

Hemşire ve ebelik eğitimine farklı açıdan bakış

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



Orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesi'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji ihtisası eğitimini Trakya Üniversitesi'nde tamamladı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde çeşitli kademelerde yöneticilik yaptı. 1996 yılında doçent, 2003'te profesör oldu. 2006-2009 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi olan Aydın, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevinde bulundu. Dr. Aydın halen İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörüdür.

Sosyalizasyon uygulamaları ile birlikte yardımcı sağlık personeli kategorisi altında ele alınan mesleklerin başında hemşirelik ve ebelik gelmektedir. Bu iki meslek grubu istatistiklerde çoğu kez birlikte değerlendirildiğinden yanlış yargılara yol açılmaktadır. Bu meslek sahiplerinin sayıları uluslararası karşılaştırmalarda, ebe-hemşire olarak yıllardır birlikte verildiğinden, kıyaslanan ülkelere göre ebe sayımızın yüksek oluşu, hemşire sayısının yetersizliğindeki dramatik tabloyu örtmüştür. Sağlık Bakanlığı istatistik verilerine göre Bakanlıkta 89 bin hemşire ve 47 bin ebe görev yapmaktadır. Sağlık memurlarının ve bazı alanlarda paramediklerin de hemşire görevlerinde istihdam edilmesiyle sağlık sektöründe hemşirelik hizmeti yapan personel sayısı 125 bini bulmaktadır. Yine Bakanlık tarafından yayımlanan İlerleme Raporunda, 2011 yılında 100 bin kişiye 229 ebe-hemşire düştüğü bilgisi yer almaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi karşılaştırmalı tablolarına göre 100 bin kişiye 237 ebe ve hemşire düşen Türkiye, bu bölgede yer alan 53 ülke arasında sıralamanın sonunda yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın son yayımlanan istatistiklerinde, Bakanlık kadrolarında görev yapan hemşire ve ebe sayısı 182 bin olarak verilmektedir. Yine Bakanlığın İstatistik Yıllığına göre 100 bin kişiye düşen ebe sayısı 68'dir. DSÖ Avrupa Bölgesinde ise ortalama 100 bin kişiye 42 ebe düşmektedir. Kısacası ebe sayısı en fazla olan ülkeler arasında olduğumuz görülmektedir.

Bu istatistiki ayırmadan daha önemli olan husus, bu meslek gruplarının birbirinden ayrı olan görev tanımlarının, hem iş alanlarında hem de halkın nezdinde birbiri içine geçiyor olmasıdır. Bu durum biraz da, hemşire yetersizliği olan alanlarda ebelerin görevlendirilmeleriyle olmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın 2023 vizyonu çalışmasında yer alan öngörüye göre, 2023 yılında 183 bin ilave hemşireye ve 37 bin ilave ebeye ihtiyaç duyulacaktır. Bu ihtiyaç planlamasının hemşirelik ve ebelik mesleklerinin evrensel tanımları üzerinden yapıldığını sanıyorum. Hâlbuki ülkemizde hemşireler kendi görev tanımları dışındaki birçok görevi yapmak zorunda kalırken, ebeler çoğu yerde hemşirelik görevi yürütmektedir. Zira sosyalizasyon döneminden beri, ebelerin asıl görev yerleri olan sağlık evleri ve sağlık ocaklarında yaygın hizmet yapan ebe sayısı, toplam ebe sayımızın çok altında kalmıştır. Ebelerin görev yaptığı aktif sağlık evleri ve sağlık ocaklarının ulaştığı en üst sayılar bile, ayrı ayrı 5 binli rakamların altında kalmıştır. Sonuçta toplam ebe sayımızın yarısının bile buralarda istihdam edildiği şüphelidir. Bugün sağlık evleri ile birlikte aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebelerin sayısı da fazla değildir. Geriye kalan ebelerimizin hepsinin hastane doğumhanelerinde çalışıyor olması da zaten düşünülemez. Dolayısı ile bugünkü görev tanımı ve istihdam biçimi çerçevesinde bir ebe açığı olmadığı için kalan ebelerimiz, yoğun bakım, acil servisler, ameliyathane, diyaliz merkezleri, kan merkezleri gibi alanlarda, ya da hasta servislerinde, amacı dışında istihdam edilmektedir.

Oysaki ebelik, hemşirelikten ayrı bir meslek disiplindir ve ayrı bir eğitim gerektirir. Hemşirelik Kanunu ile hemşirelik alanında bazı gelişmeler kaydedilmekle birlikte, ebelik 1219 sayılı Kanunda tanımlandığı haliyle kalmıştır. Hemşirelik eğitiminin yükseköğretim düzeyinde olması yönünde yoğun çabalar harcanıp düzenlemeler yapılırken, ebelik adeta kendi haline terk edilmiş durumdadır. Bu alan, kendi eğitimcisini de yeterince yetiştirmiş değildir. Nitekim birçok ebelik yüksek okulunda hemşire kökenli öğretim üyeleri görev yapmaktadır. Hemşirelikten farklı bir meslek sahibi olan

ebeler, girişimsel anlamda hemşirelerin sahip olmadığı yetkilere sahiptir. Epizyo açabilir, açılan kesiği dikebilir ve doğum yaptırabilirler. Eğitimleri de bu yetkinliği kazandıracak düzeyde olmak zorundadır. Girişim bakımından tecrübeli ebelerin acil servis, ameliyathane, diyaliz merkezi gibi yerlerde istihdam edilmesi, bu bakımdan şaşırtıcı değildir.

Halen eğitim veren yükseköğretim kurumlarından her yıl mezun olan hemşire sayısı 4 bin 500 civarındadır. Tarafların bütün gayretlerine ve kısıtlı öğretim üyesi sayısına rağmen öğrenci kontenjanı ancak 7 bin civarına erişebilmiştir. Bu esnada lise düzeyinde eğitim alarak hemşire unvanı kazananların sayısı yükseköğretim düzeyinde mezun olanlara hemen hemen eşittir. Kısacası bir yandan hemşire açığını kapatma uğraşı verilirken diğer taraftan lise düzeyinde hemşirelik eğitime son verilmesi ihtimali siyaseten zor görünüyor. Hemşirelik Kanununda yapılan değişiklikle hemşirelik eğitimi üniversite düzeyine çekilmiş oldu. Sağlık hizmetlerinin bugün geldiği düzey ile hemşirelik mesleğinin kendine düşen sorumluluğu üstlenmesi ve yetkilerini kullanması açısından bu düzenlemenin son derece yerinde olduğunu biliyoruz. Bir geçiş dönemi olarak lise düzeyinde hemşirelik eğitime 5 yıllık geçici bir süre daha tanınmış idi. Ancak bu süre tamamlandığında siyasi güç tekrar uzatma kararı aldı.

Görülüyor ki, hemşirelikte "olması gereken" ile "olmak zorunda olan" henüz birbiri ile harmoniyi sağlayamamıştır. Siyasetin orta öğretime dayalı hemşirelik eğitime daha uzun yıllar izin vermesinin kaçınılmaz olduğu anlaşılıyor. Bu durum, hemşire görev tanımında arzu edilen düzeyin yakalanmasını güçleştirecek, sağlık ekibi içinde hemşire rolünün beklenen etkinliğe erişmesini engelleyecektir. Neticede önümüzdeki vakia, hemşireliğin

yükseköğretim düzeyine dayalı olması ideali ile orta öğretim düzeyine dayalı eğitimden vazgeçilemeyeceği ihtimali arasında kalan çelişkili bir durumdur.

Bu durumda en akılcı yol, orta öğretime dayalı hemşirelik mesleği ile yükseköğretime dayalı hemşirelik mesleği arasında görev tanımı ve statü bakımından farklılık yaratarak her ikisine de sahip çıkmak olacaktır. Bu stratejinin birinci adımı, hemşireliği ancak yükseköğretimle elde edilecek bir meslek olması hususunda taviz vermeden koruyarak, sağlık hizmeti alanında gereken itibar ve rolü kazanmasını sağlamak; ikinci adımı ise orta öğretime dayalı hemşirelik mesleğini yeniden tanımlayarak, mesela hemşire yardımcısı olarak hizmet yükünün paylaşılmasını temin etmek olacaktır. Böylece hemşire (üniversite mezunu) gözetimi altında belli görevleri ifa edecek olan hemşire yardımcıları (lise mezunu), bir yandan hemşire açığının kapatılması yönündeki durdurulamaz politikalara destek verecek ve iş yükünün paylaşılmasını sağlayacak, diğer taraftan ekip içinde hemşirenin statüsünü daha üste çıkartıcı bir rol oynayacaktır.

Bu görüşe, hemşire arkadaşlarımızın bir kısmının katılmayacağını biliyorum. Kısacası bu yaklaşımı en çok benimsemesi gerekenler, hemşirelik mesleğinin itibar ve kalitesini düşünmek ve bu sorumluluğu taşımak zorunda olan yükseköğrenim görmüş hemşireler olmalıdır. Zira alternatif olarak görünen durum, yani istemesek de olacak olan realite, yine uzatmalarla orta öğretime dayalı hemşirelik eğitiminin devamı ve hemşireliğin sadece yükseköğretimle elde edilen bir meslek olamamasından başka bir şey değildir.

Ebelik yüksekokullarından yılda 1300 civarında ebe mezun olmaktadır. Hemşireliğin aksine son yıllarda lise düzeyindeki ebeler programlarına öğrenci kabul edilmemektedir. Bunun nedeni, ebe açığının söz konusu olmamasıdır. Önümüzdeki yıllarda artık ebeleri yükseköğretim mezunu olarak göreceğimiz anlaşılıyor. İlk bakışta olumlu gözükken bu gelişme, ebeler eğitimi veren yüksekokullarda yeterince ebe kökenli öğretim üyesi bulunmaması ve yeterli sayıda doğum yaptırma imkânı sağlanmadan öğrencilerin mezun edilmesi gibi olumsuz örneklerle maalesef gölgelenmektedir.

Bu noktada ebeler mesleği ile doğrudan ilişkili olan bir hususa dikkat çekmek isterim: Ülkemizde geçmiş yıllardaki hedefimiz, sağlık personeli (ebe) yardımıyla yapılan doğum oranını artırmaktı. Daha sonra hedef büyütülerek, sağlık kuruluşlarında doğum yapılması teşvik edildi. Bu hedefe yönelik azımsanmayacak düzeyde başarı elde edildiğini biliyoruz. Bu doğumların gerçekleştiği hastane doğumhanelerinde ebeler görev yapıyor olsa da, hâkim sınıf kadın

hastalıkları ve doğum uzmanı olan doktorlardır. Gebe takibi ve gebeliğin sona erme biçimine karar verme yetkisi ebelerden doktorlara kaymış durumdadır. Genel doktor davranış tarzının ebe davranış tarzından farklı olması tabiidir. Ancak buna hastaların talepleri, artan beklentileri, gittikçe yükselen farkındalık ve hesap sorma potansiyellerinin yanında risklere ve komplikasyonlara bağlı olarak doktorları tehdit eden hasta modellerinin ortaya çıkması, doktor davranış tarzını çok farklı hale getirmektedir.

Bakanlık kaynaklarına göre Türkiye’de sezaryen doğumların tüm doğumlara oranı % 47’dir. Bu oranın ülke içindeki dağılımı dikkat çekicidir. Mesela Doğu Anadolu’da % 28-32 arasında seyrederken, Batı Anadolu’da % 47, Ege’de % 55, Akdeniz ve Marmara’da % 55’tir. Doğum için hastaneye ulaşım ve doğumların hastanede yapılması ile bu oranlar arasında doğrudan bir ilişki göze çarpmaktadır. Doğu bölgelerimizde de bu erişim sağlandıkça sezaryen doğumların buralarda da artması şaşırtıcı olmayacaktır.

Doğumların hastanede yapılması ile sezaryen doğum arasındaki beklenen ilişki, yıllar itibarıyla çok açık bir şekilde görülmektedir. 2003 yılında hastanede doğum oranı yüzde 78 iken sezaryenle doğum oranı yüzde 21, 2007 yılında hastanede doğum yüzde 85 iken sezaryen oranı yüzde 36, 2008 yılında hastanede doğum yüzde 90 iken sezaryen oranı yüzde 37, 2011 yılında hastanede doğum yüzde 94 iken sezaryen oranı yüzde 47 olmuştur. Dikkat edilirse hastanede doğum ile sezaryen arasında doğrusal bir ilişki göze çarpmaktadır. Bu sonucun oluşmasında kentleşmeye bağlı kentli davranışı diye adlandıracağımız bir talebin rolü olduğunu göz ardı edemeyiz. Ancak belki daha etkili olan, hastaneye ulaşmış gebenin bizzat doktorla muhatap olmasıdır.

Sınırlı sayıda kadın hastalıkları ve doğum uzmanımız olmasına rağmen, bilhassa özel hastanelerde bu uzmanların çoğu gebe takibi yapmakta ve sadece obstetrisyen (doğum uzmanı) olarak mesailerini doldurmaktadır. Gebe takibi yapan ve gebenin isteği üzerine doğumu üstlenmek zorunda olan doktorun takibi altındaki bütün gebelerinin taleplerine cevap verebilecek planlama yapabilmesi beklenir. Yani doğum, doktorun planladığı bir zaman içinde olmak durumundadır. Bu da çoğu kez indüksiyon ve ardından sıklıkla sezaryenle sonuçlanır. Günümüzde doğumlarının tamamı sezaryen olan özel hastanelerin varlığı bunun objektif göstergesidir. Kısacası sezaryenle doğum talebinin ve bu talebe zemin hazırlayan doktor davranışının, gittikçe artan sezaryen oranlarının ana sorumluları olduğu kanısındayım.

Sezaryen oranlarını Dünya Sağlık Örgü-

tünün makul saydığı düzeylere indirmek için Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü çalışmalar başarısız olmaktadır. Zira hem talebi hem de bu talebi körükleyen doktor davranışını değiştirecek bir düzenleme yapılmamaktadır. Gebe takibini kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının yapacağı bir iş olmaktan çıkarmak ve doktorların mesailerini daha nitelikli alanlara kaydırmak, birinci adım olarak düşünülebilir. Bunun için gebe takibini yapacak, ultrasonografi dâhil tanı ve takip araçlarını kullanabilecek, doğumu bizzat üstlenecek ve riskli durumlarda sezaryen endikasyonunu koyma yetki ve donanımı olacak ebelere ihtiyaç vardır. Yani ikinci adım, obstetrisyenlere alternatif olabilecek nitelikli ebeler yetiştirmektir.

Yukarıda, ebelerin girişimsel anlamda hemşireden daha yetkin olduğuna işaret etmiştim. Burada ise obstetrisyenin görevini kısmen üstlenecek bir yetkinlikten söz ediyorum. Bu yetkinliklerin orta öğretime dayalı bir ebeler eğitimi ile elde edilemeyeceği, izahtan varededir. Lisans düzeyinde bir yükseköğretim de yeterli olamayacağını düşünüyorum. Böyle bir ebeler mesleği için hemşirelik lisans eğitimi üzerine yüksek lisans veya doktora düzeyinde bir eğitimin gerekli olduğuna inanıyorum. Yani gerçek anlamda “ebe-hemşire mesleği” ortaya çıkmış olacaktır. Ebeler, ancak böyle bir durumda sorumluluk üstlenmek, halk nezdinde saygınlık kazanmak ve obstetrisyenlere alternatif olmak hususlarında yeni bir rol üstlenebilirler.

Kısacası, hemşirelik mutlaka yükseköğretimle kazanılan bir meslek olmalıdır. Bu konuda üniversitelerimiz kaliteli eğitim kapasitelerini geliştirmelidir. Sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümlerinden mezun olanlar, yardımcı hemşire unvanı ve yeni görev tanımı ile istihdam edilerek üstün vasıf gerektirmeyen hemşirelik işlerini üstlenmeli, böylece üniversite mezunu hemşirelere hasta bakımı konusunda daha fazla sorumluluk sahibi ve daha saygın bir rol kazandırılmalıdır. Ebeler ise gebeleri öncelikle üstlenen, sezaryen endikasyonu koyma yetki ve sorumluluğunu taşıyabilecek donanımı kazandıran lisansüstü düzeyde eğitime dayalı bir meslek halini almalıdır.

Kaynaklar

Akdağ R: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011, Sağlık Bakanlığı, 2012 Ankara

Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu, Sağlık Bakanlığı, 2011 Ankara

Tatar M, Mollahaliloğlu S, Şahin B, Aydın S, Maresso A, Hernandez-Quevedo C: Health in Transition, Turkey Health System Review, Vol.13, No.6, European Observatory, 2011

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2010

WHO/Europe, European HFA Database, January 2013