

Hemşirelik Mesleğinin Dönüşümü

The Transformation of Nursing Work

ELIZABETH ANNE HERDMAN*
ÇEVİRİ: ÖZLEM YAZICI KORKMAZ**

ÖZET

İnsanların çoğu hemşirelik mesleğini yeterince tanımamaktadır. Hemşirelik tanımları da anlaşılması zor ve genellikle hemşirelerin neler yaptığını dayanmaktadır. Bu yaklaşım günümüzde yetersiz görülmektedir; çünkü hemşirelerin neler yaptığını çalışma koşulları belirlemekte ve bu koşullar zamanla değişmektedir. Bu nedenle hemşireler mesleki rollerini ve görev kapsamlarını tanımlamalı, izlemeli ve değerlendirmeli; bunu belirlerken resmi makamların, işverenlerin, toplumun değişen beklentileri ve diğer sağlık personelinin görev kapsamlarındaki değişiklikleri de dikkate almalıdır. Başka bir deyişle hemşireler mesleğin sosyal, ekonomik ve siyasi bağlamda faaliyet gösterdiğini ve bu bağlam içinde hemşireliğin değerli fakat güçsüz bir oyuncu olduğunu anlamalıdır. Hemşireler kuram ile uygulama arasındaki boşluk, bağımsızlık, uzmanlaşma, yetki elde etme ve diğer disiplinlerle işbirliği yapma gibi eski sorunlarla baş etmek için yeni yollar bulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik; dönüşüm; hemşirelik mesleği; bilgi mesleği; bilgi işçileri; hemşireliğin meslekleşmesi.

ABSTRACT

For most people nursing work is poorly understood. Definitions of nursing are also elusive and often based on what nurses do. This approach is now seen as inadequate because what nurses 'do' is determined by circumstances, which change over time. What is now generally accepted is the fact nursing is responsible for defining nurses' roles and scope of practice. However, while nurses, should define, monitor and evaluate their roles and scope of practice, they must take into account views of governments, employers, changing public expectations and changes in the practice of other health professionals. In other words nurses must understand that the profession operates within a social, economic and political context in which nursing is a valuable but not powerful player. They must find new ways to deal with old issues such as the theory-practice gap, autonomy, specialization, credentialism and multidisciplinary practice.

Key words: Nursing; transformation; nursing profession; knowledge profession; knowledge workers; professionalization of nursing.

Hemşirelik mesleği toplumda yeterince tanınmamaktadır. İnsanlar, ancak hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyduklarında hemşirelerin görevlerinin ne denli karmaşık olduğunu anlamaktadır. Bu durumun nedenlerinden biri, hemşirelik mesleğini oluşturan unsurların ulusal ve yerel koşullara göre farklılık göstermesi ve hemşirelik mesleğinin farklı şekillerde tanımlanmasıdır. Tanımlar, üst düzey yetkililerce düzenlenerek toplumda görünür olur, oysa kararlar hemşirelik otonomisine dayandırılmalıdır. Literatürde yer alan hemşirelik tanımlarının çoğu, ulusal yasalarda ya da hemşirelik mesleğinin kapsamına ilişkin raporlarda yer almaktadır.

Uluslararası Hemşireler Konseyinin (The International Council of Nurses=ICN) 2010'da açıkladığı hemşirelik tanımı:^[1]

Hemşirelik mesleği, bağımsız veya ekip halinde çalışarak hasta veya sağlıklı her yaşta bireylere, ailelere, gruplara ve toplumlara her türlü ortamda bakım vermeyi kapsamaktadır. Hemşirelik, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve hasta, engelli

veya ölmek üzere olan bireylerin bakımını içerir. Yasal savunuculuk, güvenli bir ortam oluşturma, araştırma yapma, sağlık politikalarının yapılması ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim de hemşirelik mesleğinin anahtar (temel) rolleridir.

ICN 1993'te yaptığı bir açıklamada, hemşirelik tanımının, hemşirelerin niteliklerini ve mesleki sorumluluklarını yansıttığını ve bu nedenle hemşirelerin görevlerini ve uygulama alanlarını tanımlamakla sorumlu olduğunu ileri sürdü. Hemşireler, mesleki örgütler ve düzenleyici kurumlar aracılığıyla mesleki görevlerini ve uygulama alanlarını tanımlamak, izlemek ve değerlendirmekle sorumlu iken, toplumdaki diğer kesimlerin görüşlerinin de dikkate alınması gerekiyor. Bunun nedeni, meslek kapsamı tanımlamalarının resmi makamların, işverenlerin, halkın değişen beklentileri ve diğer sağlık personelinin görev kapsamlarındaki değişikliklerden de etkileniyor olmasıdır.^[2]

Birleşik Krallık'ta hemşirelik mesleğini tanımlamadaki en yaygın yaklaşım, rolleri, işlevleri ya da görevleri tanımlamaktır. Bu

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

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

yöntem günümüzde yetersiz kalmaktadır, çünkü hemşirelerin 'neler yaptığını' çalışma koşulları belirler ve bu koşullar zamanla değişebilir. Günümüzde hemşireler tarafından rutin olarak üstlenilen birçok görev bir zamanlar doktorların özel ayrıcalığı olmuştur; ayrıca bir zamanlar diplomalı hemşirelerin uygulamasına izin verilen ve uzmanlık gerektiren teknik işlemler şimdi hastalara ya da onların refakatçilerine öğretilmektedir. İngiltere Cochrane Merkezi'nin (United Kingdom Cochrane Center-UKCC) 1992'de yayınladığı Meslek Uygulama Alanları (The Scope of Professional Practice) başlıklı raporda,^[5] hemşirelik mesleğinin hemşirelerin yapmasına izin verilmeyen görevlerin listesiyle tanımlanması fikri öne sürüldü. Bu rapor, meslek kapsamına ilişkin sınırlamaların güvenli ve yetkin uygulama için gereken bilgilerle ve vasıflarla belirlenmesi ve sınıflamalara hemşirelerin karar vermesi gerektiğini öne sürdü. Bu raporda hemşirelik mesleği tanımlanmıyordu, hemşirelerin yapabileceği ya da yapamayacağı görevlerin listesi de yer almıyordu.

Hem ulusal hem de uluslararası düzeyde hemşirelik yasaları arasında da büyük farklar bulunmaktadır. Çoğu ülkede "hemşire" ifadesinin yasal bir tanımı bulunmakta ve hatta bazıları "hemşirelik" terimi için de yasal bir tanıma sahip durumdadır. Yine pek çok ülkede hemşirelerin meslek kapsamı yasalarla belirlenmiştir; Birleşik Krallık'ta ise böyle bir yasa yoktur, görev alanlarının belirlenmesi hemşirelerin bağlı bulunduğu düzenleyici organı olan Hemşirelik ve Ebelik Konseyi'nin (Nursing and Midwifery Council-NMC) sorumluluğundadır. Birleşik Krallık'ta 'hemşirelik' terimi yasalarda tanımlanmamaktadır, fakat 'ruhsatlı hemşirelik bakımı' terimi, 2001 tarihli Sağlık ve Sosyal Yardım Yasasında 'sosyal hizmet' ve 'kişisel bakım' terimlerinden ayrı olacak şekilde tanımlanmıştır. Birleşik Krallık'ta 'diplomalı hemşire' unvanı yasalarla korunmaktadır ve diplomalı hemşirelerin sahip olması gereken vasıflar bir yönetmelikte tanımlanmaktadır.^[4]

Kraliyet Hemşirelik Okulu (Royal College of Nursing) 2003'te "Hemşireliğin tanımı, hemşireliğin kendisi gibi dinamikdir; hemşirelik yeni gereksinimleri karşılamak ve yeni bilgileri dikkate almak için sürekli evrim geçirmektedir." açıklamasını yaptı.^[4] Net olan şudur ki, hemşireliğin tanımları, hemşirelik uygulama kapsamının şartnameleri, etik ilkeler ve profesyonel tüzük birbiriyle yakından ilişkilidir ve hemşirelik uygulamasının farklı seviyelerini tanımlamak için daha fazla araştırmaya gerek duyulmaktadır. Bu tip bir araştırmanın odak noktası da klinik değerlendirme, temelde yatan bilgi tabanı ile kanun kapsamındaki etik ilkeler ve profesyonel tüzüğü bir araya getiren hemşire-hasta arasındaki ilişki ve güven üzerinde olmalıdır.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi, hemşirelik standartlarının dünya genelinde yükseltilmesini ve hemşirelerin profesyonel olma çabalarının desteklenmesini standart hale getirmek için önemli bir güçtür. Standart oluşturma, hemşireliğin farklı ülkelerde tabii olduğu kurumsal ve yasal çerçeveler arasındaki uyumu artırmaktadır. Hemşirelik öğretiminde doğal bilimler ve bilgi teknolojisi gibi bazı alanlar evrensel düzeyde uygulanmaktadır; fakat sosyal bilimler, beşeri bilimler ve lisan gibi diğer alanlar, kültüre göre değişmektedir. Bu güne kadar

hemşirelik mesleğinin temelini nelerin oluşturduğu üzerinde evrensel ortak bir görüşe varılamamıştır, fakat "hemşire iş gücü pazarının giderek küreselleşmesi, öğretim ve uygulama için küresel standartlar belirlenmesinin önemini giderek artırmaktadır".^[5]

Hemşirelik eğitiminin üniversite sektörüne geçiş yapması farklı ulusal düzenlemlerde farklı zamanlarda, farklı sebeplerden dolayı gerçekleşmiştir. Örneğin, Avustralya'daki transfer, profesyonel hemşirelik gruplarının otuz yıllık lobi çalışmasından sonra 1985'te meydana gelmiştir. Avustralya'nın önde gelen hemşire meslek grupları, bu mesleğe profesyonellik kazandırma amacıyla tüm hemşirelik eğitiminin üniversitelere devredilmesini talep etmişti. İzleyen hükümetler bu talebi görmezlikten geldi. Sonunda, 1980'lerde hemşireler bu devir işleminin hemşireliği profesyonellik kazandırmak için değil, hastanelerde öğrenciler yerine diplomalı hemşireler istihdam etmenin daha ekonomik olacağı gerekçesiyle yapılmasını talep etti.^[6] Başka bir deyişle, Avustralya'da hemşirelik öğretimine ilişkin sağlık politikası, hem profesyonellik kazandırma hem de akılcılık gerekçelerinden etkilendi. Hemşire meslek grupları, bu politikanın profesyonellik kazandırma amacıyla değiştirilmesini istiyordu, hükümet ise tasarruf elde etmek için değişiklik yaptı.^[7] Tarafların hiçbiri bu değişikliğin çalışan hemşireler üzerindeki etkilerini dikkate almadı.

Hemşirelik eğitiminin üniversitelere devredilmesinin etkileri, çalışan hemşireleri bu meslek gruplarının liderlerinin hiç aklına gelmeyen bir şekilde etkiledi. Avustralya'da hemşirelik eğitiminin üniversitelere devredilmesinden sekiz yıl sonra yapılan bir araştırmada, hemşirelik niteliklerinin kıdem indirme, parçalanma, uzmanlaşma ve otonominin azalması nedeniyle vasıfsızlaştığını göstermişti.^[8] Kıdem indirme, daha önce öğrenci hemşirelere verilen görevlerin artık kalifiye hemşireler tarafından yerine getiriliyor olmasının sonucuydu. Parçalanma, kalifiye hemşirelerin aynı işi daha niteliksiz çalışanlar ya da nitelikli olmayan çalışanlar olarak yürütmesi sonucu işin içeriksel beceriyi kaybetmesini içermektedir. Uzmanlaşma, hemşirelerin çoğunluğunun nitelik kapsamını daralttı, pek çok hemşire işlerinin doğası değiştiği için bağımsızlıklarını yitirdiklerini fark etti. Sonuçta hemşirelerin işe alınmasında ve elde tutulmasında yıllarca büyük sorunlarla karşılaşıldı. Uzmanlaşmaya giden yol, büyük ölçüde parçalanmıştır ve hastanın bakım ve tedavi anlamındaki ihtiyaçlarına odaklanma yerine teknik ihtisas ile güdülen bir sağlık sistemiyle sonuçlanabilir.

Hemşirelik literatüründe yer alan en önemli problemlerden biri, çalışan hemşirelerin genelde "gerçek"e değil "ideal"e odaklanan bir hemşirelik imajının gölgesinde kaldığıdır. Hemşirelik mesleğinin dönüşmesini sosyolojik açıdan incelersek, bu meslek dalında egemen olan varsayımların çoğunun yanlış olduğunu kanıtlayabiliriz ve hemşire meslek gruplarının eskiden yaptığı hataların çoğundan kaçınabiliriz. Örneğin, hemşirelik mesleğinin dönüşmesi, profesyonellik kazanma ve akılcılık açılarından analiz edildiğinde, bu meslek değişiminin hem iç hem de dış güçler tarafından etkilendiği anlaşılmaktadır. Bir meslek dalının profesyonellik kazanması, uyguladığı stratejilerle ve içinde faaliyet

gösterdiği büyük sosyal güçlerle yakından bağlantılıdır. Örnek olarak Birleşik Krallık'ta hekim açığı olan hastanelerde hemşireler genelde stajyer hekimlerin işlerini yapmak zorunda kalmaktadır. Hekim dağılımının yetersiz olduğu bölgelerde güçlü "Uzman Hemşire-Nurse Practitioner" hareketleri görülmektedir.

Hemşirelik eğitimi için halen uygulanan düzenlemelerin verimini ölçmek için hemşirelik öğretimini mevcut işgücü pazarı açısından incelememiz gerekmektedir. Hemşirelik eğitimi modellerine yönelik tavsiyelerde bulunarak büyümekte olan iş gücü ve endüstriyel ihtiyaçları karşılamak için, bu faktörler hem sağlık endüstrisi hem de eğitim perspektiflerinden değerlendirilmelidir. Hesaba katılması gereken diğer faktörler ise, hemşireliğin değişen içeriği ve sağlık gereksinimleri, hemşirelik, tıp ve sağlık sektöründeki diğer grupların bağlantıları, ulusal ve bölgesel ihtiyaçlar ile finansal düzenlemeleri içermektedir.

Drucker,^[9] hemşirelerden bilgi işçileri olarak bahsetmekte ve hemşireliği yeni bilgi mesleklerinde ikinci sıraya koymaktadır, bu meslek; tıp gibi eski bilgi meslekleri ve giderek büyüyen yeni sağlık profesyonelleri grubu gibi bilgi meslekleriyle beraber çalışmaktadır. İkincisi, sağlık alanında uzmanlaşmanın hızla artmasıdır. Ayrıca, bilginin hızla eskimesi ve bu yeni bilgilerin uygulamada yapılan görevlerle birleştirilmesi faktörleri de dikkate alınmalıdır. Bu da, hemşirelik eğitimi müfredatında süregelen gelişmeler olacağı anlamına gelmektedir. Bunlardan bazıları sağlık hizmetlerindeki yeni ihtiyaçlara yönelik olurken diğerleri ise çeşitli profesyonel hizmetler ve bakım yönetiminde entegre modelleri içeren yeni öncelikler ve yaklaşımlar olacaktır. Clare ve arkadaşları,^[10] üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde de müfredatın geçirdiği evrimi incelerken bazı endişelerini dile getirmektedir. Bu endişeler arasında bilgi teknolojisi, teknoloji eğitimi ve hastanede tedavilerin değişen doğasıdır. Buradaki en önemli nokta, sağlık hizmetlerinin hızla değişmesinden ve teknoloji kullanmasından ötürü öğretim sisteminin ona yetişemeyeceği, klinik uygulamalarda güncel kalmanın çok daha önem kazanacağıdır.

Genelde kaynaklar tahsis edilirken ve uzmanlık kazandırılırken, hemşirelik eğitimi açısından uygulama ortamlarının ne kadar önemli olduğu gözden kaçmaktadır. Hemşirelik öğretiminin karşılaştığı en ciddi sorunlardan biri, klinik öğretim masraflarının artmasıdır, öte yandan klinik uygulama alanlarının az sayıda olması ve bu alanlar için rekabetin yoğun olması, hemşirelik öğretiminin gelişmesini kısıtlamaktadır. Staj sistemi, hemşirelik mesleğini öğrenmek için mükemmel düzenlemeler sağlamıştır, fakat hizmete öğretimden daha fazla önem verme eğilimi bulunmaktadır. Kuramsal akademik modeller, genel vasıflar kazanmak için fırsatlar sunmaktadır, fakat bunları uygulayacak yapısal bir çerçeve oluşturmakta yetersiz kalmaktadır. Kuramla uygulama arasında bağlantı kurma konusunda yeni tartışmalar yapılmaktadır.^[11] Bunu başarmak için öğrencilerin deneyimlerinin akademisyen eğitimciler ve uygulayıcılar tarafından birlikte tasarlanması ve uygulama ortamında sunulması gerekmektedir. Ne yazık ki çoğu hastane yöneticisi, klinik uygulama alanları temin etmeyi büyük bir fedakarlık olarak görmektedir ve bunları

temin ederek hemşirelere iyilik yaptıklarını düşünmektedir. Hatta bazı hastane yöneticileri, bu mekanlarda çalışmalarını karşılığında hemşirelerden ücret talep etmektedir. Klinik uygulama alanları temin etmenin fedakarlık ya da para kazanma fırsatı değil sorumluluk olduğu anlaşılincaya kadar, kuram ile uygulama arasındaki boşluk, hemşire eğitimciler için problem olmaya devam edecektir.

Hemşireler, sağlık sistemindeki en büyük meslek grubunu oluşturmaktadır ve benzersiz, sürekli gelişen bir rol oynamaktadır. İş organizasyonu ve yönetim süreçlerinin yüksek seviyeli eğitimi tanyarak onlardan daha etkili ve verimli şekilde yararlanmaları gerekmektedir. Aynı zamanda hemşireler de profesyonellik kazanma sürecinin sosyal, ekonomik ve siyasi bağlamda oluştuğunu ve bu bağlam içinde hemşireliğin değerli fakat güçlü olmayan bir oyuncu/rol alıcı/rol oynayıcı olduğunu anlamalıdır. Hemşireler kuram ile uygulama arasındaki boşluk, bağımsızlık, uzmanlaşma, yetki elde etme ve çoklu disiplinler arası uygulama gibi eski sorunlarla baş etmek için yeni yollar bulmalıdır. Sağlık hizmetleri etkin ve verimli şekilde verilmelidir, çünkü kamu yatırımları giderek artarken maliyeti yüksek hizmetlere duyulan talep de artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin maliyetleri artmakta, nüfus yaşlanmakta, tüketicilerin beklentileri değişmektedir ve yeni teknolojiler sayesinde müdahale potansiyeli gelişmektedir. Bu değişiklikler, ortaya çıkan sağlık sistemindeki önemli konulardan birinin tedaviden ve bakımdan eşit ölçüde yararlanma olacağı anlamına gelmektedir. Bu koşullar altında sistemin etkinliğine ve verimliliğine hemşireliğin sağlayacağı katkı önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. International Council of Nurses Definition of Nursing. Updated April 2010 <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
2. International Council of Nurses Scope of nursing practice. Geneva: ICN 1998.
3. UKCC Scope of professional practice. London: UKCC; 1992.
4. Royal College of Nursing. Defining nursing. Published by the Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, London 2003.
5. Herdman E. Globalization, internationalization and nursing. *Nurs Health Sci* 2004;6(4):237-8.
6. Herdman E. Professionalization, Rationalization and Policy Change: The transfer of nurse education to the university sector. *The Annual Review of Health Social Sciences* 1995. Vol. 5, p. 61-78.
7. Herdman E. Knowledge without power: the professionalization of nursing. In: Keleher H, McInerney F, editors. *Nursing matters*. Australia: Harcourt Brace; 1998. p. 29-46.
8. Herdman E, Short S. The deskilling of registered nurses. In: Germov J, editor. *Health papers: presented at the "Social theory in Practice" TASA Conference, Department of Sociology and Anthropology, University of Newcastle*; 1993. p. 134-42.
9. Drucker P. Knowledge workers are the new capitalists. *The new workforce*. *The Economist* 2001; 1 November.
10. Clare J, White J, Edwards H, van Loon A. Learning outcomes and curriculum development in major disciplines: nursing. Final report for the Australian Universities Teaching Committee. January. Adelaide: School of Nursing & Midwifery, Flinders University; 2002.
11. Gonzi A. Teaching and learning of the key competencies. Paper presented at DeSeCo Symposium, Definition and Selection of Key Competencies, Geneva: 2002, 11–13 February.