

Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı ve Nedenlerinin İncelenmesi*

Aysun Ünal** Şeyda Seren***

Özet

Giriş: Dünyada ve ülkemizde çeşitli boyutlarda hemşire yetersizliği yaşanmaktadır. Bu durum, hemşirelerin motivasyonunu ve hasta bakım gereksinimlerini olumsuz yönde etkilemesi yanı sıra yönetici hemşirelerin kurum içi insan gücü planlama sorunları yaşamalarına da neden olmaktadır.

Amaç: Bu araştırma, kamu hastanelerinde hemşirelik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin sayısını, bu birimlerde yaptıkları işleri/görevleri ve yönetici hemşirelerin bu görevlendirmeleri yapma nedenlerini incelemek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemine İzmir ili ve ilçelerindeki 30 yatak ve üzerindeki 23 devlet hastanesi ile iki üniversite hastanesi alınmıştır (n=25). Araştırma verileri, yönetici hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde görevlendirilme durumları ve nedenlerini içeren yedi sorudan oluşan anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplama kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %5.37'si klinik dışı birimlerde ve %3.37'si polikliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin polikliniklerde görevlendirilme nedenlerinin başında personel eksikliği (%29) gelirken, klinik dışı birimlerde görevlendirilme nedenlerinin başında ise farklı alanlarda eğitim ve sertifikasyonlarının olması (%27) yer almaktadır.

Sonuç: Yönetici hemşirelerin hemşire istihdamında otonomilerini kullanmaları ve gereksinim hesabına göre planlama yapmaları sorunun çözümüne katkı sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Hemşire, İstihdam, Hemşirelik Dışı İşler.

Employment of Nurses in Non-Nursing Departments and Evaluation of Causes

Background: Nursing staff is insufficient in Turkey and in the world. This has a negative influence on patient care and their motivation and nurse administrators have difficulty in establishing nursing staffing. There are no data about nurses in non-nursing departments in hospitals in Turkey.

Objectives: This is a descriptive study and was performed to investigate the profile of nurses working in non-nursing departments in government hospitals and the causes of appointment of nurses in those departments by nurse managers.

Methods: The study included nurses at 23 public hospitals and two university hospitals with more than 30 beds in the province of İzmir. 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, 5.37% non-nursing departments and 3.37% outpatient clinics were working. Firstly, reason to be charged with a duty of nursing in outpatient clinics was insufficient staff (29%) and secondly, it was charged with a duty of nursing of nurses in non-nursing departments since they had education and certificates in subjects other than nursing (27%).

Conclusion: When nurse managers use their autonomy and makes plans based on requirement estimates for nurse recruitment, could contribute to solve the problem.

Key words: Nurse, Employment, Nurse Employment, Non-Nursing Duties.

Sağlık insan gücünün önemli bir bölümünü hemşireler oluşturmaktadır. Sağlık profesyonelleri içinde hemşire insan gücü kullanımı diğer meslek gruplarına göre ön planda tutulmaktadır (Crossan ve Ferguson, 2005; Dikmentaş ve İnan 2005; Şener, 2005).

Hemşirelik hizmetlerindeki aksamalar; çoğunlukla yönetsel organizasyondaki problemlerden, hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile bilgi ve becerilerine uygun alanlarda kullanılmamasından kaynaklanmaktadır. Öte yandan, diğer personel gruplarındaki eksiklikler ve genel iş bölümü sorunları nedeniyle de esas fonksiyonlarının dışında kendilerine ait olmayan roller de üstlenmek zorunda kalmalarından dolayı, hemşirelik hizmetleri gerektiği biçimde uygulanamamaktadır (Akboğa, Gürbüz, Harmancı, Şengel ve Akdaş, 1998).

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 (Goodin, 2003; Hasselhorn, Müller ve Tackenberg, 2005). Ülkemizde de hemşire istihdamına yönelik olarak yayınlanan son raporda, 2005 yılında hemşire sayısı 114.237 iken ve nüfus hemşire oranı 630/1, Mart 2008 itibarıyla Türkiye'de aktif olarak çalışan hemşire sayısı 92.509 olarak belirlenmiştir (Ülker ve ark., 2001; Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu, 2008). Hemşire sayısının dağılımı kurumlara göre sürekli değişmekle birlikte 4/B Atama Nakil Yönetmeliği'ne göre de hemşireler sınav puanlarına göre istedikleri kuruma her atama da başvurabilmektedirler. Bu nedenle kurumlarda sürekli bir personel hareketliliği ve hemşire sıkıntısı yaşanmaktadır. Bu bağlamda, ülkemizde de hemşire yetersizliğinin yaşanmaması için ülke ve kurum düzeyinde doğru istihdamın yapılması önemlidir (Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama ve Nakil Yönetmeliği, 2003).

*13-15 Ekim 2008 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 4. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur ** Uzman Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Pediatri Kliniği Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İnciraltı-İzmir *** Yard.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İnciraltı-İzmir, e-mail: seydaseren@gmail.com, Tel: 232 412 47 4784

Hemşirelerin uygun istihdam edilmemesi, hasta bakım kalitesini düşürmekte ve tıbbi hatalar ile mortalite oranlarını artırmaktadır (Lankshear, Sheldon ve Maynard, 2005; Mark, Harless, McCue ve Xu, 2004; Sacischay-Akkadechanunt, Saclzi ve Jawad 2003; Tourangeau ve ark., 2007).

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 (Ülker, 1995; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983). 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. Hemşirelerin farklı alanlarda görev yapmaları hemşire istihdamında önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Unruh ve Fottler, 2005).

Literatürde, hemşirelik dışı işleri yapabilecek sağlık profesyonellerine yönelik eğitim programları ve insan gücü bulunduğu (eczane teknisyenliği, diş asistanlığı, diş hijyen teknikerliği, solunum terapisti, solunum terapi teknisyenliği, acil ve radyoloji teknisyenliği vb.), buna rağmen hemşirelerin bu alanlarda görevlendirilmeye devam edildiği belirtilmektedir (Unruh ve Fottler, 2005; Workforce in Crisis, 2001). Ülkemizde de tıbbi sekreterlik, acil tıp tenkisyenliği gibi okullar bulunmasına rağmen, bu okullardan mezun kişiler yerine hemşireler görevlendirilebilmektedir. Özellikle teknisyenlik görevlerine ilişkin kadroların bulunmadığı kurumlarda, hemşireler bu işlerle çalıştırılmaktadırlar. Yasalar ve yönetmeliklerdeki boşluklar da bu durumu desteklemektedir (Devlet Memurları Kanunu, 1965; Sağlık Bakanlığı, 2008). Hemşire yöneticilerin dikkatlerinin bu konuya çekilmesine, otonomilerini kullanarak üst yönetimlerle birlikte soruna çözüm getirilmesine, politik güçlerle yakın ilişkiler kurularak yasal ve yönetmeliklere ilişkin değişikliklerde öncülük edilmesine, talebe uygun ve etkin hemşire insan gücü planlaması yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Örneğin bilimsel yöntemlerle, hasta gereksinimlerine göre hemşire sayısı belirlenerek uygun planlamalar yapılabilmektedir (Adomat ve Hewison, 2004; Büyükkayhan, İçağasıoğlu, Toksoy, Alkan ve Şimşek, 2002; Gerdtz ve Nelson, 2007; Spetz, 2004).

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 dağılımları bilgisine gereksinim vardır. 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.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İzmir ili ve ilçelerinde bulunan tüm devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinde yürütülmüştür. Üniversite hastanelerinin toplam yatak sayısı 2778, hemşire sayısı ise 1678’dir. Devlet hastanelerinin toplam yatak sayısı 6500, hemşire sayısı 3218 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme İzmir ili ve ilçelerindeki 30 yatak ve üzerindeki 23 devlet hastanesi ile iki üniversite hastanesi alınmıştır (n:25). İzmir ilinde 28 ilçe (dokuz ilçe Büyükşehir sınırları dahilinde) bulunmaktadır. İzmir ili içinde iki üniversite hastanesi, 27 devlet hastanesi hizmet vermektedir. Devlet hastanelerinden, dördünün yatak kapasitesi 30’un altında olduğu için araştırma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından oluşturulan, yedi soruluk bir anket formu kullanılmıştır (Uysal, 2002; Arcaç ve Kasımoğlu, 2006). 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. Anket formunun içerik açısından uygunluğunu değerlendirmek üzere iki hemşirelik uzmanından görüş alınmıştır. Anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla sekiz yönetici hemşire ile ön uygulama yapılmış ve ankete son hali verilmiştir. Anket formu, araştırmacı tarafından yönetici hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzdelik hesaplama kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulundan ve hastane yöneticilerinden yazılı izinler alınmıştır.

Bulgular

Araştırmadan elde edilen bulgular; hemşirelerin poliklinik ve klinik dışı birimlere göre dağılımı ve bu birimlerde görevlendirilme nedenleri şeklinde incelenmiştir. Devlet ve üniversite hastanelerinin poliklinik ve klinik dışı birimlerinde çalışan hemşire sayıları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Devlet ve Üniversite Hastanelerinin Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlerinde Çalışan Hemşire Sayısının Dağılımı

Hastane	Poliklinikte Çalışan Hemşire Sayısı	%	Klinik Dışı 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	53.5
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	2.4
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
Toplam	165	3.37	263	5.37	428	4896	8.74

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

Hemşirelerin %3.37'si polikliniklerde çalışırken, %5.37'si klinik dışı birimlerde çalışmaktadır. Toplam poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşire sayısının hastanelerdeki toplam hemşire sayısına oranı en düşük %2.4 (H17) ile en yüksek %53.5 (H14) arasında değişmektedir.

Hastanelerin polikliniklerinde en düşük %0.9, en yüksek %32.1 oranında hemşirenin görev yaptığı bulunmuştur. Klinik dışı birimlerde hemşirelerin hastanelere göre dağılımları %1.2 ile %25 arasında değişmektedir.

Tablo 2. Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlerde Hemşirelik İşi Yapan Hemşirelerin Yaptıkları Görevler

Görevler	Sayı	%
Hasta hazırlığı ve yaşam bulgusu izleme	24	33.3
Eğitim yapma	8	11.1
Kemoterapi hazırlığı yapma	7	9.7
Müdahalelere yardım etme	6	8.3
Enjeksiyon yapma	6	8.3
Hasta hakları izleme	5	6.9
Aşı yapma	4	5.5
Kreş revir hizmetleri yürütme	3	4.1
Kanser kayıt izleme	3	4.1
Transplantasyon hastalarının tetkik hazırlığını yapma	2	2.7
Sterilizasyon yapma	2	2.7
Çalışan sağlığı taraması yapma	1	1.4
Enfeksiyon kontrolü yapma	1	1.4
Toplam	72	100

Poliklinik ve klinik dışı birimlerde hemşirelik işi yapan hemşire sayısının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Poliklinik ve klinik dışı birimlerde hemşirelik işi yapan hemşirelerin %33.3'ü hasta hazırlığı ve yaşam bulgusu izlemi

görevlerini yürütmektedirler. Hemşirelerin %11.1'i eğitim yapmakta ve bu eğitim konuları, aile planlaması, aşı, sağlam çocuk izlem vb. konularını içermektedir. Hemşirelerin %1.4'ü poliklinikte enfeksiyon kontrolü ve aynı oranda

çalışan sağlığı biriminde çalışan sağlığı taramaları yapmaktadırlar.

Tablo 3. Poliklinik ve Klinik Dışı Birimlerde Hemşirelik Dışı Görev Yapan Hemşirelerin Yaptıkları Görevler

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

Devlet ve üniversite hastanelerinin poliklinik ve klinik dışı birimlerinde hemşirelik dışı görev yapan hemşire sayısının dağılımı Tablo 3’de sunulmuştur. 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 ya da diğer teknisyenlik görev alanlarına giren işleri yaptıkları saptanmıştır. Hemşirelerin farklı alanda eğitim ve sertifika almalarından dolayı %12.7’si anestezi teknisyenliği, %9.3’ü radyoloji teknisyenliği yapmaktadırlar. Hemşirelerin %3.9’u satın alma, faturalama gibi memur görevlerini yerine getirmekte, %1.1’i radyoterapist ve aynı oranda yardımcı personel görevlerini yapmaktadırlar.

Tablo 4. 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 yönetimin isteği	14	8.5
Yaş	6	3.6
Klinik hemşiresinin iş yükünü azaltmak	5	3.0
Başka birimde çalışmaması	2	1.2
Hemşirenin kendi isteği	1	0.6
Toplam	165	100

Yönetici hemşirelerin hemşireleri polikliniklerde görevlendirme nedenleri Tablo 4'te verilmiştir. Hemşirelerin %29'u farklı alanlarda personel eksikliğini gidermek için polikliniklerde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %25.4'ü polikliniklerde hemşirelik işi olarak düşünülen hasta hazırlığı, yaşam bulgusu izlemi, kan alma, eğitim vb. işlerin, hemşirelik işi kapsamına girmesinden dolayı polikliniklerde görevlendirilmişlerdir. Polikliniklerde hekim iş yükü-

nün 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 5. Yönetici Hemşirelerin Hemşireleri Klinik Dışı Birimlerde Görevlendirme Nedenleri

Görevlendirme Nedenleri	Sayı	%
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 yönetimin isteği	17	6.4
Yaş	12	4.5
Hemşirenin kendi isteği	4	1.5
Erkek hemşire olduğu için	1	0.4
Toplam	263	100

Yönetici hemşirelerin hemşireleri klinik dışı birimlerde görevlendirme nedenleri Tablo 5'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %27'si anestezi, radyoloji ve odyometri tekniklikleri vb. farklı alanlarda sertifikalı olmaları; %16.3'ü personel eksikliği olması nedeni ile klinik dışı birimlerde çalışmaktadırlar. EKG çekimi ve kan alma vb. işlerin hemşirelik işi olarak düşünülmesi nedeni ile hemşirelerin %14.8'inin klinik dışı birimlerde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %12.1'i hekim iş yükünü azaltmak için klinik dışı birimlerde görevlendirilmişlerdir.

Tartışma

Hemşirelerin önemli bir bölümünün polikliniklerde ve klinik dışı birimlerde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan başka bir çalışmada da, hemşirelerin %19.4'ünün polikliniklerde çalıştığı görülmektedir (Uysal, 2002). Hemşire yetersizliğinin önemli bir sorun olduğu ülkemizde polikliniklerde ve klinik dışı birimlerde hemşirelerin sayısının yüksek olması insan gücünün uygun planlanmadığını düşündürmektedir. Hemşirelerin yasalara göre görev tanımının içinde bulunmayan bu işlerin çoğunluğunun hekimlerin görevi olduğu Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da belirtilmektedir (Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928).

Hemşirelerin polikliniklerde yapmış olduğu görevlerin çoğu hemşirelik işi kapsamına girmemektedir. Hemşirelerin yasal ve hemşirelik işi olmayan bir görevi yerine getirmesi, bu görevi icra edebilecek teknisyenlik, laborantlık vb. meslek gruplarının iş yükünü azaltmakla birlikte aynı meslek gruplarının hemşirelere danışmanlık yapmasına olanak sağladığı ve hemşireyi bağımlı hale getirdiği düşünülmektedir. Hemşirenin yalnızca sertifika olarak görevlendirildiği (özellikle teknisyenlik) işler için eğitimleri yeterli olmamaktadır. Ayrıca hemşirelerin farklı alanlarda görevlendirilmesinin, klinikte çalışan hemşirelerin iş yükünde artma, çalışma saatlerini düzenlenme sorunlarına yol açabileceği ve klinik hemşirelerinin motivasyon ve iş doyumunda azalma gibi olumsuzluklara neden olabileceği unutulmamalıdır.

Yönetici hemşirelerin istihdamında otonomilerini yeteri kadar kullanmamaları ve üst yönetimlerin baskısı altında kalmaları istihdam sorununun çözümlenmemesinde önemli bir faktördür. Hemşireliği meslek yapan en önemli özelliklerden birisi, 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 (Kara-gözoğlu, 2005; Manojlovich, 2007; Sullivan ve Decker, 2005). Ancak yönetici hemşirelerin kendi yetki ve sorumlulukları kapsamında ele almaları gereken personalizasyon konusunda otonomilerini kullanamamaları ve bağımlı olmalarının, hemşireleri farklı alanlarda görevlendirmele- rinde etken olduğu düşünülmektedir.

Poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin yüksek oranda bakım dışı fonksiyon göstermesi, hemşirelik işi olmayan görevleri yerine getirmek zorunda bırakıldığını düşündürmektedir. Belirtilen görevlerin bazıları Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün halen çalışma aşamasında olan poliklinik hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarında belirtilen görevlerle uyumludur (Sağlık Bakanlığı, 2008). Ancak büyük bölümü görev tanımlarında yer almamakta ve hemşirelik işi sayılmamaktadır.

Poliklinik ve klinik dışı birimlerde hemşirelik işi yapan hemşirelerin %33.3'ü hasta hazırlığı ve yaşam bulgusu izlemi görevlerini yürütmektedirler. Hemşirelerin %11.1'i eğitim yapmakta ve bu eğitim konuları, aile planlaması, a- şı, sağlam çocuk izlem vb. konularını içermektedir. Hemşirelerin %1.4'ü poliklinikte enfeksiyon kontrolü ve aynı oranda çalışan sağlığı biriminde çalışan sağlığı taramaları yapmaktadırlar (Tablo 2). Bu görevler hemşireliğin işlevleri içinde yer almakta, aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde de hemşirenin uygulayıcı rolleri kapsamında ele alınmaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983). Hemşireliğin görev kapsamı, sadece tedavi ve bakımı değil aynı zamanda eğitim, aşılama vb. koruyucu sağlık hizmetlerini de içermektedir (Biol, 2009; American Nurses Association, 2009). Bu bağlamda, hemşirelerin poliklinik ve klinik dışı birimlerde hemşirelik görevlerinin bazılarını yerine getirdikleri görülmektedir. Hemşirelerin belirtilen görevleri icra ettikleri birimlerde görevlendirilmeleri ancak uygun insangücü planlama olarak tanımlanabilir. Hemşirelik işi yapmadığı birimlerde insangücü planlamasında sorunlar olduğundan söz edilebilir.

Hemşirelik dışı görev yapanların %44.1'i çeşitli teknisyenlik (laboratuar teknisyenliği, anestezi teknisyenliği, radyoloji teknisyenliği) işlerini yapmaktadırlar (Tablo 3). Devlet Memurları Kanunu'na (1965) göre, "Hiçbir memur sınıfının dışında ve sınıfının içindeki derecesinin altında bir derecenin görevinde çalıştırılmaz". 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 uygunluğu bulunmamaktadır (Devlet Memurları Kanunu, 1965). Yurtdışında teknisyenlik kapsamındaki tüm görevler, lisans düzeyindeki yeterli personel tarafından yapılmaktadır (Workforce in Crisis, 2001). Ayrıca radyoloji hemşireliği, endoskopi hemşireliği gibi özel uzmanlık eğitim ve sertifika programları oluşturulmuştur ve rol tanımları açık olarak belirtilmiştir (Bleviss, 1994; Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2003).

Hemşirelerin polikliniklerde görevlendirme nedenleri arasında ilk sırada personel eksikliği (%29) yer alırken, klinik dışı birimlerde personel eksikliği (%16.3) ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 4, Tablo 5). Personel eksikliği sorununun hemşire görevlendirilmesiyle çözümlenmesinin uygun bir insangücü planlaması olmadığı düşünülmektedir. Hem-

şireler yerleştirilirken denetim sistemi, yapılan işlerin ölçülebilir olması ve çalışma çizelgelerindeki mesai ve nöbet sayısı dikkate alınmalıdır. Hemşirelerin performans değerlendirme sistemleri, yasal gereklilikleri yerine getirecek şekilde oluşturularak, prosedürleri de içererek standart bir biçime dönüştürülmeli ve iş tanımları açık bir şekilde belirtilmelidir (Kelly-Heidenthal, 2003; Sullivan ve Decker, 2005).

Kurumlarda mevcut hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle, (Devlet Planlama Teşkilatı, 2000; Ülker ve ark, 2001) bu görevlendirme hatalarının, kurumda görev yapan diğer hemşirelerin iş yükünün artmasına ve aşırı iş yükünün neden olacağı olumsuzluklara yol açabileceği unutulmamalıdır.

Bu araştırmada hem polikliniklerde hem de klinik dışı birimlerde çalışan hemşirelerin bu birimlerde görevlendirilme nedenleri arasında; üst yönetimin isteği, yaş, klinik hemşiresinin iş yükünü azaltmak ve hemşirelerin kendi istekleri yer almaktadır (Tablo 4, Tablo 5). Ancak bu nedenlerin az sayıda olduğu belirtilmiştir. Belirtilen nedenler gelişmiş ülkelerde hemşire insan gücü planlamasında sorun olarak karşımıza çıkmamakla birlikte, ülkemizde özellikle ileri yaştaki hemşirelerin nöbetli çalışma sisteminden çıkma gerekçesiyle polikliniklerde görevlendirildikleri, yönetici hemşirelerin otonomilerini kullanmadaki sıkıntılar nedeniyle de üst yönetimin ve politikaların baskısı altında kaldıkları düşünülmektedir.

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 anlaşılmaktadır. Fiziksel ve ruhsal sağlık problemi olan hemşirelerin, hemşirelik dışı görevleri yerine getirmesi kendisi ve hastalar içinde risk oluşturabilir. Devlet Memurları Kanunu (1965) Madde 105'te sağlık sorunu yaşayan çalışanlara yönelik alternatif çözümler üretilmiş ve bu bağlamda hemşirelerin uygun yerlerde istihdam edilmesinin kurumda daha nitelikli hemşire insan gücünün çalışmasını sağlayacağı, aynı zamanda yöneticilerin de yasalara göre sorumluluklarını yerine getireceğini düşündürmektedir.

Yönetici hemşirelerin, çalıştığı kurumda yatan hastaların özellikleri ve bakım gereksinimlerini hesaplayarak, mevcut hemşire sayısı ile uygunluğunu değerlendirmeleri ve hemşire gereksinimini buna göre belirlemeleri önemlidir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2000).

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Yönetici hemşirelerin, hemşire istihdamında otonomilerini daha fazla kullanmaları, hasta ve hemşirelere karşı sorumluluklarını da göz önünde bulundurarak planlama yapmaları, hemşire istihdamındaki sorunların çözümüne katkı sağlayabilecektir. Ayrıca yöneticiler, yapılan insangücü planlamadaki etkinliğin ölçülebileceği değerlendirme sistemleri oluşturularak, hemşire insangücü planlamasının başarısını ve gelecekteki gereksinimleri hesaplama olanağı kazanabileceklerdir. Hemşire sayısının hasta sonuçlarına etkisinin incelenmesi, poliklinik ve klinik dışı birimlerde çalışan hemşire oranının bölge ve ülke genelinde profilinin çıkarılması, yönetici hemşirelerin poliklinik ve klinik dışı birimlerde görevlendirdikleri hemşirelerin iş tanım ve analizlerinin yapılarak yasal açıdan değerlendirilmeleri ve üst yönetimle iş birliği yapmaları önerilebilir. Ayrıca yönetici hemşirelerin politik güçlerle yakın ilişkiler kurarak yasal ve yönetmeliklere ilişkin değişikliklerde öncülük etmeleri, yapılması gereken önemli adımlardan biri olarak değerlendirilebilir. Gelecek araştırmalar açısından da araştırmacıla-

ra, yönetici hemşireler ve poliklinik/klinik dışı görevlendirilen hemşireler ile görevlendirme nedenlerine ilişkin kalitatif çalışmalar yapmaları önerilebilir.

Kaynaklar

- Adomat, R., & Hewison, A. (2004). Assessing patient category/dependence systems for determining the nurse/patient ratio in ICU and HDU: a review of approaches. *Journal of Nursing Management*, 12 (5), 299-308.
- Akboğa, N. C., Gürbüz, Y., Harmanlı, H., Şengel, Ö., ve Akdaş, A. (1998). Bölge hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin yönetsel organizasyon açısından karşılaştırılması. *Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- American Nurses Association (2009). What is nursing?. Erişim:09.01.2010 <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/StudentNurses/WhatisNursing.aspx>
- Arcak, R., ve Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33 (1), 23-30.
- Bırol, L. (2009). Hemşirelik süreci. (9. Baskı, s. 21-34). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd.Şti.
- Büyükkayhan D., İçağasıoğlu D., Toksoy H., Alkan N, ve Şimşek, Y. (2002). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Servisi'nde gerekli hemşire sayısının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 119-122.
- Blevis, S.J. (1994). The role of radiology nurse. *Radiology Management*, 16(4), 46.
- Crossan, F., ve Ferguson, D. (2005). Exploring nursing skill mix: a review. *Journal of Nursing Management*, 13, 356-362.
- Devlet Memurları Kanunu. (23.07.1965). No: 657. T.C. Resmi Gazete. Sayı:12056. Erişim: 20.12.2009. www.dhmi.gov.tr/dosyalar/kanun_yonetmelik/kanunlar/k657.pdf.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2000). Uzun vadeli strateji ve sekizinci beş yıllık kalkınma planı 2001-2005. Erişim: 10.12.2009. <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan8.pdf>.
- Dikmentaş, E., ve İnan, N. (2005). Sağlık insan gücü planlaması. Erişim: 15.12.2009. http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler
- Gerdtz, M.F., ve Nelson, S. (2007). 5–20: a model of minimum nurse-to-patient ratios in Victoria, Australia. *Journal of Nursing Management*, 15, 64-71.
- Goodin, H. J. (2003). The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (4), 335-350.
- Hasselhorn, H. M., Müller, B. H., & Tackenberg, P. (2005). NEXT scientific report. University of Wuppertal NEXT-Study Coordination. Erişim: 20.12.2009. <http://www.next.uni-wuppertal.de/download/NEXTscientificreportjuly2005.pdf>
- Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (1), 6-19.
- Kelly-Heidenthal, P. (2003). *Nursing leadership & management*, (s. 558-560). USA: Thomson Delmar Learning.
- Lankshear, A. J., Sheldon, T. A., & Maynard A. B. (2005). Nurse staffing and health outcomes: A systematic review of the international research evidence. *Advances in Nursing Science*, 28 (2), 163-174.
- Mark, B.A., Harless, D.W., McCue, M., & Xu, Y. (2004). A longitudinal examination of hospital registered nurse staffing and quality of care. *Health Services Research*, 39 (2), 279-300.
- Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 12 (1), Erişim: 10.01.2010. www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No1Jan07/LookingBackwardtoInformtheFuture.aspx
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2003). Endoscopy nurse career overview. Erişim: 08.01.2010. <http://www.mayo.edu/mshs/endotech-career.html>.
- Sacısçay-Akkadehanunt, T., Saclzi, C., & Jawad, A. (2003). The relationship between nurse staffing and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 33 (9), 478-485.
- Sağlık Bakanlığı. (2008). Görev tanımları. Erişim: 15.12.2009. http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf.
- Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu (2008). Türkiye sağlık insangücü durum raporu. (Bakanlık Yayın No:739). Ankara: Uyum Ajans.
- T.C. Resmi Gazete. (02.09.2003). Sözleşmeli sağlık personeli atama ve nakil yönetmeliği. (Sayı: 25217), Erişim: 10.01.2010. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFB2647BE0DD925A83>
- Spetz, J. (2004). California's minimum nurse-to-patient ratios. *Journal of Nursing Administration*, 34 (12), 571-578.
- Sullivan, E.J., & Decker, P.J. (2005). *Effective Leadership & Management in Nursing*. Sixth Edition. Pearson Education, New Jersey, 68, 277-294.
- Şener, O. (2005). Türkiye'de 1980 sonrası sağlık politikaları. Kamu Yönetimi Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Tababet ve Şuabat Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. (14.4.1928). No: 1219. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 863. Erişim: 20.12.2009. <http://www.Hukuki.net/kanun/1219.13.text.asp>.
- Tourangeau, A. E., Doran, D. M., McGillis H. L., O'Brien Pallas L., Pringle D., Tu J. V., & Cranley L. A. (2007). Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (1), 32-44.
- Unruh, L. Y., & Fottler, M. D. (2005). Projections and trends in rn supply: what do they tell us about the nursing shortage?. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 6 (3), 171-182.
- Uysal, N. (2002). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşire ve ebelerin kadrolama durumunun incelenmesi. *Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.
- Ülker, S. (1995). Hemşirelikte etkinliğe doğru eylem. Ankara, Aydoğdu Ofset.
- Ülker, S., Buldukoğlu, K., Aksayan, S., Atalay, M., Kocaman, G., Oktay, S., ve Pektekin, Ç. (2001). Türkiye'de hemşirelik: temel mesleki eğitim ile insangücüne ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri, Ankara. Erişim:17.12.2009. www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/hemsirelik/hemsire.pdf
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 17927 Sayılı Resmi Gazete, 13.1.1983. Erişim: 14.01.2010. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF3268F856B8965D8A>
- Workforce in Crisis. (2001). Erişim: 19.05.2007. http://www.3state.ga.us/departments/dch/v4/top/shared/con_dhp/dhp_publications/healthcare_workforce_final.pdf.

Dergiye geliş tarihi: 31.08.2009

Kabul tarihi: 05.01.2010