etmektedir. TÜSKA Hastane Akreditasyon Programının temelini "Sağlıkta Akreditasyon Standartları-Hastane Seti" oluşturmaktadır. DSÖ Hasta Güvenliği Hedefleri, ISQua ilkeleri, dünya genelinde gerçekleştirilen akreditasyon programları ile ülkemiz ihtiyaç ve öncelikleri dikkate alınarak hazırlanmış olan Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti, 7 boyut, 34 bölüm, 59 standart ve 242 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır.

Hastane Akreditasyon Standartlarının temel hedefi hastalara, güvenli, adil, hasta odaklı, uygun, zamanında ve sürekli bir bakım ortamı sağlamaktır. Bu hedefe yönelik olarak standart seti içinde "hasta bakımı" adıyla bir bölüme yer verilmiştir. Bu bölümde yer alan standartlardan biri, hastaların bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarına göre hastalara bakım planı hazırlanmasına yöneliktir. Hastane akreditasyonu sürecinde bu standardın uygulanması açısından, bakım ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler ön plana çıkmaktadır. Her ne kadar standartlar, hasta bakımına ilişkin tüm süreçlerin multidisipliner bir anlayış ile bakım ekibinin tüm üyeleri tarafından koordineli bir biçimde gerçekleştirilmesini istese de ülkemizde bu uygulamaların sıklıkla hemşireler tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir. Zira hemşirenin temel rolü bakımdır. Hemşireler bu rolü yerine getirirken, hasta hakkında topladığı verileri değerlendirip bir hemşirelik tanısına ulaşmakta, tanı koyduğu soruna çözüm getirecek hemşirelik uygulamalarını planlayıp hayata geçirmekte ve bu çerçevede gerçekleştirdiği tüm uygulamaları "hemşirelik bakım planı" şeklinde yazılı hale getirmektedirler.[1] Ülkemizde özellikle hastane akreditasyon standartlarıyla yeni bir boyut kazanmış olan hasta bakımı uygulamaları açısından, hemşirelik bakımı uygulamalarının yol gösterici, koordine edici ve bütünleştirici olacağı düşünülebilir. Bu bütünleştirici işlev, genellikle sayıca diğer bakım üyelerinden daha büyük bir yüzdeye sahip olan hemşireler açısından daha az komplikasyon ve daha düşük mortalite oranlarının sağlanması ile ilişkilendirilebilir. Literatürde yer alan çalışmalarda, tanı ve tedavi süreçlerinde hemşire ve doktorların birlikte karar almalarının, daha etkin tanı ve tedavi süreçleri ile daha kaliteli bakım ve gözetimi sağlayacağına, bunun ise mortalite oranlarını giderecek azaltacağına dikkat çekildiği gözlenmektedir.[2-3]

> *"Florence Nightingale 1855 yılında İngiliz askerleri arasında mortalite verilerini analiz etmiş ve özellikle hijyene yönelik uygulamalar ile mortalite oranlarında önemli bir azalma başarısı elde etmiştir."*

Hemşirelerin akreditasyon süreçlerindeki önemine işaret eden bir diğer konu ölçüm kültürü ile ilgilidir. Hastanelerde ölçüm sistematiği ve kültürünü geliştirerek mevcut mesleki bilgilerle tutarlı olacak şekilde, istenilen sağlık sonuçlarının elde edilmesini sağlamak amacıyla sağlıkta akreditasyon göstergeleri belirlenmiştir. Literatürde çok eski yıllardan beri hemşirelerin hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik çalışmalar yapıldığı gözlenmektedir. Florence Nightingale 1855 yılında İngiliz askerleri arasında mortalite verilerini analiz etmiş ve özellikle hijyene yönelik uygulamalar ile mortalite oranlarında önemli bir azalma başarısı elde etmiştir ki bu başarının, hastaneler için dünyanın ilk performans ölçütleri olduğuna inanılmaktadır.[4] Günümüzde ise akreditasyon standartları kapsamında yer alan bası ülseri görülme sıklığı, hasta düşme oranı, hasta bakım planı hazırlama oranı, sözel istemin ilk 24 saat içerisinde kaydedilme oranı, el hijyeni uyum oranı, ilaç hatalarının gerçekleşme sıklığı vb. pek çok göstergenin sıklıkla hemşirelik uygulamaları ile doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir. Zira hemşireler 24 saat boyunca hasta ile temas halinde bulunan, bakımın en uzun süre ve en kesintisiz olarak sürdürüldüğü tek meslek grubudur. Bu durum bahsedilen göstergelerin takip edilmesini zorunlu hale getirmekte ve hemşireleri yine hasta güvenliğinin sağlanmasında kritik bir noktaya taşımaktadır.

Hastane akreditasyonlarında hemşireleri ön plana çıkaran bir başka önemli konu güvenlik raporlama uygulamalarına ilişkin süreçlerdir. Sağlıkta Akreditasyon Standartları, hastanelerde hasta ve çalışanlara zarar veren, zarar verme ihtimali olan veya zarar oluşmadan önce fark edilen istenmeyen olayların bildirimini sağlayarak, olayları analiz etmek, gerekli tedbirleri almak ve hataların tekrarlanmasını önlemek amacı ile 'Güvenlik Raporlama Sistemi' adı ile bir bildirim sistemi kurulmasına yönelik standartlar içermektedir. Standartların uygulanmasına yönelik sahadan alınan geribildirimler kapsamında, özellikle hasta güvenliğine yönelik yapılan bildirimlerin sıklıkla hemşireler tarafından yapıldığı ve yapılan bildirimlerin kalite iyileştirme faaliyetleri açısından hastane yönetimine önemli bir rehberlik sağladığı belirtilmektedir.

Sonuç olarak gerek ulusal gerekse uluslararası tüm hastane akreditasyon süreçlerinde, yüksek kalitede sağlık hizmeti sunumunun temelini hasta güvenliği oluşturmaktadır. Hastaların güvenli bir ortamda sağlık hizmeti almaları ancak etkili hasta bakımı uygulamaları ile sağlanabilir. Çağdaş hizmet anlayışında etkili hasta bakımı uygulamaları multidisipliner bir ekip anlayışını gerektirmekte, hemşireler bu yaklaşımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Kalite ve akreditasyon süreçlerinde hemşirelerin önemi yadsınamaz ve ülkemizde verilen sağlık hizmeti kalite düzeyinin iyileştirilmesi, hemşirelik mesleğinin ve hemşirelerin hak ettikleri konuma taşınmaları ile mümkün olabilecektir.



Kaynakça

1. HATİPOĞLU İ., AVCI Y., ÖZTÜRK A. (1996) Hemşirelik Esasları. 2. Baskı, Ankara: Damla Matbaacılık

2. KAHN KL, KEELER EB, SHERWOOD MJ, et al. (1990) Comparing outcomes of care before and after implementation of the DRG-based prospective payment system. JAMA. 264(15):1984–8

3. RUBENSTEIN L, CHANG B, KEELER E, et al. (1992) Measuring the quality of nursing surveillance activities for five diseases before and after implementation of the DRG-based prospective payment system. Paper presented at Patient outcomes research: examining the effectiveness of nursing practice

4. NIGHTINGALE F. (1987) I have done my duty. In: Goldie SM, editor. Florence Nightingale in the Crimean War, 1854–56. Manchester: Manchester University Press

hospital **manager**

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri

Hospitalmanager dergisi her yıl sağlık sektöründe başarı gösteren yönetici ve girişimcileri ödüllendiriyor. Sağlık sektöründe işletmeci ve yönetici olarak çalışanlar bu ödüllere bizzat başvurabiliyor ya da aday gösterilebiliyorlar.



Ödülün Amacı

Ülkemizde sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemektir.

Kimler Katılabilir

Kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar ve özel sektör girişimcileri bizzat başvurabilir ya da aday gösterilebilir.

Başvuru Yöntemi

Başvurular kişinin kendisi ya da aday gösteren tarafından adayın aşağıda değerlendirme kriterlerinde belirtilen tüm özelliklerini içeren dosyasını yedi kopya olarak 15 Nisan 2016 tarihine kadar aşağıdaki adrese ulaştırması yeterli olacaktır.

Başvuru Adresi

hospitalmanager
Kuleli Sokak No: 57-1 G.O.P. Ankara Tel: (312) 446 9114

Son Başvuru Tarihi

15 Nisan 2017

Ödül Kategorileri

1 Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
2 Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi
3 Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
4 Yılın En Başarılı Sivil Toplum Lideri
5 Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi

Ödül Gecesi

Ödüller Haziran 2017'de İstanbul'da düzenlenecek gecede sahiplerine ulaştırılacaktır.

Ödül Kriterleri

i) Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
ii) Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
iii) Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
iv) Yöneticinin kuruluşuna/topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
v) Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Jüri Üyeleri


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Prof. Dr. Melih Bulut


Yaşar Yıldırım


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz


Meri İstiroti



Doç. Dr. Süheyla Abaan

HEMŞİRELERİN PERFORMANSLARINI DEĞERLENDİRECEK YÖNTEMLERİMİZ VAR MI?

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü Doç Dr. Süheyla Abaan hastanelerde çalışan hemşirelerin iş performanslarının ölçümleri için kullanılan yöntemleri hospitalmanager için değerlendirdi.

Türk Dil Kurumu Güncel Sözlük performans kelimesi için "başarım" sözcüğünü karşılık vermektedir (TDK Güncel sözlük, 2016). Bu karşılık, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'nde de (2016) benimsenmiştir. Sağlık hizmetinde çalışanlar için başarım çok önemlidir. Düşük ya da yetersiz "Başarım/Performans" kabul edilemez. Bu nedenle işgören performansı kurumlarda öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde "işgören performansı", meslek üyesinin (hekim, hemşire, diyetisyen vb. gibi) eğitildiği alanda tanımlanmış yasal sorumlulukları ve işlevlerini etkin ve etkili yerine getirme yeterliliğini ve yetkinliğini gösterme anlamına gelmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin performanslarını değerlendirmek için karar vermeyi kolaylaştıracak kriterleri oluşturma, kriterlere dayalı performansın ölçümü ve sonucunda ödüllendirme ve performansı geliştirme (Huber 2000 s:326-344) gibi bir dizi eylemlerinin yapılmasını içeren bir sistem gereklidir. Bu sistemin oluşturulması "performans yönetimi" olarak isimlendirilir. Diğer yandan sistemde sadece hemşirelerin performansları değil, hasta çıktılarının izlenmesi, verimlilik ölçümleri, finansal performans gibi genel olarak kurumsal performansı değerlendirecek diğer yol ve yöntemlerin birim ve kurum genelinde de ele alınması gereklidir.

Batı dillerinde "performance evaluation"/ başarım değerlendirme" ve "performance appraisal/ başarıma değer biçme/değerleme" olmak üzere iki tanımlama kullanılıldığı görülmektedir. Marquis ve Huston (2003) bu iki terimin birbiri yerine kullanılabilen terimler olmakla birlikte birincisinin kişisel değerleri de ele aldığını ancak ikincisinin çalışanın görev tanımında belirtilmiş görevleri/ödevleri ne kadar iyi yaptığına doğrudan değer biçmeyi içerdiği gerekçesiyle daha uygun kullanım olduğunu savunmaktadır.

Ülkemizde genel olarak "performans değerlendirmesi" daha popüler kullanıma sahip olmakla birlikte aslında istenilen ve olması gereken " başarımın değerlemesi" dir.

Sağlık Bakanlığının da referans aldığı Onuncu Kalkınma Planı Madde 384'de "kamu personelinin verimliliğinin artırılması amacıyla etkin bir performans sistemi oluşturulacak ve hizmet, personel, ücret ilişkisi daha sağlıklı hale getirilecektir" denilmektedir (T.C Kalkınma Bakanlığı, 2013). Yine Sağlıkta Dönüşüm Serisi – 2 de yayınlanan (2006,2007, s:8) ve sistemin Sağlık Bakanlığı tarafından önemsendiğini belirten şu ifadeler yer almaktadır: "Oluşturmaya çalıştığımız sistem, sağlık çalışanlarını, kendi potansiyellerinin farkına varmalarını sağlayacak şekilde motive ederek sağlık sisteminden daha etkin sonuçlar almak isteyen ve bunun için iyi tanımlanmış amaçlar, performans standartları, hedefler, ölçüm, geri bildirim ve ödüllendirme aşamalarından oluşan sistematik bir yönetim aracıdır". Burada aslında Sağlık Bakanlığı performans yönetimi kavramını oluşturan unsurları dile getirmekte ve işgören performansının önemsendiğini ortaya koymaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı uygulamaları daha çok kurumsal performans/ yönetici performansı ve hekimlerin performansı ile ilgilidir. Sağlık Bakanlığı işgören performansını hekimlere odaklı belirlemiştir. Yine bu dökümanda yer alan "Geliştirdiğimiz performans değerlendirme sisteminde, niceliksel olarak ölçülen bireysel performans değerlerinin, kurumların kendi aralarında derecelendirilmesi veya çalışanlara ücret olarak yansımasında, çalıştıkları kurumun amaçlarını gerçekleştirme başarısı önemli bir yer tutmaktadır" (Sağlıkta Dönüşüm Serisi – 2 ,2007, s:6) ifadesi anlaşılır değildir. Bu ifadede yer alan "bireysel performans değerlerinin" ve değerlerin "niceliksel ölçülmesi" anlaşılır olmadığı gibi adil bir sistemin varlığını da çağrıştırmamaktadır. Bu cümlede "değerler" ile ifade edilmek istenen "performans değerlendirme ya da değerleme" kavramı içinde yer alan "değer biçme" dir. Ancak Sağlık Bakanlığı'na göre değer biçme özellikle hekim için belli davranış/çıktıların sayılmasıdır ki bu anlayış "niceliksel ölçüm" şeklinde açıkça ifade edimiştir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı' nın çok sık kullandığı "performansa dayalı" ifadesinin hem yanıltıcı hem de hemşireler ve diğer birçok sağlık çalışanlarını dikkate almaması açısından adaletli bir sistemin varlığını sorgulama anlamına geleceği açıktır. Sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olduğu felsefesine de uymamaktadır.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, performans ile ilgili WEB sitesinde yayınladığı dökümanlarda performansın henüz sağlık personelinin/işgörenin performansına odaklanmadığı açıkça görülmektedir. Örneğin Daire Başkanlığı'nin web sitesinde yayınladığı "Performans Programı Hazırlama Rehberi" ve ilgili formlar, "Sağlıkta Yönetici ve Birim Performansı" gibi kullandığı ifadeler, "performans" ın bütçe ile eşanlamlı kullanıldığını açıkça ortaya koymaktadır.

Sağlık Bakanlığının işgören performansına ilişkin çalışmalarını ortaya çıkarmak üzere yapılan taramada İnsan Kaynakları Daire Başkanlığının ilan ettiği 2016 yılı Hizmet İçi Eğitim Planında (Sağlık Bakanlığı, 10.12.2015 tarih ve 2015.5403.523 sayı), "Performans Yönetimi Eğitimi" başlıklı bir eğitim olduğu görülmektedir. Eğitim amaçları: "İstenmeyen durumlar nedeniyle gelebilecek zararların engellenmesi için önceden yönetimce tedbir alınması, çalışan personelin iş ve işlemlerini yaparken ortaya koydukları çalışma performanslarını belirlemek için kriterleri oluşturmak aynı zamanda değerlendirmenin nasıl yapılacağı ve ölçütlerin belirlenmesine dair eğitim yapılması" şeklinde sıralanmıştır. Bu amaçlar Sağlık Bakanlığının işgören performansına dönük çalışmalara başladığını düşündürmekle birlikte, eğitim yapılan/yapılacak grubun Genel Müdür Yrd., Daire Başkanı, Birim sorumlusu- Şef - Veri Hazırlama ve Kontrol



İşletmeni - Bilgisayar İşletmeni- Memurlar olarak sıralanması Bakanlığın işgören performansını henüz gündemine almadığı, halen bütçe ve performansa dayalı ödemelerle ilgilendiği görüşünü desteklemektedir.

Sağlık Bakanlığının hemşirelerin performans yönetimine çok daha önem vermesi ve sistemi oluşturmuş olması gerekir, ancak gözlemler Kamu hastaneler birliği hastanelerinde hemşire performans değerlendirmesine ilişkin eylemler olmadığı yönündedir. Sağlık Bakanlığı ülkemizdeki tüm kurumlara referans oluşturacak uygulamalar için yol gösteren, denetimler için düzenlemeler yapması gereken yetkili bir kurumdur. Bakanlık düzeyinde hemşire performanslarının önemsenmemesi ve hemşirelik rolünün gözardı edilmesi halk sağlığı için bir tehdittir (Dieleman ve Harnmeijer 2006). Oysa hemşirelerin dörtte üçü Sağlık Bakanlığına bağlı çalışmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2014). Sağlık Bakanlığı politikalarında önemsediğini belirttiği ancak, uygulamalarında yer almayan işgören/hemşire performansı bu yazıda sorulan "Hemşirelerin performanslarını değerlendirecek yöntemlerimiz var mı?" sorusunun cevabının, otomatik olarak "sistem yoksa yöntem de yoktur" şeklinde verilmesine yol açmaktadıir.

Sağlık Bakanlığı "performans ruhu" nu öne çıkarmalıdır. Yönetim duayeni Drucker, Yönetim: Görevler, Sorumluluklar, Uygulamalar (1974,1986) isimli kitabında "The spirit of performance / performans ruhu" başlığı altında şunları paylaşıyor: Kurumun odak noktası performans olmalıdır. Bireysel mükemmellik için her türlü imkan kullanılmalıdır. Grup ve bireyler için yüksek performans standartları, performans ruhu için elzemdir. Hiçbir performansta düşük standartlar ve getirdiği gönül rahatlığına yer yoktur" (s:456). Drucker bu düşüncelerinden hareketle performansı şöyle tanımlıyor "uzun bir süre içinde değişik görevlere/ödevlere yönelik sonuçları tutarlı bir şekilde üretebilme yeteneğidir" (s:456). Kısaca bu tanımdan da anlaşılabileceği gibi hem hemşirenin görev tanımı, tanımın getirdiği yeterlikler, performans çıktıları ile ilgili açık seçik verilere gereksinim vardır ve hem de performans ölçümünün sürekliliği olmalıdır. İlaveten denetim ve kontrolle görevli kişilerin belirlenmesi ve eğitilmesini gerekmektedir. Tüm bu eylem ve uygulamaları içeren bir sistem oluşturulmalıdır. Ancak bu sistem hemşirelerin belli görevlere seçilme kriterleri, işe uyum programları, hizmet içi eğitimler, denetim ve destekleme eylemlerini içermezse performans değerlendirme sonucunun "kişinin başarısızlığı ya da düşük performans" şeklinde olması kaçınılmazdır. Bu nedenle bazı kurumlarda kurumsal bazda başarım değerlendirme çabaları olsa bile KPSS puanı ile işe alınan bir hemşirenin, işe uyum eğitimi yapılmayan bir hemşirenin iş başarımının değerlendirilmesi ne derecede adildir? Kaç kurumda hemşire performans standartları tanımlanmıştır? Hemşire ünvanı olan bu kişi gerçekten yetkin midir yoksa sadece "çalışma çizelgesindeki biri" midir?
Diğer yandan hemşirelerin "başarım" ı, hemşireliklerini ne kadar uygun bir ortamda, uygun ekiple birlikte ve liderlikle yaptıkları ile doğrudan ilişkilidir. Öncelikle performans yönetiminin olması hemşirelerin performanslarını izleyecek, ve değerlendirecek yöntemlerin olduğu ve uygulandığı bu yolla işgörenin motive edildiği anlamına gelmektedir (Huber 2000). Hemşirelikte "Performans değerlendirme ve değerleme" her bir hemşire tarafından hastaların bakımında kullanılan eylemlerin ve hemşirelik sürecinin etkinliği, yeterliliği ve etkililiğinin ölçülmesi ile ilgilidir (Huber 2000 s: 327). Bu bağlamda hasta bakımında hemşirelik sürecinin kullanılması, girdi/süreç ve çıktı açısından bakım standartlarının varlığı, işe özel görev tanımları, eğitim ve gelişme gereksinimi, iş görenin üretgenliği, uygun iş ortamı yanında kontrol yöntemlerini içeren insan kaynakları uygulamalarının varlığı elzemdir.

Ülkemiz hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yöneticileri performans değerlendirmeyi genellikle yasal olarak yapılması gereken bir sicil doldurma eylemi olarak gerçekleştirmekteydiler. Sicil raporu çok genel ifadeleri içerdiğinden sonuçlarına da yeterince önem verilmemiştir. Gizlilik içermesi, etkili ve etkin olmaması nedeniyle zaten uygulamadan da kaldırılmıştır. Hemşireliğe özgü performans değerlendirmesi geleneksel sicil raporlarının doldurulmasından çok daha kapsamlı ve sonuçları her iki tarafça şeffaf tartışılan bir konudur. Geçmiş bu uygulama, genel olarak hemşirelerde konuya kaygısız olma ve değer vermeme şeklinde bir alışkanlık yaratmış olmalı ki, hemşireler için performans değerlendirme önemsenen bir uygulama olarak benimsenmemektedir. Nitekim Kocaeli ve Kayseri'de birer Üniversite, Kayseri de ilaveten üç Sağlık Bakanlığı ve bir özel hastanede çalışan hemşirelerle (n=831) yapılan ve performansı etkileyen örgütsel faktörlerin araştırıldığı belirtilen bir çalışmada sıralanan 28 madde içinde "performans ölçümü ve değerlendirmesi" son sırada yer almıştır (Top 2013). Bu sonucun yazarca tartışılmaması da benzer algıyı yansıtmaktadır. Her ne kadar "başarım/performans", çevresel birçok faktöre bağlı ise de muhtemelen hemşireler aşina olmadıkları ve karşılaşmadıkları bir eylem/ düşünce/uygulama olmasından ötürü bu maddeyi önemsememiştir. Bu noktada hemşirelerin performanslarını değerlendirecek yöntemlerimiz var mı? Sorusu yine "Hayır" cevabını almaktadır. Oysa performans geliştirme performans ölçümü ile mümkün olabilir. Bugün tüm kurumların performans geliştirme önceliğidir. "Sürekli kalite geliştirme", ya da "toplam kalite yönetimi" düşüncesinde yatan budur (JCR 2006). Sistemde çalışanların verimli, kaliteli, güvenli hizmet sunması her bir çalışanın sistem içinde nasıl iş gördüğü ile ilişkilidir. Her bir çalışan genel ve spesifik performans beklentilerini karşılamak zorundadır. Bu beklentilerin karşılanıp karşılanmadığı yıllık resmi performans değerlendirme görüşmesi ile çalışan hemşireye de bildirilir ve gelişme alanları, gelecek planları paylaşılır. Hemşirenin de görüşü alınır ve böylece çalışan ve yönetici gelecek dönem için yapılması gerekenleri bilir ve uygular. Diğer bir değişle hemşirenin belli dönemdeki performansı saptanarak geliştirilmesi gereken yönleri ortaya çıkarılır. Performans değerlendirme yöneticilere var olanla olması gerek-

“Tüm askeri hastanelerin Sağlık Bakanlığı hastanelerine dönüştüğü bu günlerde, Seyirci’nin çalışması hemşire performanslarının değerlendirilmesi için önemli bir referanstır.”

eni (görev tanımı ve performans standartları) karşılaştırma ortamı yaratan, başarı, engelleri ve eksikliklerini saptayarak gerekli önlemlerin alınmasını kolaylaştıran ve kişiyle örgütü geliştirmeye olanak sağlayan bir denetim aracıdır. Başarım değerlendirme kurumda “performans yönetimi” sisteminin bir öğesidir. Bu sistemin oluşturulması önce “gelişim ve öğrenme”, “daha iyi olma”, “sorumluluk” gibi unsurların baskın olduğu bir anlayışın benimsenmesini gerektirir. Sonra, elimizde olanların kullanımı söz konusudur.

Elimizde neler var?

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları yasa yönetmeliklerce tanımlanmıştır. Bazı kurumlar işe özel görev tanımlarını oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığının hazırladığı “Hastane Hizmet Kalite Standartları Rehberi” (2011) hemşirelerin performansının değerlendirilmesine ışık tutabilir. Ancak bu rehberde “Hasta Bakım Hizmetleri” başlığı altında bir sayfa tutan, çok genel bazı maddeler sıralanmıştır. Hastanın sadece “bakım” almak amacı” yla hastaneye yatırıldığı düşüncesinden hareketle çok yetersiz ve sınırlıdır.

Hemşirelik Yönetmeliği’nde servis sorumlu hemşiresi için; “Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur”, yer alır. Yönetmelik, servis sorumlu hemsirelerinin bu konuda inisiyatif alması ve gerekli adımları atması yönünde bir dayanaktır (Resmî Gazete Sayı: 27515 Tarih: 8 Mart 2010). Ancak Yönetmelik maddesi olmasına rağmen gözlemler ve literatürde paylaşılanlar, hemşirelerin performans/başarım değerlendirmesinin istendiği kadar yaygın olmadığını göstermektedir.

Bazı Üniversite hastanelerinin ve özel sağlık kurumların WEB sitelerinde “performans değerlendirmesi” yapıldığı belirtilmekle birlikte, çoğu kez bu uygulama “tek bir eylem” şeklinde olmakta ve sadece belli davranışların sıralandığı bir kontrol listesinin doldurulmasını içermektedir. Benzer şekilde servis sorumlu hemşiresinin ve süpervizörlerin günlük tutarak sadece davranışı tanımlamaya yönelik değerlendirmeler, bu verileri, kişinin davranışını etkileme ve sistemin iyileştirmede kullanmadıkları sadece disiplin aracı olarak kullandıkları ya da rutin yapılacak bir iş olarak benimsedikleri gözlemlenmektedir. Bazı özel kurumların sistematik performans değerlendirme yol ve yöntemleri olduğu örneğin Performans Karnesi (balanced scorecard), gibi performans ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmektedir (Çakır ve diğ. 2011). Yine araştırma amaçlı bir uygulamanın İzmir Asker Hastanesi’nde yapıldığı rapor edilmiştir. Bu çalışmada Hemşire Performans Değerlendirme Sistemi kurulması amaçlanmış ve klinik hemşirelerin eğitici, uygulayıcı, araştırıcı, yönetici rollerine ve kişisel tutum ve davranışlarla, iletişim becerisine ilişkin performans ölçütleri oluşturulduğu bildirilmiştir (Seyirci, 2009). Ancak bu çalışmada oluşturulan ölçütlerin performans yönetim sisteminin bir parçası olup olmadığı; halen kullanılıp kullanılmadığı ya da diğer askeri hastanelerinde de uygulanıp uygulanmadığı bilinmemektedir. Ancak Karadağ, Akman ve Demir (2013) “Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetsel ve Örgütsel Sorunlar” isimli çalışmalarında askeri bir Eğitim Hastanesinde etkin bir performans yönetim sistemi bulunmadığını ve hemşirelerin, performanslarının nasıl değerlendirildiği konusunda belirsizlik yaşadıklarını belirtmiştir. Tüm askeri hastanelerin Sağlık Bakanlığı hastanelerine dönüştüğü bu günlerde, Seyirci’nin çalışması hemşire performanslarının değerlendirilmesi için önemli bir referanstır.

Hemşirelerin performans değerlendirmesinin yapıldığı belirtilen ve performans değerlendirme için, kurum tarafından her çalışan grubuna ayrı olarak hazırlanmış derecelendirme ölçekleri kullanıldığı belirtilen bir üniversite hastanesinde “hemşirelerin performans değerlendirme sürecinde oluşan adalet algısı ve bu algının işten ayrılma niyetine olan etkisini belirlemek” amacıyla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; performans değerlendirme sürecine yönelik toplam adalet algısı işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Öner 2010). Dolayısıyla, performans ölçme araçlarının olması yanında hemşirelerin bu değerlendirmelerin adil olduğu konusunda üstlerine/ yöneticilerine ve kuruma güven duymalarının sağlanması da önemli olmaktadır.

Başarım ölçme araçları çok çeşitli oluşturulabilir. Kontrol listeleri, grafik derecelemesi, sıralama, zorunlu dağılım, kritik olay, amaçlara göre değerlendirme, 360 derece geribildirim kullanılabilecek bazı yöntemlerdir (Argon ve Vatan 2016). Bu yöntemlere uygun ölçekler değişik formatlarda hazırlanabilir (Baykal ve Türkmen 2014). Batı literatüründe hemşirelerin performansı için verilen çok özelleşmiş örnekler bulunmaktadır. Brady Germain ve Cummings, 2010) yaptıkları meta analizde; iş tanılama ölçeği, magnetin gereklilikleri, dayanıklılık ölçeği, belirsizliğe tolerans ve intolerans, hemşire performansının altı boyutu ölçeği, iş endeksi,

genel iş ölçeği, verimlilik ölçeği, iş etkililiği durumları, ve iş eylemleri ölçeği gibi araçların kullanıldığından söz etmektedir. Bunların yanında hemşirenin yetkinliğine ilişkin ölçümlerin tartışıldığını da görmekteyiz. Robb, Fleming ve Dietert (2002) hemşirelerin klinik performanslarının ölçümü ile ilgili literatür taramasında ele aldıkları bir çalışmanın sonucunda, "Ulusal klinik yetkinlik ölçeği" geliştirilmesi önerisine rastladıklarını ifade etmektedir. Hawkes ve Weathington (2014), yetkinlik temelli ölçümlerin 1973 yılında McClelland tarafından tüm kurumlar için önerildiğini ve günümüz koşullarına uygun olduğunu belirtilmektedir. Yetkinlik temelli uygulamalar hemşirelik alanında da onay görmekte (Berkow ve dig. 2009, Burns 2009, Damron-Rodriguez 2008, Schoessler ve dig. 2009) ve örnekler paylaşılmaktadır (Andrew ve dig 2008, Byrne ve dig.2009, Cross 2006, Kalb 2006, Nicholson, Gillis ve, Dunning 2009, Whelan 2006, Fisher 2000, Buckingham 2000, Ridenour 1996). Kısacası hemşirelerin performans ölçümleri için kullanılabilecek çok sayıda araç bulmak ve ülkemiz hemşirelerinde kullanılmasını sağlamak mümkündür.

Sonuç olarak:

Hemşireler için başarım/performans değerlendirmesi henüz Sağlık Bakanlığı vizyon ve hedeflerinde bulunmamaktadır. Bu nedenle de ölçme metodlarının varlığından söz etmek mümkün olamamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın ödeme sisteminde kullandığı "performansa dayalı ödeme" kavramı, anlam ve içerik açısından sorunlu/yanlış olduğu gibi çalışanlar arasında yanlış algı ve taleplere de neden olmaktadır (Abaan, 2015). Hemşirelik, hastanın komplikasyonlarının önlenmesi, tekrarlı yatışların azaltılması, iyileşmenin hızlanması, yaklaşan problemleri görme ve erken müdahale etme olanağı sağlama ve vb gibi bir çok faydaları içeren profesyonelliği çok yüksek ve yetkin olmayı gerektiren bir meslektir. Sağlık Bakanlığı performans yönetimininde unuttuğu hemşirelik mesleğini sistemine, programlara ekleyerek tüm ülke kurumlarına rehber olma görev ve sorumluluğunu yerine getirmelidir. Sağlık Bakanlığı tüm sağlık çalışanları için "Ulusal klinik yetkinlik ölçekleri" oluşturulması eylemine öncülük etmelidir.

Diğer yandan yönetici hemşireler performans değerlendirme ile ilgili kaygı ve çabalarını göstermede çekinik davranmaktadırlar ki konu ile ilgili örnek çalışmalara, toplantılara ve yazılara çok az rastlanmaktadır. Yönetici hemşireler profesyonel ve yasal görev ve sorumlulukları gereği kurumlarında, birimlerinde çalışan hemşirelerin belli standartda ve güvenli hemşire bakımı verdiklerini ve yetkin olduklarını ortaya koyma çalışmalarına ivedilikle başlamalıdır.

Başarım değerlendirmesi, belirlenmiş yetkinlikler ve standartlar doğrultusunda gelişme odaklı, amaçlı, hedefli, sürekli bir yönetim aktivitesi olmakla birlikte, hemşirenin de katkı ve katılımını gerektirir. Bu nedenle de her bir hemşirenin, bireysel değerlendirme için gereken yol, yöntem ve araçları yöneticilerinin dikkatine sunmak ve birimlerinde uygulanması için çaba harcamak görevidir.

Kaynaklar:
(2010) Hemşirelik Yönetmeliği, Resmî Gazete Sayı : 27515 Tarih: 8 Mart 2010
Abaan S. (2015) Sağlık Politikaları ve İlgili Düzenlemeler: Kanser Bakımı Veren Hemşireler ve Hastaların Durumu. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği Onkoloji Hemşireliği Özel Sayısı, 1(2):82-90.
Andrew S, Gregory L, Cowin LS, Eagar SC, Hengstberger-Sims C, Rolley J. (2008) Psychometric properties of the Australian nurse competency 2000 standards. Int J Nurs Stud. Oct;45(10):1512-5.
Argon G., Vatan F. (2016) "Performans değerlendirme, denetleme, disiplin" Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Editörler: Gülten Uyer, Gülseren Kocaman. Koç Üniv. Yayınları, İstanbul s:473-492
Aysun Çakır A., Göçmen G., Tiftik S., Sürücü Ş. (2011) Hemşirelikte Performans Karnesi Kullanımı :Özel Hastane Örneği. (17-19 Kasım 2011, 5. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi Poster Sunumu) www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/52/docs/performans-karnesi.pdf Ulaşılan tarih: 5.10.2016
Baykal Tatar Ü. (2014)" Başarı Değerlendirme" Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Editörler: Ülkü Tatar Baykal, Emine Ercan Türkmen. Akademi Basın. İstanbul. s:509-550
Berkow S, Virkstis K, Stewart J, Conway L. (2008) Assessing new graduate nurse performance. J Nurs Adm. Nov;38(11):468-74.
Bessie L. Marquis, Carol J. Huston (2003, 2012) Leadership roles and management functions in nursing theory and application 4.basım. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
Brady Germain P, Cummings GG. (2010) The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. J Nurs Manag. May;18(4):425-39.
Buckingham S. (2000) Clinical competency: the right assessment tools? J Child Health Care. Spring;4(1):19-22.
Burns B (2009) Continuing competency: what's ahead? J Perinat Neonatal Nurs. Jul-Sep;23(3):218-27.
Byrne M, Schroeter K, Carter S, Mower J. (2009) The professional portfolio: an evidence-based assessment method. J Contin Educ Nurs. Dec;40 (12):545-52.
Cross S, Block D, Josten L, Reckinger D, Olson Keller L, Strohschein S, Rippke M, Savik K. (2006) Development of the public health nursing competency instrument. Public Health Nurs. Mar-Apr;23(2):108-14.
Damron-Rodriguez J (2008). Developing competence for nurses and social workers. Am J Nurs. Sep;108 (9 Suppl):40-6.
Dieleman M.,Harnmeijer JW. (2006) Improving health worker performance: in search of promising practices, WHO Evidence and Information for Policy, Department of Human Resources for Health Geneva.
Drucker PF. (1974,1986) Management: Tasks, Responsibilities, Practices. "Spirit of performance". Harper & Row Publ. New York s: 455-463.
Fisher M, Parolin M. (2000) The reliability of measuring nursing clinical performance using a competency based assessment tool: a pilot study. Collegian. Jul;7(3):21-7.
Hawkes CL ve Weathington BL. (2014). Competency Based Versus Task-Based Job Descriptions: Effects on Applicant Attraction. Institute of Behavioral and Applied Management. s: 190-211 file:///C:/Users/A/Downloads/article_5_Final_Weathington_Competency_vs_Task_Based_Job_Descriptions_after_asst_editor.pdf, Ulasilan tarih: 10 ekim 2016
Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (2016). Türk Dil Kurumu Yayınları: 1121. Terimler Sözlüğü Dizisi: 8. Ankara:
Huber D. (2000) Leadership and Nursing Care Management. Second Ed. WB Saunders Co. Philadephia s:326-344.
JCR (2006) Using Performance Improvement Tools in Health Care Settings. Joint Commision on Acreditation of Health Care Organizations. Illinois.
Kalb KB, Cherry NM, Kauzloric J, Brender A, Green K, Miyagawa L, Shinoda-Mettler A. (2006) A competency-based approach to public health nursing performance appraisal. Public Health Nurs. Mar-Apr;23(2):115-38.
Karadağ M., Akman N.,Demir C. (2013) Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetsel ve Örgütsel Sorunlar Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 16:1 s:16-26
Nicholson P, Gillis S, Dunning AM. (2009) The use of scoring rubrics to determine clinical performance in the operating suite. Nurse Educ Today. Jan;29(1):73-82.
Öner B. (2010) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Performans Değerlendirme Sürecinde Algıladıkları Adalet Algısının İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
Ridenour JE. (1996) Measuring competencies: development of the administrator competency survey. Semin Nurse Manag. Jun;4(2):98-106.
Robb Y, Fleming V, Dietert C (2002) Measurement of clinical performance of nurses: a literature review. Nurse Educ Today. May;22(4):293-300.
Sağlık Bakanlığı (2006, 2007). Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Serisi– 2 (ikinci baskı). Onur Matbaacılık Ltd. Ankara, Şti s:6 ve 8
Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (2011). Hastane Hizmet Kalite Standartları Rehberi. Pozitif Matbaa, Ankara. s:43. http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/4626d7b3f07f471eb7128699f8d44aec.pdf. Ulaşılan tarih: 29.09.2016
Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2014) Aralık 2013-Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık insangücü Durum Raporu , Ankara 2014.
Sağlık Bakanlığı, İnsan Kaynakları Daire Başkanlığı (2015) "2016 Yılı Hizmet İçi Eğitim Planı" 10.12.2015 tarihli ve 2015.5403.523 sayılı Olur. http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-101077/h/2016.pdf) ulaşılan tarih: 18 Eylül 2016f
Schoessler MT, Aneshansley P, Baffaro C, Castellano T, Goins L, Largaespada E, Payne R, Stinson D. (2008) The performance appraisal as a developmental tool. J Nurses Staff Dev. May-Jun;24(3):E12-8.
Seyirci D. (2009) Hemşire Performans Değerlendirme Sistemi: İzmir Asker Hastanesi Örneği. Dokuz Eylül Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir
T.C Kalkınma Bakanlığı (2013) "Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. Ankara.
TDK Güncel Türkçe Sözlük http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58087a90e847e8.36849354 Ulaşılan tarih: 5.10.2016
Top M. (2013) Organizational variables on nurses' job performance in Turkey: nursing assessments. Iranian Journal of Public Health. 42(3):261-271
Whelan L. (2006) Competency assessment of nursing staff. Orthop Nurs. May-Jun;25(3):198-202.

uhs

uhs uluslar arası konferans ve eğitim alanında yaratmış olduğu markası **Global Health Conferences** olarak **City of London College** işbirliği ile sağlık yönetimi ve işletmeciliği alanında diplomalı eğitim programları düzenlemektedir.

uhs sağlık profesyonelleri ve yönetici hekimlerin kariyerlerine, yönetim becerilerinin gelişimine ve yaşam tarzlarına ilişkin tüm güncel konuları, haberleri ve olayları bulabilecekleri **hospitalmanager** dergisini yayınlamaktadır.

Eğitim

Yayıncılık



Danışmanlık

uhs sağlık sistemimizde karşılaşılan sorunların aşılması, uzun vadeli sağlam sağlık politikaları oluşturulması ve ayrıca sağlık işletmelerimizin rekabet avantajlarını geliştirip, pazar paylarını arttırarak, etkili ve verimli işleyen sağlık kuruluşları olmaları için gerekli tüm danışmanlık ve eğitim hizmetini vermektedir.

uhs ülkemizde sağlık yönetim bilgi ve becerilerinin gelişimi ve sağlıklı politika üretimi için **Global Health Conferences** olarak ulusal ve uluslararası konferanslar düzenlemektedir.

Konferans

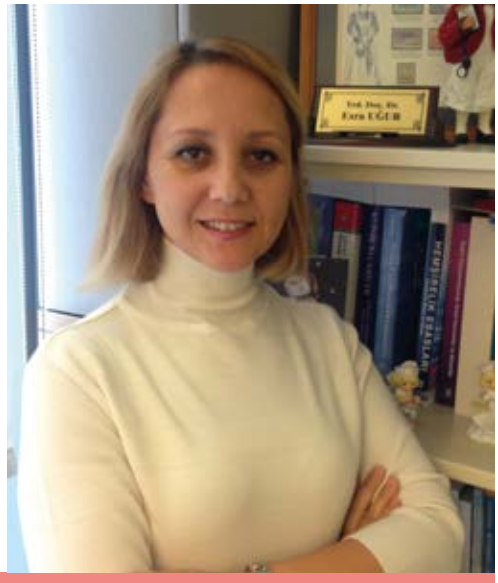
Global Health Conferences

hospitalmanager

City of London College

Kuleli Sokak No:57/1,
G.O.P. - Ankara
Tel : 0312 446 91 14
Faks : 0312 446 91 17
Mail : info@uhs.web.tr

www.uhs.web.tr



Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur

HEMŞİRELİKTE
UZMANLAŞMA VE MEZUNİYET SONRASI PROGRAMLARA BAKIŞ

Acıbadem üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Esra Uğur hemşirelik mesleğinin günümüzde geldiği noktayı ve de uzman hemşire rolünü hospitalmanager okurları için derledi.

Her mesleğin doğuşunu gerektiren bir neden vardır. Bu gereksinimler, toplumsal yapıda, bilim ve teknolojideki gelişmeler doğrultusunda değişir ve şekillenir. Mesleklerin bu değişime uyum sağlamaları, hem içinden doğdukları gereksinimlere cevap verebilmeleri hem de varlıklarını devam ettirebilmelerinde önemli rol oynar.

Hemşirelik mesleği, insanın doğayla mücadelesi sırasında yaralandığı ve güçsüz düştüğü durumlarda yardım etme ve iyileştirme güdüsüyle başlamıştır. Toplumların ilerleyişiyle birlikte önceleri evlerde sürdürülen bir sosyal uğraş iken, dini kurumların görevleri haline geçmiş, Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'nda sürdürdüğü örgütlü bir gönüllü hareketi sonrasında ise bu işin eğitimli bireyler tarafından profesyonel bir meslek olarak icra edilmesinin yolu açılmıştır. Günümüzde ise bakım verici rollerinin dışında danışman, eğitimci, araştırmacı, hasta hakları savunucusu, vaka yöneticisi vb. farklı rolleri üstlenmektedir.

Profesyonel bir meslek; profesyonel uygulamaya temellendirilmiş bilgi birikimini, bu bilginin özelleşmiş eğitim yolu ile iletilmesini, yaratıcı ve eleştirel düşünme yoluyla bilginin kullanımını gerektirir. Hemşirelik, profesyonel bir meslek olarak varlığını sürdürmede halen özerklik, uzmanlaşma, yetki elde etme, disiplinler arası uygulamalar gibi eski ve süregelen sorunlarla baş etmek zorundadır. Hemşireler, sağlık sistemindeki en büyük meslek grubunu oluşturmakta ve bu sistemin işleyişinde benzersiz, sürekli gelişen bir rol oynamaktadır. Bu nedenle iş organizasyonu ve yönetim süreçlerinde yüksek seviyeli eğitimin tanınarak, bu özelliklere sahip hemşirelerden daha etkili ve verimli şekilde yararlanmak gereklidir.

Hemşirelikte yüksek seviyede eğitimin tanınması uzmanlaşma ile mümkündür. Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) 2015 yılında yayınladığı raporda uzman hemşire tarafından sunulan bakım hizmetinin bakımın kalitesi, maliyeti ve hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etkileri vurgulanmaktadır. Uzman hemşirelerin yönetimindeki bakım uygulamaları ile cerrahi sonrası komplikasyonlarda azalma, semptom kontrolü ve öz yönetim kapasitesinde artış sağlanmakta ve böylece hastanede kalış süresi kısalmaktadır. Hemşirelerin ihtiyaç noktasında hastalara ulaşımının fazla olması hastaların tedaviyi bırakma oranlarında azalma sağlamaktadır [1].

İngiltere'de ise strok yönetimi, multiple skleroz, Parkinson, kalp hastalıkları ve epilepsi gibi kronik hastalıklarda uzman hemşirelerin takip ve bakımıyla hastaların hastaneye yatışlarının azaltılması ve bekleme sürelerinin kısaltılması gibi katkılar sağlayarak bakım maliyetlerini düşürdüğünü bildiren örnekler mevcuttur [2].

Uzman teriminin tanımı sözlükte; "Bir bilim dalında, belli bir teknik alanda yoğun bir öğrenim görerek ya da türlü uygulamalara katılarak yüksek derecede yeterlik kazanmış olan kimse." şeklinde yer almaktadır [3].

Bu durumda uzman olarak tarif edilen kimsenin, öncelikle eğitim yeterlilikleri, sonra uygulama kapasitesi ve tüm bunların sonucunda da alanıyla ilgili ileri görüş bildirme, yetki sahibi olma şartlarını taşıyacak şekilde donatılmış olması gerekmektedir.

ICN uzman hemşireyi; temel hemşirelik eğitiminin ötesinde bir eğitimle yetiştirilen ve özel bir hemşirelik alanında ileri uzmanlık gerektiren uygulanmalarla yetkilendirilmiş hemşire olarak tanımlamakta; uzmanlık uygulamalarının ise klinik, öğretim, yönetim, araştırma ve konsültan rollerini içerdiğini aktarmaktadır [4].

Uzman hemşire unvanı ilk kez 1938 yılında Amerika'da kullanılmış olmakla birlikte bu unvanın gereği niteliklere sahip profesyoneller yetiştirecek eğitime ilişkin gelişmeler son 40 yılı kapsamaktadır.

Ülkemizde ise uzman hemşire unvanı 2007 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik yapılmasına Dair Kanun ile sağlanmıştır [5]. 2010 yılında yayımlanan ve 2011 yılında revize edilen Hemşirelik Yönetmeliği'nde ise uzman hemşire ve sorumlulukları tanımlanmıştır[6].

Hemşirelikte Uzmanlık Eğitimi

Hemşirelikte uzmanlık eğitiminde ülkeler arasında farklılıklar mevcuttur. Amerika'da lisans düzeyinde temel eğitimini tamamlamış ve hemşirelik yetki belgesine sahip hemşireler (RN) Clinical Nurse Specialist (CNS) ve Nurse



Practititoner (NP) programları gibi klinik bilimler ile hemşirelik yönetimi ve eğitimi gibi alanlarda yüksek lisans ve doktora programlarını tamamlayarak ileri uygulama hemşiresi (advanced practice nurse-APN) olabilmektedir. Bunun dışında lisans eğitimine temellendirilmiş sertifika programları ile de hemşirelikte uzmanlık derecesi almak mümkün olmakta ancak gerek lisansüstü eğitimde gerekse sertifika programlarında klinik karar vermeyi sağlayacak yoğun bir teorik eğitim ve minimum 500 saatten başlamak üzere klinik uygulamanın tamamlanması gerekmektedir[7]. Kanada'da ise lisans eğitimi sonrası yüksek lisans ve doktora programları ile uzman hemşire unvanı elde etmek mümkündür. Uzman hemşireliğin sağlık sistemine yerleştirilmesinde uzman hemşireler, eğitim kurumları, sağlık kuruluşları, meslek örgütleri ve düzenleyici mekanizmalar ortak bir sorumluluk üstlenmektedir[8].

Avrupa Birliği ülkeleri arasında ise temel hemşirelik eğitim programları ve mezuniyet sonrası eğitimleri birbirinden farklılık göstermektedir. Çoğu Avrupa ülkesinde hemşireler temel hemşirelik eğitimi sonrası sertifika programları ile uzmanlık alanlarına özelleşmekte, bazı ülkelerde ise bunun yanı sıra temel hemşirelik eğitimine girmeden önce özel dal alanlarına ayrılmakta, temel hemşirelik eğitimi almadan bu alana özgü bir program tamamlamaktadır. Bu hemşireler branş hemşiresi olarak adlandırılmakta ve mezuniyet sonrasında bu alana özel görev yapmaktadırlar. Lisansüstü eğitim ile uzmanlaşma her ülkede tanınmamaktadır. Bu hemşirelerin istihdam alanları ve görev tanımlarına ilişkin de ülkeler arasında ciddi farklılıklar mevcuttur[9].

Ülkemizde hemşirelikte ilk lisansüstü eğitim 1968 yılında, doktora eğitimi 1972 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde başlamıştır. Günümüzde ise 30'un üzerinde üniversitede Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Hemşirelikte Yönetim, Hemşirelikte Öğretim yüksek lisans programları ile Onkoloji Hemşireliği, Acil Tıp Hemşireliği, Yoğun Bakım Hemşireliği gibi alt alanlarında birçok farklı yüksek lisans programı sürdürülmektedir. Bu programlardan mezun olanlar ise Sağlık bakanlığı onayı ile uzman hemşire unvanı almakta ancak hemşirelikte uzmanlaşma süreci henüz tamamlanmamış görünmektedir.

Uzman Hemşire Rolünün Önündeki Engeller ve Çözüm Önerileri

Bazı yasal düzenlemeler ülkemizde hemşirelerin uzman olarak tanınmasını sağlamış olsa da profesyonel anlamda özerk, yetki sahibi ve yetkinliğini kanıtlamış bir uzman hemşire rolünün sergilenebilmesinde önümüzdeki engeller devam etmektedir. Bu sorunlar;

• Yasa ile tanımlanmış bir uzman hemşire unvanı ve yönetmelikle tarif edilmiş bir görev tanımı olmakla birlikte henüz kadro ve özlük hakları düzenlenmemiştir. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve eklerinde sağlık kuruluşlarında istihdam edilmek üzere herhangi bir uzman hemşire kadrosu bulunmamaktadır[10]. Hemşireler yüksek lisans programlarından mezun olup uzman hemşire olduklarında çoğunlukla hastanelerde servis sorumlu hemşiresi olarak görevlendirilmekte, bu görevlendirme yapılırken de uzmanlık alanının çalıştığı servisle ilişkili olması garanti edilememektedir. Servis yönetim aktivitelerine yönelen uzman hemşireler klinik uzmanlığın gereği olan direkt bakım faaliyetlerinden uzaklaşmakta, ileri düzey yetkinlik gerektiren hemşirelik bakım sorunları yine lisans ve altı eğitim düzeylerindeki hemşirelere terkedilmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlardan başlamak üzere uzman hemşire kadrosunun tanımlanması, teşkilat kanununa yerleştirilmesi ve hemşire atamalarında uzmanlık alanları doğrultusunda hareket edilmesi gereklidir. Uzman hemşire maaş ve diğer özlük haklarının yeniden düzenlenmesine gereksinim vardır.

• Komplike hasta bakım sorunlarına yönelik organizasyon diyabet hemşireliği, yoğun bakım hemşireliği, nutrisyon hemşireliği gibi sertifika programları ile özel yetkilendirilmiş hemşireler tarafından sürdürülmekte, bu sertifika programlarına kabul aşamasında hemşire eğitim düzeyi ve uz-

> *"Avrupa Birliği ülkeleri arasında ise temel hemşirelik eğitim programları ve mezuniyet sonrası eğitimleri birbirinden farklılık göstermektedir."*

manlık gözetilmemektedir. Sertifika programlarının da ileri hemşirelik uygulama alanı olarak değerlendirilmesi, lisans üstü eğitim programları ile entegre edilerek mezunlarının alanda istihdam edilmesi gereklidir.

• Uzman hemşire kadrosu olmadığından böyle bir kadroya verilecek ücretlerde de bir ayrım söz konusu değildir. Yalnızca uzman hemşireler 2006 yılında yayınlanan Devlet Memurlarına Ödenecek Zam ve Tazminatlara İlişkin Bakanlar Kurulu Kararı kapsamına alınarak, ekindeki cetvelde yer alan dereceleri ile ilgili aldıkları tazminat oranlarına 5 puan eklenmesine karar verilmiştir. Ancak ilgili cetvelde uzman hemşire kadrosu tanımlanmamakta, hemşire kadrosu puanlarına eklenerek tazminat verilmektedir[11]. Bu ek sonrasında ortaya çıkan maaş farkı ise uzman hemşire rolünün gereğini yansıtmamaktadır. Tazminat kalemlerinde uzman hemşirenin tanımlanması ve katsayılarının hemşire grubu değil, uzman hemşire eğitim düzeyi grubundan hesaplanarak ödeme yapılması gereklidir.

• Hemşirelerin uzmanlık eğitimini düzenleyen herhangi bir kuruluş bulunmamaktadır. Mezuniyeti sonrasında klinik uzman unvanı verilen bu program Yüksek Öğrenim Kurulu'nun tüm ülke genelinde verilen yüksek lisans programı açma ve sürdürmeye ilişkin düzenlemeler doğrultusunda yürütülmektedir. Program içerikleri, alınan dersler ve klinik uygulamaların yeterliliği üniversitelerin inisiyatifinde oluşturulmaktadır. Hemşirelerin uzmanlık eğitim programlarını, ders içeriklerini ve klinik uygulamalarının ulusal düzeyde gözden geçirilmesi, ileri düzey klinik karar verme ve uygulama yetkinliği geliştirecek ve eğitim programlarını, çıktılarını denetleyecek bir yapı oluşturulması gereklidir. Lisans düzeyinde başlatılmış olan akreditasyon çalışmalarının ülke geneline yaygınlaştırılması, yüksek lisans programlarını da kapsayarak eğitimin kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır.



Kaynakça:

1. ICN-2015. Nurses: A Force for Change: Care Effective, Cost Effective
2. Royal College of Nursing-2010. Specialist nurses: Changing lives, saving Money
3. TDK Büyük Türkçe Sözlük
4. ICN-2008. Nursing Care Continuum Framework and Competencies
5. Kanun No: 5634 Tarih: 25.04.2007, Madde-8
6. Kanun No: 27515 Tarih: 08.03.2010 ve Kanun No: 27910 Tarih: 19.04.2011
7. American Nurses Credentialing Center- http://nursecredentialing.org/Certification
8. Canadian Nurse Association-2009. Position Statement: Clinical Nurse Specialist
9. Dury et al. (2014) Specialist nurse in Europe: education, regulation and role. International Nursing Review 61, 454–462
10. Kanun No: 28103 Tarih: 02.11.2011
11. Karar No: 10344 Tarih: 17.04.2006

Kendimizi tanıtabilir miyiz

Bayan Müge Sert, wissner-bosserhoff Türkiye sorumlusu, İstanbul'da yaşıyor, 1999 yılından beri, medikal sektörde çalışıyor ve wissner-bosserhoff Türkiye'ye 2015 Ocak ayında katıldı. Bay Erkan Şahin, wissner-bosserhoff Hollanda ve Belçika'nın genel müdürü, wissner-bosserhoff Türkiye'nin süpervizörü, Hollanda, Rotterdam'da yaşıyor, aktif olarak 1995 yılından beri, medikal sektörde çalışıyor.



Erkan Şahin, wissner-bosserhoff Türkiye'nin süpervizörü

Neler yapıyoruz...

Bayan Müge Sert ve Bay Erkan Şahin, marka stratejisinin, Türkiye'de geliştirilmesi ve uygulamasından sorumlular. Türk sağlık sektörünün, devlet, özel ve akademik sağlık kuruluşlarındaki gereksinimlerini değerlendirip, incelemekte, akabinde uygun ürünlerimizi göstererek, teknoloji ve inovasyonu, sahip olduğumuz ürünlerle, kullanıcılara sunmaktadırlar.

Biz kimiz...

Linet Group SE, markaları ; wissner-bosserhoff ve LINET olmak üzere, Avrupa'da birinci sırada en son teknolojiye sahip, hastane / yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri için hasta karyolaları, aktif ve pasif şilteler, sedyeler, ve yoğun bakım terapi sistemleri üreticisidir. Kalite ve inovasyonda lider, hızlı adımlar atmaktadır.
Linet Group SE genel merkezi, resmi olarak Hollanda, Dordrecht'te kurulmuştur. İki adet fabrikaya sahiptir ; biri Almanya'nın Wickede şehirinde, wissner-bosserhoff GmbH, diğeri ise Çek Cumhuriyeti'nin Slany şehrinde Linet s.p.o.l. üretim tesisleridir.
Kusursuz, iyileştirici çevre çizgisinde, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri için Almanya'daki fabrikamızda, ürün geliştiriyor ve üretim yapıyoruz, ana odağımız, ahşap dizayn yataklar, mobilya ve aksesuarlar.
Dünya genelindeki hastaneler için Çek Cumhuriyeti'ndeki fabrikamızda, yüksek standartlarda ve çoklu disiplinlerle, klinik dizayn hastane ürünleri üretilmekte.
Yaklaşık 1500 çalışan istihdam ediyoruz, yılda 100bin'den fazla yatak üretiyoruz ve 100 ülkeye ihracat yapıyoruz. Global 14 ülkede, 100% kendi kardeş şirketlerimiz bulunuyor.



Müge Sert, wissner-bosserhoff Türkiye sorumlusu

Felsefemiz...

Felsefemiz, güvenliği, konforu ve fonksiyonelliği en üst seviyede tutarak, hastalar için daha kaliteli bir yaşam sağlamak. Beraberinde, hemşirelerimizin günlük ağır çalışma süreçlerini hafifletmek, yaşantılarını daha ergonomik ve çevresel özellikteki ürünlerimizle desteklemek.

Ürünlerimizle ilgili bilgilere ulaşmak, ürün tanıtımı, test ve kullanımları konularında, bize ulaşmak isterseniz, lütfen aşağıdaki bilgileri kullanın.

İletişim:
Tel./Mobile: +90 530 956 01 89 | E-mail: muge.sert@wi-bo.eu

LINET Group
LINET spol. s r.o., Želevčice 5, 274 01Slaný, Czech Republic | www.linet.com
wissner-bosserhoff GmbH, Hauptstr. 4-6, 58739 Wickede, Germany | www.wi-bo.de

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ İÇİN EFEKTİF TERAPİ SİSTEMLERİ



Virtuoso, farklı seviyelerde olmak üzere tüm dekübit ülserlerine, hızlandırılmış iyileşme sağlayan, 24 saat çalışabilen basınç eliminasyon sistemidir.



Sıfır-basınç şilte, bugün sektördeki, en efektif yara bakım ürünlerinden bir tanesidir. Üç-hücreli teknolojisi, vücudun en büyük risk altındaki bölgeler üzerindeki, baskının etkisini, tamamen ortadan kaldırmak için değişen sıfır basınç kullanır. Sistemdeki parametreler çok sayıda klinik çalışmanın sonuçları ile birlikte kapsamlı bir araştırmaya dayalı olarak özenle seçilmiştir.

wissner-bosserhoff

LINET®

Members of LINET Group



Uzm. Hem. Şehriban Serbest

HEMŞİRELİKTE
MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM VE YETKİNLİK DEĞERLENDİRME

Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Gelişim Koordinatörü Şehriban Serbest hemşirelerin mezuniyet sonrası mesleklerine hızlı adaptasyonlarını sağlayan mezuniyet sonrası eğitim ve yetkinliğin arttırılması konusunu hospitalmanager için kaleme aldı.

Eğitim neden önemli?

İnsanoğlu ve değişim var oldukça eğitim de var olacaktır. Teknoloji, yöntem, sistem ve uygulamalar ne kadar değişirse değişsin eğitim yöntemleri de değişerek devam edecek. Biz sağlık profesyonelleri mesleki ve tıp alanındaki gelişmelere ayak uydurmak zorundayız. Sadece bu değil toplumun yapısı, sağlık hizmeti sunum yöntemleri, teknolojik gelişmeler, yeni yaş grupları ve kuşaklar gibi pek çok sosyal konular mesleği ve eğitimi etkiliyor. Eğitim sadece okulda değil iş hayatına atılan ilk adım ile yeniden başlıyor. Burada teorik eğitimin ötesinde işbaşı eğitimin tanımlı ve iyi yapılandırılmış olması önemli.

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda, öğrenme ve başarma fırsatı tanımak, çalışanların iş deneyimlerini geliştirmek, çalışanlara yönelik hizmet içi eğitimler yapmak, verilen eğitimin etkinliğini gözden geçirmek hizmetin kalitesini arttırmada önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, "herkes için sağlık" stratejisi hedeflerinde, mezuniyet sonrası eğitim sistemlerinin geliştirilmesi ve sağlık elemanlarının bireysel ve mesleki niteliklerinin bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak arttırılması üzerinde durmuştur.

Hemşirelikte mezuniyet sonrası eğitim

Hemşirelik bakımının kalitesi, hemşirelerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını sağlıklı/hasta bireyin, aile ve toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında etkin bir biçimde kullanabilme becerisine bağlıdır. Bu nedenle hemşirelik rol ve işlevlerinin amaçlanan kaliteye ulaşmasında mezuniyet sonrası eğitimler temel öğedir. Hemşireler eğitim yoluy-

la bireysel ve profesyonel gelişimlerini, çağdaş yaklaşımlar doğrultusunda sürdürerek verdikleri bakımın kalitesini yükseltirler.

Mezuniyet sonrası eğitimlerle hemşirelerin yetkinliklerinin artması, hataların azalması, terfi ve kariyer planlama olanağının sağlanması, iletişim ve ekip çalışmasının gelişimi, moral ve motivasyon yüksekliği sağlanmaktadır. Bu yararların sağlanması için eğitim birimleri oluşturulmalı, görevleri tanımlanmalı ve eğitime yönelik motivasyon sistemleri geliştirilmelidir. Eğitim gelişim bölümünde çalışan eğitim koordinatörü ve eğitim hemşireleri; her pozisyon ve göreve ilişkin eğitimler planlamalı, etkin eğitim yöntemleriyle eğitimleri uygulamalı ve etkinliğini izlemelidir. Ayrıca çalışanlara mesleki gelişimleri konusunda danışmanlık yapmalıdır (Serbest Ş (2009) Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Düşünceleri, Yüksek Lisans Tezi).

Mezuniyet sonrası eğitim sadece teorik değil öğrenme-öğretme sürecinde yapılan her şey demektir. Oryantasyon programı, koçluk-mentörlük sisteminin kullanılması, proje çalışmalarına katılım, iyileştirme çalışmalarında rol almak, intranet sayfasının eğitim aracı olarak kullanılması, bilimsel araştırma çalışmaları, kongre katılımları, yayınların takibi ve bunlar gibi pek çok uygulama çalışanların eğitimlerinde ve mesleki gelişimlerinde önemli rol oynar.

Mezuniyet sonrası eğitim üretimde en önemli faktör olan insan gücünün etkinliği artırma amacına yönelik olarak yapılır ve bu amaca hizmet eder. Ancak, bir kurumda karşılaşılan tüm sorunların eğitim yolu ile çözümlenebileceğini düşünmek veya beklemek hatalı bir tutumdur.

Eğitimde hasta güvenliğini riske atmayan yöntem "Simülasyon"

Hemşireler artık gerçek ortamda ve hasta üzerinde hata yaparak değil Simülasyon Laboratuvarlarında simülatörler üzerinde uygulama yaparak öğreniyor. Sağlık mesleklerinin eğitiminde, yeni bir uygulamanın öğretiminde en büyük zorluk öğrenme sürecinin gerçek hasta üzerinde yapılması ve hata riski. Ancak Simülasyon yöntemi ve yazılan senaryolarla yapılan eğitim hem hasta güvenliğini riske atmıyor hem de kritik düşünme becerisini geliştiriyor.

Yatak başı öğrenmenin hasta için potansiyel riskleri beklenmedik şekilde artmaktadır. Tüm kanıtlar, sağlık alanındaki beklenmeyen olayların karar verme, liderlik, iletişim ve takım çalışması gibi teknik olmayan becerilerden kaynaklandığını göstermektedir.

Simülasyon temelli eğitimler kritik düşünme, karar verme yeteneği ve ayrıca psikomotor becerileri geliştirmede oldukça etkilidir.

Yetkinlik Değerlendirme ve Benner'ın Teorisi

Sağlık profesyonellerinin hangi branşta ve ne kadar yetkin olduğunun belirlenmesi ve yetkinliklerine göre hasta bakım-tedavi süreçlerine dahil edilmesi gerekmekte. Bu bölümde Hemşirelerin yetkinliklerini belirlemek ve değerlendirmek için kullanılabilecek Benner'ın yetkinlik kazanma teorisine yer vereceğim. Kişinin yetkinliğini bilmek bir klinik için gerekli hemşire sayısı, hemşirelerin hangi yetkinlikte olması gerektiği ve hangi yetkinlikte olan hemşireye hangi durumdaki hastayı verebileceğimizi belirlemek açısından, hasta güvenliği açısından ve sağlıklı bir bakım sunabilmek için önemli.

Teorinin açıklaması: Acemi'den Uzman'a

Patricia Benner'ın Acemi'den Uzman'a teorisi, beceri edinme/yetkinlik kazanma teorisidir. Bu teoriyle; Benner deneyim yoluyla hemşirelik becerilerini geliştirmek için uzmanlığın bir ön koşul olduğunu savunur. Benner, Dreyfus'un Beceri Edinme/Yetkinlik Kazanma Modelini hemşireliğe adapte etmiştir. Dreyfus modeli beceri geliştirmede uzmanlığa giden yolun beş düzeyden oluştuğunu söyler: acemi, ileri acemi, yetkin, usta, uzman. [Sunkes, B. (2013). Benner's Novice to Expert Theory and the Concept Reflective Practice: A Comparative Analysis. SUNY Institute of Technology, p.1-25.]

Benner'ın Klinik Yetkinlik Düzeyleri

Bir becerinin edinilmesi ve geliştirilmesinde hemşire, beş yeterlilik seviyesinden geçer: Acemi, ileri acemi, yetkin, usta ve uzman.

Düzey 1: Acemilik/Çıraklık

Acemi ya da yeni başlayan kişinin kendisinden beklenen performansla ilgili hiçbir tecrübesi yoktur. Acemi, güvenli uygulama yapma konusunda öz güven yönünden henüz eksiktir; sürekli yönlendirmeye ihtiyaç duyar. Pratik uygulama süresi uzundur ve kişinin bireysel yargı kullanma becerisi henüz yoktur.

Düzey 2: İleri Acemi

İleri acemi marjinal kabul edilebilecek performans gösterir çünkü hemşire olarak gerçek durumlarda deneyim sahibi olmuştur. Kişi uygulama alanında ara sıra destekleyici ipuçlarına ihtiyaç duysa bile verimli ve becerikli hale gelmiştir. Kişinin bilgi birikimi gelişmektedir.

Düzey 3: Yetkin

İki ya da üç yıldır çalışan hemşire yaptığı işte ve uygulamalarında yeterlilik göstermektedir, kararlarında koordineli ve özgüvenlidir. Yetkin hemşire bir plan dahilinde perspektif geliştirir ve bu plan problemin özetine, önemine, analizine dayanır. Bilinç, bu yetkinlik düzeyinin karakteristik özelliğidir; yetkinlik ve organizasyon becerisinin kazanılmasına yardımcı olur. Bakım, destekleyici ipuçları olmadan uygun zaman dilimi içinde tamamlanır.

Düzey 4: Usta

Usta hemşireler var olan durumu bütüncül olarak değerlendirirler çünkü uzun vadeli hedefler açısından durumu anlamlandırabilirler. Usta hemşire tecrübelerinden, karşılaştığı durumda görülmesi beklenen tipik olayları ve bu olaylar karşısında planlarını nasıl uyarlanması gerektiğini öğrenir. Usta hemşire artık beklenen normal resim gerçekleşmediğinde bile farkındalık sahibidir. Bu bütüncül yaklaşım Usta hemşirenin karar verme yetisini geliştirir, süreç artık daha az yorucu hale gelir çünkü hemşire mevcut duruma dair beklenen önemli noktalar konusunda fikir sahibidir.

Düzey 5: Uzman

Uzman hemşire, her durum ve yokluk karşısında sezgisel kavrayışa ve verimsiz alternatif tanı ve çözümlerde boğulmadan sorunu doğru açıdan değerlendirme yetisine sahiptir. Uzman, bütüncül durumdan derin anlamlar çıkartır. Kişinin performansı akıcı, esnek ve son derece yetkin hale dönüşür. [Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley, pp. 13-3]

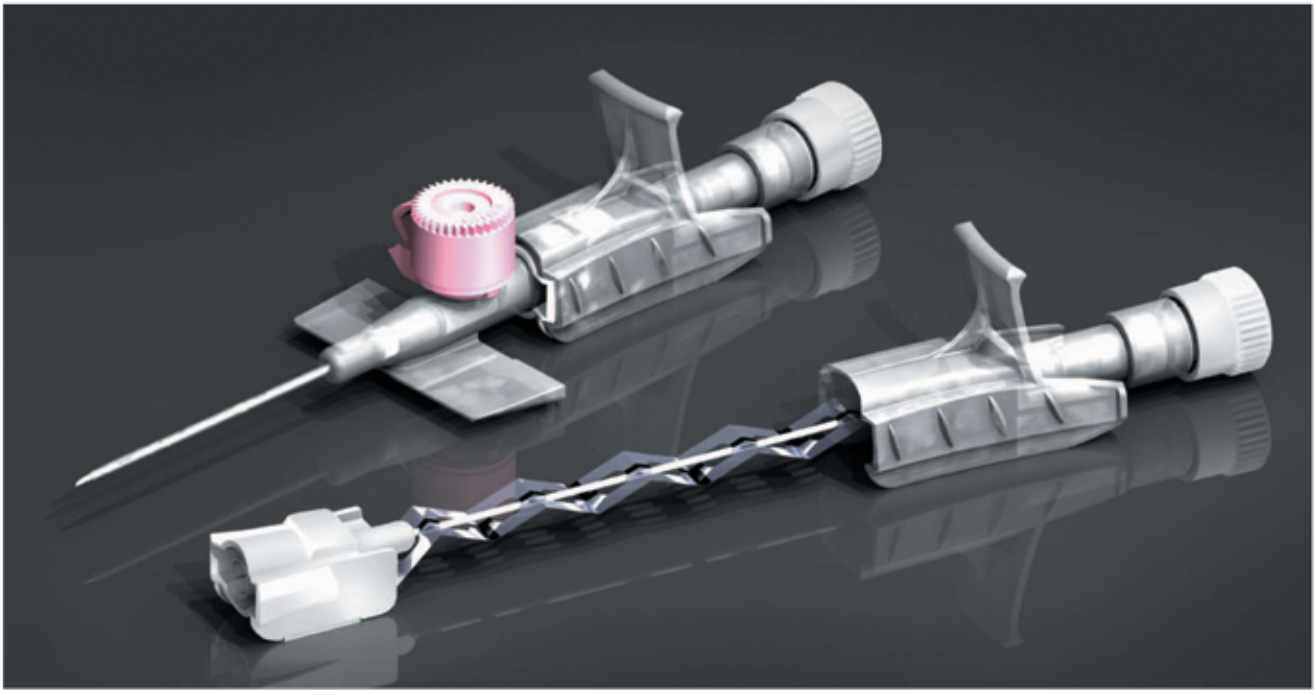
Merotoja ve Koponen yaptıkları çalışmada, klinikteki hemşirelerin yetkinliklerini değerlendirmek ve kıyaslamak amacıyla model geliştirmişlerdir. Benner Yetkinlik modeline göre geliştirilmiş "Hemşire Yeterlilik Skalası" kullanmışlardır. Skalada 73 madde ile 7 kategoride yetkinlik değerlendirilmiştir: yardımcı rolü (7 madde), eğitim koçluğu (16 madde), tanılama fonksiyonları (7 madde), durumların yönetimi (8 madde), terapötik girişimler (10 madde), kalite sağlanması (6 madde), mesleki rol (19 madde). Yetkinlik ölçümünde Görsel Analog Skala (VAS) kullanmışlardır; 0 en düşük yetkinlik düzey; 100 en yüksek yetkinlik düzeyi olarak tanımlanmıştır. 4 kategoride puanlama yapılmıştır; (0-25) en düşük hemşire yetkinlik düzeyi, (>25-50) biraz iyi, (>50-75) iyi, (>75-100) çok iyi. Skalanın psikometrik özellikleri birçok çalışmayla test edilmiştir. Skalanın geniş yelpazede iş deneyimi olan ve farklı klinik ortamlarda çalışan hemşirelerin yetkinlik düzeylerini değerlendirmede duyarlı olduğu kanıtlanmıştır. [Meretoja, R., & Koponen, L. (2011). A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. Journal of Advanced Nursing, 68(2), 414-422.]

Daha iyi sağlık hizmeti için el ele...



BD Venflon™ Pro Safety
Güvenlikli IV Kanül

Tamamen kapalı iğne ucu, iğne batma yaralanmalarına ve kan sıçramalarına karşı gelişmiş koruma sağlar.



Eşsiz akordeon şerit ve kapak tasarımı, iğnenin çıkarılması sırasında kan sıçramasını en aza indirmeye yardımcı olur.

Becton Dickinson İth. İhr. Ltd. Şti.
Ş. Sinan Eroğlu Cad. No: 6 Akel İş Merk. A Blok, -3. Kat Kavacık, Beykoz 34805 İstanbul
Telefon: +90 216 680 10 02 **Fax:** +90 216 680 16 55

bd.com/tr

© 2016 BD. BD logosu ve diğer tüm tescilli markalar Becton, Dickinson and Company'ye aittir.

BD



Enf. Kont. Hem. Tuğçe Şahin

KANA MARUZİYET
VE İĞNE BATMA YARALANMALARI: DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE DURUM

BD Klinik Kaynak Danışmanı, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Tuğçe Şahin sağlık çalışanlarının yaralanmaları konusunu hospitalmanager için derledi.

Sağlık çalışanlarında mesleki maruziyet, perkütan maruziyet ya da mukokütan maruziyet ile gerçekleşmektedir. Perkütan maruziyet, iğne ya da kirli delici/kesici alet ile olmaktadır. Mukokütan maruziyet, mükoz yüzey (göz, burun, ağız gibi) ya da sağlam olmayan vücut yüzeylerinin (deri yüzeyindeki sıyrık, sıyrık, alerji, traş veya kaşınma sonrası bütünlüğü bozulmuş deri vb. durumlarda) sıvı teması ile oluşabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2002 raporlarına göre 35 milyon sağlık çalışanı yılda 3 milyon kez kesici delici alet ile yaralanmaktadır. Yaralanmalar sonucu; 15 bin kişi Hepatit C virüsü, 70 bin kişi Hepatit B Virüsü, 500 HIV (AIDS) ile enfekte olmuştur. 310 bin kişi ise yaralanma sonrası hayatını kaybetmiştir. Bu olguların %90'dan fazlası gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir.

Avrupa'da ise yılda 1 milyondan fazla iğne batma yaralanması olduğu bildirilmiştir. Avrupa Birliği, kirli kesici alet yaralanmalarının önlenmesi amacıyla 11 Mayıs 2013'te direktif yayımlanmıştır. Bu direktifle, sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması amacıyla güvenli cihaz ve alet kullanımı, güvenli işlem süreçlerini yasal olarak tanımlamıştır. Direktif, kirli kesici alet yaralanmalarını "en tehlikeli Sağlık ve Güvenlik tehdidi" olarak tanımlamaktadır (Avrupa Birliği Direktifi, 11 Mayıs 2013).

Türkiye'de ise bu yıl içerisinde Hasta ve Çalışan Güvenliği Platformu tarafından kirli kesici alet yaralanması anketi yapılmıştır. 3 Temmuz- 31 Ağustos 2016 tarihleri içerisinde online olarak yayınlanan ankete 1050 sağlık çalışanı katılmıştır.

Ankete göre, her 2 sağlık çalışanından bir tanesi çalışma hayatı boyunca en az 1 kez kesici delici alet yaralanmasına maruz kalmaktadır: 274 doktor ve 250 hemşire yaralandığını bildirmiştir. Sağlık çalışanları ve hastaların güvenliğini ciddi bir şekilde etkileyebilecek bu yaralanmaların ise sadece yaralananların %20'si tamamını bildirilmiş, %45'i ise hiç bir şekilde bildirmemiştir.

> *Her 2 sağlık çalışanından 1 tanesi yaralanıyor!*



Mesleki maruziyet sonrası, Hepatit B, HIV (AIDS) ve Hepatit C bulaşı, kan ile bulaşan enfeksiyonların en sık görülenleridir. Son yıllarda epidemiyolojik açıdan önem kazanan Ebola ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi de maruziyet sonrası mortalite riski taşımaktadır. Güncel kaynaklara göre kan ile bulaşan yaklaşık 30 çeşit enfeksiyon olduğunu bildirmektedir.

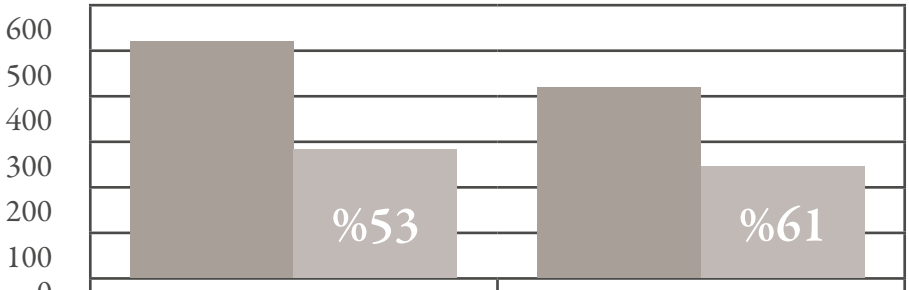
Perkütan maruziyet, kesin rakamlarla bilinemese de en çok bildirilen mesleki maruziyet tipidir. Genellikle, iğne batma yaralanması ya da kirli kesici alet yaralanması olarak raporlanmaktadır. Mükokütan maruziyetin, perkütan maruziyete göre sayıca ve oranca çok daha fazla olduğu tahmin edilmektedir, ancak veri neredeyse hiç tutulamamaktadır.

Son yıllarda yeni çalışmalarda ve kurumlarda kana maruziyet adı altında mükokütan maruziyet raporlamaları yapılmaya başlanmıştır. Aynı zamanda Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı bu durumu iki ayrı indikatör olarak raporlama sistemine almıştır: Kan ve vücut sıvıları maruziyeti indikatör kartı ve Kesici delici yaralanmaları indikatör kartı olarak takip edilmektedir.

Sağlık çalışanları açısından her iki maruziyet tipi için de risk değerlendirmeleri yapıldığında; hasta bakımı sırasında, kan alma ve enjeksiyon uygulamaların çoğunda iğne ve kesici alet kullanımının fazla olması dolayısıyla hemşireler önce gelmektedir. Acil servis çalışanları, cerrahi müdahalelerde aktif role sahip hekimler ve ameliyathane çalışanları da yüksek risk altındadır. Sağlık bakımından birebir olarak sorumlu olmayan ve müdahelede bulunmayan temizlik personeli, dikkatsizce veya uygun olmayan delici-kesici atık kutularına atılan atıklardan dolayı risk altındadır.

Pasif güvenlik donanımlı periferik kateterlerin acil serviste kullanımının kirli kesici alet yaralanmasına etkilerini inceleyen bir resrospektif kohort çalışmasında, personel kullanım öncesi eğitilerek, kirli kesici alet yaralanması (KKAY) bildirimi konusunda cesaretlendirilmiştir. Müdahale öncesi 44 KKAY bildirilmiş, bunların 26'sının kateter uygulaması nedeniyle olduğu ve 11'inin kontamine KKAY olduğu bildirilmiştir. Müdahale sonrası ise bildirilen 31 KKAY'nin sadece 1'inin kateter uygulaması nedeniyle kontamine olmayan KKAY olduğu saptanmıştır. Çalışmada, güvenlik donanımlı periferik kateter kullanımı sonrası yıllık kontamine KKAY insidansı 100.000 girişim başına 169'dan 0'a düşmüştür. Yıllık tüm KKAY insidansı ise 100.000 girişim başına 231'den 15'e gerilemiştir.

Tüm sağlık kurumlarında, çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesi ve çalışanlar için güvenli ortam sağlanması gerekmektedir. Özellikle kana maruziyet ve kirli kesici alet yaralanmaları önlemek için güvenlik donanımlı cihazların kullanımı önerilmektedir.



	Doktorlar	Hemşireler
Katılan	512	410
Yaralanan	274	250

Referanslar

1. Avrupa Parlementosu. (2010). Sağlık sektöründe kirli kesici aletle yaralanmaların önlenmesi.

2. Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Post-exposure Prophylaxis. Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 50.

3. European Commission. (2007). Consultation on Protecting EU Health Care Workers from Blood Borne Infections from Needle Stick Injuries.

4.Hasta ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Platformu, http://www.hscgp.org/AnketAnalizi/, (E.T: 30.11.2016)

5.Health Protection Agency. (2006). United Kingdom Surveillance of Significant Occupational Exposures to Blood Bourne Viruses in Healthcare Workers, November.

6.Lamontagne F. et al. (2007). Role of safety-engineered devices in preventing needlestick injuries in 32 French hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol; 28(1):18-23.

7.O'Connor, R.E., et al. (1996). Reducing the rate of paramedic needlesticks in emergency medical services: the role of self-capping intravenous catheters. Acad Emerg Med. 3(7): p. 668-74.

8.Strauss K. W. et al. (2008). Peripheral intravenous catheter use in Europe: towards the use of safety devices. Acta Anaesthesiol Scand, 1-7.

9.World Health Organization. (2002). World Health Report: Reducing risks, promoting healthy life.





Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu & Öğr. Gör. Yasemin Uslu

KÜLTÜRLERARASI

HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARIMIZDA FARKLILIKLARA DUYARLI VE YETKİN MİYİZ?

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu ve öğretim üyesi Yasemin Uslu ortak çalışmalarında hemşirelerin çok kültürlü ortamlarda mesleklerini en iyi şekilde yerine getirmeleri için dikkat etmeleri gereken konuları hospitalmanager için derlediler.

Sağlık hizmeti veren profesyonellere baktığımızda, sağlık hizmeti alan bireylerle en çok karşılaşan ve paylaşımı olan grup hemşirelerdir. Hemşireler yetiştikleri kültürün dışında çok değişik kültürü olan yerlerde çalışmakta ya da değişik tutum ve inançları olan kişilere hizmet vermektedir. Bu nedenle kültürel farklılıklara duyarlı olmak bu meslek grubu için önemli hale gelmiştir.

Kendinin ve diğerlerinin kim olduğunu bilmek, farklılıkları kabul etmek kültürel bakımın temel öğeleridir. Çünkü farklılıklar arasında kültür önemli bir yere sahiptir. Kültürün anlamı, onunla ilgilenen bilim dalına göre de değişebilmektedir. Kuşbakışı bir yaklaşımla, kültür: insanın ortaya koyduğu, içinde insanın var olduğu tüm gerçekliklerdir. Fark (Arapça frq) benzer şeyleri birbirinden ayıran özellik, başkalık, ayrım. Farklılık: ötekilerden ayrılan özelliktir. Farklılıklara saygılı olmak ve bunları zenginlik olarak görmek sağlık bakım kalitesini artıracaktır.

Kültür, kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, hastalarını nasıl tedavi edeceği, nasıl besleneceği, ölülerini ne yapacağı konularında etkilidir. Sağlık, kültürlere göre değişen göreceli bir kavramdır. Birey kültürel bir varlıktır, kültürel geçmişinden ayrı olarak düşünülemez. Hastalıkların tedavisinde ve bakımında kimi zaman bir mezar, kimi zaman bir ateş, kimi zaman bir taş, kimi zaman bir toprak ve kimi zamanda su kullanılmış ve bunlar geleneksel tedavinin birer öğeleri olmuşlardır.

Bakımın kalitesi, aynı zamanda insanın kültüre verdiği değeri de gösterir. Bakım, sadece hastalık ya da sağlıkla ilişkili bir kavram değil, aynı zamanda kültüre bakışın da temel öğesidir. Kültürün tüm yönleri, hemşirelik yaklaşımlarında etkilidir. Bakım hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu kadar kültürlere de uygun olması gereklidir.

"Hemşirenin temel işlevi bakımdır. Hemşire bu işlevini yerine getirirken birey ve aile merkezli çalışır"

Bütün insanların, kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etmeleri temel insan hakkıdır. İnsanların; değerleri, inançları, yaşam biçimleri, zevkleri ve dünyayı algılama ve yorumlama biçimleri farklı olabilir. Bunlar, dünya hayatının zenginlikleridir. Siyahla-beyazın dışında ara renklerdir. Hemşirenin gelişen çağdaş rollerinden biri de hasta haklarını savunucu rolüdür. Hasta savunucuları olmamız bakımda kültürel farklılıklara duyarlı ve yetkin olmamızı gerektirmektedir. Savunuculuk olmadan, hakların etkin korunduğu söylenemez. Ayrıca, Türkiye sağlık alanında cazibe merkezi ve lider bir ülke haline gelmiştir. Dünyada ve ülkemizde sağlık turizmi son yıllarda hızla yükselen bir eğilim olup çok önemli alternatif turizm çeşididir. Sağlık turizminin gelişmesi kültürel duyarlı bakıma olan gereksinimi de artırmıştır. 2010 yıllı Sağlık Turizmi kapsamında ülkemizde hizmet alan hasta sayısı 109.678'dir.

Kültürlerin varlığındaki çeşitlilik bir zenginliktir. Bu nedenle dünyayı kendimize benzetmek yerine, bize benzemeyen dünyada görevimizi en iyi şekilde yaparak yerimizi almalıyız. Bu da ancak kültürel zekâ ve anlayış ile mümkündür. Kültürel zekâ, insanın kendisi olmaya çalışırken, aynı zamanda başkalarının kendileri olmalarına izin verilmesi, onlara saygı duymak ve değer vermek olarak açıklanmaktadır. Bu bağlamda, farklı kültürlere sahip bireylerin bakım süreçlerini yöneten hemşirelerinde kültürel zekâya sahip olmaları gerekmektedir. Kültürel zekâya sahip hemşire, farklı kültürel ortamlarda etkin bir şekilde çalışabilme yeteneğini de gösterebilir.

"Kültürel özellikleri hiçe sayan bir bakım, başarıya ulaşma şansını baştan kaybeder" Madeleine Leininger

Çok kültürlü bir ülkede yaşıyoruz. Aynı kültürde yaşayan toplumlarda dahi bireysel farklılıklar görülebilmektedir. Dolayısıyla her gün farklı kültüre sahip bireyler ve aileleri ile yüz yüze geliyor, iletişim kuruyor, bakımlarını yönetiyoruz. Bakım sürecinde bireylerin bizim istediğimiz gibi davranmalarını beklemek doğru değildir. Bize her ne kadar farklı gelse de, her bireyin en mutlu ve huzurlu yaşayacağı kültür kendi kültürüdür. Bu anlamda unutulmaması gereken en önemli unsur, her bireyin kendini kültürü ile uyumlu yaşadıkça mutlu ve kendi kültürü içerisinde değerli hissetmesidir. Kültürün iyi anlaşılamaması beraberinde birçok soruna neden olabilir, bakımın niteliğini ve bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle hemşireler; birey ile ilk iletişimde kültürel değerlendirme yapmak zorundadır. Kültürel farklılıkları anlamak bireyin aldığı tedavinin etkinliğini artırırken hasta güvenliğini sağlar ve malpraktisi engelleyebilir. Kültürü temel alan yaklaşım ve bilgi, hem hemşirenin, hem de hasta ve ailesinin kendilerine olan güvenlerinin artmasını sağlayarak bakımda memnuniyeti arttırır. Memnuniyet çok önemli bir bakım kalite göstergesidir. Bakımda kültürü önemsemek bakımın kalitesini artıracağı gibi bakım vericiyi de olumlu etkileyecektir. Farklı kültürlerle bir



arada yaşamak, onları deneyimlemek bakış açımızı zenginleştirir. Bakımda kültürel çeşitlilik önemlidir çünkü hemşirelere ufuklarını genişletme, farklı değerleri, inançları ve yaşam şekillerini tanıma, evrensel değerler ve inançlar içinde toplu yaşama fırsatı sunar. Ayrıca çok kültürlü bir toplumda yaşama deneyimine sahip olan insanlar; daha açık görüşlü, daha canlı ve daha kozmopolit olma fırsatını yakalarlar.

Sağlık ve hastalık algısı aileden nasıl alındıysa, kişiler hastalık durumunda da aynı tür bakımı ve hizmeti almayı isteyecektir. Örneğin; Dünya nüfusunun %23'ünün dini olan İslam'a göre ölüm, insan ruhunun bedenden alınarak Allah'ın katına yükseltilmesi şeklinde değerlendirilmektedir. Bu inançta hastalığın herhangi bir evresinde hayata son vermek yasaktır. Hinduizm' de ise reenkarnasyon ve karma inancından dolayı geri dönüşüme inanmak ölümcül hastayı rahatlatır. Bu inançta, ölüm doğal haliyle gelmeli, hayat agresif medikal tedavilerle uzatılmamalı, yaşanılan hayat kaliteli olmalıdır. Geleneksel aile yapısına sahip toplumlarda özellikle kadın ve çocukların hekime başvuru, tedavi veya kontrollere gitme kararı bireye değil aile büyüklerine göre verilmektedir. Dokunma, özellikle palyatif bakımda önemli bir iletişim yöntemi olmakla birlikte, bazı toplumlarda (Afganlar, Araplar vb.) kadının eşi, oğlu veya babası olmadığı sürece erkeğin bir kadına dokunması ve göz teması kurması onaylanmaz veya hoş karşılanmaz. Türk kültüründe doğum sonrası, loğusaya loğusa şerbeti içirilmesi sıvı ve enerji gereksinimini karşılayacağı için yararlıyken, çocuğu üç ezan emzirmeme veya loğusaya su verilmemesi sağlığı bozacak alışkanlıklardır. Bazı toplumlarda, kanserin doğal bir hastalık olmadığına inanılmaktadır. Bu inanışa göre; doğaüstü veya günahkâr davranışlar nedeniyle gelişen kanser, batı tıbbi yöntemleri ile tedavi edilmemelidir.

Hemşirelik uygulamalarında kültürel yetkinliğin sağlanmasında en önemli unsur farklılığı kabul etmektir. Bazen farklı kültürdeki bireylerin sağlık uygulamaları garip ve anlamsız gelebilir. Farklı kültürdeki bireylerin kendi ülkemizde tedavi için gelmeleri bazen öfke ve nefret duygusuna bile neden olabilir ve bu durumu kabul etmek bizim için zor olabilir. Hemşirelik mesleğinde ayrımcılık, ırkçılık ve önyargılar kültürel farkındalık ve duyarlılığı engeller. Bakım sürecinde bilinçli olmadan da kültüre duyarsız davranışlarda bulunabiliriz. Bunu engellemek için basit girişimlerde bulunarak başlanabilir. Kişiye soy ismiyle hitap etmek, bakımı sırasında nelere dikkat etmemiz gerektiğini sormak gibi... Bunların yanında bireylerin değer ve inançlarına yönelik varsayımlardan kaçınılmalıdır. Profesyonel bir şekilde bireyin kültürüne ilişkin sorular sorulmalıdır. Bireyin tedavisi ve bakımına ilişkin ne bildiğini öğrenmeliyiz. Kültüre saygı gösterdiğimizi birey dışında ailesine de göstermeliyiz. Kadın ve erkek olmanın hastanın kültüründeki yerini anlamalıyız. Bazı kültürlerde erkek aile bireyleri için hatta tedavi ile ilgili kararlarda karar vericidir. Etnik kökenin farkındalığı da önemli unsurlardan biridir. Örneğin, epidemiyoloji, hastalığın seyri ve ilaçların etkileri farklı etnik gruplara göre değişim göstermektedir. Kültürün bireyin davranış ve düşüncelerini nasıl etkilediğini farkına vardığımızda bireyselleştirilmiş en iyi bakımı sunmuş olacağız.

> *"Hangi çiçek diğerini "sarı açtı" diye ayıplar*
> *Hangi kuş "farklı ötünce" diğerine yasak koyar*
> *Derisinden, dilinden ötürü öldürülüyor insanlar*
> *Ah insanlar! Her şeyi bulup kendini bulamayanlar...*
>
> *Charles Bukowski"*

En önemlisi, hastanın güvenini kazanmak için çaba gösterilmelidir. Etkin iletişimin sağlanması zaman alabilir ancak başarılı olunursa yararlı olacaktır. Kültürün ilk ve temel unsuru olan dil; duyguların ve düşüncelerin, bütün maddî ve manevî değerlerin, bütün buluş ve yaratışların ortak hazinesidir. Farklı dilde bireylere bakım sürecinde yaşanan iletişim sorunları da bakımın kalitesini etkileyen önemli sorunlardan biridir. Sağlık kuruluşları bakım alıcı ve verici arasındaki iletişim sorununu çözebilmek amacıyla çevirmen hizmeti sunmaktadır. Bu hizmet dil engelinin aşılması için önemli adımlardan biridir. Ülkemizde, sağlık turizmi dairesi başkanlığı bünyesinde 7/24 saat hastanelerde uluslararası hastalara tercümanlık hizmetleri sunulmaktadır.

Kültürel yetkinlik kendi kültürü ve kendi kültüründen farklı gruplarla, etkili çalışan bireyler ve organizasyonları tanımlamak için kullanılmıştır. Bütüncül yaklaşımda kültürel yetkinliğin önemli bir yeri olmasına rağmen, transkültürel hemşirelik bazı noktalarda eleştirilmektedir. Kültürel duyarlılıkta üstün gayretler, kültürlerin sınıflandırılmasına dolayısıyla belli etnik grup, din ve ırklara karşı kalıplaşmış genellemelere neden olabileceği gibi belli kültürden olan bireye, özel dikkat göstermenin, bu yönde odaklanmanın, bakımı sınırlandırabileceği savunulmaktadır. Hastanın kendini "özel" ve "korunmaya muhtaç" hissedebileceği üzerinde durulmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetinde kültürel yetkinlik ile ilgili sadece hemşireliğe sorumluluk veren uzmanlık dalının ortaya çıkmasına neden olacağı ve bunun da hemşireliğe yük getireceği kaygısı tartışılmaktadır. Tüm bu eleştirel düşünceler bizleri olumsuz etkilememeli aksine dikkatli olmaya yönlendirmelidir.

Ülkemiz birçok medeniyetlere, kültürlere ve dinlere beşiklik yapmış, dolayısı ile geniş bir kültür yelpazesine sahiptir. Ayrıca son yıllarda artan göçler nedeni ile etnik ve kültürel alt yapı her geçen gün değişmektedir. Bu durum bakım verdiğimiz birey nüfusunu ve dolayısı ile bakım anlayışımızı etkilemektedir. Günümüz hemşireleri çok kültürlü toplumlarda kültürel içerikli bakımı sağlayan yeni yollar araştırmalı, kültürün hastalık sağlık tanımlarını nasıl etkilediğini anlamalı ve biyomedikal sistem ile farklı kültürdeki bireylere yönelik verilen bakım arasında bir köprü görevi oluşturmalıdırlar.

Kaynaklar:

1. Ansuya. Transcultural nursing: cultural competence in nurses. International Journal Of Nursing Education 2012;4(1):5-7.

2. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:78-87.

3. Cirhinlioğlu Z. Sağlık Sosyolojisi 2001, Nobel Kitapevi. Ankara.

4. Giger JN, Davidhizar R. The Giger and Davidhizar Transcultural Assesment Model. Journal of Transcultural Nursing 2002;13 (3):185–188.

5. Halloran L. Teaching transcultural nursing through literature. Journal Of Nursing Education 2009;48(9):523-528.

6. Kuğuoğlu S, Kürtüncü M. Kültürlerarası Hemşirelik, In: Kültür ve Ağrı, Akademi Basın, Ed: Ümit Sevig, Gülbu Tanrıverdi, 2. Baski, 2014.

7. Kuğuoğlu S. Kültürlerarası Hemşirelik, In Kültür ve Ağrı, Seviğ Ü, Tanrıverdi G. (Ed), 1. Baskı 2012, Istanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti. İstanbul Tip Kitabevi, 2012. s.395-407

8. Kuğuoğlu S. Transkültürel Hemşirelik. In: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ayfer Karadakovan, Fatma Eti Aslan Eds. Adana, Nobel Kitabevi. 2011, pp.91-104.

9. Leininger M. Culture care theory, research, and practice. Nurs Sci Q 2002; 9: 71-78.

10. M. N. K, N. S. Transcultural Nursing: Importance in Nursing Practice. International Journal Of Nursing Education 2016;8(1):135-138.

11. Maier-Lorentz M. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. Journal Of Cultural Diversity. Spring 2008;15(1):37-43

12. McMillan Coddington D, Karsten K. Eliminating cultural bias in nursing examinations. Teaching & Learning In Nursing 2014;9(3):134-138.

13. Narayanasamy A. Transcultural care. Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs?. British Journal Of Nursing 2003;12(3):185-194.

14. Norton D, Marks-Maran D. Developing cultural sensitivity and awareness in nursing overseas. Nursing Standard 2014;28(44):39-43.

15. Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel Hemşirelik. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi 2012;1(1)

16. Pehlivan S , Yıldırım Y , Fadıloğlu Ç. Kanser, Kültür ve Hemşirelik. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 4(4): Cilt: 168-173

17. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6:1

18. Thobaben M, Kuguoglu S. People of Turkish Heritage in: Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach,4 th Edition, Ed: L Purnell, F.A. Davis Company, USA, 2013

19. Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N. Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, www.insanbilimleri.com, 07.10.2004.

20. Tortumluoğlu G. Trankültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8:47-57

Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2016



"Her yıl alanında önemli başarılara imza atan değerli sağlık yöneticilerini aramızda gör mek ve onları başarılarından dolayı kutlamak bize sağlık sektörümüz adına büyük gurur veriyor. Ülkemizde nitelikli sağlık yöneticisinin artışına aracı olmasını ümit ettiğimiz bu ödül sürecinde emeği geçen herkes takdiri hak ediyor."

Oğuz Engiz
hospitalmanager





Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri - 2016 Kazananları

Prof. Dr. Yahya Laleli
Düzen Laboratuvarlar Grubu Sahibi ve Direktörü
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi

Sevim Şen
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Hacı Ömer Tontuş
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi

Dr. Aylin Yaman
Güven Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi

Figen Özbek
Türkiye Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri

Dr. Mücahit Atmanoğlu
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri - 2015 Kazananları

Dr. Ayhan Arslan
Optimed Hastaneleri Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi

Ceylan Özyılmaz
Gaziantep Özel Sani Konukoğlu Hastanesi
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi

Fırat Uzer
Ortopedia Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi

Carole Hakko
Bir Dilek Tut Derneği, Make a Wish Türkiye Kurucu Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri

Bülent Kiymir
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri - 2014 Kazananları

Hüseyin Çelik
Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi

Dr. Mehmet Ataman
KBB Tautmann Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi

Sonay Canbolat
Acıbadem International Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi

Prof. Dr. G. Evren Keleş
VKV Amerikan Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi

Prof. Dr. Üstün Ezer
LÖSEV Yönetim Kurulu ve Vakıf Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri

Prof. Dr. Metin Çakmakçı
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2013 Kazananları

Dr. Cengiz Gül
ASM Mali İşler Direktör Yardımcısı
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi

Dr.Köksal Hologlu
Romatem Yön.Kur.Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Dr. Baki İtez
Mapfre Genel Sigorta Sağlık Genel Müdürü
Özel Ödül

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD)
Özel Ödül

Dr. Hasan Çağıl
Akdeniz Üni. Tıp Fak.Hast. Hemşirelik Hiz. Müd.
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Emine Kol
Romatem Yön.Kur.Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Dr. Muharrem Usta
Medikal Park Hastaneler Grubu Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Prof.Dr. Barış Diren
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü



hospitalmanager Yönetici Ödülleri,

Türkiye'de sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemeyi amaçlıyor. Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri için kamu ve özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar başvuruda bulunabiliyor.

Modern sağlık yöneticisilerine özel bir dergi olmayı amaçlayan hospitalmanager; sağlık ekonomisi, yönetimi, finansmanı, hukuku, teknolojisi ve ilgili konularda haber kaynağı olmak, uluslararası boyutta bilgi akışı sağlamak, yöneticilerin yaşam tarzı, mesleki donanım ve ticari başarılarına odaklı haberler, röportajlar hazırlayarak aynı zamanda motivasyon unsuru olmayı amaçlamaktadır.

Ödül Kriterleri

- Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
- Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
- Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
- Yöneticinin kuruluşuna / topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
- Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Kategorileri

- Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
- Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
- Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi
- Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi



Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi


Yaşar Yıldırım


Prof. Dr.Melih Bulut


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Bülent Kıymır


Oğuz Engiz

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2012 Kazananları

Yard. Doç. Dr. Haluk Özsarı
İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Gen. Koor.
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Banu Küçükel
Ankara Güven Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Rabia Güven
Hemşirelik Hiz. Müdürü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Dr. Muharrem Usta
Medikal Park Hastaneler Grubu Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Prof. Dr. Melih Bulut
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2011 Kazananları

Prof. Dr. Suat Turgut
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Buket Pilavcı
Kadıköy Şifa Sağlık Grubu Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Saadet Ülker
Türk Hemşireler Derneği
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Turgut Aydın
Memorial Sağlık Grubu Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yaşar Yıldırım
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2010 Kazananları

Prof. Dr. İbrahim Yekeler
Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hast. Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Uğur Genç
Memorial Sağlık Grubu Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Neşe Bakoğlu
Acıbadem Maslak Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Dr. Şükrü Bozluolcay
Bozlu Holding Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2009 Kazananları

Prof. Dr. Tezer Kutluk
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel Koordinatörü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr. Turgut Noyan
Başkent Üniversitesi Yüreğir Hastanesi Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Saliha Koç
Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Dt. Hüseyin Bozkurt
Medicana Hastaneler Grubu Yön. Kur. Başk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

hospitalmanager®
sağlık profesyonelinin dergisi



Arzu Karataş

HEMŞİRELİKTEN YÖNETİCİLİĞE, DENEYİMLERİMİN ÖĞRETTİKLERİ...

Acıbadem Bursa ve Bodrum Hastaneleri Direktörü Arzu Karataş hemşirelik kariyerini nasıl başarılı bir hastane yöneticiliği kariyerine dönüştürdüğünü büyük bir içtenlikle hospitalmanager okuyucuları ile paylaştı.

Hemşirelik; sadece bakım ve tedavi uygulayarak hastanın fiziksel ve ruhsal yönden tepkilerini ilk fark eden ve gerekli sağlık mensupları ile iletişim sağlayarak hastaya fayda sağlayabilen bir meslektir. Zihinsel ve fiziksel yönden yorucu olsa bile bakımın hasta sağlığındaki olumlu sonuç görülünce de duygusal yönden en çok tatmin edici bir meslektir aynı zamanda...

Herkes bilir ki, hasta bakımı deyince akla ilk gelen hemşireliktir. Gerçekten de hemşirelerin sağladığı hasta bakımı, sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından biridir. Öyle ki, hastanın hastanede kaldığı, 24 saat boyunca bakım sürecini sürdürmektedir.

Hastanelerde, hastaya verilen hemşirelik bakım hizmetini en etkin bir şekilde uygulanması için gerek hemşirelik yöneticilerinin, gerekse hastane yöneticilerinin rolü çok büyüktür. Kendi kariyer yolculuğumda da hem hemşirelik hem de hastane yöneticiliğini yapmış bir olarak, bu fikrin doğruluğunu deneyimledim.

1987 yılında başlamış olduğum sağlık yolculuğuna, 1991 yılında hemşire olarak mesleğe adım attım. Mesleğimi çok sevmenin yanında amacım; hasta ve hasta yakınlarına faydalı olmak, eğitimlerle kendimi geliştirmek, ekiple işbirliğini önemsemek ve bütüncül bakım anlayışını korumaktı. Hemşirelerin diğer sağlık disiplinleri ile işbirliği içerisinde

olmasının hastanedeki bakım kalitesini arttırdığının farkındaydım.

Hastanelerde büyük bir kadroya sahip hemşirelerin bakım sınıflandırmasının ve hasta bakım basamaklarının gelişimi ile değişimini sağlamasında katkısı büyüktür. Hemşireleri hasta bakım koordinatörü görevini üstlenirken, hasta kabulü- çıkışı, tanı ve tedavi işlemleri, beslenme hizmetleri, tıbbi kayıtlar gibi tüm bakım hizmetlerinin kalitesini, etkinliğini ve maliyetini düşürmeyi amaçlayan ve diğer sağlık disiplinlerini yönlendiren kişiler olarak düşündüm.

Hemşirelik hizmetleri göstergeleri; basınç yarası, hasta düşmesi, enfeksiyon gibi etkenlerde hemşirelik bakımının önemi ve hastane maliyetine katkısı tartışılmaz! Hemşirelik bakım yönetimini değiştirmek ise kurumun malzeme maliyetini ve teminini planlamak konusunda yönetimi bilgilendirmek, yönlendirmek ve desteğini almak çok önemlidir.

Hastanelerde hemşirelerin eğitim ve gelişiminin desteklenmesi, yol gösterici liderlerin olması; hemşirelerin mesleki motivasyonu ve özgüveninin artırmaktadır. Kendi kariyer yolculuğumda gerek 'staff' hemşire ve gerek yönetici olarak hasta profilleri, mali kaynakları ve insan gücünü göz önünde bulundurdum. Hastaların bakımının yanı sıra hasta karşılarken bir hekim gibi onların anamnezleri, muayeneleri, bakım gereksinimlerini gerçekleştirmek adına hasta ve hasta yakınları ile işbirliği yapmanın önemini bilerek görev yaptım. Her hastayı ayrı vaka olarak değerlendiren, inceleyen ve araştıran bir hemşire olarak kurumumda kariyer planları oluşturdum.

Mesleki hayatım boyunca hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerini önemseyen, kurum prosedür ve talimatlarına uyan ve gelişimi için destek olan biri olarak, mesleki yönde kendimi geliştirmem konusunda yöneticilerimin imkanları doğrultusunda hastane yöneticisi olarak görevime devam ettim. Hastane yöneticiliği yolunda meslektaşlarımın profesyonel olma, mesleklerini profesyonelce yapabilmeleri" konusunda destek oldum. Hemşirelik mesleğini severek, bütüncül bakım anlayışı ve gelişiminin nasıl olabileceği, açık yaklaşımım ile de hastanede kariyer planında nasıl bir yol çizmeleri gerektiği konusunda rol modeli oldum. Meslektaşlarımı 'proaktif' düşünen, hastanın ve yakınlarının ruhsal ve bedensel gereksinimlerini karşılayabilen ve planlayabilen kişiler olabilmeleri için destekledim. İnanıyorum ki, hemşirelerin yönetici olarak hangi bakım yöntemini seçmeleri konusunda tartışabilir, karar verebilir, yönlendirici olmaları için bakımı, malzemeleri, teknolojik gelişimleri takip etmeleri konusunda yöneticileri tarafından desteklenmelidirler.

Sonuç olarak şunu söyleyebilirim ki, hemşirelik bakımının çok önemli sonuçları vardır; Hastanın hayata tutunması için tıbbi tedavi ve bakımı ile hastane maliyetini kontrol etmek, hizmet kalitesini artırmak, hasta ve hasta yakınlarının maddi, manevi düzeyini, ülke ekonomisini ve sağlık düzeyini etkilemek, kurumun itibarını yükseltmek gibi....



Sağlık Gönüllüleri - Türkiye

SG-T, ihtiyaç duyulan bölgelerde önce - likli nüfus gruplarının (çocuklar, yaşlılar, kadınlar ve engelliler) sağlık hizmetler - ine erişimini kolaylaştırmak ve erken teşhis, tedavi ile kazanılacak kaliteli yaşam yılını artırmak için gönüllü sağlık hizmetini koordine etmek amacıyla 2005 yılında kuruldu.

Kurucuları arasında Siemens, Anado - lu Sağlık Merkezi, Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri, Tepe Teknoloji, Acıbadem Proje Yönetimi, İncekara, Pfizer ve Medline gibi sağlık alanında önemli kuruluşların yöneticilerinin bulunduğu SG-T, sağlık alanında ihtiyaç duyulan bölgelerde ve ihtiyaç duyulan konular - da gönüllü sağlık hizmetinin üretimini koordine etme gayretlerini sürdürmektedir.

Oğuz Engiz
Yönetim Kurulu Başkanı



Türkiye'ninKalbi
Sağlık Sosyal Sorumluluk Ödülleri

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri

SG-T, sağlık alanındaki sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek ve özgün örnekler oluşturmak amacıyla sağlık alanında sosyal sorumluk ödülleri vermekte ve sağlığın sosyal sorumluluk çalışmalarından daha fazla pay almasını sağlamayı amaçlamaktadır.



2008 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorum- luluk Büyük Ödülleri
Tetra Pak / Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin
Aygaz / Ayışığı Ay- gaz'dan Sağlık Işığı
Seyitler Kimya / Dumansız Nefes

Özel ödüller
Eczacıbaşı İpek Kağıt / Solo İlköğretim Okulları Hijyen Eğitimi
3M / 3M Oyun Odaları

Mansiyon Ödülü
JohnsonWax Off / Kanınızı Sivrisineklere Değil Kızılay'a Bağışla- yın, Hayat Kurtarın

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Sanovel / Her Yüzde Bir Mutluluk
Actavis / Kadın Atölyeleri ve Oyuncak Kütüphanesi
Abbott / Türkiyem Farket

Özel Ödüller
Novartis / Sağlık Melekleri
Pfizer / Ellerimizde Sağlık

Mansiyon Ödülü
Roche / Mavi Bisiklet Kansere Karşı Yol Açık
Lilly / Fark Yaratan Çözümler

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Bankalar Birliği / Çok Yaşa Bebek
KVC Risk Platformu / Kalbinizi Koruyun İçinde Sevdikleriniz Var
TAPV / Dikkat Bebek Var

Mansiyon Ödülü
Böbrek Vakfı / Böbrekle- rimiz Sağlıklı mı?

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülleri
Merhume Dr. Aysun Küçükel
Caroline Koç

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Ekip Ödülü
Dr. Arzu Köseli, Meliha Uluslar, Dr. Serdar Esin ve Dr. Seçkin Atabaş'tan oluşan Sağlık Bakanlığı AÇSAP Ekibi

2009 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Sağlık Bakanlığı / Dumansız Hava Sahası

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yeri- ne Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis / Annemle Biz Kanseri Yeneriz

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği / Kalbini Sev Kırmızı Giy

Mansiyon Ödülü
Sudler&Henessey / Hepatit B'yi Paylaşmayın

Mansiyon Ödülü
Ayhan Şahenk Vakfı / Gezici Sağlık Çalışmaları

Teşvik Ödülü
Denizli İl Ambulans Servisi / 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarını Önleme Projesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Türkiye İnsan Kaynakları Vakfı (TİKAV) / Şafak Akın

Sağlık Gönüllüleri Onur Ödülü
Merhum Prof. Dr. İhsan Doğramacı

2010 kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Böbrek Vakfı

Sağlığa En Fazla Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Prof Dr. Sezai Yılmaz
İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Astellas Pharma Turkey

Organ Bağışı ve Nakli Konu- sunda Gösterdiği Performans Dolayısıyla,
Organ Nakli Koordinatörleri Derneği

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Bilinçlendirmeye Yönelik Gösterdiği Toplumsal Sorumluluk Dolayısıyla,
Ferhat Boratav, CNN Türk Televizyonu Genel Yayın Danışmanı

Organ nakli hizmetlerinin kurumsal gelişimi için verdiği destekten dolayı,
Doç. Dr. İrfan Şencan, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü

2011 kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Hematoloji Derneği/ Lenfoma Bilinçlendirme Kampanyası ile

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülü
Dr. Sharon Erel
Prof. Dr. Osman İlhan

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis / Harekete Geç Hikayeni Gönder Projesi ile

Özel Ödül ve Teşvik Ödülü
Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü / Kadın Sağlığı Projesi
Onkoloji Hemşireleri Derneği / Şimdilik Kadın Kadına Projesi
Ankara Sigara Bırakma Merkezi Platformu / Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı ile

Sağlıkta Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü
AVON / Erken Teşhis Hayat Kurtarır Projesi

2012 kazananları

Yaşam Boyu Başarı Ödülü:
Prof. Dr. Aydın Aytaç

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü:
Becel
Kalbini Sev Projesi

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Örgütü Ödülü:
Türk Kardiyoloji Derneği
Atriyal Fibrilasyon Derneği

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü:
Alvimedica, Türkiye
Servier İlaç
Sanofi Türkiye

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülleri:
Doç. Dr. Yaman Zorlutuna & Doç. Dr. Can Özer
Prof. Dr. Tayyar Sarıoğlu
Prof. Dr. Bingür Sönmez
Prof. Dr. Mehmet Öz
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Doç. Dr. Oğuz Taşdemir



Sağlık Gönüllüleri - Türkiye (SG-T)



2013 kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
SB Kanser Savaş Dairesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Özel Sağlık Kuruluşu
MSD Türkiye
"Anneler için Merck" Projesi ile

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
Bayer
"Kontrol Noktası" Projesi

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
"Güvenli Annelik" Projesi ile

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
PM Group
"Tüpe Sıkıştırılmış Umutlar" Tiyatrosu

Kadın Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Teşvik Ödülü
Liv Hospital, Ulus

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği Üreme Sağlığına En Fazla Katkı Yapan Bilim İnsanı Ödülü
Prof. Dr. Timur Gürgan
Prof. Dr. Semra Kahraman
Prof. Dr. Mustafa Bahçeci

Üreme Sağlığı Alanında Teşvik Ödülü
Prof. Dr. Bülent Urman

Kadın ve Üreme Sağlığı Alanına Yaptıkları Bilimsel Katkılar için Özel Ödül
Doç. Dr. Münire Erman Akar
Prof. Dr. Ömer Özkan
Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi

Kadın Sağlığı Alanında Yaşam Boyu Başarı Ödülü
Prof. Dr. Ali Ayhan

2014 kazananları

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Medya Kuruluşu Ödülü
Doğan Medya Grubu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Programı Ödülü
"Doktorum" Programı

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Program Yapımcısı Ödülü
Dr. Aytuğ Kolankaya

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Program Sunucusu Ödülü
Ceyda Erenoğlu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Köşe Yazarı Ödülü
Mesude Erşan

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Hekim Ödülü
Prof.Dr.Osman Müftüoğlu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Dergi Ödülü
Formsante

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Radyo Ödülü
Number 1 FM

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Internet Sitesi Ödülü
hurriyet.com.tr

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
LÖSEV

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı PR/Reklam Ajansı Ödülü
gHealthcare

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Kamu Kuruluşu
Sağlık Bakanlığı
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Kişi Ödülü
Dr. Mehmet Öz

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Sağlık Kuruluşu Ödülü
Lilly Türkiye
Abbvie

Sağlık Bilinci Oluşturmada Gerçekleştirdikleri Projelerle Özel Ödüle Layık Görülen Projeler

Merck Serono
"Başınıza Gelmeden" Kampanyası
Abdi İbrahim
"Dikkat TUZak Var!" Kampanyası
GlaxoSmithKline (GSK)
"Kök Hücre Kardeşliği" Projesi
Philips Healthcare Türkiye
Türkiye'nin Kalp Sağlığı Araştırması
AstraZeneca
"Ben Ergenim" Projesi
Novartis
"MS Yol ArkadaşıMSın" Kampanyası
Mercedes Benz
"MobileKids" Trafik Eğitim Projesi Kampanyası

2015 kazananları

Sağlığa En Fazla Katkı Yapan Vakıf Ödülleri
Bedrettin Dalan
İstek Eğitim Vakfı Kurucu Başkanı

Mehmet Ali Aydınlar
Acıbadem Sağlık ve Eğitim Vakfı Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Haberal
Haberal Eğitim Vakfı Genel Başkanı

Prof. Dr. Rıdvan Ege
Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı Başkanı

Semahat Arsel
Vehbi Koç Vakfı Mütevelli Heyeti Başkanı

2016 kazananları

Sağlık Alanında Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu
Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
Uluslararası Kanser Savaş Örgütü

Sağlık Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş
Procter&Gamble
"Olimpik Anneler Projesi"
MERCK

Sağlık Alanında En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu
TIPGÖRDER

Türkiye'de Tıbbın Gelişmesine En Fazla Katkı Yapan Bilim Adamı
Prof. Dr. Erdal Akalın

Türkiye'de Sağlık Yönetimi Eğitimine En Fazla Katkıda Bulunan Akademisyen
Prof. Dr. Korkut Ersoy
Prof. Dr. Haydar Sur
Prof. Dr. Mehtap Tatar

Türkiye'de Özel Sağlık Sektörünün Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Kişi
Dr. Sedat Azak
Dr. Ömer Güzel
Nüket Küçükel Ezberci

Türkiye'de Özel Hastanecilik Alanında Sivil Toplumun Gelişimine En Fazla Katkı Sağlayan Kişi
Dr. Seyit Karaca

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Programı Yapımcısı
Esra Kazancıbaşı
Ayşenur Asuman Uğur

Türkiye'de Sağlık Tesislerinin Çağdaş Standartlara Ulaşmasına En Fazla Katkı Sağlayan Kişi
Sedat Artukoğlu
Kemal Durukan

Türkiye'de Tıbbın Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Tıbbi Teknoloji Kuruluşu
SIEMENS
Kurt&Kurt
İncekaralar





Burcu Taner



HASTANE
YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Acıbadem Fulya Hastanesi Hastane Direktörü Burcu Taner hastane yönetimi boyutu ile hemşirelik ve hasta bakımının önemi konusunu hospitalmanager için özetledi.

Bilgi çağında yaşıyoruz. Tüm disiplinlerde olduğu gibi sağlıkta da bilgiler bir yandan hızla eskimekte, öte yandan yeni bilgiler hızla çoğalmakta. Uzmanlaşan dünyada sağlık profesyönelleri de üst uzmanlıklar ile çalışıyor. Bu ise bir taraftan hastanın bir bütün olarak sahiplenilmesinin önemini daha da ön plana taşırken bir taraftan da kanıta dayalı tanı ve tedaviyi gündemimize getiriyor. Hemşirelik açısından baktığımızda; geleneksel hemşirelik yaklaşımının üzerine hastanelerde daha etkin daha bilimsel bir hemşirelik nosyonuna gereksinim artıyor.

Hastaneler hem hizmet alan hem de sağlık hizmeti sunan açısından oldukça komplex yapılar. Hizmet sunum yoğunluğunun, çeşitliliğinin ve seviyesinin talebe göre değiştiği sistemde hasta ile en yoğun iletişimi olan uzmanlık grubunu hemşire ve ebeler oluşturuyor. Hastanedeki bu rolleri ile koruyucu bakım, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde merkezi rol oynamaktadırlar. Hemşirelik grubunun hastanedeki görevlerini hastaneyi sahiplenmek ve hastayı sahiplenmek olarak iki ana grupta özetleyebiliriz.

Hastaneyi sahiplenmek; tanı ve tedavi için uygun altyapının oluşturulmasını sağlamak

- Hasta ve hasta yakınları için fiziksel ve duygusal açıdan uygun ortamın oluşturulmasını sağlar
- Birimindeki hastaların tedavisi için gerekli ilaç ve medikal sarfları sağlamak
- Hijyenik ve hem hasta hem de çalışan açısından güvenli ortamı sağlamak



> *İyi hizmet sağlanması global her sağlık kuruluşu için etik bir zorunluluktur.*

Hastayı sahiplenmek; bir bütün olarak değerlendirmek ve sorumluluğunu taşımak, izlenebilir kayıtları oluşturmak.

- Hastanın sağlık geçmişi ile ilgili kayıt oluşturmak, tedavi süresince takip etmek ve değişiklikleri raporlamak
- Hastaların fiziksel ve davranışsal durumlarını gözlemlemek ve raporlamak
- Doktor ve diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyonu sağlayarak hastaya uygun bakım planının oluşması ve geliştirilmesini sağlamak
- Belirtileri analiz ederek tanı konması hastanın iyileşmesi için gerekli önlemlerin alınmasına destek vermek
- Reçetelenen tedavi ve ilaçları uygulamak
- Ve tabi ki acil durumlarda ilkyardım tedavisi uygulamak

Hastanelerde verimlilik, kalite ve hemşirelik bakımı ayrı değerlendirilir. Oysa hemşirelerin yetkinlik ve yeterliliği üzerine yapılan yatırımlar hastanenin hem verimlilik hem de hizmet kalitesini artırmada etkili olmaktadır. İyi hizmet sağlanması global her sağlık kuruluşu için etik bir zorunluluktur. Yıllar içinde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma çabası da yaygınlaşmış ve genel kabul görmüştür. Bilimsel çalışmalar hemşirelik kadroları ile hasta yatış süresi, mortality, bası yarası oranları, derin ven trombozu oranları ve hastane pnömanisi oranları gibi temel göstergeler arasında doğrudan ilişkileri göstermektedir. Bu temel göstergeler hem hastane hizmet kalitesinin göztergeleri hem de hizmet maliyetlerinin. Örneğin hemşirelik bakımındaki yetersizliklerin ilk ve en büyük etkisini hasta yatış sürelerinin uzamasında görmekteyiz. Bu da maliyetlerde en etkin olan gösterge. Kısa yatış süreleri sadece komplikasyonlarda azalmalara değil aynı zamanda hastanedeki tüm sağlık profesyonellerini kapsayan zamanında ve efektiv çalışma planlarına neden olmaktadır.

Tüm disiplinlerde bir işin sürdürülebilir olması için kaliteli ve maliyet efektif olması aynı zamanda çağın gelişmelerini takip ediyor olması önemli. Hastanelerde tüm bunları hemşirelik kadroları üzerinden sağlıyoruz. Hasta odaklı geleneksel hemşirelik yaklaşımı üzerine hemşirelin hastanelerdeki yeni sorumlulukları onları hastanenin tartışmasız omurgası haline getiriyor.

ACENDIS

Together, all the way.

Your Partner for

Hospital Turnkey Projects in Turkey and worldwide...

We successfully realised over 200 Projects within the last 20 years.



acendis.eu

HEADQUARTERS:

ACENDIS
Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
GERMANY

Tel.: +49 511 - 1 83 83
E-mail: contact@acendis.eu

Web: www.acendis.eu

BRANCH TURKEY

ACENDIS TÜRKİYE
Proje Yönetimi / Project Management
Satış & Servis / Sales & Tech. Serv.

Küçükbakkalköy Mah.
Cem Sokak. No: 4
34750 Ataşehir / İstanbul · TÜRKİYE

Tel.: +90 216 - 470 49 49
E-mail: bilgi@acendis.eu

HOSPITAL TURNKEY PROJECTS
FINANCIAL CONSULTING
MEDICAL PLANNING
PROJECT MANAGEMENT
PROCUREMENT
INSTALLATION
ON-SITE TRAINING
AFTER-SALES-SERVICE

Expertise from GERMANY

Our reference – satisfied clients all over the world

Those who satisfy the needs and expectations of their clients are those who will continue to enjoy success in the future.
For your success, we rely on trust, partnership and expert knowledge.



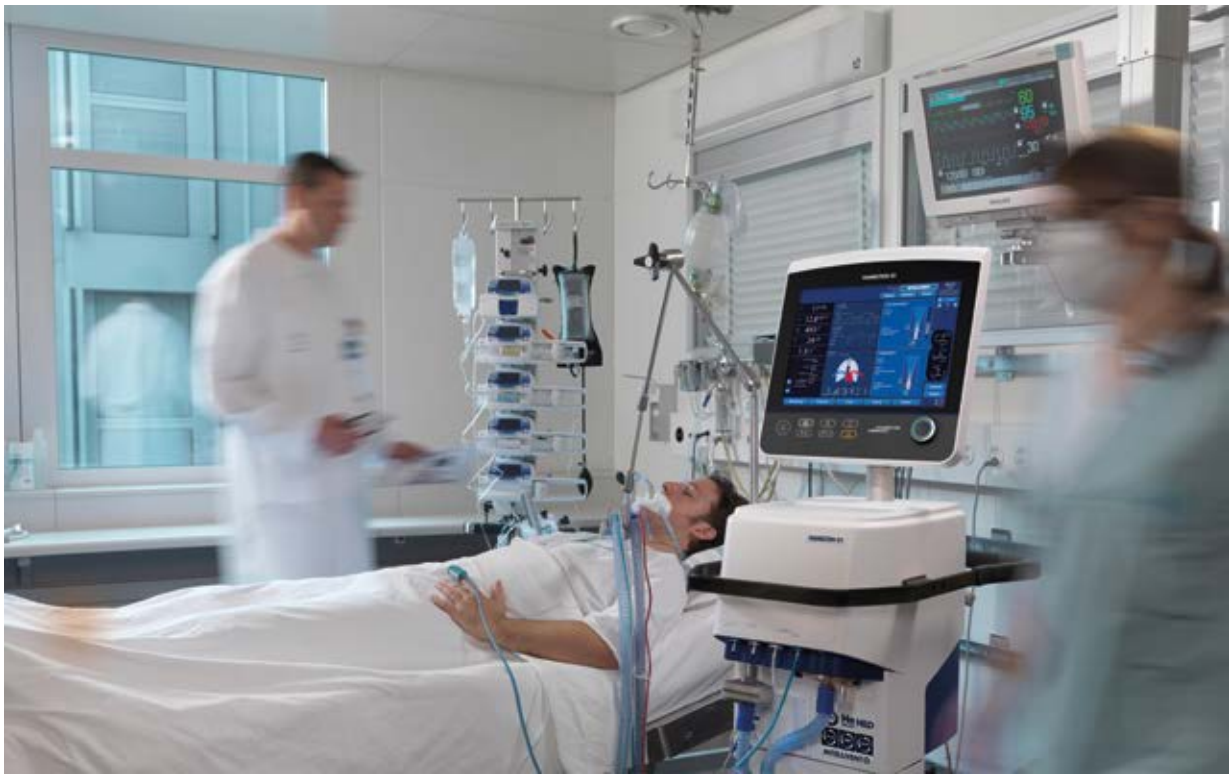
TURKEY REFERENCES

ACIBADEM HOSPITAL - ADANA
UNIVERSAL HOSPITAL - ADANA
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ADANA
PROF. DR. TURAN ÇETİN IVF CENTER - ADANA
NOBEL TIP MERKEZİ - ADANA
BİLGE HOSPITAL - ADAPAZARI
ALTINOVA HOSPITAL - ADAPAZARI
MAYA KADIN DOĞUM HOSPITAL - AKSARAY
CAN HOSPITAL - ALANYA
ACIBADEM HOSPITAL - ANKARA
AKAY HOSPITAL - ANKARA
BARZAN HOSPITAL - ANKARA
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ANKARA
LIV HOSPITAL - ANKARA
MESA HOSPITAL - ANKARA
MEDICAL PARK - BATIKENT- YENİMAHALLE / ANKARA
MEDICANA HOSPITAL - ANKARA
JANDARMA HOSPITAL - ANKARA
AKDENİZ HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
ANDEVA HOSPITAL - ANTALYA
ASPENDOS HOSPITAL - SERİK / ANTALYA
BİLGE HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
MEDICAL PARK HOSPITAL - ANTALYA
MEMORIAL HOSPITAL - ANTALYA
OFM HOSPITAL - ANTALYA
SEVGİ HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
SEVGİ HOSPITAL - BALIKESİR
BATMAN DÜNYA HOSPITAL - BATMAN
BATMAN ALMAN HOSPITAL - BATMAN
MEDICAL PARK HOSPITAL - BATMAN
MEDICAL PARK ŞİFA HOSPITAL - BATMAN
ACIBADEM HOSPITAL - BODRUM
MEDICAL PARK HOSPITAL - BURSA
RENTIP CERRAHİ TIP MERKEZI - BURSA
OPTIMED GÜVEN HOSPITAL - ÇERKEZKÖY / TEKİRDAĞ
EGE SAĞLIK HOSPITAL - DENİZLİ
GENESIS KADINDOĞUM HOSPITAL - DİYARBAKIR
MEMORIAL HOSPITAL - DİYARBAKIR
VENI VIDI HOSPITAL - DİYARBAKIR
HAYRİ SİVRİKAYA HOSPITAL - DÜZCE
MEDICAL PARK HOSPITAL - ELAZIĞ
ACIBADEM HOSPITAL - ESKİŞEHİR
SAKARYA HOSPITAL - ESKİŞEHİR
MEDICAL PARK HOSPITAL - GEBZE
İPEKYOLU HOSPITAL - GAZİANTEP
KEMAL BAYINDIR HOSPITAL - ŞAHİNBEY / GAZİANTEP
SANKO SANİ KONUKOĞLU PRIVAT HOSPITAL - GAZİANTEP
ACIBADEM TAKSİM HOSPITAL - İSTANBUL
ACIBADEM HOSPITAL - KOZYATAĞI / İSTANBUL
ACIBADEM HOSPITAL - MASLAK / İSTANBUL
ACIBADEM HOSPITAL - FULYA / İSTANBUL
ACIBADEM CAROUSEL HOSPITAL - İSTANBUL
ACIBADEM UNIVERSITY - KADIKÖY / İSTANBUL
ACIBADEM UNIVERSITY ATAKENT HOSPITAL - İSTANBUL
AMERICAN HOSPITAL - İSTANBUL
AVICENNA HOSPITAL - İSTANBUL
AVRASYA HOSPITAL - İSTANBUL
ARNAVUTKÖY HOSPITAL - İSTANBUL
BEŞYÜZEVLER ŞAFAK HOSPITAL - İSTANBUL
BAHAT HOSPITAL - İSTANBUL
BOĞAZİÇİ TIP MERKEZİ - İSTANBUL
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ALTUNİZADE / İSTANBUL
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ETİLER / İSTANBUL
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ATAKÖY / İSTANBUL
ESENLER HAYAT HOSPITAL - İSTANBUL
GAZİ OSMANPAŞA HOSPITAL - İSTANBUL
GÖZTEPE ŞAFAK HOSPITAL - İSTANBUL
ARTE SAĞLIK HİZMETLERİ - İSTANBUL
J.F. KENNEDY HOSPITAL - İSTANBUL
KADIKÖY HOSPITAL ŞİFA - ATAŞEHİR / İSTANBUL
KADIOĞLU HOSPITAL - İSTANBUL
LIFEMED TIP MERKEZİ - İSTANBUL
LIV HOSPITAL - ULUS / İSTANBUL
LIV HOSPITAL - ANKARA
MEDICAL PARK BAKIRKÖY HOSPITAL - İSTANBUL
MEDICAL PARK GÖZTEPE HOSPITAL - İSTANBUL
MEDICAL PARK GAZİOSMANPAŞA HOSPITAL - İSTANBUL
MEDICANA HOSPITAL - BAHÇELİEVLER / İSTANBUL
MEDICANA HOSPITAL - ÇAMLICA / İSTANBUL
MEDICANA INTERNATIONAL HOSPITAL - İSTANBUL
MEDICANA HOSPITAL - BEYLİKDÜZÜ / İSTANBUL
MEDICANA DİŞ HOSPITAL - İSTANBUL
MEMORIAL HOSPITAL - ATAŞEHİR / İSTANBUL
ECHOMAR BEYLİKDÜZÜ HOSPITAL - İSTANBUL
VM MEDICAL PARK HOSPITAL - KOCAELİ / İSTANBUL
İSKENDERUN GELİŞİM HASTANESİ - İSKENDERUN
MEDICAL PARK - IZMIR
BUCA TIP MERKEZI - BUCA / İZMİR
KASTAMONU ANADOLU HOSPITAL - KASTAMONU
ACIBADEM HOSPITAL - KAYSERİ
HÜMA KADIN DOĞUM HOSPITAL - KAYSERİ
MEMORIAL KAYSERİ HOSPITAL - KAYSERİ
CYPRUS LIFE HOSPITAL - LEFKOŞE / KIBRIS
MED TECH KIBRIS HOSPITAL - KIBRIS
KONAK HOSPITAL - KOCAELİ
MARMARA HOSPITAL - KOCAELİ
MEDICANA HOSPITAL - KONYA
BSK KÜTAHYA ANADOLU HOSPITAL - KÜTAHYA
GÖZDE HOSPITAL - MALATYA
GÜVEN TIP MERKEZI - MALATYA
CARIA HOSPITAL - MARMARİS
VERSA HOSPITAL - NEVŞEHİR
MEDICAL PARK ORDU HOSPITAL - ORDU
MEDI-TECH HOSPITAL - ORDU
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - PENDIK
ATASAM HOSPITAL - SAMSUN
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - SAMSUN
TEKİRDAĞ YAŞAM HOSPITAL - TEKİRDAĞ
İMPERYAL HOSPITAL - TRABZON
MEDICAL PARK TOKAT HOSPITAL - TOKAT
MEDICAL PARK VAN HOSPITAL - VAN
VAN DEVLET HASTANESİ YANIK MERKEZİ - VAN
AND MORE ...

INTERNATIONAL REFERENCES

BAKU MEDICAL PLAZA - BAKU / AZERBAIJAN
REPUBLICAN DIAGNOSTIC CENTER - BAKU / AZERBAIJAN
NORTH SANTIAGO REGIONAL HOSPITAL - SANTIAGO / CAPE VERDE
MOUCARRAM CLINIQUE - DJIBOUTI, DJIBOUTI
ASBURY HOSPITAL & FERTILITY CENTER - KUMASI / GHANA
ACACIA MEDICAL CENTER - ACCRA / GHANA
ERFANE NIYAESH HOSPITAL - TEHRAN / IRAN
SORAN HOSPITAL - SORAN / IRAQ
ZAKHO HOSPITAL - ZAKHO / IRAQ
INTERNATIONAL MEDICAL HOSPITAL - PRISTINA / KOSOVO
SAINT JAMES HOSPITAL - TRIPOLI / LIBYA
AL SAFWA HOSPITAL - TRIPOLI / LIBYA
FILIP VTORI HOSPITAL - SKOPJE / MACEDONIA
MEDPARK HOSPITAL - CHISINAU / MOLDOVA
MATER DEI HOSPITAL - MALTA
SAINT JAMES HOSPITAL - VALETTA / MALTA
SAINT JAMES HOSPITAL - ZABBAR / MALTA
SAINT JAMES HOSPITAL - SLIEMA / MALTA
NIZAMIYE HOSPITAL - ABUJIA / NIGERIA
TURKISH HOSPITAL - DOHA / QATAR ...
AND MORE ...

acendis.eu



İNCEKARALAR'DAN
VENTİLASYONA YENİ BİR SOLUK...

Nefes, insanın doğumundan ölümüne kadar aralıksız tekrarladığı, hayatın başladığı ve bittiği noktada bulunan, belki de yaşam ihtiyaçlarının en temelindeki eylemdir. M.Ö. 460'lı yıllarda kesintisiz olarak devam etmesi gereken bu eylemin sekteye uğraması durumunda yapılabilecek ilk müdahalenin, boğulma vakalarında nefes borusuna bir kanülle hava gönderilmesi olduğunu, ilk kez Hipokrat bildirmiştir. 1950'li yıllarda İsviçre'de pozitif basınçlı mekanik ventilasyon sistemleri kullanılmaya başlanmış, 1980'li yıllara gelindiğinde Hamilton Medical güçlü bir oyuncu olarak tarih sahnesine çıkmıştır. Günümüzde 100'ün üzerinde ülkede varlığını sürdüren ve her geçen gün pazar payını yükselten Hamilton Medical'in Türkiye'deki iş ortağı ise İncekaralar...

Uzayın Derinliklerinden, Yoğun Bakım Ünitesine...

İsviçreli mühendis Josef Brunner, NASA Uluslararası Uzay İstasyonu için yoğun bakım ventilatörü geliştirme projesi üzerinde çalışırken, Steve Hamilton ise "Ventilation Autopilot" sisteminin vizyonunu geliştirmekteydi. Brunner'in çalışmalarını yürüttüğü projesinin iptal edilmesinin ardından Brunner İsviçre'ye geri döndü ve "Ventilation Autopilot" Araştırma ve Geliştirme Projesi'nin başına geçti. Bu proje ile hasta güvenliği en üst düzeye taşınırken, hastane ekibinin üzerindeki iş yükü en alt seviyeye indirildi. Aynı

zamanda insan faktörü ve insan kaynaklı hata seviyesi minimize edildi. Uzayın derinlikleri için geliştirilen bu projenin dünya üzerindeki yansıması olan Hamilton-S1, dünyanın ilk "Autopilot" ventilatörü olma unvanını taşıyor. Intellivent-ASV teknolojisi ile hastanın fizyolojik bilgilerinin girilmesinin ardından otomatik olarak hastanın ventilasyonunu ve oksijenlenmesini sağlıyor. Hamilton-S1 ile üst segment konforu ve kaliteyi yaşatırken, "C" ve "G" serisi ile sistem çeşitliliği sunuyor. Helikopter, uçak ve ambulanslara özel kullanım uygunluğu sertifikasına sahip Hamilton-T1 transport ventilatörü ve 3T MR cihazına 1m yaklaşabilen Hamilton-MR1 ile farklı kullanım alanlarına uygun geniş sistem seçenekleri sunuyor.



Ventilasyonda Yeni Bir Soluk, Farklı Bir Dokunuş "Ventilation Autopilot"

İnvaziv ventilatörler içerisinde en yüksek kaçak kompanzasyonuna sahip olan Hamilton Medical'in cihazları, "Ventilation Autopilot" ile akıllı ventilasyon sistemini kullanıcılara sunmaktadır.

Ventilatörlerin transport özelliği sayesinde yoğun bakım hastalarının ayrıca bir transport ventilatöre ihtiyaç duyulmadan, hastane içerisinde hastanın stabilitesini bozmadan, yoğun bakım standartlarında hasta transferi yapılabilmektedir.

Ventilation Cockpit yazılımı, dinamik akciğer görüntüsü ile Vent Status Panelleri (Weaning panelleri) sayesinde kullanıcıya hastanın ventilatörden ne zaman ayrılabileceği ve ne zaman aspirasyona ihtiyacı olduğu gibi bilgileri gerekli uyarı yöntemleri ile zamanında ulaştırır.

Intellicuf otomatik kaf basıncı sayesinde klinik uygulamalar kolaylaşmakta, ventilasyon tedavisi desteklenmekte ve klinik açıdan oluşabilecek uygulama hataları engellenerek hastanın konforu artırılmaktadır.

Güncel ventilasyon modlarına sahip 3T MR cihazına 1m'ye kadar yaklaşabilen Hamilton-MR1 cihazı, boşlukları kompanze etmekte ve MR ünitesinin yanı sıra tüm yoğun bakımlarda kullanılabilmektedir.





YENİ EXPOMED İLE TANIŞIN

30 Mart - 2 Nisan 2017 tarihleri arasında 24. kez medikal sektörü bir araya getirecek olan expomed, yeni konsepti ile kapılarını açmaya hazırlanıyor. 2017 yılında ilk defa, ürün gruplarına göre salonların düzenleneceği expomed fuarında, katılımcı firmalar, direkt hedef kitlesiyle daha rahat ve hızlı bir şekilde buluşma fırsatı yakalayacak.

Elektro Medikal Ekipman ve Medikal ve Laboratuvar Teknolojisi, Ortopedi ve Sarf Malzemeleri, Hastane Yapı ve Tıbbi Tesis Yönetimi olmak üzere 3 temel bölümden oluşan yeni expomed, ziyaretçilerine ve katılımcılarına daha verimli bir fuar deneyimi yaşatırken, B2B toplantıları, seminerleri, workshopları ile sektörün gelişimine de katkı sağlayacak.



Medikal sektörün lider fuarı; expomed

Sağlık sektörünü bir araya getiren en önemli ticari platform haline gelen expomed, özellikle sağlık konusunda reformların şekillendiği, projelere yansıdığı bir dönemde önemini

bir kez daha kanıtlamıştır. Tüm alıcı ve tedarikçilerin aynı çatı altında bulunduğu ve en son teknolojik gelişmelerin sergilendiği expomed, medikal sektörün ve sağlık yatırımcılarının yakından takip ettiği bir fuar haline geldi.

Stratejik buluşma noktası İstanbul medikal sektörün kalbine dönüşüyor

expomed, medikal cihaz, ekipman ve teknolojilerin sergilendiği, Avrasya'nın gelişen sağlık sektörünü, Doğu Avrupa, Batı Asya, Kuzey Afrika ve Ortadoğu'nun stratejik buluşma noktası İstanbul'da her yıl bağlantı kurmaya davet ediyor.

Avrasya'nın köklü fuarının bir parçası olarak yeni iş ortaklıkları kurmayı sağlayan expomed, sağlık profesyonelleri ve son kullanıcıları, özel, devlet, üniversite ve askeri hastanelerden satın alma komitelerini, medikal ekipman ithalatı ve ihracatı yapan distribütör ve bayileri, yurtiçinden ve dünyadan tedarikçilerle buluşturuyor. Gelişmiş teknolojiye sahip medikal cihazlardan, sarf malzemelerine kadar uzanan geniş ürün grubuyla expomed, uluslararası kalite ve güvenlik standartlarındaki son teknolojik ürünleri görmek için en ideal adres.



Fuarla ilgili detaylı bilgi için: **www.expomedistanbul.com**
İletişim: **bulten@expomedistanbul.com**

expomed eurasia

Medikal sektörün buluşma noktası!

30 Mart - 2 Nisan 2017



www.expomedistanbul.com

@expomedeurasia @expomed-eurasia

Reed | TÜYAP

Reed Tüyap Fuarcılık A.Ş.

ufi Küresel Fuar Endüstrisi Birliği Onaylı Fuar

Üye Kuruluş TÜRKİYE FUAR YAPIMCILARI DERNEĞİ

TÜYAP FUAR VE KONGRE MERKEZİ
Büyükçekmece, İstanbul

BU FUAR 5174 SAYILI KANUN GEREĞİNCE TOBB (TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ) DENETİMİNDE DÜZENLENMEKTEDİR.

Genmed

GENMED Medikal ve Teknik Cihazlar Ticaret Limited Şirketi, KARL STORZ, STORZ MEDICAL, MTP, MEDARTIS ve TRUMPF ürünlerinin Türkiye genel mümessili olan Gentek Medikal ve Teknik Cihazlar Ticaret Sanayi A.Ş.'nin Marmara Bölgesi tek yetkili bayisidir. 1985 yılından beri İstanbul'da GENTEK adı altında hizmet veren şirketimiz 2000 yılından itibaren GENMED adını alarak bağımsız bir şirket olarak faaliyetlerini sürdürmeye başlamıştır.

Şirketimiz, satış, pazarlama ve teknik servis konularında uzmanlaşmayı hedef almış, mevcut bulunduğu pazarda güvenilirliği, tecrübesi, teknik bilgi seviyesi ve satış sonrası hizmetleri ile her zaman tercih edilen olmayı başarmıştır.

Endoskopi Cihazları konusunda kalite ve güvenirliği ile kendisini kanıtlamış olan Karl Storz'a ait satış ve satış sonrası hizmetlerini yürütmeye çalıştığımız bölümler ve setlerden bazıları aşağıda belirtilmiştir;

Endovizyon Sistemleri
PDD/Autoflüoresan
Beyin Cerrahisi;
Maxillo-Yüz ve Ağız Cerrahisi
KBB
Plastik Cerrahi
Anesteziloji
Göğüs Cerrahisi (Thorax)
Kalp-Damar Cerrahisi (Cardiovascular)
Laparoskopi
Jinekoloji
Üroloji ve Endoüroloji
Proktoloji
Artroskopi ve Spor Tıbbı
Spinal Cerrahi
Pediatrik Endoskopi
Veteriner Tıp
Storz Medical (ESWL) Taş Kırma



Adres: Küçükçamlıca Mh. Ufuk Sk. No:2 34696 Üsküdar/İstanbul
Tel: +90 (216) 343 21 00 Faks: +90 (216) 334 71 08 e-posta: info@genmed.com.tr

CASE
CENTER of ADVANCED SIMULATION and EDUCATION

KLİNİK SİMÜLASYON ve İLERİ DÜZEY ENDOSKOPİK ROBOTİK CERRAHİ EĞİTİM MERKEZİ

Accredited By

N.A.S.C.E

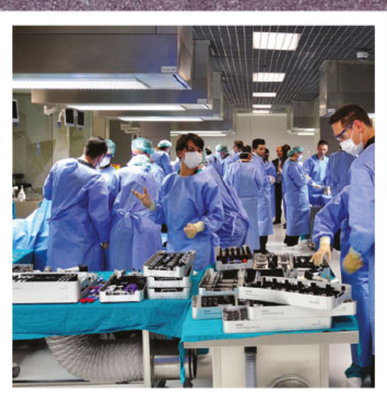
SSH
Society for Simulation in Healthcare
Accredited Program
Provisional

SAĞLIK EĞİTİMİNDE DÜNYANIN ÇEKİM MERKEZİ









Dünyanın önde gelen
Klinik Simülasyon ve İleri Düzey Endoskopik-Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi

Tıp ve sağlık bilimleri öğrencilerinin yanı sıra, asistan ve uzman doktorlardan oluşan ulusal/uluslararası katılımcıların eğitim aldığı CASE, gerçek hastayla karşılaşmadan önce pratik yapma imkanı sunuyor.

ACIBADEM
ÜNİVERSİTESİ

acibadem.edu.tr | case.**acibadem.edu**.tr | **T** +90 216 **500 44 44**