

Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Bir Yaklaşım: Telefon Kullanımı

A Current Approach in Nursing Practice: Telephone Usage

SEVİLAY HİNTİSTAN*
DİLEK ÇİLİNGİR**

Geliş Tarihi: 14.11.2011, Kabul Tarihi: 21.05.2012

ÖZET

Günümüzde sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler hemşirelik uygulamalarında değişim yapma gereksinimini ortaya çıkarmıştır. Hemşireler, sağlık hizmetlerinde özellikle bakım kalitesini artıracak, sağlık bakım kaynaklarının etkin kullanımını ve bakımın sürekliliğini sağlayacak alanlara yönelmektedir. Hemşirelik uygulamalarında telefon kullanımı birey/ailelere yaşadıkları ortamda gereksinim duydukları konular ile ilgili gerekli bilgilerin verilmesini içermektedir. Telefon; maliyeti düşük, hastane başvurularını azaltan, hasta memnuniyetini artıran ve hasta eğitiminde kullanılabilen bir yöntemdir. Hemşirelik uygulamalarında telefon kullanımının yararları arasında ulaşılabilir, ucuz ve uygulamanın kolay olması, hasta izlemlerinin yapılabilmesi, sağlık bakım gereksinimlerini gidermeye yönelik hazır bilgi sunması, danışmanlık ve destek sağlaması, gereksinimlerin, aciliyetlerin değerlendirilebilmesi, semptomların erken dönemde saptanıp kontrol altına alınması, hızlı, yararlı ve etkili çözümler sağlaması sayılabilir. Hemşire telefon danışmanlık programları ile kanser, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıkların yönetiminde yarar sağlanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında telefon kullanımı ülkemiz kültürüne uygun bir yöntemdir. Ancak ülkemizde telefon ile sağlık hizmeti sunumu ile ilgili nitelikli insan gücüne, yasal düzenlemelere ve sağlık politikalarına gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Sağlık hizmetleri; telefon; hemşirelik uygulamaları.

ABSTRACT

These days, technological developments in the field of health reveal that changes are needed in nursing practice. Nurses oversee the efficient use of health care resources and continuity of care in the health services. Telephone usage in nursing practice may include situations when individuals or families must give relevant information about their living environments. The telephone is a cost-effective method which can help decrease hospital admissions, increase patient satisfaction rates, and educate patients. The benefits of telephone usage in nursing include easy accessibility, low cost, and simplicity. Furthermore, telephone usage also helps monitor patients effectively, offer ready information to solve health care needs, provide counseling and support, evaluate needs in emergency situations, determine and control symptoms in early stages of diagnosis, and provide fast, useful and effective solutions. Nurse telephone counseling programs provide benefits in the management of chronic diseases such as cancer, hypertension, and diabetes. The use of the telephone in nursing practice is a method which can be easily applied in Turkey. However, in order to offer effective health care services by telephone in our country, qualified manpower, legal regulations and health policies are needed.

Key words: Health services; telephone; nursing practices.

* S Hintistan, Yard. Doç. Dr.
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Eczacılık Fakültesi Binası 61080 Trabzon
Tel: 0 462 230 04 76/8854 Faks: 0 462 230 04 75
e-posta: sevilayhindistan69@yahoo.com

** D Çilingir, Yard. Doç. Dr.
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Eczacılık Fakültesi Binası 61080 Trabzon
Tel: 0 462 230 04 76/8854 Faks: 0 462 230 04 75
e-posta: dilekcingir1@yahoo.com

G ünümüzde gelişen teknolojinin sağlık alanında kullanımı ile farklı hizmet alanları ortaya çıkmış ve hemşirelerin sağlık sorunlarının çözümünde etkili olabilmeleri için verdikleri hizmette değişim yapmalarını zorunlu hale getirmiştir. Sağlık hizmetlerinde maliyetin artması nedeni ile sağlık sektörü maliyet etkili uygulamalara yönelmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelik hizmetlerini; sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımında artış, bilgi teknolojilerindeki hızlı gelişme, evde bakım talebinde, kronik hasta sayısında ve yaşlı nüfusta artış gibi faktörler etkilemektedir.^[1,2] Hemşireler, uyguladıkları bakımın kalitesini geliştirmek için gelişen bilgi teknolojisini izlemek ve uygulamada kullanmak durumundadır. Telefon da bu teknolojilerden biridir ve sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılabilir. [6,7]

Telefonla destek ve/veya telefonla problem çözme çalışmaları dünyada ilk olarak 1985'te ortaya atılmıştır ve bu hizmet özelleşmiş hemşireler, sosyal çalışanlar ya da profesyonel olmayan ancak eğitilmiş kişiler tarafından verilmiştir.^[3]

Telefonun Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kullanımı

Telefonla sunulan sağlık hizmetlerinden biri telefon danışmanlıklarıdır. Telefon danışmanlığı ile öncelikle danışmanlık almak isteyen hastaların gereksinimleri, aciliyetleri değerlendirilebilmekte, sorunlara hızlı, yararlı ve etkili çözümler sağlanabilmekte, maliyet düşürülmekte, hastaların kendi sağlıkları ile ilgili aldığı kararlardan memnuniyetleri artırılmakta ve her zaman kalabalık olan acil ünitelere başvuru önemli oranda azaltılmaktadır.^[4] Telefon danışmanlık programları ile akut/kronik bir durumda hastaların semptomları erken dönemde saptanıp kontrol altına alınabilmekte, tedavi ve bakımlarına yönelik sorumluluk alma yetenekleri artırılabilir, günlük yaşamdaki rollerine geri dönmelerine yardımcı olunabilmekte ve uygun zamanda sağlık kuruluşuna sevkine karar verilebilmektedir.^[5]

Hemşireler, telefon danışmanlıkları ile özellikle kronik hastalıkların yönetiminde iyileşme sağlayabilmektedir.^[5] Hemşirelerin hastaların duygu ve düşüncelerinin paylaşılmasında, hastalık semptomlarının kontrol altına alınmasında, fiziksel, ruhsal ve sosyal durumlarının değerlendirilmesinde, iyileştirilmesinde ve yaşam kalitelerinin artırılmasında önemli rolleri vardır.^[6] Hemşireler, telefonla hastaların öz bakımlarını yapabileceği yeteneklerini, günlük yaşamdaki sosyal rollerini yerine getirebilme düzeyini değerlendirebilir, ilaçların etki/yan etkilerini takip edebilir, fizyolojik ve psikolojik yardıma gereksinim duyan kişileri erken dönemde yönlendirebilir, etkili danışmanlık yöntemleri ile fiziksel ve ruhsal durumlarını iyileştirebilirler. Aynı zamanda kişilerin yaşamlarının tüm alanlarında yaşadığı sorunlarla etkin baş etmelerine ve kaliteli bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilirler. Kişilerin aile ve sosyal ilişkileri günlük yaşam aktiviteleri, sağlığı algılayışları, beklentileri gibi konuları değerlendirebilir, fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda gereksinim

duydıkları konuları ortaya çıkarabilirler.^[6,7]

Özellikle psiko-onkoloji alanında telefon temelli kanser bilgi programlarının kanser hastalarına pek çok yarar sağladığı bildirilmektedir.^[8] Kanser hastalarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde ve sorunlarının azaltılmasında psikososyal girişimlerin önemi vurgulanmaktadır.^[9] Telefon temelli kanser bilgi programları ile hassas bir hizmetin sürdürüldüğü ve bu hizmetlerle sağlık eğitimi, davranış değişiklikleri ve sağlık hizmetlerinin dağıtımı açısından ayrı bir alan oluşturulduğu belirtilmektedir.^[8]

Kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin hastaneye yeniden yatırılma riski yüksek, durumu değişken ve karmaşık olan hastaların bakımlarını değerlendirebilmeleri ve yönetebilmeleri gerekir.^[9] Hemşire telefonla danışmanlık programları ile bu hastaların tedavi ve bakım sorumlulukları alma yetenekleri artırılabilir, kemoterapiye bağlı gelişen semptomlar erken dönemde saptanıp kontrol altına alınabilmekte, bu dönemin rahat geçirilmesi sağlanabilmekte, günlük yaşamdaki rollerine uyum sağlamada yardımcı olunabilmekte ve destek gereksinimlerinde erken yönlendirilebilmektedir. Ayrıca tüm bunlara ek olarak hastaların sorunlarıyla baş etmelerine, toplum içinde daha üretken olabilmelerine ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine de yardımcı olunabilmektedir.^[10] Planlı, iyi organize edilmiş telefon görüşmeleri ile hastaların hastalıklarının yan etkilerinin kontrolüne yönelik tedavi ve bakımda kendi sorumluluklarını alabilmeleri, tedavi ve bakım süresince verilecek kararlara katılabilmeleri ve yaşam kalitelerinin yükseltilerek hastalığa, tedavi ve bakıma uyumlarının artırılması sağlanabilmektedir.^[8,11]

Hemşirelerin bakım hizmetlerinin en büyük amacı sağlığı korumak, geliştirmek ve rehabilitasyonu sağlamaktır. Bu amaçla yapılan danışmanlık programları oldukça değerlidir. Kanser hastaları tanı aldıktan sonra ilk 6 aylık ve terminal dönemde bakımlarının evlerinde sürdürülmesini istediklerini bildirmektedir.^[9] Telefon, bu hastaların evde bakımlarının izlenmesi ve sürdürülmesi açısından kolaylık ve ulaşılabilirlik sağlamaktadır. Hemşireler tarafından meme, akciğer ve prostat kanserli hastalara yapılan 8 aylık telefonla bireysel problem çözme danışmanlıkları ile hastaların hastalıkları ile ilgili başa çıkma yetenekleri ve kendilerine olan güvenlerinin geliştirildiği ve depresyon oranlarının azaldığı, telefonla bireysel problem çözme danışmanlığı almayan hastalarda ise optimistik ve destekleyici başa çıkma yeteneklerinin azaldığı belirtilmiştir.^[11] Erkeklerin prostat kanser taramalarını yaptırmak için bilinçli karar almada telefon danışmanlığının etkisine bakılmış ve telefon danışmanlığının erkeklere bilinçli karar almada yüksek oranda yardımcı olduğu saptanmıştır. Telefon danışmanlığının başlangıcında erkeklerin %36'sı Prostat Spesifik Antijen (PSA) testini yaptırmada kararlı iken telefon danışmanlığının sonunda bu oran %86'ya çıkmıştır. Ayrıca PSA testi ile ilgili karar vermede

erkeklerin sayısının ve verilen karardan memnuniyetlerinin arttığı, karar vermedeki çatışmalarının azaldığı, PSA testi ile ilgili bilgilerinin arttığı bulunmuştur.^[12] Yine kolorektal, meme ve prostat kanserli hastalara 12 ay boyunca telefonla egzersiz, diyet ve kilo verme danışmanlıkları yapılmış ve sonuçta bu hastaların fiziksel fonksiyonları ile ilgili yetersizliklerini daha az ifade ettikleri belirlenmiştir.^[13] Meme kanseri olan kadınların, telefonla meme kanseri risk danışmanlığı almaları ile kanser korkuları, risk algılamaları ve genetik testleri sürdürme istekleri azalmıştır.^[14] Yine meme kanserli hastalara ameliyattan bir hafta sonra telefonla danışmanlık yapılmış ve bu hastaların telefon danışmanlığını yararlı, zamanında ve uygun buldukları belirlenmiştir. Ayrıca bu hastaların beden imajlarının telefon danışmanlığı yapmayan gruptan anlamlı derecede daha iyi olduğu, gelecekle ilgili daha az kaygı taşıdığı ve ameliyat sonrası komplikasyonları daha az yaşadığı belirtilmiştir.^[15] Benzer şekilde bir çok sağlığı koruma ve geliştirme çalışmalarında da, kişileri düzenli mamogram taramaları, PSA testi yaptırılma gibi istenen sağlık davranışlarına yönlendirmede telefon danışmanlık uygulamalarının başarılı olduğu saptanmıştır.^[12,13,15]

Diyabet hemşireleri, diyabetli hastalar için eğitimi koordine etme, planlama, uygulama ve değerlendirmede anahtar rol oynamaktadır. Telefonla danışmanlık hizmeti alan diyabetli hastalarda diyabet eğitiminin telefonla yapılmasının etkili olduğu saptanmıştır.^[16] Yine ülseratif kolitli hastaların ilaç uyumunu sağlamada telefonla hemşirelik danışmanlığı yapılmış ve hastaların 6 aylık telefon görüşmelerinde beklenenden daha uzun bir şekilde ilaç kullanımına uyumlarının arttığı belirlenmiştir.^[17]

Sağlık bakımında gelişen teknoloji ile bilgisayarların da ortaya çıkması ve artması sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki ilişkileri değiştirmektedir. Bilgisayar destekli telefon danışmanlıklarının gündeme gelmesi ile hemşirelerin yeni gelişmeleri takip ederek bu alanlarda sağlıklı/hasta birey ve ailelere ulaşması önemlidir. Beslenme ve egzersiz danışmanlığı almak isteyen kişilere 6 ay süren bilgisayar kontrollü telefon danışmanlığı yapılmış, 6 ayın sonunda katılımcılardan bu danışmanlığı 0-100 arasında değerlendirmeleri istenmiş; bu skalaya göre sistemi yararlı bulanlar 63.6 ve memnun olanlar ise 62.3 olarak puan vermiştir. Beslenme danışmanlığı alanlar egzersiz danışmanlığı alanlara göre sistemi daha memnun ve daha yararlı bulmuşlardır.^[18]

Telefon danışmanlığı ile ilgili literatür incelendiğinde bir çok hastalıkta kullanılabilir olduğu ve yarar sağladığı görülmektedir. Her yıl 100 milyon Amerikalının kendi sağlıkları ile ilgili aldıkları kararların uygunluğu/doğruluğu ile ilgili telefonla hemşirelerden danışmanlık aldığı bildirilmektedir.^[7] Telefon danışmanlığı, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde ilaç uyumunu artırmada, sağlıklı diyet uygulamada ve yaşam tarzı değişiklikleri oluşturmada genellikle başarılı bulunmuştur. Hipertansiyonu olan hastaların bir grubu 12 ay boyunca haftada iki kez, diğer grubu ayda iki kez telefonla hemşirelerden danışmanlık almışlar ve danışmanlık sonucunda her iki gruptaki hastaların sağlıklı kontrol grubuna göre ilaç uyumları artmış, daha sağlıklı beslenmiş, alkol tüketimi ve egzersizle ilgili düzelme sağlanmış ve yaşam tarzı değişikliklerini oluşturmada genellikle daha başarılı olduğu bulunmuştur. Ancak bu hastalarda telefon

danışmanlığı ile sigara kullanımı ile ilgili düzelme sağlanamamıştır.^[5]

Telefon kullanılarak yapılan hemşirelik uygulamalarından bir diğeri de hasta izlemleridir. Bu hizmet, tedavi edici hemşire-hasta ilişkisine dayanan ve hemşirenin uzakta bulunan hastanın izlemini sağlamak için telefon kullanmayı gerektiren hemşirelik bakımıdır.^[1,19] Telefon ile hemşirelik izleminin üzerinde durulan en önemli özellikleri, uzakta bulunan bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanması, maliyetinin düşük ve memnuniyet verici olmasıdır.^[20-22] Ancak bazı klinisyenlerin telefon izlemi ile ciddi durumlarda potansiyel riskleri kaçırma olasılığı olduğuna inandıkları, bazı hekimlerin tanı koymak için hastayı görme ve elle muayene etme gereksinimi duymaları nedeni ile telefon izleminden memnun olmayabilecekleri bildirilmiştir.^[1,21] Yine çoğu pediatrik uygulamalarda yer alan hemşire arama merkezlerinin telefon ile bakım uyguladıktan sonra bu hizmete ücret alınması ve her arama için belirli bir maliyetin olması hastaların ulaşımında isteksizlik yaşamasına neden olduğu da belirtilmektedir.^[22]

Ülkemizde hemşirelerin telefon danışmanlığı ya da telefonla hasta izlemi yaptıkları araştırma örneklerine sınırlı sayıda rastlanmıştır. Kavuncubaşı ve arkadaşları (2003) ülkemizin büyük bir çoğunluğunun kırsal kesimde yaşaması nedeni ile sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamadığını, telefonun bu soruna çözüm getirebileceğini belirtmişlerdir.^[20] Bilik^[1] 2006 yılında yaptığı kalça protezi uygulanmış olan hastaların evde telefonla izlenmesinin iyileşmeye etkisi adlı çalışmasında; telefon ile hasta izleminin kalça protezi olan bireylerin taburculuk sonrası izleminde etkili olduğunu belirtmiş ve diğer alanlarda da kullanılabileceğini önermiştir. Temizer'in^[23] 2009 yılında yaptığı, inmeli hastalara evde bakan aile üyelerine uygulanan hemşirelik girişimlerinin bilgi düzeylerine ve bakım yükünü algılamalarına etkisi adlı çalışmasında; inmeli hastalara evde bakım veren kişilere eğitim, ev ziyareti ve üç ay boyunca telefonla danışmanlık hizmetini içeren toplam 12 görüşme yapılmıştır. Sonuçta inmeli hastaların bakım verenlerine yönelik eğitim, telefonla danışmanlık ve ev ziyaretinin kişilerin bakım yüklerini azaltmada önemli derecede etkili olduğu bulunmuştur.^[23]

Telefon Kullanımının Avantajları

Telefonla yapılan hemşirelik uygulamaları gelişim gösteren özel hemşirelik alanlarından biridir.^[1,24] Telefon aracılığı ile hemşirelik uygulamalarının yararları arasında; bakımda sürekliliğin sağlanması, kalitenin yükseltilmesi, maliyetin azaltılması ve memnuniyetin artırılması, performansın değerlendirilmesi, ulaşılabilir ve uygulamanın kolay olması, dökümantasyon ve klinik rehber oluşturma, tekrar hastaney/acil servise başvurunun ve yatışların azaltılması, hastanede kalış süresinin kısaltılması, hasta ve ailesine destek sağlanması, iletişimin geliştirilmesi, bekleme süresinin azaltılması, diğer sağlık profesyonellerine ulaşımın sağlanması, eğitimi kolaylaştırması ve sağlık bakım gereksinimlerini gidermeye yardımcı olabilecek hazır bilgi sağlanması olarak sayılabilir.^[1,21,25-28]

Telefon, hastaların bakım kalitesinin artırılmasında, bakımın sürekliliğinin sağlanmasında önemlidir. Sağlık hizmetlerinde

telefon, akut/kronik hasta izlemi, danışmanlık, izlem ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, taburculuk eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi, sağlık bakımı ve eğitime katılımın artırılması, hastane ve ev arasında duygusal bağın oluşturulması, bakım kalitesi ve performansın değerlendirilmesi ile verilen hizmetin iyileştirilmesi amacı ile kullanılmaktadır.^[1,19,21,29] Telefonla sağlık hizmeti sunumu, sağlık sistemi içinde hangi yapının en iyi olduğu ve ulaşılmamış olan belirli sonuçlara nasıl ulaşılacağı konusunda karar vermelerini sağlayacak rehberleri oluşturmaları için yöneticilere kullanışlı bilgi sağlamaktadır.^[1,24] Bu tür hizmetlerin maliyeti düşürdüğü, iş yükünü azalttığı, memnuniyeti artırdığı, acil servislere başvuruları azalttığı ve kaliteyi geliştirdiği şeklinde görüş belirtilmektedir.^[22]

Telefon ile yapılan danışmanlıklar ve hasta izlemleri, bakımın sürekliliğini sağlayacak uygulaması kolay; maliyeti düşük, hasta memnuniyetini artıran; hastaneye yatışları, acil servise ya da hekim muayehanelerine başvuruyu azaltan; sağlık bakım kaynaklarının etkin kullanılmasını sağlayan, hemşire-hasta-hastane iletişimini geliştiren, hasta eğitiminde ve performans değerlendirilmesinde kullanılabilen bir yöntemdir.^[1,30,31] Telefonla bireysel problem çözme danışmanlıkları sosyal yetenekleri geliştirmeyi, günlük stres ve sorunlarla başa çıkmada yetenek ve beceri öğrenmeyi amaçlayan fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda gereksinim duyulan konularda yarar sağlayabilen bir girişim olarak tanımlanmış ve özellikle hastalığını iyi yönetemeyen, yalnız yaşayan ve etkisiz başa çıkma yöntemleri kullanan kronik hastalarda etkili ve uygun bulunmuştur.^[11]

Telefonla sağlık hizmeti sunarken, hizmeti alanların/sunanların geribildirimlerini almak hizmetin geliştirilmesinde değerli katkılar sağlayacaktır. Literatürde telefon hizmeti alan kişilerin hemşirelik hizmeti kalitesinden memnun oldukları belirtilmiştir. Hastalar tarafından telefonla danışmanlık hizmetlerinin, hizmet almak için daha az beklemleri ve hizmete kolay ulaşmaları, sağlık çalışanları ile daha sık temasa geçmeleri ve destek aldıklarını hissetmeleri nedenleri ile tercih edildiği ifade edilmektedir.^[1,21,32-35] Ayrıca telefonla arayan bireyler hemşirelerin ilgili olduklarını, sorunlarını iyi algıladıklarını, açık ve anlaşılır bir dil kullandıklarını, verilen bilgileri ve önerileri kolayca algıladıklarını belirtmişlerdir.^[1,19,29,36] Hemşireler telefonla yaptıkları hizmetler içinde sorumluluklarını başarılı bir şekilde yerine getirmektedir. Hekim ve hemşirelerin telefonla öneri vermeleri ile ilgili yapılan bir çalışmada verilen önerilerin doğru ve uygun olduğu bulunmuştur.^[32] Telefon hatındaki hemşire bireyi yönlendirmek için öneri sunarak, bilgi vererek, danışmanlık yaparak, gerektiğinde acil servislere yönlendirerek hemşirelik girişimlerini gerçekleştirir. Aynı zamanda telefondaki bireyin sorularını yanıtlar. Hastayı hekim ya da hemşireye ulaşması için cesaretlendirir.^[1,19,29]

Telefon Kullanımının Dezavantajları

Telefon danışmanlık programlarının çok değerli ve yararlı olduğu belirtilmekle birlikte bazı çalışmalarda telefonun yüz yüze iletişimin verdiği güveni vermediğine ilişkin kanıtlar da bulunmaktadır. Giesen ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerden telefon danışmanlığı alan hastalar, telefonu etkili ve güvenli bulmakla birlikte telefonun sağlık profesyonellerinin

ev ziyaretlerini azalttığını ve yüz yüze iletişimin verdiği güveni vermediğini ve bu nedenlerle de telefon danışmanlığından daha az memnun olduklarını belirtmişlerdir.^[7] Yine fertilité problemleri deneyimleyen kişilere telefon danışmanlığı yapılmış ve bu kişiler, telefon danışmanlığını fertilité problemleri olan kişileri destekleme ve bilgilendirmede yararlı ve önemli bulduklarını ifade etmişler ancak telefon danışmanlığının asla yüz yüze danışmanlık gibi bir etkiye sahip olmadığını belirtmişlerdir.^[37]

Ülkemizde Mevcut Durum ve Telefon Kullanımının Yaygınlaştırılması

Ülkemizde telefonla sağlık hizmeti sunumu, gereksinim duyulan konularda telefonla danışmanlık ya da hasta izlemleri yapmak henüz çok yeni olup, bu alandaki ilk çalışmalar özel sektör ile başlamıştır. Türkiye’de "Telefonla Danışmanlık" hizmeti 1992 yılında ilk defa üreme ve cinsel sağlık konularında verilmeye başlanmış, 1995 yılında da Türkiye genelini kapsayan ilk telefonla "AIDS Bilgi Hattı" kurulmuştur.^[38] Yine aile, evlilik ve cinsel sağlık derneği olan CİSED telefon üzerinden ücretsiz danışmanlık hizmeti vermektedir.^[39] Sağlık hizmetine ulaşmada zamansızlık, uzaklık, yoğun iş temposu gibi nedenlerle yüz yüze yardımın mümkün olmadığı durumlarda gereksinim duyulan konularda "uzmanlardan danışmanlık hizmeti" adı altında bir çok alanda bireysel danışmanlık yapılabileceğini ve başvuruların beklendiğini belirten yazıları medyada görmekteyiz. Sigarayı bırakma danışma hattı, aile terapileri, cinsel sağlık, aile planlaması, eğitim, sağlık vb konularda ücret karşılığında hizmet alınabilmektedir. Ayrıca, Türk Telekom’un "Acıbadem Mobil Sağlık"^[40] işbirliği ile ev telefonu üzerinden sunduğu Medikal Koçluk ve Acil Sağlık Hizmetleri çerçevesinde 2011’de 100 bin kişi evlerinden telefonla sağlık danışmanlığı hizmeti almıştır. Türk Telekom’un "Ev Gibisi Yok" konsepti çerçevesinde belirli bir ücret karşılığında bu hizmetten yararlanılmıştır.^[40] Bu tür danışmanlık hizmetleri toplumun geneline sunulan biraz da kar ve reklam amaçlı danışmanlıklardır. Oysa danışmanlıklarda amaç sağlıklı/hasta bireylerin gereksinimlerinin karşılanması, bakımın sürekliliğinin sağlanması ve bakım kalitesinin artırılmasıdır. Bu nedenle danışmanlık hizmetleri eğitimli profesyoneller tarafından verilmelidir. Profesyonel danışmanlıkların yaygınlaştırılması, bireylerin gereksinim duydukları konularla ilgili desteklenmesi ve takip edilmesi gerekmektedir. Ancak ülkemizde bu hizmet kapsamına kimlerin alınacağı, bu hizmeti kimlerin vereceği, mevcut insan gücü, sağlığa ayrılan bütçe gibi soruların da yanıtlanmasına gereksinim vardır.

Sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşireler, bireylerin sorunlarına çözüm bulabilmeleri ve sağlıklarını korumaları için sağlık bakımına yönelik uygulamaları öğrenmelerine yardım etmektedirler. Hemşireler, diğer sağlık çalışanlarına göre hastalar ve aileleriyle daha sık ve sürekli iletişim kurduklarından hasta bakımında ve takibinde önemli bir role sahiptirler. Hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolünü kapsayan yaklaşımları bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlerini tanımlarını ve bunlarla baş etmelerini kolaylaştırmaktadır.^[16] Hemşirelerin telefon kullanarak sağlık hizmeti sunması ile hastaların bakımının sürekliliğinin sağlanması ve bireysel danışmanlık gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili sorunların çözümüne de katkı sağlanabilir. Hemşirelik Yönetmeliği İkinci Bölüm (Hemşirelik hizmetlerinin

kapsamı, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları) madde 5'te "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" ifadesi ile hemşirelik hizmetlerinin kapsamı tanımlanmakla^[41] birlikte, Türkiye'de telefonla hemşirelik uygulamalarında (danışmanlık, hasta izlemi) en önemli sıkıntılardan biri bu alanda görev tanımı ve işlevlerinin tam olarak belirlenmemiş olmasıdır. Ayrıca hemşirelerin meslek özellikleri ve etik ilkeler çerçevesinde işlevleri tanımlansa da şu an için uygulamada yaygın olarak yer almamaları nedeni ile bu konuda net sınırlar çizmek zordur.

Telefon, sağlık hizmetlerinin ülkemiz geneline yaygınlaştırılmasında kullanılan bir araçtır. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'de^[42] Birinci Kısım, Birinci Bölüm madde 4'te Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi "Sağlık hizmetlerinin bir devlet görevi olduğu anlayışından hareketle, sağlık hizmetlerini yurttaşların yaşadığı en uç yerlere yayarak, herkesin bu hizmetlerden hakça yararlanmasını, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin bir arada yürütülmesini ve halkın sağlık hizmetlerine katılımını sağlayarak toplumun sağlık düzeyini geliştirmeyi amaçlayan örgütlenme ve hizmet biçimi" olarak tanımlanmıştır.^[42] Bu tanımlama ile de sağlık hizmetlerinin entegrasyonu ve halkın kendi bakımına katılımının sağlanması amaçlanmıştır. Ülkemizde telefonla sağlık hizmeti sunumunun yaygınlaştırılması ve etkin olarak sürdürülebilmesi için belirlenen bazı kriterlere uyulması gerekmektedir. Telefon kullanılarak yapılan hemşirelik izlemlerinin standartlara uygun olarak sürdürülebilmesi için tanımlanmış beş kriter içermesi gerektiği bildirilmektedir. Bu kriterler, yapılandırılmış protokollerin veya rehberlerin kullanılması; hasta ve ailenin gereksinimlerini sistematik bir şekilde tanımlama, önemli olana öncelik verme, plan geliştirme ve sonuçları değerlendirmedir. Bu kriterlerin yanı sıra oldukça önemli diğer noktalar; etkin dinleme, dilin doğru kullanılması ve karşılıklı karar verme sürecidir.^[1,19,29,43] Telefon kullanarak izlem yapan hemşireler bu kriterlerin yanı sıra tanımlama ve planlamayı temel alan tedavi edici hemşire-hasta ilişkisi, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği, hasta için en etkili ve en uygun yöntem olup olmadığı, kanunlara, etik değerlere ve uygulama standartlarına uygunluğu, bireyin kültürel ve psikososyal gereksinimleri ve öncelikleri, hasta bilgilerinin gizliliğini ve güvenliğini sağlamaya yönelik kurum politikaları gibi konularda da duyarlı olmalıdır.^[1,44]

Telefon görüşmelerinin kısa olması ve standardize edilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Görüşme rehberlerinin oluşturulması, her bir görüşme içeriğine odaklanmaya katkı sağlayacaktır. Telefon ile yapılan taramalar, görüşmecinin yeterliliğini sağlamaya ve izlemeye de yardımcı olmaktadır. Veri toplama aracı olarak telefon görüşmeleri tek bir merkezden yapılandırıldığında telefon araştırmalarının kalite kontrolünde kolaylıkla kullanılabilmesi bir avantaj oluşturmaktadır.^[1] Telefon ile sağlık hizmeti verirken, doğru sorular sorarak uygun kararlar vermek önemlidir. Kalite güvencesinin bir parçası olarak görülen klinik rehberlerin

geliştirilmesi, telefon ile sunulan sağlık bakım kalitesini geliştirmeye yardımcı olacaktır. Telefonla hizmet veren sağlık personelinin eğitimi ve performansının sürekli değerlendirilmesi de ayrıca önemlidir.^[1,45]

Bireyin evinden gereksinimi olduğu konularda telefonla sağlık hizmeti alması ülkemiz kültürüne uygun bir modeldir. Ancak konu ile ilgili insan gücünün yetiştirilmesi, bu konuda esas ve usullerin belirlenmesine gereksinim vardır. Bireylerin kendi sağlık bakımlarına katılımlarının ve bakımın sürekliliğinin sağlanabilmesi için eğitim ve danışmanlık ile desteklenmeleri gerekir. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergede Birinci Kısım, Birinci Bölüm Madde 4'te hizmetin sürekliliğinden bahsedilmiş ve sürekli hizmet şöyle tanımlanmıştır: "Topluma, yaşadığı ve çalıştığı yerde kesintisiz hizmet sunulmasıdır. Sağlık hizmetlerinin doğuştan kazanılmış bir temel insanlık hakkı olduğu kuralından hareketle, ülke sınırları içinde yaşayan bütün yurttaşlara, her yerde ve her zaman verilmesi ilkesi benimsenmiştir. Sağlık hizmetleri nerede yaşarlarsa yaşasınlar, kişilerin kolayca ulaşabilecekleri kadar yakınlarında ve ihtiyaç duydukları her zaman erişebilecekleri biçimde örgütlenmiştir".^[42] Günümüzde sağlıklı / hasta birey ve ailelere hizmetin sürekliliğinin sağlanabilmesi için ulaşımı oldukça kolay ve ucuz olan telefondan yararlanılabileceğini düşünmekteyiz.

Telefonla sağlık hizmetleri sunumunun genel sağlık sistemi içinde diğer sağlık hizmeti sunan kuruluşlarla bağlantılı bir kamu hizmeti olarak planlanması uygun olacaktır. Bu hizmetin gerektiği gibi verilebilmesi için destekleyici hizmetlerle birlikte sunulması önemlidir. Bu nedenle telefonla yapılacak hizmet danışmanlık, evde bakım hizmetleri, sağlık ve sosyal hizmetlerin entegrasyonu şeklinde olmalıdır. Bu konuda halen yürürlükte olan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun başta olmak üzere ilgili maddeler ve Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik dikkate alınmalıdır.^[46,47] Telefon hizmeti ile ilgili güncel gelişmeleri dikkate alan, hizmetin bütün yönlerini kapsayan ve bu hizmeti bir kamu hizmeti olarak değerlendiren bir yasal düzenlemeye gereksinim vardır. Ülkemizde telefonla sağlık hizmeti sunumu / alımı henüz yaygınlaşmamıştır ve bunun nasıl yapılacağına ilişkin belirlenmiş bir model yoktur, altyapı planlamaları yapılmamıştır ve bu hizmetleri verecek nitelikte insan gücü eksiklikleri mevcuttur.

Sonuç

Hemşirelik uygulamalarında telefon kullanımı ile yeni hizmet alanları ortaya çıkmakta ve sağlıklı/hasta bireylere ulaşmak kolaylaşmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin sağlıklı/hasta bireylere ulaşmada telefon kullanması ve buralarda hizmet sunması önemlidir. Sağlık hizmetlerinde telefon kullanılarak sunulan sağlık hizmetleri ile sağlıklı/hasta birey/aileye sunulacak danışmanlık hizmetlerinin içeriğinin belirlenmesine, özel tedavi ve bakım programlarının seçilmesine, tedavi ve bakım programlarına uyumlarının artırılmasına, tedavilerin olumsuz etkilerini azaltmaya ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bilik Ö. Kalça protezi uygulanmış hastaların evde telefonla izlenmesinin iyileşmeye etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
2. Kocaman G. Hemşirelikte kalite güvenliği: Gerekli koşullar ve değerlendirme yöntemleri; III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı; 1992; Sivas s: 106-113.
3. Frasure-Smith N, Prince R. The ischemic heart disease life stress monitoring program: impact on mortality. *Psychosom Med* 1985;47:431-445.
4. Reinhardt AC. The impact of work environment on telephone advice nursing. *Clin Nurs Res* 2010;19:289-310.
5. Han HR, Kim J, Kim KB et al. Implementation and success of nurse telephone counseling in linguistically isolated Korean American patients with high blood pressure. *Patient Educ Couns* 2010;80:130-134.
6. Bektaş HA, Akdemir N. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. *Türk Klin Tıp Bilim* 2006;26:488-499.
7. Giesen P, Charante EMV, Mokkink H et al. Patients evaluate accessibility and nurse telephone consultations in out-of-hours GP care: Determinants of a negative evaluation. *Patient Educ Couns* 2007;65:131-136.
8. Marcus AC, Garrett KM, Kulchak-Rahm A, et al. Telephone counseling in psychosocial oncology: a report from the Cancer Information and Counseling Line. *Patient Educ Couns* 2002;46:267-275.
9. Sayın YY, Kanan N. İleri evre kanser hastasının evde palyatif bakım organizasyonu. *HEMAR-G Dergisi* 2007;3:4-13.
10. Yesilbalkan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y ve ark. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *EÜHYO Dergisi* 2005;21:13-31.
11. Downe-Wamboldt BL, Butler LJ, Melanson PM, et al. The effects and expense of augmenting usual cancer clinic care with telephone problem solving counseling. *Cancer Nurs* 2007;30:441-453.
12. Costanza ME, Luckmann RS, Rosal M et al. Helping men make an informed decision about prostate cancer screening: A pilot study of telephone counseling. *Patient Educ Couns* 2011;82:193-200.
13. Morey MC, Snyder DC, Sloane R et al. Effects of home-based diet and exercise on functional outcomes among overweight long-term cancer survivors. *JAMA* 2009;301: 1883-1891.
14. Helmes AW, Culver JO, Bowen DJ. Results of a randomized study of telephone versus in-person breast cancer risk counseling. *Patient Educ Couns* 2006;64:96-103.
15. Päivi S, Marja-Terttu M, Pirkko-Liisa KL et al. Telephone intervention and quality of life in patients with breast cancer. *Cancer Nurs* 2009;32:177-190.
16. Acemoğlu H, Ertem M, Bahçeci M ve ark. Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyleri. *EAJM* 2006;38:89-95.
17. Cook PF, Emiliozzi S, El-Hajj D et al. Telephone nurse counseling form education adherence in ulcerative colitis: A preliminary study. *Patient Educ Couns* 2010; 81:182-186.
18. Glanz K, Shigaki D, Farzanfar R et al. Participant reactions to a computerized telephone system for nutrition and exercise counseling. *Patient Educ Couns* 2003;49:157-163.
19. Guidelines for Telenursing Practice (2000). Registered Nurses' Association of Nova Scotia, Telephone Nursing Practice Standards. <http://www.rnans.ns.ca> (Erişim Tarihi: 29.03.2012)
20. Kavuncubaşı Ş, Sözen C, Kısa A. Türkiye'de bir tele kardioloji modeli. *Hospital News* 2003;21:75-77.
21. Car J, Sheikh A. Information in practice telephone consultations. *BMJ* 2003;326:966-969.
22. Foels T, Terranova MD, Melzer SM. After-hours telephone triage: reducing the financial burden- reply. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:186.
23. Temizer H. İnmeli hastalara evde bakan aile üyelerine verilen hemşirelik girişimlerinin bilgi düzeylerine ve bakım yükünü algılamalarına etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
24. Valanis B, Taner C, Moscato SR, et al. A model for examining predictors of outcomes of telephone nursing advice. *J NursAdmin* 2003;33: 91-95.
25. Buckwalter KC, Davis LL. Telehealth for elders and their caregivers in rural communities. *Fam Community Health* 2002;25:31-40.
26. Oberklaid F. Paediatric telephone advice. A major gap in quality services delivery. *J Paediatr Child H* 2002;38:6-7.
27. Riegel B, Carlson B, Kopp Z et al. Effect of standardized nurse case management approach on resource use in patients with chronic heart failure. *Arch Intern Med* 2002;162:705-712.
28. Wheeler EC, Waterhouse JK. Telephone interventions by nursing students: Improving outcomes for heart failure patients in the community. *J Commun Health Nurs* 2006;23:137-146.
29. Guidelines for Telenursing Practice (2002). Registered Nurses' Association of Nova Scotia. <http://www.rnans.ns.ca> (Erişim Tarihi: 29.03.2012)
30. Hoare K, Lacoste J, Haro K, Conyers C. Exploring indicators of telephone nursing quality. *J NursQual* 1999;14:38-46.
31. Larson-Dahn ML. Tel-eNurse: Practice quality of care and patient outcomes. *J Nurse Admin* 2001;3:145-152.
32. Andrews JK, Armstrong KL, Fraser J. Professional telephone advice to parents with sick children: Time for quality control!! *J Pediatr Child H* 2002;38:23-26.
33. Heiney SP, McWayne J, Hurley TG, et al. Telephone support for caregivers of patients with cancer. *Cancer Nurs* 2003;26:439-447.
34. Hughes S. The use of non face-to-face communication to enhance preventive strategies. *Cardiovasc Nurs* 2003;18:267-273.
35. Walsh SM, Schmidt A. (2003). Telephone support for caregivers of patients with cancer. *Cancer Nurs* 2003;26:448-453.
36. Hagan L, Morin D, Lépine R. Evaluation of telenursing outcomes: Satisfaction, self-care practices, and cost savings. *Public Health Nurs* 2000;17:305-313.
37. Bartlam B, McLeod J. Infertility counselling: the ISSUE experience of setting up a telephone counselling service. *Patient Educ Couns* 2000;41:313-321.
38. Türkiye Aile Planlaması Derneği (<http://www.tapd.org.tr/tr/page.asp?id=38>). (Erişim Tarihi: 29.03.2012).
39. Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği. <http://www.cised.org.tr/>. (Erişim tarihi: 29 Mart 2012).
40. Türk Telekom'un telefonla sağlık danışmanlığı hizmeti. <http://www.diyadinnet.com/HABER-16269-t%C3%BCrk-telekomun-telefonla-sa%C4%9Fl%C4%B1k-dan%C4%B1%C5%9Fmanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-hizmeti> (Erişim Tarihi: 30.03.2012).
41. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği (T.C. Resmi Gazete, 08.03.2010, Sayı: 27515). http://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=745:hemrel-yetmel&catid=2:yemelik&Itemid=33 (Erişim Tarihi:01.04.2012).
42. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi (10 Şubat 2005). http://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=240:sak-hmetler-yemeshakkında-saik-bakanli-yerges&catid=8:ygeler&Itemid=34 (Erişim Tarihi: 01.04.2012)
43. Chewitt M, Fallis WM, Suski MM. The surgical hotline. *J NurseAdmin* 1997;27:42-49.
44. Madeline M, Lorentz BA. Tele nursing and home. *Home Healthcare* 2008;26:237-243.
45. Oberklaid F. Paediatric telephone advice. A major gap in quality services delivery. *J Paediatr Child H* 2002;38:6-7.
46. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1047.html> (Erişim Tarihi: 01.04.2012).
47. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. (T.C. Resmi Gazete, 10 Mart 2005, Sayı:25751). <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/23113.html> (Erişim Tarihi: 02.04.2012).