

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK  
DIŞI BİRİMLERDE İSTİHDAMI VE NEDENLERİNİN  
İNCELENMESİ**

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN  
AYSUN ÜNAL

İZMİR-2008

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK  
DIŞI BİRİMLERDE İSTİHDAMI VE NEDENLERİNİN  
İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN  
AYSUN ÜNAL

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
YARD.DOÇ.DR. ŞEYDA SEREN

İZMİR-2008

## **TEŐEKKÜR**

Eğitimim süresince, mesleki gelişimimde, çalışmalarımnda beni destekleyen ve yöneticilik deneyimimde farklı, çağdaş bakış açılarıımı kazandıran değerli hocam Sayın Prof. Dr. Gülseren Kocaman'a; eğitimimde ve tez çalışmalarımı yaptığım süre içinde danışmanlığı ile beni destekleyen Sayın Yard. Doç. Dr. Şeyda Seren'e; araştırma verilerimin toplanmasına izin veren ve katkıda bulunan tüm hastanelerin başhekimlerine, hemşirelik hizmetleri müdürlerine ve başhemşirelerine; sonsuz sabır ve desteklerinden dolayı aileme teşekkürlerimi sunarım.

**AYSUN ÜNAL**

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

|   |           |
|---|-----------|
| Tablolar Dizini .....   | i         |
| Özet.....   | ii        |
| Abstract.....   | iii       |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....  | 1         |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....  | 3         |
| 1.3. Araştırma Soruları.....  | 3         |
| <b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>2.1. HEMŞİRELİĞİN TANIMI VE İŞLEVLERİ.....</b>   | <b>4</b>  |
| 2.1.1. Hemşirenin Görev ve İşleri .....   | 7         |
| 2.1.2. Yasalara Göre Hemşireliğin Görev Kapsamı .....   | 8         |
| 2.1.3. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne Göre Çeşitli Alanlarda<br>Çalışan Hemşirelerin Görev Tanımları .....           | 9         |
| 2.1.4. Sağlık Bakanlığı'nda Hemşirelerin Çalışma Alanları .....   | 12        |
| 2.1.5. Tıbbi Teknisyenlerin Görev ve Yetkileri .....  | 13        |
| <b>2.2. HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN İŞLEVLERİ .....</b>   | <b>17</b> |
| 2.2.1. Yönetim İşlevleri .....  | 17        |
| 2.2.1.1. Planlama .....   | 17        |
| 2.2.1.1.1. Etkili Planlama İlkeleri.....  | 18        |
| 2.2.1.1.2. Stratejik Planlama .....   | 19        |
| 2.2.1.1.3. Planlamanın Amaçları ve Yararları.....   | 20        |
| 2.2.1.1.4. Planlama Aktiviteleri.....   | 20        |
| 2.2.1.2. Organizasyon .....   | 21        |
| 2.2.1.3. Yürütme .....  | 22        |
| 2.2.1.4. Koordinasyon.....  | 22        |
| 2.2.1.5. Denetleme .....  | 22        |
| 2.2.1.6. Performans Standartları.....   | 23        |
| 2.2.2. Hemşire İstihdamı.....   | 25        |
| 2.2.2. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne Göre Hemşirelik<br>Hizmetleri Müdürlüğü ve Başhemşirelik Görev Tanımları ..... | 26        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.3. HEMŞİRE YETERSİZLİĞİ.....</b>  | <b>32</b> |
| 2.3.1. Dünyada Hemşire Yetersizliği.....   | 32        |
| 2.3.2. Türkiye’de Hemşire Yetersizliği .....   | 33        |
| 2.3.3. Hemşire Yetersizliğinin Hasta Bakım Alanına Etkileri .....  | 35        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>  | <b>37</b> |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....  | 37        |
| 3.2. Araştırmanın Yeri .....   | 37        |
| 3.3. Araştırmanın Örnekleme.....   | 38        |
| 3.4. Veri Toplama Aracı .....  | 38        |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....  | 38        |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....  | 38        |
| 3.7. Araştırmanın sınırlılıkları.....  | 39        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>  | <b>40</b> |
| 4.1. Hemşirelerin Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlere Göre Dağılımı ve Görevleri. ....                             | 41        |
| 4.2. Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri Polikliniklerde ve Klinik Dışı Birimlerde Görevlendirme Nedenleri .....     | 52        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>  | <b>54</b> |
| 5.1. Hemşirelerin Poliklinik ve Hemşirelik Dışı Birimlere Göre Dağılımı ve Görevleri .....                         | 54        |
| 5.2. Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri Polikliniklerde ve Hemşirelik Dışı Birimlerde Görevlendirme Nedenleri ..... | 57        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>   | <b>61</b> |
| 6.1. Sonuçlar.....   | 61        |
| 6.2. Öneriler .....  | 62        |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>   | <b>64</b> |
| <b>8. EKLER .....</b>  | <b>70</b> |

## TABLolar DİZİNİ

|  |    |
|--|----|
| <b>Tablo 1:</b> Türkiye’de Hemşire Sayısı ve Bir Hemşireye Düşen Nüfusu (1995-2007) .....  | 34 |
| <b>Tablo 2:</b> Hastanelerin Hemşire ve Yatak Sayıları .....   | 37 |
| <b>Tablo 3:</b> Devlet ve Üniversite Hastanelerinin Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı .....                    | 41 |
| <b>Tablo 4:</b> Devlet ve Üniversite Hastanelerinin Polikliniklerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı.....  | 43 |
| <b>Tablo 5:</b> Hastanelerin Polikliniklerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı .....  | 44 |
| <b>Tablo 6:</b> Devlet ve Üniversite Hastanelerinin Klinik Dışı Birimlerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı .....                                  | 46 |
| <b>Tablo 7:</b> Hastanelerin Klinik Dışı Birimlerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı .....   | 47 |
| <b>Tablo 8:</b> Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlerde Hemşirelik İşi Yapan Hemşire Sayısının Dağılımı.....  | 49 |
| <b>Tablo 9:</b> Devlet ve Üniversite Hastanelerinin Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlerinde Hemşirelik Dışı Görev Yapan Hemşire Sayısının Dağılımı..... | 50 |
| <b>Tablo 10:</b> Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri Polikliniklerde Görevlendirme Nedenleri .....   | 52 |
| <b>Tablo 11:</b> Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri Klinik Dışı Birimlerde Görevlendirilme Nedenleri .....  | 53 |

# HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK DIŞI BİRİMLERDE İSTİHDAMI VE NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

Aysun Ünal (e-mail: [aysun.unal@deu.edu.tr](mailto:aysun.unal@deu.edu.tr))

## ÖZET

**Giriş:** Dünyada ve ülkemizde çeşitli boyutlarda hemşire yetersizliği yaşanmaktadır. Sağlık insan gücü içinde en kalabalık grubu oluşturan hemşireler, hasta bakımı dışında kalan alanlarda artan talep ve personel eksikliği nedeni ile hemşirelik dışı birimlerde çalışabilmektedirler. Bu durum hasta bakım gereksinimlerini olumsuz yönde etkilemekle birlikte yönetici hemşirelerin kadrolama sorunları yaşamalarına neden olmaktadır.

**Amaç:** Bu araştırma, ülkemizde hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde çalışma durumları ile ilgili bir veri bulunmamasına bağlı olarak yöneticilere veri kaynağı oluşturacak profilin belirlenmesi amacı ile devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik dışı birimlere dağılımı, bu birimlerdeki görevleri ve yönetici hemşirelerin hemşireleri bu alanlarda görevlendirme nedenlerini incelemek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örnekleme İzmir ili ve ilçelerindeki 30 yatak ve üzerindeki tüm kamu hastanelerinin (devlet ve üniversite) hemşirelik departmanları alınmıştır (n=25). Araştırma verileri, yönetici hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde kadrolama durumları ve nedenlerini içeren yedi sorudan oluşan anket formu ve hastane kayıtları kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplama kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastanelerdeki hemşirelerin %3.37'si polikliniklerde görev yapmaktadır. Polikliniklerde görevli hemşirelerin oranının hastanelere göre %0.9 ile %32.1 arasında değiştiği belirlenmiştir. Hastanelerdeki hemşirelerin %5.37'si hemşirelik dışı birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin oranının hastanelere göre %1.2 ile %25 arasında değiştiği bulunmuştur. Poliklinik ve klinik dışı birimlerde hemşirelik işi yapan hemşirelerin %33.3'ü hasta hazırlığı ve yaşam bulgusu izlemi, hemşirelik dışı görev yapan hemşirelerin ise %27.2'sinin sekreterlik işleri yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %29'u personel eksikliği nedeni ile polikliniklerde ve %27'si farklı alanlarda eğitim ve sertifikasyonlarının olması nedeni ile hemşirelik dışı birimlerde görevlendirilmişlerdir.

**Sonuç:** Hastanelerde hemşirelerin yasa ve yönetmeliklerde yer almayan hemşirelik dışı alanlarda, hemşire istihdamını ve hasta bakım sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilecek görevlerde çalıştırıldıkları belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik işi, yasalar ve hemşire istihdamının etkin yapılmasına yönelik yöneticilere öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, istihdam, hemşire istihdamı, hemşirelik dışı işler

# EMPLOYMENT OF NURSES IN NON-NURSING DEPARTMENTS AND EVALUATION OF CAUSES

Aysun Ünal

e-mail: [aysun.unal@deu.edu.tr](mailto:aysun.unal@deu.edu.tr)

## ABSTRACT

**Background:** Nursing staff is insufficient in Turkey and in the world. Nurses are employed in non-nursing departments due to insufficient staff and increased demand in such departments. This has a negative influence on patient care and nurse administrators have difficulty in establishing permanent nursing staff. There are no data about nurses in non-nursing departments in hospitals in Turkey.

**Purpose:** This is a descriptive study and was performed to determine the profile, distribution and positions of nurses in non-nursing departments of both public and university hospitals and the causes of appointment of nurses in those departments by nurse administrators.

**Method:** The study included nurses at 25 government hospitals (public and university hospitals) with more than 30 beds in the province of Izmir. Data were collected from hospital records and with a questionnaire, composed of seven questions about appointment of nurses in non-nursing departments and its causes. Numerical values and percentages were used to evaluate obtained data.

**Results:** Of all the nurses, 3.37% were working in outpatient clinics. This varied with hospitals, ranging from 0.9% to 32.1%. Overall, 5.37% of all nurses were working in non-nursing departments. This varied between hospitals, ranging from 1.2% to 25%. Of all nurses in outpatient clinics and non-clinic services, 33.3% were responsible for collecting data about patient vital signs and helping patients to get prepared for medical examinations and procedures and 27.2% of the nurses in non-nursing departments were working as a secretary. Nurse administrators appointed 29% of the nurses in out-patient clinics due to insufficient staff and 27 % of nurses in non-nursing departments since they had education and certificates in subjects other than nursing.

**Conclusion:** The nurses were employed in non-nursing departments, which is against the regulations, has a negative effect on patient care and decrease the number of nursing staff. Nurse administrators were offered recommendations about effective and legal employment of nurses.

**Key Words:** Nurse, employment, nurse employment, non-nursing duties.

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık sisteminde politika oluşturabilmek, oluşturulan politikaları istenilen düzeyde uygulayabilmek ve herkese daha kapsamlı, sürekli ve dinamik bir sağlık hizmeti sunabilmek için iyi eğitim almış sağlık insan gücüne gereksinim vardır. Sağlık insan gücünün önemli bir bölümünü hemşireler oluşturmaktadır. Özellikle sağlık profesyonelleri içinde hemşire insan gücü kullanımı diğerlerine göre ön planda tutulmaktadır (10,13,48).

Sağlık bakım sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelik bakımına olan talep, dünyanın birçok ülkesinde gün geçtikçe artmaktadır. Buna karşılık birçok ülkede, çeşitli oranlarda hemşire yetersizliği yaşanmaktadır. Bu durumun gelecekte daha kötüye gideceği ve 2020 yılında mevcut yetersizliğin %20 oranında artabileceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle hemşire işgücünün doğru kullanımı güncel ve önemli bir konudur (19, 20).

Hemşirelerin uygun istihdam edilmemesi, hasta bakım kalitesini düşürmekte, tıbbi hatalar ve mortalite oranlarını arttırmaktadır (29, 32, 41, 52 ).

Hasta bakım alanında çalışan hemşirelerin “hemşirelik işi” içinde ne kadar yer aldıklarının ölçülmesine gereksinim vardır. Hemşirelik işi, hemşirenin işlevleri anlamına gelmektedir. Hemşirenin işlevleri 1983 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde uygulayıcı, koordinasyon, destek hizmetler, yönetici ve eğitici roller kapsamında ele alınmaktadır. Ancak insan gücü planlamada bu işlevler göz ardı edilmekte ve hemşireler hemşirelik işini gerçekleştirebilecekleri yatak başı hizmetlerinden çok hemşirelik dışı birimlerde görevlendirilmektedir (60,79). Hemşirelik dışı iş ise; okulu olan diğer sağlık profesyonellerinin yapmaları gereken ve geleneksel rol olarak görülen işler olarak tanımlanabilir. Bu işler hemşirelik eğitimi kapsamında yer almamaktadır. Son on yılda hasta bakımı dışında yer alan pek çok işin, hemşirelik işi olarak yapıldığı görülmektedir. Hasta bakımı dışında kalan alanın genişlemesi ve işlerin çeşitliliğinin fazla olması nedeniyle hemşireler farklı alanlara dağılmaktadırlar. Hemşirelik bakım işleri dışında kalan iş tiplerine yönelik hemşire dağılımının olması hemşire talebini uygun bir şekilde karşılamamaktadır. Bununla birlikte kurum içinde ve kurum dışında farklı birimlerde hemşire istihdamı yapılmaktadır. Hasta bakım işlevlerinden hemşirelerin uzaklaşmasına neden olan faktörler, sadece hemşirelerin kendi seçimi değildir (56).

Literatürde yataklı tedavi kurumları içinde klinik dışı birimlerde hemşire istihdamı olmamasına karşın, bu alanlarda görevlendirilecek sağlık profesyonellerine yönelik eğitim programları ve insan gücü bulunmaktadır. Örneğin; eczane teknisyenliği, diş asistanlığı, diş

hijyen teknikerliği, solunum terapisti, solunum terapi teknisyenliği, acil ve radyoloji teknisyenliği vb. (80). Ayrıca radyoloji hemşireliği, endoskopi hemşireliği gibi spesifik eğitim ve sertifika programları oluşturulmuştur ve rol tanımları açık bir şekilde yapılmıştır (6,68). Ülkemizde de tıbbi sekreterlik, acil tıp teknisyenliği gibi okullar bulunmasına rağmen bu okullardan mezun kişiler yerine hemşire görevlendirilebilmektedir. Yöneticilerin dikkatinin bu konuya çekilerek gerekli önlemleri almalarının sağlanmasına, talebe uygun ve etkin hemşire insan gücü planlaması yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

Hemşirelik hizmetlerindeki aksamalar, en çok yönetsel organizasyondaki bozukluklardan, hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile bilgi ve becerilerine uygun alanlarda kullanılamamasından, diğer personel gruplarındaki eksiklikler ve genel iş bölümü bozuklukları nedeniyle esas fonksiyonlarının dışında kendilerine ait olmayan roller de üstlenmek zorunda kalmalarından kaynaklanmaktadır. Yönetsel açıdan arzu edilen durum, hastanelerde dünya standartlarına uygun sayıda hemşirenin eğitimlerine, bilgi ve becerilerine uygun bir iş bölümü çerçevesinde, yalnızca hemşirelik rollerini profesyonelce gerçekleştirebilecekleri bir ortamda çalıştırılmalarıdır (1).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşireler için kadro doluluk oranı %73.6 olan bir hastanede toplam hemşire sayısının %3.7'sinin diğer birimlerde görev yaptıkları; polikliniklerde çalışan hemşirelerin ise %19.3'ünün hasta kayıt işlemi yaptığı saptanmıştır (27).

Hemşirelik bakımının sunulması, sağlık bakım sistemi içinde vazgeçilmez bir unsur olduğu kanıtlanmıştır. Hemşirelerin hastanın bakımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlık eğitimi ve yönetimi ile ilgili birçok görev ve sorumlulukları vardır. Bunun bir sonucu olarak hemşire istihdam düzeyleri ile sağlıklı ve etkin sağlık bakım hizmetleri sunulmasında belirleyici değişkenlere daha fazla önem verilmektedir. Hemşirelik personelinin uygunluğu ve faydalanılabilirliğinin incelenmesi, verilebilecek örneklerden birisidir (5, 33).

Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin yüz yüze olduğu en zor görevlerden birisi de artan bakım talebinin karşılanması ve bütçe sınırlamaları nedeniyle, insan gücü ve hizmetlerin dağılımındaki planlama sorumluluğudur. Bu nedenler kapsamında hemşireliğin verimliliğinin ve rol değişimlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (33, 57). Hemşireliğin rolünün, elde edilebilirliğinin ve sorumluluklarının değişmesi hemşire kullanımına yönelik ilgiyi arttırmaktadır. Yöneticiler daha iyi bir maliyet planlaması için, hemşirelik kapsamında farklı beceri ve işleri yaptırmaya yönelik çalışmalar yapmaktadırlar. Halen tartışılan hemşirelik dışı işlerde geçici görevlendirmeler, ücretlendirme ve kariyer olanaklarının değişmesi, yönetici ve

politikaların odak noktası haline gelen finansal değerler vb. faktörler nedeni ile hemşirelerin yaptıkları işlerin etkin bir biçimde planlanarak yönetilmesine gereksinim duyulmaktadır (10).

Ülkemizde hemşire insan gücünün dağılımı ve kullanımına yönelik yeterli veri ve araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle hemşire insan gücünün etkin ve verimli kullanılması için mevcut hemşire sayısı ve hemşirelerin çalıştıkları işlere göre dağılımının bilinmesine gereksinim duyulmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Hemşire yetersizliğinin yaşandığı günümüzde, hemşire istihdamının uygun şekilde yapılmaması yönetici hemşirelerin kadrolama sorunları yaşamalarına neden olmaktadır. Ülkemizde hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde çalışma durumları bilinmemektedir. Yataklı tedavi kurumlarında hemşirelerin birimlere göre dağılım profillerinin ortaya konması hemşire insan gücü planlamasına katkı sağlayacaktır. Hemşire istihdamı konusunda bir durum değerlendirmesi yapmak için gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde hemşirelik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin sayısını, bu birimlerde yaptıkları işleri/ görevleri ve görevlendirilme nedenlerini incelemektir.

## **1.3. Araştırma Soruları**

Araştırmada şu sorulara yanıt aranacaktır;

1. Devlet ve üniversite hastanelerindeki polikliniklerde çalışan hemşirelerin sayıları ve görevleri nelerdir?
2. Devlet ve üniversite hastanelerindeki diğer klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin sayıları ve görevleri nelerdir?
3. Devlet ve üniversite hastanelerindeki hemşirelerin polikliniklerde görevlendirilme nedenleri nelerdir?
4. Devlet ve üniversite hastanelerindeki hemşirelerin klinik dışı birimlerde görevlendirilme nedenleri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. HEMŞİRELİĞİN TANIMI VE İŞLEVLERİ

Hemşireliğin değişik zamanlarda, değişik kuruluşlar tarafından tanımları yapılmıştır.

**Uluslar Arası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing-ICN),  
Hemşirelik Tanımı:**

Bireyin ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu olarak tanımlanmaktadır. Hemşire ayrıca hastanın savunucusu rolündedir. Hemşireliğin en önemli rolleri, sağlık sistemi yönetimi ve politikalarına katılarak bu politikaları etkilemek ve işbirliği yapmak, araştırma, eğitim, hasta için güvenli bir çevrenin oluşturulmasına katkıda bulunmasıdır (70).

**Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu (1981) Hemşirelik Tanımı:**

“Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir (7).

Hemşirelik toplumun her kesiminde kişinin bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakım planını yapan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir (7).

**Amerikan Hemşireler Birliği Hemşirelik Tanımı: (American Nurses Association-ANA)**

Hemşirelik yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşireliğin, hizmet alan bireyler için yaşamsal bir önemi vardır: Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir. Hemşirelik mesleğinin üç temel ögesi bakım, tedavi ve koordinasyondur. Bakım kavramı, sadece bakım vermenin üstünde bir kavram olup, görev edinmek, önemsemek gibi kavramları da kapsar. Hemşirelik bakımı sıklıkla, uzun süreden beri stres (gerilim) altında olan insanlara dönüktür. Hemşirelik bakımı huzursuzluk, yalnızlık ve yardımsızlık anlarında bireylere rahatlık ve destek sağlar. Hemşirelik bakımı dinlemek, değerlendirmek ve uygun önlem almaktır (66).

### **Hemşirelikte Meslekleşme ve Profesyonellik:**

Birçok disiplinde olduğu gibi hemşirelik de meslek olma çabasını yoğun bir şekilde sürdürmektedir. Hemşireliğin bir meslek olup olmadığı, 1900'lü yıllarda yoğun bir şekilde tartışılmıştır. Ancak hemşireliğin meslek olarak ifade edilmesine ilişkin ilk kayıt 1892 yılına aittir. Sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler hemşireliğin meslek olarak gelişmesini etkilemektedir. Her ne kadar hemşirelik başlangıçta hizmete çağrı, hekim yardımcısı ya da kendini başkalarına adamaya yönelik dini bir görev olarak nitelendirilmiş ise de, günümüzde hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslek olup yalnızca bakım/uygulama olarak düşünülmemelidir. Hemşirelik meslekleşme sürecinde son yıllarda belirgin bir gelişme kaydetmiştir. Hemşirenin rolleri ve çalışma alanları genişletilmiş, eğitim programlarının içeriği zenginleştirilmiş, mesleki örgütler ve mesleki yayınlarda artış gözlenmiştir. Günümüzde hemşireler; sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi profesyoneller tarafından yerine getirilen işlevleri gerçekleştirmektedirler (24,25). Hemşirelikte, profesyonel statüye ulaşmak için, bilimi temel almak ve bireysel sorumluluğu işine taşımak gerekmektedir. Bir işi meslek yapan ayrıcalık, yüksek eğitim kurumunda onaylanmış standardize bir program ve bireysel yeteneklerle birlikte uygulamaların standartlaştırılmasıdır. Meslek üyeleri, eğitim ve uygulama için kanıtlanmış standartlarını oluşturmaktan sorumludurlar (34). Hemşirelikte lisans eğitimi profesyonel hemşirelerin mesleki değerleri kavramasını ve bu değerlere temellenmiş davranışlar göstermesini sağlamalıdır (4).

ICN'ne göre profesyonel hemşirelik; toplum ve sağlık biliminden yola çıkarak, uygulamalarını kendi disiplini, bilimi ve yasal düzenlemeleriyle oluşturan, meslek olarak belirtilmiştir (40).

### **Profesyonel Hemşireliğin Değerleri:**

**a) Alturizm:** Başkalarının iyiliği ile ilgilenmektir. Profesyonel uygulamalarda alturizm, hemşirenin hastanın, diğer hemşirelerin ve diğer sağlık bakımı sunanların refahı ile ilgilenmesini kapsar. Alturizmle ilgili örnek profesyonel davranışlar; farklı kültürleri, inançları ve bakış açılarını anladığını gösterme, hasta savunuculuğunu yapmak, özellikle kolay incinebilir olan hastaların korunmasıdır (4).

**b) Otonomi:** Bireyin yaşamını yönetip yönlendirmesinde olabildiğince kendisinin irade sahibi olmasıdır. Bu kavram hemşirelik mesleği için hizmetin eğitimi, yönetimi, değerlendirmesi için hemşirelerin irade kullanabilmesidir (4).

Hemşirelikte otonomi, hemşirenin bağımsız karar verme yeteneği ve kararlarının sorumluluğunu alarak bakım verebilmesidir (63). Otonomiyle ilgili örnek profesyonel davranışlar; sağlık bakımı hakkında karar verirken hastanın ve ailenin hakkına saygı duyma, hastanın bilgilendirilmiş seçim yapabilmesi için hastaya bilgi sunma, kendi geleceğini belirlemek ve hataların sorumluluğunu üstlenmek vb. dir (4).

Hemşirelerin itaat eden ve uyum sağlayan kişiler olarak nitelendirilmesi, profesyonel otonomilerinin gelişmesine engel olmuştur. Bununla birlikte birçok faktör de, bu durumu desteklemiştir. Bu faktörler incelendiğinde; hastanelerdeki hemşirelerin anne, hekimlerin baba rolünde oldukları modele bağlı olarak, hemşireler diğer ekip üyelerine göre otonomi konusunda daha sınırlı davranmaktadırlar. Hemşireler kendilerini ve hastalarını etkileyen süreçlerde karar vermeye yönlendirilmektedirler. Hemşireler danışmanlık ve eğitim rolleriyle hastalar açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle hemşirelerin otonomi yönünden gelişmesiyle profesyonelliği de kanıtlanmış olacaktır (43).

**c) İnsana saygı:** Bireylerin ve toplumun doğuştan değerli ve kendilerine özgü olduklarına inanma ve başkalarının varlığını koşulsuz olarak kabul etme anlayışına dayanır(4).

**d) Bütünlük/ Integrity:** Etik kurallara uygun olarak hareket etmek ve uygulamanın standartlarını kabul etmektir. Meslek içinde kabul gören etik çatıyı temel alan doğru bakım sağlandığı zaman, profesyonel uygulamada da bütünlüğe ulaşılmaktadır (4).

**e) Sosyal adalet:** Yasal ve insancıl ilkeleri içermektedir. Yirmi birinci yüzyılın hemşirelerinden bakım sunarken tarafsızlık / hakkaniyet, ayırım yapmama ilkelerini korumaları beklenmektedir (4).

### **Hemşireliğin İşlevleri:**

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir yayınında (1993), hemşirelerin işlevleri, dört ana başlık altında toplanmaktadır. Bu işlevler şunlardır:

•Hemşirenin birinci işlevi, koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla bireye/hastaya, aileye ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimidir.

- Hemşirenin ikinci işlevi, hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı personelinin eğitilmesidir.
- Hemşirenin üçüncü işlevi, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır.
- Hemşirenin dördüncü işlevi, eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir (54).

Ülkemizde hemşirelik hizmetleri çeşitli eğitim düzeylerine sahip hemşireler tarafından ve çoğunlukla geleneksel olarak hekime bağımlı bir sağlık sistemi içinde yürütülmektedir. Ancak hemşirelik bakımının güçlenmesi için; hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarından çok bağımsız fonksiyonlarını ön plana çıkarmaları, karar verme, sorun çözme gibi becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (7,62).

### **2.1.1. Hemşirenin Görev ve İşleri**

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi görevlisi Jane Salvage tarafından yayınlanan ve Saadet Ülker tarafından dilimize kazandırılan “Etkinliğe Doğru Eylem” kitabında, hemşirenin en güncel görev ve işlevi aşağıda verilmiştir (60):

“Toplumda hemşirenin görevi bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları, çalıştıkları ortamın çetin koşulları içerisinde fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri ve bu potansiyeli değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bunun için hemşireler sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının yanı sıra, hastalıkların önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirmeli ve uygulamalıdır. Aynı zamanda hastalığın rehabilitasyonu sırasında bakımın planlanması ve yerine ulaştırılmasını da kapsayan hemşirelik, yaşamın sağlık, hastalık, özürlülük ve ölüm olaylarını etkileyen fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleriyle de ilgilidir. Hemşireler bireyin, ailesinin, arkadaşlarının, sosyal grupların ve toplumun, sağlık bakımının her aşamasına gerektiği gibi katılımlarını sağlamakla özgüvenlerinin ve geleceklerini belirleme yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olmaktır. Hemşireler aynı zamanda sağlık alanında ve sağlıkla ilgili hizmetlerde çalışan diğer meslek grupları ve iş kollarıyla da dayanışma içerisinde çalışmaktadırlar. Hemşirelik kendi disiplinine özgü bilgi ve becerilerinin kavranması ve uygulanmasını gerektiren bir sanat ve bilim dalıdır. Hemşirelik, insan bilimleri ile fiziksel, sosyal, tıp ve biyolojik bilimlerden derlenen bilgi ve teknikler üzerine kurulmuştur. Hemşire doğrudan hemşirelik hizmeti verirken, sorumluluğu üstlenmekte ve gereken yetkiyi kullanmaktadır. Kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcı konumdadır. Yönetim, öğretmenlik, uygulama ve araştırma alanlarında öğrenimine devam edebilmesi için kişisel gereksinimlerini belirlemek ve bu

gereksinimleri karşılamak için önlem alma sorumluluğu vardır. Hemşirenin işlevleri kaynağını doğrudan doğruya hemşireliğin toplumdaki misyonundan almaktadır. Hemşirelik bakımının verileceği yer (ev, işyeri, okul, üniversite, cezaevi, mülteci kampı, hastane, temel sağlık bakımı veren bir klinik veya herhangi başka bir yer) veya zaman ne olursa olsun bu işlevlerde herhangi bir değişiklik söz konusu olamaz. Bu işlevler her ülkede hemşireliğe ilişkin mevzuatta yer almalıdır”(60).

### **2.1.2. Yasalara Göre Hemşireliğin Görev Kapsamı**

Türkiye’de 2.3.1954’te 6283 kanun no’lu, 8647 sayılı resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Kanunu, 2.5.2007 yılına kadar geçerliliğini sürdürmüştür. Yasal düzenlemelerle yeni hemşirelik kanunu, zorunlu bir uzman mesleği haline gelmiştir. 2.5.2007/26510 sayılı resmi gazetede yayınlanan 5634 no’lu kanuna göre, hemşirenin rol ve işlevlerini belirten madde bir, dört, sekiz ve dokuz şöyledir; (71)

Madde 1)“Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere hemşire unvanı verilir. Bu kanunun yürürlüğe girmesinden evvel usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya devam ederler”.

Bu maddeye göre hemşirelik eğitimi standart olmakla birlikte kanunun yürürlüğe girmesinden önce hemşire unvanı alanlar hemşirelik yapabilecektir. Bu durum farklı eğitim alan hemşirelerin aynı statüde uzun bir dönem çalışmasına neden olmaktadır.

Madde 4) “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar”. Bu madde hemşirelik sürecini kapsamaktadır. Ancak aile hekimliği kapsamında hemşirenin rol ve sorumlulukları açık bir şekilde belirtilmemiştir.

Madde 6-7 yürürlükten kaldırılarak 8. madde şu şekilde değiştirilmiştir. “Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar. Hemşireler

meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir". Hemşirelikte uzmanlaşma ve uzmanlık alanlarında çalışma profesyonel hemşireliğin uygulanmasına katkıda bulunmaktadır.

Hemşirelik Kanunu'nun 9. maddesi şu şekilde değiştirilmiştir: Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.

### **2.1.3. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne Göre Çeşitli Alanlarda Çalışan Hemşirelerin Görev Tanımları**

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde hemşirelik hizmetlerini yeniden yapılandırmak amacı ile hemşire ve yönetici hemşirelerin görev tanımlarını oluşturmak üzere çalışmalar başlatılmıştır.

Hemşirelik hizmetlerine ilişkin sorunlar genel olarak hemşirelerden hangi kapsam ve nitelikte hizmet beklendiğinin açık olarak ortaya konulmamasından kaynaklanmaktadır. Bu gereksinimden dolayı Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ilk olarak hemşirelerin görev tanımı çalışmalarını başlatmıştır. Bu bölümde, araştırmada belirlenen poliklinik ve klinik dışı birimlerde görevlendirilen hemşirelerin görev tanımlarına yer verilecektir (69).

#### **Poliklinik Hemşiresi**

Kurumun ve Müdürlüğün belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinden sorumludur. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü tarafından görevlendirilir.

#### **Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

- a) Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü tarafından belirlenmiş politika, hedef, kural ve düzenlemelere uyar/uyulmasını sağlar.
- b) Görevlendirildiği birimlerde hemşirelik hizmetleri ile ilgili sorun ve gereksinimleri sorumlu hemşiresine bildirir.
- c) Üniteye kabul edilen hastaya kendini tanıtır, muayene odasına alır ve muayeneye hazırlar.
- d) Uygulama sırasında ve sonrasında hastayı gözler.

- e) Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, gerekli hemşirelik hizmetlerini yerine getirir, işlem sonrası izler, kaydeder.
- f) Hastanın tanı ve tedavisi için gerekli birimlere yönlendirir.
- g) Hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydeder.
- h) Hemşirelik uygulamaları için gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder. Hemşirelik hizmetleri için gerekli olan araç-gereç ve malzemelerin isteminde servis sorumlu hemşiresine görüş bildirir.
- i) Enfeksiyon ve kazalara karşı güvenli bir çevre sağlar.
- j) İlaçların etki ve yan etkilerini izler, kaydeder.
- k) İlaçları güvenli bir şekilde temin eder, kullanır, uygun koşullarda güvenli ve düzenli bir şekilde korunmasını sağlar. İlaçların son kullanma tarihlerini kontrol eder.
- l) Narkotik ilaçların kullanımını kontrol altına alır, bunlara ilişkin talimatlara uyar.
- m) Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere (asepsi, sterilizasyon, izolasyon vb.) uyar ve uyulmasını sağlar.
- n) Hasta ve ailesine hastalığına ilişkin ve genel sağlık konularında eğitim ve danışmanlık yapar.
- o) Acil durumları saptayarak kurum politikalarına uygun şekilde girişimlerde bulunur, kayıt eder. Acil malzemelerin daima kullanıma hazır tutulmasını sağlar.
- p) Eğitim hemşiresi ve sorumlu hemşiresi ile işbirliği yaparak eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim etkinliklerine katılır.
- q) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili kayıt ve istatistikleri yapar.
- r) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili poliklinikte yapılacak araştırmalara katılır.
- s) Müdürlük /sorumlu hemşire tarafından istenen toplantılar ile mesleki ilerleme ve gelişimi için kurum içi/kurum dışı seminer ve toplantılara katılır.
- t) Sorumlu hemşire ile işbirliği yaparak öğrenci hemşirelerin eğitimine katkıda bulunur.
- u) 24 saat hizmet verilen polikliniklerde devam eden muayene ve işlemler hakkında, nöbeti teslim alan hemşireye yazılı ve sözlü bildirimde bulunur.
- v) Tüm uygulamalarını etik kurallar doğrultusunda yapar (69).

### **Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi Hemşiresi**

Sağlık Bakanlığının belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda, Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumludur. Tercihen Sağlık Bakanlığınca onaylanmış Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Hemşireliği Programı Sertifikasına sahip hemşireler görevlendirilir.

Çalıştığı Birim: İl Merkezinde Kansere Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri, İlçelerde Kansere Erken Teşhis ve Tarama Birimleri

Bağlı Bulunduğu Birim: Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı - Kansere Erken Teşhis ve Tarama İl Koordinatörü / Sağlık Müdürlüğü

### **Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

- a) Görevlendirildiği birimlerde hemşirelik hizmetleri ile ilgili sorun ve gereksinimlerini kansere erken teşhis ve tarama il koordinatörüne bildirir.
- b) Gerektiğinde hastayı ve hasta yakınlarını sosyal, ruhsal ve tıbbi destek alabileceği kurumlara yönlendirir.
- c) Taramanın her aşamasında kişisel verilerin gizliliğini güvence altına alır.
- d) Risk gruplarına yönelik yılda en az bir tarama programı hazırlar ve uygular, tarama sonucunda şüpheli olguların ileri tetkik ve tedavi merkezlerine yönlendirir.
- e) Mesleki ilerleme ve gelişimi için kurum içi ve kurum dışı seminer, toplantı, kongre vb. etkinliklere katılır bilimsel yayınları takip eder
- f) Tüm sağlık çalışanları için kansere konusunda korunma erken tanı öncelikli olmak üzere, hizmet içi eğitim çalışmaları yapar.
- g) Kansere erken teşhis ve tarama programlarına ilişkin eğitim materyalleri geliştirir.
- h) Serviks kansere erken teşhisi için endoservikal ve ektoservikal kanaldan örnek alır. (Servikal Pap Smear alır.)
- i) Alınan materyalin uygun şekilde laboratuara gönderir.
- j) Kansere tarama çalışması ile belirlenen hedef grupların taranmasında görev alır.
- k) Müdürlük ile işbirliği yaparak öğrenci hemşirelerin eğitimine katkıda bulunur.
- l) Kansere erken teşhis ve tarama merkezi ve birimlerinin yapmış oldukları aylık faaliyetleri kansere erken teşhis ve tarama il koordinatörüne bildirir.
- m) Kansere erken teşhis ve taramanın başarılı olabilmesi için her aşamada kalite güvencesi ilkelerine titizlikle uyar (69).

#### **2.1.4. Sağlık Bakanlığı'nda Hemşirelerin Çalışma Alanları**

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün çalışmaları doğrultusunda hemşirenin hastanelerde klinik ve yoğun bakımlar dışında görevlendirildiği alanlar şu şekildedir (69);

#### **Hemşirelerin Çalışma Alanları**

- 1- Sağlık ocağı
- 2- Dispanser: AÇSAP, VSD, Sıtma savaş dispanseri, Cüzam-Lepra savaş dispanser, Deri ve tenasül hastalıkları dispanser
- 3-KETEM (kanser erken teşhis- tarama merkezi)
- 4- a) Acil sağlık hizmetleri istasyonu  
b) il ambulans servisi komuta kontrol merkezi
- 5- a) Toplum sağlığı merkezi,  
b) Aile hekimliği birimi
- 6- a) Sağlık merkezi,  
b) Kurum tabiplikleri
- 7- Ruh sağlığı dispanseri
- 8- Okul sağlığı hemşireliği
- 9- İş sağlığı hemşireliği
- 10- a) Huzurevi hemşireliği,  
b) Yaşlı-bakım merkezi hemşireliği
- 11- Özürlü bakım merkezi hemşireliği
- 12- Evde bakım merkezi
- 13- Ayaktan tanı-tedavi merkezi;  
a) Tıp merkezi  
b) Dal merkezi  
c) poliklinik
- 14- Sağlık kabini
- 15- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
-Diş hastanesi  
-Diş tedavi merkezi  
-Diş polikliniği

## **Poliklinikler**

Radyoloji, nükleer tıp, alerji, geriatri, immünoloji, ortopedi, dahiliye, kulak burun boğaz, diyabet, nöroloji, kardiyoloji, genel cerrahi, göğüs kalp damar cerrahisi, yeni doğan, çocuk cerrahi, göz, üroloji, nefroloji, enfeksiyon, beyin cerrahi, psikiyatri polikliniği, diş ünitesi, dermatoloji, kuduz, adli tıp, fizik tedavi rehabilitasyon, hematoloji, kadın hastalıkları, doğum, infertilite, aile planlaması, tüp bebek ünitesi, plastik cerrahi, göğüs hastalıkları, endokrin, gastroenteroloji, romatoloji, nöroşirurji (69).

### **2.1.5. Tıbbi Teknisyenlerin Görev ve Yetkileri**

Araştırma kapsamında yer alan farklı alanlarda istihdam edilen hemşirelerin eksik personel yerine ve sertifikalı olarak görevlendirildikleri teknisyenlik, teknikerlik vb. işlerin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre görevleri şu şekildedir:

**Madde 136** - Tıbbi teknisyenler sağlık meslek lisesi mezunu olup, branşlarında çalışabilmeleri için gerekli kursları görmüş, bilgi ve beceri kazanmış yardımcı sağlık personelidir. Bunların görev ve yetkileri aşağıda açıklanmıştır.

#### **A - Anestezi Teknisyenlerinin Görev ve Yetkileri**

**Madde 137** - Anestezi teknisyeni; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyathane sorumlu uzmanının sorumluluğu altında, bunların ve ameliyatı yapan uzmanın direktiflerine göre ameliyatın ve narkozun salimen ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar.

-Anestezi cihazının bakımından, temizlenmesinden, sterilizasyonundan ve daima kullanılabilir halde bulundurulmasından sorumludur.

-Anestezi cihazını ve ameliyat masasını her ameliyattan önce kontrol eder. Ameliyata hazır duruma getirir. Oksijen, azot protoksit bombalarının dolu olup olmadığına bakar.

-Anestezi cihazındaki arızaları, anestezi maddelerle, anesteziye kullanılan bütün yardımcı ilaç malzeme ihtiyacını anestezi uzmanına vaktinde haber verir.

-Anestezi uzmanı bulunmayan yerlerde anestezi teknisyeni, ameliyat olacak hastaları en az bir gün önce görür. Dosyaları inceler. Anestezi ve ameliyat yönünden noksan olan tetkikleri tamamlattırır. Herhangi bir zorlukla karşılaşırsa operatöre haber verir.

Anestezi teknisyenliğini günümüzde iki yıllık yüksek okullarından mezun kişiler yapmalıdır. Sağlık meslek lisesi düzeyinde okullar kapatılmıştır. Bunun yanı sıra görev ve yetkilerde belirtilen bilgi ve beceriler hemşirelik eğitimi kapsamında bulunmamaktadır. Örneğin; Anestezi cihazının özellikleri, anestezi maddelerin kullanımı ve anesteziye

kullanılan yardımcı maddeler vb (79).

## **B - Eczacı Teknisyeninin Görev ve Yetkileri**

**Madde 139** - Eczacının denetimi altında çeşitli ilaçları hazırlar ve şişeleri etiketler.

-İlaç ve tıbbi malzemeyi ambalajlarından çıkarır, aynıyatta karşılaştırır. Depoya koyar, depo memuru yoksa depo defterine gelir kaydeder. Eczaneden ve servislerden usulüne uygun olarak istenilen ilaçları verir.

-Eczanenin temiz, düzenli olmasını ve kullanılan malzemenin temizlenmesini, bunların kullanılmaya hazır halde bulunmasını sağlar.

-Eczanedeki yardımcı hizmetler sınıfı personelin hizmet içi eğitimlerine yardım eder.

-Günlük gelir - gider defterlerini işler ve tevhit cetvellerini hazırlar.

Eczane teknisyenlerinin olmadığı yerlerde görevlendirilen hemşireler, mesleki bilgi ve becerilerini kullanmamaktadırlar. Bunun yanı sıra bu dalın bir okulu yoktur. Görev ve yetkiler kurum içinde yapılabilecek bir oryantasyon programı ile herhangi bir yardımcı sınıfı personelinin yapabileceği düzeydedir (79).

## **C - Laboratuvar Teknisyeninin Görev ve Yetkileri**

**Madde 140** - Laboratuvara gelen muayene materyalini analize hazırlar. Acil tetkikleri ayırır ve önce yapılmasını sağlar. Muhafazası gereken tahlil materyalini usulüne göre muhafaza eder.

-Laboratuvar şef ve uzmanın kontrolü altında basit laboratuvar tahlillerini yapar.

-Standart solüsyon, kültür vasatları, boyalar ve antikoagülanları formüllerine göre hazırlar.

-Laboratuvar uzmanının hizmetle ilgili diğer emirlerini yerine getirir.

-Laboratuarda kullanılan cam eşya ve aletleri uzmanın direktifine göre temizler ve otoklavdan geçirir.

-Malzeme ve cihazların devamlı kontrol ve sayımını yaparak ihtiyaçları zamanında amirine bildirir, defter kayıtlarını tutar, kan ve plazma kapaklarını kapayıp, ambalajlarını yapar ve dolabında saklar.

-Laboratuvar hayvanlarının bakımı ile kafeslerinin temizliği ve etiketlerinin konulmasına sağlar.

-Laboratuvar temizliğini yaptırır. Devamlı temiz ve düzenli olmasını sağlar.

-Gerekli görülen hastaların tahlil materyalini bizzat hasta yatağında iken alır (79).

Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği'ne göre;

**Mesleğin Tanımı:** Tıbbi Laboratuvar; sağlık ve hastalıkla ilgili biyolojik, biyokimyasal,

fizyopatolojik mekanizmaları inceleyen, vücut sıvıları veya dokularını morfolojik, kimyasal, mikrobiyolojik tekniklerle analiz eden hastalık tanısına ve tedavinin takibine yardımcı olan veya destekleyen birim olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma uygun olarak hizmet veren Sağlık Meslek Lisesi (Laboratuar Teknisyeni) ve Sağlık Meslek Yüksek okullarından (Laboratuar Teknikeri) mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan, yukarıdaki meslek bilgilere ek olarak matematik, istatistik, bilgisayar, otomatize analiz, kalite kontrol ve işletme bilgilerine sahip mesleki açıdan yeterli, teknik açıdan yetenekli, üretken ve profesyonel özellikler taşıyan kişilerdir (77).

#### **D - Röntgen Teknisyeninin Görev ve Yetkileri**

**Madde 141** - Uzman tarafından yapılması gereken özel bilgi ve tekniği icap ettiren grafiler, tüm skopiler, skopi ile ilişkili grafiler dışında kalan her türlü radyografileri yapar

-Filmlerin banyolarının yapılmasını ve raporları ile beraber ilgili servis ve polikliniklere imza karşılığında teslim edilmesini sağlar. Grafisi yapılacak hastaların hazırlanmaları hususunda gerekli bilgiyi verir.

-Röntgen teşhis laboratuvarında her türlü araç ve cihazları işletmeye ve kullanmaya hazır bulundurur. Gerektiğinde işletir ve kullanır.

-Röntgen arşivinin düzenli olarak çalışmasını sağlar. Laboratuar istatistiklerini hazırlar.

-Laboratuvar ve bütün cihazların bakım, temizlik ve düzenini sağlar. Laboratuvarında çalışan diğer yardımcı hizmetler sınıfı personelinin eğitimlerine yardım eder (79).

Sağlık Bakanlığı tarafından bir yıllık eğitim programıyla hemşirelere sertifika verilerek anestezi ve radyoloji teknisyenliği yapma olanağı tanınmıştır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36. maddesinde Sağlık ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfının kapsamı belirlenmiştir. Anılan maddenin III. fıkrası "Bu sınıf, sağlık hizmetlerinde (hayvan sağlığı dahil) mesleki eğitim görenek yetişmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehassısı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (fizik tedavi, laboratuar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dahil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelini kapsar." (67). Kanunda belirtilen hüküm uyarınca, bu sınıf kapsamında yer alan kadrolarda görev alabilmek için mesleki sağlık eğitimi görenek belirtilen unvanları ihraz etmek gerekmektedir.

Orta öğretim seviyesinde eğitim kurumu olan sağlık meslek liselerinden okuyan öğrenciler gördükleri program esas alınmak suretiyle ebe, hemşire, ebe-hemşire, sağlık memuru, sağlık teknisyeni, röntgen teknisyeni gibi unvanlar ile mezun olunmaktadır. Orta öğretim kurumlarından mezun olduktan sonra kurumlarca personelini hizmet ihtiyaçlarına göre yetiştirmek maksadıyla açılan kursları bitirmenin ilgililerin öğrenim niteliğini değiştirici bir mahiyet taşımamaktadır. Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesi ile hizmet sınıfları; Genel İdare Hizmetleri Sınıfı, Teknik Hizmetler Sınıfı, Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı gibi sınıflara ayrılmış ve Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümleri uyarınca ihdas edilen kadrolar; hizmet ve görevin gerektirdiği nitelik ve diğer hususlar göz önünde bulundurularak birbirinden farklı unvanlardan oluşturulmuştur. Bu sebeple, gördüğü öğrenim sebebiyle "hemşire" unvanını ihraz eden ilgilinin daha sonra gördüğü öğrenim niteliğini değiştirici mahiyette olmayan kurumca açılmış kurs bitirmesi dikkate alınarak, röntgen teknisyenliği için ihdas edilen Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfına dahil "röntgen teknisyeni" kadrosuna atanmasının mümkün olmadığı düşünülmektedir (75).

Sonuç olarak, sağlık sistemi içinde her meslek grubunun görevleri ve sorumlulukları yasalarca belirtilmiştir. Sağlık kurumlarında hemşireler hemşirelik hizmetleri dışında farklı alanlarda çalışabilmektedirler. Bunun nedeni çeşitli alanlarda personel eksiklikleri ve hemşirelerin aldıkları eğitim ve sertifikasyon programları olabilmektedir. Bu durum yasal olmamakla birlikte, hemşirenin uygun istihdam edilmemesine neden olmaktadır. Kurumların yatak sayıları, hasta profilleri göz önünde bulundurularak hemşire istihdamının yapılması gerekmektedir.

## **2.2. HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN İŞLEVLERİ**

Günümüzde yönetim, salt yöneticilerin işi olmaktan çıkmış, yönetilenlerin de planlamaya ve kararlara katıldığı yeni bir boyut kazanmıştır. Bu çağdaş yaklaşımla yönetilen kurumlarda planların daha işlerlik kazandığı, alınan kararların birçok kişinin katılımı ve katkısı ile daha gerçekçi, uygulanabilir, kabul edilebilir olduğu, personelin daha çok katkı ve katılım için güdülendiği, yaratıcılık kapasitesini zorladığı ve doğal olarak bu ortamda daha mutlu olduğu görülmektedir. Bu nedenlerle hemşirelik hizmetlerinin yönetilmesinde de, tüm yönetilenlere yönetime katılma olanağı sağlanmalı ve kendilerine özellikle planlama ve organizasyon konularında uygulanabilir bilgiler verilmelidir (58).

### **2.2.1. Yönetim İşlevleri**

Yönetim sürecini klasik olarak, planlama, organizasyon, yürütme, koordinasyon ve kontrol olarak sıralamak mümkündür. Aynı zamanda bu faaliyetler bir organ olarak yöneticilerin işlevlerini, yönetim sürecinin de safhalarını oluşturmaktadır. Yönetim süreci yaklaşımının mesajı şu şekildedir: “Eğer bu ilkeleri izlersen başarılı olursun” (28). Her bir sürecin temelinde yer alan iki majör süreç olan iletişim ve karar verme yapılması zorunlu olan süreçlerdir. Nitelikli bir iletişim ve karar verme süreci için yönetici hemşirenin bilimsel ve kavramsal temele dayalı eğitim alarak yeteneklerini kullanması gerekmektedir (12, 15, 17).

Hemşirelik yönetimi, hemşirelik departmanlarında yapılacak işleri planlama, organizasyon, kadrolama, rehberlik ve denetimini içermektedir. Bir yönetici hemşirenin performansı, hizmetin hasta bakım alanına eşit bir biçimde dağılmasıyla belirlenmektedir. Her düzeyde hemşire yönetici, hemşirelik yönetim teorilerini ve ilkelerini uygulamalarında kullanmalıdır. Onların yönetimi, klinik hemşireleri aracılığıyla en iyi hemşirelik bakımının uygulanmasını sağlayacak bir ortam yaratmalıdır (45).

#### **2.2.1.1. Planlama**

Planlama yönetimin ilk fonksiyonudur. Her yönetim faaliyetinin başarıya giden yolu etkili planlamadan geçer. En çok bilinen tanımıyla planlama “ neyin, ne zaman, nerede, kim tarafından ve nasıl yapılacağına önceden belirlenmesi”dir. Bu tanıma uygun olmayan bir düşünce, yönetici için gelişigüzel anlamına gelir. Her yönetici zamanının bir kısmını planlamaya ayırmak zorundadır. Bir örgüt içerisinde en üst kademedeki yöneticiler, planlamaya ve örgütlemeye göreli olarak daha fazla zaman ayırırken, alt kademe yöneticileri, yöneltme ve denetim işlevine daha fazla zaman harcarlar. Yönetimsel faaliyetlerde süreçler belirlenirken, önceliklerin belirlenmesine gereksinim vardır. Önce nereye ulaşmak

istendiğinin belirlenmesi, sonrada bu hedeflere ulaştıracak yaklaşımın ortaya çıkarılmasıdır. Bu periyodik süreç birimin amaçlarını yerine getirmesine izin vererek, insan ve mali kaynakların devamlılığını sağlamalı ve belirsizlikleri en az düzeye indirmelidir (12, 17, 31).

#### **2.2.1.1.1.Etkili Planlama İlkeleri**

Kurum içinde planlama faaliyetlerini etkin ve verimli biçimde sürdürebilmek için bazı planlama ilkeleri mevcut olup başlıcaları şunlardır (16);

##### **1- Planlama arzusu ilkesi**

Yöneticinin plan yapmayı ve planlı çalışmayı arzulaması, buna inanması gerekmektedir. Bu durum ciddi, başarılı ve etkin planlamanın temel ilkesidir.

##### **2- Planlamanın kurum koşullarına uygun bir zamanlama ufku veya süresini gerektirmesi ilkesi**

Bu ilke her endüstri kolunun ve her işletmenin kendi koşullarının etkin planlama süresini de belirlediğini ortaya koymaktadır. Planlama için bir, iki, üç ve beş yıl gibi bir süreyi de standartlaştırmak doğru değildir. Ülkemizde sağlık insan gücü planlamaları beş yıllık kalkınma planları doğrultusunda yapılmaktadır. Bu durum olabilecek değişikliklerin gözden kaçmasına neden olabilmektedir.

##### **3- Alternatif planlar geliştirme ilkesi**

Bu ilke planlamanın amaca götüren en uygun yol olduğunu ve bu belirlenen yolun zaman içinde koşullarının değişmesi, tıkanması durumunda alternatif yollarında hazırlanması gerektiğini ortaya koymaktır.

##### **4- Esneklik ilkesi**

Katı bir planlama yerine, alternatif bir plana veya yola geçmeyi gerektirmeyecek bazı sorunlar karşısında planda bazı değişiklikler ve düzeltmeler yaparak esnek davranma ve bu durumu ilgililere duyurmaya ilişkindir.

##### **5- Ekip halinde çalışma ve haberleşme ilkesi**

Oluşturulan ekip çalışması, yöneticiler arasında haberleşmeyi sağlayacak ve oluşturulan planların daha benimsenmiş ve gerçekçi bir şekilde belirlenmiş olmasını sağlayacaktır.

## **6- Somut, rakamlaştırılmış ve gerçekçi olma ilkesi**

Bu ilke, yapılacak şeylerin açık, somut, sorumlulukları ortaya koyan ve yapılacakların mümkün olduğu ölçüde rakamlandırılmış olmasını gerekli kılar. Böylece yoruma asgari ölçüde imkan verir ve tereddütleri azaltır.

## **7- Yazılı doküman hazırlama ilkesi**

Bu ilke hazırlanan planları yazılı dökümler şeklinde her an bilgisayardan alınabilecek durumda hazırlamayı, gerek kısmi gerekirse bütün ve bütünleşmiş bir şekilde el altında bulundurmaya gerektirir. Böylece plan, yapılması gereken veya olması arzulanan bir doküman olarak daima faaliyetlere yol gösterecek ve yöneticilerin kendi performanslarını değerlendirme olanağı verebilecektir.

## **8- Rakiplerin ne yaptıklarını ve gelecekte ne yapabileceklerini sürekli olarak değerlendirme ilkesi**

Bu ilke aynı zamanda rakipler karşısında nasıl bir strateji izleyeceğimize ilişkin ilke olarak da ifade edilebilir (16).

### **2.2.1.1.2. Stratejik Planlama**

Stratejik yönetim; işletme veya örgütün amaçlarını gerçekleştirmek üzere, üretim kaynaklarını (doğal kaynaklar, insan kaynakları, sermaye, hammadde, makineler vb.) etkili ve verimli kullanma süreci olarak tanımlanabilir. Stratejik yönetim uzun dönemdeki faaliyetlere ve nihai sonuçlara yoğunlaşan bir işletme yönetim sürecidir. Bu bağlamda stratejik yönetim süreci, bilgi toplama, analiz etme, karar verme ve uygulamayı kapsayan analitik bir süreçtir. Bu süreç etkili ve verimli olmayı amaçlar (59).

Stratejik planlama, kuruluşun bulunduğu nokta ile ulaşmayı arzu ettiği durum arasındaki yolu tarif eder. Kuruluşun amaçlarını, hedeflerini ve bunlara ulaşmayı mümkün kılacak yöntemleri belirlemesini gerektirir. Uzun vadeli ve geleceğe dönük bir bakış açısı taşır. Kuruluş bütçesinin stratejik planda ortaya konulan amaç ve hedefleri ifade edecek şekilde hazırlanmasına, kaynak tahsisinin önceliklere dayandırılmasına ve hesap verme sorumluluğuna rehberlik eder.

Bu çerçevede stratejik planlama:

**Sonuçların planlanmasıdır:** Girdilere değil, kamu hizmetleri ile elde edilecek sonuçlara odaklıdır.

**Değişimin planlanmasıdır:** Değişimin istenilen yönde olabilmesini sağlamaya gayret eder ve değişimi destekler. Dinamiktir ve geleceği yönlendirir. Düzenli olarak gözden geçirilmesi ve değişen şartlara göre uyarlanması gerekir (73).

Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde hemşire yöneticilerin hemşire istihdamı ve planlama yaparken stratejik planlama ilkelerini göz önünde bulundurmaları uygun istihdam için önemlidir. Kısa ve uzun dönemdeki hemşire insan gücünün planlanması hemşire yöneticinin temel sorumluluklarında biri olmalıdır.

#### **2.2.1.1.3. Planlamanın Amaçları ve Yararları**

- 1- Planlama yöneticinin kararlarına temel teşkil eder. Yönetim kararları planlar yardımıyla oluşabilir. Aksi takdirde plan yapma zorlaşır.
- 2- Planlama aktivitelerden çok, başarılı bir değişime ve sonuçlara odaklanmalıdır. Amaçların bilinmesi ve planların yapılması personelin kuruluş ile bütünleşmesine ve faaliyetleri istekli bir biçimde yapmasına yardımcı olur. Çünkü personel neyi niçin yapacağını bilir, bu konudaki belirsizlikler önlenmiş olur. Böylece personel, şimdi ve gelecek zamanda nereye gideceğinden, ne yapacağından emin olarak hareket edebilme olanağına kavuşur. Bu onun moral ve motivasyonunu artırır.
- 3- Analitik düşünmeyi ve alternatifleri değerlendirmeye zorlayarak, karar vermeyi sağlar.
- 4- Objektif ve tutarlı karar vermeyi sağlayan bir yönetim çatısı oluşturur.
- 5- Kriz yönetimine yardımcı olur ve karar vermede esneklik sağlar.
- 6- Organizasyonel yönetim ve bireysel performans değerlendirmede bir temel oluşturur.
- 7- İletişimi düzenler ve çalışanın etkinliğini artırır.
- 8- Amaçlar ve planlar, bir başarı standardıdır. Neyin yapılması gerektiğini belirtmesi için yöneticilerin başarısının değerlemesinde etkin bir araç olarak kullanılır. Hatta kuruluştaki her hiyerarşik mevki, alt kademedeki çalışanlar için amaç ve hedefler belirlenmişse onların başarılı şekilde yönetilmesi ve başarılarının değerlendirilmesi yapılabileceğinden hareketle “amaçlara göre yönetim ya da hedeflerle yönetim” adı ile bilinen yönetim anlayışı ve akımı oluşmuştur.
- 8- Maliyeti düzenler (16, 45).

#### **2.2.1.1.4. Planlama Aktiviteleri**

Planlama aktiviteleri, verilerin toplanması, sınıflandırılması, analiz edilmesi ve yorumlanması, stratejilerin belirlenmesi, standartların geliştirilmesi ve gerekli politikaların, kuralların, düzenlemelerin, metotların ve prosedürlerin saptanması şeklindedir (45).

Hemşire yöneticiler, hasta gereksinimlerini ve hemşirelik bakım talebini karşılayacak, etkili bir ortam yaratacak şekilde planlama yapmalıdırlar. Hemşire yöneticiler hemşirelerin yerleştirirken, objektif değerlendirme yaparak organizasyonun amaçlarını göz önünde

bulundurmaldırlar. Yapılan planlama, bütçeyle uygun olmalı ve ekip çalışması temelinde uygulamalara ışık tutmalıdır.

Amaçlara uygun planlama yapmak için bir takım verilerin bilinmesi ve analiz edilmesi gerekmektedir. Bu veriler şunları içermelidir;

- 1- Ortalama günlük hasta sayısı
- 2- Yatak kapasitesi ve doluluk oranı
- 3- Ortalama yatış süresi
- 4- Doğum sayısı
- 5- Operasyon sayısı
- 6- Hasta popülasyonu; tanılar, yaş grupları, hastalık türleri, fiziksel bağımlılıklar.
- 7- Teknoloji türleri; tanı ve tedavi prosedürleri.
- 8- Çevre analizi (45).

Hemşirelerin yerleştirilmesi, hemşirelik organizasyonu içinde temel bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sürecin bileşenleri, kontrol sistemini içeren kadrolama çalışmaları, çalışma çizelgeleri, hemşirelik yönetiminin bilgi sistemidir. Bu sistem dört fonksiyonu içerir;

- Geliştirilebilir ve ölçülebilir hasta bakım kalitesi.
- Hastaların özellikleri ve bakım gereksinimleri.
- Hemşire gücü talebini önceden tahmin edip saptamak.
- Kadrolamanın başarısını ölçmek suretiyle, bakım kalitesini değerlendirmek (45).

### **2.2.1.2. Organizasyon**

Organizasyon kişilerin tek başlarına gerçekleştiremeyecekleri amaçları, başkaları ile bir araya gelerek bir grup halinde gayret, bilgi ve yeteneklerini birleştirerek gerçekleştirmelerini sağlayan bir iş bölümü ve koordinasyon sistemidir (28).

Organizasyon aynı zamanda, birimin amaçlarını gerçekleştirmek için kaynakların kullanılması ve en iyi koordinasyonu sağlaması için resmi yapıyı belirler (31). Yönetimin etkili olabilmesi için, iyi bir organizasyon başarı ve verimliliğin anahtarıdır. Sağlık hizmetlerinde kurumlardaki yönetim biçimi, hemşirelik hizmetlerinin verimli şekilde yürütülmesini sağlamak için önemlidir (1).

Yönetimin ikinci basamağı olan organizasyon, plana işlerlik kazandıracak ve ilişkileri düzenleyecek yapının oluşturulması ile ilgilidir. Organigram, organizasyonun şematik olarak gösterilmiş halidir. Organizasyon ya da örgüt şeması denilen bu şemada pozisyonlar ve pozisyonlar arası ilişkiler gösterilerek kimin kime hesap vereceğine ve kimin kimden sorumlu

olduđuna dzen getirir. Organizasyon Őeması kurumun felsefesi ve benimsediđi politika ile bićimlenir (58).

### **2.2.1.3. Yürütme**

Yönetim fonksiyonlarının en karmaūık nitelikte olanlarından biri, yürütme ya da önderlik etmedir. Yürütme, yöneticinin astlarının faaliyetlerini etkilemesi ve onlara ne yapmaları gerektiđini bildirmesi ile ilgili bir faaliyet olup yöneticinin genel tutumuyla ilgilidir. Bu fonksiyonun amacı iū görenlerin, görevlerini en etkin ve verimli bićimde yaptırmaktır ve bu amaçla başarılı olabilmek için, insanlarla etkili iletiūimde bulunmak ve onların davranıūlarını motive edecek noktaların neler olduđunu bilmek gerekmektedir.

Yürütmenin birtakım alt fonksiyonları vardır. Bunlar; güç ve otorite, yetki ve sorumluluk ile önderliktir. Bu nedenle yürütme belki de tüm yönetim becerilerinin en önemlisidir. Bu beceri aynı zamanda diđer örgütsel faaliyetleri teşvik ve motive eder. Bu fonksiyonun etkin bir bićimde yerine getirilebilmesi için yönetim, yön belirlemeli, vizyon oluūturmalı, başarıyı ödüllendirmeli, başarısızlıđı ortadan kaldıracak yöntemler geliūtirmeli, örnekler oluūturmalı ve diđer niceliksel fonksiyonların üstesinden gelebilecek bütün çabaları yönlendirmelidir (12, 17).

### **2.2.1.4. Koordinasyon**

Yönetimin temel fonksiyonlarından olan koordinasyon, örgütün amacının gerçekleştirilebilmesi için ilgili tüm birimler ve kişilerin uyum içinde hareket etmesini sağlar. Koordinasyon en kısa bićimde bir iūbirliđi sistemi ve mekanizması olarak tanımlanabilir (17).

Koordinasyonun birtakım ilkeleri söz konusudur. Bunlar;

- İlgili ve sorumlu kişiler arasında rahatça görüşüp buluşma sağlanmalıdır,
- Koordinasyon sürekli olan bir iū olarak düşünölmelidir,
- Planlama yapılırken ve politikalar kararlaūtırılırken iūin baūında koordinasyona gidilmelidir,
- Bir konu veya bir sorun ile ilgili bütün faktörlerin karūılıklı olarak birbirleri üzerinde etkileri dikkate alınarak koordinasyona gidilmelidir (12).

### **2.2.1.5. Denetleme**

Kontrol; belirlenen amaçların ne ölçüde başarılıdığının belirlenmesi ve gerekli durumlarda düzeltici önlemlerin alınmasıdır. Dolayısıyla kontrol birtakım amaçları ve bu amaçlar için faaliyette bulunmayı gerektirir. Bir iūletmede planlama, örgütleme, yürütme ve

koordinasyon fonksiyonlarının ne derecede iyi uygulandığı yapılacak kontrol faaliyetleriyle belirlenir (12).

Yönetmel kontrolün sorumluluğu, yönetimin verdiği işleri çalışanların nasıl yaptığının belirlenmesidir. Performans değerlendirme sadece yapılan işi değerlendirmekle kalmayıp, çalışanların kariyerleri ve beklentilerinin de değerlendirmesini içermektedir. Her bir yönetici, diğerlerinin iş performansını kişisel olarak değerlendirmektedir. Çünkü iş kimliğinin önemli bir parçasıdır ve bireyler performansları konusunda çok duyarlıdır. Bu nedenle performans değerlendirmenin oluşumunun büyük bir parçası çalışanların motivasyonu ve örgütsel gelişim olmalıdır. Performans değerlendirmesi düzenli bir şekilde yapıldığı zaman, çalışanların motivasyonları, verimlilikleri ve örgüte bağlılıkları artmaktadır (31).

Değerlendirme sistemleri, yasal gereklilikleri yerine getirecek şekilde oluşturularak, prosedürleri de içererek standart bir biçime dönüştürülmelidir. Bununla birlikte iş analizleri açık bir şekilde belirtilmelidir (45). Hemşire yöneticilerin temel yönetim işlevleri kapsamına girmeyen ancak denetleme açısından gerekli olan performans standartlarının belirlenmesi önemlidir.

#### **2.2.1.6. Performans Standartları**

Performans standartları, iş analizlerinin, iş tanımlarının ve iş değerlendirilmelerinin tanımlanarak, işlerin nitel ve nicel yönleri ile ayrıntılarının belgelenmesidir. Performans standartları bir iş için yazılmıştır ve ölçülen performansta belgelenecek, çalışanların bireysel dosyalarına yerleştirilerek çalışan kendi değerlendirmesini öğrenebilmektedir (45).

İş analizi; İş analizi ve tanıtımı personel yönetiminin başta gelen görevleri arasında yer almaktadır. Bir iş gören seçme, eğitime ya da değerlendirmeden söz edildiğinde öncelikle işin yapısını bilme gereği kendiliğinden ortaya çıkacaktır. Gerçekten de işi yakından incelemedikçe ve tanımadıkça çalışana incelemek ve tanımak ya da iş ile çalışan arasındaki ilişkiyi belirlemek çok zor olacaktır. İş analizi; “işlerin çeşitli yönlerinin tanımlanması, kaydedilmesi ve işin yerine getirilmesi için gerekli olan becerilerin belirlenmesi sürecidir (11). Performans boyutlarını etkili bir şekilde değerlendirmek için iş analizinin geliştirilmesi gerekmektedir. Performans kriterleri şöyle olmalıdır:

- İş hareketlerinin gözlemlenerek ölçülebilir olması,
- İşin açık bir şekilde tanımlanması,
- İşle ilişkili olmasıdır.

Yönetici hemşireler ve hemşireler, her bir ölçümün anlamlı ve öncelikli olduğunu benimsemelidirler.

Gözlemlenebilir davranışlar → iş analizi → iş standartları

İş tanımı, kişinin yerine getirmesi zorunlu olduğu fonksiyonlar ve kendi sorumluluklarıdır. Bireyin kendisine ayrılan işin pozisyonu, sorumluluklarının yazılı hale getirilmesidir. Bu tanımlama tesadüfi ve kişisel değildir (45).

İş tanımları pek çok amaç için kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları;

- Ücret ödemelerini planlamak
- Yapılan işe açıklık getirmek
- Çalışanın yaptıklarını analiz etmek
- Örgütsel yapıyı tanımlamak
- Performans değerlendirmek
- İşe yeni başlayanların oryantasyonlarını sağlamak
- Terfi için kullanmak
- Potansiyel eğitim gereksinimlerini belirlemek
- Mevcut uygulamaları kritik olarak incelemek
- İşin devamını sağlamak
- İş akışını geliştirmek
- Veri sağlamak örneğin; iletişim kanallarının doğru olması, temel kadroların oluşturulması.

Yöneticiler iş analizi ve iş tanımının bilincinde olarak iş görenlere açık bir iletişimle bildirmelidir ve anlaşılmasını sağlamalıdır. Aksi durumda, yönetici işin amaçlarına ulaşması için yeniden bir planlama yapmak zorunda kalır (37). İş analizi yapılmamasının nedenleri arasında, çok zaman aldığı, kuruluşlara büyük maliyetler getirdiği, çeşitli görev tanımlarının zaman içinde değişebildiği, iş analizinin çalışanları belli dar bir kopartmana soktuğundan onlara iş analizinde belirtilen görevlerin dışında işler veremediklerini veya kanuni bir hak doğurabileceğinden çekindiklerini, görev tanımlarının esnek uygulamaları önlediği gibi konular bazı insan kaynakları yöneticileri tarafından dile getirilmektedir (50).

Hemşirelik işinin tanımlanmadığı kurumlarda hemşirelerin performanslarını değerlendirmek mümkün olmayabilir. Bu nedenle hemşire istihdamında yönetici hemşireler hemşireleri gerçek hemşirelik işi yapılan alanlarda görevlendirmeli, iş tanımını buna uygun oluşturarak, performans standartlarını da değerlendirilebilir biçimde hazırlamalıdır.

### 2.2.2. Hemşire İstihdamı

Yöneticinin önemli görevlerinden biri de organizasyonun etkili ve verimli biçimde yapılandırılması için iş analizleri ve her örgütsel birim ve organizasyonun bütünü için norm kadro çalışmaları yapmaktır. Ayrıca tüm örgütsel birimlerin görev, yetki ve sorumluluklarını, örgütsel ilişkilerini, yönetim bilgi ve rapor sistemini, grup veya komite şeklinde karar veren ve örgütsel birimleri, bunların görevlerini, üyelerinin kimler olacağını belirlemekle sorumludur (16).

Türkiye’de personel seçimi uygulamalarında ciddi sorunlar olduğu görülmektedir. Öncelikle değişen iş kollarında ve pozisyonlarda iş tanımları, iş analizleri yapılmamıştır. Örgütlerde, bu alanda eğitim görmeden, kimi tesadüfen atanmış insan kaynakları elemanları, “uzman” veya “yönetim danışmanı” adı altında faaliyet gösterenler ve bazı yöneticiler iş analizi yapmaktan kaçındıklarını belirtmektedirler (50).

Sağlık sektöründe son derece önemli olan istihdam kavramının sağlıkla birlikte kullanıldığı çok az tanım yapılmıştır. North Carolina Hemşireler Birliği (NCNA, 2005) tarafından yakın zamanda yapılan açıklama şöyledir:

Hemşirelerin çalışma yaşamları, hasta bakım kalitesinin devamlılığının sağlanması ve hasta bakım sonuçları sağlıklı istihdamın göstergesidir. Sağlıklı istihdam uygulamaları, hemşirelik aktiviteleri ve bu aktivitelerin yoğunluklarıyla; değişik düzeylerde hemşirelerin yeterlilik ve deneyimiyle; sağlık bakım personelinin gelişimiyle; işletme ve yürütme düzeylerinde hemşirelik yönetimi desteği; örgütün genel ortamı ve kullanılan teknoloji; mevcut destek hizmetleri ile kurumsal denetim ve kamuoyu bilgilendirme mekanizmaları ile bir bütün oluşturmaktadır (72).

Hemşire kadrolaması hastane yöneticilerinin üzerinde dikkatle durmaları gereken önemli bir konudur. Bir yıl içinde, bütün ünitelerin her günü ve her vardiyayı içeren rutin bir çalışmayı gerektirir (39). Hemşire kadrolamalarının ve çalışma programlarının politika ve prosedürleri bütün hemşirelere açık ve net bir biçimde bildirilmesi onların inanmasını ve memnun olmalarını sağlamaktadır. Yazılı politikalar, standart uygulamalar, tutarlı ve eşitlik ilkesine bağlı olarak, yapılacak olan uygulamaları temsil etmelidir. Ayrıca kadrolama politikaları periyodik olarak güncellenmeli ve modernleştirilmelidir. Kadrolama için gereksinimler, birim düzeyinde benimsenmiş ve seçilmiş, birimin verimliliğini ölçebilecek standartlardan temel alınarak saptanır (31).

Sağlık personelinin kendilerine büyük gereksinim duyulan ülkelere, bunları sürekli istihdam edebilecek konumdaki ülkelere kayması, sağlıklı istihdam hakkında endişeler doğmasına neden olmaktadır (72).

Hemşirelikten ayrılan ve farklı alanlarda hemşirelik dışı istihdam, hemşire iş alanındaki yetersizliğin temel faktörüdür (8). Yerleştirilmiş hemşirelerin kaybedilmesi hastane ve sağlık sisteminin bütçesinde de kayıplara yol açmaktadır. Verimli ve etkili bir istihdam yapılmadığı zaman maliyetli ve daha pahalı şirketlerden hemşire istihdamı yapılmakta, bu durum da örgütün bütçesini etkilemektedir. Bununla birlikte hemşire yetersizliği yaşanmakta ve hemşirelerle yöneticiler arasında kadrolama çatışmalarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Çünkü yöneticiler en az maliyetle hemşire talebini karşılamak için mevcut hemşirelerin iş yükünü arttırarak planlama yapmaktadırlar. Bu problemin çözümünde tek yol verimli ve eşit kadrolamanın sağlanması, bütçenin hemşireleri memnun edecek ve yeterli hemşire kadrosu sağlayacak şekilde eşit dağılımının sağlanması, kaliteli hemşire bakımının sağlanması için hemşire iş yükünün hasta bakım talebiyle yeterli olacak şekilde dengelenmesidir. Uzun vadeli temel amaç hemşire eksikliğinin getirdiği yükü azaltmaktır (39).

## **2.2.2. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne Göre Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve Başhemşirelik Görev Tanımları**

Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludurlar. Hizmetlerin etkin olabilmesi için karar verme, planlama ve yürütme otonomilerinin olması gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri müdürü ve başhemşirenin yetki ve sorumlulukları açıkça tanımlanmalı ve hemşirelik hizmetlerinin uygun şekilde planlanmasına ve yürütülmesine olanak verecek biçimde yasalarca düzenlenmelidir. 13.01.1983 – 17927 sayılı resmi gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre başhemşire ve başhemşire yardımcısının görev ve yetkileri aşağıda belirtilmektedir (79).

### **Başhemşirenin Görev ve Yetkileri:**

**Madde 129** - Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan Baştabibe karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacakları kurumca sağlanır.

a) Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, baş ebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine

göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür. Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.

b) Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.

c) Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.

d) Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranmaları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmağa çalışır.

e) Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle, hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.

f) Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar.

g) Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir.

### **Başhemşire Yardımcısının Görev ve Yetkileri:**

**Madde 130** – Yüz yataklı ve daha büyük kurumlarda baştabip tarafından mesleklerinde en az beş yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından standart kadroya aşmamak üzere yeteri kadar başhemşire yardımcısı görevlendirilir. Başhemşire yardımcısı sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacak kurumca sağlanır. Başhemşire yardımcısı, başhemşirenin vereceği görevleri yapmakla ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekalet etmekle yükümlüdür (79).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hemşirelik hizmetlerini yeniden yapılandırmak amacı ile hemşirelik hizmetlerinde daha kaliteli bir hizmet sunmayı hedeflemiştir. Bu nedenle Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği gibi mevzuatlarda tanımlanan görev, yetki ve sorumluluklar günümüz sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamadığı düşüncesiyle hemşirelik yönetiminin profesyonel bir nitelik kazanması amacıyla çalışmalara başlamıştır.

## **Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği taslağında belirtilen yönetici hemşirelerin görev tanımları; (69)**

(1) Sağlık işletmelerine dönüştürülen yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmetlerinin en üst düzeyde planlanması, örgütlenmesi, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve koordine edilmesi amacı ile hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, diğer yataklı tedavi kurumlarında başhemşirelikler kurulur.

(2) Müdür doğrudan sağlık işletmesi üst yönetimine bağlı olarak görev yapar. Müdüre bağlı kadrolar; Hemşirelik Hizmetleri Organizasyon Yapısı içinde yer alan tüm kadrolardır. Müdür Organizasyon yapısı içindeki kadroların birinci derece amiridir.

(3) Müdürlükte hemşirelik hizmetlerini yerine getirmek üzere bir müdür, iş hacmi dikkate alınarak her 100 hemşire için bir müdür yardımcısı atanır. Müdür yardımcısı doğrudan müdüre bağlı olarak hemşirelik hizmetleri müdürlüğünde görev yapar.

(4) Müdür, müdür yardımcıları arasında mevcut görevleri yanında; servis/ünite ziyaretleri, personel gelişimi ve eğitimi, bakım, kalite çalışmaları, araştırma, finans yönetimi ve diğer görevlerle ilgili görev dağılımı yapar. Hemşirelik hizmetleri müdür yardımcıları arasındaki görev dağılımı müdürün onayıyla belirlenir. Görev dağılımı müdürün yetkisi dışında ve onayı olmadan değiştirilemez.

(5) Müdürlüğe birden fazla müdür yardımcısı atanması durumunda hemşirelik hizmetleri müdürü, müdür yardımcılarının yönetim ve çalışmalarını koordine etmek üzere müdür yardımcılarında birini mevcut görevinin yanı sıra personel gelişimi ve eğitimi görevi kapsamında eğitim hemşiresi ile komite ve özel dal hemşirelerinin koordinatörü olarak görevlendirir.

(6) Müdür, organizasyon şemasında yer alan komite ve özel dal hemşireleri ile sorumlu hemşirelerin en az üç ay hemşirelik hizmetleri sorumlusu (süpervisör) olarak müdürlükte görev yapmalarını sağlayıcı tedbirleri alır.

(7) Bünyesinde doğumhane, doğum öncesi servis/ünitesi, polikliniği, doğum sonrası, pediatri/ çocuk servisi/yeni doğan olan kurumlarda bu bölümlerde çalıştırılmak üzere ebe atanır. Ebeler müdürlüğe bağlı olarak görev yaparlar. Bu alanlarda çalıştırılmak üzere hemşirelerin % 20' si kadar ebe olan işletmelerde müdür yardımcılarında biri ebedir.

(8) Başhemşirelik kurulan yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmetlerini yerine getirmek üzere kurumun en üst idari amirine bağlı bir başhemşire atanır. İş hacmi dikkate alınarak her 100 hemşire için bir başhemşire yardımcısı görevlendirilir. Bu maddede müdürün görevleri olarak belirtilen iş ve işlemler başhemşire tarafından, müdür yardımcısının iş ve işlemleri de başhemşire yardımcısı tarafından yerine getirilir. Başhemşire yardımcısı doğrudan başhemşireliğe bağlı olarak başhemşirelikte görev yapar.

## **Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ve Başhemşirenin Nitelikleri, Görev, Yetki ve Sorumlulukları; (69)**

### **Madde 6- Müdür ve Başhemşire;**

- a) Hemşirelik organizasyon şemasında yer alan hemşirelerin mevzuat hükümlerine göre görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur.
- b) Kurum politikaları doğrultusunda hastalara verilecek hemşirelik bakımı ve ilgili hemşirelik aktivitelerine yönelik standart, politika ve prosedürleri tanımlar, geliştirir, bunların uygulanmasını ve güncelleştirilmesini sağlar.
- c) Hemşirelik hizmetlerinde bakım standartları geliştirir ve kalite yönetimi programları içerisinde yer alır.
- ç) Hizmetin sürekliliği için gerekli hemşire sayısını belirler. Hemşirelerle ilgili arşiv oluşturur, özlük dosyalarının güvenli bir şekilde tutulmasını ve muhafazasını sağlar.
- d) Hemşirelik hizmetleri yönetiminin her kademesinde görev alacak sorumlu hemşireleri belirler, görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Gerekirse görev değişikliği yapar. Hemşirelerin görev dağılımlarının, çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar.
- e) Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi sırasında mevcut ve olası sorunları saptar, çözümü için gerekli girişimlerde bulunur, ilgili birimlerle işbirliği yapar.
- f) Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, hizmeti sürdüren hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar. Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.
- h) Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde bilgi kayıt sistemlerini geliştirir ve uygun kullanımını sağlar.
- ı) Kurum politikaları doğrultusunda geliştirilen performans değerlendirme kriterlerine göre, hemşirelerin gelişimlerine yönelik performans değerlendirmelerini yapar. Performans artırmaya yönelik tedbirleri alır ve uygular.

- i) Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç-gereçlerin sayı, niteliklerinin belirlenmesi ve temini için ilgili komisyonlarda görev alır/görevlendirir.
- j) Hemşirelik hizmetlerinin uluslararası standartlara göre yürütülmesi takip eder, inceleme ve araştırma yapar, bu konudaki çalışmalarını destekler.
- k) Kurumunda görevi ile ilgili komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.
- l) Her düzeydeki yönetici hemşirelere çalışmalarında destek olur, danışmanlık yapmak üzere periyodik olarak toplantı düzenler ve kayıt altına alır.
- m) Kurum dışı, yurt dışı seminer, konferans gibi etkinliklere katılır ve hemşirelerin katılımını sağlar.
- n) Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane iletişimini sağlar.
- o) Olağanüstü durumlar için kaza ve afet programları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.
- ö) Hemşirelerin sağlığının korunması ve iş güvenliğine yönelik önlemler olarak uygulanmasını ve kaza raporlarının tutulmasını sağlar.
- p) Tüm uygulama ve işlemleri etik kurallar doğrultusunda yapar, yapılmasını sağlar.
- r) Hemşirelik hizmetlerinin her türlü kayıtlarının usulüne uygun tutulmasından, saklanmasından ve hasta dosyasında muhafazasından sorumludur.
- s) Organizasyon şemasında yer alan hemşireler ile ilgili arşiv oluşturmaktan; hemşirelerin mezuniyet durumları, katıldığı sertifika eğitim programları, hizmet içi eğitim programları, sertifika başarı notları, hemşire olarak yaptığı görevlere ilişkin süre ve görev yerleri, görev süresi içinde göreviyle ilgili olarak düzenlenen rapor ve yazılar, görevden alınmasına ilişkin talep yazıları ve gerekçeleri, takdirnameler, üstün hizmet belgeleri ve gerekli görülen diğer belgelerin oluşturacağı arşivde saklanmasından sorumludur.
- ş) Özel ünite ve alanların görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasından sorumludur.

### **Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı ve Başhemşire Yardımcısı**

#### **Madde 8- Müdür Yardımcısı ve Başhemşire Yardımcısı; (69)**

- a) Hemşirelik hizmetlerinin en üst düzeyde planlanması, örgütlenmesi, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve koordine edilmesinde Müdüre/Başhemşireye yardımcı olur.
- b) Müdürün/Başhemşirenin hizmetle ilgili vereceği görevleri yerine getirmekle ve Müdürün/Başhemşirenin bulunmadığı hallerde yerine vekalet etmekle yükümlüdür.

- c) Kurumun hedef ve politikaları ile tutarlı olacak şekilde güvenli, yeterli ve etkili hemşirelik hizmetlerinin verilmesinden Müdüre/ Başhemşireye karşı sorumludur.
- ç) Hastalara verilen hemşirelik bakımı ve ilgili hemşirelik aktivitelerine yönelik standart, politika, hedefin geliştirilmesi ve uygulanmasını sağlar.
- d) Müdürün / Başhemşirenin görev tanımında yer alan görevlerle ilgili olarak Müdürün yetki devrinde bulunduğu alanlarda çalışmalarını yürütür ve sonuçları hakkında bilgi verir.
- e) Hizmetin sürekliliği için gerekli hemşire sayısını belirler.
- f) Hemşirelik hizmetleri yönetiminin her kademesinde görev alacak sorumlu hemşirelerin belirlenmesinde Müdüre önerilerde bulunur ve göreve uyumunu sağlar.
- g) Hemşirelik hizmetini yerine getiren her kademedeki hemşirenin ilgili mevzuata göre çalışmasını sağlar.
- h) Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi sırasında mevcut ve olası sorunları saptar, çözümü için gerekli girişimlerde bulunarak ilgili birimlerle işbirliği yapar.
- ı) Her düzeydeki yönetici hemşirelere çalışmalarında destek olur, danışmanlık yapmak üzere periyodik olarak toplantı düzenler ve kayıt altına alır.
- i) Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde bilgi kayıt sistemlerinin geliştirilmesi ve kullanımına yardım eder.
- j) Kurum politikaları doğrultusunda geliştirilen performans değerlendirme kriterlerine göre hemşirelerin gelişimlerine yönelik performans değerlendirmelerini yapar. Performans artırmaya yönelik tedbirlerin alınmasında önerilerde bulunur.
- k) Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli araç, gereçlerin sayı ve niteliklerinin belirlenmesi, temini için ilgili komisyonlarda görev alır, hemşirelerin görev almasını sağlar.
- l) Hemşirelik hizmetleri bütçesinin gereksinimlere göre belirlenmesine yardım eder.
- m) Hemşirelik hizmetlerinin uluslararası standartlara göre yürütülmesi için gelişmeleri takip eder, inceleme ve araştırma yapar, bu konudaki çalışmalarını destekler.
- n) Kurum dışı, yurt dışı seminer, konferans gibi etkinliklere katılır ve hemşirelerin katılımını sağlar.
- o) Kurumun; olağanüstü durumlar, kaza ve afet programları doğrultusunda, görev almak üzere oluşturulan ekibin hazırlanmasında yardım eder.
- ö) Hemşirelerin sağlığının korunması ve iş güvenliğine yönelik önlemler alarak uygulanmasını ve kaza raporlarının tutulmasını sağlar.
- p) Tüm uygulama ve işlemleri etik kurallar doğrultusunda yapar / yapılmasını sağlar.
- (69).

## 2.3.Hemşire Yetersizliği

### 2.3.1. Dünyada Hemşire Yetersizliği

Hemşire yetersizliği büyük bir sosyal problemin ilk belirtisidir. Günümüzde giderek artan bu durum sağlık sistemini ve hasta bakım gereksinimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (44). Sağlık sisteminin ve hemşire yöneticilerin büyüyen bir sorunu olan hemşire yetersizliği, hemşirelerin elde tutulmasına yönelik çalışmaların yapılmasına neden olmuştur. Durumun zamanla kötüleşmesiyle hemşire yetersizliği ve gereksiniminin artması, hemşirelerin işten ayrılma nedenleri, iş doyumları ve tükenmişlikleriyle ilgili farklı yaklaşımları içeren araştırmalara öncelik verilerek çözüm önerileri geliştirilmeye başlanmıştır (38, 64).

Ulusal sağlık merkezlerinde yapılan işgücü analizlerine göre hemşire yetersizliği aynı oranda devam ederse 2020 yılında, dünyada hemşire yetersizliğinin 800.000'den fazla olacağı tahmin edilmektedir. Sadece ulusların %70'inin hemşire gereksinimi karşılanabilecektir. Kaliforniya tahminlerine göre hemşire talebinin %63'ü yerine koyulabilecektir. Eğitim kapasitesi ise gereksinimin ancak %50'sini karşılamaktadır. Bu nedenle hemşire liderler birbirleriyle iş birliği yaparak hemşire işgücü planlama merkezleri kurmaktadır (23).

Hemşirelerin işten ayrılmalarının pek çok nedeni vardır. İş doyumunun düşük olması işten ayrılma niyetini hızlandırmaktadır. İş doyumunu etkileyen faktörlere baktığımızda; ödüllendirme, çalışma listesi, aileye ve işe ayrılan zamanın oranı, organizasyonun özellikleri ve iş yükü, iş stresi, yönetim tarzı, otonomi ve yetkilendirme, etkileşim, profesyonel kariyer fırsatları, takdir edilme ve iş sorumluluğudur. İş doyumunu etkileyen bu faktörler, hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini önemli oranda açıklamaktadır (21, 30, 51). Bunların yanında ağır iş yükü iş stresini artırarak iş doyumunu düşürmektedir ve işten ayrılma olasılığını arttırmaktadır (47).

Tüm işgücü potansiyelinin en üst düzeye çıkarılmasında dikkate alınması gereken önemli konulardan birisi, sağlık bakımında görevli çalışanlar için mesleki gelişim (terfi) olanaklarının yaratılması ve böylelikle sağlık personelleri arasında işbirliği oluşturularak mesleğe olan ilgi ve deneyimin artırılmasıdır. Bu konu yeni sağlık çalışanlarının kazanılması ve yeterli personel arzının korunması açısından önemlidir (72). Kurumun özellikleri ile hemşirenin işten ayrılma niyetini inceleyen çalışmalar göstermiştir ki, iş yükü, yönetim biçimi, yetkilendirme ve otonomi, çalışma biçimi, kariyer geliştirme fırsatlarının tanınması mesleği bırakma niyetiyle doğrudan ilişkilidir (18, 44). Bunlara ek olarak, çalışma vardiyalarının uzun olması, gece, hafta sonu ve tatillerde fazla mesailerin yaptırılması,

hemşirenin iş ve aile yaşamına olan oranını olumsuz yönde etkileyerek tükenmişlik oranını hızlandırmakta ve bu durum meslekten uzaklaşmalarına neden olmaktadır (42, 47).

Hemşire yetersizliğine çözüm olarak uluslararası personel alımı yeterli değildir. Buchan, Parkin ve Sochalski (2003) hemşire yetersizliğinin kapatılması için politik önlemler içeren bir çerçeve önerisi sunmuşlardır; (9)

- Yeni arzın, kayıt sistemi ile ilgili düzenlemeler ve eğitim yoluyla arttırılması,
- Mevcut personelin elde tutulması için gereken koşulların iyileştirilmesi,
- Hemşirelerin bilgi ve becerilerinden daha iyi yararlanması ve diğer personel ile karma kadro düzenlemelerinin iyileştirilmesi,
- Halen mesleğini icra etmeyen hemşirelerin mesleğe geri dönüşlerinin özendirilmesi,
- Uluslararası istihdamın etik kurallara bağlı olarak gözden geçirilerek yapılmasıdır (9, 72).

### **2.3.2. Türkiye’de Hemşire Yetersizliği**

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de, beklenen yaşam süresinin uzaması, hastaların tanı ve tedavisini hızlandıran teknolojik gelişmelere bağlı olarak hastanede yatış sürelerinin kısalması ve hastanelerde yatan hastaların kompleks sorunlara sahip ağır hastalar olması; sağlık sisteminde olduğu gibi hemşireliğe de doğrudan yansımaları olan değişikliklerdir. Bu değişiklikler uzmanlaşmış hemşirelik bakım gereksinimini arttırmakta; diğer bir deyişle hemşireliğin niteliksel olarak da yeterli olmasını gerektirmektedir (26).

Türkiye’de ve dünyada hemşire istihdamında kullanılan başlıca yöntem nüfus personel oranlarıdır (1000 nüfusa düşen hekim, hemşire, ebe, vs. sayısı gibi). Bu yöntem sağlık personelinin sayıca az olduğu dönemlerde toplam personel ihtiyacını ve eğitim kurumlarında yetiştirilmesi gereken personel sayısını saptamak açısından yararlı olmuş; ancak insan gücünün sayısal yetersizliği giderilip dağılım ve nitelik sorunları ön plana çıktığında yetersiz kalmıştır. Ülke koşullarını yansıtan, gerçek sağlık insan gücü ihtiyacını belirleyebilmek için ülkenin demografik ve epidemiyolojik özelliklerini, hizmet kullanımını, iş yükünü ve tüm bunlarla birlikte finansal kaynakları dikkate alan yöntemlerin kullanılması gerekmektedir (53).

Hemşire insan gücü ile ilgili yeterli düzeyde araştırma bulunmamasına karşın, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı’nın isteği üzerine 09.11.2000 tarih ve 26170 sayılı yazı ile görevlendirdiği komisyon tarafından “Türkiye’de Hemşirelik: Mesleki Eğitim ile İnsan Gücüne Yönelik Sorunlar ve Çözüm Önerileri” adında, bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, Sağlık Bakanlığı istatistik yıllıklarında bildirilen hemşire sayılarında anlamlı bir artış

olmadığı, bazı yıllarda azalma olduğu görülmektedir. Bölgeler arasında hemşire, insan gücü ve diğer sağlık personeli yönünden ciddi sayısal farklar vardır. Zorunlu hizmet, mali destek Doğu ve Güneydoğu’da personel devir hızını düşürememiştir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında iş bulamayan hemşireler ya asgari ücretle çalışmakta, ya sözleşme yoluyla düşük ücretle işe girmekte ve böylece ucuz iş gücüne dönüşerek istismar edilmekte, ya da iş bulabildiği meslek dışı alanlara kaymaktadır. Avrupa standartlarına göre 283 kişiye bir hemşire düşmesi gerekmektedir. Ancak bu hesaplama, endüstrileşmiş ülkelerin üstesinden geleceği bir hesaplama değildir. Bu sayı esas alınırsa Türkiye’nin kuşkusuz hemşire açığı vardır. Ancak, Türkiye var olanı istihdam edememekte ya da ucuz işgücüne dönüştürmektedir(61).

Sağlık Bakanlığı Devlet Planlama Teşkilatı’nın tahminleri doğrultusunda Türkiye’nin 2005 yılı itibariyle 212.8 bin hemşire açığı olduğunu belirtmiştir (78).

**Tablo 1. Türkiye’de Hemşire Sayısı ve Bir Hemşireye Düşen Nüfusu (1995-2007)**

| Yıl   | Hemşire sayısı | Nüfus  | Bir Hemşireye Düşen Nüfus |
|-------|----------------|--------|---------------------------|
| 1995  | 64.243         | 61.532 | 958                       |
| 1996  | 64.526         | 62.667 | 971                       |
| 1997  | 67.265         | 63.823 | 949                       |
| 1998  | 69.146         | 65.001 | 939                       |
| 1999  | 70.270         | 66.200 | 942                       |
| 2000  | 71.612         | 67.420 | 942                       |
| 2001  | 75.879         | 68.365 | 901                       |
| 2002  | 79.059         | 69.302 | 877                       |
| 2003  | 82.246         | 70.231 | 854                       |
| 2004  | 82.616         | 71.152 | 861                       |
| 2005  | 83.926         | 72.065 | 859                       |
| 2006  | 80.068         | 72.974 | 911                       |
| 2007* | 81.106         | 73.875 | 911                       |

Kaynak: Mollahaliloğlu ve ark . Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Planlaması, Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007, Bölüm 6, 210, T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2007.

\* Sağlık Bakanlığı tarafından mayıs 2007’de istihdam edilecek 9234 hemşire dahil değildir.

Türkiye’ de hemşire sayısının yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 1995- 2007 yılları arasında hemşire ve nüfus sayıları değişmekle birlikte anlamlı bir artış ya da azalma olmadığı görülmektedir (Tablo 1).

Ülkemizde hemşire gereksinimi arzdan daha hızlı bir artış göstermektedir. Kalkınma planları incelendiğinde hemşire arz ve ihtiyacı için hiçbir dönemde belirlenen hedeflere ulaşılmadığı anlaşılmaktadır. Son on yılda bir hemşireye düşen kişi sayısında bir artış olmamıştır. Öte yandan son yıllarda hemşire ihtiyacının hissedilir biçimde artış göstermesi,

hastanelerde yatan hasta profilinin değişmesi, yatan hastaların hemşirelik bakım ihtiyaçlarının artması ve özel hastane sayılarındaki hızlı artış ile de ilgilidir (26).

Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşundan günümüze kadar geçen sürede, her derecedeki sağlık çalışanlarının sayısında zamanın gereklerine göre artışlar olmuştur. Bugün için, ülke genelinde hem nitelik hem de nicelik açısından sağlık personeli sorunu yaşandığı bir gerçektir. Bazı bölgelerde yığılma olmasına rağmen, bazı bölgelerde yeterli eleman bulunamamaktadır (48).

### **2.3.3. Hemşire Yetersizliğinin Hasta Bakım Alanına Etkileri**

Hemşirelik bakımının etkili ve güvenli olabilmesi için hemşire istihdamının yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Dolayısıyla sağlıklı istihdam, hemşirelerin bakım hizmetini gerektiği gibi verebilmelerini etkilediğinden oldukça önemlidir. Altyapı ve istihdamın yeterli ve uygun olmadığı bir klinik ortamda hemşirenin yükümlülüğü artmaktadır (72).

Sağlık bakım sistemi içinde hizmet arzının artması ve kaynakların sınırlı olması dünya genelinde yaşanan bir sorundur. Bu sistem içinde geniş bir grubu oluşturan hemşireler, önemli ölçüde çalışma ortamını değiştirebilecek ve yaşanan sorunlara meydan okuyabilecek sağlık profesyonelleridir (74).

Hemşirelerin hasta bakım alanında etkilerini inceleyen çalışmaların sonuçları şu şekildedir;

- Bir hemşire için bakım verebileceği en fazla hasta sayısı dördttür. Bu sayının altı olması durumunda 30 gün içinde hasta ölüm oranı % 14 artmaktadır. Hemşirenin sekiz hasta bakması durumunda hasta ölüm oranı %31 artmaktadır (2).
- Hemşire planlamasının uygun olduğu bir yerde, beş milyon dahiliye hastası ve 1.1 milyon cerrahi hastasından elde edilen verilerin analizi sonucunda, pnömoni (36, 56), üst gastrointestinal kanama, şok, kalp krizi vakalarında, üriner enfeksiyon sayısında, ve başarısız kurtarma olaylarında azalma olduğu belirlenmiştir (36).
- Hemşire istihdamının düşük düzeyde olması hasta bakım kalitesini tehlikeye atmaktadır ve hastalarda enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Yoğun bakımlarda yapılan dört yıllık periyodik çalışmada, meydana gelen enfeksiyonların en az %22' sinin sağlık bakımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Yirmidört saatlik hemşire hasta oranı ortalama 1.9 iken, santral venöz kateter, mekanik ventilasyon, üriner katetere bağlı enfeksiyon oranı ve antibiyotik kullanımı kontrol edilmiştir. Hemşire hasta oranının yüksek olması enfeksiyon riskinin %30 oranında düşmesi

ile olumlu yönde ilişkilidir. Hemşire hasta oranı 2.2'den daha fazla olduğunda bütün enfeksiyonların %26.7'si önlenmektedir (22).

- Hemşire istihdamının yüksek olması santral katetere bağlı sepsis, ventilatör ilişkili pnömoni, 30 gün içinde hasta ölüm oranı, ve dekübit oranını düşürmektedir. Hemşirelerin fazla mesailerinin artması, kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu ve dekübit oluşumu ile yüksek düzeyde ilişkili iken, katetere bağlı sepsis ile daha az ilişkili bulunmuştur (46).

Hemşirelik bakımı, hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığı gibi, enfeksiyonların önlenmesi ve mortalite oranlarının düşmesine kadar pek çok faktörü etkileyebilmektedir. Bu nedenle yönetici hemşirelerin üzerinde çalışması gereken önemli konulardan biri de hemşire istihdamıdır. Hemşirelerin yataklı tedavi kurumlarında çalıştıkları birimlere dağılımını uygun sayıda planlamak ve nitelik yönünden de değerlendirmek gerekmektedir. Ayrıca gece ve gündüz vardiyalarında eşit sayıda hemşirenin çalışması bakım kalitesinin devamlılığını sağlamak için oldukça önemlidir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yönetici hemşirelerden poliklinikler ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşire sayıları, görevleri ve nedenlerine yönelik bilgiler elde edilmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İzmir ili ve ilçelerinde bulunan tüm devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinde yürütülmüştür. Araştırma kapsamına alınan hastanelerin yatak ve hemşire sayıları Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 2. Hastanelerin Hemşire ve Yatak Sayıları (n= 25)**

| Hastane       | Yatak Sayısı | Hemşire Sayısı |
|---------------|--------------|----------------|
| H1            | 89           | 48             |
| H2            | 200          | 100            |
| H3            | 60           | 31             |
| H4            | 137          | 63             |
| H5            | 63           | 68             |
| H6            | 423          | 195            |
| H7            | 208          | 84             |
| H8            | 900          | 601            |
| H9            | 383          | 272            |
| H10           | 201          | 41             |
| H11           | 500          | 209            |
| H12           | 230          | 52             |
| H13           | 1878         | 1071           |
| H14           | 42           | 28             |
| H15           | 1100         | 535            |
| H16           | 750          | 404            |
| H17           | 300          | 168            |
| H18           | 120          | 64             |
| H19           | 250          | 112            |
| H20           | 50           | 24             |
| H21           | 50           | 32             |
| H22           | 909          | 502            |
| H23           | 180          | 75             |
| H24           | 102          | 49             |
| H25           | 153          | 68             |
| <b>Toplam</b> | <b>9278</b>  | <b>4896</b>    |

Üniversite hastanelerinin toplam yatak sayısı 2778, hemşire sayısı ise 1678'dir. Devlet hastanelerinin toplam yatak sayısı 6500, hemşire sayısı 3218 olarak saptanmıştır.

### **3.3. Araştırmanın rneklemi**

Araştırmanın rneklemine İzmir ili ve ilçelerindeki 30 yatak ve üzerindeki 23 devlet hastanesi ile iki niversite hastanesi alınmıştır (n=25). İzmir ilinde 28 ile (9 ile Büyükşehir sınırları dahilinde) bulunmaktadır. İzmir ili içinde iki tane niversite hastanesi, 27 tane devlet hastanesi hizmet vermektedir. Devlet hastanelerinden, dört tanesinin yatak kapasitesi 30'un altında olduğu için araştırma kapsamına alınmamıştır.

### **3.4. Veri Toplama Aracı**

Araştırmada veri toplama aracı olarak yedi sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır (Ek 1). Anket formunda; kurumun tipi, kurumdaki toplam yatak sayısı, kurumdaki toplam hemşire sayısı, hemşirelerin polikliniklerdeki dağılımı ve görevleri, hemşirelerin diğer hemşirelik dışı birimlere dağılımı ve görevleri, yönetici hemşirelerin hemşireleri poliklinik ve diğer hemşirelik dışı birimlerde görevlendirme nedenlerine yönelik sorular bulunmaktadır. Araştırma verilerinden yatak ve hemşire sayıları için hastane kayıtları kullanılmıştır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler toplanmadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulundan ve hastane yöneticilerinden yazılı izinler alınmıştır. Anket formu yönetici hemşirelere verilmiş ve doldurmaları beklenmiştir. Anket formunda yer alan açık uçlu sorular yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri bilgisayarda SPSS 11.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplama kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelik dışı birimlerde yapılan görevler, iki uzman tarafından değerlendirilerek hemşirelik işi olup olmadığına karar verilmiş ve tablolar bu kapsamda oluşturulmuştur. Poliklinikler ve hemşirelik dışı birimlerde görevlendirme nedenleri yönetici hemşirelerle görüşülerek maddelenmiştir ve bu maddeler gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın yürütülmesi sırasındaki sınırlılıklar aşağıda sıralanmıştır:

- Hemşirelerin görevlendirilme nedenlerine ilişkin verilerin toplanmasında sadece yönetici hemşirelerle görüşülmesi araştırmanın en önemli sınırlılığı sayılabilir.
- Hastane kayıtlarının yetersiz olması diğer önemli sınırlılıktır.
- Ele alınan problemin daha önce incelenmemiş ve Türkiye'ye özgü bir sorun olması nedeniyle literatür sıkıntısı yaşanmıştır.

#### **4. BULGULAR**

Araştırmada elde edilen bulgular iki başlık altında incelenmiştir:

- I) Hemşirelerin poliklinik ve klinik dışı birimlere göre dağılımları ve görevleri
- II) Yönetici hemşirelerin hemşireleri polikliniklerde ve klinik dışı birimlerde görevlendirme nedenleri

#### 4.1. Hemşirelerin Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlere Göre Dağılımı ve Görevleri

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan hemşire sayısı ve hemşirelerin poliklinik ve klinik dışı birimlere dağılımı, poliklinik ve klinik dışı birimlerde hemşirelerin yaptığı işlerin, hemşirelik görev kapsamında olup olmadığı ve hangi meslek gruplarının görevlerini yaptıkları incelenmiştir.

**Tablo 3. Devlet ve Üniversite Hastanelerinin Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı**

| Hastane       | Poliklinikte Çalışan Hemşire Sayısı | %           | Dış Birimlerde Çalışan Hemşire Sayısı | %           | Toplam(plk. +dış birim) | Hastanelerdeki Toplam Hemşire Sayısı | %*          |
|---------------|-------------------------------------|-------------|---------------------------------------|-------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------|
| H1            | 0                                   | 0.0         | 6                                     | 12.5        | 6                       | 48                                   | 12.5        |
| H2            | 9                                   | 9.0         | 15                                    | 15.0        | 24                      | 100                                  | 24          |
| H3            | 6                                   | 19.3        | 4                                     | 12.9        | 10                      | 31                                   | 32.2        |
| H4            | 4                                   | 6.3         | 4                                     | 6.4         | 8                       | 63                                   | 12.7        |
| H5            | 14                                  | 20.6        | 2                                     | 2.9         | 16                      | 68                                   | 23.5        |
| H6            | 12                                  | 6.1         | 5                                     | 2.6         | 17                      | 195                                  | 8.7         |
| H7            | 0                                   | 0.0         | 6                                     | 7.1         | 6                       | 84                                   | 7.1         |
| H8            | 9                                   | 1.4         | 29                                    | 4.8         | 38                      | 601                                  | 6.3         |
| H9            | 14                                  | 5.0         | 18                                    | 6.6         | 32                      | 272                                  | 11.7        |
| H10           | 4                                   | 9.7         | 1                                     | 2.4         | 5                       | 41                                   | 12.2        |
| H11           | 5                                   | 2.4         | 11                                    | 5.2         | 16                      | 209                                  | 7.6         |
| H12           | 3                                   | 5.7         | 13                                    | 25.0        | 16                      | 52                                   | 30.7        |
| H13           | 33                                  | 3.0         | 27                                    | 2.5         | 60                      | 1071                                 | 5.6         |
| H14           | 9                                   | 32.1        | 6                                     | 21.4        | 15                      | 28                                   | <b>53.6</b> |
| H15           | 5                                   | 0.9         | 25                                    | 4.7         | 30                      | 535                                  | 5.6         |
| H16           | 12                                  | 3.0         | 18                                    | 4.5         | 30                      | 404                                  | 7.4         |
| H17           | 2                                   | 1.2         | 2                                     | 1.2         | 4                       | 168                                  | <b>2.4</b>  |
| H18           | 3                                   | 4.7         | 16                                    | 25          | 19                      | 64                                   | 29.7        |
| H19           | 1                                   | 0.9         | 10                                    | 8.9         | 11                      | 112                                  | 4.4         |
| H20           | 0                                   | 0.0         | 1                                     | 4.1         | 1                       | 24                                   | 4.1         |
| H21           | 6                                   | 18.7        | 2                                     | 6.2         | 8                       | 32                                   | 25          |
| H22           | 7                                   | 1.4         | 29                                    | 5.8         | 36                      | 502                                  | 7.2         |
| H23           | 0                                   | 0.0         | 4                                     | 5.3         | 4                       | 75                                   | 5.3         |
| H24           | 7                                   | 14.3        | 5                                     | 10.2        | 12                      | 49                                   | 24.5        |
| H25           | 0                                   | 0.0         | 4                                     | 5.9         | 4                       | 68                                   | 5.9         |
| <b>Toplam</b> | <b>165</b>                          | <b>3.37</b> | <b>263</b>                            | <b>5.37</b> | <b>428</b>              | <b>4896</b>                          | <b>8.74</b> |

\* Poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşire sayısının hastanedeki toplam hemşire sayısına oranı verilmiştir.

Devlet ve üniversite hastanelerinin poliklinik ve klinik dışı birimlerinde çalışan hemşire sayıları Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelerin %3.37'si polikliniklerde çalışırken, %5.37'si klinik dışı birimlerde çalışmaktadır. Poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşire sayısının hastanelerdeki toplam hemşire sayısına oranı % 2.4 ile % 53.6 arasında değişmektedir.

**Tablo 4. Devlet ve Üniversite Hastanelerinin Polikliniklerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı**

| <b>Hastane</b>                 | <b>Sayı</b> | <b>%</b>    |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| Devlet Hastaneleri (n=3218)    | 123         | 2.51        |
| Üniversite Hastaneleri(n=1678) | 42          | 0.86        |
| <b>Toplam (n=4896)</b>         | <b>165</b>  | <b>3.37</b> |

Devlet ve üniversite hastanelerinin polikliniklerinde çalışan hemşire dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Devlet hastanelerindeki hemşirelerin % 2.51'i, üniversite hastanelerindeki hemşirelerin % 0.86'sı polikliniklerde çalışmaktadır.

**Tablo 5. Hastanelerin Polikliniklerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı**

| Hastane       | Pediyatri | Dahiliye  | Göz       | Kadın doğum | Onkoloji  | Cerrahi  | KBB      | Plastik cer. | Ortopedi | Nöroloji | Üroloji  | Göğüs hastalıkları | GKDC     | Enfeksiyon | NRŞ      | *diğer    | Toplam     | **%         |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|----------|----------|--------------|----------|----------|----------|--------------------|----------|------------|----------|-----------|------------|-------------|
| H1            | -         | -         | -         | -           | -         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | -         | 0          | 0.0         |
| H2            | 1         | 2         | -         | 1           | -         | -        | 1        | -            | -        | -        | -        | 2                  | 1        | -          | 1        | -         | 9          | 9.0         |
| H3            | -         | 1         | 1         | 1           | -         | 1        | -        | -            | 1        | -        | -        | 1                  | -        | -          | -        | -         | 6          | 19.3        |
| H4            | -         | -         | 1         | -           | -         | -        | 1        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | 2         | 4          | 6.3         |
| H5            | 1         | 2         | 1         | 1           | -         | 1        | -        | -            | 2        | 1        | 1        | 1                  | -        | 1          | 1        | 2         | 14         | 20.6        |
| H6            | 1         | 2         | -         | 2           | -         | 2        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | 1          | -        | 4         | 12         | 6.1         |
| H7            | -         | -         | -         | -           | -         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | -         | 0          | 0.0         |
| H8            | 2         | -         | 2         | 3           | 1         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | 1         | 9          | 1.5         |
| H9            | 7         | -         | 1         | -           | 1         | 1        | 1        | 1            | 1        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | -         | 14         | 5.0         |
| H10           | -         | 1         | -         | 1           | 1         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | 1         | 4          | 9.7         |
| H11           | -         | 1         | 1         | -           | -         | 1        | 1        | -            | -        | -        | -        | -                  | 1        | -          | -        | -         | 5          | 2.4         |
| H12           | -         | 1         | -         | -           | -         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | 2         | 3          | 5.7         |
| H13           | 11        | 5         | -         | 3           | 5         | 1        | -        | 1            | -        | -        | 1        | -                  | 1        | -          | -        | 4         | 33         | 3.0         |
| H14           | 1         | 1         | -         | 1           | -         | 1        | 1        | -            | 1        | 1        | 1        | -                  | 1        | -          | -        | -         | 9          | <b>32.1</b> |
| H15           | -         | 1         | 1         | 1           | 1         | -        | 1        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | -         | 5          | <b>0.9</b>  |
| H16           | -         | -         | 5         | 2           | 5         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | -         | 12         | 3.0         |
| H17           | -         | -         | 1         | -           | -         | -        | -        | -            | -        | -        | 1        | -                  | -        | -          | -        | -         | 2          | 1.2         |
| H18           | -         | 2         | -         | -           | -         | -        | -        | -            | -        | 1        | -        | -                  | -        | -          | -        | -         | 3          | 4.7         |
| H19           | -         | -         | -         | -           | -         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | 1          | -        | -         | 1          | <b>0.9</b>  |
| H20           | -         | -         | -         | -           | -         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | -         | 0          | 0.0         |
| H21           | 1         | 1         | 1         | -           | -         | 1        | -        | -            | -        | 1        | -        | -                  | -        | -          | -        | 1         | 6          | 18.7        |
| H22           | -         | -         | 2         | -           | -         | -        | -        | 1            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | 3         | 7          | 1.4         |
| H23           | -         | -         | -         | -           | -         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | -         | 0          | 0.0         |
| H24           | 1         | 1         | 1         | -           | -         | -        | 1        | -            | 1        | 1        | 1        | -                  | -        | -          | -        | -         | 7          | 14.3        |
| H25           | -         | -         | -         | -           | -         | -        | -        | -            | -        | -        | -        | -                  | -        | -          | -        | -         | 0          | 0.0         |
| <b>Toplam</b> | <b>26</b> | <b>21</b> | <b>18</b> | <b>16</b>   | <b>14</b> | <b>9</b> | <b>7</b> | <b>2</b>     | <b>6</b> | <b>5</b> | <b>5</b> | <b>4</b>           | <b>4</b> | <b>3</b>   | <b>2</b> | <b>20</b> | <b>165</b> | <b>3.37</b> |

\* Diğer birimler: Dermatoloji 4, diş 2, psikiyatri 1, aile hekimliği 1, fizik tedavi 1, meme cerrahisi 1, infertilite 2, endokrin 1, alerji 1, hematoloji 1 hemşire çalışmaktadır. GKDC; göğüs kap damar cerrahisi, KBB; kulak burun boğaz, NRŞ; nöroşirurji.

\*\* Satır yüzdesi alınmıştır.

Hastanelerin polikliniklerinde çalışan hemşire sayısının dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastanelerde toplam 165 hemşirenin polikliniklerde görev yaptığı belirlenmiştir. Bu hastanelerden beş tanesinde poliklinik hemşiresi bulunmamaktadır. Diğer 20 hastanenin polikliniklerinde en düşük % 0.9, en yüksek %32.1 oranında hemşirenin görev yaptığı bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışan hemşirelerin %26'sı pediatri, %21'i dahiliye, %18'i göz, %16'sı kadın doğum ve %14'ü onkoloji polikliniğinde çalışmaktadır.

**Tablo 6. Devlet ve Üniversite Hastanelerinin Klinik Dışı Birimlerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı**

| <b>Hastane</b>                 | <b>Sayı</b> | <b>%</b>    |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| Devlet Hastaneleri(n=3218)     | 207         | 4.23        |
| Üniversite Hastaneleri(n=1678) | 56          | 1.14        |
| <b>Toplam(4896)</b>            | <b>263</b>  | <b>5.37</b> |

Devlet ve üniversite hastanelerinin klinik dışı birimlerinde çalışan hemşire dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Üniversite hastanelerindeki hemşirelerin %1.14'ü klinik dışı birimlerde çalışırken, devlet hastanelerindeki hemşirelerin %4.23'ünün klinik dışı birimlerde çalıştığı saptanmıştır.

**Tablo 7. Hastanelerin Klinik Dışı Birimlerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı**

| Hastane       | Kan Alma  | Anestezi  | Radyoloji | EKG       | USG       | EKO      | Kreş     | Eczane   | EEG      | EMG      | Faturalama | İstatistik | *Diğer    | Toplam     | **%         |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|-----------|------------|-------------|
| H1            | 1         | -         | 1         | 1         | -         | -        | -        | 1        | -        | -        | -          | -          | 2         | 6          | 12.5        |
| H2            | 3         | -         | -         | 3         | 1         | 1        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | 7         | 15         | 15.0        |
| H3            | -         | -         | -         | 1         | 1         | -        | -        | 1        | -        | -        | -          | -          | 1         | 4          | 12.9        |
| H4            | 1         | -         | -         | 1         | -         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | 2         | 4          | 6.4         |
| H5            | -         | -         | -         | 1         | 1         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | -         | 2          | 2.9         |
| H6            | 3         | -         | -         | 1         | -         | -        | -        | -        | 1        | -        | -          | -          | -         | 5          | 2.6         |
| H7            | 3         | -         | -         | 2         | -         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | 1         | 6          | 7.1         |
| H8            | 7         | -         | -         | -         | -         | -        | -        | -        | 1        | -        | 1          | -          | 20        | 29         | 4.8         |
| H9            | 5         | 8         | -         | 2         | -         | 1        | -        | -        | 1        | -        | -          | -          | 1         | 18         | 6.6         |
| H10           | -         | -         | -         | -         | -         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | 1         | 1          | 2.4         |
| H11           | 9         | -         | -         | -         | -         | -        | -        | -        | -        | -        | 1          | -          | 1         | 11         | 5.2         |
| H12           | 1         | 3         | 3         | -         | 4         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | 2         | 13         | <b>25.0</b> |
| H13           | 10        | 10        | 5         | -         | 1         | -        | 1        | -        | -        | -        | -          | -          | -         | 27         | 2.5         |
| H14           | -         | -         | -         | -         | 1         | -        | -        | 1        | -        | 2        | -          | -          | 2         | 6          | 21.4        |
| H15           | 5         | -         | 5         | 5         | 1         | 2        | 2        | -        | 1        | 0        | 1          | -          | 3         | 25         | 4.7         |
| H16           | 4         | 5         | 4         | -         | -         | -        | 2        | -        | 1        | 2        | -          | -          | -         | 18         | 4.5         |
| H17           | -         | -         | -         | 2         | -         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | -         | 2          | <b>1.2</b>  |
| H18           | 2         | 1         | 5         | 1         | -         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | 7         | 16         | 25          |
| H19           | 1         | 2         | 1         | 2         | -         | 1        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | 3         | 10         | 8.9         |
| H20           | -         | -         | -         | 1         | -         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | -         | 1          | 4.1         |
| H21           | -         | -         | -         | -         | -         | -        | -        | 1        | -        | -        | -          | -          | 1         | 2          | 6.2         |
| H22           | 1         | 12        | 8         | 4         | -         | 1        | 1        | -        | -        | -        | -          | -          | 2         | 29         | 5.8         |
| H23           | -         | 1         | 1         | 1         | 1         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | -          | -         | 4          | 5.3         |
| H24           | 1         | 1         | -         | 1         | -         | -        | -        | -        | -        | -        | -          | 1          | 1         | 5          | 10.2        |
| H25           | -         | -         | -         | -         | -         | 1        | -        | 1        | -        | -        | -          | -          | 2         | 4          | 5.9         |
| <b>Toplam</b> | <b>57</b> | <b>43</b> | <b>33</b> | <b>29</b> | <b>11</b> | <b>7</b> | <b>6</b> | <b>5</b> | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>3</b>   | <b>1</b>   | <b>59</b> | <b>263</b> | <b>5.37</b> |

\*Diğer hemşirelik dışı birimler: kanser kayıt 3, hasta hakları 5, sterilizasyon 1, pansuman 2, kemik dansitometre ölçümü 2, mamografi 2, satın alma 3, arşiv 1, patoloji laboratuvarı 3, bilgi işlem 1, santral 1, hastane müdür yardımcısı 3, odyometri 1, başhekim sekreterliği 1, solunum fonksiyon testi 1, dış polikliniği 1, tomografi 2, kalite 1 hemşire bulunmaktadır.

\*\* Satır yüzdesi alınmıştır.

Hastanelerin klinik dışı birimlerinde çalışan hemşire sayısının dağılımı Tablo 7'de verilmiştir. Hastanelerde toplam 263 hemşire klinik dışı birimlerde çalıştığı belirlenmiştir. Dış birimlerde çalışan hemşirelerin hastanelere göre dağılımları %1.2 ile %25 arasında değiştiği saptanmıştır.

**Tablo 8. Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlerde Hemşirelik İşi Yapan Hemşire Sayısının Dağılımı**

| <b>Görev Tanımı</b>                           | <b>Sayı</b> | <b>%</b>   |
|---|-------------|------------|
| Hasta Hazırlığı ve Yaşam Bulgusu İzlemi       | 24          | 33.3       |
| Eğitim  | 8           | 11.1       |
| Kemoterapi Hazırlığı                          | 7           | 9.7        |
| Müdahalelere Yardım                           | 6           | 8.3        |
| Enjeksiyon                                    | 6           | 8.3        |
| Hasta Hakları                                 | 5           | 6.9        |
| Aşı Yapma                                     | 4           | 5.5        |
| Kreş revir hizmetleri                         | 3           | 4.1        |
| Kanser Kayıt                                  | 3           | 4.1        |
| Transplantasyon Hastalarının Tetkik Hazırlığı | 2           | 2.7        |
| Sterilizasyon                                 | 2           | 2.7        |
| Çalışan Sağlığı Taraması                      | 1           | 1.4        |
| Enfeksiyon Kontrol                            | 1           | 1.4        |
| <b>Toplam</b>                                 | <b>72</b>   | <b>100</b> |

Poliklinik ve klinik dışı birimlerde hemşirelik işi yapan hemşire sayısının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Poliklinik ve klinik dışı birimlerde hemşirelik işi yapan hemşirelerin %33.3’ü hasta hazırlığı ve yaşam bulgusu izlemi yapmaktadırlar. Hemşirelerin %1.4’ü poliklinikte enfeksiyon kontrol ve çalışan sağlığı biriminde çalışan sağlığı taramaları yapmaktadırlar. Hemşirelerin %11.1’i aile planlaması, aşı, sağlam çocuk izlem vb. eğitimleri yapmaktadırlar.

**Tablo 9. Devlet ve Üniversite Hastanelerinin Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlerinde Hemşirelik Dışı Görev Yapan Hemşire Sayısının Dağılımı (n=352)**

| Görevler  | Sayı       | %          |
|---|------------|------------|
| <b>Sekreterlik</b> (Kayıt, randevu verme, istatistik) | 96         |            |
| <b>Toplam</b>   | <b>96</b>  | 27.2       |
| <b>Laboratuvar Teknisyenliği</b>                      |            |            |
| Kan Alma  | 62         |            |
| Yayma Yapma   | 4          |            |
| Aferez İşlemleri                                      | 11         |            |
| İdrar Analizi   | 1          |            |
| <b>Toplam</b>   | <b>78</b>  | 22.1       |
| <b>Doktor Görevleri</b>                               |            |            |
| Solunum Fonksiyon Testi                               | 3          |            |
| EKG Çekimi  | 33         |            |
| EEG Çekimi  | 8          |            |
| Teknik Ölçümler(KBB,Göz)                              | 6          |            |
| EKO Çekimi  | 2          |            |
| Pansuman  | 3          |            |
| Kemik Dansitometre Ölçümü                             | 3          |            |
| EMG Çekimi  | 2          |            |
| Sütür Alma ve Atma                                    | 1          |            |
| Varis Enjeksiyonu                                     | 1          |            |
| USG Çekimi  | 5          |            |
| Alçı Hazırlığı  | 1          |            |
| Alerji Testi  | 2          |            |
| Mamografi Çekimi                                      | 1          |            |
| Odyometri   | 1          |            |
| Taş Kırma İşlemi                                      | 1          |            |
| Lazer Uygulaması                                      | 1          |            |
| NST Çekimi  | 3          |            |
| Epikriz Yazımı  | 1          |            |
| <b>Toplam</b>   | <b>78</b>  | 22.1       |
| <b>Anestezi teknisyenliği</b>                         | 45         |            |
| <b>Toplam</b>   | <b>45</b>  | 12.7       |
| <b>Radyoloji teknisyenliği</b>                        | 33         |            |
| <b>Toplam</b>   | <b>33</b>  | 9.3        |
| <b>Memur Görevleri</b>                                |            |            |
| Arşivleme   | 1          |            |
| Satın Alma  | 1          |            |
| Faturalama  | 3          |            |
| Bilgi İşlem   | 1          |            |
| Hukuk Bürosu  | 3          |            |
| Müdür Yardımcılığı                                    | 5          |            |
| <b>Toplam</b>   | <b>14</b>  | 3.9        |
| <b>Radyoterapist</b>                                  | <b>4</b>   | 1.1        |
| <b>Yardımcı Personel Görevleri</b>                    |            |            |
| Eczane İlaç Stok ve kayıt                             | 4          | 1.1        |
| <b>Toplam</b>   | <b>352</b> | <b>100</b> |

Devlet ve üniversite hastanelerinin poliklinik ve klinik dışı birimlerinde hemşirelik dışı görev yapan hemşire sayısının dağılımı Tablo 9’da verilmiştir. Hemşirelerin %27.2’si sekreterlik işleri yapmaktadır. Sekreterlik işleri kapsamına, hasta kayıt, randevu verme, istatistik yapma alınmıştır. Hemşirelerin %22.1’i, kan alma, yayma yapma, aferez işlemleri, idrar analizi yapma gibi laboratuvar teknisyeni görevlerini içeren işler yapmaktadırlar. Benzer şekilde hemşirelerin %22.1’i, EKG çekimi, EEG çekimi, taş kırma işlemi ve varis enjeksiyonu vb. hekimlik kapsamına giren işleri yaptıkları saptanmıştır. Hemşirelerin farklı alanda eğitim ve sertifika almalarından dolayı %12.7’si anestezi teknisyenliği, %9.3’ü radyoloji teknisyenliği yapmaktadırlar. Hemşirelerin %1.1’i yardımcı personel ve radyoterapist görevlerini yapmakta iken, %3.9’u satın alma, faturalama gibi memur görevlerini yerine getirmektedirler.

#### 4.2. Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri Polikliniklerde ve Klinik Dışı Birimlerde Görevlendirme Nedenleri

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan hastanelerin yönetici hemşirelerinin hemşireleri poliklinik ve hemşirelik dışı birimlerde görevlendirme nedenlerine ilişkin bilgiler yer verilmiştir.

**Tablo 10. Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri Polikliniklerde Görevlendirme Nedenleri**

| Görevlendirme Nedenleri                | Sayı       | %          |
|--|------------|------------|
| Personel eksikliği                     | 48         | 29.0       |
| Hemşirelik işi olarak düşünülmesi      | 42         | 25.4       |
| Hekimin iş yükünü azaltmak             | 26         | 15.8       |
| Fiziksel ve ruhsal hastalık            | 21         | 12.7       |
| Üst yönetim talebi                     | 14         | 8.5        |
| Yaş                                    | 6          | 3.6        |
| Klinik hemşiresinin iş yükünü azaltmak | 5          | 3.0        |
| Başka birimde çalışamaması             | 2          | 1.2        |
| Hemşirenin kendi talebi                | 1          | 0.6        |
| <b>Toplam</b>                          | <b>165</b> | <b>100</b> |

Yönetici hemşirelerin hemşireleri polikliniklerde görevlendirme nedenleri Tablo 10'da verilmiştir. Hemşirelerin %29'u farklı alanlarda personel eksikliğini gidermek için polikliniklerde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %25.4'ü hasta hazırlığı, yaşam bulgusu izlemi, kan alma, eğitim vb. işlerin hemşirelik işi kapsamına girmesinden dolayı polikliniklerde görevlendirilmişlerdir. Polikliniklerde hekim iş yükünün fazla olduğu düşünülerek hemşirelerin %15.8'i polikliniklerde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %12.7'si fiziksel ve ruhsal hastalık nedeniyle heyet raporlu olmalarından dolayı poliklinik görevi yapmaktadırlar. Yönetici hemşireler uzun süre aynı yerde çalışan hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerden uzaklaşmaları nedeni ile hemşirelerin %1.2'sini polikliniklerde görevlendirmişlerdir.

**Tablo 11. Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri Klinik Dışı Birimlerde Görevlendirilme Nedenleri**

| <b>Görevlendirilme Nedenleri</b>  | <b>Sayı</b> | <b>%</b>   |
|-----------------------------------|-------------|------------|
| Farklı alanda sertifikalı olmak   | 71          | 27.0       |
| Personel eksikliği                | 43          | 16.3       |
| Hemşirelik işi olarak düşünülmesi | 39          | 14.8       |
| Hekimin iş yükünü azaltmak        | 32          | 12.1       |
| Nedeni belli olmayan              | 27          | 10.2       |
| Fiziksel ve ruhsal hastalık       | 17          | 6.4        |
| Üst yönetim talebi                | 17          | 6.4        |
| Yaş                               | 12          | 4.5        |
| Hemşirenin kendi talebi           | 4           | 1.5        |
| Erkek hemşire olduğu için         | 1           | 0.4        |
| <b>Toplam</b>                     | <b>263</b>  | <b>100</b> |

Yönetici hemşirelerin hemşireleri klinik dışı birimlerde görevlendirme nedenleri Tablo 11’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %27’si anestezi, radyoloji ve odyometri teknikerlikleri alanında sertifikalı olmalarından dolayı dış birimlerde görevlendirilmişlerdir. Hemşirelerin %16.3’ü personel eksikliği olması nedeni ile dış birimlerde çalışmaktadırlar. EKG çekimi ve kan alma vb. işlerin hemşirelik işi olarak düşünülmesi nedeni hemşirelerin %14.8’inin klinik dışı birimlerde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %12.1’i hekim iş yükünü azaltmak için klinik dışı birimlerde görevlendirilmişlerdir.

## 5.TARTIŞMA

Bu çalışmada İzmir ili ve ilçelerinde bulunan tüm devlet ve üniversite hastanelerinde, hemşirelerin polikliniklerde ve klinik dışı birimlerde görevlendirilme durumları, bu alanlarda yaptıkları görevler, yönetici hemşirelerin hemşireleri bu alanlarda görevlendirme nedenleri incelenmiştir.

### 5.1. Hemşirelerin Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlere Göre Dağılımı ve Görevleri

Araştırma kapsamına alınan hastanelerde 165 hemşire polikliniklerde görev yapmaktadır. Polikliniklerde görev yapan hemşire dağılımı en düşük % 0.9 iken en yüksek oran, %32.1 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Kocaman ve Uysal'ın (2002) bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşire, ebe ve sağlık memurlarının kadro doluluk oranı ve hareketliliğini inceleyen araştırmasında, polikliniklerde çalışan hemşire oranı %19.4 olarak saptanmıştır (27). Polikliniklerde çalışan hemşire yüzdesinin yükseldiği dikkati çekmektedir.

Devlet ve üniversite hastanelerinde hemşireler, dahiliye, cerrahi, göğüs hastalıkları, enfeksiyon, göğüs kalp damar cerrahisi, nöroloji, beyin cerrahisi, plastik cerrahi, göz, kulak burun boğaz, çocuk sağlığı ve hastalıkları, üroloji, ortopedi, kadın hastalıkları ve doğum, onkoloji, dermatoloji, diş, psikiyatri, aile hekimliği, fizik tedavi, meme cerrahisi, infertilite, endokrin, alerji, hematoloji polikliniklerinde çalışmaktadırlar (Tablo 5).

Polikliniklerde ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin görevlerini incelediğimizde, hemşirelerin %27.2'sinin sekreterlik işleri yaptığı belirlenmiştir (Tablo 9). Bu görevler dışında; alçı hazırlığı, solunum fonksiyon testi, alerji testi uygulamaları, lazer dermatolojik işlemler, müdahalelere yardım, görme alanı ölçümü, taş kırma işlemi, sütür alma ve atma, varis enjeksiyonu, epikriz yazımı vb. hekim görevleri kapsamına giren işleri %22.1 oranında hemşireler yapmaktadırlar (Tablo 9). Hemşirelerin yasalara göre görev tanımlarının içinde bulunmayan bu işlerin çoğunluğunun hekimlerin görevi olduğu Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da belirtilmektedir (76). Hemşirelerin polikliniklerde yapmış olduğu görevler hemşirelik işi kapsamına girmemektedir. Hemşirelerin yasal ve hemşirelik işi olmayan bir görevi yerine getirmesi bu görevi icra edebilecek meslek gruplarının iş yükünü azaltmakla birlikte bu meslek gruplarını danışmanlığa yönlendirdiği ve hemşireyi diğer meslek gruplarına bağımlı hale getirdiği düşünülmektedir. Hemşireliği meslek yapan en önemli özellik otonomi sahibi olmasıdır. Hemşirelikte otonomi, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin mesleki ortamda bağımsız fonksiyonlarını

gerçekleştirebilmeleri için karar verme yetkisine sahip olmaları gerekir (4, 63). Hemşirenin bağımsız fonksiyonları ağırlıklı olarak hemşirelik bakımını kapsar. Örneklemedeki hastanelerin polikliniklerinde ve klinik dışı birimlerinde çalışan hemşirelerin %7'sinin bakım dışı fonksiyon göstermesi, hemşirelik işi olmayan görevleri yerine getirmek zorunda bırakıldığını düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün henüz çalışma aşamasında olan poliklinik hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarından (69), bu araştırma ile uyumlu olarak belirlenen görevler;

- a) Üniteye kabul edilen hastaya kendini tanıtır, muayene odasına alır ve muayeneye hazırlar.
- b) Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, gerekli hemşirelik hizmetlerini yerine getirir, işlem sonrası izler, kaydeder.
- c) Hemşirelik uygulamaları için gerekli malzemelerin yeterli ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder. Hemşirelik hizmetleri için gerekli olan araç-gereç ve malzemelerin isteminde servis sorumlu hemşiresine görüş bildirir.
- d) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili kayıt ve istatistikleri yapar.

Yönetmelik yürürlüğe girmese de bu görevler dışında yapılan bütün işlerin yasal sorumluluk taşımadığı söylenebilir.

Hastanelerde 263 hemşire klinik dışı birimlerde çalışmaktadır. Klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin hastanelere göre dağılımları % 1.2 ile %21.4 arasında değişmektedir (Tablo 7). Yapılan bir çalışmada, hemşireler için kadro doluluk oranı %73.6'dır ve toplam hemşire sayısının %3.7'sinin diğer birimlerde görev yaptıkları belirtilmiştir (27). Hemşirelerin dış birimlerde görevlendirilme oranları hastaneler arasında farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin %22.1'i, kan alma, yayma yapma, aferez işlemleri, idrar analizi yapma gibi laboratuvar teknisyenliğini içeren işleri, %12.7'si anestezi teknisyenliği ve %9.3'ü radyoloji teknisyenliği yapmaktadırlar.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36'ncı maddesinde Sağlık ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfının kapsamı belirlenmiştir. Bu maddenin III üncü fıkrası "Bu sınıf, sağlık hizmetlerinde mesleki eğitim gören yetmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler uzmanı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelinin kapsar"(67). Bu hükme göre bu sınıf kapsamında

belirtilen kadrolarda görevlendirilmek için mesleki sağlık eğitimi almak gerekmektedir.

Orta öğretim seviyesinde eğitim kurumu olan sağlık meslek liselerinden 2 ve 4 yıllık yüksek öğrenim kurumlarından mezun kişiler gördükleri program esas alınarak ebe, hemşire, sağlık memuru, sağlık teknisyeni, röntgen ve anestezi teknisyeni gibi unvanlar ile mezun olunmaktadır. Bu eğitim kurumlarından mezun olduktan sonra kurumlarca personelini hizmet gereksinimlerine göre yetiştirmek amacıyla açılan kursları bitirmenin kişilerin öğrenim niteliğini değiştirmemektedir. Devlet Memurları Kanunu'nun 36 ncı maddesi ile hizmet sınıfları; Genel İdare Hizmetleri Sınıfı, Teknik Hizmetler Sınıfı, Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı gibi sınıflara ayrılmış ve Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümleri uyarınca ihdas edilen kadrolar; hizmet ve görevin gerektirdiği nitelik ve diğer hususlar göz önünde bulundurularak birbirinden farklı unvanlardan oluşturulmuştur. Ayrıca 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun " Memurun başka hiçbir sınıfta ve derecesinin altında bir görevde çalıştırılmayacağı" başlıklı 45. maddesinde **"Hiçbir memur sınıfının dışında ve sınıfının içindeki derecesinin altında bir derecenin görevinde çalıştırılmaz"** hükmü yer almıştır. Bu bağlamda, "hemşire" unvanını taşıyan kişinin daha sonra gördüğü öğrenim niteliğini değiştirmeyen, kurumca açılmış kurs bitirmesi dikkate alınarak, röntgen teknisyenliği, anestezi teknisyenliği vb. için Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfını içeren teknisyenlik kadrosuna atanmasının hukuka ve mevzuata uyarlılığı bulunmamaktadır.

Kanunda da belirtildiği üzere birçok dış birimde (radyoloji, anestezi, laborant vb.) çalıştırılabilir birime özgü ve eğitim almış kişiler bulunmaktadır (67). Diğer sağlık ve yardımcı sağlık hizmeti sınıfında bulunan eğitilmiş kişilerin hemşirelik dışı birimlerde görevlendirilmesi yasal bir sorumluluktur. Yöneticilerin hemşire istihdamında bunu göz önünde bulundurması gereği yasalarda da belirtilmiştir. Hemşirelerin bu alanda istihdam edilmeleri yatak başı hemşirelerinin iş yükünün artmasına, iş doyumunun azalmasına, tükenmişlik yaşamalarına, hastaların bakım kalitelerinin düşmesine, hastane enfeksiyonu ve mortalite oranlarının artmasına neden olmaktadır (14, 22, 47, 49, 51). Hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetlerine yönelik yapılan bir çalışmada, tüm hemşirelerin şikayet ettikleri konuların başında kadro problemi olduğu belirtilmiştir (3). Dünya'da ve Türkiye'de giderek artan hemşire yetersizliğine çözüm getirebilecek stratejilerden birisi de hemşirelerin hemşirelik işi yapabilecekleri alanlarda görevlendirilmeleri olduğu düşünülmektedir.

Polikliniklerde ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin %16.8'inin yaptığı, muayeneye hazırlık, yaşam bulgusu izlemi, müdahalelere yardım, aşı yapma, eğitim,

kemoterapi uygulama ve hazırlama, kan alma ve transplantasyon aday hastaların tetkik hazırlığı Hemşirelik Kanunu ve Yönetmelik taslağına göre uygun görevler olarak kabul edilebilir. Ancak poliklinikte kan alma işleminin laboratuarlarda laborantlar tarafından yapılabilecek bir iş olduğu düşünülmektedir.

Poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin %82.2'si hemşirelik görev kapsamına girmeyen işleri yapmaktadırlar. Hasta kayıt, randevu, arşivleme, istatistik işlemleri tıbbi sekreter; EKG çekimi, pansuman, alçı hazırlığı, epikriz yazımı, görme alanı ölçümü, NST çekimi, taş kırma işlemi, sütür alma ve atma, varis enjeksiyonu, hormonterapi, alerji testi uygulama, lazer dermatolojik işlemler, hekim; radyasyon onkolojisi hasta tedavi işlemleri radyoterapi teknikeri ve diğer işlerin de personel tarafından yapılması gerektiği söylenebilir.

İzmir ili ve ilçelerinden araştırma kapsamına alınan hastanelerin hemşire sayısı (4896) ve poliklinik ve klinik dışı alanlarda çalışan hemşire oranı (% 8.74), Türkiye'deki hemşire sayısı (81.106, Tablo 1) (35), oranlandığında 7089 hemşirenin poliklinik ve klinik dışı alanlarda görevlendirilmiş olabileceği tahmin edilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin uygun istihdam edilmediği ve hemşire yetersizliği sorununun devamına neden olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak polikliniklerde ve klinik dışı birimlerde daha az sayıda hemşire istihdam edilebilir. Hemşire yetersizliği sorununu ciddi olarak yaşayan ülkemizde hemşirelerin uygun ortamlarda ve uygun istihdam edilmesinin son derece önemli ve yöneticilerin dikkatinin çekilmesi gereken bir konu olduğu düşünülmektedir.

## **5.2. Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri Polikliniklerde ve Klinik Dışı Birimlerde Görevlendirme Nedenleri**

Araştırma örneklemindeki hastanelerde hemşirelerin %29'unun polikliniklerde ve %16.3'ünün dış birimlerde personel eksikliği nedeni ile görevlendirildikleri belirlenmiştir (Tablo 10, 11). Bu görevlendirmeler farklı alanda eğitim gerektiren rolleri içermektedir. Hemşirelerin yerleştirilmesi, hemşirelik organizasyonu içinde temel bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşireler yerleştirilirken denetim sistemi, yapılan işlerin ölçülebilir olması ve çalışma çizelgelerindeki mesai ve nöbet sayısı dikkate alınmalıdır. Yönetici hemşireler, çalıştığı kurumda yatan hastaların özellikleri ve bakım gereksinimlerini hesaplayarak mevcut hemşire sayısı ile uygunluğunu değerlendirmeli ve hemşire gereksinimini belirlemelidir. Bu gereksinimler belirlenirken stratejik planlama kapsamındaki hedeflerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir (59, 78). Yapılan kadrolamanın etkinliğini ölçebileceği değerlendirme sistemleri oluşturularak, hemşire kadrolamasının

başarısını ve gelecekteki gereksinimleri hesaplama olanağı kazanabilecektir. Böylece hemşire kadrolamasında karşılaşılabilecek sorunlara da alternatif çözümler geliştirilebilecektir (16, 31, 45).

Hemşirelerin performans değerlendirme sistemleri, yasal gereklilikleri yerine getirecek şekilde oluşturularak, prosedürleri de içererek standart bir biçime dönüştürülmelidir. Bununla birlikte iş tanımları açık bir şekilde belirtilmelidir (45). Hemşirelerin yasalarda belirtilmeyen işleri yapmaları, yasal gereklilikleri yerine getirmediği gibi, standart bir biçime dönüştürülemeyeceği için etkili bir değerlendirme de yapılamayacaktır. Kurumlarda diğer çalışan hemşirelerin bu hemşirelere oranla iş yükünün artabileceği ve motivasyonlarının olumsuz yönde etkilenebileceği söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerde hemşire ve yatak sayılarının uygunluğu ve aile hekimliğinden dolayı sağlık ocaklarının kapatılması ile hemşire kadrolarında artış olduğu yönetici hemşirelerle görüşme sırasında belirlenmiştir. Hastanelerin hemşire sayıları yatak sayılarına oranı yaklaşık % 50'dir (Tablo 2). Poliklinik ve klinik dışı birimlerde hemşire istihdam edilmediği düşünüldüğünde kliniklerde hemşire hasta oranının ortalama 5/1 olacağı tahmin edilmektedir. Bu oranın hasta bakım kalitesini önemli derecede yükseltebileceği ancak hasta gereksinimleri ve bakım kalitesi değerlendirilerek planlama yapılmadığı düşünülmektedir. Kurumun gereksinimi olan hemşirelik dışı işlerin yapıldığı diğer alanlarda personel eksikliği yerine yeni kadroların açılmaması ve hemşire sayısının da yeterli olduğu düşünülerek üst yönetimle birlikte hemşireler bu alanlara yerleştirilmiştir. Personel eksikliği yerine çalışan hemşireler, hemşirelik dışındaki hasta gereksinimlerini karşılamaktadırlar.

Yönetimsel kontrolün sorumluluğu, yönetimin verdiği işleri çalışanların nasıl yaptığının belirlenmesidir. Araştırmada belirlenen farklı işlerin denetlenmesi ve değerlendirilmesi de ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Performans değerlendirme sadece yapılan işi değerlendirmekle kalmayıp, çalışanların kariyerleri ve beklentilerinin de değerlendirmesini içermektedir. Çünkü iş kimliğinin önemli bir parçasıdır ve bireyler performansları konusunda çok duyarlıdırlar. Performans değerlendirmesi düzenli bir şekilde yapıldığı zaman, çalışanların motivasyonları, verimlilikleri ve örgüte bağlılıkları artmaktadır (31). Ancak hemşirelerin farklı görevleri yerine getirmeleri nedeni ile performans değerlendirmelerinin uygun yapılmadığı hatta performans değerlendirmesinden söz edilemeyeceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal hastalıkları nedeni ile hemşirelerin %12.7'sinin polikliniklerde ve %6.4'ünün klinik dışı birimlerde, görevlendirildikleri saptanmıştır (Tablo 10, 11). Devlet Memurları Kanunu'na göre (Madde 105) "Memurların, hastalıkları

sebebiyle yataklı tedavi kurumlarında yatarak gördükleri, tedavi süreleri hastalık izinlerine ait sürelerin hesabında dikkate alınır. İzin süresinin sonunda hastalıklarının devam ettiği resmi sağlık kurullarının raporu ile tespit edilenlerin izinleri bir katına kadar uzatılır. Bu sürelerin sonunda da iyileşmeyen memurlar hakkında emeklilik hükümleri uygulanır. Bunlardan gerekli sağlık şartlarını yeniden kazandıkları resmi sağlık kurullarınca tespit edilenler tekrar görev almak istedikleri takdirde, eski derece ve niteliklerine uygun görevlere öncelikle atanırlar” (67). Kanunda da belirtildiği gibi fiziksel ve ruhsal hastalığı olan memurların tedavisi için gerekli koşulların oluşturulması ve uygun yerlerde görevlendirilmesi gerekirse emeklilik hükümlerinin uygulanması gerektiği anlaşılmaktadır. Atama Nakil Yönetmeliği’ne göre (Madde 19) “Kendisinin veya kanunen bakmakla yükümlü olduğu eş, anne, baba veya çocuklarından birinin sağlık durumunun bulunduğu yerde tehlikeye girdiğini veya görev yerinin değişmemesi halinde tehlikeye gireceğini, tam teşekküllü resmi bir hastaneden alınacak sağlık kurulu raporu ile belgelendirenler; tedavinin yapılabileceği bir sağlık kurum veya kuruluşunun bulunduğu veya sağlığının olumsuz etkilenmeyeceği bir ilin münhal kadrolarına öncelikli olarak atanırlar. Altı aydan kısa süreli tedavi gerektiren hastalıklar için geçici görevlendirme yapılabilir” (65). Araştırma kapsamındaki hastanelerde sağlık problemi olan hemşirelerin poliklinik ve klinik dışı birimlerde mesai saatlerinin gündüz ve sekiz saat olması, iş yükünün az olması nedeniyle görevlendirildiği düşünülmektedir. Fiziksel ve ruhsal sağlık problemi olan hemşirelerin, hemşirelik dışı görevleri yerine getirmesi kendisi ve hastalar içinde risk oluşturabilir. Yasalarda alternatif çözümler üretilmiştir ve bu hemşirelerin uygun yerlerde istihdam edilmesi kurumda daha nitelikli hemşire insan gücünün çalışmasını sağlamakla birlikte, yöneticilerin de yasal sorumluluklarını yerine getireceği düşünülmektedir. Birinci basamak ve ikinci basamak tedavi hizmetleri kurumlarına uygun nitelikte hemşire kadrolaması yapılabilecektir.

Üst yönetim talebi nedeni ile hemşirelerin %8.5’inin polikliniklerde, %6.4’ünün klinik dışı birimlerde görevlendirildiği saptanmıştır (Tablo 10,11). Bu talep hemşire yöneticilerin hemşire organizasyonu, hemşirelik işlerinin yürütülmesi ve denetlenmesini etkilemektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne (1983) göre başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan Baştabibe karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacakları kurumca sağlanır (Madde 129). Başhemşire kendisi de dahil olmak üzere başhekim tarafından atanarak direkt yaptığı işlerden başhekime karşı sorumludur. Bu nedenle hemşire kadrolaması yapılırken üst

yönetimin talepleri ön plandadır. **“Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular”**(Madde 129) maddesinde belirtildiği gibi kendi karar verme yetkisini kısmen kullanabildiği ve alınan kararları uygulamakla yükümlü olduğu görülmektedir (79). Bu durum başhemşirenin personel seçimi ve yerleştirmede karar verme otonomisinin olmadığını ve yasalarla da engellendiğini düşündürmektedir.

Hemşirenin hemşirelikle ilgisi olmayan başka bir birimde çalışma talebi üzerine hemşirelerin %0.6'sı polikliniklerde ve %1.5'inin dış birimlerde görevlendirildikleri belirlenmiştir (Tablo 10,11). Ülkemizde hemşirelik hizmetleri çeşitli eğitim düzeylerine sahip hemşireler tarafından ve çoğunlukla geleneksel olarak hekime bağımlı bir sağlık sistemi içinde yürütülmektedir (7,62). Ayrıca hemşirelerin iş yüklerinin azalması ve gece mesailerinin olmaması nedeni ile bu birimlerde çalışmayı tercih ettikleri söylenebilir. Ancak hemşirelik bakımının güçlenmesi için; hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarından çok bağımsız fonksiyonlarını ön plana çıkarmaları, karar verme, sorun çözme gibi becerilerini geliştirerek hemşireler arasında birlik ve bütünlüğün sağlanması gerekmektedir (7,62). Bu fonksiyonlar aynı zamanda profesyonellik özellikleri açısından da önem kazanmaktadır (40). Hemşirelik koordinasyonu, hemşirelik bakımıyla ilgili olan herkesi gözleme, eğitime ve yönlendirmedir (81). Sağlık ekibini oluşturan profesyonellerin bütünüyle iletişim ve etkileşimde bulunan hemşire, hastanın tedavi ve bakım bütünlüğünü sağlamak için koordinasyonu üzerine almıştır. Ancak zamanla bu etkileşim diğer profesyonellerin görevlerini de üstlenmek zorunda kalmalarına neden olmuştur. Hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin kendi disiplin ve bilimini kullanarak otonomilerini oluşturmaları ve hemşirelerin yerleştirilmesinde hemşire ekibinin iş yükü ve hasta bakım kalitesini göz önünde bulundurarak, hareket etmeleri gerekmektedir. Bu durumda klinikte çalışan hemşirelerin iş yükü ve nöbet sayıları azaltılarak motivasyonlarının artacağı ve hasta bakım kalitesinin olumlu yönde gelişmeler gösterebileceği düşünülmektedir (38, 64, 72).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

İzmir ili ve ilçelerinde devlet ve üniversite hastanelerinde poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin sayısını, bu birimlerde yaptıkları görevleri ve görevlendirilme nedenlerini incelemek amacıyla yapılmış bu çalışmada elde edilen sonuçlar:

- Hemşirelerin %3.37'si polikliniklerde çalışırken, %5.37'si klinik dışı birimlerde çalışmaktadır. Poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşire sayısının hastanelerdeki toplam hemşire sayısına oranı % 2.4 ile % 53.6 arasında değişmektedir.
- Üniversite hastanelerindeki hemşirelerin %0.86'sı polikliniklerde çalışırken, devlet hastanelerindeki hemşirelerin % 2.51'i polikliniklerde çalışmaktadır.
- Polikliniklerde görev yapan hemşire oranı hastanelere göre değişmekle birlikte en yüksek, %32.1 iken en düşük oran % 0.9 olarak bulunmuştur.
- Üniversite hastanelerindeki hemşirelerin %1.14'ü klinik dışı birimlerde çalışırken, devlet hastanelerindeki hemşirelerin %4.23'ünün hemşirelik dışı birimlerde çalıştığı saptanmıştır.
- Klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin oranı en yüksek %25 iken, en düşük %1.2 olarak saptanmıştır.
- Hemşireler polikliniklerde ve klinik dışı birimlerde en çok 27.2'sinin sekreterlik işleri yaptıkları saptanmıştır. Farklı alanda eğitim ve sertifikasyonu olan hemşirelerin 12.7'si anestezi teknisyenliği, 9.3'ü radyoloji teknisyenliği yapmaktadırlar.
- Hemşirelerin %29'u farklı alanlarda personel eksikliğini gidermek için polikliniklerde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin 25.4'ü hasta hazırlığı, yaşam bulguları izlemi, kan alma, eğitim vb. işlerin hemşirelik işi kapsamına girmesinden dolayı polikliniklerde görevlendirilmişlerdir.
- Hemşirelerin %27'si anestezi, radyoloji ve odyometri teknikerlikleri alanında sertifikalı olmalarından dolayı klinik dışı birimlerde görevlendirilmişlerdir. Hemşirelerin 16.3'ü personel eksikliği olması nedeni ile dış birimlerde çalışmaktadırlar. EKG çekimi ve kan alma vb. işlerin hemşirelik işi olarak düşünülmesi nedeni hemşirelerin 14.8'inin dış birimlerde çalıştığı saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hemşireler, yönetici hemşireler ve araştırmacılar için öneriler aşağıda sunulmuştur:

### Hemşireler İçin:

- Hemşirelik eğitiminden aldığı mesleki sorumluluk ve disiplini kullanarak çalışmak istediği birime karar vermesi,
- Yaptığı işin mesleki ve yasal boyutlarını değerlendirerek, gerekli düzenlemeler için yönetimle iş birliği kurması,
- Hemşireler arasında mesleki bilincin ve iş birliğinin önemini gözden geçirerek yaptığı işi hasta bakım kalitesi açısından değerlendirmesi,
- Eğitim ve mesleğinin kapsamında bulunmayan işlerin değerlendirilmesi için dernekler ve sendikalarla işbirliği kurması ve gerekli savunmaların hukuksal düzeyde başlatılması için girişimlerde bulunması önerilmektedir.

### Yönetici Hemşireler İçin:

- Hemşire kadrolaması için politika ve standartların oluşturulması,
- Kurumda mevcut hemşire sayısı, yatak sayısı ve hasta niteliklerini belirleyerek hemşirelik bakım gereksinimlerinin saptanması ve hemşire planlamalarını değerlendirmesi,
- Hemşirelik işinin değerlendirilebileceği performans ölçüm sistemlerinin geliştirilmesi,
- Hemşirelerin yaptıkları işlerin ölçüm ve sürekliliğini sağlamak amacı ile iş analizlerinin yapılması ve sistematik olarak güncellenmesi,
- Poliklinik ve dış birimlerde görevlendirilen hemşirelerin iş tanım ve analizlerinin yapılarak, yasal açıdan değerlendirilmesi ve üst yönetimle iş birliği yapılması,
- Hemşireleri mesleki sorumluluk, profesyonellik ve mesleki gelişme olanakları açısından geliştirecek ve değiştirebilecek hizmet içi eğitim fırsatlarının yaratılması,
- Günümüzde yaşanan hemşire yetersizliğine yönelik, hemşirelerin elde tutulması, motivasyonlarının ve iş doyumlarının arttırılmasına yönelik çalışmalar planlanması, stratejilerin geliştirmesi ve üst yönetimle paylaşılarak, gelecekte yaşanabilecek daha büyük oranda hemşire yetersizliğine yönelik kurumsal önlemlerin alınması önerilmektedir.

**Araştırmacılar İçin:**

- Hastanelerde klinik ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin saptanması ve kliniklerde her vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısının incelenmesi,
- Hemşire sayısının hasta sonuçlarına etkisinin incelenmesi,
- Poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşire oranının bölge ve ülke genelinde profiline çıkarılması,
- Hemşire yetersizliğinin, farklı birimlerde istihdam edilen hemşirelerle hangi oranda önlenebileceğinin incelenmesi
- Poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelere anket uygulaması ve açık uçlu sorularla yüz yüze görüşülerek bu çalışmanın yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Akboğa, N.C., Gürbüz, Y., Harmancı, H., Şengel,Ö., Akdaş, A. Bölge Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimsel Organizasyon Açısından Karşılaştırılması.Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı.İstanbul, 1998.
2. Aiken, L; Clarke, S; Sloane, D; Sochalski, J; Silber, J. “Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction 2002; JAMA; 288: 1987-1993.
3. Arcak R., Kasımoğlu E. Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi, 2006; Cilt 33, Sayı 1, 23-30.
4. Atalay M., Tel H. “Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu \* Profesyonel Hemşirelik Hizmetleri İçin Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Temel Unsurları” C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1999, 3 (2), 47-54.
5. Bektaş G., Ateş M., Arslaner F. Hastanelerde Hemşire İnsan Gücü Planlaması ve Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, 1997.
6. Blevis S.J. The Role of Radiology Nurse. Radiology Management, Fall; 1994; 16(4): 46.
7. Birol L. Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 6. Baskı; İzmir, 2004.
8. Black L. M. Sociodemographic, Market, and Political Factors that Influence Nurses Who Do Not Work in Nursing. University of California. San Francisco. Copyright; 2007 by ProQuest Information and Learning Company.
9. Buchan J., Parkin T., Sochalski J., International Nurse Mobility:Trends and Policy Implications (Geneva:WHO, 2003).
10. Crossan, F., Ferguson, D.(2005) “Exploring Nursing Skill Mix: a Review” Journal of Nursing Management, 2005, 13, 356-362.
11. Çelikten M., (2005) “ Neden İş Analizi Yapılmalı?” Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı: 18 Yıl: 2005/1 127-135.
12. Dinçer Ö, Fidan Y. (2000) “İşletme Yönetimine Giriş” Beta Basım, Yayım, A.Ş. İstanbul.149-158.

13. Dikmentaş, E., İnan, N.,( 2005) “ Sağlık İnsan Gücü Planlaması” [http: //www .sabem.saglik.gov.tr / Akademik\\_Metinler](http://www.sabem.saglik.gov.tr / Akademik_Metinler) Erişim Tarihi: 15.12.2007.
14. Durmuş S., Günay O. Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2007;29(2)139-146.
15. Efil İ. “ İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon” 7. Baskı, Alfa Basım, 2002, İstanbul.
16. Eren E. Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar). Beta Basım Yayım; Dağ. A.Ş. 6. Baskı; 2003, İstanbul.
17. Genç N. Yönetim ve Organizasyon- Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar- Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, 2005, Ankara.
18. Gifford, B.D., Zammuto, R.F., Goodman, E.A. Therelationship Between Hospital Ünit Culture and Nurses’quality of Work Life” Journal of Healthcare Management.2002; 47 (1), 13–25 discussion 25-6.
19. Goodin H.J.The Nursing Shortage in The United States of America: an İntegrative Review of the Literature. Journal of Advanced Nursing,2003; 43(4), 335-350.
20. Hasselhorn, H.M., Müller B.H.,Tackenberg, P.(2005) “NEXT Scientific Report” University of Wuppertal NEXT-Study Coordination. [http: //www. next. uniwuppertal.de/download /NEXT\\_scientificreportjuly\\_2005.pdf](http://www.next.uniwuppertal.de/download/NEXT_scientificreportjuly_2005.pdf) Erişim; 10.4.2007.
21. Hayes L.J., O’Brien-Pallasa L., Duffield C., Shamian J., Buchan J., Hughes F., Spence Laschinger H.K., North N., Stone P.W. Nurse turnover: A literature review. International Journal of Nursing Studies; 2006; 43; 237–263.
22. Hugonnet S, Chevrolet JC, Pittet D. The effect of workload on infection risk in critically ill patients. Crit Care Med. 2007 Jan;35(1):76-81.
23. Jones D.California Nurse Leaders Address the State’s Nurse Shortage. Nurse Leader, 2005; Volume 3 , Issue 1 , Pages 46 – 49.
24. Karagözoğlu Ş. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005; 9, (1), 6-14.
25. Karadağ A., Hisar F., Elbaş NÖ. Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter. Hemşirelik Forumu, 2004; 7, 4, 14-22.
26. Kocaman G. Bilinen ve İhmal Edilen Bir Sorun: Hemşire Yetersizliği. Hastane Dergisi, Sayı 52, Mayıs- Haziran, 2008.
27. Kocaman G., Uysal N. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşire ve Ebelerin Kadrolama Durumunun İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi HYO, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002.

28. Koçel, T. İşletme Yöneticiliği. 10. Basım, Arıkan Basım Yayım Dağ.Ltd.Şti., İstanbul, 2005.
29. Lankshear, A.J Sheldon, T.A Maynard A.B. Nurse staffing and health outcomes: A Systematic Review of the International Research Evidence. *Advances in Nursing Science*, 2005; 28, 2, 163-174.
30. Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F., Sirola, W. Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of Organizational Behaviour*. 1998; 19 (3), 305–320.
31. Marquis BL., Huston JC. *Leaderships Role and Management Functions in Nursing, Teory and Aplication*, Third Edition, Lippincont, Philadelphia, New York, 2000.
32. Mark BA, Harless DW, McCue M, Xu Y. A Longitudinal Examination of Hospital Registered Nurse Staffing and Quality of Care. *Health Services Research*; 2004; 39 (2):279-300.
33. McGillis, Hall, L. *Indicators of Nurse Staffing and Quality Nursing Work Environments: A Critical Synthesis of the Literature*” Faculty of Nursing, University of Toronto, November 14, 2003.
34. Mitchell P.R., Grippando G.M. *Nursing Perspectives and Issues*. Fifth Edition, by Delmar Publishers İnc.1993.
35. Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Gençoğlu A, Alkan E, Özkan Ş, Ekinci Ü, Pınar E. Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Planlaması, Türkiye’de Sağlığa Bakış. 2007, Bölüm 6, 210, T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2007.
36. Needleman L., Buerhaus P., Mattke S., Stewart M., Zelevinsky K., *Nurse-Staffing Levels and The Quality of Care in Hospitals N Engl J Med*, 2002, Oct 3;347(14):1118-9.
37. Noe RA, Hollenbeck JR, Gerhart B, Wright PM. *Human Resource Management, Gaining a Competitive Advantage*. P 192, Second Edition, Irwin/ McGraw-Hill, 1996.
38. O’Brien-Pallas L., Duffield C., Hayes L. Do we really understand how to retain nurses? *Journal of Nursing Management*, 2006, 14, 262–270.
39. Punnakitikashem P. *Integrated Nurse Staffing and Assignment Under Uncertainty*” The University of Texas At Arlington, August. Copright 2007 by ProQuest Information and Learning Company.
40. Rowell P. The professional nursing association’s role in patient safety. *Journal of Issues in Nursing*, 2003;8(3).

41. Sacischay-Akkadechanunt T, Saclzi C, Jawad A. The Relationship Between Nurse Staffing and Patient Outcomes. JONA. 2003;33(9), 478-485.
42. Shader, K., Broome, M., Broome, C.D., West, M., Nash, M. Factors Influencing Satisfaction and Anticipated Turnover for Nurses in an Academic Medical Center. Journal of Nursing Administration, 2001;31 (4), 210–216.
43. Seren Ş., Hemşirelikte Otonomi. Hemşirelik Forumu, 2001; Cilt, 4 Sayı 2-3, 21-23.
44. Shields, M.A., Ward, M. Improving Nurse Retention in the National Health Service in England: The Impact of Job Satisfaction on Intentions to Quit. Journal of Health Economics, 2001; 20 (5), 677–701.
45. Swansburg S.C., Swansburg R.J. Introductory Management and Leadership for Nurses, Jones and Bartlett Publishers, Inc, Canada,1999.
46. Stone, P. W. , Kane, C.M., Larson, E. L., Horan T, Glance L. G., Zwanziger J, Dick , A. Nurse Working Conditions and Patient Safety Outcomes. W. Med Care 2007;45: 571–578.
47. Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., Krukow,B. Reasons registered Nurses Leave or Change Employment Status. Journal of Nursing Administration, 2003; 33(2), 111–117.
48. Şener, O. Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Politikaları” Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Kamu Yönetimi Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
49. Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:100-108.
50. Tevrüz S. “Endüstri ve Örgüt Psikolojisi” 2.Baskı, Şelale Matbaa, 1997, Ankara.
51. Tzeng, H.M. The Influence of Nurses’ Working Motivation and Job Satisfaction on Intention to Quit: an Empirical Investigation in Taiwan. International Journal of Nursing Studies, 2002; 39 (8), 867–878.
52. Tourangeau A.E., Doran D.M., McGillis Hall L., O'Brien Pallas L., Pringle D., Tu J.V. & Cranley L.A. Impact of Hospital Nursing Care On 30-Day Mortality for Acute Medical Patients. Journal of Advanced Nursing, 2007; 57(1), 32-44.
53. Türkay F, Özcan S, Taranto Y, Koç Y, Veziroğlu A., Akbay K, İnsan Gücü Geliştirme (İgg), Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Birinci Sağlık Projesi Bölüm, Doküman No: TSH/İGG/I-05/001, 1996.
54. Ulusoy F., Görgülü S. Hemşirelik Esasları” Cilt:1 Hacettepe, Ankara, 1997.

55. Unruh L. Licensed Nurse Staffing and Adverse Events in Hospitals. *Medical Care*, 2003;41: 142-152.
56. Unruh L.Y., Fottler M.D. Projections and Trends In RN Supply: What Do They Tell Us About the Nursing Shortage?" *Policy, Politics & Nursing Practice*, 2005; Vol, 6 No: 3, 171-182.
57. Urden, L.D.,Roode, J.L.Work Sampling: a Decision-Making Tool for Determining Resources and Work Redesign". *Journal of Nursing Administration*, 1997; 27,34-41.
58. Uyer G., Kocaman G., Oktay S., Argon G., Aban S. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. Birlik Ofset Ltd. Şti. 1996, İstanbul.
59. Ülgen H., Mirze S.K. (2004). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. Literatür Yayıncılık Dağıtım, Pazarlama, San. Tic. Ltd. Birinci Basım.
60. Ülker S.(1995). *Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem*, Aydoğdu Ofset, Ankara.
61. Ülker S., Buldukoğlu K., Aksayan S.,Atalay M., Kocaman G.,Oktay S.,Pektekin Ç. "Türkiye'de Hemşirelik:Temel Mesleki Eğitim İle İnsan gücü'ne İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri" Mayıs 2001 Ankara. [www.yok.gov.tr/egitim/ raporlar/ hemsirelik/ hemsire.pdf](http://www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/hemsirelik/hemsire.pdf) - Erişim: 12. 2. 2008.
62. Velioğlu P., *Hemşireliğin Düşünsel Temelleri*. Alaş Ofset matbaası, İstanbul, 1994.
63. Wade G. H. Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education, 1999; *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 310- 318.
64. Wilson C. Why Stay in Nursing? *Nursing Management*, 2006; Vol,12, No: 9 February.
65. ....Atama ve Nakil Yönetmeliği Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarih:08.06.2004 Sayı:25486. [http :/ /www. mevzuat. adalet. gov. tr/ html/ 21883. html](http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/21883.html). Erişim: 7.6.2008.
66. ....American Nurses Association, *Nursing's Social Policy Statement*, 2nd edition, ©2003 Nursesbooks.org, American Nurses Association, Washington, <http://employees.csbsju.edu/kohman/Nursing%20Internship/ANA%20Nursing%20Triptych-h-11%20font-4.19.04.doc>. Erişim: 13.1.2008.
67. ....Devlet Memurları Kanunu, No: 657. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 23/07/1965,Sayı:12056.[www.dhmi.gov.tr/dosyalar/kanun\\_yonetmelik/kanunlar/k657.pdf](http://www.dhmi.gov.tr/dosyalar/kanun_yonetmelik/kanunlar/k657.pdf). Erişim: 12.4.2008.

68. ....Endoscopy Nurse Career Overview (<http://www.mayo.edu/mshs/endotech-career.html>.) Erişim: 19.5.2007.
69. ....“Görev Tanımları” [http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y\\_Calismasi.pdf](http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf).) Erişim: 7.4.2008.
70. .... The ICN Definition of Nursing, 2008 (<http://www.icn.ch/definition.htm>). Erişim: 11.2.2008.
71. ....“Hemşirelik Kanunu” Yeni: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510). <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/index.php> Erişim: 6.8.2008.
72. .... International Nurses Day 2006, “Safe Staffing Saves Lives” Information And Action Tool Kit Copyright © 2006 by ICN International Council of Nurses, 3, place JeanMarteau, CH1201 Geneva (Switzerland. ( <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>). Erişim: 23.1.2008.
73. .... Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzu. 2. Sürüm. Devlet Planlama Teşkilatı Haziran,2006. [www.sp.gov.tr](http://www.sp.gov.tr). Erişim: 23.3.2008.
74. ....“Nurse: Patient Rations” International Council of Nurses Press Release retrieved 15-Aug-03 from [http://www.icn.ch/PR23\\_02.htm](http://www.icn.ch/PR23_02.htm). Erişim: 7.2.2008.
75. ....“Sertifika, Teknisyen Kadrosuna Atanmaya Hak Sağlar Mı?” Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği. (<http://www.tumrad.net/sertifika.htm>.) erişim: 21.4.2008.
76. ....Tababet ve Şuabat Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. No: 1219 Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 14.4.1928, Sayı: 863. <http://www.Hukuki.net/kanun/1219.13.text.asp>. Erişim: 6.6.2008.
77. .... Tıbbi Laboratuvar Teknisyeni ve Teknikeri Kimdir? [http://www.labder.net/dernek/tibb\\_laboratuvar\\_tekn\\_syenler\\_genelkurull.doc](http://www.labder.net/dernek/tibb_laboratuvar_tekn_syenler_genelkurull.doc). Erişim: 9.3.2008.
78. ....Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı. Devlet Planlama Teşkilatı, 2001 – 2005. Ankara, 2000. [ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan8.pdf](http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan8.pdf). Erişim: 4.5.2008.
79. ....Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 17927 Sayılı Resmi Gazete, 13.1.1983
80. ....Workforce in Crisis, 2001 ([http:// www 3 state.ga. us/departments/dch/v4/top/shared/con\\_dhp/dhp\\_publications/healthcare\\_workforce\\_final.pdf](http://www.3state.ga.us/departments/dch/v4/top/shared/con_dhp/dhp_publications/healthcare_workforce_final.pdf)).Erişim: 19.5.2007.

81. ....“What is Nursing?”( [http:// nursing world.org/Epecially For You/Student Nurses](http://nursingworld.org/EpeciallyForYou/StudentNurses)).Erişim: 10.11.2007.

## EK I.

### ANKET FORMU

#### 1.Kurumunuzun Tipi:

Üniversite hastanesi( )      Sağlık Bakanlığı Hastanesi( )

#### 2.Kurumunuzdaki toplam yatak sayısı:.....

#### 3.Kurumunuzdaki toplam hemşire sayısı:.....

#### 4.Hemşirelerin polikliniklerdeki dağılımmı ve görevlerini aşağıdaki tablo doğrultusunda belirtiniz.

| Poliklinik                   | Hemşire Sayısı | Görevi |
|------------------------------|----------------|--------|
| Dahiliye                     |                |        |
| Cerrahi                      |                |        |
| Göğüs Hastalıkları           |                |        |
| Enfeksiyon                   |                |        |
| GKDC                         |                |        |
| Nöroloji                     |                |        |
| NRŞ                          |                |        |
| Plastik Cerrahi              |                |        |
| Göz                          |                |        |
| KBB                          |                |        |
| Çocuk Sağlığı / Hastalıkları |                |        |
| Üroloji                      |                |        |
| Ortopedi                     |                |        |
| Kadın Hastalıkları ve Doğ.   |                |        |
| Onkoloji                     |                |        |
| Diğer.....                   |                |        |
| Diğer.....                   |                |        |
| Diğer.....                   |                |        |
| Diğer.....                   |                |        |

**5.Hemşirelerin diğer hemşirelik dışı birimlere dağılımını ve görevlerini aşağıdaki tablo doğrultusunda belirtiniz.**

| <b>Birim</b>             | <b>Hemşire Sayısı</b> | <b>Görevi</b> |
|--------------------------|-----------------------|---------------|
| Eczane                   |                       |               |
| USG                      |                       |               |
| EEG                      |                       |               |
| EKO                      |                       |               |
| EKG                      |                       |               |
| EMG                      |                       |               |
| Kan Alma                 |                       |               |
| Anestezi                 |                       |               |
| Radyoloji                |                       |               |
| Kreş                     |                       |               |
| İstatistik               |                       |               |
| Faturalama               |                       |               |
| Diğer.....(açık yazınız) |                       |               |
| Diğer.....(açık yazınız) |                       |               |
| Diğer.....(açık yazınız) |                       |               |
| Diğer.....(açık yazınız) |                       |               |

**6.Hemşirelerinizi polikliniklerde görevlendirme nedenleriniz nelerdir? Açıklayınız.**

**7. Hemşirelerinizi diğer hemşirelik dışı birimlerde görevlendirme nedenleriniz nelerdir? Açıklayınız.**