

HEMŞİRELİK YÖNETİMİNDE JCI HASTA BAKIMI VE MAGNET AKREDİTASYONU



HAST.YÖN.UZM.GÜLER TOŞUNOĞLU

EOQ-TSE QUALITY AUDİT

OHSAD AKADEMİ & ENSTİTÜ KOORDİNATÖRÜ-
11.05.2023

12-18 MAYIS HEMŞİRELİK HAFTANIZI KUTLARIZ

Hemşirelerimiz
Geleceğimiz

Geleceğe İZ Bırakma Peşindeyiz



Hemşireler Günü Panel
9 Mayıs Salı Saat:14.00-16.00

Ücretsizdir, kayıt için enstitui@ohsad.org veya
akademi@ohsad.org'a mesaj gönderebilirsiniz.



NURAY ERDEMİR
ÇAKMAK

MLPCARE
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü



EĞİTMENLER:



İLKAY BAYLAM
MBA. FPCC.
Planetree International
Katılım Stratejileri
Direktör Yardımcısı



UZM. ASUMAN KUŞÇU
Anadolu Sağlık Merkezi
İnsan Odaklı Bakım
Yöneticisi



UZM. İŞİL YERLİKAYA
Güven Sağlık Grubu
İnsan Odaklı Bakım
Müdürü



UZM. MELİS YAYLALI
Amerikan Hastanesi
İnsan Odaklı Bakım
Koordinatörü

HEMŞİRELERİMİZ GELECEĞİMİZ GELECEĞE İZ BIRAKMA PEŞİNDEYİZ

OHSAD BAŞKANI MESAJI

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği ülkemizde özel sağlık sektörünün en güçlü sesi olarak hizmet sunmak misyonu ile çalışmalarını sürdürmektedir.

Ana hedefimiz etkili, verimli ve kaliteli sağlık hizmet sunumu sağlayarak, hem ülkenin kıt sağlık kaynaklarını en iyi şekilde kullanılmasını sağlamak, hem de sağlık sektörünün geliştirilmesi yoluyla toplumun sağlık düzeyinin artırılmasına yardımcı olmaktır. Hedefe varmanın yolu, üyelerimizin verdiği güçle ülkemizde sağlık sektöründe yaşanan değişimlerin doğru bir zemine oturtulmasını sağlamaktan geçmektedir.

Bunu başarabilmenin yollarından biri de sürekli gelişen ve büyüyen sektörümüzde hem mevcut çalışanların gelişmeleri takip etmesi hem de daha fazla kalifiye eleman yetişmesi için eğitim çalışmaları düzenlenmesidir.

Derneğimizce bu amaçla OHSAD Akademi faaliyet geçirilmiştir. Sağlık Hizmeti Sunumu, Sağlık Finansmanı ve Sağlık Meslekleri konularında özel sektörün ihtiyaç duyduğu eğitimlerin, OHSAD Akademi tarafından Üniversite, Meslek Kuruluşları, Kamu Kuruluşları ve Sektör Uzmanları ile işbirlikleri içerisinde ücretli ve ücretsiz olarak hayata geçirerek, sektörün ve profesyonellerin gelişiminde sorumluluk almak ve katkı sağlamanın bu amaca katkıda bulunacağına ve bu girişimimizin sektörümüz için faydalı olacağına inanıyoruz.

Her şey, daha sağlıklı bir toplum, sürekli gelişen bir sektör ve tüm hedefleri yakalamış bir Türkiye içindir.

Dr. Reşat BAHAT
OHSAD Başkanı



OHSAD AKADEMİ BAŞKANI MESAJI



2018 Yılında kurulan **OHSAD Akademi'nin amacı** Sağlık sektöründe profesyonellerin gelişimine eğitimlerle katkı sağlamaktır.

OHSAD Akademi, kuruluşundan beri alanında uzman akademisyenler, sektör profesyonelleri, hastane yöneticileri ve paydaşlardan oluşan eğitim kadroları ile eğitimler düzenlemektedir.

Akademi Danışma Kurulumuz Sektörümüzün beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik eğitim konularını belirlemekte, dönemsel eğitim programları hazırlanmaktadır. Katılımcılardan alınan geri bildirim ve anket sonuçları yol gösterici olmaktadır.

Dört yıl içerisinde hazırlanan programlarda katılımcılara toplam 1300 adet sertifika verilmiştir.

OHSAD üyelerinin özel indirim ve ücretsiz eğitim alma kontenjanları bulunmaktadır.

OHSAD AKADEMİ sağlık sektörünün geleceğine yönelik konulara da ağırlık veren eğitimler planlamaktadır. OHSAD ENSTİTÜ bünyesinde çalışma grupları faaliyet göstermektedir.

Sağlık sektöründe gelecek nesillerin gelişimine katkı sağlamak öncelikli hedefimizdir.

MSC. Dr. Ömer Güzel
OHSAD Akademi Başkanı
OHSAD Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı

- ▶ Akredite :” güvenilirlik “demektir
- ▶ Akreditasyon: uluslar arası kabul görmüş hastane standartlarının gönüllü bir kuruluş (JCI) tarafından karşılanıp karşılanmadığının denetlenmesini yapan ve belgelendiren bir kuruluştur.
- ▶ Merkezi Amerika dadır.

AKREDİTASYON NEDİR?

► Standart COP.1

- Tüm hastalara verilen bakım aynı standartta ve yürürlükteki yasa ve yönetmeliklere uygun olmalıdır. (P)

► COP.1'in Amacı

- Aynı sağlık sorunları ve bakım ihtiyaçları olan hastaların, hastanenin bütün birimlerinde aynı kalitede bakım almaya hakları vardır. “Standart kalitede bakım” prensibini uygulayabilmek için, departman/ birim sorumlularının hastalara verilecek olan bakımı planlaması ve koordine etmesi gerekmektedir.

COP –CARE OF PATİENT –JCI AKREDİTASYON STANDARTLARI

► COP.1'in Ölçülebilir Elementleri

- ☐ 1. Hastanenin departman/birim sorumluları, standart bakım süreçleri sağlamak için işbirliği yapmalıdır. (*Ayrıca bkz. ACC.2.2.1*)
- ☐ 2. Tek tip (aynı seviyede) bakım verilirken, yerel ve bölgesel yasa ve yönetmeliklere uyulmalıdır.
- ☐ 3. Sunulan tek tip (standart) bakım hizmeti, açıklama bölümündeki a) ila e) maddelerini karşılayabilmelidir.

► COP.2.1'in Ölçülebilir Elementleri

- q 1. Hastaların bakımı, sorumlu hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından hasta yatışını takiben 24 saat içerisinde planlanmalıdır.
- q 2. Bakım planı, hastanın başlangıç değerlendirme bulguları ve belirlenmiş ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmelidir. (*Ayrıca bkz. ASC.7.3, ÖE 3*)
- q 3. Bakım planı, sağlık çalışanlarının yaptığı yeniden değerlendirme sonuçlarına göre multidisipliner bir ekip tarafından güncellenmeli veya gözden geçirilip revize edilmelidir.
- q 4. Başlangıçtaki bakım planı ve bakım planında yapılan her türlü değişiklik hasta dosyasına kaydedilmelidir.
- q 5. Bakım planı ilk hazırlandığında ve hastanın durumundaki değişikliklere göre değişiklik yapıldığında multidisipliner ekip tarafından gözden geçirilmeli ve (bu gözden geçirme) hasta dosyasına kaydedilmelidir. (*Ayrıca bkz. ASC.7.3, ÖE 4*)
- q 6. Planlanan bakım tüm hastalara uygulanmalı ve bakımı sağlayan ilgili sağlık çalışanı tarafından hastanın dosyasına kaydedilmelidir. (*Ayrıca bkz. COP.2.3; ASC.3.2, ÖE 1; ASC.5; ve MOI.9.1, ÖE 4*)

► Standart COP.2.2

- Hastane, hasta istemlerinin (order) yazılması için **standart/tutarlı bir süreç** geliştirmeli ve uygulamalıdır. (P)

► COP.2.2'nin Amacı

- Birçok hasta bakım faaliyetinin uygulanabilmesi için kalifiye bir kişinin hasta dosyasına ilgili istemi kaydetmesi gerekmektedir. Bunlara **örnek olarak** laboratuvar tetkik istemleri, ilaç istemleri, spesifik hemşirelik bakım istemleri, beslenme terapisi (diyet) istemleri, rehabilitasyon terapisi (fizik tedavi) istemleri ve benzerleri sayılabilir. İsteme bağlı hasta bakım faaliyetlerinin bu konuda yetkili kişilerce order edilmesi gerekmektedir. Söz konusu istemlerin zamanında karşılanması için kolay erişilebilir olmaları önemlidir. İstemlerin hasta dosyasında ortak bir forma veya tek bir yere kaydedilmesi, bunların uygulanmasını (karşılanmasını) kolaylaştıracaktır. Kayda geçirilmiş (yazılı) istemlerin kullanılması, çalışanların istemle ilgili ayrıntıları, istemin ne zaman uygulanacağını ve istemi kimin yerine getireceğini anlamasına yardımcı olacaktır. (*Ayrıca bkz. MMU.4.1*) İstemler bir order formuna yazılıp düzenli aralıklarla veya hasta taburcu olurken hastanın tıbbi kayıtlarına aktarılabilir veya elektronik hasta kayıtlarının kullanıldığı hastanelerde bilgisayarlı istem giriş sistemi (elektronik order) kullanılabilir.

Standart COP.6

Hastalara ağrının etkin şekilde yönetilmesi konusunda destek sağlanmalıdır. (P)

COP.6'nın Amacı

Ağrı, hasta deneyiminin sık karşılaşılan bir parçasıdır ve hastanın tedavi gördüğü rahatsızlık veya hastalıkla ilgili olabilir. Ağrı ayrıca bazı tedavilerin, işlemlerin veya incelemelerin öngörülen bir parçası da olabilir. Bakım planının bir parçası olarak, hastalar tedavilerden, işlemlerden veya incelemelerden kaynaklanması muhtemel ağrı konusunda ve bu ağrının yönetilmesi için hangi seçeneklerin bulunduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Ağrının kaynağı ne olursa olsun, tedavi edilmeyen ağrı istenmeyen fiziksel ve psikolojik etkilere yol açmaktadır. Bu nedenle, ağrısı olan hastaların uygun bir ağrı değerlendirme ve ağrı yönetimi almaya hakları vardır. (*Ayrıca bkz. PFR.2.3 ve AOP.1.5*)

HASTALARINA AĞRI EĞERLENDİRMESİ YAPILMALI VE İZLENMELİ

COP.4'ün Ölçülebilir Elementleri

- q 1. Hastanın durumuna, bakımına ve ihtiyaçlarına uygun çeşitli yiyecek tercihleri veya beslenme imkanı her zaman sağlanabilmelidir.
- q 2. Yatan hastalara yiyecek verilmeden önce diyet istemleri hasta dosyasına kaydedilmiş olmalıdır.
- q 3. Diyet istemi, hastanın beslenme statüsüne ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir.
- q 4. Yiyecek/yemek dağıtımı zamanında yapılmalı ve özel talepler karşılanmalıdır.
- q 5. Hasta yakınlarının yiyecek sağlanması halinde, bu kişilerin hastanın diyet kısıtlamaları konusunda eğitilmeleri gerekir.
- q 6. Kontaminasyon olmaması için hastanın yakınları ve başkaları tarafından temin edilen yiyeceklerin uygun koşullar altında muhafaza edilmelidir.

Standart COP.5

Beslenme riski altındaki hastalara beslenme terapisi sağlanmalıdır.

COP.5'in Amacı

Hastalar ilk değerlendirme sırasında taranarak (ön değerlendirmeye tabi tutularak) beslenme yönünden risk altında olan hastalar belirlenmelidir. Bu hastalar ek değerlendirme için bir beslenme uzmanına yönlendirilmelidir

HASTALARIN BESLENMESİ İZLENMELİ KAYIT ALTINA ALINMALI

Standart COP.3.3

Kan ve kan ürünlerinin manipülasyonunu, kullanımını ve uygulanmasını yönlendirecek klinik kılavuz ve prosedürler oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. (P)

COP.3.3'ün Amacı

Kan; uygulama standartlarına göre ve alıcının güvenliğini temin edecek şekilde tutarlı biçimde uygulanmalıdır. Bu nedenle, klinik kılavuzlar ve prosedürler aşağıdakilerle ilgili süreçleri kapsamalıdır:

- a) uygulama için hastanın onamı; (*Ayrıca bkz. PFR.5.2, öE 3*)
- b) kan bankasından veya kan deposundan kanın temin edilmesi;
- c) hastanın kimliğinin belirlenmesi;
- c) kanın uygulanması;
- d) hasta monitorizasyonu; ve
- e) potansiyel transfüzyon reaksiyonlarının belirtilerinin tanımlanarak müdahale edilmesi.

KAN ÜRÜNÜ KULLANIMI KAN TRANSFÜZYON GÜVENLİĞİ İZLENMELİ

CPR-İLK YARDIM –NRP SÜRECİ KURULMALI

Hastaların Bakımı

Aşağıda belirtilen yüksek riskli hastaların herhangi birine hizmet ederken veya yüksek risk hizmetleri sağlarken hastane, sağlanan hizmetler ve hizmet edilen hastalara yönelik kılavuzlar ve prosedürler geliştirmeli ve uygulamaya koymalıdır. (Ayrıca bkz. IPSG.1; ÖE 3, COP.8.6, ÖE 1; COP.9.2, ÖE 1; COP.9.3, ÖE 1; PCI.8; ve PCI.8.1)

Yüksek riskli hizmet kategorisinde yer alan gruplar şunlardır:

- a) acil hastalar;
- b) komadaki hastalar;
- c) yaşam desteğindeki hastalar;
- d) bulaşıcı hastalığı olan hastaların bakımı;
- e) immunosupresyonu olan hastaların bakımı;
- f) diyaliz hastalarının bakımı;
- g) kısıtlama altındaki hastaların bakımı;
- h) kemoterapi gören hastaların bakımı;
- i) çelimsiz yaşlıların, bağımlı çocuklar ve istismar ve/veya ihmal riski olan hastalar da dahil olmak üzere korumasız (savunmasız) hasta popülasyonunun bakımı; ve
- j) intihar riski taşıyan hastaların bakımı.²

Hastanenin hasta popülasyonu ve hizmetleri arasında yer alan bunların dışındaki farklı hasta ve hizmetler de bu sürece dahil edilirler.

- Her hastane aşağıdaki konularda karar vermelidir:
- (şayet sözel, telefon veya mobil mesaj (metin iletisi) formatlarında isteme izin veriliyorsa) hangi istemlerin telefon, sözel veya mobil mesaj şeklinde verilemeyeceği ve yazılı/kayıtlı olmak zorunda olduğu.

SÖZEL ORDER GERİ OKUMA SÜRE

Aşağıda belirtilen yüksek riskli hastaların herhangi birine hizmet ederken veya yüksek risk hizmetleri sağlarken hastane, sağlanan hizmetler ve hizmet edilen hastalara yönelik kılavuzlar ve prosedürler geliştirmeli ve uygulamaya koymalıdır. (Ayrıca bkz. IPSG.1; ÖE 3, COP.8.6, ÖE 1; COP.9.2, ÖE 1; COP.9.3, ÖE 1; PCI.8; ve PCI.8.1)

Yüksek riskli hizmet kategorisinde yer alan gruplar şunlardır:

- a) acil hastalar;
- b) komadaki hastalar;
- c) yaşam desteğindeki hastalar;
- d) bulaşıcı hastalığı olan hastaların bakımı;
- e) immunosupresyonu olan hastaların bakımı;
- f) diyaliz hastalarının bakımı;
- g) kısıtlama altındaki hastaların bakımı;
- h) kemoterapi gören hastaların bakımı;
- i) çelimsiz yaşlıların, bağımlı çocuklar ve istismar ve/veya ihmal riski olan hastalar da dahil olmak üzere korumasız (savunmasız) hasta popülasyonunun bakımı; ve
- j) intihar riski taşıyan hastaların bakımı.²

Hastanenin hasta popülasyonu ve hizmetleri arasında yer alan bunların dışındaki farklı hasta ve hizmetler de bu sürece dahil edilirler.

YÜKSEK RİSKLİ HASTA BAKIMI PROSEDÜRLERİ HAZIRLANMALI

► **Standart COP.7**

- Hastane ölmekte olan hastalar için, hastanın ve yakınlarının ihtiyaçlarını gözeterek bir yaşam sonu bakımı sunmalı ve hastanın konfor ve haysiyeti mümkün olan en üst seviyede tutmalıdır.



► **COP.7'nin Amacı**

- Ölmekte olan hastalar değerlendirmeye tabi tutulmalı ve saygılı ve şefkatli bakıma yönelik özel ihtiyaçları belirlenmelidir

HASTALARIN YAŞAM SONU BAKIMI
DESTEKLENMELİDİR

BAKIM ORGAN VE DOKU NAKLİNİ DESTEKLEMELİR

Standart COP.8

Hastane yönetimi, organ/doku nakli programını desteklemek için gerekli kaynakları sağlamalıdır.

COP.8'in Amacı

Organ/doku nakli programı özel teorik ve pratik eğitim almış personel ve güvenli, yüksek kaliteli bakım sağlamak için diğer kaynakları gerektirir. (*Ayrıca bkz. SQE.3, ÖE 1*) Personelin teorik ve pratik eğitimi, organ/doku transplantının sorumluluklarına ve gerekliliklerine spesifik olmalıdır. Diğer gerekli kaynaklar arasında sarf malzemeler, transplantasyon işlemi türü için gerekli olan havalandırma sistemine sahip hasta odaları (**örneğin**, pozitif basınçlı havalandırma), nakil işleminin türüne uygun gerekli farmasötikler, doku/organların kontamine olmadığından emin olmak için gerekli laboratuvar tetkikleri ve program hizmet liderinin tanımladığı diğer kaynaklar yer alır.

Standart COP.8.2

Nakil programında, ilgili organa özel nakil programları konusunda uzmanlığa sahip olan kişilerden oluşan multidisipliner bir ekip yer almalıdır.

COP.8.2'nin Amacı

Bir nakil programının başarısı ve nakil alıcıları ve canlı vericileri için olumlu sonuçların elde edilmesi, organa özel nakil konusunda gerekli klinik bilgi ve uzmanlığa sahip sağlık çalışanlarından oluşan bir ekibin bulunmasına bağlıdır. Bir organ alıcısı ile canlı bir organ vericisinin hemşirelik, psikolojik, farmakolojik ve beslenme ihtiyaçları benzersizdir. Nakil türüne göre değişmek üzere multidisipliner ekibin üyeleri aşağıdaki kişilerden oluşmaktadır:

- hekim;
- hemşirelik;
- beslenme;
- farmakoloji;
- enfeksiyon kontrolü;
- sosyal hizmetler; psikolojik hizmetler; ve
- rehabilitasyon hizmetleri.

Standart COP.9.3

Canlı vericilere verilen bakıma, kişiselleştirilmiş hasta bakım planları yön vermelidir.

COP.9.3'ün Amacı

Cerrahi işleme alınan hastaların genel sağlık gereksinimlerine ek olarak, canlı vericinin spesifik ilgi gerektiren özel tedavi ve sağlık bakım gereksinimleri bulunur. Tüm canlı vericiler için kişiselleştirilmiş bakım planları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. (*Ayrıca bkz. COP.2.1*)

COP.9.3'ün Ölçülebilir Elementleri

- 1. Canlı vericiden nakil yapılan nakil programlarına, bağış sürecinin değerlendirme, bağış işlemi ve taburculuk aşamaları süresince sağlanacak bakıma yönelik yazılı canlı verici kılavuzları yön vermelidir. (*Ayrıca bkz. GLD.11.2*)
- 2. Canlı vericiden nakil yapılan nakil programları kapsamında, bağış sürecinin değerlendirme, bağış ve taburculuk aşamaları süresince vericilere bir hekim tarafından koordine edilen bir ekip tarafından multidisipliner bakım sağlanmalıdır. (*Ayrıca bkz. ACC.3 ve COP.2*)
- 3. Canlı verici adayına bağışı takiben sürekli psikolojik destek verilmelidir.

HEMŞİRELİK DOKÜMANLARI

- ▶ Standart Bakım Planları
- ▶ Bakım Haritaları
- ▶ Klavuzlar-İlaç Protokolleri
- ▶ Hasta Değerlendirme Formları
- ▶ ANT _Hemşire Gözlem Formları
- ▶ Ağrı Değerlendirme Formu
- ▶ İtaki-Harizmi Formları
- ▶ Hasta İlaç Order Uygulama Formu
- ▶ Hasta ve Ailesi Eğitim Formu
- ▶ Güvenli Cerrahi Takip Formu
- ▶ Tedavi Tetkik Red Formu
- ▶ Acil Arabası-Demirbaş Kontrol Formları
- ▶ Mesai Takip Formu
- ▶ Narkotik ve Psikotrop Takip İmha Formu
- ▶ Zayı Formu

- ▶ Düşme Oranları
- ▶ Bası Yaraları İzlemleri
- ▶ Hemşire Devir Hızı Oranları
- ▶ Açık /Kapalı Dosya Tarama Oranları
- ▶ Eğitim planına uyum oranları
- ▶ Kesici Delici Alet Yaralanmaları
- ▶ Çalışan Memnuniyet Oranları

HEMŞİRELİK PERFORMANS GÖSTERGELERİ



FLORANCE NIGHTINGALE-
NURSE

KİMDİR?

(1820-1910). İngiliz hemşire Florence Nightingale, bütün dünyada çağdaş hemşirelik mesleğinin kurucusu olarak tanınır. İtalya'nın Floransa kentinde doğduğu için ona bu kentin adı verilmişti. Varlıklı bir ailesi olan Florence Nightingale, rahat ve tasasız bir yaşam sürmek yerine hastalara bakmayı, onların sağlık koşullarını iyileştirmeyi amaç edindi. Babası tarafından eğitilen Florence Nightingale, Yunanca, Latince, Fransızca, Almanca, İtalyanca, tarih, felsefe ve matematik konusunda bilgili, aydın bir kadın olarak yetişti.

- Amerikan hemşireler birliğinin alt komitesi olan ANCC (Amerikan Hemşireler Kredilendirme Merkezi) tarafından oluşturulmuş bir organizasyonunun HEMŞİRELİK BAKIMI İÇİN alabileceği en büyük ÖDÜLDÜR.

MAGNET HASTANESİ

- ▶ Hemşirelik yetersizliği genel olarak hastanelerde sağlık hizmetlerinde ve özel olarak modern yaşam için çeşitli sorunlara kaynaklık etmektedir.
- ▶ Yataklı tedavi gören hastalar ve onların aileleri yeterli düzeyde nitelikli sağlık hizmetlerini alamamaktaydı
- ▶ Sağlık hizmeti temini için profesyonel yeterli sayıda hemşire istihdamı kaçınılmazdı.

NEDEN MAGNET ?

- ▶ Yıllardır hem kendileri hem de hastaları için hemşirelik bakım kalitesini değerlendiren bir ölçek aramakta idiler.
- ▶ 1983 yılında ,bu ölçek doğal şartlarda bulundu.
- ▶ Bu yıllarda ,Amerika' da şiddetli hemşire açığı vardı.
- ▶ Bazı hastaneler hiç bulamazken bazı hastanelerde hemşire sayısında yığılma meydana geldi.

AMERİKALI HEMŞİRELER

- ▶ 1980 li yıllarında başına Birleşik Devletler' de şimdiye kadar gözlenmiş en önemli arz sorunlarından biri ile karşılaşıldı.
- ▶ Konu ile ilgili yeni açılımlar sağlamak amacıyla, Amerikan Hemşirelik Akademisi, **önde gelen idareciler ve araştırmacılardan oluşturulan bir çalışma ekibini hastane** hemşirelerinin uygulamaları ele almakla görevlendirildi...

- Teksas Austin Üniversite n de Prof Dr. Mabel Wandelt Teksas hastanelerinde **istihdamındaki devir üzerinde oldukça** yararlı bir çalışması nedeniyle ekip üyesi olarak seçildi.

- ▶ 1983 yılında Mıknatıs hastane araştırmasının ilk sonuçları, Magnet Hospitals :Attraction and Retention of Professional Nurses adı altında kitapta yayınlandı.
- ▶ 41 hastane **14 kategoride aynı** sonucu verdi
- ▶ Bunun yanında ilk mıknatıs hastane araştırmasının yayınlanmasından yaklaşık 10 yıl sonra ANCC merkezi **MÜKEMMEL hastanelerin mıknatıs olarak kabul edileceği bir program geliştirdi.**
- ▶ Bundan sonra bu süreç doğrultusunda böyle bir derecelenme isteyen sağlık kuruluşları **sayılarında artış başladı.**

- ▶ Katılımcı yönetim tarzı uygulandığı
- ▶ Açık iletişimin iki yönlü olduğu
- ▶ Liderlik kalitesi hemşire istihdamının fazlalığı sağlayabilmesi
- ▶ Yönetici hemşireler, kurumun başarısı için anahtar işleve sahip olmaları
- ▶ Orta kademe yöneticilere çok önem verilmesi
- ▶ İdareci hemşire eğitim seviyesi yüksek ortalama üzerinde olduğu
- ▶ Organizasyon yapısında İdari üst makama bağlı olduğu
- ▶ Komitelere çok fazla katılım gösterilmesi kalite iyileştirme yapmaları
- ▶ Personel niteliğinin nicelik sayısı kadar önemli olduğu
- ▶ Geçici personel ve dış destek ile hizmet almadıkları

MIKNATIS HASTANE BULGULARI

- ▶ Çalışma saatlerine gösterilen azami duyarlılık
- ▶ Hafta sonu nöbetlerinde adalet getirilmesi ve vardiyaların azaltılması
- ▶ Kariyer ve terfi imkanları sağlayan klinik içi kariyer terfi sistemi kurulması
- ▶ Hemşirelik bakımlarında kanıta dayalı bakım yapılması
- ▶ Kanıta dayalı bakımı verecek profesyonellerin istihdamı
- ▶ Devir hızının düşürülmesi ve oryantasyon maliyetlerinin ve tıbbi hataların azaltılması

- ▶ Hasta yakınları çalışma ekip üyeleri olarak görüldüler
- ▶ Yönetici hemşireler bu işbirliği için rol ve model olmaları
- ▶ Özerkli hemşireler için mesleğini icra ederken çok önemli olması
- ▶ Hasta bakım programları hemşireliğin özerk olması sayesinde gelişmesi(hamile eğitimi, yaşlılara destek programı, yakın çevrede okuyan hemşirelerin eğitimine destek programları gb)
- ▶ Eğitim programları hastalara öğrencilere sosyal kuruluşlara ve mesleki kişisel gelişimlere çok önem vermeleri

- ▶ Hemşirelik imajı çok güçlü olması(yüksek statüde)
- ▶ Hemşire yönetici ve diğer temsilcilerin rol ve model olması
- ▶ Miknatis hastanede doktorların hemşireler ile çatışmaları veya yıpratılmak istenmeleri halinde üst yönetimin yanlarında çok güçlü yer alması

- Bulgu raporu analizinde , hastaneler 14 kategoride hemşirelik bakımı konularında ortak paydada buluşmaları miknatıs kuvveti olarak tanımlanmış..(Forces of magnetism)

MIKNATIS TANIMI NEDEN?

- ▶ Cerrahi müdahale sonrasında daha az komplikasyon
- ▶ Daha düşük hasta ölüm oranı
- ▶ Düzenli bakım sırasında daha az hasta yere düşme
- ▶ Hasta ve ailesinin şikayetlerinin azaltılması
- ▶ Daha fazla hasta tatmini kazanılmış..
- ▶ Hemşirelerin mesleğini daha tatmin yaptıkları ve kanıta dayalı bakımın tedavi sonuçlarını olumluya taşıdığı görülmüş..
- ▶ Kadro yeterliğinde uyumlu hemşire doktor ilişkisi görülmüş.

MIKNATIS HASTANELERDE HEMŞİRE KADROSU YETERLİĞİ SONUCUNDA

EN İYİ HEMŞİRELİK BAKIMI NEREDE ? MAGNET KALİTE STANDARTLI HASTANEDE



- ▶ 1990 yılında, hemşirelik bakımı ve yönetimi ile bağlantılı standartlar esasında tescil edilen hastanelerin desteklenmesi hususunda kapsamlı bir program başlattı.
- ▶ Giderek sayıları hızla artan başarı performans kriterleri kapsamında müknatıs hastaneler için üstün nitelik puanları yayınlanmaya başlandı.

- ▶ Hemşirelik imajını olumlu yönde geliştirdi
- ▶ Hemşirelere öğrendikleri ve inandıkları hasta bakımı prensiplerini uygulama şansı yarattı
- ▶ Sürekli eğitim alma isteğini artırdı
- ▶ Sağlık bakımı veren disiplinler arasındaki ilişkileri olumlu yönde geliştirdi
- ▶ Hastane idaresi içinde hemşirelik liderliğinin önemini ortaya koydu
- ▶ Hastanelerdeki hemşire sayısını stabilize etti

MIKNATIS HASTANE TANIMI
HEMŞİRELİĞE NE GETİRDİ?

- ▶ Bu hastaneler en iyi hemşirelik bakımı verildiklerini
- ▶ Sağlık bakımı endüstrisine
- ▶ Kaliteli hasta bakımı arayan tüketiciye
- ▶ Hasta bakımı veren doktora ve hemşirelere
- ▶ Gösterebildiler...
- ▶ Sonucunda , hasta ve yakınlarının hasta bakımından duydukları memnuniyeti artırdılar...

MIKNATIS HASTANE TANIMI ORTAMA NE GETİRDİ?

- ▶ Tüketicinin memnuniyeti arttı
- ▶ Hastane yatış günü sayısı azaldı
- ▶ Hasta mortalitesi düştü
- ▶ Kaliteli hemşire arama ihtiyacı düştü
- ▶ Yeni hemşirelere iş verme ile ilgili işlemleri ve oryantasyon ile ilgili masraflar düştü
- ▶ Sağlık bakımı veren disiplinler arasındaki ilişkileri olumlu yönde geliştirdi
- ▶ Hastane çalışanlarının moralini yükseltti

MIKNATISLI HASTANE NE KAZANDI?

TALEP AMERİKA DIŞINDAKİ HASTANELERDEN DE GELDİ..ANCC

- ▶ 2002 yılında İngiltere, Lancashire, Rockdale milli sağlık servisi organizasyonu Mıkanatıs Hastane tanımı kazandı
- ▶ Kanada , Rusya ve Ermenistan 'daki sağlık organizasyonları Mıknatıs hastane olma taleplerini iletmişlerdir...
- ▶ Ancak Ermenistan başlanmış hekim driver nedeniyle iptal edilmiştir.

ÖZET:HEMŞİRE İŞ GÜCÜ VE HASTA SORUNUNA UZUN VADEDE ÇÖZÜMDÜR

- ▶ Mıknatıs hastane olma özelliğinden en çok yararlanan **hastadır**
- ▶ Mıknatıs hastane kavramı, hemşireler tarafından **hemşirelik bakımı** için yaratılmıştır
- ▶ Mıknatıs hastane tanımı kazanmak **hemşirelere ait bir karardır.**
- ▶ Mıknatıs hastaneler yalnızca hemşire kalitesi ve yönetimi için istihdamı kolaylaştıracak şartları hazırlasa da
- ▶ Günümüzde, ecz, fizik ve solunum terapistleri , temizlik ve güvenlik hizmetleri gb alanlarda da ciddi devir hızı ve istihdam sorunu çıkması bakımı olumsuz yönde etkilediği..yardımcı sağlık personelinin de iyileştirilmesi gündemdedir.

http://www.nursecredentialing.org/ Merkezi Credentialing Ame... x

Google ANCC Araç Çubuğu bu sayfayı Türkçe diline otomatik olarak çevirdi

Orijinali göster İngilizce dilini daima çevir

ANCC AMERICAN NURSES CREDENTIALING CENTER

ANCC Hakkında ANA Hakkında Bize Ulaşın SSS Posta Listesi katılın SiteMap

BELGELEME MIKNATIS MÜKEMMELLİK PATHWAY AKREDİTASYON ETKİNLİKLER VE KONFERANSLAR

ANCC dünyanın en büyük ve en prestijli hemşire credentialing organizasyon ve Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) bir yan kuruluşudur.

ANA AMERICAN NURSES ASSOCIATION

ANCC başarıyla hemşire ve sağlık kuruluşları için küresel credentialing hizmet ve destek ürünlerinin tasarım, geliştirme ve dağıtım yılında ISO 9001:2008 belgesi elde etmek için yalnızca hemşirelik akreditasyon örgütüdür.

SGS

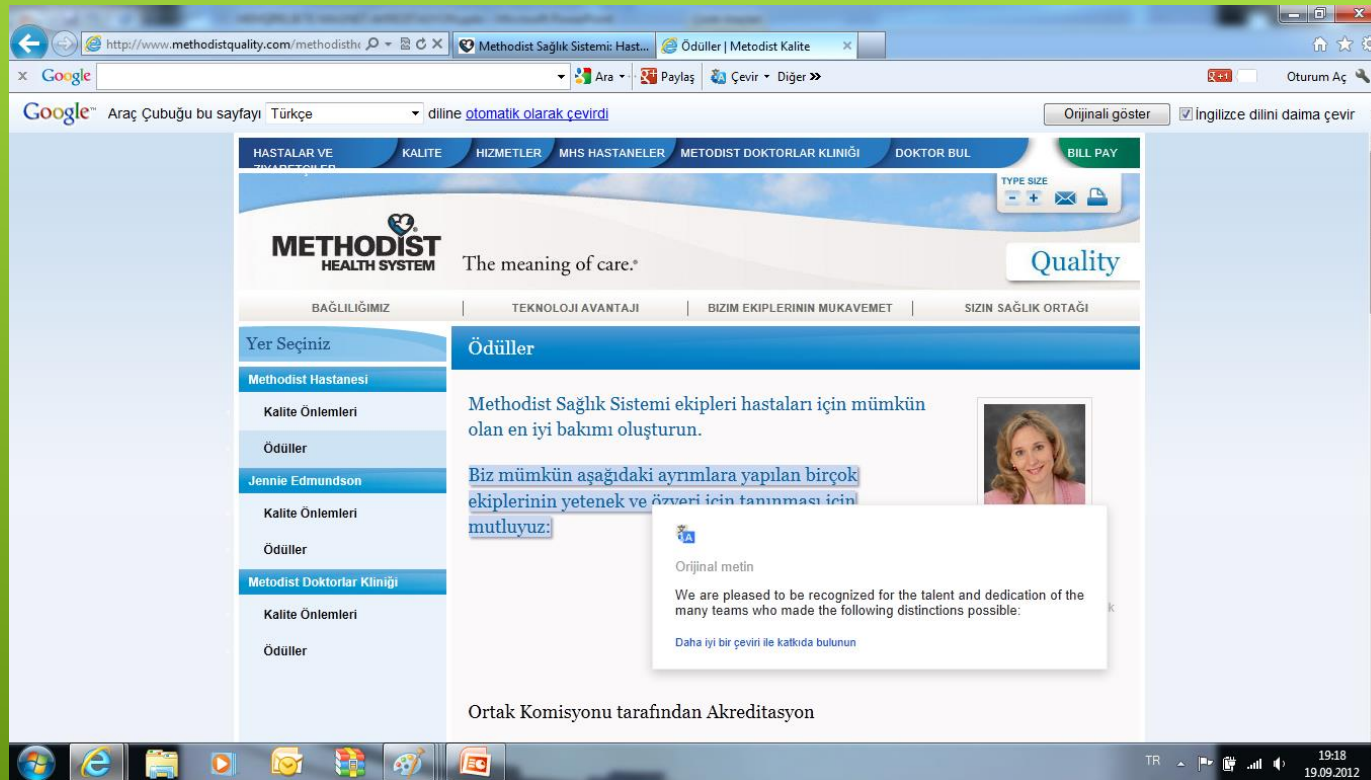
Personal Best-Kurulu Sertifikasyon
Ben verin mükemmel bakım için kabul edilmesini istiyorum. ANCC [kurulu sertifikasyon](#) kaliteli hasta bakımı için benim kişisel bağlılık gösteriyor.

Yenilik. Involve. Esin.
Bugün, Merkezi Credentialing Amerikan Hemşireler için yepyeni bir "görünüm" başlatacak. Bu yeni ANCC logosu, yeni bir slogan var - ". Innovate Involve Esin." - Ve ileri hareket bizim çekirdek içerik sürücü olacaktır mesajları bir dizi. Markamızın Bu güncelleştirme, bir organizasyon ve sağlık hızla değişen dünya için hemşire ve organizasyonlar hazırlamaya devam eden inancımız olarak evrimini sergiliyor. Yeni logo uzun olmuştur defne yaprağı görüntüyü koruyarak, geçmişimizin gücü çizer ANCC isaretidir. Yeni taslını bizim organizasyon niteliği vane

ANCC Konferanslar
Miknatıs Konferansı
Los Angeles, CA
10-12 Ekim 2012
Kayıt şimdi açık! Daha fazla bilgi edinin

ANCC National MAGNET Conference

TR 12:54 14.09.2012



Methodist Sağlık Sistemi Hastanesi - Miami Çocuk Hastanesi

Google children hospitals miami

Araç Çubuğu bu sayfayı Türkçe diline otomatik olarak çevirdi

Orijinali göster İngilizce dilini daima çevir

CHILDREN'S HOSPITAL

Find a Physician Location and Directions Telephone Directory Careers Research Institute

About Us Medical Services For Patients & Families For Medical Professionals News & Events How Can I Help? Contact Us

Hakkımızda

Quick Links

- Bir Doktor Bul
- Tarifi Alın
- Tıbbi Hizmetler
- E-Kart Gönder
- Sizin ziyaret planlayın
- Randevular
- Klinik Çalışmalar
- Küresel Sağlık



BASKI Bizim beslemesine abone SHARE

Top Çocuk Sağlık Hastanesi

Web sitesinin bu "Hakkımızda" bölümünde mevcuttur her şeyin bir listesini görmek için buraya tıklayın.

Miami Çocuk Hastanesi, pediatrik sağlık konusunda dünya lideri hoş geldiniz. 650'den fazla hekim ve 3.500 çalışanı üzerinde bir sağlık personeli ile hastanenin ergenliğe kadar doğumdan itibaren pediatrik tıbbi bakımın her yönüyle mükemmellik ile ünlüdür. Miami Çocuk Hastanesi fazla 40 pediatrik spesiyaliteli ve yan dal uzmanlık sunar ve Florida'nın tek ayaklı pediatrik travma merkezine ev sahipliği yapmaktadır.



19-21 19.09.2012

http://www.northmemorial.com/ Methodist Sağlık Sistemi: Hast... North Memorial - Hospitals... x

Google n memoril hospitals Ara Paylaş Çevir Diğer >>

Oturum Aç

**North Memorial**

MyChart



It's about results.

North Memorial has provided health care services in the northwest metro and beyond for more than 50 years and includes North Memorial Medical Center - a Level I Trauma Center, as well as a network of primary, urgent care and specialty care clinics.

North Memorial also operates one of the largest hospital-based ambulance services in the country with eight helicopters and 125 ground ambulances.

Whether you use our services to stay healthy or recover from illness or injury, our purpose is clear - to give you a health care experience that is remarkable.

North Memorial Clinic
Silver Lake Clinic - Blaine
NOW OPEN

**Download the**
MyChart
Mobile App

**InPACT**
Concussion
Management

Home | Maps & Directions | Contact Us

search: GO

Cancer Care
Heart & Stroke Care
Women & Children
Emergency & Trauma
Clinics
Services & Departments
Maple Grove Campus
About North Memorial
Patient Safety & Quality
Job Opportunities
News & Events
Patient & Visitor Resources
Find a Doctor
Support Groups
How to Volunteer
How to Donate - Foundation
Health Care Professionals & Education
MyHR
Pay a Bill

**CaringBridge**
Click Here

javascript:changePage()

19:24
19.09.2012

- ▶ Bakımın standardizasyonu
- ▶ Dokümanların (Prosedür ve Talimatlarda referans kaynaklar)
- ▶ Araştırma kullanmak
- ▶ Bulguları yayınlamak
- ▶ En iyi uygulamaları yaymak

KANITA DAYALI KLİNİK ÇIKTILAR

- ▶ www.evidencebasednursing.com
- ▶ AACN en iyi uygulama ağı
- ▶ www.ahcpr.gov/news/ahrqfact

KANIT ARAŞTIRMASI WEB

Küçük çocuklarda timpanik termometrenin Rektal ve Aksiller bölge ile karşılaştırılmasında doğruluk ve güvenilirlik

- ▶ **Amaç:** Doğru uygulamayı bulmak
- ▶ Çalışmaların Gözden Geçirilmesi: 3 (hasta incelendi)
- ▶ **Girişim:**Timpanik ,rektal ve aksiller bölgelerin sıcaklık dereceleri karşılaştırıldı
- ▶ **Sonuç:**küçük çocuklarda ateş ölçümünün doğruluğunda rektal ısı altın standarttır
- ▶ **Kaynak :**Woods ve diğerleri 2000

ÖRNEK UYGULAMALAR-1

- ▶ **Yara pansumanı değiştirilirken Temiz ile Steril Tekniğin Karşılaştırılması**
- ▶ **Araştırma sorusu:**Yara iyileşme süresini veya akut ve kronik yara tedavi maliyetini nasıl etkiler?
- ▶ **Yöntem:**6 çalışma tarandı..
- ▶ **Sonuçlar:**temiz teknik kullanımı malzeme maliyetini azaltır
- ▶ **Kaynak:** Gray ve Doughty 2001

ÖRNEK UYGULAMALAR-2

- ▶ **Kronik Ağrı Tedavisinde Uygun Transdermal Fentanly Kullanımı için Araştırma Bazlı Rehber**
- ▶ **Amaç:**Transdermal Fentalyn kullanımı için araştırma bazlı rehber geliştirme ,uygulama ve değerlendirildi amacıyla tasarlanan araştırma kullanım projesini tanımlama
- ▶ **Veri Sentezi:** Rehberin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi ile sonuçlandı...
- ▶ **Sonuç:** Uygulamadaki değişiklikleri sürdürmek için sürekli eğitimi ve takip gerekmektedir..
- ▶ **Kaynak:**Wakefield ve diğerleri, 1998

ÖRNEK UYGULAMALAR-3

- ▶ Hemşireler ve diğer sağlık hizmetleri faaliyetleri için miknatıs standart uygulaması geliştirildi
- ▶ Miknatıs standartlar diğer ülkeler için yayınlanmaya başladı
- ▶ Standartların birden fazla sayıda mesleği içeren faaliyetler ve ekiplere yaygınlaştırılması önerildi
- ▶ Miknatıs standartlarının geliştirmekte olan ülkelerde sağlık hizmetleri kalitesinin iyileştirilmesi için bir araç olarak kullanılması önerildi

PROGRAMIN EVRİMİNDE

► Uygulama Standartları ve Mesleki performans

MAGNET STANDARTLARI

- ▶ 1. Hemşire idareci, hemşire çalışmalarını hastalara/müşterilere/ziyaretçilere sağlanan bakımı desteklemek üzere ve personel verilerinin toplanmasını sistemleri ve işlemleri geliştirir bunların devamlılığını sağlar ve değerlendirir.
- ▶ Hasta tanımlama

1. UYGULAMA-DEĞERLENDİRME

- ▶ Hemşire idarecisi, değerdendirme verilerinin analiz edilmesinde ve uygun problem ve tanılarının belirlenmesinde profesyonel hemşireyi destekleyen ve yetkilendiren bir ortam geliştirir. Bu ortamın devamlılığını sağlar ve bu ortamı değerlendirir.
- ▶ Hemşirelik tanısı koyar

2. PROBLEM /TANI

- ▶ Hemşire idarecisi, istenilen,hasta /müşteriler tarafından belirlenen , mesleki ve kurumsal sonuçları destekleyen bilgi işlem ve sistemleri geliştirir, bunların devamlılığını sağlar ve değerlendirir.
- ▶ Profesyonel hemşire beklenen sonuçları saptar

3..SONUÇLARIN SAPTANMASI

- ▶ Hemşire idarecisi, bakım sağlamada planlamayı kolaylaştırmak için kurumsal sistemleri geliştirir, bunların devamlılığını sağlar ve bunları değerlendirir. (Bütün ilişkili bölümlerden değerlendirme anketi alınır)
- ▶ Hemşire hasta bakım planları tanı sonuçlarını planlar

4.PLANLAMA

- ▶ Hemşire idarecisi, süreç içinde sağlık bakımının sağlanması, ve planların uygulanması için kurumsal sistemler geliştirir, bunların devamlılığını sağlar ve değerlendirir.
- ▶ Hemşire bakım planını uygular

5.UYGULAMA

- ▶ Hemşire İdarecisi, sonuçların elde edilmesiyle ilgili planları ve bu planların nasıl ilerlediğini değerlendirir.
- ▶ Hemşire verilen bakımı beklenen sonuçlara göre değerlendirir

6. DEĞERLENDİRME

► Mesleki performans standartları

7. BAKIM KALİTESİ VE İDARİ UYGULAMA

- ▶ Hemşire idarecisi, hemşire uygulamaları ve hemşire hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini sistematik olarak değerlendirir.
- ▶ Sürekli ve sistemli bir şekilde bakım kalitesini tanımlar

- Profesyonel hemşire sürekli eğitim ile güncelleştirilmiş bilgi ve beceri kazanır

8. EĞİTİM

- Verdiği bakımı profesyonel standartlara göre ölçer ve değerlendirir

9. BAKIMI DEĞERLENDİRME

- Profesyonel hemşire meslektaşları ile ilişki kurar ve meslektaşlarının gelişimine katkıda bulunur

10.MESLEKDAŞLIK

- ▶ Hemşire İdarecisi, her düzeyden personel ile, disiplinler arası ekip, yönetici lider ve diğer paydaşlar ile işbirliği yapar.
- ▶ Profesyonel hemşire hasta aile ve diğerleri ile iş birliği yapar

11. İŞ BİRLİĞİ

- ▶ Hemşire idarecisinin davranışları ve kararları etik ilkelere dayanır.
- ▶ Etik prensipleri mesleğinin her aşamasında kullanır

12.ETİK

- ▶ Hemşire idarecisi, araştırmaları destekler ve bunların hemşirelik ve sağlık hizmetleriyle bütünleştirir..
- ▶ Profesyonel hemşire verdiği bakıma bilimsel araştırmaları aksettirir.

13.ARAŞTIRMA

- ▶ Hemşire idarecisi, hemşire hizmetleri kaynaklarını değerlendirir ve yönetir..
- ▶ KAYNAK: Scope and Standards for Nurse Administrators (Amerikan Hemşireler Derneği 2004)

14.KAYNAK KULLANIMI

- ▶ Organize hemşirelik hizmetlerinin birincil hedefi, **bireylere etkili hemşire bakım hizmetleri sağlamaktır.**
- ▶ Organize hemşirelik hizmetlerinde yer alan yeni talepleri karşılamak için , hemşire yöneticileri bilgili,yetenekli, ve klinik uygulama yönlendirme , **veri analizi, iş ve kaynak yönetiminde usta olmalıdır.**
- ▶ Hemşire yöneticileri, organize hemşirelik servisleri tarafından hizmet edilen alıcılara güvenli, **verimli, ekonomik, bakım sağlamaktan sorumludurlar.**

ORGANİZE SERVİS STANDARTLARI

- Hemşire yöneticinin uygulama alanı ve sorumlulukları bütün **sağlık bakım alanlarının verimini artırmaktır.**

Çünkü;

- Hemşire hizmetleri için yapılan masraflar, istihdam, ve personeli görevde tutma, hasta sayısındaki artış ve hemşire rekabetinden dolayı artmaktadır. Ayrıca organize hemşirelik servislerinin ürettiği yüksek giderlerde rapor edilememektedir.

- Organize hemşire servisleri etkili hemşire bakımı sağlayan bir felsefeye ve yapıya sahiptir
- Felsefe ve yapı yerleşik mesleki standartlar ile bağlaşır.

1.FELSEFE VE YAPI

2. HEMŞİRE YÖNETİCİSİ(DİREKTÖR)

- ▶ Organize hemşire servisleri **nitelikli ve usta hemşire yöneticileri tarafından yönetilir.**
- ▶ Hemşirelik alanında **lisans ve master derecesine sahiptir**
- ▶ Hemşirelik Müdürü, **lisans derecesine** sahiptir

- ▶ Direktör , organize hemşire servislerinin mali kaynaklarını belirler ve yönetir
- ▶ Organize hemşirelik hizmetleri bütçesi, belirlenmiş alanda **Direktör ve hemşire müdürü tarafından geliştirilir,**
- ▶ Bütçe hemşire müdürlerinden gelen bilgilerler **direktör tarafından üretilir ve kontrol edilir.**
- ▶ Direktör yerleşik bütçe parametrelerinden sapmayı **izleyecek ve açıklayacak finansal bilgi sistemine sahiptir.**

3. MALİ KAYNAK YÖNETİMİ

- ▶ Organize hemşire servilerinde hemşirelik prosesi hizmet alıcılarına **hemşire bakımı sağlamak için bir çerçeve olarak kullanılır**
- ▶ TEMEL: Hemşirelik Prosesi (**Değerlendirme, tanı, planlama, müdahale, ve değerlendirme**) hemşirelerin belirlenmiş hedeflere ortak vizyon ile ulaşmada yardımcı olunmasını sağlar
- ▶ Gereken: Hemşirelik bilgi sistemi mevcuttur
- ▶ Bu hasta kayıtları gizliliği korunmuştur. İlgili hemşire erişebilir olmalı, hemşirelik müdahalelerinde hemşirenin **bağımsızlığı teşvik edilmeli..**

4. HEMŞİRELİK PROSESİ

- ▶ Organize hemşire servileri içinde hemşire uygulamalarını ve bütün hemşire personeli tarafından saplanan **bakım olanaklarını geliştiren bir ortam yaratılır.**
- ▶ **Temel:**Uygulama ortamı hemşirelerin eğitim ve uzmanlıklarını en geniş kapsamda uygulayabilmelerini sağlar.
- ▶ **Gereken:**GYS yazılı olmalıdır (yazılı bir kurumsal plan net çizilmelidir)
- ▶ Hemşirelerin performansları sistemik değerlendirilmelidir
- ▶ Uzmanlık isteyen hemşire branşların istihdamı ik ile işbirliği ile sağlanmalıdır
- ▶ Hemşirelerin eğitim ve gelişimlerini destekleyen program vardır
- ▶ Hasta bakım gereksinimleri belirlenerek (rush skalası) üzerinden hemşire kaynağı tahsis edilir ve sistemin etkinliği değerlendirilir.

5. UYGULAMA ORTAMI

- ▶ Organize hemşire servileri bir kalite güvence /geliştirme programına sahiptir
- ▶ **Temel:**Topluma etkili bir bakım sağlamak zorundadır. Standartlar, bakımın değerlendirilmesi için temel teşkil eder.
- ▶ Kalite güvence programları bakımın geliştirilmesini ve sorunların çözümü için olanak sağlar...(PUCO KNA HTEA gb)
- ▶ Gereken: Hemşire bakımını sürekli izleyen ve değerlendiren yazılı bir plan bulunur. (Proses kartları , indikatörler, medin ?)
- ▶ Bakım kalitesini alan alıcıların memnuniyeti ölçülmelidir (hasta anketleri, şikayet yönetimi)
- ▶ Bakım sürecinde yaşanan problemler tespit edilir ve çözmek için adım atılır (İç denetim, komiteler, DÖF, PCUCO)

6. KALİTE GÜVENCE GELİŞTİRME

- ▶ Organize hemşire servileri, hemşireler yasasına dayanan ve etik karar vermede rehberlik eden politikalara sahiptir.
- ▶ **Temel:** Hemşireler yasası hemşirelerin etik yargılamalar yapacağı parametreleri sağlar.
- ▶ **Gereken:** Etik ve yasal yönergeler çerçevesinde bakımı sürdürmek için bir yapı sağlanır
- ▶ Hemşireler, kurumun etik ve yasal konularla ilgili karar verme makamında temsil edilirler(Etik Kurul gb)

7. ETİK

- ▶ **Organize hemşire servilerinde** hemşirelik, sağlık ve hemşire sistemlerinde araştırmalara yardımcı olur. Araştırma bulguları yayılır. Bulguların sağlanan hemşirelik bakımı ve hemşirelik yönetimiyle bütünleşik olması için destek sağlanır.
- ▶ **Temel:** Hemşire uygulamaları ve yönetimi güncel ve geçerli bir bilgi temelinin hazır bulunmasına ve kullanımına dayanır.

8.ARAŞTIRMA

- Organize hemşire servileri hemşirelik hizmetlerinde devamlılığı ve eğitimi ele alan sağlık bakım kurumu tarafından hizmet edilen hizmet alıcıları arasında kültürel,ekonomik, sosyal farklılıkları kabul eden politikalar ve uygulamalar sağlar.
- **Temel:** Hemşireler hizmet alıcıların bakım ihtiyaçlarını karşılamak için hizmet alıcılarının kültürel, ekonomik, sosyal farklılıklarını ve onların değer sistemini kabul eden politikaları olmalıdır(Hasta ve yakınlarının hakları gb)
- Gereken: Hemşire ve diğer personelin değer çatışmalarının belirlenmesi ve tartışılması için mekanizma kurulmasının sağlanması. (PKK hasta davranış şekli vb)

9.KÜLTÜREL EKONOMİK VE SOSYAL FARKLILIKLAR

- Farklılığı lider yaratır

Ayna tutan liderler vardır!!!

- Sonuçlara sahip çıkıyor muyum?
- Olması gerekenleri temsil edebiliyor muyum?
- Diğerlerine ilham veriyor muyum?



BAŞARI İÇİN FARKINDALIK
YARATMAK ŞART

► Mesleğin GELİŞİMİ için

- Ya tozu dumana katın
- Ya tozu dumanı yutun
- Karar sizin...seçim sizin...

BUNUN İÇİN ZAMAN VE ÇABA HARCAYIN