

KLİNİK HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA SAATLERİNDE İŞ YÜKLERİNİN VE SÜRELERİNİN TANIMLANMASI

S. Sırrı KILIÇ¹ İlknur AYDIN AVCI² Ahmet A. İSMAİLOĞLU³
Sevgi YAZAR⁴

ÖZET

Bu çalışma, Sağlık kuruluşlarında görev yapan klinik hemşirelerinin, bir çalışma gününde zamanlarını nasıl kullandıklarını, hasta bakımına, servis işlerine ve kişisel işlere ne kadar zaman ayırdıklarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerden rastgele seçilen dört hemşirenin, mesai saatleri içerisindeki faaliyetleri, gözlem yöntemiyle kayıt altına alınmıştır. Ayrıca, aynı hastanenin Tıbbi Onkoloji Kliniğinde görev yapan hemşirelerden rastgele seçilen 4 hemşireden ikisinin 8 saat; diğer ikisinin de 16 saatlik sürede “adım sayar” aracılığıyla kat ettikleri yol km cinsinden ölçülmüştür.

Yapılan çalışma sonucunda; Tıbbi Onkoloji Kliniğinde, 8 saatlik çalışma diliminde hemşirelerin ortalama 4,482 km yol kat ettikleri görülmüştür. 16 saatlik çalışma diliminde ise, hemşirelerin ortalama 5,21 km yol kat ettikleri tespit edilmiştir. Cerrahi Yoğun Bakımda direkt hasta bakım ve tedavisine ayrılan sürenin (310dk.), Tıbbi Onkoloji Kliniğinde direkt hasta bakım ve tedavisine ayrılan süreden (190 dk) fazla olduğu görülmüştür. Bunda, Cerrahi Yoğun Bakımda yatan hastaların gereksinimlerinin fazla olması ve Tıbbi Onkoloji kliniğinde hastaların yanında refakatçi bulunması önemli bir etkidir. Elde edilen bulgulara göre, Tıbbi onkoloji Kliniğinde, direkt hasta bakımı ile ilgili olmayan uygulamalara ayrılan sürenin, direkt hasta bakım ve tedavisine ayrılan süreden fazla olduğu görülmüştür.

Kliniklerde, hasta bakım ve tedavisine ayrılan süreyi artırmak için, hemşirelerin hasta bakım ve tedavisi dışında üslendiği işler (danışmanlık, malzeme temini, ilaç yerleştirme...vb) azaltılmalıdır. Dünya ülkelerine göre ülkemizde sayıca yetersiz olan hemşirelerin etkin ve verimli kullanılabilmesi için etkin bir kaynak yönetim sistemi kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İş Yükü Analizi, Zaman Etüdü, Hasta Bakımı

¹ Prof.Dr. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Yrd. Doç.Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Doçent Doktor

³ Uzm.Doktor, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

⁴ Hemşire, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İletişim/ Corresponding Author: Sevgi YAZAR

Tel: (362)3112500-1316 **e-posta:** sevgiyazar55@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 29.04.2014

Kabul Tarihi / Accepted:26.09.2014

IDENTIFICATION OF CLINICAL NURSE IN THE WORK HOURS AND HOURS OF WORK LOAD

ABSTRACT

This study has been made to determine how the clinical nurses who work in health institutions use their time and how much time they spend for patients care, service work, and personal affairs.

The nurses, working in Samsun Education and Research Hospital in Department of Medical Oncology and Surgical intensive care unit who were selected randomly by observing direct method within hours of activities has been recorded . Also two nurses of the hospital selected randomly from 4 were measured during 16 hours in terms of kilometre, by the using of “pedometer ” , the other two were measured during 8 hours in terms of kilometre.As a result of work done ; It was found that , In the Medical Oncology Clinic , the nurses get on the average 4.482 km of roads during 8 hours working period.

It has been determined that the nurses got 5.21 km during the 16 hours working period . The allotted time of direct patient care and treatment in the Surgical Intensive Care Unit is longer than the longer allotted time of direct patient care and treatment in the Department of Medical Oncology . In this, too much needs of patients in Surgical Intensive Care Unit and companions with the patients is an important factor . According to the findings, the time of working in the allotted time that are not related directly to patients care and treatment is longer than the time of direct patient care in the Department of Medical Oncology .

In clinics, in order to increase the allotted time for patients , the nurses Works exception of patients , care and treatment (counselling, material supply , drug docking... etc) should be reduced. According to World Countries, in order to use the nurses effectively efficient and effective resource management system should be used.

Keywords: Nurse, Workload Analysis, Time Study, Patient Care

GİRİŞ

Ülkelerin, sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden biri de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı; toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler doğrudan insan sağlığı ile ilgili olduğu için hizmet sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir.

Sağlık hizmetleri sunumunda en önemli kaynaklardan biri de insan gücüdür. Sağlık kuruluşlarında hemşireler, bu kaynağın büyük bir bölümünü oluşturur. Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılması, kaliteli hemşirelik hizmeti sunumunun sağlanması ve iyi yönetilmesi, hastanelerin verimliliklerinin artırılmasında büyük önem taşır. Hemşirelerin bir yandan etkin ve verimli çalışması, diğer yandan yüksek kalitede sağlık hizmeti verilmesi, ancak etkin bir kaynak yönetim sistemi ile gerçekleştirilebilir.(6)

Etkin kaynak yönetimi için önemli faktörlerden biri de yeterli sayıda personel istihdamıdır. Ülkemiz, kişi başına düşen hemşire-ebe sayısında Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinin gerisindedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2012) verilerine göre; 1971 yılında hemşire ve ebe olarak ülkemizde çalışan kişi sayısı 21.612 kişi iken, bu sayı 2011 yılında 176.887 olarak tespit edilmiştir. Aradan geçen 40 yılda yaklaşık 150.000 kişi sektörde hizmet vermeye başlamasına rağmen, ülkemizin nüfus artış hızı karşısında rekabet edememiştir. 2011 yılında yine bir Avrupa ülkesi olan Ukrayna'da hemşire ve ebe sayısı 289.473 iken; 2011 yılında Fransa'da bu sayı 587.099 olarak tespit edilmiştir.(5)

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011 verilerine göre; 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı Türkiye'de 237 iken Avrupa Birliğine Üye ülkelerde 571 ve üst gelir grubu ülkelerde ise 708 olduğu gösterilmiştir (13). Türkiye'deki bu yetersizlik, hemşireler üzerinde; aşırı ve dengesiz iş yüküne, düzensiz ve belirsiz çalışma saatlerine, niteliklere uygun olmayan görev dağılımına sebep olabilmektedir.

Klinikte çalışan bir hemşirenin iş yükü ve hasta tedavi -bakım süresini etkileyen faktörlerle ilgili yapılan çalışmalara göre, bir çalışma gününde hemşirenin iş yükünün ve hasta tedavi -bakım süresinin; klinikte yatan hasta sayısı, klinikteki günlük hasta yatış ve taburcu sayısı, hastanın bakım gereksinimleri, serviste hasta bakımı için yapılan uygulamaların içeriği ve kalitesi, hemşirenin, hizmet sunumundaki bilgi, beceri ve donanımı, hasta ve hasta yakınlarının beklentileri ve algılama düzeyleri, gerekli malzemeye zamanında ulaşım

ulaşmama durumu, kurumun çalışma sistemi, klinikteki hekim sayısı, kliniğin ergonomik yapısı, hemşirenin üstlendiği destek hizmetleri (telefon görüşmeleri, kırtasiye işlemleri, malzeme temin etme... vb) hemşirenin, serviste yürüme mesafesi konularıyla ilgili olduğu tespit edilmiştir.(6)

Bütün bu istatistikler ve analizler ışığında, ülkemizde zaten sayıca yetersiz olan hemşirelerin bir yandan daha etkin ve verimli çalışabilmesi, diğer yandan da yüksek kalitede sağlık hizmeti sunumunun sağlanması için zamanlarını nasıl kullandıkları, hasta bakımına, servisle ilgili ve kişisel işlere (yemek yeme, çay içme, kişisel telefon konuşması... vs.) ne kadar zaman ayırdıklarının bilinmesi gerekmektedir.

Bu çalışma; Sağlık kuruluşlarında görev yapan klinik hemşirelerinin, bir çalışma gününde zamanlarını nasıl kullandıklarını, hasta bakımına, servis işlerine ve kişisel işlere ne kadar zaman ayırdıklarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma Aralık 2013 tarihinde Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmıştır. Araştırmada Gözlem yöntemi kullanılmıştır. Tıbbi Onkoloji Kliniğinde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler arasından rastgele 2’şer hemşire seçilmiştir. Bu hemşirelerin, gözlem yöntemiyle mesai saatleri içerisindeki faaliyetleri gözlemlenerek kayıt altına alınmıştır. Yapılan gözlemlerle ilgili “gözlem formu” oluşturularak bir çalışma gününde hemşirelerin tüm iş yükleri ve süreleri bir kontrol listesinde kayıt altına alınmıştır. Katılarak yapılan gözlemlerde hemşireler standart çalışma günlerinde yapmış oldukları faaliyetleri yapmışlardır. Hemşirelerin araştırmada gözlemlenerek ilgili bilgileri olmamakla birlikte, bir günde katettikleri mesafenin ölçüleceği ve bunun değerlendirileceği kendilerine bildirilerek adım sayar ile ölçümler gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte aynı hastanenin Onkoloji Kliniğinde görev yapan hemşirelerden rastgele seçilen 4 hemşireden ikisinin 8 saat; diğer ikisinin de 16 saatlik sürede “adım sayar” aracılığıyla kat ettikleri yol, km cinsinden ölçülmüştür. Adım sayar km cinsinden sonuç vermektedir. Tıbbi onkoloji Kliniğinde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler iki vardiya halinde, birinci vardiya 8 saat (08-16), ikinci vardiya 16 saat (16-08) olarak çalışmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı tarihte saat 08.00-16.00 saatleri arasında, Onkoloji Kliniğinde; yatan hasta sayısı 25, klinikte çalışan hemşire sayısı 3, ve hemşire başına düşen hasta sayısı ortalama 8'dir. Cerrahi Yoğun Bakımda; yatan hasta sayısı 13, çalışan hemşire sayısı 5, hemşire başına düşen hasta sayısı ortalama 2'dir.

BULGULAR

Tablo-1: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği'nde Çalışan Hemşirelerin Kat Ettiği Mesafeyi Gösteren Bulguların Dağılımı

8 saatlik sürede kat edilen mesafe (km)			16 saatlik sürede kat edilen mesafe (km)		
A Hemşire	B Hemşire	Ortalama	C Hemşire	D Hemşire	Ortalama
4,77 km	4,18 km	4,48 km	5,30 km	5,12 km	5,21 km

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde çalışan hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde (8 ve 16 saatlik) kat ettiği yol değerlendirildiğinde; 8 saatlik çalışma diliminde hemşirelerin ortalama 4,48 km yol kat ettikleri görülmüştür. 16 saatlik çalışma diliminde ise; hemşirelerin ortalama 5,21 km yol kat ettikleri tespit edilmiştir. (Tablo-1)

Yapılan gözlem sonucunda, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde çalışan hemşirelerin faaliyetleri değerlendirildiğinde (8 saatlik); Hekim ile birlikte hasta ziyaret süresinin ortalama 27,5 dakika olduğu görülmüştür. Hasta yatış işlemlerine (hasta dosyasının doldurulması, hemşire bakım planının hazırlanması, hemşire gözlem kâğıdının yazılması, tedavi ve tetkiklerin bilgisayara kaydedilmesi, hasta ve hasta yakını bilgilendirme, hastanın tedavi işlemleri) ayrılan sürenin ortalama 30 dakika olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo-2: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği (8 saatlik) Hemşirelik Faaliyetleri ve Faaliyetlere Ayrılan Süreyi Gösteren Bulguların Dağılımı

Yapılan Faaliyetler	Faaliyetlere Ayrılan Süre		
	A Hemşiresi	B Hemşiresi	Ortalama Süre
Hekim ile birlikte hasta vizitesi	30 dakika	25 dakika	27,5 dakika
Hasta yatış işlemleri	30 dakika	30 dakika	30 dakika
Hasta başı tedavi ve bakım	195 dakika	130 dakika	162,5 dakika
Kırtasiye: (Bilgisayar İşlemleri, hemşire gözlem kâğıdı yazma)	75 dakika	70 dakika	72,5 dakika
Kişisel gereksinimler	80 dakika	90 dakika	85 dakika
Diğer: (İlaç yerleştirme, malzeme temini, hasta ve hasta yakını bilgilendirme, hasta ile ilgili telefon görüşmeleri)	70 dakika	135 dakika	102,5 dakika
Toplam Süre:	480 dk. (8 saat)	480 dk. (8 saat)	480 dk. 8 saat)

Hemşirelerin, hasta tedavi ve bakım işlemleri (intravenöz (i.v) katater takma, serum akışındaki aksaklıkları giderme, sonda takma, hastayı girişimsel işlemler ve tetkikler için hazırlama-refakat etme, tedavinin hazırlanması ve uygulanması, konsültasyonlara eşlik etme, katater bakımı, kan alma... vs) sırasında ortalama 162,5 dakika (2 saat 42,5 dk) geçirdikleri;

Kırtasiye (bilgisayar işlemleri, hemşire gözlem kâğıdı yazma) işlerine ayrılan sürenin ortalama 72,5 dakika olduğu, klinik hemşirelerinin, sekiz saatlik çalışma süresi içerisinde kişisel gereksinimlere ayırdıkları sürenin ortalama 85 dakika (1 saat 25dk) olduğu;

Diğer işlemlerden; İlaç yerleştirme, ihtiyaç duyulan malzemeyi temin etme, hasta ve hasta yakını bilgilendirme ve hasta ile ilgili telefon görüşmeleri vb. işlemlere ayrılan sürenin ise ortalama 102,5 dakika (1 saat 42,5dk) olduğu tespit edilmiştir (Tablo-2).

Tablo-3: Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (8 saatlik) Hemşirelik Faaliyetleri ve Faaliyetlere Ayrılan Süreyi Gösteren Bulguların Dağılımı

Yapılan Faaliyetler	Faaliyetlere Ayrılan Süre		
	A Hemşire	B Hemşire	Ortalama Süre
Hekim ile birlikte hasta vizitesi	45 dakika	30 dakika	37,5 dakika
Hasta yatış işlemleri	30 dakika	30 dakika	30 dakika
Hasta başı tedavi ve bakım	265 dakika	280 dakika	272,5 dakika
Kırtasiye: (Bilgisayar İşlemleri, hemşire gözlem kâğıdı yazma)	50 dakika	50 dakika	50 dakika
Kişisel gereksinimler	20 dakika	20 dakika	20 dakika
Diğer: (İlaç yerleştirme, monitör takibi, hasta ile ilgili telefon görüşmeleri, malzeme temini)	70 dakika	70 dakika	70 dakika
Toplam Süre:	480 dk. (8 saat)	480 dk. (8 saat)	480 dk. (8 saat)

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde (8 saatlik) çalışan hemşirelerin faaliyetleri değerlendirildiğinde;

Hekim ile birlikte hasta vizite süresinin ortalama 37,5 dakika olduğu, hasta yatış işlemlerine (hasta dosyasının doldurulması, hemşire bakım planının hazırlanması, hemşire gözlem kâğıdının yazılması, tedavi ve tetkiklerin bilgisayara kaydedilmesi, hasta ve hasta yakını bilgilendirme, hastanın tedavi işlemleri) ayrılan sürenin ortalama 30 dakika olduğu görülmüştür. (Bu sürenin, klinikteki yatış işlemleri süresi ile aynı olmasının sebebi; yoğun bakımda hasta yatış ve karşılama işlemlerinin, birden fazla kişinin katılımı ile gerçekleşmesi, klinikte ise hasta yatış işlemlerinin sadece bir hemşire tarafından yürütülüyor olmasıdır.)

Hemşirelerin, hasta tedavi ve bakım işlemleri (i.v katater takma, serum akışındaki aksaklıkları giderme, sonda takma, hastayı girişimsel işlemler ve tetkikler için hazırlama-refakat etme, tedavinin hazırlanması ve uygulanması, hastaların yara bakımı ve vücut bakımını yapma, konsültasyonlara eşlik etme hastaya pozisyon verme, katater bakımı, kan alma v.s) sırasında ortalama 272,5 dakika (4 saat 32,5 dk.) geçirdikleri;

Kırtasiye (bilgisayar işlemleri, hemşire gözlem kâğıdı yazma) işlemlerine ayrılan sürenin ortalama 50 dakika olduğu;

Yoğun bakım hemşirelerinin, sekiz saatlik çalışma süresi içinde kişisel gereksinimlere ayırdıkları sürenin ortalama 20 dakika olduğu;

Diğer işlemlerden; İlaç yerleştirme, ihtiyaç duyulan malzemeyi temin etme, hasta ve hasta yakını bilgilendirme ve hasta ile ilgili telefon görüşmeleri, monitör takibi... vb işlemlere ayrılan sürenin ise ortalama 70 dakika (1 saat 10 dk) olduğu tespit edilmiştir. (Tablo:3)

TARTIŞMA

Literatürde hemşirelerin çalışma saatlerinde iş yükleri ve bu iş yüklerine ayırdıkları sürelerle yönelik yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle tartışma bu yönüyle sınırlı olacaktır.

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde görev yapan hemşirelerden rastgele seçilen 4 hemşireden ikisinin 8 saat; diğer ikisinin de 16 saatlik sürede “adım sayar” aracılığıyla kat ettikleri yol km cinsinden ölçülmüştür. Yapılan ölçüm sonucunda; 8 saatlik süre içerisinde iki hemşirenin ortalama kat ettikleri yol 4,48 km, 16 saatlik süre içerisinde diğer iki hemşirenin ortalama kat ettikleri yol 5,21 km olarak bulunmuştur. 16 saatte kat edilen mesafenin 8 saatlik sürede kat edilen mesafeye yakın olması, 16 saatlik vardiyada, hemşirelerin saat 24.00 ten sonra dönüşümlü olarak dinlenmeye zaman ayırmalarından kaynaklanmaktadır. Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin uzun süre ayakta kaldığını göstermektedir. Ayakta kalma sürelerinin fazla olmasında, hasta bakım ve tedavisi ile ilgili olmayan uygulamalar önemli etkidir. Uzun süre ayakta duran veya uzun süreli aynı pozisyonda kalan hemşirelerde, damar hasarı ve varis gelişme riskinin artacağı düşünülmektedir.

Göçmen G. ve diğerlerinin yaptığı çalışmada, (2012) 10 saatlik gündüz vardiyasında hemşirelerin zamanlarının; Direkt bakım uygulamalarına % 37, Kayıtlara %12, Tanılamaya % 19, Hemşirenin görevi olmayan uygulamalara % 15, Hasta ile ilişkili dolaylı uygulamalara % 11, Bireysel aktivitelere % 6'sını ayırdıkları bulunmuştur (7).

Yine Kaya ve ark. yaptığı çalışmada (2011), Direk bakım uygulamalarına %43,2, Tanılama %23,2 Kayıtlar %21,6 Hemşirenin görevi olmayan uygulamalar %6,9, Hasta ile ilişkili dolaylı uygulamalar %4,1 ve bireysel aktiviteler %1,1 bulunmuştur (8). Kiekkas ve

arkadaşlarının çalışmasında anestezi sonrası bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin zamanlarının %35 ini bakım işlerine, %11.6 hasta değerlendirme, %7 hasta ile iletişim, %7.2 diğer kişilerle iletişim, %8.6 hemşirelikle ilgili yazışmalar ve büro işleri, %2.3'ü hemşirelikle ilgili olmayan aktiviteler ile %18.8'i personel aktiviteleriyle ilgili harcadıkları bulunmuştur (21). Harrison ve Nixon'un çalışmasında ise genel yoğun bakımda çalışan hemşirelerin zamanlarının %85'ini direkt hasta bakımı uygulamalarına ayırdıkları görülmektedir (22).

Yaptığımız çalışmada, sekiz saatlik zaman diliminde, hasta bakım ve tedavi ile hasta vizite süresi (Cerrahi Yoğun Bakımda ortalama 310 dk. , Tıbbi Onkoloji Kliniğinde ortalama 190 dk.), hasta yatış işlemlerine ayrılan süre (Cerrahi Yoğun Bakımda ortalama 30 dk. , Tıbbi Onkoloji Kliniğinde ortalama 30 dk.), kırtasiye işlemlerine ayrılan süre (Cerrahi Yoğun Bakımda ortalama 50 dk. , Tıbbi Onkoloji Kliniğinde ortalama 72,5 dk), diğer işlemlere (ilaç yerleştirme, malzeme temini, hasta yakını bilgilendirme, hasta ile ilgili telefon görüşmeleri, monitör takibi) ayrılan süre (Cerrahi Yoğun Bakımda ortalama 70 dk. , Tıbbi Onkoloji Kliniğinde ortalama 102,5 dk), kişisel gereksinimlere ayrılan süre (Cerrahi Yoğun Bakımda ortalama 20 dk. , Tıbbi Onkoloji Kliniğinde ortalama 85 dk.) olduğu görülmüştür.

Yapılan araştırma sonuçlarındaki farklılıklar; sağlık kuruluşunun mimari yapısı, kuruluşun hizmet sunum süreci, destek hizmetlerin çeşitliliği, hasta profili, hekime ulaşım durumu, çalışan hemşire sayısı, tıbbi araç gereç durumu, kuruluşun teknolojiden yararlanma durumu, uygulamaların yoğunluğu, serviste çalışan hemşirelerin beceri durumlarındaki farklılıklardan kaynaklanabilir. Yapılan bu çalışma, tek bir kamu hastanesinde kısıtlı sayıda klinik ve hemşire ile yapıldığından; sonuçları, geneli yansıtmayabilir.

Literatürde yapılan çalışmalar ile bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kliniklerde direkt hasta bakımı ile ilgili olmayan uygulamalara ayrılan sürenin, direkt hasta bakım ve tedavisine ayrılan süreden fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun; hemşire iş yükünün artmasına, verilen bakım hizmetinin kalitesinin düşmesine tıbbi hataların artışına sebep olacağı düşünülmektedir.

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yapılan çalışmada; Cerrahi Yoğun Bakım ünitesinde, hemşirenin; hasta bakım ve tedavisine ayırdığı sürenin, Onkoloji Kliniğinde çalışan hemşirenin, hasta bakım ve tedavisine ayırdığı süreden daha fazla olduğu görülmüştür. Bunda; Cerrahi Yoğun Bakımda yatan bir hastanın gereksinimlerinin, Onkoloji Kliniğinde yatan hasta gereksinimlerinden fazla olması

ve Onkoloji Kliniğinde, hemşire başına düşen hasta sayısının (8 hasta), Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesindeki hemşire başına düşen hasta sayısından (2 hasta) fazla olması ve Onkoloji Kliniğinde hastaların yanında, refakatçi bulunması önemli bir etkidir.

Tıbbi Onkoloji Kliniğinde, kişisel gereksinimlere ayrılan süre; Cerrahi Yoğun Bakımda kişisel gereksinimlerine ayrılan süreden daha fazladır. Hastaların tedavi ve bakım gereksinimlerindeki farklılık, Tıbbi Onkoloji Kliniğindeki fiziki çalışma ortamının dinlenmeye uygun oluşu ve hastaların yanında refakatçi bulunması, Tıbbi Onkoloji Kliniğindeki kişisel gereksinimlere ayrılan süreyi artırmıştır.

Bu çalışmada, Tıbbi Onkoloji Kliniğinde, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hastanın yanında refakatçi bulunması ve bakım gereksinimlerinin birçoğunun refakatçi tarafından karşılanması, klinik çalışmasında hasta bakım ve tedavi anlayışı yerine, hasta tedavi merkezli anlayışın bulunması, hemşirelerin, hizmet sunumu sırasında, hasta bakım ve tedavisi dışındaki işlere de (malzeme temini, danışmanlık yapma, ilaç yerleştirme, telefonlara bakma.... vb) zaman ayırmak zorunda kalması, klinikteki sağlık hizmetlerinin bir plan ve program dâhilinde yürütülüyor olmaması, hasta bakım ve tedavisine ayrılan süreyi azalttığı görülmüştür. Morris ve arkadaşlarının çalışmasında hemşire iş gücünün azaltılmasının hasta bakım kalitesinde artışla sonuçlanacağı belirtilmiştir (23). Padilha ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin bir çalışma periyodunda hemşirelik aktivite skorundan %63.7 puan aldıkları ve hasta sayısı arttıkça iş yükünün arttığı sonucunu bulmuşlardır (24). Bu araştırmadan elde edilen sonuç literatürle benzerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kliniklerde, hasta bakım ve tedavisine ayrılan süreyi artırmak için, hemşirelik faaliyetleri ve bu faaliyetlere ayrılması gereken süreler yeniden belirlenerek “hasta bakım merkezli” sistemler oluşturulmalıdır. Hemşire tarafından doldurulması gereken belge ve dosyalar mümkün olduğu kadar sadeleştirilmeli, çalışanların, elektronik bilgi sistemlerinden maksimum düzeyde yararlanmaları sağlanmalıdır. İş kolaylaştırıcı uygulamalara geçilmelidir. (Örneğin: Bilgisayar sistemi üzerinden hekim orderlerinin, direkt hastane eczanesinden görülmesi sağlanarak, hemşirelerin, bilgisayar üzerinden ilaç istemine ayırdığı süreden tasarruf edilebilir.) Hemşirelerden beklenen iş ve roller açık olarak belirlenmeli, hasta bakım

ve tedavisi dışında üslendiği işler (danışmanlık, malzeme temini, ilaç yerleştirme... vb) azaltılmalıdır.

Yönetici konumundaki hemşirelerin, kendi kurumları için mevcut durumu ortaya koymaları, yasalar ve kurum kuralları çerçevesinde hemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklarını yeniden gözden geçirmeleri ve yeni bir organizasyon ile gerekli değişimi yapmaları yararlı olacaktır. Kliniklerde bilgilendirme alanları oluşturularak hasta ve hasta yakınının bilgilendirme saatleri belirlenmeli, gereksiz zaman kayıplarının önüne geçilmelidir. Hemşireler zaman yönetimi konusunda bilinçlendirilmelidir. Kliniklere hemşire istihdamı yapılırken, hasta sayısının yanında klinikteki hasta profili ve iş yoğunluğu da dikkate alınmalıdır. Etkin ve kaliteli hemşirelik hizmeti için, hasta başına düşen hemşire sayısı yeterli olmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Aiken L.H, Clarke S.P, Sloane D.M, Sochalski J.A, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty A.M, Shaiman J. Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries. Health Affairs 2001; 20 (3): 43-53.
2. Biçim S. Acıbadem Hastanesi (ACB) Genel Yoğun Bakım Ünitesi (GYBÜ) Çalışanlarının Gece ve Gündüz Mesaisindeki İşlere Harcadıkları Zamanın İncelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği III. Ulusal Kongresi; 06-08 Ağustos 2007, Antalya. 2007.
3. Türkiye Sağlık Sektörü Raporu Uluslararası Yatırımcılar Derneği. 2013. ss:24. http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf (erişim tarihi: 10.12.2013)
4. Dikmetaş E. Doktora Tezi; “Elektronik Bilgi Sistemi ve Çalışma Yaşam Kalitesi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri İbni Sina Hastanesi Çalışanlarına Yönelik bir Araştırma” Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Ersen Aloğlu. Ankara-2004.
5. Dünya Sağlık Örgütü Ülkelere Göre Mutlak Sayılar İstatistik ve Analizleri 2012. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1443?lang=en> (erişim tarihi: 28.08.2013)
6. Ekici D. Sağlık Bakım Hizmetinin Yönetimi. 1. Baskı. ISBN - 978-605-86352-1-0 Ankara- 2013. ss: 49-51

7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yükünün Belirlenmesi. Acıbadem Hemşirelik Dergisi 2012; ss: 2-4 http://www.acibademhemsirelik.com/bilimsel_calisma/2012_yogun_bakim.pdf (erişim tarihi: 17.12.2013)
8. Kaya H, Kaya N, Turan Y, Tan Y.M, Terzi B, Barlas D.B. Nursing Activities In Intensive Care Units In Turkey. International Journal of Nursing Practice 2011; ss: 304-314 DOI: 10.1111 (/j.1440-172X.2011.01941.x Science Citation Index Expanded)
9. Mollaoğlu M, Kars Fertell T, Özkan Tuncay F. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına ilişkin Algılarının Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi; 20-24 Ekim 2009, Sivas.2009.
10. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010; 8 (2): 100 -111.
11. Özdemir N, Horshıd L. Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22(1): 19-35
12. Perim A. Yüksek Lisans Tezi; “Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma Ve Uygulama Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi” Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tez Yöneticisi; Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak. Edirne-2007
13. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2011 Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Yayın No: 885. ISBN: 978-975-590-425-2 Ankara-2011. ss: 128
14. Sayek F. Türkiye’de Sosyalleştirmenin 50 Yılı. 1. Baskı. ISBN: 978-605-5867-65-2 Ankara- 2011. ss: 37-38
15. Selvi Y, Özdemir P, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23 (4): 238-243.
16. Tan M, Polat H, Şahin Z. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2009; (4): 67-77.
17. Türk Hemşireler Derneği. 7 gün-24 Saat/ Hasta Başında Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Ankara-2008. <http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=>

web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fmebk12.meb.gov.tr%2Fmeb_iys_dosyalar%2F71%2F03%2F962726%2Fdosyalar%2F2013_04%2F04111333_trkhemrelderne.docx&ei=sleU9fIEYqy7AbH3oCgDA&usg=AFQjCNG8QPGOyXICJu_QDPdrmgphUkEJ_Q&sig2=xNi8iL emwWYr3g2Xeg6Nyw (erişim tarihi: 12.12.2013)

18. Türkmen E, Uslu A. Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi. İ.U.F.N. Hem. Dergisi 2011; 19 (2): 60-67.

19. Top M, Ünal D, Gider Ö. Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi; 28 Nisan – 01 Mayıs 2010, Manavgat- Antalya. 2010.

20. Yüksel İ. Hemşirelerin İş Güçlüğü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2003; 13 (1): 261-272.

21. Kiekkas P, Pouloupoulou M, Papahatzi A, Androutsopoulou C, Maliouki M, Prinou A. Nursing Activities And Use Of Time In The Postanesthesia Care Unit. J Perianesth Nurs. 2005 Oct;20(5):311-22.

22. Harrison L, Nixon G. Nursing Activity In General Intensive Care. J Clin Nurs. 2002 Mar; 11(2): 158-67.

23. Morris, R., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, P. and Hyde, A. Reconsidering The Conceptualization Of Nursing Workload: Literature Review. Journal of Advanced Nursing, 2007, 57: 463–471. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04134.x

24. Padilha KG¹, de Sousa RM, Garcia PC, Bento ST, Finardi EM, Hatarashi RH. Nursing Workload And Staff Allocation In An Intensive Care Unit: A Pilot Study According To Nursing Activities Score (NAS). Intensive Crit Care Nurs. 2010 Apr;26(2):108-13. doi: 10.1016/j.iccn.2009.12.002.